

～ひとりひとりが活きるまちづくり～ 川崎市自殺対策総合推進計画



川崎市自殺対策総合推進計画 平成27年3月発行

発行 川崎市
編集 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
精神保健福祉センター
電話：044-200-3195
FAX：044-200-3974
イラスト 人物：細川昭々（『ツレがうつになりまして』著者）
『川崎市自殺対策推進キャラクター うさぎっぴー』：栗生あみこ
印刷 有限会社 協立印刷社

平成27年3月



平成27年3月
川崎市

川崎市

自殺対策の取組を社会全体で



私が描く川崎の将来ビジョンですが、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。

「最幸」のまちの、ひとつのシンボルは「子どもたちの笑顔」ではないでしょうか。子どもたちの笑顔のあるまちは、お父さんやお母さん、お年寄りたちも幸せを感じられるまちでもあると思います。

子どもたちの笑顔が、10年先、20年先にも、まちにあふれるために、何をしなければならないか、それが私たちに課せられた課題ではないでしょうか。

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年以降は年間3万人を下回りましたが、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200人以上の方が自殺で亡く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。

この「川崎市自殺対策総合推進計画」は、自殺を個人的な問題としてのみではなく社会全体で取り組む問題ととらえ、市民一人ひとりが自らと無関係ではない事として意識すること、また、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、策定したものでございます。

本計画の策定にあたりまして、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心からお願い申し上げます。

平成27年3月

川崎市長

福田 紀彦



名前：うさっぴー

川崎市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）計画の策定経過	2
（3）計画の位置づけ	3
（4）計画期間	4
2. 川崎市の自殺の現状	5
3. 自殺総合対策を推進するうえでの基本的認識	11
（1）自殺プロセスについて	11
（2）自殺対策を進めるうえでの領域と段階、ライフステージ	11
4. 主要な課題	13
5. 計画の基本理念等	14
（1）基本理念	14
（2）計画の目標	15
（3）基本方針	16
（4）施策の体系	17
6. 取組項目	18
方針1 自殺の実情を知る	18
方針2 自殺防止のためにつながる	20
方針3 自殺防止のために支える	30
取組み一覧表	35
7. 推進体制	37

資料編

川崎市自殺対策の推進に関する条例	39
川崎市地域自殺総合対策推進連絡会議運営要綱	42
川崎市自殺対策総合推進会議設置要綱	44
自殺対策基本法	47
各種相談窓口一覧	50

コラム

＜自殺を考えている人の特徴＞	2
＜厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い＞	10
＜ゲートキーパーって何？＞	22
＜遺された人々への支援（自死遺族支援）について＞	33

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年に急増して3万人を超え、平成24年に15年ぶりに3万人を下回ったものの、依然として多くの人が自殺により亡くなっている現状があります。このため、国においては、平成18年に「自殺対策基本法」を制定するとともに、翌平成19年には「自殺総合対策大綱」を策定し全国的に施策を推進してきました。

平成18年に制定された「自殺対策基本法」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年に策定され、平成24年に見直された「自殺総合対策大綱」においては、平成28年までに、平成17年の自殺死亡率（人口10万対24.2人）を20%減少させるという数値目標が示され、さらに、「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。

川崎市においても「自殺対策基本法」や「自殺総合対策大綱」等の策定に従い、神奈川県及び県内の政令指定都市や、首都圏9都県市と連携して様々な取り組みを行う中で、近年は減少傾向に転じたものの、平成25年には243人の方が亡くなっている（人口動態統計より）状況となっています。

これらの自殺者の動向や社会情勢の変化を受け、川崎市においては、平成25年12月に「川崎市自殺対策の推進に関する条例」を制定し、自殺対策を個々人の自殺発生への危機対応だけではなく、誰もが健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の構築を目指すものとする、また自殺を個人的な問題としてのみではなく社会全体で取り組む問題として市民一人ひとりが自らの事として意識し、自殺対策に関心と理解を深めていくことを謳っており、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、必要な施策を講じていくこととしました。

（２）計画の策定経過

○庁内検討体制

計画策定にあたっては、庁内における川崎市自殺対策総合推進会議において、全庁的な検討・協議を行いました。

○学識経験者、関係機関等からの意見聴取

川崎市精神保健福祉審議会での報告を行うとともに、関係機関とのヒアリングや、学識経験者との意見交換を行い、検討・協議を進めてきました。

○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推進計画策定に向けた検討を行いました。

～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。

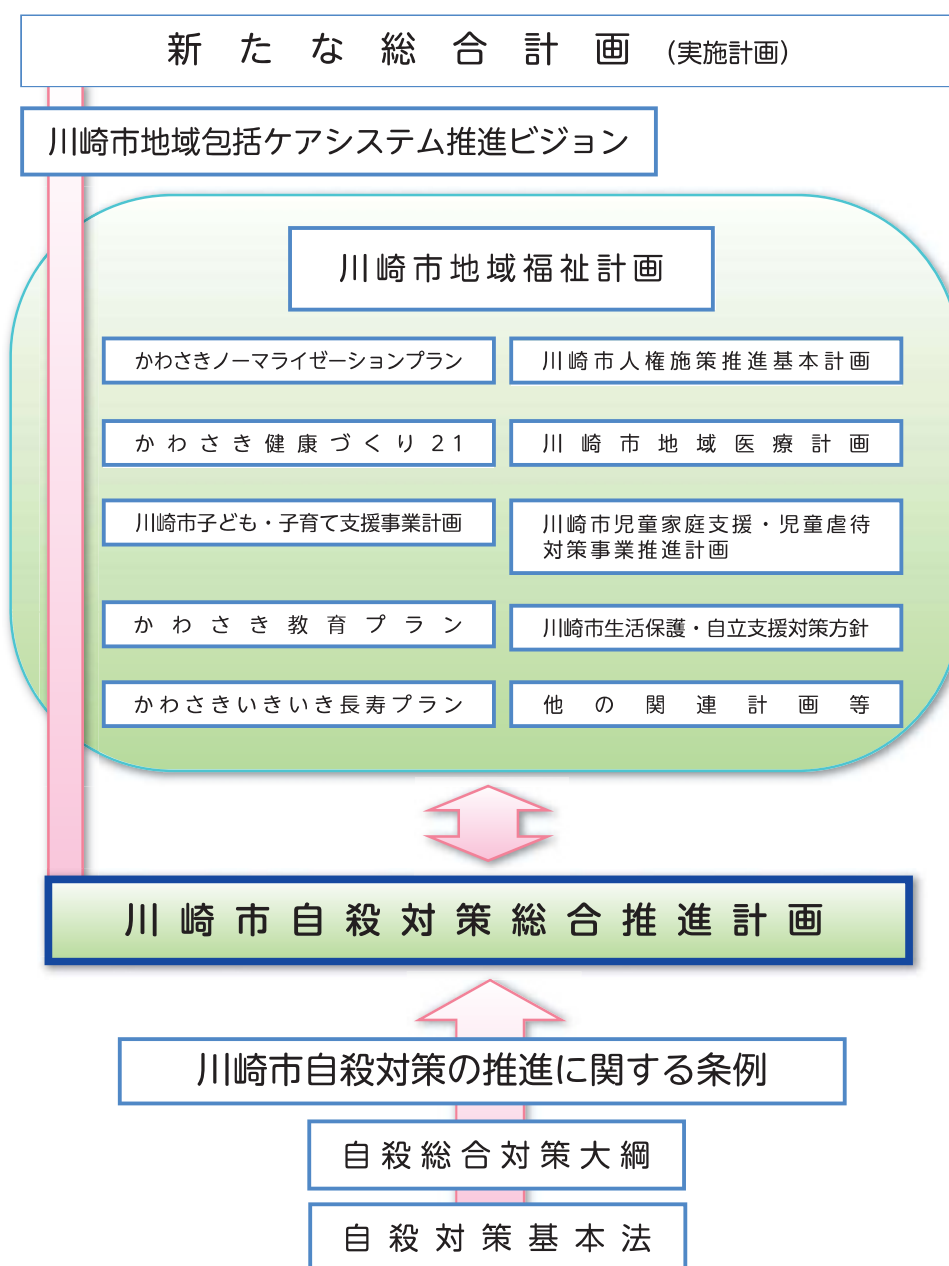
したがって、危険な状態に追い込まれる前に心の悩みを解消することができれば、また、追い込まれてしまった後でも、周りの人が、自殺を考えている人の何らかのサインに気づいて専門家につなぎ、その指導の下で見守っていくことができれば、多くの自殺は避けることができます。

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」の概念に同調し、「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ります。



(4) 計画期間

この計画の期間は、平成29年度までの目標達成に向けて、平成27年度からの3年間とします。なお、この計画は自殺対策基本法または自殺総合対策大綱（※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。

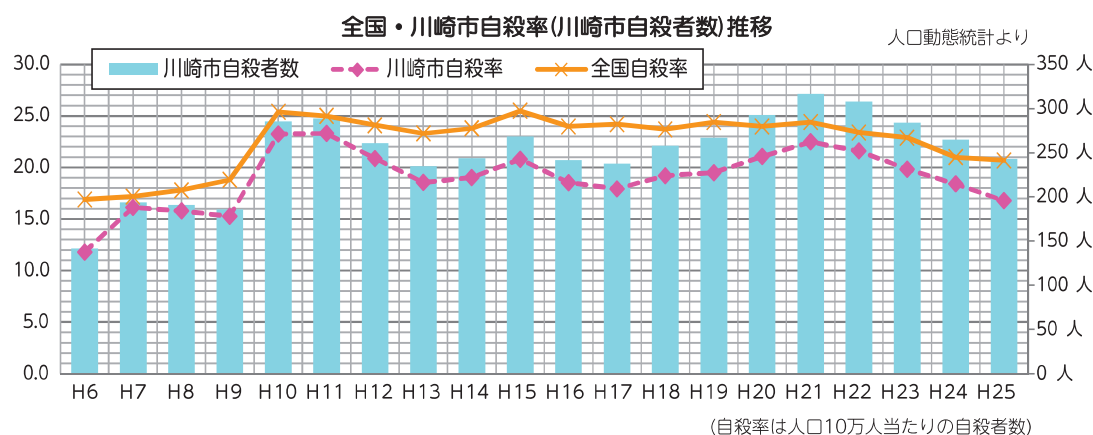
※1 自殺総合対策大綱は平成19年に策定され、平成24年8月に全面的見直しが行われましたが、平成28年を目途とした数値目標を設定しており、また、おおむね5年を目途に見直しを行うとされています。

	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
本市計画	アクションプログラム	アクションプログラム	実施計画（平成 28、29 年度）	
計画期間	計画策定 川崎市自殺対策総合推進計画			

2. 川崎市の自殺の現状

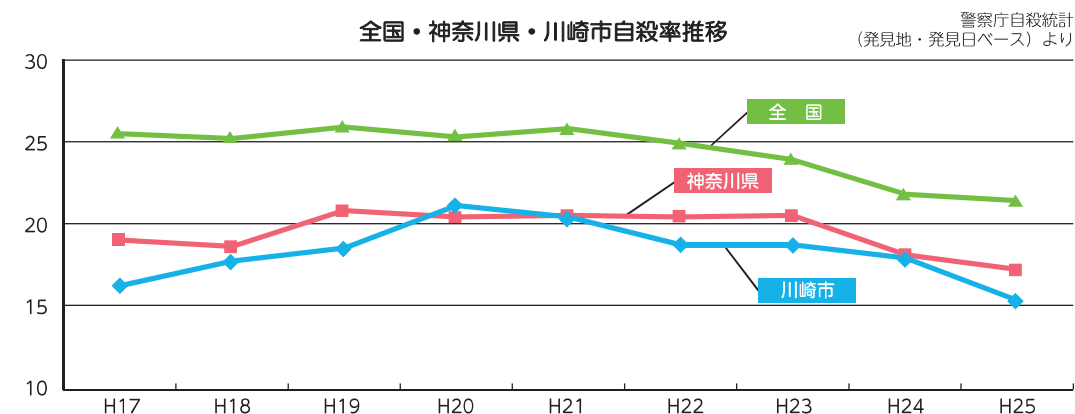
(1) 自殺率（全国・神奈川県含む）及び川崎市の自殺者数の経年推移

本市においては、平成10年の自殺者激増以降、自殺者数は平成11年をピークに、増減を繰り返しながら減少傾向にありましたが、平成17年を下げ止まりとして反転し、平成21年まで上昇の傾向が見られていました。その後は毎年減少となっています。



	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
川崎市自殺者数	142	194	191	186	286	289	261	235	244	269	242	238	258	267	293	317	308	284	265	243
川崎市自殺率	11.8	16.1	15.8	15.3	23.3	23.3	20.9	18.6	19.0	20.8	18.5	17.9	19.2	19.5	21.1	22.5	21.6	19.8	18.4	16.8
全国自殺者数	20,923	21,420	22,138	23,494	31,755	31,413	30,251	29,375	29,949	32,109	30,247	30,553	29,921	30,827	30,229	30,707	29,554	28,896	26,433	26,063
全国自殺率	16.9	17.2	17.8	18.8	25.4	25.0	24.1	23.3	23.8	25.5	24.0	24.2	23.7	24.4	24.0	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7

警察庁自殺統計については、平成17年より神奈川県警本部からデータ提供を受けていますが、人口動態統計と比較すると少ない数です。



	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
川崎市自殺者数(人)	215	237	254	285	288	267	268	249	220
川崎市自殺死亡率	16.2	17.7	18.5	21.1	20.4	18.7	18.7	17.9	15.3
神奈川県自殺者数(人)	1,669	1,639	1,845	1,818	1,835	1,849	1,852	1,644	1,558
神奈川県自殺死亡率	19.0	18.6	20.8	20.4	20.5	20.4	20.5	18.1	17.2
全国自殺者数(人)	32,552	32,155	33,093	32,249	32,845	31,690	30,651	27,858	27,283
全国自殺死亡率	25.5	25.2	25.9	25.3	25.8	24.9	23.9	21.8	21.4

(2) 自殺者の年代別・男女別状況

川崎市における自殺者の約7割が男性であり、男性の中でも40歳代～60歳代が高い傾向にあります。近年は、40歳代～70歳代においてやや減少が見られますが、若年者が他の世代に比較して減少していません。

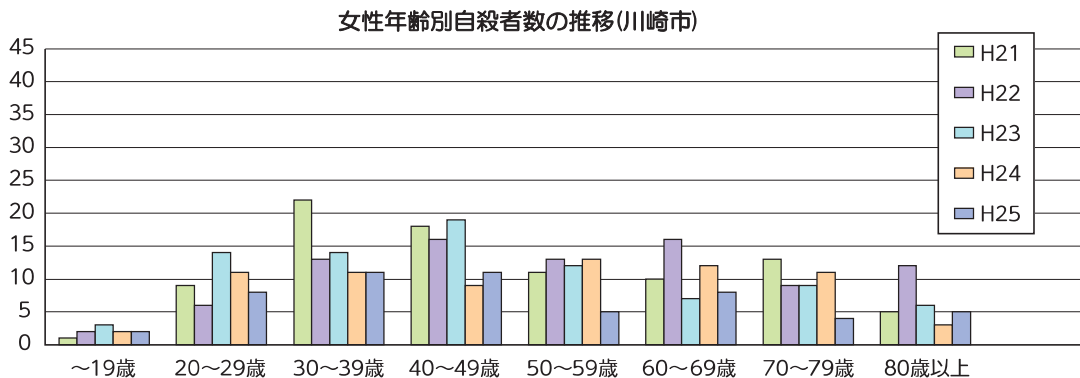
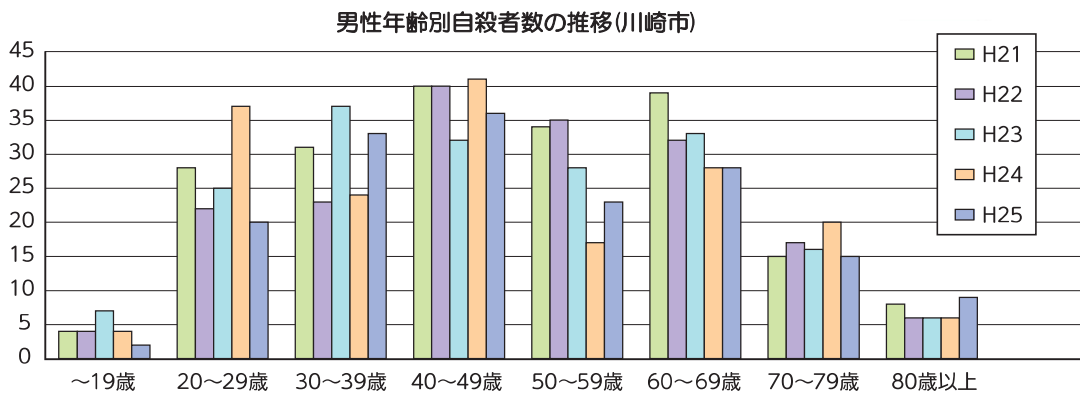
年代別自殺者数と割合 (%)

	H21		H22		H23		H24		H25	
	自殺者数	割合	自殺者数	割合	自殺者数	割合	自殺者数	割合	自殺者数	割合
～19歳	5	1.7	6	2.2	10	3.7	6	2.4	4	1.8
20～29歳	37	12.8	28	10.5	39	14.6	48	19.3	28	12.7
30～39歳	53	18.4	36	13.5	51	19.0	35	14.1	44	20.0
40～49歳	58	20.1	56	21.0	51	19.0	50	20.1	47	21.4
50～59歳	45	15.6	48	18.0	40	14.9	30	12.0	28	12.7
60～69歳	49	17.0	48	18.0	40	14.9	40	16.1	36	16.4
70～79歳	28	9.7	26	9.7	25	9.3	31	12.4	19	8.6
80歳以上	13	4.5	18	6.7	12	4.5	9	3.6	13	5.9
総計	288	100.0	267	99.6	268	100.0	249	100.0	220	99.5

* H22、H25の自殺者総数には年齢不詳者を各1人含む

男女別自殺者数と割合 (%)

	H21		H22		H23		H24		H25	
	自殺者数	割合	自殺者数	割合	自殺者数	割合	自殺者数	割合	自殺者数	割合
男	199	69.1	180	67.4	184	68.7	177	71.1	166	75.5
女	89	30.9	87	32.6	84	31.3	72	28.9	54	24.5
総計	288	100.0	267	100.0	268	100.0	249	100.0	220	100.0



警察庁自殺統計（発見地・発見日ベース）より

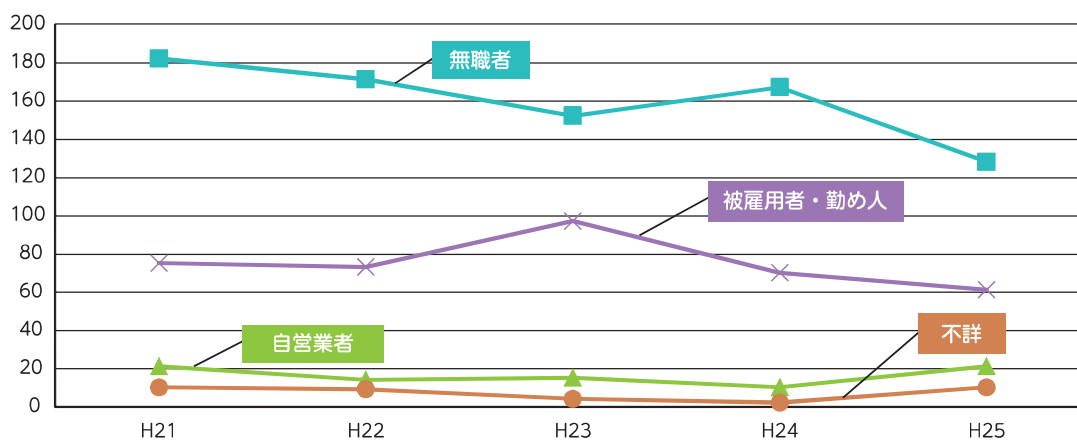
(3) 自殺者の職業別状況

職業別では、無職者が多く、全体の約6割を占めている傾向が続いています。20歳代～50歳代の被雇用者・勤め人の割合が、他の年代と比べると高くなっています。

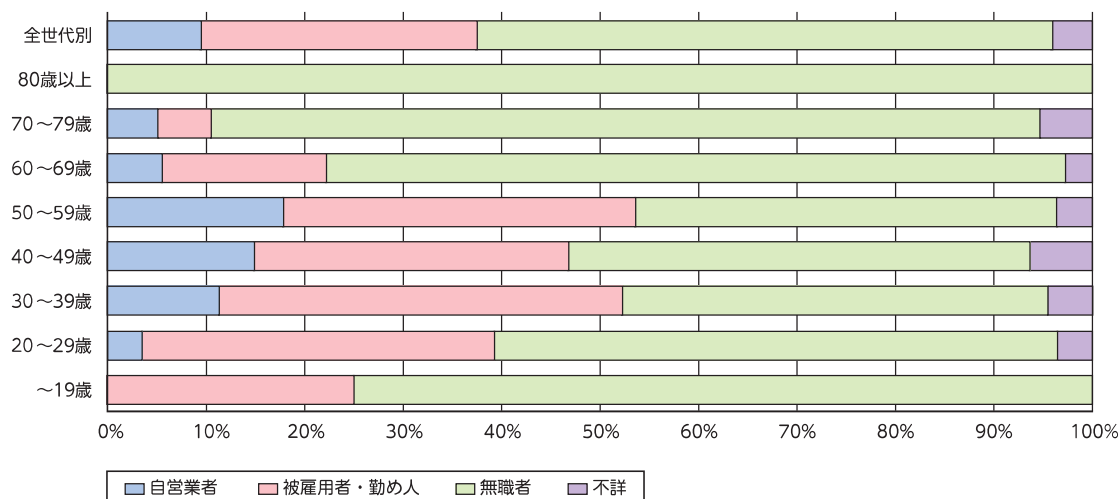
職業別自殺者数と割合（％）

	H21		H22		H23		H24		H25	
	自殺者数	割合	自殺者数	割合	自殺者数	割合	自殺者数	割合	自殺者数	割合
自 営 業 者	21	7.3	14	5.2	15	5.6	10	4.0	21	9.5
被雇用者・勤め人	75	26.0	73	27.3	97	36.2	70	28.1	61	27.7
無 職 者	182	63.2	171	64.0	152	56.7	167	67.1	128	58.2
不 詳	10	3.5	9	3.4	4	1.5	2	0.8	10	4.5
総 計	288	100.0	267	100.0	268	100.0	249	100.0	220	100.0

職業別自殺者数の推移(川崎市)



年代別職業の割合(川崎市)(平成25年)



警察庁自殺統計（発見地・発見日ベース）より

(4) 自殺の原因・動機状況

原因・動機別の割合は、健康問題が3分の1以上を占め、家庭問題、経済問題が、平成25年においては増加しています。

原因・動機別件数と割合(%)

	H21		H22		H23		H24		H25	
	件数	割合 (実数割)	件数	割合 (実数割)	件数	割合 (実数割)	件数	割合 (実数割)	件数	割合 (実数割)
家 庭 問 題	29	10.1	32	12.0	32	11.9	23	9.2	30	13.6
健 康 問 題	100	34.7	118	44.2	100	37.3	97	39.0	85	38.6
経済生活問題	57	19.8	51	19.1	36	13.4	29	11.6	31	14.1
勤 務 問 題	17	5.9	25	9.4	20	7.5	25	10.0	20	9.1
男 女 問 題	20	6.9	9	3.4	6	2.2	12	4.8	11	5.0
学 校 問 題	2	0.7	1	0.4	8	3.0	7	2.8	2	0.9
そ の 他	10	3.5	4	1.5	13	4.9	21	8.4	10	4.5
不 詳	128	44.4	104	39.0	121	45.1	102	41.0	76	34.5

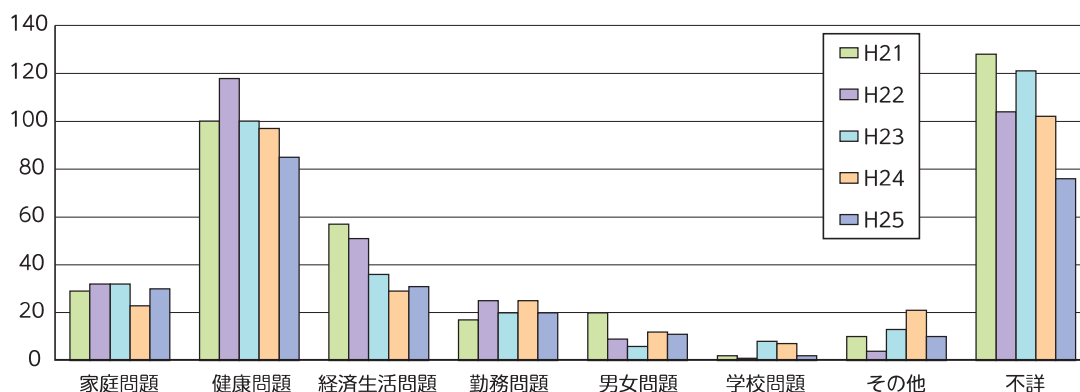
(注1) 原因・動機は3つ以内の複数計上可能であり、実数割の割合(%)については自殺者総数に基づき算出している。

原因・動機の判断材料

	H21		H22		H23		H24		H25	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
遺 書	112	38.9	109	40.8	92	34.3	81	32.5	91	41.4
自 殺 サイト・ メール等書き込み	14	4.9	12	4.5	12	4.5	20	8.0	7	3.2
そ の 他 の 生 前 の 言 動	50	17.4	58	21.7	61	22.8	57	22.9	49	22.3
該 当 な し	126	43.8	102	38.2	115	42.9	100	40.2	76	34.5

(注2) 「原因・動機別の判断材料」は複数選択可能であるが割合(%)については自殺者総数より算出している。

原因・動機別自殺者数の推移(川崎市)



警察庁自殺統計(発見地・発見日ベース)より

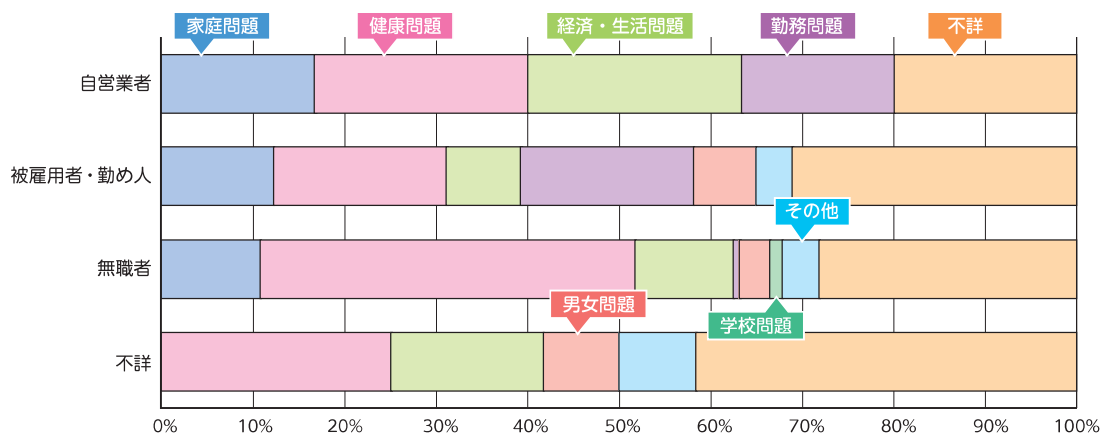
年代別に見ると、50歳代を除くどの年代においても健康問題が多くを占めています。

平成25年における原因順位別にみた年代別・死亡数・構成割合

※ 不詳除く

年代	第1位		第2位		第3位	
	原因	割合	原因	割合	原因	割合
10代	健康問題	50.00	—	—	—	—
20代	健康問題	27.03	家庭問題	13.51	男女問題	13.51
30代	健康問題	30.19	勤務問題	15.09	家庭問題	13.21
40代	健康問題	28.57	経済・生活問題	14.29	勤務問題	10.71
					家庭問題	10.71
50代	経済・生活問題	26.47	健康問題	17.65	家庭問題	8.82
60代	健康問題	33.33	経済・生活問題	16.67	家庭問題	9.52
70代	健康問題	50.00	家庭問題	16.67	経済・生活問題	8.33
80代以上	健康問題	64.29	家庭問題	7.14	経済・生活問題	7.14
全年代	健康問題	32.08	経済・生活問題	11.70	家庭問題	11.32

職業別原因・動機の割合(川崎市)(平成25年)



警察庁自殺統計（発見地・発見日ベース）より

(5) 自殺未遂歴の状況

自殺未遂歴の有無については「未遂歴あり」が2割を占めています。

自殺未遂歴の有無	H21		H22		H23		H24		H25	
	自殺者数(人)	割合(%)	自殺者数(人)	割合(%)	自殺者数(人)	割合(%)	自殺者数(人)	割合(%)	自殺者数(人)	割合(%)
未遂歴あり	54	18.8	48	18.0	54	20.1	55	22.1	53	24.1
未遂歴なし	165	57.3	146	54.7	153	57.1	138	55.4	132	60.0
不詳	69	24.0	73	27.3	61	22.8	56	22.5	35	15.9
総計	288	100	267	100	268	100	249	100	220	100

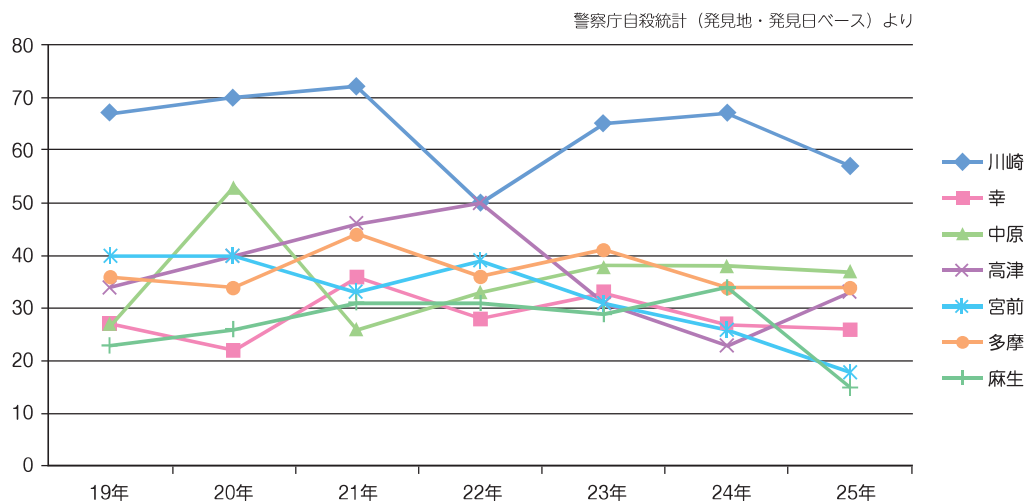
警察庁自殺統計（発見地・発見日ベース）より

(6) 区別自殺者の推移

区別自殺者の推移では川崎区が他の区と比較して高い値を示しています。

川崎区を除く6区の自殺者は若干のばらつきはあるものの、ほぼ一定の範囲で推移しています。

区別自殺者の推移(川崎市)



～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って、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。

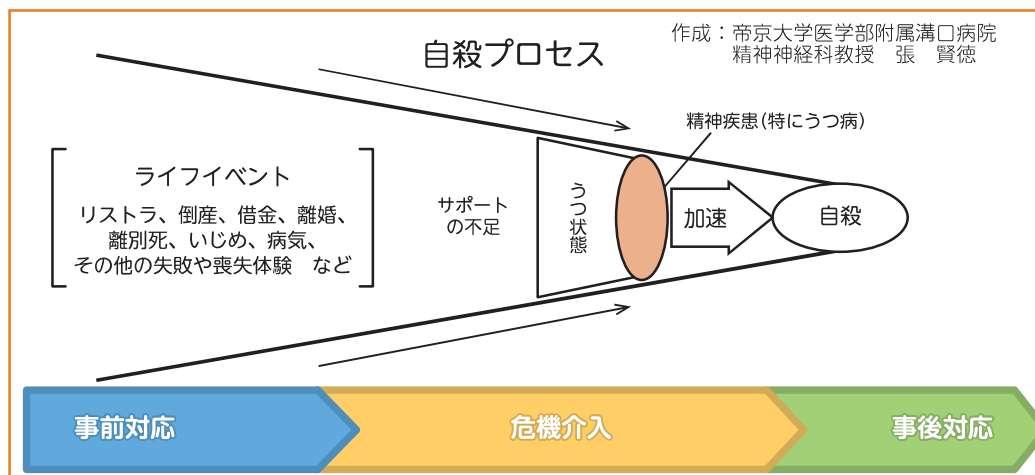
3. 自殺総合対策を推進するうえでの基本的認識

(1) 自殺プロセスについて

自殺は、ある日突然に起こるわけではなく、各個人の心の中にプロセスがあるとされています。したがって、無意識のうちに自殺に追い込まれてしまうプロセスの途中の段階で、悩みの解決や、困難な状況に至る前の助け合いや相互扶助関係、自分自身を大切にできる自己肯定感の醸成までを含めた、総合的対策として捉える必要があります。

このため、本市の自殺対策を検討するにあたっては、自殺プロセスの考え方を基本に置き進めることとします。

自殺プロセス図



(2) 自殺対策を進めるうえでの領域と段階、ライフステージ

自殺対策を進めるにあたっては自殺プロセスの考え方にのっとり、検討すべき領域、段階、対象者のライフステージごとに検討を進めることとします。

検討すべき領域としては、生活している地域の中での「周囲の人々による支援領域」と、医学的治療を含む「専門的支援利用域」の2つの領域を考慮します。

また、具体的に介入していく段階を「事前対応」、「危機介入」、「事後対応」の3つの段階ととらえ、対策を整理していきます。

最後に、各年代を「小児期」、「思春期」、「成人期」、「高齢期」の主要なライフサイクルに大別し、対策を進めることとします。

2つの領域（介入モデル）

- 1 周囲の人々による支援領域（コミュニティモデル 地域づくり）
 - 健康な人（支援者）を対象とした教育
 - 困った時に助けを求める適切な方法の周知
 - どこに助けを求めたらよいかの情報提供
 - こころの病に対する偏見の解消
- 2 専門的支援領域（メディカルモデル 医療的支援）
 - 自殺に直結しかねない精神疾患の早期発見と適切な治療への誘導

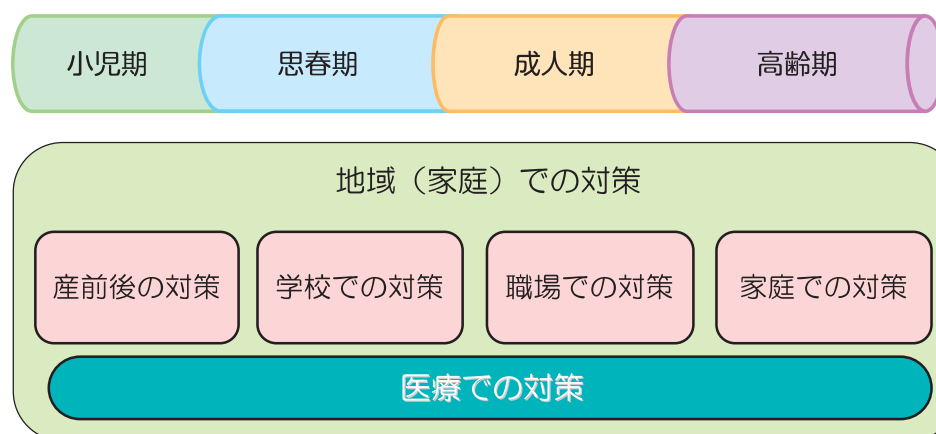
3つの段階（介入段階）

- 1 事前対応（プリベンション）
自殺要因の除去、自殺予防教育、普及啓発活動、多重債務の解決など
- 2 危機介入（インターベンション）
早期発見、早期対応、自殺念慮・未遂・受療支援への対応など
- 3 事後対応（ポストベンション）
自殺の連鎖の予防、遺された人へのケア



4つのライフステージ（年代別介入）

ライフステージに応じ、地域（家庭）での対策を展開



4. 主要な課題

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

1 自殺の危険度の高い対象者や集団への対策の必要性

川崎市における自殺者の約7割が男性であり、男性の中でも40歳代～60歳代の実数、自殺率がともに高い傾向がみられます。また自殺未遂者は、かなりの困難を抱えた状況である可能性が高く、同じ状況が続けば再度の自殺企図に至るリスクがあります。このことから特に男性の中高齢者層や、自殺未遂者等を対象とした対策が必要です。

2 若年層への対策の必要性

全国と同様に川崎市においても、若年者の自殺率が他の年代と比較して減少していません。全国における15歳～39歳の死因第1位は自殺となっており、国際的に見ても若い世代の死因第1位が自殺となっているのは先進7カ国では日本のみで、人口減少社会への対応が喫緊の課題となっている状況下において、若年層の自殺は深刻な問題となっています。自殺者数が多い層である中高年齢層に移行する前に、思春期においてストレスへの対処方法を身につける取組を行ったり、青年期以降において雇用を取り巻く様々な状況に対する支援を行ったりするなど、若年層に対する取組が必要です。

3 早期対応の人材の育成・支援・活用の必要性

早い時期での気づきが大切なことから、全ての年代・職業において、自殺の危機に至る直前ではなく、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、精神保健課題以外の困難を支援する職種に対し、ゲートキーパーの役割を理解し、また担ってもらうこと、さらに、ゲートキーパーの役割を担う人材に対する支援体制を構築し、活用していく必要があります。

4 共に支え合える組織づくり、地域づくり

様々な相談窓口やゲートキーパーの役割が機能するには、独力で解決できない困りごとを一人で抱え込まずに助け合える人間関係、助けを求められる力や自身を大切にできる自己肯定感が重要です。自殺対策の基盤となる、日常生活の中で困ったときには助けを求められる安心感、自己肯定感を醸成できる組織や、地域づくりが必要です。

5 地域ごとの自殺対策の必要性

地域の実情に配慮しつつ、住民や関係する機関の従事者が連携し、身近な地域で主体的に取組ことができるような仕組みづくりが必要です。

5. 計画の基本理念等

これらの課題に対応するため、本計画では「基本理念」、「計画の目標」、3つの「基本方針」を掲げて取組を進めることとします。

(1) 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。

本計画では、こ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、相談への抵抗軽減と孤立の防止」、「支援者間、およ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と支援の包括的提供」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、自殺者や、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。

本計画が同調する概念としている「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」においては、基本理念を「誰もが住み慣れた地域や自らが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」とし、この基本理念を達成するための基本的な視点や、具体的な取組に向けた考え方を設定しています。

このため、同ビジョンと本計画が実現を目指す社会の方向性は同じであり、双方の取組が進むことにより、結果として、自殺者が減少することに繋がると考え、同ビジョンと同調し、本計画が基本理念としている「自殺に追い込まれない社会の実現」を目指し、具体的な取組を進めていきます。

※「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」

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「すべての地域住民」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しています。

(2) 計画の目標

平成 29 年の自殺者数を、243 人（平成 25 年の人口動態統計より。なお、平成 25 年の自殺率は 16.8。）より減少させるよう、自殺者の減少傾向を維持することを目指します。

国の自殺総合対策大綱では、数値目標を「平成 28 年までに、平成 17 年の自殺死亡率を 20%以上減少させること」と定めています。

本市においては、平成 10 年の自殺者激増以降、自殺者数は平成 11 年をピークに、増減を繰り返しながら減少傾向にありましたが、平成 17 年を下げ止まりとして反転し、平成 21 年まで上昇の傾向が見られていました。その後は毎年減少となっており、この減少傾向を維持することが最も重要なことと考えます。

国の方針にならって平成 17 年を基準として目標値を設定するのではなく、本市の経過を勘案し、平成 22 年からの減少傾向を維持するために、「川崎市自殺対策の推進に関する条例」の施行を受けた対策の推進により、自殺者を一人でも少なくすることを目指します。

以上より、平成 26 年の条例施行の前年にあたる平成 25 年の自殺者数 243 人より平成 29 年の自殺者数を減少させることを目標とし、「ひとりでも多くのいのちを守る」ための対策を推進していきます。

※目標設定に当たっての考え方

「自殺者数を何人以下にする」という目標にすると、その人数までは自殺者がいてもよいと認めているというように捉えられてしまうおそれがあります。また、本来は自殺者数ゼロを目標とするのが理想ですが、自殺者が年間 200 人以上いるという現状において、「ゼロ」という目標を掲げることも、あまり現実的ではありません。以上より、「ゼロ」に向かって少しでも近づけていこうという意識の下、「ひとりでも多くのいのちを守る」という考えに基づき、積極的に対策を進めることとします。

「ひとりでも多くのいのちを守る」

(3) 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

- 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)
- 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

- 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)
- 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)
- 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)
- 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

- 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)
- 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)
- 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)

(4) 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込まれない社会の実現を目指します。

