

第3次川崎市自殺対策総合推進計画 概要版

1 川崎市自殺対策総合推進計画について

(1) 計画策定の趣旨

平成25(2013)年12月に制定された「川崎市自殺対策の推進に関する条例」に基づき、平成27(2015)年3月に川崎市自殺対策総合推進計画を策定しました。以後、3年間を計画期間とし、平成30(2018)年度からは第2次計画に基づき、自殺対策を推進してきました。

現行の第2次計画が令和2(2020)年度までであることから、国の自殺対策基本法や自殺総合対策大綱、過去の計画の成果と課題を踏まえるとともに、新型コロナウイルス感染症等の心理・社会的影響も考慮しながら、更なる自殺対策の推進を図るため、第3次計画を策定し、自殺に追い込まれない社会の実現を目指します。

(2) 計画の基本理念

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込まれない社会の実現を目指します。

(3) 計画の位置づけ・計画期間

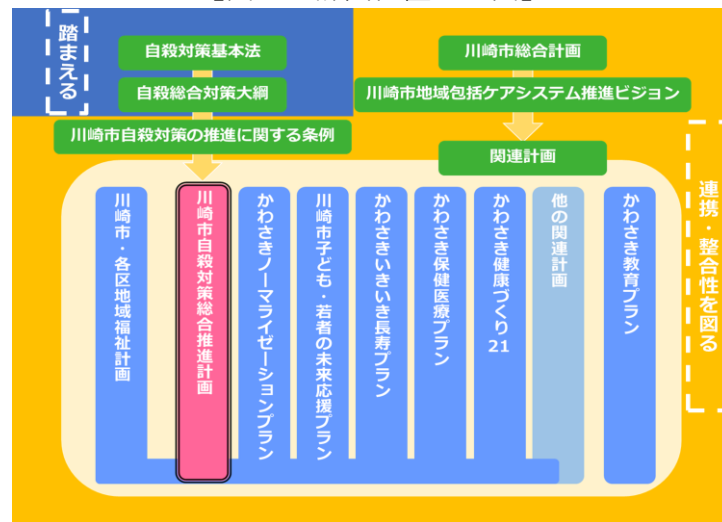
【計画の位置づけ】

国の自殺対策基本法および自殺総合対策大綱を踏まえつつ、本市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ます。また、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、川崎市総合計画との整合性を図るとともに、その他関連計画と連携します。

【計画期間】

令和3(2021)年度から令和5(2023)年度とし、国の自殺総合対策大綱が見直された場合等は、必要に応じて見直しを行うこととします。

【図1 計画位置づけ図】

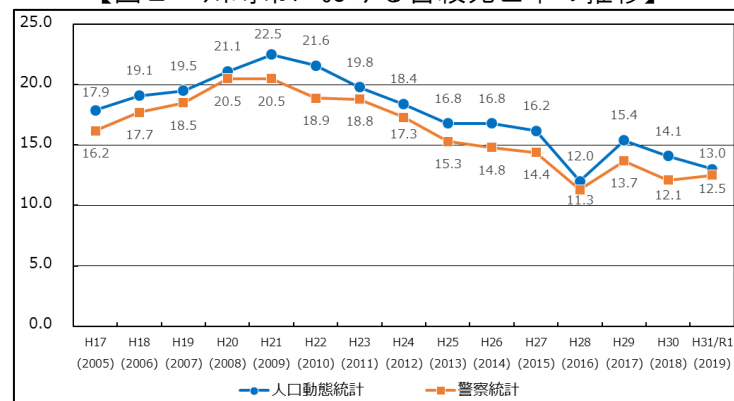


2 川崎市の現状

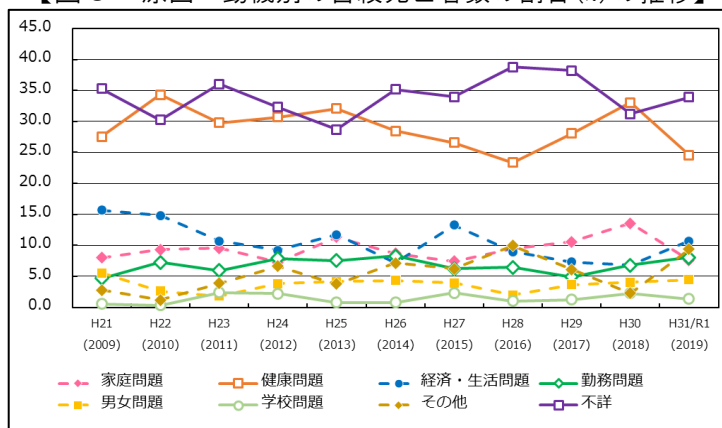
(1) 統計分析から見た現状

- ◆ 自殺死亡者数および自殺死亡率は、平成21(2009)年以降、減少傾向にあります。
- ◆ 年齢階級別でみると、令和元(2019)年では、50歳代が最も多い状況です。また、各年で変動があるものの20歳代までの若年層が減少傾向に至っていません。
- ◆ 男女比では、概ね7:3で男性が多い傾向にあります。
- ◆ 原因・動機別でみると、「不詳」が一番多く、「健康問題」、「経済・生活問題」、「その他」の順となっています。
- ◆ 職業別では、全体でみると「無職者」の割合が多い状況です。しかし、30歳代では、約6割が被雇用者・勤め人となっています。
- ◆ 自殺死亡者の約2割に自殺未遂歴があります。

【図2 川崎市における自殺死亡率の推移】



【図3 原因・動機別の自殺死亡者数の割合(%)の推移】



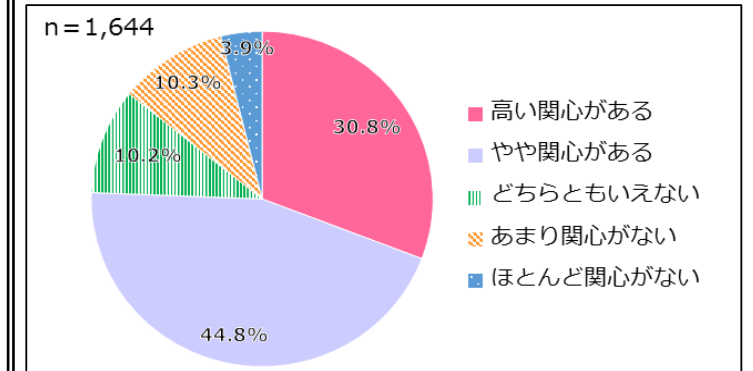
(2) こころの健康に関する意識調査から見た現状

- ◆ こころの健康への関心度は、「高い関心がある」、「やや関心がある」と答えた人は75%を超え、高い傾向にあります。
- ◆ 悩みやストレスを相談する先として、「家族」や「友人・知人」がそれぞれ50%を超えています。一方で、誰にも相談できないでいる」または「どこに相談したらよいかわからない」との回答が約10%あります。
- ◆ 悩み・ストレスの原因で最も多かったのは「自分の仕事」の約40%で、次いで、「収入・家計・借金等」、「家族との人間関係」、「自分の病気や介護」、「家族の病気や介護」の順となっています。
- ◆ 悩んでいる人や自殺に傾いている人への対応について、「ねぎらう」、「心配していることを伝える」、「話をじっくり聴く」ことは、「十分できる」、「すこしはできる」の合計が60%以上でした。その一方で、「自殺を考えているかたずねる」、「相談先を紹介する」については、「あまりできない」、「全くできない」という回答が多い状況でした。

<川崎市こころの健康に関する意識調査について>

- 調査対象
川崎市内在住の20歳以上の男女 3,360人
※無作為抽出
- 調査方法
郵送法による質問紙調査
- 調査実施期間
令和2(2020)年4月～5月
- 回答状況
有効回答数: 1,695人(回答率: 50.4%)

【図4 こころの健康への関心度】



(3) 統計分析や川崎市こころの健康に関する意識調査の結果から見た主な課題

- ◆ 自殺の危険の高い人々、自殺未遂者等への対策の必要性
自殺死亡者数の多い中高年層に加え、若年層など、各層のライフステージ別の保護因子・危険因子や、無職者、被雇用者・勤め人、自殺未遂者等の各層に目を向けた更なる対策を進めていく必要があります。
- ◆ 様々な原因・動機に対応する関連施策、関連分野との有機的な連携の必要性
自殺の原因・動機は多岐に渡っており、意識調査においても悩み・ストレスが多岐に渡っている状況があります。自殺は精神保健だけの問題ではなく、経済労働分野や教育分野など日々の生活に関わる多様な分野と協働し、連携しながら対策を進めていく必要があります。
- ◆ 自殺の実態分析の強化と、その結果に応じた対策の実施
自殺の実態は社会の状況により、大きく変化することも考えられます。その年によって、実態が変化することも多くあり、継続的な自殺の実態分析に加え、行政区等にも目を向けた詳細な分析を進め、必要な対策を講じていく必要があります。
- ◆ ゲートキーパーの役割と相談窓口の周知
ゲートキーパーには、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴き、必要な支援につなぎ、見守るという役割があります。必要な支援につなぐことができるようゲートキーパーの養成と合わせた相談窓口の周知が必要です。

(4) 第2次川崎市自殺対策総合推進計画までの成果と課題

成果

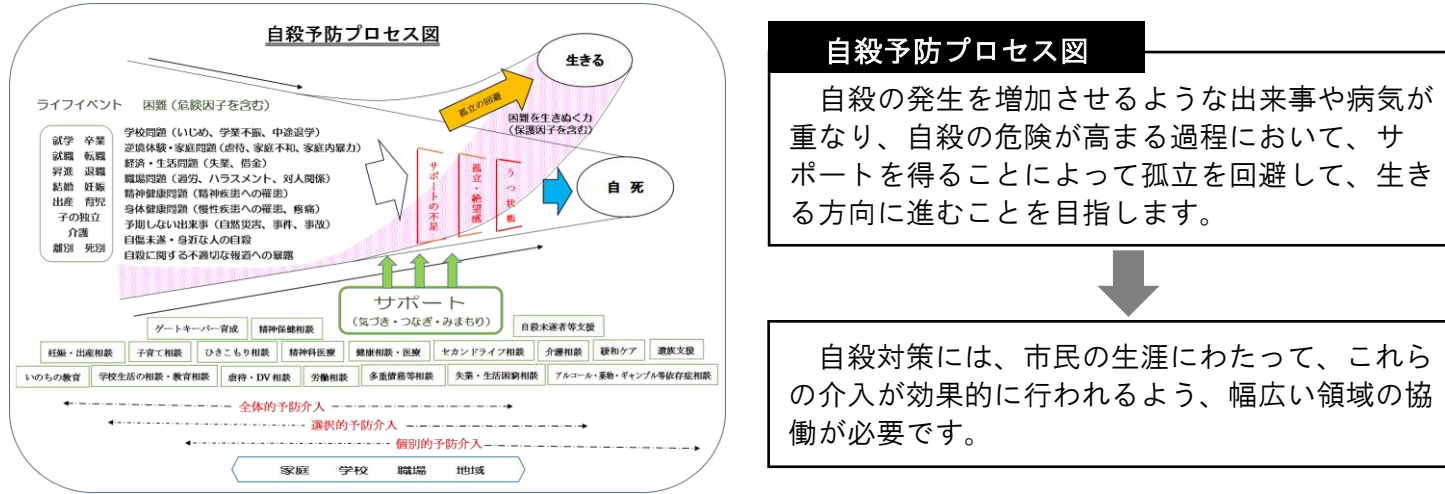
- ◆ 自殺対策を総合的に推進する体制の整備
条例の制定以降、現在の推進体制を構築し、自殺対策を総合的にする体制の整備ができました。特に、庁内体制については、第2次計画から全庁体制に移行しました。
- ◆ 研究機関等と連携した分析・資料開発等の開始
研究機関等と連携したより詳細な自殺の実態分析や、人材育成における研修の効果測定を基にした研修内容や教材、広報物等の見直しに取り組みました。
- ◆ 自殺未遂者支援における連携体制構築
具体的な自殺未遂者支援の形を構築するための事業を実施し、地域の医療機関等との連携体制を構築しました。

課題

- ◆ 自殺の実態分析のさらなる強化
社会の状況の変化等も含めた自殺の実態分析や、定期的な市民意識調査の実施と分析等を、研究機関等と連携し、効果的な自殺対策が実施可能なように継続的に実施していく必要があります。
- ◆ 自殺未遂者および自死遺族支援の強化
これまでの取組を基に、庁内の体制や関係機関等の連携体制の強化やニーズを踏まえた支援の見直しが必要です。
- ◆ PDCAサイクルの一層の推進
本計画に位置付けている各取組項目の成果と課題を的確に把握し、自殺の実態分析等も踏まえた効果的な自殺対策が実施できる仕組みづくりに引き続き、取り組む必要があります。

3 自殺総合対策を推進するうえでの基本的認識

第2次計画策定時に地域連携会議を中心に議論し、作成された「自殺予防プロセス図」を第3次計画においても、自殺総合対策を推進するうえでの基本的認識として位置づけます。



自殺予防プロセス図
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します。

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。

4 主要な課題

- 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**
 - 孤立しやすい層の自殺死亡率が高い傾向があることや複数の危険因子を抱える自殺未遂者に対して、**地域や関係する機関による連携支援**が必要です。
 - 1人の自殺が、周囲にいた人たちに深刻な影響を与えることもあり、特に遺族等の身近な人には極めて深刻な影響が及ぶことから、遺族等の自助グループの育成やその**ニーズを踏まえた総合的な支援**が必要です。
 - 災害や新型コロナウイルス感染症のように、社会の状況を大きく変化させる事象に対して、**柔軟な対応ができるよう、取組を進めていくことも必要**です。
- ライフステージ別の対策の必要性**
 - 自殺対策を効果的に進めるため、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と情報発信のあり方検討**が必要です。特に若年層に対する支援を教育分野等と連携しながら推進する必要があります。
- 地域の実態に応じた自殺対策の推進**
 - 行政区や南・中・北部エリアごと等の地域の特徴や状況の変化を捉える**ため、自殺の事例分析を含めた実態分析を充実、強化していく必要があります。
 - 自殺の実態分析の成果を地域に応じた対策とつなぎ**、地域包括ケアシステムの構築と結びつけた、区レベルでの市民や関係する組織・機関が**連携する仕組みづくり**等に役立てていくことが必要です。
- 多様性を尊重し、共に支え合える組織づくり、地域づくり**
 - 誰もがマイノリティとして孤立しないよう、**地域の理解が得られる土壌づくり**と、**様々な支援制度を含めた組織づくり、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。
- 支援者・組織間の連携強化及びそれを担う人材育成**
 - 「ゲートキーパー」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。
 - 特に相談支援に携わる職員においては、**日々の相談支援の中に自殺予防や遺族支援等の視点**を取り入れられるよう人材育成を進めていく必要があります。
- 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、偏見や拒絶的な態度ともつながり、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。
- 地域精神医療体制の確保**
 - 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、地域での相談診療体制の充実や、かかりつけ医によるうつ病等への対応力の向上、地域の精神科医療機関や関係機関、依存症治療拠点等との**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。

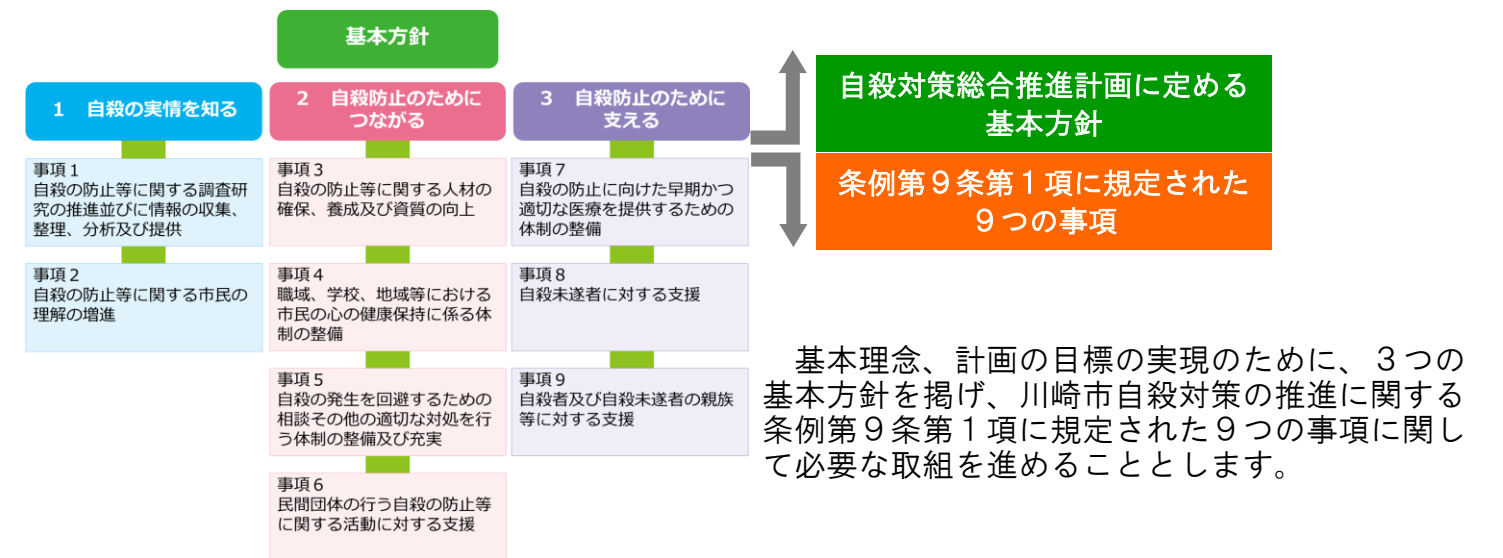
5 計画の目標

第3次計画では、自殺の現状やこれまでの取組の経過等を踏まえ、第2次計画同様に定量的な目標及び定性的な目標の2つを設定します。なお、7つの行政区によって自殺死亡率の推移が異なることから、各区の3年平均の自殺死亡率の推移も観察対象とします。

定量的な目標
厚生労働省人口動態統計における自殺死亡率について、過去3年間(平成29(2017)年—令和元(2019)年)の平均14.2を基準として、計画期間を含む3年間(令和3(2021)年—令和5(2023)年)の平均を5%以上減少(13.5未満)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。

6 基本方針・施策体系



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、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を進めることとします。

7 取組項目

第3次計画では、取組項目については、国の自殺対策基本法、自殺総合対策大綱等の趣旨を再確認し、既に取組を進めていたものを含め、主要な課題への対応および計画の目標の達成に向け、全71の取組を進めます。

- <第3次計画における施策分類>
第3次計画では、大きく3つの施策に分けて、取組を進めます。
- 重点施策**
川崎市の現状や主要な課題を踏まえ、特に力を入れて取り組むべきものや強化すべきもの施策。
 - 基本施策**
川崎市における自殺対策を総合的に進めていく中で、継続的に取り組んでいく必要がある施策。
 - 関連施策**
川崎市における様々な事業のうち、直接的に自殺対策につながらなくとも重点施策や基本施策の取組を進める上で補完の役割等を担っている施策。

方針1 自殺の実情を知る【一部抜粋】

方針1では、自殺の実態や自殺予防に関する調査研究の推進、情報収集、分析等を進めるとともに、自殺や精神保健に関する正しい知識等の啓発やこころの健康づくりに関する事業を通して、自殺予防等に関する市民の理解の増進を図ります。

事項	施策分類	取組名称	取組内容	取組における主要指標	
				指標	目標値等
1	重点	自殺対策に関する調査研究	・厚生労働省人口動態統計や警察庁自殺統計を用いた分析 ・市民意識調査の定期的な実施と分析	厚生労働省人口動態統計を用いた統計分析の実施	実施する
				警察庁自殺統計を用いた統計分析の実施	実施する
2	重点	自殺予防に関する普及啓発事業	・自殺予防週間等における普及啓発活動の実施 ・メンタルヘルスや自殺予防に関するリーフレット等の作成	自殺予防街頭キャンペーンでの普及啓発物の配布	3,000個/年
				市民向け講演会の実施	1回以上/年

方針2 自殺防止のためにつなげる【一部抜粋】

方針2では、自殺対策に関わる人材の育成や、職域・学校・地域等におけるこころの健康の保持に関する取組を進めます。また、自殺の危険因子に対応する相談窓口等の設置、連携を進めるとともに、民間団体の行う自殺予防活動に対する支援を行います。

事項	施策分類	取組名称	取組内容	取組における主要指標	
				指標	目標値等
3	重点	ゲートキーパーの養成	・行政、民間等問わず、様々な分野におけるゲートキーパーの養成 ・ゲートキーパー養成に必要な研修資料の開発と効果検証の実施	ゲートキーパー養成数	1,000人/年
3	重点	保健福祉医療機関における自殺対策人材育成研修	・医療機関、相談機関従事者を対象とした自殺対策の基礎知識、連携支援等に関する研修等の実施	研修参加者数	200人/年
3	重点	自殺対策に関連する市職員の人材育成	・ゲートキーパー養成、自殺予防に関する研修等の実施 ・ゲートキーパー養成の指導者の育成	研修参加者数	500人/年
3	重点	学校出前講座の実施	・教職員、児童・生徒を対象に思春期の精神保健や自殺予防をテーマとした出前講座の実施	学校出前講座（教職員等対象）の実施校数	5校/年
				学校出前講座（児童・生徒対象）の実施校数	5校/年
4	重点	こころの電話相談の実施	・市民を対象とした、こころの健康や病気に関する電話相談の実施	年間電話相談件数	※1
4	基本	依存症への対策	・アルコールや薬物、ギャンブル等の依存症に対する普及啓発と相談支援の実施	こころの相談所における依存症関連相談件数	※1
				認知行動療法的プログラムへの参加者数	※1
5	重点	自殺予防に関わる機関、民間団体等の連携促進	・川崎市自殺対策総合推進計画・地域連携会議における関係機関との情報交換等の実施 ・近隣都市と連携した取組の実施	川崎市自殺対策総合推進計画・地域連携会議の開催回数	2回/年
				近隣都市との自殺対策関係会議へ参加	2回/年
5	基本	人権関連事業【追加】	・人権意識の普及や協働・連携による取組及びかわさき人権相談ダイヤルの実施	かわさき人権フェアへの参加者数	1,800人/年
				性的マイノリティの理解促進に関するイベント等の開催回数	7回/年
5	基本	外国人窓口相談（多文化共生総合相談ワンストップセンター）【追加】	・多言語による日常生活における困りごと等の総合相談の実施	外国人窓口相談年間相談件数	※1
5	基本	災害時におけるこころのケア【追加】	・災害時におけるこころのケアに従事できる職員の育成 ・災害時等における情報提供、相談支援体制の構築	災害時こころのケアに関する研修等への市職員等の派遣	2人以上/年
5	基本	社会的養護の子ども自立支援【追加】	・里親家庭や児童養護施設等に措置された児童が退所後にも相談支援を受けることができる体制の構築	社会的養護自立支援事業に基づく年間の支援者数	※1
5	基本	困難を抱える女性への相談支援【追加】	・様々な困難を抱える女性の相談及び支援の実施	女性相談の件数	※1
				DV相談支援センターの相談件数	※1
5	基本	ひとり親家庭の自立支援【追加】	・ひとり親家庭の親と子の将来の自立に向けた経済的支援、生活・子育て支援、就業支援等、総合的支援の実施	生活相談件数	※1
				就労相談件数	※1
				母子・父子自立支援員相談件数	※1
5	関連	中小企業の融資相談	・経営の安定に支障を生じている中小企業者の相談に応じ、セーフティーネット保証の申請の受付、認定の実施	中小企業の経営や融資等に関する相談の年間相談件数	※1
6	基本	自殺予防に関わる民間団体等への支援	・民間団体に対する運営費等の補助の実施 ・民間団体の各種事業の広報協力等の実施	川崎いのちの電話への年間相談件数	※1
				川崎いのちの電話における新規電話相談ボランティア認定者数	10人/年
				民間団体の各種事業の広報協力	5回/年

※1 相談件数など、必ずしも目標を定めることが適当ではないものについては、目標設定を行わず、事業の進捗や推移を把握する観察指標としています。

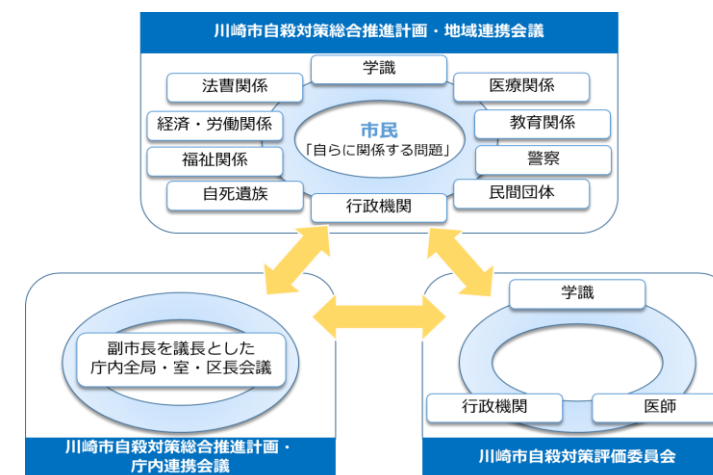
方針3 自殺防止のために支える【一部抜粋】

方針3では、適切な医療を提供するための体制の整備や、自殺未遂者、自死遺族等に対する支援に取り組みます。

事項	施策分類	取組名称	取組内容	取組における主要指標	
				指標	目標値等
7	基本	精神科医療体制の整備	・精神科医療における初期救急から警察官通報等へ対応 ・措置入院者に対する退院後支援の実施	初期救急および二次救急年間相談件数	※1
				三次救急年間通報件数	※1
				措置入院者の退院後支援計画年間件数	※1
7	基本	D P A T（災害派遣精神医療チーム）体制整備事業	・災害時の被災者支援への対応と体制の整備	かながわD P A T研修・訓練の開催	2回/年
8	重点	自殺未遂者及びその家族への支援	・医療機関等と連携した自殺未遂者等に対する支援の実施 ・連携体制におけるコーディネート機能を担う人材の養成	自殺未遂者支援事業に関連した関係機関との連携会議の開催回数	6回/年
				自殺未遂者支援に関する研修会開催回数	1回/年
9	重点	自死遺族へのケアと情報提供	・自死遺族同士の情報交換、交流の場の設置 ・自死遺族支援に関するリーフレット等の作成	わかちあいの会の開催回数	6回/年
				自死遺族支援に関する研修会開催回数	1回/年

※1 相談件数など、必ずしも目標を定めることが適当ではないものについては、目標設定を行わず、事業の進捗や推移を把握する観察指標としています。

8 推進体制



地域連携会議

自殺対策に関わる法曹・医療等関係機関、民間団体、自死遺族等が共通認識を持ち、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目指します。

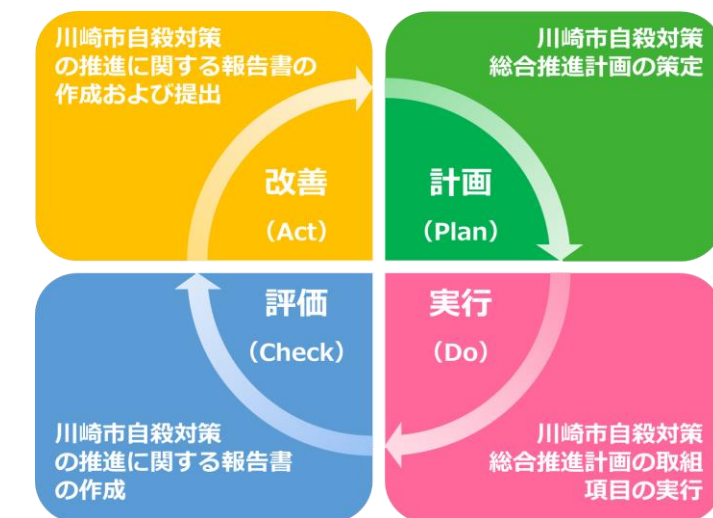
庁内連携会議

庁内の全局・室・区長が参加し、各部署における実施体制及び連携体制の整備を行います。また、課長級の幹事会を設置しています。

自殺対策評価委員会

医療及び保健、行政施策の学識経験者と医師、行政機関により委員を構成し、自殺対策事業及び施策の評価を実施します。

9 PDCAサイクルの推進に向けて



- ◆ 第2次計画では、「川崎市自殺対策の推進に関する報告書」における各取組項目の報告書様式の見直しを実施し、各取組項目における成果と課題の整理を通じた評価と改善の仕組みづくりに取り組みました。
- ◆ 第3次計画では、これまでの経過や取組を基に、定性的な目標に対する評価と改善をより進めるため、取組項目ごとに自殺予防のサポートにおける3つの介入戦略および自殺予防における3段階を整理します。
- ◆ 本計画書にも各取組項目における主要指標を位置付け、3年間の計画期間を通じたPDCAサイクルの推進をさらに進めていきます。