



鎌倉市自殺対策計画

いきるを支える 鎌倉



平成 31 年 (2019 年) 3 月

鎌 倉 市

はじめに

平成 18 年に自殺対策基本法が制定され、それまでは「個人の問題」とされてきた自殺が、「社会の問題」として、認識されるようになりました。

近年では、自殺者数は減少傾向にあるものの、鎌倉市でも、平成 29 年(2017 年)には、28 人の方の尊いいのちが自殺で失われています。



自殺の背景には、職場環境の変化や過労、家庭の問題、病苦等の他、時には、昇進や出産など、喜ばしいはずの出来事なども含め、様々な要因が複雑に絡み合っており、社会全体として対策に取り組んでいく必要があります。

平成 28 年(2016 年)の自殺対策基本法の改正、その後の自殺総合対策大綱の改定により、今後はさまざまな関係機関が連携を強化し、「生きるための包括的支援」として、自殺対策を推進していくこととなり、本市においても、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、「鎌倉市自殺対策計画 いきるを支える 鎌倉」を策定しました。一人ひとりが自殺の問題を自分ごととしてとらえ、思いやりをもって生活できる共生社会の実現に向け、市民・関係者の皆様とともに、計画の推進に取り組んでまいりたいと思います。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご協力をいただいた多くの市民の皆様、関係者の皆様に心より感謝申し上げます。今後とも、一層のご協力をお願いいたします。

平成 31 年(2019 年)3 月

鎌倉市長

松尾 崇

鎌倉市自殺対策計画 いきるを支える 鎌倉 目次

第1章	計画の概要	
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	3
3	計画の期間	4
第2章	国の動向	
1	自殺対策基本法における基本理念	5
2	自殺対策基本法における基本認識	6
第3章	鎌倉市の現状と課題	
1	自殺者数の年次推移	9
2	鎌倉市における自殺の現状	10
3	支援が優先されるべき対象群	13
4	鎌倉市及び神奈川県その他の状況	14
5	今後の課題	29
第4章	鎌倉市の自殺対策における取組	
1	基本理念	32
2	基本目標	33
3	取組の4つの柱と基本施策	34
4	施策の体系図	36
5	基本施策	37
第5章	自殺対策の推進体制	
1	自殺対策の推進における考え方	60
2	自殺対策の組織体制	61
第6章	今後の成果指標	
1	自殺対策全体の数値目標	63
2	主な基本施策に対するモニタリング指標	64
第7章	参考資料	
	鎌倉市自殺対策計画推進委員会条例	
	鎌倉市自殺対策計画推進委員会施行規則	
	鎌倉市自殺対策計画推進委員会名簿	
	鎌倉市自殺対策計画推進庁内検討会設置要綱	
	計画策定の経過	
	主な相談窓口	
	自殺対策基本法	
	鎌倉市民憲章	

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

我が国の年間の自殺者数は、平成10年（1998年）に急増して年間3万人を超え、減少の兆しが見えない状態が何年も続きました。こうした状況を踏まえ、国は平成18年（2006年）10月に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）を施行し、これまで「個人の問題」とされてきた自殺を「社会の問題」と捉えた基本理念を定め、国を挙げて総合的な自殺対策を実施することとしました。その結果自殺者数は平成22年（2010年）から減少傾向となり、平成24年（2012年）には3万人を割り込み、その後5年連続で3万人を下回りました。しかし、依然として多くの尊い命が失われているという深刻な状況にあります。

そうした中、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、自殺対策を総合的かつ効果的に、さらに推進するため平成28年（2016年）に、基本法が改正されました。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るとともに、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」を策定することになりました。

自殺対策の本質は、「生きる力を育み、生きることを支援すること」（以下、「いきるための支援」という）にあり、市民一人ひとりが、精神的・身体的・社会的におびやかされることなく生活できることが大切です。本市においては、育児支援の充実や、学校・家庭・地域における「生き方教育」、地域の居場所づくり、職域と連携した勤労者の支援等を推進し、安心して生活できる地域づくりを図っていきますが、その実現のためには、行政だけで推進するのは困難であり、市民、保健、医療、福祉、教育、労働関係機関、法律専門家、地域、行政等が、自殺に関する現状を共有・理解し、それぞれが「できること」を意識し、連携・協力して取組んでいく必要があります。

「いきるための支援」は、必要とする人に必要な支援が届くような環境づくり

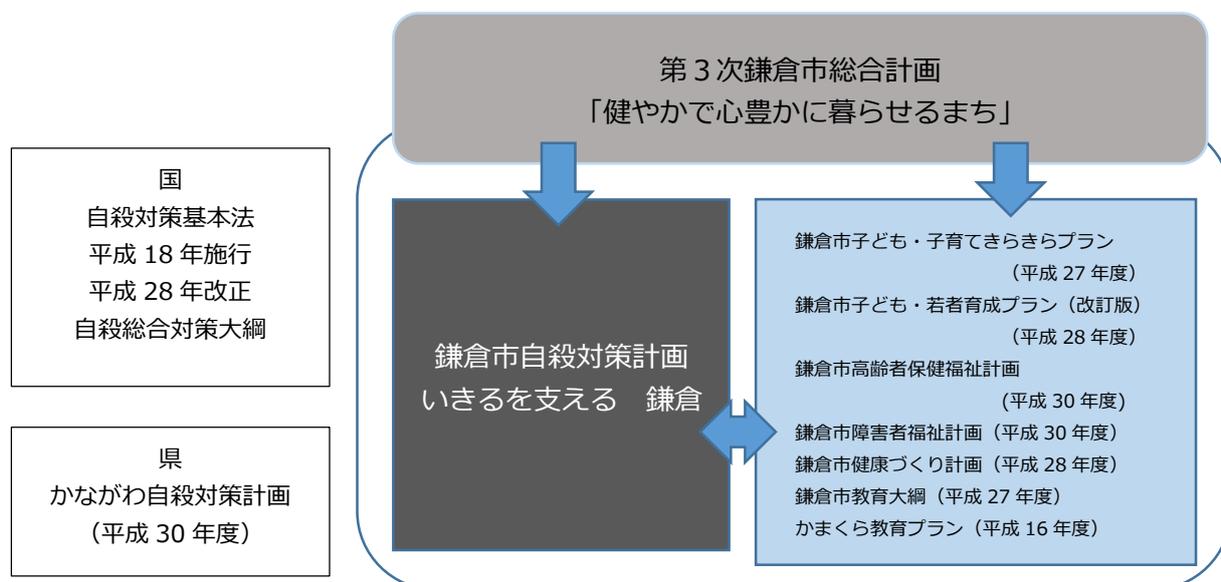
が主体となります。自殺に追い込まれそうになっている人に、何らかの予兆が見られた時には、初期段階での対処が欠かせません。

このため、行政、関係団体、民間団体、企業等がそれぞれの役割を意識し、情報を共有するなどして連携を図るとともに、市民一人ひとりが積極的に自殺対策に参画できるよう「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。平成28年（2016年）に改正された基本法に基づき、国の定める自殺総合対策大綱（以下、「大綱」という。）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、当市の実情に則して策定するものです。

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きます。



() 内は策定年度

3 計画の期間

本計画は、平成 31（2019）年度から平成 35（2023）年度までの5カ年計画です。平成 33（2021）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。

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度 (2020年)	平成33年度 (2021年)	平成34年度 (2022年)	平成35年度 (2023年)
自殺対策基本法	平成24年 自殺総合対策大綱		平成29年7月閣議決定 自殺総合対策大綱 11月 策定の手引き提示					
神奈川県		計画策定	かながわ自殺対策計画(平成29年度策定)					
鎌倉市			計画策定	鎌倉市自殺対策計画 いきるを支える 鎌倉(5カ年)				

【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な情報が伝わってなければ、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人気がづき、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。

第2章 国の動向

平成28年（2016年）の基本法改正の趣旨や我が国の自殺実態を踏まえ、平成29年（2017年）7月に、新たな大綱が閣議決定されました。

本計画の策定にあたっては、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。

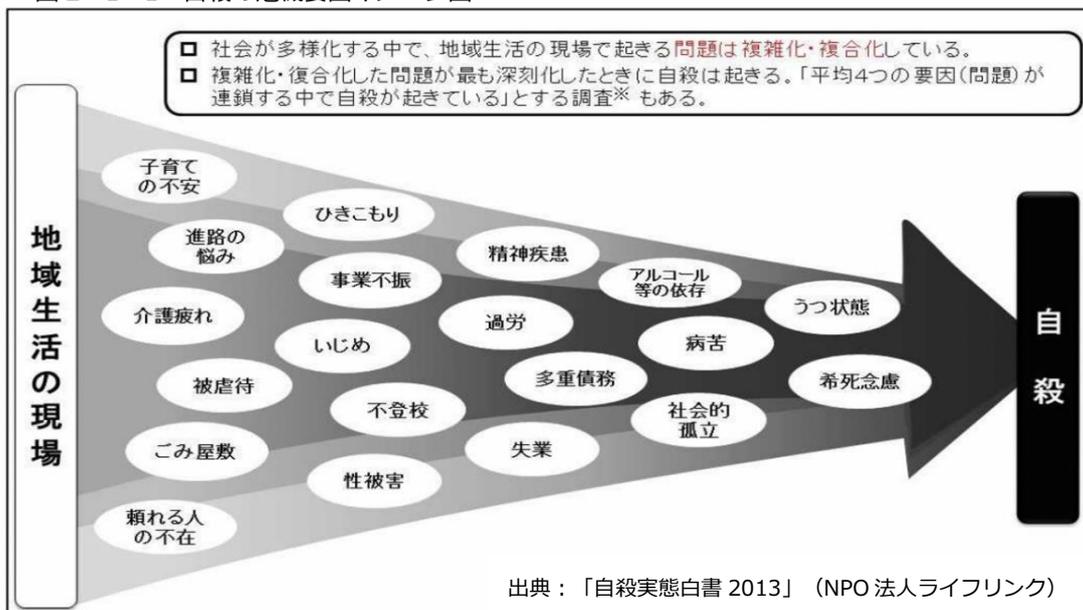
1 自殺対策基本法における基本理念

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「いのちを支える自殺対策」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過程と見ることができます。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。

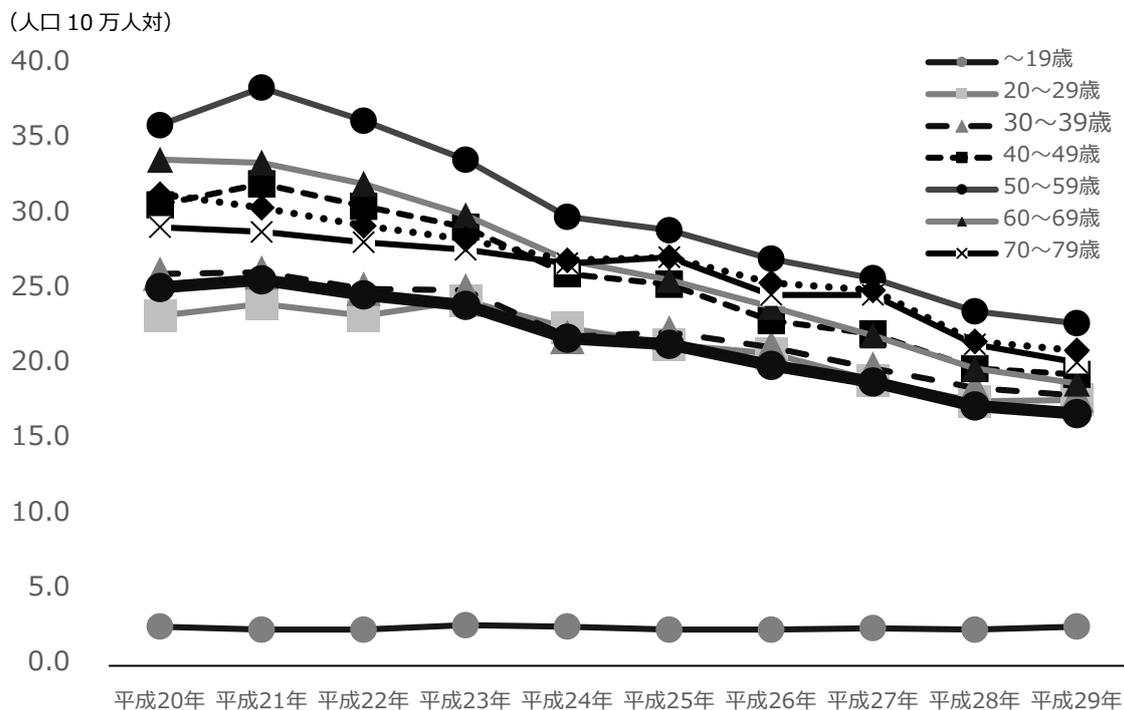
(2) 年間自殺者は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

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、平成29年（2017年）は2万1,321人となっており、これに伴い、自殺死亡率も低下してきています。

しかし若年層をみると、20歳未満の自殺死亡率は横ばいで、20歳代や30歳代の死因の第1位を占め、その減少率も他の年代と比べ低くなっています。

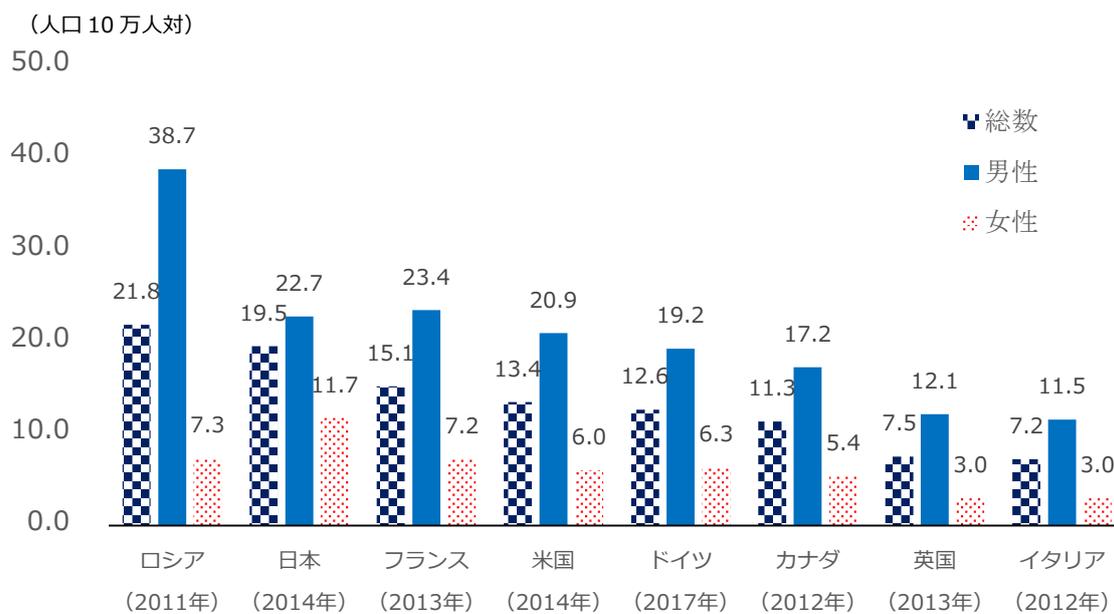
また、主要先進8カ国の中で、ロシアに次いで高く、かけがえのない多くの命が日々、自殺によって失われています。

図2-2-1 年齢階級別自殺死亡率の年次推移



出典：厚生労働省 平成30年自殺対策白書

図2-2-2 自殺死亡率の国際比較



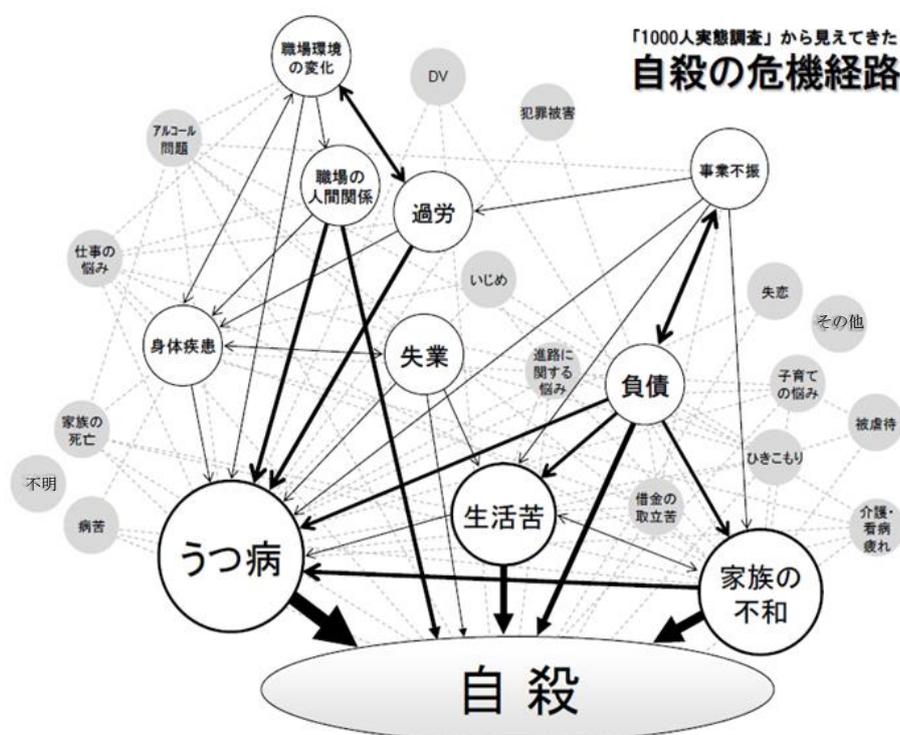
出典：厚生労働省 平成30年自殺対策白書

(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組み、かつ全国的なPDCAサイクル（P.62参照）を通して常に進化させながら推進する取組とされています。

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）

【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。

第3章 鎌倉市の現状と課題

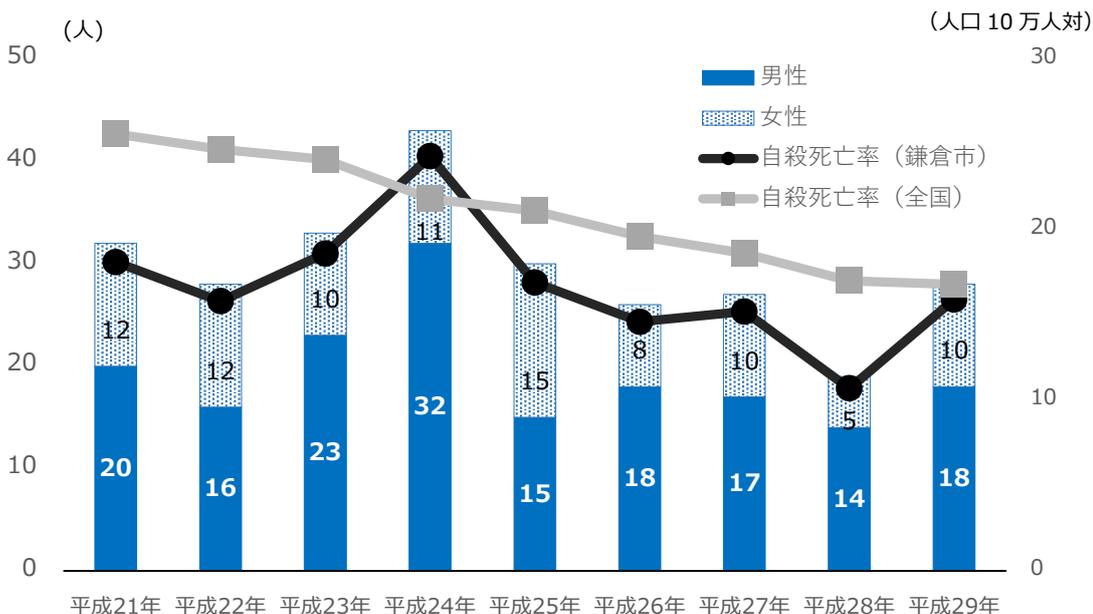
1 自殺者数の年次推移

全国における自殺者数は、平成10年（1998年）以降、14年連続で3万人を超える状態が続いていましたが、平成24年（2012年）に15年ぶりに3万人を下回り、以降は減少しています。

平成29年（2017年）は2万1,321人でした。

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21年（2009年）以降、増減を繰り返しながら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。

図3-1-1 鎌倉市の自殺者数・自殺死亡率の推移



	平成21年	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
男性	20	16	23	32	15	18	17	14	18
女性	12	12	10	11	15	8	10	5	10
総数	32	28	33	43	30	26	27	19	28
自殺死亡率(鎌倉市)	18.1	15.8	18.6	24.3	16.9	14.6	15.2	10.7	15.9
自殺死亡率(全国)	25.6	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.6	17	16.8

単位(人)、自殺率は対10万人

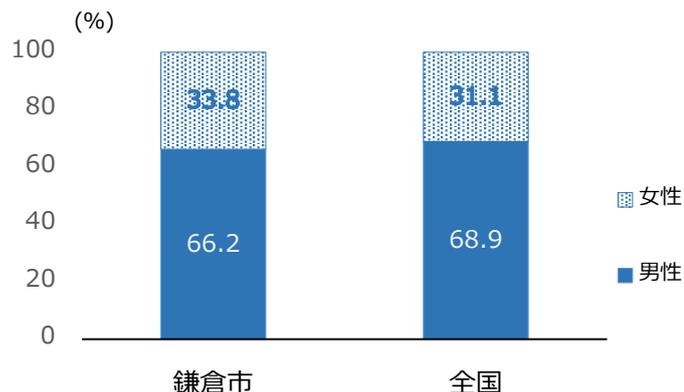
参考：地域自殺実態プロファイル【2017】

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24～28年合計）



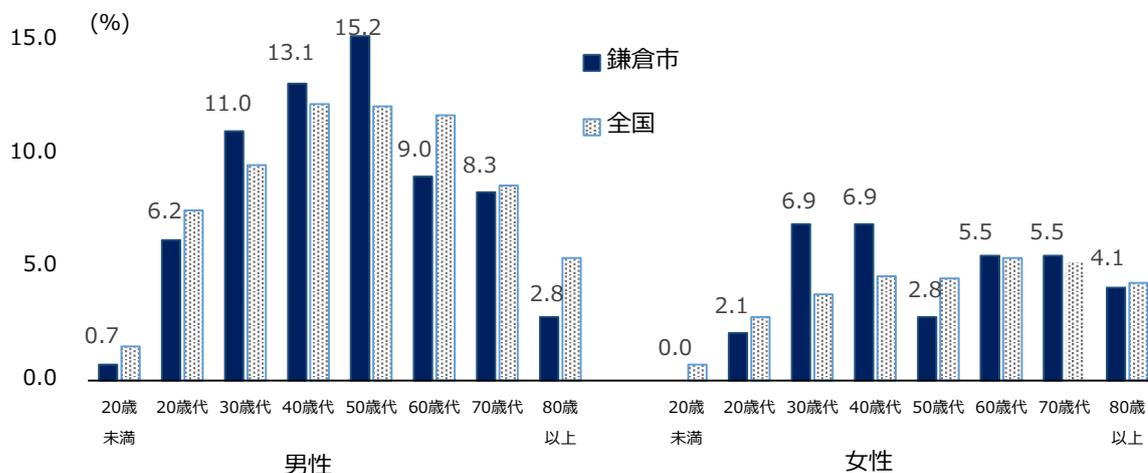
参考：警察庁自殺統計

(2) 年齢階級別自殺者数

性・年代別の自殺者内訳では、男性は50歳代をピークに40歳代、30歳代の割合が多くなっています。女性は自殺者の割合が突出している年代はありませんが、30・40歳代の割合が全国値より高くなっています。男性は50歳代を中心に山型を示しますが、女性は各年代での増減に特徴はありません。

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24年（2012年）から28年（2016年）の間、鎌倉市でも高校生・大学生の自殺がありました。

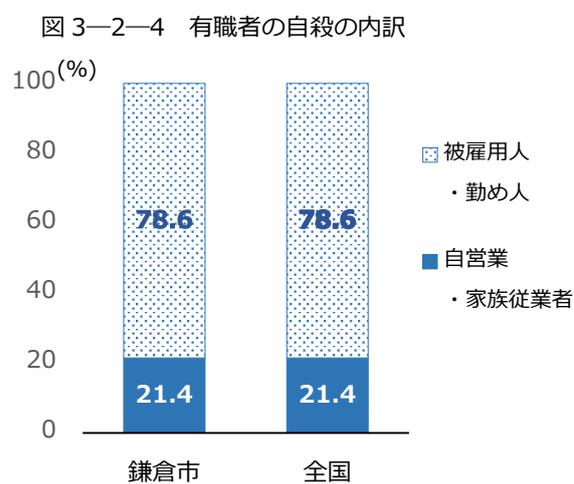
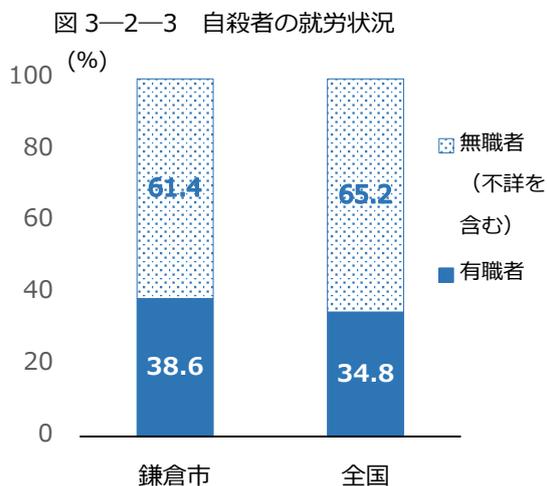
図3-2-2 性別・年齢階級別の自殺者の割合（鎌倉市・全国平成24～28年合計）



参考：地域自殺実態プロファイル【2017】

(3) 自殺者の就労状況

自殺者のうち有職者は 38.6%、無職者は 61.4%でした。有職者の内訳は自営業・家族従業者が 21.4%、被雇用者 78.6%でした。有職者の内訳は全国と同じ割合でした。

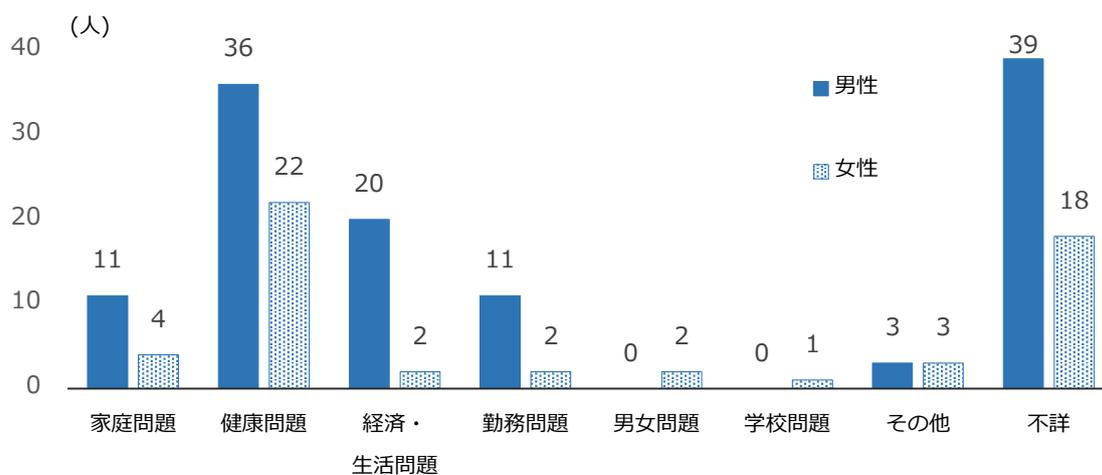


参考：地域自殺実態プロファイル【2017】（いずれも平成 24～28 年合計）

(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 24～28 年合計）（複数回答）



参考：警察庁自殺統計

(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 17%、ない人は 68%、不明である人は 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

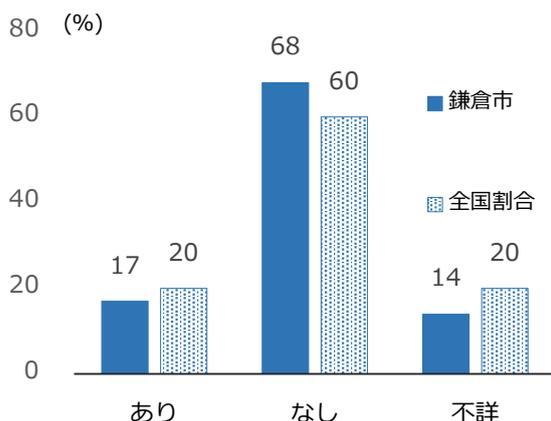
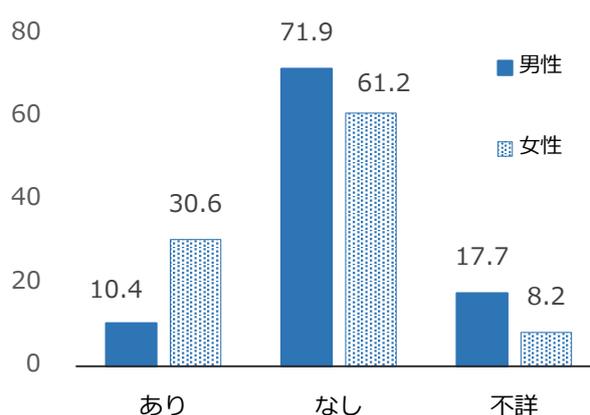


図 3—2—7 男女別自殺未遂歴の割合

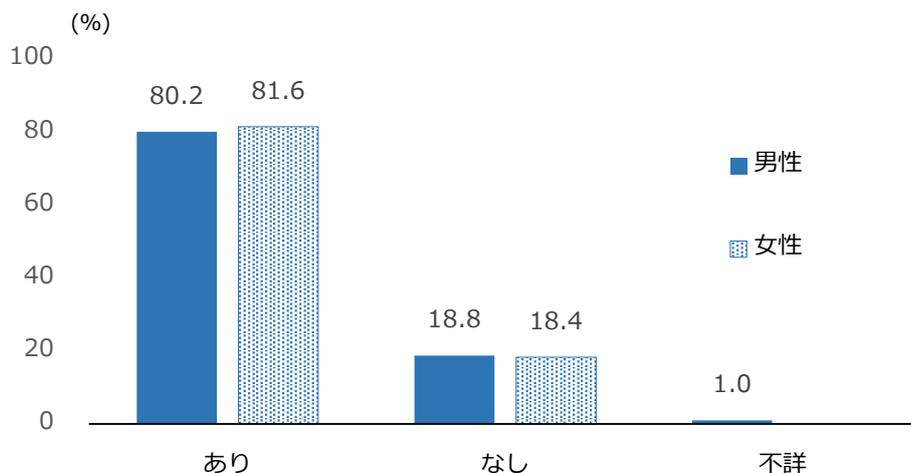


参考：警察庁自殺統計(いずれも平成 24～28 年合計)

(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 8 割を占めています。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 24～28 年合計）



参考：警察庁自殺統計

3 支援が優先されるべき対象群

自殺総合対策推進センターから提供された「地域自殺実態プロファイル 2017」の分析によると平成 24 年（2012 年）～28 年（2016 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 24～28 合計）、公表可能）

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うる 自殺の危機経路*3
1 位:男性 40～59 歳 有職同居	23	15.9%	23.0	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
2 位:女性 60 歳以上 無職同居	16	11.0%	13.3	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3 位:男性 60 歳以上 無職同居	15	10.3%	20.0	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ） +身体疾患→自殺
4 位:男性 20～39 歳 無職同居	12	8.3%	84.0	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
5 位:女性 40～59 歳 無職同居	12	8.3%	16.4	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【2017】

- * 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）は平成 27 年(2015 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】

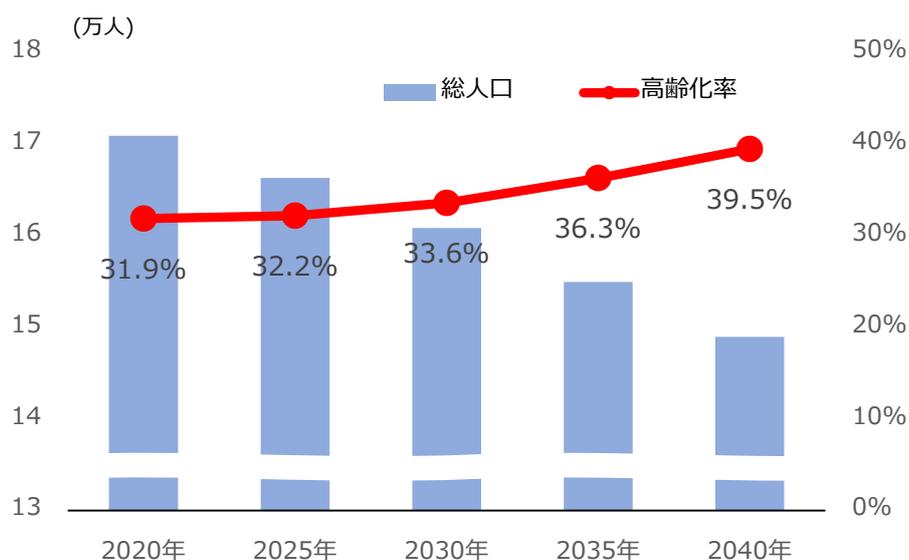
- 自殺統計
警察庁のデータに基づき厚生労働省から公表されている「地域における自殺の基礎資料」の別称
- 人口動態統計
公表されている人口動態調査結果の死亡統計から抜粋したデータ
- 地域自殺実態プロファイル
自殺総合対策推進センターが自殺統計等を基に作成し全国の市町村向けに提供された自殺実態の分析結果

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、平成 52 年（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、平成 52 年（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

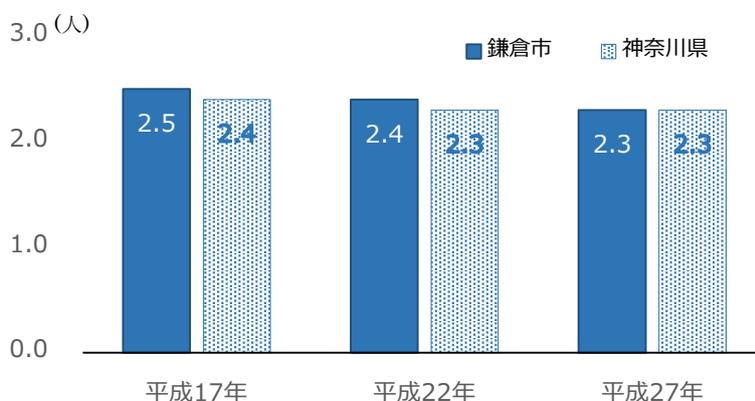


出典：鎌倉市人口ビジョン（平成 28 年 3 月）

(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 一世帯あたりの人員の推移（平成 17～27 年）



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、鎌倉市の自殺者の割合を見ると、特に男性では50歳代が22.9%、60歳以上30.2%となっており、半数以上を占めています。また女性は、50歳代8.2%、60歳以上44.9%となっています。

表 3—4—1 神奈川県 of 死因順位

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	137	自殺	45	不慮の事故	25	悪性新生物	17
20歳代	315	自殺	154	悪性新生物	59	不慮の事故	37
30歳代	556	自殺	169	悪性新生物	156	心疾患	48
40歳代	1,723	悪性新生物	563	自殺	269	心疾患	263
50歳代	3,301	悪性新生物	1,406	心疾患	482	脳血管疾患	277
60歳代	8,899	悪性新生物	4,499	心疾患	1,179	脳血管疾患	602
70歳代	17,217	悪性新生物	7,365	心疾患	2,251	脳血管疾患	1,336
80歳代	44,991	悪性新生物	9,344	心疾患	7,025	老 衰	6,100

※「心疾患」：高血圧性を除く

出典：平成 28 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り、医療に繋がったか確認できないことが現状であるといえます。

表 3—4—2 自損行為での救急搬送件数

区分		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
出動要請数		48	58	44	56
(再掲) 救急搬送数		37	48	31	38
(再掲) 疾病程度	死亡	8	7	1	5
	重症	8	6	4	9
	中等症	17	18	11	12
	軽症	4	17	15	12
	その他	0	0	0	0
(再掲) 搬送人員状況	7～17歳	1	3	1	0
	18～64歳	31	32	25	30
	65歳以上	5	13	5	8

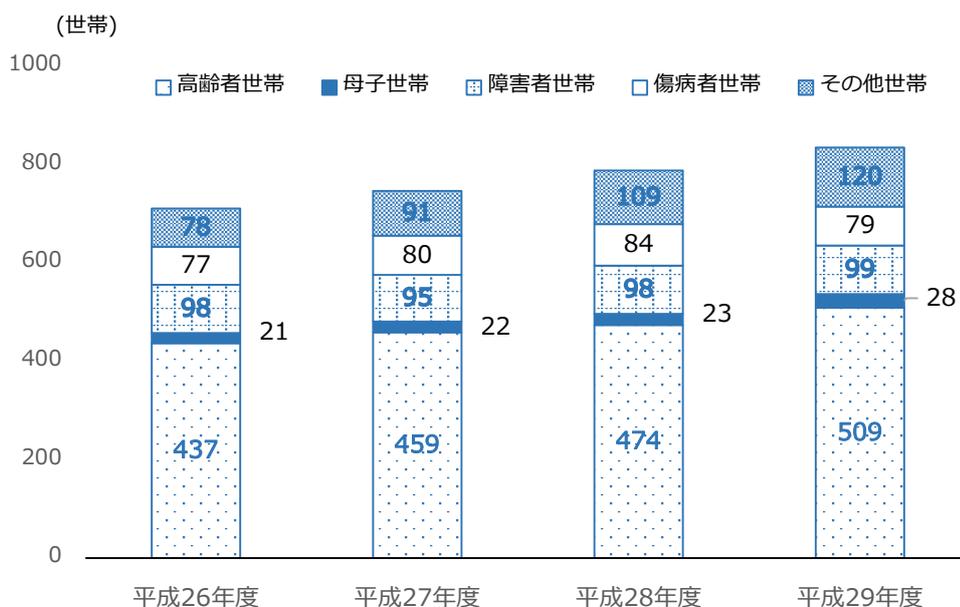
参考：鎌倉市 消防年報（平成 26～29 年度）

(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。そのうちの半数以上を高齢世帯が占めています。

図 3—4—3 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】

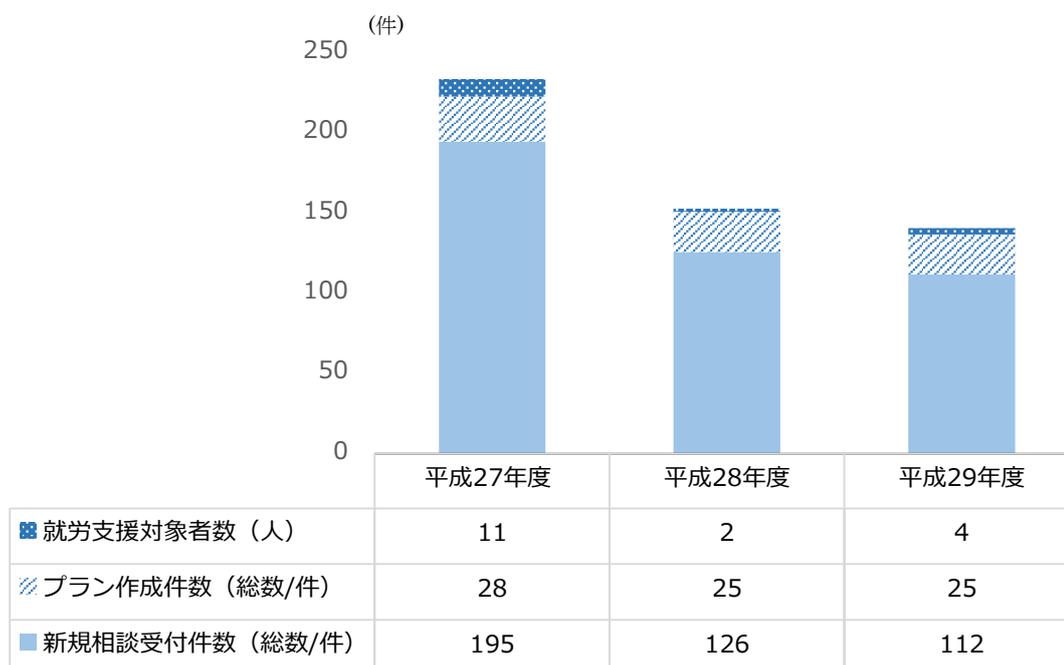
- (1) 高齢者世帯：65歳以上の者のみで構成される世帯または、これに18歳未満の者が加わった世帯
- (2) 母子世帯：配偶者がいない18歳から60歳未満の者と18歳未満のその子のみで構成される世帯（いわゆる父子家庭を含む）
- (3) 傷病者世帯：世帯主が入院（介護老人保健施設入所を含む）しているか、在宅患者加算を受けている世帯、若しくは世帯主が傷病のため働けない者である世帯
- (4) 障害者世帯：世帯主が障害者加算を受けているか、障害、知的障害等の心身の障害のため働けない者である世帯
- (5) その他世帯：(1) から (4) のいずれにも該当しない世帯

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。

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。

図 3-4-4 生活困窮者自立支援事業の相談状況



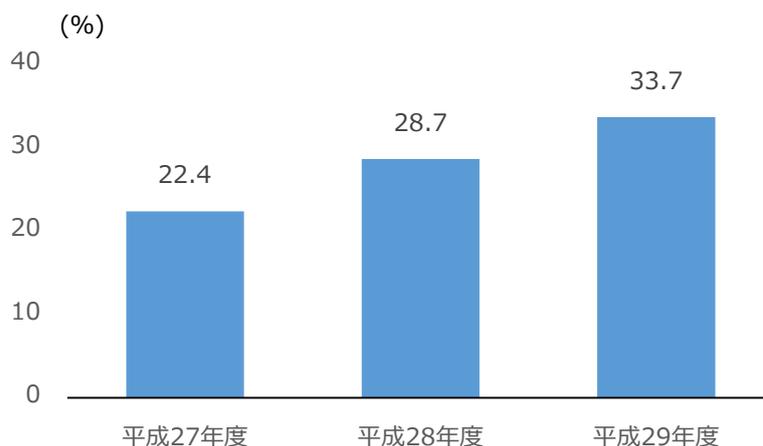
資料：鎌倉市生活福祉課

(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）

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、現在では全妊婦の約3分の1を占めています。妊婦の精神疾患や生育歴の問題など、複雑な状況の方が増えています。

図 3—4—5 要支援の妊婦の割合



資料：鎌倉市市民健康課

【「要支援妊婦」について】

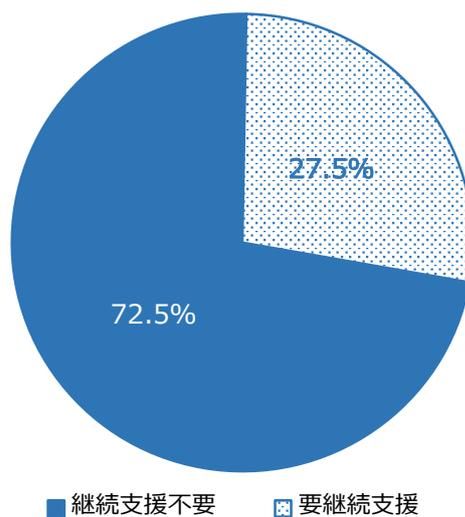
次のようなリスクファクターのある妊婦を総合的にアセスメントし、要支援妊婦として支援しています。

- 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

イ 家庭訪問を実施し、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、約4分の1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。

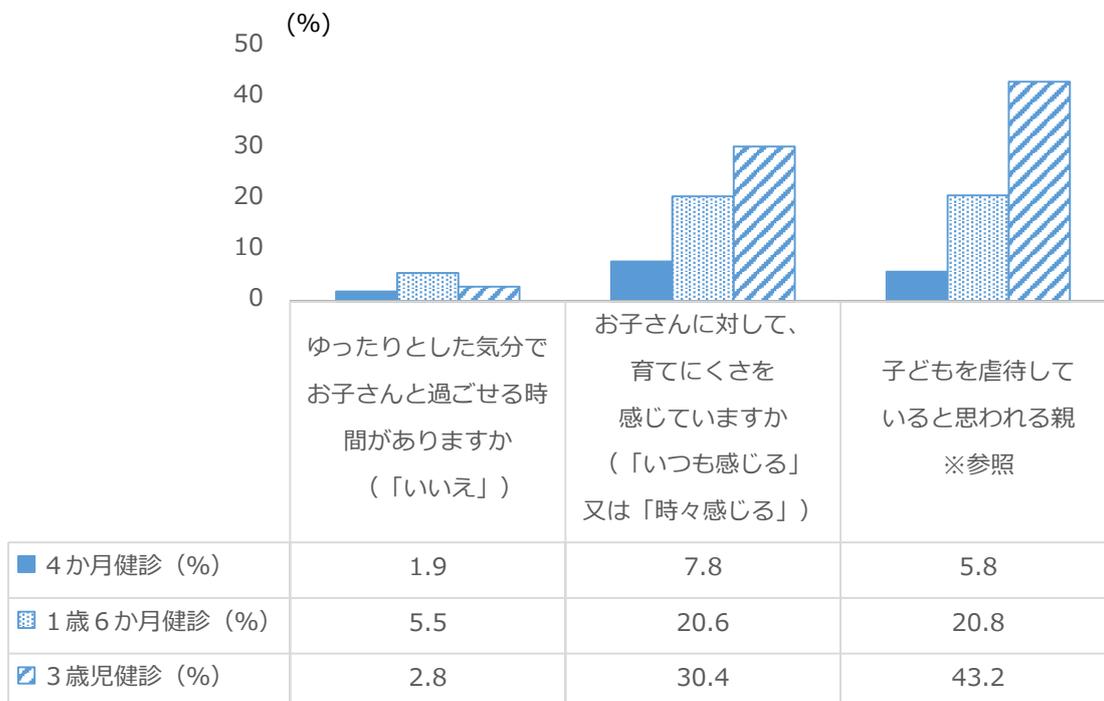
図 3-4-6 訪問戸数に対する要継続支援の割合



資料：鎌倉市市民健康課

ウ 子育てに負担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、保護者の子育ての負担が大きくなっていることが考えられます。

図 3-4-7 子育てに負担を感じている保護者の割合（平成 29 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。

【「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。

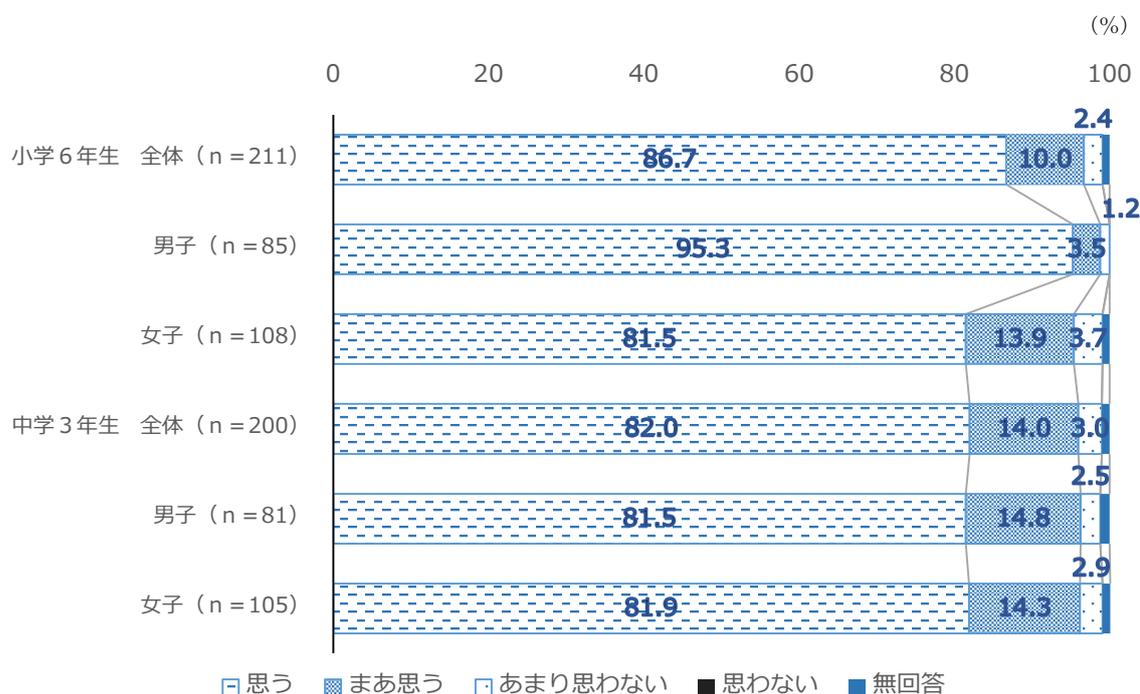
(7) 学齡期の状況

平成 26 年（2014 年）に行った「鎌倉市健康づくりについての意識調査」の結果です。

ア 自己肯定感について

「自分の命を大切だと思えますか」の設問に対し、「いいえ」と回答した子どもはいませんでしたが、「どちらかといえば、いいえ」と回答した子どもが、小・中学生とも 1 割を超えています。

図 3-4-8 自分の命を大切だと思えますか。(ひとつだけに○)



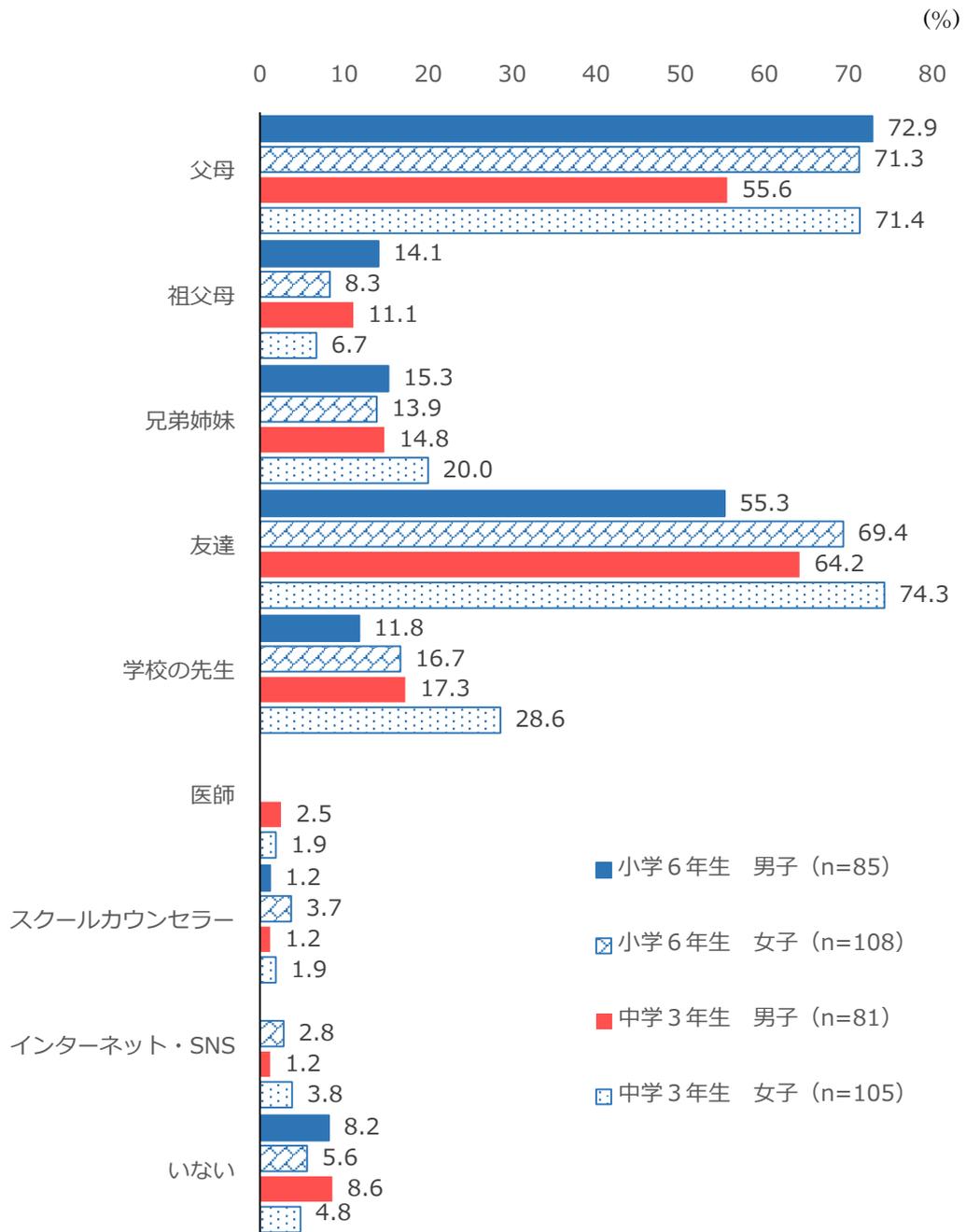
出典：鎌倉市健康づくりについての意識調査（平成 26 年）

【自己肯定感とは】

自分のあり方を積極的に評価できる感情、自らの価値や存在意義を肯定できる感情などを指します。

イ 相談先について

図3-4-9 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○）



出典：鎌倉市健康づくりについての意識調査（平成26年）

ウ 教育センターにおける相談状況

平成 29 年（2017 年）度の相談内容については、「不登校等」（不登校+登校しぶり）が相談件数 806 件で一番多くなっています。学齢等別の内訳を見ると、相談件数では小学生 885 件、中学生 921 件と中学生の件数が多くなっています。中学生の相談は、小学生の相談に比べると、不登校等の相談が多く、それらが継続的に行われるケースが多い状況と考えられます。

表 3—4—3 内容別相談件数 年度別状況（平成 26～29 年度）

(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26年度	205	176	185	53	1,404	279	0	231	2,533
平成27年度	218	260	378	61	999	272	15	239	2,442
平成28年度	121	148	382	75	963	115	3	231	2,038
平成29年度	111	110	511	88	806	105	2	202	1,935

資料：鎌倉市教育センター

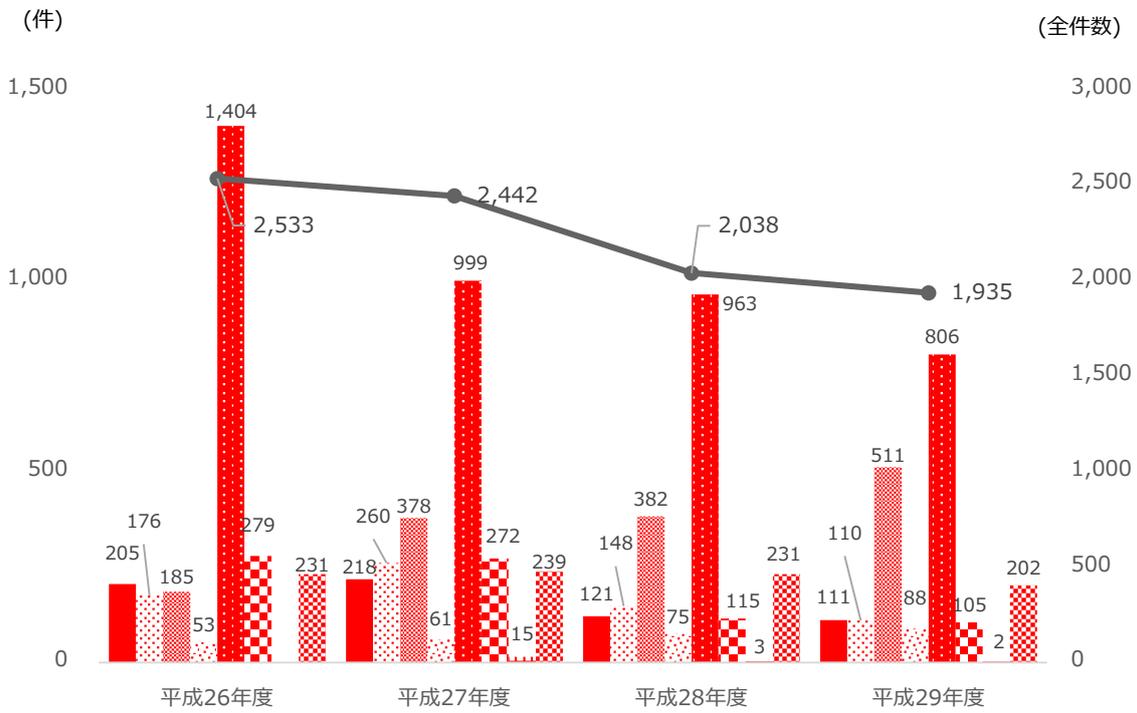
表 3—4—4 平成 29 年度 学齢等別 相談内訳件数

(件)

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	0	4	0	0	0	0	1	11
小学校	54	93	299	30	321	54	0	34	885
中学校	27	10	199	48	451	49	2	135	921
高等学校	11	6	2	10	20	0	0	23	72
有職者	10	0	0	0	0	0	0	1	11
無職者	3	1	0	0	14	0	0	0	18
その他	0	0	7	0	0	2	0	8	17
合計	111	110	511	88	806	105	2	202	1,935

資料：鎌倉市教育センター

図 3-4-10 教育センター相談 年度別状況 (平成 26~29 年度)



資料：鎌倉市教育センター

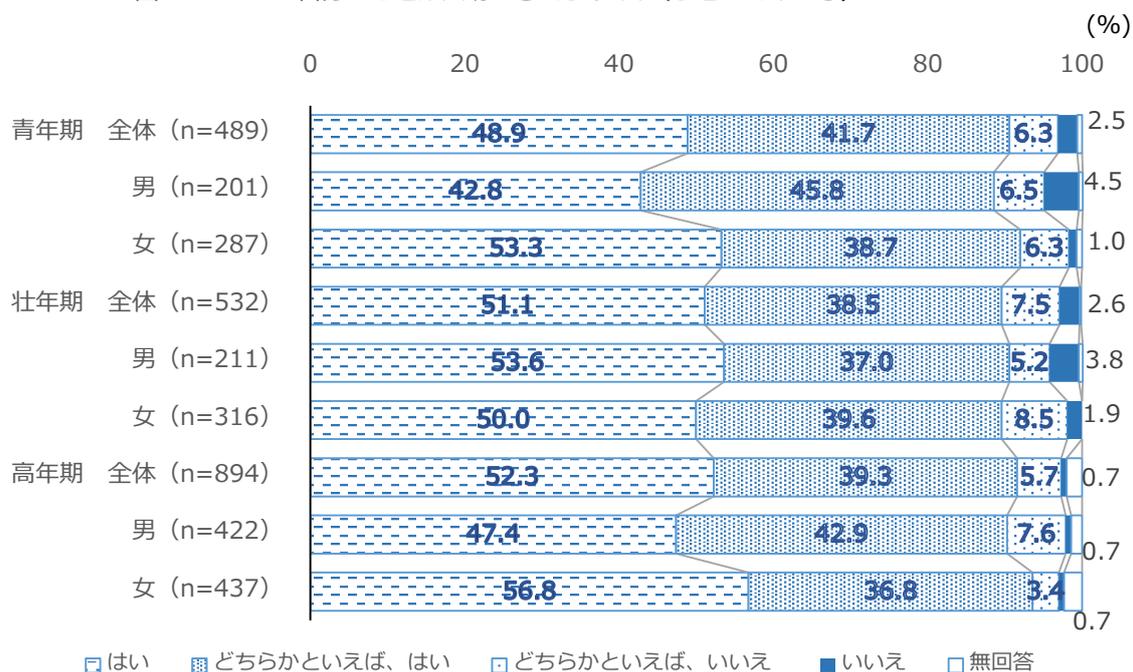
(8) 青年期以降の状況

平成 26 年（2014 年）に行った「鎌倉市健康づくりについての意識調査」の結果です。

ア 自己肯定感について

「自分のことが大切に思えますか」の設問に対し、「どちらかといえばいいえ」「いいえ」と回答した人が各年代で 10%前後いました。青年期、壮年期の男性でやや多くなっています。

図 3—4—11 自分のことが大切に思えますか。(ひとつだけに○)



出典：鎌倉市健康づくりについての意識調査（平成 26 年）

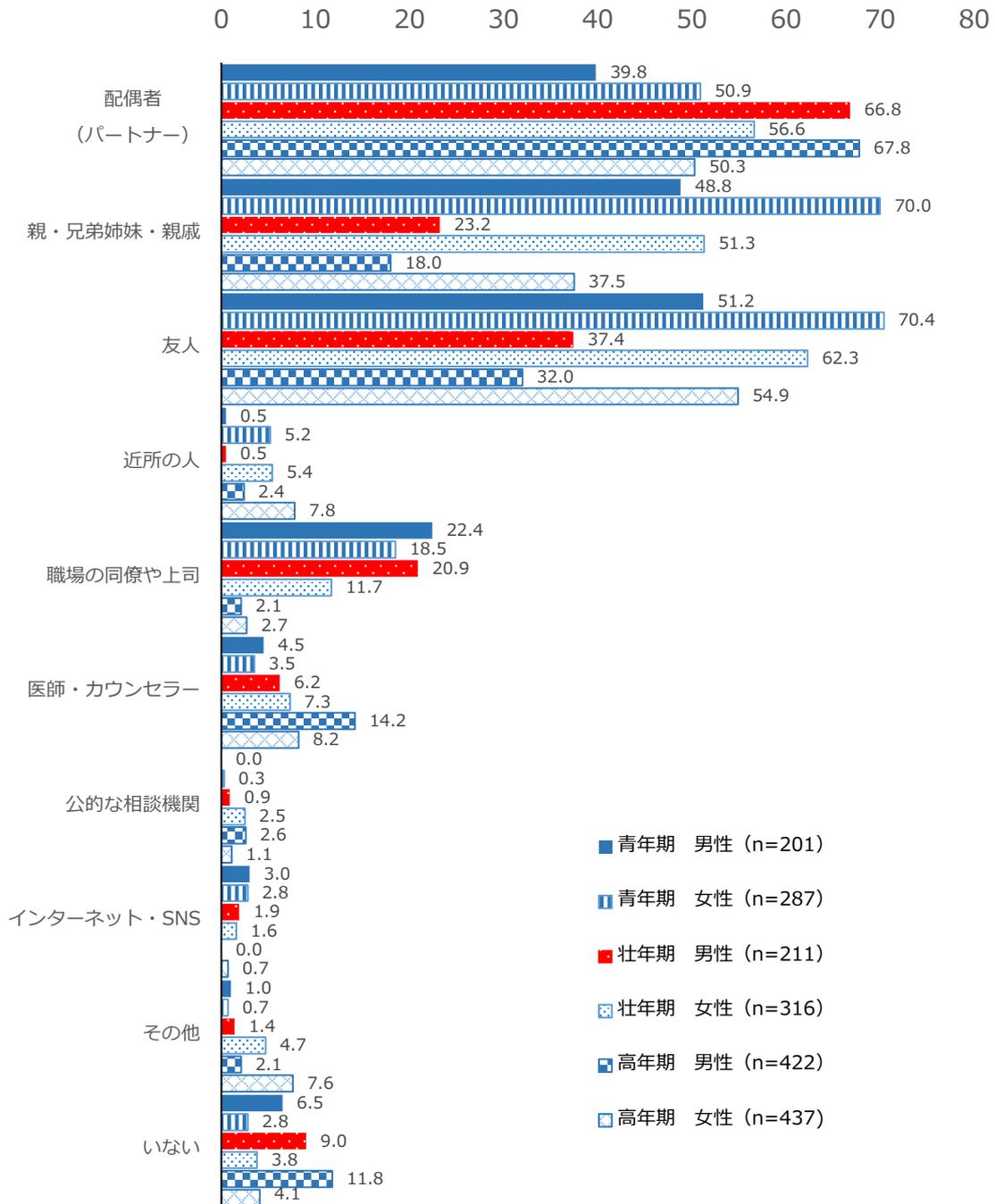
イ 相談先について

困っていることを相談できる（できそう）な人が「いない」と回答した人が、壮年期、高年期の男性では1割近くになっています。

図 3-4-12 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。

（あてはまるもの全てに○）

(%)

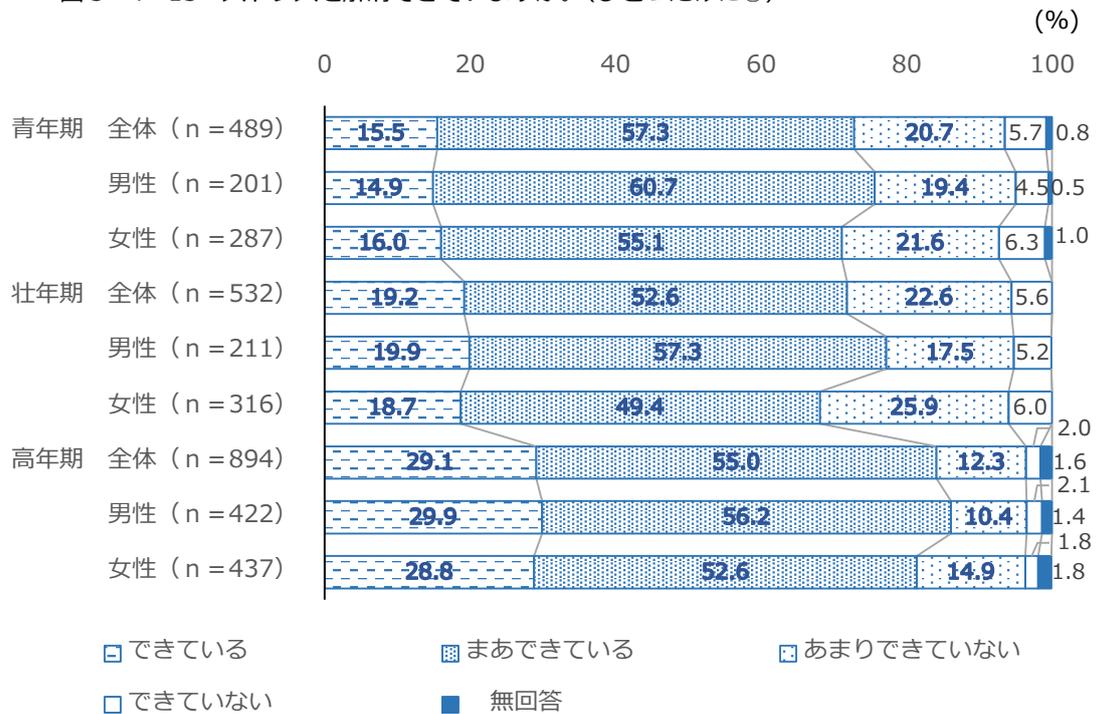


出典：鎌倉市健康づくりについての意識調査（平成 26 年）

ウ ストレスについて

青年期、壮年期では7割以上、高年期では8割程度の人が、ストレスを「解消できている」「まあできている」と回答しています。壮年期の女性では68.1%と他の性別・年代に比べてやや低くなっています。

図3-4-13 ストレスを解消できていますか。(ひとつだけに○)



出典：鎌倉市健康づくりについての意識調査（平成26年）

5 今後の課題

「自殺に追い込まれる」という危機は誰にでも起こり得ることですが、この危機に瀕した人の心情や背景はまだ、社会に十分理解されていないのが現状です。自殺に関する正しい知識や自殺の危機に陥った場合には誰かに援助を求める必要があるということが、地域全体の共通認識となるよう、普及啓発を行っていく必要があります。

本市では特に40～50歳代の有職者男性の自殺者が多く、優先的な取組が必要です。働き方改革の流れや健康経営への意識の高まりに呼応し、企業・事業所と連携した普及啓発が重要と考えられます。

本市の自殺率は概ね全国を下回る水準で推移していましたが、平成29年（2017年）は増加に転じていることから、明確な減少傾向が見てとれない現状です。自殺者の性別や年代は全国の傾向と類似しており、若年層から高齢者層までの広い年代の方の命が自殺で失われています。

また、60歳以上の高齢者の自殺が多いことも本市の特徴となっています。本市の高齢化率は国及び県に比べて高く上昇傾向にあります。定年退職等でライフスタイルの変化を迎えた高齢者が、家族や身近な地域の人とのつながりの中に、自らの役割や居場所を実感でき、生涯を通したライフプランを描きやすい街づくりが求められます。

(1) 関連施策との有機的な連携による自殺対策の展開

自殺に追い込まれそうな人が安心して生きられるようにするためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。

自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野において、連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野のいきるための支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有し、様々な分野の施策、人々及び組織が密接に連携する必要があります。

とりわけ、地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高め、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにすることが重要です。

(2) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個人等に対する「対人支援のレベル」、支援者や関係機関同士の連携によって支援の網の目を強化する「地域連携のレ

ベル」、誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す「社会制度のレベル」、という3つのレベルに分けることができます。社会全体の自殺リスクを低下させるため、それぞれのレベルにおける取組を、様々な関係者の協力を得ながら総合的に推進することが重要です。

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応（未遂者への支援や自死遺族支援）」の、それぞれの段階における施策化が課題となっています。

(3) 安心して暮らせる地域づくりのための協働

大綱に示された「誰も自殺に追い込まれることのない社会」は、「安心して暮らせる地域づくり」の延長線上に実現していくものです。悩みを抱えた人に「気づき・見守り・つなぐ」ことができる人材（ゲートキーパー）の育成や、子どもから高齢者まで全ての年代の人がいきいきと暮らせる街づくりを目指し、それぞれの人にとっての居場所づくりや、市民が互いに支えあうことのできる地域力といったソーシャルキャピタルの醸成が求められます。また、その実現のためには市民との協働を欠かすことができません。

(4) 相談・支援体制の充実と関係者の役割の明確化

自殺につながる要因は世代や就労状況等によって異なった特徴があります。自殺実態の調査では自殺者は亡くなる前に平均で4つの問題を抱えていたともいわれています。健康問題をはじめ、経済、家庭、職場など多岐にわたる問題を抱えていても、相談・支援先がそれぞれに分かれていることが現状です。

行政、関係団体、及び企業等が共通して自殺予防の視点をもち、自殺対策におけるお互いの役割を明確にすることで、悩みを抱えた人を必要な支援につなぐことができるよう、連携を強化していくことが重要です。

(5) 子ども・若者の自殺予防に向けた取組の推進

平成26年に行った「鎌倉市健康づくりについての意識調査」によると、子どもが悩みを相談する相手は保護者や友人が多いことから、これらの身近な人が子どもたちの悩みに気づき支える方法を学ぶことが重要です。一方で、誰にも相談する相手がいないと答えている子どももいます。

自分を大切に思う感情を育てるには、発達段階にあった愛着形成(P.44 参照)がなされ、生き抜く力を形成することが大切であるとされています。こういった情報の発信や、支援の体制を併せて考えていくことが大切です。

また、相談先を周知するだけでなく、子ども自身が困難な事態にあった時や強い精神的負担を受けた時に、対処法を身に付けておくことが必要であると言えます。自殺対策の対応レベルで言えば、「事前対応」の更に前段階での取り組みとして、学校において、児童生徒等を対象とした、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」に取り組むものであり、「こころの健康づくり」に関する教育と共に、子どもたちがつくる次世代に渡って「誰も自殺に追い込まれることのない」社会の進展につながるものです。

【ソーシャルキャピタルとは】

「社会関係資本」と訳されます。他者への信頼、つきあいや交流、社会参加などを要素とし、地域社会のつながりの促進や発展に影響します。

ソーシャルキャピタルが豊かなほど、人々の協調行動が活発になって、治安、経済、健康、幸福感などへ良い影響があり、社会の効率性が高まるとされています。

第4章 鎌倉市の自殺対策における取組

1 基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない地域の実現を目指す

第3章「鎌倉市の現状と課題」では、鎌倉市の自殺やこころの健康に関する実態から課題を考察しました。その結果、国や県と比べて自殺率は低いこと、女性より男性の自殺者の割合が高く、40～50歳代の男性の自殺者数が多いこと、同居人の有無では同居人がいる人の割合が高いことなどがありますが、全体的な傾向として国や県と比較して大きく特徴づけられるものではありませんでした。

平成18年（2006年）に施行された基本法において自殺対策は、自殺を単に「個人の問題」ではなく、その背景に様々な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならないことが示されています。

すべての人がかけがえのない存在として大切にされ、健康で生きがいをもって暮らすことのできる社会の実現のためには、身の周りの気になる人に、気づき、声をかけ、傾聴し、ともに考え、様々な地域資源につなぎ、見守る人づくりと、これらの活動を支えるネットワーク（地域づくり）が必要です。

また、一人ひとりの市民が安心して生活できる地域を一緒に考え作り上げていくことが大切であることから、基本理念を「誰も自殺に追い込まれることのない地域の実現を目指す」とします。

2 基本目標

「話せる 聴ける つながれる 人づくり」
「気づき つなぎ 見守る 地域づくり」

(1) 「人づくり」

自殺は、誰にでも起こり得ることであり、そうならないために日頃から、自分を大切にできるこころを育むことが大切です。

自分を大切にすることとともに、他人に関心に向け、相手を思いやり、声をかけることのできる人を増やすため、家庭や教育部門とタイアップし、子どもの頃からの「いのちの教育」や自尊感情（P.44 参照）の育成を図ります。

また、自殺対策に関する情報の提供や普及啓発により、自殺対策に関心をもつ人を増やすことで、他人事ではないという意識をもち、困ったときには自分も SOS を出せるよう、一人ひとりの意識を変えていくことが大切です。

「人づくり」を推進することで、自殺の問題を「自分事」として捉え、困っている人に声を掛け、耳を傾け、一緒に考えることのできる地域づくりを目指します。

(2) 「地域づくり」

希死念慮のある人から相談があったときに、その人を支える窓口を明確にし、関係機関のネットワークを強化することで、早期に適切な相談・支援につなぐことのできる地域づくりを目指します。

このために、自殺に関する正しい知識やゲートキーパーの役割を広く周知し、多くの人々がゲートキーパーとしての意識をもち、支援の手を差しのべられるよう、相談を受けたゲートキーパーが、一人で抱え込まず、次の相談窓口につなぐことができるよう、地域の支援窓口の情報共有やネットワークづくりを推進します。

また「ゲートキーパー」という名称にとらわれず、近隣者や地域が自殺の問題に目を向け、一緒に話し合うことのできる機会を増やします。

【希死念慮とは】

「死んでしまいたいとの思い」を指します。本計画の中では、漠然と「死にたい」と感じる心の状態をはじめ、実際に悩みや問題を抱え、自殺につながりかねない精神状態まで「死へと傾いた」状態を、広く扱う表現として使用しています。

【ゲートキーパーとは】

「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられます。

3 取組の4つの柱と基本施策

基本法及び大綱では、国全体で推進する基本的な施策として、次の5つの項目をあげています。

- ① 地域におけるネットワークの強化
- ② 自殺対策を支える人材の育成
- ③ 住民への啓発と周知
- ④ いきることの促進要因への支援
- ⑤ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

本市においては、4つの取組の柱と国の推奨する5つの基本施策を含む9つの基本施策により、計画を推進します。

自殺対策を推進するための4つの柱として「情報提供と普及啓発」、「こころの健康づくり」、「いきるための支援」、「子ども・若者のいきる力を育む」を掲げ、これに基づき基本施策を展開します。

情報提供と普及啓発 【基本施策1, 2】

自殺対策の推進にあたっては、本市の自殺の実態や、こういった対策が立てられているのかを、市民や関係機関、地域と共有し取組んでいく必要があります。

市民や関係機関への情報の伝達と自殺問題に関する理解の促進を図るため、情報提供と普及啓発、自殺対策を支える人材育成の2つの基本施策により展開します。

こころの健康づくり【基本施策3, 4, 5】

自殺と関連の深いこころの健康づくりについて、予防から対応まで正しい知識の普及啓発を推進します。

また、各人の生活の場と、保健・医療・福祉が連携し対応することが必要であることから、関係機関がそれぞれの役割を意識し、連携して取組んでいきます。

いきるための支援 【基本施策6, 7, 8】【重点施策1, 2】

本計画の推進にあたり、最も重点をおいて取組む柱とします。自殺の発生を防ぐには「いきることの促進要因」を増やすことと、必要な支援が届くよう、社会的な環境を整えていくことの両者が必要です。

このため「対人支援のレベル」の強化としての、居場所づくりや生きがい支援【基本施策6】、「地域連携のレベル」としての、各種相談窓口の周知、リスクに対する相談・支援機能の充実【基本施策7】、関係機関等とのネットワークの強化【基本施策8】を推進します。特に【基本施策6】【基本施策8】については、行政が中心となって推進すべき重点施策として取組みます。

子ども・若者のいきる力を育む 【基本施策9】

次世代を担う子ども・若者への自殺対策は、基本理念である「誰も自殺に追い込まれることのない地域の実現」に向けた長期的で重要な取組です。

子どもの頃から、自分を大切にすることや相手への思いやり、必要に応じたSOSの出し方を身につけられるよう、家庭・学校・行政・関係機関が、それぞれの役割を持って推進します。

4 施策の体系図

基本理念	基本目標	取組の4つの柱	基本施策	主な取組等
誰も自殺に追い込まれることのない地域の実現を目指す	話せる 聴ける つながれる 人づくり ／ 気づき つながり 見守る 地域づくり	情報提供 と 普及啓発	1 情報提供及び普及啓発	自殺や自殺対策に関する情報提供
			2 自殺対策を支える人材の育成	ゲートキーパーの育成 ゲートキーパー研修の整備
		こころの 健康 づくり	3 こころの健康づくりの推進	こころの健康づくりに関する 普及啓発
			4 適切な精神保健医療福祉へつなぐ 支援	精神疾患等への理解の促進 適切な医療の利用に関する啓発 保健・医療・福祉の連携
			5 勤務問題による自殺対策の推進	勤労者への支援 市内事業所との連携 市職員の自殺予防対策
		いきる ための 支援	6 いくることの促進要因への支援 【重点施策1】	生きがい支援 居場所づくり 多様性への理解促進 地域共生の実現に向けた取組み 子育て支援
			7 個人及び地域全体の自殺リスク 低下に向けた支援	各種相談窓口の周知 様々なリスク（経済、生活、介護、 妊娠・出産・育児、勤労、LGBT等） に対する相談・支援機能の充実 虐待予防 情報提供
			8 地域におけるネットワークの強化に よる地域全体の自殺対策のための基盤 づくり 【重点施策2】	自殺対策推進体制の整備 医療・福祉・企業との連携 地域の居場所との連携 地域における事後対応の検討
		子ども・ 若者の いきる力を 育む	9 子ども・若者のいきる力を育む （「SOSの出し方教育」等）	子ども・若者の健全育成への支援

* は、国の示す基本施策に該当

5 基本施策

情報提供と普及啓発 【基本施策 1, 2】

【基本施策 1】 情報提供及び普及啓発

市民一人ひとりが、自殺の問題に関心を持ち、自殺対策に参加できるよう、情報提供と普及啓発を行います。

平成28年（2016年）に厚生労働省が行った「自殺に関する意識調査」では、「これまでの人生の中で、本気で自殺したいと考えたことがある」と回答した人は23.6%でそのうち「最近1年以内に自殺をしたいと思ったことがある」人は、18.9%との結果があります。

自殺で亡くなるまでには、様々な理由で心理的に追い詰められることが原因になると考えられています。「自分は役に立たない」という社会的役割の喪失感であったり、反対に、与えられた役割への過剰な負担感から追い詰められたりした結果、自殺以外の選択肢が考えられなくなり、引き金となる場合があります。

また、こういった状態から、精神疾患を発症し、正常な判断力をなくしていることが原因となることもあります。一人でも多くの人に、自殺は「誰にでも起こりうる危機」であると認識してもらうことが大切です。

自殺に関する正しい知識を持ち、周囲の人が追い詰められている人の変化に気づき、手を差し伸べることが、自殺対策の第一歩といえます。

自殺対策に関する情報が、誰にでも手に届きやすく、分かりやすいものとなるよう、次のように取り組んでいきます。

(1) 希死念慮や精神疾患等のこころの状態への理解について学ぶ機会の提供

各種講座等により、自殺や自殺と関連の深い精神疾患、こころの健康づくりについて学ぶ機会を提供します。

(2) 相談窓口情報一覧等の作成と周知

悩みや困りごとを抱えた市民やその周囲の人が速やかに必要な相談先を見つけられるよう様々な相談窓口の情報を集約したリーフレットやカードを作成します。

(3) 市役所窓口における情報の活用

市民から相談を受けた市職員が必要な支援先へつなぐことができるように連携先の窓口に関する理解を深めることで市民対応を改善し、情報を必要とする人の手に届きやすい情報発信につなげます。

(4) 既存の市政情報の見直し

暮らしのガイドブック（市民便利帳）や市のホームページの見直しを行い自殺対策に関する情報を見つけやすくします。また、本計画の周知や本市の自殺実態、自殺対策に関する情報の発信に向け、SNS、庁内の広告映像メディア等の活用も進めます。

(5) 庁内関連課との連携

国・県の行う自殺対策や講演会の情報を庁内の職員に積極的に発信し、自殺対策に関する理解や意識の向上を図ります。

(6) 関係機関や地域と連携した情報の発信

企業や交通機関等の事業所や民間施設等と連携した情報発信に向け、協力を呼びかけていきます。

【基本施策1】市民への情報提供及び普及啓発

項目	取組内容	担当課等
自殺や自殺対策に関する情報提供	自殺対策に関する情報を発信します	関係各課
	様々な相談窓口に関する情報を分かりやすく提供します	市民相談課 文化人権課 債権管理課 商工課 保育課 こども相談課 青少年課 発達支援室 地域共生課 生活福祉課 高齢者いきいき課 障害福祉課 市民健康課 保険年金課 住宅課
	こころの健康づくりや自殺予防に関する資料、書籍を提供するとともに、講演会、展示ブース等により、自殺対策に関する情報を発信します	市民健康課 市内各図書館
	医療機関や、民間機関と協力した情報提供や普及啓発を行います	市民健康課
	国や県から配信される自殺対策に関する情報を、地域等に積極的に発信し、共有をはかります	市民健康課

【基本施策2】自殺対策を支える人材の育成

- 1 市職員がゲートキーパーの役割を学び、適切な対応を心がけます。
- 2 地域においてゲートキーパーとしての意識をもって、悩んでいる人を見守り、つなぐ支援をする人を増やします。
- 3 ゲートキーパーとしての継続的な学びや、意見交換の場を設けます。
- 4 ゲートキーパー自身が悩みを抱えこむことのないよう、関係機関における情報共有や連携した支援の体制づくりを進めます。

市民や市職員、関係機関の職員等の一人ひとりに自殺対策に関心をもっていたくことを目的に、「ゲートキーパー講座」を実施します。

また、相談を受けたゲートキーパーが、ひとりで抱え込まず、関係機関と協力して支援できるよう相談窓口に関する情報の整備や、ゲートキーパー同士が学びあい支えあえる場づくり、地域への普及啓発の推進などの体制を整えます。

【ゲートキーパーの役割とは】

「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

「適切な対応」とは、「悩んでいる人に気づく」「声をかける」「話を聴く」「必要な支援につなげる」「見守る」ことなどです。

特別なことと考えるのではなく、悩んでいる人がどういうサインを出すことが多いのかを理解し、相手の様子が気になったときに声をかけることが大切です。

本市では、平成29年度までに、延1,000人を超える人が、ゲートキーパー講座を受講しています。

(1) 市職員へのゲートキーパー講座の実施

市では、これまでに中堅職員を中心としたゲートキーパー講座を実施してきました。今後は、全職員がゲートキーパーとしての意識を高め、悩みを抱えた人を必要な相談窓口へつなぐことができるよう、研修の充実を図っていきます。

部長級職員向け研修や、健康福祉部の職員、対人業務の多い部門の職員、図書館、クリーンセンター職員、教職員等を優先に、段階的に全職員が受講できるよう計画します。

(2) 地域のゲートキーパーの育成

市内在住者や在勤者が参加できる講演会やゲートキーパー講座を実施します。平成29年度現在、延1,000人を超える受講者がいます。地域での支援者の輪を広げるため関連各課と連携し、横のつながりを利用して、民生委員・主任児童委員、地域包括支援センター職員、生活支援コーディネーター、介護保険事業所や地域の団体、企業等へのゲートキーパー講座の実施についてアプローチしていきます。また、市内で対人業務に携わる企業（金融機関や商店等）へも周知を行います。

ゲートキーパー講座の目的は「自殺に関する理解をもつこと」と「気になる人に声をかけようという意識をもつこと」にあります。

しかし困っている人に出会ったとき、実際に声を掛けることは難しいのが現実です。地域の団体等で講座を行うことで、互いに繰り返しゲートキーパーのあり方を学び、ディスカッションする機会をつくり、市民一人ひとりが「自分にできること」を探し、地域での支援者となりうる土壌をつくります。

(3) 継続的な学びの場の提供

ゲートキーパー講座の教材の整理と、指導手順の標準化を進め、市保健師や福祉職等が講座を実施できる体制づくりを進めます。また、職場内研修への講師派遣や外部の研修機会の周知等、市職員の意識の醸成を図ります。

ゲートキーパー講座を受講した人への継続的な研修機会を提供するため、「いきるを支える鎌倉・逗子・葉山実行委員会」^{*}等と連携し、基礎的な内容から実践的なスキルアップ講座まで、内容を考慮して実施します。

また、ゲートキーパーの本質は地域づくりであることを踏まえ、ゲートキーパー講座とあわせ、多様性や共生社会への理解を図るため、関係機関や、庁内各課と連携した講座を展開します。

* いきるを支える鎌倉・逗子・葉山実行委員会：神奈川県鎌倉保健福祉事務所及び管内の市町及び関連団体で構成する自殺対策の活動を目的とした組織

(4) ゲートキーパーを支える関係機関とのネットワークづくり

ゲートキーパーとして、悩んでいる人の相談を受けた後、どこに相談すればよいのか迷うことがないように、相談先の情報を明確にするとともに、関係機関のネットワークを強化します。（【基本施策8】）

【基本施策2】自殺対策を支える人材の育成

項目	取組内容	担当課等
市職員の ゲートキーパーの育成	市職員の意識の醸成を図るため、段階的に職員向けゲートキーパー講座を実施します	職員課 市民健康課
	ゲートキーパー講座を受講し、自殺予防の視点を持った市民対応と、適切な相談窓口の紹介を心がけます	全職員
地域における ゲートキーパーの育成	市民が、自殺対策の理解を深めるための基礎講座を実施します	市民健康課
	各課が協力し、関連団体や事業者等へのゲートキーパー講座を周知して、地域で見守る人材を育成します	商工課 青少年課 生活福祉課 高齢者いきいき課 障害福祉課 市民健康課
	ステップアップ講座や交流会等により、ゲートキーパーとしての意識の強化と横のつながりづくりに努めます	市民健康課
ゲートキーパー講座の整備	ゲートキーパー講座の内容の見直し、ステップアップ講座等の体系化を進めます	市民健康課

こころの健康づくり 【基本施策3,4,5】

他人に関心に向け、寄り添い、支えるためには、自らのこころの健康が保たれていることも大切です。日頃からこころの健康づくりを意識できるよう、様々な場面で普及啓発を図ります。

【基本施策3】こころの健康づくりの推進

全ての市民が、自尊感情や生きがいをもち生活できるよう、こころの健康づくりを推進します。

平成26年に実施した「鎌倉市民の健康づくり意識調査」において、青年期から高年期のいずれの年代においても9割程度の人が「自分のことが大切に思える」と回答していますが、3割程度の人には「ストレスを解消できていない、あまりできていない」と回答しています。希死念慮をもつ人は、精神的な問題を抱えていることも多いといわれており、日頃から自分の身体だけでなく、こころの健康にも目を向けることが大切です。

すべての市民が自尊感情や生きがいを持って生活できるよう、子どもの頃から、自分を大切に思い、ストレスの対処法や、必要に応じてSOSを出すことのできる力を養うことができるよう推進します。

(1) こころの健康づくりのためのアプローチ

こころの健康づくりについて、食事・運動・睡眠等の健康関連分野のテーマと併せた幅広い市民向けの健康教育を実施します。また、SNSや市が通知書の送付等に用いる封筒のスペースを利用したメッセージの発信等を検討します。

高齢者のこころの健康づくりについては、高齢者が住み慣れた地域で、他者とのつながりを感じながら安心して生活できるよう、認知症施策と併せて推進していきます。

(2) 自尊感情についての普及啓発

自尊感情を育てるには、乳幼児期からの愛着形成や、他者から認められる経験の積み重ね、自己実現欲求の達成等、年齢や発達段階に沿った支援が重要です。子育てや学校教育、社会生活の中において、一人ひとりが大切な存在であることを伝えられるよう、関係各課において普及啓発に努めます。

(3) こころの健康チェックの導入

市民が自分自身のこころの状態を気軽に測ることができるよう、ICT機器を活用した「こころの健康チェック」を導入します。チェックの結果に応じ、こころの健康を保つためのアドバイスや、相談・受診先の情報を提供します。

(4) 自殺や希死念慮の実態等に関する現状の把握

インターネットへのアクセス状況から、市内で「生きづらさ」や「自殺」に関するキーワードの検案件数を調査するシステムの活用等を検討し、様々な方法での、現状の把握と情報収集に努めます。

国・県の自殺に関する調査結果等とあわせて、施策の展開に活用します。

【自尊感情とは】

自分自身についての評価に関する感情のことです。本計画では、特に他者と比べて優れた存在と感じるのではなく、長所も短所も含めたありのままの自分をかけがえのない存在として捉え、大切に感じる感情を指しています。

【愛着形成とは】

「愛着」とは、特定の人物に対する情緒的な結びつきのことです。愛情を感じた人とのつながりや絆を結ぶ能力を指します。幼少期に主に親との間で形成され、自尊感情や自己肯定感の育成、将来の人間関係の持ち方等に影響するといわれています。

【自己実現欲求とは】

自己の素質や能力などを発展させ、より完全な自己を実現することを指します。

【基本施策3】こころの健康づくりの推進

項目	取組内容	担当課等
こころの健康づくりに関する普及啓発	こころの健康づくりに関する普及啓発や情報提供を行います	広報広聴課 市民健康課
	子どものこころの健康づくりに関する啓発や、育児不安の軽減など子育て世代のこころの健康づくりを支援します	こども支援課 保育課 こども相談課 発達支援室 市民健康課 小中学校
	ICT活用事業と連携し、「こころの健康チェック」の導入やこころの健康づくりに関する情報発信をします	市民健康課

【基本施策 4】適切な精神保健医療福祉へつなく支援

こころの健康問題に関する相談体制を強化し、必要に応じ、医療や福祉の関係機関と連携して支援します。

こころの健康が保てないときには、医療の力を借りることが優先される場合もあります。

自殺で亡くなった人の多くは、うつ病等をはじめとする精神疾患に罹患しているといわれていますが、必ずしも専門的な治療や相談を受けているとは限りません。

市民一人ひとりが精神保健に関する正しい知識を持ち、必要な医療を受けることができるよう、情報発信や支援を行います。また、鎌倉保健福祉事務所や市民健康課における相談窓口の周知の他、地域包括支援センターや訪問看護ステーションなど、専門職を配置する地域の関係機関と協力し、医療が必要な人を早期に医療機関等につなぐ機能を強化します。

さらに、本人や近親者が、地域から孤立することのないよう、退院後の地域での生活や職場復帰を支えるための支援も関係機関と連携して行っていきます。

(1) 自殺対策や精神疾患への理解について学ぶ機会の提供

【基本施策 1】

(2) 精神科医療機関と他科医療機関の連携推進

精神科医療機関への受診が望ましい人を早期に発見し、適切な医療につながるよう、かかりつけ医や精神科以外の医療機関と協力して受診勧奨などを行えるよう働きかけます。そのために、精神科医療や福祉制度に関する医療機関との研修会を実施します。

(3) 「(仮称)こころのケアナース」の育成

鎌倉市医師会等の関係機関と協力し、「(仮称)こころのケアナース」の育成を検討します。

【基本施策4】適切な精神保健医療福祉へつなぐ支援

項目	取組内容	担当課等
精神疾患等への理解の促進	精神疾患や希死念慮のある人への対応について理解を深めるための啓発や講演会を行います	障害福祉課 市民健康課
適切な医療の利用に関する啓発	精神疾患を有するハイリスク者への適正な医療勧奨や相談先の紹介を行います	保険年金課
	精神疾患や希死念慮が疑われる人が適切な医療へつながるよう支援します	市民健康課
	医師会等の関係機関と協力し、(仮称)こころのケアナースの育成や活動を推進します	市民健康課
保健・医療・福祉の連携	関係機関と協力し、かかりつけ医や精神科以外の医療機関への精神保健・福祉に関する研修会を開催します。また、相談窓口一覧等の情報発信とともにを行います	市民健康課

【こころのケアナース】

「こころのケアナース」は、専門的な研修を受けたコ・メディカル（看護職等）です。

精神的な問題を抱えている方の中には、精神科医療機関への敷居が高く、かかりつけ医や内科医などに相談するケースがあります。また、こころの不調が身体面の不調となって現れている場合には、そうとは気づかず、精神科以外の医療機関を受診している方もいます。

「こころのケアナース」は、一般診療科において、受診者のこころの問題に気づき、耳を傾け、患者さんが安心して精神科を受診できるよう支援する役割を担います。

【基本施策5】勤務問題における自殺対策の推進

- ① 休職者への支援について、必要に応じ職場や関係機関と情報を共有し、連携してサポートします。
- ② 就労が困難な人等への相談窓口に関する情報提供を強化します。

勤務問題は、個人の経済活動と連動するため、支援には家庭、職場、医療福祉、労働衛生や法律等の専門職、行政等が連携して支援していく必要があります。

また、これまでは就労中の方が精神疾患等で休業や入院をした場合、職場と家庭で対応することが多かったところですが、療養環境を整え、必要な医療を継続していくためには、本人を取り巻く周囲の理解が不可欠です。

(1) 勤労者への相談・支援

職場の物理的環境や人的環境、勤務形態、労働の負担と賃金のアンバランスなど、行政だけでは解決できない問題も多くあります。適切な相談窓口との連携を図り、支援します。

(2) 事業所との情報共有

自殺対策窓口一覧を、鎌倉商工会議所や事業所へ配布します。また、職場の健康づくり対策に関する聴き取りを行い、勤務問題に係る自殺を防ぐために、事業所、関係機関、行政が情報を共有し、連携した支援に努めます。

(3) 市外就労者への支援

平成27年（2015年）の国勢調査では、鎌倉市民の約半数が市外に勤務しており、勤務先の事業所との連携が課題です。国や神奈川県の実策の動向を注視し、対策を検討していきます。

(4) 「健康経営」の視点からの情報発信と支援

企業の健康経営の促進に向け、勤労者の健康づくりや健康状態に関する各種統計などの情報提供を図ります。また、企業の従業員を対象としたメンタルヘルズ講座や、ゲートキーパー講座の開催を協力して推進します。

(5) 市職員のメンタルヘルズ対策の情報提供

市役所も地域の事業所のひとつであるという意識をもち、職員のメンタルヘルズ対策や職場の改善等に目を向け、効果的な取り組み等を中小企業でも活かせるよう、情報の提供を行います。

【基本施策5】勤務問題における自殺対策の推進

項目	取組内容	担当課等
勤労者への支援	勤労者への相談会を実施し、必要な支援を行います	商工課
市内事業所との連携	自殺対策計画の周知と自殺対策の連携に向けた基盤づくりを進めます	市民健康課
	地域の一事業所として、職員へのメンタルヘルス対策において効果のあった情報を地域の事業所に提供します	職員課
市職員の自殺予防対策	職員のメンタルヘルスの維持向上に向けた啓発と、専門家（産業医、臨床心理士、保健師等）による相談等を行います	職員課 学務課
	高いストレスやメンタルヘルスに問題を抱える職員がいる職場への相談と助言を行います	職員課

【勤務問題とは】

勤務問題と一言で言っても、その実態は就労形態やその人の置かれた立場等により大きく異なります。

長時間労働や過重労働、希望とは異なる雇用形態、職場の人間関係、メンタルヘルス、様々なハラスメント、経営状況等、その対応もそれぞれであり、行政の支援のみによって解決するものではありません。

一人ひとりの困っていることを聴き、その対処を一緒に考える相談窓口につながり支援をしていくことが大切です。

【健康経営とは】

「企業が従業員の健康に配慮することによって、経営面においても大きな効果が期待できる」という基盤に立って、健康管理を経営的視点から捉え戦略的に実践することを意味します。（特定非営利活動法人 健康経営研究会 HP から引用）

いきるための支援【基本施策6,7,8】

- 【基本施策6】 【重点施策1】 いくることの促進要因への支援
- 1 地域の居場所や、交流の場、コミュニティづくりを推進します。
 - 2 誰もが自分の役割と生きがいをもって生活できるよう、多様性のある社会への理解について、普及啓発をおこないます。

自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、「いくることの促進要因」よりも、「いくることの阻害要因」が上回った時です。そのため「いくることの阻害要因」を減らすための取組のみならず、「いくることの促進要因」を増やすための取組を合わせて行うことによって、自殺リスクを低下させる必要があります。

自殺のリスクが高まる時

いくることの促進要因



いくることの阻害要因

- △ 将来の夢
- △ 家族や友人との信頼関係
- △ やりがいのある仕事や趣味
- △ 経済的な安定
- △ ライフスキル（問題対処能力）
- △ 信仰
- △ 社会や地域に対する信頼感
- △ 楽しかった過去の思い出
- △ 自己肯定感 など

- ▼ 将来への不安や絶望
- ▼ 失業や不安定雇用
- ▼ 過重労働
- ▼ 借金や貧困
- ▼ 家族や周囲からの虐待、いじめ
- ▼ 病気、介護疲れ
- ▼ 社会や地域に対する不信感
- ▼ 孤独
- ▼ 役割喪失感 など

NPO法人ライフリンク作成

(1) 生きがい支援、居場所づくり

一人ひとりが、それぞれの「生きがい」と自尊感情を持つことは、いきる力を強化し、「いくることの促進要因」となります。

関連各課において、生きがい支援が図られています。仕事でも、趣味でも、

ボランティア等でも、誰もが「生きがい」と「自分の居場所」を感じることが
できる地域づくりに向け、各計画や施策と連携して推進していきます。

自殺対策における「居場所」とは、物理的にそこに存在できる空間だけを指
すのではなく、人と人がつながる可能性をもつ場所や交流の機会、更に、ここ
ろの拠りどころをも含みます。

各支所や学習センター、子育て支援センター、子どもの家、老人福祉センター、
地域で展開するサロン等、地域の方が集う場所が、多世代交流や、地域とつな
がるきっかけを提供する「居場所」としての機能を発揮できるよう推進してい
きます。

(2) 多様性への理解促進、地域共生の実現に向けた取組

多様性への理解を深めることは、孤立を感じる事のない社会の実現のため
に重要です。共生社会の実現のために、一人ひとりの人権の尊重や多様性への
理解に関する普及啓発に努めます。

(3) 子育て支援の充実

核家族化、出産年齢の高齢化、共働き、ダブルケア等、子育て世代をとりま
く状況はめまぐるしく変化しています。また、SNS等の普及により、子どもの
コミュニケーション環境が変化しています。このような状況において、次世代
を担う子どもが、「いきる力」を身につけていくためには、一人ひとりの子ど
もの、自尊感情を育てていくことが大切です。

そのためには、幼少期に子どもが子どもらしくあること、親世代、祖父母世
代等、多世代で次世代育成についてサポートしていくことが大切です。孤立し
ない子育てや地域で子育てを支え合える社会の推進に向け、普及啓発や子育て
支援事業等を充実させ、子育ての仲間づくりや地域ぐるみの子育ての推進を図
ります。

【ダブルケアとは】

子育てと親の介護を同時に抱えている状態を「ダブルケア」と呼びます。

日本では女性の社会進出などを背景に女性の晩婚化・晩産化が進むとともに、
女性の出産年齢が高齢化していることから、子育てと親の介護を同時に
抱える「ダブルケア」の注目度が高まっています。

(出典：厚生労働省「平成28年版厚生労働白書」)

【基本施策6】 【重点施策1】 いきることの促進要因への支援

項目	取組内容	担当課等
生きがい支援	高齢者や障害者等の生きがいづくりや、外出、仲間づくりの機会を提供し、いきいきとした生活を支援します	高齢者いきいき課 障害福祉課
居場所づくり	居場所となりうる場を提供するとともに、居場所づくりの支援を行います	地域のつながり課 こども支援課 こども相談課 青少年課 福祉総務課 高齢者いきいき課 市民健康課 市内各図書館
多様性への理解促進	一人ひとりの人権の尊重や多様な生き方への理解を深めるための啓発を行います	文化人権課 地域共生課
	一人ひとりが孤立することのない地域づくりに向け、自尊感情や相互関係の育成、多様性を受け入れる社会の実現等に向けた啓発を行います	障害福祉課 市民健康課 教育センター
地域共生の実現に向けた取組	ともにいきる社会の実現に向けた意識の啓発を行います	地域共生課 関係各課
子育て支援	子育てに関する不安の解消と交流の場づくりにより、子育てを支援します	保育課 こども支援課 こども相談課 青少年課 市民健康課

【基本施策7】 個人及び地域全体の自殺リスク低下に向けた支援

- 1 相談の受け手である職員等の意識の醸成を図ります。
- 2 ひとつの窓口で相談が途切れてしまうことのない、連携した相談体制を整えます。

自殺で亡くなった人の家族の約70%が、いずれかの専門機関に相談をしており、44%の方は1か月以内に相談をしたと言われています。本人・家族が相談したいという意思があったにもかかわらず、適切な窓口につながらなかったり、つながった窓口でその背景の問題解決までには至らなかったりした可能性があります。

自殺でなくなった人や希死念慮をもつ人の多くは、様々な問題をあわせ持つため、問題解決の糸口を一緒に探していく作業が必要です。相談を受ける職員は表面上の問題にとどまらず、その背景を意識する必要があります。

また、適切な相談先がわかるようなホームページの整備や、国や県が行っているSNS相談の情報提供を行い、相談への垣根を低くしていきます。また、相談先の一覧を作成し、職員間で意識を共有することで、いずれの窓口で相談しても、適切な窓口へつながることができる仕組みを作ります。

【基本施策7】個人及び地域全体の自殺リスク低下に向けた支援

項目	取組内容	担当課等
各種相談窓口の周知	市民からの相談に対し、関係各課と連携し、適切な相談窓口や専門家による相談につなぎます	市民相談課 文化人権課 債権管理課 こども相談課 生活福祉課 高齢者いきいき課
様々なリスクに対する相談・支援機能の充実	生活上の様々なリスクに対し、対象者のニーズを把握し、関係機関と連携して支援をします	障害福祉課 発達支援室 保険年金課 市民健康課 学務課
虐待予防	虐待やセルフネグレクトの予防や問題の解決に向け、関連機関が連携して対応します	文化人権課 こども相談課 生活福祉課 高齢者いきいき課 障害福祉課 市民健康課 環境保全課
情報提供	自殺予防に関連する鎌倉市の相談窓口のほか、国や県のSNS等相談窓口の情報を提供します	市民健康課

【基本施策 8】 【重点施策 2】

地域におけるネットワークの強化による地域全体の自殺対策のための基盤づくり

- 1 地域の自殺対策に関する現状や課題を共有し、地域、民間団体、医療、福祉、企業、法律専門職、行政等が連携して取組みます。
- 2 自殺対策を推進する関係機関のネットワークづくりを推進します。

【基本施策 7】で示した個々の相談窓口が、それぞれに機能するだけでなく、複合的に絡み合う問題の解決に向け、連携して機能できるネットワークづくりを推進します。

(1) 自殺対策推進体制の整備

ア 鎌倉市自殺対策計画推進委員会、鎌倉市自殺対策計画推進庁内検討会

自殺の実態と問題を共有し、鎌倉市の実態に配慮した自殺対策の取組みを推進していきます。医療や福祉に留まらず、事業所や、地域の活動団体、寺社等あらゆるものが自殺対策を支援する地域資源であることを意識し、そのつながりを強化するため、市民や関係機関への働きかけを一緒に行っていきます。

イ 「いきるための支援力向上グループ（仮称）」の立ち上げ

対人サービス業務に携わる庁内関連課の職員を中心構成メンバーとする、ワーキンググループを立ち上げ、希死念慮のある方や自死事例に関する情報共有、自殺の背景や支援のあり方の検証、自殺対策に関する研修等を行い、共通理解と支援力の向上を図ります。

(2) 医療、福祉、企業等との連携

救急病院や精神科、基幹相談支援センター等、医療・福祉の主要機関と本計画の目的を共有し、ヒアリングや意見交換を通して、連携体制の構築を検討していきます。また、市内事業所への計画の周知とともに、産業保健分野の現状把握に努め、勤務問題において共に考えるための糸口を模索します。企業における自殺対策への支援として、ゲートキーパー講座を実施し、支える人材の育成に努め、企業から自殺予防の観点をもって、情報を発信していただける仕組み（タクシーの座席、バスの広告、小売店舗での相談先一覧の設置等）を働きかけていきます。

(3) 地域の居場所との連携

【基本施策6】で推進する、地域の「居場所」と連携し、安心できる居場所が、さらに活性化されるよう努めます。また、市内の各地で展開されるよう支援します。

(4) 地域における事後対応の検討

自死遺族や自殺未遂者は地域での生活者です。医療、福祉、行政における支援のみならず、法律専門職や地域で支援する団体等の情報を収集し、連携していくことで、地域で支える体制づくりを検討していきます。

【「自死」と「自殺」について】

「自死」と「自殺」の表現について、本計画では、「NPO法人 全国自死遺族総合支援センター」の示すガイドラインを参考に、使用しています。

<http://www.izoku-center.or.jp/media.html>

【基本施策8】 【重点施策2】

地域におけるネットワークの強化による地域全体の自殺対策のための基盤づくり

項目	取組内容	担当課等
自殺対策推進体制の整備	庁内外の関係機関による、顔の見える関係づくりと問題の共通理解を図り、連携していきます	福祉総務課 生活福祉課 高齢者いきいき課 障害福祉課 市民健康課 ごみ減量対策課 教育センター 警防救急課
	鎌倉市自殺対策計画推進委員会や庁内検討会による本計画の進行管理を行うとともに、庁内ワーキンググループを設置し、鎌倉市の自殺実態に関する検証と対策の推進に努めます	鎌倉市自殺対策計画推進委員会 鎌倉市自殺対策計画推進庁内検討会 市民健康課 関係各課
医療・福祉・企業との連携	地域の関係機関と本計画の目的を共有し、連携体制の構築や自殺対策の推進のため、それぞれができることを検討します	市民健康課
地域の居場所との連携	地域の居場所において、相談が必要な人とつながる仕組みを検討します	市民健康課 地域共生課
地域における事後対応の検討	自死遺族や自殺未遂者の支援について、地域で支援する団体等の情報を収集し、連携した支援のあり方を検討します	市民健康課 関係各課

【基本施策9】子ども・若者のいきる力を育む（「SOSの出し方教育」等）

- 1 教育部門と連携し、子ども・若者のこころの健康づくりや「いのちの教育」「SOSの出し方教育」を推進します。
- 2 家庭における、子ども・若者の自殺対策に関する知識の普及啓発に努めます。

子ども・若者への自殺対策は、次世代育成の観点から、特に、家庭・教育機関・地域・行政が連携して取り組むべきものです。【基本施策1】から【基本施策8】に加え、あらためて「子ども・若者のいきる力を育む」という視点で取り組みます。

(1) 教育部門と連携した対策の推進

ア 「いのちの教育」「SOSの出し方教育」等の推進

困難に対面した際に、乗り越えられるこころを育てるには、自尊感情を高めることが重要です。鎌倉市内の児童及び生徒に対し「いのちの教育」や「SOSの出し方教育」を実施していくことで、困難を乗り越える手段を身に付け、自分だけでなく、大切な友人や家族等、周囲にいる人の変化に気づける力を養います。SOSの出し方教育の推進に向け、文部科学省による「子どもに伝えたい自殺予防（学校における自殺予防教育導入の手引）」等を参考に、学校教育において取り組みます。また、いじめ対策やSNSの利用方法等子ども・若者のこころの健康づくりや安心・安全に暮らすための啓発を、各学校で、学年毎のテーマをもち、継続して取り組んでいきます。

イ 教職員や保護者、支援者との情報共有

教職員や保護者、メンタルフレンド等、子ども・若者を支える支援者が協力して対応していくことが不可欠です。学校や家庭だけで支えるのではなく、地域に「信頼できる大人」を増やすため、教職員や学校関係者向けのゲートキーパー講座やPTA、保護者向けの自殺対策に関する講演会の開催等に、関係機関や庁内各課が協力して取り組みます。子どもを取り巻く多くの人が、正しい情報と支援方法を共有し、足並みをそろえて対応することで、子どもも大人も安心して相談できる地域づくりを推進します。

また、子どもの置かれている現状や自殺の現状を発信するとともに、支援する側が疲弊することのないよう、こころの健康づくりや相談機関ネットワーク等の情報についても伝えていきます。

ウ スクールバディに関する取組の推進

市立中学校において、生徒の自主的な活動である「スクールバディ」の取組を推進します。

エ 児童生徒向け相談先一覧の配布

児童、生徒が困ったときに相談できる相談先の一覧を作成し、配布します。

【スクールバディとは】

市立中学校において、専門機関からの講演とワークショップを受けた生徒有志が、自主的な活動（いじめの未然防止に関する企画、情報発信、傍観者をなくすための啓発等）により、いじめ防止に取り組むシステムです。

(2) 家庭・地域における自殺対策への普及啓発

ア 乳幼児期からの愛着形成に関する普及啓発

子どもたちが自尊感情を育めるよう、母子保健事業や子育て支援事業において、愛着形成に関する普及啓発を行います。

イ 思春期保健に関する普及啓発

思春期に自己の確立やいきる力を育ていけるよう、保護者や関係者向けに普及啓発を行います。

また、子どもたちが、いのちの大切さ、自分の将来や生き方について考えていけるよう、小学校、中学校、高校で講演会等を開催し、普及啓発を行います。

ウ 地域ぐるみの子育てに関する普及啓発

地域の子育て支援団体等と連携し、支援者や子育て経験者への普及啓発を行い、子育て支援を通して、地域の子育ての輪を広げます。

【基本施策9】子ども・若者のいきる力を育む（「SOSの出し方教育」等）

項目	取組内容	担当課等
子ども・若者の健全育成への支援	行政や教育機関が就学、学校生活、社会生活に関する問題解決への支援を行います	生活福祉課 教育指導課 教育センター
	小・中学校における教育の中で、「いのちの大切さ」、キャリア教育、こころの健康づくりなどの要素を意識し、いきる力の育成やSOSの出し方について考える機会を設けます	市民健康課 教育指導課
	いじめの発生防止に関する活動や、相談員による相談を行います	教育指導課 教育センター
	乳幼児期からの自尊感情の育成に向け、地域における子育て支援を充実します	こども支援課 こども相談課 市民健康課
	青少年指導員やジュニアリーダーの活動を通し、子ども・若者の健全育成支援します	青少年課

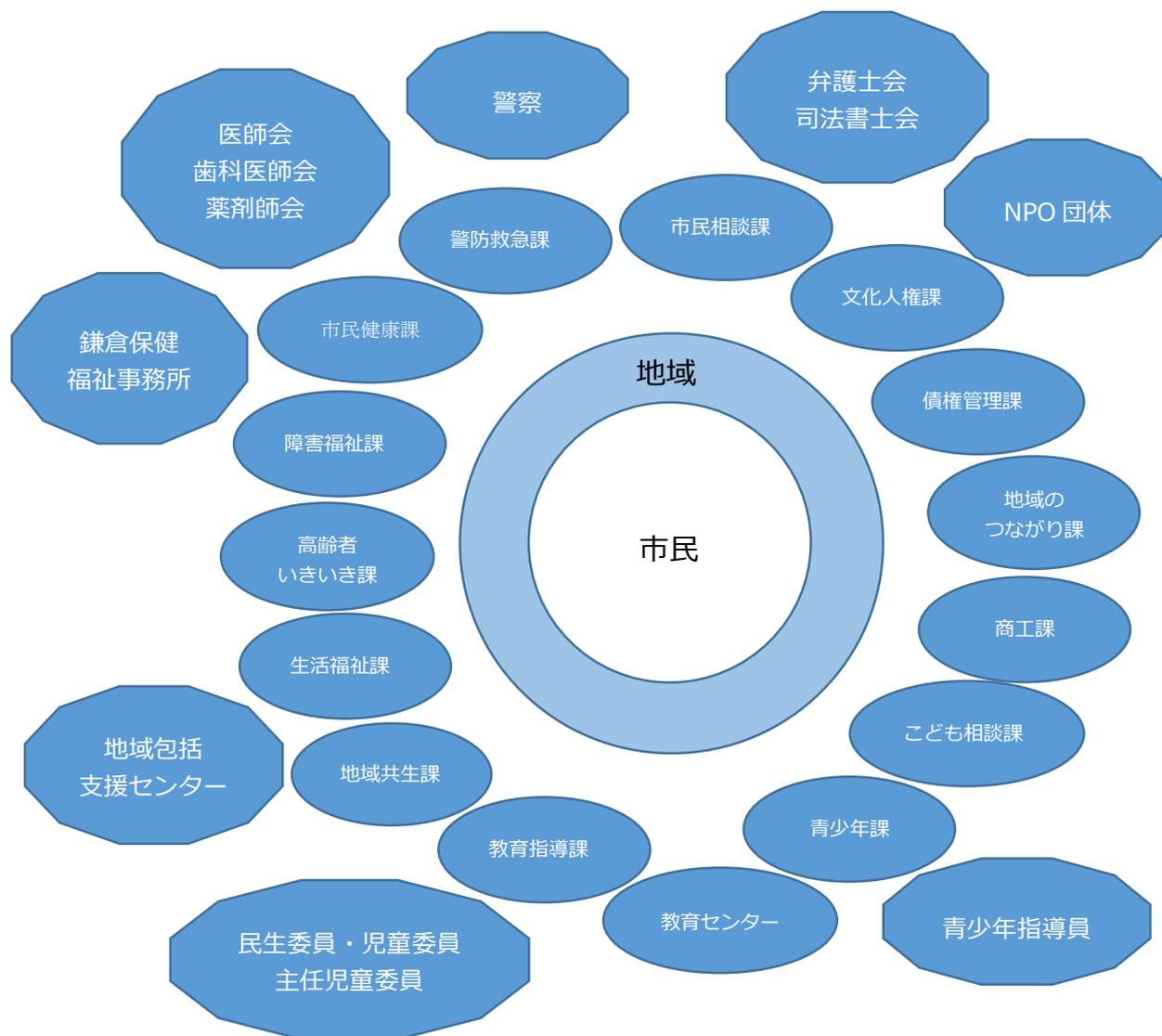
第5章 自殺対策の推進体制

1 自殺対策の推進における考え方

自殺対策に取り組んでいくために、庁内関連部局の連携をはじめ、地域の団体や、事業者、関係機関等との連携をさらに強化し、市全体で総合的、効率的に推進していきます。

そのため、医療、福祉、教育、経済、労働、司法等の関係機関及び地域の団体や庁内関連部局を構成員とする会議体を設置し、相互の密接な連携を確保して、本市における自殺対策を推進します。

図 5-1-1 自殺対策推進のイメージ図



2 自殺対策の組織体制

鎌倉市自殺対策計画推進委員会、鎌倉市自殺対策計画推進庁内検討会、「いきるための支援力向上グループ（仮称）」を設置し、PDCA サイクルを活用しながら推進します。

(1) 鎌倉市自殺対策計画推進委員会

本計画の策定及び推進にあたり、自殺対策に関連の深い、保健医療機関、労働衛生機関、法律専門職、関係行政機関、有識者、公募市民等で構成する、鎌倉市自殺対策計画推進委員会を設置しています。

計画の策定においては、それぞれの立場からの意見や、課題、役割を共有し、方向性を検討してきました。また、本計画の推進にあたっては、鎌倉市の自殺対策に関する課題や情報の共有を図り、連携しながら、取り組んでいきます。

(2) 鎌倉市自殺対策計画推進庁内検討会

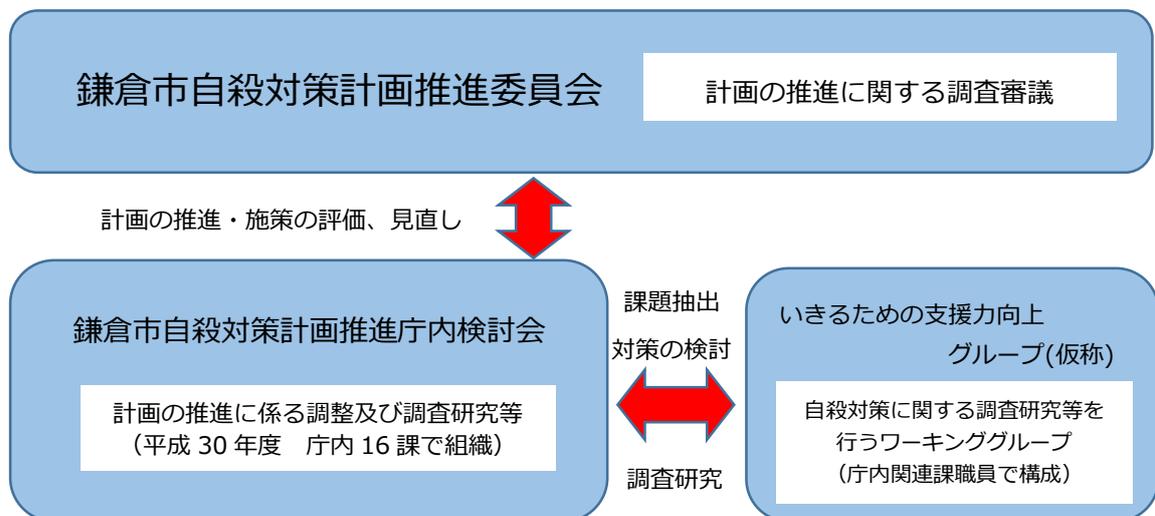
計画の推進にあたり、庁内関連課が連携して取り組むために、関係課の長による検討会を設置しています。

施策の推進状況にあわせ、柔軟性をもって構成員を見直していきます。

(3) 「いきるための支援力向上グループ（仮称）」

本市における自殺対策の課題を明らかにし、施策に反映していくため、対人サービス業務に携わる庁内関連課の職員を中心構成メンバーとするワーキンググループを立ち上げ、希死念慮のある方や自死事例に関する情報共有、自殺の背景や支援のあり方の検証、自殺対策に関する研修等を行います。

図 5-2-1 自殺対策の組織体制



【PDCAサイクルとは】

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6章 今後の成果指標

1 自殺対策全体の数値目標

国や県の目標と、本市の平成24年（2012年）～28年（2016年）の自殺死亡率及び自殺者数の平均値から、平成30年（2018年）～34年（2022年）の自殺死亡率（5年平均）13.8以下、自殺者数24人以下を目指します。

	評価方法	平成24～28年平均	平成30年～34（2022）年平均	目標
鎌倉市	自殺死亡率 (人口10万対)	16.3	13.8以下 ^{※1)}	15%以上 減少
	自殺者数	29人	24人以下	

	評価方法	評価対象年 自殺死亡率	評価年 自殺死亡率	目標
国	自殺死亡率 (人口10万対)	平成27年 18.5	平成38(2026)年 13.0以下	30%以上 減少
神奈川県		平成28年 14.6	平成33(2021)年 12.4以下	15%以上 減少

※1) 平成24～28年の平均値から15%以上減少を目指す

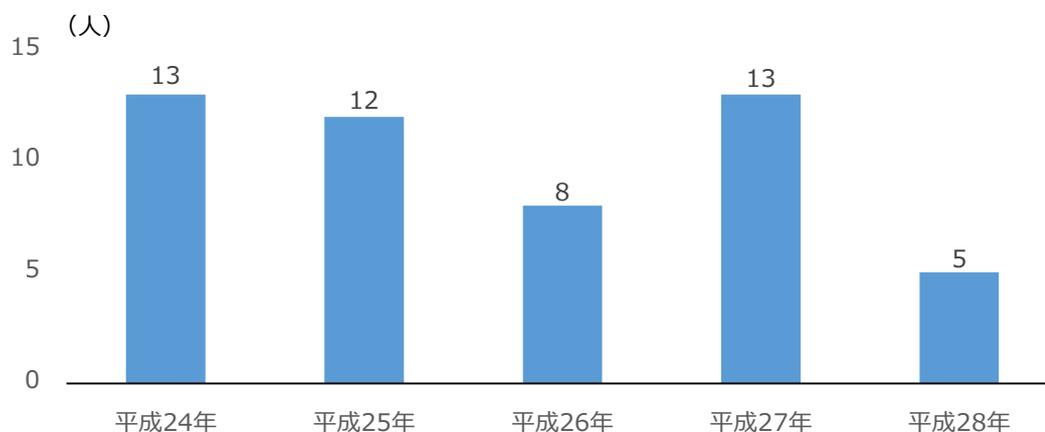
また、本市における自殺の現状（第3章）では、40～50歳代男性の自殺者数が最も多くなっていますが、男女計の年代別自殺者数では、60歳以上の方が多くなっており、「支援が優先されるべき対象群」（第3章「鎌倉市の現状と課題」P.13）の上位を占めています。

鎌倉市の高齢化率は、30.66%^{※2)}となっており、市の人口の約3分の1を占める高齢者が、生きがいを持ち、安心して生活できる地域の実現は、今後の自殺対策の基盤となるものであり、高齢者の自殺者数の減少を数値目標として掲げます。

評価方法	平成24～28年平均	平成30年～34（2022）年平均	目標
高齢者の自殺者数	10.5人	年間9人以下	15%以上 減少

※2) 高齢化率は、住民基本台帳（平成30年9月末現在）から算出

図 6-1-1 60 歳以上の自殺者数(鎌倉市 平成 24～28 年)



参考：地域自殺実態プロファイル【2017】

2 主な基本施策に対するモニタリング指標

【基本施策 1 情報提供及び普及啓発】

項目	現状値 (平成 29 年度)	目標値 (平成 34(2022)年度)
自殺対策講演会の実施回数	年 1 回	年 2 回以上
広報媒体による啓発活動の実施回数	0 回	年 4 回

【基本施策 2 自殺対策を支える人材の育成】

項目		現状値 (平成 29 年度)	目標値 (平成 34(2022)年度)
ゲートキーパー講座受講者数 ^{※3)}		延 1,192 人	延 2,500 人
内 訳	市職員のゲートキーパー講座 受講者数	延 284 人	延 1,250 人
	一般市民のゲートキーパー講座 受講者数	延 908 人	延 1,250 人
関連団体等におけるゲートキーパー 講座の実施回数/年		0 件	年 5 件以上

※ 3)平成 23 年度からの累計数

【基本施策3 こころの健康づくりの推進】

項目	現状値 (平成 29 年度)	目標値 (平成 34(2022)年度)
こころの健康づくりに関する講座の開催回数、参加者数	1回 29人	3回 100人
「こころの健康チェックサイト」を知っている人の割合	-	50%

【基本施策4 適切な精神保健医療福祉へつなぐ支援】

項目	現状値 (平成 29 年度)	目標値 (平成 34(2022)年度)
精神科医療や福祉制度に関する医療機関との研修会の実施回数	未実施	年1回以上
「(仮称)こころのケアナース」を配置する医療機関の数	-	6医療機関

【基本施策5 勤務問題による自殺対策の推進】

勤務問題に関する自殺対策については、国においても特に、企業、労働安全衛生機関、法律専門職、行政等が連携して取り組むべき課題としています。

本計画では、行政としてのモニタリング指標として目標値を定めるのではなく、自殺対策推進に向けた地域づくりのための、商工会議所会報や市の通知物を利用した本計画の周知、自殺対策に関する啓発活動、講演会、相談会等の情報提供について、これらの機関と協力した取組みを推進することを目標とします。

【基本施策6 いきることの促進要因への支援】

情報の周知や市民の意識の変化に関するモニタリング指標とします

項目	現状値 ^{※4)} (平成 26 年)	目標値 (平成 34(2022)年度)
「将来の夢や目標がある」と回答する子どもの割合	小学6年生 79.1% 中学3年生 79.0%	100%に近づける
「気持ちの張りや生きがいがある」と回答する市民の割合	青年期 83.8% 壮年期 82.3% 高年期 80.0%	100%に近づける

※4) 出典：鎌倉市健康づくりについての意識調査(平成 26 年)

【基本施策7 個人及び地域全体の自殺リスク低下に向けた支援】

情報の周知や市民の意識の変化に関するモニタリング指標とします

項目	現状値※5) (平成 26 年)	目標値 (平成 34(2022)年度)
困っていることや悩みを相談する人が「いない」子どもの割合	平成 26 年度 小 6 男子 8.2% 小 6 女子 5.6% 中 3 男子 8.6% 中 3 女子 4.8%	0%に近づける

※5) 出典：鎌倉市健康づくりについての意識調査(平成 26 年)

【基本施策8 地域におけるネットワークの強化による地域全体の自殺対策のための基盤づくり】

項目	現状値 (平成 29 年度)	目標値 (平成 34(2022)年度)
庁内関係課による「いきるための支援力向上グループ（仮称）」の定期的な開催	—	年 4 回以上

【基本施策9 子ども・若者のいきる力を育む(「SOS の出し方教育」等)】

項目	現状値 (平成 29 年度)	目標値 (平成 34(2022)年度)
市立小中学校における「いのちの教育」の実施率	100%	継続・拡充
市立小中学校における「SOS の出し方教育」の実施率	—※6)	100%

※6) 「いのちの教育」の中で一部実施していますが、「SOS の出し方教育」として、特化して実施していないため、平成 29 年度の現状値を「—」で表しています。

第7章 参考資料

鎌倉市自殺対策計画推進委員会条例

平成30年3月30日条例59号

(趣旨及び設置)

第1条 この条例は、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項の規定に基づく鎌倉市自殺対策計画（以下「計画」という。）に関し調査審議を行う鎌倉市自殺対策計画推進委員会（以下「委員会」という。）を設置し、その組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 委員会は、計画の策定及び推進に関し調査審議するものとする。

(組織)

第3条 委員会は、委員10人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 医療に関係を有する団体が推薦する者
- (2) 福祉に関係を有する団体が推薦する者
- (3) 労働安全衛生に関係を有する団体が推薦する者
- (4) 学識経験を有する者又は知識経験を有する者
- (5) 関係行政機関の職員
- (6) 市民

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 前条第2項の規定による身分又は資格に基づいて委員に委嘱された者がその身分又は資格を失ったときは、委員を辞したものとみなす。

(秘密保持義務)

第5条 委員は、職務上知ることができた秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(委任)

第6条 この条例に定めるもののほか、委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

付 則

この条例は、平成30年4月1日から施行する。

鎌倉市自殺対策計画推進委員会条例施行規則

平成 30 年 3 月 30 日規則第 59 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、鎌倉市自殺対策計画推進委員会条例（平成 30 年 3 月条例第 59 号）第 5 条の規定に基づき、鎌倉市自殺対策計画推進委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員長等)

第 2 条 委員会に委員長及び副委員長各 1 人を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 3 条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(会議の公開)

第 4 条 会議は、公開とする。ただし、委員長が公開することが適当でないとき認めるときは、これを公開しないことができる。

(意見の聴取)

第 5 条 委員会は、その所掌事務について必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(幹事)

第 6 条 委員会に幹事若干人を置く。

2 幹事は、市職員のうちから市長が任命し、委員会の所掌事務について、委員を補佐する。

(庶務)

第 7 条 委員会の庶務は、この委員会の所掌事務を所管する課等において処理する。

(その他の事項)

第 8 条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

付 則

この規則は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

鎌倉市自殺対策計画推進委員会名簿

(50音順・敬称略)

氏名	所属等
植松 育子	神奈川県司法書士会 司法書士
○桑原 寛	精神科医師 元神奈川県精神保健福祉センター所長
酒寄 正明	神奈川県鎌倉警察署 生活安全課長 (平成30年10月1日から)
堤 明純	独立行政法人 労働者健康安全機構神奈川産業保健総合支援センター 産業保健相談員
中井 賢治	市民委員
本間 ゆかり	鎌倉保健福祉事務所保健予防課 専門福祉司
松平 節子	第10地区 民生委員児童委員協議会
宮治 泰三	神奈川県鎌倉警察署 生活安全課長 (平成30年9月30日まで)
山下 清美	市民委員
山田 正	市民委員
◎渡邊 直樹	精神科医師 鎌倉市医師会会員 医療法人 森と海メンタルホスピタルかまくら山 名誉院長

◎：委員長、○：副委員長

鎌倉市自殺対策計画推進庁内検討会設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、庁内関係課が連携し、鎌倉市自殺対策計画（以下「計画」という。）の策定と施策の推進を図るため、鎌倉市自殺対策計画推進庁内検討会（以下「検討会」という。）を設置し、その組織及び運営等に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 検討会の所掌事務は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 計画の策定に係る調査及び資料の作成
- (2) 計画の骨子案、素案の作成
- (3) 計画の推進に係る調整及び調査研究
- (4) その他、計画の策定及び推進に必要な事項

(組織)

第3条 検討会の組織は、次のとおりとする。

- (1) 会長 会長は、検討会の所掌事務を所管する課の課長をもって充て、検討会を総理する。
- (2) 副会長 副会長は、委員のうち1名を会長が指名する。副会長は会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。
- (3) 委員 委員は、別表に掲げる関係課等の長をもって充てる。

2 会長は、必要に応じ臨時委員を置くことができる。

(検討会の招集)

第4条 検討会は、必要に応じて会長が招集する。

2 前項に定めるほか、委員は、必要に応じて、会長に会議の招集を求めることができる。

(意見の聴取)

第5条 会長は、必要に応じて、所掌事項に関係する職員を会議に出席させ、説明及び意見を求めることができる。

(庶務)

第6条 検討会の庶務は、この検討会の所掌事務を所管する課等において処理をする。

(その他の事項)

第7条 この要綱に定めるもののほか、検討会の運営について必要な事項は、会長が検討会に諮って定める。

付 則

(施行期日)

この要綱は、平成30年4月25日から施行する。

付 則

この要綱は、平成30年11月1日から施行する。

別表(第3条及び第6条)

関係課等

共創計画部	市民相談課
	文化人権課
総務部	債権管理課
市民生活部	地域のつながり課
	商工課
こどもみらい部	こども相談課
	青少年課
健康福祉部	福祉総務課
	地域共生課
	生活福祉課
	高齢者いきいき課
	障害福祉課
	市民健康課
教育部	教育センター
	教育指導課
鎌倉市消防本部	警防救急課

計画策定の経過

会議等	内容
第1回 鎌倉市自殺対策計画推進庁内検討会 平成30年5月24日	<ul style="list-style-type: none"> ・鎌倉市自殺対策計画の概要について ・平成30年度のスケジュール(案)について
第1回 鎌倉市自殺対策計画推進委員会 平成30年7月10日	<ul style="list-style-type: none"> ・鎌倉市自殺対策計画推進委員の委嘱について ・鎌倉市自殺対策計画策定の概要について ・平成30年度のスケジュール(案)について
第2回 鎌倉市自殺対策計画推進庁内検討会 平成30年7月20日	<ul style="list-style-type: none"> ・鎌倉市自殺対策計画骨子案について ・庁内事業棚卸し調査の報告について ・鎌倉市自殺対策計画(素案)の概要について
第3回 鎌倉市自殺対策計画推進庁内検討会 平成30年8月9日	<ul style="list-style-type: none"> ・鎌倉市自殺対策計画(素案)の概要について
第2回 鎌倉市自殺対策計画推進委員会 平成30年8月28日	<ul style="list-style-type: none"> ・鎌倉市自殺対策計画の素案について ・基本施策の展開について
第4回 鎌倉市自殺対策計画推進庁内検討会 平成30年10月25日	<ul style="list-style-type: none"> ・鎌倉市自殺対策計画(素案2)の概要について
第3回 鎌倉市自殺対策計画推進委員会 平成30年11月6日	<ul style="list-style-type: none"> ・鎌倉市自殺対策計画(仮称)の計画案について ・鎌倉市自殺対策計画(仮称)及びゲートキーパーの名称について ・パブリックコメント実施について
市民意見公募(パブリックコメント) 平成30年12月17日～平成31年1月16日	
第5回 鎌倉市自殺対策計画推進庁内検討会 平成31年1月28日	<ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメントの報告について
第4回 鎌倉市自殺対策計画推進委員会 平成31年2月5日	<ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメントの結果報告について ・「鎌倉市自殺対策計画 いきるを支える鎌倉」最終案について

主な相談窓口

相談内容	相談窓口名称	電話番号
<p><u>こころやからだの健康について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康のことで悩んでいる ・気持ちが落ち込む ・不眠が続く ・お酒がやめられない ・死にたくなるほどつらい 	鎌倉保健福祉事務所 こころの健康相談	0467-24-3900(代)
	鎌倉市市民健康課	0467-61-3946
	神奈川県精神保健福祉センター こころの電話相談	0120-821-606
	依存症電話相談	045-821-6937
	自死遺族電話相談	
	横浜いのちの電話	045-335-4343
	川崎いのちの電話	044-733-4343
<p><u>経済や生活の問題について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活に困っている ・借金の返済に困っている ・法律に関することを聞きたい 	鎌倉市生活福祉課	0467-61-3972
	鎌倉市社会福祉協議会	0467-23-1075
	鎌倉市消費生活センター	0467-24-0077
	インクル相談室鎌倉	0467-46-2119
	神奈川県司法書士会 (裁判・多重債務に関する相談)	045-641-1389
	鎌倉市市民相談課	0467-61-3864
	神奈川県弁護士会	045-211-7707(代)
	法テラス神奈川	050-3383-5360
<p><u>職場や仕事について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・過重労働 ・職場の人間関係で悩んでいる ・ハラスメントを受けている 	鎌倉市商工課 労働・メンタルヘルス相談（予約制）	0467-61-3853
	神奈川県弁護士会	045-211-7700
	かながわ労働プラザ 労働相談	045-633-6110
	労働条件相談ほっとらいん	0120-811-510

学校・教育について ・学校に行くことがつらい ・いじめられている ・不登校 ・就学	鎌倉市教育センター 相談室	0467-24-3386
		0467-24-3495
	子ども安全 110 番	0120-604-415
	神奈川県総合教育センター 教育相談センター	0466-81-0185
	24 時間子ども SOS ダイアル	0466-81-8111
家庭や人間関係について ・青少年のひきこもり ・育児で悩んでいる ・児童虐待について相談したい ・DV を受けている ・介護の相談をしたい ・障害の相談をしたい	鎌倉市文化人権課 女性のための相談窓口（予約制）	0467-23-9311
	鎌倉保健福祉事務所 女性のための健康相談	0467-24-3900(代)
	かながわ子ども・若者総合相談 センター	045-242-8201
	湘南・横浜若者サポートステーション	0467-42-0203
	鎌倉市こども相談課 こどもと家庭の相談室	0467-23-0630
	神奈川県中央児童相談所 子ども・家庭 110 番	0466-84-7000
	神奈川県配偶者暴力相談支援センター 女性相談窓口	0466-26-5550
	男性被害者相談窓口	0570-033-103
	鎌倉市社会福祉協議会 (十二所、二階堂、西御門、雪ノ下、 扇ガ谷、小町、御成町、浄明寺)	0467-61-2600
	鎌倉きしろ (大町、材木座)	0467-40-4434
	鎌倉静養館 (由比ガ浜、笹目町、佐助、長谷、 坂ノ下、極楽寺、稲村ガ崎)	0467-23-9110
	聖テレジア (腰越(一丁目から五丁目)、 七里ガ浜東、津西、七里ガ浜)	0467-38-1581
	聖テレジア第 2 (腰越(一丁目から五丁目を除く)、 津、西鎌倉、鎌倉山)	0467-38-6612

	みどりの園鎌倉 (梶原(一丁目から五丁目を除く)、 寺分(一丁目から三丁目を除く)、 上町屋、常盤、笛田)	0467-62-0666
	湘南鎌倉 (山崎、梶原(一丁目から五丁目)、 寺分(一丁目から三丁目))	0467-41-4013
	きしろ (山ノ内、台(一丁目を除く)、小袋 谷、大船(一丁目～六丁目を除く)、 高野)	0467-42-7503
	ふれあいの泉 (大船(一丁目～六丁目)、岩瀬、 今泉、今泉台)	0467-43-5977
	ささりんどう鎌倉 (台一丁目、岡本、玉縄、植木、 城廻、関谷)	0467-42-3702
	鎌倉市障害福祉課	0467-61-3975
SNSで相談したい ※厚生労働省自殺予防対策事業	一般社団法人社会的包摂サポ ートセンター	LINE 「生きづらびっと」 
SNSで相談したい ※厚生労働省自殺予防対策事業	特定非営利活動法人 BOND プロ ジェクト	LINE 「10～20代の 女の子専用LINE」 

この情報は、平成 30 年 9 月 30 日現在の内容を掲載しています。

詳細な情報については、鎌倉市ホームページやリーフレット等で、紹介していく予定です。

自殺対策基本法

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、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て、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もっ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を目的とする。

(基本理念)

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

(国及び地方公共団体の責務)

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

(事業主の責務)

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国民の責務)

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

(国民の理解の増進)

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

い。

(法制上の措置等)

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱(次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。)を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画(次条において「市町村自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(人材の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師(以下この条において「精神科医」という。)の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等の支援)

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

- 2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。
 - 一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
 - 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
 - 三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

- 2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。
- 3 委員は、厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。
- 4 会議に、幹事を置く。
- 5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。
- 7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則（平成二七年九月一日法律第六六号） 抄
(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

- 一 附則第七条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則（平成二八年三月三〇日法律第一一号） 抄
(施行期日)

- 1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。

鎌倉市民憲章（制定昭和 48 年 11 月 3 日）

前文

鎌倉は、海と山の美しい自然環境とゆたかな歴史的遺産をもつ古都であり、わたくしたち市民のふるさとです。

すでに平和都市であることを宣言したわたくしたちは、平和を信条とし、世界の国々との友好に努めるとともに、わたくしたちの鎌倉がその風格を保ち、さらに高度の文化都市として発展することを願い、ここに市民憲章を定めます。

本文

- 1 わたくしたちは、お互いの友愛と連帯意識を深め、すすんで市政に参加し、住民自治を確立します。
- 1 わたくしたちは、健康でゆたかな市民生活をより向上させるため、教育・文化・福祉の充実に努めます。
- 1 わたくしたちは、鎌倉の歴史的遺産と自然及び生活環境を破壊から守り、責任をもってこれを後世に伝えます。
- 1 わたくしたちは、各地域それぞれの特性を生かし、調和と活力のあるまちづくりに努めます。
- 1 わたくしたちは、鎌倉が世界の鎌倉であることを誇りとし、訪れる人々に良識と善意をもって接します。

鎌倉市自殺対策計画 いきるを支える 鎌倉

平成 31 年（2019 年）3 月発行

発 行：鎌倉市

編 集：健康福祉部 市民健康課

鎌倉市御成町 18 番 10 号

電 話：0467(23)3000（内線 2664）

F A X :0467(23)7505