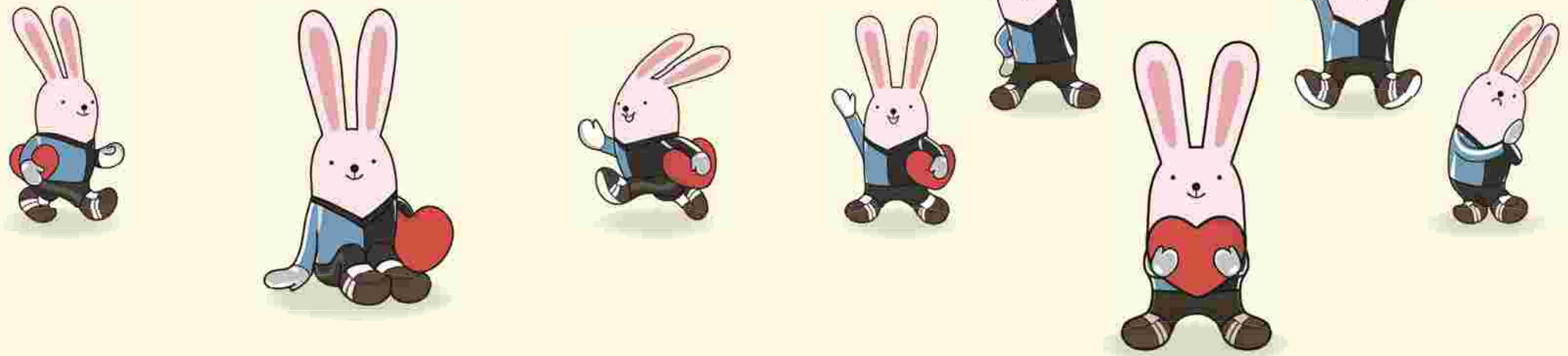


第2次川崎市自殺対策総合推進計画



第2次川崎市自殺対策総合推進計画

平成30(2018)年3月発行

問合せ先

川崎市健康福祉局障害保健福祉部精神保健課

電話：044-200-3608 FAX：044-200-3932

川崎市精神保健福祉センター

電話：044-200-3199 FAX：044-200-3974

平成30(2018)年3月

川崎市

自殺対策の取組を社会全体で



私は、就任以来「最幸のまち かわさき」の実現を目指してまいりました。「最幸のまち かわさき」とは川崎を日本一幸せのあふれるまち、最も幸福という意味の「最幸」のまちにすることです。

そのキーワードは「寛容と互助」であり、誰もが安心して暮らすことのできる地域社会を作るため、地域包括ケアシステムの構築を政策の基本的な方向に掲げ、具体的な取組を進めております。

さて、全国の自殺者数は、平成10年以降14年連続して、年間3万人を超える状況が続いておりました。平成24年以降は減少してまいりましたが、20歳代前後の若者の死因の第1位が自殺であることなど、依然として深刻な社会問題となっております。

川崎市におきましても、ここ数年減少の兆しが見られるものの、毎年150人以上の方が自殺で亡くなられる深刻な状況が続いております。

「自殺はその多くが追い込まれた末の死」で、「その多くが防ぐことのできる社会的な問題」です。また、自殺は、家族や友人など周りの人々にも大きな影響をもたらします。

本市では、身近な地域の多様な主体と協働し、安心して暮らせるまちづくりと自殺に追い込まれない社会の実現をめざし、平成27年3月に「川崎市自殺対策総合推進計画」を策定し、施策の推進に努めてまいりました。

この間、国では、平成28年に自殺対策基本法の改正、平成29年には自殺総合対策大綱の見直しが行われました。また、本市の計画を推進する中でも、自殺の危険の高い人々や自殺未遂者及びその家族、遺族等への対策の充実などの課題が生じております。

このような背景のもと、更なる対策の推進を図るため、この度第2次計画を策定しました。今後も「ひとりでも多くのいのちを守る」ために必要な施策を推進してまいります。

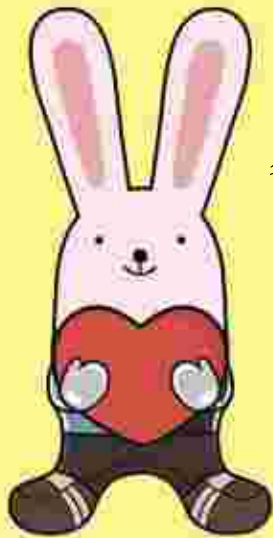
また、地域包括ケアシステムの構築による地域づくりが自殺者の減少につながることから、それらの取組と連携し、必要な施策を推進してまいります。

最後に計画の改定にあたりまして、御意見をいただいた皆様、多大な御協力をいただいた関係者の皆様に心から感謝申し上げますとともに、今後とも本計画の推進につきまして、御理解と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成30年3月

川崎市市長

福田 紀彦



名前：うさびー

自殺対策推進キャラクターです。

自殺を防ぐゲートキーパー（ゴールキーパー）で
うさぎの大きな耳で、悩みをよく聴き
こころ（ハート）を受け止めます。

目 次

1. 計画策定の趣旨	1
（1）計画策定の趣旨	1
（2）第2次計画の策定経過	2
（3）計画の位置づけ	3
（4）計画期間	4
2. 基本理念	5
（1）川崎市自殺対策の推進に関する条例における基本理念	5
（2）計画の基本理念	5
（3）川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョンとの関係性	6
3. 川崎市の現状	7
（1）自殺の現状	7
（2）自損事故による救急搬送事例調査（中間報告）	17
（3）川崎市の精神保健福祉の現状	18
（4）援助希求の状況	19
4. 自殺総合対策を推進するうえでの基本的認識	20
5. 主要な課題	23
6. 計画の目標	25
7. 基本方針・施策体系	26
（1）基本方針	26
（2）施策の体系	27
8. 取組項目	28
方針1 自殺の実情を知る	28
方針2 自殺防止のためにつながる	30
方針3 自殺防止のために支える	42
9. 推進体制	47

資料編

川崎市自殺対策の推進に関する条例	50
川崎市地域自殺総合対策推進連絡会議運営要綱	53
川崎市自殺対策総合推進会議設置要綱	55
自殺対策基本法	58
各種相談窓口一覧	64

コラム

＜自殺を考えている人の特徴＞	2
＜ゲートキーパーって何？＞	4
＜厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い＞	14
＜自殺予防に関係する民間の取組について1＞	32
＜自殺予防に関係する民間の取組について2＞	35
＜川崎市こころの健康に関する意識調査概要＞	41
＜遺された人々への支援（自死遺族支援）について＞	43

1. 計画策定の趣旨

(1) 計画策定の趣旨

我が国の年間自殺者数は、平成 10（1998）年に急増して 3 万人を超えた後、平成 22（2010）年以降減少を続け、平成 27（2015）年には急増前の水準になったものの、依然として年間 2 万人以上の人々が自殺により亡くなっている現状があります。国においては、平成 18（2006）年に「自殺対策基本法」（以下、「基本法」という。）を制定するとともに、翌平成 19（2007）年には「自殺総合対策大綱（以下、「大綱」という。）」を策定し、政府を挙げての取組を推進してきました。

平成 18（2006）年に制定された基本法においては、自殺は個人的な問題として考えるのではなく、すべての国民に関わる社会全体で取り組む課題であるとされ、翌年平成 19（2007）年に策定され、平成 24（2012）年に見直された大綱においては、「自殺はその多くが追い込まれた末の死」、「自殺はその多くが防ぐことのできる社会的な問題」、「自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い」という、自殺に対する新たな基本的認識が示されました。

川崎市においては、基本法や大綱等を踏まえ、神奈川県及び県内の政令指定都市や、首都圏 9 都県市と連携して取組を進め、さらに平成 25（2013）年 12 月には「川崎市自殺対策の推進に関する条例」を制定しました。この条例をもとに、自殺の防止等に対する市民の意識の高揚を図りつつ、市の状況に応じた自殺対策を総合的に推進し、もって市民が互いに支え合い、健康で生きがいを持って暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的として、市の状況に応じた自殺対策を総合的に推進するための「自殺対策総合推進計画（以下、「計画」という。）」を定め、平成 27（2015）年度から平成 29（2017）年度の 3 年間を計画期間として、自殺対策を推進してきました。

この間、国では、平成 28（2016）年に基本法の改正、平成 29（2017）年には大綱の見直しが行われ、地域レベルの実践的な取組の支援の強化や適切な精神保健医療福祉サービスを提供するための体制の整備、相談の多様な手段の確保やアウトリーチの強化、居場所づくりの推進といった様々な分野のサポートによる社会全体の自殺リスクの低下、子ども・若者・勤務問題に対する自殺対策の更なる推進が重点施策に追加されました。

本市の計画を推進する中でも、地域における未遂者支援の体制の構築や自殺や精神保健に関する啓発及び周知の多層的な実施、地域精神医療体制の確保、多様性を認め、社会の中に個々人の居場所があるという感覚を持つことができる社会環境作りなどの重要性が高まっています。基本法や大綱を踏まえ、更なる対策の推進を図るため、第 2 次計画を策定し、必要な施策を推進していきます。

（２）第２次計画の策定経過

○川崎市自殺対策総合推進会議（庁内検討）

計画の内容について、全庁的な検討・協議を行い、計画に反映しました。また、計画に基づく各部署における実施体制の整備をしました。

○地域自殺総合対策推進連絡会議

計画について、地域において自殺予防に関わる関係機関の相互連携の可能性について、検討・協議を行い、計画に反映しました。

○自殺対策評価委員会

計画の内容及び数値目標について専門的な観点から検討・協議を行い、計画に反映しました。また、川崎市の自殺及び防止対策の実態把握を目的とした調査研究の成果や前計画の進捗状況及び計画に定めた定量的・定性的目標の達成状況の評価を計画に反映しました。

○市民の意見反映

広く市民の方々からの意見をお聞きするため、パブリックコメントを実施し、いただいた御意見を踏まえて計画に反映します。

＜自殺を考えている人の特徴＞

自殺を個人の自由な意思や選択の結果として捉える見方もありますが、自殺する人は必ずしも十分な判断力を持って自殺という自己決定をしているわけではありません。多くの自殺は、「追い込まれた末の死」ということができます。

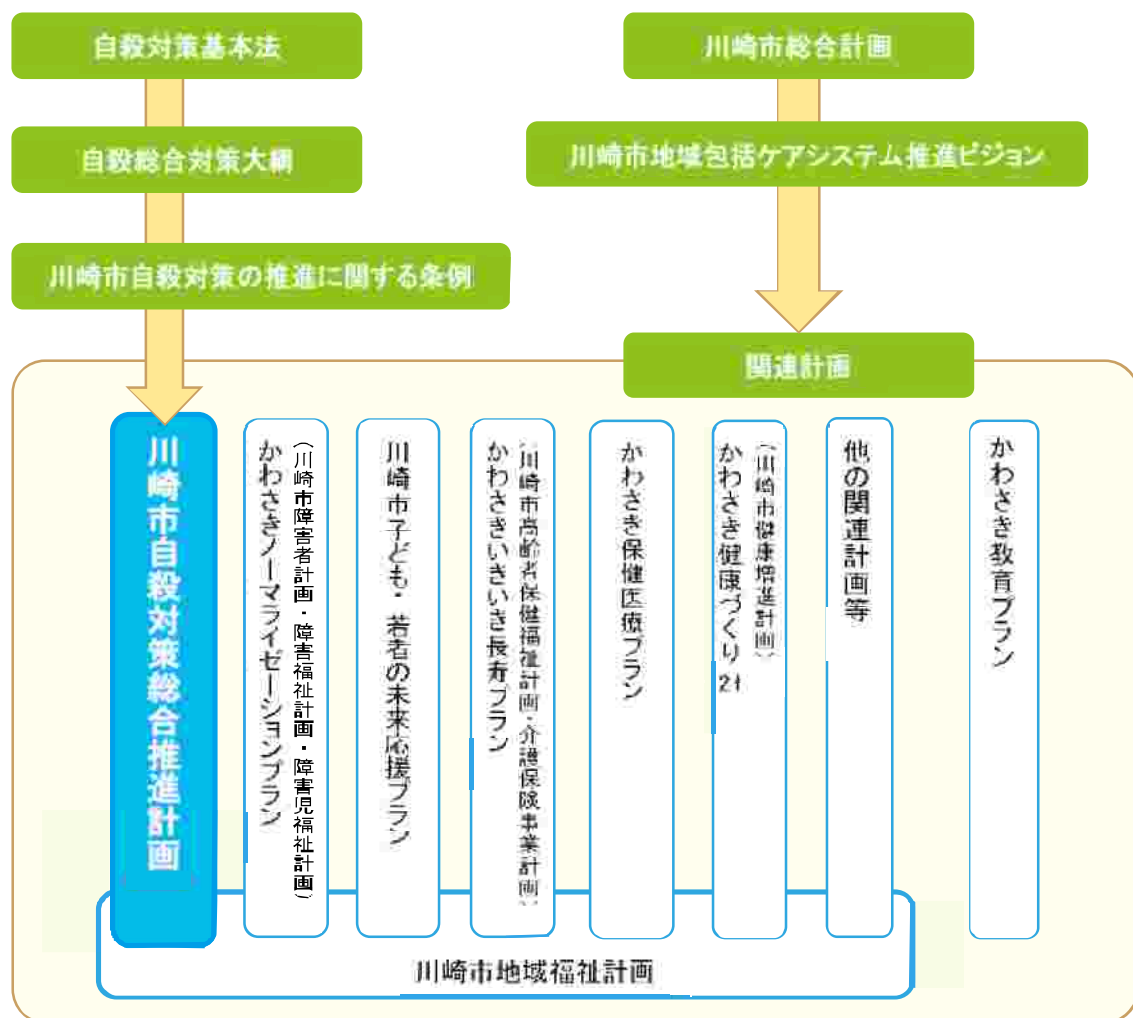
したがって、危険な状態に追い込まれる前に心の悩みを解消することができれば、また、追い込まれてしまった後でも、周りの人が、自殺を考えている人の何らかのサインに気づいて専門家につなぎ、その指導の下で見守っていくことができれば、多くの自殺は避けることができます。

自殺総合対策の在り方検討会報告書

「総合的な自殺対策の推進に関する提言」より

(3) 計画の位置づけ

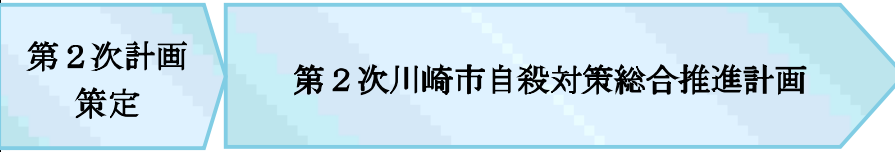
この計画は、自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱を踏まえつつ、平成 26（2014）年 4 月施行の「川崎市自殺対策の推進に関する条例」に基づく計画とし、「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」を上位概念として、「かわさきノーマライゼーションプラン」をはじめその他関係する計画と連携を図り、また本市の新たな総合計画策定において整合性を図る計画とします。



（４）計画期間

川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョンを上位概念として、川崎市地域福祉計画やかわさきノーマライゼーションプランといった関係する他の計画と連携を図る必要があることから、計画の期間は、平成 30（2018）年度から平成 32（2020）年度までの３年間とします。なお、この計画は国の自殺総合対策大綱（※１）が見直された場合等、必要に応じて見直しを行うこととします。

※１ 自殺総合対策大綱は平成 29（2017）年に策定されましたが、おおむね５年を目途に見直しを行うとされています。

	29年度	30年度	31年度	32年度
計画期間				

<ゲートキーパーって何？>

ゲートキーパーは直訳すると「門番」という意味で、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、見守る人のこと。自殺につながりそうになることにストップをかける「命の門番」となる人のことです。

【ゲートキーパーの役割】

気づき：家族や仲間、身近な人などの変化に気づいて、声をかける

傾聴：本人の気持ちを尊重し、話に耳を傾ける

つなぎ：早めに専門家に相談するよう促す

見守り：温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぐことが重要で、多くの方にゲートキーパーとしての意識を持っていただき、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることから行動を起こすことが自殺対策につながります。

2. 基本理念

(1) 川崎市自殺対策の推進に関する条例における基本理念

本計画は川崎市自殺対策の推進に関する条例第9条に基づいて策定しています。条例では以下の4点を基本理念として掲げています。

- ア 自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があり、その多くを防ぐことができる問題であることを踏まえて、社会的な取組とすること
- イ 自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即したものとすること
- ウ 自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策とすること
- エ 市及び関係機関等（国、他の地方公共団体、医療機関、事業主、学校、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体その他の自殺対策に関係する者をいう。以下同じ。）相互の密接な連携の下に行われるものとすること

(2) 計画の基本理念

本計画では、条例の基本理念にのっとり、以下の基本理念を掲げます。

学校・事業主・地域住民組織等の身近な地域の多様な主体と協働し、安心して暮らせるまちづくりと自殺に追い込まれない社会の実現を目指します。

本計画では、条例及び計画の基本理念を達成するため、「自殺や精神疾患に関する啓発」、「地域や各組織における互助意識の醸成による相談への抵抗軽減及び孤立の防止」、「支援者間及び組織の連携強化による相談へのアクセシビリティ向上並びに支援の包括的提供及びそれを担う人材の育成」、「自殺が発生した後の遺族及び周囲の関係者に対する支援体制の構築」、「自殺未遂者に対する地域における連携・支援体制の構築の推進」、「ハイリスク者支援に関係する分野との連携による施策の推進」を実施することにより、市民が安心して生活でき、結果として、自殺者数および自殺死亡率が減少することを目指します。

（３）川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョンとの関係性

川崎市では、平成 27（2015）年 3 月に「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」（以下「推進ビジョン」という。）を策定し、高齢者をはじめ、障害者や子ども・子育て世帯などに加え、現時点で他者からの支援を必要としない方々を含めた「全ての地域住民」を対象として、「地域包括ケアシステム」の構築を推進することとにしています。

また、推進ビジョンにおいては、「川崎らしい都市型の地域包括ケアシステムの構築による誰もが住み慣れた地域や自ら望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現」という基本理念を掲げ、これを達成するための基本的な視点等を設定しています。

そのため、川崎市自殺対策総合推進計画では、上位概念とする「地域包括ケアシステム」の構築の推進が、計画の目指す自殺者の減少につながるものと考えています。

また、推進ビジョンは、行政の役割として、「地域の課題に応じた、その地域に適した仕組の検討及び施策の展開」、「先駆的な事例や取組の提示及び職員全体の資質向上に向けた取組の検討・推進」、「地域の多様な主体のコミュニケーションを通じた必要な施策の企画立案」を掲げています。これらは、重要な取組のひとつであり、前述した条例及び計画の基本理念に繋がると考えています。

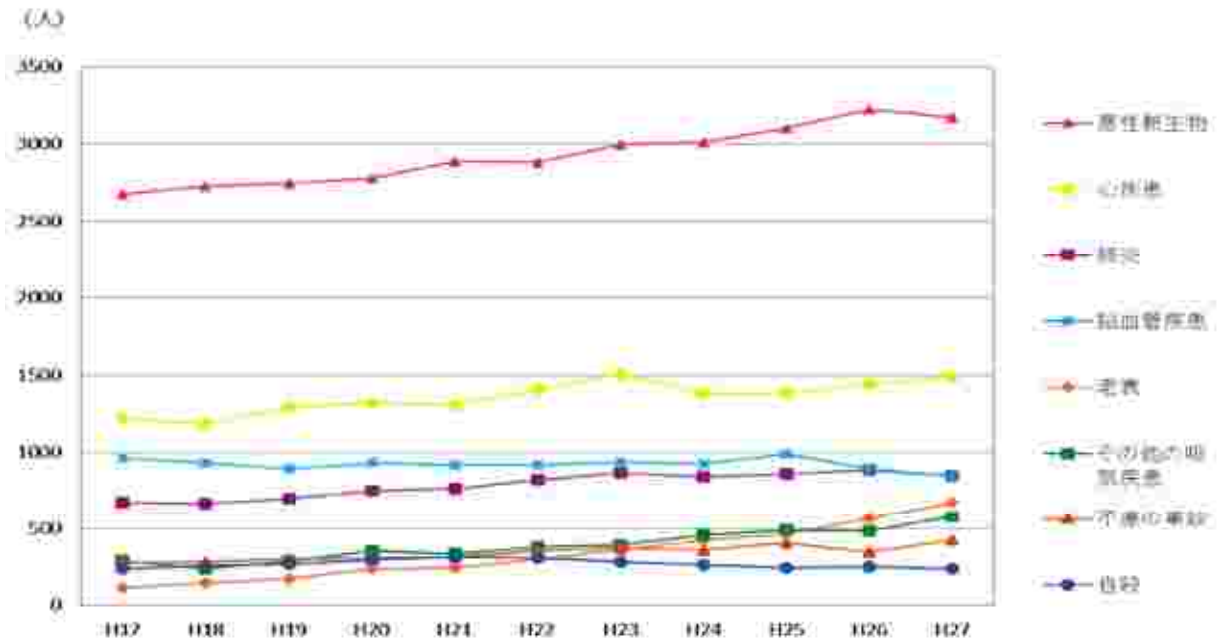
さらに、推進ビジョンは、基本的な視点及び具体的取組に向けた考え方として提示している項目として、「セルフケア意識の醸成」、「適切な役割分担に基づいた、専門職による高い専門性の発揮」、「多職種連携による切れ目のないケアの提供」、「地域全体における目標・基本方針の共有」を掲げています。前述した条例及び計画の基本理念を達成するための取組は、これらの具体的な取組を提示すると考えています。

このように、本計画が上位概念とする推進ビジョンと連携し、目標達成に向けて、具体的な取組を進めていくこととします。

3. 川崎市の現状

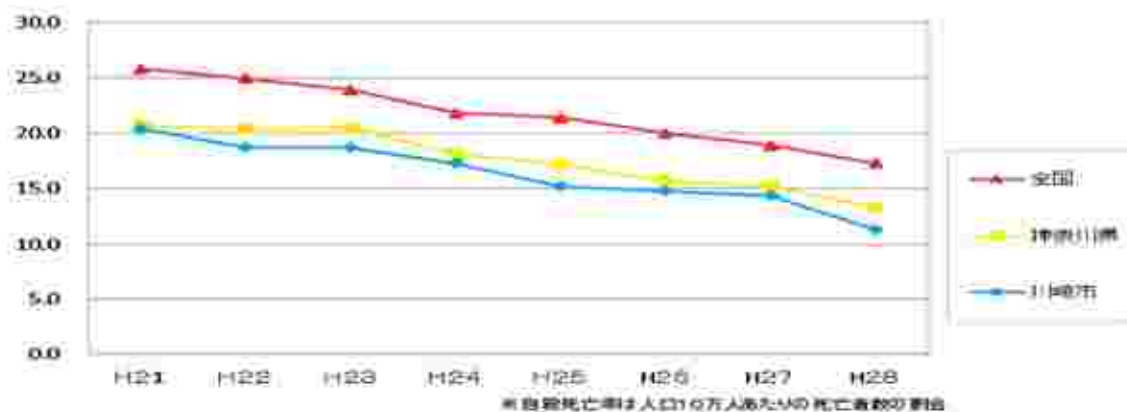
(1) 自殺の現状

図1 川崎市における死因別の死亡率の推移（人口動態統計）



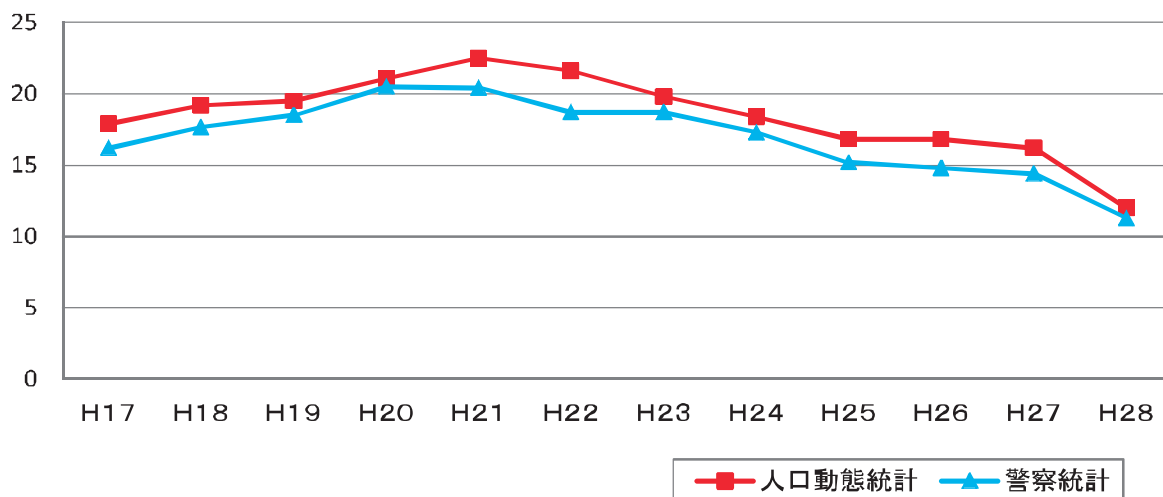
川崎市における死因別の死亡率の推移では、自殺は、平成 17（2005）年以降 6 位または 7 位で推移していましたが、平成 23（2011）年以降は 8 位となっています。

図2 全国・神奈川県・川崎市の自殺死亡率の推移（警察統計）



自殺死亡率は、平成 21（2009）年以降、全国、神奈川県、川崎市とも減少傾向にあります。その中で、川崎市は最も低くなっています。

図3 川崎市における自殺者数・自殺率の年次推移



		H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
人口動態統計	自殺者数	238	258	267	293	317	308	284	265	243	246	239	178
	自殺死亡率	17.9	19.2	19.5	21.1	22.5	21.6	19.8	18.4	16.8	16.8	16.2	12.0
警察統計	自殺者数	215	237	254	285	288	267	268	249	220	216	212	168
	自殺死亡率	16.2	17.7	18.5	20.5	20.4	18.7	18.7	17.3	15.2	14.8	14.4	11.3

出典：警察庁および厚生労働省によるデータを活用し精神保健福祉センター作成 ※自殺死亡率は人口10万人あたりの自殺死者数

警察統計、人口動態統計とも、自殺死亡率は平成21（2009）年以降減少傾向にあります。平成28（2016）年の人口動態統計による自殺死亡率は12.0、警察統計は11.3で、両者とも平成27（2015）年から大きく減少しています。

なお、昨年の報告書において課題とされた、人口動態統計の自殺者数が警察統計の自殺者数を上回る原因については、両者の詳細な検討の結果、「川崎市の住民票を持っていて川崎市外で自殺する人の数」が「川崎市の住民票を持たずに川崎市内で自殺する人の数」に比べ大きいことなどによると考えられます。

表1 3年平均の自殺死亡率の推移

	H17-19	H18-20	H19-21	H20-22	H21-23	H22-24	H23-25	H24-26	H25-27	H26-28
人口動態統計	18.9	19.9	21.0	21.7	21.3	19.9	18.3	17.3	16.6	15.0
警察統計	17.5	18.9	19.8	19.9	19.3	18.2	17.1	15.8	14.8	13.5

出典：警察庁および厚生労働省によるデータを活用し精神保健福祉センター作成 ※自殺死亡率は人口10万人あたりの自殺死者数

川崎市の人口は約150万人であり、単年の自殺死亡率では、偶然変動の影響が大きくなる。このため、その年を含めた3年平均の自殺死亡率の推移を表にまとめた。平成21（2009）年以降の自殺死亡率の減少は同様に確認されるとともに、単年の大きな変動の影響は小さくなっている。

表2 年齢階級別・男女別の自殺者数の推移（警察統計）

（１）年齢階級別自殺者数と割合（％）

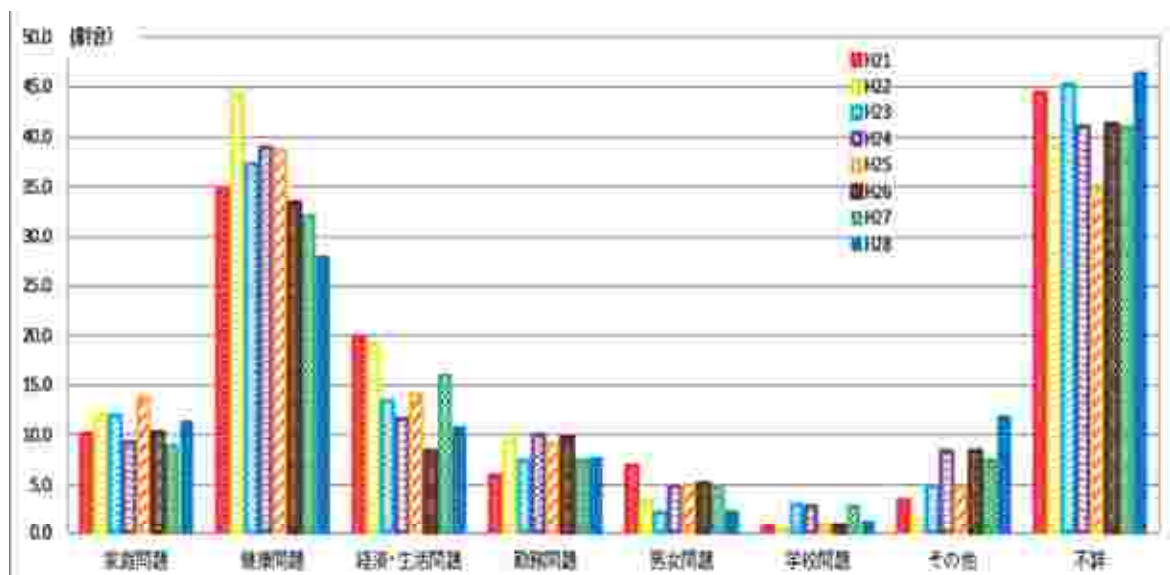
	H21		H22		H23		H24		H25		H26		H27		H28	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
～19歳	5	1.7	6	2.2	10	3.7	6	2.4	4	1.8	3	1.4	7	3.3	4	2.4
20～29歳	37	12.8	28	10.5	39	14.6	48	19.3	28	12.7	31	14.4	30	14.2	27	16.1
30～39歳	53	18.4	36	13.5	51	19.0	35	14.1	44	20.0	37	17.1	36	17.0	25	14.9
40～49歳	58	20.1	56	21.0	51	19.0	50	20.1	47	21.4	42	19.4	35	16.5	29	17.3
50～59歳	45	15.6	48	18.0	40	14.9	30	12.0	28	12.7	38	17.6	40	18.9	30	17.8
60～69歳	49	17.0	48	18.0	40	14.9	40	16.1	36	16.4	30	13.9	23	10.8	27	16.1
70～79歳	28	9.7	26	9.7	25	9.3	31	12.4	19	8.6	20	9.3	27	12.7	17	10.1
80歳以上	13	4.5	18	6.7	12	4.5	9	3.6	13	5.9	14	6.5	14	6.6	9	5.3
総数	288	100.0	267	100.0	268	100.0	249	100.0	220	100.0	216	100.0	212	100.0	168	100.0

（２）男女別自殺者数と割合（％）

	H21		H22		H23		H24		H25		H26		H27		H28	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男	199	69.1	180	67.4	184	68.7	177	71.1	166	75.5	134	62.0	147	69.3	119	70.8
女	89	30.9	87	32.6	84	31.3	72	28.9	54	24.5	82	38.0	65	30.7	49	29.2
総計	288	100.0	267	100.0	268	100.0	249	100.0	220	100.0	216	100.0	212	100.0	168	100.0

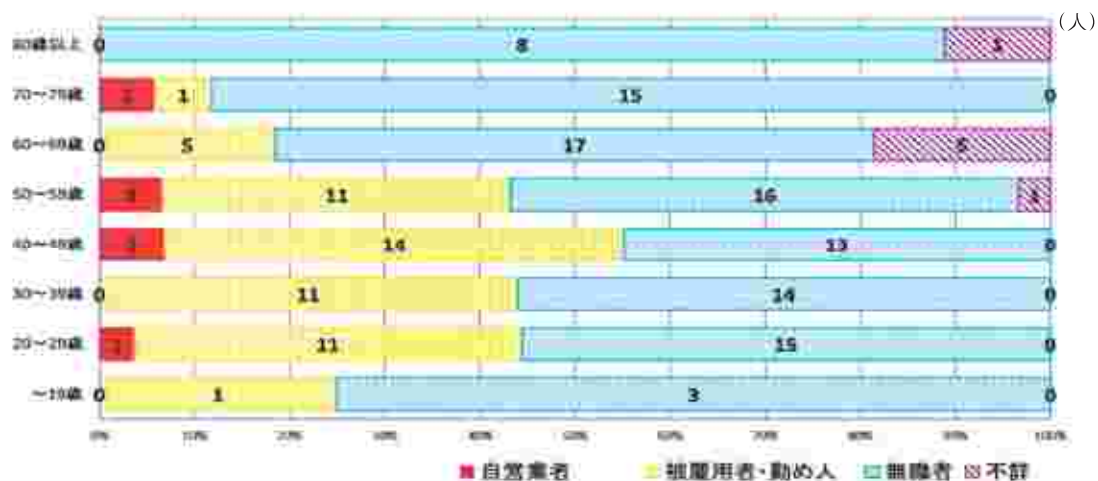
年齢階級別では、それぞれの年で変動はあるものの、「40歳未満」、「40歳以上60歳未満」、「60歳以上」がそれぞれ3分の1程度を占めます。男女比はおよそ7対3になります。

図4 原因・動機別の自殺者数の推移（警察統計）



自殺の原因・動機は、不詳を除くと、最も多いのは「健康問題」で、「経済・生活問題」、「家庭問題」などが続きます。

図5 年齢階級別、職業別の自殺者数（警察統計）



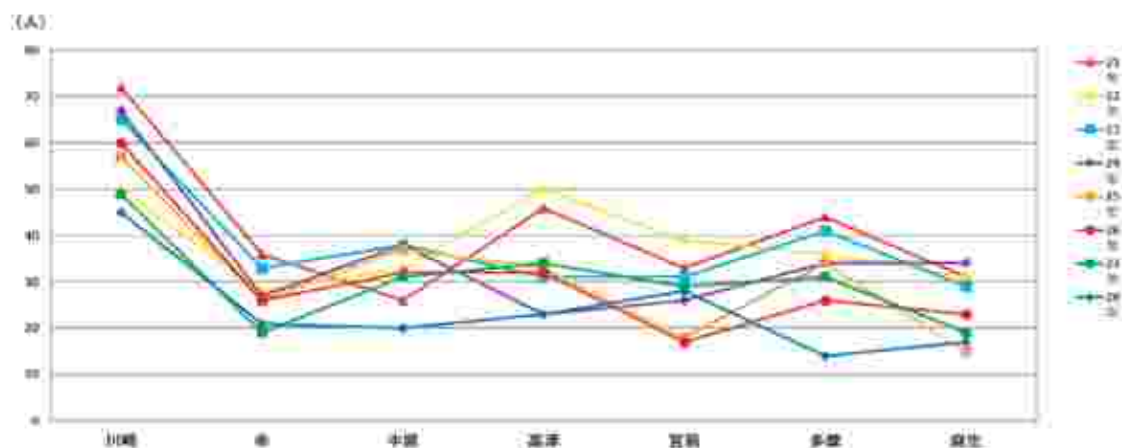
すべての年齢階級で無職者の割合は高いのですが、20 歳から 59 歳では、「被雇用者・勤め人」または「自営業者」の有職者が 4 割程度となっています。

表3 自殺未遂歴の状況（警察統計）

自殺未遂歴の有無	H21		H22		H23		H24		H25		H26		H27		H28	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
未遂歴あり	54	18.8	48	18.0	54	20.1	55	22.1	53	24.1	53	24.5	53	25.0	31	18.5
未遂歴なし	165	57.3	146	54.7	153	57.1	138	55.4	132	60.0	129	59.7	128	60.4	101	60.1
不詳	69	24.0	73	27.3	61	22.8	56	22.5	35	15.9	34	15.7	31	14.6	36	21.4
総計	288	100	267	100	268	100	249	100	220	100	216	100	212	100	168	100

自殺者のうち、自殺未遂歴のない者は6割程度、ある者は2割程度です。

図6 自殺者の区別年次推移（警察統計）



区別の自殺者数は、平成 21（2009）年から 28（2016）年の多くの年で、川崎区が最も多い傾向にあります。年次推移では各区とも減少傾向です。

◆ここからは、平成 26（2014）年～28（2016）年の警察庁自殺統計をもとに、生前居住地が川崎市の自殺者について年齢階級別・地域別に集計したものです。

表4 川崎市自殺者数

	H26	H27	H28	3か年計
	自殺者数	自殺者数	自殺者数	自殺者数
発見地川崎市自殺者数(人)	216	212	168	596
生前居住地川崎市自殺者数(人)	205	204	153	562

警察統計による川崎市内を発見地とする自殺者は平成 26（2014）年から 28（2016）年の 3 年間で 596 人です。そのうち生前居住地が川崎市内であった自殺者数は 562 人でした。

各年別では、平成 28（2016）年は 27（2015）年より 50 人以上少なくなっています。

表5 年齢階級別年次推移

	30歳未満		30～64歳		65歳以上		年齢不詳		合計
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数
H26	31	15.1	126	61.5	47	22.9	1	0.5	205
H27	36	17.6	119	58.3	49	24.0	0	0.0	204
H28	28	18.3	91	59.5	34	22.2	0	0.0	153

年齢階級別（3 か年計）では、「30 歳未満」16.9%、「30 歳～64 歳」59.8%、「65 歳以上」23.1%でした。自殺死亡数の減少が進む中で、「30 歳未満」の割合が増加しています。

表6 地域別年次推移

	南部(川崎区・幸区)		中部(中原区・高津区・宮前区)		北部(多摩区・麻生区)		全市計
	件数	%	件数	%	件数	%	件数
H26	79	38.5	80	39.0	46	22.4	205
H27	64	31.4	91	44.6	49	24.0	204
H28	59	38.6	67	43.8	27	17.6	153

地域別では、人口規模の最も大きい中部が最も多く、南部、北部と続きます。

表7 年齢階級別・職業別

	30歳未満		30～64歳		65歳以上		年齢不詳	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
自営業者	1	1.1	15	4.5	8	6.2	0	0
被雇用者 勤め人	33	34.7	140	41.7	6	4.6	0	0
無職	60	63.2	175	52.1	116	89.2	0	0
不詳	1	1.1	6	1.8	0	0.0	1	100
計	95	100	336	100	130	100	1	100

「30歳未満」では無職者が6割以上を占めています。「30～64歳」では有職者は5割程度です。「65歳以上」ではほとんどが無職者です。

表8 地域別・職業別

	南部(川崎区・幸区)		中部(中原区・高津区・宮前区)		北部(多摩区・麻生区)	
	件数	%	件数	%	件数	%
自営業者	9	4.5	7	2.9	8	6.6
被雇用者 勤め人	64	31.7	78	32.8	37	30.3
無職	124	61.4	151	63.4	76	62.3
不詳	5	2.5	2	0.8	1	0.8
計	202	100	238	100	122	100

地域別では無職者、有職者の割合にほとんど違いはありません。

表9 年齢階級別の原因・動機別自殺者数

	30歳未満 (n=95)		30～64歳 (n=336)		65歳以上 (n=130)		年齢不詳 (n=1)	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
家庭問題	13	13.7	37	11.0	13	10.0	0	0.0
健康問題	29	30.5	108	32.1	55	42.3	0	0.0
経済・生活問題	12	12.6	67	19.9	9	6.9	0	0.0
勤務問題	7	7.4	37	11.0	2	1.5	0	0.0
男女問題	9	9.5	15	4.5	0	0.0	0	0.0
学校問題	10	10.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	12	12.6	31	9.2	12	9.2	0	0.0
不詳	32	33.7	141	42.0	59	45.4	1	100.0
計	124	130.5	436	129.8	150	115.4	1	100.0

※複数回答のため自殺者総和と一致しない。%の分母は各年齢階級の自殺者総和

(回答数)

原因・動機別では、「30歳未満」では「健康問題」が最も多く、「家庭問題」「経済・生活問題」「学校問題」と続きます。「30～64歳」では「健康問題」が最も多く、「経済・生活問題」「家庭問題」「勤務問題」と続きます。「65歳以上」では「健康問題」が最も多く、「家庭問題」と続きます。いずれも「不詳」は3割または4割以上を占めています。

表 10 地域別・動機別の自殺者数

	南部(川崎区・幸区) (n=202)		中部(中原区・高津区・宮前区) (n=238)		北部(多摩区・麻生区) (n=122)	
	件数	%	件数	%	件数	%
家庭問題	21	10.4	35	14.7	7	5.7
健康問題	65	32.2	84	35.3	43	35.2
経済・生活問題	33	16.3	35	14.7	14	11.5
勤務問題	12	5.9	24	10.1	16	13.1
男女問題	9	4.5	10	4.2	5	4.1
学校問題	1	0.5	4	1.7	5	4.1
その他	22	10.9	24	10.1	9	7.4
不詳	88	43.6	95	39.9	50	41.0
計	251	124.3	311	130.7	149	122.1

※複数回答のため自殺者総和と一致しない。%の分母は各地域の自殺者総和

(回答数)

地域別では、いずれも「健康問題」がおよそ3分の1と最も多いものの、南部、中部に「経済・生活問題」が、中部、北部では「勤務問題」の割合が他地域に比べて高くなっています。いずれも「不詳」はおよそ4割を占めています。

表 11 年齢階級別の原因・動機の判断材料

	30歳未満 (n=95)		30～64歳 (n=336)		65歳以上 (n=130)		年齢不詳 (n=1)	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
遺書	43	45.3	120	35.7	42	32.3	0	0.0
自殺サイト書き込み	15	15.8	13	3.9	3	2.3	0	0.0
言動	11	11.6	67	19.9	27	20.8	0	0.0
該当なし	32	33.7	141	42.0	59	45.4	1	100.0
計	101	106.3	341	101.5	131	100.8	1	100.0

※複数回答のため自殺者総和と一致しない。%の分母は各年齢階級の自殺者総和

(回答数)

原因・動機の判断材料では、遺書、自殺サイト書き込みは「30歳未満」で最も高く、「言動」は「30歳～64歳」、「65歳以上」のほうが高くなっています。

表 12 地域別の原因・動機の判断材料

	南部(川崎区・幸区) (n=202)		中部(中原区・高津区・宮前区) (n=238)		北部(多摩区・麻生区) (n=122)	
	件数	%	件数	%	件数	%
遺書	69	34.2	83	34.9	53	43.4
自殺サイト書き込み	14	6.9	11	4.6	6	4.9
言動	36	17.8	53	22.3	16	13.1
該当なし	88	43.6	95	39.9	50	41.0
計	207	102.5	242	101.7	125	102.5

※複数回答のため自殺者総和と一致しない。%の分母は各地域の自殺者総和

(回答数)

地域別では、遺書のあった割合は、北部が最も高くなっています。

表 1 3 年齢階級別の自殺未遂歴

	30歳未満		30～64歳		65歳以上		年齢不詳	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
未遂歴あり	29	30.5	88	26.2	15	11.5	0	0.0
未遂歴なし	51	53.7	193	57.4	98	75.4	0	0.0
不詳	15	15.8	55	16.4	17	13.1	1	100.0
計	95	100.0	336	100.0	130	100.0	1	100.0

自殺未遂歴のある割合は、「30歳未満」で最も高く、年齢階級が高くなるにつれて小さくなっています。

表 1 4 地域別の自殺未遂歴

	南部(川崎区・幸区)		中部(中原区・高津区・宮前区)		北部(多摩区・麻生区)	
	件数	%	件数	%	件数	%
未遂歴あり	43	21.3	60	25.2	29	23.8
未遂歴なし	118	58.4	140	58.3	84	68.9
不詳	41	20.3	38	16.0	9	7.4
計	202	100	238	100	122	100

地域別の「未遂歴あり」の割合には大きな差はなく、いずれも4分の1程度です。

＜厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い＞

「人口動態統計」

日本における日本人を対象とし、住所地を基に死亡時点で計上。なお、死因不明の場合は不明のまま処理され、訂正報告がない場合は、自殺には計上されません。自殺総合対策大綱の数値目標における自殺死亡率の基となっているほか、WHOにはこの人口動態統計を基にした自殺死亡者（率）を報告しています。調査年の翌年6月に概数、9月に確定数を公表。

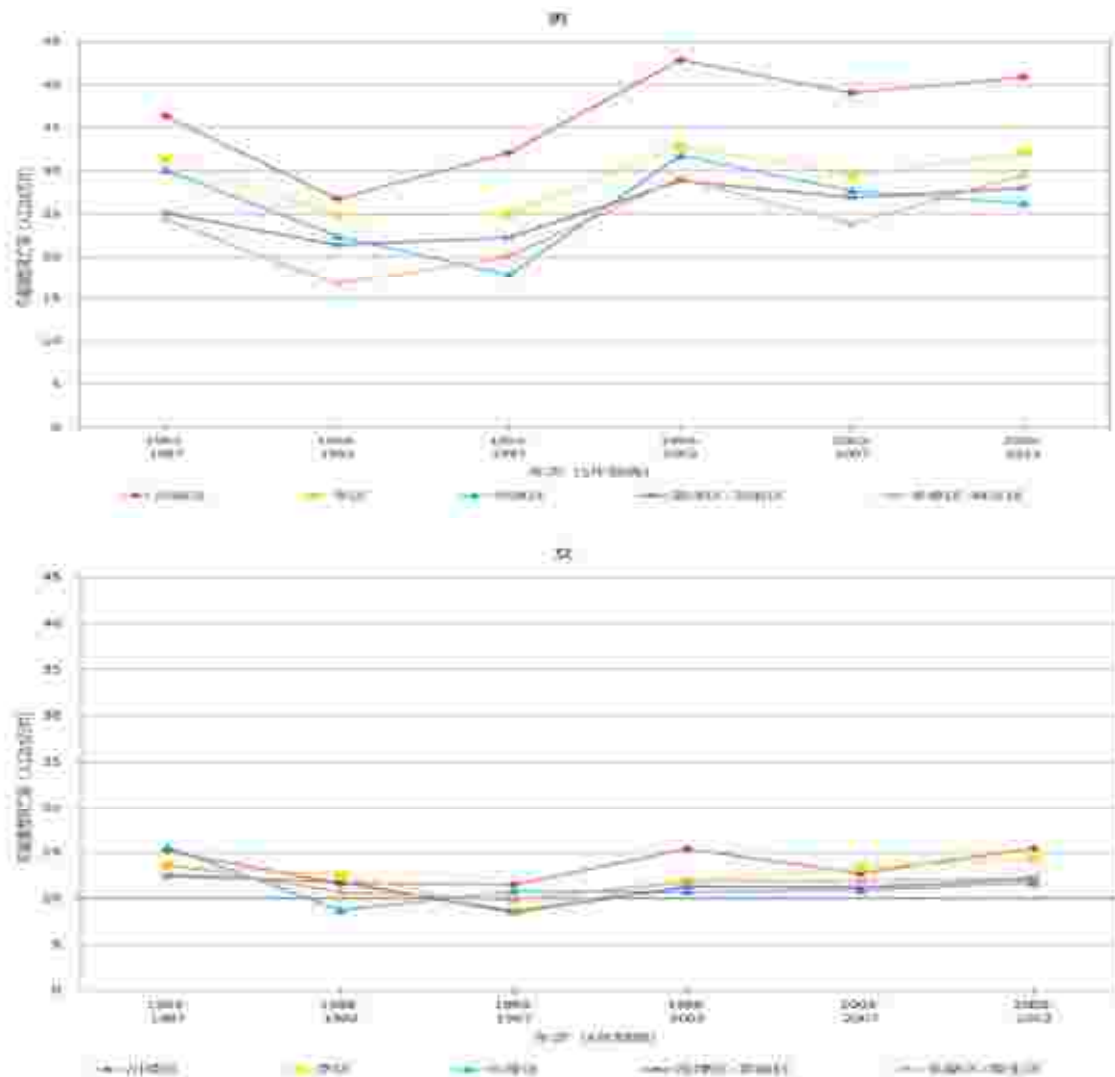
「自殺統計」

総人口（日本における外国人も含む。）を対象とし、発見地を基に自殺死体発見時（正確には認知）で計上。捜査等により自殺と判明した時点で「自殺統計原票」を作成。集計項目には、原因・動機別、職業別、自殺未遂歴の有無別、同居人の状況別などがあり、より自殺の分析が可能な統計となっています。月別の数値は、翌月に速報値・暫定値を、年別の数値は翌年の3月頃に確定値を公表。

※本計画は市民に加えて、市内に往来する方をも対象として、総合的な対策を推進していくものであり、各統計の特徴を踏まえて自殺の実態を分析していきます。

◆ここからは、人口動態統計の年齢調整済み自殺死亡率の年次推移統計です。

図7 区別年齢調整済み自殺死亡率の推移（人口動態統計）



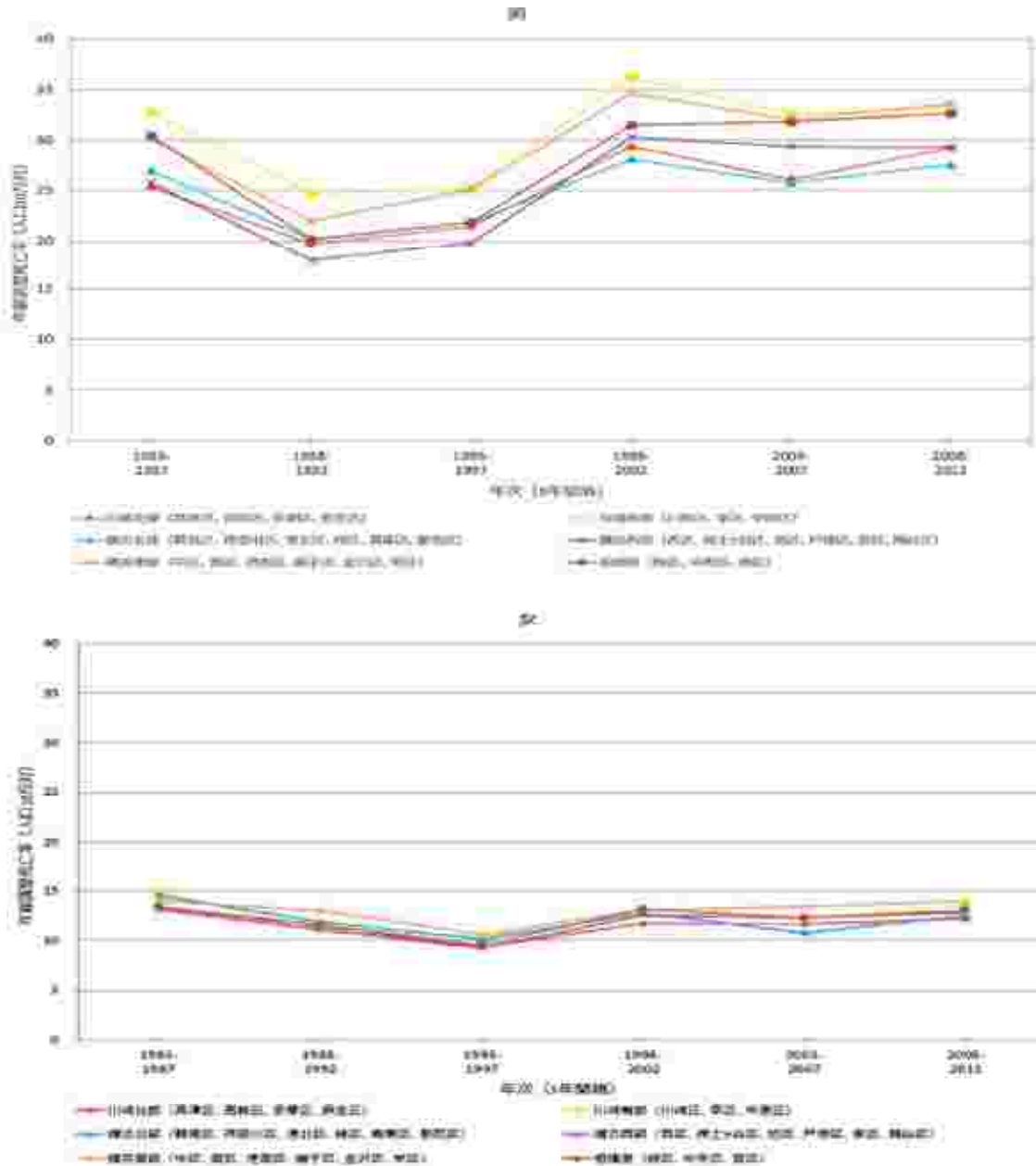
「自殺対策のための自殺死亡の地域統計 1983-2012」

([http:// www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/genjo/toukei/index.html](http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/genjo/toukei/index.html)) 第7表をもとに作成
※分区以前からのデータも含み、高津・宮前、多摩・麻生が合算された数でのグラフである

年齢調整死亡率とは、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、集団の年齢構成の違いを調整した死亡率です（昭和 60（1985）年モデル人口を基に補正）。年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違の影響を調整したうえで地域比較や年次比較をすることが可能になります。

人口動態統計による区別の年齢調整済み自殺死亡率では、男性では川崎区が突出して高く、女性では区ごとの差は小さいことがわかります。

図8 神奈川県内3政令指定都市の二次医療圏別の年齢調整済み自殺死亡率の推移（人口動態統計）



「自殺対策のための自殺死亡の地域統計 1983-2012」

(<http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/genjo/toukei/index.html>) 第6表をもとに作成

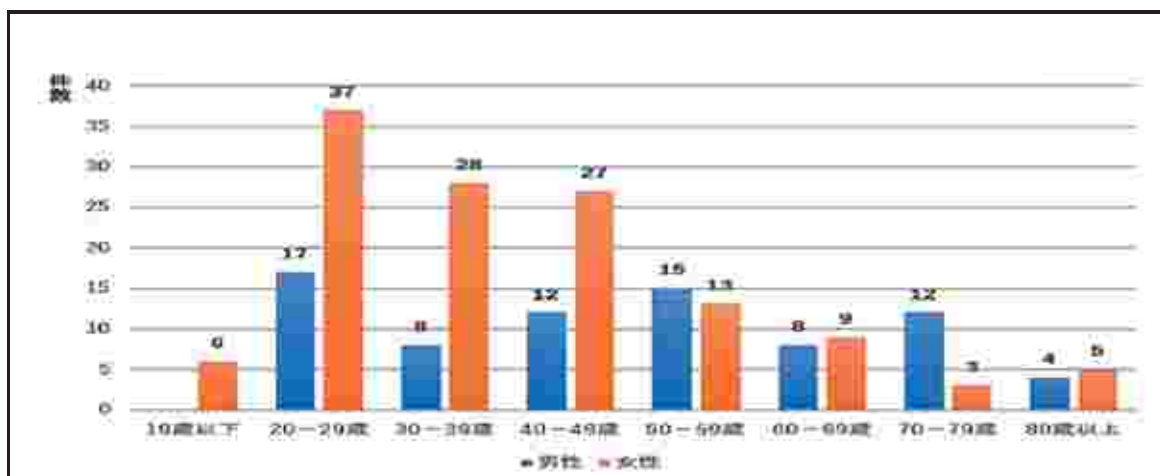
神奈川県内の3政令指定都市の二次医療圏別の比較では、男性では川崎市南部は高いこと、女性では互いの差は小さいことがわかります。

（２） 自損事故による救急搬送事例調査（中間報告）

自殺未遂者および家族にとって必要とされる具体的な支援のあり方を検討することを目的に、帝京大学医学部附属溝口病院が主管施設となり、川崎市精神保健福祉センターおよび市内各消防署、３病院（川崎市立川崎病院、日本医科大学武蔵小杉病院、聖マリアンナ医科大学病院）が協同で、川崎市における自損事故による救急搬送事例調査を実施。調査の対象は、平成 29（2017）年 1 月 1 日から同年 12 月 31 日の間に自損事故で３病院に救急搬送された事例で、調査開始時から 6 月 30 日までの 205 事例（男性 76 名、女性 129 名；平均年齢 43.4 歳）について報告します。

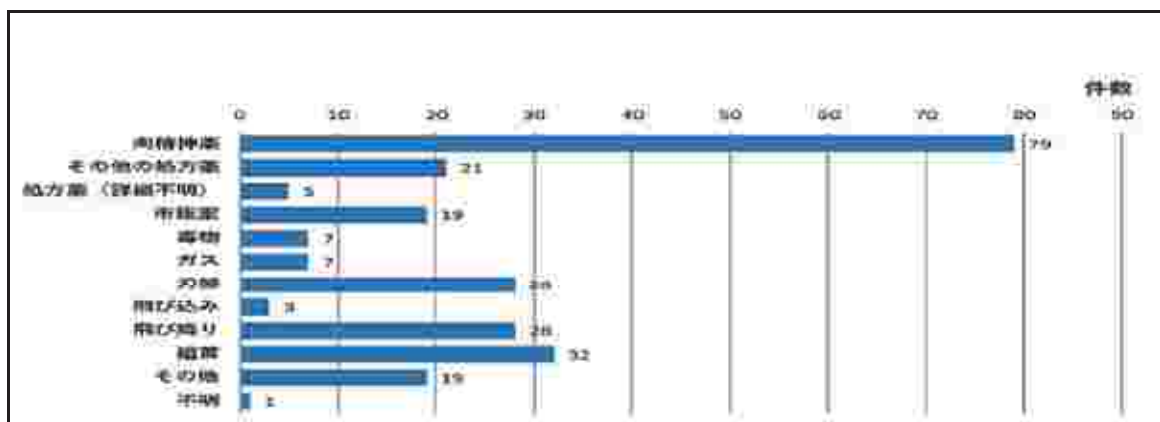
年齢は 20 歳代から 40 歳代の女性が計 93 件と多く全体の約 46%を占めています。男性では 20 歳代が 17 件（8.3%）と最も多く、次いで 50 歳代が 15 件（7.3%）、70 歳代が 12 件（5.9%）でした（図 9）。

図 9 年齢階級別および性別による自損患者の特徴



自損(自殺)手段は延べ 249 件の記載があり、向精神薬の過量服薬が 79 件(31.7%)と最も多く、向精神薬以外の処方薬や市販薬も数多く認められ、それらを統合した“処方薬・市販薬の過量服薬”による救急搬送は計 124 件と自損の手段全体の約 51%を占めていました。他の自損手段は、縊首が 32 件(12.9%)、飛び降りが 28 件(11.2%)、刺創・切創が 28 件(11.2%)でした（図 10）。

図 10 自損（自殺）の手段



3 病院の救急科での平均在院日数は 1.4 日で、最短が 0 日（救急外来のみ）、最長が 13 日でした。救急科における転帰は、救急外来のみが 25 件、退院が 108 件、転科が 12 件、転院が 12 件、死亡が 48 件でした。死亡した 48 件を除いた 157 件のうち、134 件の自損患者に対して精神科医師による何らかの介入が行われていました。

精神科医師による精神科診断（ICD-10）の行われた 150 件のうち、気分障害（うつ病や双極性感情障害など）が最も多く、次いで神経症性障害（適応障害やストレス関連障害など）、統合失調症等、パーソナリティ障害の順でした。精神科診断を男女別にみたところ、女性ではパーソナリティ障害が多く、男性では精神遅滞と精神作用物質使用による精神および行動の障害が多く認められました。

精神科医の聴き取りによる自損行為の原因・動機（延べ 172 件）では、家族不和などの家庭問題が 49 件、「周りに迷惑をかけている」や「生きていても意味がない」などのその他心理社会的問題が 32 件、病苦などの健康問題が 32 件、職場での人間関係や過重労働などの勤務問題が 21 件、生活苦や借金問題などの経済生活問題が 20 件でした。自損行為の原因・動機を年齢階級別にみたところ、20 歳から 40 歳までの若年世代では、多様な原因・動機が背景にあり、60 歳以上になると家庭問題、健康問題、経済生活問題が主たる理由でした。

自損患者が過去 3 ヶ月以内に活用した支援者・相談者（114 件）について、精神科医師が診察内容から「いる」と判断したのは 101 件、「いない」と判断したのが 13 件でした。「いる」と判断された支援者・相談者の内訳（延べ 166 件）は、両親や兄弟姉妹などの家族が 74 件と最も多く、次いで、精神科や心療内科などのメンタルヘルスの専門家が 59 件、恋人やパートナーが 12 件でした。

つなぎを行った職種（延べ 194 件）では、精神科医師と救急科医師が合わせて 166 件（85.6%）と大半を占めており、つなぎの方法（延べ 127 件）としては、紹介状による受療促進が 80 件（63.0%）、口頭での受療促進が 29 件（22.8%）と、精神科医療機関への受療促進が主流でした。

自損救急搬送事例調査の中間集計から明らかになったことは、退院時に医療から地域に連携する体制の強化が必要であることです。このため、3 次救急医療機関と地域、他機関との連携のモデル構築を進める必要があります。

（３） 川崎市の精神保健福祉の状況

これまでの研究から、多くの自殺者は亡くなる段階で精神疾患の診断がつく状態であったことがわかっており、また、その診断では、気分障害、統合失調症、アルコール依存症等が多いことがわかっています。このため、川崎市の精神保健福祉対策の状況について記載します。

本市の精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療（精神通院医療）の受給者数は毎年増加を続け、自立支援医療ではうつ病などの「気分障害」と診断された者の増加が著しく、精神保健福祉手帳においても平成 28（2016）年度に「気分障害」が最も多くなっています。

（４）援助希求の状況

WHO 世界自殺レポートによると、高所得国では、自殺者で亡くなった人のうち精神障害のある人は 90%に及ぶことが明らかになっています。

また、世界精神保健の日本調査によると、日本では重症の精神疾患があっても医療につながっていない人たちが多くいることが明らかにされています。その理由は様々ではありますが、精神保健への抵抗や周囲の理解の低さが影響していると言われています。また、生涯に十数人にひとりには自殺を考えたことがあり、そのうちの約 6 人にひとりが実際に企図したことがわかっています。

川崎市において平成 27（2015）年度に実施した「自損事故による救急搬送と救急受診等の実態調査」では、平成 26（2014）年 1 月 1 日から同年 12 月 31 日までの 1 年間に自損事故により救急搬送された事例が 441 件ありましたが、上記調査の結果からは、実際にはかなり多くの自殺企図者がいると推測されます。

さらに、自殺予防総合対策センターの実施した調査によると、無職の自殺既遂者は若年成人が多く、学校・家庭などで様々な問題を経験している事例が少なくないこと、早期発症の精神疾患や精神科治療薬の誤用があることがわかりました。また、有職の自殺既遂者では中高年男性が多く、借金を抱えており、うつ病だけでなくアルコールに関連する問題を抱える者が多いことが明らかになりました。

これらの結果から、一つひとつの問題への介入を単独で考えるだけではなく、医療保健福祉等の支援者同士が連携して介入する必要があります。同時に、自殺と精神保健へのスティグマが援助を求める障壁となるため、スティグマを小さくする取組が必要となります。

改正基本法にも、自殺のおそれがある者への医療提供体制の整備と、地域の精神科医と保健福祉関係者の連携の確保が新たに追加されました。また、新大綱には、「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」ことが重点施策として加えられています。

4．自殺総合対策を推進するうえでの基本的認識

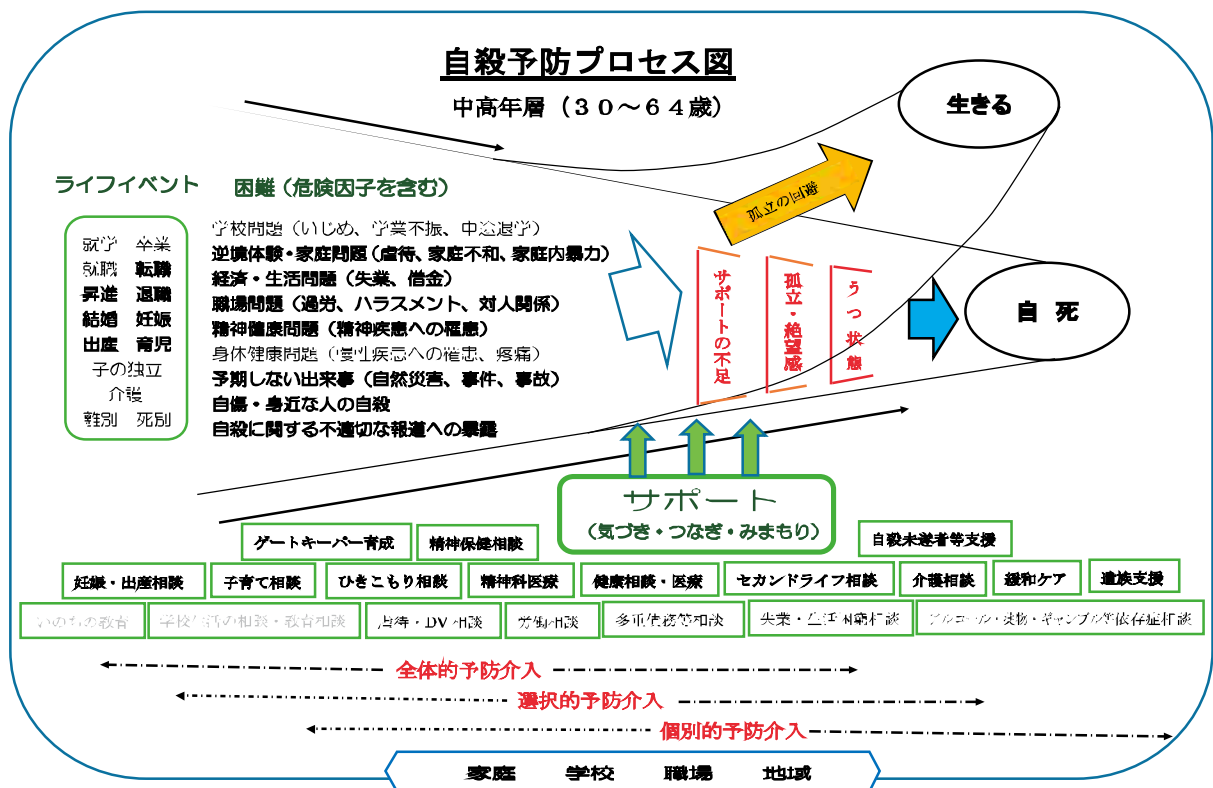
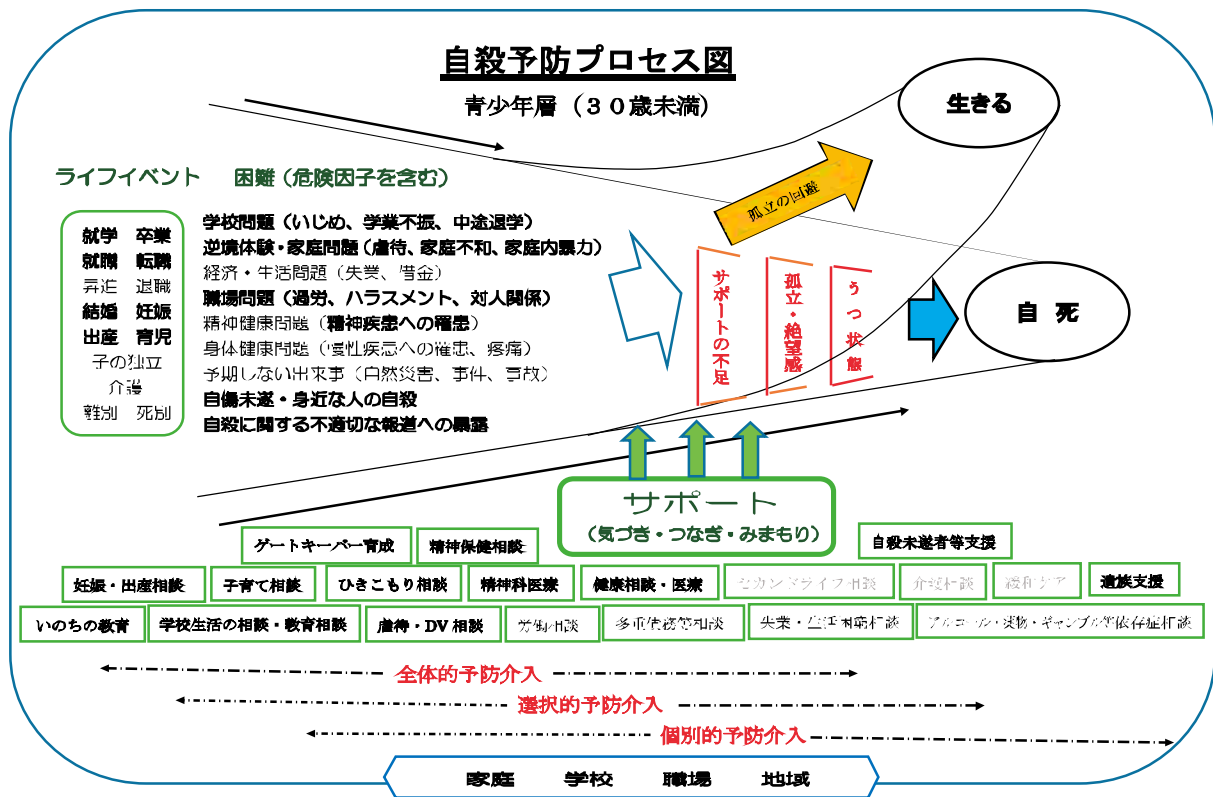
（１）自殺予防プロセス図について

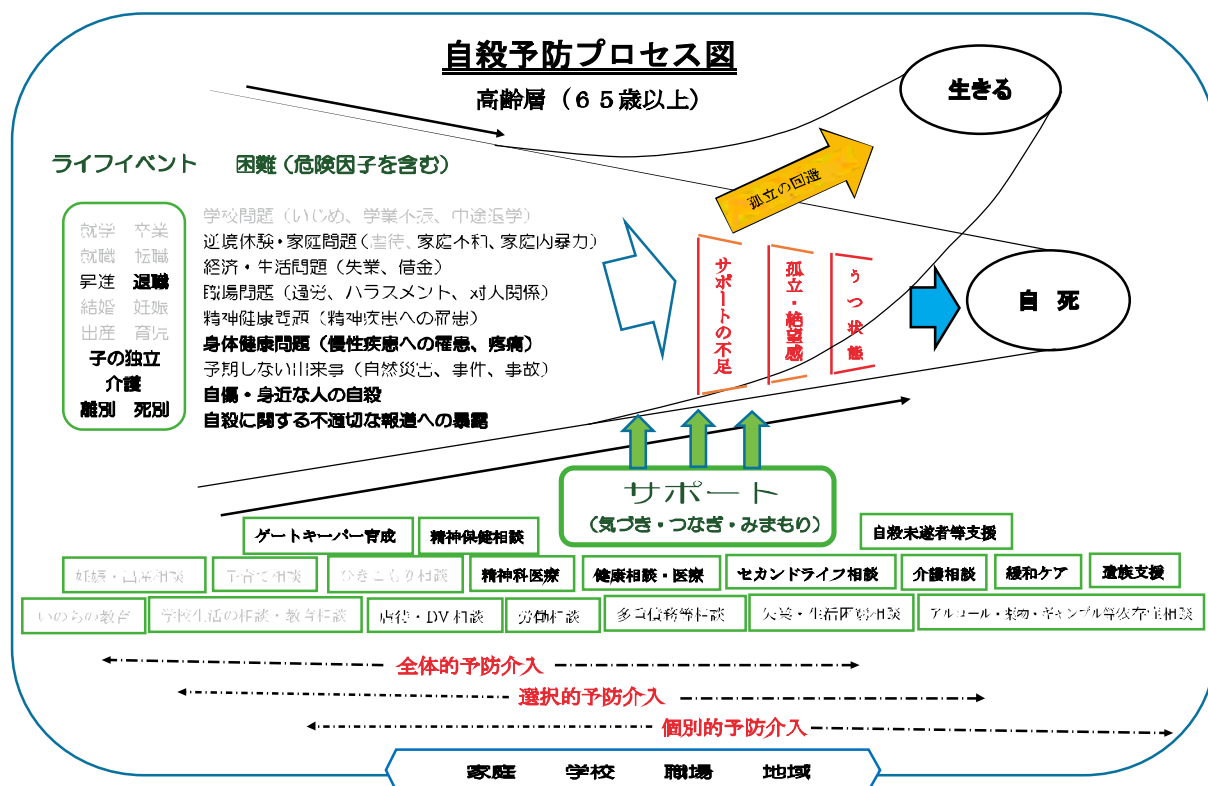
自殺は、多くの場合、自殺リスクを増加させるような出来事や病気（危険因子）が重なり、それを減少させるもの（保護因子）が乏しい中で発生します。

自殺の危険因子には、**個人的な因子**（過去の自殺企図、精神疾患、アルコールや薬物の乱用、慢性的な病気、社会的な支援の不足、攻撃的・衝動的な性格、トラウマの経験など）、**社会文化的因子**（支援を求めることへのスティグマ、自殺情報への曝露など）、**状況的因子**（失業や経済的損失、親しい人の喪失、自殺手段の入手、自殺の群発、ストレスの大きな出来事など）があります。自殺の保護因子には、家族やコミュニティとの良好な結びつき、問題をうまく解決する方法を身につけていること、自殺を妨げるような信条、自殺手段が容易に手に入らないようにすること、SOSが出せることなどがあります。

自殺の危険因子が重なり、保護因子の乏しい中で、孤立し、こころの健康を損なって自殺がおこると考えられています。自殺を予防するためには、危険因子を少なくして、保護因子を増やす取組を、「地域づくり」や「個人の生活を守る取組」として進めていく必要があります。自殺の危険因子や保護因子はライフステージによって異なるため、第2次計画の策定にあたって、これまで使用してきた「自殺プロセス図」を「自殺予防プロセス図」に改め、ライフステージ別の取組をわかりやすく示すことにしました。

「自殺予防プロセス図」は、自殺の発生を増加させるような出来事や病気が重なり、自殺の危険が高まる過程において、サポートを得ることによって孤立を回避して、生きる方向に進むことを目指すものです。





自殺予防のサポートには、すべての人々を対象とする「全体的予防介入」、自殺の危険因子が重なった人々を対象とする「選択的予防介入」、自殺の危険の迫った特定の個人を対象とする「個別的予防介入」の3つがあります。

「全体的予防介入」とは、サポートを受けることへの障壁を取り除いたり、自殺の手段に近づきにくくする取組を、「地域づくり」として進めるものです。例えば、こころの健康についての啓発、相談機関の情報を広く知らせること、地域のつながりづくりなどです。

「選択的予防介入」とは、地域のサポートを強化する取組を、「地域づくり」や「個人の生活を守る取組」として進めるものです。例えば、依存症の自助グループの支援や、自殺の危険因子が重なった人たちの連携支援のための体制づくりです。

「個別的予防介入」とは、自殺の危険が迫った個人のサポート、「個人の生活を守る取組」として進めるものです。例えば、自殺未遂をした個人や家族への、個別の状況を踏まえた支援です。

自殺対策には、市民の生涯にわたって、これらの介入が効果的に行われるよう、幅広い領域の協働が必要です。

5. 主要な課題

◎基本理念並びに「自殺総合対策を推進するうえでの基本的認識」及び「川崎市の現状」を踏まえた主要な課題

1 自殺の危険の高い人々、自殺未遂者、遺族等への対策の充実

川崎市における自殺者の多くが無職者であり、孤立しやすい層の自殺死亡率が高い傾向がみられます。また、自殺未遂者は自殺の危険因子が重なっており、この状態が続けば自殺に至る危険が高いと言えます。このことから、自殺の危険の高い人々や自殺未遂者及びその家族を対象とした対策の充実、特に、地域や関係する機関による連携支援が必要です。また、一人の自殺が、周囲にいた少なくとも5～10人の人たちに深刻な影響を与えられていると言われており、特に、遺族等には極めて深刻な影響が及ぶことから、遺族等への総合的な支援が必要です。

2 ライフステージ別の対策の必要性

ライフステージごとにそれぞれが抱える課題は異なってくるため、自殺対策を効果的に進めるためには、自殺予防プロセス図を参考に、ライフステージごとに対策を講じることが必要です。

また、全国と同様、川崎市においても、若年者の自殺死亡率が減少しておらず、若年層における自殺予防の取組は必要です。自己肯定感の醸成、ストレスへの対処方法を身につける取組を含めて、こころの健康を支援する環境整備と、こころの健康づくりを推進する必要があります。また、青年期から中高年以降は、雇用問題、経済・生活問題を原因・動機とする自殺が増加することから、経済労働分野と連携した取組が必要です。

高齢層については健康問題を重視した取組が必要です。

3 地域ごとの自殺対策の必要性

川崎市は、7つの行政区を七色の虹に例えるように、各地域に特徴があります。自殺の実態にもそれぞれの特徴があり、地域の状況も、時間とともに変化していきます。自殺の実態分析を継続・強化し、それを地域に応じた対策とつないでいくこと、全ての地域住民を対象にした地域包括ケアシステムの構築と結びつけた、市民や関係する組織・機関が連携する仕組みづくり、民間団体の活動支援が必要です。

4 多様性を尊重し、共に支え合える組織づくり、地域づくり

ひとりでは解決できない困りごとを抱え込まずに助けを求めるためには、社会の中に個々人の居場所がある感覚を持てる環境づくりが必要です。外国人や性的マイノリティーを含めて、多様性を尊重し、共に支え合える組織づくり、地域づくりを進めることは、誰もが自殺に追い込まれない社会づくりに重要です。これは、障害のある人が生き生きと暮らす上での障壁となっている、私たちの意識や社会環境のバリアを取り除くことや新しい技術でこれらの課題に立ち向かう「かわさきパラムーブメント」ともつながるものです。

5 支援者・組織間の連携強化及びそれを担う人材育成

早期の段階で「困っている人」に気づき、悩みを聴き、必要に応じて専門相談機関へつなぐ「ゲートキーパー」（4ページ参照）の役割が自殺予防においては重要であり、より身近な支援者としての市民や相談機関の職員に、ゲートキーパーの役割を理解し、その役割を担ってもらうことが必要です。また、自殺のリスクの高いひとには連携して支援を提供することが重要であり、連携支援やコーディネートを行うことのできる人材を育成することが必要です。

6 自殺と精神保健の問題へのスティグマの減少

自殺と精神保健の問題へのスティグマ（他者や社会による差別や不利益）は、ひとりでは解決できない困りごとを抱え込んだ市民が援助を受ける際の大きな障壁となります。自殺と精神保健の問題に対する偏見や拒絶的な態度もスティグマとつながり、医療や社会的支援を受けない要因になります。スティグマを無くしていくためには、自殺は誰にでも起こることであるという認識や、精神疾患についての正しい知識や理解を高めていくことが必要です。自殺や精神保健の問題を身近に経験したことのある市民とも協力しながら、職域、学校、地域等におけるこころの健康の啓発を推進し、スティグマの減少を図ることが必要です。

7 地域精神医療体制の確保

自殺に至る直前には何らかの精神疾患を抱えていることが多いため、自殺予防には、精神科医療が果たす役割は大きいと言えます。身近な地域で適切な相談支援や精神科医療が受けられるよう、地域での相談支援体制の充実や、かかりつけ医によるうつ病対応力の向上、地域の精神科医療機関や関係機関等との連携支援のネットワーク構築に取り組むことが必要です。また、精神疾患の急激な発症や精神症状の悪化に伴う対応についても、市民が必要な時に必要な精神科医療が受けられる体制を確保することも重要です。

6. 計画の目標

第一期計画（平成 27（2015）年 3 月策定）では、自殺者数の減少を目標に掲げ、「平成 29（2017）年の自殺者数を、243 人（平成 25（2013）年の人口動態統計）より減少させるよう、自殺者の減少傾向を維持する。」としていましたが、自殺の現状に述べたとおり、自殺者は減少しており、第一期の計画の目標は達成される見込みです。

平成 26（2014）年に刊行された WHO（世界保健機関）の世界自殺レポート「自殺を予防する-世界の優先課題」の定量的指標及び大綱の数値目標においては、自殺死亡率の減少割合が目標になっています。

川崎市の人口が増加している中では、自殺者数の実数よりも、自殺死亡率（人口 10 万に対する年間の自殺者数）を目標に採用することが望ましいと考えます。また、自殺死亡率の単年度における変動の大きさを考慮すると、3 年平均の自殺死亡率を指標とすることが適切と考えます。

また、数値目標に関して、5 名の専門家で構成される川崎市自殺対策評価委員会からは、国の方針にならって目標値を設定するのではなく、平成 30（2018）年から 3 年間の計画期間の中で本市の実態に即した達成可能な目標を掲げるべきとの意見をいただきました。

そのため、人口動態統計における過去 3 年間の自殺死亡率の平均を基準として、次の 3 年間の平均を 5%以上減少させるよう、自殺者の減少傾向を維持することを目指します。

ただし、目標値を達成すればよいというわけではなく、「ひとりでも多くのいのちを守る」という考え方にに基づき、積極的に対策を進めていく必要があります。

川崎市の自殺対策は、地域包括ケアシステムの中で、自殺の危険因子を少なくし、保護因子を増やす取組を進め、各ライフステージにおいて全体的予防介入、選択的予防介入、個別的予防介入等、総合的な取組を行うこととしております。

そのため、定性的な目標も加え、自殺の実態分析を踏まえた科学的根拠や必要性・有効性・効率性に基づく取組及び自殺予防のための全体的予防介入、選択的予防介入、個別的予防介入に当たる取組を進め、総合的な自殺対策の推進を図ります。

定量的な目標：人口動態統計における過去 3 年間（平成 26（2014）年 - 平成 28（2016）年）の自殺死亡率の平均 15.0 を基準として、次の 3 年間の平均を 5%以上減少（14.2 以下）することを目指します。

定性的な目標：自殺の実態分析を踏まえた科学的根拠や必要性・有効性・効率性に基づく取組及び自殺予防のための全体的予防介入、選択的予防介入、個別的予防介入に当たる取組を進め、総合的な自殺対策の推進を図ります。

7. 基本方針・施策体系

(1) 基本方針

基本理念、計画の目標の実現のために、3つの基本方針を掲げて、川崎市自殺対策の推進に関する条例第9条第1項に規定された9つの事項に関して必要な取組みを進めることとします。

方針1 自殺の実情を知る

- 項目1 自殺の防止等に関する調査研究の推進並びに情報の収集、整理、分析及び提供
(「川崎市自殺対策の推進に関する条例」第9条第1項第1号に掲げる事項)
- 項目2 自殺の防止等に関する市民の理解の増進
(「川崎市自殺対策の推進に関する条例」第9条第1項第2号に掲げる事項)

方針2 自殺防止のためにつながる

- 項目3 自殺の防止等に関する人材の確保、養成及び資質の向上
(「川崎市自殺対策の推進に関する条例」第9条第1項第3号に掲げる事項)
- 項目4 職域、学校、地域等における市民の心の健康の保持に係る体制の整備
(「川崎市自殺対策の推進に関する条例」第9条第1項第4号に掲げる事項)
- 項目5 自殺の発生を回避するための相談その他の適切な対応を行う体制の整備及び充実
(「川崎市自殺対策の推進に関する条例」第9条第1項第6号に掲げる事項)
- 項目6 民間団体の行う自殺の防止等に関する活動に対する支援
(「川崎市自殺対策の推進に関する条例」第9条第1項第9号に掲げる事項)

方針3 自殺防止のために支える

- 項目7 自殺の防止に向けた早期かつ適切な医療を提供するための体制の整備
(「川崎市自殺対策の推進に関する条例」第9条第1項第5号に掲げる事項)
- 項目8 自殺未遂者に対する支援
(「川崎市自殺対策の推進に関する条例」第9条第1項第7号に掲げる事項)
- 項目9 自殺者及び自殺未遂者の親族等に対する支援
(「川崎市自殺対策の推進に関する条例」第9条第1項第8号に掲げる事項)

(2) 施策の体系

基本理念

学校・事業主・地域住民組織等の身近な地域の多様な主体と協働し、安心して暮らせるまちづくりと自殺に追いつめられない社会の実現を目指します。

基本方針

1 自殺の実情を知る

項目1 自殺の防止等に関する調査研究の推進並びに情報の収集、整理、分析及び提供

項目2 自殺の防止等に関する市民の理解の増進

2 自殺防止のためにつながる

項目3 自殺の防止等に関する人材の確保、養成及び資質の向上

項目4 職域、学校、地域等における市民の心の健康の保持に係る体制の整備

項目5 自殺の発生を回避するための相談その他の適切な対処を行う体制の整備及び充実

項目6 民間団体の行う自殺の防止等に関する活動に対する支援

3 自殺防止のために支える

項目7 自殺の防止に向けた早期かつ適切な医療を提供するための体制の整備

項目8 自殺未遂者に対する支援

項目9 自殺者及び自殺未遂者の親族等に対する支援

8. 取組項目

※ ㊦は、主要な課題を踏まえて、取組を行うもの

方針1 自殺の実情を知る

項目1 自殺の防止等に関する調査研究の推進並びに情報の収集、整理、分析及び提供

取組1 自殺対策に関する調査研究【健康福祉局】㊦

川崎市における自殺の現状を把握するため、人口動態統計や警察庁の自殺統計等を用いた分析を行う。

取組2 自殺関連情報の提供【健康福祉局】

川崎市における自殺の現状や自殺対策の取組について、自殺関連情報を専用ホームページに掲載する。

取組3 かわさき市民アンケートの定期的な実施【健康福祉局・総務企画局】

市民の自殺に対する意識調査を定期的に行い、分析を行う。

取組4 自殺未遂者実態把握【健康福祉局・病院局・消防局】㊦

自殺未遂者の実態について把握を行う。

項目2 自殺の防止等に関する市民の理解の増進

取組5 「いのち、こころの教育」の推進【教育委員会】

自分の存在を肯定し、自信をもって生きるとともに他者を尊重する姿勢を育むことを目的に、道徳教育の充実、体験活動等のいのちに触れる活動を展開する。

取組6 自殺予防に関する普及啓発事業 ㊥【健康福祉局】

- ・自殺予防週間に普及啓発活動を行う。
- ・自殺予防デーに街頭キャンペーンを実施する。
- ・自殺に関する知識の普及や理解の促進を目的として、市民向けの講演会を開催する。
- ・自殺対策推進キャラクター「うさっぴー」を活用した、普及啓発活動を行う。
- ・メンタルヘルス、自殺予防相談機関に関するリーフレット等を作成し、関係機関・団体に広く配布する。
- ・市民が相談につながりやすいこころのバリアフリーの啓発をすすめる。
- ・市民がこころの不調に気づき、相談などにつながるような啓発を検討し、実施する。

取組7 かわさき健康づくり21関連事業【健康福祉局】

- ・9月の自殺予防週間、3月の自殺対策強化月間に合わせて、ラジオ放送等こころの健康づくりに関する普及啓発を実施する。
- ・区役所保健福祉センターにおいて、市民の心身の健康相談への対応や健康教育、こころの健康やうつ予防などに関する講座・講演会、健康まつり等での普及啓発を実施する。

取組8 産業保健分野への普及啓発【経済労働局】

精神保健福祉センターと協力し、市内企業向け広報誌「かわさき労働情報」にメンタルヘルスに関する記事を掲載する。

取組9 モデル地区における普及啓発【健康福祉局、区役所】

モデル地区において自殺対策講座や地域課題に応じた自殺対策事業を実施する。

方針2 自殺防止のためにつながる

項目3 自殺の防止等に関する人材の確保、養成及び資質の向上

取組10 教職員の資質向上【教育委員会】

多様性を認め、自己肯定感を高める教育活動などを推進するためにも、研修・研究に取り組む時間の確保に努めるとともに、ライフステージ研修、校内研修の充実など、教職員の資質・指導力の向上を図る。

取組11 教職員向け心の健康相談支援事業【教育委員会】

- ・児童生徒の心の健康問題に対処するために、医学的な面を含めて学校への専門家等の援助などを通じて、養護教諭等が行う健康相談に対する支援体制の充実に資する。
- ・事例検討会やシンポジウムを開催し、医学的な情報提供を行い、学校関係者へ心の健康問題の啓発活動を実施する。

取組12 児童・思春期事例検討会の開催【健康福祉局】

教職員や児童相談機関職員を対象とした児童・思春期のメンタルヘルスに関する事例検討会を定期的を開催する。

取組13 学校出前講座(教職員対象)の実施【健康福祉局】

思春期の精神保健について出前講座を実施する。

取組14 市職員の人材育成【総務企画局・健康福祉局】㊦

- ・産業スタッフの資質向上のため、外部研修を利用する。
- ・ケースカンファレンス、学習会の実施、精神科専門医によるスーパーバイズを実施する。
- ・職位別の職員研修におけるゲートキーパー講習を実施する。

取組15 ゲートキーパー講習の実施【健康福祉局、区役所】㊦

気づき・つながり・みまもる「ゲートキーパー」を、市民、民生委員・児童委員、市職員、各種職業団体に普及する。

取組１６ かかりつけ医うつ病対応力向上研修【健康福祉局】

かかりつけの医師（一般内科医等）に対し、うつ病等に関する研修を実施し、診断・治療技術の向上を図り、早期発見・早期治療ができるようにする。本研修を日本医師会認定産業医制度産業医学研修に位置づけ、産業保健との連携を強化する。

取組１７ 母子保健事業における人材育成研修【こども未来局】

母子保健事業に従事する職員に対し、産後うつ等、周産期の母親への相談支援に係る研修を実施し、スキルアップを図る。

取組１８ 自殺対策相談支援研修【健康福祉局】

各区役所保健福祉センター職員や地域の医療機関、相談機関従事者を対象に、自殺対策の基礎知識や相談技術、連携支援に関する研修を実施する。

取組１９ 関係機関との連携のための事例検討会の実施【健康福祉局】

産業保健関係者、相談支援従事者、教職員を対象とした研修、事例検討会を実施する。

取組２０ 働く人のメンタルヘルス対策【健康福祉局】

企業や産業保健等を中心に、働く人を取り巻く職場環境やメンタルヘルス対策として、関係機関と連携し研修会を開催する。

取組２１ 地域における自殺対策の連携に向けた人材育成【健康福祉局】

地域における連携体制構築を担う人材を育成する。

取組２２ 緩和ケア研修会の開催【病院局】

市立井田病院で実施している緩和ケア研修会の一環として、地域の医師及び医療従事者向けに、がん告知をはじめとするがん医療における患者とのコミュニケーションの取り方や、がん患者及び家族の精神症状に対するケア等についての研修を実施する。

取組２３ モデル地区における支援者の育成【健康福祉局、区役所】

モデル地区において自殺対策講座や地域課題に応じた自殺対策事業を実施する。

取組２４ 精神保健等に関する包括的研修【こども未来局】

児童相談所職員、児童養護施設職員等に対して、遺児支援も含む精神保健・自殺予防に関する包括的研修を実施する。

取組25 事後対応に係る支援者向け手引きの作成【健康福祉局】

自殺未遂者および自死遺族の方の支援をする際に支援者が活用できる手引きを各区役所保健福祉センター職員や地域の医療機関、相談機関従事者へ配布する。

取組26 自殺未遂者支援についての研修【病院局、消防局、健康福祉局】㊦

自殺未遂者支援についての研修・勉強会を実施する。

＜自殺予防に関する民間団体の取組み1＞

電話のベルが鳴る。受話器をとって「はい、川崎いのちの電話です」とこたえ、電話相談が始まります。昭和61（1986）年12月に開局して、平成29（2017）年で31年になります。

当初の相談時間は1日6時間、平成7（1995）年には24時間365日の“眠らぬ電話”を実現しました。最近では1年間に1万5千件、1日約40件の電話を受け、累計では41万件を超えました。

生き方、家族、病気など相談の内容はさまざまで、最近では高齢化、貧困、対人関係などが増えています。死にたいと口にする方もいます。平成21（2009）年をピークに全国の自殺者は減っていますが、まだ2万人台が続いて、交通事故死亡者の6倍の人数です。自殺者ゼロの社会を目指し、“良き隣人”として、これからも相談者の声に耳を傾け続けます。

項目4 職域、学校、地域等における市民の心の健康の保持に係る体制の整備

取組27 学校出前講座の実施（児童・生徒対象）【健康福祉局】

思春期における精神保健について出前講座を実施する。

取組28 川崎市職員メンタルヘルス対策【総務企画局】

- ・川崎市職員メンタルヘルス対策基本計画及び実行計画の策定、計画に基づいたメンタルヘルス対策事業を実施する。
- ・精神保健相談医、精神保健相談員による職員保健相談を実施し、必要時には専門相談医や産業医による紹介状を発行する。
- ・セルフケア研修、課長・係長級メンタルヘルス研修を実施する。
- ・予防から再発防止まで、連携した療養支援を実施する。

取組29 アルコール関連問題への対策【健康福祉局、区役所】㊦

- ・自殺との関連が指摘されているアルコール関連問題についての相談を周知・実施する。
- ・アルコール依存症の早期発見、早期治療・回復のための取組を実施する。

取組30 一般介護予防事業【健康福祉局】

- ・地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握する。
- ・NPO法人や民間事業者等の活用も図りながら元気な高齢者を増やす取組を行うとともに、地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。
- ・各老人いきいの家で、毎週1回、転ばない体づくりのための体操や、介護予防・健康づくりに関する講話を実施する。

取組31 心のバリアフリーに向けた取組

【健康福祉局、市民文化局、教育委員会事務局】㊦

お互いを尊重しながら、共に支え合う自立と共生の地域社会を目指し、ダイバーシティ（多様性）とインクルージョン（さまざまな人が社会のなかで自分らしく混ざり合えること）の地域社会の実現に向けた全市民的な意識の醸成（心のバリアフリー）に向けた取組を推進する。

取組３２ 地域・職域連携推進事業【健康福祉局】

平成 19（2007）年度から地域・職域連携推進協議会、平成 27（2015）年度からは、地域・職域連携推進連絡会議を開催し、関係機関と連携しながら、中小企業における働く人の生涯を通じた健康づくりの支援に取り組んでいる。

労働関係機関紙や保険者が開催する企業の保健担当者向け研修会等を通じて、心身の健康づくりに関する情報発信を行う。

取組３３ がん患者やその家族への支援の取組【病院局】

相談者の抱えている不安や悩みの軽減や解消につながるように、がん患者やその家族に対する支援情報の提供や、患者とその家族、または患者同士が語り合う場の提供等を行う。

取組３４ うつ病家族セミナー【健康福祉局】

- ・うつ病患者の家族を対象に、講義や話し合い等を行い、うつの理解や家族の対応などについて学ぶセミナーを定期的に実施する。
- ・認知療法をテーマとした家族向け講演会を開催する。

取組３５ スクールソーシャルワーカーの配置【教育委員会、区役所】

- ・虐待や育児放棄、経済的な困窮など深刻な問題を抱える家庭の保護者や子どもに対し、学校との間に立って調整や仲介をし、必要な情報提供を行い、地域のサポート資源を紹介するスクールソーシャルワーカーを各区教育担当（学校・地域連携）に配置する。
- ・区の教育担当によるスクールソーシャルワーカーの派遣などコーディネートを実施する。

取組３６ スクールカウンセラーの配置【教育委員会】

- ・全市立中学校にスクールカウンセラーを配置し、不登校やいじめの問題など学校における相談活動を展開する。
- ・小学校・特別支援学校・高等学校を対象に学校巡回カウンセラーの要請訪問、計画訪問を行う。

取組３７ 各区精神保健相談【健康福祉局・区役所】

各区役所保健福祉センターにおいて、社会福祉職・保健師による各種精神保健福祉に関する相談を実施する。必要に応じて、精神科嘱託医によるクリニックを実施する。

取組３８ こころの電話相談【健康福祉局】

市民を対象に、こころの健康や病気に関する電話相談を実施する。

取組３９ 社会的ひきこもり相談【健康福祉局】

社会的ひきこもりの方やその家族を対象に、電話や面接による相談、訪問を実施する。
また、本人グループや家族教室を開催する。

取組４０ 心神喪失者等医療観察法への対策【健康福祉局】

- ・ 重大な他害行為を起こした精神障害者を対象に退院、退所後における生活環境の調整を行う心神喪失者等地域移行支援事業を実施する。
- ・ 保護観察所と定例の会議を実施する。
- ・ 各障害者センターと保護観察所、医療機関等関係者の連携により支援を展開する。

＜自殺予防に関する民間団体の取組み２＞

地域産業保健センターでは、企業単独では取り組みにくいメンタルヘルス防止対策の構築などを無料で支援し労働者の心の健康保持をはかり、自殺予防に取り組んでいます。また、個人の相談にも対応しています。

＜主な活動内容＞

- １． メンタルヘルスを構築するための相談
- ２． 精神科医による個別の心の健康相談
- ３． 長時間労働者及び高ストレス者に対する医師の面接指導

項目5 自殺の発生を回避するための相談その他の適切な対応を行う体制の整備及び充実

取組4-1 ホームドア等の設置支援【まちづくり局】

鉄道駅での転落防止対策であるホームドア等の整備を支援することにより、投身を抑止する。

取組4-2 障害を理由とする差別解消の推進【健康福祉局】

お互いを尊重しながら共に支えあう自立と共生の地域社会を目指し、障害者施策を推進し、また、差別のない「自立と共生の地域社会づくり」を推進する。

取組4-3 川崎市妊娠・出産包括支援事業【こども未来局】

妊娠から出産・育児までの切れ目のない支援を提供し、子どもを産み育てやすい環境を整備する。

- ・妊産婦等からの電話相談に対応し、妊娠・出産に関する情報や状況に応じたサービスの情報の提供や産後ケアの利用調整を行う。
- ・妊産婦等を対象に両親学級や子育て広場を開催し、育児知識の普及や情報提供、個別相談を実施する。
- ・母体ケア及び乳児ケアを実施するとともに今後の育児に関する相談等を実施する。

取組4-4 子ども・子育て支援【こども未来局、区役所】

- ・0歳から18歳までの子どもやその家族を対象として、育児や発達に関する悩みや、虐待、不登校、いじめなどの相談に対し、保健師、助産師、社会福祉職、心理職、こども教育相談員が専門的知識と経験を活用して対応する。
- ・必要に応じて保育園や学校などの関係機関、相談機関等と綿密な連携し、調整を行う。
- ・学校や家庭で自傷行為を行った児童について、保護者からの依頼、または、学校や教育委員会からの要請がある場合には、その連携の下、再企図の防止を図る。
- ・遺児に関する相談体制を整え、遺児に対するケアについて連携を行う。

取組4-5 子ども専用・24時間子供SOS電話相談【教育委員会】

- ・学校でのさまざまな問題についての子ども専用電話相談を実施する。
- ・いじめ問題等についての24時間子供SOS電話相談を実施する。

取組４６ インターネット問題相談【教育委員会】

子どものネット、携帯電話等のトラブルについて電話・メール相談を実施する。

取組４７ 児童・青少年電話相談【こども未来局】

青少年（０歳から概ね２４歳まで）に関する電話相談を実施する。

取組４８ コネクションズかわさき（かわさき若者サポートステーション） 【経済労働局】

働くことに不安や悩みを抱える１５歳から３９歳までの若年無業者等で、就職を目標とする者を対象に、個別カウンセリングや職業・職場体験など職業的自立に向けた支援事業を実施する。

取組４９ 市民相談の実施【市民文化局】

- ・各区役所に「市民相談窓口」を設置する。
- ・多重債務問題については、認定司法書士相談（予約制）を各区役所にて開設する。

取組５０ 子どもの権利侵害・男女平等に関わる人権に関する人権オンブズパーソン による相談等の実施【市民オンブズマン事務局】

子どもの権利の侵害（いじめ、友だち関係、学校の対応の問題など）や男女平等にかかわる人権の侵害（ＤＶ、セクハラなど）について、相談や救済の申立てを受け付ける。

取組５１ 男女共同参画センターにおける総合相談【市民文化局】

- ・男女共同参画センター事業として電話相談「ハロー・ウイメンズ１１０番及び面接相談を実施し、女性相談員がＤＶや就職等の相談に応じている。また、男性電話相談として、男性相談員が男性の抱える生き方、働き方、人間関係等の相談に応じている。
- ・女性弁護士による法律相談も実施する。
- ・（男性の）様々な問題について相談できる電話相談窓口を設置し、意識啓発及び問題整理に向けて、適切な助言や情報提供を行う。

取組５２ 多重債務を含む消費生活相談【経済労働局】㊦

- ・多重債務や様々な消費者トラブルに関して、専門の相談員が電話および面接による相談を実施し、助言等を行うとともに必要な機関を紹介する。
- ・弁護士・司法書士等による多重債務者特別相談会を年１回程度開催する。

取組５３ 労働相談の実施【経済労働局】

- ・市役所及び区役所に労働に関する相談窓口を設置する。
- ・神奈川県との共催により、月１回の弁護士労働相談と年７回程度の街頭労働相談会を開催する。

取組５４ キャリアサポートかわさき【経済労働局】

- ・川崎市就業支援室「キャリアサポートかわさき」を開設し、就職や転職などに関する個別相談を実施する。
- ・就職等に関するこころの相談として臨床心理士によるカウンセリングを実施する。

取組５５ 中小企業の融資相談【経済労働局】

経済状況の急激な変化に直面し、経営の安定に支障を生じている中小企業者に対し、セーフティネット保証（中小企業信用保険法）の申請を受け付け、認定を行う。

取組５６ 介護者への支援【健康福祉局、区役所】

各区保健福祉センターにおいて、認知症の方の家族を対象に相談や教室を開催する。また、地域包括支援センターと協力して介護者からの相談に対応する。

取組５７ 介護予防・生活支援サービス事業【健康福祉局、区役所】

要支援者等の多様な生活ニーズに対応するため、介護予防訪問介護等のサービスに加え、住民主体の支援等も含めた多様なサービスを実施する。

取組５８ 地域生活支援の充実【健康福祉局】

短期入所や支援ネットワークのコーディネート機能等を提供する「拠点型通所施設」や支援事業所を活用し、障害者の地域生活を支援する体制を整備する。

取組５９ 地域移行・地域定着支援事業【健康福祉局】

○精神障害にも対応した地域包括ケアの構築に向けた取組を実施

①地域移行コーディネーターによる、地域移行の推進。

②地域自立支援協議会精神障害者地域移行・地域定着支援部会において、関係者による協議

- ・市内障害者相談支援センターによる地域移行支援実施の拡大
- ・モデル圏域における共同事業等の実施による、病院と地域の連携強化
- ・精神障害者地域移行・地域定着支援従事者研修の実施
- ・ピアサポーターの協働及び活用

③市外病院に入院している方の地域移行に向けた支援の実施

取組６０ 障害者に対する相談支援事業【健康福祉局】

・障害者相談支援センターにおいて、地域の関係機関と連携しながら、障害のある方及びその家族への相談を実施する。

・発達相談支援センターにおいて、本人及びその家族や支援者への相談を実施する。また、本人の就労支援や関係機関によるネットワークの構築等を実施する。

・各区に設置された地域活動支援センターＡ型において、地域で生活する精神障害者を対象に面接や電話による相談・援助、自主活動への支援、生活情報の提供等を実施する。

・発達障害及び高次脳機能障害地域活動支援センターにおいて、専門職員による相談事業や普及啓発等を実施する。

取組６１ 障害特性を踏まえた就労マッチング事業【健康福祉局】

・情報共有や事例検討等を通じた就労支援スキルを強化する場を設置するなど就労支援ネットワークを構築する。

・就労継続に向けた支援の仕組みの構築や自らの特性を理解するための「セルフケア」を重視した支援手法やツールの開発などを実施し、職場定着機能を強化する。

取組６２ 児童支援活動の推進【教育委員会】㊦

小学校において、家庭環境・友達関係・発達障害等様々な要因で支援を必要とする児童に対して、ニーズに応じた支援体制を構築し、早期に適切な支援を実施するために児童支援活動を充実・推進する。

取組６３ 自殺予防に関わる機関、民間団体等による連携の場の設置【健康福祉局】

各機関での相談・取組が有機的に連携することを目的とした、川崎市地域自殺総合対策推進連絡会議を設置し、対策を総合的に推進するための体制を整備する。

取組６４ 生活困窮者への支援【健康福祉局】㊦

・生活困窮者が困窮状態から早期に脱却し、社会的経済的に自立するため、川崎市生活自立・仕事相談センター（だいJOBセンター）で、本人の状態に応じた包括的な相談支援を実施する。

取組６５ 生活保護制度による支援【健康福祉局、区役所】

・憲法２５条の理念に基づき、困窮の程度に応じて必要な保護を行い、最低限度の生活を保障するとともに、自立を助長する。

・地区担当員が訪問等を通じて生活の把握をし、状況に応じて親族をはじめとするキーパーソンとなる支援者につないだり、医療機関への受診などの支援を行う。

取組６６ 地域見守りネットワーク事業【健康福祉局、区役所】

地域住民と接することの多い民間事業者等と連携することなどにより、日頃から周囲を気かけるとともに、要援護者を早期に発見し、必要な支援を行うなど、地域社会全体で見守りのための体制を築く。

取組６７ 川崎いのちの電話への支援【健康福祉局】

精神的危機にある方を対象に、ボランティアによる電話相談事業を行っている社会福祉法人「川崎いのちの電話」に対し、運営費等を補助する。また、講演やフリーダイヤル事業等の広報協力を行う。

項目6 民間団体の行う自殺の防止等に関する活動に対する支援

取組68 市民向け講演会の共催【健康福祉局】

川崎いのちの電話と共催し、自殺に関する知識の普及や理解の促進を目的とした市民向けの講演会を開催する。

取組69 かながわ自殺対策会議の設置【健康福祉局】

自殺対策の総合的な推進を図るため、「かながわ自殺対策会議」を神奈川県、横浜市、相模原市と共同で開催する。

<川崎市こころの健康に関する意識調査概要>

市民一人ひとりが地域の中で相互に助け合い、健康で生きがいを持ち、安心して暮らせる街づくりの実現に向け、こころの健康づくりの施策に反映させていくため、こころの健康に関する意識調査を実施しました。

調査対象者は川崎市に住民登録のある18歳以上の男女計3,500人で、無作為抽出により各区500人に依頼しました。実質配布数は3,489人で、1,113人(31.9%)から有効回答がありました。ここではいくつかの質問の回答を紹介します(いずれも無回答を除く)。

「こころの健康にどのくらい関心がありますか」という質問には、「関心がある」44.6%、「やや関心がある」35.6%、「どちらともいえない」10.9%、「あまり関心がない」6.8%、「関心がない」2.1%という回答がありました。

「この1年間に、悩みやストレスなどがありましたか」という質問には、「いつもある」21.0%、「よくある」24.6%、「ときどきある」38.3%、「あまりない」16.1%という回答がありました。

「こころの健康問題(精神疾患)は生活習慣病と同じように、誰もがかかりうる病気だと思いますか」という質問には、「そう思う」62.3%、「ややそう思う」21.6%、「どちらともいえない」9.3%、「あまりそう思わない」4.3%、「そう思わない」2.5%という回答がありました。

これらの結果から、こころの健康は市民にとって関心の高いテーマであることがわかります。

方針3 自殺防止のために支える

項目7 自殺の防止に向けた早期かつ適切な医療を提供するための体制の整備

取組70 精神科医療体制の整備【健康福祉局】㊦

- ・ 外来対応の初期救急から、入院治療が必要な二次救急、自傷他害のおそれのある場合の警察官通報を、神奈川県、横浜市、相模原市と協調し、県内の精神科医療機関の協力を得て24時間体制で実施する。
- ・ 通報等の対象となった市民が適切な支援につながるよう調整を行う。

取組71 DPAT体制整備事業【健康福祉局】

- ・ DPAT（災害派遣精神医療チーム）を整備し、災害発生時被災地への派遣
- ・ 4区市協働による隊員養成研修の実施
- ・ 4区市協働で運営会議を開催し、災害時派遣体制の整備と本市被災時の受援体制及び被災者支援の検討

取組72 自殺未遂者の救急搬送【消防局】

自殺未遂者の救急医療への搬送、および自殺のおそれのある方を適切な医療へつなぐ。

項目8 自殺未遂者に対する支援

取組73 自殺未遂者・家族等へのリーフレットの配布【健康福祉局】

自殺未遂者・家族等へ支援窓口や体制を伝えるためのリーフレットを作成し、必要に応じて当事者（本人や家族）へ配布する。

取組74 自殺未遂者及びその家族への支援

【病院局、消防局、健康福祉局、区役所】㊦

自殺未遂者やその家族等に対する支援について、関係機関による連携体制を構築し、支援を行う。

項目9 自殺者及び自殺未遂者の親族等に対する支援

取組75 遺児支援における連携【健康福祉局、区役所、教育委員会】

遺児に関する相談体制を整え、遺児に対するケアについて連携を行う。

取組76 自死遺族支援リーフレット等の配布【総務企画局】

職場を通して、遺族の方へ、精神保健福祉センターのリーフレットや遺族支援のチラシ等を配布する。

取組77 自死遺族の集いの開催【健康福祉局】

- ・自死遺族同士の交流、分かち合いの場を開催または支援する。
- ・自死遺族支援リーフレットを作成し、配布する。

取組78 自死遺族電話相談「ほっとライン」の実施【健康福祉局】

- ・自死遺族が安心して相談できる専用電話窓口を毎月第2、第4木曜日に開設する。
- ・電車広告による啓発活動を実施する。

<遺された人々への支援（自死遺族支援）について>

一人の自殺が、周囲にいた少なくとも5～10人の人たちに深刻な影響を与えていると言われており、特に、遺された遺族には極めて深刻な影響がおよぶことになります。

自死遺族支援において重要なことは、様々な悲しみのプロセスの中において生きる気力が湧いてこなかったり、以前のように物事を楽しめない、楽しもうとは思わない、時間が経っても自責感や悲しみ、辛さは消えないというお話をうかがいます。

遺族の“心情”を尊重しながら支援していくという姿勢が大切です。

【「自死」という表現について】

自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「その多くが追い込まれた末の死」という捉え方が一般的となっています。そのような中、亡くなった方々が死に至らざるを得なかった過程を考えると、遺族支援の分野においては「自殺」ではなく「自死」という言葉を用いています。

また、支援を提供する範囲は、親族だけに限定されるものではなく、亡くなった方と近い関係にあった、友人、恋人、同僚なども含みます。



「3つの介入段階」に対応した自殺対策取組一覧表

全体的予防介入

方針1の事業・取組

- 取組1 自殺対策に関する調査研究
- 取組2 自殺関連情報の提供
- 取組3 かわさき市民アンケートの定期的な実施
- 取組4 自殺未遂者実態把握
- 取組5 「いのち、こころの教育」の推進
- 取組6 自殺予防に関する普及啓発事業
- 取組7 かわさき健康づくり21関連事業
- 取組8 産業保健分野への普及啓発
- 取組9 モデル地区における普及啓発

方針2の事業・取組

- 取組10 教職員の資質向上
- 取組11 教職員向け心の健康相談支援事業
- 取組12 児童・思春期事例検討会の開催
- 取組13 学校出前講座(教職員対象)の実施
- 取組14 市職員の人材育成
- 取組15 ゲートキーパー講習の実施
- 取組16 かかりつけ医うつ病対応力向上研修
- 取組27 学校出前講座の実施(児童・生徒対象)
- 取組28 川崎市職員メンタルヘルス対策
- 取組29 アルコール関連問題への対策
- 取組30 一歩介護予防事業
- 取組31 心のバリアフリーに向けた取組
- 取組41 ホームドア等の設置支援
- 取組42 障害を理由とする差別解消の推進

選択的予防介入

方針1の事業・取組

- 取組68 市民向け講演会の共催

方針2の事業・取組

- 取組17 母子保健事業における人材育成研修
- 取組19 関係機関との連携のための事例検討会の実施
- 取組21 地域における自殺対策の連携に向けた人材育成
- 取組23 モデル地区における支援者の育成
- 取組25 事後対応に係る支援者向け手引きの作成
- 取組32 地域・地域連携推進事業
- 取組34 うつ病家族セミナー
- 取組36 スクールカウンセラーの配置
- 取組43 川崎市妊娠・出産生活支援事業
- 取組45 子ども専用・24時間児童SOS電話相談
- 取組47 児童・青少年電話相談
- 取組48 コネクションかわさき(かわさき若者サポートステーション)
- 取組49 市民相談の実施
- 取組50 子どもの権利侵害・男女平等に関わる人権に関する人権オンブズパーソンによる相談等の実施
- 取組51 男女共同参画センターにおける総合相談
- 取組52 多事債務を含む消費生活相談
- 取組54 キャリアサポートかわさき
- 取組56 介護者への支援
- 取組58 地域生活支援の充実
- 取組60 障害者に対する相談支援事業
- 取組61 障害特性を踏まえた就労マッチング事業
- 取組62 児童支援活動の推進
- 取組63 自殺予防に関わる機関、民間団体等による連携の場の設置
- 取組64 生活困窮者への支援
- 取組69 かながわ自殺対策会議の設置
- 取組18 自殺対策相談支援研修
- 取組20 働く人のメンタルヘルス対策
- 取組22 緩和ケア研修会の開催
- 取組24 精神保健等に関する包括的研修
- 取組26 自殺未遂者支援についての研修
- 取組33 がん患者やその家族への支援の取組
- 取組35 スクールソーシャルワーカーの配置
- 取組37 各区精神保健相談
- 取組44 子ども・子育て支援
- 取組46 インターネット問題相談
- 取組53 労働相談の実施
- 取組55 中小企業の融資相談
- 取組57 介護予防・生活支援サービス事業
- 取組59 地域移行・地域定着支援事業
- 取組65 生活保護制度による支援

方針3の事業・取組

- 取組66 地域兄弟ネットワーク事業
- 取組67 川崎いのちの電話への支援

個別的予防介入

方針2の事業・取組

- 取組38 こころの常駐相談
- 取組39 社会的ひきこもり相談
- 取組40 心神喪失者等医療観察法への対策

方針3の事業・取組

- 取組70 精神科医療体制の整備
- 取組71 DPAT体制整備事業
- 取組72 自殺未遂者の救急搬送
- 取組73 自殺未遂者・家族等へのリーフレットの配布
- 取組74 自殺未遂者及びその家族への支援
- 取組75 遺児支援における連携
- 取組76 自死遺族支援リーフレット等の配布
- 取組77 自死遺族の集いの開催
- 取組78 自死遺族電話相談「ほっとライン」の実施

9. 推進体制

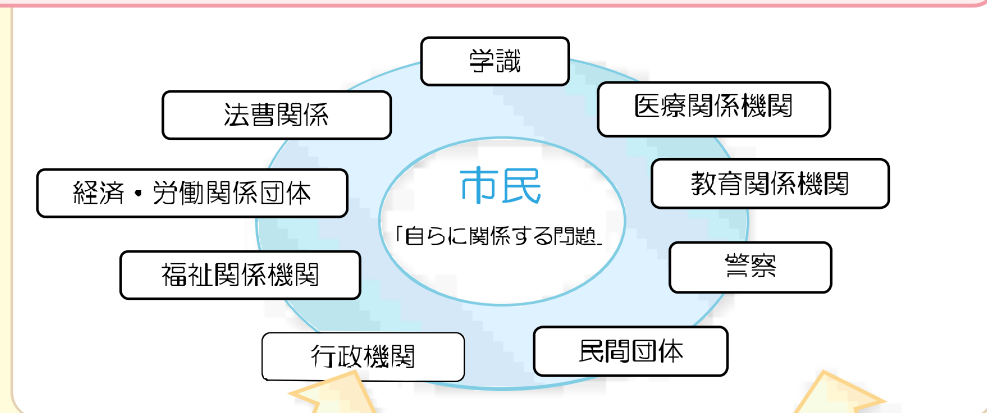
自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しており、自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、地域の多様な関係者が密接に連携する必要があります。

市では、川崎市自殺対策総合推進会議・地域連携会議を設置し、関係機関・団体が連携して、自殺総合対策を推進していきます。

また、川崎市自殺対策評価委員会を設置し、自殺の実態分析と対策の評価を行います。
(※神奈川県下4県市による「かながわ自殺対策会議」との連携を図ります。)

川崎市自殺対策総合推進計画・地域連携会議

自殺予防に関わる法曹・医療等関係機関、民間団体等が自殺予防に関する共通認識を持ち、連携内容を確認検討し、事業実施における実務担当者間の連携促進をめざします。



副市長を議長とした関係局・区長会議、課長級の幹事会を設置。
必要に応じて部会を設置。

学識経験者と、医療、保健福祉などの各分野の委員により構成。

川崎市自殺対策評価委員会

自殺対策（事業、施策）の評価を行います。

川崎市自殺対策総合推進計画

・庁内連携会議

- 各部署における実施体制を整備します。
- 地域に応じた自殺対策を総合的、多角的に推進していきます。

健康福祉局精神保健課・精神保健福祉センターが、事務局として対策を推進します。

PDCAサイクルのイメージ

