

健康福祉委員会資料

(健康福祉局関係)

3 所管事務の調査（報告）

(1) 川崎市自殺対策の推進に関する年次報告について

資料 1 川崎市自殺対策の推進に関する報告書（令和3年度版）について（概要版）

資料 2 川崎市自殺対策の推進に関する報告書（令和3年度版）

参考資料 1 第3次川崎市自殺対策総合推進計画

令和4年11月25日

健康福祉局

1 「川崎市自殺対策の推進に関する報告書」について

- (1) 川崎市自殺対策の推進に関する条例第11条第1項に基づき、毎年度作成と議会への提出が定められた報告書
- (2) 作成に関しては、条例第11条第2項に基づき川崎市自殺対策評価委員会の意見を聴くこととしている。

2 川崎市における自殺対策の経過

- 平成25年12月 川崎市自殺対策の推進に関する条例（以下、「条例」）制定（平成26年4月施行）
- 平成27年3月 第1次川崎市自殺対策総合推進計画策定（実施年度：平成27年度～平成29年度）
- 平成30年3月 第2次川崎市自殺対策総合推進計画策定（実施年度：平成30年度～令和2年度）
- 令和3年3月 第3次川崎市自殺対策総合推進計画策定（実施年度：令和3年度～令和5年度）
- 令和4年9月 川崎市自殺対策総合推進計画・地域連携会議開催
- 令和4年10月 川崎市自殺対策評価委員会へ報告書について意見具申
- 令和4年11月 川崎市自殺対策総合推進計画・庁内連携会議開催
- 令和4年11月 川崎市議会へ「川崎市自殺対策の推進に関する報告書（令和3年度版）」を提出及び公表

3 報告書の概要

第1章 川崎市における自殺の概要(報告書 P1～)

自殺に関する統計の種類

人口動態統計

日本人を対象とし、死因が自殺であるものを住民登録地を基に計上。

警察統計

外国人を含む総人口を対象とし、自殺の発見地を基に計上。

- (1) 自殺死亡者数及び自殺死亡率の推移（人口動態統計）

		H28	H29	H30	H31/R1	R2	R3
川崎市	自殺死亡者数	178人	232人	214人	199人	228人	204人
	自殺死亡率	12.0	15.4	14.1	13.0	14.8	13.2
全国	自殺死亡者数	21,017人	20,465人	20,031人	19,425人	20,243人	20,291人
	自殺死亡率	16.8	16.4	16.1	15.7	16.4	16.5

※自殺死亡率は人口10万人あたりの自殺者数

令和3年の自殺死亡者数は204人である。

- (2) 年齢階級別自殺死亡者数と割合（％）（警察統計）

		～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳	不詳	総数
川崎市	人数	3人	21人	32人	35人	25人	20人	20人	13人	0人	169人
	割合	1.8%	12.4%	18.9%	20.7%	14.8%	11.8%	11.8%	7.7%	0.0%	
全国	人数	750人	2,611人	2,554人	3,575人	3,618人	2,637人	3,009人	2,214人	39人	21,007人
	割合	3.6%	12.4%	12.2%	17.0%	17.2%	12.6%	14.3%	10.5%	0.2%	

※割合（％）は総数に占める数字

全国同様に40歳代の自殺死亡者数が占める割合が多い。

- (3) 男女別自殺死亡者数と割合（％）（警察統計）

		H28		H29		H30		H31/R1		R2		R3	
		人数	割合										
川崎市	男性	119人	70.8%	142人	68.9%	115人	62.5%	127人	66.5%	133人	67.2%	106人	62.7%
	女性	49人	29.2%	64人	31.1%	69人	37.5%	64人	33.5%	65人	32.8%	63人	37.3%
	総数	168人		206人		184人		191人		198人		169人	
全国	男性	15,121人	69.1%	14,826人	69.5%	14,290人	68.6%	14,078人	69.8%	14,055人	66.7%	13,939人	66.4%
	女性	6,776人	30.9%	6,495人	30.5%	6,550人	31.4%	6,091人	30.2%	7,026人	33.3%	7,068人	33.6%
	総数	21,897人		21,321人		20,840人		20,169人		21,081人		21,007人	

※割合（％）は総数に占める数字

全国同様に性別では概ね6対4で男性が多い。

- (4) 自殺死亡者数における自殺の原因・動機の割合（％）（警察統計）

	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
R2	11.6%	30.3%	12.6%	9.1%	2.5%	1.5%	4.5%	42.4%
R3	11.8%	30.2%	11.8%	11.2%	3.0%	1.2%	7.7%	42.6%

※割合（％）は総数に占める数字
※警察統計において、原因・動機を自殺者1人につき3つまで計上可能としている

自殺の原因・動機は多岐にわたるが健康問題が多い。

第2章 川崎市における自殺対策の基本的な枠組み(報告書 P7～)

- (1) 川崎市自殺対策総合推進計画・庁内連携会議

副市長を議長とした庁内の全局・室・区長により構成され、各部署における実施体制の整備や地域の実態に応じた自殺対策の推進のため、共通認識をもとに総合的及び多角的に連携し、施策及び事業の検討、推進を行う。

- (2) 川崎市自殺対策総合推進計画・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す。

- (3) 川崎市自殺対策評価委員会

川崎市自殺対策の推進に関する条例第12条に規定され、医療・保健・福祉の学識経験者、医師及び市職員等の委員により構成され、自殺の実態分析や、自殺対策事業及び施策の評価を行う。

第3章 令和3年度の自殺対策の実施状況(報告書 P18～)

(1) 各所管の取組実施状況

条例第9条第1項に規定された9つの事項ごとに28の部署が全71の取組を実施。(下記は一部抜粋。詳細は報告書本編を参照。)

方針1 自殺の実情を知る

事項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

- ・自殺対策に関する調査研究(健康福祉局)
- ・自殺対策に関する情報提供(健康福祉局)

事項2 自殺の防止等に関する市民の理解の増進

- ・「いのち、こころの教育」の推進(教育委員会事務局)
- ・産業保健分野への普及啓発(経済労働局)
- ・自殺予防に関する普及啓発事業(健康福祉局)
- ・かわさき健康づくり21関連事業(健康福祉局)

方針2 自殺防止のためにつながる

事項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

- ・自殺対策に関連する市職員の人材育成(健康福祉局)
- ・ゲートキーパーの養成(健康福祉局)
- ・母子保健事業における人材育成研修(こども未来局)
- ・学校出前講座の実施(健康福祉局)

事項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

- ・川崎市職員メンタルヘルス対策(総務企画局)
- ・依存症への対策(健康福祉局)
- ・心のバリアフリーに向けた取組(市民文化局)
- ・がん患者やその家族への支援(病院局)

事項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

- ・ホームドア等の設置支援(まちづくり局)
- ・子どもや保護者への相談支援(こども未来局)
- ・男女共同参画センターにおける総合相談(市民文化局)
- ・多重債務を含む消費生活相談(経済労働局)
- ・児童支援活動の推進(教育委員会事務局)
- ・生活困窮者への支援(健康福祉局)
- ・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)での相談支援(経済労働局)

事項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

- ・自殺予防に関わる民間団体等への支援(健康福祉局)

方針3 自殺防止のために支える

事項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

- ・精神科医療体制の整備(健康福祉局)
- ・DPAT体制整備事業(健康福祉局)

事項8 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(健康福祉局)

事項9 自殺者及び自殺未遂者の親族等に対する支援

- ・児童相談所及び関係機関との連携による遺児支援(こども未来局)
- ・自死遺族へのケアと情報提供(健康福祉局)
- ・自死遺族電話相談「ほっとライン」の実施(健康福祉局)

(2) 新型コロナウイルス感染症による取組への影響

- ①感染症対策により対面や集合での事業に困難が生じている
- ②対象者層に変化が生じている
- ③制度に変更がある等新たな事業内容が生じている

49項目

変更や中止となった事業 34項目

対面から、電話やオンラインへの切替等の工夫により事業が展開された。

新規や臨時的に実施した事業 16項目

対面で事業に参加できなかった人へのフォローアップや、コロナ関連の相談会の実施、YouTubeやWeb広告等インターネットを活用した事業等が展開された。

第4章 令和3年度における目標の達成状況と評価(報告書 P44～)

(1) 自殺対策総合推進計画の定量的な目標について

平成29年から令和元年の厚生労働省の人口動態統計における自殺死亡率の平均14.2を基準として、令和3年から令和5年の自殺死亡率の平均を5%以上減少(13.5未満)することを目指すとしている。

(2) 自殺対策総合推進計画の定性的な目標について

「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る」としている。

自殺予防のサポートにおける3つの介入戦略

全体的予防介入

リスクの度合いを問わず全ての人を対象とし、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したりする取組を「地域づくり」として進めるもの。

選択的予防介入

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。

個別的予防介入

自殺の危険が迫った個人へのサポート、「個人の生活を守る取組」として進めるもの。

(3) 新型コロナウイルス感染症による影響と対応について

自殺予防のサポートにおける3つの介入戦略の視点から、新型コロナウイルス感染症の取組の影響と対応をまとめた。

①全体的予防介入に関する取組

自殺予防についての普及啓発等、従来の実施手法に代わり、広報媒体の工夫等により継続的な取組ができたものが多くあった。

②選択的予防介入に関する取組

研修等、人材育成に関わる取組が中止や延期となったが、オンライン等の体制も整えられつつあり実施に至ったものもみられた。また、相談体制や自助グループ等、地域でのサポート体制においても中止や縮小となった取組があった一方、電話相談の新設や拡充等による新たな取組も実施した。

③個別的予防介入に関する取組

影響は少なく継続的な取組を実施した。

全体として、感染症対策を講じながら取組を実施し、新型コロナウイルス感染症により新たに生じた課題への対応を行いつつ、3つの介入戦略に対応した自殺対策を実施した。

(4) 定量的な目標の達成状況と評価について

人口動態統計によると令和3年の自殺死亡率は13.2となっている。令和2年の自殺死亡率14.8と比較すると減少しており、計画に定める定量的な目標を達成している。

(5) 定性的な目標の達成状況と評価について

自殺の要因や背景が複雑であることを踏まえた総合的な対策の推進が必要であるため、全体的、選択的、個別的予防介入にあたる取組を健康福祉局総合リハビリテーション推進センターを中心に、庁内外の関係機関が多岐にわたる取組を実施しており、地域に応じた総合的な対策の推進が図られていることから、定性的な目標を達成したものと言える。