

健康福祉委員会資料

(健康福祉局関係)

1 所管事務の調査（報告）

(1) 第4次川崎市自殺対策総合推進計画の策定について

資料 1 第4次川崎市自殺対策総合推進計画 概要版

資料 2 第4次川崎市自殺対策総合推進計画（案）に関する意見募集の
実施結果について

資料 3 第4次川崎市自殺対策総合推進計画 本編

参考資料 第4次川崎市自殺対策総合推進計画[2024-2029年度]に係る
施策の所管部署一覧(令和6年4月1日現在)

令和6年4月25日

健康福祉局

第4次川崎市自殺対策総合推進計画 概要版

第1章 計画策定にあたって 【計画書本編 P1-P9】

1 計画策定の趣旨 (計画書本編 P1-P2)

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。

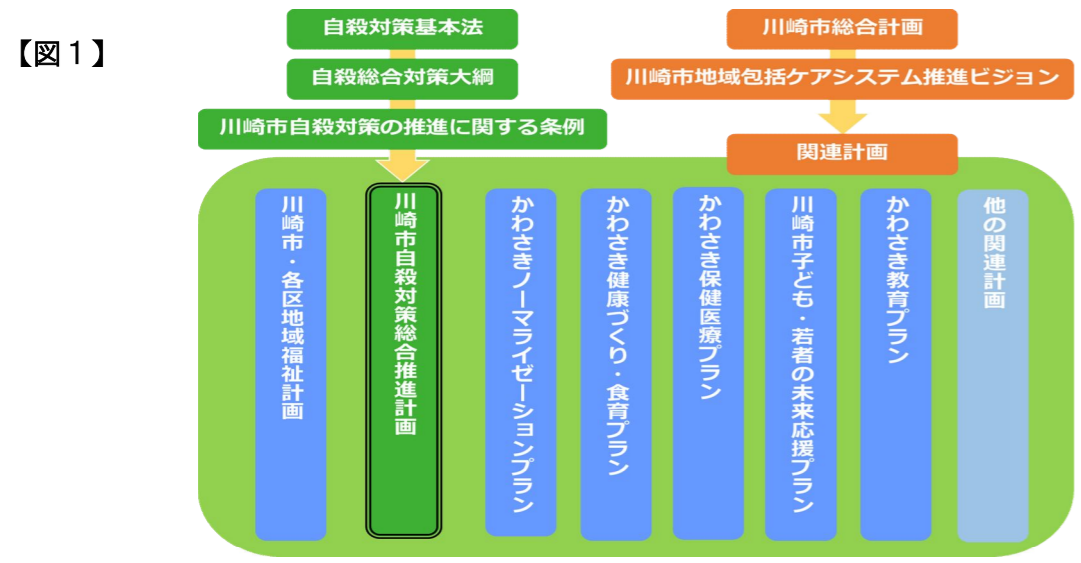
令和4(2022)年には、「自殺総合対策大綱」が改正され、「こども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」や「地域自殺対策の取組強化」などについて取り組むこととされています。

2 計画の基本理念 (計画書本編 P4)

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。

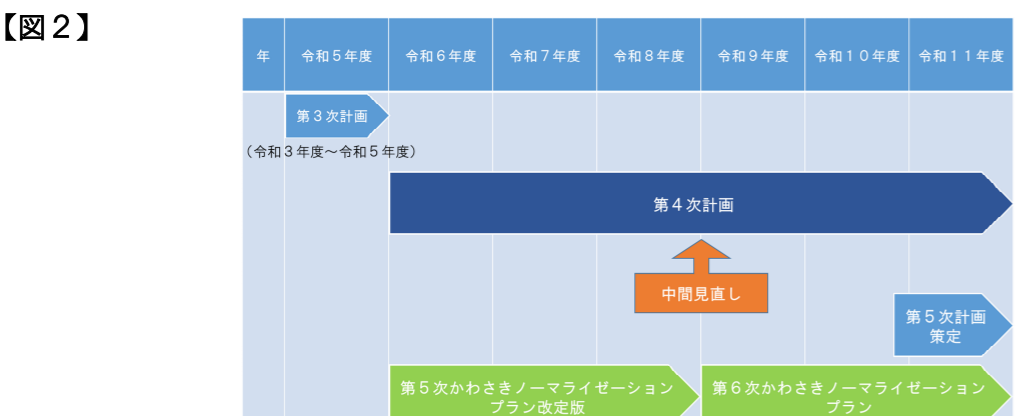
3 計画の位置づけと川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョンとの関係性 (計画書本編 P4-P8)

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。



4 計画期間 (計画書本編 P9)

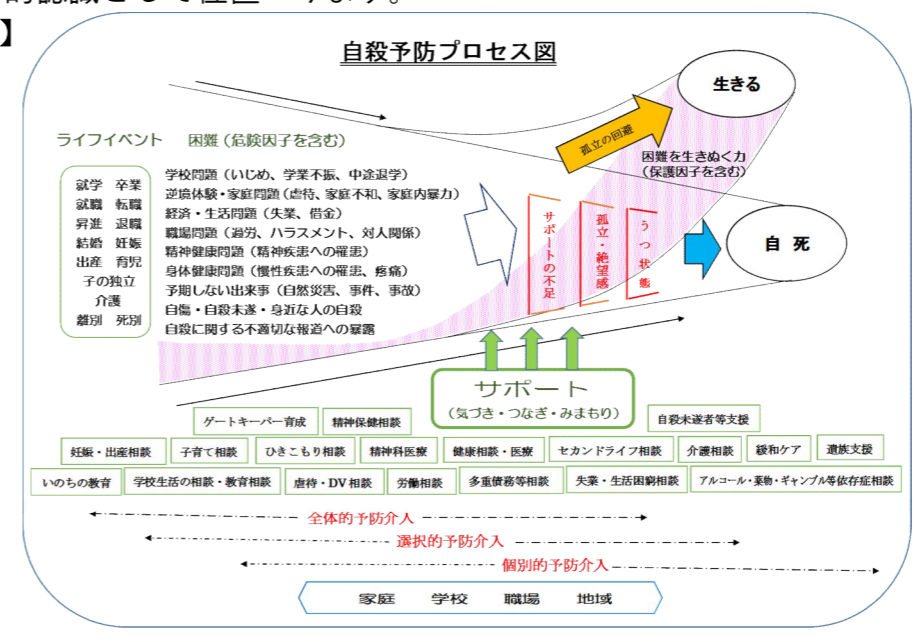
第3次計画までは基本理念の実現に向けた効果的な施策体系、推進体制の構築や、課題分析等を行うため各3年間の計画期間としてきましたが、これまでの取組・検討により、その基礎的な枠組みの構築や課題分析の蓄積が一定進んだことから、より長期的な視点をもって取組を推進・評価していくため、期間を6年間に見直し、自殺の実態をもとに実効性を高めながら自殺対策をさらに充実していきます。また、関連する他の計画と連携し、計画期間の3年目には「主要な課題」「計画の目標」「取組項目」を中心に中間見直しを行います。



第2章 自殺総合対策を推進するうえでの基本的認識 【計画書本編 P10-P11】

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。

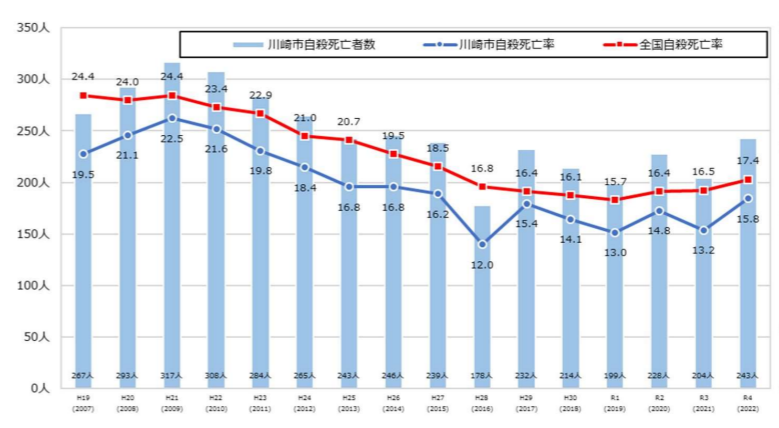
自殺対策には、市民の生涯にわたって、これらの介入が効果的に行われるよう、幅広い領域の協働が必要です。

第3章 川崎市の現状 【計画書本編 P12-P36】

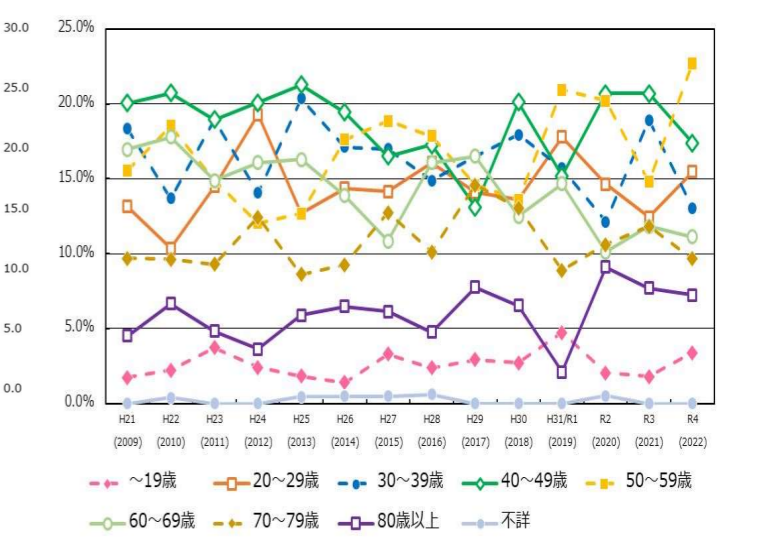
1 川崎市における自殺の現状 (計画書本編 P12-P17)

- 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 概要版

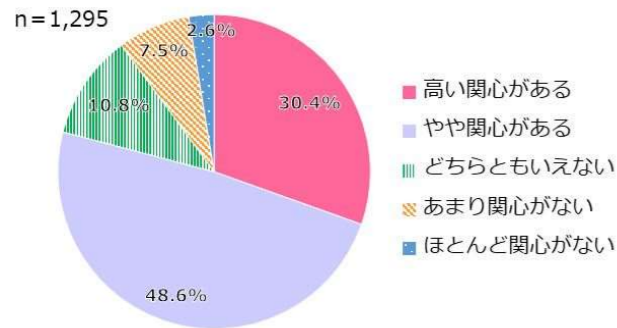
2 川崎市こころの健康に関する意識調査 (計画書本編 P18-P31)

<川崎市こころの健康に関する意識調査について>

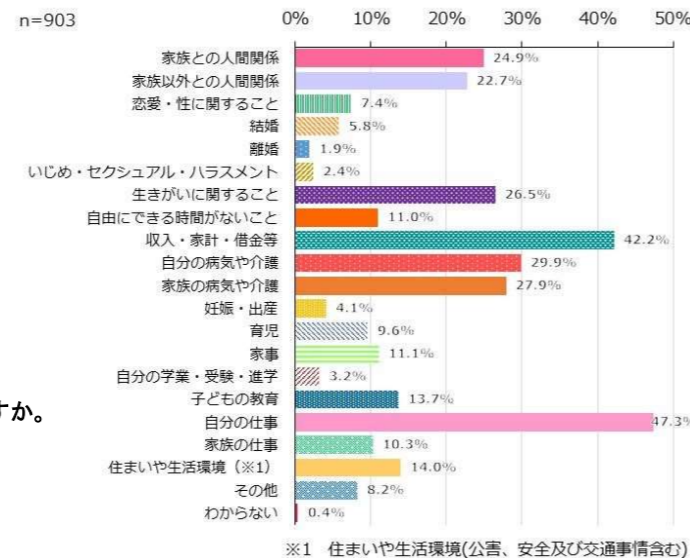
- 1 調査対象：川崎市内在住の20歳以上の男女 3,360人
- 2 調査方法：郵送配布、郵送回収又はインターネット回答
- 3 調査実施期間：令和5(2023)年4月～5月
- 4 回答状況：有効回答数：1,301人(回答率：38.7%)

- 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」、「生きがいに関すること」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、どのような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

■ 十分できる ■ すこしはできる ■ どちらともいえない
■ あまりできない ■ まったくできない

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 (計画書本編 P32)

- 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付き、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、減少傾向がみられます。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 (計画書本編 P33-P36)

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 市立学校において、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、サインを発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 概要版

第4章 主要な課題 【計画書本編 P37-P38】

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 【計画書本編 P39-P40】

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

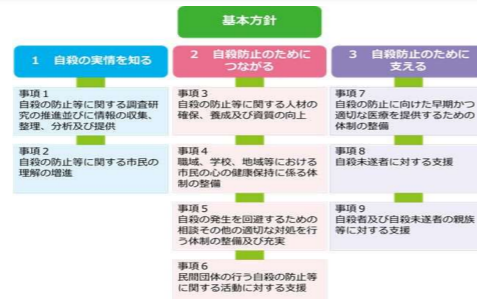
厚生労働省人口動態統計における自殺死亡率について、第2次計画及び第3次計画期間の6年間（平成30（2018）年—令和5（2023）年）のうち、確定している期間（平成30（2018）年—令和4（2022）年）の自殺死亡率の平均14.2を基準として、計画期間を含む6年間（令和6（2024）年—令和11（2029）年）の平均を5%以上減少（13.5未満）することを目指します。

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 【計画書本編 P41】

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 【計画書本編 P42-P58】

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りながら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

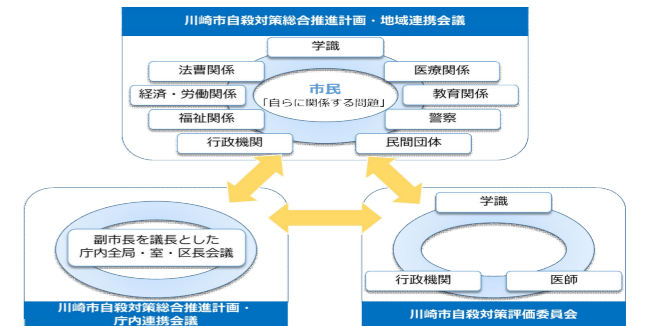
【第4次計画における取組項目および主要指標について（一部抜粋）】

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結果に至った割合	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	担当者研修会の実施	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 【計画書本編 P59】

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 【計画書本編 P60】

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。

「第4次川崎市自殺対策総合推進計画(案)」に関する意見募集 の実施結果について

1 概要

川崎市では、国の「自殺対策基本法」や「自殺総合対策大綱」、平成26年4月に施行した「川崎市自殺対策の推進に関する条例」に基づき、「川崎市自殺対策総合推進計画」を策定し、自殺対策に取り組んできました。

この度、令和3年3月に策定した第3次計画期間終了に伴い、「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す」という基本理念のもと、川崎市の現状やこれまでの成果と課題を踏まえ、自殺対策を総合的に推進していくため、計画の改定を行い、市民の皆様からの御意見を募集しました。

その結果、7通(意見総数11件)の御意見をお寄せいただきました。

2 意見募集の概要

題名	第4次川崎市自殺対策総合推進計画(案)に関する意見を募集します
意見募集の期間	令和5年12月1日(金)～令和6年1月22日(月)
意見の提出方法	郵送、持参、FAX、川崎市ホームページ
募集の周知方法	<ul style="list-style-type: none"> ・川崎市ホームページ ・市政だより(12月号) ・かわさき情報プラザ(市役所第本庁舎2階) ・各区役所・支所及び出張所の閲覧コーナー、各市民館、各図書館、公文書館 ・健康福祉局障害保健福祉部精神保健課 ・関係団体への周知
結果の公表方法	<ul style="list-style-type: none"> ・川崎市ホームページ ・かわさき情報プラザ(市役所本庁舎2階) ・各区役所・支所及び出張所の閲覧コーナー、各市民館、各図書館、公文書館 ・健康福祉局障害保健福祉部精神保健課

3 結果の概要

意見提出数(意見件数)		7通(11件)
(内訳)	郵送	0通(0件)
	持参	0通(0件)
	FAX	1通(1件)
	川崎市ホームページ(電子メール含む)	6通(10件)

4 御意見の内容と対応

意見募集では、基本理念や基本方針、計画期間に関する御意見や、計画推進に関する取組項目への御意見などが寄せられました。

お寄せいただいた御意見については、計画(案)を加筆・修正するもののほか、計画(案)の趣旨に沿ったもの、計画(案)に対する要望や今後の参考とするものであったことから、計画(案)について必要な修正、また、時点修正及び一部表現の修正を行い、「第4次川崎市自殺対策総合推進計画」を策定します。

【対応区分】

- A:御意見を踏まえ、案を加筆・修正するもの
- B:御意見の趣旨が案に沿ったものであり、御意見を踏まえ取組を推進するもの
- C:今後取組を進める中で参考とするもの
- D:案に対する質問・要望の御意見であり、案の内容を説明・確認するもの
- E:その他(今回の意見募集の趣旨・範囲と異なる御意見)

【意見の件数と対応区分】

項目	A	B	C	D	E	計
(1)計画全般(「第1章 計画策定にあたって」、「第5章 計画の目標」)に関する事	1件	0件	0件	2件	0件	3件
(2)計画の推進(「第7章 取組項目」)に関する事	0件	3件	2件	2件	0件	7件
(3)その他	0件	0件	0件	0件	1件	1件
合計	1件	3件	2件	4件	1件	11件

具体的な御意見の内容と市の考え方については、次ページ以降を御参照ください。

5 御意見の内容

(1) 計画全般(「第1章 計画策定にあたって」、「第5章 計画の目標」)に関すること

No.	意見の要旨	市の考え方	区分
1	自殺を「メンタルヘルスの悪化による最悪の末路」ではなく、「死までを含むメンタルヘルス悪化の一連の過程」と捉えるべきではないでしょうか。現行の自殺総合対策大綱では、このプロセスに重点を置くこととなっていますが、基本方針は最終行動にのみ焦点を当て、その過程を見過ごしている印象を受けます。これは、自殺行為に至らなければ、メンタルヘルスの悪化をある程度許容するかのような印象を与えかねません。	本計画では、自殺総合対策を推進するうえでの基本的認識として「自殺予防プロセス図」を位置付けています。「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等が重なり、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、生きる方向に進むことを目指すものです。最終行動にのみ焦点を当てることにならないよう、今後も基本的認識のもと、各ライフステージにおける取組を進めてまいります。	D
2	計画期間を3年から6年に変更することに反対するものではありませんが、その理由が理解しにくいです。長期的視点を持ち、取組を推進するのは第1次計画からその立場であったと思います。地域福祉計画やノーマライゼーションプラン等との整合性や連携をあげていますが、前者は3年、後者は6年の計画期間であり、その上で本計画が6年に延長する理由、意図をもう少し明確にした方がよいのではないかと思います。	第1次～3次計画においては、基本理念の実現に向けた効果的な施策体系、推進体制の構築や、課題分析等を行うため計画期間を短期間である3年と設定し改善しながら取組を進めてきました。 この度の改定においては、第3次計画までの取組・検討によりその基礎的な枠組みの構築や課題分析の蓄積が一定進んだことから、より長期的な視点をもって取組の推進・評価を行うため計画期間を6年と設定したものです。 いただいたご意見を踏まえ、計画期間の設定をより明確に説明するため、「第1章 7 計画期間」の記載内容を修正いたします。	A
3	定量的な目標設定として、自殺者数の割合を用いることには問題を感じます。相対値ではなく絶対値による目標設定が、より適切であると考えられます。	本計画では、より正確な実態把握を行うことを目的に、自殺死亡者数の実数ではなく、人口増減の影響を受けにくい自殺死亡率を定量的目標に設定しております。なお、自殺死亡率は単年での変動が大きいことから、計画期間を含む6年間の平均を5%減少することを目指すとし、計画の3年目に各種統計及び社会状況の変化等を踏まえ、定量的目標の中間見直しを行い、より実態に即した目標設定のもと取組を進めてまいります。	D

(2) 計画の推進(「第7章 取組項目」)に関すること

No.	意見の要旨	市の考え方	区分
4	<p>市立学校では「川崎市 SOS の出し方・受け止め方教育」が実施されており、これは評価できる取組ですが、実施回数が少ないため、継続的に回数を増やして実施する方がより効果的だと思います。実施時間がとれない場合も、「道徳」の時間の一部を使う等の工夫はできないでしょうか。また、実施回数を増やし継続的に行うのであれば、「ストレスマネジメント教育」という形であれば、より実行しやすい受け入れやすいように思われます。</p>	<p>「川崎市 SOS の出し方・受け止め方教育」は、「生命尊重に関する教育」や「温かい人間関係を築く教育」などを連動させて行うことを重視しており、道徳、特別活動などの教科等も含め、教育活動全体を通して効果的に取組を進めてまいります。</p>	D
5	<p>昨年度から高校の保健体育で「精神疾患の予防と回復」の項目が盛り込まれることになりました。その時間に自殺予防に関する授業なども盛り込めると良いかもしれません。「精神疾患の予防と回復」の項目についても、教える教員への専門家のサポートや、授業自体に専門家が加わると、授業自体の充実というだけでなく、教員や生徒と専門家が関わる(つながる)きっかけにもなると考えられます。</p>	<p>高等学校学習指導要領の改訂により「精神疾患の予防と回復」について「精神疾患の特徴」「精神疾患への対処」が指導内容として明記されました。具体的な学習内容としては、うつ病、統合失調症、不安症などは誰もが罹患しうること、若年で発症する疾患が多いこと、自殺の背景にはうつ病をはじめとする精神疾患が存在すること、できるだけ早期に専門家に援助を求めることが有効であること等となっております。いただいた御意見を参考に、引き続き授業の充実等を図ってまいります。</p>	B
6	<p>社会的養護出身者は様々な課題を抱えたまま大人への階段を上ることになり、成人してなお生きづらさや、生活上の困難を抱え、希死念慮にとらわれることもあります。ヒトヒトの持続的な関わり合いで一定の改善が可能であると認識しています。川崎市には社会的養護の枠組みで養育里親に登録している家庭があり、子供の自立において里親子の関係に基づき支援を行っています。一方、措置関係に現れない者との関係は希薄であることから、大人になっても課題を抱える社会的養護出身者の人生に寄り添うため、社会的養護出身者の自立支援と里親制度の接続について検討していただきたいと思えます。</p>	<p>本市では、社会的養護が必要な児童を対象に委託する養育里親に対し、養育に関する相談や里親同士の相互交流などの支援を行うとともに、社会的養護出身者の自立支援のため、入所児童等への自立に向けた相談支援、就労先となる職場の開拓、退所者同士の交流のための居場所づくりなどの支援を行っております。</p> <p>社会的養護出身者の自立については機関連携が重要であり、両事業の連携はもちろんのこと、児童相談所・施設・里親とも連携を行って支援を進めております。頂いた御意見については、今後支援を進めていく中で参考とさせていただきます。</p>	C

No.	意見の要旨	市の考え方	区分
7	<p>原因・動機別の自殺死亡者数の割合で、『勤務問題』が2022年3位に上がってきているほか、年齢階級別・職業別の自殺死亡者数の割合は、働く世代が、大きな割合を占めています。大きな要因はメンタルヘルスからくる精神的な不調で、長時間労働やハラスメントといったことが要因だと推測します。特にハラスメント問題では、ハラスメント対策を積極的に行っている企業と行っていない企業では、ハラスメントを受けた従業員の数が3倍違うことが分かっており、あらゆるハラスメントの根絶に向けて、市が選定した講師を出前講座として各企業に派遣できるシステムを構築していただきたいと思えます。</p>	<p>本市では、市内の中小企業を対象に、性別にかかわらず社員一人ひとりが能力を発揮できる職場環境の整備、事業の活性化、多様な人材の育成などを目的とした事業所向け出前研修を実施しており、その出前研修の中でハラスメント予防をテーマにした研修も実施しております。</p> <p>また、常設の労働相談窓口を設置するとともに、川崎駅周辺、武蔵溝ノ口駅、登戸駅等における定期的な街頭労働相談会を開催し、各種ハラスメントを含む労働に関する様々な相談に対応しております。</p> <p>今後につきましても、事業所向け出前研修を実施していくとともに、労働相談窓口等において、職場でのハラスメントでお困りの方などに対し、適切に対応してまいります。</p>	B
8	<p>働く世代の勤務問題に、本来最も積極的に取り組むべき存在である事業者に対して下記の施策を実施、すでに行われている場合は不十分と感じているので、より強化することを提案します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 自殺予防に有効となる研修の受講を「業務の一環として」「社員全員」に講習してもらうことを奨励する。健康診断におけるメンタルヘルスチェックの1つとして行い、プログラムや資料等はWebサイトや経済関連団体を通じて周知・配布し、あらゆる規模の会社で取り組めるようにすることが望ましい。 2. 1.の取り組みを行っている企業の公表や、広告宣伝が可能な形で特別なロゴマークの使用認定をするなどイメージ的・視覚的に企業にメリットのある優遇措置を設ける。 3. 1.を満たした企業に対し、既存実施の生産性向上等による補助・助成事業等において「自殺予防のための取り組み」を事由とした申請の認可や他の入札事業におけるスコア優遇、また、これ自体の補助・助成枠の新設。 	<p>本計画におきましては、ライフステージ別の対策として、青年期から中高年以降は、雇用問題、経済・労働問題を原因・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あるとしております。取組20「職場でのメンタルヘルス対策」として、働く人の心身の健康づくりを目的に、関係機関と連携し、企業の健康保険担当者や労務担当者等を対象とした研修会や労働関係広報誌の活用等を通じ、情報発信を行ってまいります。</p> <p>いただいたご意見につきましては、企業等関係機関との連携のもと、普及啓発を進めていくにあたり参考とさせていただきます。</p>	C

No.	意見の要旨	市の考え方	区分
9	<p>精神衰弱時の SOS 窓口の利用が難しい現状を考慮し、計画にもありますように、ぜひとも自殺や重大な精神衰弱の予防のために「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」や「データヘルス計画」によるリスクが高い個人の抽出と能動的かつ積極的な対応の推進をご検討ください。</p>	<p>本計画における取組として、自殺未遂者やその家族等に対する支援について、医療機関等の関係機関と連携体制を構築し、重点施策として取り組むこととしています。また、統計分析等により、積極的なアプローチが必要な対象層を検討し、自殺対策の取組を進めてまいります。</p>	B
10	<p>第3次計画までの取組として、川崎市中部地区において、「川崎市中部地区自殺未遂者支援地域連携推進事業」により、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調整等)を実施し、また、川崎市北部地区において、三次救急医療機関に搬送された自殺未遂者等の状況や支援ニーズを把握し、対象者を支援するための「地域連携体制の構築に向けた調査・分析」を実施したと記載されています。</p> <p>これらについて、第4次推進計画では触れておらず、評価が明確にされていない印象であり、課題の抽出と対策、今後の発展(特にフォローアップを全市に拡大する、地元精神科病院や診療所とのネットワーク構築など)について具体化することが、大変有効かと思いますが、その目標設定は、人的問題・財政的な側面や協力機関との関係の問題などで困難なのではないでしょうか。第3次計画のみで終了するのはもったいない印象があります。</p>	<p>本市においては、自殺で亡くなった方の4～5人に1人過去に自殺未遂歴があったことがわかっており、「過去の自殺企図・自殺未遂」は最大の危険因子とも言われています。</p> <p>第3次計画で取り組んだ中部地区、北部地区における取組については、自殺未遂者支援に係る取組として平成28年度から実施しており、これまでの調査研究や支援モデル構築事業による情報蓄積をもとに地域の関係機関とのネットワークを構築し、支援を展開していくものです。詳細な評価については本計画に記載をしていますが、各地区において三次救急医療機関との間で連携して自殺未遂者の支援に取り組む体制が構築できたことや、必要な相談支援機関につなぎ、具体的な解決を促進できているなど一定の効果を上げているものと認識しております。</p> <p>※詳細は、毎年度作成しております「川崎市自殺対策の推進に関する報告書」に記載されていますので、下記ホームページを参照ください。 https://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000140515.html</p> <p>第4次計画においても過去に自殺未遂者の支援を主要な課題として位置付けるとともに、取組項目における重点施策として取り組むこととしており、本編P57の取組番号66「自殺未遂者及びその家族への支援」の中で継続的に取り組むこととしています。</p>	D

(3) その他

No.	意見の要旨	市の考え方	区分
11	<p>川崎市の問題点として、いじめ対策や教育現場への負担があると考えます。「第7次川崎市子どもの権利に関する行動計画(案)」に対する意見募集において「いじめられている場合、直接話を聞くのではなく、紙に書いて相談できるといい。」という救難信号に対し、「いじめの対応については、いじめられている児童生徒の救済を最優先とし、児童生徒や保護者の意向を汲みながら丁寧な対応に努めてまいります。」とD区分の返答をされました。同区分は対応されない区分で、その回答からは市政に対応する余力が無いと感じます。市議会や行政の対応でも、市政がリソースや時間に追われている様子が伺えます。川崎市は企業に対する働き方改革を推進していますが、市自体の働き方や市政運営の改革も同様に重要な問題であり、市民としては市が他者を救済できるほど余裕があると感じられません。心身的に余裕のある市政を目指すことが、結果的に市民のメンタルヘルスを守り、支える包括的な対策につながると考えられます。</p>	<p>本市では、平成29年度から「働き方・仕事の進め方改革」を進めております。「働き方・仕事の進め方改革」は、「職員の働く環境の整備と意識改革」と「多様な働き方の推進」を取組の方向性として、デジタル化の進展などの環境の変化にも対応しながら進めており、こうした取組を通じて、引き続き、将来にわたりより良い市民サービスを安定的に提供していくことを目指してまいります。</p>	E