

第2次柏市自殺対策計画 素案

令和6年1月

柏 市

目 次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1 計画策定の背景・趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画の期間.....	2
4 計画の数値目標.....	3
5 SDGs（持続可能な開発目標）への対応.....	4
6 現行計画の総括.....	5
第2章 柏市における自殺の現状・特徴と課題	11
1 柏市における自殺の現状.....	11
2 アンケート調査から見える現状と課題.....	21
3 柏市における自殺の特徴と課題.....	24
4 重視する視点.....	28
第3章 計画の基本的考え方.....	30
1 自殺に関する基本認識.....	30
2 基本理念，基本目標.....	32
3 対策の推進.....	33
4 施策の体系.....	36
第4章 柏市の自殺対策推進のための取り組み	37
1 市民一人ひとりへの周知啓発.....	37
2 適切な相談と支援につなげるネットワークの構築	41
3 自死遺族への支援.....	44
4 強化すべき課題への対応.....	45
第5章 柏市の自殺予防対策の推進体制.....	62
1 計画の推進体制.....	62
2 進行管理.....	63
3 計画の策定経過.....	64
第6章 参考資料.....	65
1 柏市自殺予防対策連絡会議設置要領.....	65
2 柏市自殺予防対策連絡会議委員名簿.....	68
3 自殺対策基本法.....	69
4 自殺総合対策大綱の概要.....	73

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景・趣旨

わが国の自殺者数は、平成10年（1998年）以降、3万人を超える水準が続いていました。こうした中、平成18年（2006年）10月に「自殺対策基本法」が施行されたことにより、自殺対策は「社会の問題」として広く認識されるようになり、自殺対策の総合的な推進もあり、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果が上がってきています。

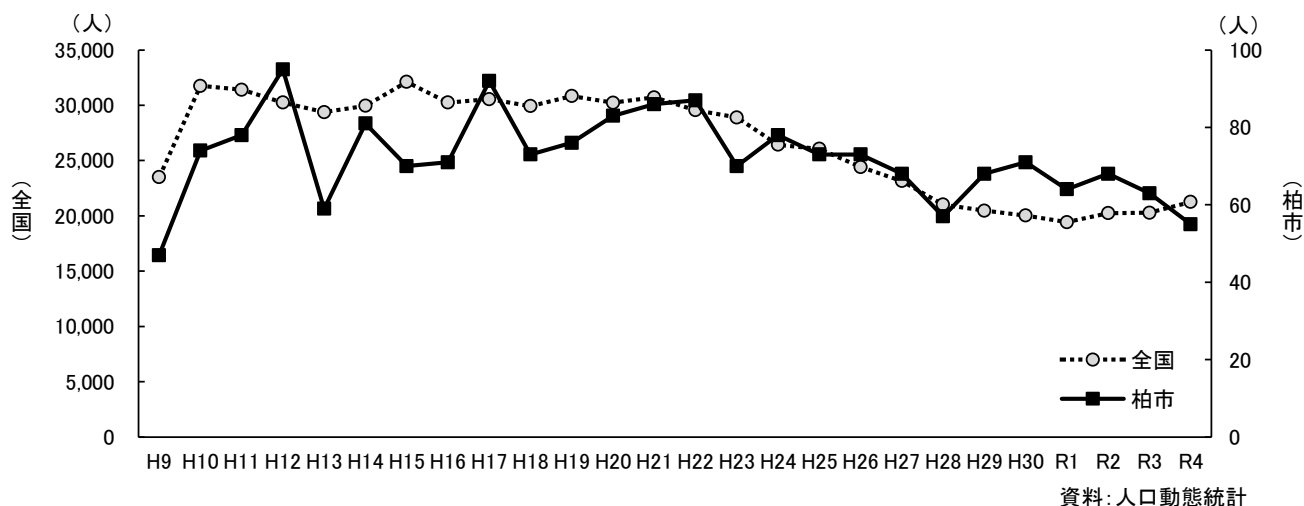
しかしながら、自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、令和2年（2020年）には新型コロナウイルス感染症の影響を受け増加に転じ、特に女性や小中高生の自殺者が増えています。本市においても令和2年（2020年）に増加に転じ、同じような傾向がみられます。

「自殺対策基本法」では、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指して、すべての都道府県、市区町村が地域自殺対策計画を策定することとなっています。「自殺対策基本法」に基づく自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」は、平成19年（2007年）に策定され、その後、令和4年（2022年）10月に見直されています。この見直しでは、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」、「地域自殺対策の取組強化」などが新たに追加されています。

本市では、平成31年（2019年）3月に「柏市自殺対策計画」を策定し、『誰も自殺に追い込まれることのない柏市を目指して』を基本理念とし、自殺対策の総合的な推進を図ってきました。

このたび、計画期間が満了したことを受け、新たな（第4次）自殺総合対策大綱を踏まえつつ、これまで以上の取り組みを推進するため「柏市自殺対策計画（第2次）」を策定いたしました。

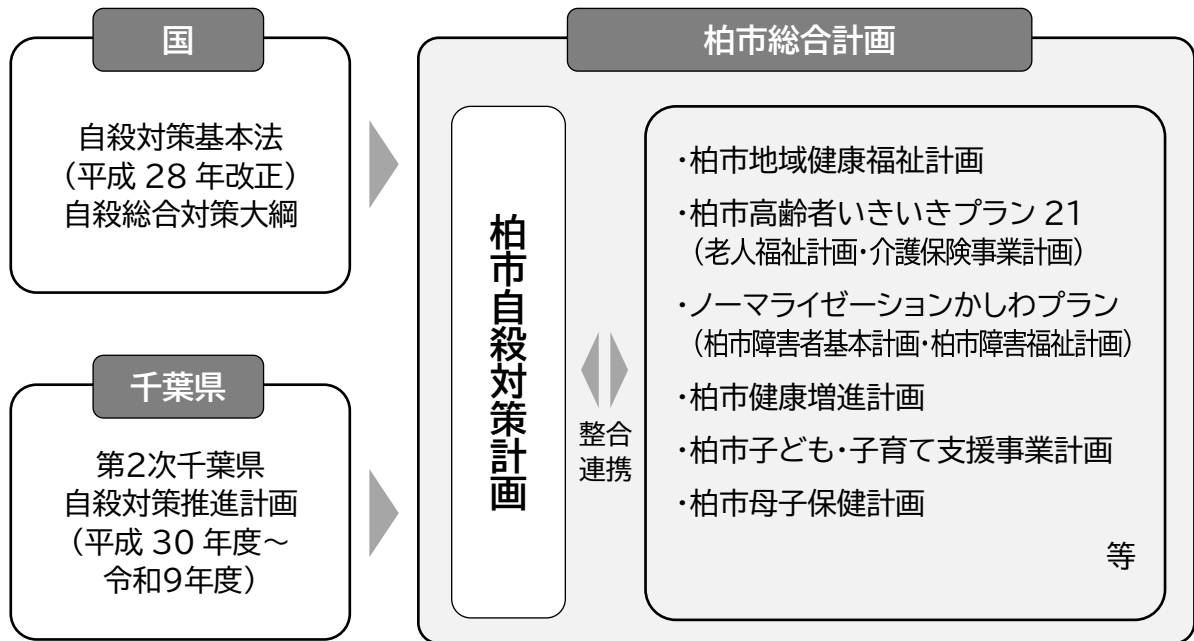
全国の自殺者数の推移



2 計画の位置づけ

本計画は、平成 28 年に改正された「自殺対策基本法」に基づき、国の定める「自殺総合対策大綱」等の趣旨を踏まえて、同法第 13 条第 2 項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

また、「第 2 次千葉県自殺対策推進計画」や本市の上位計画である「柏市総合計画」、関係する他の計画である「柏市地域健康福祉計画」「柏市健康増進計画」「柏市子ども・子育て支援事業計画」等との整合性・連携を図りながら進めていきます。



3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和 6 年度（2024 年度）から令和 10 年度（2028 年度）までの 5 年間とします。

	令和 元年度 (2019年度)	令和 2年度 (2020年度)	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)
国	自殺総合対策大綱(第3次)H29～約5年			自殺総合対策大綱(第4次)(約5年)						
千葉県	第2次千葉県自殺対策推進計画									
柏市	柏市自殺対策計画					柏市自殺対策計画(第2次)				

4 計画の数値目標

国の自殺総合対策大綱（第3次）の数値目標では、令和8年（2026年）の自殺死亡率を平成27年（2015年）の自殺死亡率（※1）18.5を30%以上減少させることを目標として定め、13.0以下にすることとしています。

その目標は、令和3年10月に閣議決定された新たな大綱（第4次）においても、引き続きの目標として定めています。

本計画では、国の方針を踏まえつつ、本市の目標値の考え方（基準値より20%減）を継続します。

本計画の数値目標

	平成27年(2015年) 基準値	令和3年(2021年)～ 令和4年(2022年)平均 実績値	令和8年(2026年)～ 令和10年(2028年)平均 目標値
自殺死亡率の減少 (人口10万人当たり)	16.4	13.7	11.4

柏市の前計画では、旧大綱（第3次）を踏まえ、柏市の自殺死亡率を平成29年（2017年）の16.0を基準値とし、令和4年（2022年）までに12.8以下（令和3年（2021年）～令和4年（2022年）平均）へ減少させることを目標としていましたが、実績値は13.7となっています。

前計画の数値目標と実績値

	平成29年(2017年) 基準値	令和3年(2021年)～ 令和4年(2022年)平均 目標値	令和3年(2021年)～ 令和4年(2022年)平均 実績値
自殺死亡率の減少 (人口10万人当たり)	16.0	12.8 以下 (基準値から20%減)	13.7

※1 自殺死亡率…人口10万人当たりの自殺者数（自殺者数÷人口×10万人）

5 SDGs（持続可能な開発目標）への対応

SDGs（Sustainable Development Goals, 持続可能な開発目標）は、平成 27 年（2015 年）に国連サミットで採択された持続可能な開発目標であり、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指し、経済や社会、環境などの広範な課題に対して、全ての国々の取り組み目標を定めたものです。

国の自殺総合対策大綱において、「自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての理念も持ち合わせるものである」とされていることを受けて、本計画においても、SDGsのゴールとの関連を意識し、本計画の推進がSDGsにおけるゴールの達成に資するものとして位置づけます。

本計画に関連するSDGsのゴールは以下のとおりです。



6 現行計画の総括

評価指標(23 項目)のうち、約半数の 11 事業が達成、12 事業が未達成となっています。コロナ禍により、事業の中止または縮小が見られました。

事前予防 1. 市民一人ひとりへの周知啓発と地域での見守り体制づくり

(1) 自殺予防の大切さの啓発と周知

悩みを抱えた人が相談窓口を探しやすいよう、相談窓口のリーフレットや啓発カードの配布、学校においてはスクールメールやSTOPit（現在「STANDBY」）を通じてのメッセージの発信、SNSによる相談事業の周知などを図ってきました。

また、若者の自殺予防対策をテーマに、市内の麗澤大学と「地域連携実習」による、自殺予防の大切さを検討するきっかけづくりを行いました。

「自殺予防週間」や「自殺対策強化月間」には、図書館と連携した自殺予防対策キャンペーンを実施し、自殺予防への理解を深めてきました。

評価指標

評価指標	平成29年 (2017年) 基準値	令和4年 (2022年) 目標値	令和4年 (2022年) 実績値	評価
冊子「あなたが困った時…相談窓口」の 配架場所数	51ヶ所	70ヶ所	86ヶ所	達成
発行部数増(令和3年 2,500部→令和4年 3,500部)。民生委員約550人やゲートキーパー研修参加者約350人にも配架を行った。				
Twitterの社会福祉課のアカウントから 自殺対策関連記事を発信した数	8件	30件	31件	達成
研修開催案内のほか、夏休み明け前後や自殺対策強化月間等の連日発信により、発信数増となった。				

(2) 自殺を防ぐ地域力の向上

地域で自殺を防ぐ仕組みづくりを推進するため、市民協働支援員・地域づくりコーディネーターを地域に配置し、地域の実情に合った活動に取り組んでいます。

新型コロナウイルス感染予防対策から地域活動が一時止まっていましたが、徐々に活動が再開され、地域の支えあい活動では、たすけあい活動団体や通いの場も日常の活動に戻ってきています。

また、乳幼児親子が交流できる場を地域に開設し、悩みを抱えた方へ出張窓口相談を実施し、ニーズに対応してきました。

評価指標

評価指標	平成29年 (2017年) 基準値	令和4年 (2022年) 目標値	令和4年 (2022年) 実績値	評価
たすけあい活動団体の数	51 団体	90 団体	69 団体	未達成
コロナ禍において、新規団体の設立には至らなかったが、各団体の活動は回復傾向となった。				
老人クラブの加入者数	5,803 人	6,000 人	3,990 人	未達成
高齢者のライフスタイルの多様化により、会員数は減少傾向にあるが、新型コロナウイルスが拍車となり、益々減少している。				
はぐはぐひろばの利用者数	25,969 人	50,000 人	31,246 人	未達成
感染症対策による予約制・利用人数制限により、予約枠が埋まることも度々あったが、達成率は目標値の6割程度にとどまった。				

(3) 心の健康づくりの推進

自殺の要因となり得るストレスを軽減できるよう、心の健康づくりに関する講座や相談支援などを実施しました。新型コロナウイルス感染拡大防止のため、講座等の開催の中止を余儀なくされましたが、活動を縮小したり開催方法を工夫するなどしながら取り組みました。また、コロナ禍の自粛生活により、新たに家族関係が影響する相談が増え、関係部署と連携し対応しました。

評価指標

評価指標	平成29年 (2017年) 基準値	令和4年 (2022年) 目標値	令和4年 (2022年) 実績値	評価
精神保健福祉出前講座の参加者数	629 人	800 人	1,391 人	達成
令和4年度は大口の申込があったため増加した。また、受講ニーズの有無で件数は変動するため、目標値の再考が必要と考える。				
心の悩み無料相談の利用者数	326 人	400 人	639 人	達成
従来より相談者数は増加傾向にあり、コロナ禍以降も増加している。				
精神保健福祉相談件数	10,035 件	11,000 件	9,146 件	未達成
コロナ禍においても相談事業は継続し、件数は毎年同等に推移している。				

危機対応 2. 適切な相談と支援につなげるネットワークの構築

(1) 地域における相談窓口とネットワークの強化

市民、高齢者、障害者、子育て世代など、それぞれの年代や生活状況によって生じる様々な困りごとに応じて相談事業の充実を図るとともに、庁内各課、関係機関・関係団体のネットワークづくりに取り組みました。

コロナ禍において、各相談窓口の相談件数は減少傾向にあったものの、令和4年度（2022年度）では回復・増加傾向にあります。

評価指標

評価指標	平成29年 (2017年) 基準値	令和4年 (2022年) 目標値	令和4年 (2022年) 実績値	評価
高齢者の総合相談の件数	8,278 件	10,500 件	13,961 件	達成
コロナ禍で相談件数が減少したものの、回復し、目標値を上回る相談に対応している。				
子育て電話相談の件数	1,219 件	1,340 件	1,164 件	未達成
必要なケースは継続支援につなぎ、切れ目ない支援を実施できている。				
消費生活相談件数	3,304 件	3,725 件	3,781 件	達成
引き続き消費生活センターの周知と消費者トラブル未然防止のための啓発活動を進めていく。				

(2) 自殺対策に係る人材の養成と資質の向上

保健、医療、福祉、教育など様々な分野において、専門知識の習得を目指した研修を実施するとともに、教職員や市民を対象にゲートキーパー研修を実施してきました。

これまで一般市民のみを対象としていたゲートキーパー研修に加え、支援者向けなど、段階に合わせた効果的な研修を開催しました。

評価指標

評価指標	平成29年 (2017年) 基準値	令和4年 (2022年) 目標値	令和4年 (2022年) 実績値	評価
自殺予防ゲートキーパー養成研修参加者数	88 人	150 人	217 人	達成
一般市民向け、支援者向けの講座を開催した。				
「LGBTに係る児童生徒の理解のための研修」の教職員受講率	48%	100%	72%	未達成
教職員が性の多様性に対する理解を深められるよう、平成29年度から3年間で市内全ての教職員を対象に研修を実施した。その後、初任者や他市町村から異動してきた職員、免許更新の教職員を中心に研修を実施した。				

(3) 適切な精神保健医療福祉サービスの提供

精神科医師や精神保健福祉士等による精神保健福祉相談事業の自殺に関する相談については、リスクアセスメントシートを活用することにより、リスク評価を実施し、関係機関と連携した支援を実施しました。

障害者への虐待防止に向けては、精神保健福祉に関わる職員向けに研修会や勉強会を実施し、障害理解の普及啓発に努めています。

評価指標

評価指標	平成29年 (2017年) 基準値	令和4年 (2022年) 目標値	令和4年 (2022年) 実績値	評価
精神保健福祉相談件数	10,035 件	11,000 件	9,146 件	未達成
コロナ禍においても相談事業は継続し、件数は毎年同等に推移している。				

(4) 自殺未遂者の再度の自殺企図防止

自殺念慮や自殺未遂の相談に対し、精神科医師や精神保健福祉士による相談を実施しました。また市内の二次救急医療機関との連携を図るため、救急課等の関係部署と共に情報交換を行うなど未遂者が相談支援機関につながるような取り組みを行っています。また、事案が発生した際の救急活動に加え、警察や学校・保健所等の関係機関との情報共有を図り連携に努めました。

評価指標

評価指標	平成29年 (2017年) 基準値	令和4年 (2022年) 目標値	令和4年 (2022年) 実績値	評価
精神保健福祉相談件数	10,035 件	11,000 件	9,146 件	未達成
コロナ禍においても相談事業は継続し、件数は毎年同等に推移している。				

事後対応 3. 自死遺族への支援

(1) 遺された人への支援の充実

自死遺族の方が、同様の体験を持つ仲間と安心して語ることを通して心が癒やされる場の提供に、NPOとともに取り組んできました。

コロナ禍では、講演会の定員を減らすなどの工夫をして事業を継続するなど、開催の維持に努めました。

評価指標

評価指標	平成29年 (2017年) 基準値	令和4年 (2022年) 目標値	令和4年 (2022年) 実績値	評価
自死遺族支援公開講演会の参加者数	50 人	100 人	46 人	未達成
感染症拡大予防のため、募集定員を減らし実施した。				

段階別支援 4. ライフステージに応じた支援

(1) 学齢期への支援

学校では、いのちの教育を推進する一方、自殺を予防する取り組みとして、自治体として初めてSNS相談アプリ「STOPit」（現在「STANDBY」）を導入し、子どもたちのニーズに合わせた、いじめの報告・相談ツールを提供しました。SOSの出し方に関する教育では、相談窓口を周知することにより、相談件数の増加につながっています。

不登校児童生徒への支援では、スクールソーシャルワーカーの配置により、安否確認等の本人確認を行うとともに、必要な支援機関につなげられるよう連携体制を構築を行っています。

評価指標

評価指標	平成29年 (2017年) 基準値	令和4年 (2022年) 目標値	令和4年 (2022年) 実績値	評価
STOPitアプリによる相談件数	133 件	200 件	391 件	達成
導入当初は主にいじめの報告、相談が中心であったが、周知が広がることにより多様な悩みに対応する報告、相談プラットフォームとなった。				
SOSの出し方に関する授業の実実施学級数	96 学級	96 学級	103 学級	達成
平成29年度から、いじめの早期発見と抑止力醸成のため、柏市が大学等と連携して開発した映像教材である「脱いじめ傍観者教育」を活用した授業を市立中学校で実施してきた。また、いじめを匿名で報告・相談できるアプリ「STANDBY（スタンバイ）」では市立小学校6年生、中学生、高校生に導入しており、子どもたちのニーズに合った相談業務を担ってきた。「SOSの出し方に関する教育」を推進することにより、STANDBY が信頼できる相談窓口として児童生徒に浸透することで相談件数の増加に繋がった。				

(2) 成人期への支援

子育て世代では、産後の支援者不足や育児不安等、各家庭が多様な問題を抱えており、かつ問題が増加する傾向が見られることから、ニーズに応じたサービス種別の拡充を行いました。また、子育て世代包括支援センターにおいて妊娠、出産、子育てに関する相談や支援プラン作成等を実施し、妊娠期から子育て期にわたって総合的な支援の提供に努めました。

勤労問題の支援については、相談窓口の周知に努めています。総合労働相談コーナーでは相談件数が増加傾向にあり、民事上の労働紛争の相談内訳では、「いじめ・嫌がらせ（パワハラを含む）」が3分の1を占め、高水準で推移しています。

生活困窮者については、相談支援事業を実施し、生活困窮者自立支援制度を活用した支援を行ってきました。就労支援相談員の人数を増加し、一人ひとりの特性にあった支援を実施しています。

評価指標

評価指標	平成29年 (2017年) 基準値	令和4年 (2022年) 目標値	令和4年 (2022年) 実績値	評価
妊娠届出時の保健師等による面談率	73%	100%	100%	達成
妊娠届出時の全数面接を実施し、早期支援につなげている。				
若年者就労支援事業において就職が決定した人数	81人	100人	65人	未達成
就職希望者と就業先業種のミスマッチ等により、目標値には達しなかった。				
自立相談支援及び就労準備、家計相談改善事業における初回プラン作成件数	191人	230人	434人	達成
目標値を大きく上回る結果となり、今後も引き続き生活困窮者等の自立の促進に向けた支援を実施する。				

(3) 高齢期への支援

地域における身近な相談窓口である地域包括支援センターで相談を受け、健康・医療・介護といった相談内容に応じて各分野の関係機関と連携した支援を行ってまいりました。また、新型コロナウイルス感染拡大による外出自粛の影響で高齢者の外出機会の減少が懸念される中、孤立しがちな高齢者などを対象に電話声かけボランティアによる安否確認を継続して行ってきました。

また、生涯現役促進協議会の取組では、情報発信や相談窓口の開設により就労や社会参加につなげ、いつまでも生きがいを持って元気に活躍できるよう健康の維持・増進を図っています。

評価指標

評価指標	平成29年 (2017年) 基準値	令和4年 (2022年) 目標値	令和4年 (2022年) 実績値	評価
声かけ訪問により地域包括支援センターにつなげた件数	148件	400件	384件	未達成
令和4年度実績は目標値の96%となった。				
シルバー人材センターにおける会員就業率	86.2%	95%	84.9%	未達成
コロナウイルス感染症の影響により、大幅な上昇は難しく目標値は未達となったが、就業率自体は堅調を維持している。				

第2章 柏市における自殺の現状・特徴と課題

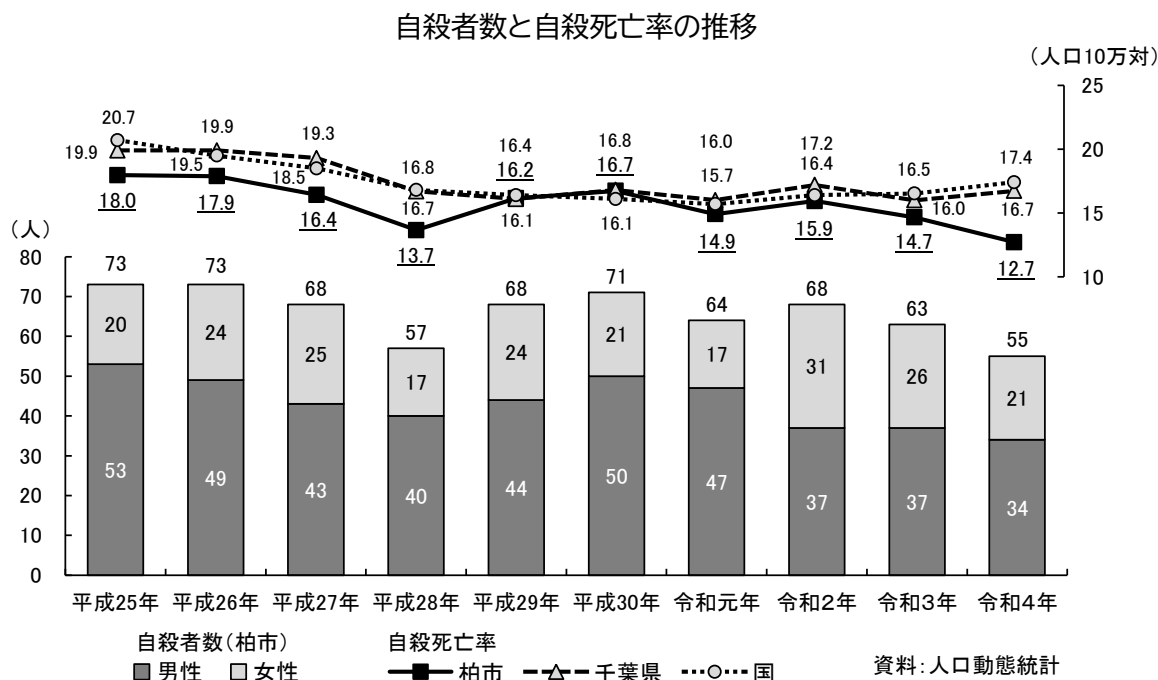
1 柏市における自殺の現状

(1) 自殺者数と自殺死亡率の推移

自殺者数のこの10年間の推移は、平成28年まで減少、平成29年には増加に転じ、以降増減を繰り返し、令和2年からは減少傾向で推移しています。令和4年の自殺者数は55人となっています。ちなみに、全国的に自殺者数の増加がみられた新型コロナウイルス感染拡大下の令和2年は68人となっています。

男女別にみると、男性は令和2年以降30人台に減少していますが、女性は新型コロナウイルス感染拡大下の令和2年31人と、この10年間で最も多くなっています。

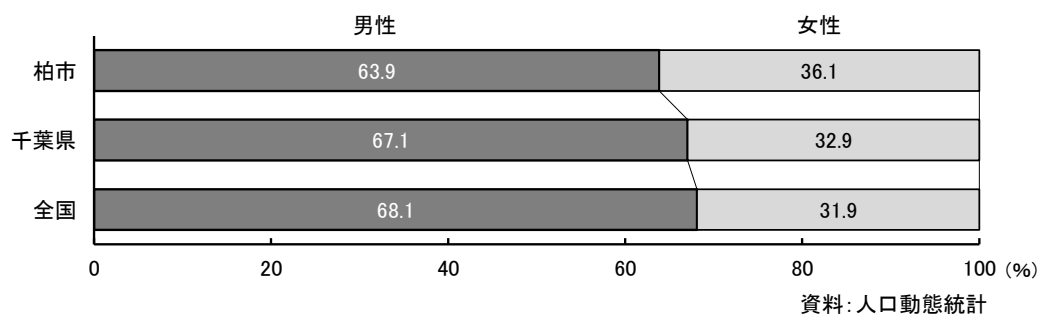
人口10万人当たりの自殺者数である自殺死亡率の推移は自殺者数と同様の推移となっていますが、令和4年は12.7と国・県の水準を大きく下回っています。



(2) 自殺者の性別構成

自殺者の性別をみると、男性63.9%、女性36.1%であり、女性は国・県の割合より高くなっています。

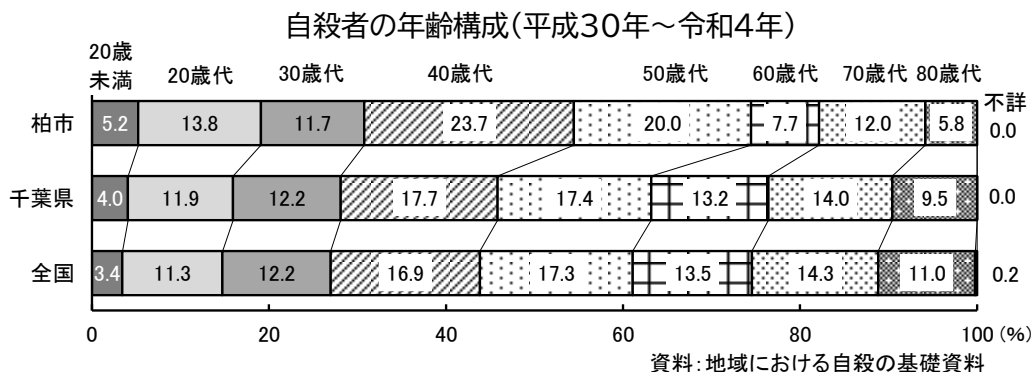
自殺者の性別構成(平成30年～令和4年)



(3) 年代別自殺者数の状況

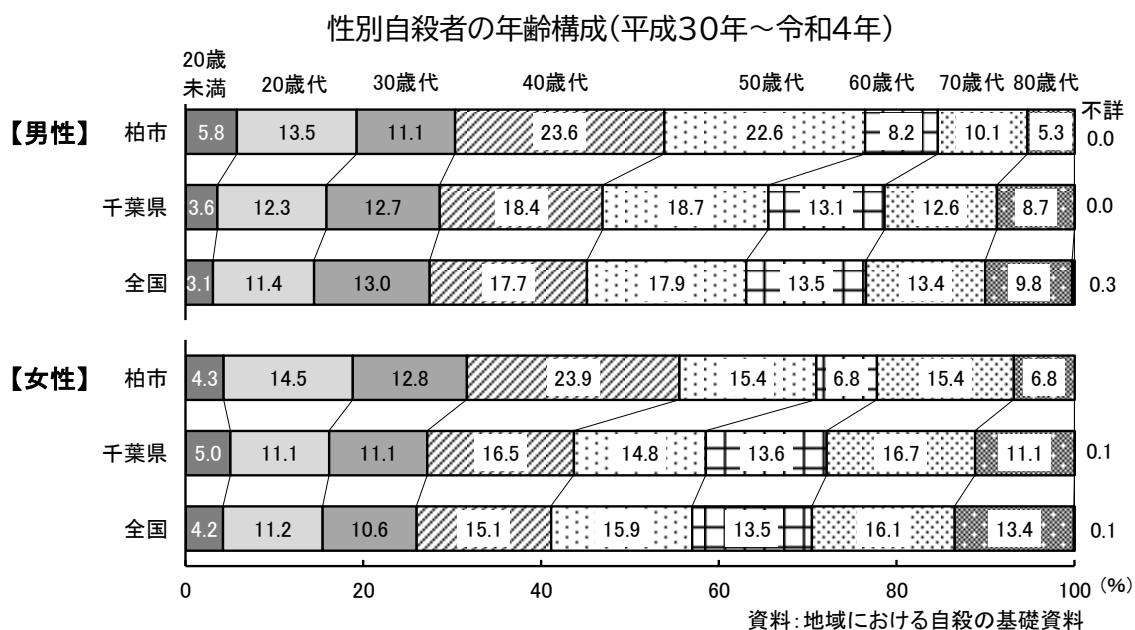
①自殺者の年齢構成

自殺者の年齢構成をみると、20歳未満、20歳代、40歳代及び50歳代で国・県の割合より高くなっています。20歳未満では柏市は高校生・大学生が多くを占めています。



②性別自殺者の年齢構成

性別自殺者の年齢構成をみると、男性では20歳未満、20歳代、40歳代、50歳代で国・県の割合より高くなっています。女性では20歳代、30歳代、40歳代で国・県の割合より高くなっています。

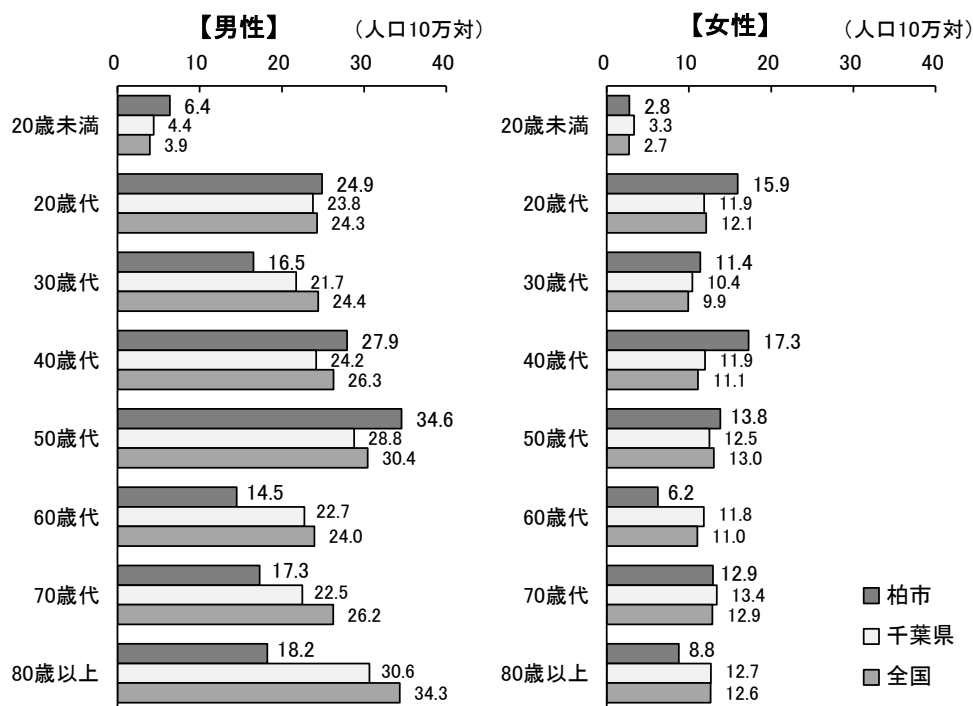


③性別・年代別の自殺死亡率

性別・年代別の自殺死亡率をみると、男性では20歳未満、20歳代、40歳代、50歳代で国・県の割合より高いのに対し、60歳代では10ポイント程度、国・県の割合より低くなっています。

女性では20歳代、30歳代、40歳代、50歳代と若年世代から壮年世代までいずれも国・県の割合より高くなっています。

性別・年代別自殺死亡率(平成30年～令和4年)



資料: 地域における自殺の基礎資料、住民基本台帳(1月1日現在)

④年代別死因死亡数

年代別死因をみると、20歳代、30歳代の死因の1位は自殺であり、なかでも20歳代は6割を超えています。また、40歳代についても2位となっています。若年世代の死因として、自殺が顕著となっています。

年代別死因の上位5位(平成29年～令和3年)

	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
1位	先天奇形、変形及び染色体異常 25.0%	自殺 64.3%	自殺 33.3%	悪性新生物 29.2%	悪性新生物 41.7%	悪性新生物 50.7%	悪性新生物 42.6%	悪性新生物 20.6%
2位	不慮の事故 15.3%	悪性新生物 10.0%	悪性新生物 25.0%	自殺 19.3%	心疾患 (高血圧性を除く) 10.4%	心疾患 (高血圧性を除く) 10.5%	心疾患 (高血圧性を除く) 11.1%	心疾患 (高血圧性を除く) 14.8%
3位	周産期に発生した病態／自殺 12.5%	不慮の事故 8.6%	心疾患 (高血圧性を除く) 9.0%	脳血管疾患 10.4%	脳血管疾患 8.9%	脳血管疾患 6.2%	脳血管疾患 7.3%	老衰 13.0%
4位		その他の新生物／インフルエンザ／肺炎／肝疾患／他 1.4%	不慮の事故 6.3%	心疾患 (高血圧性を除く) 9.3%	自殺 8.8%	肺炎 2.9%	肺炎 4.7%	肺炎 10.0%
5位	悪性新生物 5.6%		脳血管疾患 3.5%	不慮の事故 3.3%	肝疾患 4.4%	その他の呼吸器系の疾患 2.9%	その他の呼吸器系の疾患 4.6%	脳血管疾患 7.7%

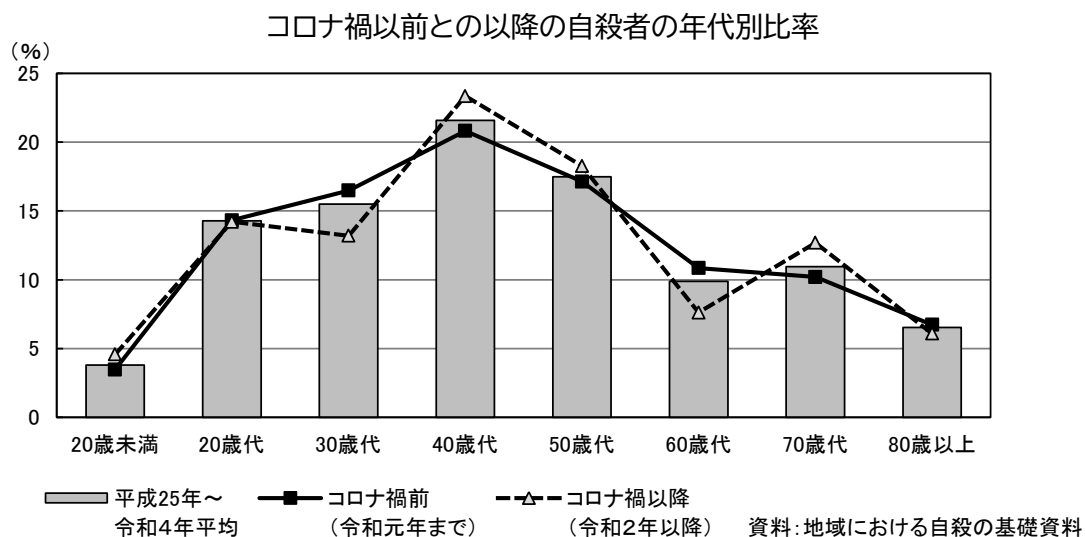
資料: 千葉県衛生統計年報

(4) コロナウイルス感染症拡大下における状況

コロナ感染拡大下での令和2年以降令和4年までの平均割合と、コロナ感染拡大前の平成25年から令和元年までの平均割合とを比較します。

①年代別自殺者数の状況

年代別では、コロナ感染拡大下の令和2年以降において、30歳代、60歳代の割合が減り、40歳代、70歳代の割合が高くなっています。



総数

単位: 人

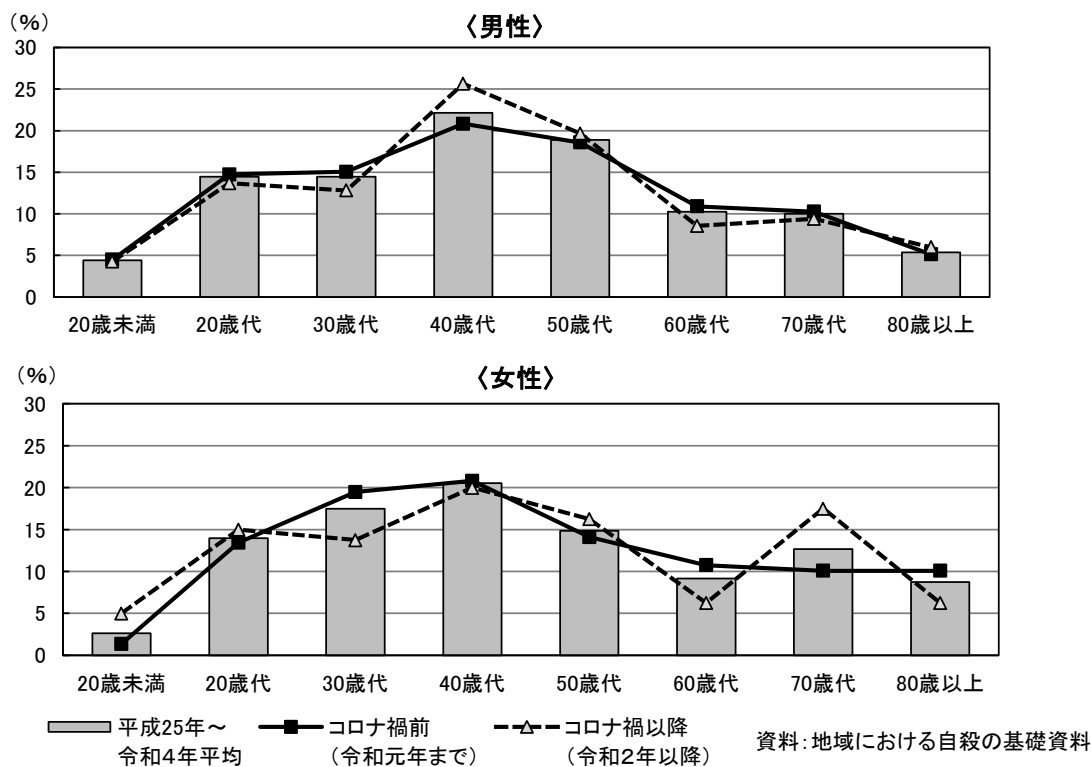
	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	計
平成25年	3	8	19	13	8	11	6	2	70
平成26年	2	12	15	9	11	11	5	7	72
平成27年	1	11	5	17	13	4	6	4	61
平成28年	1	10	11	12	7	7	7	6	61
平成29年	1	8	14	14	11	7	9	5	69
平成30年	3	10	6	17	15	4	7	2	64
令和元年	5	7	6	14	14	6	7	5	64
令和2年	1	11	12	18	11	5	11	5	74
令和3年	3	6	8	12	12	7	11	5	64
令和4年	5	11	6	16	13	3	3	2	59
計	25	94	102	142	115	65	72	43	658
平成25年～令和4年平均	3.8	14.3	15.5	21.6	17.5	9.9	10.9	6.5	100.0
コロナ禍前 (令和元年まで)	16	66	76	96	79	50	47	31	461
コロナ禍前 (令和元年まで)	3.5	14.3	16.5	20.8	17.1	10.8	10.2	6.7	100.0
コロナ禍以降 (令和2年以降)	9	28	26	46	36	15	25	12	197
コロナ禍以降 (令和2年以降)	4.6	14.2	13.2	23.4	18.3	7.6	12.7	6.1	100.0

資料: 地域における自殺の基礎資料

②性別自殺者の年齢構成

性別自殺者の年齢構成をみると、コロナ感染拡大下の令和2年以降、男性は40歳代の割合が高くなり、30歳代、60歳代の割合が減っています。女性は、70歳代、20歳未満、50歳代の割合が高くなり、30歳代、60歳代、80歳以上の割合が減っています。（次頁の表参照。2.0ポイント以上）

コロナ禍以前との以降の自殺者の年代別比率



男性

単位:人

	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	計
平成25年	3	4	15	9	4	8	5	0	48
平成26年	2	8	7	6	9	6	4	2	44
平成27年	0	8	2	13	7	4	4	2	40
平成28年	1	8	9	7	6	5	3	4	43
平成29年	1	6	6	11	8	4	6	4	46
平成30年	3	7	3	10	13	2	5	1	44
令和元年	4	5	5	9	11	5	5	3	47
令和2年	1	5	9	10	6	3	4	4	42
令和3年	1	3	4	9	8	4	5	3	37
令和4年	3	8	2	11	9	3	2	0	38
計	19	62	62	95	81	44	43	23	429
平成25年～ 令和4年平均	4.4	14.5	14.5	22.1	18.9	10.3	10.0	5.4	100.0
コロナ禍前 (令和元年まで)	14	46	47	65	58	34	32	16	312
コロナ禍前 (令和元年まで)	4.5	14.7	15.1	20.8	18.6	10.9	10.3	5.1	100.0
コロナ禍以降 (令和2年以降)	5	16	15	30	23	10	11	7	117
コロナ禍以降 (令和2年以降)	4.3	13.7	12.8	25.6	19.7	8.5	9.4	6.0	100.0

資料:地域における自殺の基礎資料

女性

単位:人

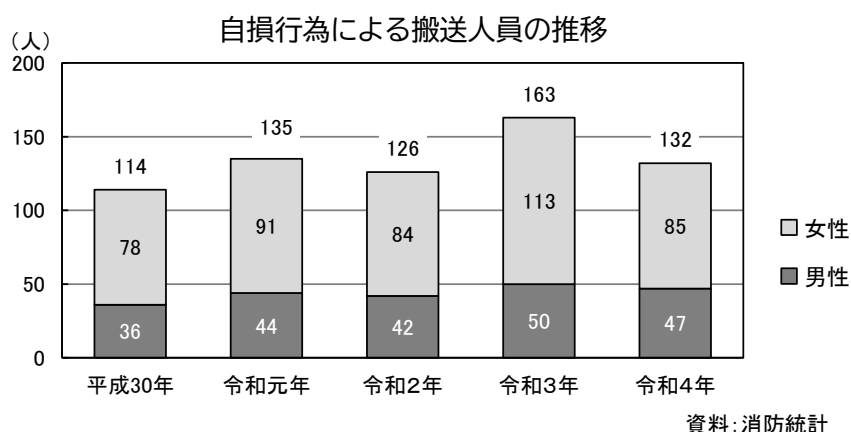
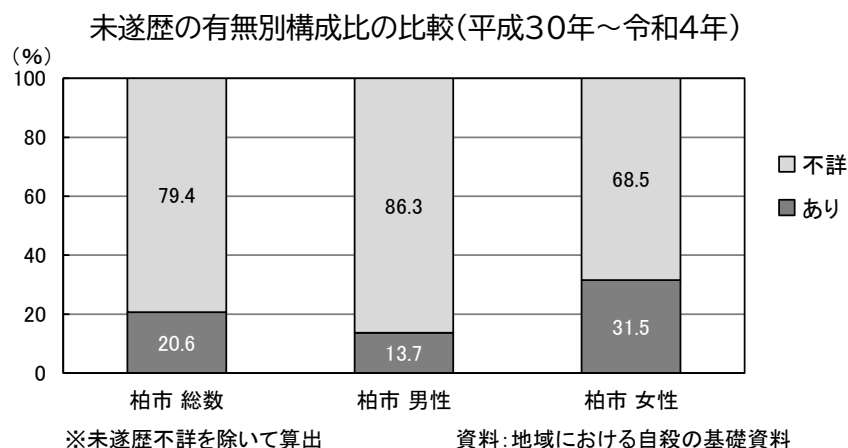
	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	計
平成25年	0	4	4	4	4	3	1	2	22
平成26年	0	4	8	3	2	5	1	5	28
平成27年	1	3	3	4	6	0	2	2	21
平成28年	0	2	2	5	1	2	4	2	18
平成29年	0	2	8	3	3	3	3	1	23
平成30年	0	3	3	7	2	2	2	1	20
令和元年	1	2	1	5	3	1	2	2	17
令和2年	0	6	3	8	5	2	7	1	32
令和3年	2	3	4	3	4	3	6	2	27
令和4年	2	3	4	5	4	0	1	2	21
計	6	32	40	47	34	21	29	20	229
平成25年～ 令和4年平均	2.6	14.0	17.5	20.5	14.8	9.2	12.7	8.7	100.0
コロナ禍前 (令和元年まで)	2	20	29	31	21	16	15	15	149
コロナ禍前 (令和元年まで)	1.3	13.4	19.5	20.8	14.1	10.7	10.1	10.1	100.0
コロナ禍以降 (令和2年以降)	4	12	11	16	13	5	14	5	80
コロナ禍以降 (令和2年以降)	5.0	15.0	13.8	20.0	16.3	6.3	17.5	6.3	100.0

資料:地域における自殺の基礎資料

(5) 自殺未遂者の状況

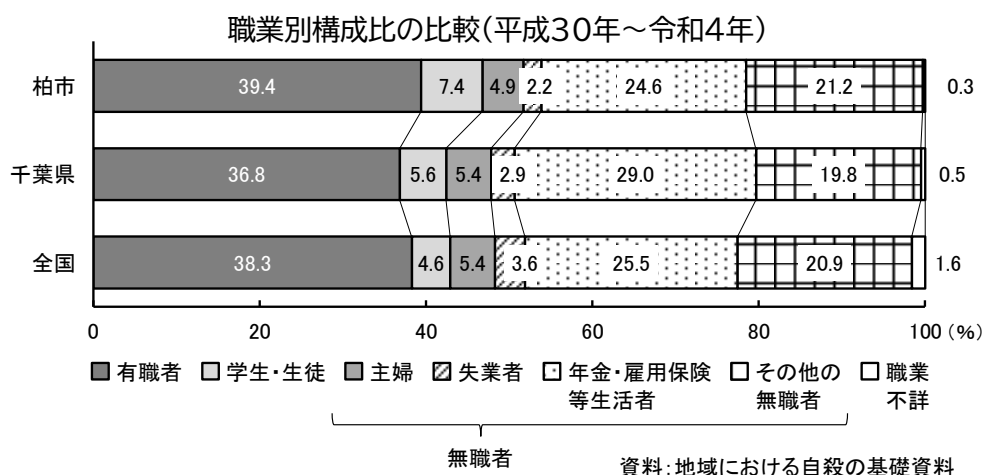
自殺者の自殺未遂の有無をみると、性別では男性の「あり」は13.7%、女性の「あり」は31.5%と、女性が男性の倍以上となっています。

自損行為による搬送人員は増減を繰り返し、令和3年は163人と平成30年以降最も多く搬送されています。男性に比べ、女性の自損行為が多くなっています。



(6) 職業別の状況

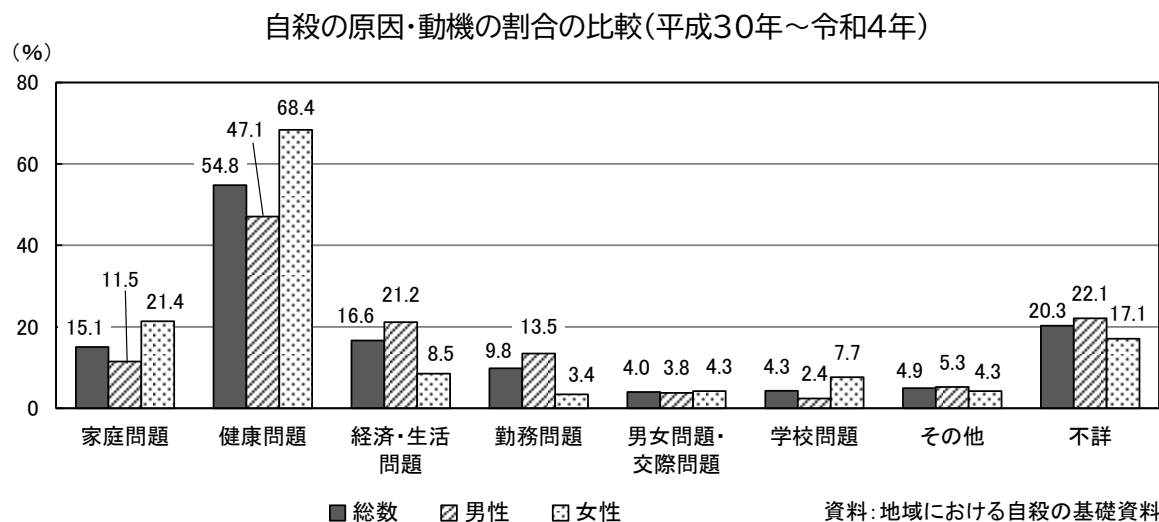
自殺者の職業は、「有職者」39.4%、「年金・雇用保険等生活者」24.6%、「その他の無職者」21.2%の順となっています。



(7) 自殺の原因・動機

自殺の原因・動機は、「健康問題」が 54.8%，次いで「経済・生活問題」16.6%，「家庭問題」15.1%の順となっています。

「健康問題」は女性の 68.4%が男性 47.1%を 20 ポイント以上、「家庭問題」でも女性 21.4%が男性 11.5%を約 10 ポイント上回ります。これに対し、「経済・生活問題」や「勤務問題」は男性が女性を 10 ポイント以上上回ります。



注 1) 自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており，様々な要因が連鎖する中で起きている。

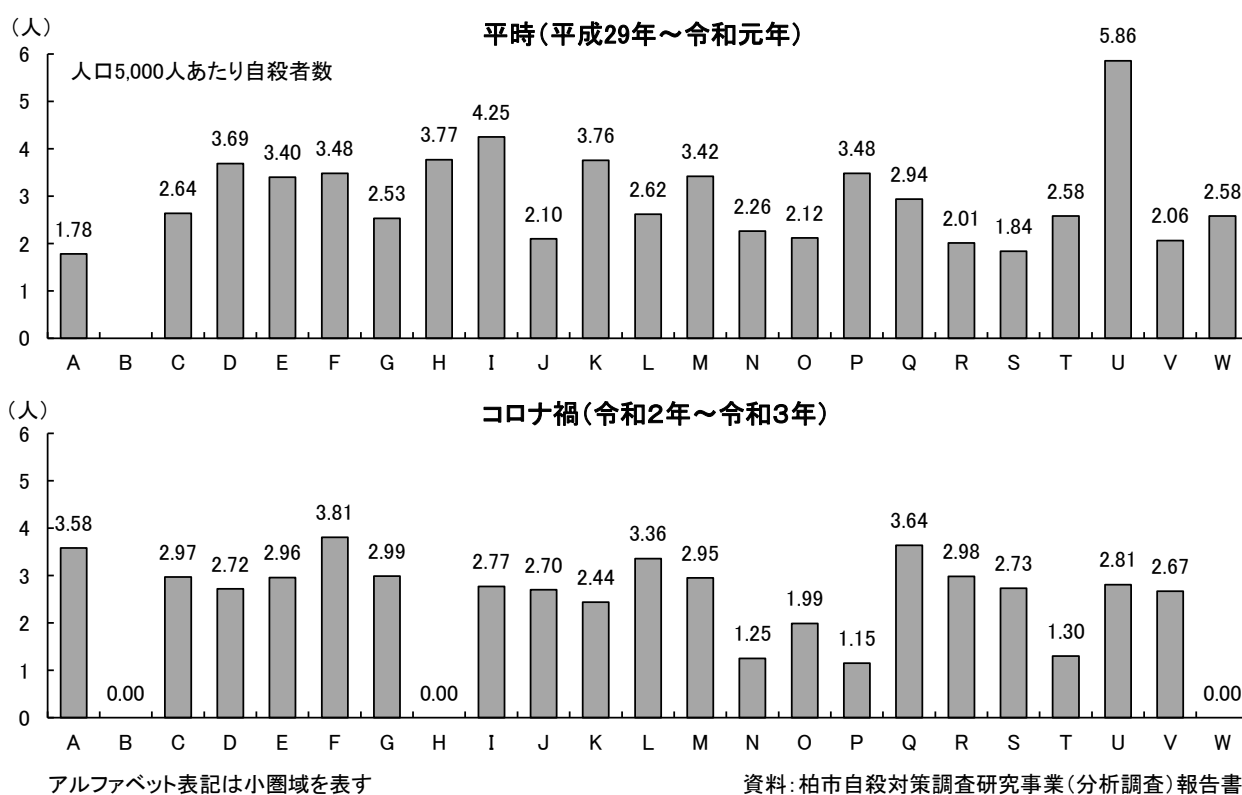
注 2) 遺書等の生前の言動を裏付ける資料の他，家族等の証言から考えられる原因・動機も含め，自殺者一人につき複数回答できることとしている

(8) 地域コミュニティの状況

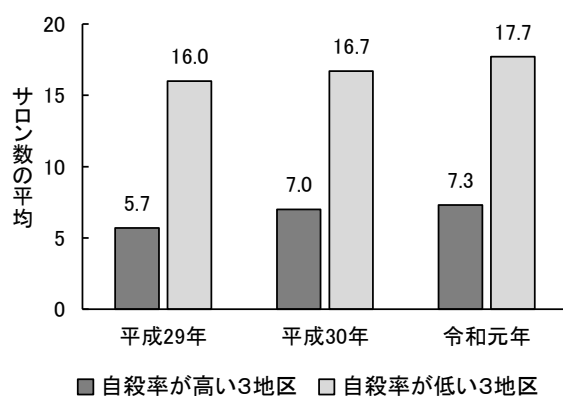
本市における人口 5,000 人あたりの自殺者数を居住地区ごとに比較すると、小圏域（23 地区）では、平時（平成 29 年～令和元年）1.78 人～5.86 人、コロナ禍（令和 2 年～令和 3 年）0.00 人～3.81 人と幅広く分布しており、地区間の差が大きくなっています。

自殺率が最も高い 3 地区と、最も低い 3 地区の地域活動を比較すると、自殺率が高い地区よりも低い地区のほうが、町会等サロンの数が多く、イベント・交流事業も概ね活発である傾向がうかがわれます。また、コロナ禍においては、自殺率が高い地区よりも低い地区のほうが、コロナ禍前と比較した場合のサロン活動回数の減少率が低く抑えられています。

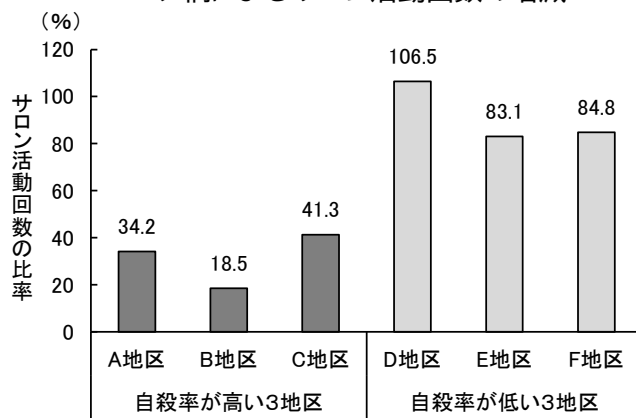
居住地区ごとの自殺者数



町会等サロン数の推移



コロナ禍によるサロン活動回数の増減



平時(令和元年)の活動回数を100%とした場合のコロナ禍(令和3年)における活動回数率

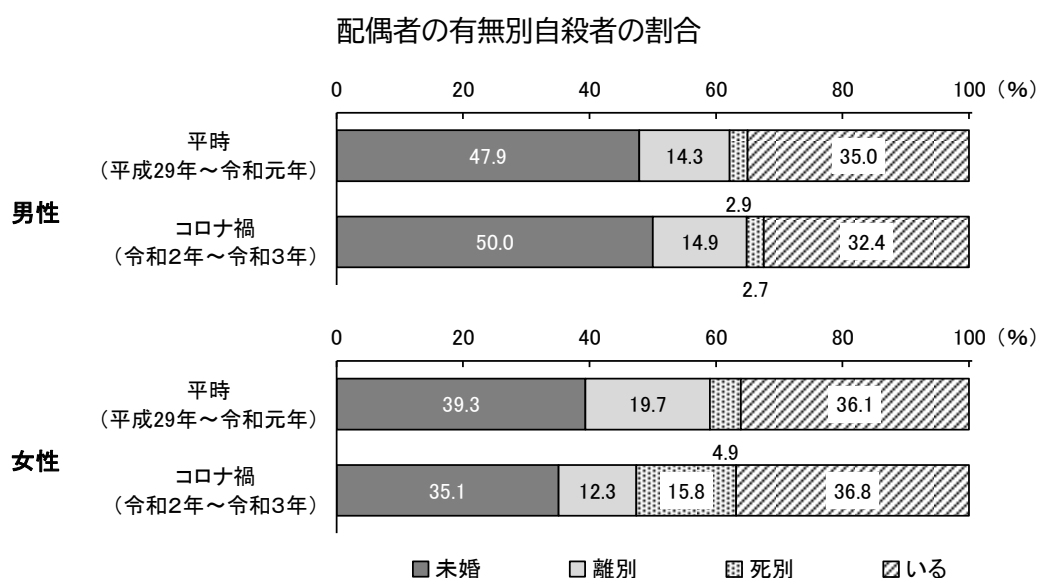
資料：柏市自殺対策調査研究事業(分析調査)報告書

(9) 自殺者の配偶状況

①配偶者の有無

自殺者の配偶者の有無をみると、平時（平成29年～令和元年）においては「未婚」の割合が最も高く、男性47.9%、女性39.3%となっています。男性が女性を上回りますが、「離別」「死別」「いる」については、いずれも女性が男性を上回ります。

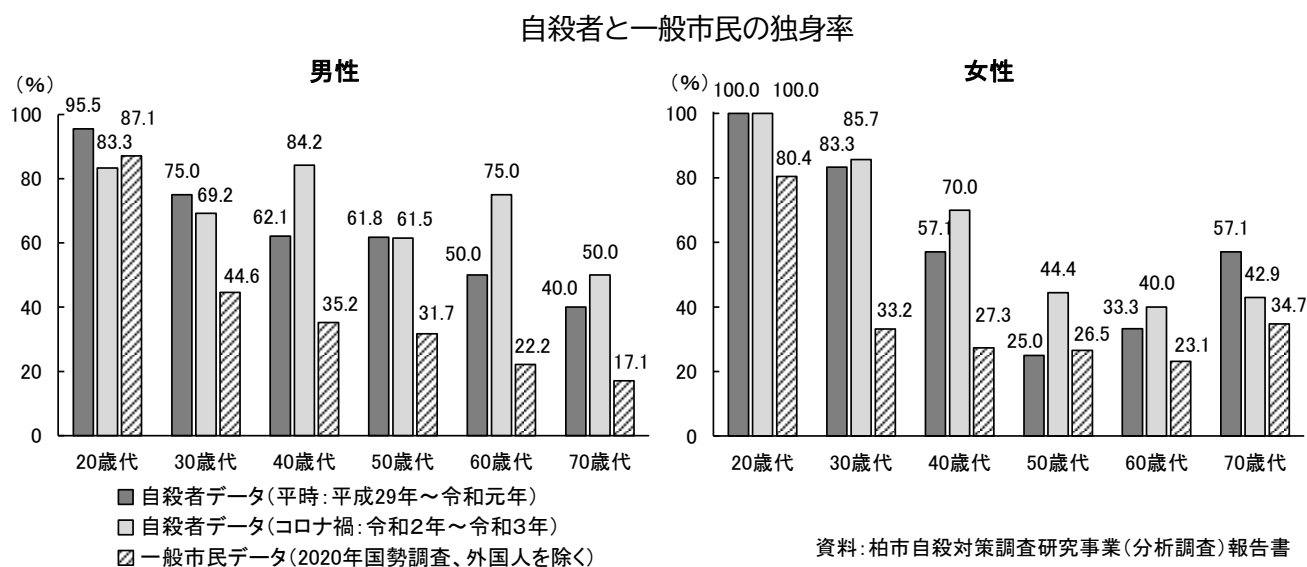
コロナ禍（令和2年～令和3年）においては、男性は平時と同じく「未婚」の割合が50.0%と最も高いのに対し、女性は「いる」の割合が36.8%と「未婚」35.1%を上回ります。「死別」の15.8%は、平時の4.9%を大きく上回り、女性と男性では違った様相をみることができます。



資料：柏市自殺対策調査研究事業（分析調査）報告書

②独身者割合の比較

自殺者と一般市民の独身者割合を比較してみると、男性20歳代、女性50歳代を除いたすべての世代で平時（平成29年～令和3年）、コロナ禍（令和2年～令和3年）、いずれも自殺者が一般市民を上回ります。また、コロナ禍においては男性は40歳代、60歳代、女性40歳代、50歳代でより顕著となっています。



資料：柏市自殺対策調査研究事業（分析調査）報告書

2 アンケート調査から見える現状と課題(ゲートキーパー研修出席者)

本調査は、今後の自殺対策の方向性を定める際の基礎資料を得ることを目的として、ゲートキーパー研修の参加者に実施しました。

①調査概要

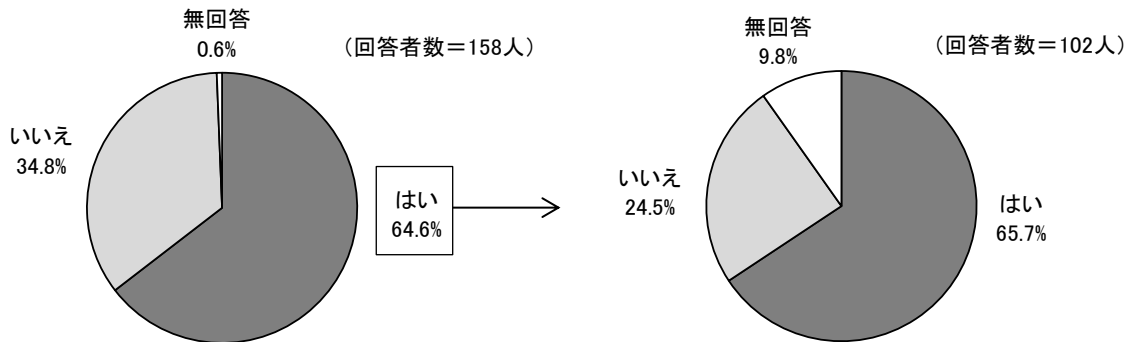
令和5年度4月から11月までのゲートキーパー研修に参加した市民158人。

②調査結果

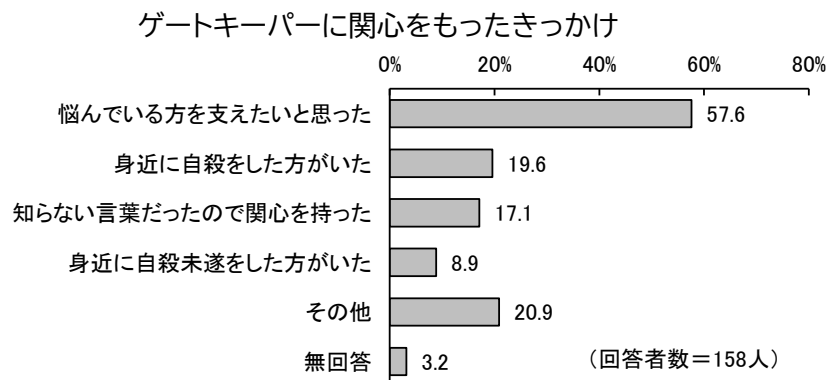
■ゲートキーパーについて

○ゲートキーパーという言葉を知っていた64.6%、ゲートキーパーの役割を知っていた65.7%となっており、いずれも6割を超えています。

研修参加前から「ゲートキーパー」という言葉を知っていたか ゲートキーパーの役割を知っていたか



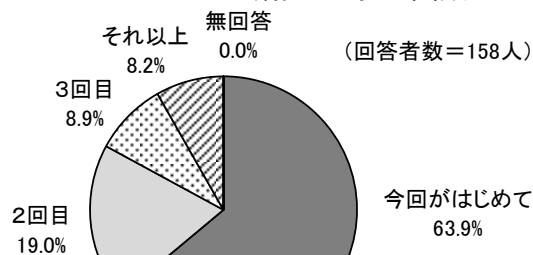
○関心をもったきっかけは、半数以上の方が「悩んでいる方を支えたいと思った」としています。



■これまでの研修参加経験について

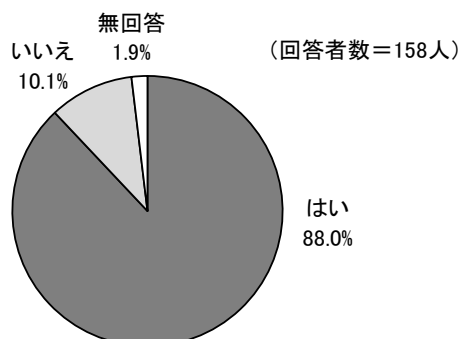
○研修への参加は、6割を超える人が「今回がはじめて」としています。

ゲートキーパー研修への参加回数

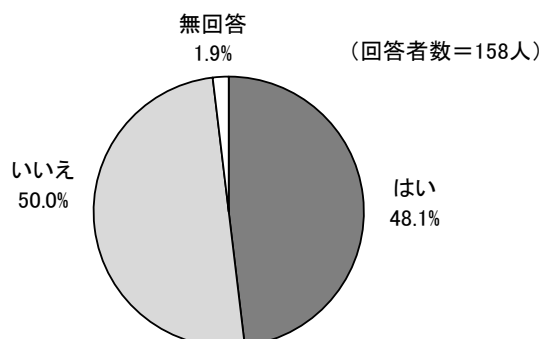


○身近な人が悩みを抱えていると感じたことが「ある」は88.0%と大半の人が感じていると答えています。また、身近な人が自殺の危機にあるのではと半数のかが感じています。

身近な人が悩みを抱えていると感じたこと

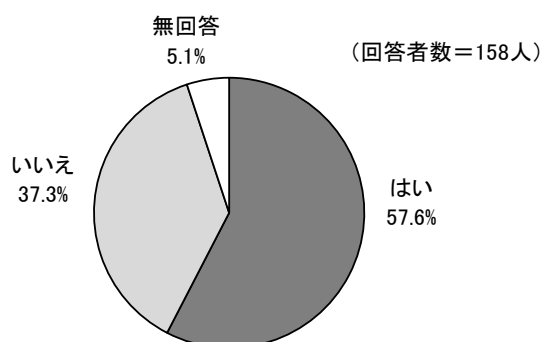


身近な方が自殺の危機にあるのではと感じたこと

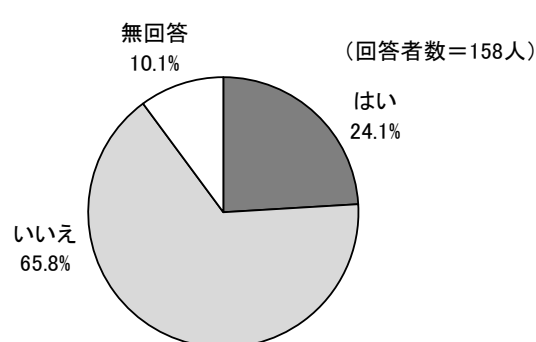


○悩みがある人に声をかけたり寄り添うことが「できた」は57.6%と6割近くなっていますが、実際に相談窓口につなぐことが「できた」は24.1%と4人に1人程度となっています。

悩みがある方に声をかけたり寄り添うことができたか

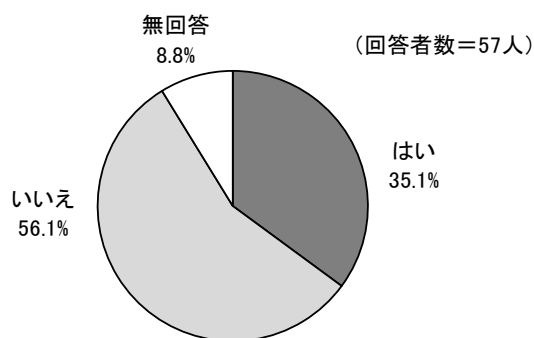


実際に相談窓口につなぐことができたか



○ゲートキーパー研修への参加が2回目以上の人に、研修で学んだことを実際に活用できたか聞いたところ、56.1%が活用できていないと回答しています。

ゲートキーパー研修で学んだことを実際に活用できたか



■「自殺予防対策に必要なこと」について（自由記述より抜粋）

- ゲートキーパーを増やすためには、講習・研修を増やすこと、広報により情報発信をしていくこと
- つなぐ・連絡、相談、寄り添う・コミュニケーションをとること
- 市に期待する取り組みは、相談、普及啓発・情報提供、教育、支援、環境・場づくり、孤立対策など

③調査から見えた課題

身近な人が悩みを抱えていると感じたことがあるかについて、9割近い人が感じたことがあるとしています。「身近な人」とは、2人に1人が家族以外のかたとしており、家族以外にも耳を傾け「命の門番」としての役割を発揮していることがうかがえます。

一方で、研修の参加者は、40～60代の年齢層が多く、30代以下の方が少ない状況にあるため、学齢期の子を持つ保護者には研修の情報が届いていないことが推測されます。また、研修参加者の6割以上が「以前からゲートキーパーという言葉を知っていた」と回答しており、関心を持っている方にはゲートキーパーの認知度が高いが、対象が限定されている可能性があります。

このようなことから、多くの方に環境づくりの大切さを伝えられるよう、幅広い層へのゲートキーパー研修を普及啓発する必要があります。

ゲートキーパー研修で学んだことを実際に活用できた方は3人に1人、悩みがある方に声をかけたり寄り添ったりすることについては6割近い方ができたとしています。また、4人に1人は相談窓口につなぐことができたとしています。つなぎ先は「公的機関」が多くを占めており、適切な支援につなげることができていることをうかがうことができます。

悩みを抱えた方に声を掛け寄り添うことから生じるストレスなどにもうまく対応できるよう、ゲートキーパー研修にセルフケア等のプログラムを組み入れるなど、新たな視点での取り組みを推進する必要があります。また、研修後の学びを活用することや活躍の場を求める声もあることから、主体的に参画できる場づくりも求められています。

自由意見においては「相談窓口のわかりやすさ」「相談しやすいLINE相談」「駅周辺でのデジタルサイネージを活用した発信」が求められており、その他「子どもの頃からの教育」「学校と行政との連携」「学校の先生への教育」といった教育分野との連携が必要な取り組みがあげられています。問題を抱えた時に適切な支援につなげられるよう情報発信を工夫することや、学齢期からの早期教育により、早い段階で問題に対処する方法を身に付けることができるよう取り組んでいくことが大切です。

3 柏市における自殺の特徴と課題

統計資料、柏市自殺対策調査研究事業、地域自殺実態プロファイル等で示される特徴を踏まえた、柏市における自殺の特徴と課題は次のようにまとめられます。

(1) 統計資料からみた特徴と課題

①男性の自殺

自殺者の性別は、男性が64.0%（5年間合計の割合）と、国・県の割合と同様に高くなっています。

男性の自殺者の年齢は、前計画策定時（平成24年～平成28年データ）では、30歳代の男性自殺者が多い結果となっていましたが、その後は40歳代、50歳代の割合が増え、コロナウイルス感染拡大下では、特に40歳代の割合が増えています。

男性の自殺者の多くは、独身者の割合が高いことが特徴です。特にコロナウイルス感染拡大下では40歳代、60歳代において顕著となっています。

自殺の原因として最も多いのは、男女とも「健康問題」ですが、「経済・生活問題」や「勤務問題」は男性が女性を上回り、働き盛り世代の自殺者が多くなっています。

その背景には、仕事の悩みや過労、職場の人間関係の悩み、などがあり、結果としてうつ状態になったことが推測されます。

重点的に取り組む対象（事項）



**40～50歳代を中心とした働き盛り世代のメンタルヘルス対策など
職域での自殺対策の推進が求められる**

②女性の自殺

女性の自殺者は31.0%（5年間合計の割合）ですが、国・県の割合よりやや高くなっています。

女性の自殺者の年齢は、30歳代、40歳代の割合が高い傾向にありましたが、コロナウイルス感染拡大下では70歳代の割合が急増しました。

自殺者の独身者の割合は、20歳代、30歳代では男性を上回っています。

自殺の原因として最も多いのは、男性と同じく「健康問題」ですが、その割合は女性が7割近くなっています。「家庭問題」や「学校問題」でも男性を上回るなど、子育てに関連する課題が想定されます。また、女性の自殺者の特徴として自殺未遂歴「あり」の割合が高いことがあげられます。

重点的に取り組む対象（事項）



**心身の健康づくりとともに、コロナ禍の中で自殺者数の増加がみられ、
女性特有の問題に対応したきめ細かな支援が求められる**

③若者の自殺

新型コロナウイルス感染拡大により、全国的に女性、若者の自殺者数の増加がみられますが、柏市においても 20 歳未満や 20 歳代の女性の自殺がやや増えています。
若年世代の死因の第 1 位は自殺であり、深刻な問題となっています。

重点的に取り組む対象（事項）



コロナ禍の中で自殺者数の増加がみられ、
若者が自殺に追い込まれることがないよう、子ども政策の新たな推進による
若者を含めた切れ目ない包括的な支援が求められる

④高齢者の自殺

自殺者数に占める 60 歳代以上の割合は 25.5%（5 年間合計）で、国・県の割合より低く、男女とも同様となっています。

自殺死亡率では、60 歳代以上では 70 歳代の女性のみ国・県の割合より高く、新型コロナウイルス感染拡大以降ではその割合が高まっています。

重点的に取り組む対象（事項）



コロナ禍の中で 70 歳代の女性、80 歳以上の男性の増加がみられ、
外出や運動機会の喪失によるうつ状態が懸念されるため、
高齢者の居場所づくりや地域コミュニティとの連携が求められる

(2) 柏市自殺対策調査研究事業からみた特徴と課題

柏市における自殺者の実態と傾向を把握するために、過去5年間（平成29年～令和3年）の自殺者の死亡届・死亡診断書のデータについての分析調査からは、以下の特徴があげられています。

①独身者に対する自殺防止の支援

柏市の自殺者に占める独身者の割合は高く、男女を通して増加傾向にあり、コロナ禍はその傾向に拍車をかけています。なかでも男性自殺者に占める独身者の割合は、70歳代を除くすべての世代で過半数を超えています。

重点的に取り組む対象（事項）



孤独・孤立を防ぐための交流の場づくりが求められる

②医療や行政支援による自殺予防対策

介護保険の認定、障害者手帳、自立支援医療といった医療・行政支援を受けていない自殺者が多く、各方面からの働きかけが必要となります。また、配偶者や家族と同居していても医療や行政からの支援を受けないまま自殺に至るケースも多くなっています。

重点的に取り組む対象（事項）



心の健康や人間関係等、分野を超えた包括的な支援の提供が求められる

③コミュニティ活動の充実に向けた支援

町会等のサロン数が多い地区ほど自殺率が低く、地域コミュニティが自殺抑止に寄与している可能性が高いことが推察されます。

重点的に取り組む対象（事項）



**高齢者が閉じこもりや孤立・孤独状態でリスクを抱えることがないよう
社会参加の促進と地域共生社会の実現が求められる**

(3) 地域自殺実態プロファイルで示される柏市の特徴

①主な自殺者の特徴

自殺総合対策推進センターが作成した「地域自殺実態プロファイル(2022)」では、性別・年代別・職業の有無別・同居人の有無別に区分して、主な自殺者の特徴をまとめています。

それによれば、自殺者の上位は男性 40～59 歳有職同居が最も多く、次いで男性 60 歳以上無職同居、女性 40～59 歳無職同居、男性 40～59 歳無職同居、女性 60 歳以上無職同居となっています。40 歳代、50 歳代の自殺死亡率は男性、女性いずれも国・県よりも高く、そのことが反映されています。

地域の主な自殺者の特徴(平成 29 年～令和3年合計) <特別集計(自殺日・住居地)>

自殺者の特性上位 5 区分	自殺者数 (5 年計)	割合	自殺死亡率 (10 万対)	背景にある主な自殺の危機経路※
1位:男性40～59歳有職同居	33	9.9%	14.1	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:男性60歳以上無職同居	32	9.6%	21.9	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
3位:女性40～59歳無職同居	26	7.8%	19.0	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
4位:男性40～59歳無職同居	23	6.9%	138.4	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
5位:女性60歳以上無職同居	22	6.6%	9.3	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

資料：地域自殺実態プロファイル(2022)

※「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したもの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意いただきたい。

②主な自殺者の性別・年代別・職業別・同居人の有無

自殺者の性別・年代別・職業別・同居人の有無の割合をみると、男性では 40～59 歳・有職・同居の 9.9%、60 歳以上・無職・同居の 9.6%、40～59 歳・無職・同居の 6.9%、40～59 歳・有職・同居の 6.3%が上位にあげられます。女性では 40～59 歳無職・同居の 7.8%、60 歳以上・無職・同居の 6.6%、20～39 歳無職・同居の 4.8%が上位にあげられます。

性別・年代別・職業別同居人の有無(平成29年～令和3年)

年齢階級	職業	同居	男性		女性	
			自殺者数	割合	自殺者数	割合
20～39歳	有職者	同居	18	5.4%	6	1.8%
		独居	13	3.9%	4	1.2%
	無職者	同居	14	4.2%	16	4.8%
		独居	7	2.1%	9	2.7%
40～59歳	有職者	同居	33	9.9%	9	2.7%
		独居	21	6.3%	4	1.2%
	無職者	同居	23	6.9%	26	7.8%
		独居	18	5.4%	4	1.2%
60歳以上	有職者	同居	5	1.5%	3	0.9%
		独居	8	2.4%	0	0.0%
	無職者	同居	32	9.6%	22	6.6%
		独居	12	3.6%	13	3.9%

資料：地域自殺実態プロファイル(2022)

4 重視する視点

柏市における自殺の特徴と課題や新たな国の自殺総合対策大綱を踏まえ、第2次計画では次の3つの視点を重視します。

(1) 「生きることの包括的な支援」を推進し、関係課関係機関との連携体制を強化

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域や職場など様々な要因と個人や家族の状況などが複雑に関係しており、自殺に至る背景には、精神保健的な視点だけでなく、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考えられます。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことのできる社会的な問題であるとの基本認識のもと、保健・医療・福祉・教育・労働その他関連施策など生活に関するあらゆる分野との有機的な連携を促し、引き続き包括的な取組を推進します。

- ▶保健・医療・福祉・教育・労働その他関連施策など生活に関するあらゆる分野との有機的な連携を促す
- ▶孤独・孤立対策

(2) 近年の市の特徴や自殺者の実態を踏まえた対策の推進

① 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化

- ▶子どもと保護者や大人への双方向からの支援により課題解決を促す
 - ・将来的、予防的な観点から対策を行う
 - ・SOSの出し方／受け方教育、ゲートキーパー研修 他

② インターネット環境等を活用した自殺予防対策事業

- ▶インターネットゲートキーパー事業、居場所づくり 他

③ 柏市死亡小票分析調査結果に基づく対策

- ▶独身者の比率が高い(男女ともに増加傾向。男性はほぼ全年代で過半数)
 - ・孤独、孤立を防ぐための交流の場づくりが求められる
- ▶医療や行政の支援を受けていない自殺者
 - ・介護認定、障害者手帳、自立支援医療等の支援を受けていない(配偶者や家族と同居していてもつながっていないケースも)
 - ・分野を超えた包括的な支援の提供、働きかけが求められる
- ▶高齢女性の自殺増(コロナ禍による地域活動の停止による可能性)
 - ・町会等のサロン数が多い地区ほど自殺率が低い傾向あり
 - ・地域コミュニティが自殺抑止に寄与している可能性が考えられる

(3) 国の自殺総合対策大綱に基づく新たな重点施策

第4次自殺総合対策大綱の重点施策

- ①子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化
 - ・こども家庭庁（令和5年設立）と連携した自殺対策推進体制の整備 他
- ②女性に対する支援の強化
 - ・妊産婦への支援 他
- ③総合的な自殺対策の更なる推進・強化：コロナ禍の影響を踏まえた対策
 - ・居場所づくり ・ゲートキーパーの普及 ・未遂者支援
 - ・孤独孤立対策や重層的支援体制整備事業等との連携 他



基本パッケージ

- Ⅲ－１ 地域におけるネットワークの強化
- Ⅲ－２ 自殺対策を支える人材の育成
 - １) さまざまな職種を対象とする研修
 - ２) 一般住民を対象とする研修
 - ３) 学校教育・社会教育に関わる人への研修
 - ４) 関係者間の連携調整を担う人材の育成
 - ５) 寄り添いながら伴走型支援を担う人材の育成
- Ⅲ－３ 住民への啓発と周知
 - １) リーフレット・啓発グッズ等の作成と活用
 - ２) 市民向け講演会・イベント等の開催
 - ３) メディアを活用した啓発
- Ⅲ－４ 生きることの促進要因への支援
 - １) 居場所づくり活動
 - ２) 自殺未遂者等への支援
 - ３) 遺された人への支援
- Ⅲ－５ 児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育
 - １) ＳＯＳの出し方に関する教育の実施
 - ２) ＳＯＳの出し方に関する教育を推進するための連携の強化

重点パッケージ

- Ⅳ－１ 子ども・若者
 - １) いじめを苦にした子どもの自殺の予防
 - ２) 若者の抱えやすい課題に着目した学生・生徒等への支援の充実
 - ３) 経済的困難を抱える子ども等への支援の充実
 - ４) ICTを活用した若者へのアウトリーチの強化等
 - ５) 若者自身が身近な相談者になるための取組
 - ６) 社会全体で若者の自殺のリスクを低減させるための取組
- Ⅳ－２ 勤務・経営
 - １) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
 - ２) 過労自殺を含む過労死等の防止について
 - ３) 長時間労働の是正
 - ４) ハラスメント防止対策
 - ５) 経営者に対する相談事業の実施等
- Ⅳ－３ 生活困窮者
 - １) 相談支援，人材育成の推進
 - ２) 居場所づくりや生活支援の充実
 - ３) 自殺対策と生活困窮者自立支援制度との連動
- Ⅳ－４ 無職者・失業者
 - １) 失業者等に対する相談窓口等の充実
 - ２) 職業的自立へ向けた若者への支援の充実
 - ３) 無職者・失業者の居場所づくり等の推進
- Ⅳ－５ 高齢者
 - １) 包括的な支援のための連携の推進
 - ２) 地域における要介護者に対する支援
 - ３) 高齢者の健康不安に対する支援
 - ４) 社会参加の強化と孤独・孤立の予防

第3章 計画の基本的考え方

1 自殺に関する基本認識

自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱が策定されています。自殺総合対策大綱は、社会情勢の変化や自殺の実態等を踏まえ、概ね5年を目途に見直しを行うこととされており、令和4年10月には新たな第4次大綱が策定されました。

本市では、第4次大綱の基本認識を踏まえ、自殺対策を推進します。

① 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけではなく、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。自殺に至る心理は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と捉えることができます。自殺行動に至った人の直前の心の健康状態は、正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっています。このことを社会全体で認識するよう改めて徹底していく必要があります。

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

基本法が成立した平成18年とコロナ禍以前の令和元年とで自殺者数を比較すると、男性は38%減、女性は35%減となっています。しかし、令和2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っています。

我が国の人口10万人当たりの自殺による死亡率はG7諸国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超えています。かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれています。

③ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進

新型コロナウイルス感染症の影響は現在も継続しており、その影響について確定的なことはわかっておらず、引き続き自殺への影響について情報収集・分析を行う必要があります。

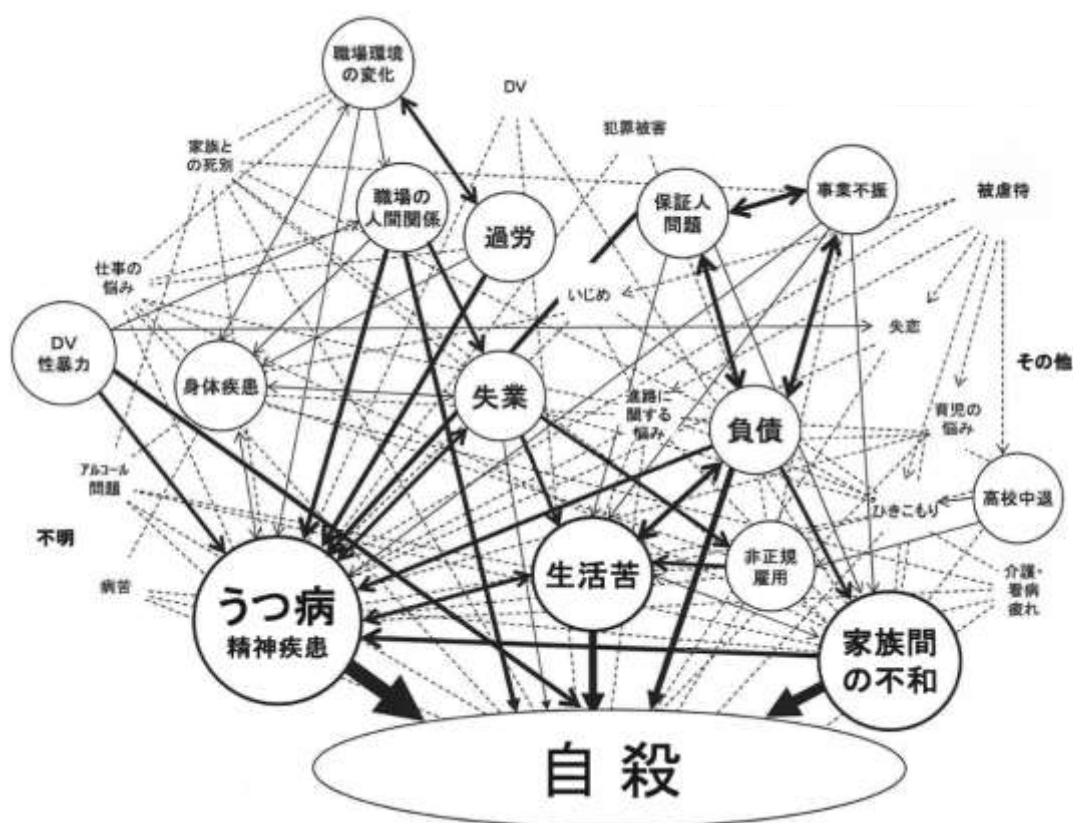
新型コロナウイルス感染症の感染拡大下では、特に、自殺者数の増加が続いている女性を含め、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親や、フリーランスなど雇用関係によらない働き方の者に大きな影響を与えていると考えられることや、不規則な学校生活を強いられたり行事や部活動が中止や延期となったりすることなどによる児童生徒たちへの影響も踏まえて対策を講じる必要があります。

④ 地域レベルの実践的な取組をP D C Aサイクルを通じて推進する

我が国の自殺対策が目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、基本法にも、その目的は「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」とうたわれています。つまり、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。

また、基本法では、市町村は、大綱、地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされています。自殺総合対策とは、国と地方公共団体等が協力しながら、全国的なP D C Aサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していく取組です。

背景にある主な自殺の危機経路傾向のイメージ



2 基本理念，基本目標

(1) 基本理念

本計画では，市民の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し，みんなで生きることを支えるための取り組みを包括的に推進していきます。

市民一人ひとりが当事者として，自殺につながり得る地域や生活の課題についてともに考え支え合えるよう，必要なサービスや支援が行き届く体制づくりを進めます。

基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない柏市を目指して

(2) 基本目標（基本理念実現のために）

「誰も自殺に追い込まれることのない柏市」とは，赤ちゃんからお年寄りまで，全ての市民が「かけがえのない個人」として尊重され，いかなる場合であっても「生きる道」を選ぶことのできる柏市を指します。

この基本理念を実現するため，下記の基本目標を定めます。

○基本目標1（地域の姿）

悩んだときに助けを求め，悩んでいる人に手を差し伸べることができる地域づくり

自殺に追い込まれてしまう可能性は誰にでもあると考えられます。市民の誰もが，近くで悩んでいる人の存在に気づき，手を差し伸べて希望を与えられるような，思いやりのある地域を目指します。

○基本目標2（支援体制）

悩んでいる人が適切な相談機関につながり，十分な支援を受けることができる体制の整備

身近な人の支えで見てきた希望を確かなものにし，これからも生きていく自信を十分に得られるよう，相談・支援を充実させていきます。

3 対策の推進

柏市ではこれまで、事前予防、危機対応、事後対応の3つの観点から、自殺者数を減少させるための取り組みを展開してきました。本計画においてもこれまでの体系を踏襲し、それぞれの時系列的な段階において効果的な対策を推進していきます。

さらに、コロナ禍等により顕在化した新たな課題にも対応するため、前計画では「ライフステージに応じた支援」として対応の段階内に位置付けていていた「学齢期・成人期・高齢期」への支援について、体系図の見直しにより再構築を行い、引き続き取り組んでいきます。

事前予防 市民一人ひとりへの周知啓発

心身の健康の保持増進についての取り組み、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発等、自殺の危険性が低い段階での対応です。

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という自殺対策の趣旨について、市民の理解と関心を深めるとともに、自殺に追い込まれる危機は誰にでも起こり得る危機であり、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるという周知啓発を推進します。

■これまでの取り組み

広報活動、SNS等での情報発信、ゲートキーパー養成研修、講演会等

危機対応 適切な相談と支援につなげるネットワークの構築

現に起こりつつある自殺発生の危険に介入し、自殺を発生させない対応です。

様々な問題を抱え、自殺のリスクが高い人が包括的な支援を受けられるよう、相談窓口の周知を図るとともに、必要に応じて専門家につなぐことができるよう、各関係機関等の相互連携の強化を行い、悩みを抱えた人に対する支援を充実します。

また、自殺未遂者は実際に自殺企図を行っているという点で最も自殺のリスクの高い者と考える必要があります。十分なケアが必要です。自殺の更なる連鎖を防ぐため、自殺未遂者のへ支援を推進します。

■これまでの取り組み

個別事案の相談、重層的支援体制整備事業、医療従事者連携事業

事後対応 自死遺族への支援

自殺や自殺未遂が生じた場合に家族や職場の同僚等にも与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させない対応です。

家族や恋人、親友など身近で大切な人を自死で亡くされた方は、その現実を受け止めていく過程で極度の悲しみや苦しみに直面せざるをえず、極めて深刻な心理的影響を受けるといわれています。身近で大切な人を自死で亡くされた方へのケアを行うと

ともに、必要な情報提供を行うなど、支援を充実します。また、遺族等への支援を行う民間団体の地域における活動を支援します。

■これまでの取り組み

自死遺族支援わかちあいの会の開催

強化すべき課題への対応 (第2次柏市自殺対策計画より新たに位置付け)

コロナ禍という未曾有の事態により、自殺者に関する傾向には変化が見られました。自殺者総数の増加(特に女性、若年層)、自殺者総数に占める女性の比率の増加などで、この傾向は柏市のみならず全国的なものとなっています。

このような社会情勢の変化等に対応するため、第2次柏市自殺対策計画より新たに位置付けた対応の段階です。

第4次自殺総合対策大綱に盛り込まれた「子ども・若者・女性」への自殺予防対策及び支援の推進・強化や、コロナ禍の影響を踏まえた対策の推進・強化等について、柏市でも重視して取り組んでまいります。

また、柏市独自の取り組みとして、死亡小票等のデータを活用し、柏市の自殺に関する現状の調査分析を行いました。この結果をもとに、柏市ならではの傾向を把握し、必要な施策について実施します。

時系列段階に応じた自殺対策

〔事前予防〕



- ・自殺予防対策フォーラムの開催
- ・SNS等による効果的な普及啓発
- ・自殺予防対策キャンペーン
- ・居場所づくり推進事業
- ・生活困窮者自立支援事業
- ・民生・児童委員の活動支援・研修事業
- ・ゲートキーパーの養成
- ・地域の支え合いの充実と体制整備
- ・健康づくり普及啓発
- ・ワーク・ライフ・バランス推進事業

〔危機対応〕

- ・いじめ相談
- ・子育て相談
- ・家庭相談
- ・女性相談
- ・労働相談
- ・認知症相談
- ・心の健康相談
- ・消費生活相談
- ・救急事業
- ・自殺未遂者支援事業
- ・精神保健福祉相談事業



- ・ゲートキーパー
- ・民生委員・児童委員
- ・健康づくり推進員
- ・認知行動療法サポーター

・家族、友人、近所の人、
教員、同僚など

〔事後対応〕



- ・自死遺族相談窓口
- ・自死遺族支援わかちあいの会「ひだまり」
- ・自死遺族支援公開講演会

イラスト

児童生徒を取り巻く
環境の整備

- ・いのちの教育の推進
- ・SOSの出し方に関する教育の推進
- ・SOSの受け方に関する啓発
- ・不登校児童生徒の支援事業
- ・やまびこ電話柏事業
- ・いじめeメール相談
- ・いじめ防止支援事業
- ・母子・父子自立支援相談事業

イラスト

特別な事情を抱えた方
への支援

- ・相談事業
- ・子育て世代包括支援センター運営事業
- ・子育て電話相談（にこにこダイヤルかしわ）
- ・産後ケア事業
- ・生活困窮者自立支援事業

イラスト

柏市ならではの課題への対応

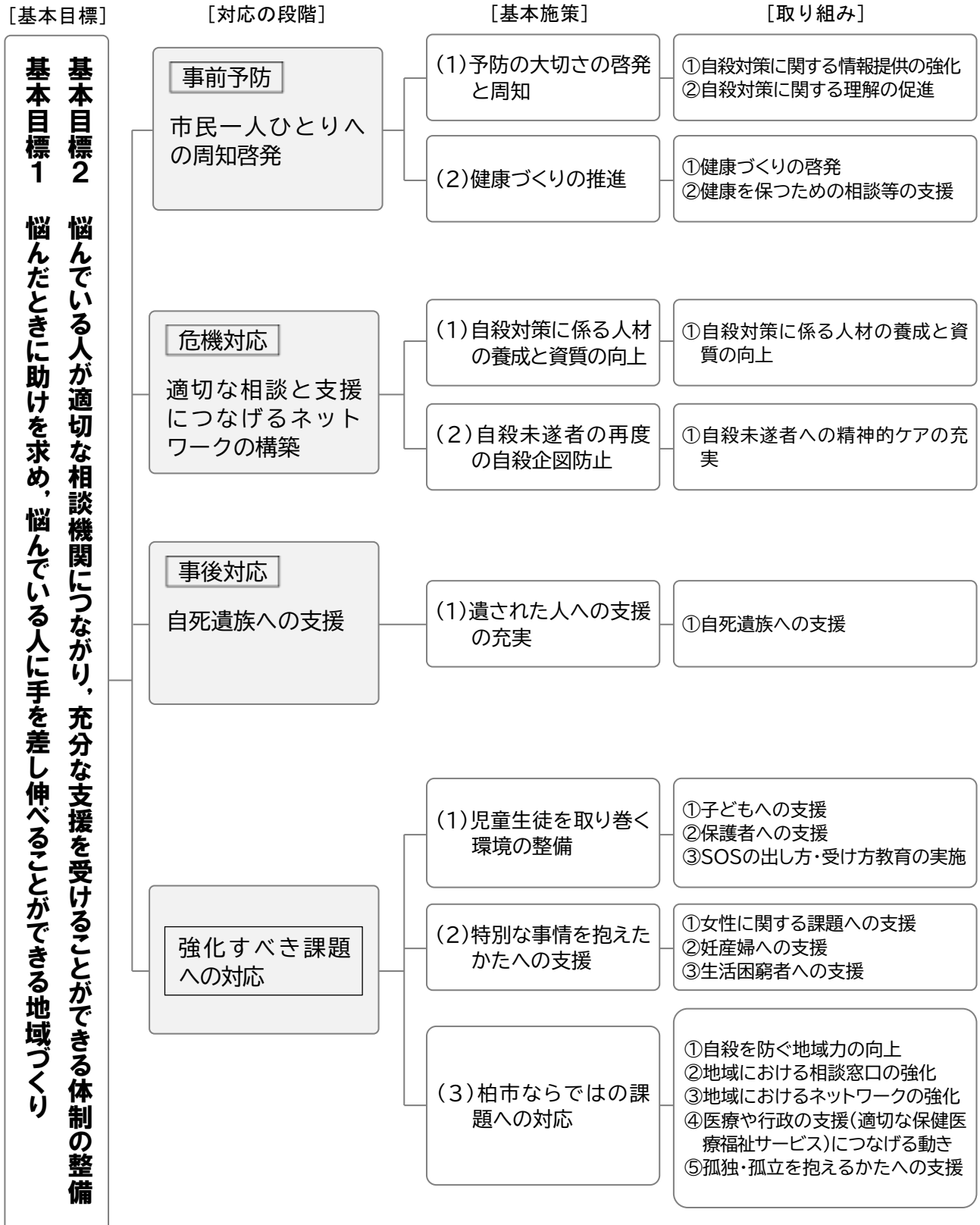
- ・地域づくり推進事業
- ・総合相談支援事業
- ・高齢者の総合相談事業
- ・障害者相談支援事業
- ・いのちの電話
- ・高齢者声かけ訪問事業
- ・精神保健福祉相談事業
- ・ブラックバイト・ブラック企業対策
- ・若年者就労支援事業

〔強化すべき課題への対応〕

4 施策の体系

[基本理念]

誰も自殺に追い込まれることのない柏市を目指して



第4章 柏市の自殺対策推進のための取り組み

1 市民一人ひとりへの周知啓発

(1) 予防の大切さの啓発と周知

関連する
SDGs



[現状と課題]

本市の自殺死亡率は全国より低いものの、毎年 70 人前後の尊い命が自殺により失われています。

本市ではこれまでに自殺対策フォーラムの開催やリーフレットの配布、出前講座・市民講座等による啓発を継続的に実施してきました。

今後、本市の自殺対策を更に推進していく上で、自殺や自殺関連事象に関する市民の正しい知識の理解と関心を深めることは重要であり、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であって、その場合には誰かに援助を求めることが適当であるという理解の促進や、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、話を聞き、必要に応じて専門家につなぐという意識が共有されるよう、今後もより一層の普及啓発を実施することが必要です。

①自殺対策に関する情報提供の強化

[取り組みの方向性]

自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識のもと、本人や身近な人が問題を抱えた際に、適切な支援につなげるよう相談機関や窓口の情報を提供します。

[主要事業]

事業名	内容	担当部署
相談窓口リーフレットの配布	悩みを抱えた人が相談窓口を探しやすいよう、困りごと別に相談先を案内する冊子「あなたが困った時…相談窓口」を作成し関係機関へ配架します。	福祉政策課
児童・生徒に関する保護者向け啓発物の発行 (新規)	保護者が子どもの異変を感じた際の対応について作成した、通称「カブ家族」のリーフレットについて、市内公立校の小学6年生（または中学1年生）に配布を行い、あわせて、関連する動画の作成・配信を実施します。	福祉政策課
相談窓口啓発カードの配付	相談窓口などが記載された啓発カードを作成し、商業施設等に設置します。	福祉政策課
SNSによる保護者向けの情報発信	夏休みの終わりや2学期の始まりは、児童生徒の自殺が増える傾向にあることから、保護者向けのスクールメールにおいて注意喚起を行います。またツイッター等においても情報を発信します。	福祉政策課 児童生徒課
SNSによる相談窓口の検討	若者向けの相談窓口として、SNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）を活用した相談事業について検討します。	福祉政策課
自殺予防週間及び自殺対策強化月間の活動強化	期間中に動画の配信や図書館と連携した展示企画などを行い、自殺予防対策に関する普及啓発を行う。	福祉政策課

事業名	内容	担当部署
男女共同参画推進のための啓発事業の実施	男女共同参画センターにおいて、関心の持たれやすいテーマを取り入れながら、講座の開催や情報発信を行います。	共生・交流推進センター
広報かしわの発行	広報かしわの発行と他メディアの活用・連携を行います。	広報広聴課
SNSによる情報発信	エックス（旧 ツイッター）、ライン等、利用者数が多いSNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）を活用し、柏市の魅力情報や市政情報等の発信を行います。ツイッターについては、市のホームページに掲載した情報等の拡散を行います。	広報広聴課
ホームページ管理・運営	CMS（コンテンツ・マネジメント・システム）を活用し、情報を必要としている人を対象に、分かりやすいページを各課で作成し、迅速な情報提供を行います。	広報広聴課

◎成果指標

評価項目	令和4年度実績値	令和9年度目標値
冊子「あなたが困った時…相談窓口」の配架場所数	86ヶ所	100ヶ所

②自殺対策に関する理解の促進

[取り組みの方向性]

だれもが自殺に追い込まれる危機にあることへの理解を深め、自身や身近な人の心の不調に気づく役割等について関心が深まるよう啓発します。

[主要事業]

事業名	内容	担当部署
自殺予防ゲートキーパー養成研修	広く市民を対象に、悩んでいる人に気づき、声を掛け、話を聞いて必要な支援につなげることのできるゲートキーパーを養成する研修を行います。	福祉政策課

◎成果指標

評価項目	令和4年度実績値	令和9年度目標値
ゲートキーパー養成研修の参加者数	217人	300人

(2) 健康づくりの推進

関連する
SDGs



[現状と課題]

本市の自殺者の自殺の原因・動機では、「健康問題」が最も多くなっています。自殺を図った人の多くが、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、うつ状態になるケースであると推察されます。心と身体を健康を総合的に支援できる体制の整備、取組を強化することが必要です。

また、睡眠による休養を十分にとれていない市民が増えている傾向にあります。長時間労働や失業、各種のハラスメント、孤独死、虐待、いじめなど自殺の原因となり得る様々な心の負荷について、市民が過剰にストレスを溜め込まずに適切に対処できるよう、市民自身の心の不調やストレスへの気づきを促すとともに、職場、地域、学校など健康相談を通じてストレスを軽減するための支援を強化することも必要です。

①健康づくりの啓発

[取り組みの方向性]

自殺の原因となり得る様々なストレスについて、未然に防げるよう検診等の受診や相談等を通じて身体的疾患の早期発見・治療や、ストレス要因を軽減して適切に対応できるよう、正しい知識習得を支援します。

[主要事業]

事業名	内容	担当部署
健康づくり普及啓発	早期発見・早期治療につながるよう多様な機会を捉えて、がんや生活習慣病の予防について、普及・啓発を推進します。	健康増進課
柏市こころの健康市民講座	精神障害者に対する誤解や社会的偏見を是正し、関心と理解を深められるよう、市民を対象とした講座を開催し、精神障害の正しい知識の普及を図ります。	保健予防課
柏市精神保健福祉出前講座	市民や団体からの依頼を受けて出前講座を行い、こころの健康についての正しい知識の普及啓発を行います。	保健予防課
フレイル予防の推進	フレイルチェックを通じて、気付きや意識変容を促し、地域のサロン・居場所への誘い等、積極的な社会参加を促進していきます。 また、より早期からの「三位一体（栄養・運動・社会参加）」への包括的アプローチにより、いつまでも健康で充実した生活を営める健康長寿のまちへの取り組みを進めていきます。	健康政策課

◎成果指標

評価項目	令和4年度実績値	令和9年度目標値
柏市精神保健福祉出前講座の依頼件数	(調整中)	(調整中)
「健康づくり普及啓発事業」関連指標	(調整中)	(調整中)

②健康を保つための相談等の支援

[取り組みの方向性]

悩みを抱えた人が不安なく生活を送れるよう、心や身体の健康についての相談を充実させ、うつ状態などの重症化を防ぐ取り組みを進めます。市民や関係団体からの依頼を受けて出前講座を行い、心や身体の健康についての正しい知識の普及啓発を行います。

[主要事業]

事業名	内容	担当部署
柏市民健康づくり推進員活動	地域ぐるみの健康づくり及び子育て支援を図るための活動を実施します。	地域保健課
健康相談	柏市健康診査と骨粗しょう症検査の受診者で、予防域の方を主な対象とした健診の事後指導として、「へるすアップ相談」を実施します。 電話相談を中心に、市民の健康に関する相談に対応します。	健康増進課
心の悩み無料相談	悩みを抱えた人が直接カウンセラーに相談することで、解決の糸口を見つけ、前向きな心理状態に転化するきっかけづくりを行います。	福祉政策課
こころの健康相談	心の健康やアルコール問題等に不安のあるかたやその家族を対象に、精神科医師による相談や精神保健福祉士等による精神保健福祉相談（電話、面談、訪問）を実施します。	保健予防課

◎成果指標

評価項目	令和4年度実績値	令和9年度目標値
心の悩み無料相談の利用者数	639件	600件

2 適切な相談と支援につなげるネットワークの構築

(1) 自殺対策に係る人材の養成と資質の向上

関連する
SDGs



[現状と課題]

自殺対策において、さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「気づき」が重要であり、そのための人材育成の方策を充実させることは、対策を推進する上での基礎となる取り組みです。

自殺は様々な要因が複雑に関係するため、地域における幅広い分野、窓口等で、普段から自殺予防の視点を持ち、自殺の危機を示すサインに気づき、適切な支援につなげることが大切です。また、地域に暮らす一人ひとりが、身近な周りの人の異変に気づき適切な行動がとれるよう、基礎的な認識の普及を図っていく必要があります。自殺対策に係る人材の養成にあたっては、こころに問題を抱えた人への偏見を解消することも重要です。

①自殺対策に係る人材の養成と資質の向上

[取り組みの方向性]

自殺の危険性が高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る「ゲートキーパー」などの役割を担う人材を育成するほか、市職員や市内小中学校の教職員などの行政職員や支援機関の従事者を対象とした研修を充実させるなど、自殺対策に係る人材の確保、養成、資質の向上に努めます。

[主要事業]

事業名	内容	担当部署
自殺予防ゲートキーパー養成研修（再掲）	広く市民を対象に、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて必要な支援につなげることのできるゲートキーパーを養成するための研修を行います。	福祉政策課
自殺予防ゲートキーパー普及啓発サポーター（新規）	所定のゲートキーパー研修を受講し希望する方を「ゲートキーパー普及啓発サポーター」とし、市民へのゲートキーパー普及等に関する活動を行います。	福祉政策課
地域保健の推進に関する人材育成	日常業務における指導を行います。 課内研修会復命研修・事例検討会・業務研究の実施・外部研修・自主研修の情報提供を行います。	地域保健課
思春期保健事業	学校や各機関と連携した、発達段階に応じた思春期保健健康教育研修会などを通じた関係者のスキルアップを行います。 お互いの役割の共通認識、地域の人材や資源の効果的活用を目指したネットワーク作り講座や、様々な機会を活かした保護者・地域住民に対する情報提供を行います。	地域保健課

事業名	内容	担当部署
教職員研修	柏市教職員人材育成指針及び指標に基づき柏市独自の研修体系を構築するとともに、人材育成体制を充実させます。「Off JT(校外研修)」「OJT(校内研修)」「SD(自己研鑽)」の関連を図りつつ、人材育成を効果的・計画的に推進します。 具体的には、平成25年度から3年間で市内全教職員が「ゲートキーパーの役割」の研修を受講し、平成28年度から初任者と異動教職員を対象に実施しています。また、平成29年度から3年間で市内全教職員に「性同一性障害や性的指向・性自認(LGBT)に係る児童生徒の理解のための研修」を義務付け、令和2年度からは初任者と他市からの異動教職員を対象に実施しています。	教育研究所
保健福祉部門人材育成	柏市の保健福祉部職員に求められる職員像を達成するため、新規採用職員や異動職員向けに業務や保健福祉部門の全体像を理解する研修に加え、専門職向けの研修等を実施します。	福祉政策課 健康政策課
精神保健福祉支援者研修会	関係機関の実務担当者の資質の向上とネットワーク形成を目的に研修会を実施します。	保健予防課

◎成果指標

評価項目	令和4年度実績値	令和9年度目標値
自殺予防ゲートキーパー普及啓発サポーターの数	(令和6年度から実施)	40人 (10人/年)
「LGBTに係る児童生徒の理解のための研修」の教職員受講率(教育研究所)	72%	80%

(2) 自殺未遂者の再度の自殺企図防止

関連する
SDGs



[現状と課題]

本市の自殺者における自殺未遂歴の有無をみると、「あり」の割合が20.6%（平成30年～令和4年）と、千葉県・全国と比べ低くなっていますが、女性の割合は男性の倍以上となっています。

自殺未遂者は再度の自殺企図を行う可能性が高いことから、救急医療機関に搬送された自殺未遂者に精神科への受診勧奨や次の支援機関への紹介を行い、必要な医療的ケアや相談支援が受けられる体制を整備することが重要です。

①自殺未遂者への精神的ケアの充実

[取り組みの方向性]

自殺念慮や自殺未遂の相談に対し、医療機関や消防、警察などと連携し、精神科医師や精神保健福祉士による相談を実施していきます。

[主要事業]

事業名	内容	担当部署
救急事業	市民等からの救急要請に対して、必要な救急処置を行うとともに、適切に病院への救急搬送を行います。自損行為に関する救急があった際、関係各所への情報提供等に努めます。	救急課
精神保健福祉相談	精神科医師による相談や精神保健福祉士等による精神保健福祉相談（電話、面談、訪問）を実施します。	保健予防課
救急搬送された自殺未遂者への支援（新規）	（調整中）	保健予防課 救急課

◎成果指標

評価項目	令和4年度実績値	令和9年度目標値
こころの健康相談の開催回数	64件	（調整中）

3 自死遺族への支援

(1) 遺された人への支援の充実

関連する
SDGs



[現状と課題]

自殺を防ぐ取り組みとともに、大切な人を亡くし、耐えがたい悲しみや苦しみを抱えている自死遺族等の精神的な負担を和らげることも必要です。

本市においては、これまでも自死遺族わかちあいの会、自死遺族支援公開講演会を実施しており、自死遺族等が適切な支援を受けることができるよう、必要な情報の提供や支援体制の充実を図ることが重要です。

①自死遺族への支援

[取り組みの方向性]

大切な人を自死で亡くした人を支援するため、引き続き必要な支援情報の提供、相談体制の充実、支援に取り組む民間団体への支援に努めます。

[主要事業]

事業名	内容	担当部署
自死遺族支援わかちあいの会「ひだまり」	自死遺族の方が、自責の念など他では語ることができない思いを自由に語り、互いに共感し、分かち合うことができる場の提供を行います。	福祉政策課
自死遺族の集いまんりょうの会	自死遺族や自死した方の友人、仕事仲間など心に痛みを抱えている方の悲嘆（グリーフ）を分かち合う会を開催します。	認定NPO法人 千葉県東葛地区・生と死を考える会

◎成果指標

評価項目	令和4年度実績値	令和9年度目標値
自死遺族支援分かちあいの会「ひだまり」の開催回数	年6回	年6回

4 強化すべき課題への対応

(1) 児童生徒を取り巻く環境の整備

関連する
SDGs



[現状と課題]

子どもや若者に対する自殺対策は、その人の現在における自殺予防につながるだけでなく、将来の自殺リスクを低減させることにつながります。

コロナ禍を経て子どもの自殺者数は増加傾向にあり、更なる対策が必要な状況にあります。引き続き、学校におけるSOSの出し方に関する教育を推進するとともに、いのちの大切さや自己肯定感を高める教育を行うことが重要です。また、支援を必要とする若者が漏れないようライフステージ（学校の各段階）や立場（学校や社会とのつながりの有無等）に応じた、それぞれの置かれている状況に応じた支援や自殺対策に資する教育等を推進することも必要です。

①子どもへの支援

[取り組みの方向性]

児童生徒に対し、授業等において心の健康やいのちの大切さについて学ぶ機会を充実させるとともに、困難に直面した場合に支援を求めることの必要性を教え、子どもにとってSOSを出しやすい環境をつくります。

②保護者への支援

[取り組みの方向性]

子どもの最も身近にいる保護者に対して、悩みを抱えた子どものサインに気付くことの重要性やその方法について啓発していきます。

また、不登校や生徒指導上の課題を抱える児童生徒及びその保護者、学校関係者等への相談支援についても充実していきます。

[主要事業]

※①②③、各事業の対象者が混在するため以下のように表記

「子ども=子」「保護者=保」「学校、教員=学」

事業名	内容	担当部署
教育相談 子 保 学	柏市教育委員会教育支援室にて電話相談・面接相談を行っています。市立全小中学校にはスクールカウンセラーを配置し、児童・保護者・教職員への面接相談を行っています。 スクールソーシャルワーカーを全ての中学校区に配置し、引きこもり解消や安否確認の徹底、福祉機関との連携を行っています。教育相談担当者研修では、各学校の担当者、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーが集まり、情報共有を行っています。	児童生徒課

事業名	内容	担当部署
不登校児童生徒の 支援事業 子 保	柏市教育委員会教育支援室や各学校のスクールカウンセラーが相談に応じています。市内に5箇所教育支援センターを設け、学習支援や居場所づくりを行うとともに、引きこもりがちな児童生徒に対して家庭訪問による支援を行っています。自然体験教室、あすなろキャンプ、学期毎の長欠連絡協議会、保護者の集いである「ひまわりの会」を実施します。	児童生徒課
やまびこ電話柏事 業 子	身近に相談できる相手がいない場合でも、青少年の悩みの相談窓口として、匿名での電話相談を受け付けます。 傾聴を重視し、多様な相談支援を行います。	少年補導 センター
少年相談事業 子 保 学	青少年の不良行為等の問題行動で悩みを持つ保護者、教員、青少年本人等からの相談に応じます。	少年補導 センター
就学援助 保	経済的な理由で就学が困難な児童生徒の保護者に対し、就学援助費を支給します。また、当該制度の周知を図ります。	学校教育課
家庭児童相談 保	子育てに悩んでいる保護者等の養育に関する相談や児童虐待に関する相談・支援を行います。	こども支援室
母子・父子自立支援 相談事業 保	様々な相談や情報提供就職支援を行い、ひとり親家庭の自立促進を支援します。通常の相談については相談者の意向を踏まえながら相談・支援を的確に行っていきます。 また、離婚するかたのうち、子どもの養育費の取り決めをしている場合は少なく、離婚後の生活設計が不安定な者が多いため離婚前の相談・情報提供の充実も図っていきます。ひとり親家庭の父母等に対し、生活全般に関する様々な相談を受けるとともに、情報提供などを行い自立へ向けた支援を行っています。	こども福祉課
児童・生徒に関する 保護者向け啓発物 の発行 (新規)(再掲) 子 保 学	保護者が子どもの異変を感じた際の対応について作成した、通称「カブ家族」のリーフレットについて、市内公立校の小学6年生（または中学1年生）に配架を行い、あわせて、関連する動画の作成・配信を実施します。	福祉政策課
いのちの教育の推 進 子 学	教職員研修等で、「いのち」の大切さを伝える性教育などの実施について、周知啓発します。 また、消防局救急課と連携し、小学校高学年を対象に実施している「ジュニア救命士講習」を推進します。 保健所と連携し、思春期保健健康教育等の事業を推進します。	学校教育課
性の多様性授業の 推進 子	千葉大学教育学部及びストップイットジャパン（株）と、産官学連携による教材開発の第3弾として、「自分らしく生きるって？～多様な性を理解する教育」を開発しました。	児童生徒課
道徳教育の推進 子	道徳科を要として、学校の教育活動全体を通じた道徳教育を充実します。	指導課

事業名	内容	担当部署
生徒指導推進事業 学	生徒指導主任連絡協議会を通じて生徒指導上の諸問題についての対応を助言します。 子どもたちを取り巻く今日的な問題と生徒指導体制について研修を行います。 解消困難な問題行動や非行等の事案に対する関係機関との連携について助言します。 学級経営アドバイザー及びスクールサポーターの派遣により、学校を支援します。 いじめ問題対策連絡協議会を開催し、いじめ防止についての今後の方向性を見出します。	児童生徒課
街頭補導活動 子	補導専門員、生徒指導アドバイザー、非行防止アドバイザー及び少年補導委員が、柏駅周辺における補導活動を実施し、不良行為等の問題行動の早期発見・早期補導に努めながら、非行防止活動の充実を図ります。	少年補導センター
非行防止啓発事業 (講演会活動・サイバーパトロール) 子 保 学	情報モラル遵守や薬物乱用防止等の啓発活動を児童生徒保護者教職員地域団体に行なうことで、健全育成に向けて意識を高め浸透させていきます。 また、サイバーパトロールによりSNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）や掲示板を閲覧する中で、不適切な掲載や事件・事故に繋がりそうな書き込みについては、学校と連携して対応します。	少年補導センター
柏市少年補導委員 連絡協議会支援 子	青少年の補導活動を実施する少年補導委員で構成される「柏市少年補導委員連絡協議会」を支援することで、地区補導や環境浄化活動を推進し、青少年の非行の未然防止に努めます。	少年補導センター
SNSによる保護者向けの情報発信 (再掲) 子 保	夏休みの終わりや2学期の始まりは、児童生徒の自殺が増える傾向にあることから、保護者向けのスクールメールにおいて注意喚起を行います。またツイッター等においても情報を発信します。	福祉政策課 児童生徒課
自殺対策関連資料の展示 子 保	図書館本館の展示コーナーに自殺対策をテーマとした関連資料の展示及び貸し出しを行います。	福祉政策課 図書館
教職員研修 (再掲) 学	柏市教職員人材育成指針及び指標に基づき柏市独自の研修体系を構築するとともに、人材育成体制を充実させます。「Off J T（校外研修）」「O J T（校内研修）」「S D（自己研鑽）」の関連を図りつつ、人材育成を効果的・計画的に推進します。 具体的には、平成25年度から3年間で市内全教職員が「ゲートキーパーの役割」の研修を受講し、平成28年度から初任者と異動教職員を対象に実施しています。また、平成29年度から3年間で市内全教職員に「性同一性障害や性的指向・性自認（L G B T）に係る児童生徒の理解のための研修」を義務付けます。	教育研究所
自殺予防ゲートキーパー養成研修 (再掲) 子 保 学	広く市民を対象に、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて必要な支援につなげることのできるゲートキーパーを養成するための研修を行います。	福祉政策課

◎成果指標

評価項目	令和4年度実績値	令和9年度目標値
STANDBYによる相談件数	391 件	400 件
STOP!いじめリーフレット, ホウレンソウカードの配付	—	100%

③SOSの出し方・受け方教育の実施

[取り組みの方向性]

悩みを抱えた子どもが、その悩みを抱え込まずに相談ができる「SOSの出し方」に関する教育を推進するとともに、そのSOSを受け止める側である教員や保護者に向けて「SOSの受け方」について啓発を行い、悩みを抱え込まずに身近な方に話すことができる環境を、子と教員・親の双方向から整えていきます。

[主要事業]

事業名	内容	担当部署
児童のSOSの出し方に関する教育の推進 子	千葉大学教育学部及びストップイットジャパン（株）と、産官学連携による教材開発に取り組んでいます。平成29年度に「脱いじめ傍観者教育」をテーマとした映像教材を開発し、市内中学1年生で授業を行うとともに、自治体としては初めて「SNS相談アプリSTOPit」を導入しました。また、平成30年度は、SOSの出し方教育に関する授業「どうする!? SOS～ホウレンソウ（報告・連絡・相談）教育」を開発しました。	児童生徒課
児童のSOSの受け方に関する啓発（新規） 保 学	子どものSOSサインに気づくポイントや考え方、悩んだ子供に寄り添うため方法について、教員や保護者への研修等の啓発を行います。	福祉政策課

◎成果指標

評価項目	令和4年度実績値	令和9年度目標値
SOSの出し方に関する授業実施学級率	100%	100%



(2) 特別な事情を抱えたかたへの支援

[現状と課題]

女性の自殺者数は、新型コロナウイルス感染拡大下の令和2年には31人と、この10年間で最も多くなっています。コロナ禍における家族の在宅時間の増加等による家庭内暴力や女性の雇用問題の深刻化などにより、女性の自殺リスクの高まりが懸念されており、支援体制の整備が必要です。

①女性に関する課題への支援

[取り組みの方向性]

女性特有の課題に向けた相談支援体制を整備することにより、適切な支援につなげます。困難を抱える女性が、さまざまな悩みについて相談を受け、必要に応じて関係機関等の情報提供により適切な機関への橋渡しができるよう、支援体制を推進します。

[主要事業]

事業名	内容	担当部署
女性のための相談事業	家庭や職場などでの女性の悩み事などに対して「女性のこころと生き方相談」を実施します。専門の女性カウンセラーが相談に応じ、関係機関と連携しながら、相談者の支援を行います。 また、仕事をしている方も相談を受けられるよう、月に1回第2木曜日を夜間相談日として午後2時から午後8時まで相談を行います。	共生・交流推進センター
にこにこダイヤルかしわ（妊娠・出産・子育て電話相談）	専任の保健師助産師が専用電話による妊娠・出産・子育てに関する相談を実施し個々の状況に応じた助言・指導を行います。	地域保健課
母子・父子自立支援相談事業（再掲）	様々な相談や情報提供就職支援を行い、ひとり親家庭の自立促進を支援します。通常の相談については相談者の意向を踏まえながら相談・支援を的確に行っていきます。 また、離婚するかたのうち、子どもの養育費の取り決めをしている場合は少なく、離婚後の生活設計が不安定な者が多いため離婚前の相談・情報提供の充実も図っていきます。ひとり親家庭の父母等に対し、生活全般に関する様々な相談を受けるとともに、情報提供などを行い自立へ向けた支援を行っています。	こども福祉課

◎成果指標

評価項目	令和4年度実績値	令和9年度目標値
にこにこダイヤルかしわ（妊娠・出産・子育て電話相談）の相談件	1,164 件	1,200 件

②妊産婦への支援

〔 取り組みの方向性 〕

妊産婦や子育て中の保護者に対して、産後うつの防止や育児のストレス、育児不安等の解消に向けた支援を提供します。

〔 主要事業 〕

事業名	内容	担当部署
子育て世代包括支援センター運営事業	妊娠期から子育て期にわたるまでの総合的相談支援を実施します。 妊娠、出産、子育てに関する相談・支援プラン作成・妊娠、出産包括支援事業（産前産後サポート事業）や乳児家庭全戸訪問事業等を実施し、子育て世代へのポピュレーションと併せて、個別ケースの要支援体制について関係機関と連携し、妊娠期から切れ目のない支援に努めます。 特に乳児家庭全戸訪問では、産後うつの早期発見のスクリーニング指標を用い、育児ストレスが高いと思われる方や、医療の必要な産後うつの疑いのある方に対し、早期発見・早期支援を行います。	地域保健課
にこにこダイヤルかしわ（妊娠・出産・子育て電話相談）（再掲）	専任の保健師助産師が専用電話による妊娠・出産・子育てに関する相談を実施し個々の状況に応じた助言・指導を行います。	地域保健課
産後ケア事業	家族等から十分な家事及び育児などの援助が受けられず、育児不安を持つ褥婦とその新生児に対し、心身のケア及び育児サポート等のケアを行います。	こども福祉課
地域子育て支援センター事業	乳幼児及びその保護者が相互の交流を行う場所を開設し、子育てについての相談、情報の提供、助言その他の援助を行います。	保育運営課
ママパパサロン	【ママパパサロン】 ビデオ学習 先輩ママパパとの交流 沐浴体験 妊婦疑似体験 赤ちゃんのお世話体験 柏市母子保健サービス紹介を行います。 【かんがるーサロン】 グループワーク（先輩ママパパとの交流、出産について）赤ちゃんのお世話（希望者のみ）を行います。 【こうのとりサロン】 ビデオ学習 グループワーク（出産、産後について）赤ちゃんのお世話（希望者のみ）を行います。	地域保健課
柏市民健康づくり推進員の赤ちゃん訪問	地域で3～4 か月頃の赤ちゃんのいるご家庭を訪問し、声かけを行います。困っていることや悩みなどを聴き、地域で役立つ情報などをお伝え、お困りごとについて専門的な相談が受けられるよう、市の保健師を紹介します。	地域保健課
養育支援訪問事業	養育に支援が必要な家庭に保健師等が居宅を訪問し、専門的な立場から養育や家事に関する指導、助言、援助等を実施します。母子保健と連携をしながら要支援家庭の早期把握・早期対応及び継続支援を行い、保護者が自立し適切な子育てができるよう支援します。	こども支援室

事業名	内容	担当部署
相談支援	乳幼児健診等の母子保健事業と連携を図り、発達が気になる早期の段階から相談を受け付け、お子さんとその保護者に対し面接を実施します。心理相談員等の専門職が発達検査等の評価を実施し、必要な支援や情報提供等を行います。それにより、お子さんの抱える問題の軽減や改善、保護者の不安軽減や障害理解等を図ります。	こども発達センター
子育て短期支援事業	保護者の疾病、出産、仕事、育児疲れなどの理由で一時的に子どもを見ることができなくなった場合、児童養護施設で短期間の子どもの預かりを行っています。	こども支援室
一時保育（預かり）事業	家庭において一時的に保育を受けることが困難になった乳児又は幼児について、保育園で一時的に預かり、必要な保護を行います。	保育運営課
配偶者暴力被害者等緊急避難支援事業	DV（ドメスティックバイオレンス）被害により援助を求めてきた被害者に交通費、宿泊費、食費を支給しています。（平成 27 年 4 月 1 日から「配暴法に基づく被害者及び被害者の同伴する子」を対象者とし、併せて食費の支給が行えるよう規則改正を行いました。）	こども支援室
はぐはぐひろば（地域子育て支援拠点）事業の整備運営	乳幼児親子の支援、交流や学びの場の提供、相談を行い、地域の子育て環境の充実を図るため、利用しやすいオープンな場所に地域子育て支援拠点事業を整備します。	子育て支援課
児童の擁護に要する事業（児童福祉施設入所措置費）	経済的な理由により、入院助産を受けることが困難な妊婦を助産施設で助産をさせます。 母子家庭等の母が児童の養育等に問題がある場合や、DV（ドメスティックバイオレンス）被害等の母子を母子生活支援施設に入所させ、自立支援を行います。	こども支援室

◎成果指標

評価項目	令和4年度実績値	令和9年度目標値
妊娠届出時の保健師等による面談率	100%	100%

③生活困窮者への支援

[取り組みの方向性]

生活の基盤となる経済面の問題が自殺に至る一因となる可能性が考えられます。精神保健医療の面に加え，生活困窮世帯への対策等，福祉的な観点からも取り組みを行います。

[主要事業]

事業名	内容	担当部署
自立相談支援及び就労準備，家計相談支援事業	社会福祉法人に委託して実施します。 自立相談支援事業は，生活困窮及び生活困窮に陥りそうな世帯に対し，総合的，包括的に自立に向けた面接相談支援を行うことにより，その世帯の問題点を把握し，就労により自立が可能と判断される場合は，その世帯に応じて，就労準備支援，中間的就労などを実施しています。 また，生活保護以上の収入は得ていますが，収支のバランスが崩れていることにより生活困窮に陥っている場合は，家計改善支援を実施し，収支の改善並びに債務整理などの支援を実施します。各事業とも法定決定の可否を支援調整会議で決定します。	生活支援課
生活保護受給者の自立支援体制の強化	就労支援相談員（非常勤職員）を配置し，稼働能力を十分に活用できていない生活保護受給者に対して，個々の能力，適性等に応じたきめ細やかな就労支援を実施します。	生活支援課
ホームレス自立支援事業	市民からの通報や定期的巡視事業等で，ホームレスの方に訪問面会した時やホームレスの方が来所相談した時に，本人の意向を確認した上で生活保護を適用するなど，生活的，社会的，経済的に自立した生活が送れるよう支援します。	生活支援課
母子父子寡婦福祉資金貸付事業	ひとり親家庭の父母，児童，寡婦等に対して，無利子又は低利子で資金を貸付することで，経済的な自立の支援と児童の福祉向上を図ります。	こども福祉課
住居確保給付事業	離職者に対し9ヶ月間を限度に，家賃相当額（生活保護基準額を限度）を給付すること及び就労支援，ハローワーク等への同行などを実施することにより，再就職による経済的に自立した生活の獲得を支援します。	生活支援課
就学援助（再掲）	経済的な理由で就学が困難な児童生徒の保護者に対し，就学援助費を支給します。また，当該制度の周知を図ります。	学校教育課

◎成果指標

評価項目	令和4年度実績値	令和9年度目標値
自立相談支援及び就労準備，家計相談支援事業における初回プラン作成件数	434 件	500 件

(3) 柏市ならではの課題への対応

関連する
SDGs



[現状と課題]

柏市では市内における自殺者の実態と傾向を把握するために、過去5年間（平成29年～令和3年）の自殺者の死亡届・死亡診断書のデータについて分析調査を行いました。その結果得られた特徴（26 ページ参照）や、コロナ禍を経て見られるようになった自殺に関する傾向について、柏市ならではの課題と位置づけ、取り組みを推進していきます。

①自殺を防ぐ地域力の向上

[取り組みの方向性]

柏市独自の分析調査で、サロンの数が多い地区ほど自殺率が低い傾向が見られたことから、地域コミュニティが自殺防止に寄与している可能性が見られました。

高齢女性の自殺増や、高齢者の閉じこもりや抑うつによる健康問題は、コロナ禍での地域活動停止による可能性が考えられ、高齢者の健康づくり等の地域包括ケアシステムと連動した事業展開や交流の場や居場所づくりを推進する必要があります。

そのため、地域で自殺対策に取り組む団体等との連携を深め、多様な支え手による包括的なネットワークの体制づくりに取り組んでいきます。地域で見守り活動をする人を支援し、重層的な見守り活動の体制づくりを進め、地域のつながりを深めるための居場所づくりを推進して地域の交流を促進しコミュニティ活動の充実に努めます。

また、自殺リスクの高い人だけでなく、市民一人ひとりが自殺を考えている人の存在に気づき、具体的支援へとつなげていくことが求められます。市民一人ひとりが、自分の周りでSOSを発している人の存在に気づき、声をかけ、話を聴き、見守っていただけるゲートキーパーとしての役割を担えるよう、お互いが気づきあい、声をかけやすい地域づくりを推進します。

[主要事業]

事業名	内容	担当部署
地域づくり推進事業	地域づくりコーディネーター等を配置し、地域の課題・地域の要望に応じて適切に支援を行っていきます。 地域活動の解決や地域人材の育成を目的として、地域の実情を把握し、それに沿った事業を展開していきます。 また、地縁団体と他の活動団体が協働するように、積極的に働きかけを行っていきます。	市民活動支援課
消費生活の見守り人材の育成事業	柏市消費生活コーディネーターを配置し、町会、自治会、民生委員等と連携しながら地域の見守り人材として育成しています。	消費生活センター
民生・児童委員の活動支援・研修事業	身近な地域の見守り役である民生委員・児童委員活動の支援（研修含む）を、事務局（市社協）と連携して行っていきます。	福祉政策課

事業名	内容	担当部署
生活支援体制整備事業の充実	市域及び 21 コミュニティエリアに協議体と生活支援コーディネーターを配置し、地域資源と課題をマッチングできる体制を推進します。たすけあい活動団体や居場所の支援をしていくと共に、多様な地域にある資源の利用促進等についても支援します。	地域包括支援課
老人クラブ支援事業	老人クラブ連合会及び単位老人クラブが実施する、各種社会奉仕活動、シルバー運動会、芸能大会、グランドゴルフ等の事業等に対して、補助金を交付します。	高齢者支援課
はぐはぐひろば（地域子育て支援拠点）事業の整備運営（再掲）	乳幼児親子の支援、交流や学びの場の提供、相談を行い、地域の子育て環境の充実を図るため、利用しやすいオープンな場所に地域子育て支援拠点事業を整備します。	子育て支援課
地域子育て支援センター事業（再掲）	乳幼児及びその保護者が相互の交流を行う場所を開設し、子育てについての相談、情報の提供、助言その他の援助を行います。	保育運営課
自殺予防ゲートキーパー養成研修（再掲）	広く市民を対象に、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて必要な支援につなげることのできるゲートキーパーを養成するための研修を行います。	福祉政策課

◎成果指標

評価項目	令和4年度実績値	令和9年度目標値
たすけあい活動団体の数	68	68

②地域における相談窓口の強化

〔取り組みの方向性〕

地域での支援・相談体制を充実させ、市民の状況に応じたきめ細かな相談支援を行います。

〔主要事業〕

事業名	内容	担当部署
市民相談	市民相談員が、市民からの相談を電話又は面談にて受け付け 必要に応じて有資格者等（国の機関から委嘱を受けている者も含む）による専門相談や他の相談機関の案内を行います。	広報広聴課
福祉の総合相談窓口の設置	ひとつの相談窓口では対応が難しい複雑化・複合化した課題について、分野横断的に包括的な相談支援を行うとともに、必要に応じて関係機関につなぎます。	福祉政策課
女性のための相談事業（再掲）	家庭や職場などでの女性の悩み事などに対して「女性のこころと生き方相談」を実施します。専門の女性カウンセラーが相談に応じ、関係機関と連携しながら、相談者の支援を行います。 また、仕事をしている方も相談を受けられるよう、月に1回第2木曜日を夜間相談日として午後2時から午後8時まで相談を行います。	共生・交流推進センター

事業名	内容	担当部署
高齢者の総合相談事業	地域における身近な相談窓口として、地域包括支援センターの保健師（経験のある看護師）、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が、高齢者の様々な相談を受け、医療・保健・福祉・介護の関係者と連携して支援します。	地域包括支援課
障害者相談支援事業	障害者の相談に24時間365日対応可能な地域生活支援拠点をはじめ、専門職員が在籍する地域に身近な相談支援事業所と連携し、障害者の多様な相談支援のニーズに対応します。	障害福祉課
にこにこダイヤルかしわ（妊娠・出産・子育て電話相談）（再掲）	妊娠・出産包括支援事業における産前産後サポート事業として実施します。専任の保健師助産師が専用電話による育児相談を実施し個々の状況に応じた助言・指導を行います。	地域保健課
家庭児童相談（再掲）	子育てに悩んでいる保護者等の養育に関する相談や児童虐待に関する相談・支援を行います。	こども支援室
消費生活相談事業	消費生活相談員による消費生活相談を実施します。また、全国消費生活情報ネットワーク・システムへの消費生活相談内容を適正に報告します。	消費生活センター
こころの健康相談（再掲）	精神科医師による相談や精神保健福祉士等による精神保健福祉相談（電話、面談、訪問）を実施します。	保健予防課
やまびこ電話相談事業（再掲）	身近に相談できる相手がいない場合でも、青少年の悩みの相談窓口として、匿名での電話相談を受け付けます。傾聴を重視し、多様な相談支援を行います。	少年補導センター
少年相談事業（再掲）	青少年の不良行為等の問題行動で悩みを持つ保護者、教員、青少年本人等からの相談に応じます。	少年補導センター
いのちの電話	生きることの困難さに直面し、自殺まで思慮するほどの精神的危機にある人に寄り添い、対等な人間としてかわりを持ち支え合う活動をしています。電話相談は24時間365日受付、インターネットや対面による相談も実施しています。	社会福祉法人千葉いのちの電話
心配ごと相談	民生委員や元学校長、福祉活動経験者などの相談員が、日々の生活の中での様々な悩みや困りごと、心配ごとについて、アドバイスや相談に適した関係機関の案内を行います。	柏市社会福祉協議会
個別相談事業	ニートや引きこもりの若者やその家族を対象に、メンタルヘルス専門カウンセラーやキャリアコンサルタントによる個別面談を行います。	認定NPO法人キャリアデザイン研究所
子育て世代包括支援センター運営事業（再掲）	妊娠期から子育て期にわたるまでの総合的相談支援を実施します。特に乳児家庭全戸訪問では、産後うつ等の早期発見のスクリーニング指標を用い、育児ストレスが高いと思われる方や、医療の必要な産後うつ等の疑いのある方に対し、早期発見・早期支援を行います。 妊娠、出産、子育てに関する相談・支援プラン作成・妊娠、出産包括支援事業（産前産後サポート事業）や乳児家庭全戸訪問事業等を実施し、子育て世代へのポピュレーションアプローチと併せて、個別ケースの要支援体制について関係機関と連携し、妊娠期から切れ目のない支援に努めます。	地域保健課

事業名	内容	担当部署
母子・父子自立支援 相談事業 (再掲)	様々な相談や情報提供就職支援を行い、ひとり親家庭の自立促進を支援します。通常の相談については相談者の意向を踏まえながら相談・支援を的確に行っていきます。 また、離婚するかたのうち、子どもの養育費の取り決めをしている場合は少なく、離婚後の生活設計が不安定な者が多いため離婚前の相談・情報提供の充実も図っていきます。ひとり親家庭の父母等に対し、生活全般に関する様々な相談を受けるとともに、情報提供などを行い自立へ向けた支援を行います。	こども福祉課
自立相談支援及び 就労準備、家計相談 支援事業 (再掲)	社会福祉法人に委託して実施します。 自立相談支援事業は、生活困窮及び生活困窮に陥りそうな世帯に対し、総合的、包括的に自立に向けた面接相談支援を行うことにより、その世帯の問題点を把握し、就労により自立が可能と判断される場合は、その世帯に応じて、就労準備支援、中間的就労などを実施しています。 また、生活保護以上の収入は得ていますが、収支のバランスが崩れていることにより生活困窮に陥っている場合は、家計改善支援を実施し、収支の改善並びに債務整理などの支援を実施します。各事業とも法定決定の可否を支援調整会議で決定します。	生活支援課
在住外国人支援事業	日常生活の様々な面で在住外国人をサポートするため外国人アドバイザーによる相談業務を行います。	共生・交流 推進センター

◎成果指標

評価項目	令和4年度実績値	令和9年度目標値
にこにこダイヤルかしわ（妊娠・出産・子育て電話相談）の相談件数	1,164 件	1,200 件
福祉の総合相談の相談件数	2,074 件	2,000 件

③地域におけるネットワークの強化

[取り組みの方向性]

地域での支援・相談体制の担い手となる関係機関が連携し、自殺対策を総合的に推進する必要があります。自殺リスクの高い人だけでなく、市民一人ひとりが自殺を考えている人の存在に気づき、具体的支援へとつなげていくことが求められます。

[主要事業]

事業名	内容	担当部署
自殺予防対策連絡 会議、庁内連携会議	関係団体、関係課等による会議。柏市自殺対策計画の進捗管理や情報共有、意見交換を行います。	福祉政策課 保健予防課
柏地域職域連携推進協議会	柏労働基準監督署や商工関係団体などの職域関係機関や、保健医療関係機関等で構成される協議会において、地域保健、職域保健相互の健康課題や保健事業に関する把握及び情報共有を行い、課題解決に向けて連携した共同事業を検討、実施します。	健康増進課

事業名	内容	担当部署
柏市精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業	保健、医療、福祉、介護等関係者による協議の場を通じて、重層的な連携による支援体制を構築していきます。	保健予防課
障害者虐待防止センター（緊急保護時助成金含む）	障害者の虐待に関する通報等の受理、障害者及び養護者に対して障害者虐待に関する相談指導及び助言の実施、障害者虐待の防止及び養護者に対する支援に関する広報、その他の開発啓発活動の実施、障害者虐待防止に関する連携協力体制の整備、緊急保護した場合の保護費や医療費、日用品費に対する助成を行います。	障害福祉課
防犯関係機関との連携	警察を始めとする関係機関・団体との連携をより緊密なものとし、市全体の防犯推進体制の強化を図るとともに有機的に各種防犯事業を展開していきます。	防災安全課
地域連携による消費者啓発事業の推進	消費生活コーディネーター等が連携し、研修やイベント等の取り組みを通して消費生活啓発事業を推進していきます。	消費生活センター

◎成果指標

評価項目	令和4年度実績値	令和9年度目標値
消費生活コーディネーターの人数	（調整中）	（調整中）
自殺予防対策連絡会議、自殺予防対策庁内連携会議の開催回数	それぞれ年1回	それぞれ年1回

④医療や行政の支援(適切な保健医療福祉サービス)につなげる動き

[取り組みの方向性]

柏市独自の分析調査では、介護認定や障害者手帳の未取得・自立支援医療等の未受診など、本来受けられる医療・行政サービスを受けずに自殺に至ったケースが見られました。配偶者や家族と同居していてもつながらなかったケースもあり、病状に応じた適切な医療福祉サービスが受けられるよう、医療・行政・地域とのつながりが乏しい人に対する分野を越えた包括的な支援の提供や働きかけ、アプローチの強化が必要です。

[主要事業]

事業名	内容	担当部署
精神保健福祉相談（再掲）	精神科医による相談や精神保健福祉士等による精神保健福祉相談（電話、面談、訪問）を実施します。また、HAPPYプログラム（個別・集団）、アルコール家族教室、酒害教室の開催・市民講座・出前講座等での普及啓発を実施します。 ボランティアや自助グループ支援事業を行います。	保健予防課
障害者虐待防止センター（緊急保護時助成金含む）（再掲）	障害者の虐待に関する通報等の受理、障害者及び養護者に対して障害者虐待に関する相談指導及び助言の実施、障害者虐待の防止及び養護者に対する支援に関する広報、その他の開発啓発活動の実施、障害者虐待防止に関する連携協力体制の整備、緊急保護した場合の保護費や医療費、日用品費に対する助成を行います。	障害福祉課

事業名	内容	担当部署
配偶者暴力被害者等緊急避難支援事業 (再掲)	DV(ドメスティックバイオレンス)被害により援助を求めてきた被害者に交通費、宿泊費、食費を支給しています。(平成27年4月1日から「配暴法に基づく被害者及び被害者の同伴する子」を対象者とし、併せて食費の支給が行えるよう規則改正を行いました。)	こども支援室
児童の擁護に要する事業(児童福祉施設入所措置費) (再掲)	経済的な理由により、入院助産を受けることが困難な妊婦を助産施設で助産をさせます。 母子家庭等の母が児童の養育等に問題がある場合や、DV(ドメスティックバイオレンス)被害等の母子を母子生活支援施設に入所させ、自立支援を行います。	こども支援室
難病支援対策	難病患者が「難病の患者に対する医療等に関する法律」をはじめとする各種法令条例・要綱に基づき、千葉県が実施する特定医療費(指定難病)助成制度等を利用してよりよい医療を受けられるよう、医療費助成の申請受付等を行っています。 また「難病の患者に対する医療等に関する法律」等に基づき、難病相談支援として、難病相談支援センターや地域包括支援センター、訪問看護事業所等の難病支援関係者との連携による指定難病患者の訪問指導や窓口相談、医療講演会・医療相談会等を行います。	保健予防課
小児慢性特定疾病医療支援事業	柏市小児慢性特定疾病審査会を月1回開催し、医療費の支給認定を行い、認定された場合は医療受給者証を交付します。自立支援事業として、全数を対象に申請時に保健師面接を実施し、必要な保護者へ相談支援を行います。	地域保健課
高齢者の総合相談事業 (再掲)	地域における身近な相談窓口として、地域包括支援センターの保健師(経験のある看護師)、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が、高齢者の様々な相談を受け、医療・保健・福祉・介護の関係者と連携して支援します。	地域包括支援課
高齢者声かけ訪問事業	民生委員が担当地区の高齢者宅を訪問することにより、福祉サービスや介護サービスが必要な状態にもかかわらず閉じこもりや家庭事情などを含め、自らの力で利用申請ができない高齢者を把握し適正なサービス利用につなげます。	地域包括支援課
かしわお元気コール	在宅福祉サービスを利用していない、孤立しがちな高齢者などを対象に、電話声かけボランティアによる安否確認を行います。	柏市社会福祉協議会
認知症の人と家族への支援	認知症地域支援推進員による認知症の人やその家族に対して、状態に応じたサービスが提供されるよう医療機関や介護事業者、認知症サポーター、地域の認知症の人や家族を支援する関係者と連携します。地域における認知症の人とその家族を支援する相談支援や支援体制を整備する取り組みを行います。認知症介護者交流会や認知症カフェを開催します。 認知症地域支援推進員と連携して実施する認知症カフェ実施団体への活動助成を実施します。	地域包括支援課
権利擁護啓発活動事業	高齢者の権利擁護に関して、専門職及び市民に対しリーフレットの作成、研修会、啓発活動等を行います。	地域包括支援課
高齢者緊急一時保護事業	養護者からの虐待により生命・身体に重大な危機が生じるおそれがある高齢者や身元不明等の高齢者に対し、一時的に保護する措置を講じます。	地域包括支援課

事業名	内容	担当部署
犯罪被害者支援事業 (新規)	犯罪被害者及びその遺族等が、被害に起因するこころの不安や悩みを相談する窓口につながります。	防災安全課

◎成果指標

評価項目	令和4年度実績値	令和9年度目標値
こころの健康相談の開催件数	64件	(調整中)

⑤孤独・孤立を抱えるかたへの支援

〔 取り組みの方向性 〕

柏市独自の分析調査では、自殺者に占める独身者の比率に増加傾向が見られました。自殺防止には、家族間でのコミュニケーションおよび地域社会・職場における人間関係といった人と人のつながりが重要な役割を担っているとの見方もあり、独身者は日常的な家族間のコミュニケーションが希薄になり、孤立や孤独・ひきこもりにつながる可能性が考えられます。

独身者も、人と人・社会資源から育まれる支えあいや助けあいなどにより、地域とのつながりを持っていくことが孤立・孤独の防止のために重要です。

柏市では、自殺に至る過程に少なからず影響を及ぼしている職場や就労に関する問題について対策を進めていきます。

〔 主要事業 〕

事業名	内容	担当部署
イベント開催事業	各種イベントを通じ、社会参加や地域との交流を促します。	福祉政策課
障害者等社会参加コーディネート事業	障害者等の社会参加を促進するため、障害者等を対象としたものづくりに関するイベント及び市内の障害者就労施設の製品販売会等を行うことで、共同作業や製品販売の推進に寄与するほか、地域共生社会実現の一助とすべく関係団体・機関等と協力しながら障害理解に関する取り組みを促進します。主にラコルタ1階のあ・えーるテラスを事業運営及び交流の場としています。	障害福祉課
障害者等社会参加就労支援事業	障害者等の社会参加及び就労に係る相談に応じ、必要な情報提供及び助言、並びに自立した生活のための継続的支援等を行うほか、本人の状況に応じたアウトリーチ等を行います。	障害福祉課
図書館の活用	市民に広く開放されており、幅広い資料を収集し提供する図書館という施設が、立ち寄り先となることで、孤独孤立やひきこもりを防ぐ役割を担います。	図書館
ブラックバイト・ブラック企業対策	長時間労働、賃金不払い残業、ハラスメントなどの労働問題に関する相談窓口を設置します。窓口で相談者から聴き取りを行い、相談内容に応じて、労働基準監督署等の窓口や法律相談等を案内します。	商工振興課
若年者就労支援事業	国の「地域若者サポートステーション」と連携し、臨床心理相談各種プログラム、また中間的就労支援として軽作業や体験就労を実施し、個々の状況に合わせた継続した支援を行います。	商工振興課
母子家庭等就業・自立センター事業	就労に活かせる資格取得を目的とした講座を開講します。また、弁護士による養育費等の無料法律相談会を実施します。	こども福祉課
労働相談コーナー	労働条件や募集採用、職場環境を含め、労働問題に関するあらゆる分野の相談を、専門の相談員が面接や電話で行っています。	労働基準監督署

事業名	内容	担当部署
「さなぎの会」家族支援会	引きこもりの家族を支援する会。家族同士の経験談や情報交換、心理療法のセミナーを通じて親子関係を改善し、かしわ地域サポートステーションへ繋いでいきます。	認定 NPO法人 キャリア デザイン 研究所
ひとり親等就業支援事業（ファミリー・サポート・センター援助活動利用料助成）	ファミリー・サポート・センター利用会員のうち、申請のあったものについて所得等により審査し助成資格者を認定します。助成資格者については、提出のあった支給申請書をもとに利用状況等を確認したうえで、協力会員報酬等及び援助時に発生した公共交通機関の利用料等の半額を助成します。	こども福祉課
老人クラブ支援事業（再掲）	老人クラブ連合会及び単位老人クラブが実施する、各種社会奉仕活動、シルバー運動会、芸能大会、グランドゴルフ等の事業等に対して、補助金を交付します。	高齢者支援課
高齢者雇用対策の充実事業（シルバー人材センター補助事業）	シルバー人材センターの運営を支援するため補助金を交付するほか、就労情報をシルバー人材センターのジョブコーディネーターに提供し、会員の就労機会を増やしていきます。	商工振興課
高齢者の就労・社会参加促進事業	高齢者がいつまで生きがいを持って元気に活躍ができるよう、高齢者を対象とした就労・ボランティア・趣味・学習・健康づくり活動等の情報を、柏市生涯現役促進協議会が提供しております。柏市は当協議会に参画・連携し、相談窓口での希望に応じたコーディネートの実施や生涯現役促進セミナーの開催、ウェブ上での情報提供等を通じ、高齢者の社会参加を促進します。	健康政策課

◎成果指標

評価項目	令和4年度実績値	令和9年度目標値
シルバー人材センターにおける会員就業率	84.9%	90%
若年者就労支援事業において就職が決定した人数	65 人	90 人

第5章 柏市の自殺予防対策の推進体制

1 計画の推進体制

自殺対策は、市民・地域・関係機関・民間団体・企業・学校・行政等がそれぞれの役割を果たし、相互に連携・協働して取り組む必要があります。

市内の関係機関及び民間団体等で構成する「柏市自殺予防対策連絡会議」において、自殺の状況や自殺対策について情報を共有するとともに、引き続き連携を強化することで、自殺対策を総合的・効果的に推進していきます。

また、市内での自殺対策の推進体制を確立するため、「柏市自殺予防対策市内連携会議」を開催し、市内関係部局が横断的に計画の進行管理をするとともに、関連施策との有機的な連携を図り、計画に沿った事業・取り組みを着実に実施します。

(1) 柏市自殺予防対策連絡会議

柏市の自殺予防に関する施策を検討し、さらに円滑に推進するための組織として平成20年に設置されました。公的機関である警察署や労働基準監督署を始め、医療、福祉、教育、交通分野の各関係機関及び相談機関、NPO団体等で構成されており、積極的な情報交換を行っています。

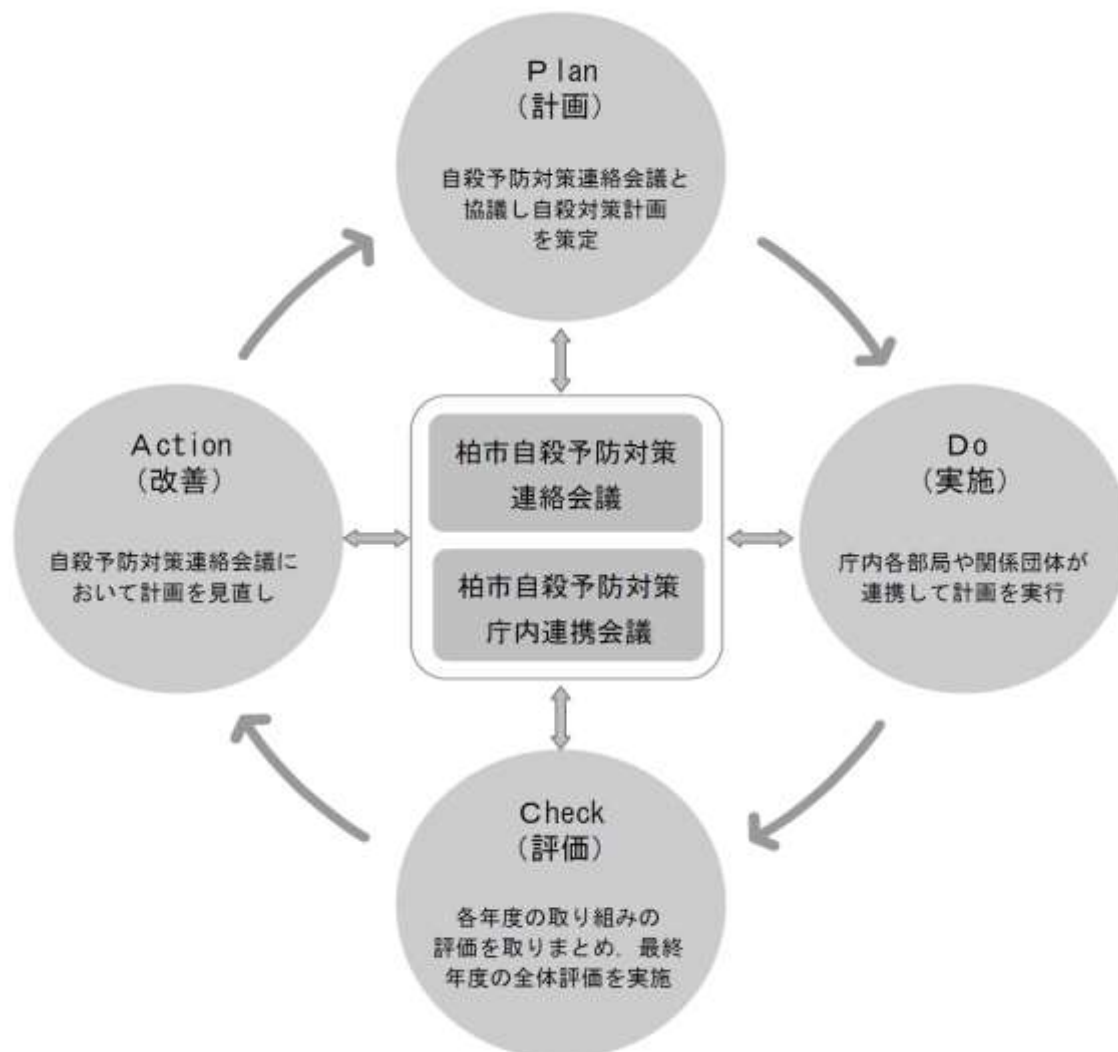
(2) 柏市自殺予防対策市内連携会議

柏市自殺予防対策連絡会議の下に位置づけられており、市内で自殺対策事業を実施している関係部局で構成されています。各所属において自殺対策への意識を高め、市全体で自殺を防ぐ取り組みを推進するため、定期的に会議を開催して情報共有を行っています。また、計画に基づく事業の進行管理を行います。

2 進行管理

計画期間中は、それぞれの自殺対策事業や取り組みについて、PDCAサイクルによる進行管理を行います。自殺対策事業を実施している庁内関係部局において、定期的に施策の進行状況を点検・評価し、柏市自殺予防対策庁内連携会議において管理するとともに、柏市自殺予防対策連絡会議において報告・協議を行い、適宜改善を図っていきます。

進行管理のイメージ図



3 計画の策定経過

日 程	内容等
令和5年	
令和5年10月5日	令和5年度第2回柏市自殺予防対策庁内連携会議 【主な検討内容】 (1) 柏市における自殺の状況について (2) 第2次柏市自殺対策計画（仮）の基本的な考え方について (3) 自殺予防対策に関する意見交換（グループワーク）
令和5年10月19日	令和5年度第1回柏市自殺予防対策連絡会議 【主な検討内容】 (1) 柏市の自殺者数の状況について (2) 柏市の自殺の現状と課題 (3) 柏市自殺対策計画（現行計画）の進捗状況と評価 (4) 第2次柏市自殺対策計画策定方針（案）について
令和5年12月28日	令和5年度第3回柏市自殺予防対策庁内連携会議 【主な検討内容】 (1) 第2次柏市自殺対策計画骨子案について (2) 第2次柏市自殺対策計画の施策体系について (3) 第2次柏市自殺対策計画に掲載する事業に関する意見交換
令和6年1月18日	令和5年度第2回柏市自殺予防対策連絡会議 【主な検討内容】 (1) 第2次柏市自殺対策計画 素案について (2) 意見交換
令和6年1月22日～ 令和6年2月20日	パブリックコメントの実施
令和6年3月27日	令和5年度第3回柏市自殺予防対策連絡会議 【主な検討内容】（仮） (1) 第2次柏市自殺対策計画について (2) 意見交換

第6章 参考資料

1 柏市自殺予防対策連絡会議設置要領

制定 平成20年 9月 9日

施行 平成20年 9月 9日

1 目的

この要領は、自殺対策基本法に基づき、柏市の自殺予防に関する施策を検討し、さらに円滑に推進するために設置する柏市自殺予防対策連絡会議（以下「連絡会議」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

2 協議事項

連絡会議は、次に掲げる事項について協議するものとする。

- (1) 自殺予防に関する事業の実施に関すること
- (2) 関係団体等の間の情報交換に関すること
- (3) 自殺対策計画に関すること
- (4) その他自殺予防対策の連携に関し必要な事項

3 組織構成

- (1) 連絡会議の委員（以下「委員」という。）は、別表1の機関の者及び別表2の柏市職員をもって構成する。
- (2) 次項に規定する議長は、別表1に規定する機関以外の機関から連絡会議への加入の申し出があったときは、特段の事情がない限り、承認するものとする。

4 議長及び副議長

連絡会議に議長及び副議長各1名を置き、委員の互選によりこれを定める。

- (1) 議長は会務を総理し、連絡会を代表する。
- (2) 副議長は、議長を補佐し、議長に事故があるときは、その職務を代理する。

5 委員の任期

- (1) 委員の任期は、別表2の柏市職員を除き、2年とする。ただし、再任を妨げない。
- (2) 前号の規定にかかわらず、年度の途中から就任した委員及び委員が欠けた場合の補欠委員の任期については、前号に掲げる委員の任期の末日までとする。

6 会議の開催

連絡会議の会議は、議長が招集する。

7 事業推進組織の設置

連絡会議の下に、柏市自殺予防対策庁内連携会議（以下「庁内連携会議」という。）を設置する。

8 庁内連携会議の協議事項

庁内連携会議は、次に掲げる事項について協議するものとする。

- (1) 自殺予防対策事業の推進体制及び連携に関すること

(2) 自殺対策計画に関すること

(3) その他自殺予防対策事業の実施に関し必要な事項

9 庁内連携会議の組織構成

庁内連携会議の構成員は、検討が必要な自殺予防対策事業に係る部署とし、都度招集されるものとする。

10 事務局

連絡会議の事務を処理させるため、事務局を柏市福祉部福祉政策課及び柏市健康医療部保健予防課に置く。

11 補則

この要領に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要領は、平成20年10月 1日から施行する。

この要領は、平成21年10月27日から施行する。

この要領は、平成23年 5月13日から施行する。

この要領は、平成24年 8月30日から施行する。

この要領は、平成25年 7月 8日から施行する。

この要領は、平成25年 8月 8日から施行する。

この要領は、平成26年 8月28日から施行する。

この要領は、平成28年 1月14日から施行する。

この要領は、平成28年 5月24日から施行する。

この要領は、平成29年 9月20日から施行する。

この要領は、平成30年 4月 1日から施行する。

この要領は、平成30年 6月 1日から施行する。

この要領は、平成31年 4月 1日から施行する。

この要領は、令和 2年 4月 1日から施行する。

この要領は、令和 5年 5月23日から施行する。

別表 1

一般社団法人柏市医師会
医療法人社団健仁会手賀沼病院
千葉県柏警察署生活安全課
柏労働基準監督署
柏商工会議所
柏市民健康づくり推進員連絡協議会
柏市民生委員・児童委員協議会
社会福祉法人千葉いのちの電話
NPO法人千葉県東葛地区・生と死を考える会
千葉大学大学院医学研究院
一般社団法人日本産業カウンセラー協会東関東支部
柏市地域生活支援センターあいネット
社会福祉法人柏市社会福祉協議会
NPO法人キャリアデザイン研究所 (かしわ地域若者サポートステーション)
J R 東日本柏駅

別表 2

福祉部長
健康医療部長
こども部長
経済産業部長
教育委員会学校教育部長

2 柏市自殺予防対策連絡会議委員名簿

【委員】

(敬称略)

	所属	職名	氏名
1	認定 NPO 法人 千葉県東葛地区・生と死を考える会	理事長	竹内 啓二
2	一般社団法人柏市医師会	医 師	和田 忠志
3	千葉大学大学院医学研究院	教 授	清水 栄司
4	医療法人社団健仁会手賀沼病院	院 長	浅井 清剛
5	柏商工会議所	専務理事	高橋 直資
6	柏市民生委員児童委員協議会	民生委員 児童委員	一蝶 俊尋
7	柏市民健康づくり推進員連絡協議会	副会長	橘 房子
8	柏市地域生活支援センターあいネット	所長	川野 優
9	社会福祉法人千葉いのちの電話	研修担当	渡邊 薫
10	一般社団法人日本産業カウンセラー協会 東関東支部	支部長	秋山 礼子
11	千葉県柏警察署生活安全課	課長代理	高橋 雄介
12	柏労働基準監督署安全衛生課	課長	篠田 一
13	柏市社会福祉協議会	事務局長	山下 嘉人
14	認定 N P O 法人キャリアデザイン研究所 (かしわ地域若者サポートステーション)	統括コーディネーター	林 真理
15	J R 東日本 柏駅	副駅長	岸川由希子
16	柏市福祉部	部長	谷口 恵子
17	柏市健康医療部	部長	高橋 裕之
18	柏市こども部	部長	高木 絹代
19	柏市経済産業部	部長	鈴木 実
20	柏市教育委員会学校教育部	部長	三浦 邦彦

【事務局】

	所属
1	柏市福祉部福祉政策課
2	柏市健康医療部保健予防課

3 自殺対策基本法

○自殺対策基本法

目次

- 第一章 総則（第一条—第十一条）
- 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）
- 第三章 基本的施策（第十五条—第二十二條）
- 第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

附則

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、全ての人がかけ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つ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。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

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穩に十分配慮し、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。

(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(かん)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务大臣のうちから、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。

[平成一八年一〇月政令三四三号により、平成一八・一〇・二八から施行]

(内閣府設置法の一部改正)

第二条 内閣府設置法(平成十一年法律第八十九号)の一部を次のように改正する。

[次のよう略]

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

二 (略)

(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]

(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。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

2 (略)

4 自殺総合対策大綱の概要

新たな自殺総合対策大綱（令和4年10月閣議決定）の概要

「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）（概要）

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

現行：令和4年10月14日閣議決定
第3次：平成29年7月25日閣議決定
第2次：平成24年8月28日閣議決定
第1次：平成19年6月8日閣議決定

第1 自殺総合対策の基本理念

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

- ✓ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」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

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- ✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている
- ✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に運動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 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
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 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ため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。
（平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下）※令和2年：16.4

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- 地域自殺実態プロファイル、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援
- 地域自殺対策推進センターへの支援
 - ・地域自殺対策推進センター長の設置の支援
 - ・全国の地域自殺対策推進センター長による会議の開催に向けた支援
- 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す

- 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施
 - ・命の大切さ・尊厳、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
- 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及、うつ病等についての普及啓発
 - ・「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の普及
 - ・メンタルヘルスの正しい知識の普及促進

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用
 - ・相談機関等に集約される情報の活用を検討
- 子ども・若者及び女性等の自殺調査、死因究明制度との連動
 - ・自殺等の事業について詳細な調査・分析
 - ・予防のための子どもの死亡検証(CDR; Child Death Review)の推進
 - ・若者、女性及び性的マイノリティの生きづらさ等に関する支援一体系的な実施把握
- コロナ禍における自殺等の調査
- うつ病等の精神疾患の病態解明等につながる学際的研究

4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る

- 大学や専門学校等と連携した自殺対策教育の推進
- 連携調整を担う人材の養成
- かかりつけ医、地域保健スタッフ、公的機関職員等の資質向上
- 教職員に対する普及啓発
- 介護支援専門員等への研修
- ゲートキーパーの養成
 - ・若者を包摂したゲートキーパー養成
- 自殺対策従事者への心のケア
 - ・スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等を支援
- 家族・知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
 - ・パワーハラスメント対策の推進、SNS相談の実施
- 地域における心の健康づくり推進体制の整備
- 学校における心の健康づくり推進体制の整備
- 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

6. 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

- 精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置
- 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等
 - ・自殺の危険性の高い人を早期に発見し確実に精神科医療につなげるよう体制の充実
- 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備
 - ・子どもの心の診療体制の整備
- うつ病、依存症等うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- 相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信、アウトリーチ強化
- ICT（インターネット・SNS等）活用
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進
- インターネット上の誹謗中傷及び自殺関連情報対策の強化
 - ・自殺の誘引・勧誘等情報についての必要な自殺防止措置・サイバーパトロールによる取組を推進
 - ・特定個人を誹謗中傷する書き込みの速やかな削除の支援や人権相談等を実施
- ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭に対する支援
- 性的マイノリティの方等に対する支援の充実
- 関係機関等の連携に必要な情報共有
- 自殺対策に資する居場所づくりの推進
 - ・オンラインでの取組も含めて孤立を防ぐための居場所づくり等を推進
- 報道機関に対するWHOガイドライン等の周知
- 自殺対策に関する国際協力の推進

「自殺総合対策大綱」

＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実
- 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化
 - ・自殺未遂者を退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備
 - ・自殺未遂者から得られた実態を分析し、匿名でのデータベース化を推進
- 居場所づくりとの連動による支援
- 家族等の身近な支援者に対する支援
 - ・傾聴スキルを学べる動画等の作成・啓発
- 学校、職場等での事後対応の促進

9. 遺された人への支援を充実する

- 遺族の自助グループ等の運営支援
- 学校、職場等での事後対応の促進
 - ・学校、職場、公的機関における遺族等に寄り添った事後対応等の促進
- 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等
 - ・遺族等が直面する行政上の諸手続や法的問題等への支援の推進
- 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- 遺児等への支援
 - ・ヤングケアラーとなっている遺児の支援強化

10. 民間団体との連携を強化する

- 民間団体の人材育成に対する支援
- 地域における連携体制の確立
- 民間団体の相談事業に対する支援
 - ・多様な相談ニーズに対応するため、SNS等を活用した相談事業支援を拡充
- 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- 学生・生徒への支援充実
 - ・長期休業の前後の時期における自殺予防を推進
 - ・タブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進
 - ・学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることのできる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築
 - ・不登校の子どもへの支援について、学校内外における居場所等の確保
- SOSの出し方に関する教育の推進
 - ・命の大切さ・尊厳、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
 - ・子どもがSOSを出しやすい環境を整え、大人が子どものSOSを受け止められる体制を構築
- 子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進
- 知人等への支援
 - ・ゲートキーパー等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり
- 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備
 - ・こども家庭庁と連携し、体制整備を検討

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- 長時間労働の是正
 - ・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進
 - ・勤務間インターバル制度の導入促進
 - ・コロナ禍で進んだテレワークを含め、職場のメンタルヘルス対策の推進
 - ・「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止対策を推進
 - ・副業・兼業への対応
- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ハラスメント防止対策
 - ・パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントの防止

13. 女性の自殺対策を更に推進する

- 妊産婦への支援の充実
 - ・予期せぬ妊娠等により身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等について性と健康の相談センター事業等による支援を推進
- コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援
 - ・子育て中の女性等を対象にきめ細かな就職支援
 - ・配偶者等からの暴力の相談体制の整備を進める等、被害者支援の更なる充実
 - ・様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組を支援
- 困難な問題を抱える女性への支援