

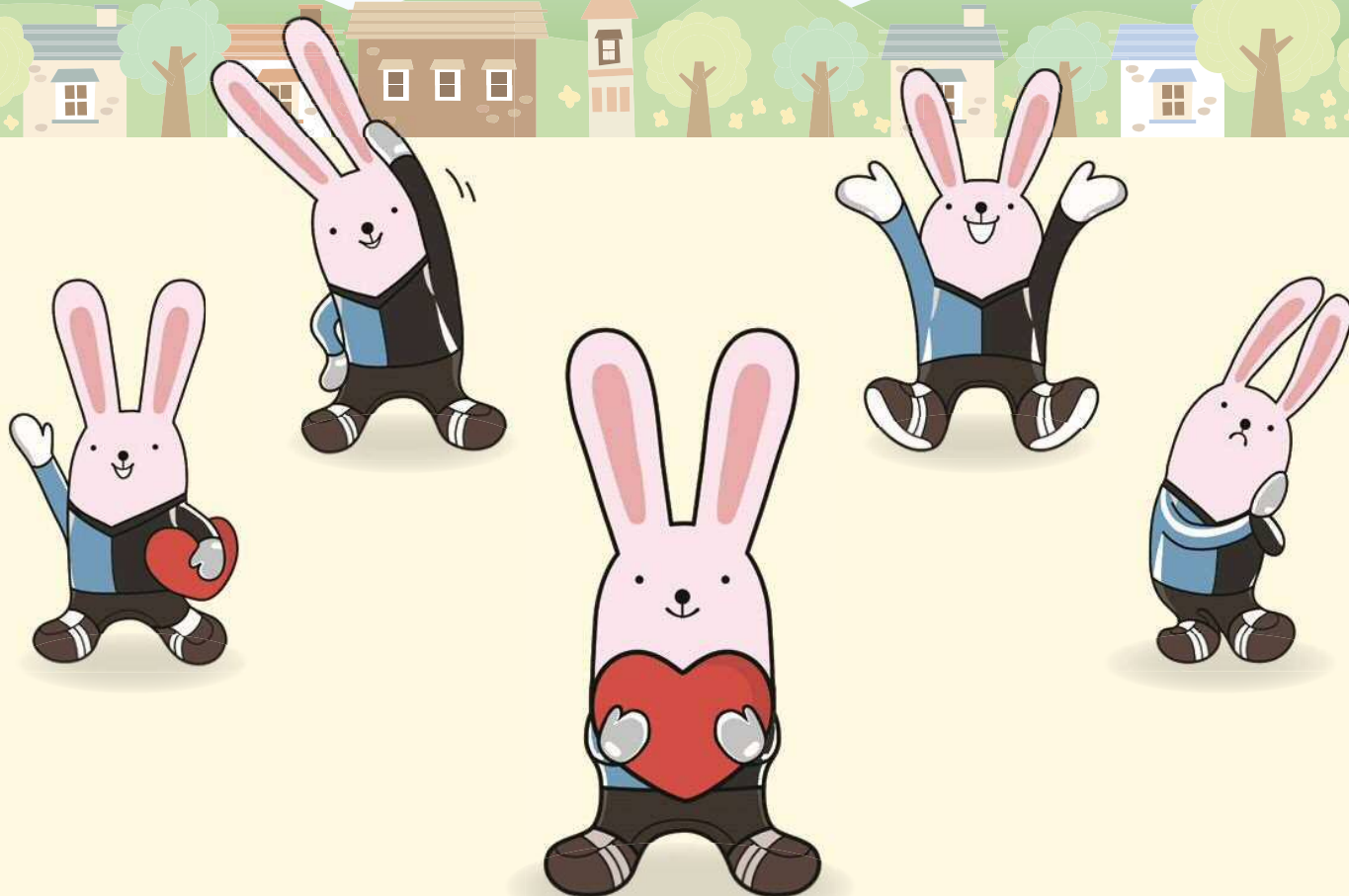


Colors, Future!

いろいろって、未来。

川崎市

第2次川崎市自殺対策総合推進計画 概要版



平成30(2018)年3月

川 崎 市

1. 計画策定の趣旨

(1) 計画策定の趣旨

本市では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、1. 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、2. 相談の多様な手段の確保やアウトリーチの強化、3. 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、4. 子ども・若者・勤務問題に対する更なる自殺対策の推進が重点施策に追加されています。

本市の計画を推進する中でも、自殺や精神保健に関する啓発及び周知の多層的な実施、地域における未遂者支援の体制の構築、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) 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、この計画は大綱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。

2. 計画の基本理念

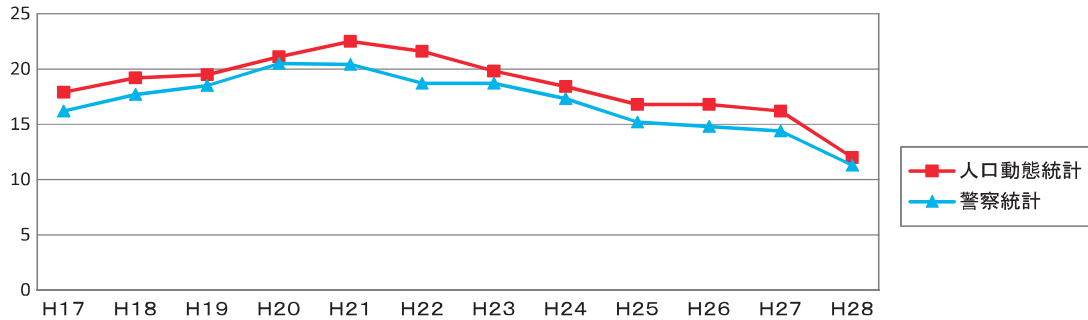
本計画では、条例の基本理念にのっとり、以下の基本理念を掲げます。

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。

3. 川崎市の現状

(1) 自殺の現状

図1 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亡者数

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、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。

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

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ります。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ました。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ます。

(2) 自殺者の年代別・男女別状況

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。男女比はおおよそ7対3になります。

(3) 自殺未遂歴の状況

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。

(4) 区別自殺者の推移

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。

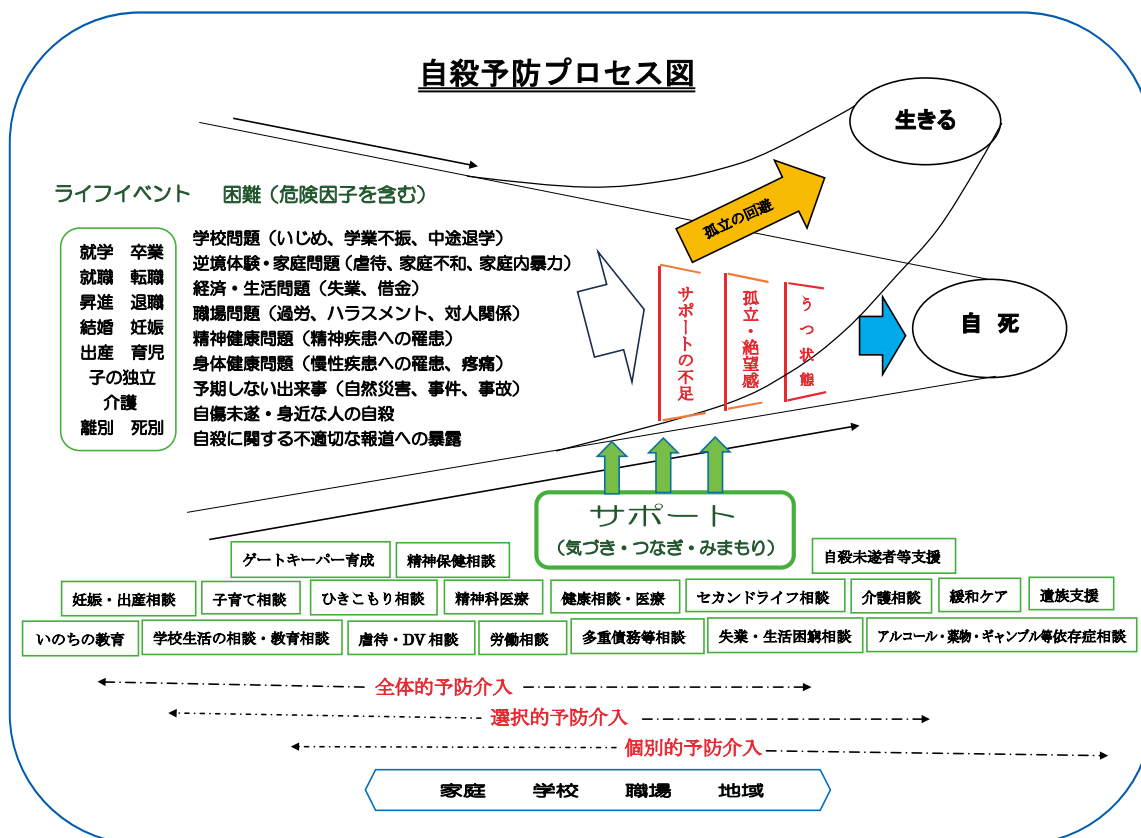
4. 自殺総合対策を推進するうえでの基本的認識

(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り組みを、「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、本計画では「自殺予防プロセス図」の考え方を基本に置きライフステージ別の取組を示すこととしました。

「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で孤立を回避し、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」、自殺の危機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。

これらの介入が効果的に行われるよう、幅広い領域の協働と総合的な対策が必要です。

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、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、障害のある人が暮らし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」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

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・取組項目

方針1 自殺の実情を知る

- 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
自殺及び自殺未遂者の実態に関する調査研究、自殺関連情報の提供など

- 自殺の防止等に関する市民の理解の増進

自殺予防週間と自殺対策強化月間を中心とした啓発事業の実施、若年層への自殺予防に資する教育の充実、各種広報媒体を活用した啓発や市民を対象とした講演会・研修会の開催など

方針2 自殺防止のためにつながる

- 自殺の防止等に関する人材の確保、養成及び資質の向上

様々な分野でのゲートキーパーの養成研修、産後うつ等、周産期の母親への相談支援に係る研修、教職員に対する普及啓発等の実施、かかりつけ医等を対象としたうつ病等に関する研修の実施など

- 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

職場におけるメンタルヘルス対策の推進、スクールカウンセラーの配置等による学校における心の健康づくり推進体制の充実、介護予防事業等地域における心の健康づくり推進体制の充実など

- 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

女性相談、子育て相談、若者就業相談等、多重債務、生活困窮、失業等経済問題の相談等、障害を理由とする差別解消の推進、各相談窓口間の連携による総合的な相談体制の充実など

- 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

地域における知識の普及や理解の促進、連携体制の確立など

方針3 自殺防止のために支える

- 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

精神疾患等によるハイリスク者対策の推進など

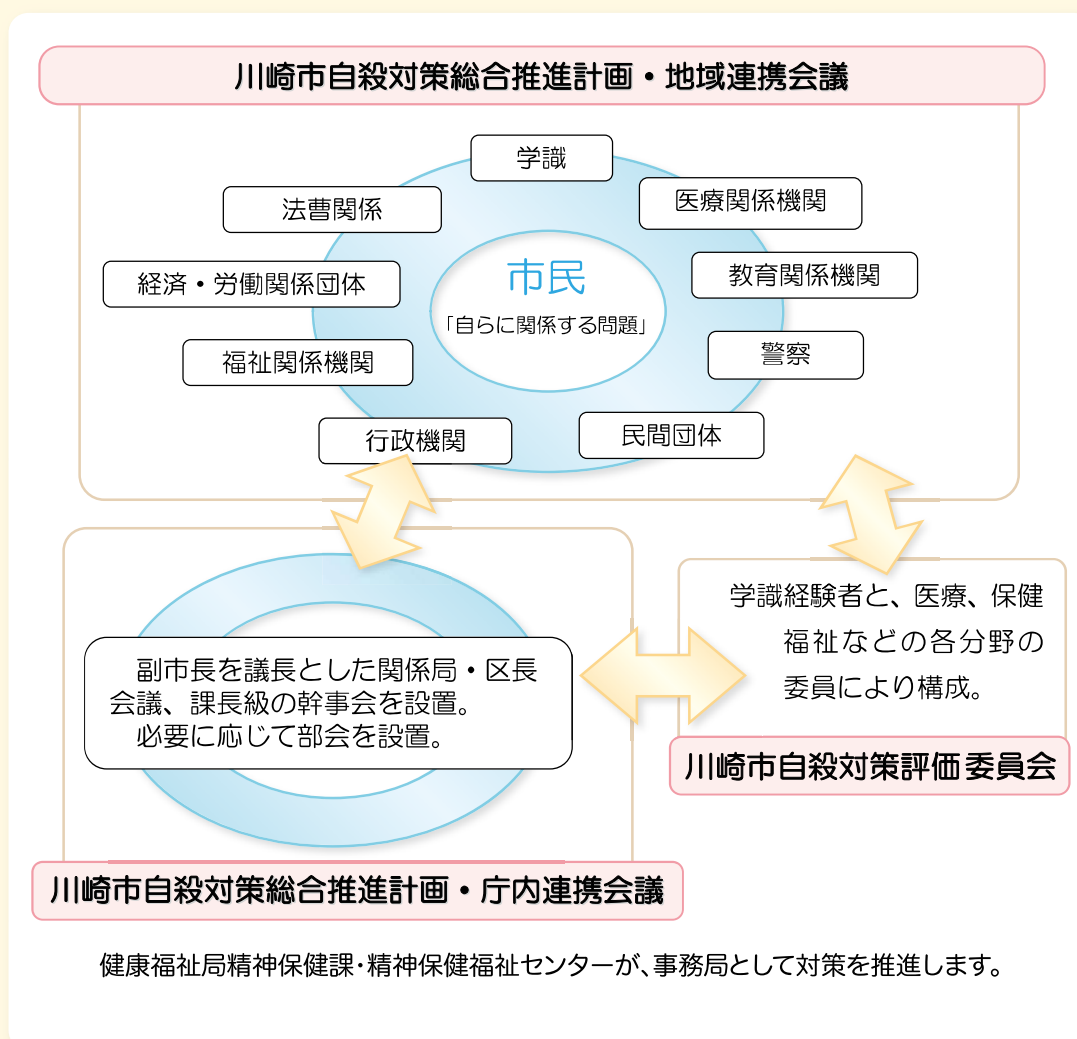
- 自殺未遂者に対する支援

自殺未遂者及びその家族への支援体制の構築など

- 自殺者及び自殺未遂者の親族等に対する支援

自死遺族支援に関する情報提供、自殺者及び自殺未遂者の親族等の自助グループの運営支援など

8. 推進体制



第2次川崎市自殺対策総合推進計画 概要版

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