

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

平成18(2006)年に「自殺対策基本法」が制定されるとともに、平成19(2007)年には「自殺総合対策大綱」が策定されました。本市においては、平成25年(2013)年に市議会において、議員発議により「川崎市自殺対策の推進に関する条例」の制定及び自殺対策総合推進計画を規定し、平成28(2016)年に「自殺対策基本法」改正による都道府県・各市町村の計画策定の義務化に先立ち、自殺対策を推進してきました。  
令和4(2022)年には、「自殺総合対策大綱」が改正され、「こども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」や「地域自殺対策の取組強化」などについて取り組むこととされています。

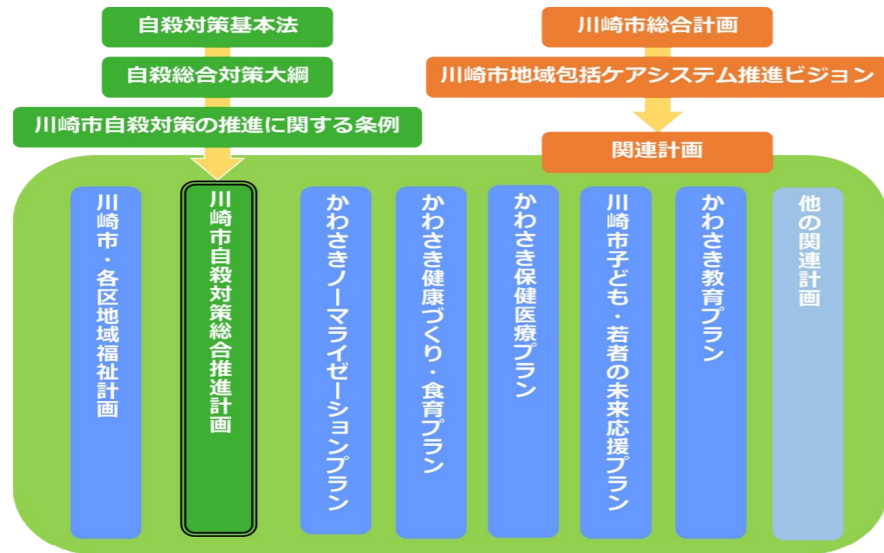
2 計画の基本理念

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 計画の位置づけと川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョンとの関係性

国の自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱を踏まえながら、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、関連計画と連携します。

【図1】



4 計画期間

過去の計画の成果として、「基本的認識」や「推進体制」等、基礎的な枠組みの構築を土台とし、関連計画との整合を図りながら長期的な視点をもって取組を推進するため、これまで3年間であった計画期間を6年間に変更し、更に自殺対策を充実させ、その実効性を高めていきます。また、関連する他の計画と連携し、計画期間の3年目には「主要な課題」「計画の目標」「取組項目」を中心に中間見直しを行います。

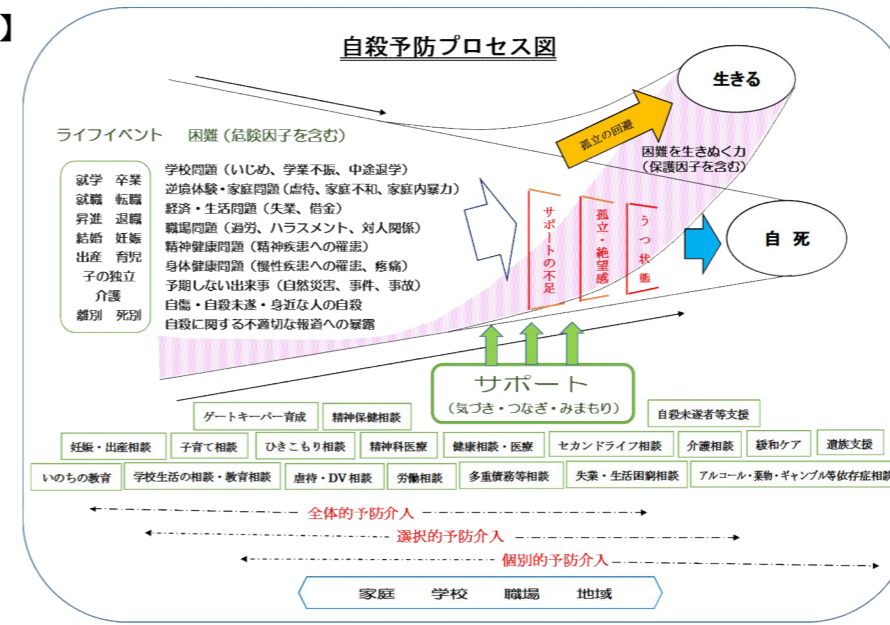
【図2】



第2章 自殺総合対策を推進するうえでの基本的認識

第3次計画に引き続き、「自殺予防プロセス図」(※図3)を、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。

【図3】



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。

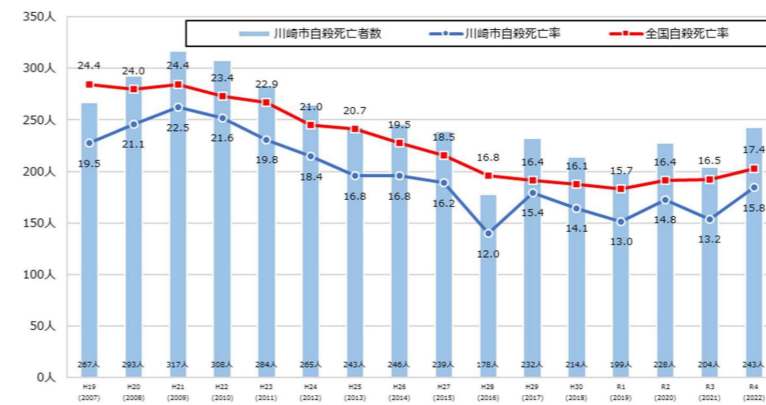
自殺対策には、市民の生涯にわたって、これらの介入が効果的に行われるよう、幅広い領域の協働が必要です。

第3章 川崎市の現状

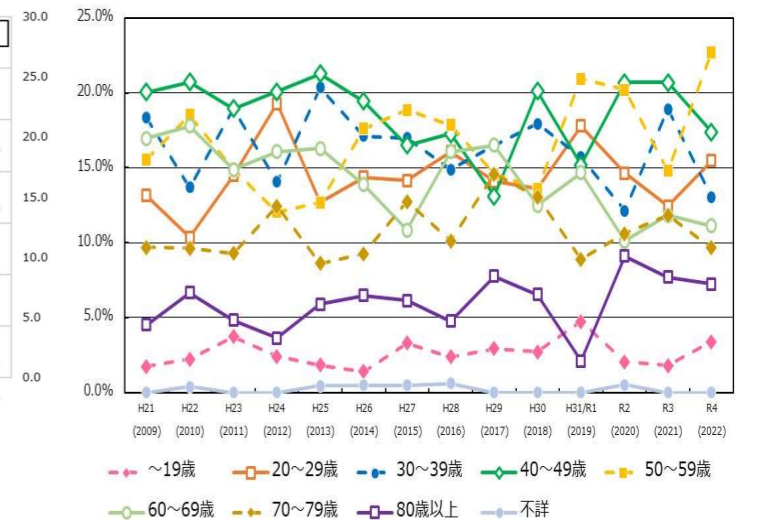
1 川崎市における自殺の現状

- ① 自殺死亡者数及び自殺死亡率は、平成21(2009)年以降、減少傾向にありましたが、令和元(2019)年以降、増減を繰り返しています。(※図4)
- ② 年齢階級別で見ると、令和4(2022)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歳代までの若年層も減少傾向に至っていません。(※図5)
- ③ 男女比では、概ね7:3で男性が多い傾向にあります。
- ④ 原因・動機別で見ると、令和3(2021)までは「不詳」が一番多い状況でした。令和4(2022)年に警察統計の計上方法が変更になり、「健康問題」、「家庭問題」、「勤務問題」、「経済・生活問題」の順となっています。
- ⑤ 職業別では、全体で見ると「無職者」の割合が多い状況です。しかし、30~50歳代では約5~6割が被雇用者・勤め人となっています。
- ⑥ 自殺死亡者の約2割に自殺未遂歴があります。

【図4】川崎市と全国の自殺死亡率の推移(人口動態統計)



【図5】川崎市における年齢階級別自殺死亡者数の割合(%)の推移(警察統計)



# 第4次川崎市自殺対策総合推進計画（案）概要版

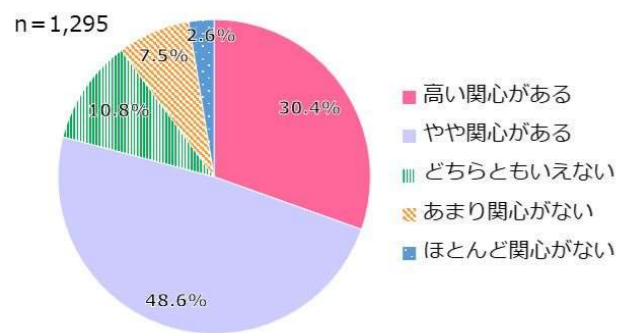
## 2 川崎市こころの健康に関する意識調査

＜川崎市こころの健康に関する意識調査について＞

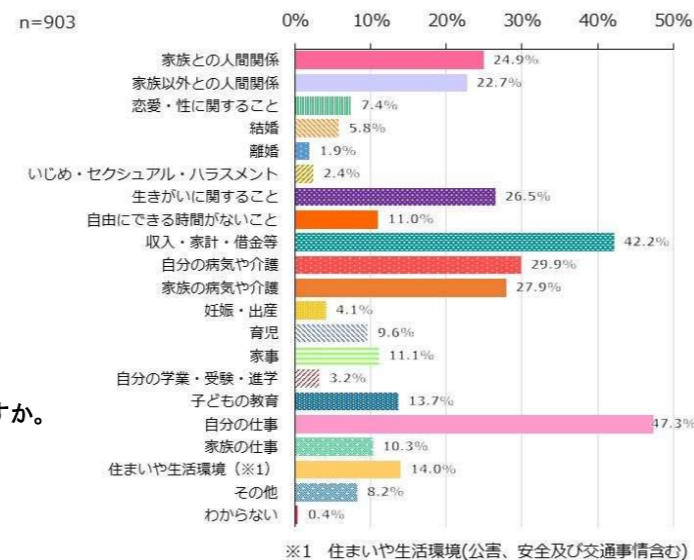
- 1 調査対象：川崎市内在住の20歳以上の男女 3,360人
- 2 調査方法：郵送配布、郵送回収又はインターネット回答
- 3 調査実施期間：令和5(2023)年4月～5月
- 4 回答状況：有効回答数：1,301人(回答率：38.7%)

- ① 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」と答えた人は約80%で、高い傾向にあります。（※図6）
- ② 悩み・ストレスの原因で最も多かったのは、「自分の仕事」であり約50%で、次いで、「収入・家計・借金等」、「自分の病気や介護」、「家族の病気や介護」、「生きがいにすること」の順となっています。（※図7）
- ③ 悩みやストレスを相談する先としては、「家族」が50%を超え、最も多い状況です。次いで、「友人・知人」、「病院・診療所の医師」となっています。一方で、「誰にも相談できないでいる」もしくは「どこに相談したらよいかわからない」との回答が約10%程度あります。
- ④ 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」、「自身の健康を管理する」ことは、「十分できる」、「すこしはできる」の合計がいずれも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。（※図8）
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症流行以降の生活変化については「人（同僚や家族、友人等）とのコミュニケーションの時間が少なくなった」について「そう思う」、「どちらかといえばそう思う」という回答が60%以上あり他の項目と比較しても影響が大きかったことが推察されました。

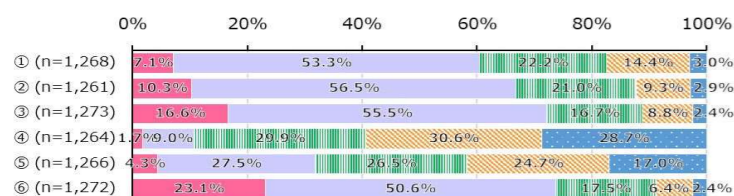
【図6】あなたは、こころの健康にどの程度の関心がありますか。



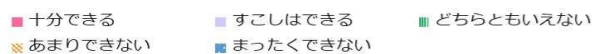
【図7】あなたは現在、日常生活で悩みやストレスがありますか。



【図8】悩みに対する対応として、あなたはどのくらいできるとお思いますか。



- ①悩んでいる人をねぎらう
- ②悩んでいる人に心配していることを伝える
- ③悩んでいる人の話をじっくり聴く
- ④悩んでいる人に自殺を考えているかたずねる
- ⑤悩んでいる人に相談先を紹介する
- ⑥自分で自分の心身の健康を管理する



## 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整理した現状と課題

- 1 自殺の危険の高い人々、自殺未遂者等への対策の必要性  
意識調査から、健康状態や生活状況が心配な周囲の人に気づき、話を聞く等の対応を行っている方が全体の50%を超えている状況がうかがえます。そのような強みを活かしながら、ライフステージ別の保護因子・危険因子に目を向けるとともに、無職者、被雇用者・勤め人、自殺未遂者、自死遺族等に対して、総合的なニーズを踏まえた取組を検討し、進めていく必要があります。
- 2 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  
意識調査から、社会全体で自殺対策に取り組む必要性について、理解の醸成が進んでいることがうかがえる一方で、自殺の原因・動機および悩み・ストレスは多岐に渡っており、精神保健に限らず、経済労働分野や教育分野など日常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。
- 3 自殺の実態分析の強化と、その結果に応じた対策の実施  
統計分析から、本市の自殺死亡率は全国と比較し低い水準ですが、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。継続的な自殺関連統計の分析に加え、個別事例にも可能な限り目を向けた分析を進め、必要な対策を講じていく必要があります。
- 4 新型コロナウイルス感染症流行以降の生活変化を踏まえた対策の実施  
意識調査におけるWHO-5精神健康状態表簡易版を用いた精神的健康の状態について、新型コロナウイルス感染症流行初期に実施した2020年調査では、精神的健康が悪化した層は全体の29.2%でしたが、2023年調査では23.6%となり、改善傾向がみられます。こころの健康への関心度は高い状況であり、ゲートキーパーの役割や相談窓口に加え、日頃の悩み等に応じた対処方法や専門相談窓口の普及啓発も引き続き実施していく必要があります。

## 4 第3次川崎市自殺対策総合推進計画までの取組と課題

### 取組

- 1 川崎市中部地区(中原区・高津区・宮前区)において、モデル事業を踏まえ、川崎市中部地区自殺未遂者支援地域連携推進事業を開始し、三次救急医療機関との連携体制を構築するとともに、対象者やその家族に対するフォローアップ(定期的な面接・訪問・電話による支援及びサービス利用調整等)を実施しました。
- 2 精神保健福祉センターが総合リハビリテーション推進センターに統合再編され、ひきこもり対策や障害者相談支援センターのネットワーク構築等が推進されたことにより、広く支援者・組織間の連携強化が進みました。
- 3 自殺予防週間及び自殺対策強化月間を中心とした自殺やメンタルヘルスに関する普及啓発に加え、メンタルヘルス問題に関する世間の意識を高め、偏見をなくし、正しい知識を普及することを目的とした「世界メンタルヘルスデー」にも普及啓発事業を実施しました。

### 課題

- 1 自死遺族支援については、遺族同士による分かち合いの場面の充実と個別性に配慮したきめ細やかな支援が必要なことから、これまでの取組を振り返るとともに、遺族等の自助グループの育成を図り、その声とニーズを踏まえた総合的な支援を行っていくことが必要です。
- 2 市内の小中高等学校において、教職員等を対象としたメンタルヘルス、自殺予防に関する講座を実施している学校出前講座について、サインを發した児童や支え手となる学校職員、保護者への支援等、関係機関が連携した取組が求められることから、教育委員会事務局と連携し、SOSの出し方・受け止め方教育の内容を踏まえた取組を進めていく必要があります。また必要に応じ、思春期精神保健相談との連携も必要です。
- 3 令和4(2022)年1月に警察庁自殺統計における「自殺統計原票」の内容が改定されたことから、改定の内容を踏まえた統計分析を検討していく必要があります。また統計分析だけでなく、自殺の原因・背景、自殺に至る経過、自殺前の心身の状態等を多角的に把握するため、個別事例の調査に向けた検討が求められています。  
※自殺統計原票の改定内容…職業や原因・動機等について一部項目の細分化や追加を行うとともに、新たな項目についての把握を行っている。

# 第4次川崎市自殺対策総合推進計画（案）概要版

## 第4章 主要な課題

令和4年度における自殺総合対策大綱の見直しや、統計分析や市民意識調査から明らかになった本市の現状、これまでの計画の推進状況から整理された成果及び課題を反映し、7つの主要な課題を設定します。

### 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

- ◆自死遺族に対する、自助グループの育成及び長期的な視点での実態分析や、ニーズを踏まえた総合的な支援の検討
- ◆自殺未遂者及び家族に対する、地域や関係機関による連携した支援の検討

### 2 ライフステージ別の対策の推進

- ◆若年層に対する、自己肯定感の醸成やストレス対処法を身につける等、教育分野と連携したこころの健康づくりの取組の検討
- ◆青年期・中高年期に対する、雇用問題、経済生活問題に配慮した経済労働分野と連携した取組の検討

### 3 地域の実態に応じた自殺対策の推進

- ◆各種相談事業の充実や、自殺対策に関連する組織・機関が連携する仕組みづくりの検討
- ◆新型コロナウイルス感染症の長期的影響や、物価高騰等の社会経済的な影響を注視した上での自殺の実態分析の検討

### 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

- ◆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、地域づくりの検討
- ◆メンタルヘルスの課題を抱える方に対して、住民同士による支援や専門家への相談につなげる取組の検討

### 5 支援者・組織間の連携強化及びそれを担う人材育成

- ◆ゲートキーパー研修や自殺対策に関する研修における成果を踏まえ、ゲートキーパーが効果的な役割を果たしていけるフォローアップの機会等の検討
- ◆自殺リスクの高い方に対して連携支援やコーディネートを行うことができる人材育成の検討

### 6 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)の減少

- ◆自殺は誰にでも起こりうることの認識や、精神疾患についての正しい知識習得や理解を深める機会の検討
- ◆職域、学校、地域においてこころの健康に関する啓発を行いスティグマの減少を図る機会の検討

### 7 地域精神医療体制の確保

- ◆様々な精神保健に関する課題の中で、身近な地域で適切な精神科医療や相談支援が受けられる体制の検討
- ◆地域精神医療体制の現状や課題について、精神科医療機関と関係機関で共有するネットワーク構築の検討

## 第5章 計画の目標

定量的な目標及び定性的な目標の2つを設定します。

### 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、第2次計画及び第3次計画期間の6年間（平成30（2018）年—令和5（2023）年）のうち、確定している期間（平成30（2018）年—令和4（2022）年）の自殺死亡率の平均14.2を基準として、計画期間を含む6年間（令和6（2024）年—令和11（2029）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

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。

## 第6章 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。



## 第7章 取組項目

第4次川崎市自殺対策総合推進計画では、大きく3つの施策（重点・基本・関連）に分けて、自殺予防のサポートにおける介入戦略に沿った全71の取組を進めます。

＜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

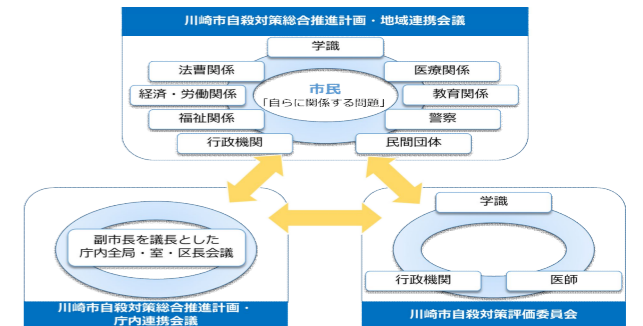
【第4次計画における取組項目および主要指標について（一部抜粋）】

取組番号	事項	施策分類	取組名称	介入戦略	主要指標	目標	対応する主要な課題
1	1	重点	自殺対策に関する調査研究	全体	①厚生労働省人口動態統計を用いた統計分析の実施 ②警察庁自殺統計を用いた統計分析の実施	実施する 実施する	1
3	2	重点	自殺予防に関する普及啓発事業	全体	①自殺予防週間における普及啓発物の配布 ②市民向け講演会の実施 ③心のサポーター養成研修の開催	3,000個/年 1回以上/年 2回/年	4・6
7	3	重点	ゲートキーパーの養成	全体	ゲートキーパー養成数	1,000人/年	5
11	4	重点	児童・思春期の精神保健対策	全体	①学校出前講座(教職員等対象)の実施校数 ②学校出前講座(児童・生徒等対象)の実施校数 ③思春期精神保健電話相談 年間相談件数 ④児童・思春期精神保健研修会等への参加者数	5校/年 5校/年 ※1 30人/年	2・5
17	4	重点	こころの電話相談	個別	自殺関連の相談で望ましい終結に至った割合	90%以上	4
18	4	重点	各区役所における精神保健相談	選択 個別	①精神保健福祉相談の相談・指導等の年間件数 ②精神科医による一般及び高齢者精神保健福祉相談の年間件数	※1 ※1	3・4
33	5	基本	犯罪被害者等への相談・支援【新規】	選択	犯罪被害者等支援相談窓口における相談件数	※1	3・4
49	5	基本	産婦健康診査事業【新規】	選択	産婦健康診査の助成件数	取組の推進	2
55	5	基本	「川崎市SOSの出し方・受け止め方教育」の推進【新規】	全体	担当者会議の実施	2回/年	2・6
63	7	重点	精神科医療体制の整備	個別	①初期救急及び二次救急年間相談件数 ②三次救急年間通報件数 ③措置入院者の退院後支援計画年間作成数	※1 ※1 37件	7
66	8	重点	自殺未遂者及びその家族への支援	個別	①自殺未遂者支援事業に関連した関係機との連携会議の開催回数 ②自殺未遂者支援に関する研修開催回数	6回/年 1回/年	1
67	9	重点	自死遺族へのケアと情報提供	個別	①わかちあいの会の開催数 ②自死遺族支援に関する研修開催回数	6回/年 1回/年	1

(※1) 相談件数など、必ずしも目標を定めることが適当でないもの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。

## 第8章 推進体制

川崎市自殺対策総合推進計画・地域連携会議、川崎市自殺対策総合推進計画・庁内連携会議、川崎市自殺対策評価委員会の3つの会議体を運営、連携させることで自殺対策を推進していきます。庁内連携会議で検討された施策及び事業は各取組所管や地域連携会議の構成機関と共有され、取組を推進します。また、推進した取組を評価委員会へ報告し、施策の進捗状況及び成果を確認の上、方向性や目標の見直し等を庁内連携会議、地域連携会議にフィードバックすることにより、総合的に自殺対策を推進します。



## 第9章 PDCAサイクルの実践に向けて

第3次川崎市総合推進計画から継続して、PDCAサイクルを推進していきます。年度ごとに各取組項目の進捗状況や目標の達成状況を評価委員会において点検・評価し、方向性や目標の見直し等の改善点も含めて報告書へ取りまとめを行い、議会へ報告します。なお、定性的な目標に対する評価と改善については、引き続き検討を行うとともに、各取組項目の主要指標においては、各取組の成果が表せるよう、適宜必要な見直しを行っていきます。