

第1章 計画の概要

1 計画改定の趣旨

平成10年（1998年）に年間自殺者数が3万人を超え、減少の兆しが見えない状態が何年も続いた状況を踏まえ、国は、平成18年（2006年）に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）を制定、平成19年（2007年）には、自殺対策の取組方針を定めた「自殺対策大綱」（以下「大綱」という。）を策定して、それまで「個人の問題」とされてきた自殺を「社会の問題」として捉え、関係府省と連携し、自殺対策を総合的に実施してきました。

さらに、平成28年（2016年）には、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、基本法の改定が行われ、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等が、基本理念に明記されました。また、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが等しく支援を受けられるよう、全ての都道府県及び市町村において「都道府県自殺対策計画」及び「市町村自殺対策計画」の策定が義務付けられ、本市においても、平成31年（2019年）3月に「鎌倉市自殺対策計画 いきるを支える 鎌倉」（以下「本計画」という。）を策定し、自殺対策に取り組んできたところです。

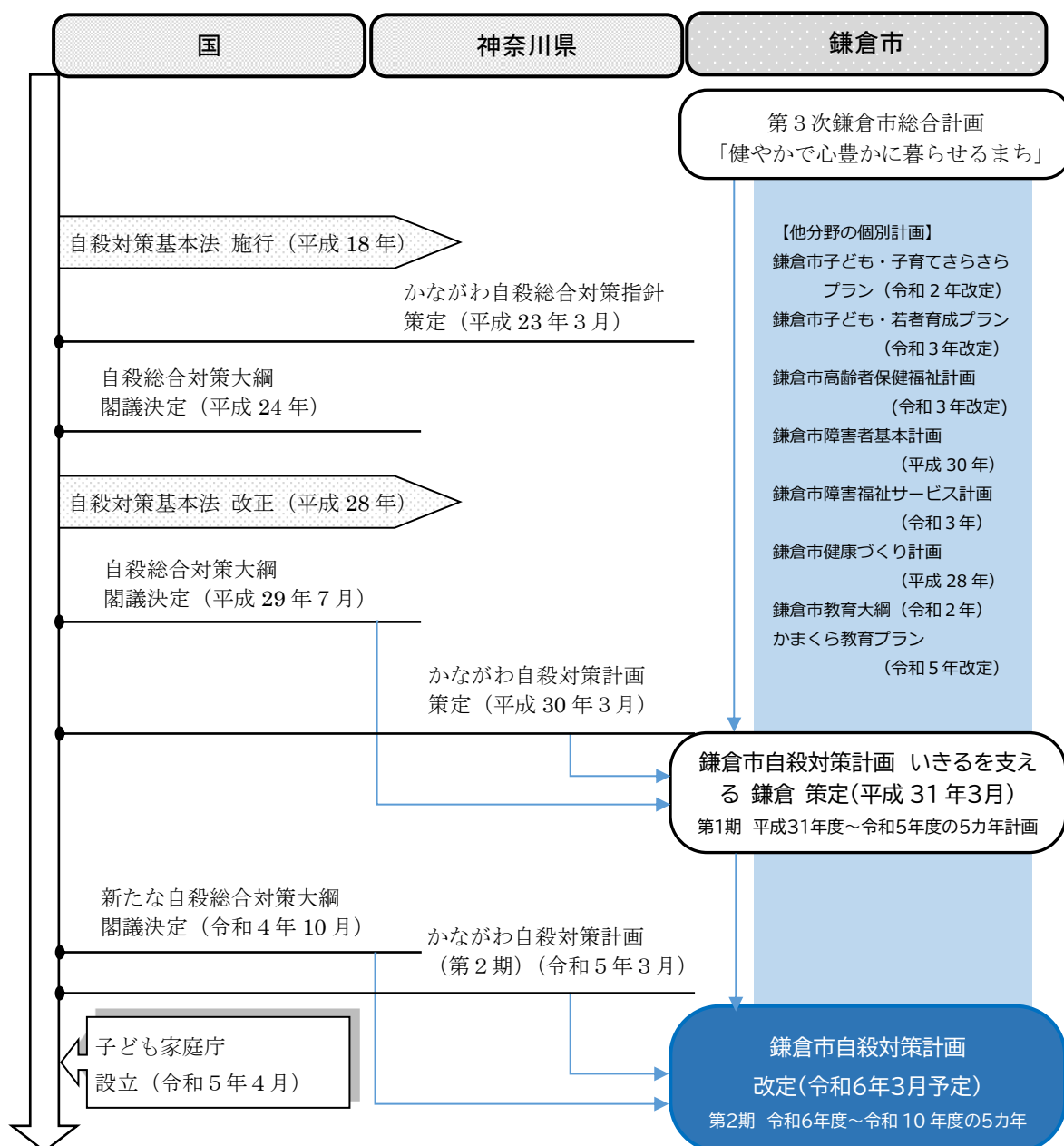
本市の自殺死亡率は、平成24年（2012年）をピークに減少していましたが、平成29年（2017年）に増加に転じ、令和元年には一旦減少し11.9になったものの、翌令和2年（2020年）には、平成24年以降で最も多い17となりました。

このような中、令和4年（2022年）10月に、新型コロナウイルス感染症の影響などを鑑みた、新たな大綱が閣議決定されました。この新たな大綱では、コロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどを受けて、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援強化」、「総合的な自殺対策の更なる推進・強化」が、今後5年間で新たに取り組むべき施策として位置づけられています。

本市でも、本計画の第1期計画期間が満了することから、このような自殺対策に関する状況や動向、基本法や新たな大綱の趣旨を踏まえ、本市の自殺対策を引き続き総合的かつ効果的に進めていくために、本計画を改定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、子どもから高齢者まで生涯を通じた総合的な「いきるための支援」に取り組む計画です。基本法に基づき、国の定める大綱及びかながわ自殺対策計画の趣旨を踏まえて、基本法の第13条第2項（市町村自殺対策計画）の規定に基づき、本市の実情に則して策定しているものです。また、「第3次鎌倉市総合計画」の6つの将来目標の一つである「健やかで心豊かに暮らせるまち」を実現するための個別計画として位置づけ、他分野の個別計画との連携・協働を図って推進しています。



3 計画の期間

本計画は、令和6年度（2024年度）から令和10年度（2028年度）までの5カ年計画です。令和8年度（2026年度）を中間評価年度とし、目標、取組等の見直しを行う予定です。

また、国の動向や社会情勢の変化など、必要に応じて見直しを図っていきます。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)
自殺対策基本法	平成29年度 自殺総合対策大綱	令和4年10月閣議決定 自殺総合対策大綱							
神奈川県	かながわ自殺対策計画 (平成31年度策定)	かながわ自殺対策計画(令和4年度改定)							
鎌倉市	第1期 鎌倉市自殺対策計画 (平成30年度策定)	第2期 鎌倉市自殺対策計画(令和5年度改定・5カ年) < 令和8年度 中間評価 >							

【いきるための支援】

自殺の背景には、経済・生活問題、健康問題、家庭問題などさまざまな要因が重なっており、世界保健機関（WHO）は「自殺はその多くが防ぐことのできる社会的な問題」であるとしています。例えば経済的な問題であれば制度を利用した支援、健康問題であれば、保健・医療・福祉が連携した支援を提供することで解決の糸口が見つかることがあります。しかし支援の手はあっても必要としている人に肝心の情報が伝わっていなければ、意味を成しません。

自殺で亡くなる人の多くが、死の直前まで、生きるためのSOSを出しているともいわれています。こうした声を少しでも多くの方が気づき、手を差し伸べていくことが「いきるための支援」となります。〔基本施策6，7，8 いきるための支援〕参照

第2章 国の動向

平成29年度（2017年度）に大綱が閣議決定されて5年が経過したことから、新型コロナウイルス感染症による情勢の変化、我が国の自殺実態を踏まえた新たな大綱が令和4年（2022年）10月に閣議決定されました。

本計画の改定にあたっては、大綱に倣い、次の基本理念・基本認識を根幹に据えています。

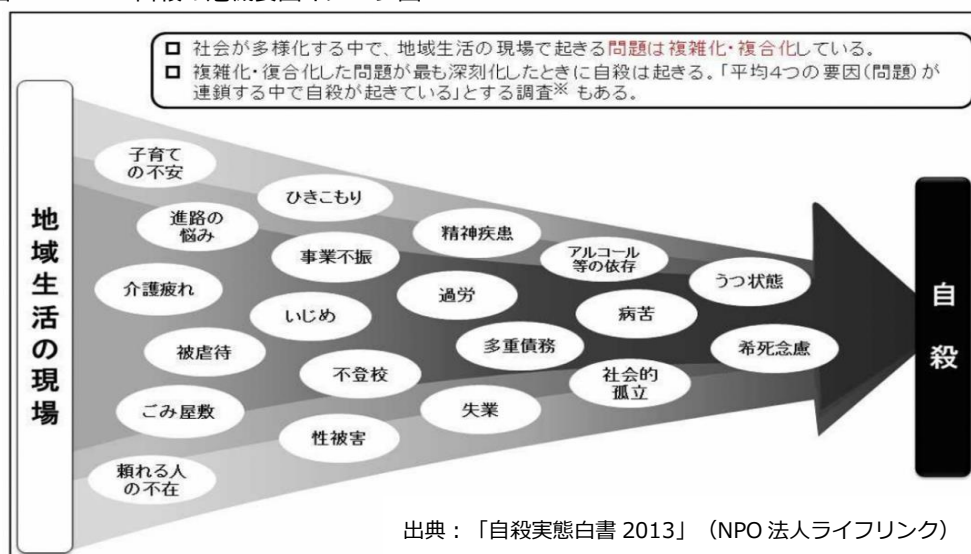
1 自殺対策基本法における基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけではなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。このため、自殺対策は社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させることにあり、「対人支援のレベル」「地域連携のレベル」「社会制度のレベル」のそれぞれにおいて、有機的に連動しかつ総合的に推進するものとされています。

自殺対策の本質が「いきるための支援」にあることを改めて確認するとともに、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。

図2-1-1 自殺の危機要因イメージ図



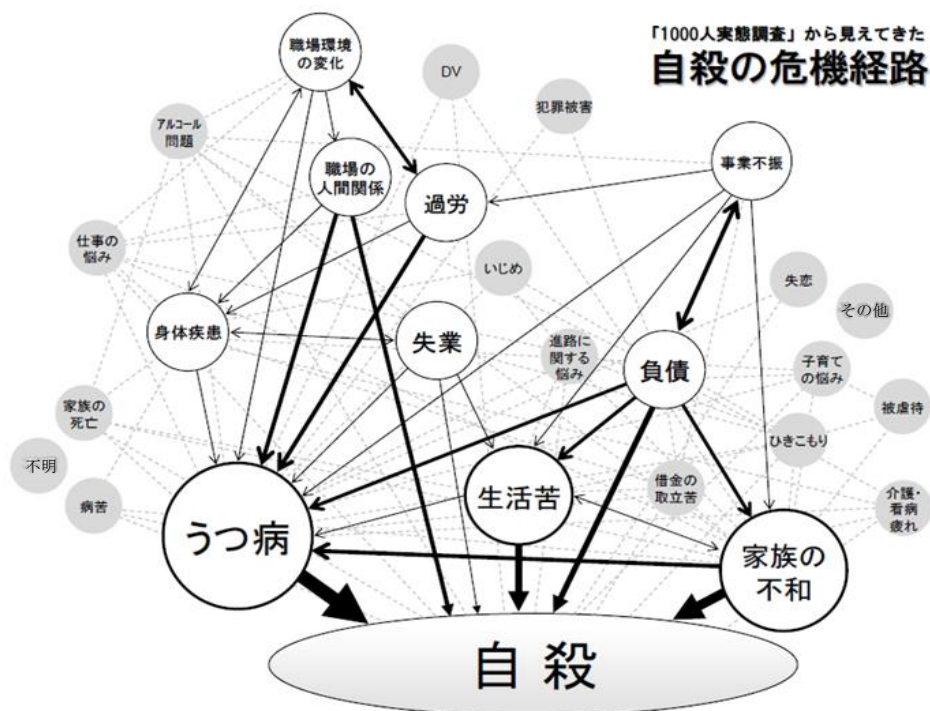
2 自殺対策基本法における基本認識

(1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺は、自ら命を絶つ瞬間的な行為だけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。

様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられなかったり、社会とのつながりの減少や役割の喪失感、又は過剰な負担から、危機的な状態に追い込まれてしまったりした結果と見る事ができます。自殺は、個人の意思や選択の結果ではなく、その多くが「追い込まれた末の死」といえます。

図2-2-3 「1000人実態調査」から見てきた自殺の危機経路



出典：「自殺実態白書 2013」（NPO 法人ライフリンク）

(2) 年間自殺者は横ばい・微増、非常事態が続いている

平成10年（1998年）の自殺者の急増以来、年間3万人を超えていた自殺者数は、平成22年（2010年）以降は減少に転じ、令和元年（2020年）には2万169人となり、これに伴い、自殺死亡率も低下しました。

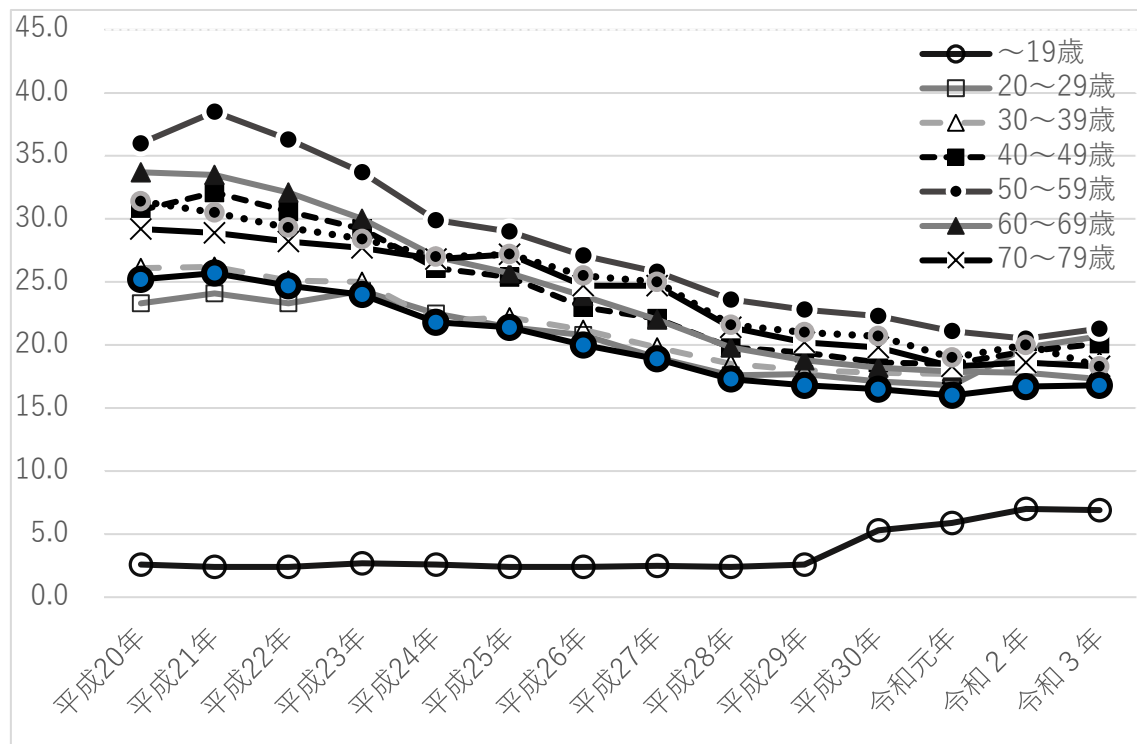
しかし、令和2年（2020年）には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、特に女性や

小中高生の自殺者数が増え、総数は 11 年ぶりに前年を上回り、2 万1,081 人となりました。令和 3 年（2021 年）の総数は令和 2 年から減少したものの、女性の自殺者数は増加し、小中高生の自殺者数は過去 2 番目の水準となりました。さらに令和 4 年（2022 年）には、男性の自殺者が 13 年ぶりに増加、女性も 3 年連続で増加し、総数 2 万1,881 人となりました。

また、我が国の人口 10 万人当たりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）は G 7 諸国の中で最も高い水準にあります。かけがえのない多くの命が日々、自殺によって失われています。非常事態はまだまだ続いていると言わざるを得ません。

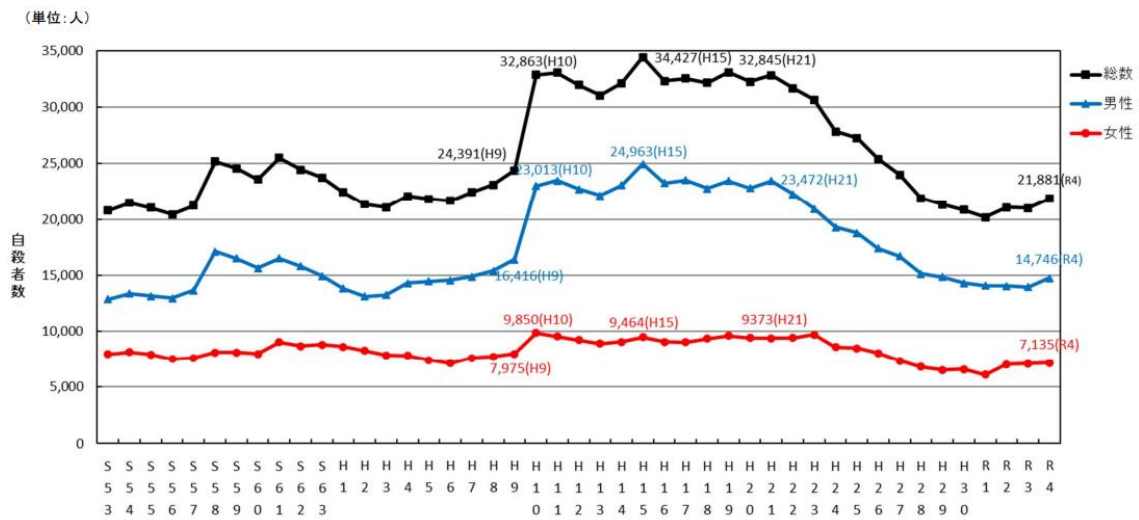
図2—2—1 年齢階級別自殺死亡率の年次推移

（人口 10 万人対）



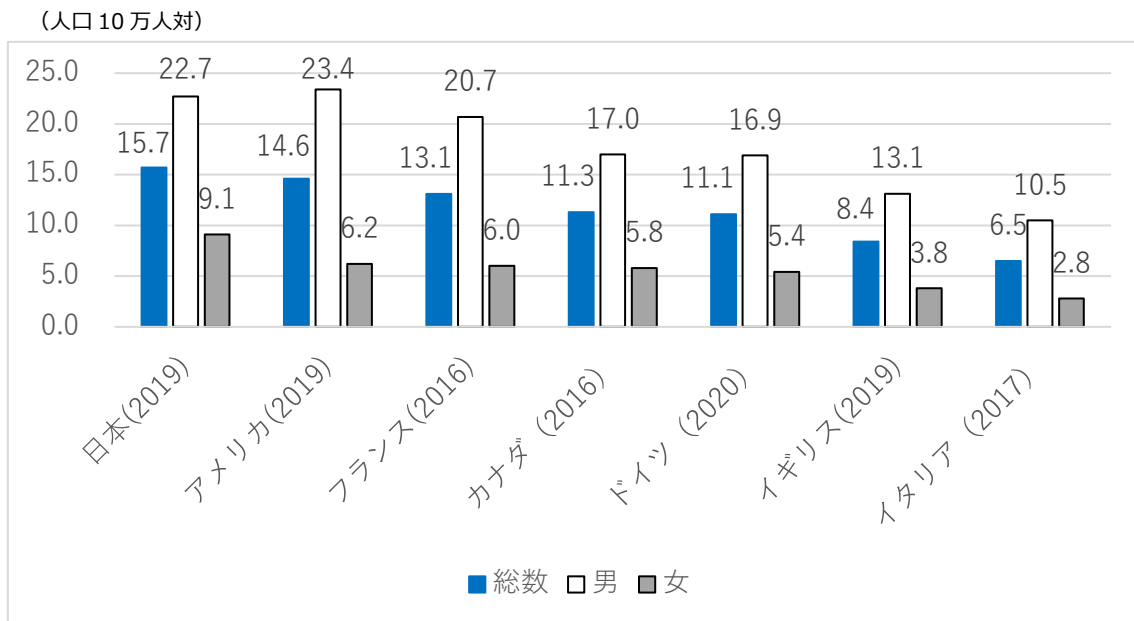
出典：厚生労働省 令和 4 年版自殺対策白書

図 2—2—2 自殺死亡者数の推移



出典：厚生労働省（警察庁自殺統計原票データより作成）

図 2—2—3 自殺死亡率の国際比較



出典：厚生労働省 令和 4 年版自殺対策白書

(3) 地域レベルの実践的なPDCAサイクルを通じて推進する

基本法では、自殺対策の目的として「国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与すること」がうたわれ、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされています。

自殺総合対策は、国と地方公共団体等が連携し、関連施策（生活困窮者自立支援制度、働き方改革等）との有機的な連携を強化して総合的に取り組み、かつ全国的なPDCAサイクルを通して常に進化させながら推進する取り組みとされています。

【自殺の危機経路】

NPO法人ライフリンクが平成25年（2013年）に行った調査では、その人の抱える複雑かつ複合した問題が深刻化したときに、自殺は起きるとされています。

図2-2-3のように、直接的には原因と考えにくい事柄でも、その比重が本人の中で変化したときに自殺は起こり得ます。

このため、様々な視点から本人が抱えている問題を顕在化し、解決に向けたアプローチを行うことが大切です。また周囲の人がそれを共通認識し、速やかな相談につなぐことが大切です。

【PDCAサイクル】

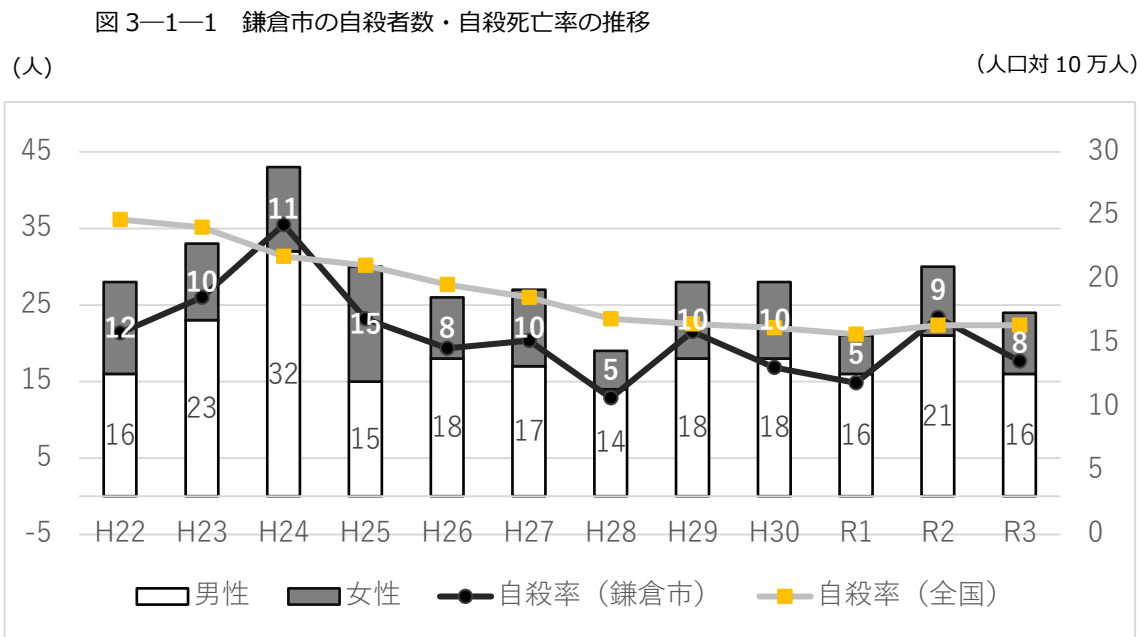
PDCAサイクルとは、Plan（計画）・Do（実行）・Check（評価）・Action（改善）を繰り返すことによって、事業や取組みを継続的に改善していく手法です。

本市の自殺対策においても、定期的な評価を行うとともに、一つひとつの事例を大切に、支援方法や施策の検討につないでいきます。

第3章 鎌倉市の現状と課題

1 自殺者数の年次推移

鎌倉市の自殺者数・自殺死亡率の推移（図3-1-1）をみると、本市の自殺者数は、平成24年（2012年）をピークに減少傾向にありましたが、平成29年（2017年）に増加に転じました。令和2年には、平成24年以降で最も高い自殺死亡率となりました。



	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
男性	16	23	32	15	18	17	14	18	18
女性	12	10	11	15	8	10	5	10	10
総数	28	33	43	30	26	27	19	28	28
自殺率（鎌倉市）	15.8	18.6	24.3	16.9	14.6	15.2	10.7	15.9	15.9
自殺率（全国）	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.6	16.9	16.5	16.5

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
男性	16	21	16	19
女性	5	9	8	8
総数	21	30	24	27
自殺率（鎌倉市）	11.9	17	13.6	15.2
自殺率（全国）	15.7	16.4	16.4	17.5

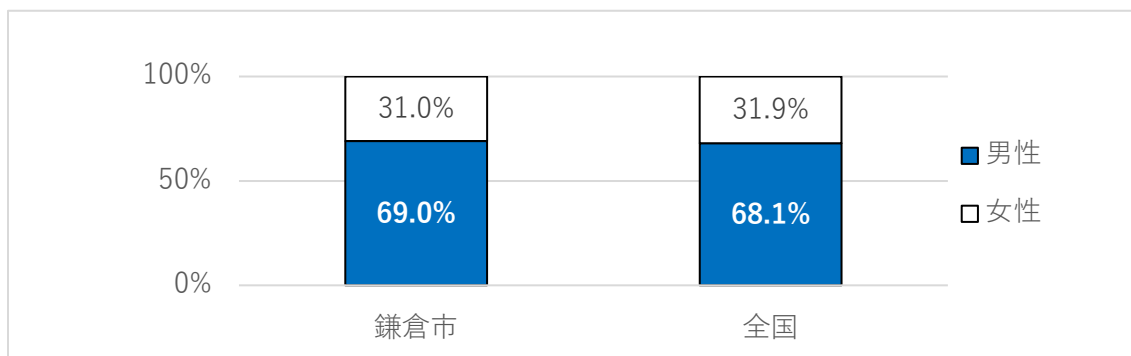
参考：警察統計【2022】

2 鎌倉市における自殺の現状

(1) 自殺者の男女比

自殺者の男女比は、男性が女性の約2倍となっており全国値と類似しています。

図 3—2—1 自殺者の男女比（平成 29～令和 4 年合計）



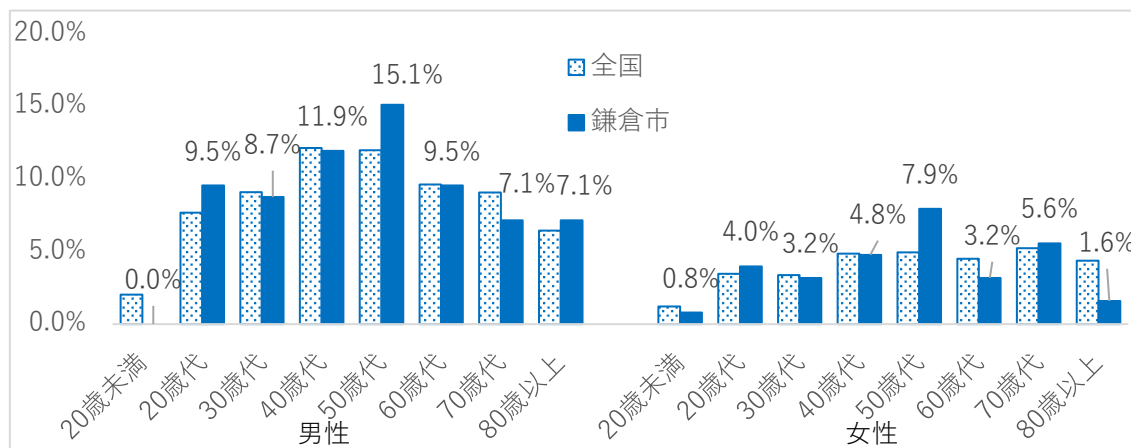
参考：地域自殺実態プロファイル【2022】

(2) 年齢階級別自殺者数

性・年代別の自殺者内訳では、男女とも 50 歳代の割合が全国に比べて顕著に高くなっています。男性は 50 歳代を中心に山型を示します。女性は同じく 50 歳代がもっとも高い値ですが、30 歳代、60 歳代で低くなるなど、各年代ではばらつきが見られます。

なお、児童・生徒等の自殺の状況は個人が特定される可能性があることから、詳細は公表することができません。平成 29 年（2017 年）から令和 3 年（2021 年）の間、鎌倉市でも高校生・大学生の自殺がありました。

図 3—2—2 性別・年齢階級別の自殺者の割合（鎌倉市・全国 平成 29～令和 3 年合計）



参考：地域自殺実態プロファイル【2022】

(3) 自殺者の就労状況

自殺者のうち有職者は 35.7%、無職者は 64.3%でした。有職者の内訳は自営業・家族従業者が 22.2%、被雇用者 77.8%でした。有職者は全国よりやや低い割合でした。

図 3—2—3 自殺者の就労状況
(平成 29～令和 3 年合計)

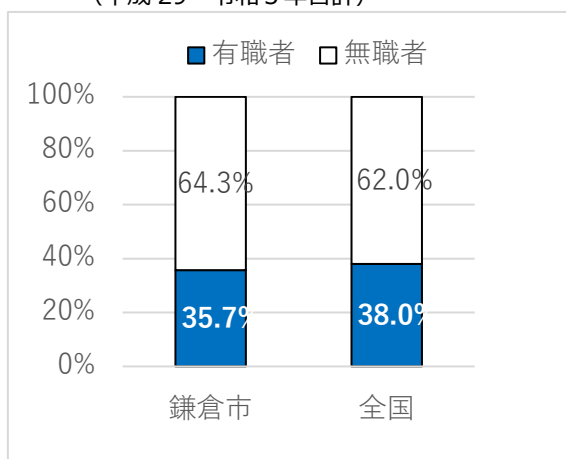
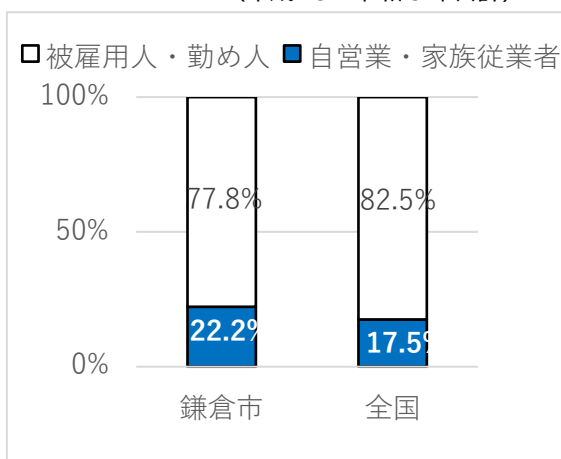


図 3—2—4 有職者の自殺の内訳
(平成 29～令和 3 年合計)

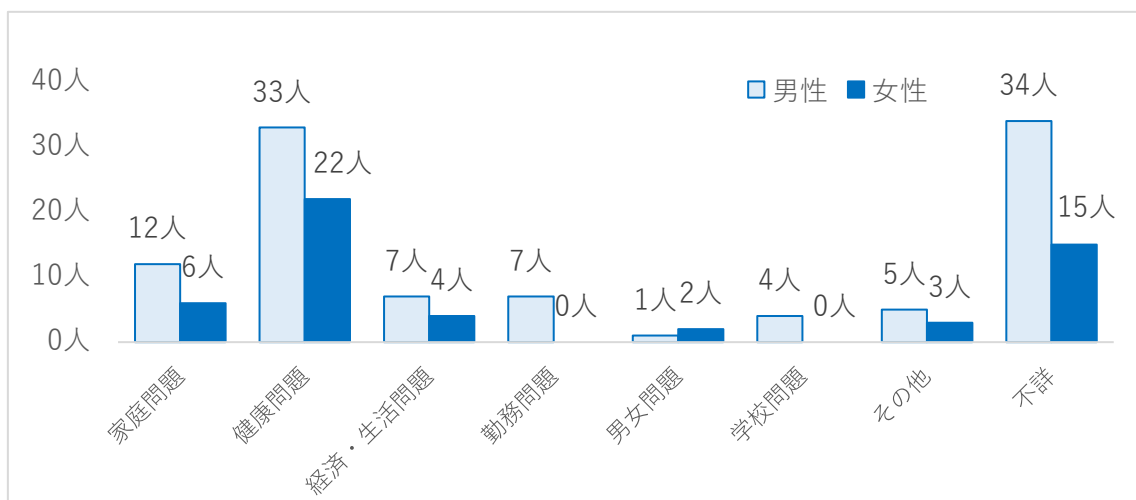


参考：地域自殺実態プロフィール【2022】

(4) 自殺の原因・動機

自殺の原因・動機は遺書や遺族からの聴き取りによって分かっているものについて公表されています。複数回答になっており、最も多いものは、うつ病などを含む健康問題ですが、自殺者の実態調査から家庭問題や経済・生活問題など複数の悩みを抱えていた人が多いことが明らかになっています。

図 3—2—5 自殺の原因（平成 29～令和 3 年合計・鎌倉市）（複数回答）



参考：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(5) 自殺者の自殺未遂歴の有無

自殺未遂歴の有無の分布は、未遂歴がある人は 21%、ない人は 65%、不明の人は 14%で、全国値の傾向と類似しています。男女別では、女性の方が男性よりも未遂歴のある人の割合が高くなっています。

図 3—2—6 自殺未遂歴の割合

(平成 29～令和 3 年合計)

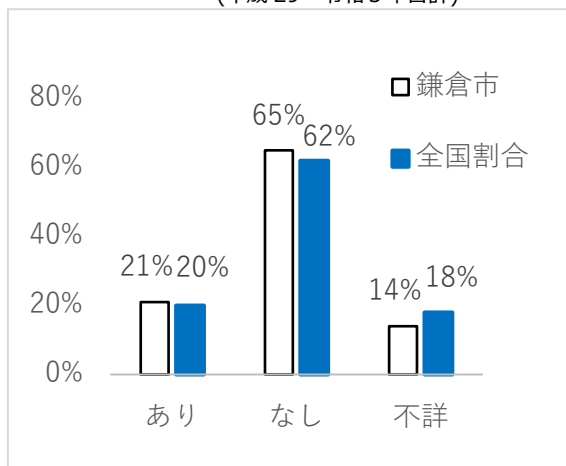
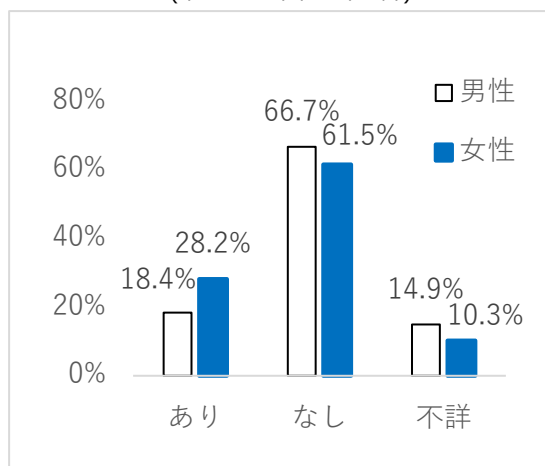


図 3—2—7 鎌倉市の男女別自殺未遂歴の割合

(平成 29～令和 3 年合計)

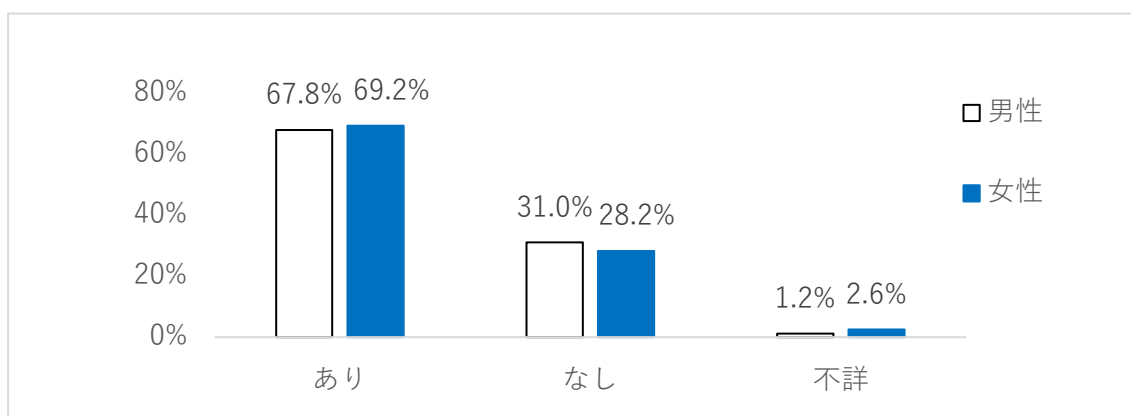


参考 地域自殺実態プロファイル【2022】

(6) 自殺者の同居人の有無

男女ともに同居人がいた自殺者は全体の 7 割近くを占めています。家族が自殺の発見者となるケースも多いと推測できます。残された家族（自死遺族）への支援も自殺対策において、取り組むべき課題といえます。

図 3—2—8 同居人の有無 (平成 29～令和 3 年合計・鎌倉市)



参考 地域自殺実態プロファイル【2022】

3 支援が優先されるべき対象群

「地域自殺実態プロファイル 2022」の分析によると平成 29 年（2017 年）～令和 3 年（2021 年）の 5 年間で自殺者数の多い上位 5 区分が示され、支援が優先されるべき対象群として抽出されています。

表 3—3—1 地域の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地、平成 29～令和 3 年合計））

上位 5 区分* ¹	自殺者数 5 年計	割合	自殺率* ² (10 万対)	背景にある主な考える 自殺の危機経路* ³
1 位: 男性 60 歳以上 無職同居	15	11.9%	21.9	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み （疲れ）＋身体疾患→自殺
2 位: 男性 40～59 歳 有職同居	15	11.9%	14.5	配置転換→過労→職場の人間関係の 悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺
3 位: 男性 20～39 歳 無職同居	12	9.5%	89.7	①【30 代その他無職】ひきこもり＋ 家族間の不和→孤立→自殺／②【20 代学生】就職失敗→将来悲観→うつ 状態→自殺
4 位: 男性 60 歳以上 無職独居	10	7.9%	88.8	失業（退職）＋死別・離別→うつ状 態→将来生活への悲観→自殺
5 位: 女性 40～59 歳 無職同居	10	7.9%	15.0	近隣関係の悩み＋家族間の不和→う つ病→自殺

参考：地域自殺実態プロファイル【2022】

- * 1 順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順としました。
- * 2 自殺率の母数（人口）は令和 2 年(2020 年)国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計しました。
- * 3 「背景にある主な自殺の危機経路」は第 2 章 8 頁 図 2－2－3「自殺実態白書 2013」（NPO 法人ライフリンク）を参考にしました。

【自殺に関する統計の種類について】

○自殺統計

警察庁のデータに基づき厚生労働省から公表されている「地域における自殺の基礎資料」の別称

○人口動態統計

公表されている人口動態調査結果の死亡統計から抜粋したデータ

○地域自殺実態プロファイル

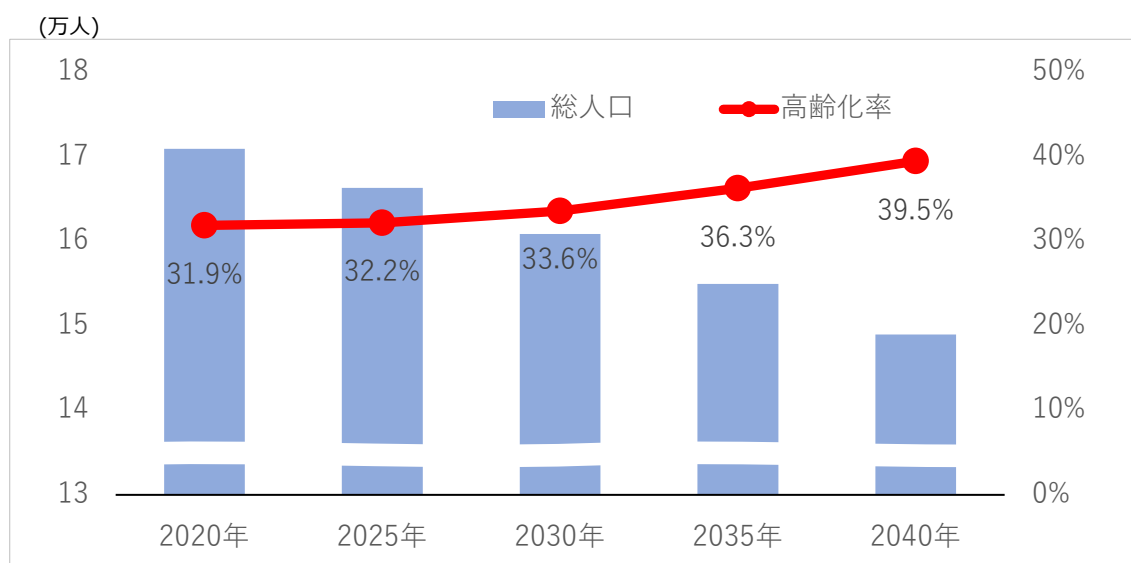
厚生労働大臣指定法人・一般社団法人 いのち支える自殺総合対策推進センターが自殺統計等を基に作成し全国の市町村向けに提供している自殺実態の分析結果

4 鎌倉市及び神奈川県その他の状況

(1) 総人口と高齢化率の推計

総人口と高齢化率の推計をみると、総人口は年々減少し、2040年で148,992人と見込まれています。また、高齢化率は年々増加し、2040年で39.5%と見込まれています。

図 3—4—1 総人口・高齢化率の推計

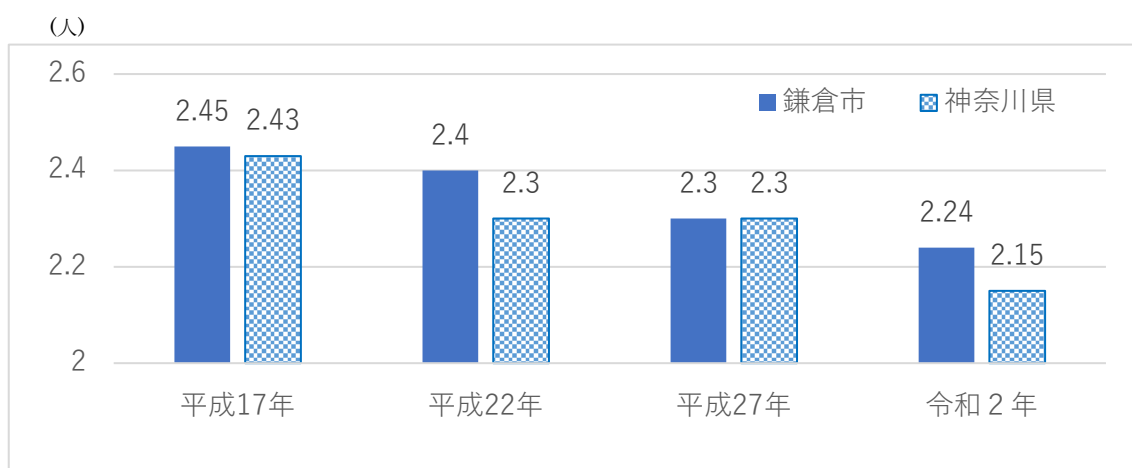


出典：鎌倉市人口ビジョン（平成 28 年 3 月）

(2) 世帯数及び一般世帯あたりの人員の推移

世帯を構成する人数は徐々に減っています。

図 3—4—2 一世帯当たりの人員の推移



出典：総務省統計局 国勢調査データ

(3) 神奈川県 of 死因順位 年齢（10 歳階級）別

年齢別の死因の順位では、10 歳代～30 歳代までの若年者は自殺が第 1 位となっています。

50 歳以上や高齢者全体の死因別死亡数の上位に自殺は上がっていませんが、平成 29 年～令和 3 年の鎌倉市の自殺者の割合を見ると、50 歳代男性が 17.0%、60 歳以上男性が 22.9%、50 歳代女性が 7.8%、60 歳以上女性が 11.1%と、50 歳以上の方が全体の 6 割近くに上ります。

表 3—4—1 神奈川県 of 死因順位（令和 3 年）

年齢階級	総死亡数	第 1 位		第 2 位		第 3 位	
		死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数
10 歳代	135	自 殺	64	不慮の事故	19	悪性新生物	15
20 歳代	333	自 殺	196	不慮の事故	32	悪性新生物	25
30 歳代	503	自 殺	168	悪性新生物	102	心疾患	39
40 歳代	1,641	悪性新生物	530	心疾患	259	自 殺	254
50 歳代	3,644	悪性新生物	1,415	心疾患	607	脳血管疾患	310
60 歳代	7,125	悪性新生物	3,350	心疾患	1,090	脳血管疾患	471
70 歳代	18,921	悪性新生物	8,010	心疾患	2,564	脳血管疾患	1,246
80 歳以上	52,152	悪性新生物	11,085	老 衰	9,242	心疾患	7,909

※「心疾患」：高血圧症を除く

参考：令和 3 年神奈川県衛生統計年報

(4) 自損行為での救急搬送件数

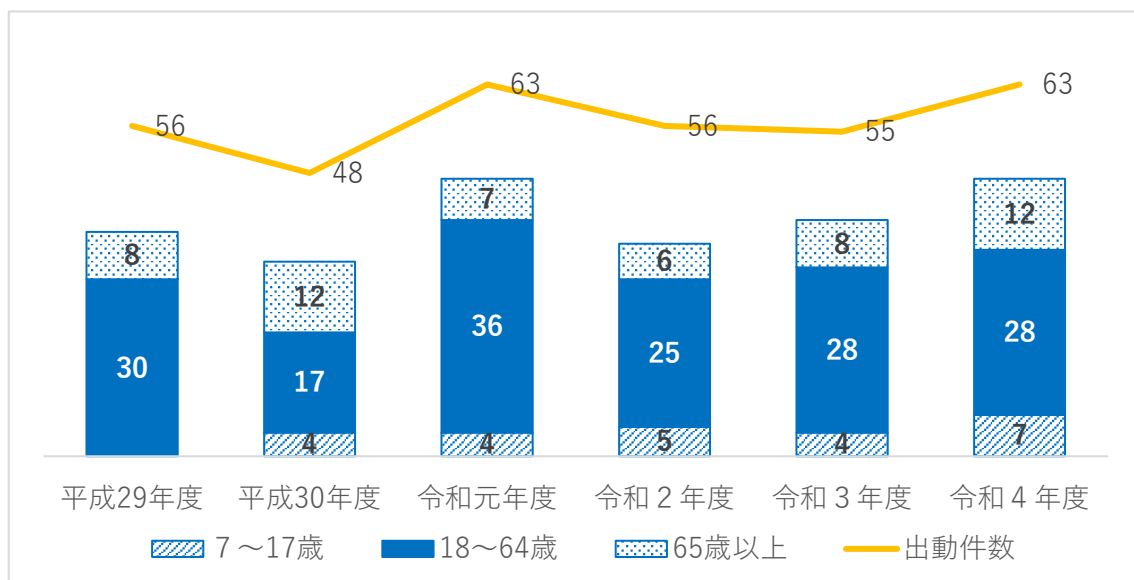
自損行為（自殺未遂）で救急要請された場合でも、搬送までに至らない場合もあるため、要請がすべて医療につながっているわけではないといえます。

表 3—4—2 自損行為での救急搬送件数

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
出動要請数		56	48	63	56	55	63
（再掲）救急搬送数		38	33	47	36	40	47
（再掲）疾病程度	死亡	5	10	5	9	4	3
	重症	9	6	5	2	7	8
	中等度	12	9	19	14	15	19
	軽症	12	8	18	11	14	17
	その他	0	0	0	0	0	0
（再掲）搬送 人員状況	7～17歳	0	4	4	5	4	7
	18～64歳	30	17	36	25	28	28
	65歳以上	8	12	7	6	8	12

参考：鎌倉市 消防年報（平成 29～令和 4 年度）

図 3—4—3 自損行為での救急搬送人員状況



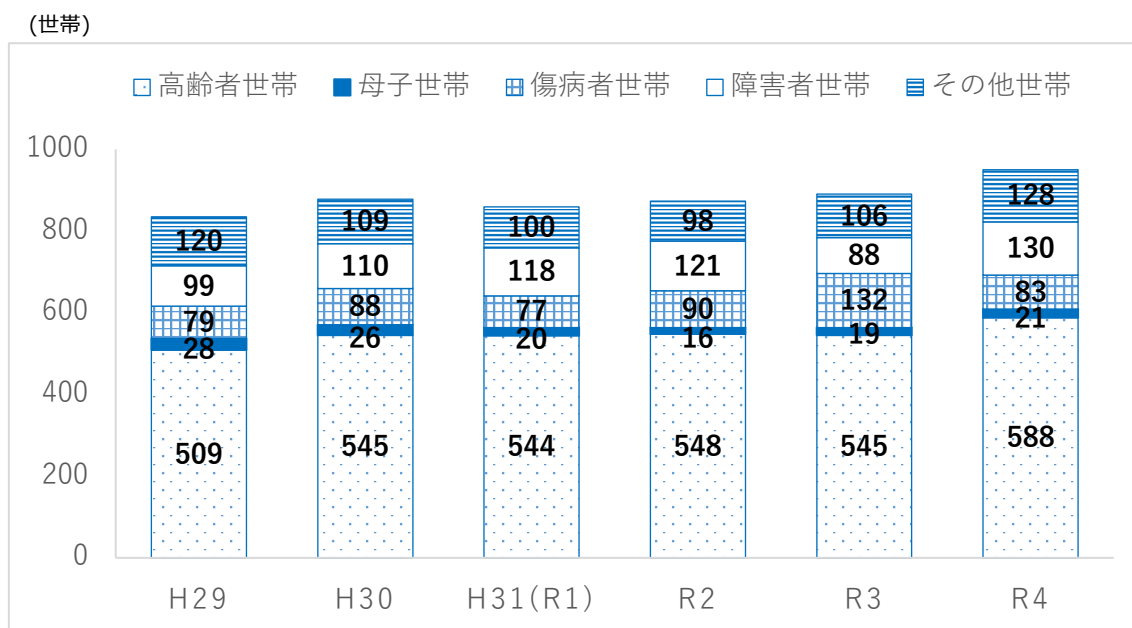
参考：鎌倉市 消防年報（平成 29～令和 4 年度）

(5) 生活保護受給世帯の推移

ア 世帯類型別推移

生活保護受給世帯は、年々増加しています。そのうちの6割以上を高齢世帯が占めています。

図 3—4—4 生活保護受給世帯の推移



資料：鎌倉市生活福祉課

※ 神奈川県生活保護統計月報を基に、年度毎の生活保護受給世帯数（月平均）を計上

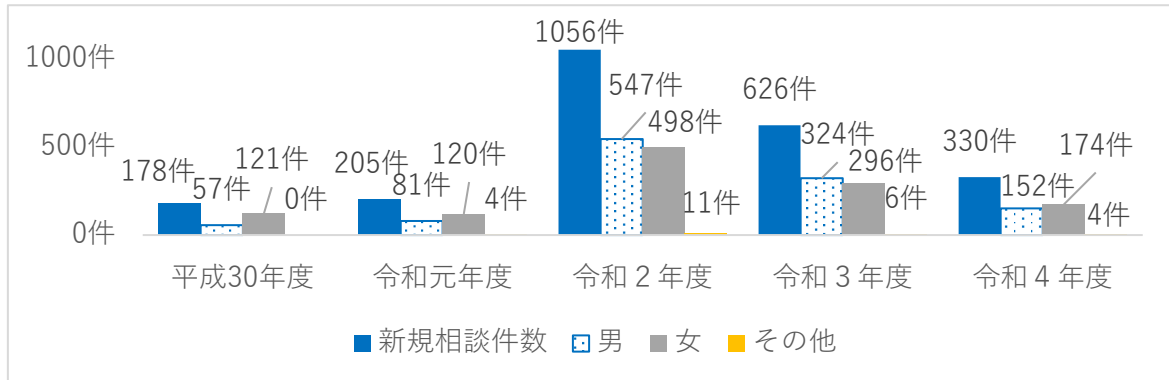
【生活保護受給者世帯の分類について】

- (1) 高齢者世帯：65歳以上の者のみで構成される世帯または、これに18歳未満の者が加わった世帯
- (2) 母子世帯：配偶者がいない18歳から60歳未満の者と18歳未満のその子のみで構成される世帯（いわゆる父子家庭を含む）
- (3) 傷病者世帯：世帯主が入院（介護老人保健施設入所を含む）しているか、在宅患者加算を受けている世帯、若しくは世帯主が傷病のため働けない者である世帯
- (4) 障害者世帯：世帯主が障害者加算を受けているか、障害、知的障害等の心身上の障害のため働けない者である世帯
- (5) その他世帯：(1) から (4) のいずれにも該当しない世帯

イ 生活困窮者自立支援事業の相談状況

生活困窮者自立支援事業は、生活困窮者自立支援法に基づき、生活困窮者の個別相談支援事業を行っています。新型コロナウイルス感染症等の影響により、令和2年度に新規相談件数が大幅に増加したと考えられます。

図 3-4-5 生活困窮者自立支援事業の新規相談件数（男女比内訳）



資料：鎌倉市生活福祉課

表 3-4-3 生活困窮者自立支援事業の相談内訳

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
病気	6	12	2	21	21
障害・障害の疑い	5	14	20	24	33
その他メンタルヘルス	3	9	17	32	34
住まいの不安定	8	12	30	12	10
経済的困窮・債務等	29	38	178	156	159
債務	7	9	25	31	32
家計管理の課題	5	9	33	37	39
生活習慣の乱れ	1	1	2	4	11
家族関係・家庭の問題	6	17	27	26	30
介護	1	9	8	8	12
子育て	7	12	7	14	12
不登校	1	5	2	7	6
ひとり親	11	9	14	15	12
DV・虐待	2	3	4	4	6
その他	3	1	7	9	18

資料：鎌倉市生活福祉課

【生活困窮者】

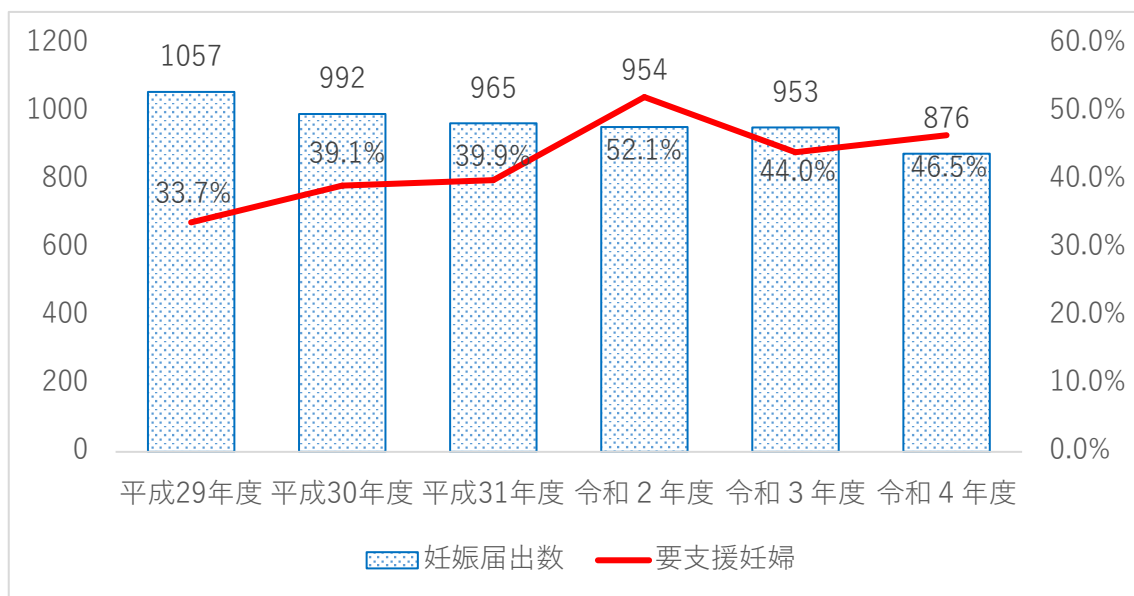
生活困窮者とは、「就労の状況、心身の状況、地域社会との関係性その他の事情により、現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者」（生活困窮者自立支援法第3条）とされています。

(6) 母子保健の状況

ア 要支援の妊婦の割合（妊娠届出書から）

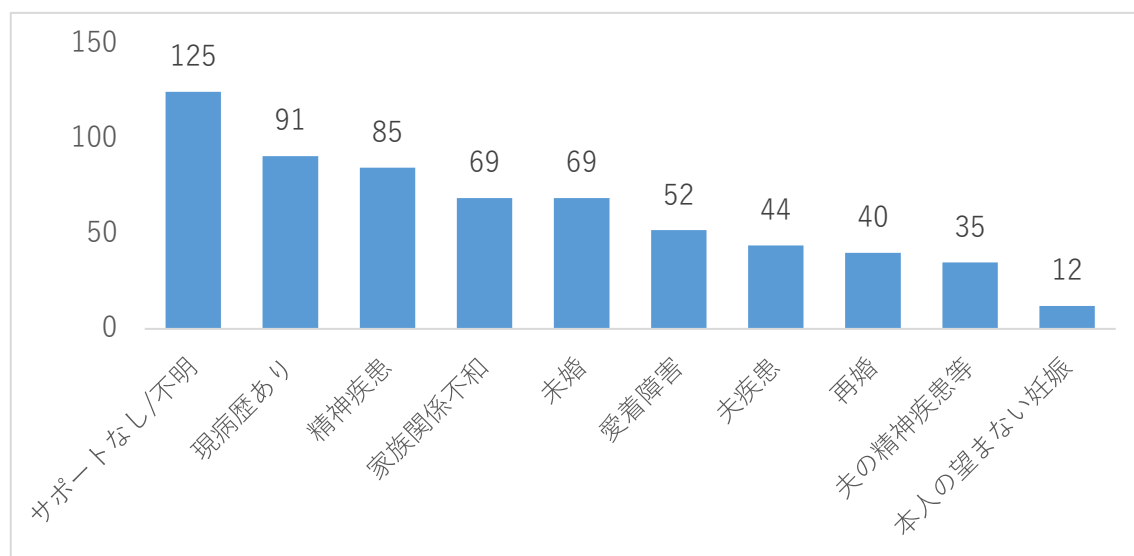
母子健康手帳の交付数（妊娠届出数）は減少していますが、要支援の妊婦（虐待や養育困難のリスクを抱える可能性のある妊婦）の割合は年々増加しており、現在では全妊婦の半数近くを占めています。妊婦の現病歴や精神疾患、生育歴の問題など、複雑な状況の方が増えています。

図 3—4—6 要支援妊婦の割合



資料：鎌倉市市民健康課

図 3—4—7 妊婦の生活状況等（令和4年度、延べ件数）

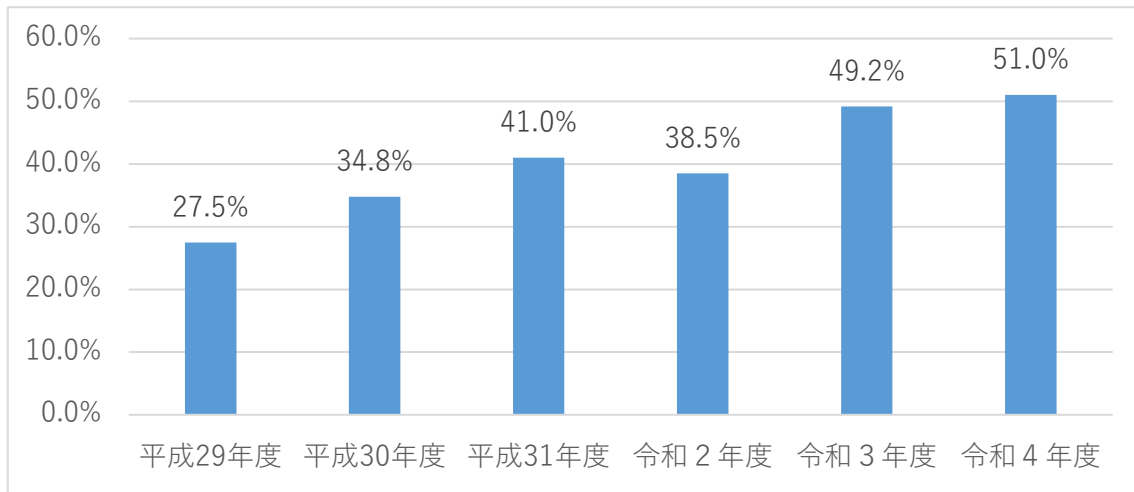


資料：鎌倉市市民健康課

イ 新生児訪問を実施し、継続支援が必要な母子の割合

新生児及び乳児の家庭訪問を実施しており、その後の継続支援が必要な家庭の割合は、年々増加し、約 5 割となっています。そのうち、半数以上が保護者の体調や生活上の問題が理由となっています。

図 3-4-8 訪問戸数に対する要継続支援の割合

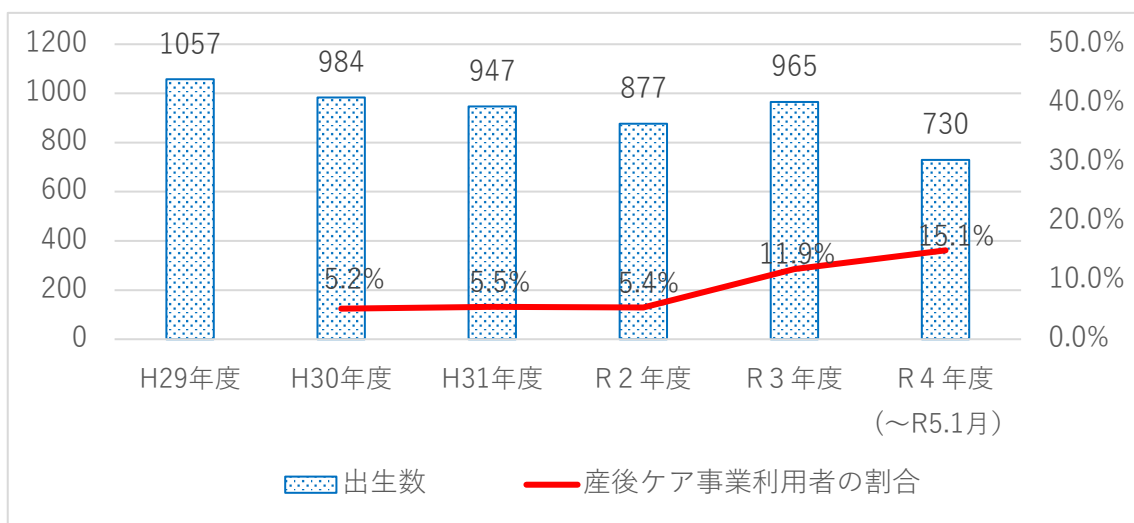


資料：鎌倉市市民健康課

ウ 出生数と産後ケア事業利用者の割合

出生数は減少していますが、産後ケア事業（個別支援）の利用者の割合は、年々増加しています。

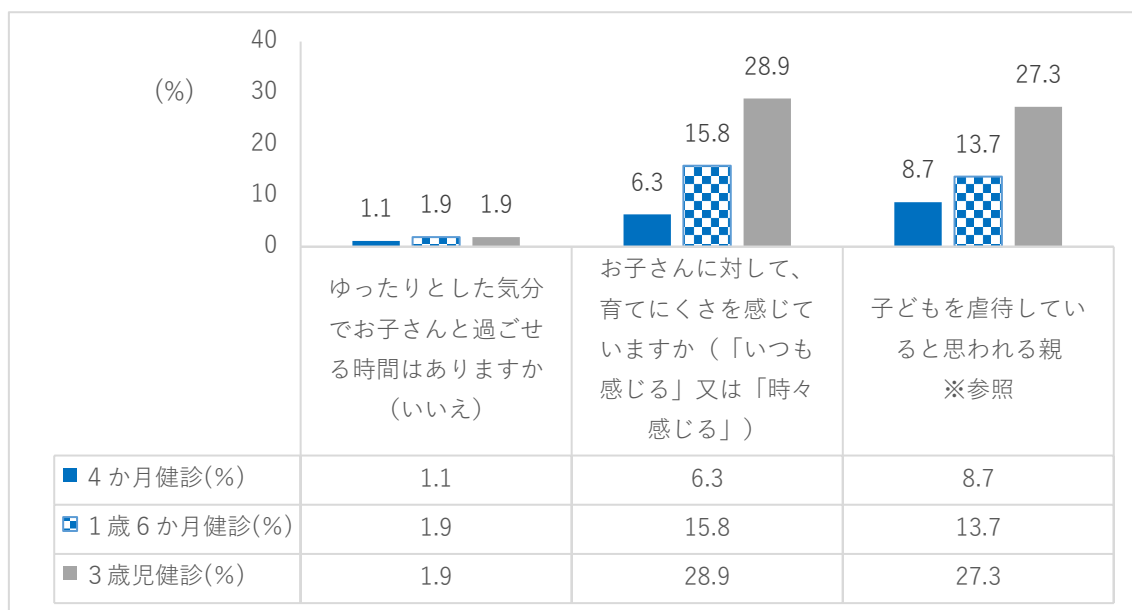
図 3-4-9 出生数と産後ケア事業利用者の割合



資料：鎌倉市市民健康課

エ 子育てに不安を感じている保護者の割合（「健やか親子 21」問診票から）
 児の月齢があがるとともに、保護者の子育ての不安が大きくなっていることが考えられます。虐待が疑われる親の割合は、平成 29 年度と比較すると、減少傾向です。

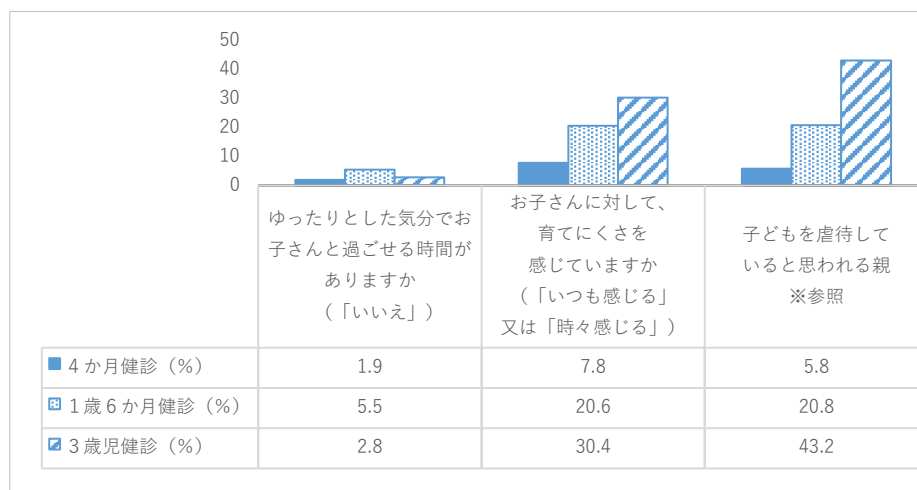
図 3—4—10 子育てに不安を感じている保護者の割合（令和 4 年度）



資料：鎌倉市市民健康課

※ 「①しつけのし過ぎがあった ②感情的に叩いた ③乳幼児だけを家に残して外出した ④長時間食事を与えなかった ⑤感情的な言葉で怒鳴った ⑥子どもの口をふさいだ ⑦子どもを激しく揺さぶった」のうち、4 か月健診と 1 歳 6 か月健診では①～⑦、3 歳児健診では①～⑤の選択肢をいずれか一つでも回答した者。該当者については、SOS を出していると受け止め、虐待予防の支援を行うきっかけとする。

参考 子育てに不安を感じている保護者の割合（平成 29 年度）



【要支援妊婦について】

次のようなリスクファクターのある妊婦を総合的にアセスメントし、要支援妊婦として支援しています。

○背景因子

年齢、精神疾患、身体的疾患、生育歴、家族状況、パートナーの不在、経済的問題、疾患、要保護児童家庭、DV、外国籍など

○妊娠中の因子

妊娠届出の時期、喫煙、飲酒、死産歴、低出生体重児・巨大児出産歴など

○児に関する因子

多胎妊娠、疾患など

【産後ケア事業とは】

母子保健法に基づき、出産後1年以内に母子の心身の状況に応じた保健指導や相談を行う事業で、平成30年度から開始しました。

産後4カ月までを対象とする個別の「宿泊型」「通所型」「訪問型」の支援と、産後1年以内を対象とする「集団デイケア（通所型）」を提供しています。

【健やか親子21とは】

「健やか親子21」は、平成13年から開始した、母子の健康水準を向上させるための様々な取組をみんなで推進する国民運動計画です。母子保健はすべての子どもが健やかに成長していくうえでの出発点であり、次世代を担う子ども達を健やかに育てるための基盤となります。

（厚生労働省 健やか親子21（第2次）ホームページから引用）

平成27年（2015年）から、現状の課題を踏まえた第2次計画が始まり、重点課題として、「妊娠期からの児童虐待防止対策」「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」があげられており、乳幼児健康診査において調査を行っています。

(7) 学齢期の状況

ア 教育センターにおける相談状況

令和2年度以降、相談件数が増加しており、特に「不登校等」（不登校＋登校し
ぶり）、「発達上の問題」、「家族養育等」が多く、新型コロナウイルス感染症感染拡
大の影響が考えられます。

令和4年（2022年）度の相談内容については、「不登校等」が相談件数1,460
件で最も多くなっています。学齢等別の内訳を見ると、相談件数では中学生
782件、小学生661件と中学生の件数が多くなっています。

表 3—4—4 教育センター内容別相談件数 年度別状況

(件)

相談 内容 年度	発達上の 問題	性格・ 行動	家族 養育等	いじめ	不登校等	進路 学校生活等	性に 関すること	その他	合計
平成29年度	111	110	511	88	806	105	2	202	1,935
平成30年度	350	75	390	35	1,066	163	9	180	2,268
令和元年度	302	104	226	28	841	231	0	81	1,813
令和2年度	564	173	461	33	1,091	401	5	58	2,786
令和3年度	651	160	726	68	1,472	561	4	96	3,738
令和4年度	458	181	629	68	1,460	242	0	109	3,147

資料：鎌倉市教育センター

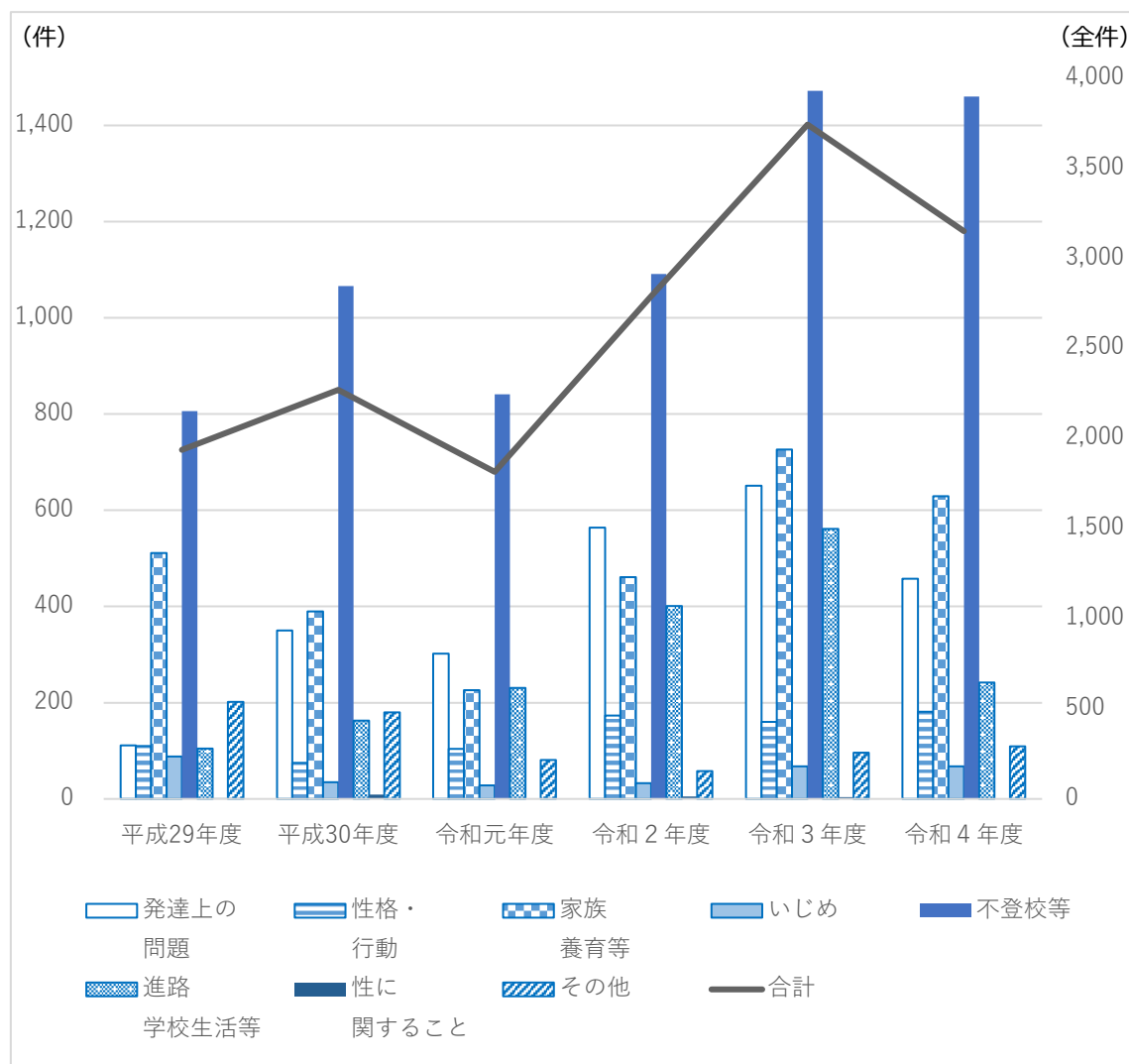
表 3—4—5 令和4年度 学齢等別 相談内訳件数

(件数)

相談 内容 学齢等	発達上の 問題	性格・ 行動	家族 養育等	いじめ	不登校等	進路 学校生活等	性に 関すること	その他	合計
未就学	6	4	1	0	0	2	0	0	13
小学校	319	117	335	58	661	146	0	74	1,710
中学校	129	59	197	10	782	87	0	31	1,295
高等学校	4	1	54	0	16	7	0	3	85
有職者	0	0	39	0	0	0	0	0	39
無職者	0	0	2	0	1	0	0	1	4
その他	0	0	1	0	0	0	0	0	1
合計	458	181	629	68	1,460	242	0	109	3,147

資料：鎌倉市教育センター

図 3—4—11 教育センター相談 年度別状況



イ 自己肯定感と悩みの相談先について

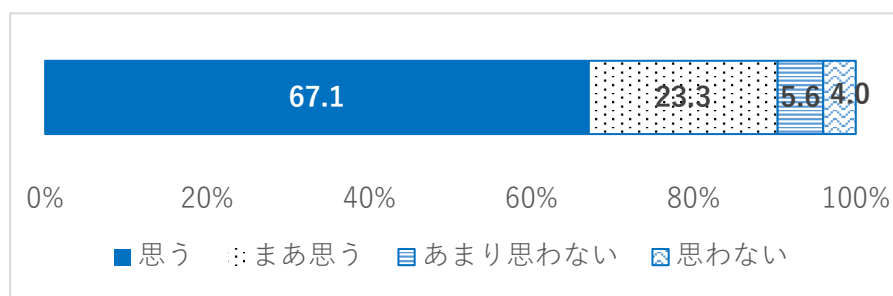
「鎌倉市健康づくり計画(計画期間 平成 27 年度～令和 7 年度)」策定の際、平成 26 年(2014 年)に「鎌倉市健康づくりについての意識調査」を行い、小中学生へ「自分の命を大切だと思いますか」、「困っていることや悩みを相談する人(相談できそうな人)は誰ですか」との質問をしました。

同内容について、鎌倉市健康づくり計画の中間評価のために令和 2 年(2022 年)に市民アンケートを実施する予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響下での調査となるため、実施を見送っています。

小中学生の自分の命への認識について、市民健康課で実施した「いのちの教室」事後アンケートでは、「自分の命を大切だと思いますか。」との質問に対し、約 9 割の小中学生が「思う」または「まあ思う」と回答していました。

参考：自分の命を大切だと思いますか。(ひとつだけに○)

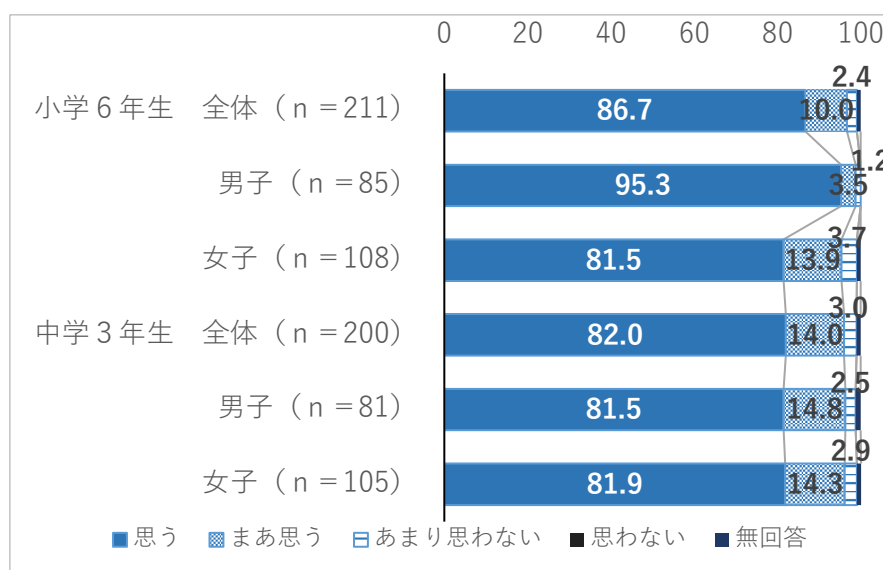
(令和 4 年度いのちの教室アンケート・中学生向け)



資料：市民健康課

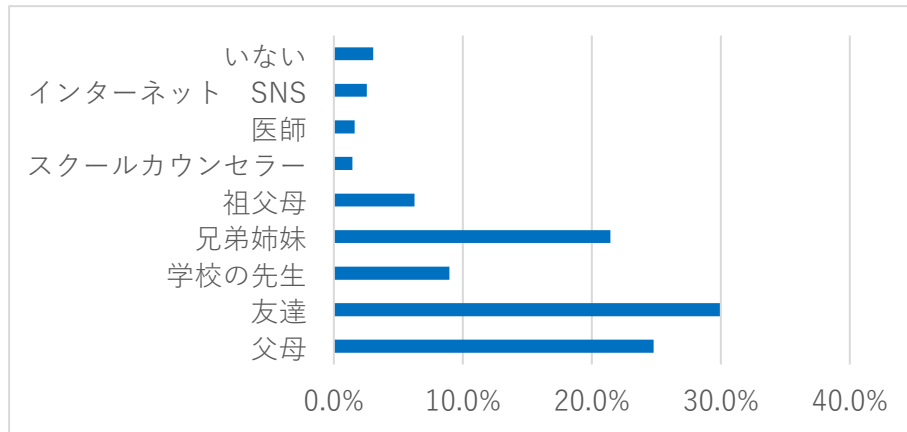
参考：自分の命を大切だと思いますか。(ひとつだけに○)

(平成 26 年度鎌倉市健康づくりについての意識調査)



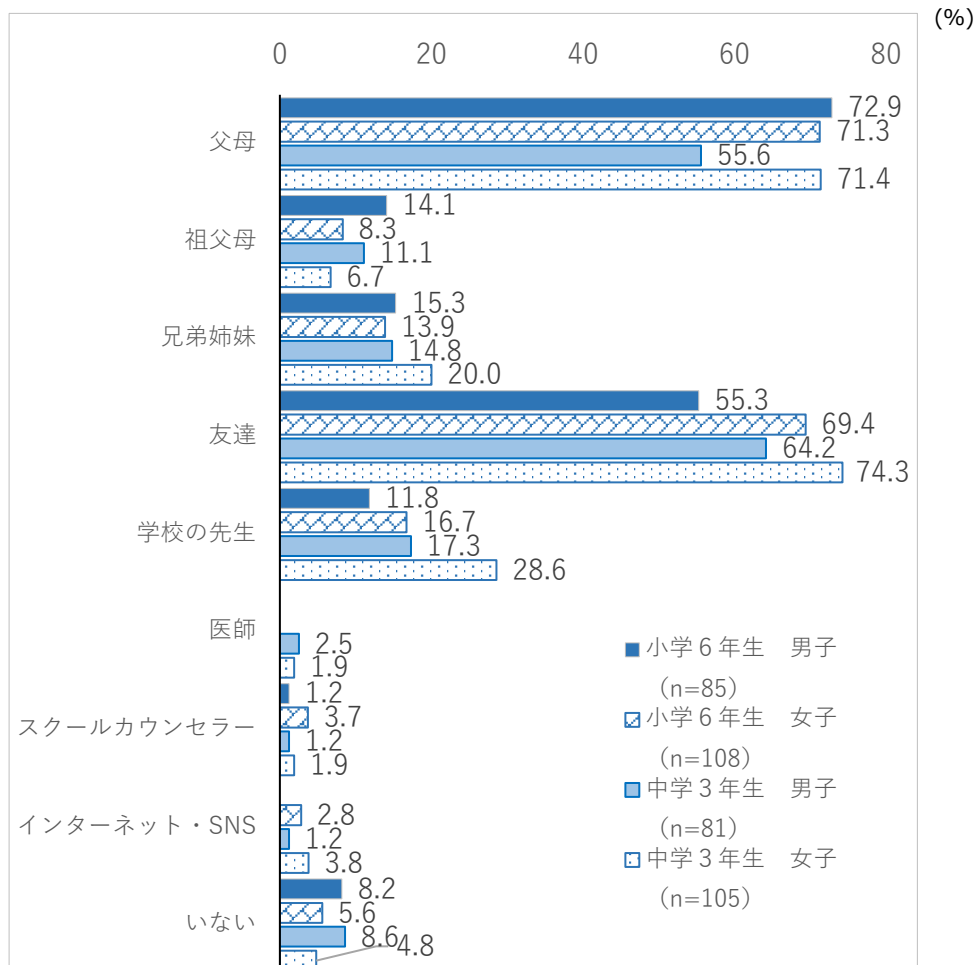
出典：鎌倉市健康づくりについての意識調査(平成 26 年)

参考：困っていることや悩みを相談する人（相談できそうな人）は誰ですか。（あてはまるもの
 全てに○）（令和4年度いのちの教室アンケート・中学生向け）



資料：市民健康課

参考：困っていることや悩みを相談する人（相談できそうな人）は誰ですか。（あてはまるもの
 全てに○）（平成26年度鎌倉市健康づくりについての意識調査）



出典：鎌倉市健康づくりについての意識調査（平成26年）

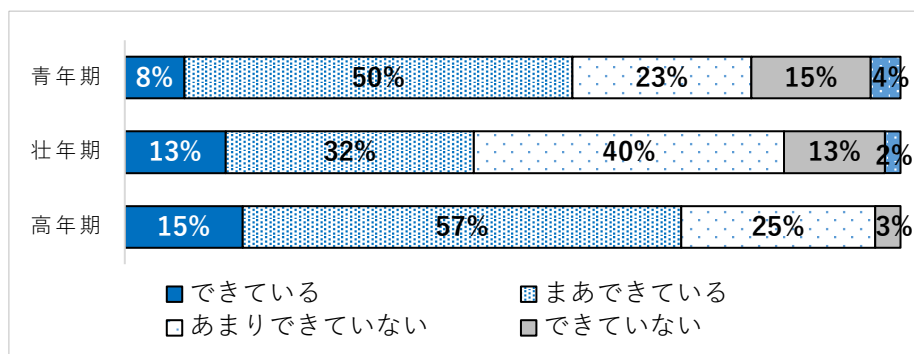
(8) 青年期以降の状況

「鎌倉市健康づくり計画(計画期間 平成 27 年度～令和 7 年度)」策定の際、平成 26 年(2014 年)に「鎌倉市健康づくりについての意識調査」を行い、青年期・壮年期・高年期の各年代の人に「自分のことが大切に思えますか」、「悩みや不安を相談する人(相談できそうな人)は誰(あるいはどこ)ですか」、「ストレスを解消できていますか」との質問をしました。

同内容について、鎌倉市健康づくり計画の中間評価のために令和 2 年(2020)に市民アンケートを実施する予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響下での調査となるため、実施を見送っています。

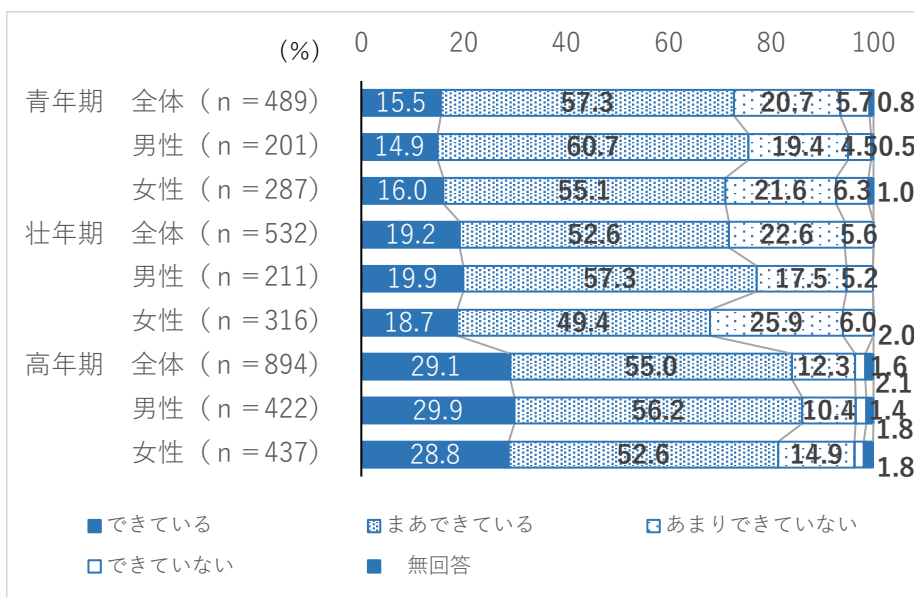
令和 2 年に実施した「コロナ禍における健康づくりに関するアンケート調査」では、特に壮年期でストレス解消できていない状況が顕著でした。

参考：ストレスを解消できていますか。(ひとつだけに○)(令和 2 年)



出典：コロナ禍における健康づくりに関するアンケート調査(令和 2 年)

参考：ストレスを解消できていますか。(ひとつだけに○)(平成 26 年)



出典：鎌倉市健康づくりについての意識調査(平成 26 年)

(9) 様々な相談の状況について

ア くらしと福祉の相談窓口

「くらしと福祉の相談窓口」は、平成 30 年度に健康福祉部地域共生課の相談窓口として設置され、複合的な悩みを抱える市民の相談を受け、担当課になが役割を担っています。

社会的孤立やメンタルヘルスの課題など、自殺につながりやすい相談が上位を占めています。

表 3—4—6 「福祉相談」の内訳（上位 5 位）（令和 2～令和 4 年度）

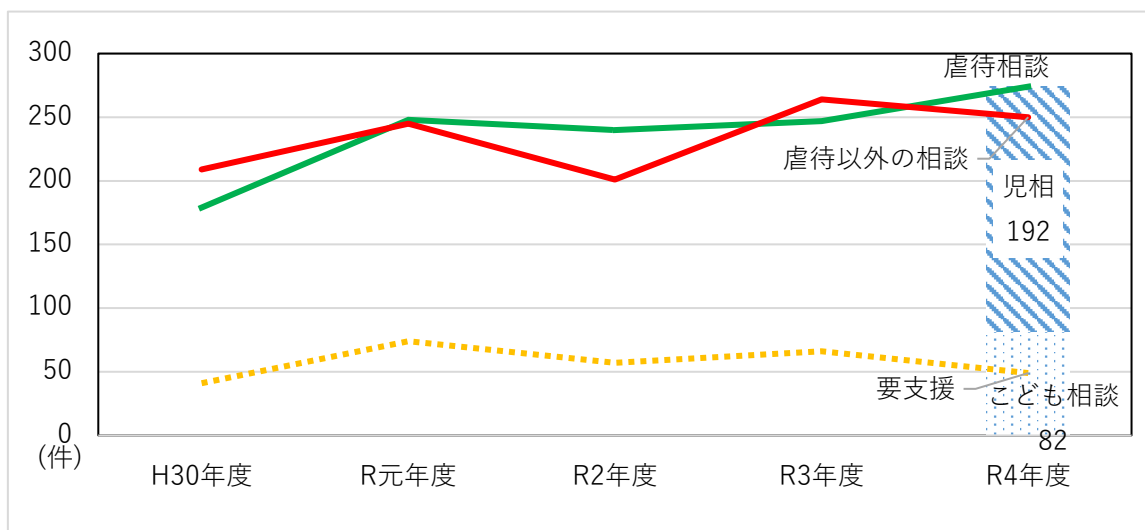
	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
令和 2 年度	家族関係	社会的孤立	経済的困窮	メンタルヘルスの課題	住まい不安定
令和 3 年度	社会的孤立	家族関係	病気	介護	メンタルヘルスの課題
令和 4 年度	社会的孤立	家族関係	メンタルヘルスの課題	介護	住まい不安定

資料：地域共生課

イ 子どもと家庭の相談室 新規相談件数の推移

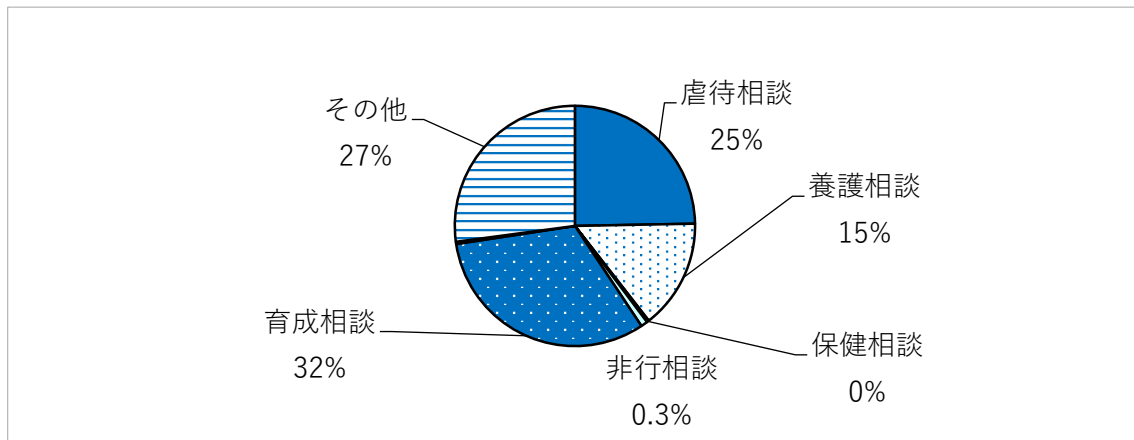
令和 3 年度は虐待以外の相談が増えています。令和 4 年 5 月から児童相談所との重複受理の取り扱いを廃止したため、児童相談所では一時保護等の深刻なケース、こども相談課では生活相談ケースなどの相談を受けています。

図 3—4—12 子どもと家庭の相談室新規相談件数の推移



資料：こども相談課

図 3—4—13 子どもと家庭の相談室新規相談内訳（令和 4 年度）



資料：こども相談課

【子どもと家庭の相談室における虐待以外の相談の内容について】

養護相談：何らかの事情で子どもを育てられない等の相談

保健相談：病気や発達、精神保健に関する相談。

障害相談：障害や発達の遅れなどに関する相談。

育成相談：不登校や家庭内暴力、引きこもり、しつけに関する相談。

非行相談：触法行為やぐ犯行為についての相談。

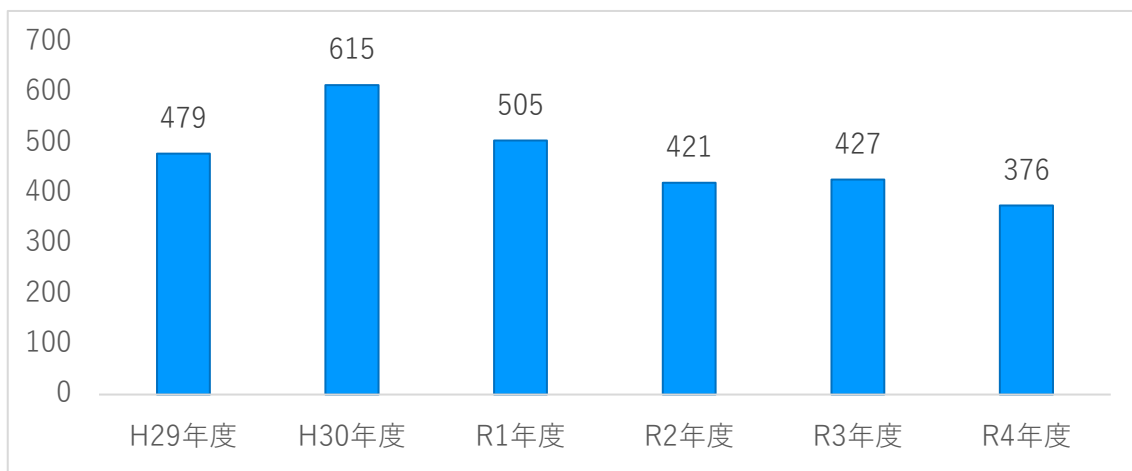
その他：上記のいずれにも該当しない相談。

ウ 女性相談件数の推移と相談内容

女性相談窓口は、平成 12 年から設置され、年間 500 件程度の相談を受けています。コロナ禍の令和 2～3 年にかけて、相談数に大きな変化は見られませんでした。

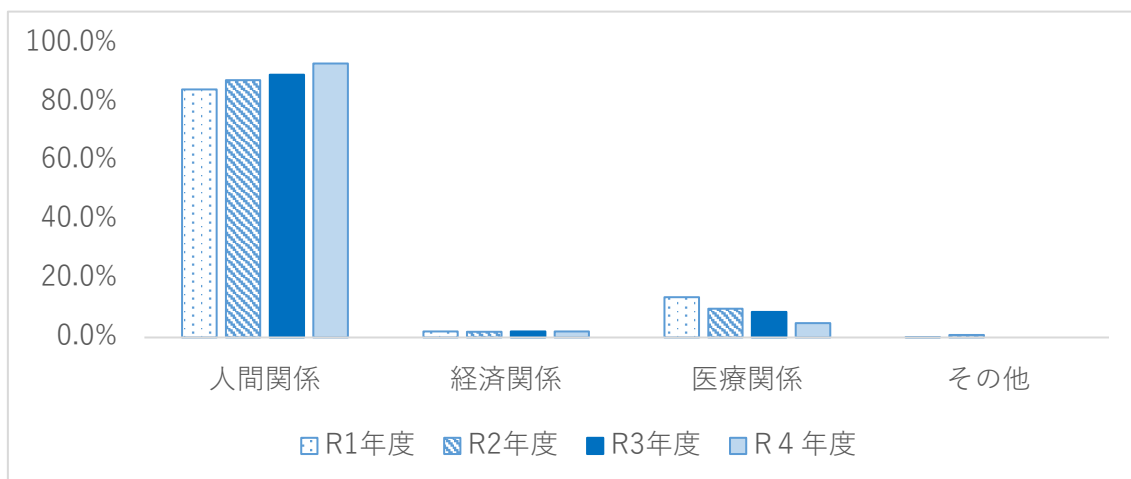
相談内容については、人間関係（暴力、酒乱、離婚問題、男女問題、家庭不和など）が 8 割以上を占めており、増加傾向にあります。また、人間関係の相談のうち、夫（暴力、薬物中毒・酒乱、離婚問題等）に関する相談の割合が令和 3 年度まで増加していました。

図 3—4—14 女性相談件数の推移



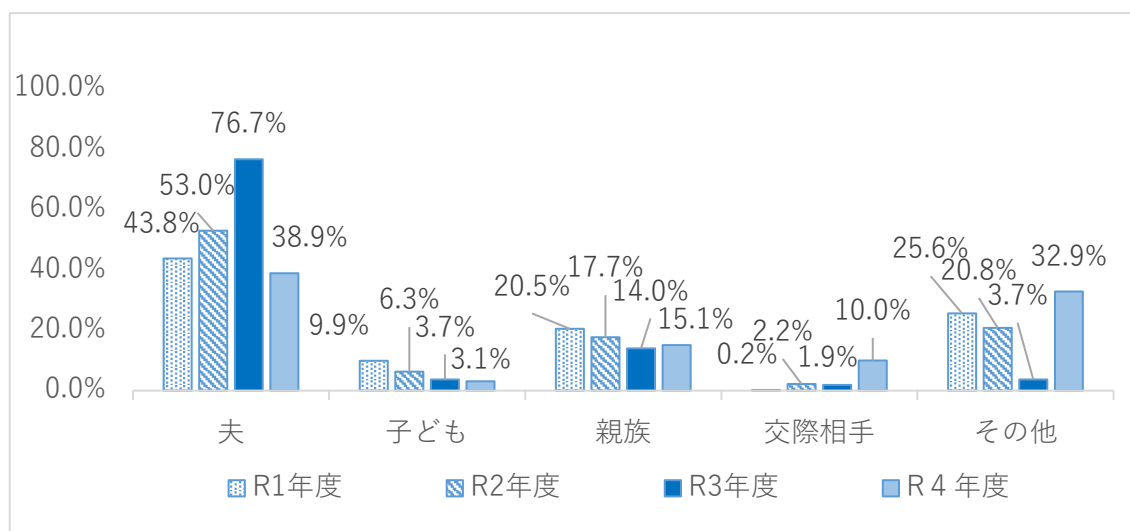
資料：地域共生課

図 3—4—15 女性相談の主訴の内訳



資料：地域共生課

図 3—4—16 女性相談（人間関係）の内容の内訳



資料：地域共生課

エ ひきこもり相談件数と述べ人数

ひきこもり相談窓口は、令和 3 年度から設置され、令和 4 年度には、令和 3 年度の 3 倍近くの相談がありました。一つの案件に対し、平均約 22 回の相談が行われています。

表 3—4—7 ひきこもり相談の件数（令和 3～4 年度）

	令和 3 年度	令和 4 年度
相談件数	44	60
延べ件数	452	1,303

【ひきこもりについて】

「ひきこもり」とは、単一の疾患や障害の概念ではなく、「さまざまな要因によって社会的な参加の場面が狭まり、就労や就学などの自宅以外での生活の場が長期にわたって失われている状態」と定義されています。（厚生労働省「健康用語辞典」より）