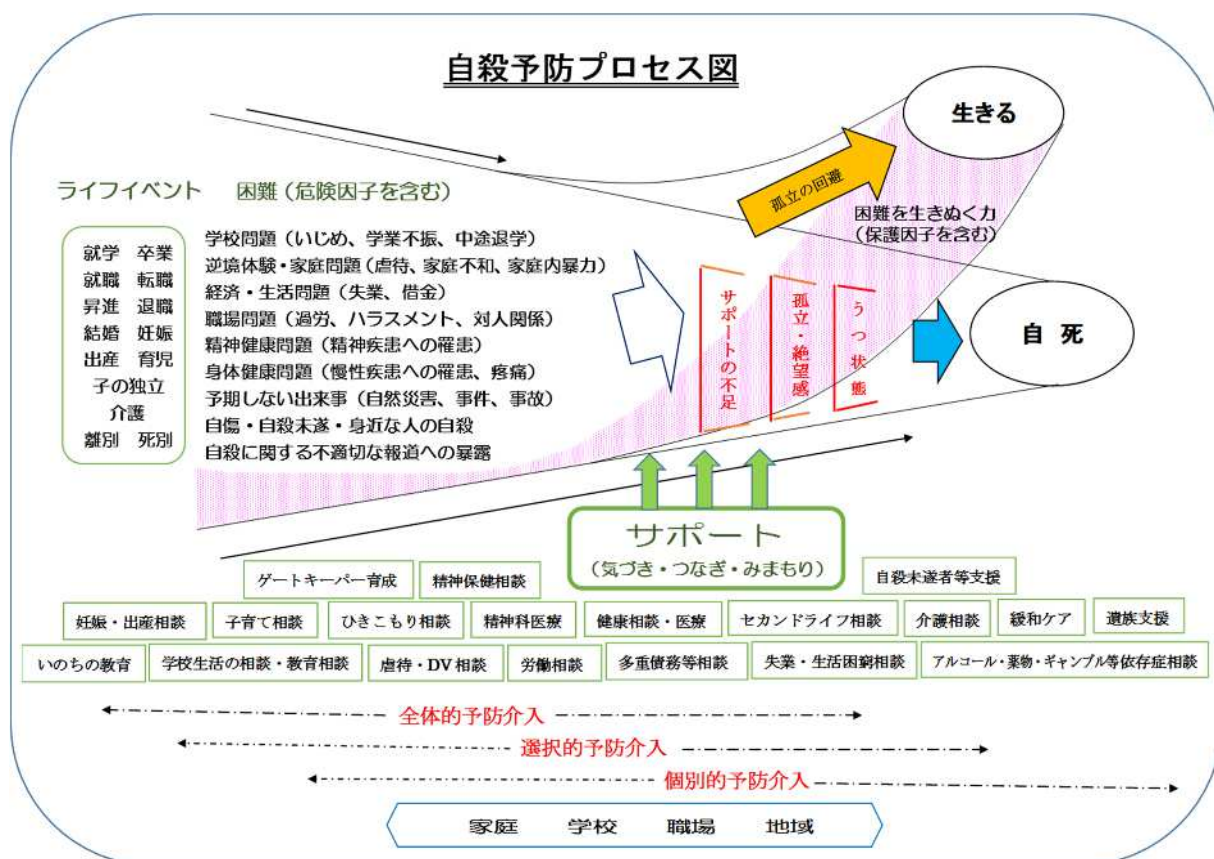


## 第2章 自殺総合対策を推進するうえでの基本的認識

自殺は、多くの場合、自殺リスクを増加させるような出来事や病気(危険因子)が重なり、それを減少させるもの(保護因子)が乏しい中で発生します。

自殺の危険因子には、保健医療システムや社会全体と関連する危険因子（保健医療などの必要なケアが受けにくいこと、自殺手段が入手しやすいこと、不適切なメディアの報道、スティグマなど）、地域や人間関係に関連する危険因子（災害、異文化への適応のストレス、差別、トラウマや虐待、社会的支援の不足、人間関係の葛藤・不和・喪失など）、個人レベルでの危険因子（過去の自殺企図、精神疾患、アルコールの有害な使用、経済的な損失、慢性疼痛など）があります。自殺の保護因子には、家族やコミュニティとの良好な結びつき、問題をうまく解決する方法を身につけていること、自殺を妨げるような信条、自殺手段が容易に手に入らないようにすること、SOSが出せることなどがあります。

自殺を予防するためには、危険因子を少なくして、保護因子を増やす取組を、「地域づくり」や「個人の生活を守る取組」とつなげて進めていく必要があります。自殺の危険因子や保護因子はライフステージによって異なるため、第2次川崎市自殺対策総合推進計画の策定にあたって、これまで使用してきた「自殺プロセス図」を「自殺予防プロセス図」に改め、ライフステージ別の取組をわかりやすく示すこととしました。「自殺予防プロセス図」については、「自殺プロセス図」(張賢徳先生(一般社団法人うつ病センター・六番町メンタルクリニック院長)による)をもとに、川崎市自殺対策総合推進計画・地域連携会議にて検討し、作成したものです。



「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すものです。第4次計画においても引き続き、自殺総合対策を推進するうえでの基本的認識とします。

自殺予防のサポートには、すべての人々を対象とする「全体的予防介入」、困難を抱えた人々を対象

とする「選択的予防介入」、自殺の危険の迫った特定の個人を対象とする「個別的予防介入」の3つがあります。

「全体的予防介入」とは、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、学校、職域等の全体を対象として進めるものです。例えば、こころの健康についての啓発、相談機関の情報を広く知らせること、地域のつながりづくりなどです。

「選択的予防介入」とは、困難を抱えた人や家族のサポートを強化する取組を、身近な地域や人間関係の中で進めるものです。例えば、依存症の自助グループの支援や、自殺の危険因子が重なった人たちの連携支援のための体制づくりです。

「個別的予防介入」とは、自殺の危険が迫った個人のサポートとして進めるものです。例えば、自殺未遂をした個人や家族への、個別の状況を踏まえた支援です。

**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。**

### ＜自殺の危険因子と保護因子について＞

自殺リスクを増加させるような状況や病気などを「危険因子」といい、逆に自殺を防ぐことに役立つと考えられているもの、危険因子を減少させるものを「保護因子」といいます。それぞれの一例としては、次のようなものが挙げられます。

|      |                                |   |
|------|--------------------------------|---|
| 危険因子 | 保健医療システム<br>や社会全体と関連<br>する危険因子 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 保健医療などの必要なケアが受けにくいこと</li> <li>• 自殺手段が入手しやすいこと</li> <li>• 不適切なメディアの報道 など</li> </ul>   |
|      | 地域や人間関係に<br>関連する危険因子           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 災害</li> <li>• 異文化への適応のストレス</li> <li>• トラウマや虐待 など</li> </ul>  |
|      | 個人レベルでの危<br>険因子                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 過去の自殺企図</li> <li>• 精神疾患</li> <li>• 経済的な損失 など</li> </ul>  |
| 保護因子 |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 社会や人とのつながり、帰属感</li> <li>• 良好な家族関係、対人関係、学業、仕事、余暇など</li> <li>• 様々な疾患に対するケアや支援体制</li> <li>• 自殺予防に関する情報へのアクセスのしやすさ など</li> </ul> |

## 第3章 川崎市の現状

### 1 川崎市における自殺の現状

#### <厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」による自殺死亡者数の違い>

##### 厚生労働省「人口動態統計」によるもの

人口動態統計は統計法に基づく基幹統計である。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しています。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には人口動態統計を基にした自殺死亡者数、自殺死亡率を報告しています。

##### 警察庁「自殺統計」によるもの

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)で計上しています。捜査等により自殺と判明した時点で「自殺統計原票」が作成されます。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り、より自殺の分析が可能な統計となっています。

※ 本計画は市民に加えて、市内に往来する方も対象として、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。

#### <統計データの留意点>

- ◆ 本書に掲載している自殺統計については、下記の統計データを用いて、川崎市が集計・分析を行ったものです。出典表記は、下記のとおり略称を用いています。
  - ・ 公表されている厚生労働省人口動態統計(略称：人口動態統計)
  - ・ 神奈川県警察本部から提供を受けた自殺統計原票に基づく集計データ(略称：警察統計)
- ◆ 「死亡率」は、人口10万人当たりの死亡者数となります。
- ◆ 「%」は、それぞれの割合を小数点第2位で四捨五入して算出しています。そのため、全ての割合を合計しても100%にならないことがあります。
- ◆ 自殺の原因・動機(図7)について、警察統計において、令和3年までは遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺死亡者1人につき3つまで計上可能としました。令和4年からは遺書等の自殺を裏付ける資料の他、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ため、単純に比較することはできません。
- ◆ 図表番号は、「2 川崎市こころの健康に関する意識調査」との通し番号となっています。

## (1) 自殺死亡者数・自殺死亡率の推移

図1 川崎市における自殺死亡者数の年次推移(人口動態統計・警察統計)

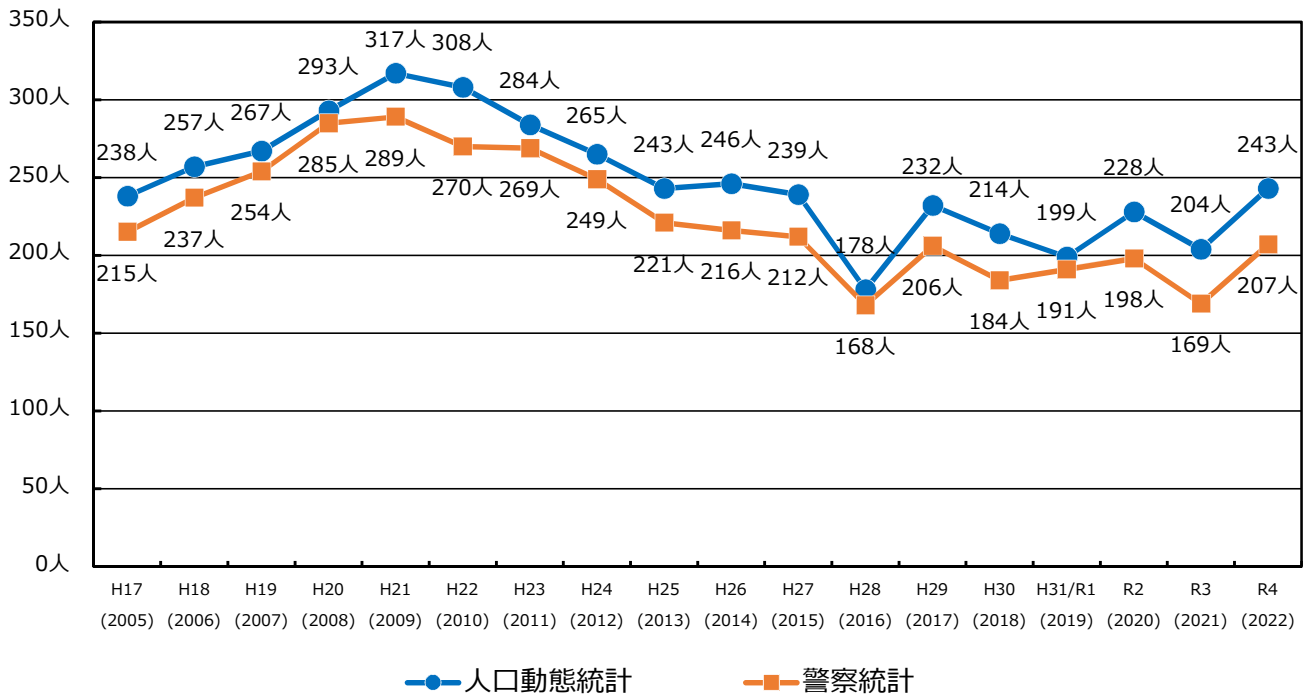


図2 川崎市における自殺死亡率の年次推移(人口動態統計・警察統計)

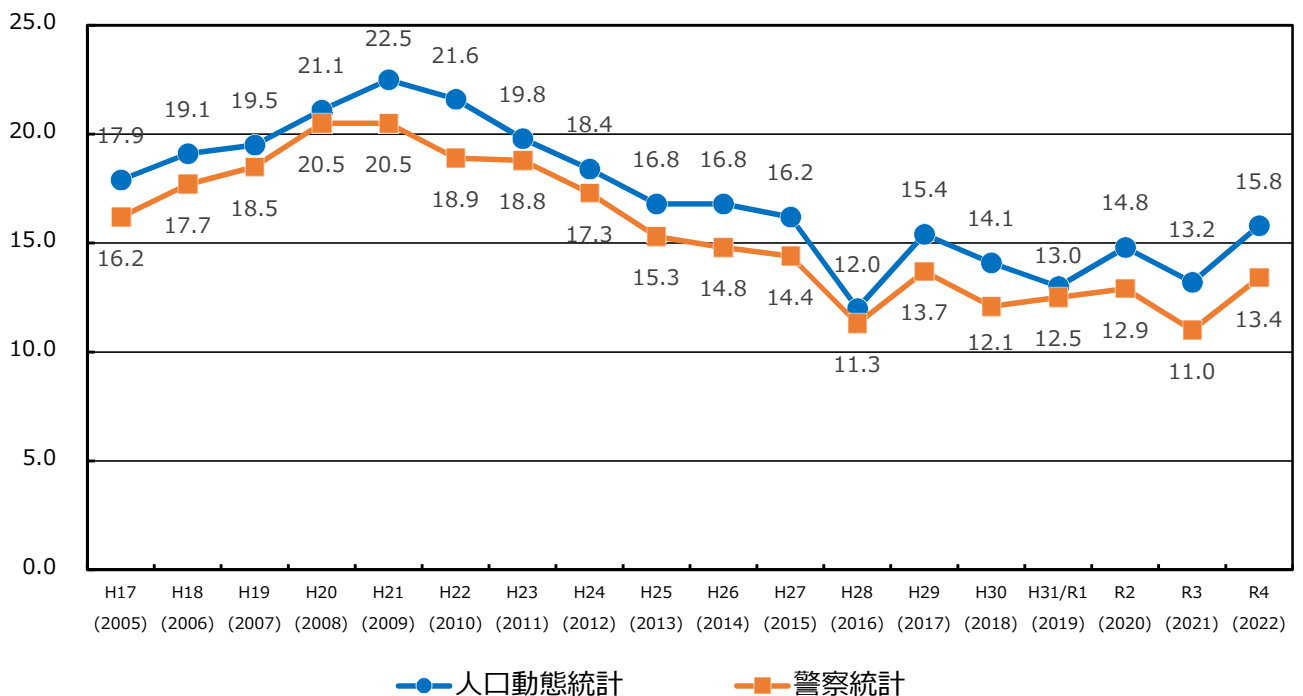


図3 全国・神奈川県・川崎市における自殺死亡率の年次推移(人口動態統計)

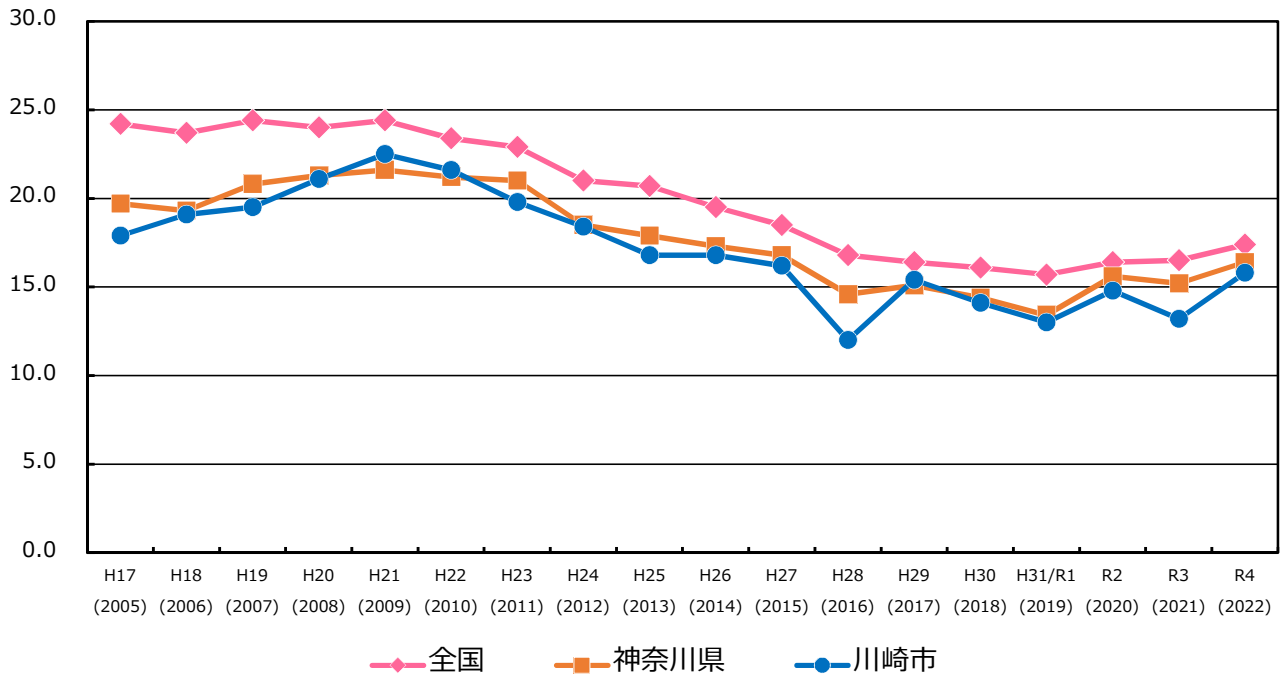
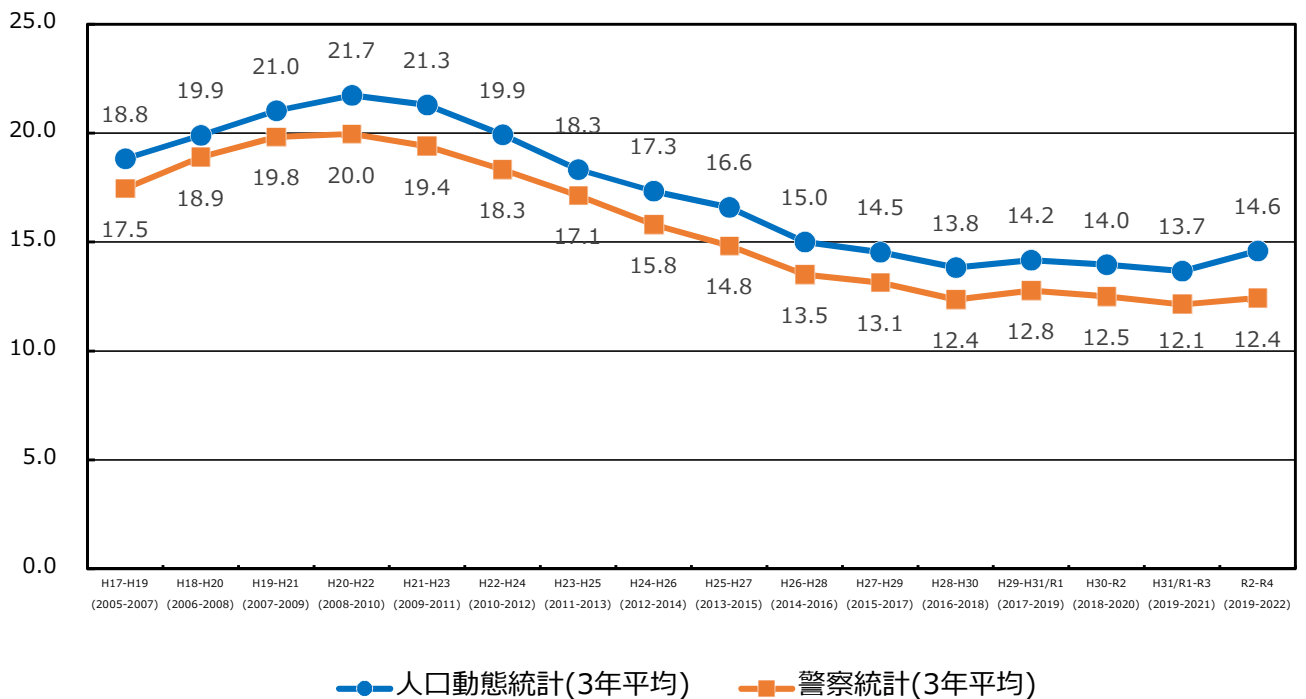


図4 川崎市における3年平均の自殺死亡率の推移(人口動態統計・警察統計)



## (2) 年齢階級別・男女別の自殺死亡者数の推移

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)

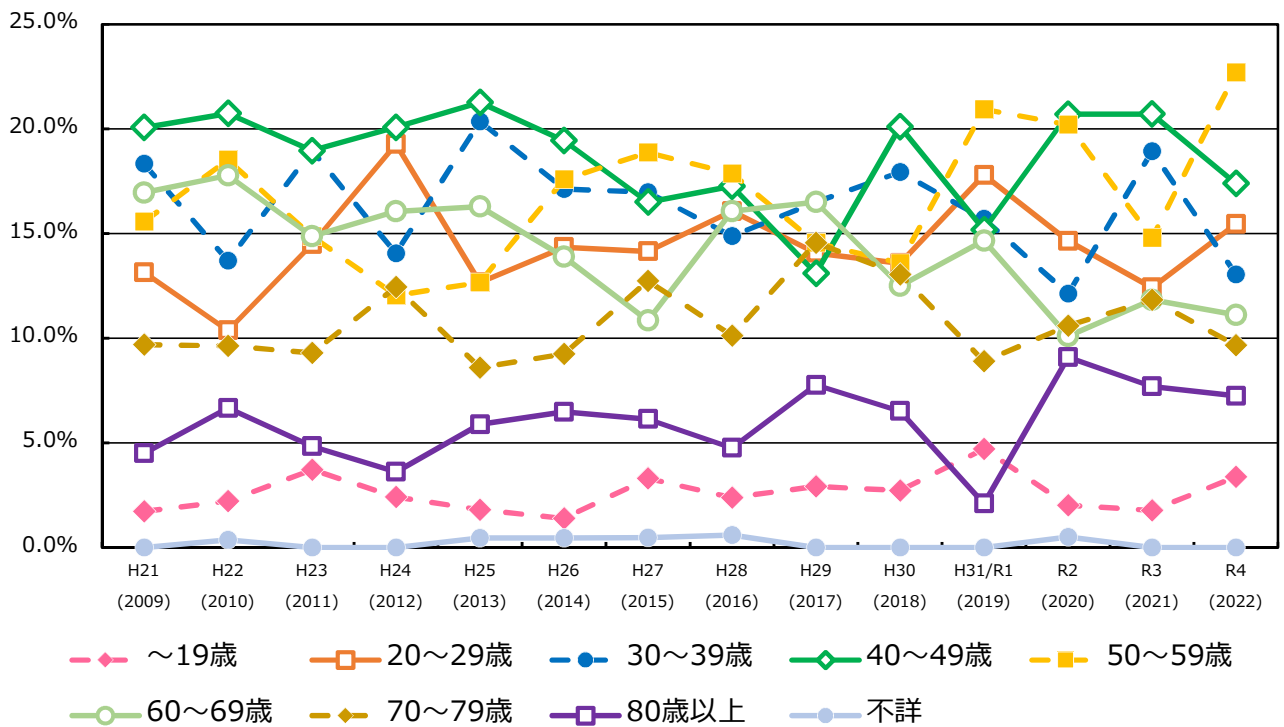
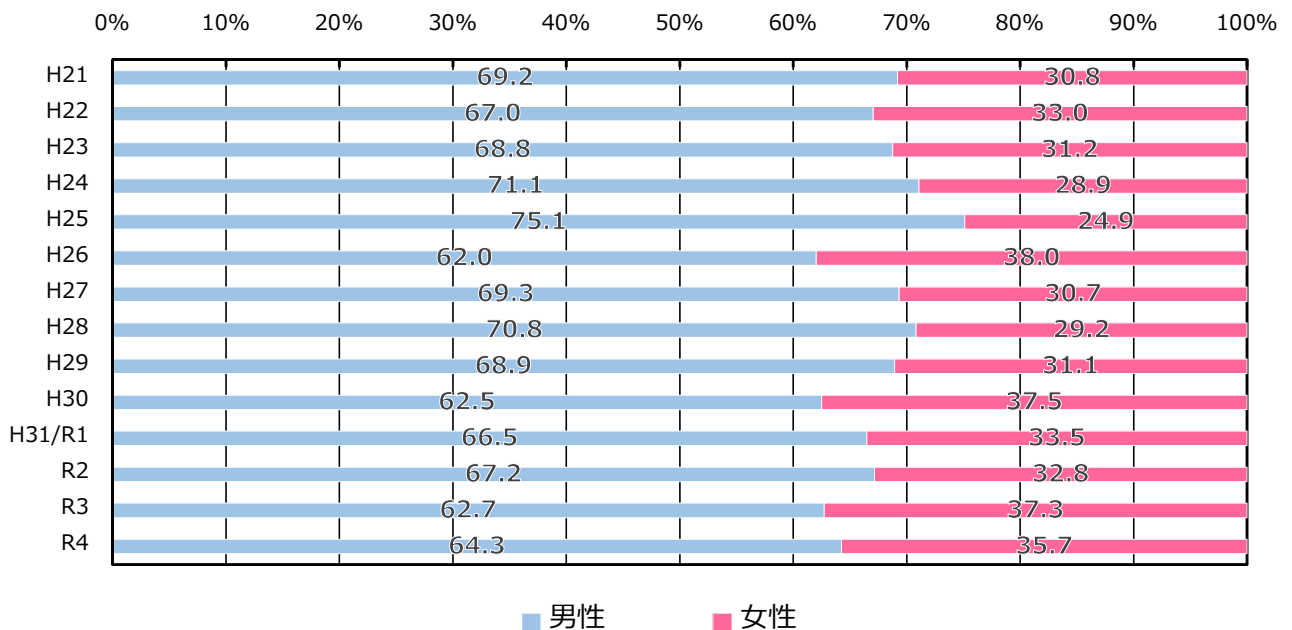
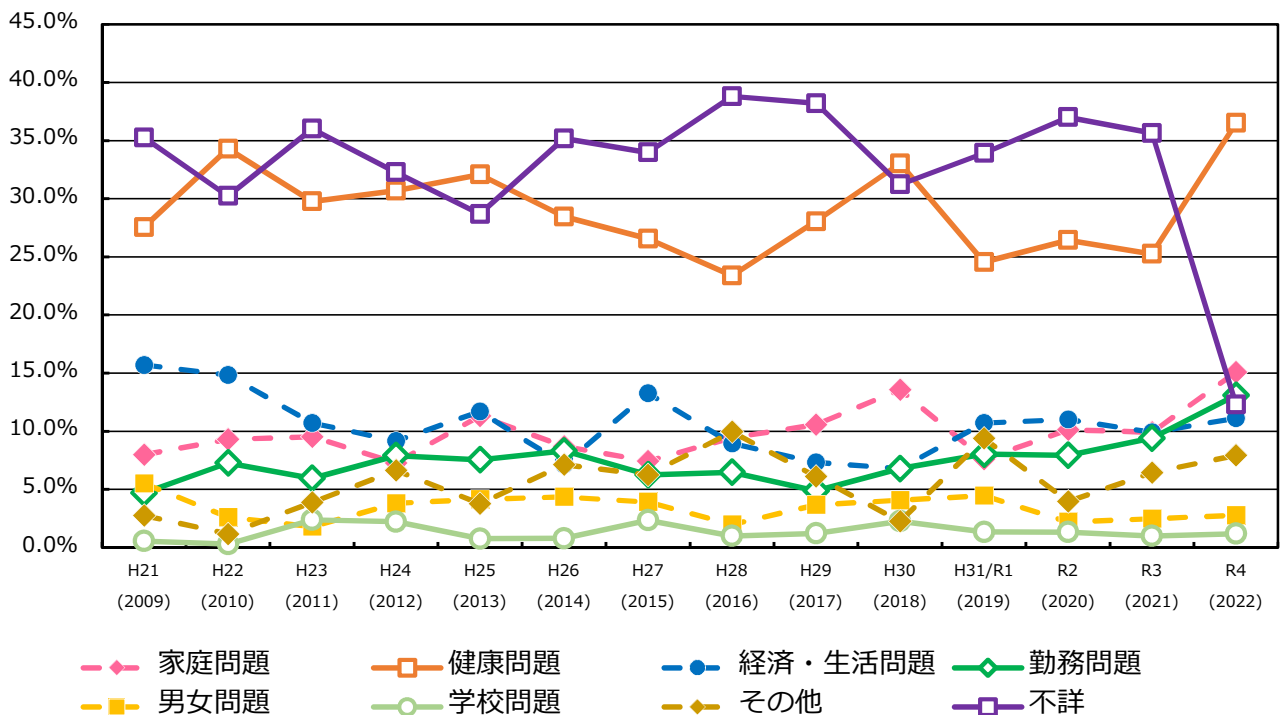


図6 川崎市における男女別自殺死亡者数の割合(%)推移(警察統計)



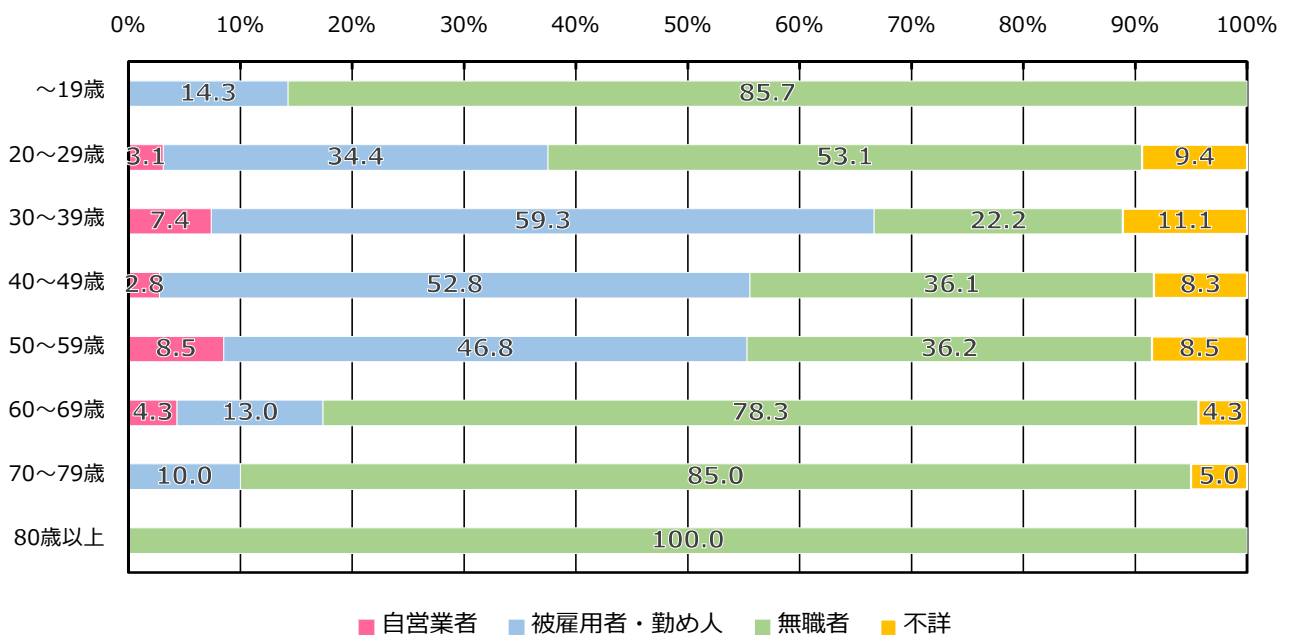
### (3) 原因・動機別の自殺死亡者数の推移

図7 原因・動機別の自殺死亡者数の割合(%)の推移(警察統計)



### (4) 職業別の自殺死亡者数の推移

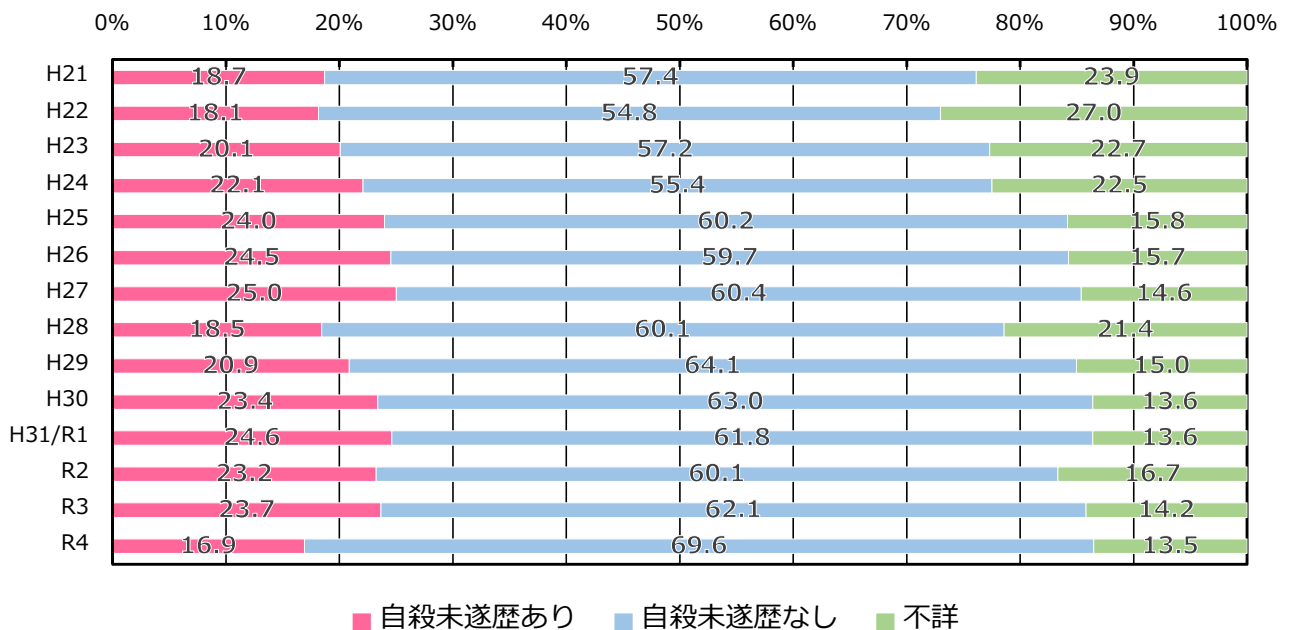
図8 年齢階級別・職業別の自殺死亡者数の割合(%)の状況(令和4年)(警察統計)





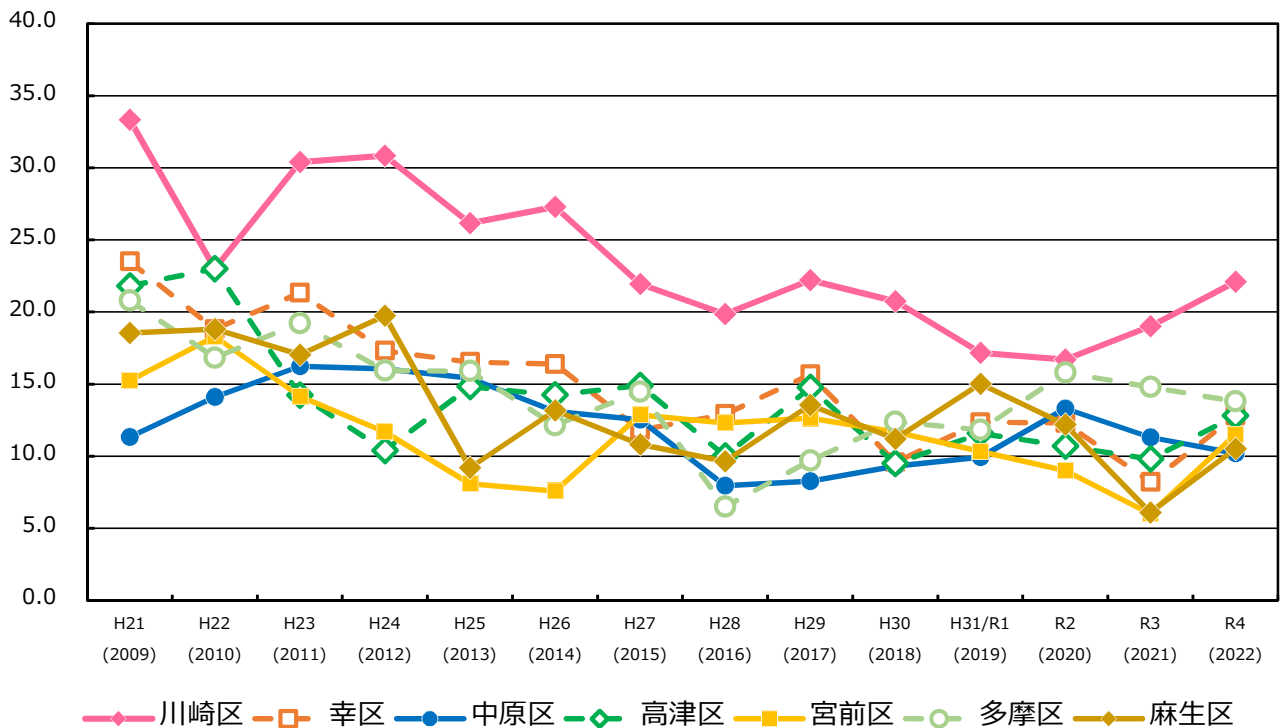
## (5) 自殺未遂歴の状況

図 9 自殺死亡者における自殺未遂歴の有無の割合(%)の推移(警察統計)



## (6) 行政区別自殺死亡者数の推移

図 10 川崎市内の行政区別自殺死亡率の推移(警察統計)





## 2 川崎市こころの健康に関する意識調査

### (1) 調査の目的

川崎市自殺対策の推進に関する条例第9条第1項第2号に掲げる自殺の防止等に関する市民の理解の増進を図るため、自殺予防を含む総合的なこころの健康づくりを進める基礎資料を得ることを目的として実施しました。

### (2) 調査対象、方法等

#### I 調査対象

川崎市内在住の20歳以上の男女 3,360人

#### II 調査方法

郵送配布、郵送回収又はインターネット回答

#### III 調査実施期間

令和5(2023)年4月～5月

#### IV 回答状況

有効回答数：1,301人(回答率：38.7%)

### (3) 調査結果

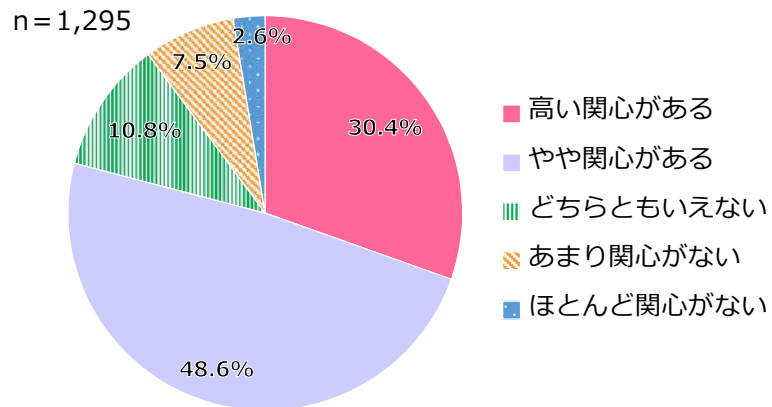
#### <統計データの留意点>

- ◆ 本計画に掲載している内容は「令和5年度川崎市こころの健康に関する意識調査報告書」から一部抜粋及び再集計したものととなります。
- ◆ 各統計の「n」は、回答者数のことであり、回答は全て「n」を基数とした割合(%)で表し、小数点第2位を四捨五入しています。そのため、全ての割合を合計しても100%にならないことがあります。
- ◆ 回答の割合(%)は、その設問の回答者数を基数として算出しています。そのため、複数回答が可能な質問は全ての割合を合計すると100%を超える場合があります。
- ◆ 図表番号は、「1 川崎市における自殺の現状」との通し番号となっています。

## I こころの健康への関心度について

こころの健康への関心度については、「高い関心がある」または「やや関心がある」と回答した方が約80%で、「ほとんど関心がない」と回答した方は全体の3%以下となっています。

問 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 11)



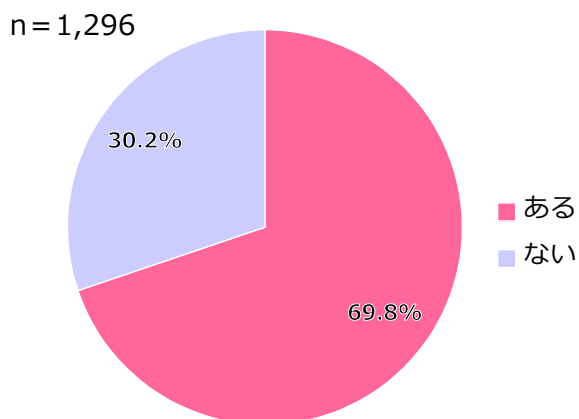
## II 悩み・ストレスの有無と内容、対処方法について

日常生活で悩みやストレスが「ある」と回答した方は約70%で、内容としては「自分の仕事」が47.2%で最も高く、次いで「収入・家計・借金等」が42.2%、「自分の病気や介護」が29.9%、「家族の病気や介護」が27.9%となっています。

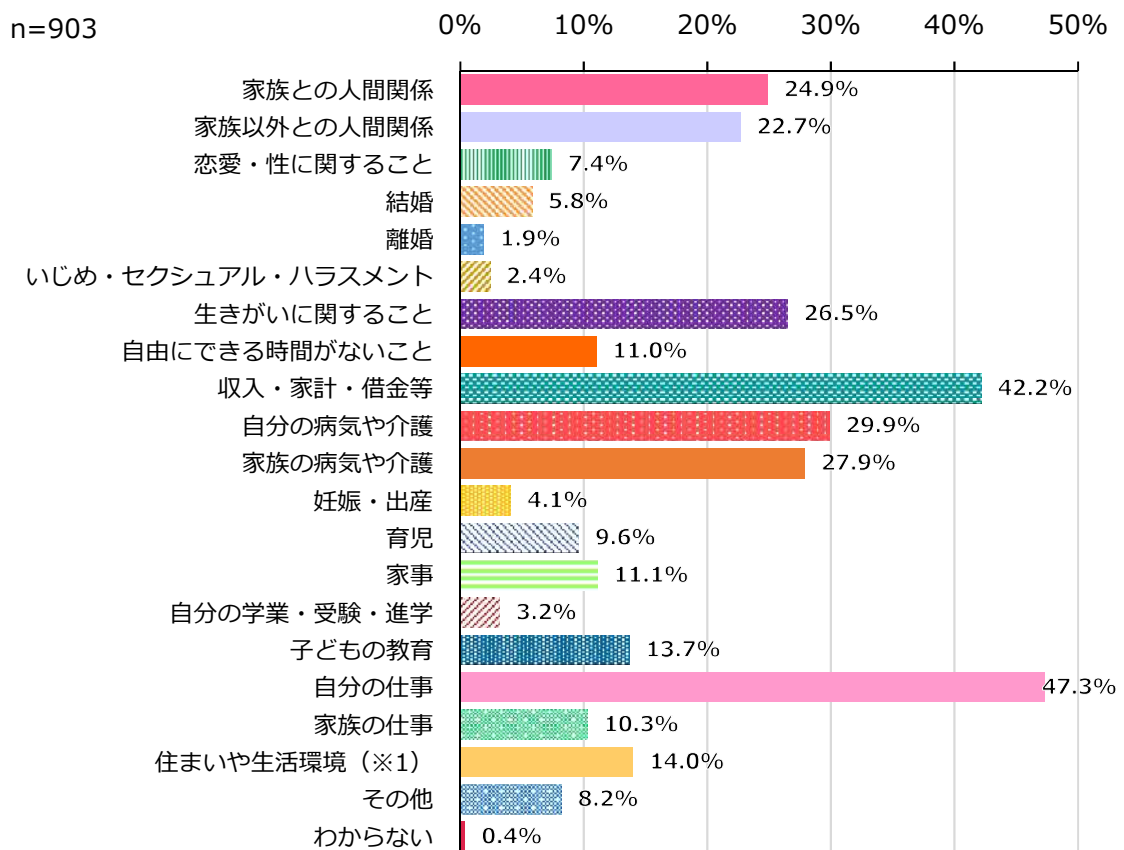
悩みやストレスの相談先としては、「家族に相談している」が53.9%で最も高く、次いで「友人・知人に相談している」が39.1%、「病院・診療所の医師に相談している」が16.1%、「職場の上司、学校の先生に相談している」が11.2%となっています。一方、「相談したいが誰にも相談できないでいる」は9.7%、「相談したいがどこに相談したらよいかわからない」は6.9%となっています。

不満、悩み、苦勞、ストレス等を解消するために行っていることとしては、「睡眠をとる」や「趣味やレジャー」、「人に話を聞いてもらう」が多い一方で、「お酒を飲む」については、「まったくしない」が41.8%を占めています。

### 問 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 12)

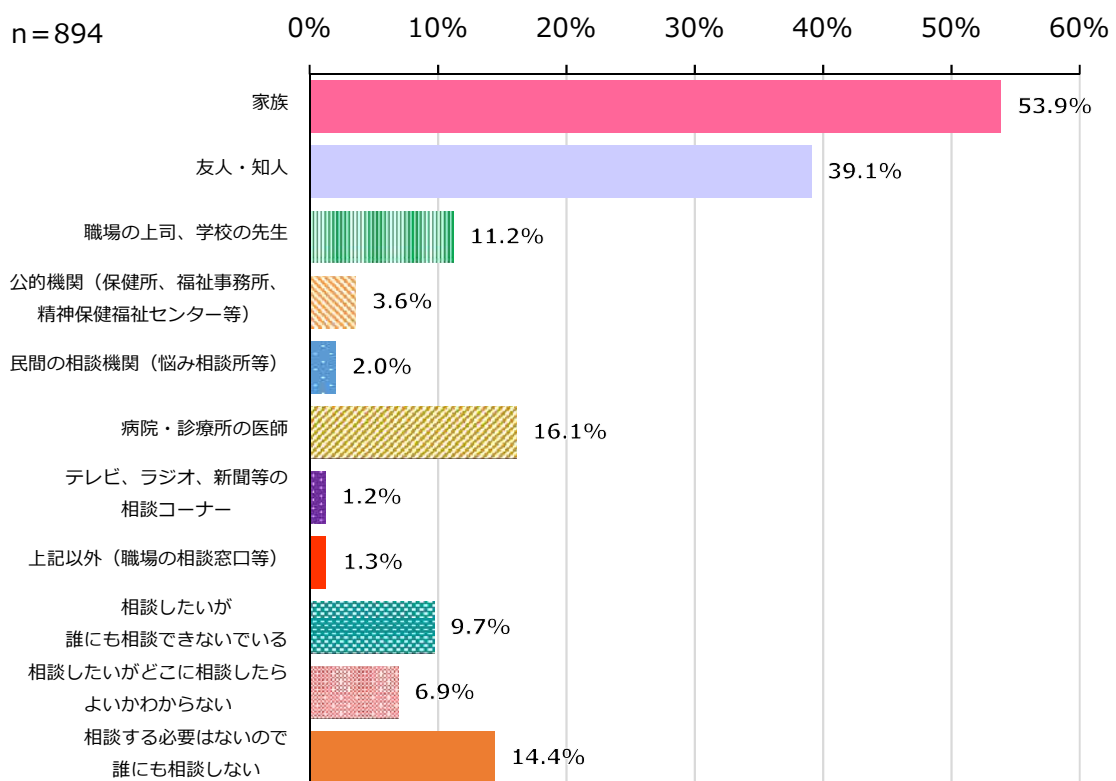


問 あなたは現在、日常生活で悩みやストレスがありますか。(複数回答可)(図 13)

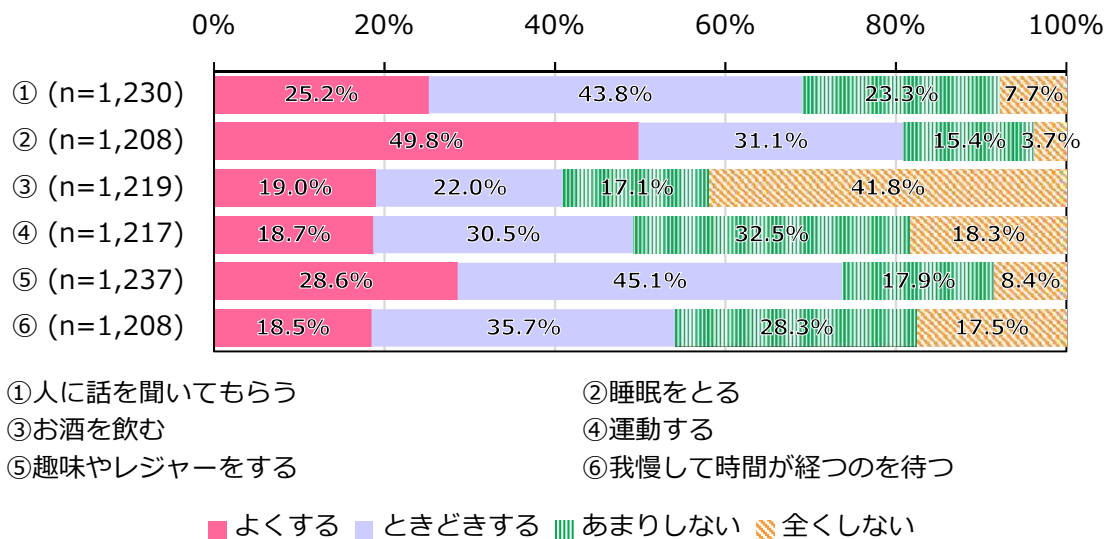


※1 住まいや生活環境(公害、安全及び交通事情含む)

問 あなたは、悩みやストレスをどのように相談していますか。(複数回答可)(図 14)



問 あなたは日常生活の不満、悩み、苦勞、ストレス等を解消するためにどのようなことをしていますか。(複数回答可)(図 15)



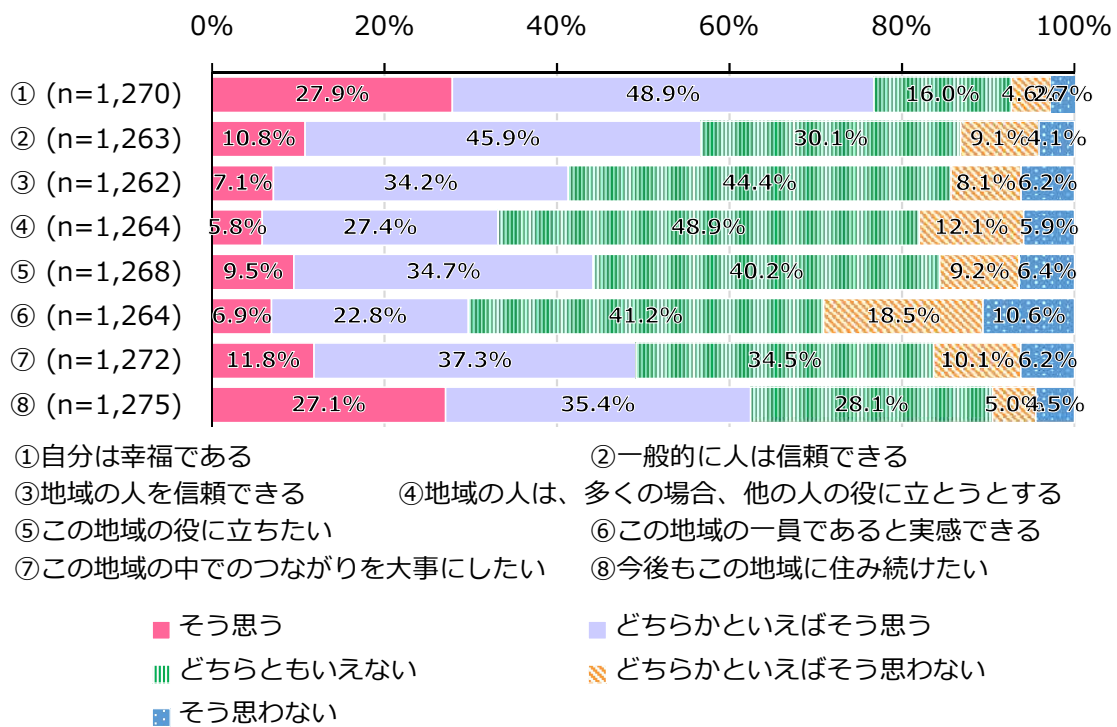
### Ⅲ 地域とのつながりや社会参加の状況

幸福度や地域などについての考えを各項目に分けて聞いたところ、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」を合わせた『そう思う（計）』は、「自分は幸福である」が76.8%と最も高く、次いで「今後もこの地域に住み続けたい」で62.4%となっています。

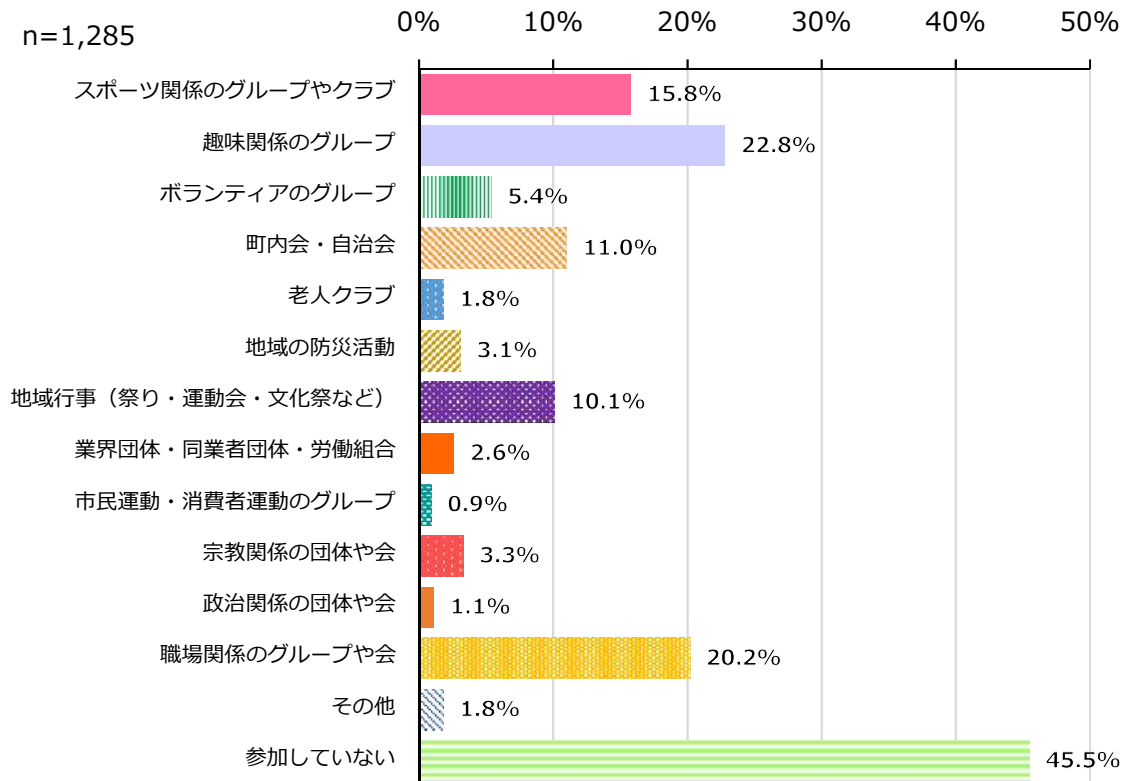
この1年間、参加した行事や活動については、「趣味関係のグループ」が22.8%で最も高く、次いで「職場関係のグループや会」が20.2%、「スポーツ関係のグループやクラブ」が15.8%、「町内会・自治会」が11.0%となっています。一方で、「参加していない」と回答した方は45.5%となっています。

相談や頼みごとをできるような人の有無については、「すこしいる」と「たくさんいる」を合わせた『いる（計）』は、「気を配ったり、思いやってくれる人」が80.8%と最も高く、次いで「心配事や悩み事を聞いてくれる人」で74.4%、「自宅で2～3日寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人」で各70.7%となっている。

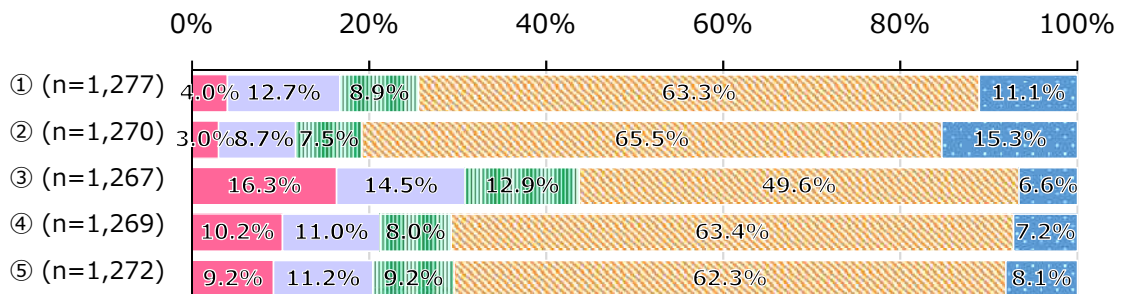
#### 問 幸福度や地域について、あなたの考えに最も近いものを選んでください。（図 16）



問 この1年間、あなたはどのような行事や活動に参加しましたか。(図 17)



問 あなたには、相談や頼みごとをできるような人はいますか。(図 18)



- ① 心配事や悩み事を聞いてくれる人
- ② 気を配ったり、思いやってくれる人
- ③ ちょっとした用事や留守番を頼める人
- ④ 自宅で2~3日寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人
- ⑤ 病院に入院したときに、看病したり、家のことを手伝ってくれる人

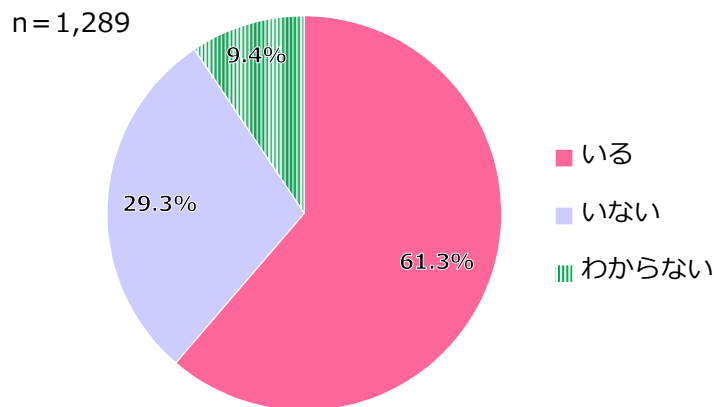
■ いない ■ あまりいない ■ どちらともいえない ■ すこしいる ■ たくさんいる



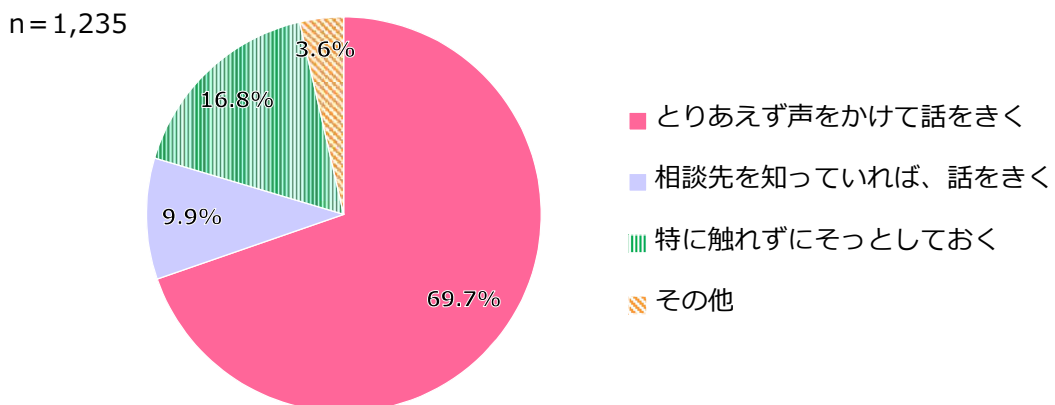
#### IV 周囲(家族、知人、友人など)の健康や生活の状況と対応について

周囲(家族、知人、友人など)に、健康や生活の状況が気になる人がいるか聞いたところ、「いる」が61.3%となっています。また、周囲に、健康や生活の状況が気になる人がいる場合の対応を聞いたところ、「とりあえず声をかけて話をきく」(69.7%)と「相談先を知っていれば、話をきく」(9.9%)を合わせた『話をきく(計)』は79.6%となっている一方、「特に触れずそっとしておく」は16.0%となっています。

問 あなたの周囲(家族、知人、友人など)に、健康や生活の状況が気になる人はいますか。(図 19)



問 あなたの周囲(家族、知人、友人など)に健康や生活の状況が気になる人がいる場合、あなたならどうしますか。(図 20)

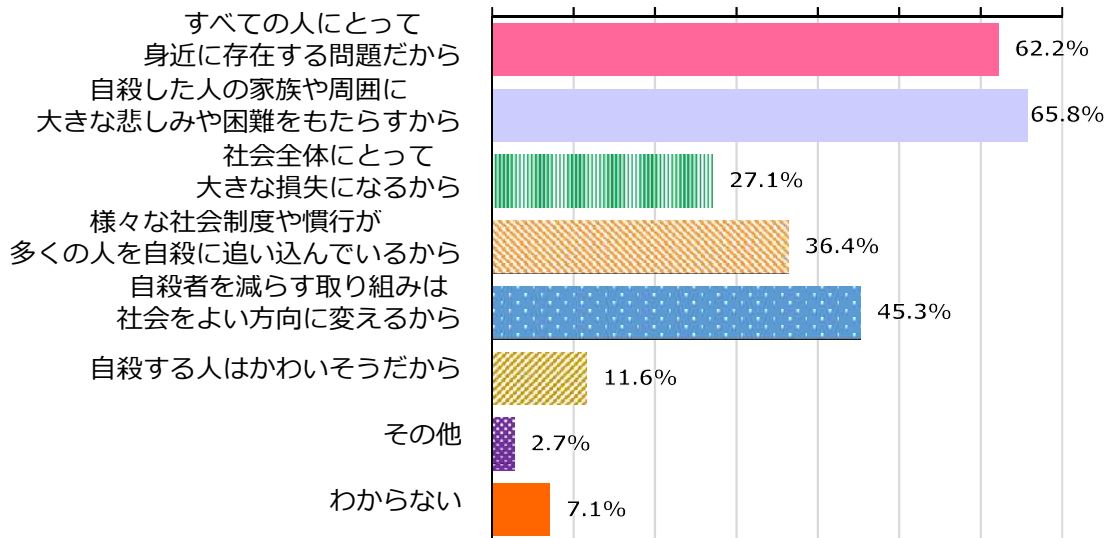




問 社会全体で自殺対策に取り組む必要があるのはなぜだと思いますか。(複数回答可)(図 23)

n = 1,276

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70%



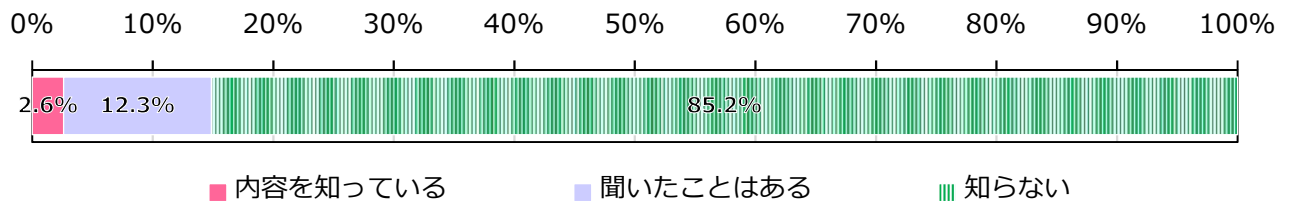
## VI ゲートキーパーについて

「ゲートキーパー」という言葉の認知度については、「内容を知っている」が2.6%、「聞いたことはある」が12.3%、「知らない」が85.2%となっています。

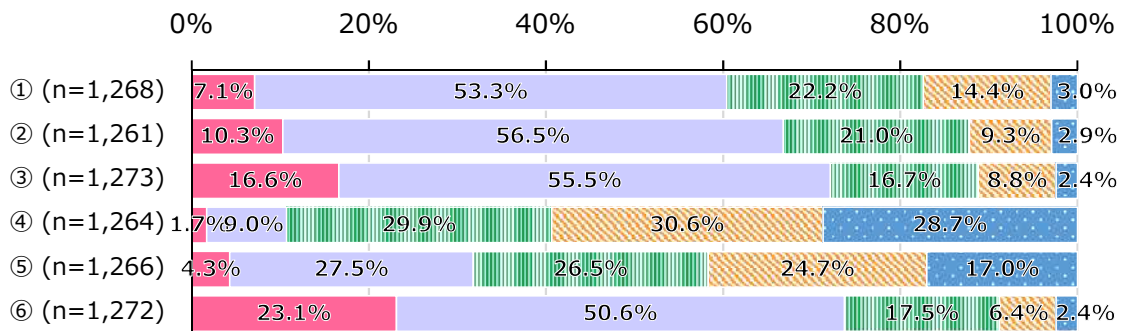
また、「ゲートキーパー」が担う役割について、悩みに関する対応として6項目に分けて聞いたところ、「十分できる」と「すこしはできる」を合わせた『できる（計）』は「自分で自分の心身の健康を管理する」で73.7%と最も高く、次いで「悩んでいる人の話をじっくり聴く」が72.0%、「悩んでいる人に心配していることを伝える」で66.9%となっています。一方、「あまりできない」と「まったくできない」を合わせた『できない（計）』は「悩んでいる人に自殺を考えているかたずねる」で59.3%と最も高く、次いで「悩んでいる人に相談先を紹介する」で41.7%となっています。

### 問 「ゲートキーパー」を知っていますか。(図 24)

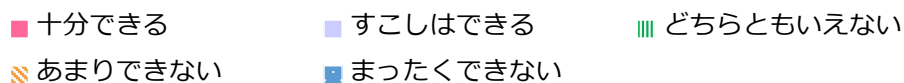
n = 1,641



### 問 悩みに対する対応として、あなたはどのくらいできると思いますか。(図 25)



- 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



## VII インターネットの利用頻度やインターネットを通じた相談行動について

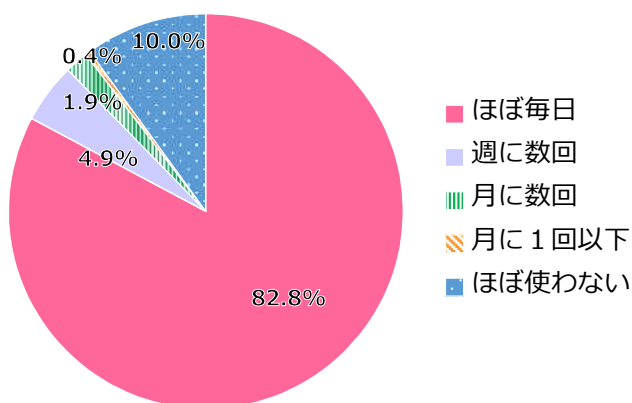
インターネットを使っているか聞いたところ、「ほぼ毎日」が82.0%で最も高く、次いで「週に数回」(4.9%)、「月に数回」(1.9%)、「月に1回以下」(0.4%)となっている一方、「ほぼ使わない」は10.0%となっています。

また、インターネットを「利用している」と答えた方に、インターネットを介して、どのくらいの頻度で連絡や会話をしているか聞いたところ、「ほぼ毎日」が37.3%で最も高く、次いで「週に数回」(25.9%)、「月に数回」(19.3%)、「月に1回以下」(8.5%)となっている一方、「連絡や会話はしていない」は8.1%となっています。

さらに、自身の悩みを、インターネットを介して、どのくらい伝えているか聞いたところ、「たくさん伝えている」(5.0%)と「すこし伝えている」(21.7%)を合わせた『伝えている(計)』は26.7%となっている一方、「あまり伝えていない」(31.9%)と「まったく伝えていない」(41.4%)を合わせた『伝えていない(計)』は73.3%となっています。

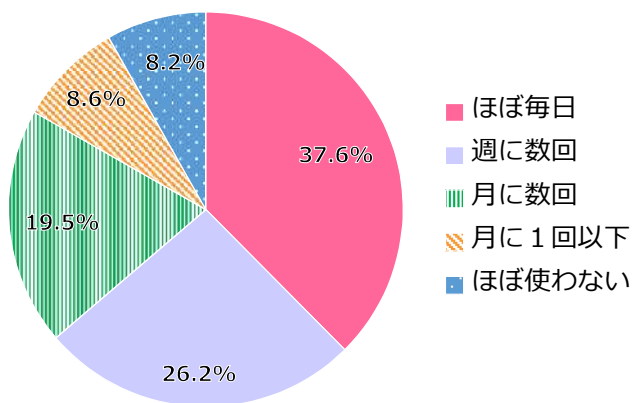
### 問 あなたはインターネットをどのくらい使っていますか。(図 26)

n = 1,289



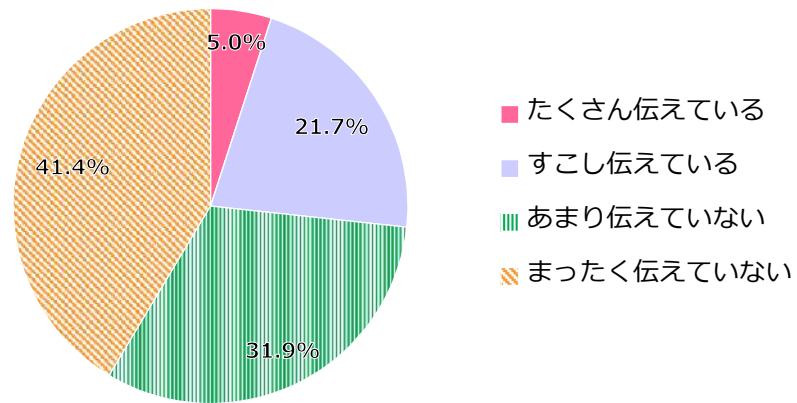
### 問 あなたはインターネットを介して、友人や仲間とどのくらいの頻度で連絡したり、会話したりしますか。(図 27)

n = 1,151



問 あなたは、あなた自身の悩みを、インターネットを介して、どのくらい伝えていますか。(図 28)

n = 1,051

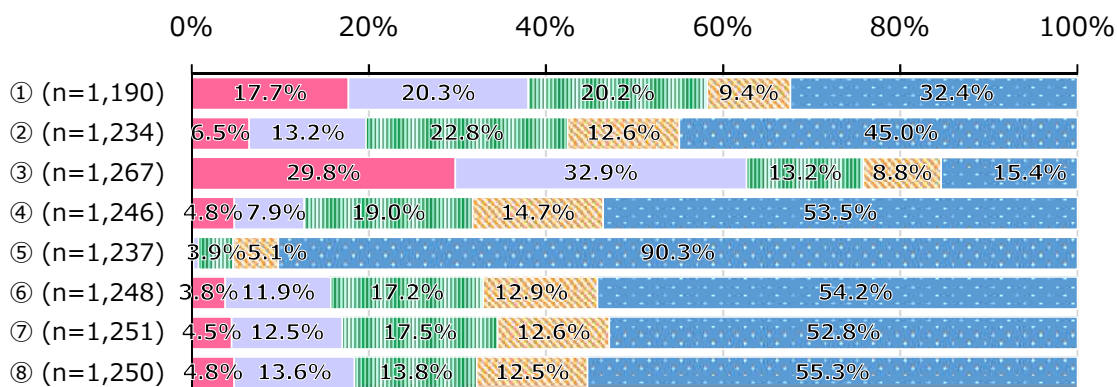


## Ⅶ 新型コロナウイルス流行以降の生活変化について

新型コロナウイルス流行以降の生活変化を、9項目に分けて聞いたところ、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」を合わせた『そう思う(計)』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」で61.0%と最も高く、次いで「職場における仕事量が増えた、または仕事の内容が変わった」で34.8%、「家庭における家事や育児、介護等の負担が増えた」で18.7%となっています。

一方、「どちらかといえばそう思わない」と「そう思わない」を合わせた『そう思わない(計)』は「住居が失われた」で90.7%と最も高く、次いで「生活が脅かされるほど収入が少なくなった」で65.3%、「家族や大事な人とのつながりが失われた」で65.1%となっています。

### 問 新型コロナウイルス感染症が流行しました。あなたの考えに合うものを教えてください。(図 29)



- ① 職場における仕事量が増えた、または仕事の内容が変わった
- ② 家庭における家事や育児、介護等の負担が増えた
- ③ 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
- ④ 生活が脅かされるほど収入が少なくなった
- ⑤ 住居が失われた
- ⑥ 心の健康が悪化した
- ⑦ からだの健康が悪化した
- ⑧ 家族や大事な人とのつながりが失われた

- そう思う
- どちらかといえばそう思う
- どちらともいえない
- どちらかといえばそう思わない
- そう思わない



### 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

#### <本市における自殺の現状>

- ◆ 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。
- ◆ 自殺死亡者数において、人口動態統計が警察統計を上回る原因については、「本市に住民登録があり、本市外で自殺する人数」が「本市に住民登録がなく、本市内で自殺する人数」に比べ、大きいことが考えられます。
- ◆ 年齢階級別でみると、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歳代までの若年層が減少傾向に至っていません。
- ◆ 男女比では、概ね7:3で男性が多い傾向にあります。
- ◆ 原因・動機別でみると、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の仕方が変更になり、「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。
- ◆ 職業別では、全体でみると「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。
- ◆ 自殺死亡者の約2割に自殺未遂歴があります。

#### <川崎市こころの健康に関する意識調査>

- ◆ 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。
- ◆ 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。
- ◆ 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」、「もしくは「どこに相談したらよいかかわからない」との回答が約10%程度あります。
- ◆ 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。
- ◆ 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。

#### <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見た主な現状と課題>

##### ○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、更なる対策を進めていく必要があります。また、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。

##### ○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、理解の醸成が進展してきていることがうかがえます。一方で、自殺の原因・動機および日頃の悩み・ストレスは多岐に渡っている状況があります。自殺は精神保健に限った問題ではなく、経済労働分野や教育分野など日々の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。

##### ○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、低い水準を維持していることが分かりますが、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。

##### ○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

WHO-5 精神健康状態表簡易版(S-WHO-5-J)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の流行が始まった2020年に実施した意識調査では、精神的健康が悪化した層は全体の29.2%を占めていましたが、2023年の意識調査では23.6%となり、改善傾向がみられます。また、新型コロナウイルス感染症流行以降もなお、こころの健康への関心度は高い状況が続いており、ゲートキーパーの役割や相談窓口の普及啓発に加え、日頃抱えている悩みやストレスの内容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

### (1) 自殺対策総合推進計画を巡る経過

本市においては、平成14(2002)年に精神保健福祉センターが設置されて以降、うつ病の相談並びに家族セミナー等を実施し、自殺対策に取り組んできました。

平成25年度には、川崎市議会の健康福祉委員会からの議員発議により、「川崎市自殺対策の推進に関する条例」を制定し、平成26(2014)年4月に施行しました。また、条例の施行にともない、国の自殺対策基本法や自殺総合対策大綱等を踏まえ、平成27(2015)年3月に、平成27年度から平成29年度を計画期間とする「第1次川崎市自殺対策総合推進計画」を策定しました。

平成28(2016)年には、国の自殺対策基本法が改正され、全市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられましたが、本市においては、国の法改正に先行する形で計画を策定し、取組を進めてきました。

平成30(2018)年3月には、これまでの取組や川崎市自殺対策評価委員会等の意見を踏まえ、平成30年度から令和2年度を計画期間とする「第2次川崎市自殺対策総合推進計画」を策定するとともに、令和2(2020)年には、新型コロナウイルス感染症の心理・社会的影響も考慮しながら、更なる自殺対策の推進を図るため、令和3年度から令和5年度を計画期間とする「第3次川崎市自殺対策総合推進計画」を策定しました。

### (2) これまでの取組と課題

第3次川崎市自殺対策総合推進計画において設定した7つの主要な課題ごとに、関連するこれまでの取組と課題を整理しました。

#### 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

##### <取組>

- ◆ 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。
- ◆ 川崎市北部地区(多摩区・麻生区)における、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・分析を実施しました。

##### <課題>

- ◆ 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 ライフステージ別の対策の必要性

### <取組>

- ◆ 若年層への自殺対策の取組として、児童生徒の援助希求的態度の促進を目的に、「川崎市SOS の出し方・受け止め方教育」を推進し、自分自身の心を見つめ、「こころの痛み」について考えることの大切さや、SOS の出し方・受け止め方についての理解を深めることができました。
- ◆ 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向け研修会の開催や、労働関係広報誌を活用し、相談先を含めた情報発信を行いました。

### <課題>

- ◆ 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 地域の実態に応じた自殺対策の推進

### <取組>

- ◆ 川崎市における自殺の実態把握のため、厚生労働省人口動態統計や警察庁自殺統計を用いた分析を行い、行政区別の自殺死亡率の推移についても把握し、「川崎市自殺対策の推進に関する報告書」において公表しました。
- ◆ 「川崎市自殺対策総合推進計画・地域連携会議」において、構成委員の自殺対策の取組を知ることによって、各構成委員が所属での取組との具体的な連携について検討することができました。

### <課題>

- ◆ 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ます。

#### 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

##### <取組>

- ◆ 心のバリアフリーの理念浸透に向けた市民向けのイベントの開催や、庁内における職員向け研修の開催等、「かわさきパラムーブメント」の取組を推進しました。
- ◆ 障害を理由とする差別解消の推進として、障害者差別解消法の庁内及び市民・事業者に向けた普及啓発、障害者差別解消支援地域協議会の開催により、「自立と共生の地域社会づくり」を推進しました。

##### <課題>

- ◆ こころの健康に関する意識調査では約 23%の方に精神的健康の悪化が見られ、悩んでいる方に相談先を紹介することに困難を感じている方が多い一方、こころの健康に対しては約80%の方が関心を持っています。新型コロナウイルス感染症の影響などにより心のケアの更なる充実が求められる中、平時から心の健康への対策が必要になっており、地域の中でメンタルヘルスの問題を抱える方に対して、相談対応の強化を図るとともに、住民同士による支援や専門家への相談につなげる取組が求められています。

#### 5 支援者・組織間の連携強化及びそれを担う人材育成

##### <取組>

- ◆ 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。
- ◆ ゲートキーパー養成研修について、様々な研修や講演と併せて実施することにより、実施機会の確保を進めることができました。また、オンラインでの実施や、受講者の都合に合わせて視聴できるオンデマンド形式での開催も一部試行しており、多様な研修実施手法を確保しました。

##### <課題>

- ◆ ゲートキーパー養成について、多様な支援者への浸透を図るとともに、養成後の活動状況や必要とされるフォローアップが十分に確保されているか把握できていない面があることから、ゲートキーパーの役割が適切に果たしているか可能な範囲で把握し、効果的なフォローアップの手法について検討していく必要があります。



## 6 自殺と精神保健の問題へのスティグマの減少

### <取組>

- ◆ 自殺予防週間及び自殺対策強化月間を中心とした自殺対策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。
- ◆ 学校におけるこころの健康の啓発の推進として、「学校出前講座」を実施しました。教職員等に対し、学校以外の相談先の提示を行うとともに、具体的な事例に関する相談等にも対応しました。

### <課題>

- ◆ 新型コロナウイルス感染症の影響により、従来実施していた対面型の普及啓発が難しくなった一方、オンラインの活用等、手法を工夫した普及啓発も展開されており、今後より一層効果的な普及啓発について検討が必要です。

## 7 地域精神医療体制の確保

### <取組>

- ◆ 「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」として、神奈川県、横浜市、相模原市と協調し、カリキュラム検討を行い、かかりつけ医による初期対応や、専門医への紹介・連携がなされるよう研修を実施しました。
- ◆ 令和2年5月から運用開始された「精神科コロナ医療提供体制」において、神奈川県、横浜市、相模原市と協調し、精神症状のあるコロナ陽性患者に対し、精神科病院の受け入れや対応が困難な場合に、「精神科コロナ重点医療機関」における医療提供支援を行いました。

### <課題>

- ◆ 精神疾患の患者数増加等を踏まえ、本市内の精神科医療機関と、地域精神医療体制の現状や課題を共有する場を設定することにより、連携支援のネットワークを構築し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その病状の変化に応じた多様なサービスを身近な地域で切れ目なく受けられる体制の整備が求められています。