

川崎市自殺対策の推進に関する報告書（令和6年度版）について（概要版）

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6年3月 第4次川崎市自殺対策総合推進計画策定（実施年度：令和6年度～令和11年度）
- 令和7年8月 川崎市自殺対策総合推進計画・地域連携会議開催
- 令和7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7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6年度版）」を提出及び公表予定

3 報告書の概要

第1章 川崎市における自殺の概要【報告書本編 P1-P7】

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）

		H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6
川崎市	自殺死亡者数	199人	228人	204人	243人	222人	223人
	自殺死亡率	13.0	14.8	13.2	15.8	14.4	14.4
全国	自殺死亡者数	19,425人	20,243人	20,291人	21,252人	21,037人	19,608人
	自殺死亡率	15.7	16.4	16.5	17.4	17.4	16.3

※令和6年の自殺死亡者数及び自殺死亡率は人口動態統計による
※自殺死亡率は人口10万人あたりの自殺死亡者数

令和6年の自殺死亡者数は223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	9人	33人	35人	38人	28人	31人	20人	19人	0人	213人
	割合	4.2%	15.5%	16.4%	17.8%	13.1%	14.6%	9.4%	8.9%	0.0%	
全国	人数	800人	2,465人	2,399人	3,214人	3,799人	2,584人	2,685人	2,346人	28人	20,320人
	割合	3.9%	12.1%	11.8%	15.8%	18.7%	12.7%	13.2%	11.5%	0.1%	

※割合（％）は総数に占める数字

全国同様に40～50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）

		H31/R1		R2		R3		R4		R5		R6	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
川崎市	男性	127人	66.5%	133人	67.2%	106人	62.7%	133人	64.3%	149人	70.0%	128人	60.1%
	女性	64人	33.5%	65人	32.8%	63人	37.3%	74人	35.7%	64人	30.0%	85人	39.9%
	総数	191人		198人		169人		207人		213人		213人	
全国	男性	14,078人	69.8%	14,055人	66.7%	13,939人	66.4%	14,746人	67.4%	14,862人	68.1%	13,801人	67.9%
	女性	6,091人	30.2%	7,026人	33.3%	7,068人	33.6%	7,135人	32.6%	6,975人	31.9%	6,519人	32.1%
	総数	20,169人		21,081人		21,007人		21,881人		21,837人		20,320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から7対3で推移し、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	交際問題	学校問題	その他	不詳
R6	14.6%	57.7%	20.2%	16.4%	4.7%	1.9%	8.5%	1.9%

※割合（％）は総数に占める数字

※警察統計において、令和3年までは遺書等の生前の裏付ける資料がある場合に限り、自殺死亡者1人につき3つまで計上可能としていた。
令和4年からは、家族等の証言から考えうる場合も含め、自殺死亡者1人につき4つまで計上可能とした。このため、単純に比較することはできない。

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【報告書本編 P8-P18】

(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6年度の自殺対策の実施状況 【報告書本編 P19-P25】

（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29の部署が全71の取組を実施した。（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

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）

2 自殺の防止等に関する市民の理解の増進

- ・自殺予防に関する普及啓発事業（健康福祉局）
- ・「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）
- ・かわさき健康づくり・食育プラン関連事業（健康福祉局）

方針2 自殺防止のためにつながる

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

- ・ゲートキーパーの養成（健康福祉局）
- ・自殺対策に関連する市職員の人材育成（健康福祉局）
- ・かかりつけ医うつ病対応力向上研修（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）

4 職域、学校、地域等における市民の心の健康の保持に係わる体制の整備

- ・こころの電話相談（健康福祉局）
- ・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）

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

- ・自殺予防に関わる機関、民間団体等による連携促進（健康福祉局）
- ・多重債務を含む消費生活相談（経済労働局）
- ・子どもや保護者等への相談支援（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）
- ・生活困窮者への支援（健康福祉局）
- ・コネクションズかわさき（かわさき若者サポートステーション）（経済労働局）
- ・ホームドア等の設置支援（まちづくり局）
- ・「川崎市SOSの出し方・受け止め方教育」の推進（教育委員会事務局）

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

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）
- ・災害時の精神保健と医療体制の整備（健康福祉局）

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）

9 自殺者及び自殺未遂者の親族等に対する支援

- ・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）
- ・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）

（２）取組に影響を与えた社会情勢の調査及び特徴

取組に影響を与えた社会情勢（今後懸念される社会情勢を含む）について各取組所管課に調査し集約したところ、全71取組項目のうち21の取組項目に記載があった。得られた結果から、特徴を以下2点にまとめた。

1 新型コロナウイルス感染症による影響

新型コロナウイルス感染症は既に5類感染症に移行しており、直接的な取組への影響はないものの、一部事業では、普及啓発等の取組において参加人数がコロナ前の水準に戻っていない。感染症流行期に形成された生活様式や人間関係の変化が、参加意欲や交流機会に影響を及ぼしていると考えられるが、全体的には実施回数や参加人数は回復傾向がみられている。

2 物価高騰等の社会経済状況による影響

物価高騰や円安などの経済的要因は、生活コストの上昇として市民生活に影響している。経済的な問題に関する相談件数は前年と同程度かやや増加となっているとともに、相談内容が多様化していることや、支援が困難・長期化しているといった特徴が見られている。

第4章 令和6年度における目標の達成状況と評価 【報告書本編 P33-P34】

（１）自殺対策総合推進計画の定量的な目標について

平成30年から令和5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のうち、計画策定時に確定していた期間（平成30年から令和4年）の自殺死亡率の平均14.2を基準として、令和6年から令和11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

「全体的予防介入、選択的予防介入、個別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。

（自殺予防に関する普及啓発事業、ゲートキーパーの養成等）

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。

（保健福祉医療関係における自殺対策人材育成研修、各区役所における精神保健相談等）

個別予防介入

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。

（自殺未遂者及びその家族への支援、自死遺族へのケアと情報提供等）

（３）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6年の自殺死亡率は14.4となっており、前年と横ばいで推移した。令和6年から令和11年の自殺死亡率の平均により達成状況と評価を行っていくため、引き続き自殺関連統計の分析を通して、自殺死亡率の把握及び自殺の実態把握に取り組んでいく。

（４）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、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。今後は、より取組を強化していくため、年齢階級別の自殺の状況等を踏まえたライフステージ別の対策の推進について検討を進めていく。