

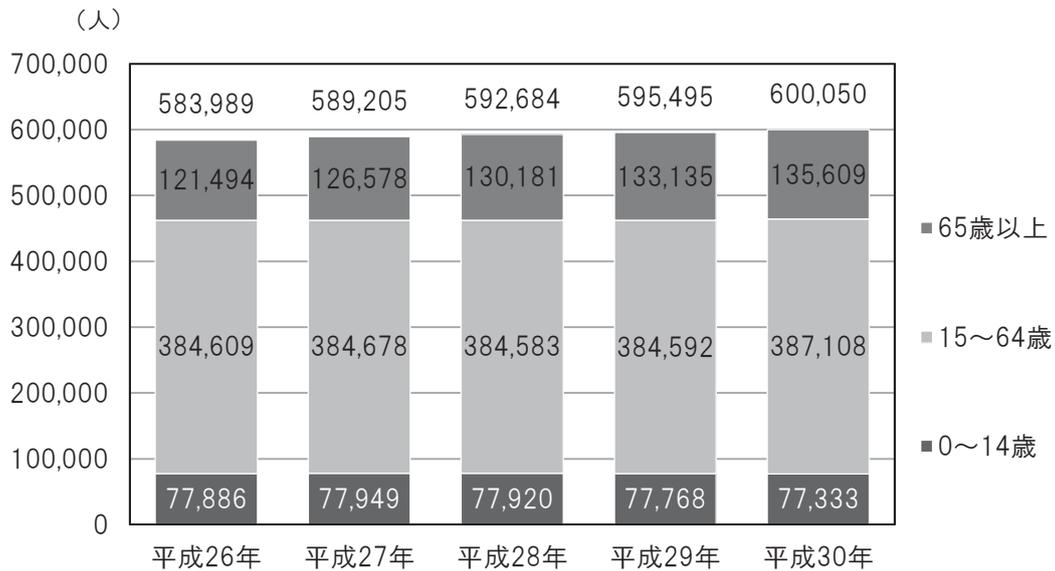
第2章 本市の自殺をとりまく状況

第1節 人口動態、福祉、就業等の状況

1. 人口推移

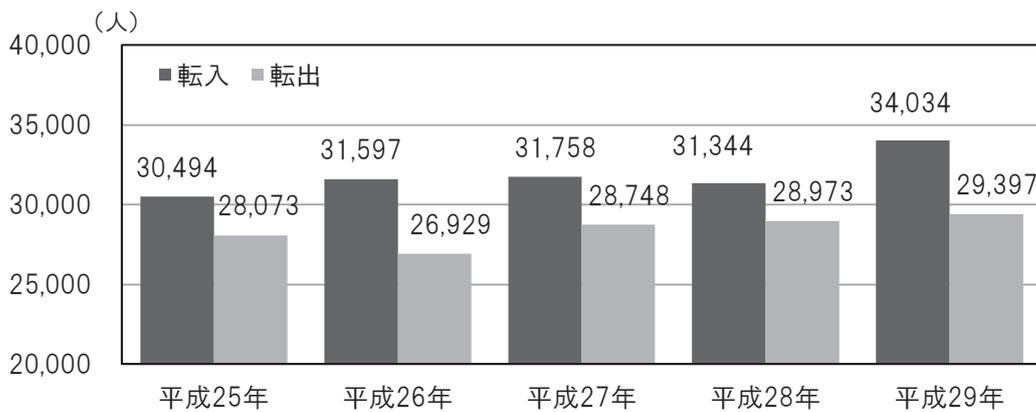
本市の総人口は、平成29年12月に60万人を超え、依然増加傾向にあります。年齢別では高齢者人口が増加し、少子高齢化が進んでいます。また、本市では、転入により人口が増加しています。

■人口の推移



資料：住民基本台帳（各年1月1日現在）

■転入・転出の状況



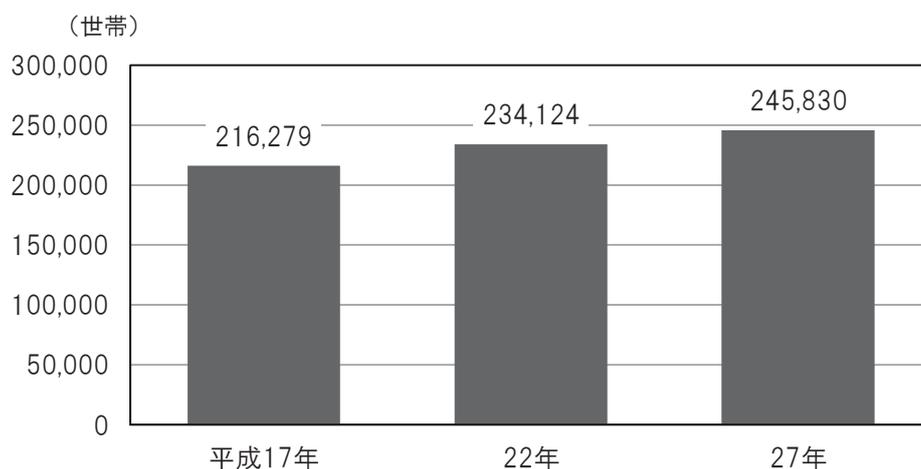
資料：住民基本台帳（各年1月1日現在）

2. 世帯状況

(1) 世帯数の推移

国勢調査による本市の総世帯数は平成27年現在で245,830世帯と増加しており、平成17年と比較して約14%の増加となっています。

■世帯数の推移

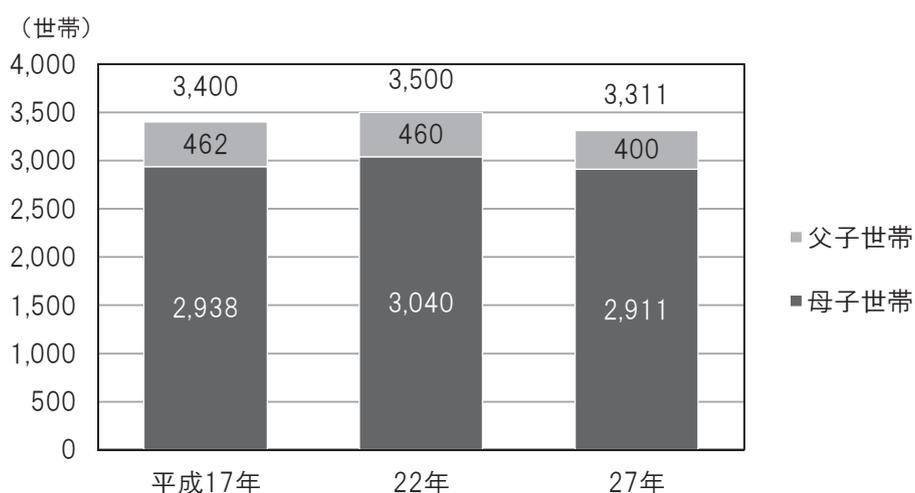


資料：国勢調査

(2) ひとり親世帯の推移

国勢調査による本市のひとり親世帯数は、平成27年現在で3,311世帯となっており、母子世帯が約9割を占めています。

■ひとり親世帯の推移



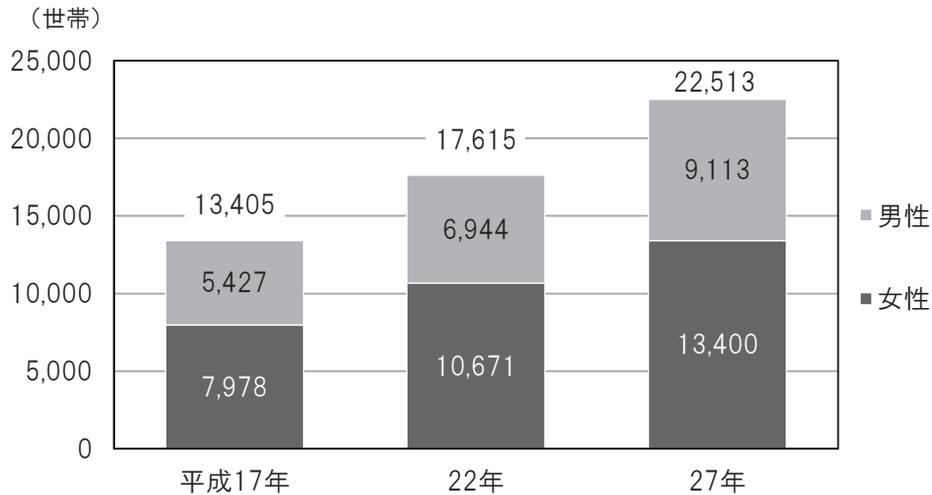
資料：国勢調査

※父子世帯は未婚、死別又は離別の男親とその未婚の20歳未満の子供のみからなる一般世帯、母子世帯は未婚、死別又は離別の女親とその未婚の20歳未満の子供のみからなる一般世帯が対象。

(3) ひとり暮らし高齢者世帯の推移

国勢調査による本市のひとり暮らし高齢者世帯数は、平成 27 年現在で 22,513 世帯に達しており、平成 17 年と比較して 6 割以上の大幅な増加となっています。

■ひとり暮らし高齢者世帯の推移

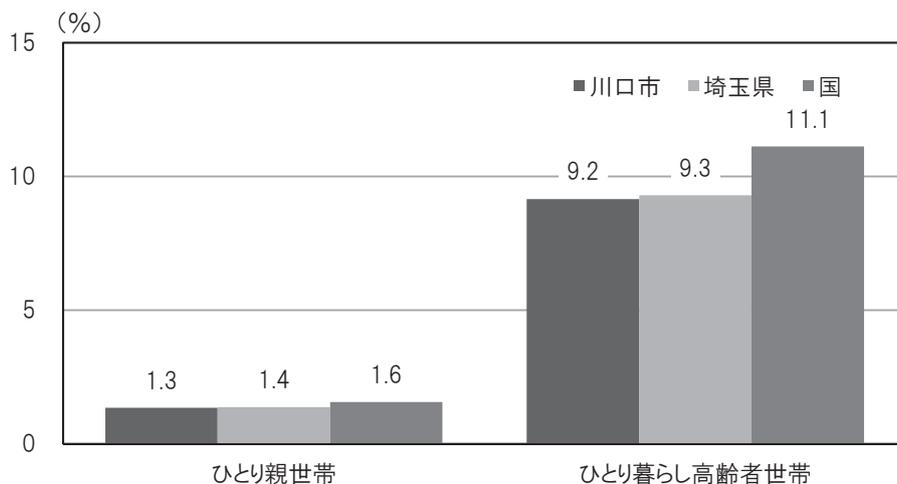


資料：国勢調査

(4) 総世帯に占めるひとり親世帯及びひとり暮らし高齢者世帯の割合

本市のひとり親世帯及びひとり暮らし高齢者世帯について、総世帯数に占める割合を国、県と比較してみると、ひとり親世帯は国、県とほぼ等しく、ひとり暮らし高齢者世帯は、本市と県は国より 2 ポイント程度低くなっています。

■総世帯数に占める割合（平成 27 年）

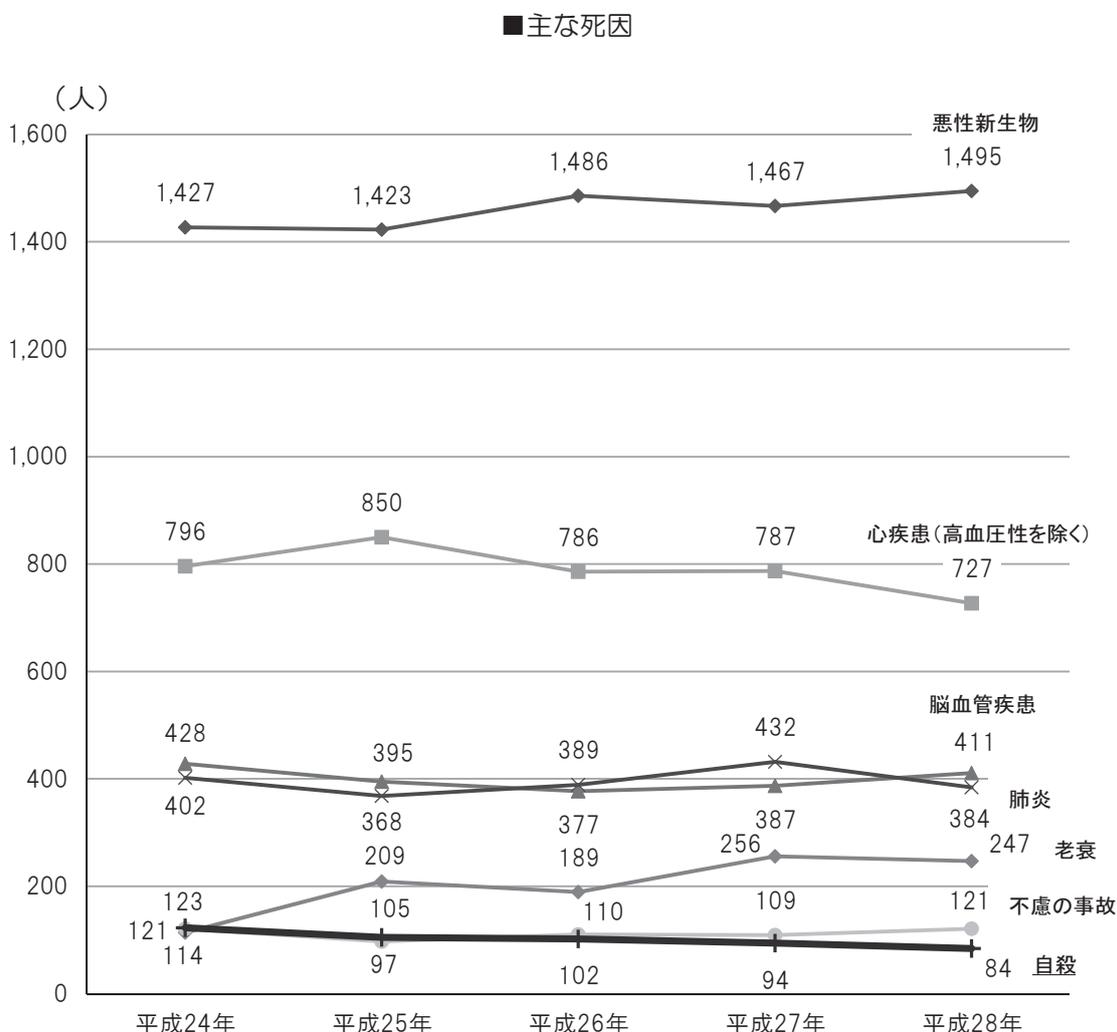


資料：国勢調査

3. 主な死因

(1) 死因順位

人口動態統計による本市の主な死因は、「悪性新生物」が第一位で、次いで「心疾患」、「脳血管疾患」、「肺炎」などが上位を占め、「自殺」は「不慮の事故」に次ぐ水準となっています。



資料：埼玉県保健統計年報・人口動態統計

【警察庁「自殺統計」と厚生労働省「人口動態統計」の違い】

自殺に関する統計には、主に警察庁の「自殺統計」と厚生労働省の「人口動態統計」があります。これらの統計には次のような違いがあります。

- ・「自殺統計」は、総人口(日本における外国人も含む)を対象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を対象としています。
- ・「自殺統計」は、発見地を基に自殺死体発見時点(正確には認知)で計上しているのに対し、「人口動態統計」は、住所地を基に死亡時点で計上しています。
- ・「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自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。

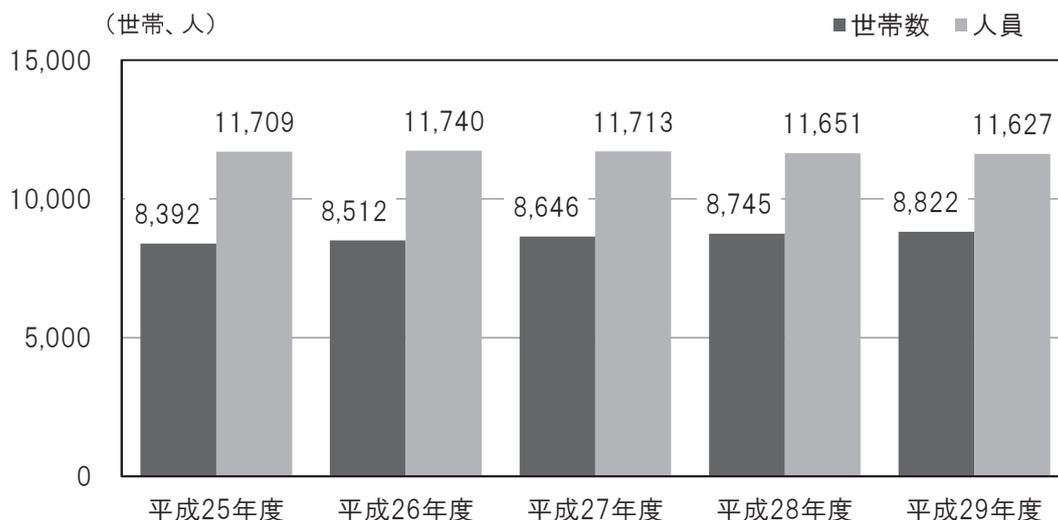
※「地域における自殺の基礎資料」は、警察庁の自殺データに基づいて、厚生労働省自殺対策推進室において、全国・都道府県別・市区町村自殺者数について再集計したものです。

4. 生活保護の状況

(1) 生活保護世帯・人員の状況

平成29年度の本市の生活保護世帯数は8,822世帯、生活保護人員は11,627人で、生活保護人員はほぼ横ばいで推移していますが、生活保護世帯数は微増傾向にあります。

■生活保護世帯・人員の推移（月平均）

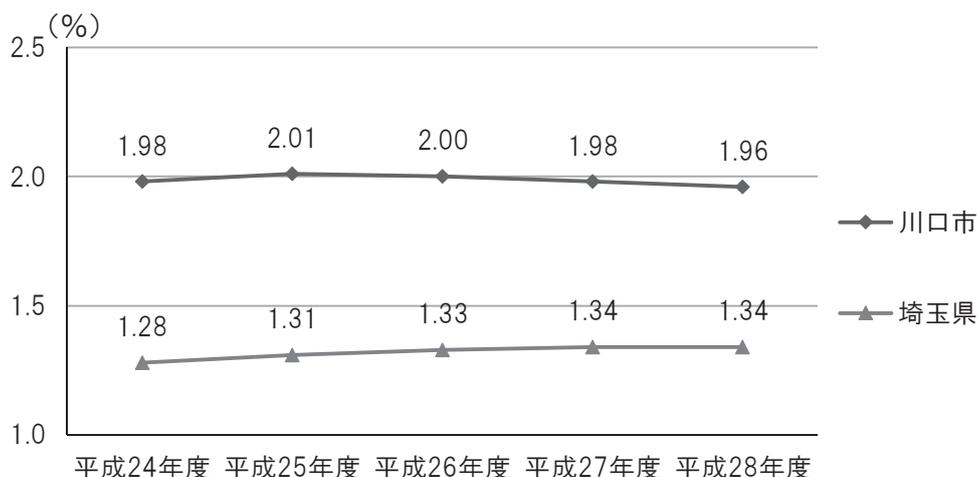


資料：川口市生活福祉1課

(2) 生活保護率の推移

本市の生活保護率は2%前後で推移しており、県の平均を大きく上回る数値となっています。

■生活保護率の推移（月平均）

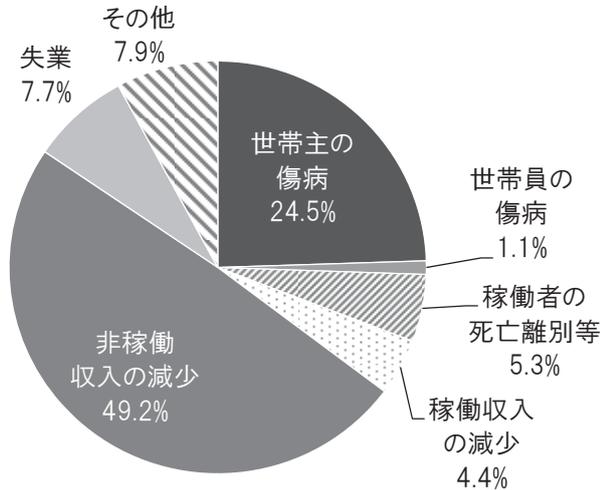


資料：川口市の保健・福祉

(3) 生活保護の開始理由

生活保護の開始理由は、「非稼働収入（社会保障給付金や貯金等）の減少」によるものが49.2%で最も高く、次いで「世帯主の傷病」が24.5%となっています。

■生活保護の開始理由（平成 25～29 年）

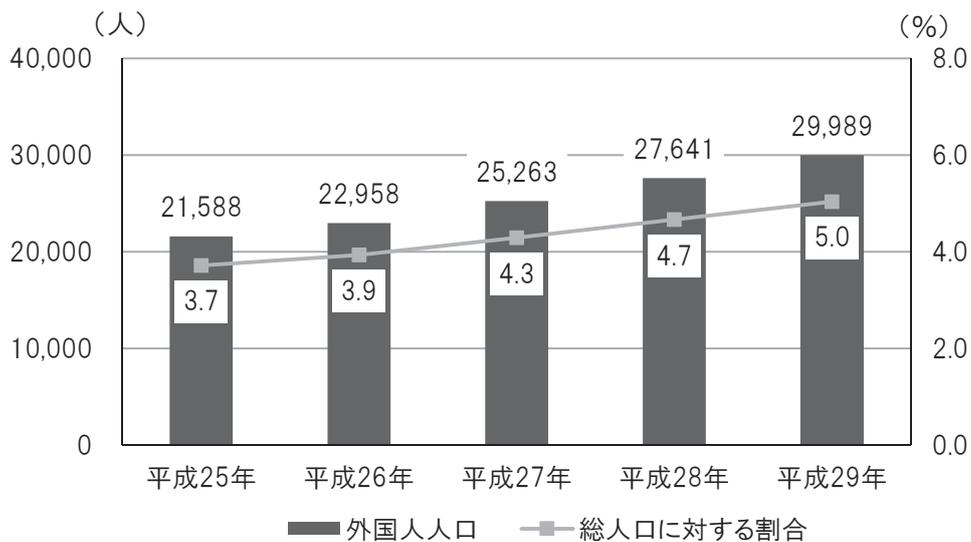


資料：川口市生活福祉 1 課

5. 外国人人口の状況

本市に在住する外国人は増加傾向にあり、平成 29 年現在で 29,989 人となっており、総人口に対する割合は 5%に達しています。

■外国人人口の状況



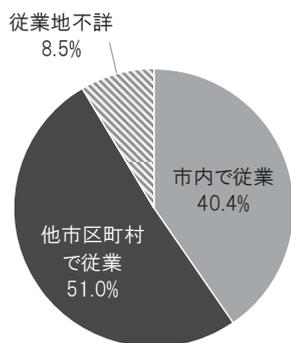
資料：住民基本台帳（各年 1 月 1 日現在）

6. 就業・事業所の状況

(1) 従業地及び従業者規模別事業所の状況

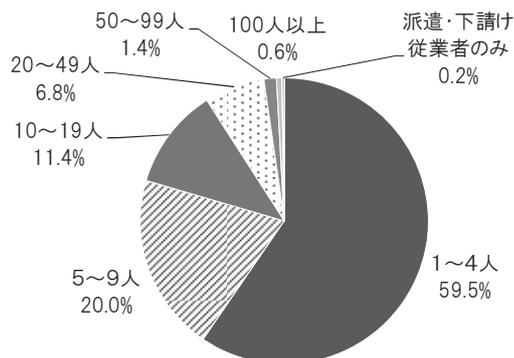
平成27年現在、市内に常住している就業者の40.4%が市内で就業しています。また、平成26年現在の市内の民営事業所（計22,133事業所）の従業者規模別の状況を見ると、「1～4人」が59.5%と高く、次いで「5～9人」が20%となっています。

■市内常住者の従業地状況（平成27年）



資料：国勢調査

■従業者規模別事業所の状況（平成26年）

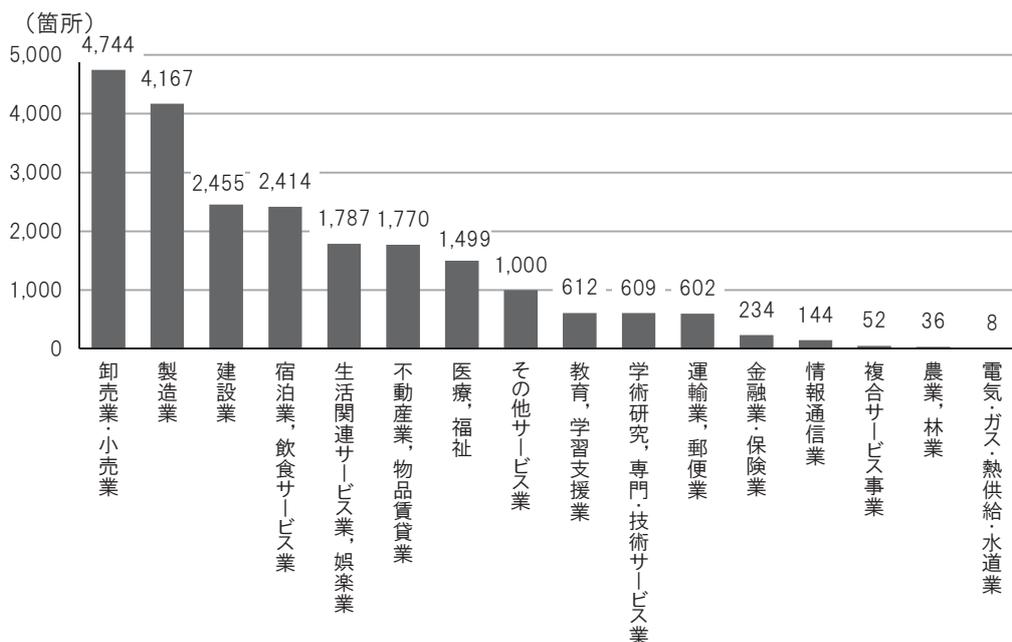


資料：経済センサス

(2) 産業大分類別の事業所の状況

平成26年現在、本市の産業大分類別の民営事業所の状況を見ると、「卸売業・小売業」、「製造業」が4千事業所を超えて多く、次いで「建設業」、「宿泊業、飲食サービス業」が2千事業所を超えています。

■産業大分類別（民営22,133事業所）の状況（平成26年）



資料：経済センサス

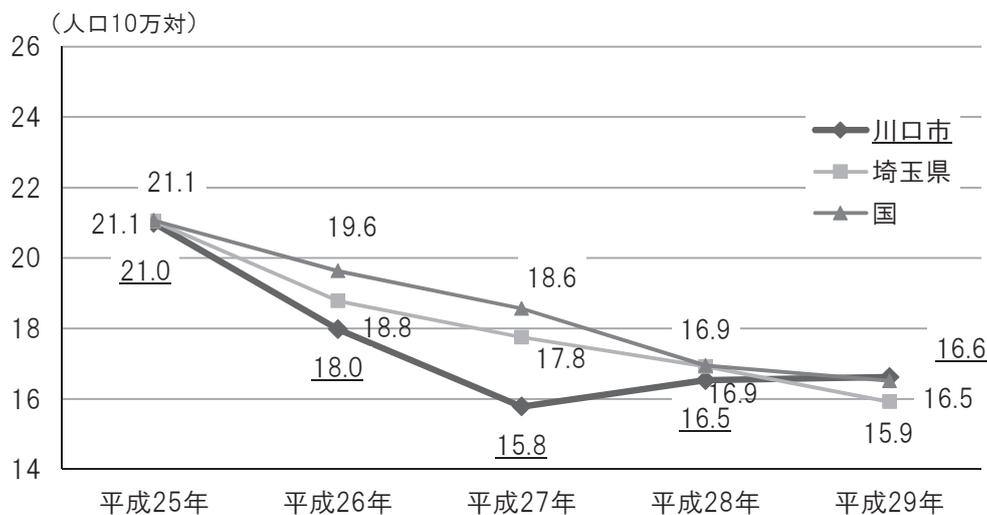
第2節 本市における自殺の現状

1. 自殺死亡率の状況

人口10万人当たりの自殺者数を示す自殺死亡率で比較すると、本市の自殺死亡率は、平成25年以降、国や県の平均を下回る水準で推移していましたが、平成29年は国や県をやや上回っています。

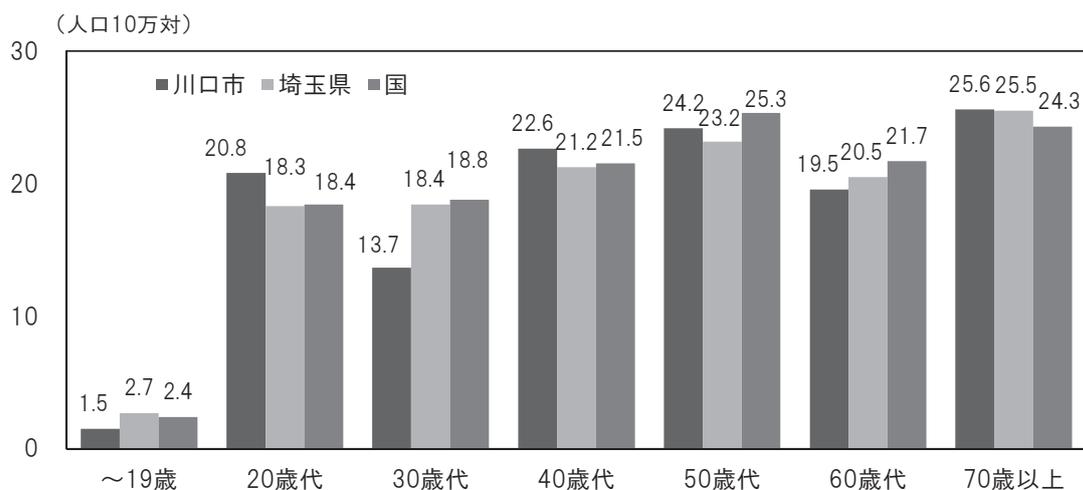
また、平成25年から平成29年における年齢別自殺死亡率をみると、本市は40～50歳代及び70歳以上で高い傾向にあり、20歳代の自殺率も比較的高くなっています。

■自殺死亡率の推移



資料：地域における自殺の基礎資料

■年齢別の自殺死亡率の比較（平成25～29年）

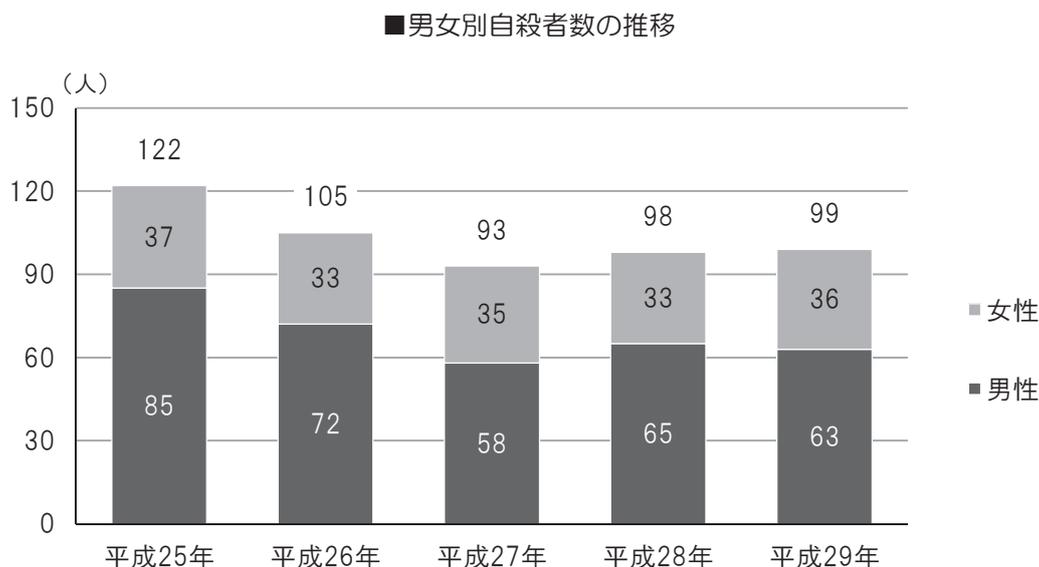


資料：平成25～29年の人口（住民基本台帳1月1日現在）及び自殺者数（地域における自殺の基礎資料）を基に算出

2. 男女別自殺者の状況

(1) 男女別自殺者数の推移

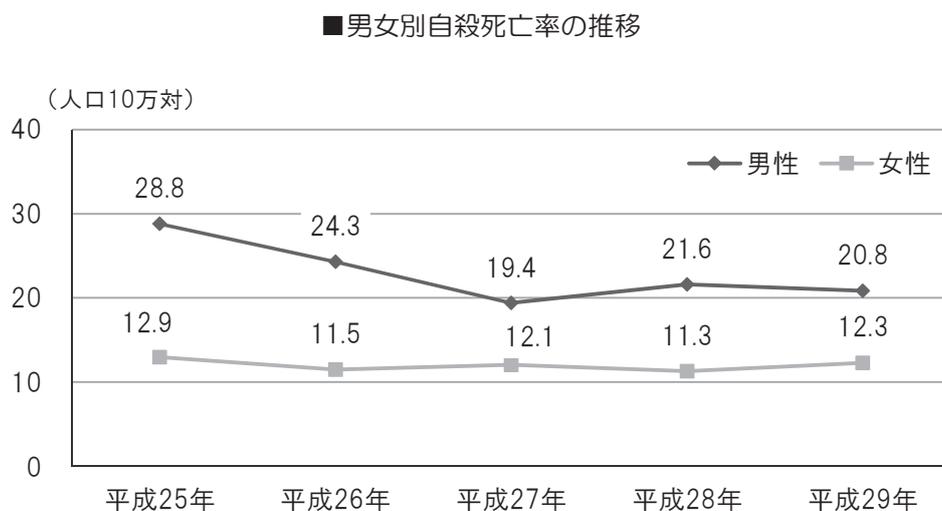
地域における自殺の基礎資料による本市の自殺者数は、平成 25 年から平成 27 年にかけて減少していましたが、平成 28 年に再び増加し平成 29 年では 99 人となっており、過去 5 年間の自殺者数の合計は 517 人となっています。また、自殺者数は男性が女性を大きく上回って推移しています。



資料：地域における自殺の基礎資料

(2) 男女別自殺死亡率の推移

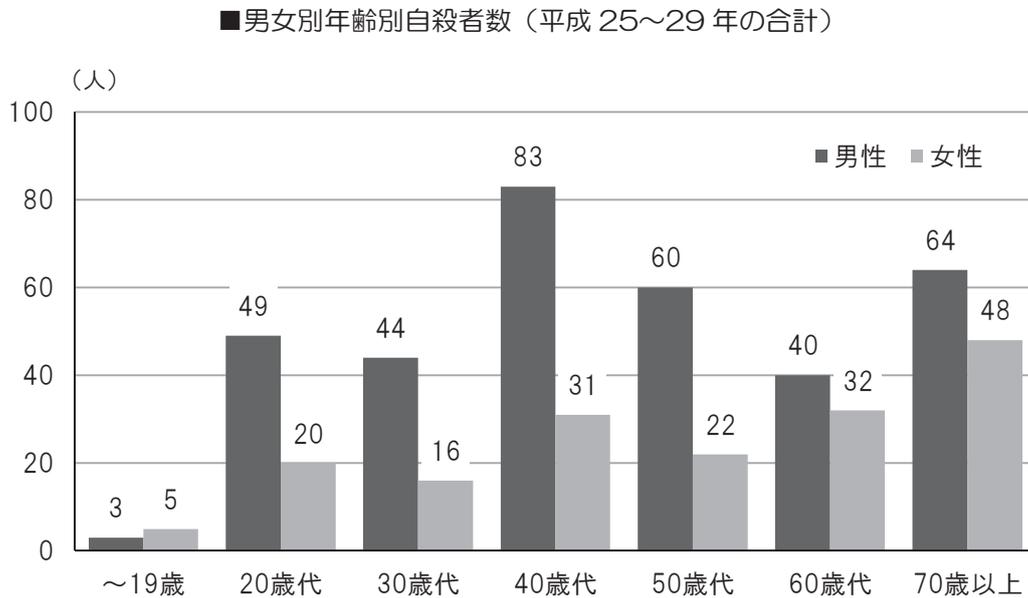
本市の自殺死亡率は、男性は平成 27 年までで減少し、以降は横ばい、女性は過去 5 年間で横ばいとなっています。また、男性の自殺死亡率は、女性の自殺死亡率の約 2 倍で推移しています。



資料：地域における自殺の基礎資料

(3) 男女別年齢別の自殺者数

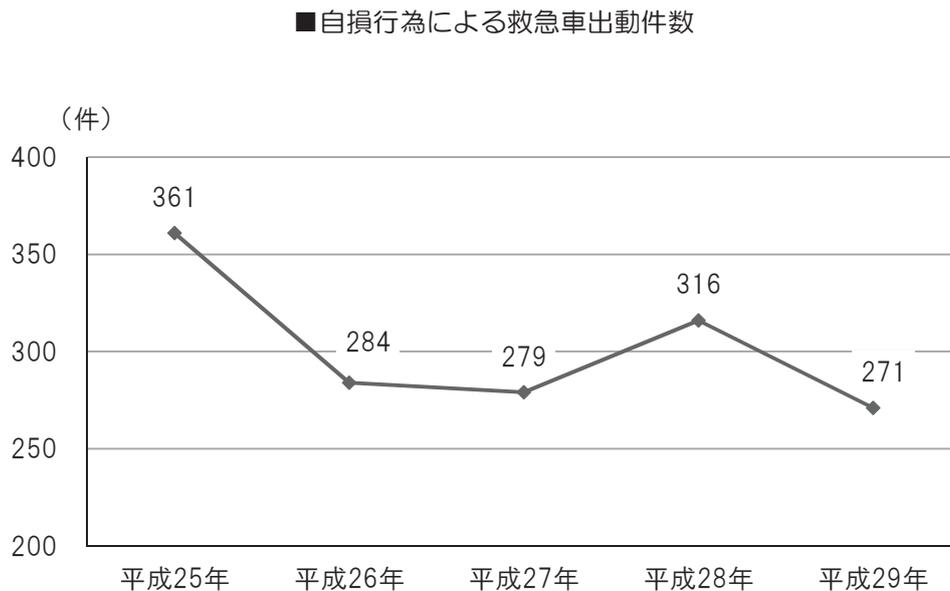
平成 25 年から平成 29 年における本市の男女別年齢別の自殺者数をみると、男性は 40 歳代から 50 歳代及び 70 歳以上、女性は 70 歳以上で多くなっています。



資料：地域における自殺の基礎資料

3. 自損行為による救急車出動件数

本市の自損行為による救急車の出動件数は、平成 25 年から平成 27 年にかけて減少したのち、平成 28 年に 300 件を超えていますが、平成 29 年では 271 件となっています。

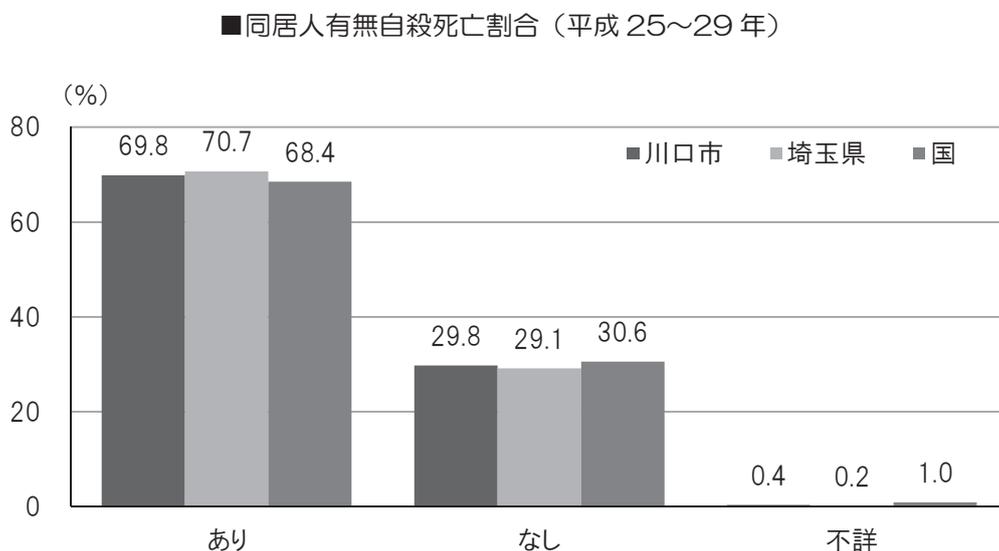


資料：川口市消防局

4. 自殺者の状況

(1) 同居人の有無

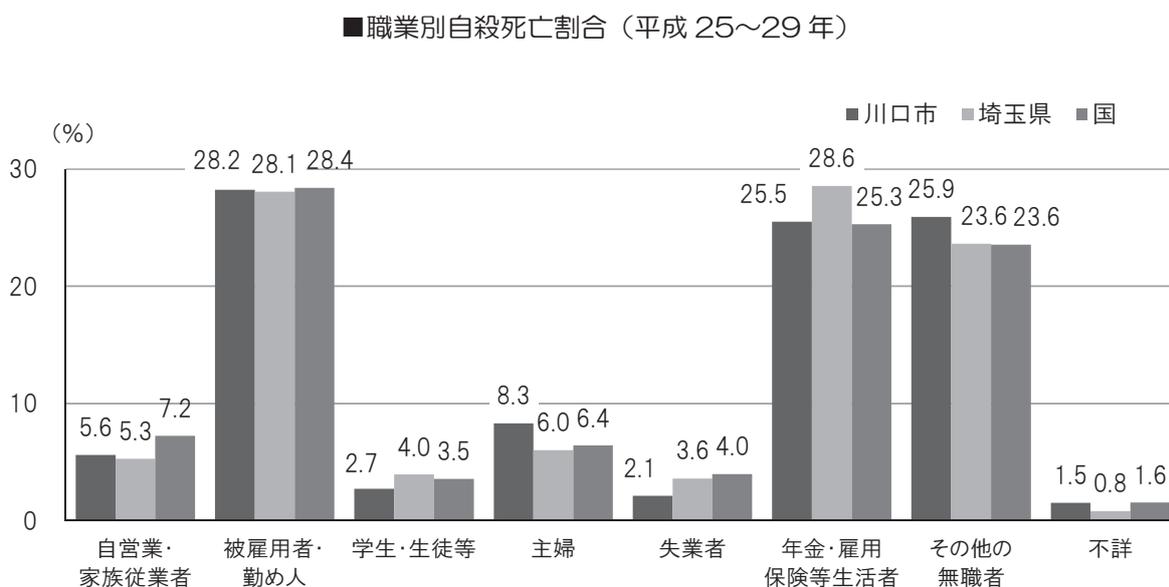
同居人の有無については、本市と国、県の間で大きな差異はなく、同居人が「あり」の場合が69.8%、「なし」の場合が29.8%となっています。



資料：地域における自殺の基礎資料

(2) 職業別

自殺者の職業は、本市、国、県ともに「被雇用者・勤め人」、「年金・雇用保険等生活者」、「その他の無職者」がそれぞれ25%前後となっています。

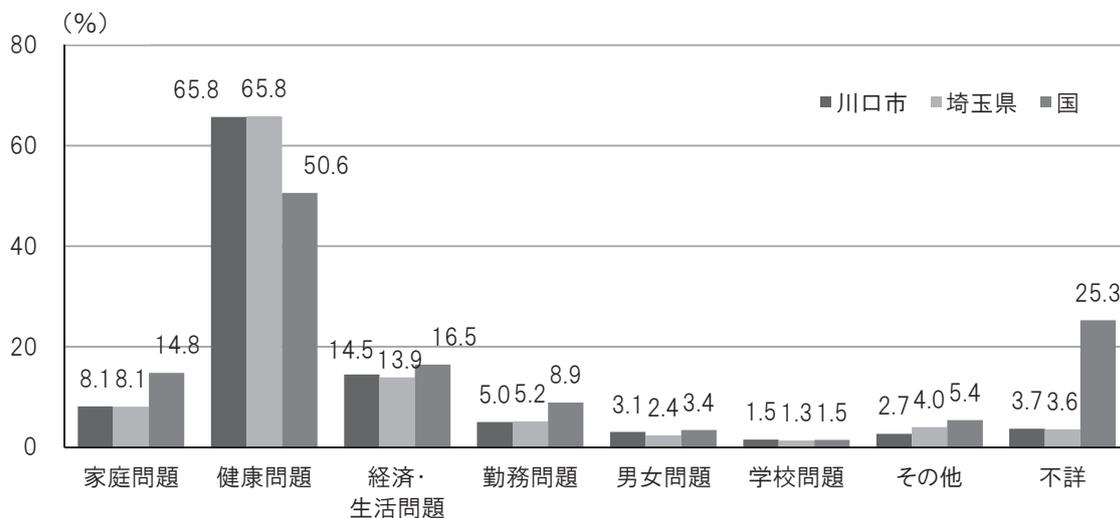


資料：地域における自殺の基礎資料

(3) 自殺の原因

自殺の原因については、本市は県とほぼ同様の傾向であり「健康問題」が65.8%と突出して高くなっています。次いで「経済・生活問題」が14.5%、さらに「家庭問題」、「勤務問題」という順になっています。

■原因・動機別自殺死亡割合（平成 25～29 年）



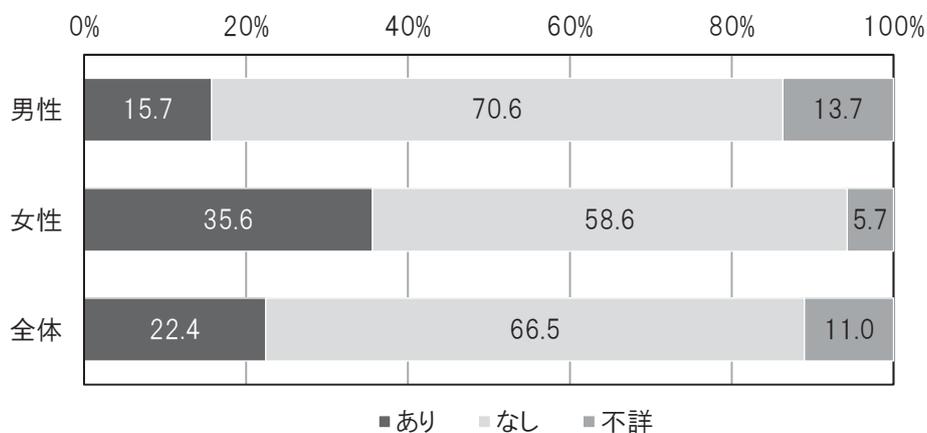
※遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を最大3つまで計上。

資料：地域における自殺の基礎資料

(4) 自殺者における未遂歴の有無

本市の自殺死亡者については、女性の35.6%、男性の15.7%に未遂歴があることがわかっています。

■自殺者における未遂歴の有無（平成 25～29 年）



資料：地域における自殺の基礎資料

(参考)

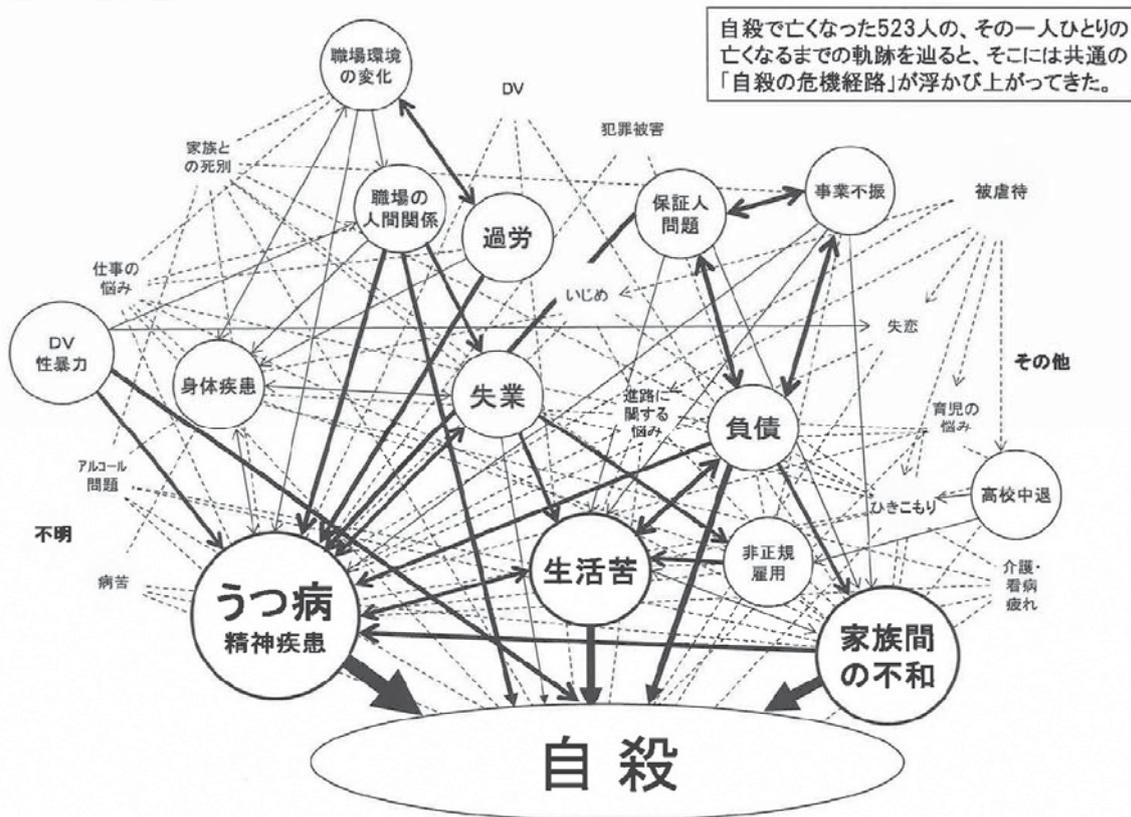
本市における自殺の原因は「健康問題」が突出していますが、「経済・生活問題」や「家庭問題」、「勤務問題」など、複数の要因が存在しています。

下の図は、NPO法人ライフリンクが行った自殺の実態調査から見てきた「自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）」です。

図中の○は自殺の要因となっているもので、大きいほど発生頻度が高いことを表しています。また、矢印は自殺の要因と要因との因果関係を示しており、矢印が太いほど因果関係が強いことを表しています。

矢印の多くが「うつ病」に集中していますが、複数の要因が連鎖しているなかで、自殺の直接的な要因として「うつ病（うつ状態）」に至っているケースが最も多いことが明らかとなっています。

■自殺の危機経路



資料：NPO 法人ライフリンク「自殺実態白書 2013」より抜粋

第3節 アンケート調査から見た状況

【調査の概要】

1. 調査の目的

本計画の策定に向けて、市民の日頃の悩みや、こころの健康に関する意識などを把握し、誰もが自殺に追い込まれることのない地域づくりに向けた取り組みを検討する基礎資料とすることを目的にアンケート調査を実施しました。

2. 調査設計

- 調査名 「こころの健康に関する市民意識調査」
- 調査地域 川口市全域
- 調査対象 市内在住の18歳以上の市民6,000人を無作為抽出
- 調査方法 調査票を郵送により配布、郵送により回収
- 調査期間 平成30年7月18日～8月7日
- 回収結果 6,000件配布、1,446件回収（回収率24.1%）

3. 図表の見方

- 回答結果の割合「%」は、小数点第2位を四捨五入して算出しています。そのため、すべての割合を合計しても100%にならない場合があります。
- 複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100%を超える場合があります。
- 図表中において「不明」とあるものは、回答が示されていない、又は回答の判別が困難なものです。
- 図表中の「n（number of case）」は、集計対象者総数（あるいは回答者限定設問の限定条件に該当する人数）を表しています。
- 本文中における「国」、「埼玉県」の数値は、それぞれ下記のアンケート結果を示しています。

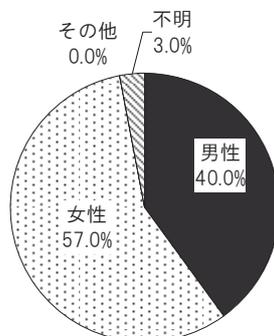
	国（厚生労働省） 平成28年度自殺対策に関する意識調査	埼玉県 埼玉県の自殺対策の現状について
調査時期	平成28年10月13日～10月30日	平成29年5月11日～5月17日
調査方法	調査員による留置法（封筒による密封回収）	インターネットによる回答
調査対象	全国20歳以上の日本国籍を有する者 (3,000人)	県内在住県政サポーター（2,916人）
回収結果	2,019件/3,000件（67.3%）	2,037件/2,916件（69.9%）

【調査結果の概要】

1-1. 回答者の属性等について

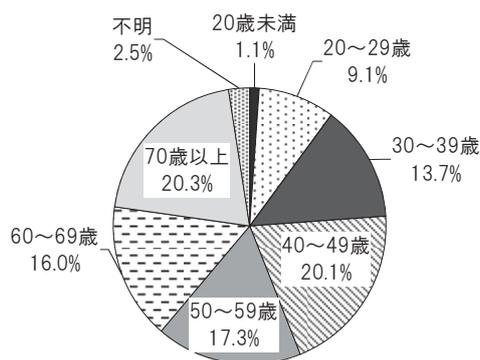
(1) 性別

性別について、「女性」が57.0%、「男性」が40.0%となっています。



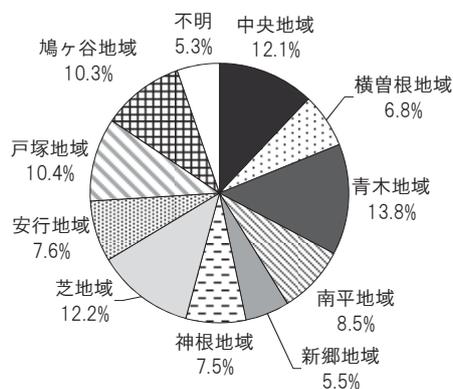
(2) 年齢

年齢について、「70歳以上」が20.3%で最も高く、次いで「40~49歳」が20.1%、「50~59歳」が17.3%となっています。



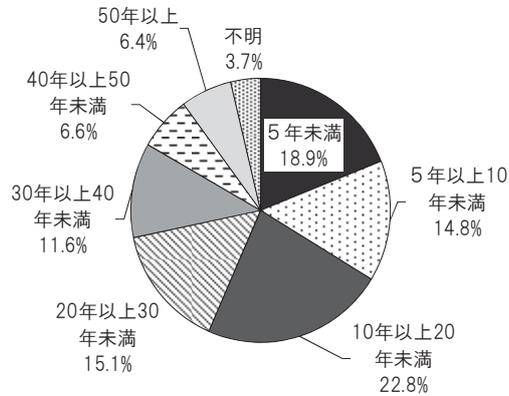
(3) 居住地域

居住地域について、「青木地域」が13.8%で最も高く、次いで「芝地域」が12.2%、「中央地域」が12.1%となっています。



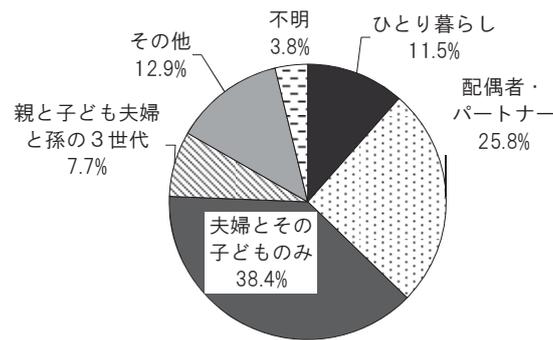
(4) 居住年数

居住年数について、「10年以上20年未満」が22.8%で最も高く、次いで「5年未満」が18.9%、「20年以上30年未満」が15.1%となっています。



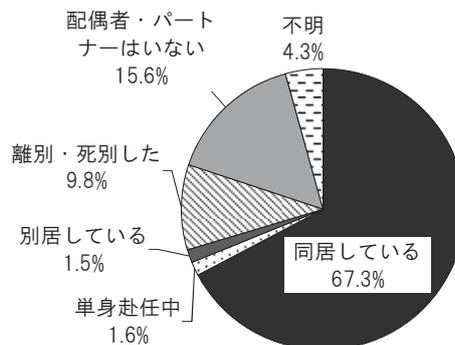
(5) 家族構成

家族構成について、「夫婦とその子どものみ」が38.4%で最も高く、次いで「配偶者・パートナー」が25.8%、「ひとり暮らし」が11.5%となっています。



(6) 配偶者との現在の関係

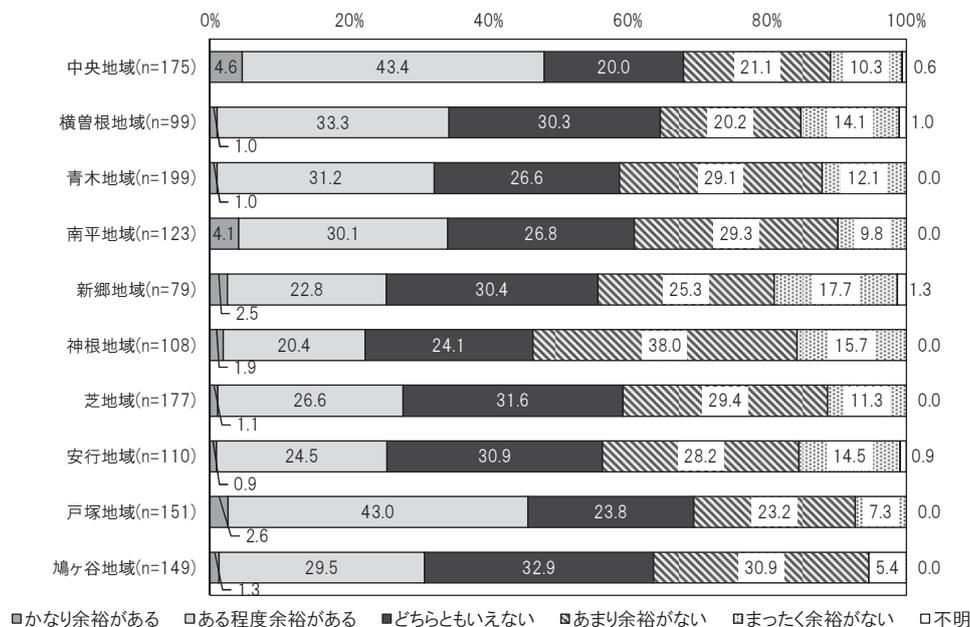
配偶者との現在の関係について、「同居している」が67.3%で最も高く、次いで「配偶者・パートナーはいない」が15.6%、「離別・死別した」が9.8%となっています。



1-2. 回答者の生活状況について

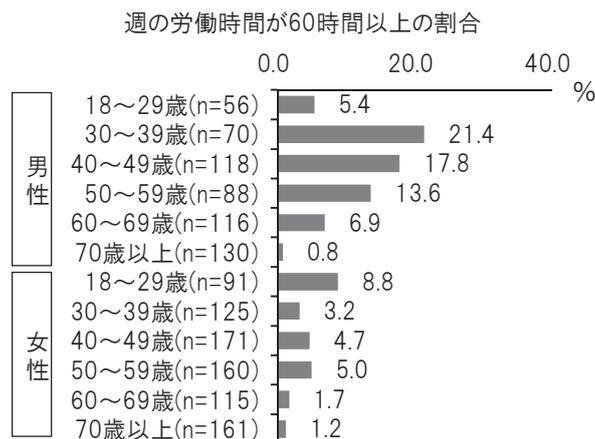
(1) ご家庭の家計の余裕は、どれにあてはまりますか。(地域別)

家計の余裕について、地域別にみると、《余裕なし》(「あまり余裕がない」と「まったく余裕がない」の合計)が、神根地域は5割以上、青木地域、新郷地域、芝地域、安行地域で4割を超え、他に比べて高くなっています。



(2) 1週間にどのくらいの時間働いていますか。(性年代別)

1週間における労働時間について性年代別にみると、「60時間以上」が男性30歳代から40歳代で2割前後と他に比べて高くなっています。



●結果のまとめ●

家計の余裕については、青木地域、新郷地域、芝地域、安行地域で《余裕なし》が4割台、神根地域は5割以上となっています。

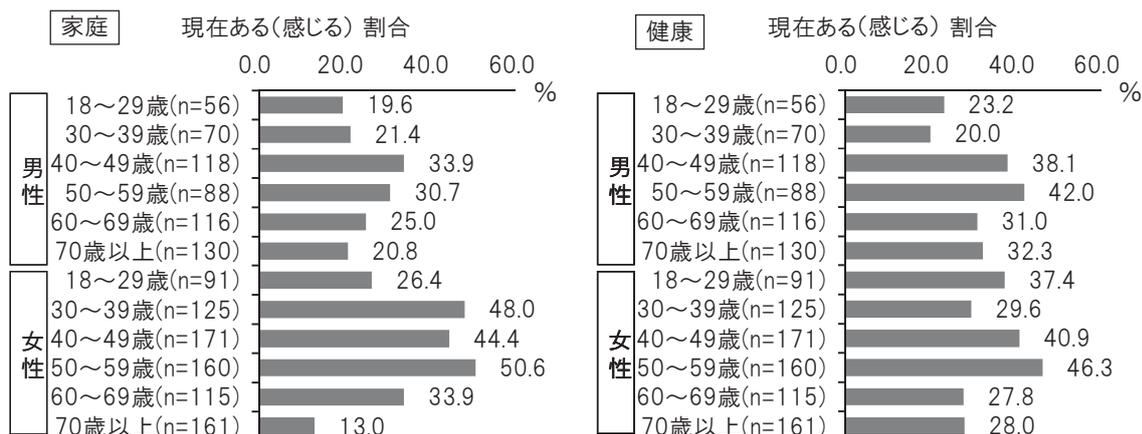
また、男性30歳代から40歳代で、1週間に60時間以上働いている割合が高くなっており、十分な休養がとれていない可能性があります。

2. 悩みやストレスについて

(1) 日頃、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることはありませんか。(性年代別)

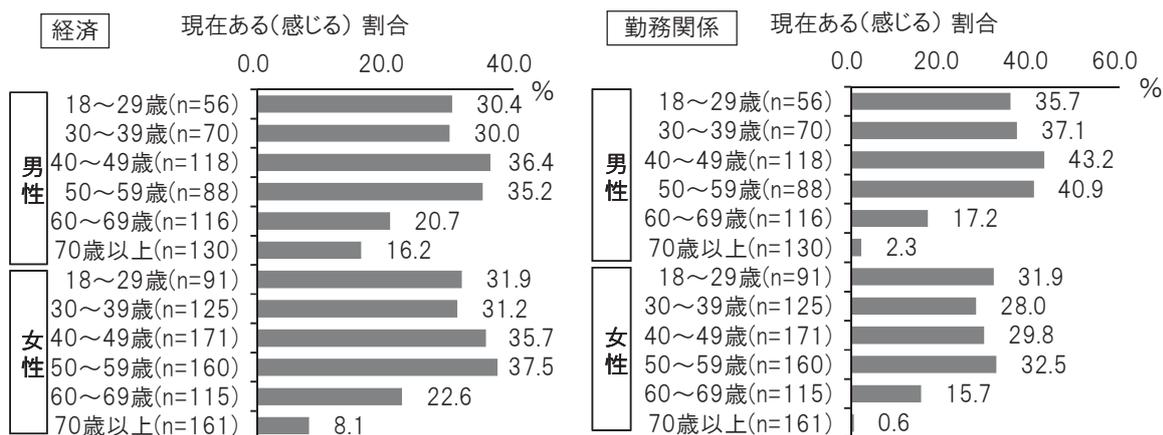
【家庭の問題】で「現在ある(感じる)」割合は女性30歳代から50歳代で4割から5割と他に比べて高くなっています。

【病気など健康の問題】で「現在ある(感じる)」割合は男性50歳代、女性40歳代から50歳代で4割台と他に比べて高くなっています。



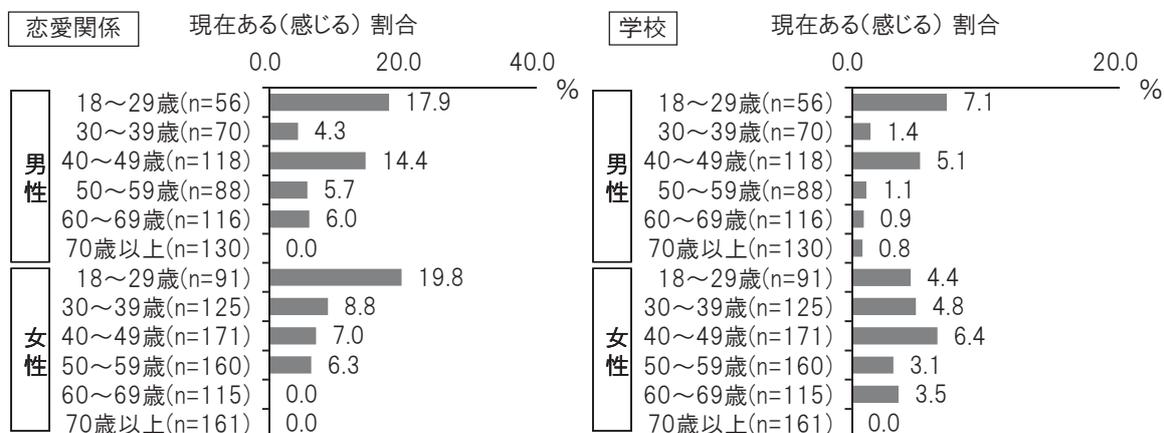
【経済的な問題】で「現在ある(感じる)」割合は男女ともに40歳代から50歳代で3割半ばと他に比べて高くなっています。

【勤務関係の問題】で「現在ある(感じる)」割合は男性40歳代、50歳代で4割台と他に比べて高くなっています。



【恋愛関係の問題】で「現在ある（感じる）」割合は男女ともに 18～29 歳で2割弱と他に比べて高くなっています。

【学校の問題】で「現在ある（感じる）」割合は男性 18～29 歳で 7.1%と他に比べてやや高くなっています。



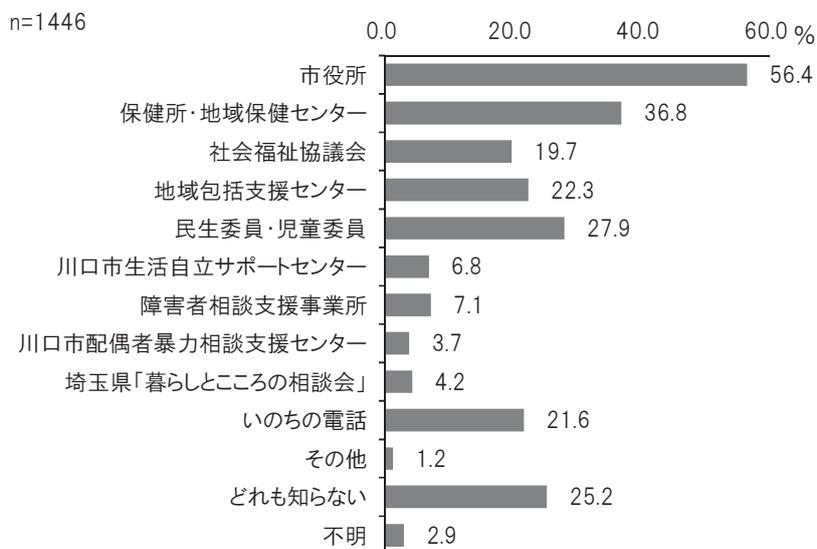
●結果のまとめ●

日頃感じている悩みやストレスは性別や年代によって様々ですが、40 歳代から 50 歳代では、家庭問題、健康問題、経済問題、勤務問題と複数の問題を抱えていることがうかがえます。

3. 相談について

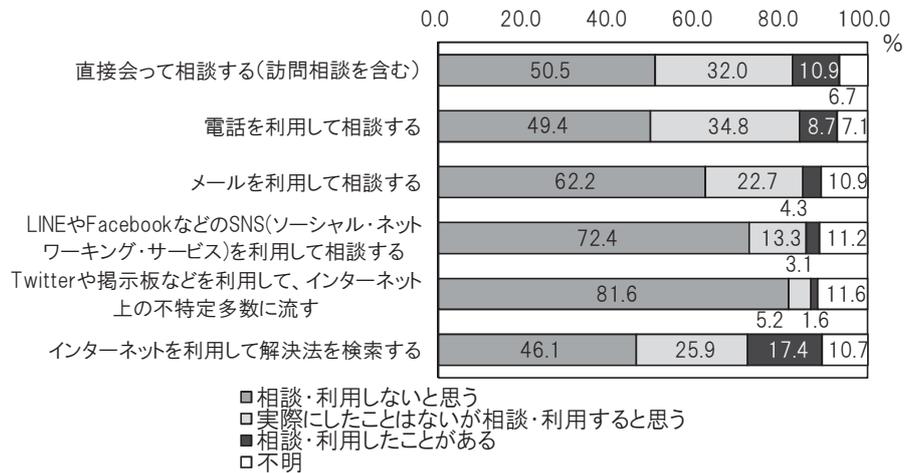
(1) 次の主な相談機関・相談先を知っていますか。(複数回答)

相談機関・相談先の認知度について、「市役所」が 56.4%で最も高く、次いで「保健所・地域保健センター」が 36.8%、「民生委員・児童委員」が 27.9%となっています。「どれも知らない」は 25.2%となっています。



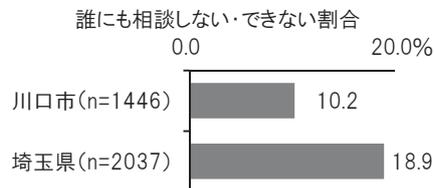
(2) 悩みやストレスを感じたときに、以下の方法を使って相談したいと思いますか。

悩みの相談方法について、【直接会って相談する（訪問相談を含む）】【電話を利用して相談する】【メールを利用して相談する】【LINE や Facebook などの SNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）を利用して相談する】【Twitter や掲示板などを利用して、インターネット上の不特定多数に流す】【インターネットを利用して解決法を検索する】のいずれも、「相談・利用しないと思う」が最も高くなっています。



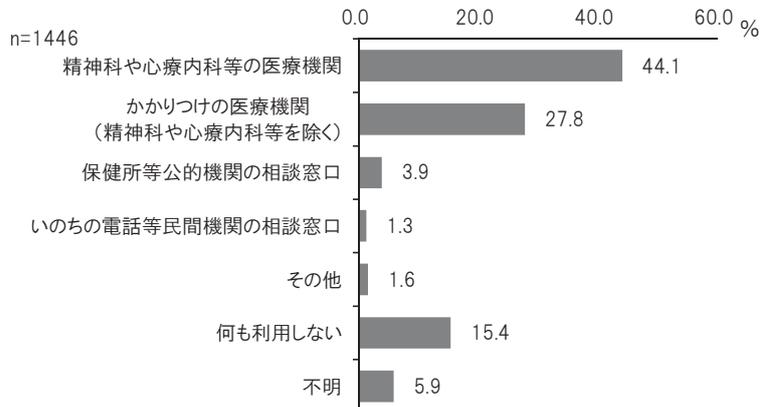
(3) 悩みごとを相談できる相手がありますか。(県比較)

悩みごとの相談相手について「誰にも相談しない・できない」をみると、本市は 10.2%で、県の割合よりは低くなっています。



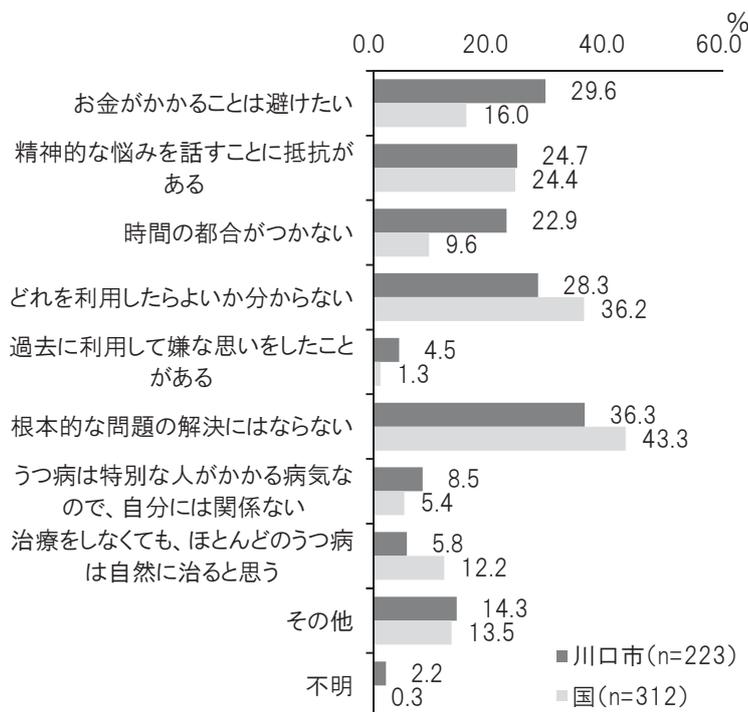
(4) 自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の相談窓口のどれを利用したいですか。

自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき利用したいのは、「精神科や心療内科等の医療機関」が 44.1%で最も高く、次いで「かかりつけの医療機関（精神科や心療内科等を除く）」が 27.8%で、専門の相談窓口を「何も利用しない」は 15.4%となっています。



(5) 自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、何も利用しないのはなぜですか。
(複数回答)(国比較)

何も利用しない理由について、「根本的な問題の解決にはならない」が36.3%で最も高く、次いで「お金がかかることは避けたい」は29.6%で国と比較して高い割合となっています。



●結果のまとめ●

相談相手について、「誰にも相談しない・できない」割合が県より低くなっているものの1割となっています。また、様々な相談方法については、「相談・利用しないと思う」が高くなっています。

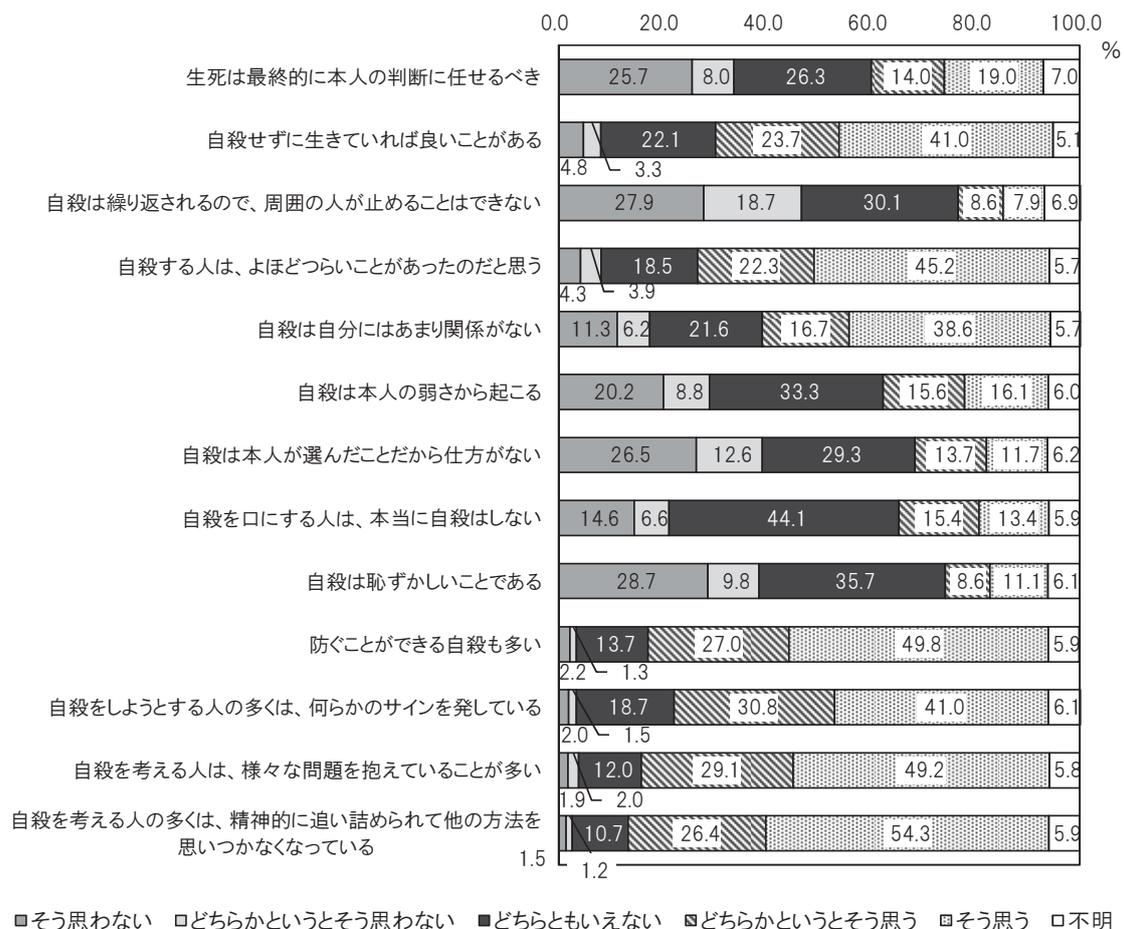
さらに、自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき利用したいのは、「精神科や心療内科等の医療機関」や「かかりつけの医療機関」の割合が高くなっています。何も利用しない理由をみると、「根本的な問題の解決にならない」、「お金がかかることは避けたい」、「どれを利用したらよいか分からない」が高くなっています。

これらの結果から、相談窓口の周知や、市民が相談しやすい方法の検討が必要であることがうかがえます。

4. 自殺対策に対する考えについて

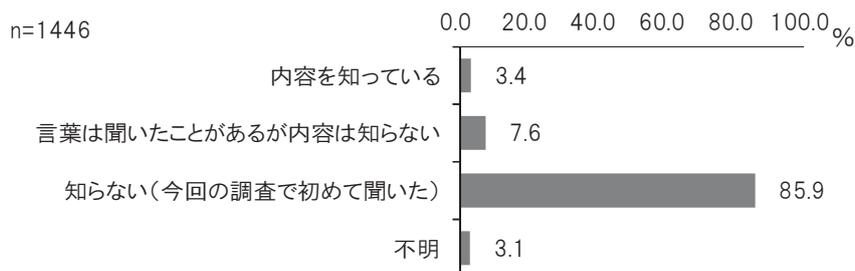
(1) 「自殺」についてどのように思いますか。

「自殺」についてどのように思うかについて、【防ぐことができる自殺も多い】、【自殺をしようとする人の多くは、何らかのサインを発している】、【自殺を考える人は、様々な問題を抱えていることが多い】、【自殺を考える人の多くは、精神的に追い詰められて他の方法を思いつかなくなっている】で《思う》（「そう思う」と「どちらかというと思う」の合計）が7割を超え、高くなっています。



(2) ゲートキーパーを知っていますか。

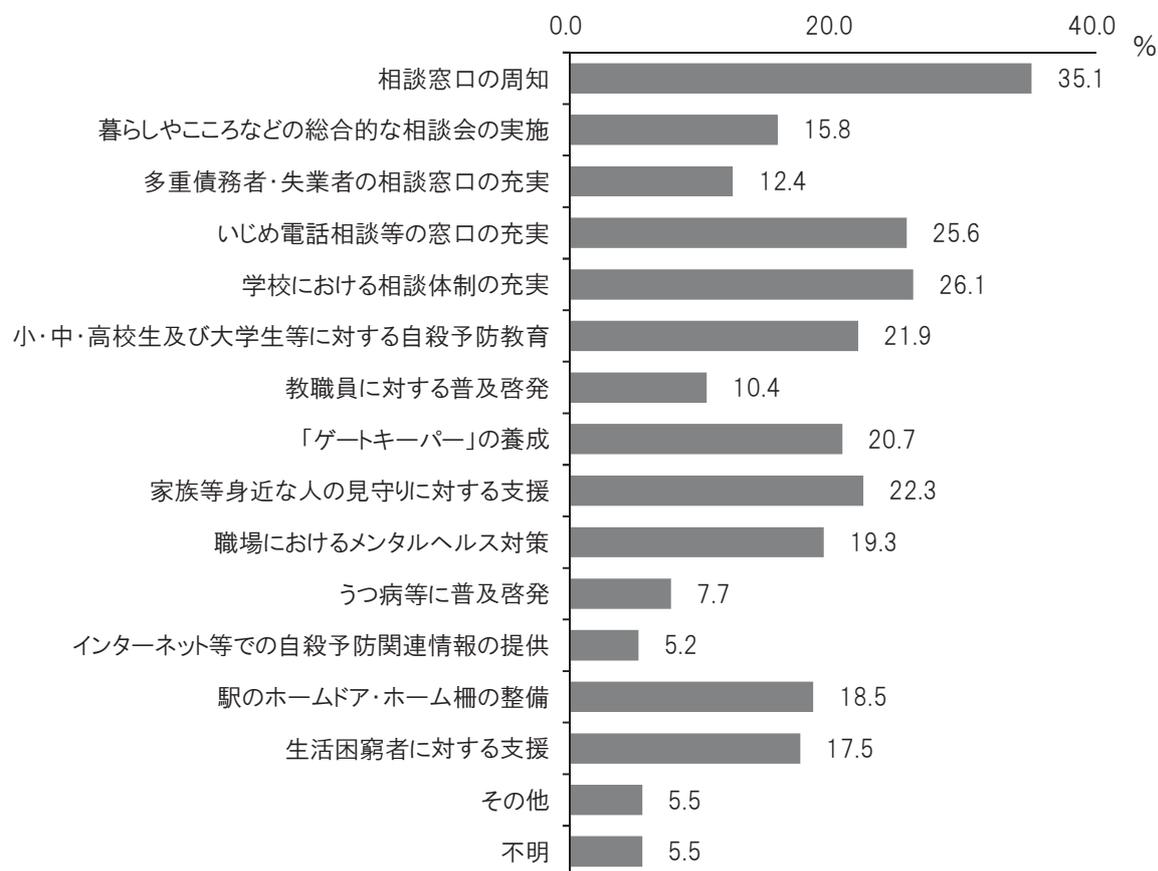
ゲートキーパーの認知度について、「知らない（今回の調査で初めて聞いた）」が85.9%で最も高くなっています。



※ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインや悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守ることができる人のこと。

(3) 自殺予防対策に効果的だと思うものは何ですか。(3つまでの複数回答)

自殺予防対策に効果的だと思うものについて、「相談窓口の周知」が35.1%で最も高く、次いで「学校における相談体制の充実(スクールカウンセラーの配置など)」が26.1%、「いじめ電話相談等の窓口の充実」が25.6%となっています。

**●結果のまとめ●**

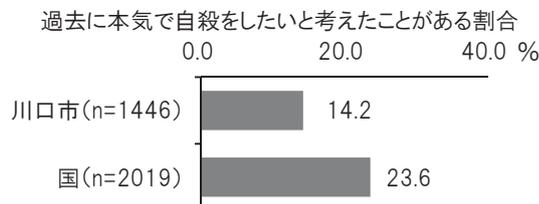
自殺は、様々な問題を抱え精神的に追い込まれた末の死であるという認識を持っている市民が7割を超えている一方で、自分にはあまり関係ないと思う割合が5割を超えているなど、身近な問題として捉える市民があまり多くないことがうかがえます。ゲートキーパーの活動の普及などを通じて、身近な地域で、市民一人ひとりが自殺対策に取り組むことへの理解を深めることが重要です。

また、自殺予防対策に効果的だと思うものは「相談窓口の周知」、「学校における相談体制の充実(スクールカウンセラーの配置など)」、「いじめ電話相談等の窓口の充実」など、相談体制の充実や学校問題に関する項目が高くなっています。

5. あなたの考え方・経験について

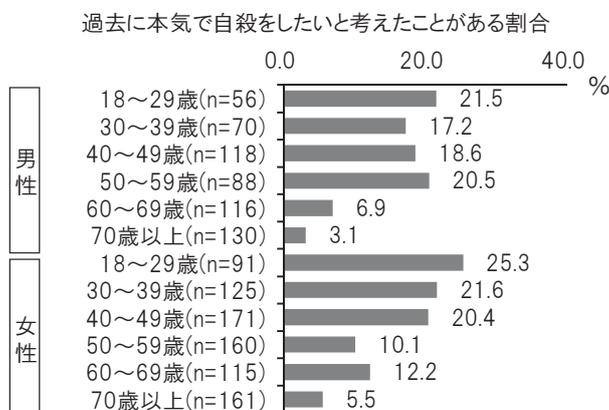
(1) これまでに、本気で自殺をしたいと考えたことがありますか。(国比較)

本気で自殺をしたいと考えたことがあると回答した割合は、本市は 14.2%で、国よりも 10 ポイント程度低くなっています。



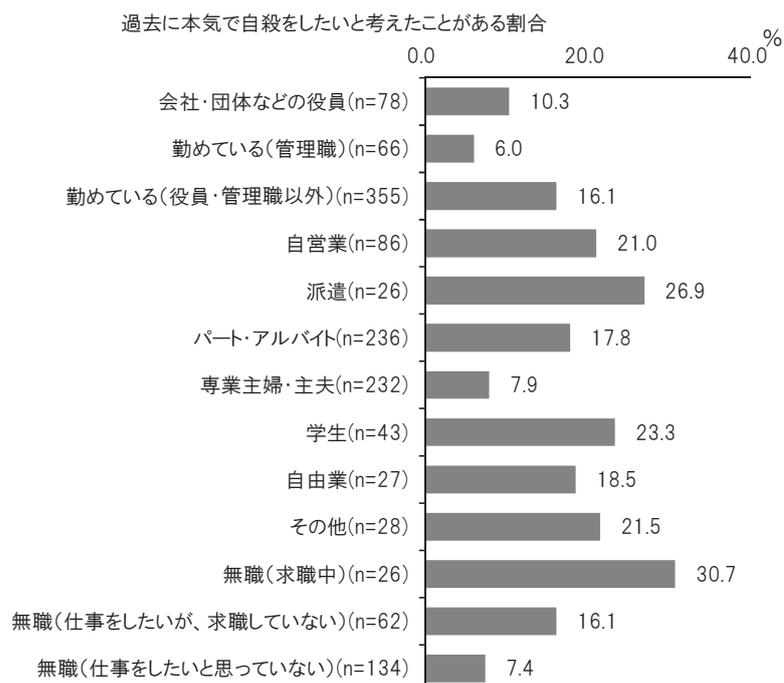
(2) これまでに、本気で自殺をしたいと考えたことがありますか。(性年代別)

同じく性年代別では、男性 18～29 歳、50 歳代、及び女性 18～29 歳、30 歳代、40 歳代で 2 割を超え、他に比べて高くなっています。



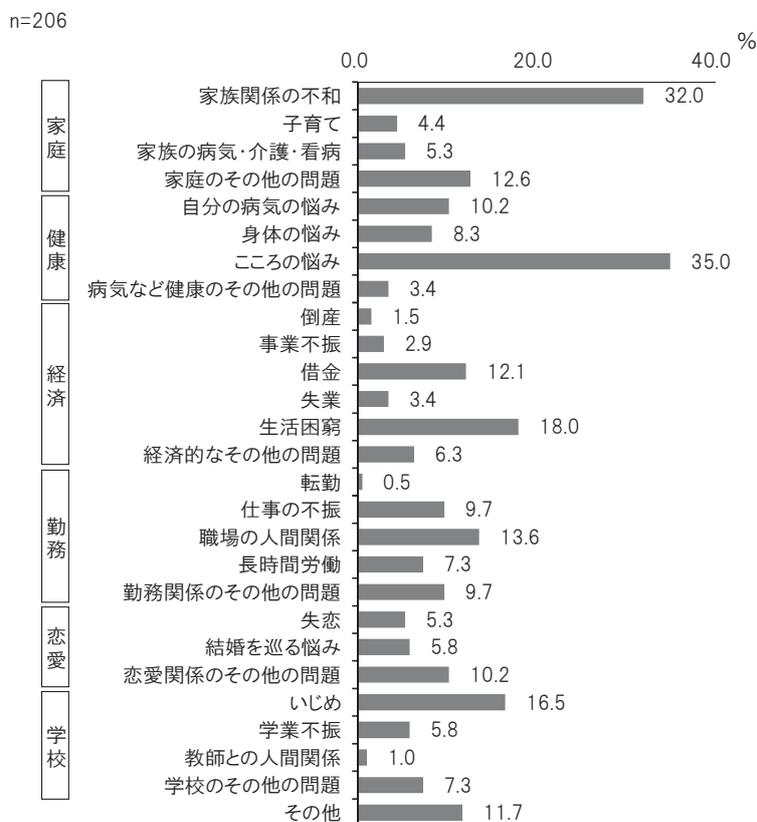
(3) これまでに、本気で自殺をしたいと考えたことがありますか。(職業別)

同じく職業別では、自営業、派遣、学生で 2 割台、無職（求職中）は 3 割と高くなっています。



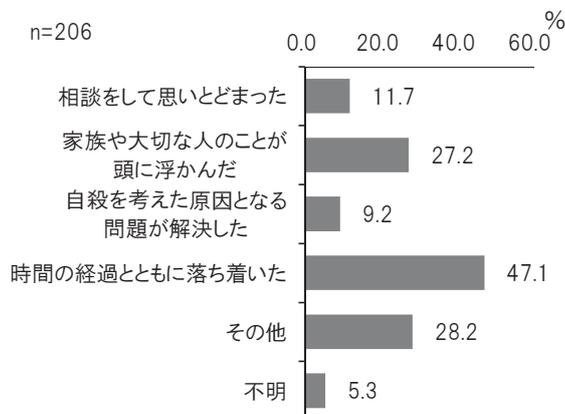
(4) 自殺をしたいと考えた理由や原因は、どのようなことでしたか。(複数回答)

自殺を考えた理由や原因について、「こころの悩み」が35.0%で最も高く、次いで「家族関係の不和」が32.0%、「生活困窮」が18.0%、「いじめ」が16.5%となっています。



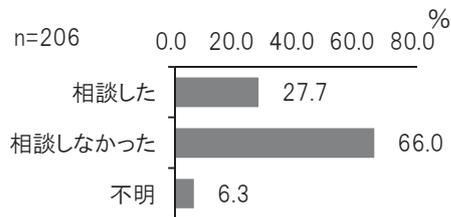
(5) 自殺したいという考えを思いとどまった理由は何ですか。(複数回答)

自殺を思いとどまった理由について、「時間の経過とともに落ち着いた」が47.1%で最も高く、次いで「家族や大切な人のことが頭に浮かんだ」が27.2%、「相談をして思いとどまった」が11.7%となっています。



(6) 自殺したいと思った時、誰かに相談しましたか。

自殺したいと思った時、相談したかについて、「相談しなかった」が66.0%、「相談した」が27.7%となっています。



●結果のまとめ●

本気で自殺をしたいと考えたことが《ある》割合は国よりも低くなっていますが、性年代別にみると男性18～29歳、50歳代、及び女性18～29歳、30歳代、40歳代で2割を超えています。職業別にみると、自営業、派遣、学生で2割台、無職（求職中）は3割と高くなっています。

自殺を考えた理由として、「こころの悩み」のほかに、「家族関係の不和」、「生活困窮」、「いじめ」が高くなっていることから、家庭以外の居場所づくりや、生活困窮者等に対する支援の充実、学校等におけるいじめ対策に取り組むことが重要です。

また、自殺を思いとどまった理由は時間の経過によるものが多く、相談した割合は低くなっています。問題の解決に向けた支援や、気持ちが追い詰められたときの支援策の検討を継続的に行うとともに、相談機関の利用促進に向けて取り組む必要があります。

第4節 ヒアリング調査から見た状況

【調査の概要】

本計画の策定や施策の立案に活用することを目的として、地域において自殺対策につながる「生きるための支援」に関する事業・活動を行っている関係機関・団体を対象に、現在の活動の状況や今後の方向性等についてヒアリング調査を実施しました。

【調査設計】

- 調査名 「川口市自殺対策推進計画」策定に係るヒアリング調査
- 調査期間 平成30年7月26日～8月17日
(学校・教育関係のみ9月7日まで)

対象	依頼先	依頼者数	回収数	配布方法
ゲートキーパー研修受講者				
ゲートキーパー研修受講者	さわやかコール相談員	16名	9	郵送
学校・教育関係				
スクールカウンセラー・ スクールソーシャルワーカー	同左	26名	20	メール
福祉関係事業所				
福祉関係事業所	地域包括支援センター	20名	22	メール
	精神保健福祉連絡協議会関係機関	4名		
	障害者相談支援センター	10名		
地域福祉関係				
社会福祉協議会	同左	1名	4	メール
民生・児童委員	地域保健審議会委員	1名		郵送
新聞配達見守り協定	埼玉県新聞販売組合南部	3名		郵送
医療関係				
医師会	同左	1名	4	郵送
歯科医師会	同左	1名		郵送
薬剤師会	同左	1名		郵送
助産師会	同左	1名		郵送
産業・労働関係				
川口法人会	同左	1名	4	郵送
ハローワーク	同左	1名		郵送
商工会議所	同左	1名		郵送
埼玉産業保健総合支援センター	同左	1名		郵送
川口地域産業保健センター	同左	1名		郵送

【主な調査結果】

1. 活動を通じて感じている市民生活の現状や課題について

(1) 自殺防止のネットワーク・見守り・相談体制

- 困っている人が孤立せずにサポートにつながることで、支援にあたる機関が情報を共有し支援ネットワークをつくる必要がある。いずれの機関においても、支援にあたる人員が不足している。(学校・教育関係)
- 求職者の中には、生活への不安、悩みから最悪「自殺」に結び付く可能性も皆無とは言えず、そのような方々を速やかに適切な機関へつなげられるネットワークの構築は必要と考える。(産業・労働関係)
- 総合的に受け止めてくれる機関(相談窓口)を川口市に設置し、そこから適切な機関へ誘導してもらうのが理想。児童相談所の虐待案件の通報制度のように、緊急を要する案件には同じような通報制度を設けてはどうか。(産業・労働関係)

(2) 自殺対策を支える人材の育成

- 民生委員を補佐する人をたくさんつくり、補佐する人が自宅近くの数人を担当すればきめ細かい声かけ、訪問等の見守りができるのではないかと。(ゲートキーパー研修受講者)
- 少し気になる家庭や子どもに対して、学校と民生委員が連携をとって、地域の見守りを行っているケースも多くある。ゲートキーパーとしての役割を果たすための研修等が必要。(学校・教育関係)
- ゲートキーパーを周知し、相談窓口を増やすとともに地域の見守り体制を強化し、手遅れにならない対応を取っていくことが必要。(福祉関係事業所)

(3) 市民への啓発と周知

- 自殺について、もう少し勉強する機会があるとよい。(ゲートキーパー研修受講者)
- 重症なうつ病・うつ状態になってから相談に来られる方が多い。「自殺対策」や「自殺防止」といったキーワードが重いので、周知しづらい。(福祉関係事業所)
- 精神疾患の正しい理解の普及を、学校教育の中で養護教諭、スクールソーシャルワーカー、スクールカウンセラーを中心に積極的に取り組んでもらいたい。(福祉関係事業所)

(4) 自殺リスク者・精神疾患等への支援・居場所づくり

- 子どもが精神疾患を抱えている高齢者世帯で、両方に支援が必要であるケースが少なくなく、高齢者支援だけでなく精神疾患の方がいる家族への支援にも今後力を入れていくことが課題。(福祉関係事業所)
- 子ども世代(40~50代)のひきこもりなどにも直面するが、こうした場合にどの機関につなげていけばよいか悩む。(福祉関係事業所)
- カウンセリングが必要な方々が多いにもかかわらず、アプローチで止まっており本当の課題解決になっていない。(福祉関係事業所)
- 高齢者と障害(精神)を持つ子や、高齢者と未就労の子の世帯への支援が課題(8050及び7040問題)。(福祉関係事業所)
- 精神障害や福祉サービスの地域での理解不足。社会参加に困難を抱える障害のある方も多く、外国人住民の方が増えている現状もあり、言語の違いや障害に関する理解等、地域のコミュニティづくりに課題があると感じる。(福祉関係事業所)

- 地域の精神科病院と相談支援機関の連携が不足している一方で、個人情報保護が壁となって支援しづらい一面もある。(福祉関係事業所)
- 人と関わりをもちたいという方や、同じ年代の人たちとの交流を希望している方がいる。専門家に対応してもらえる窓口や、集まれる場(談話だけでも)があるとよい。(福祉関係事業所)
- アルコール依存症等アルコール関連疾患を抱えた患者が多い。高齢の患者はアルコール関連疾患から認知症のような病態になることもある。うつ・自殺はアルコールと関連が深いと言われており、飲酒歴を調べる必要がある。(医療関係)

(5) 学校・いじめ・SOS

- 何か問題が起こったときに相談室(スクールカウンセラーや相談員)を活用することは定着しつつあるが、問題が大きくなる前や予防的な活用は不十分ではないか。(学校・教育関係)
- いじめの早期発見、いじめ対策、予防的な取り組みや学校不適應を防ぐ取り組みのほか、悩みを抱える生徒、保護者・関係者に対する支援が必要ではないか。(学校・教育関係)
- 市内に外国籍の方が増えてきており、言葉の問題・文化の違いからくる価値観の相違など、支援する中で難しいケースも出てきているのではないか。(学校・教育関係)
- 教職員の過労が大きな課題。相談や家庭訪問も増えているので勤務時間を見直す必要があるのではないか。(学校・教育関係)
- 児童・生徒へのSOSの出し方に関する教育など、標準化されたものがあれば、学校現場でも実施しやすいのではないか。(学校・教育関係)
- SOSの出し方よりもSOSを受け止める側の真摯な対応こそ大事だと思う。(ゲートキーパー研修受講者)

(6) 子育て関係

- 核家族の増加に伴って、地域や社会から孤立した状況で、子育てをしているケースが増加しているのではないか。子育てに対する不安やストレスを抱える保護者も多いように感じる。(学校・教育関係)
- 母子家庭の相談が多い。母親が仕事優先になり養育ができない家庭がある。子育てに関する相談に関して、各家庭の状況に応じた支援を行う必要があり、家庭との連携が課題である。(学校・教育関係)
- 川口市は核家族世帯が多く、実家が遠方等孤独に育児をしている人が多い。気軽に子育ての相談ができる場所、育児中の親(特に母親)が息抜きできるような場所が少ない。(医療関係)
- ひきこもりの子ども本人や、その家族が支援を受けるまでのハードルが高いように思う。訪問支援等が利用者にとってアクセスしやすくなるとよい。(学校・教育関係)
- 子ども、障害者に関しては保護者・介護者が全てを行うべきという概念を取り除き、定期的に自分の楽しみのための時間を取る必要がある。(福祉関係事業所)

(7) 高齢者への支援

- 高齢者の自殺に関しては、独居高齢者の増加もあり他者、地域とのつながりが鍵となる。(福祉関係事業所)

- 高齢の親と障害（精神疾患）を持つ子で生活している世帯の相談が徐々に増えているが、ぎりぎりまで自分達で抱え込んでしまい、介入する際にはかなり状態が悪化しているケースが多い。（福祉関係事業所）
- 認知症のケアは一人で抱え込まないことが大切だと思うが、無理をして頑張りすぎて疲れている家庭が多い。（地域福祉関係）
- 高齢者虐待の対応をしているが、地域包括支援センターへ近所からの情報提供が増加傾向にある。当事者は外部からの関わりを拒むことが多く、介入に困難さを感じることも多くある。（福祉関係事業所）
- 高齢者には「今日行く」が必要。近くにいつでも何時でもふらっと行ける場所を関係機関と考えていきたい。（地域福祉関係）

（８）勤労者への支援

- 「働き方改革法案」が可決・成立したことに伴い「うつ病等精神疾患」につながりかねない。長時間労働の是正等を中小事業主への周知・啓発の強化に取り組む必要がある。（産業・労働関係）
- 昨今の離職者における離職理由に「パワハラ・セクハラ問題」、職場環境における「うつ病等精神疾患」等が増加しつつある現状から、それらの原因の防止対策が課題。（産業・労働関係）
- 「労働安全衛生法の一部改正」に伴う「ストレスチェック制度の創設」の実施推奨。（産業・労働関係）
- 職場環境の改善や長時間労働をなくすなどの対策が必要。引きこもりのケースで、職場での人間関係が原因であることが多い。（福祉関係事業所）

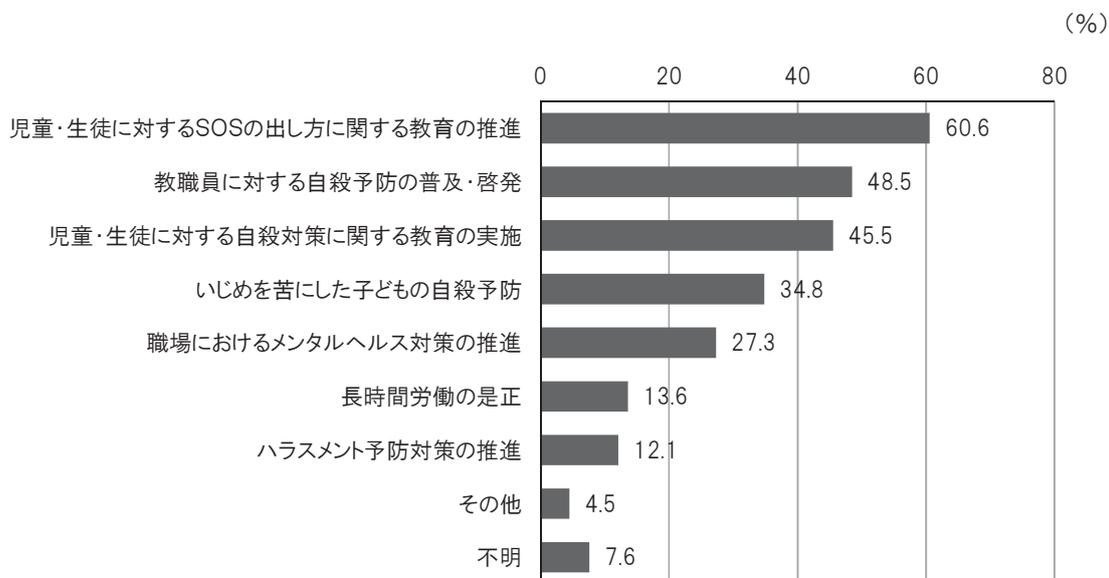
（９）生活困窮者への支援

- 生活困窮者自立支援法が成立し、本市においても生活自立サポートセンターが設立されたが、うまくつなげられているケースはまだあまりないことが課題である。生活困窮者の子どもたちが学習できる場所や放課後の行き場の拡充が求められる。（学校・教育関係）
- 生活困窮家庭内での暴力、虐待（ネグレクト）のケースが多い。DVを把握しきれていない。（福祉関係事業所）
- 生活困窮者自立支援法に基づく、自立支援につなぐ方法や活動又は勉強会、研修など、地域包括支援センター職員への周知が少ない。（福祉関係事業所）

2. 今後、川口市全体で自殺対策を推進するにあたって、重要だと思う取り組み

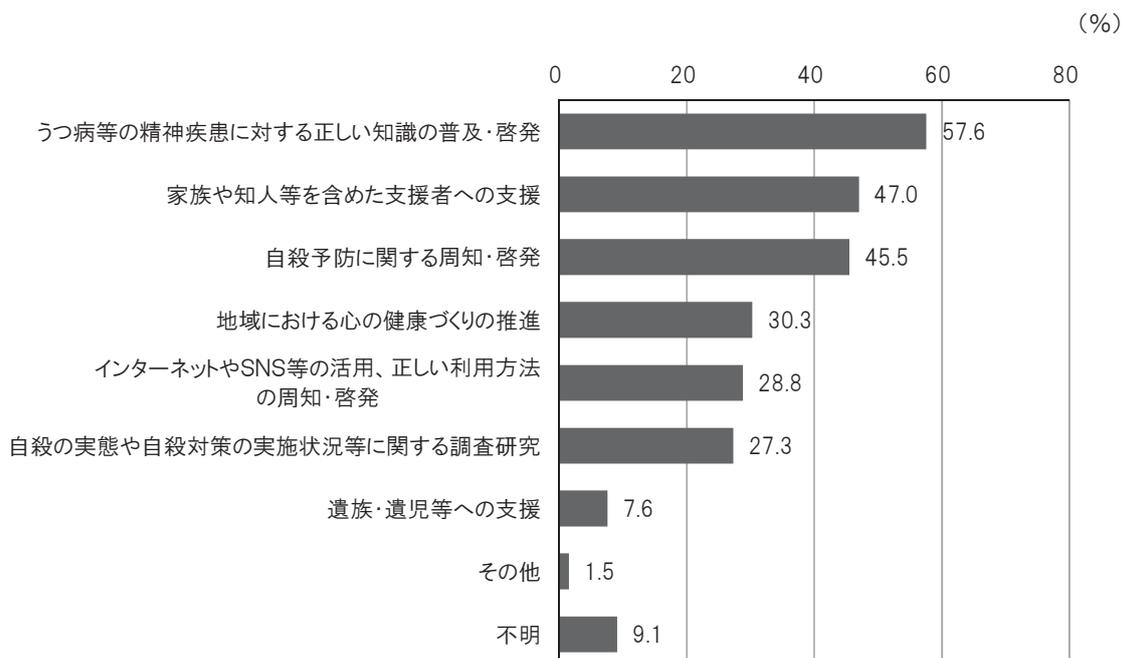
(1) 学校・職場等における対策について（3つまでの複数回答）

学校・職場等において、川口市全体で推進すべき自殺対策としては、「児童・生徒に対するSOSの出し方に関する教育の推進」、「教職員に対する自殺予防の普及・啓発」、「児童・生徒に対する自殺対策に関する教育の実施」など、児童・生徒に向けた取り組みを重視する意見が多くなっています。



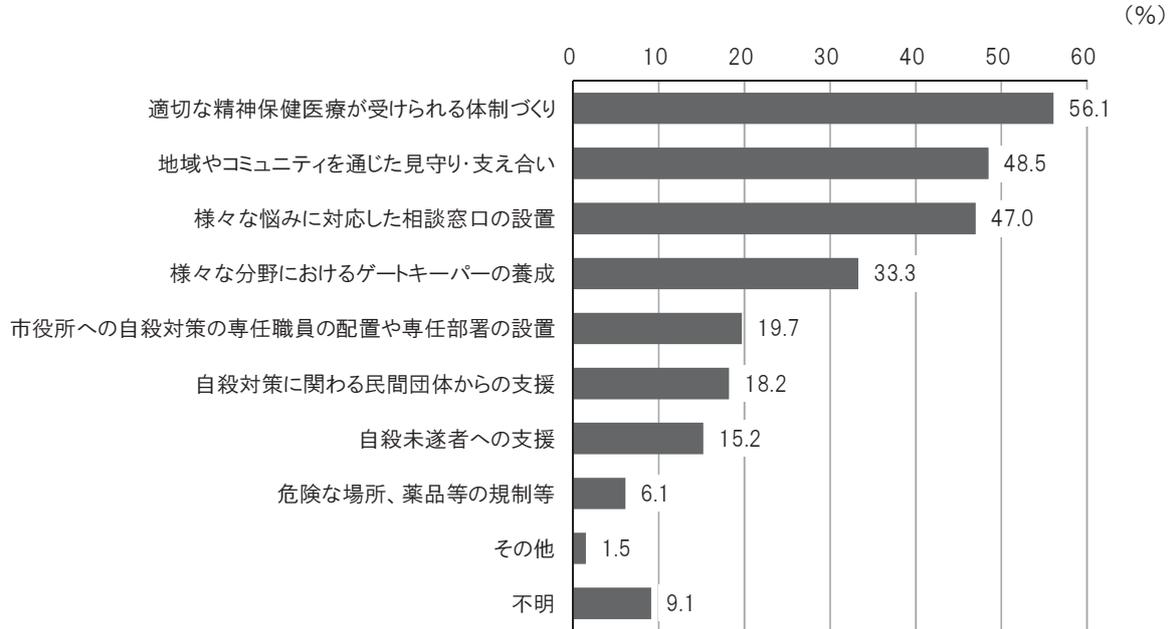
(2) 周知・啓発、支援等について（3つまでの複数回答）

今後必要だと考える周知・啓発、支援等に関しては、「うつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発」が最も高く、次いで「家族や知人等を含めた支援者への支援」、「自殺予防に関する周知・啓発」が上位となっています。



(3) 体制整備、人材確保・養成について(3つまでの複数回答)

今後必要だと考える体制整備、人材確保・養成については、「適切な精神保健医療が受けられる体制づくり」、「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」への要望が高くなっています。



第5節 本市における自殺対策の主なポイント

本市における自殺の現状や、アンケート調査、ヒアリング調査などから把握できる実態を踏まえて、本計画で推進していくための自殺対策のポイントを以下のようにまとめました。

1. 相談・見守り・ネットワークによる支援体制の充実

アンケート調査で、悩みごとを「誰にも相談しない・できない」という割合が1割となっているほか、様々な相談方法について「相談・利用しないと思う」が高くなっており、相談窓口の周知や、市民が相談しやすい方法の検討が必要です。また、本市の自殺死亡者のうち、女性の35.6%、男性の15.7%に未遂歴があることから、ゲートキーパー等の人材の育成や活動の普及等を通じて、地域の見守り体制の強化を図っていくとともに、各種のネットワークを通じて早期発見から適切な支援へとつなげていく体制を整備していく必要があります。

2. 自殺対策・心の健康等に関する周知・啓発と居場所づくり

自殺はその多くが追い込まれた末の死であるという認識を持っている市民が8割となっている一方で、自分にはあまり関係ない、自分自身の「うつ病のサイン」に気づいても「何も利用しない」など、身近な問題として捉える市民があまり多くないことがうかがえます。「重症なうつ病・うつ状態になってから相談に来られる方が多い」という福祉関係事業所からの声もあり、精神疾患への正しい理解の普及に努めていく必要があります。また、「同居人があり」の場合の自殺者も少なくないことから、家庭以外に地域で人と関わるための居場所づくりなどにも取り組んでいくことが重要です。

3. 子どものいじめ・自殺予防に向けた取り組みと保護者への支援

いじめに悩む児童・生徒、引きこもりへの対応は本市においても大きな課題となっています。いじめの早期発見、いじめ対策、予防的な取り組みのほか、悩みを抱える児童・生徒への支援とSOSの出し方を含めた教育を充実させるとともに、増加している外国籍の児童・生徒への支援についても推進していく必要があります。また、ヒアリング調査では、「地域や社会から孤立した状況で子育てをしているケースが増加している」、「母子家庭の相談が多い」という学校・教育関係からの声もあり、育児の孤立化も課題であることから、子育てへの不安やストレスを抱える保護者に対する支援と、気軽に子育ての相談ができる体制づくりなどの取り組みについても強化していく必要があります。

4. 高齢者・家族介護者等を対象とした取り組みの推進

本市の年齢別自殺死亡率をみると、70歳以上の高齢者層で国や県を上回っています。本市では高齢化が進み、ひとり暮らし高齢者世帯も急激に増加しており、高齢者の孤立を防ぐとともに、居場所づくりや、地域による見守り等の支援を強化していく必要があります。また高齢者の介護を限界まで家族が抱え込み、身体的・精神的な健康問題や高齢者虐待・心中などに至るケースも考えられることから、高齢者のみならず家族への支援も重要な課題となっています。

5. 勤労者を対象とした職場環境改善等の取り組みの推進

40歳代から50歳代では、家庭問題、健康問題、経済問題、勤務問題と複数の問題を抱えていることがアンケート調査からうかがえますが、本市では、この年代の男性の自殺者数が多くなっています。また男性30歳代から40歳代で、長時間労働の割合が高く、本市は小規模事業所が多く、メンタルヘルス対策の遅れが懸念されることから、働き盛りの年代の自殺の防止に向けて、職場環境の改善や長時間労働をなくすための啓発、メンタルヘルス対策の普及等に取り組んでいく必要があります。

また、自殺をしたいと考えたことが《ある》割合は、職業別にみると、自営業、派遣、学生で2割台、無職（求職中）は3割と高くなっており、多様な相談に対応できるよう窓口を充実させる必要があります。

6. 生活困窮者への支援、子どもの貧困等への対応

アンケート調査で自殺を考えた理由として、「こころの悩み」のほかに、「家族関係の不和」、「生活困窮」、「いじめ」が多くなっていますが、生活保護世帯が近年微増傾向にある本市では、生活困窮者等に対する支援の充実のほか、貧困が世代を超えて連鎖することのないように、子どもの貧困対策の推進も重要な課題となっています。

生活困窮者の自立に向けて就労支援を始め生活全般にわたる包括的な支援を行っていくとともに、生活困窮家庭の子どもたちが学習できる場所や放課後の行き場の拡充など、支援充実に努めていく必要があります。