

第2次伊勢市自殺対策推進計画について

「伊勢市自殺対策推進計画」の計画期間が、令和5年度末をもって終了することに伴い、次期計画を策定する。

1 計画の概要

伊勢市総合計画を上位計画とし、国の大綱・県の計画と整合性を図るとともに、平成31年に策定した「伊勢市自殺対策推進計画」の基本理念を引き継ぎ、「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、自殺対策を総合的に推進するための方策等を定める。

(1) 具体的な施策

- ① 地域におけるネットワークの更なる強化
- ② 自殺対策を支える人材の育成
- ③ 市民への啓発と周知
- ④ 生きることの促進要因への支援
- ⑤ 「命を大切にする」教育といじめをゆるさない社会づくり

(2) 計画の期間 令和6年度から令和10年度まで

(3) 根拠法令

自殺対策基本法

2 計画策定までの経過と今後の予定

- | | |
|----------|---------------------------|
| 令和5年6月8日 | 第1回伊勢市自殺対策推進ワーキンググループ会議開催 |
| 7月7日 | 第2回伊勢市自殺対策推進ワーキンググループ会議開催 |
| 8月4日 | 第3回伊勢市自殺対策推進ワーキンググループ会議開催 |
| 9月20日 | 伊勢市民健康会議開催 |
| 10月19日 | 伊勢市自殺対策推進庁内会議開催 |
| 12月1日 | パブリックコメントの実施（～令和6年1月4日） |
| 令和6年2月 | 教育民生委員協議会へ計画の最終案を報告 |

3 パブリックコメントの実施（予定）

(1) 実施期間 令和5年12月1日から令和6年1月4日まで

(2) 縦覧場所

健康課、総務課、市役所本庁舎本館1階市民ホール、各総合支所生活福祉課、各支所、伊勢図書館、小俣図書館、生涯学習センターいせトピア、二見生涯学習センター、ハートプラザみその、福祉健康センター

第2次伊勢市自殺対策推進計画 (案)

～誰も自殺に追い込まれることのない伊勢市を目指して～

(令和6年度～10年度)



目次

第1章 計画の策定にあたって

- 1 計画策定の背景と趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 1
- 2 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 3
- 3 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 4
- 4 前期計画の評価と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 4
- 5 計画の数値目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 7

第2章 伊勢市の自殺の現状

- 1 統計からみる現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 8
- 2 地域自殺実態プロフィールからみる現状・・・・・・・・P21
- 3 市民健康意識調査結果からみる現状・・・・・・・・P23
- 4 伊勢市の自殺の現状からみる傾向・・・・・・・・P28

第3章 計画の基本方針

- 1 基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P29
- 2 基本認識・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P29
- 3 基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P32
- 4 施策体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P37

第4章 自殺対策における取組

- 施策1 地域におけるネットワークの更なる強化・・・・・・・・P38
- 施策2 自殺対策を支える人材の育成・・・・・・・・P39
- 施策3 市民への啓発と周知・・・・・・・・P40
- 施策4 生きることの促進要因への支援・・・・・・・・P43
- 施策5 「命を大切にする」教育といじめをゆるさない社会づくり・・・・P49

第5章 計画の推進について

- 1 推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P50
- 2 進行管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P50
- 3 評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P51
- 4 それぞれの役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P51

参考資料

- 1 伊勢市自殺対策推進計画（平成31年度～令和5年度）の評価
- 2 自殺対策基本法
- 3 自殺総合対策大綱（概要）
- 4 第4次三重県自殺対策行動計画（数値目標、評価指標・目標値）
- 5 伊勢市自殺対策推進庁内会議設置要領
- 6 伊勢市民健康会議委員名簿
- 7 計画の策定経過
- 8 用語の解説

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

我が国の自殺対策は、平成18年の「自殺対策基本法」制定、平成19年の政府の自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」策定以降、大きく前進しました。それまで「個人の問題」とされがちであった自殺は広く「社会の問題」として認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺死亡者数は3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げています。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で、状況に変化が生じています。男性、特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていませんが、令和2年には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が著しく増加し、総数においては11年ぶりに前年を上回りました。令和4年には男性も13年ぶりに増加し、女性は3年連続の増加、小中高生は過去最多となっています。我が国の自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺死亡者数）は、依然としてG7諸国の中で最も高く、自殺死亡者数も毎年2万人を超える水準で推移していることから、非常事態はまだまだ続いていると言わざるを得ません。

この間、「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、自殺対策を更に総合的かつ効果的に推進するため、施行から10年の節目に当たる平成28年に、自殺対策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を基本理念に明記するとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、いわばナショナルミニマムとして、誰もが「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、全ての都道府県及び市町村が「都道府県自殺対策計画」、「市町村自殺対策計画」を策定することとされました。また、「自殺総合対策大綱」も平成24年、平成29年、令和4年に見直されています。

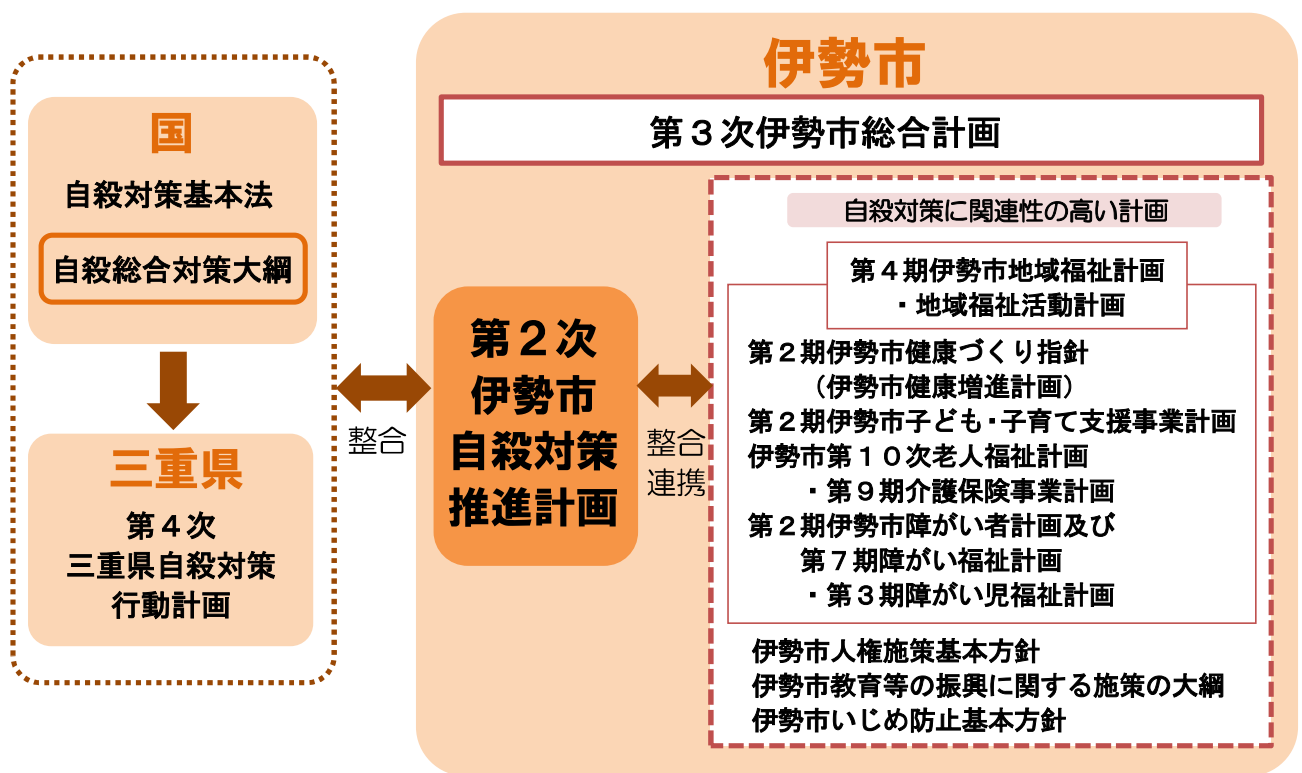
これらの状況を踏まえ、本市においても平成31年3月に「自殺対策推進計画」を策定し、平成31年度（令和元年度）から令和5年度までの5年間、「誰も自殺に追い込まれることのない伊勢市」の実現を目指し、自殺対策に総合的に取り組んできました。このたび、令和5年度末で計画の期間が終了することに伴い、これまでの取組評価や本市の自殺にかかる現状と課題を明らかにし、また令和4年10月14日に閣議決定された新たな「自殺総合対策大綱」を踏まえ、第2次計画となる本計画を策定しました。引き続き、計画を指針とし、市民、各関係機関・団体等と連携しながら様々な自殺対策の施策を推進し、市民一人ひとりがかけがえのない「いのち」の大切さを考え、こころの健康といのちを守り、ともに支えあい生きる伊勢市の実現を目指します。

自殺対策の経緯

	国	伊勢市
平成18年10月	<p>「自殺対策基本法」制定</p> <ul style="list-style-type: none"> 基本理念に「社会的な取り組みとして実施されなければならない」と明記される。 	
平成19年 6月	<p>「自殺総合対策大綱」閣議決定</p> <ul style="list-style-type: none"> 自殺に対する3つの基本的な認識（自殺は追い込まれた末の死・自殺は防ぐことができる・自殺を考えている人は悩みを抱え込みながらもサインを発している）のもと、社会的要因も踏まえ総合的に取り組むことが示される。 	
平成24年 8月	<p>「自殺総合対策大綱」閣議決定</p> <ul style="list-style-type: none"> 「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すことが明記される。 地域レベルに応じた実践的な取り組みを中心とする自殺対策への転換が図られる。 自殺総合対策の基本的な考え方に、「政策対象となる集団毎の実態を踏まえた対策の推進」「国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割の明確化と連携・協働の推進」が追加される。 	
平成28年 4月	<p>「自殺対策基本法」改正</p> <ul style="list-style-type: none"> 都道府県・市町村に計画策定が義務づけられる。 	
平成29年 7月	<p>「自殺総合対策大綱」閣議決定</p> <ul style="list-style-type: none"> 自殺死亡率を今後10年間で平成27年比30%以上減少させることを目標とすると掲げられる。 重点施策に「地域レベルの実践的な取組への支援の強化」、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進」、「勤務問題による自殺対策の更なる推進」が追加される。 	
平成31年 3月 令和 4年10月	<p>「自殺総合対策大綱」閣議決定</p> <ul style="list-style-type: none"> 基本認識に「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」が追加される。 基本方針に「自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮」が追加される。 重点施策に、「女性の自殺対策の更なる推進」が追加される。 	<p>「伊勢市自殺対策推進計画」策定</p>
令和 6年 3月		<p>「第2次伊勢市自殺対策推進計画」策定</p>

2. 計画の位置づけ

- 本計画は、「自殺対策基本法」第13条第2項（市町村自殺対策計画等）の規定に基づき、本市の実情に応じた自殺対策の推進を図るために策定するものです。
- 「自殺対策基本法」に基づく「自殺総合対策大綱」や、「第4次三重県自殺対策行動計画」との整合を図りながら推進します。
- 本市で策定している「第3次伊勢市総合計画」、「第4期伊勢市地域福祉計画・地域福祉活動計画」、「第2期伊勢市健康づくり指針（伊勢市健康増進計画）」等の各種計画との整合性を図り、関連する事業を協働し推進するものとします。
- 本計画で定める基本方針や施策を推進することにより、SDGsが定めるゴールの達成に貢献することを目指します。



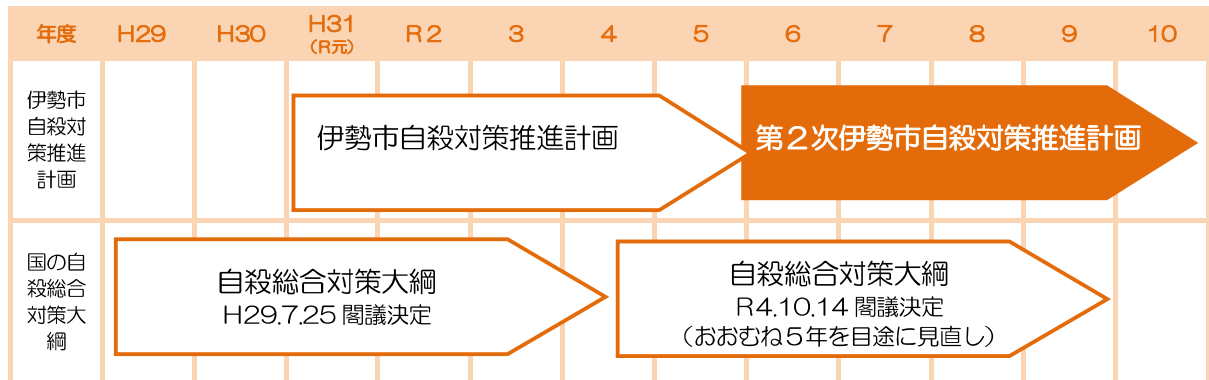
SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



3. 計画の期間

国の自殺対策の指針を示した「自殺総合対策大綱」が、国の動きや自殺の実態、社会状況の変化等を踏まえる形で、概ね5年に一度を目安として内容の見直しが行われています。

そこで、本計画の期間も、令和6年度から令和10年度までの5年間の計画とし、計画期間終了1年前である令和9年を目標設定年とします。また、社会状況の変化や法制度・計画などの改正に伴い、必要に応じて適宜見直しを行います。

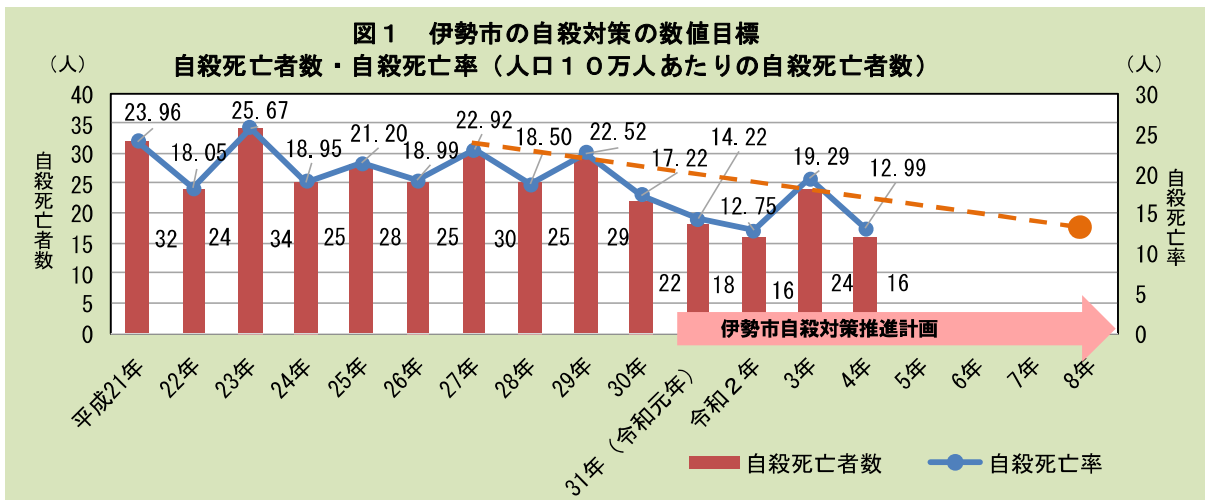


4. 前期計画の評価と課題

(1) 数値目標

本市では前計画において、国の方針を踏まえつつ、平成27年の自殺死亡率22.92を、国の数値目標と同じく令和8年までに13.0以下まで減少させることを目指すこととし、令和4年の数値目標を16.6以下と設定し、取り組んできました。

その結果、平成31年（令和元年）の計画策定以降2年連続で減少していましたが、令和3年は増加、令和4年は再び減少し、平成27年と比べて43.3%の減少となる12.99となり、令和8年の目標である13.0以下まで減少しました（図1）。



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(2) 各取組の評価

全12指標について、「達成できた：◎」、「概ね（8割）達成できた：○」、「達成できなかった：×」の3段階で評価を行いました。

施策1 地域におけるネットワークの強化

取組指標	現状値 【平成29年度】	目標値 【令和4年度】	結果 【令和4年度】	達成 状況
地域福祉ネットワーク会議開催回数	2回	8回	61回	◎

※令和2年度以降は地域福祉ネットワークを目的とした会議の開催回数を掲載

各事業や取り組みにおいて、各関係機関が個別支援や地域課題の解決に向けた検討等を行うことで、相互に連携を強化しました。

施策2 自殺対策を支える人材の育成

取組指標	現状値 【平成29年度】	目標値 【令和4年度】	結果 【令和4年度】	達成 状況
自殺予防に関する人材育成研修会受講者数	累計 894人	累計 1,500人	累計 1,621人	◎
認知症サポーター養成者数	累計 7,677人	累計 15,000人	累計 11,332人	×
障がい者サポーター登録者数	累計 864人	累計 1,600人 【令和3年度】	累計 1,358人	○

新型コロナウイルス感染症の影響により講座開催が難しく目標を達成できない指標もありましたが、様々な分野の関係者を対象としたメンタルパートナー養成講座の開催や、認知症サポーター養成講座の開催等により、地域のネットワークの担い手や支え手となる人材を育成しました。また、障がい者サポーター養成講座の開催により、正しい知識と理解の促進に努めました。

施策3 市民への啓発と周知

取組指標	現状値 【平成29年度】	目標値 【令和4年度】	結果 【令和4年度】	達成 状況
自殺予防リーフレット配布数	1,516部	1,800部	6,598部	◎
人権に関する講演会等の参加者数	970人	1,200人	653人	×
バイスタンダーサポートカード相談窓口の周知回数	0回	累計 160回	累計 306回	◎

新型コロナウイルス感染症の影響により講演会やパンフレット等の配布が困難な時期もあり目標を達成できない指標もありましたが、自殺予防週間や自殺対策強化月間をはじめ、

ホームページ掲載やLINE配信などのICTの活用等により、自殺の正しい知識の普及や相談窓口の周知に取り組みました。

施策4 生きることへの促進要因への支援

取組指標	現状値 【平成29年度】	目標値 【令和4年度】	結果 【令和4年度】	達成 状況
子育てハンドブックの配布数	2,070部	3,000部	3,000部	◎
高齢者の相談窓口の設置数	5箇所	7箇所	7箇所	◎
いせ若者就業サポートステーションの就職率	69%	73%	58%	×
生活困窮者等の相談窓口への相談件数	346人	400人	360人	○

①子ども・若者への支援

命の大切さを学ぶ授業の実施、人権教育、スクールカウンセラーの派遣等カウンセリング体制の充実、児童虐待通告や児童相談に対する助言及び支援等の実施に取り組みました。コロナ禍においてはオンラインで人権フォーラムを実施しました。

②妊産婦・子育てをしている保護者への支援

妊産婦支援体制の充実、育児不安や困難ケースの支援、訪問や関係機関との連携による虐待等の未然防止に取り組みました。コロナ禍においてはオンライン相談を実施しました。

③働き盛り・高齢世代への支援

健康や介護、仕事に関する相談への対応、講演会等の開催やセルフチェックの場の提供等により健康づくりや疾病予防に関する啓発を行いました。また、集いの場の創出支援に取り組むことで閉じこもりや介護予防につなげました。

④無職者・失業者・生活困窮者への支援

悩みを抱える若者の就職支援の他、様々な理由で生活が困窮している者に対し主体的な解決に向けての支援等経済的及び社会的自立に向けた支援を行いました。

⑤障がいのある人への支援

障がいのある人やその家族、地域住民等が集い交流できる場への支援や、社会制度の活用につなぐことで、障がいのある人が安心して生活できるまちづくりに取り組みました。

⑥自殺未遂者・遺族への支援

必要に応じ関係機関への紹介や情報提供等の連携を行いました。

⑦すべてに共通する支援

相談窓口の情報提供や相談対応により、様々な悩みや問題、不安解消に取り組みました。

施策5 「命を大切にする」教育といじめをゆるさない社会づくり

取組指標	現状値 【平成29年度】	目標値 【令和4年度】	結果 【令和4年度】	達成 状況
いじめは、どんなことがあってもいけないことだと考える児童生徒の割合（※1）	小学生 81.2% 中学生 77.1%	小学生 90% 中学生 87%	小学生 82.8% 中学生 83.0%	○

※1：小学校6年生、中学校3年生に行った「全国学力・学習状況調査」（文部科学省）において、「いじめは、どんな理由があってもいけないことだと思う。」という質問に対して、「当てはまる」と回答した伊勢市の児童生徒の割合。

命の大切さを学ぶ授業の実施、人権教育、スクールカウンセラーの派遣等カウンセリング体制の充実に取り組みました。また、教職員間でいじめの防止や対応に関する協議を行いました。

5. 計画の数値目標

新たな「自殺総合対策大綱」では、前大綱において政府が進める自殺対策の目標として定められていた「令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させる（13.0以下とする）」ことと、同様の数値目標を設定するとされています。

本市では前計画に基づく取り組みの結果、令和4年の数値目標である16.6以下を下回り、さらに令和8年の目標である13.0を下回りました。

そこで、当市の自殺の現状や国の方針、三重県の数値目標を参考に、第2次計画の目標値を令和9年までに12.5以下と設定します。

本市の自殺対策の数値目標

年	現状値		目標値
	平成27年 (2015年)	令和4年 (2022年)	
自殺死亡率 (人口10万人あたりの自殺死者数)	22.92	12.99	令和9年 (2027年) 12.5以下

出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

第2章 伊勢市の自殺の現状

統計資料について

本計画の自殺の統計資料は、厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計（自殺統計原票を集計した結果）」に基づき、厚生労働省（平成21年・平成24年から平成28年2月集計分までは内閣府自殺対策推進室、平成22年9月から平成23年までは内閣府経済社会総合研究所）が作成した『地域における自殺の基礎資料』（平成21～令和4年の各年次確定値「A5表 県・自殺日・住居地」「A7表 市町村・自殺日・住居地」）を使用しています。

●厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」の違い

	人口動態統計 【厚生労働省】	自殺統計（自殺統計原票を集計した結果） 【警察庁】
対象者	日本における日本人	日本における外国人を含む総人口
調査時点	住所地を基に死亡時点で計上	発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上
事務手続き上（訂正報告）の差異	自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明の時は、自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していない。	捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成して計上する。

●『地域における自殺の基礎資料』（厚生労働省）について

警察庁から提供を受けた自殺統計原票データに基づいて、厚生労働省が集計しています。

1. 自殺者数について

(1) 各年の自殺者について、「住居地」及び「発見地」の2通りでそれぞれ集計している。「住居地」とは、自殺者の住居があった場所、他方、「発見地」とは、自殺死体が発見された場所を意味している。

(2) 各年の自殺者について、「発見日」及び「自殺日」の2通りでそれぞれ集計している。「発見日」とは、自殺死体が発見された日を意味している。「自殺日」とは、自殺をした日を意味している。

(3) 自殺の原因・動機に係る集計については、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を3つまで計上可能としているため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数とは一致しない。

2. 自殺死亡率について

自殺者数を当該地方公共団体の人口で除し、これを10万人あたりの数値に換算したもの。

月間の自殺死亡率とともに、年率換算した自殺死亡率（月間の自殺者数を年間の自殺者数に換算して算出した自殺死亡率）を掲載している。

※各地方公共団体の人口は、総務省の「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」の「市区町村別人口、人口動態及び世帯数」（平成21年～25年は3月31日時点、平成26年以降は1月1日時点、平成25年より外国人住民含む）に基づき整理。

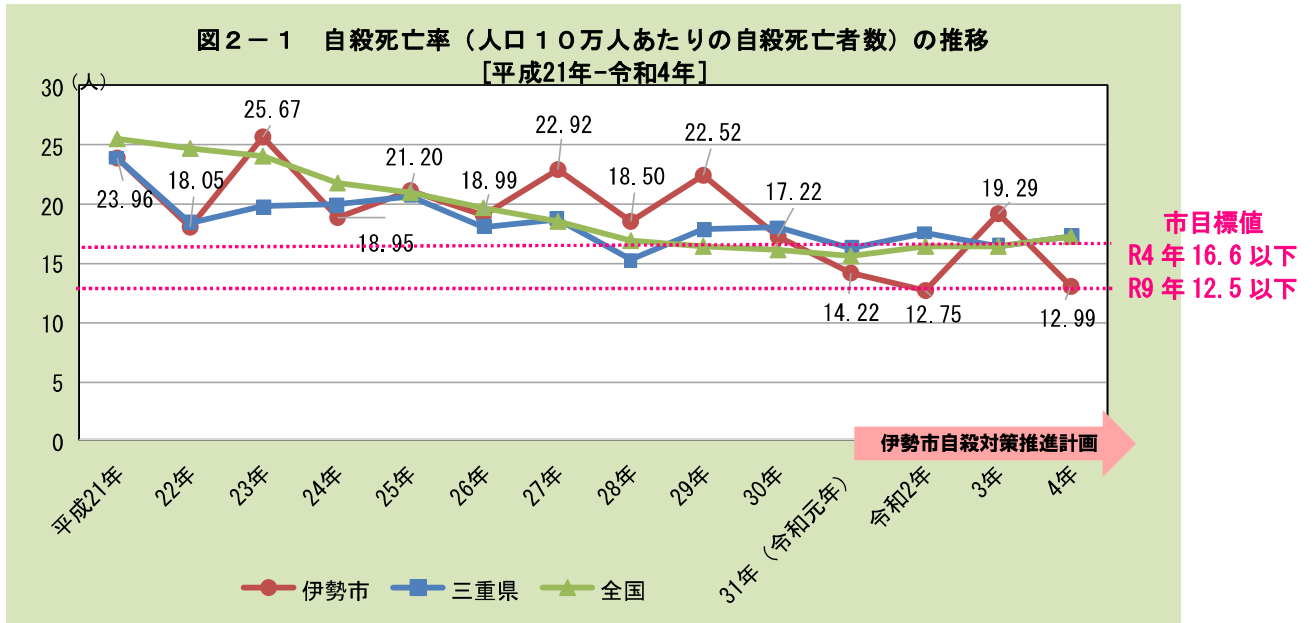
●リスク比について

リスク比が1.2倍以上のものは黄色で、2倍以上のものはオレンジ色で網掛けをしています。

1. 統計からみる現状

(1) 自殺死亡率の推移

本市の自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺死亡者数）は、平成30年以降年々減少し、計画策定後は全国や三重県を下回っていましたが、令和3年は4年ぶりに増加し、全国と三重県を上回りました。しかし、令和4年は再び減少し、全国と三重県を下回っています（図2-1）。

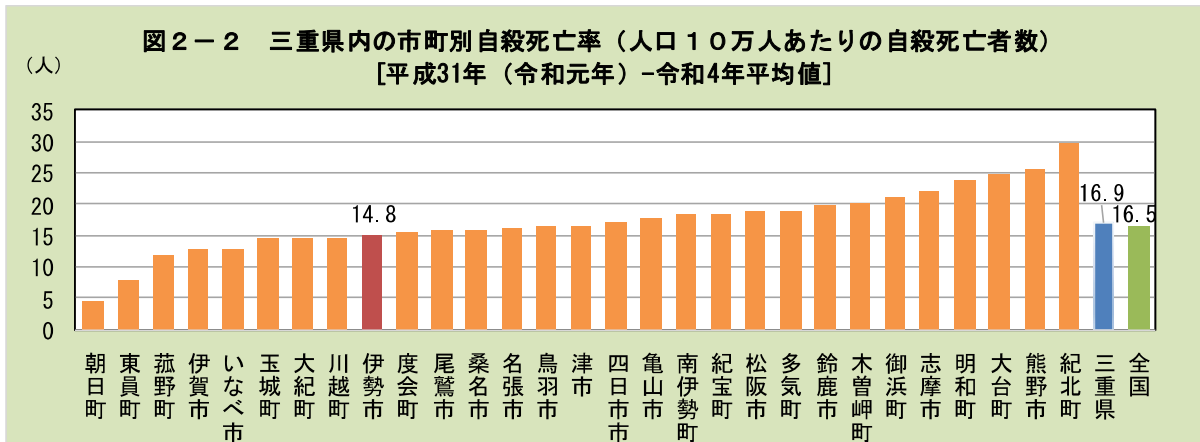


自殺死亡率 (人口10 万人対)	平成 21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	31年 (令和 元年)	令和 2年	3年	4年
伊勢市	23.96	18.05	25.67	18.95	21.20	18.99	22.92	18.50	22.52	17.22	14.22	12.75	19.29	12.99
三重県	23.89	18.44	19.79	19.96	20.68	18.14	18.76	15.24	17.86	18.10	16.33	17.59	16.49	17.31
全国	25.56	24.66	24.06	21.78	21.06	19.63	18.57	16.95	16.52	16.18	15.67	16.44	16.44	17.25

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(2) 三重県内の市町別自殺死亡率

本市の自殺死亡率（令和元年～4年の平均値）は、三重県より低く、県内の市町の中で低い方から9番目となっています（図2-2）。

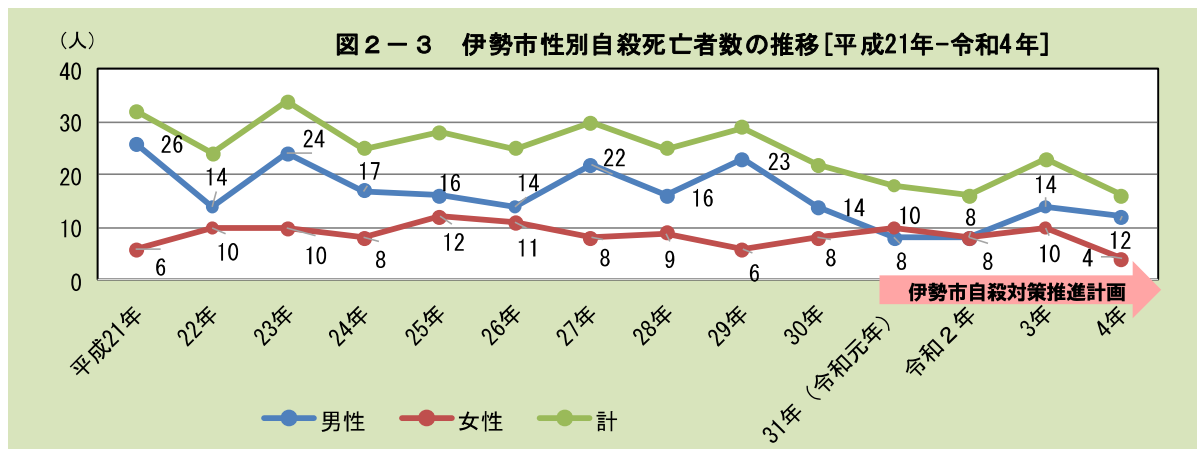


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(3) 自殺死亡者の状況

①自殺死者数の推移

本市の自殺死者数は、令和元年を除き、男性が女性に比べ多くなっています。男性は増減を繰り返しながら20人前後で推移していましたが、平成30年以降年々減少、10人前後で推移しています。女性は10人前後で推移していましたが、令和4年は4人に減少しています（図2-3）。



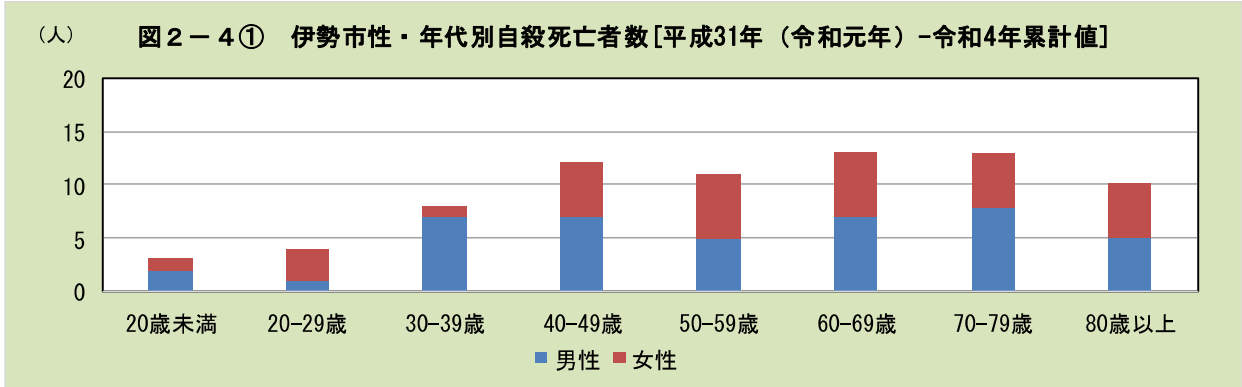
自殺死者数 (人)	平成21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	31年 (令和元年)	令和2年	3年	4年
男性	26	14	24	17	16	14	22	16	23	14	8	8	14	12
女性	6	10	10	8	12	11	8	9	6	8	10	8	10	4
計	32	24	34	25	28	25	30	25	29	22	18	16	24	16

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

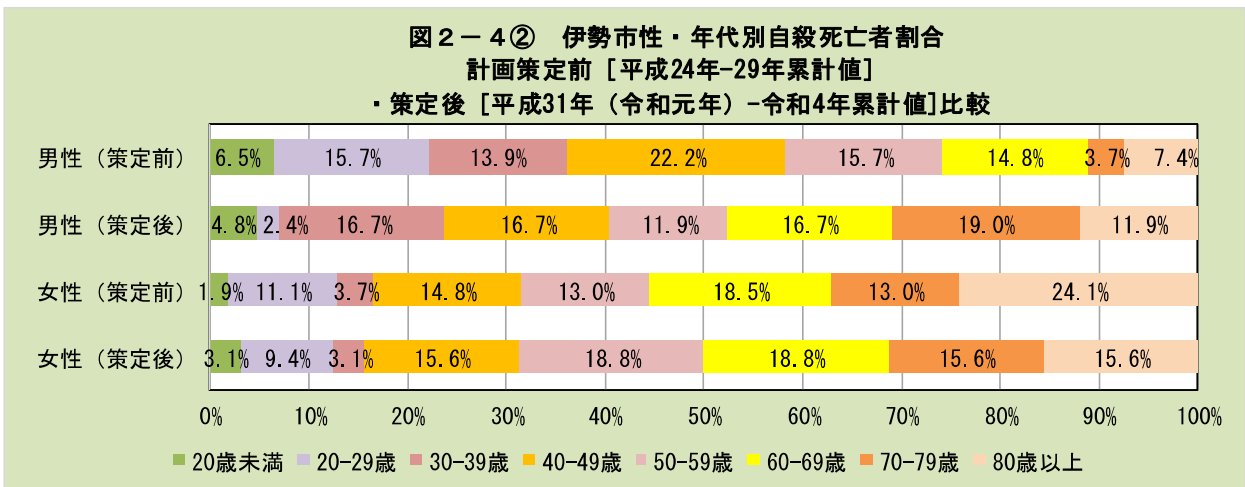
②性・年代別自殺死亡者数

自殺死亡者数を性・年代別にみると、40歳代から70歳代が多くなっています。男性は30歳代以降が多く、女性は40歳代以降が多くなっています（図2-4①）。

計画策定前に比べ、男性は最も少なかった70歳代の割合が大きく増加、20歳代の割合が減少しています。女性は50歳代の割合が増加、最も多かった80歳以上の割合が減少しています（図2-4②）。



自殺死亡者数(人)	20歳未満	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳以上
男性	2	1	7	7	5	7	8	5
女性	1	3	1	5	6	6	5	5
計	3	4	8	12	11	13	13	10



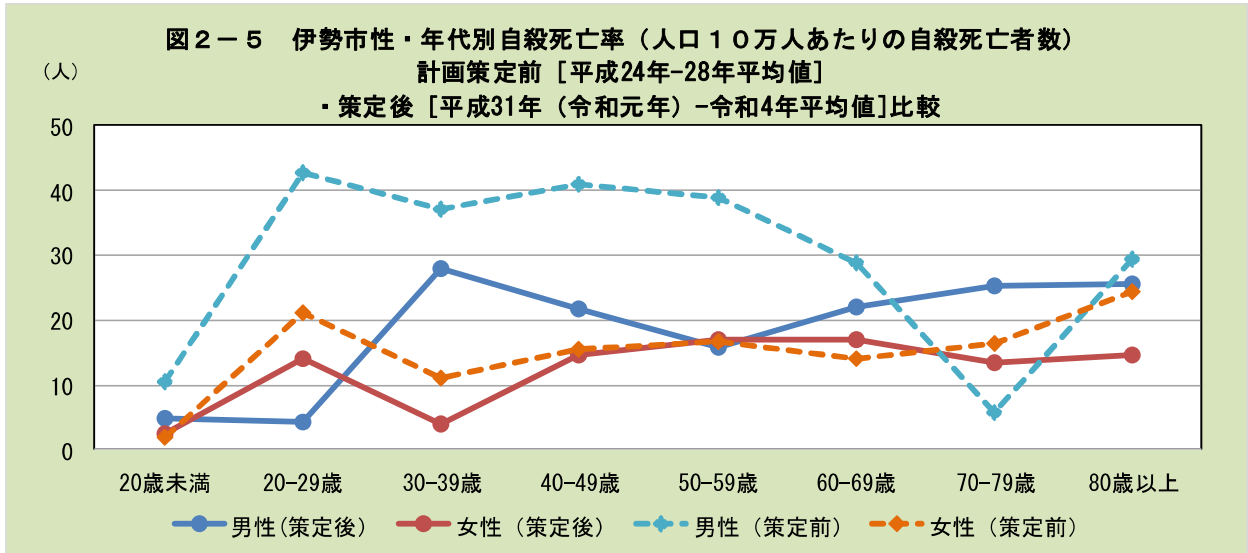
自殺死亡者割合	20歳未満	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳以上
男性(策定前)	6.5%	15.7%	13.9%	22.2%	15.7%	14.8%	3.7%	7.4%
男性(策定後)	4.8%	2.4%	16.7%	16.7%	11.9%	16.7%	19.0%	11.9%
女性(策定前)	1.9%	11.1%	3.7%	14.8%	13.0%	18.5%	13.0%	24.1%
女性(策定後)	3.1%	9.4%	3.1%	15.6%	18.8%	18.8%	15.6%	15.6%

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

③性・年代別自殺死亡率

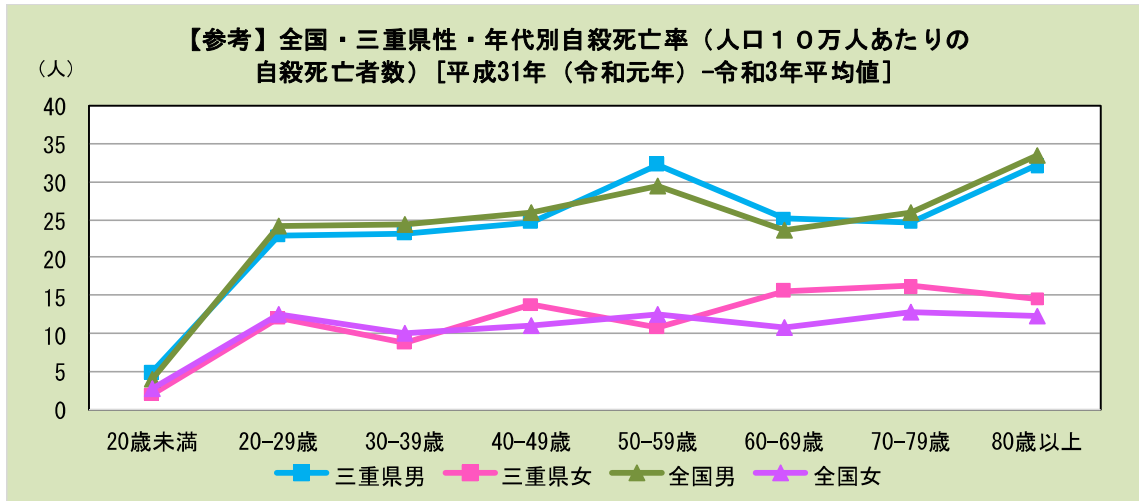
自殺死亡率を性・年代別にみると、男性は30歳代が最も高く、続いて80歳以上、70歳代が高くなっています。女性は20歳未満と30歳代以外が高くなっています。また、男性に比べ20歳代と50歳代で女性の方が高くなっています。

計画策定前に比べ、男性は70歳代が増加、その他の年代は減少しています。女性は特に20歳代、30歳代、80歳以上が減少しています（図2-5）。



自殺死亡率 (人)	伊勢市 [平成31年(令和元年) -令和4年平均値]		伊勢市 [平成24年-28年平均値]	
	男性	女性	男性	女性
20歳未満	4.75	2.53	10.46	1.82
20-29歳	4.40	13.98	42.66	21.17
30-39歳	27.94	4.00	37.01	11.14
40-49歳	21.77	14.53	40.87	15.59
50-59歳	15.95	17.15	38.99	16.56
60-69歳	21.91	17.11	28.97	14.14
70-79歳	25.30	13.59	5.90	16.27
80歳以上	25.45	14.58	29.48	24.33
計	17.79	12.14	27.81	14.22

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）



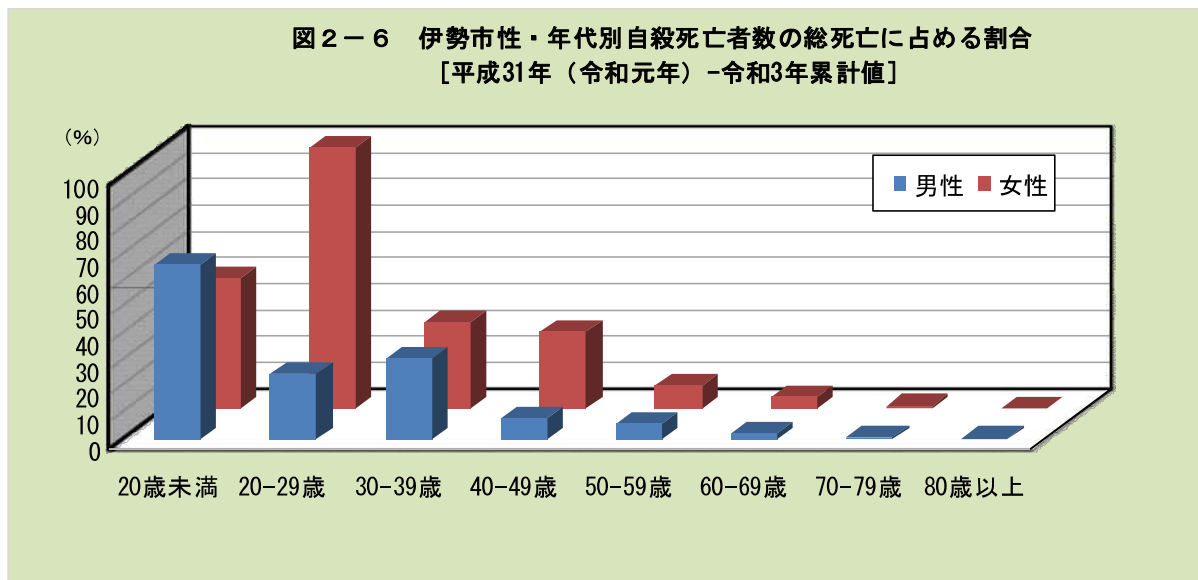
自殺死亡率 (人)	全国 [平成31年（令和元年） -令和3年平均値]		三重県 [平成31年（令和元年） -令和3年平均値]	
	男性	女性	男性	女性
20歳未満	4.03	2.73	4.87	1.97
20-29歳	24.23	12.60	22.83	12.03
30-39歳	24.37	9.93	23.23	8.87
40-49歳	26.00	11.07	24.63	13.77
50-59歳	29.30	12.60	32.23	10.80
60-69歳	23.50	10.90	25.17	15.63
70-79歳	25.83	12.70	24.67	16.20
80歳以上	33.47	12.30	32.13	14.57
計	22.37	10.30	22.37	11.47

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

④性・年代別総死亡に占める割合

総死亡に占める自殺による死亡者数の割合をみると、20歳代女性は100%となっています。また20歳未満は男女ともに半数以上を占めています。続いて30歳代男女、40歳女性において約3割を占めています（図2-6）。

全国との割合のリスク比をみると、20歳未満の男女と40歳代女性が2倍以上高くなっています。また、女性はすべての年代において高くなっています。



年代	総死亡に占める割合 [平成31年（令和元年） -令和3年累計値]		全国と比較したリスク比 (倍)	
	男性	女性	男性	女性
20歳未満	66.7%	50.0%	3.5	3.1
20-29歳	25.0%	100.0%	0.5	1.8
30-39歳	30.8%	33.3%	0.8	1.2
40-49歳	8.0%	29.4%	0.4	2.3
50-59歳	5.9%	9.3%	0.8	1.5
60-69歳	2.3%	4.8%	1.0	1.9
70-79歳	0.7%	1.3%	0.7	1.2
80歳以上	0.4%	0.3%	1.1	1.6

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

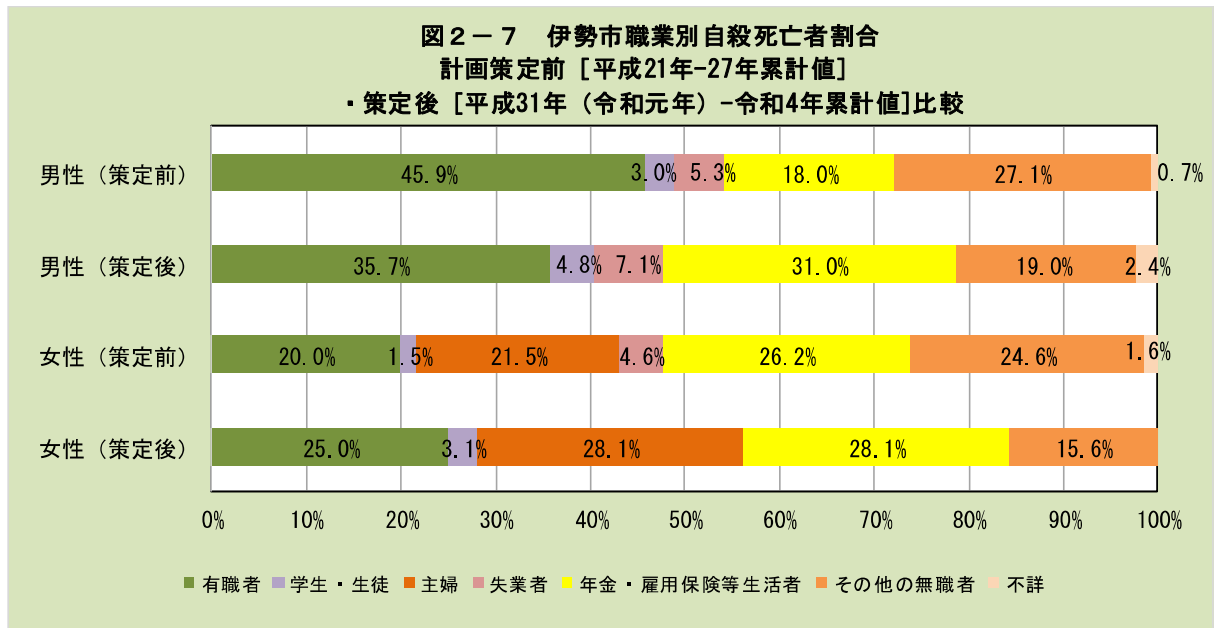
割合は、伊勢市総死亡数（三重県衛生統計年報）、全国総死亡数（人口動態統計）より算出。

⑤職業別の自殺の状況

自殺死亡者数を職業別にみると、男性は有職者の割合が約4割と最も多く、年金・雇用保険等生活者、その他の無職者と続きます。女性は主婦と年金・雇用保険等生活者の割合が約3割と最も多く、有職者と続きます。

計画策定前に比べ、男性は年金・雇用保険等生活者の割合が増加し、有職者の割合が減少しています。女性は主婦の割合が増加しています（図2-7）。

全国との割合のリスク比をみると、女性の主婦が高くなっています。また男性の失業者、年金・雇用保険等生活者が高くなっています。



職業		職業別自殺者数(人) [平成31年(令和元年) -令和4年累計値]			自殺総数に占める割合を 全国と比較したリスク比(倍)		
		総数	男性	女性	総数	男性	女性
有職者		23	15	8	0.8	0.8	1.1
無職	学生・生徒	3	2	1	0.8	1.1	1.0
	主婦	9	0	9	2.3	0.0	1.7
	失業者	3	3	0	1.1	1.5	0.0
	年金・雇用保険等生活者	22	13	9	1.2	1.3	0.9
	その他の無職者	13	8	5	0.8	0.9	0.7
不詳		1	1	0	0.8	1.2	0.0

*令和4年より集計方法が変更:「自営業・家族従事者」+「非雇用・勤め人」⇒「有職者」

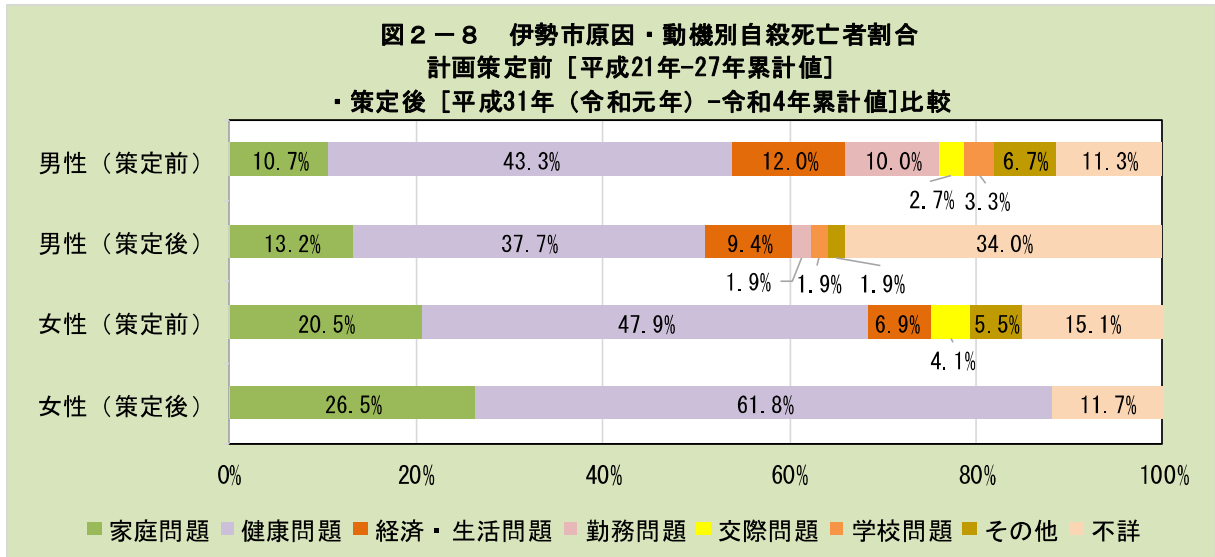
資料:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

⑥原因・動機別の自殺の状況

自殺死亡者数を原因・動機別にみると、計画策定前と同様、男女ともに健康問題が最も多く、家庭問題と続きます。

計画策定前に比べ、男女ともに家庭問題、女性は健康問題の割合が増加しています(図2-8)。

全国との割合のリスク比をみると、男性の学校問題と女性の家庭問題が高くなっています。



原因・動機	原因・動機別自殺者数(人) [平成31年(令和元年) -令和4年累計値]			自殺総数に占める割合を 全国と比較したリスク比(倍)		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
家庭問題	16	7	9	1.3	1.1	1.3
健康問題	41	20	21	1.1	1.1	1.0
経済・生活問題	5	5	0	0.4	0.5	0.0
勤務問題	1	1	0	0.1	0.2	0.0
交際問題	0	0	0	0.0	0.0	0.0
学校問題	1	1	0	0.7	1.2	0.0
その他	1	1	0	0.2	0.4	0.0
不詳	22	18	4	1.3	1.7	0.6

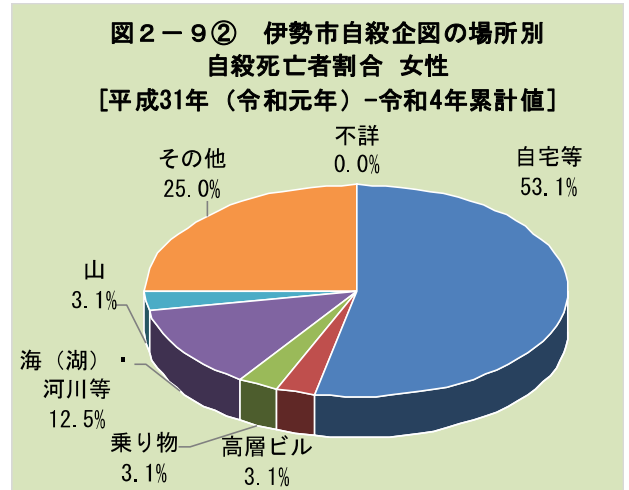
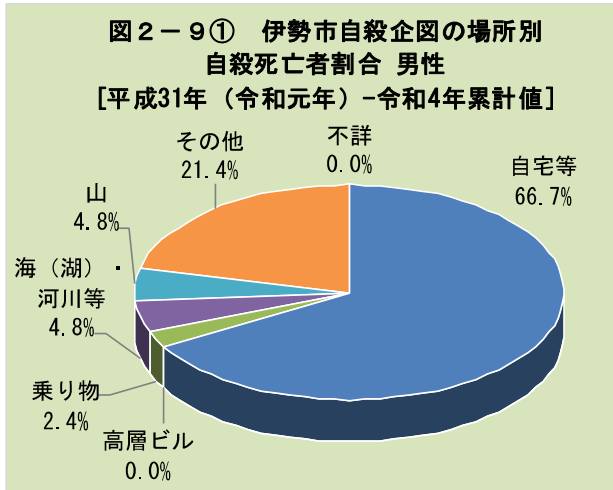
*令和4年より集計方法が変更:「男女問題」⇒「交際問題」

資料:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

⑦場所別の自殺の状況

自殺死亡者数を場所別にみると、男女ともに自宅等が最も多くなっています（図2-9①②）。

全国との割合のリスク比をみると、女性は山と海（湖）・河川等が2倍以上高くなっています。また男性は山が高くなっています。



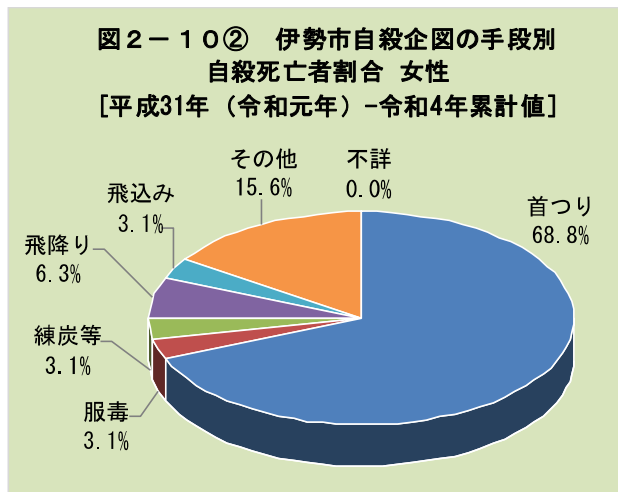
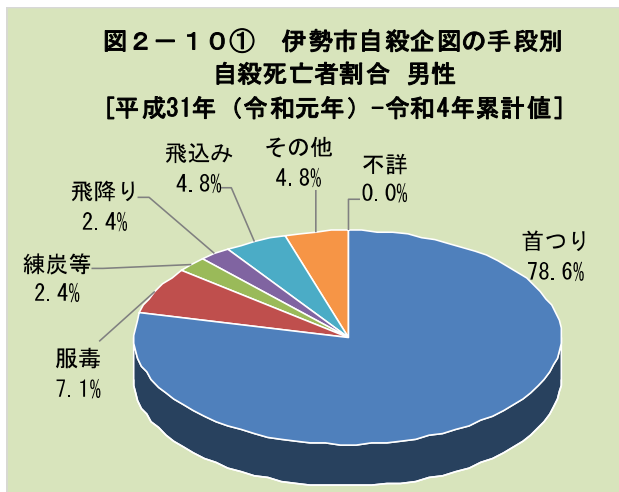
自殺企図の場所	自殺企図の場所別自殺死亡者数（人） [平成31年（令和元年）-令和4年累計値]			自殺総数に占める割合を 全国と比較したリスク比（倍）		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
自宅等	45	28	17	1.0	1.1	0.8
高層ビル	1	0	1	0.2	0.0	0.4
乗り物	2	1	1	0.5	0.3	1.1
海（湖）・河川等	6	2	4	1.5	1.0	2.0
山	3	2	1	1.4	1.3	3.1
その他	17	9	8	1.2	1.0	1.8
不詳	0	0	0	0.0	0.0	0.0

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

⑧手段別の自殺の状況

自殺死亡者数を手段別にみると、男女とも首つりが最も多くなっています（図2-10①②）。

全国との割合のリスク比をみると、男性の服毒が2倍以上高くなっています。また飛び込みが高くなっています。

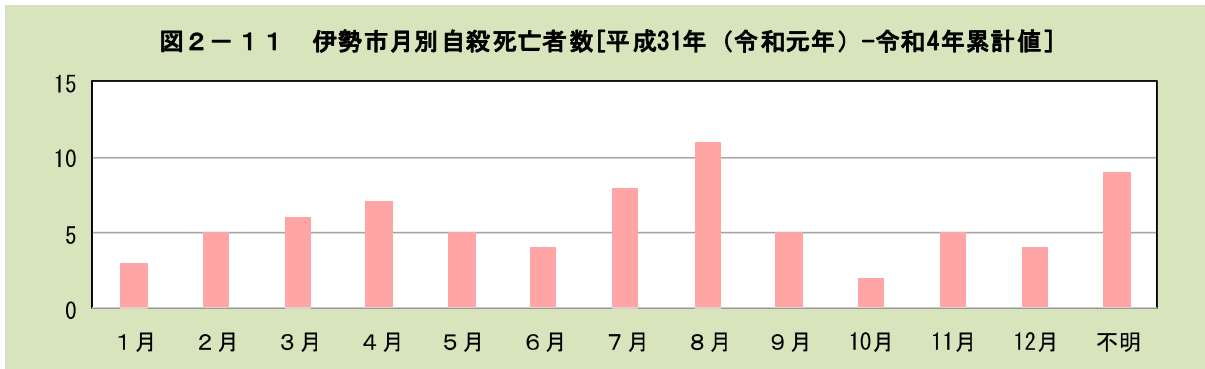


自殺の企図手段	自殺の企図手段別自殺死亡者数（人） [平成31年（令和元年）-令和4年累計値]			自殺総数に占める割合を 全国と比較したリスク比（倍）		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
首つり	55	33	22	1.1	1.1	1.1
服毒	4	3	1	2.2	4.2	0.8
練炭等	2	1	1	0.4	0.3	0.7
飛降り	3	1	2	0.4	0.2	0.4
飛び込み	3	2	1	1.5	1.9	1.0
その他	7	2	5	1.0	0.5	1.3
不詳	0	0	0	0.0	0.0	0.0

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

⑨月別の自殺の状況

自殺死亡者数を月別にみると、8月が最も多く、8月前後と4月前後が多くなっています（図2-11）。



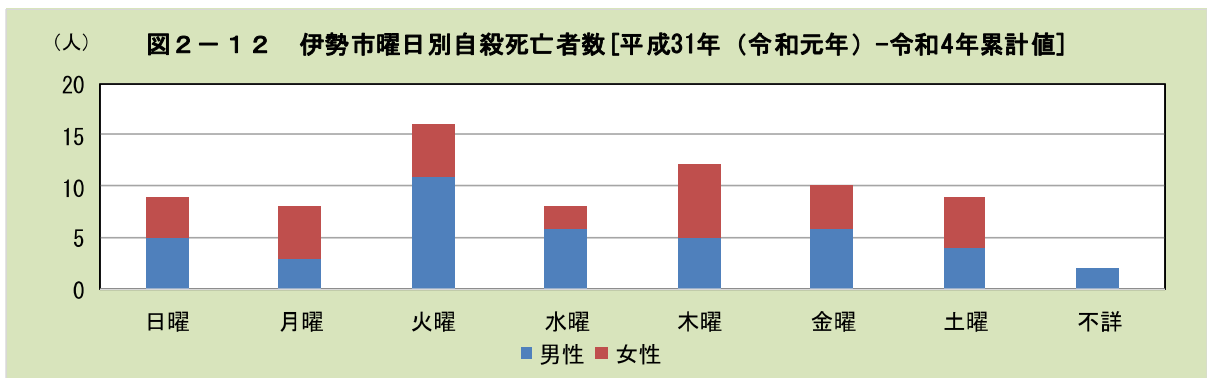
月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	不明
自殺死亡者数(人) [平成31年(令和元年)-令和4年累計]	3	5	6	7	5	4	8	11	5	2	5	4	9

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

⑩曜日別の自殺の状況

自殺死亡者数を曜日別にみると、火曜日が最も多く、次いで木曜日となっています（図2-12）。

全国との割合のリスク比をみると、男性の火曜日、女性の木曜日、土曜日が高くなっています。

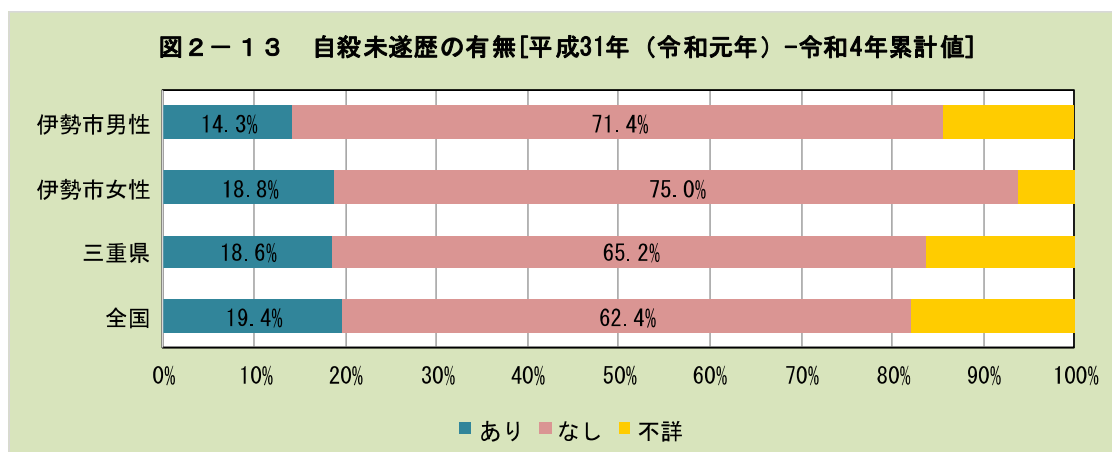


曜日	自殺企図の場所（人） [平成31年（令和元年）－令和4年累計値]			自殺総数に占める割合を 全国と比較したリスク比（倍）		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
日曜	9	5	4	0.9	1.0	0.9
月曜	8	3	5	0.7	0.4	1.0
火曜	16	11	5	1.5	1.8	1.1
水曜	8	6	2	0.8	1.0	0.4
木曜	12	5	7	1.2	0.9	1.6
金曜	10	6	4	1.0	1.1	0.9
土曜	9	4	5	1.0	0.8	1.2
不詳	2	2	0	0.7	1.1	0.0

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

⑪自殺未遂歴の状況

自殺未遂歴をみると、男性は14.3%、女性は18.8%に未遂歴があり、全国や三重県と同様の割合となっています（図2-13）。



自殺未遂歴	伊勢市の割合 [平成31（令和元年） －令和4年累計値]			三重県の割合 [平成31（令和元年） －令和4年累計値]	全国の割合 [平成31（令和元年） －令和4年累計値]
	総数	男	女	総数	総数
あり	16.2%	14.3%	18.8%	18.6%	19.6%
なし	73.0%	71.4%	75.0%	65.2%	62.4%
不詳	10.8%	14.3%	6.3%	16.2%	18.0%

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

2. 地域自殺実態プロファイルからみる現状（抜粋）

「地域自殺実態プロファイリング」について

地域自殺対策計画の策定を支援するために、いのちを支える自殺対策推進センターにより作成された地域の自殺の実態を詳細に分析したもの。

（1）性・年代・職業の有無・同居人の有無別自殺死亡率・自殺死亡者割合

性・年代・職業の有無・同居人の有無別の自殺死亡率をみると、男女とも有職者より無職者が高くなっています。中でも男性では40～59歳と20～39歳の独居者、女性では20～39歳の独居者が高く、全国の率を大きく上回っています（図2-14①②）。

割合をみると、男性・60歳以上・無職者・同居者、女性・60歳以上・無職者・同居者、男性・20～39歳・有職者・同居者の順に多くなっています。（図2-14③）。

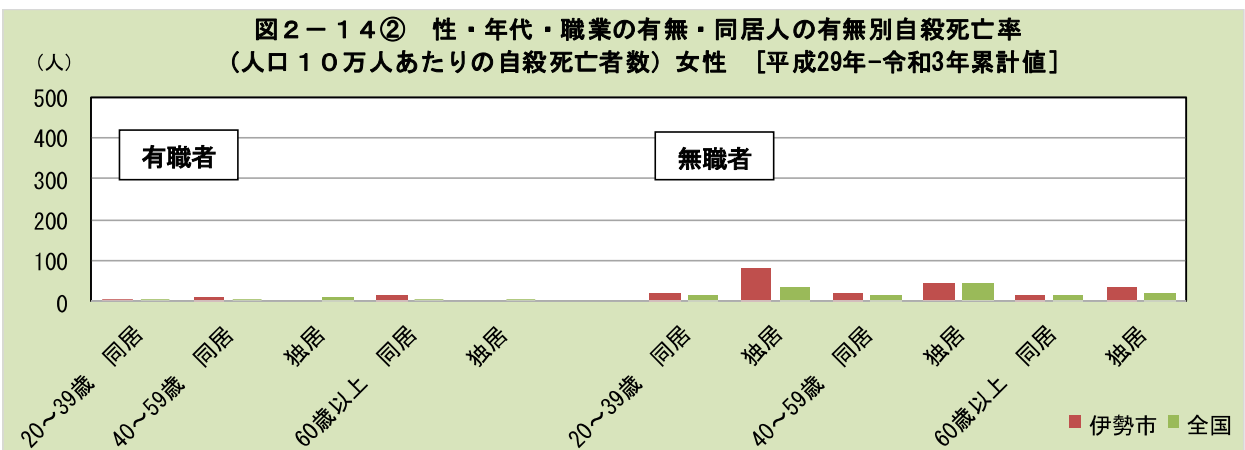
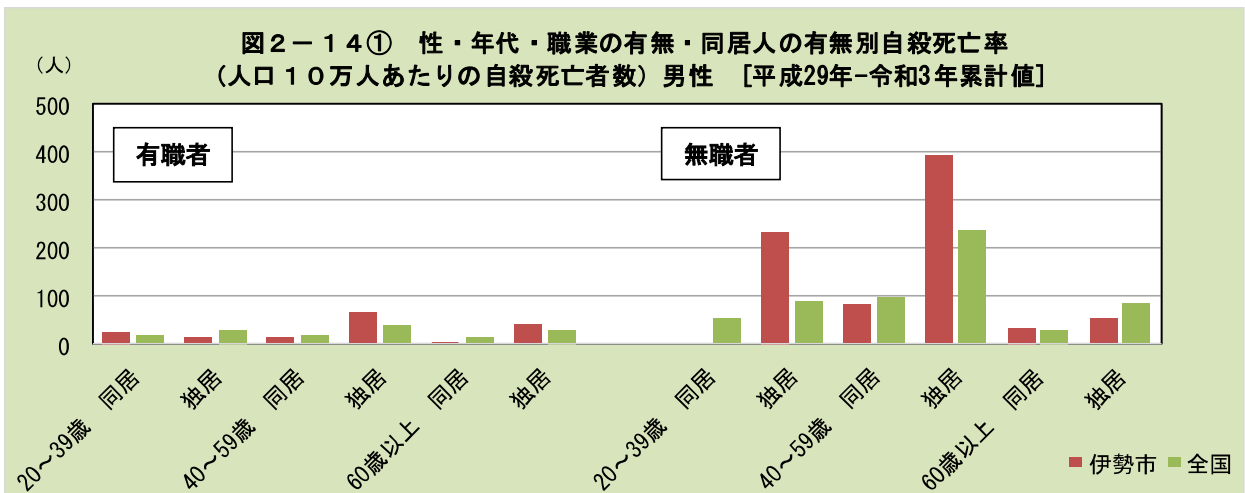
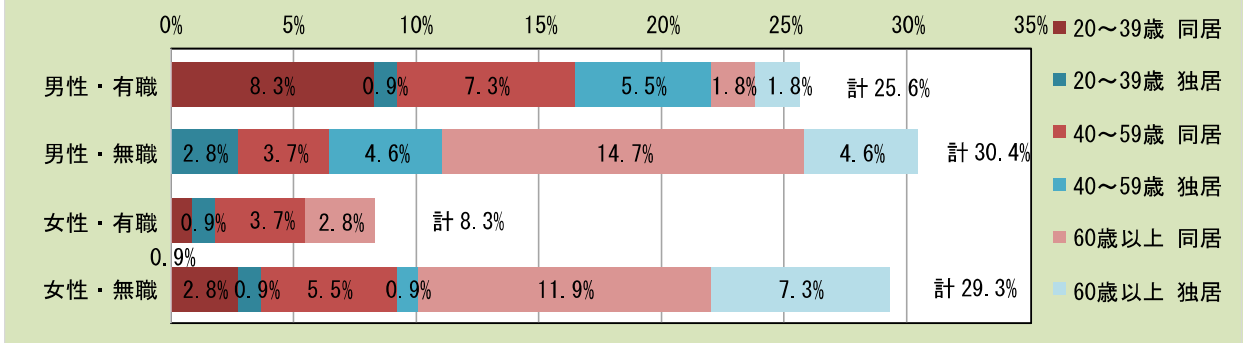


図2-14③ 伊勢市性・年代・職業の有無・同居人の有無別自殺死亡者割合
[平成29年-令和3年累計値]



性別	年齢階級	職業	同居	伊勢市 (平成29年-令和3年)		全国 (平成29年-令和3年)	
				自殺 死亡率	自殺死亡者 割合	自殺 死亡率	自殺死亡者 割合
男性	20~39歳	有職者	同居	23.5	8.3%	15.9	6.0%
			独居	12.3	0.9%	28.2	3.9%
		無職者	同居	0.0	0.0%	52.4	4.2%
			独居	234.7	2.8%	89.0	2.1%
	40~59歳	有職者	同居	12.8	7.3%	16.1	10.0%
			独居	65.3	5.5%	34.8	4.5%
		無職者	同居	82.5	3.7%	97.0	4.6%
			独居	391.0	4.6%	237.0	4.1%
	60歳以上	有職者	同居	5.5	1.8%	12.4	4.0%
			独居	40.5	1.8%	30.2	1.6%
		無職者	同居	32.8	14.7%	28.4	11.6%
			独居	54.0	4.6%	83.2	7.3%
女性	20~39歳	有職者	同居	3.1	0.9%	6.0	1.8%
			独居	20.6	0.9%	11.6	1.0%
		無職者	同居	18.2	2.8%	15.9	2.9%
			独居	79.7	0.9%	33.4	0.9%
	40~59歳	有職者	同居	8.3	3.7%	5.9	2.4%
			独居	0.0	0.0%	12.2	0.6%
		無職者	同居	21.2	5.5%	16.3	5.1%
			独居	41.3	0.9%	43.3	1.4%
	60歳以上	有職者	同居	16.7	2.8%	5.6	0.8%
			独居	0.0	0.0%	7.4	0.2%
		無職者	同居	16.8	11.9%	12.8	8.7%
			独居	33.3	7.3%	20.4	4.1%

資料：地域自殺実態プロフィール2022（いのち支える自殺対策推進センター）

3. 市民健康意識調査結果からみる現状（抜粋）

伊勢市民健康意識調査について

1. 調査の目的

①平成26年実施調査：平成18年度に策定した「伊勢市健康づくり指針～伊勢市健康増進計画～」の取り組みの評価を行うとともに、平成28年度からの「第2期伊勢市健康づくり指針」の策定を行うため、市民から健康づくりの意見や要望を聞き、今後の計画の推進に反映するため実施。

②令和2年実施調査：平成28年度に策定した「第2期伊勢市健康づくり指針～伊勢市健康増進計画～」の取り組みの中間評価を行うため、市民から健康づくりの意見や要望を聞き、今後の計画の推進に反映するため実施。

2. 調査対象

伊勢市在住の20歳以上を無作為抽出

3. 調査期間

①平成26年10月2日から平成26年10月20日

②令和2年11月12日から令和2年11月27日

4. 回収結果

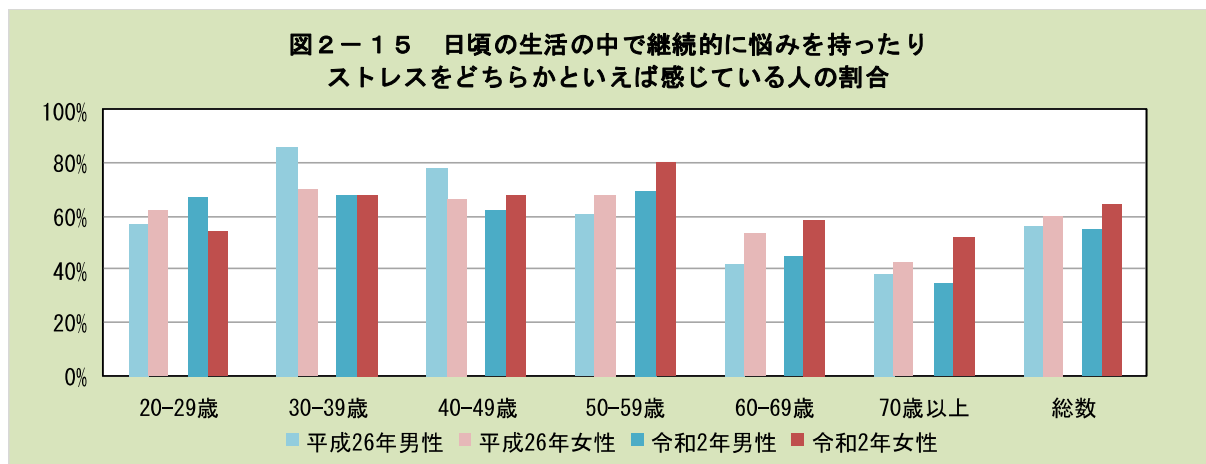
①配布数2,000通 有効回収数903通（有効回収率45.2%）

②配布数2,000通 有効回収数832通（有効回収率41.6%）

（1）伊勢市民のこころの健康に関する調査結果

①性・年齢別ストレスの有無

日頃ストレスを感じている人は、全体で約6割で、女性の方がやや多く平成26年より増加しています。性・年齢別にみると、男性は20歳代から50歳代で6割以上が感じており、20歳代と50歳代、60歳代は平成26年より増加しています。女性は、30歳代から50歳代で感じている人が多く、中でも50歳代が最も多く約8割で感じており、40歳代以降は平成26年より増加しています（図2-15）。

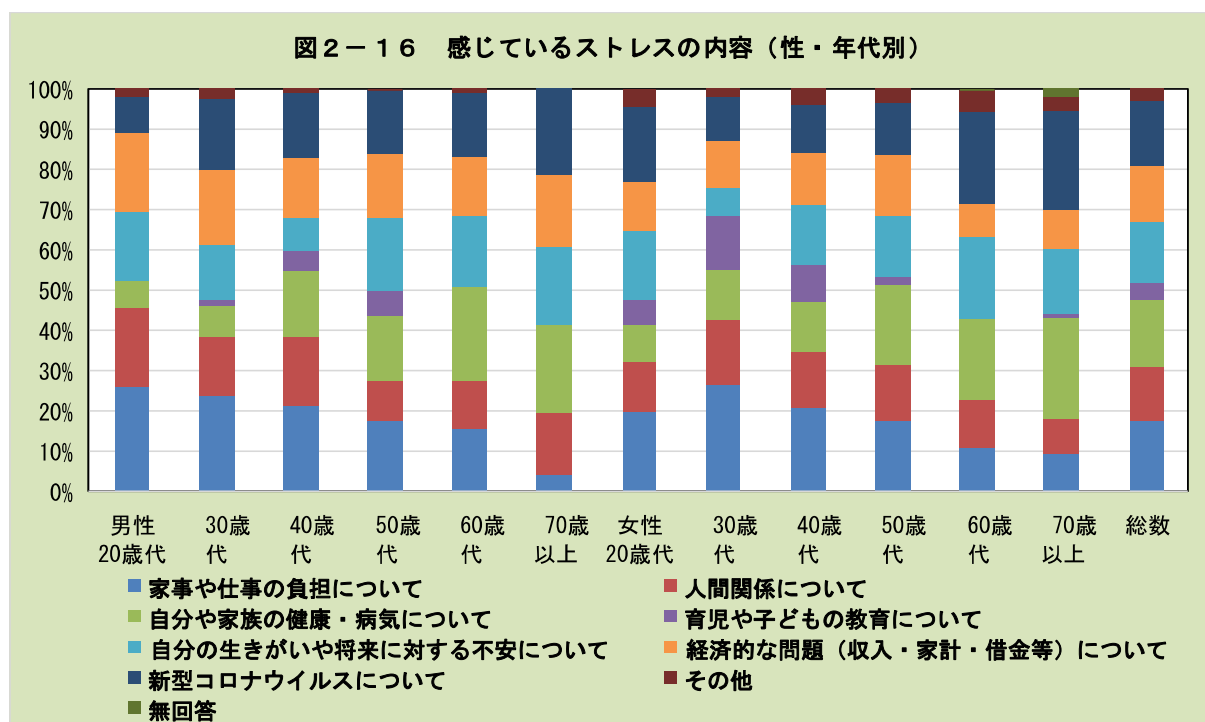


令和2年	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	総数
男性	66.7%	67.9%	61.7%	68.9%	44.8%	34.3%	54.7%
女性	53.8%	67.3%	67.5%	79.6%	58.2%	51.7%	63.8%

資料：平成26年・令和2年伊勢市民健康意識調査結果

②ストレスの内容

ストレスの内容は、「家事や仕事の負担」が44.2%で最も多く、「自分や家族の健康・病気」41.6%と続いています。性・年代別にみると、20歳代から50歳代男性と20歳代から40歳代女性は「家事や仕事の負担」、60歳代以降男性と50歳以降女性は「自分や家族の健康・病気」の割合が多くなっています。50歳代男性と20歳代女性は「生きがいや将来に対する不安」、20歳代と60歳代以降の女性は「新型コロナウイルス」の割合も多くなっています（図2-16）。

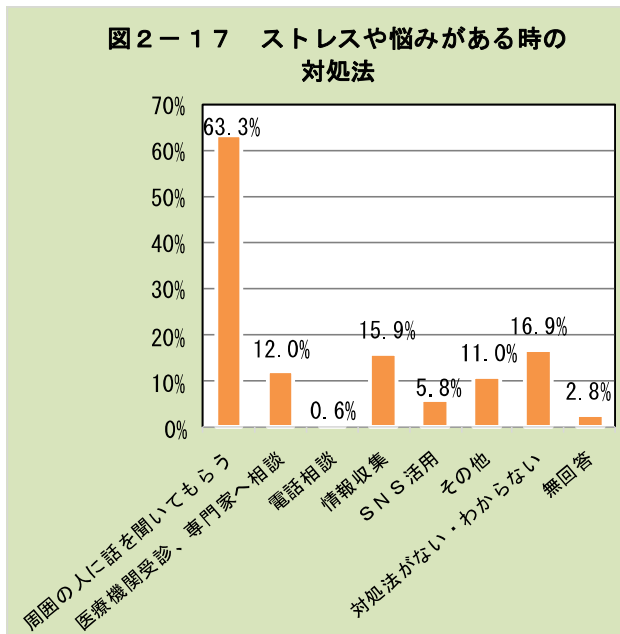


感じているストレスの内容	割合(%) (複数回答可)												
	男性						女性						総数
	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	
家事や仕事の負担について	50.0	52.8	55.2	52.4	37.2	8.7	61.9	70.3	58.9	46.2	25.0	20.0	44.2
人間関係について	37.5	33.3	44.8	28.6	27.9	30.4	38.1	43.2	39.3	35.9	28.1	17.8	33.1
自分や家族の健康・病気について	12.5	16.7	41.4	47.6	55.8	43.5	28.6	32.4	35.7	52.6	46.9	51.1	41.6
育児や子どもの教育について	0.0	2.8	13.8	19.0	0.0	0.0	19.0	35.1	25.0	5.1	0.0	2.2	9.8
自分の生きがいや将来に対する不安について	33.3	30.6	20.7	52.4	41.9	39.1	52.4	18.9	42.9	39.7	46.9	33.3	38.6
経済的な問題(収入・家計・借金等)について	37.5	41.7	37.9	47.6	34.9	34.8	38.1	29.7	37.5	39.7	18.8	20.0	34.1
新型コロナウイルスについて	16.7	38.9	41.4	45.2	37.2	43.5	57.1	29.7	33.9	33.3	53.1	51.1	40.2
その他	4.2	5.6	3.4	2.4	2.3	0.0	14.3	5.4	10.7	9.0	12.5	6.7	7.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	4.4	0.6

資料：令和2年伊勢市民健康意識調査結果

③ストレスや悩みがある時の対処法

ストレスや悩みの対処法は、「周囲の人に話を聞いてもらう」が63.3%と最も多くなっています。一方、「対処法がない・わからない」が16.9%います(図2-17)。



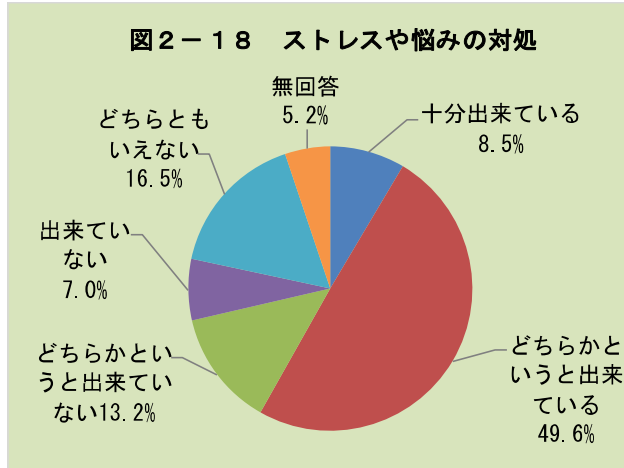
(N=498)

ストレスや悩みがある時の対処法	件数(件) (複数回答可)
家族や友人、近所の人など、周囲の人に話を聞いてもらう	315
医療機関を受診したり、専門家に相談する	60
電話相談(こころの健康相談、医療ダイヤル等)	3
心配事や不安に対する情報収集	79
SNSの活用	29
その他	55
対処法がない、わからない	84
無回答	14

資料：令和2年伊勢市民健康意識調査結果

④ストレスや悩みにうまく対処できているか

ストレスや悩みの対処が「十分出来ている」「どちらかというと出来ている」人は58.1%となっています。一方、「どちらかというと出来ていない」「出来ていない」が20.2%います(図2-18)。



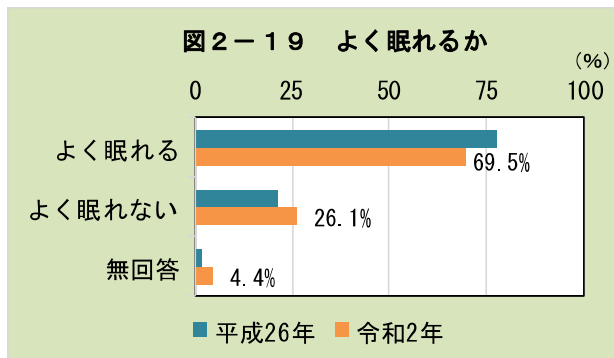
(N=832)

ストレスや悩みの対処	件数 (件)
十分出来ている	71
どちらかというと出来ている	413
どちらかというと出来ていない	110
出来ていない	58
どちらともいえない	137
無回答	43

資料：令和2年伊勢市民健康意識調査結果

⑤睡眠の状況

睡眠の状況は、「どちらかといえばよく眠れない」が26.1%で、平成26年よりも増加しています(図2-19)。



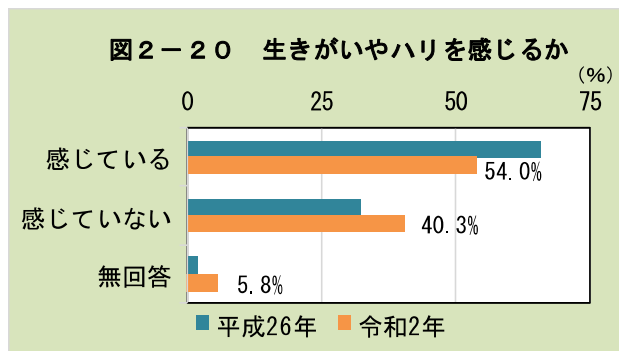
(N=832)

よく眠れるか (令和2年)	件数 (件)
どちらかといえばよく眠れる	578
どちらかといえばよく眠れない	217
無回答	37

資料：平成26年・令和2年伊勢市民健康意識調査結果

⑥生きがいやハリの有無

生きがいやハリを感じているかについては、「どちらかといえば感じていない」が40.3%で、平成26年よりも増加しています(図2-20)。



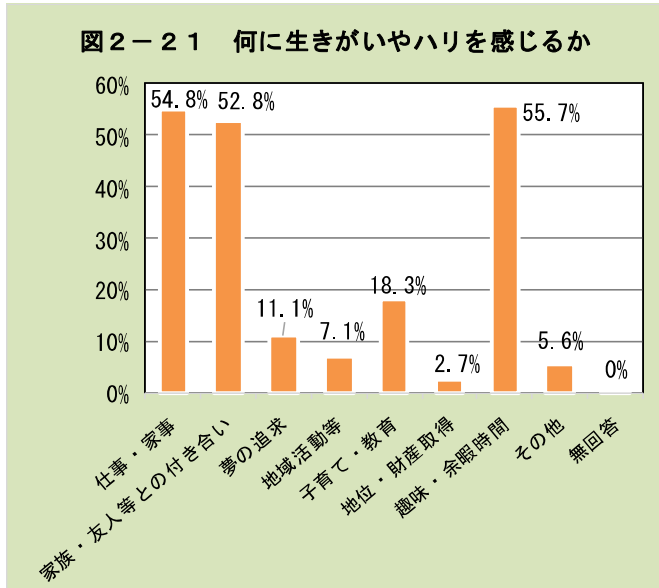
(N=832)

生きがいやハリを感じるか (令和2年)	件数 (件)
どちらかといえば感じている	449
どちらかといえば感じていない	335
無回答	48

資料：平成26年・令和2年伊勢市民健康意識調査結果

⑦何に生きがいやハリを感じるか

何に生きがいやハリを感じるかについては、「趣味や余暇の時間」が55.7%と最も多く、「仕事や家事」54.8%、「家族や友人・知人等との付き合い」52.8%と続いています（図2-21）。



(N=449)

何に生きがいやハリを感じるか	件数(件) (複数回答可)
仕事や家事	246
家族や友人・知人等との付き合い	237
自分の夢の追求	50
地域活動やボランティア事業への参加	32
子育て・子どもの養育	82
地位や財産の獲得	12
趣味や余暇の時間	250
その他	25
無回答	1

資料：令和2年伊勢市民健康意識調査結果

4. 伊勢市の自殺の現状からみる傾向

本市における自殺の現状を様々な観点から分析した結果、以下の傾向がみえてきました。

【自殺死亡者数・率】

・自殺死亡者数は、計画策定後減少傾向にある。新型コロナウイルス感染症等の影響で自殺の要因となり得るさまざまな問題が悪化したことにより、令和2年以降全国や三重県の自殺死亡者数が減少していない中、本市は計画策定後の自殺死亡率の平均値は全国や三重県を下回り、県内でも低い方となっている。

【性・年代、職業、同居人の有無、原因・動機別】

<男性>

- ・自殺死亡者数は30歳代以降の働き盛りから高齢世代が多い。
- ・自殺死亡率は30歳代が最も高く、続いて80歳代以上、70歳代が高い。70歳以上は増えている。
- ・働き盛り世代は有職者・同居者、高齢世代は無職者・同居者の割合が多い。
- ・年金・雇用保険等生活者と失業者の割合は増えており、全国と比べリスク比が高い。
- ・健康問題を原因・動機とする自殺が多い。

<女性>

- ・自殺死亡者数は40歳代以降が多い。
- ・自殺死亡率は20歳未満と30歳代以外が高い。
- ・高齢世代の無職者の割合が多い。
- ・主婦と年金雇用保険等生活者の割合が多い。主婦の割合は増えており、全国と比べリスク比が高い。
- ・健康問題や家庭問題を原因・動機とする自殺が多く、増えている。

<若年世代（20歳未満）>

- ・本市は少数ではあるが、全国的には小中高生の自殺が増加しており、引き続き深刻な問題として取り組む必要がある。

第3章 計画の基本方針

1. 基本理念

「自殺総合対策大綱」の理念のもと、「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。

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なく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立等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方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進するものとします。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であることや、自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指します。

2. 基本認識

＜自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことができる社会的な問題＞

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、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。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、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ることや、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程とみることができます。

世界保健機関（WHO）が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」であると明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となっています。失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取り組みにより解決が可能であり、健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより解決できる場合もあります。

「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」であり、「その多くが防ぐことができる社会的な問題」であるとの基本認識のもと、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守る姿勢で展開していくことが重要です。

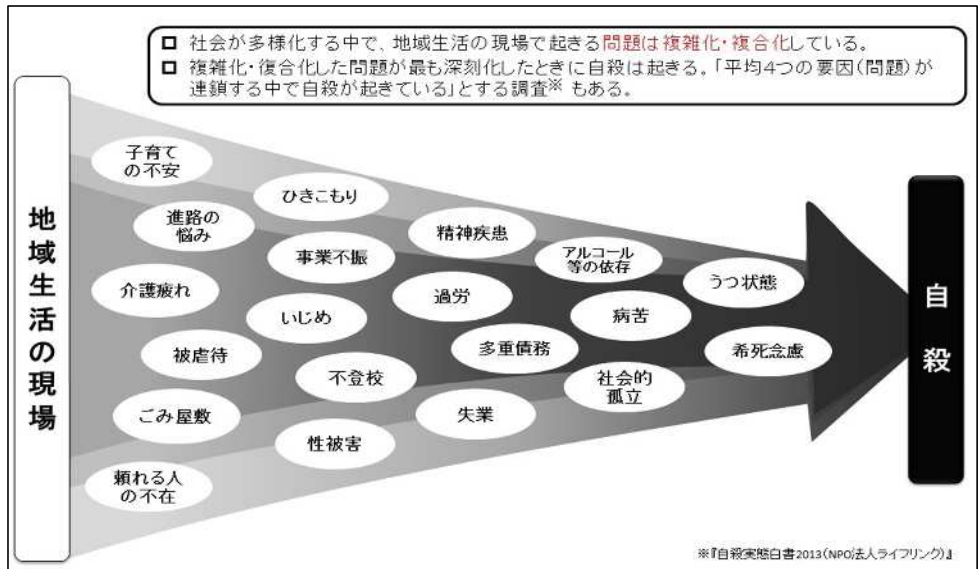


図3-1：自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）

「自殺の危機経路」事例

「⇒」=連鎖、「+」=併発

失業者	<ol style="list-style-type: none"> ① 失業 → 生活苦 → 多重債務 → うつ状態 → 自殺 ② 連帯保証債務 → 倒産 → 離婚の悩み + 将来生活への不安 → 自殺 ③ 犯罪被害（性的暴行など） → 精神疾患 → 失業 + 失恋 → 自殺
労働者	<ol style="list-style-type: none"> ① 配置転換 → 過労 + 職場の人間関係 → うつ状態 → 自殺 ② 昇進 → 過労 → 仕事の失敗 → 職場の人間関係 → 自殺 ③ 職場のいじめ → うつ病 → 自殺
自営者	<ol style="list-style-type: none"> ① 事業不振 → 生活苦 → 多重債務 → うつ状態 → 自殺 ② 介護疲れ → 事業不振 → 過労 → 身体疾患 + うつ状態 → 自殺 ③ 解雇 → 再就職失敗 → やむを得ず起業 → 事業不振 → 多重債務 → 生活苦 → 自殺
主婦など (就業経験のない無職者)	<ol style="list-style-type: none"> ① 子育ての悩み → 夫婦間の不和 → うつ状態 → 自殺 ② DV → うつ病 + 離婚の悩み → 生活苦 → 多重債務 → 自殺 ③ 身体疾患 + 家族の死 → 将来生活への不安 → 自殺
学生	<ol style="list-style-type: none"> ① いじめ → 自殺 ② 親子間の不和 → ひきこもり → うつ状態 → 将来生活への不安 → 自殺

NPO法人ライフリンク「自殺実態1000人調査」を改題

図3-2：「自殺の危機経路」事例（いのち支える自殺対策推進センター資料）

＜年間自殺死亡者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている＞

我が国の自殺対策は、「自殺対策基本法」「自殺総合対策大綱」に基づく総合的な推進をはじめ、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取り組みの結果、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死亡者数を比較すると、男性は38%減、女性は35%減となりました。しかし、それでも非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。この間、男性、特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていませんが、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が増え、総数は11年ぶりに前年を上回りました。令和4年には男性も13年ぶりに増加し、女性は3年連続の増加、小中高生は過去最多となっています。さらに、我が国の自殺死亡率はG7諸国の中で最も高く、年間自殺死亡者数も依然として約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る状況です。

本市においては、年間自殺死亡者数は計画策定後20人を下回る年もあるなど減少傾向にあり、計画策定前の現状値とした平成27年の自殺死亡者数を令和4年と比較すると、男性は45%減、女性は50%減となりました。しかし、令和3年は20人を上回りました。計画策定後、男性は30歳代と70歳代以降、女性は20歳代と40歳代以降の自殺死亡率が高く、70歳代男性は計画策定前よりも大きく増加しています。このことから、本市においても引き続き非常事態は続いているととらえ、対策に取り組んでいかなければならない状況です。

＜新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた対策の推進＞

社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルス感染症拡大により人との接触機会が減り、それが長期化することで、人との関わり合いや雇用形態を始めとした様々な変化が生じました。その中で女性や子ども・若者の自殺が増加し、また、自殺につながりかねない問題が深刻化するなど、今後の影響も懸念されます。

このことから、本市においては、新型コロナウイルス感染症拡大の自殺への影響等実態を把握するとともに、ICT（情報通信技術）の活用の推進をはじめ、社会環境の変化により生じた課題を踏まえた各施策のさらなる充実を図ります。

＜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＞

「自殺対策基本法」において、自殺対策の目的は「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、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。

国は、地域特性を考慮した自殺対策事業をまとめた政策パッケージを地方公共団体に提供しており、国と地方公共団体等が協力しながら、全国的な自殺対策のPlan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善行動）のPDCA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としています。

本市においても、本計画をツールとしたPDCAサイクルにより、着実な成果を期待し取り組みを推進します。

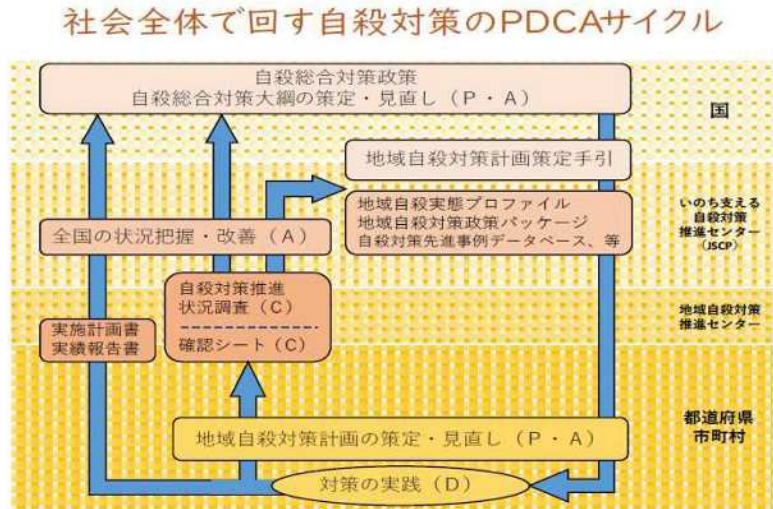
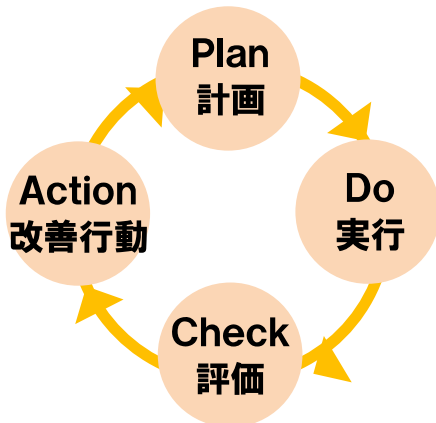


図3-3：社会全体で回す自殺対策のPDCAサイクル
(いのち支える自殺対策推進センター資料)

3. 基本方針

本市は、第3次伊勢市総合計画において、「つながりが誇りと安らぎを育む 魅力創造都市 伊勢」を目指す市の将来像として掲げ、子どもたちの笑顔があふれ、幸せに年齢を重ねられる「笑子・幸齢化」のまちづくりを進めるとしています。

誰もがこころも体も健康で、生涯を住み慣れた地域でいきいきと暮らす「笑子・幸齢化」のまちとなるよう、自殺の背景にある社会的な問題である「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）」を増やすことで、「誰もが自殺に追い込まれることのない伊勢市の実現」を目指します。

また、本市の自殺の現状や、国が定めた「自殺対策基本法」、「自殺総合対策大綱」及び県の定めた「第4次三重県自殺対策行動計画」を踏まえ、本市では次の6点を自殺対策における「基本方針」として、本計画を推進していきます。

(1) 生きることの包括的な支援として推進

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、双方の取り組みを通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取り組みを総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

また、この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す

世界共通の目標であるSDGsの理念と合致するものであることから、自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせるものです。

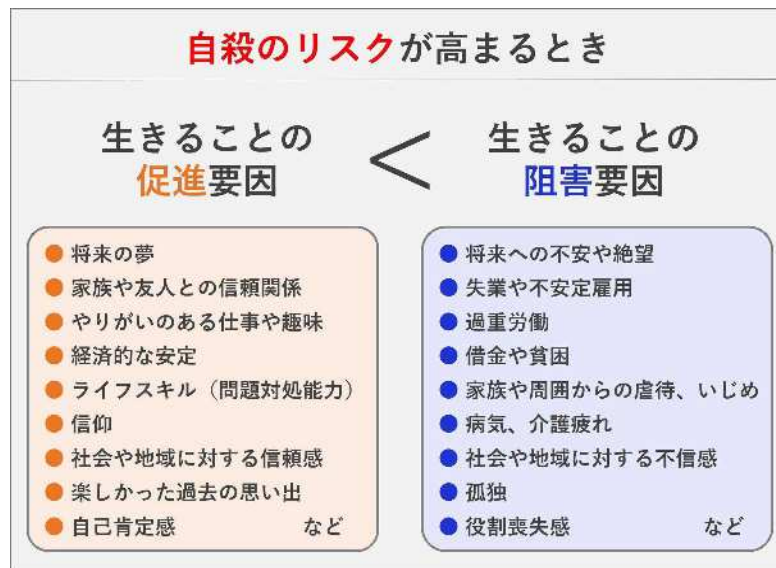


図3-4：自殺のリスクが高まるとき（いのち支える自殺対策推進センター資料）

（2）関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

自殺に追い込まれようとしている人が、安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、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り組みが重要です。また、このような包括的な取り組みを実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

自殺の要因となり得る孤独・孤立、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も同様の連携の取り組みが展開されています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる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することが重要です。

とりわけ、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」の実施など地域共生社会の実現に向けた取り組み、生活困窮者自立支援制度等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て、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、その他にも孤独・孤立対策やこども関連・教育施策との連携を図る取り組みが重要です。

地域共生社会とは

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指していきます。



図3-5：地域共生社会とは（厚生労働省地域共生社会のポータルサイト資料）

重層的支援体制整備事業

市町村全体がチームになり、3つの支援を一体的に実現する

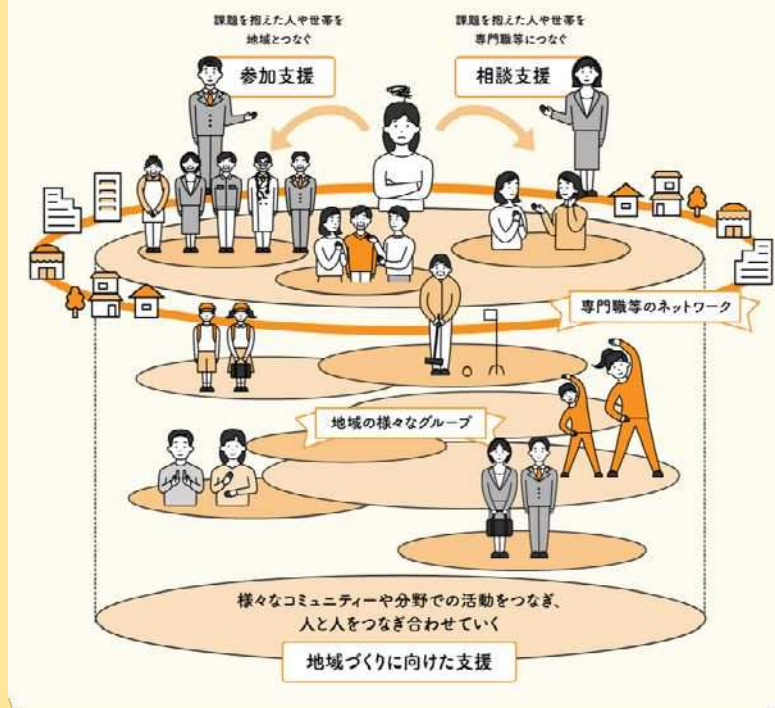


図3-6：重層的支援体制整備事業（厚生労働省地域共生社会のポータルサイト資料）

(3) 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、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。これは、住民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」と、「対人支援の強化等に必要な地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要な社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方（三階層自殺対策連動モデル）です。

また、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応（prevention）」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機介入（intervention）」、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（postvention）」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

加えて、「自殺の事前対応の更に前段階での取り組み」として、児童生徒を対象とした「命を大切にする教育といじめをゆるさない社会づくり」を推進することも重要です。

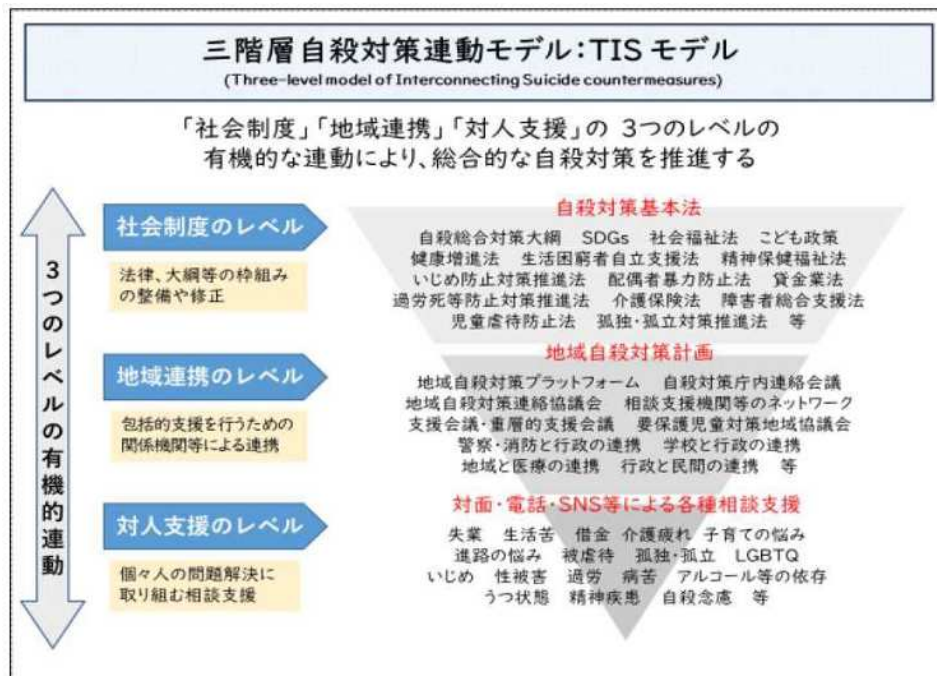


図3-7：三階層自殺対策連動モデル（いのち支える自殺対策推進センター資料）

(4) 実践と啓発を両輪として推進

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」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、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ことが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが重要です。

全ての市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが必要です。

また、自殺に対する誤った認識や偏見によって、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづら
い状況が作られるだけでなく、支援者等による遺族等への支援の妨げにもなっていること
から、自殺に対する偏見を払拭し、正しい理解を促進する啓発活動に取り組んでいくこと
が必要です。

(5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

本市の自殺対策が、最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社
会」を実現するためには、市民、地域コミュニティ、医療機関、学校、職場、関係機関・
民間団体、行政などが連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。その
ため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の
仕組みを構築することが重要です。

具体的には、市民にも「自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、誰も
自殺に追い込まれることのない社会の実現のため、主体的に自殺対策に取り組む」ことが
期待されます。また、関係団体や民間団体、企業には、それぞれの活動内容の特性等に
応じて「積極的に自殺対策に参画する」ことが求められます。市には「地域の状況に応じた
施策を策定し、実施する」責務があり、市や県（自殺対策担当課、地域自殺対策推進セン
ター、精神保健福祉センター、保健所等）、民間団体の相談窓口及び相談者の抱える課題に
対応する制度や事業を担う支援機関とのネットワーク化を推進し、当該ネットワークを
活用し必要な情報の共有を図っていくことが重要となります。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

自殺対策に関わる者は、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、不当に侵害することのないよう、このことを意識して自殺対策に
取り組む必要があります。

4. 施策体系

本市の自殺対策は、以上の基本方針に則り、引き続き「誰も自殺に追い込まれることのない伊勢市」の実現を目指し、主に以下の5つの施策を展開していきます。

誰も自殺に追い込まれることのない伊勢市

自殺対策における取組

施策1 : 地域におけるネットワークの更なる強化

施策2 : 自殺対策を支える人材の育成

施策3 : 市民への啓発と周知

- 自殺予防に関する正しい知識・相談窓口の啓発
- 自殺者等の名誉及び生活の平穏に対する配慮

施策4 : 生きることの促進要因への支援

- 子ども・若者への支援
- 妊産婦・子育てをしている保護者への支援
- 働き盛り・高齢者世代への支援
- 無職者・失業者・生活困窮者への支援
- 障がいのある人への支援
- 自殺未遂者・遺族への支援
- 女性への支援
- 全てに共通する支援

施策5 : 「命を大切にする」教育と
いじめをゆるさない社会づくり

第4章 自殺対策における取組

施策1. 地域におけるネットワークの更なる強化

自殺対策を推進する上での基盤となる取り組みが、地域におけるネットワークの強化です。自殺対策を総合的に推進するためには、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。直接自殺防止や遺族への支援を目的とする活動のみならず、保健、医療、福祉、教育、労働、法律、その他関連する分野での活動が自殺対策に寄与し得ることから、様々な領域において自殺対策に参画できる環境を整えていく必要があります。自殺対策に特化したネットワークだけでなく、他の事業を通じて地域に展開されているネットワーク等と自殺対策との連携の強化にも取り組んできました。

引き続き、それらの取り組みを推進するとともに、重層的支援体制整備事業や孤立・孤独対策推進事業等の新たな事業により、制度の狭間にある人や複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人等を、地域において早期に発見し確実に支援していくために、地域住民と関係機関の協働による包括的な支援体制づくりを進め、地域共生社会の実現に向けた事業展開を図ることを通じ、地域におけるネットワークをさらに強化します。

関連するSDGsのゴール



事業・取組 ★新規 ◆事業名変更	取組内容	担当課・団体
自殺対策推進庁内会議・ワーキンググループ会議の開催	自殺対策に関連する庁内各分野の部署との連携を更に強化し、総合的かつ効率的に対策を推進します。	健康課 (事務局)
子ども家庭支援ネットワーク事業	子ども家庭支援ネットワーク委員会議、実務者会議、個別ケース検討会議での情報交換や連携強化により、自殺のリスクを抱えたケースの早期発見、対応に努めます。	福祉総合支援センター
◆重層的支援体制整備事業	地域に出向く形での「出張型ふくしなんでも相談所」を開設し、困りごとを抱えて悩んでいる地域住民に対応するとともに、地域の居場所としての機能を提供し孤立を防ぎます。	福祉総合支援センター (社会福祉協議会と協働)
高齢者虐待防止対策委員会	高齢者虐待の防止および早期発見への取り組み、関係機関の連携のあり方等の協議を通して、地域の連携支援体制を強化・推進します。	福祉総合支援センター
認知症高齢者等SOSネットワーク「いせ見守りてらす」	介護者の負担軽減のため、地域の見守り体制の強化を行うとともに、認知症等で行方不明となる可能性のある高齢者の登録制度の周知、利用促進を行います。	福祉総合支援センター
認知症高齢者等SOS家族支援サービス	介護者の負担軽減のため、認知症等で行方不明になる可能性のある高齢者の行方不明時の早期発見、事故防止を積極的に行うため、位置情報提供システム(GPS端末機器)の活用制度の周知や利用促進を行います。	福祉総合支援センター

事業・取組 ★新規 ◆事業名変更	取組内容	担当課・団体
◆障がいのある人の権利擁護・虐待防止	障がいのある人の等の相談に応じ必要な支援を行うとともに、虐待の防止および早期発見のための関係機関との連絡調整や権利擁護支援を行うことで、障がいのある人の自殺のリスクを抱えたケースの早期発見、予防に努めます。	福祉総合支援センター 高齢・障がい福祉課
★孤独・孤立対策推進事業	庁内外の福祉分野に限らず、雇用や産業、教育等の関係課・関係機関からなる「多分野協働プラットフォーム」において、孤独・孤立に悩む方々の支援を円滑かつ効果的に進めるために必要な、周知・啓発、社会参加や就労の支援、地域づくり等の取り組みを検討・実施します。	福祉総合支援センター
人権擁護委員との連携	人権啓発活動や人権相談事業において、自殺対策の視点を加え、人権擁護委員と連携することで、手厚く専門性の高い対応を行います。	人権政策課
専門病院や専門相談窓口への紹介・連携	自殺企図者からの相談や、うつ病やアルコール依存症等の精神疾患を抱える人からの相談において、必要時、専門医療機関や相談窓口等、適切な医療やサービスにつなぐことで、早期治療や支援に結び付けられるよう紹介し、連携を図ります。	健康課 相談窓口担当課

取組指標 ★新規	現状値 【令和4年度】	目標値 【令和9年度】
★地域におけるネットワーク会議開催回数	16回	18回

施策2. 自殺対策を支える人材の育成

地域のネットワークは、担い支える人材がいて、初めて機能するものです。様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対するの早期の「気づき」が重要です。引き続き、市民や保健、医療、福祉、労働、その他自殺対策関係機関を対象としたメンタルパートナー（ゲートキーパー）養成講座等を開催します。特に支援を強化すべき女性や失業者、健康問題への支援に関わる職種等を対象に、地域の自殺対策やメンタルヘルスに関する知識の普及に資する情報提供等をあわせて実施し、地域のネットワークの担い手・支え手となる人材を育成していきます。

関連するSDGsのゴール



事業・取組 ★新規 ◆事業名変更	取組内容	担当課・団体
メンタルパートナー養成講座	身近な地域で支え手となるメンタルパートナーを養成するための講座を、作成した動画を活用し、引き続き幅広い対象者に実施します。特に女性や失業者、健康問題への支援に関わる職種等を対象に実施し、メンタルパートナーの役割を担う人材の育成を推進します。	健康課

事業・取組 ★新規 ◆事業名変更	取組内容	担当課・団体
ファミリー・サポート・センター提供会員を対象とした人材育成	子育てのお手伝いを行う提供会員を対象に、自殺予防についての研修等を実施し、メンタルパートナーの役割を担う人材の育成に努めます。	子育て応援課
民生委員・児童委員を対象とした人材育成	地域住民の身近な相談窓口の役割を担う民生委員・児童委員を対象に、自殺予防についての研修等を実施し、メンタルパートナーの役割を担う人材の育成に努めます。	福祉総務課
保護司会を対象とした人材育成	犯罪や非行をした人の立ち直りを支える保護司を対象に、自殺予防についての研修等を実施し、メンタルパートナーの役割を担う人材の育成に努めます。	福祉総務課
消防職員を対象とした人材育成	通信指令課、消防隊員、救急隊員、バイスタンダーサポートカード（救急現場において救急隊が到着するまでの間、応急手当を行っていただいた人に対し、相談窓口を記載したカードを配布し、応急手当に伴う不安等の解消を図る）の受付職員等を中心にメンタルパートナーの研修を実施し、自殺のリスクを抱えた人への対応技術の向上を図ります。	消防本部 総務課
ボランティア活動推進事業	地域共生社会の実現に向け、地域福祉の担い手である福祉ボランティアを育成するにあたり、従来の研修に加え自殺予防についての研修等を実施し、メンタルパートナーの役割を担う人材の育成に努めます。	福祉総合支援センター
人権教育子ども輝きプラン総合推進事業	いじめ等において立場の弱い子を「見守りたい子」として位置づけた子どもの見方の研修や授業づくり等、各小中学校における人権教育の改善・充実を図るとともに、教職員の実践力の向上に努めます。	学校教育課
認知症サポーター養成	認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援する市民や企業等を増やすため、認知症サポーター養成講座を開催します。	福祉総合支援センター
障がい者サポーター事業	障がいの特性や必要な配慮についての理解を深め、日常生活で配慮ができる人を増やすことで、誰もが暮らしやすい共生社会の実現を目指します。	高齢・障がい福祉課

取組指標 ★新規	現状値 【令和4年度】	目標値 【令和9年度】
自殺予防に関する人材育成研修会受講者数	累計 1,621 人	累計 2,300 人
認知症サポーター養成者数	累計 11,332 人	累計 16,000 人
障がい者サポーター登録者数	累計 1,358 人	累計 1,700 人

施策3. 市民への啓発と周知

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」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適切であるということが、

社会全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行う必要があります。

自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合には、誰かに援助を求めることが適切であるということの理解を促進することを通じて、自分の周りにも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、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における市民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発を引き続き展開していきます。

また、年代等の対象に合わせた啓発用のリーフレット等を作成、配布するとともに、支援を必要としている人が適切な支援策に係る情報を容易に得ることができるようICTを積極的に活用し、正しい知識の普及や相談窓口等の普及を推進します。

これらの推進の際は、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、不当に侵害することのないよう、このことを改めて認識した上で取り組みます。

関連するSDGsのゴール



(1) 自殺予防に関する正しい知識・相談窓口の啓発

事業・取組 ★新規 ◆事業名変更	取組内容	担当課・団体
自殺予防週間、自殺対策強化月間における啓発活動の強化	自殺予防に関する正しい知識を理解し取り組めるよう、自殺予防週間、自殺対策強化月間を中心に、広報・ホームページ・ケーブルテレビでの啓発や、ポスター展示・リーフレット配布等街頭啓発の実施、ICTの活用等、自殺予防の啓発活動を引き続き強化し実施します。自殺者等の名誉及び生活の平穩に十分に配慮した上で、自殺に対する偏見を払拭し正しい理解を促進するための啓発活動を推進します。	健康課
自殺予防のための意識啓発および相談窓口案内を記載したリーフレットの作成・配布	自殺に対する偏見の払拭や正しい理解の促進をはじめ、自殺予防のための意識啓発及び相談窓口案内を記載したリーフレット等を、新たに年代や対象者に合わせ作成します。関係各課・機関を通じ配布設置するとともに、街頭啓発や包括連携協定機関との連携により、幅広い対象者へ配布します。	健康課
こころの健康づくり講座・講演会	自殺予防週間、自殺対策強化月間に合わせ、講座・講演会を開催し、こころの健康づくりや自殺予防に関する知識、自殺の危機要因となる問題への対処法について、普及啓発を行います。市民や地域団体等からの依頼に応じ、随時講座を実施します。	健康課
人権週間における啓発活動	人権週間に合わせ、人権尊重の意識高揚を目的とした啓発冊子やリーフレットを作成・配布し、市民や企業の理解を深めます。	人権政策課
人権に関する講演会	人権問題の正しい理解と認識を広めることを目的に、市民等を対象に開催し、その中で自殺問題についても言及します。	人権政策課

第4章 自殺対策における取組

事業・取組 ★新規 ◆事業名変更	取組内容	担当課・団体
人権映画祭	人権をテーマとした自主制作映像作品を全国から募集し、上映する映画祭において、いじめ問題や性の多様性等を題材にした映画の上映から、人権問題による自殺について啓発・問題提起します。	人権政策課
救命講習等における自殺予防パンフレットの配布	救命講習や救急を考える集い、応急手当普及活動、自主防災隊による訓練指導等において、命の大切さについて訴えるとともに、自殺予防のパンフレットの配布を通じて市民への啓発を行います。	消防本部 消防課・消防署
バイスタンダーサポートカード配布事業	消防隊及び救急隊が、救急現場に到着するまでの間、応急手当を行った人に対し、相談窓口を記載したバイスタンダーサポートカードを配布し、応急手当に伴う不安等の解消を図ります。 心肺蘇生法が必要な救急事案には、消防隊と救急隊が同時出勤（PA出勤）することから、カードの配布は消防隊が行うことで、配布件数の増加を図ります。	消防本部 消防課

(2) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に対する配慮

事業・取組 ★新規 ◆事業名変更	取組内容	担当課・団体
自殺予防週間、自殺対策強化月間における啓発活動の強化【再掲】	自殺予防に関する正しい知識を理解し取り組めるよう、自殺予防週間、自殺対策強化月間を中心に、広報・ホームページ・ケーブルテレビでの啓発や、ポスター展示・リーフレット配布等街頭啓発の実施、ICTの活用等、自殺予防の啓発活動を引き続き強化し実施します。自殺者等の名誉及び生活の平穩に十分に配慮した上で、自殺に対する偏見を払拭し正しい理解を促進するための啓発活動を推進します。	健康課
自殺予防のための意識啓発および相談窓口案内を記載したリーフレットの作成・配布【再掲】	自殺に対する偏見の払拭や正しい理解の促進をはじめ、自殺予防のための意識啓発及び相談窓口案内を記載したリーフレット等を、新たに年代や対象者に合わせ作成します。関係各課・機関を通じ配布設置するとともに、街頭啓発や包括連携協定機関との連携により、幅広い対象者へ配布します。	健康課

取組指標 ★新規	現状値 【令和4年度】	目標値 【令和9年度】
★相談窓口について聞いたことがある人の割合	—	60%
人権に関する講演会等の参加者数	653人	710人
バイスタンダーサポートカード相談窓口の周知回数	累計306回	累計580回

施策4. 生きることの促進要因への支援

自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、「生きることの促進要因」より「生きることの阻害要因」が上回った時です。そのため、生きることを阻む「阻害要因」を減らす取り組みに加えて、将来の夢や生きるモチベーション等生きることへの「促進要因」を増やす取り組みを組み合わせることで、自殺リスクを低下させる必要があります。様々な分野において、阻害要因があっても生きていこうと思える「促進要因」の強化につなぐ取り組みを進めます。

自殺の原因となり得る様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応等のこころの健康の保持・増進に加え、地域や学校、職場等における環境改善を進め、市民が安心して暮らせるまちづくりを推進します。

また、妊産婦への支援をはじめ、コロナ禍で顕在化した女性の雇用への影響やDV（配偶者等による暴力）等困難な問題を抱える女性への支援等、女性特有の視点を踏まえた対策を講じます。

合わせて、様々な事業を実施する中で、自殺のリスクが高い人の早期発見に努め、自殺のリスクが高いと考えられるケースに遭遇した場合は、医療や相談などの専門機関へつなぐとともに、自殺のリスクを高めた背景にある様々な問題に対して、各施策を包括的に連携させ継続的な支援を行います。

関連するSDGsのゴール



(1) 子ども・若者への支援

事業・取組 ★新規 ◆事業名変更	取組内容	担当課・団体
豊かな心を育む体験交流活動推進事業 いのちの学習	命の尊さや大切さを学ぶ「命の授業」「赤ちゃんとのふれあい体験」「性と自立」の3つの授業と体験活動を実施します。	学校教育課
人権教育子ども輝きプラン総合推進事業 子ども人権フォーラム	フォーラムに参加した生徒が、仲間の発言を受け止めることで、人権に対する認識を深め、誰もが支えられて生きているということを考える機会を設けます。	学校教育課
スクールカウンセラー活用事業	いじめや不登校等人間関係に関する不安や悩みを抱えている子どもや保護者を対象に、カウンセリングを実施するとともに、スクールカウンセラーや専門相談員と連携し問題解決に取り組めます。	学校教育課
★要保護及び準要保護児童生徒援助事業	経済的理由により就学困難な児童生徒がいる家庭に学用品費、修学旅行費、学校給食費等を助成します。	学校教育課
★奨学金育英事業	経済的理由により修学困難な大学・高等専門学校・高等学校・中等教育学校（後期課程）に在学する学生、生徒に対して奨学金を支給し、学費の負担軽減を図るとともに、有用な人材の育成に努めます。	学校教育課

事業・取組 ★新規 ◆事業名変更	取組内容	担当課・団体
家庭児童相談	被虐待の経験は、子ども自身の自殺のリスクを高める要因となる可能性があることから、児童虐待通告や児童相談に対する助言及び適切な支援に努めます。 子育て、親子関係、家庭内暴力、不登校、いじめ等に関する来所・訪問・電話相談のほか、LINE 公式アカウントを活用したチャット相談を実施します。	福祉総合支援センター
★いじめ防止対策推進事業 地域におけるいじめ防止対策	「こどもいじめ相談窓口」を福祉総合相談支援センター内に設置し、こども・保護者等からの相談に対応します。いじめ解消に向け社会福祉士・教員経験者等でチームを編成し、包括的な支援を行います。	福祉総合支援センター

(2) 妊産婦・子育てをしている保護者への支援

事業・取組 ★新規 ◆事業名変更	取組内容	担当課・団体
妊娠出産包括支援事業 産前・産後サポート事業 産後ケア事業 ママ☆ほっとテラスの運営	妊産婦や乳幼児の保護者が安心して妊娠・出産・子育てができるように、保健師や助産師等の専門職が様々な悩み等の相談に応じ、きめ細やかな支援を行います。来所・訪問・電話相談のほか、オンライン相談を実施します。	健康課
母子健康手帳の交付	母子健康手帳の交付時、主に母子保健コーディネーターが妊娠・出産・育児の心配や不安等に早期に応じ、未然に育児不安や困難によるストレス、精神不安等を防ぎます。ハイリスク妊婦には「ハイリスク妊婦支援プラン」を作成し、妊娠期からの支援を行います。	健康課
★出産・子育て応援事業	出産・子育て応援交付金に基づいた経済的支援と共に、妊娠期から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、ニーズに即した必要な支援につなぐ伴走型の相談支援を行います。	健康課
産婦健康診査	健診時、産婦に対しエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を実施し、産後うつ病の早期発見を行います。	健康課
妊産婦・新生児訪問指導	保健師・助産師が全戸訪問を実施し、妊娠・出産・育児の心配や不安等に早期に応じ、未然に育児不安や困難によるストレス、精神不安等を防ぎます。また、産婦に対しエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を実施し、産後うつ病の早期発見を行います。	健康課
乳幼児健康診査	育児による心配や不安等に早期に応じ、未然に育児不安や困難によるストレス、精神不安等を防ぎます。	健康課
育児支援訪問指導	虐待のリスクや育児困難等養育能力の低下が疑われるケースに対し、訪問による支援を行い未然の防止を図ります。	健康課
★CPA（イライラしない子育て講座）プログラムの実施	子育てでイライラして、暴力・暴言などの脅しや強制的な力によって子どもをしつけるのではなく、親のコミュニケーション力を高めることによって、親子の良好な関係を保ちながら、徐々に子どもと上手にかかわっていく子育て法を周知します。	福祉総合支援センター
家庭児童相談	児童虐待通告や児童相談に対する助言及び適切な支援に努めます。関係機関との連携を図り、ケースが危機的状況に陥る前に対応します。	福祉総合支援センター

事業・取組 ★新規 ◆事業名変更	取組内容	担当課・団体
子育てハンドブックの作成・配布	子どもの健康診査や子育て教室、各種手当や医療費助成等子育て支援に関する情報を掲載した「子育てハンドブック」を作成・配布し、周知を図ることで出産や子育ての不安の軽減を図ります。	福祉総合支援センター
女性相談	DV（配偶者等による暴力）等の女性相談に対して、助言及び関係機関との連携を図り適切な支援に取り組みます。「女性の悩みごと相談カード」を市内各所に設置および民生委員・児童委員等へ配布を行うとともに街頭啓発等を行い、広く市民に相談機関の周知を行います。	福祉総合支援センター
子育て支援ショートステイ事業	子どもの一時預かりや母子の保護により、家族の状況や保護者が抱える問題・悩み等に対し、必要な支援を提供します。	福祉総合支援センター
養育支援訪問事業	虐待のリスクを抱えた保護者への支援を通じて、問題の深刻化を防ぎます。	福祉総合支援センター
母子・父子自立支援員事業	社会的・経済的・精神的な面において、不安定な状況におかれることが多いひとり親家庭等の相談に応じ、その自立に必要な情報提供・助言・指導、就労のための能力開発の支援を行います。	子育て応援課
地域子育て支援センター事業	子育て家庭の交流の場の提供、子育てに関する講座の開催、育児不安についての相談指導、子育てサークル等への支援等を実施し、育児疲れや育児不安等の軽減を図ります。	保育課
一時保育事業（特別保育事業）	保護者の傷病・入院、災害・事故、就労、育児疲れの解消等のための一時的な保育を行います。	保育課
★利用者支援事業	子育て支援に関する制度、施設、サービス等をスムーズに利用できるようサポートをします。子育ての困りごと、悩みなどの相談、助言も行います。	保育課

（3）働き盛り・高齢者世代への支援

事業・取組 ★新規 ◆事業名変更	取組内容	担当課・団体
成人健康相談	心身の健康に問題を抱える人、その家族等からの悩みや不安に保健師等が相談を実施し、必要に応じ医療や専門機関につなぎます。	健康課
訪問指導（成人）	こころの悩みや問題を抱える人、その家族等からの相談に保健師等が訪問して保健指導を実施し、必要に応じ医療や専門機関につなぎます。	健康課
労働に関する相談窓口の案内	仕事に関する悩みや問題を抱える人に、公的機関の相談窓口を市ホームページで案内します。	商工労政課
高齢者向け健康づくり事業	高齢者が健康ですこやかな生活を送れるよう、健康づくりに関する知識の普及啓発や支援を行います。気軽に利用できる健康管理・セルフチェックの場を提供し、高齢者の健康づくりの推進、閉じこもり予防につなげます。	健康課
総合相談（高齢者）	高齢者本人や家族、住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて的確な状況把握を行い、専門的・継続的関与の必要性の判断のもと適切なサービスや制度につなぐことで、高齢者が住み慣れた地域でその人らしい生活を継続できるよう支援します。来所・訪問・電話相談のほか、LINE 公式アカウントを活用したチャット相談を実施します。	福祉総合支援センター

事業・取組 ★新規 ◆事業名変更	取組内容	担当課・団体
介護予防・生活支援サービス事業	要支援者等の自立支援に資する活動に対する支援を、補助の方法により行う体制を整備することで、閉じこもり予防や介護予防、支え手側の生きがいの助長を図ります。	福祉総合支援センター
老人クラブ補助金	老人クラブ活動に対し補助金を交付し、活動の活性化を図り、生きがいや健康づくりを推進します。	高齢・障がい福祉課

(4) 無職者・失業者・生活困窮者への支援

事業・取組 ★新規 ◆事業名変更	取組内容	担当課・団体
若年求職者等支援事業	様々な理由で就労困難な若者が存在する中、いせ若者就業サポートステーションにおいて、若年求職者・無職者に対し、心理カウンセリングや若者キャリア開発、各種セミナーの開催、就労体験等の就労支援を実施します。	商工労政課
★孤独・孤立対策推進事業	働きづらさを抱えた人に対する就労に向けたきっかけづくりとして、職場見学・就労体験・ボランティア体験を実施します。また、企業・事業主・地域団体に職場見学等の受け入れを通じて、働きづらさを抱えた人に対する理解を深める取り組みを実施します。	福祉総合支援センター
社会福祉扶助事業	生活保護一時扶助の適用を受けるに至らない行旅者や窮迫者等を一時的に救護します。	生活支援課
中国残留者等生活支援給付金事業	中国残留邦人等で、満額の老齢基礎年金を受給してもなお生活の安定が図れない人に対し、老齢基礎年金制度による対応を補完する生活支援を行います。	生活支援課
生活保護施行事業	病気・怪我・高齢等による就労困難、あるいは就労はしているが収入が少ない等の理由で生活に困窮する人に、「健康で文化的な最低限度の生活」を保障するため、生活保護行政を適正に運営し、各種支援を行うとともに、その自立を助長します。	生活支援課
生活困窮者自立支援事業	生活困窮状態にある人の抱える多様で複合的な生活課題について、様々な社会資源の活用と当事者の主体的な取り組みによる解決を促し、当事者の経済的及び社会的自立を図ります。 来所・訪問・電話相談のほか、LINE 公式アカウントを活用したチャット相談を実施します。	福祉総合支援センター

(5) 障がいのある人への支援

事業・取組 ★新規 ◆事業名変更	取組内容	担当課・団体
障がい者虐待防止対策	障がいのある人の虐待の未然防止や早期発見、迅速な対応、その後の適切な支援に取り組みます。	福祉総合支援センター
障がい者等交流会事業	障がいのある人やその家族、地域住民等が集い交流できる場所の設置・運営費用の一部を助成し、社会参加の促進を図ります。	高齢・障がい福祉課
成年後見制度利用支援事業	判断能力の状態により本人らしい生活が継続できない人など権利擁護支援を必要としている人の成年後見制度の利用を進めます。	福祉総合支援センター 高齢・障がい福祉課

事業・取組 ★新規 ◆事業名変更	取組内容	担当課・団体
ヘルプマークの配布	外見からは援助や配慮を必要とすることがわかりにくい人が、日常生活や災害時等困った時に、周囲に知らせ援助や配慮を得やすくするヘルプマークを作成・配布します。	高齢・障がい福祉課
◆障がいのある人の相談・支援	障がいのある人等の相談に応じ必要な支援を行うとともに、虐待の防止および早期発見のための関係機関との連絡調整や権利擁護支援を行うことで、障がいのある人の自殺のリスクを抱えたケースの早期発見、予防に努めます。来所・訪問・電話相談のほか、LINE 公式アカウントを活用したチャット相談を実施します。	福祉総合支援センター 高齢・障がい福祉課

(6) 自殺未遂者・遺族への支援

事業・取組 ★新規 ◆事業名変更	取組内容	担当課・団体
自殺未遂者への支援	自殺未遂者に対し、必要に応じて専門病院や診療科に紹介します。	市立伊勢総合病院
遺族への支援	自死遺族向けの自主活動や相談窓口等の支援情報を、リーフレットの配布やICTの活用により提供します。自殺者等の名誉及び生活の平穩に十分配慮した上で、自殺に対する偏見を払拭し正しい理解を促進するための啓発活動を推進します。	健康課

(7) 女性への支援

事業・取組 ★新規 ◆事業名変更	取組内容	担当課・団体
メンタルパートナー養成講座【再掲】	身近な地域で支え手となるメンタルパートナーを養成するための講座を、引き続き幅広い対象者に実施するとともに、特に女性や失業者、健康問題への支援に関わる職種等を対象に実施し、メンタルパートナーの役割を担う人材の育成を推進します。	健康課
★女性の健康づくり事業	女性の健康週間を中心に、広報やホームページへの掲載、ICTの活用、講座開催等により、女性の健康に関する知識の向上と、女性を取り巻く健康課題に対する社会的関心の喚起を図ります。女性のこころの健康づくりにもスポットをあて、女性特有の健康課題に対し、ライフステージに応じた切れ目ない支援に取り組みます。	健康課
女性相談【再掲】	DV（配偶者等による暴力）等の女性相談に対して、助言及び関係機関との連携を図り適切な支援に取り組みます。「女性の悩みごと相談カード」を市内各所に設置および民生委員・児童委員等へ配布を行うとともに街頭啓発等を行い、広く市民に相談機関の周知を行います。	福祉総合支援センター
★暴力を許さない社会の意識づくり	「女性に対する暴力をなくす運動」期間に女性に対する暴力は決して許されないものであるとの社会認識を深めるために啓発活動を行います。	市民交流課
女性外来	女性特有の悩みや相談について、女性スタッフが対応し、女性医師が診察を行います。	市立伊勢総合病院

(8) 全てに共通する支援

事業・取組 ★新規 ◆事業名変更	取組内容	担当課・団体
自殺予防のための意識啓発および相談窓口案内を記載したリーフレットの作成・配布【再掲】	自殺に対する偏見の払拭や正しい理解の促進をはじめ、自殺予防のための意識啓発及び相談窓口案内を記載したリーフレット等を、新たに年代や対象者に合わせ作成します。関係各課・機関を通じ配布設置するとともに、街頭啓発や包括連携協定機関との連携により、幅広い対象者へ配布します。	健康課
24時間電話相談サービス「健康医療ダイヤル24」	こころに悩みや問題を抱える人からの相談に、医師・看護師・保健師が24時間体制で応じることで、精神不安や症状等の増悪や自殺に至ることを防ぎます。	健康課
人権相談	様々な人権問題についての相談に応じ、情報提供や助言を行います。	人権政策課
精神科外来	うつ症状をはじめ、幅広く精神疾患を診療します。	市立伊勢総合病院
ソーシャルワーカーによる患者相談	医療費や入院費等の金銭的な不安や保険制度の相談等、患者からの様々な悩みや不安の解決に向けて、患者相談係のソーシャルワーカーが対応します。	市立伊勢総合病院
消費生活に関する相談窓口の設置	消費生活にまつわるトラブルに関し、専門相談員による電話・窓口相談、認定司法書士による多重債務相談を開催し、消費者問題の早期解決に努めます。	商工労政課
★働く場における男女共同参画の促進	仕事と育児・介護の両立を支援することの必要性や、男性中心型労働慣行の見直し、男性職員の育児・介護休暇の取得促進等について事業所に向けて発信し、ワーク・ライフ・バランスの推進を啓発します。また、性別による差別的取り扱いや、出産・育児等による不利益をこうむらないように事業所等に働きかけを行います。	市民交流課
★家庭・地域活動における男女共同参画の推進	家事・育児・介護等の家庭生活において、男女が家族の一員として相互に協力し責任を果たすための意識啓発、特に男性が主体的に家事・育児・介護等を担うことを促進します。	市民交流課

取組指標 ★新規	現状値 【令和4年度】	目標値 【令和9年度】
子育てハンドブックの配布数	3,000部	3,100部
生活困窮者等の相談窓口への相談件数	360人	400人
★介護予防・日常生活支援総合事業地域の集いの場の設置数	5箇所	10箇所
★孤独・孤立対策推進事業における就労体験等の受け入れ調整数	- (令和5年度開始)	累計25人
★女性活躍やワーク・ライフ・バランスの推進等にに取り組んでいる企業数	累計19社	累計29社

施策5. 「命を大切にする」教育といじめをゆるさない社会づくり

児童生徒が、「命を大切にする」教育について、道徳教育だけではなく、教育活動全体を通じて実施していきます。いじめは決してゆるされない行為であるという認識のもと、すべての児童生徒が安心して学校生活を送れるよう、いじめをなくすことを目指すとともに、適切に対応できるよう、相談体制を強化し、包括的な支援を推進していきます。



事業・取組 ★新規 ◆事業名変更	取組内容	担当課・団体
豊かな心を育む体験交流活動推進事業 いのちの学習【再掲】	命の尊さや大切さを学ぶ「命の授業」「赤ちゃんとのふれあい体験」「性と自立」の3つの授業と体験活動を実施します。	学校教育課
いじめ防止対策推進事業	いじめや暴力のない学校づくりを推進し、「伊勢市いじめ防止基本方針」に沿って研修会・会議を実施します。 「こどもいじめ相談窓口」を福祉総合相談支援センター内に設置し、こども・保護者等からの相談に対応します。いじめ解消に向け社会福祉士・教員経験者等でチームを編成し、包括的な支援を行います。	学校教育課 福祉総合支援センター
人権教育子ども輝きプラン総合推進事業【再掲】	いじめ等において立場の弱い子を「見守りたい子」として位置づけた子どもの見方の研修や授業づくり等、各小中学校における人権教育の改善・充実を図るとともに、教職員の実践力の向上に努めます。	学校教育課
スクールカウンセラー活用事業【再掲】	いじめや不登校等人間関係に関する不安や悩みを抱えている子どもや保護者を対象に、カウンセリングを実施するとともに、スクールカウンセラーや専門相談員と連携し問題解決に取り組みます。	学校教育課
★子ども輝き生き生き総合推進事業	児童生徒が安心して過ごすことができる学校づくりのため、非常勤講師を小中学校に配置し、いじめの未然防止、早期発見・早期対応を図ります。	教育研究所

評価指標 ★新規	現状値 【令和4年度】	目標値 【令和9年度】
いじめは、どんなことがあってもいけないことだと考える児童生徒の割合(※1)	小学生 95.7% 中学生 96.9%	小学生 100% 中学生 100%

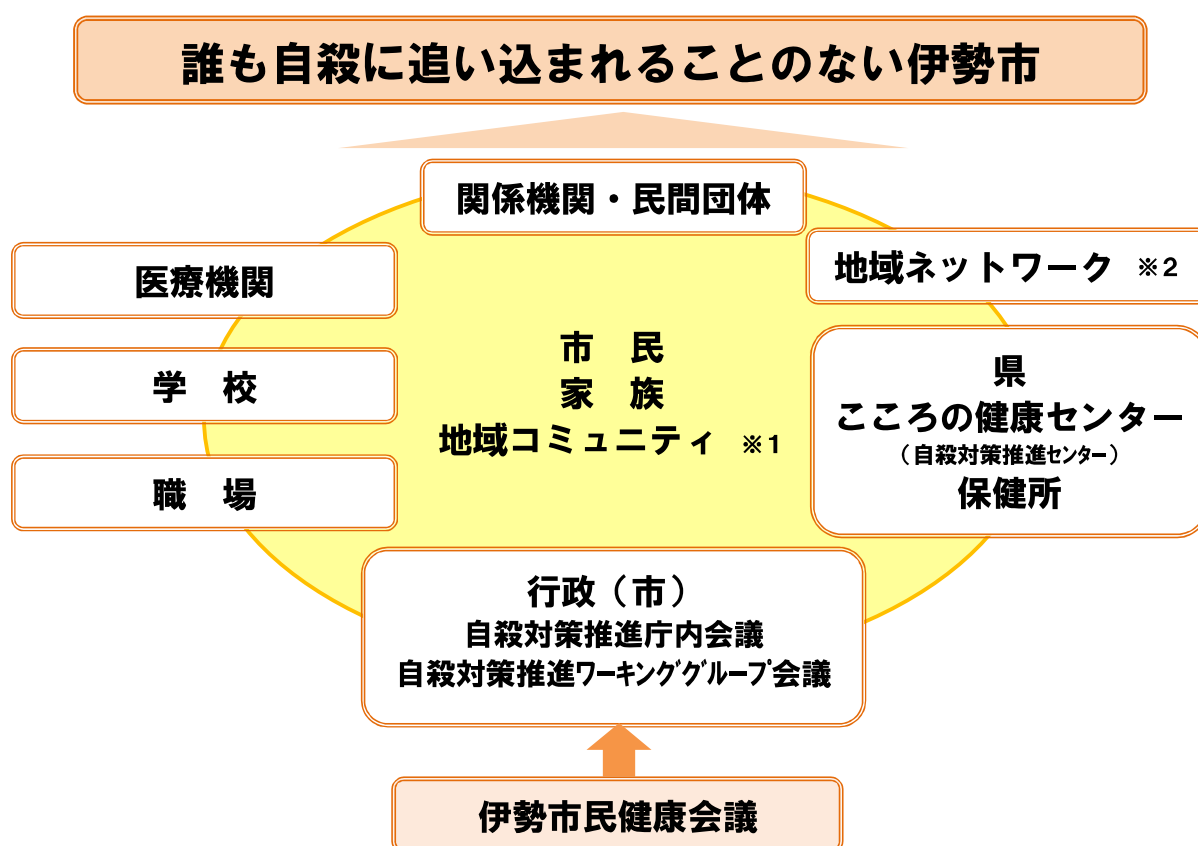
※1：小学校6年生、中学校3年生に行った「全国学力・学習状況調査」(文部科学省)において、「いじめは、どんな理由があってもいけないことだと思う。」という質問に対して、肯定的な回答をした伊勢市の児童生徒の割合。

第5章 計画の推進について

1. 推進体制

自殺対策を推進するため、庁内の関係部署からなる「伊勢市自殺対策推進庁内会議」、「伊勢市自殺対策推進ワーキンググループ会議」を設置して、市における総合的な対策を推進します。

また、関係機関や民間団体等と連携を強化し計画の推進に努めるとともに、医療保健関係者と学識経験者、市民代表等により組織された「伊勢市民健康会議」において、進行状況の確認、評価を行います。



※1 地域コミュニティ：自治会及びまちづくり協議会等

※2 地域ネットワーク：自殺対策に特化したネットワークだけでなく、地域で展開されている保健、医療、福祉、教育、労働、法律、その他の関連する分野でのネットワーク

2. 進行管理

本計画をより実効性のあるものとして推進していくため、「伊勢市民健康会議」により計画の進行管理を行います。また、関係各課の施策・事業の進捗状況を定期的に把握しながら、必要に応じて見直し、改善をしていきます。

3. 評価

各取組について、PDCAサイクルに基づき、進捗状況を経年的に確認、管理、評価を行います。国の動きや自殺の実態、社会状況の変化等を踏まえ、また伊勢市総合計画及び各種計画との整合性を図りながら、計画の最終年度において最終評価を行い、その結果を次期計画に反映させます。

4. それぞれの役割

「誰も自殺に追い込まれることのない伊勢市」の実現を目指し、市民、地域コミュニティ、医療機関、学校、職場、関係機関・民間団体、行政等がそれぞれの果たすべき役割を明確化、共有した上で、相互に連携し協働しながら取り組みを推進します。

本市の自殺対策を推進するために各主体の果たすべき役割は、以下のように考えられます。

(1) 市民の役割

自殺対策の重要性について理解と関心を深めるとともに、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」であることを認識することが重要です。自殺に追い込まれるという危機に陥った場合には、誰かに援助を求める必要があることを理解し、自らの心身の不調に気づき適切に対処することが大切です。

また、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現状も踏まえ、そうした心情や背景への理解を深めるよう努めることが大切です。自分の身の周りにいる人の心身の不調や自殺の「サインに気づき声をかけ」、「本人の気持ちを尊重し耳を傾け」、「早めに相談機関や医療機関などの専門家に相談するよう促し」、「温かく寄り添いながら見守る」ことが大切です。

特に、心身の不調や自殺のサインを発している人にとって、家族は最も身近な存在です。家族のことを思いやり、理解し合う中で、家族の心身の不調や自殺のサインに早い段階で気づくことが大切です。また、それらのサインに気づいた家族は、専門の相談窓口や医療機関につなげるなど適切に対処することも重要です。

(2) 地域コミュニティの役割

地域では、介護など家族の事情により外部との交流が少ない人や、一人暮らしの高齢者等、様々な人が生活しています。このような人の心身の不調や自殺のサインに気づくことができるのは、それらの人が生活している地域の人たちです。

一人ひとりが自分の地域に関心を持ち、声かけや見守りの輪を広げ、それぞれの地域の特性に合わせて、人とひとの絆を生かしてつながりをつくる必要があります。

大切ないのちを守るためにできること

～悩んでいる人をやさしく包み、支えることばをかけることから始めよう～

気づき

家族や仲間の変化に
気づいて、声をかける

なんだか様子がおかしい…
自殺のサインに気づいた時に
“かけることば”

「元気がないけど、大丈夫？」
「どうしたの？なんだか辛そうだけど」
「疲れてるみたいだけど、眠れてる？
無理しないでね」
「何か心配事でもあるの？
よかったら話してみて」
「何か悩んでいるの？
何か私で力になれることはない？」



傾聴

本人の気持ちを
尊重し、耳を傾ける

相手の気持ちに寄り添い、
相手のペースに合わせて
“悩みを聴くことば”

「それは辛かったね。よく頑張ったね。」
「そんなことがあったんだね。
それは大変だったね。」
「そうだよ。わかるよ。」
「話してくれてありがとう。」
「話したくなったら相談してね。」

つなぐ

早めに専門家に
相談するよう促す

安心して医療機関への受診や
専門機関への相談ができるために
“つなぐことば”

「こんな相談先があるけど、
相談してみない？」
「付き添うから、
一緒に相談に行ってみない？」

見守る

温かく寄り添いながら
じっくりと見守る

つないだあとも…
“寄り添い見守ることば”

「何か困ったことがあれば話してね」
「病院（相談）に行ってみてどう？」
「一人で抱え込まないでね」



「ゲートキーパー養成研修用テキスト」（内閣府）をもとに作成

自殺を考えている人が発するサイン

- ・うつ病の症状がみられる
気分が沈む、自分を責める、決断できない、不眠が続く、仕事の能率が落ちる
- ・原因不明の身体の不調が長引く
- ・酒量が増す
- ・安全や健康が保てない
- ・仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
- ・職場や家庭でサポートが得られない
- ・本人にとって価値あるもの（職・地位・家族・財産）を失う
- ・重症の身体の病気にかかる
- ・自殺を口にする
- ・自殺未遂におよぶ

厚生労働省「職場における自殺の予防と対応」より引用

(3) 医療機関の役割

病気の診断や治療を行う医療機関においては、自殺予防の視点を持ち、必要に応じて自殺対策の相談窓口等と相互に連携を図ることが重要です。

また、うつ病などの精神疾患の診断や治療、自殺未遂者への対応等、自殺を未然に防止する上で重要な役割を担っています。

自殺に関する理解を深めるとともに、救急医療機関や精神科医療機関、かかりつけ医、産業医との連携強化が求められます。

(4) 学校の役割

学校は、児童生徒のこころとからだの健康づくりや生きる力を高めるための教育を推進します。

児童生徒への「命を大切にする」教育により、一層の充実を推進します。またスクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー等の相談体制の充実が求められます。

その他、いじめを背景とした自殺を予防するため、学校と地域、家庭が連携を図り、いじめを早期に発見し適切な対応ができる、地域と一体となった体制の整備を推進する必要があります。

(5) 職場の役割

企業は、雇用する労働者のこころの健康の保持を図ることにより自殺対策において重要な役割を果たせることを認識し、積極的に自殺対策に取り組むことが重要です。

令和2年度に実施した「伊勢市民健康意識調査」によると、ストレスを感じている原因は「家事や仕事の負担について」の割合が44.2%と最も高くなっています。職場におけるメンタルヘルス対策の充実を図るため、キーパーソンとなる管理・監督者や産業保健スタッフなどに対する研修や労働者に対する啓発等が求められます。

労働問題によるストレス関連疾患や勤務問題による自殺は、本人やその家族にとって計り知れない苦痛であるだけでなく、結果として、企業の活力や生産性の低下をもたらすことを認識し、積極的に自殺対策に取り組む必要があります。ワーク・ライフ・バランスやメンタルヘルスケア等を中心とした健康づくりを進める等、従業員が心身の健康を損なうことのないよう、働きやすい職場づくりに努めることが求められます。

(6) 関係機関・民間団体の役割

自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働、法律、警察等、様々な分野の関係機関や民間団体の活動が必要になります。特に地域で活動する関係機関や民間団体は、直接自殺防止を目的とする活動のみならず、関連する分野での活動も、ひいては自殺対策に寄与し得るということを理解することが求められます。

これら関係機関・民間団体が連携・協働のもと、国、県、市などからの支援も得ながら、積極的に自殺対策に取り組むことが求められます。

(7) 市の役割

関係機関や関係各課との連携・協働に努めながら、本計画に基づき自殺対策を推進する

とともに、進行管理及び検証を行います。

また、地域共生社会の実現に向け、包括的な支援体制の整備を図り、住民も参加する地域づくりとして展開していきます。

参考資料

- 伊勢市自殺対策推進計画の評価
- 自殺対策基本法
- 自殺総合対策大綱（概要）
- 第4次三重県自殺対策行動計画（数値目標、評価指標・目標値）
- 伊勢市自殺対策推進庁内会議設置要領
- 伊勢市民健康会議委員名簿
- 計画の策定経過
- 用語の解説

伊勢市自殺対策推進計画の評価

施策	取組指標	現状値 【平成29年度】	目標値 【令和4年度】	担当課	実施結果・実績				目標 達成 状況	次期 指標 方針
					令和元 (平成31)年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
施策1： 地域における ネットワークの 強化	地域福祉ネットワーク会議開催回数 ※令和2年度以降は地域福祉ネットワークを目的とした会議の開催回数を掲載	2回	8回	福祉 総合支援 センター	8回	46回	52回	61回	◎ 達成 できた	変更
施策2： 自殺対策を支える人材の育成	メンタルパートナー養成講座	累計 894人	累計 1,474人	健康課	累計 1,199人 [H30年度 112名含む] (R1:193人)	累計 1,287人 (R2:88人)	累計 1,413人 (R3:126人)	累計 1,512人 (R4:99人)	◎ 達成 できた	継続
	ファミリー・サポート・センター提供会員を対象とした人材育成	0人	累計 30人	子育て 応援課	0人	累計 19人 (R2:19人)	累計 19人 (R3:0人)	累計 19人 (R4:0人)	× 達成 できなかった	継続
	民生委員・児童委員を対象とした人材育成	0人	累計 20人	福祉 総務課	0人	累計 1人 (R2:1人)	累計 3人 (R3:2人)	累計 3人 (R4:0人)	× 達成 できなかった	継続
	自殺予防に関する人材育成研修会受講者数	0人	累計 20人	福祉 総務課	累計 20人	累計 23人 (R2:3人)	累計 24人 (R3:1人)	累計 28人 (R4:4人)	◎ 達成 できた	継続
	消防職員を対象とした人材育成	0人	累計 12人	消防本部 総務課	累計 9人	累計 9人 (R2:0人)	累計 9人 (R3:0人)	累計 48人 (R4:39人)	◎ 達成 できた	継続
	福祉ボランティア育成事業	0人	—	福祉 総合支援 センター	0人	0人	累計 9人 (R3:9人)	累計 14人 (R4:5人)	—	継続
		累計 894人	累計 1,500人		累計 1,228人	累計 1,338人	累計 1,474人	累計 1,621人	◎ 達成 できた	継続
	認知症サポーター養成者数	累計 7,677人	累計 15,000人	福祉 総合支援 センター	累計 9,995人 (H31:939人)	累計 10,450人 (R2:455人)	累計 10,735人 (R3:285人)	累計 11,332人 (R4:597人)	× 達成 できなかった	継続
	障がい者サポーター登録者数	累計 864人	累計 1,600人 【令和3年度】	高齢 ・障がい 福祉課	累計 1,266人	累計 1,311人 (R2:56人)	累計 1,322人 (R3:11人)	累計 1,358人 (R4:36人)	○ 概ね (8割) 達成 できた	継続
施策3： 市民への啓 発と周知	自殺予防リーフレット配布数	1,516部	1,800部	健康課	2,066部	3,920部	5,500部	6,598部	◎ 達成 できた	継続
	人権に関する講演会等の参加者数	970人	1,200人	人権 政策課	1,050人	313人	0人	653人	× 達成 できなかった	継続
	バイスタンダーサポートカード相談窓口の周知回数	0回	累計 160回	消防課	累計 66回	累計 100回 (R2:34回)	累計 158回 (R3:58回)	累計 306回 (R4:148回)	◎ 達成 できた	継続
施策4： 生きること の促進要因 への支援	子育てハンドブックの配布数	2,070部	3,000部	福祉 総合支援 センター	2,650部	2,900部	2,900部	3,000部	◎ 達成 できた	継続
	高齢者の相談窓口の設置数	5箇所	7箇所	福祉 総合支援 センター	5箇所	7箇所	7箇所	7箇所	◎ 達成 できた	新規 指標
	いせ若者就業サポートステーションの就職率	69%	73%	商工 労政課	63%	67%	62%	58%	× 達成 できなかった	廃止
	生活困窮者等の相談窓口への相談件数	346人	400人	福祉 総合支援 センター	169人	624人	304人	360人	○ 概ね (8割) 達成 できた	継続
施策5： 「命を大切に する」教育 といじめを ゆるさない 社会づくり	いじめは、どんなことがあってもいけないことだと考える児童生徒の割合	小学生 81.2% 中学生 77.1%	小学生 90% 中学生 87%	学校 教育課	小学生 84.7% 中学生 82.0%	小学生 85.5% 中学生 86.6%	小学生 85.6% 中学生 83.1%	小学生 82.8% 中学生 83.0%	○ 概ね (8割) 達成 できた	継続

自殺対策基本法

(平成十八年六月二十一日)

(法律第八十五号)

第百六十四回通常国会

第三次小泉内閣

改正 平成二七年九月一日法律第六六号

同二八年三月三〇日同第一一号

自殺対策基本法をここに公布する。

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—第二十二条）

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。

（平二八法一一・一部改正）

（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。

(平二八法一一・一部改正)

(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。

(平二八法一一・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第五条繰上)

(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。

(平二八法一一・旧第六条繰上・一部改正)

(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。

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・旧第七条繰下)

(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。

(平二八法一一・旧第九条繰下)

(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。

(平二八法一一・旧第十条繰下・一部改正)

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・追加)

第三章 基本的施策

(平二八法一一・旧第二章繰下)

(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。

(平二八法一一・旧第十一条線下・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第十三条線下・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第十四条線下・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第十五条繰下・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第十六条繰下)

(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。

(平二八法一一・旧第十七条繰下・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第十八条繰下・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第十九条繰下・一部改正)

第四章 自殺総合対策会議等

(平二八法一一・旧第三章繰下・改称)

(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。

(平二七法六六・一部改正、平二八法一一・旧第二十条繰下・一部改正)

(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。

(平二七法六六・一部改正、平二八法一一・旧第二十一条繰下・一部改正)

(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。

(平二八法一一・追加)

附 則 抄

(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。

(平成一八年政令第三四三号で平成一八年一〇月二八日から施行)

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。

「自殺総合対策大綱」概要 (令和4年10月14日閣議決定)

「自殺総合対策大綱」の概要

※赤字は旧大綱からの主な変更箇所

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

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、非常事態はまだまだ続いている

✓ **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(新)**

- ・自殺への影響について情報収集・分析
- ・ICT活用を推進
- ・女性、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親、フリーランス、児童生徒への影響も踏まえた対策

✓ 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
 - ・自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持つ旨を明確化
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
 - ・こども家庭庁(令和5年4月に設立予定)、孤独・孤立対策等との連携
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
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
 - ・地域の支援機関のネットワーク化を推進し必要な情報を共有する地域プラットフォームづくりを支援
6. **自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する(新)**
 - ・自殺者、自殺未遂者、親族等への配慮

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

→重点施策の拡充内容については、P.3・4

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(新)**

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。 ※旧大綱の数値目標を継続(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
 - ・指定調査研究等法人(いのち支える自殺対策推進センター)が、エビデンスに基づく政策支援、地域が実情に応じて取り組むための人材育成等を推進
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
 - ・地域自殺対策計画の策定・見直し等への支援
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し
 - ・社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う

「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ィール、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づきと見守りを促す

- 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・尊さ、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、その多くが思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**
 - ・自殺等の事案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型の実態把握
- **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

- 大学や専修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**
 - ・若者を含め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

- いじめを苦しめ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・尊さ、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るとともに、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
 - ・子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 **(新設)**
 - ・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

第4次三重県自殺対策行動計画(数値目標、評価指標・目標値)

自殺死亡率の数値目標

数値目標	令和3(2021)年 (現状値)	令和8(2026)年 (5年後目標値)
自殺死亡率 (人口10万人あたり)	15.8	12.5以下

出典：厚生労働省「人口動態統計」

評価指標・目標値

No	評価指標	現状値 (令和3年度)	目標値 (令和9年度)	調査資料等
子ども・若者				
1	学校生活に安心を感じている子どもたちの割合	小学生 95.9% 中学生 97.5% 高校生 92.4%	小学生 100% 中学生 100% 高校生 100% (令和8年度)	三重県教育委員会調べ
2	自分にはよいところがあると思う子どもたちの割合	小学生 76.0% 中学生 77.5%	小学生 80.0% 中学生 80.0% (令和8年度)	三重県教育委員会調べ
3	子ども・若者に対する自殺対策の取組を行う市町数	26市町	29市町	三重県医療保健部健康推進課調べ
妊産婦				
4	母子保健コーディネーター養成数	227人	325人 (令和8年度)	三重県子ども・福祉部子育て支援課調べ
中高年層				
5	国等が実施するアルコール依存症に関する研修およびその伝達研修への参加者数	—	45人 (令和8年度)	三重県医療保健部健康推進課調べ
6	県・市町におけるストレス対処、アルコール、うつに関する研修会の実施数	70回	120回	三重県医療保健部健康推進課調べ
7	メンタルヘルス対策取組事業場割合(労働者50人未満)	60.3%	70%以上	年間安全衛生管理計画集計結果(三重労働局調べ)
8	多様な就労形態を導入している県内事業所の割合	86.1%	92.1% (令和8年度)	三重県雇用経済部雇用対策課調べ
高齢者層				
9	チームオレンジ整備市町数	4市町	29市町 (令和7年度)	三重県医療保健部長寿介護課調べ
10	認知症カフェを設置している市町数	25市町	29市町	三重県医療保健部長寿介護課調べ
うつ病などの精神疾患を含む対策				
11	かかりつけ医等うつ病対応力向上研修受講者数	663人	763人	三重県医療保健部健康推進課調べ
12	自殺予防週間・自殺対策強化月間中に自殺予防啓発等を行っている市町数(毎年)	29市町	29市町	三重県医療保健部健康推進課調べ
13	自殺予防週間や自殺対策強化月間の認知度	—	66.7%	三重県医療保健部健康推進課調べ

No	評価指標	現状値 (令和3年度)	目標値 (令和9年度)	調査資料等
自殺未遂者支援				
14	自殺未遂者支援における人材育成研修受講者数	627人	927人	自殺対策推進センター調べ
遺族支援				
15	自死遺族支援のためのリーフレット配布か所数	585か所	603か所	自殺対策推進センター調べ
16	自殺対策推進センターにおける自死遺族相談件数	84件	94件	自殺対策推進センター調べ
17	自死遺族支援における人材育成研修受講者数	424人	669人	自殺対策推進センター調べ
がん患者・慢性疾患患者等に対する支援				
18	おしゃべりサロン（がん）の開催か所数（毎年）	8か所	8か所	三重県医療保健部医療政策課調べ
ハイリスク者支援				
19	「～性犯罪・性暴力をなくそう～よりこ出前講座」の受講者数	1,669人	4,100人 (令和8年度)	三重県環境生活部くらし・交通安全課調べ
20	ひきこもり多職種連携チームによる支援件数	—	70件	ひきこもり地域支援センター調べ
地域特性への対応				
21	地域自殺・うつ対策ネットワーク組織（保健所）および庁内連携会議（市町）の設置数	32か所	37か所	三重県医療保健部健康推進課調べ
関係機関・民間団体との連携				
22	関係機関・民間団体と企画段階から連携して自殺対策事業を実施した県・市町数	27か所	37か所	三重県医療保健部健康推進課調べ
23	関係機関・民間団体と県または市町が連携した自殺対策事業数	53事業	80事業	三重県医療保健部健康推進課調べ
自殺対策を担う人材の育成				
24	相談窓口対応力向上研修受講者数	451人	851人	自殺対策推進センター調べ
大規模災害や感染症により不安を抱えている人への支援				
25	災害時支援者研修受講者数	127人	312人	自殺対策推進センター調べ
26	D P A Tの訓練および研修数	14回	29回	三重県医療保健部健康推進課調べ
情報収集と提供				
27	自殺対策に関する情報収集および提供数	—	600件	自殺対策推進センター調べ

伊勢市自殺対策推進庁内会議設置要領

(設置)

第1条 自殺予防対策を総合的かつ円滑に推進することにより、自殺防止を図るため、伊勢市自殺対策推進庁内会議（以下「庁内会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 庁内会議は、次の各号に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自殺対策推進計画に関すること
- (2) 自殺対策に関する情報交換及び相互連携に関すること
- (3) 自殺対策に係る推進に関すること
- (4) その他自殺対策の推進に必要な事項に関すること

(組織)

第3条 庁内会議は、委員長及び委員をもって組織する。

2 委員長は、健康福祉部健康課長をもって充てる。

3 委員は、次に掲げる職にある者をもって充てる。

- (1) 健康福祉部 福祉総務課長
- (2) 健康福祉部 生活支援課長
- (3) 健康福祉部 高齢・障がい福祉課長
- (4) 健康福祉部 福祉総合支援センター長
- (5) 健康福祉部 子育て応援課長
- (6) 健康福祉部 保育課長
- (7) 産業観光部 商工労政課長
- (8) 環境生活部 市民交流課長
- (9) 環境生活部 人権政策課長
- (10) 教育委員会 学校教育課長
- (11) 市立伊勢総合病院 経営推進部 医療事務課長
- (12) 消防本部 消防課長

4 委員長は、会務を総務し、庁内会議を代表する。

5 委員は、庁内会議を欠席する場合においては、当該委員が指名した者を代理人として出席させることができる。

(会議)

第4条 庁内会議は委員長が必要に応じて招集する。

2 委員長は、必要があると認めるときは、庁内会議に委員以外の者を構成員として出席を求め説明、又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第5条 庁内会議の庶務は、健康福祉部健康課において行う。

(補足)

第6条 この要領に定めるもののほか、庁内会議の運営に関して必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要領は、平成30年5月1日から施行する。

附 則（平成31年4月1日）

この要領は、平成31年4月1日から施行する。

附 則（令和2年4月1日）

この要領は、令和2年4月1日から施行する。

附 則（令和2年5月1日）

この要領は、令和2年5月1日から施行する。

附 則（令和3年4月1日）

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

附 則（令和5年4月1日）

この要領は、令和5年4月1日から施行する。

伊勢市民健康会議委員名簿

役職	氏名	所属
会 長	橋 上 裕	伊勢地区医師会
副会長	土 屋 英 俊	伊勢保健所
監 事	田 口 昇	伊勢地区歯科医師会
監 事	泰 道 詞 子	地域代表 (伊勢市ボランティア連絡協議会会長)
委 員	片 山 靖 富	学識経験者
委 員	北 村 峯 記	地域代表
委 員	楠 田 司	伊勢赤十字病院
委 員	辻 村 多喜代	地域代表
委 員	西 岡 幸 一	伊勢市小中学校校長会
委 員	原 隆 久	市立伊勢総合病院
委 員	藤 原 由佳里	地域代表
委 員	村 瀬 広 和	伊勢薬剤師会

敬称略・委員五十音順・令和5年度第1回伊勢市民健康会議開催時点

計画の策定経過

年月日	会議等	内容
R5.6.8	令和5年度 第1回自殺対策推進ワーキンググループ会議	前期計画取組評価について 第2次計画策定について 自殺の現状について
R5.7.7	令和5年度 第2回自殺対策推進ワーキンググループ会議	統計からみる現状について 第2次計画施策体系について
R5.8.4	令和5年度 第3回自殺対策推進ワーキンググループ会議	各課自殺対策事業・取組指標について
R5.9.20	令和5年度 第1回伊勢市民健康会議	計画素案について
R5.10.19	令和5年度 第1回自殺対策推進庁内会議 ・第4回自殺対策推進ワーキンググループ会議	計画素案について
R5.12.1 ～R6.1.4 予定	パブリックコメントの実施	

用語の解説

【あ行】

ICT（アイ・シー・ティー）

Information and Communication Technology の略。情報通信技術。

いせ若者就業サポートステーション

仕事に就くことへの不安がある、人と話すのが苦手であるなどの理由で社会への第一歩を踏み出せないでいる若者や、そのことに関して心配している家族からの相談に対応する機関。

エジンバラ産後病質問票

産後うつ病の早期発見や診断をするために、イギリスのエジンバラで開発された質問票。

SDGs（エス・ディー・シーズ）

持続可能な開発目標、通称「グローバル・ゴールズ」。2015年、経済・社会・環境をめぐる広範な課題に取り組むため、国連において採択された「誰一人取り残さない」社会の実現に向けた17の目標を指す。

【さ行】

自殺予防週間・自殺対策強化月間

世界保健機構（WHO）が定めている毎年9月10日の「世界自殺予防デー」からの1週間を「自殺予防週間」、例年月別自殺者数の多い3月を「自殺対策強化月間」と、「自殺対策基本法」で定められており、全国の自治体や関係機関等において、自殺対策に関する啓発事業や様々なメディアを通じた啓発が実施されている。

CPA

Communicative Parenting Approach の通称。子育てでイライラして、暴力・暴言などの脅しや強制的な力によって子どもをしつけるのではなく、親のコミュニケーション力を高めることによって、親子の良好な関係を保ちながら、徐々に子どもを上手くしつけていく子育て法「SS式イライラしない子育て法®」のこと。

障がい者サポーター

障がいの特性や障がいのある人が困っていること、そしてそれぞれが必要とする配慮について理解し、日常生活でちょっとした配慮を実践する人。

スクールソーシャルワーカー

児童生徒のいじめや暴力行為等の問題行動や不登校、児童虐待や貧困等の課題解決に資することを目的に、社会福祉等の専門的な知識・技術を有する人材。

【な行】

認知症サポーター

認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り支援する人。

【は行】

バイスタンダーサポートカード

消防隊及び救急隊が、救急現場に到着するまでの間、応急手当を行っていただいた人に対し、勇気ある行動に感謝の意を表すとともに、応急手当に伴う不安等の解消を図るために、相談窓口を記載したカード。

【ま行】
メンタルパートナー

自殺予防に関する正しい知識を持ち、身近な人の変化に気づき、自殺を考えている人や悩んでいる人を相談窓口等へつなぐ役割が期待される人。メンタルパートナーは、三重県独自の名称で、自殺対策における身近なゲートキーパーのことを指す。

第2次伊勢市自殺対策推進計画

発行年月 : 令和6年3月 [予定]

編集 : 健康福祉部健康課

福祉総務課

生活支援課

高齢・障がい福祉課

福祉総合支援センター

子育て応援課

保育課

産業観光部商工労政課

環境生活部市民交流課

人権政策課

教育委員会学校教育課

市立伊勢総合病院経営推進部医療事務課

消防本部消防課

TEL : 0596-27-2435 FAX : 0596-21-0683 (健康課)