

伊勢市自殺対策推進計画

～誰も自殺に追い込まれることのない伊勢市を目指して～

(2019年度～2023年度)



～誰も自殺に追い込まれることのない伊勢市を目指して～

我が国の自殺死亡者数は、平成10年以降、14年連続で年間3万人を超えました。この間、平成18年には自殺対策基本法が制定され、自殺が個人の問題から社会の問題であるとの認識の下様々な対策が講じられ、自殺死亡者数は減少傾向にあります。依然として毎年2万人を超えており、非常事態はいまだ続いています。

そうした中、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策を更に総合的かつ効果的に推進するため、平成28年に自殺対策基本法が改正され、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、全ての自治体に自殺対策計画の策定が義務付けられました。



自殺は、その多くが追い込まれた末の死と言われています。自殺の背景には、こころの問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られてきました。こうした要因は誰にでも起こり得る危機であることから、自殺対策は地域の様々な課題にきめ細かく取り組むことが求められています。

これらの状況を踏まえ、本市においても、自殺総合対策大綱の理念のもと「伊勢市自殺対策推進計画」を策定いたしました。今後は、本計画を指針とし、市民の皆様をはじめ各関係機関・団体等と連携しながら、様々な「生きることの支援」への取り組みに関する施策を総合的に推進し、市民一人ひとりがかけがえない「いのち」の大切さを考え、共に支え合える「誰も自殺に追い込まれることのない伊勢市」の実現を目指してまいります。

さらに、本市が子どもたちの笑顔があふれ、健康で幸せに年齢を重ねられる「笑子・幸齢化」のまちとなるよう、市民の皆様とともに、様々な取り組みを進めてまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、ご尽力賜りました伊勢市民健康会議の皆様をはじめ、貴重なご意見をいただきました市民の皆様並びに関係各位に、心から厚く御礼を申し上げます。

平成31年3月

伊勢市長 鈴木健一

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P1
- 2 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P2
- 3 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P2
- 4 計画の数値目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P3

第2章 伊勢市の自殺の現状

- 1 統計からみる現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P4
- 2 地域自殺実態プロフィールからみる現状・・・・・・・・ P15
- 3 市民健康意識調査結果からみる現状・・・・・・・・ P17
- 4 伊勢市の自殺の現状からみる傾向・・・・・・・・ P20

第3章 計画の基本方針

- 1 基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P21
- 2 基本認識・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P21
- 3 基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P23
- 4 施策体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P26

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強化・・・・・・・・ P27
- 施策2 自殺対策を支える人材の育成・・・・・・・・ P28
- 施策3 市民への啓発と周知・・・・・・・・ P29
- 施策4 生きることの促進要因への支援・・・・・・・・ P30
- 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・・・ P34

第5章 計画の推進について

- 1 推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P36
- 2 進行管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P36
- 3 評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P37
- 4 それぞれの役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P37

参考資料

- 1 自殺対策基本法
- 2 自殺総合対策大綱（概要）
- 3 第3次三重県自殺対策行動計画（評価指標・目標値）
- 4 伊勢市自殺対策推進庁内会議設置要領
- 5 伊勢市民健康会議委員名簿
- 6 計画の策定経過

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年に自殺対策基本法が制定されて以降、大きく前進しました。それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く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、自殺死亡者数の年次推移は減少傾向にある等、着実に成果を上げています。しかし、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、主要先進7か国の中で最も高く、自殺死亡者数の累計は毎年2万人を超える水準で積み上がっている等、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

そうした中、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、自殺対策を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。改正法では、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。

これらの状況を踏まえ、本市においても「自殺対策推進計画」を策定し、自殺対策を総合的に推進していきます。本計画では、自殺対策にかかる現状と課題を明らかにするとともに、この計画を指針とし、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。

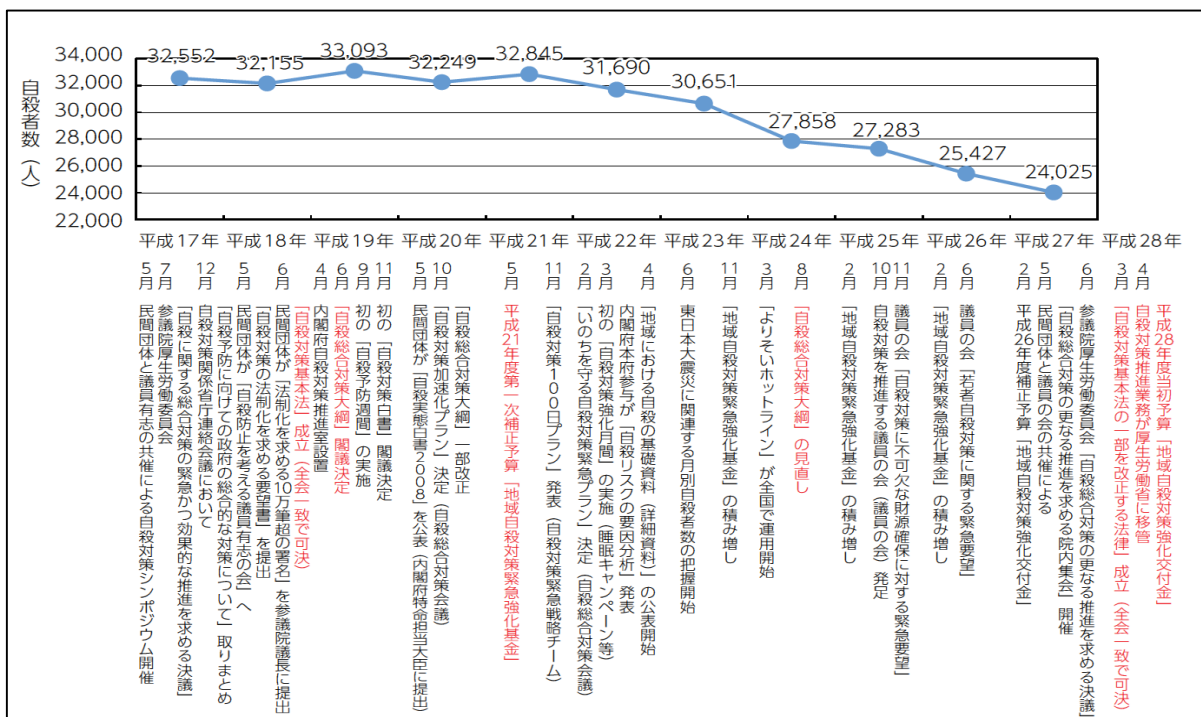
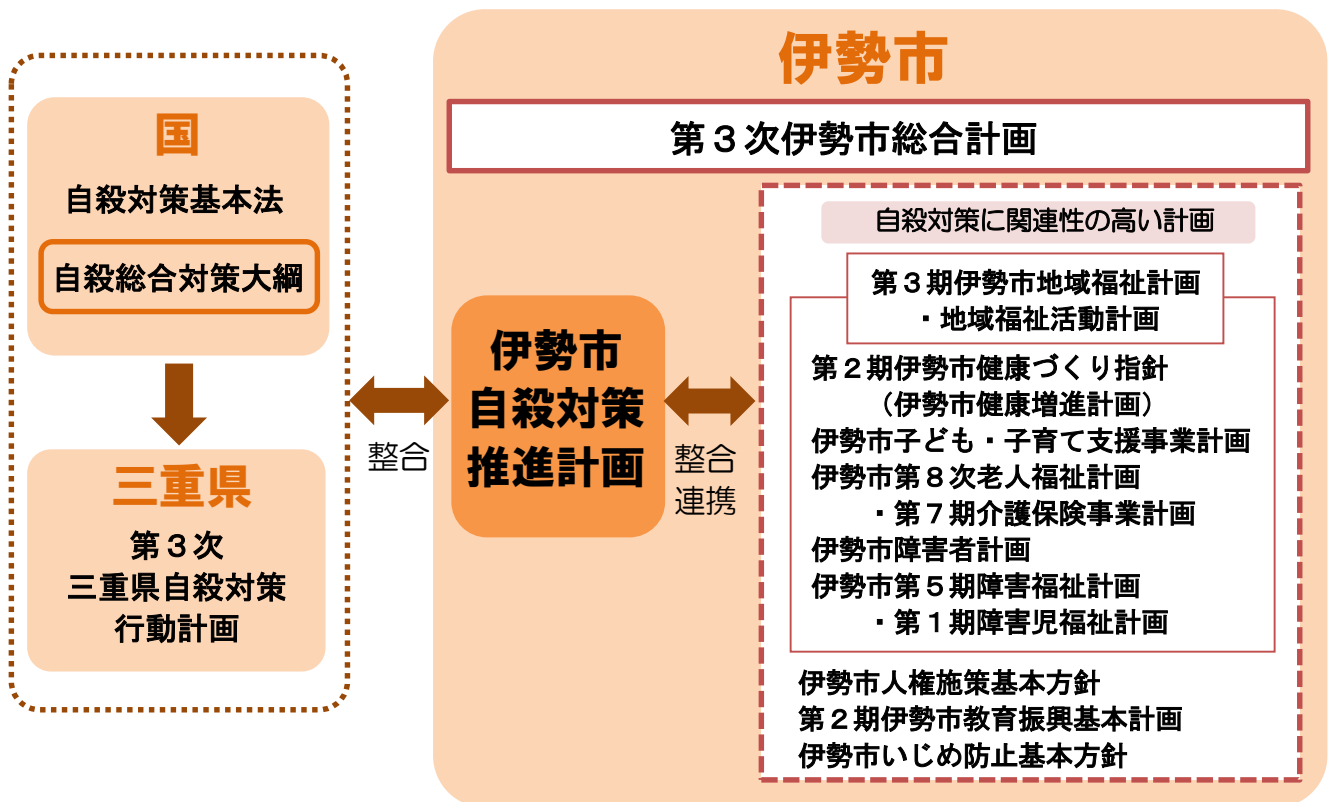


図1-1：我が国の自殺対策をめぐる主な動き（平成28年度版「自殺対策白書」資料）

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」(平成29年7月25日閣議決定)や、「第3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3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。



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、2019年度を初年度、2023年度を目標年度とする5年間の計画とし、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. 計画の数値目標

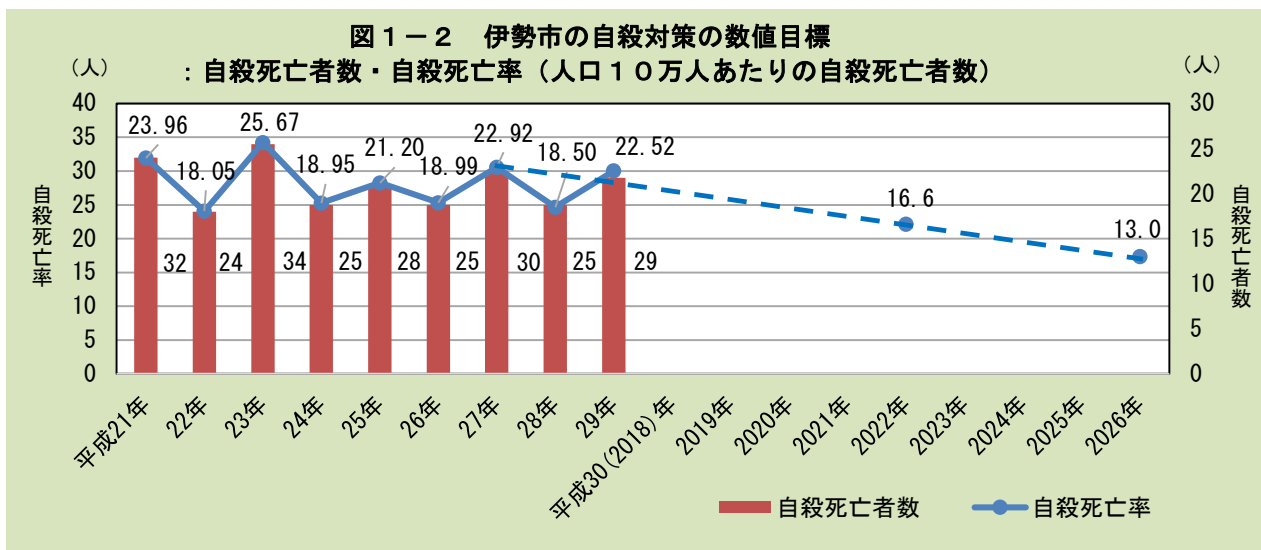
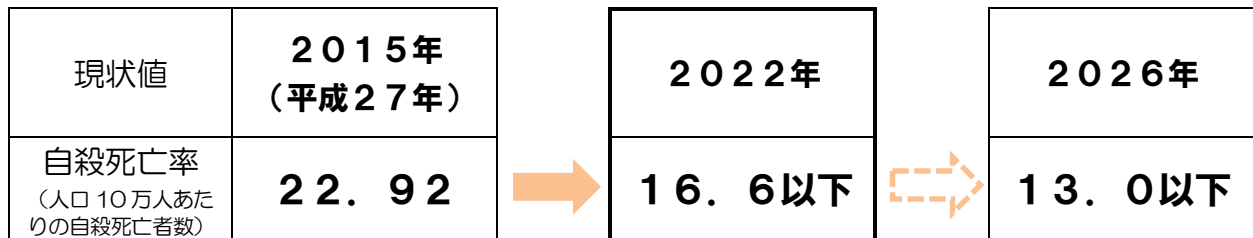
「自殺総合対策大綱」において、2026年までに、自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺死亡者数）を2015年（平成27年）と比べて30%以上減少させることを、政府の進める自殺対策の目標として定めています。

こうした国の方針を踏まえつつ、本市では目標値を次のとおり定めます。

2015年（平成27年）の自殺死亡率22.92を、国の数値目標と同じく2026年までに13.0以下まで減少させることを目指します。

そして、本計画における2022年の数値目標を、自殺死亡率16.6以下と設定します。

本市の自殺対策の数値目標



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

【参考】

「自殺総合対策大綱」自殺対策の数値目標

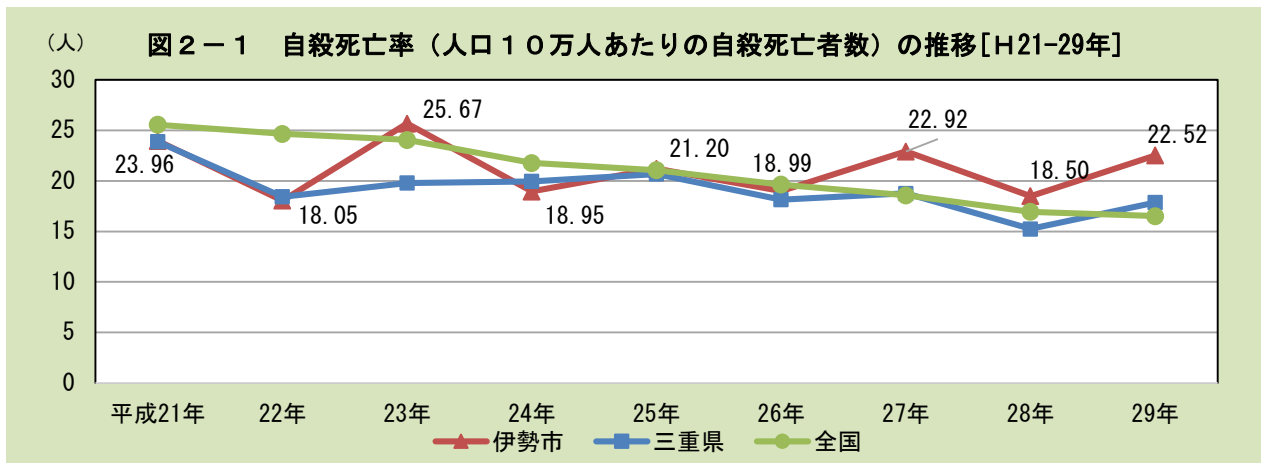
自殺死亡率を2026年までに、
2015年（平成27年）と比べて30%以上減少させる
18.5 ➡ 13.0以下

第2章 伊勢市の自殺の現状

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、増減を繰り返しながら推移しており、全国と三重県が減少傾向にある中、平成25年以降はやや全国と三重県より高くなっています（図2-1）。

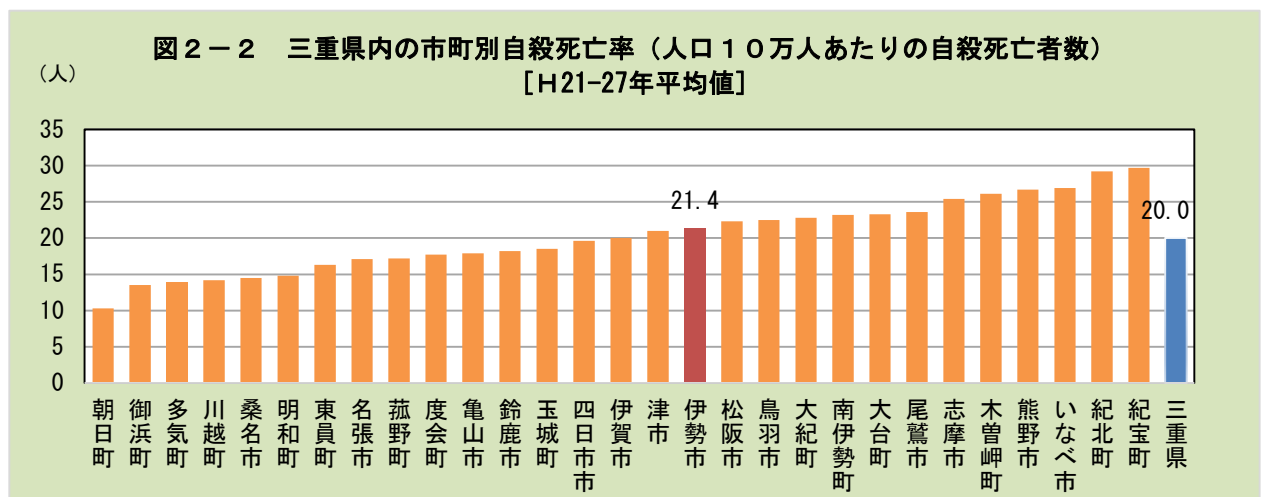


自殺死亡率（人）	平成21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年
伊勢市	23.96	18.05	25.67	18.95	21.20	18.99	22.92	18.50	22.52
三重県	23.89	18.44	19.79	19.96	20.68	18.14	18.76	15.24	17.86
全国	25.56	24.66	24.06	21.78	21.06	19.63	18.57	16.95	16.52

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（平成21年～27年の平均値）は、三重県よりやや高く、県内の市町と比較すると高い方から13番目となっています（図2-2）。

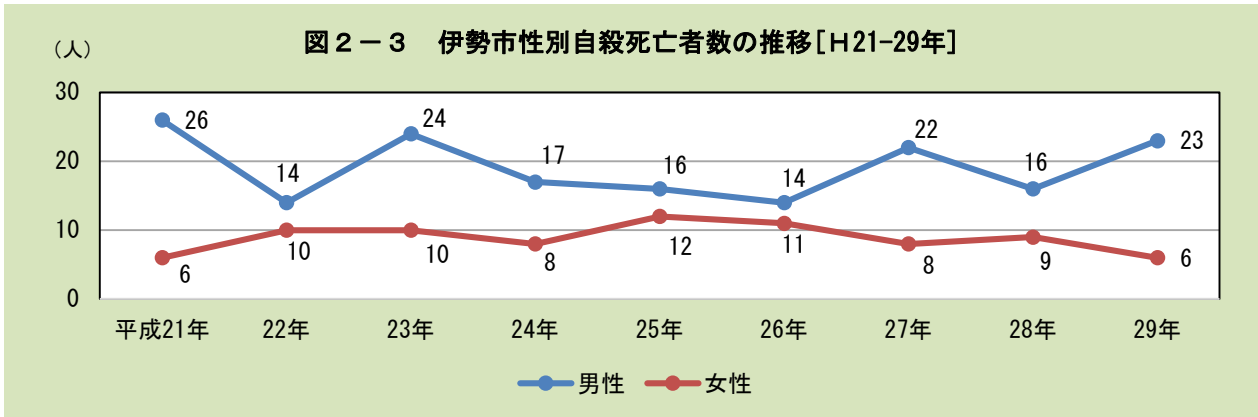


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(3) 伊勢市の自殺死亡者の状況

①自殺死亡者数の推移

本市の自殺死亡者数は、男性が女性に比べ多く、男性が20人前後、女性が10人前後で、男性は増減を繰り返しながら、女性は横ばいで推移しています(図2-3)。

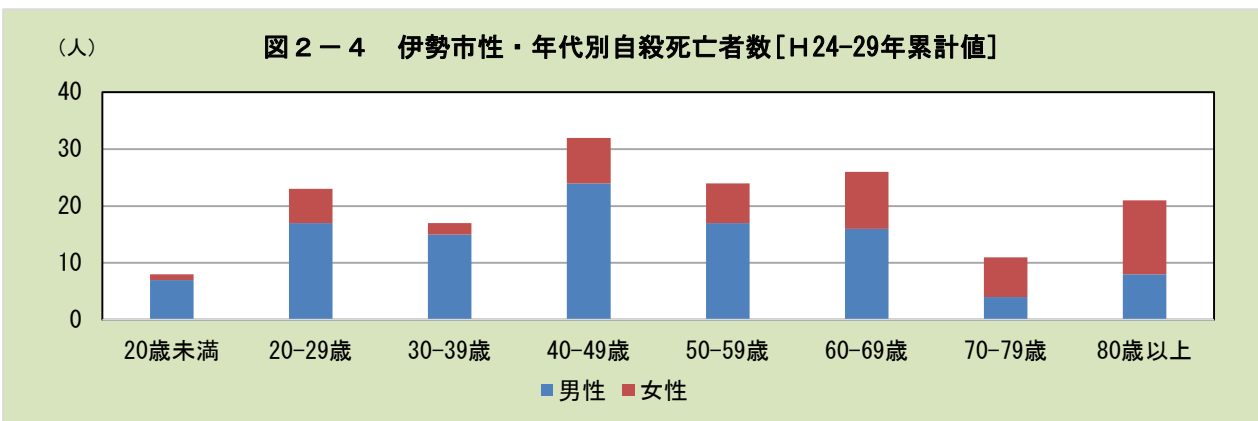


自殺死亡者数(人)	平成21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年
男性	26	14	24	17	16	14	22	16	23
女性	6	10	10	8	12	11	8	9	6
計	32	24	34	25	28	25	30	25	29

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

本市の自殺死亡者数は、70歳未満は男性が女性に比べ多く、70歳以上は女性が男性に比べ多くなっています。男性は20歳代から60歳代が多く、中でも40歳代が最も多くなっています。女性は40歳以上が多く、中でも80歳以上が最も多くなっています(図2-4)。



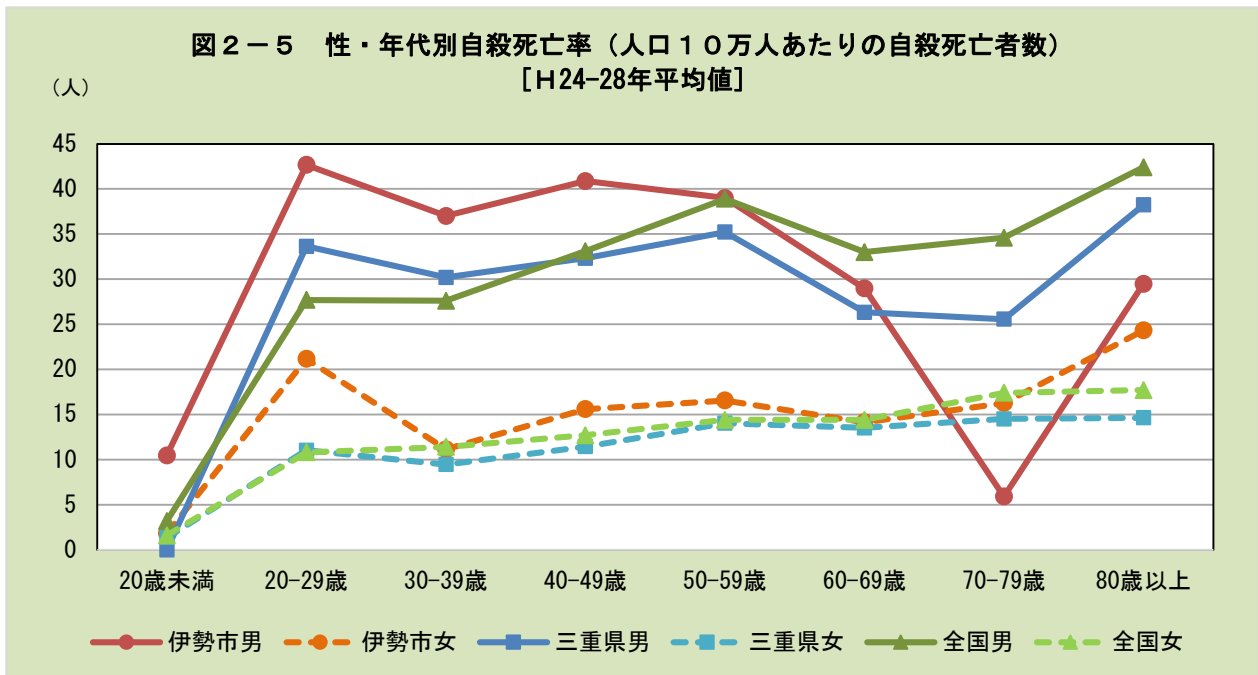
自殺死亡者数(人)	20歳未満	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳以上
男性	7	17	15	24	17	16	4	8
女性	1	6	2	8	7	10	7	13
計	8	23	17	32	24	26	11	21

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

性・年代別にみると、全国・三重県の自殺死亡率は、どの年代も女性に比べ男性の方が高くなっていますが、本市の自殺死亡率は、70歳代で男性より女性の方が高く逆転しています。全国と三重県の、男性では80歳以上と50歳代が高い傾向や、女性では年齢とともに緩やかに上昇する傾向とは異なり、男性では20歳代が最も高く、次いで40歳代、50歳代が高く、女性では80歳以上が最も高く、次いで20歳代が高くなっています。

また、本市の自殺死亡率は、50歳未満の男性と、20歳代と80歳以上女性において、全国・三重県の自殺死亡率を大きく上回っています（図2-5）。



自殺死亡率 (人)	伊勢市		三重県		全国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
20歳未満	10.46	1.82	3.68	1.37	3.20	1.60
20-29歳	42.66	21.17	33.63	11.04	27.70	10.80
30-39歳	37.01	11.14	30.19	9.45	27.60	11.40
40-49歳	40.87	15.59	32.33	11.45	33.10	12.70
50-59歳	38.99	16.56	35.21	14.03	38.90	14.40
60-69歳	28.97	14.14	26.33	13.52	33.00	14.40
70-79歳	5.90	16.27	25.56	14.52	34.60	17.40
80歳以上	29.48	24.33	38.23	14.64	42.40	17.70
計	27.81	14.22	25.52	10.69	27.70	11.90

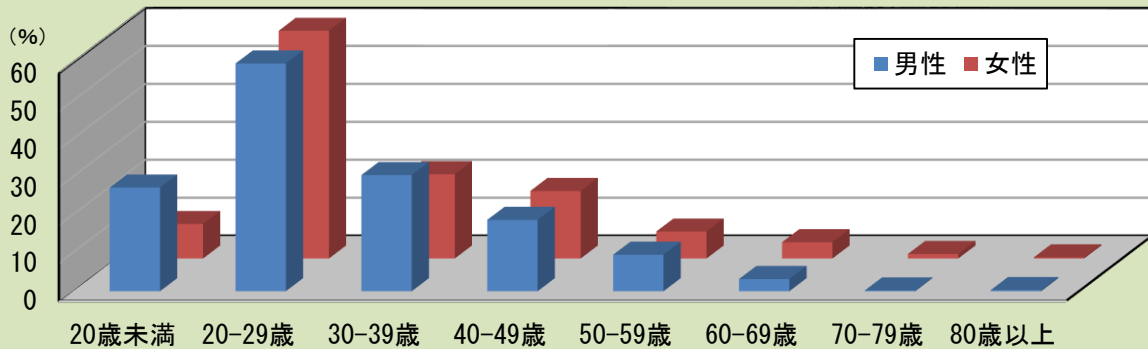
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

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歳代は男女ともに半数以上を占め、次いで、30歳代、20歳未満男性においても3割以上または近くを占めています（図2-6）。

その割合を全国と比較すると、20歳未満の男性においては2倍以上リスクが高くなっています。また、20歳代、60歳代の男性、20歳代、40歳代、60歳代、80歳以上の女性もリスクが高くなっています。

図2-6 伊勢市性・年代別自殺死亡者数の総死亡に占める割合
[H24-28年累計値]



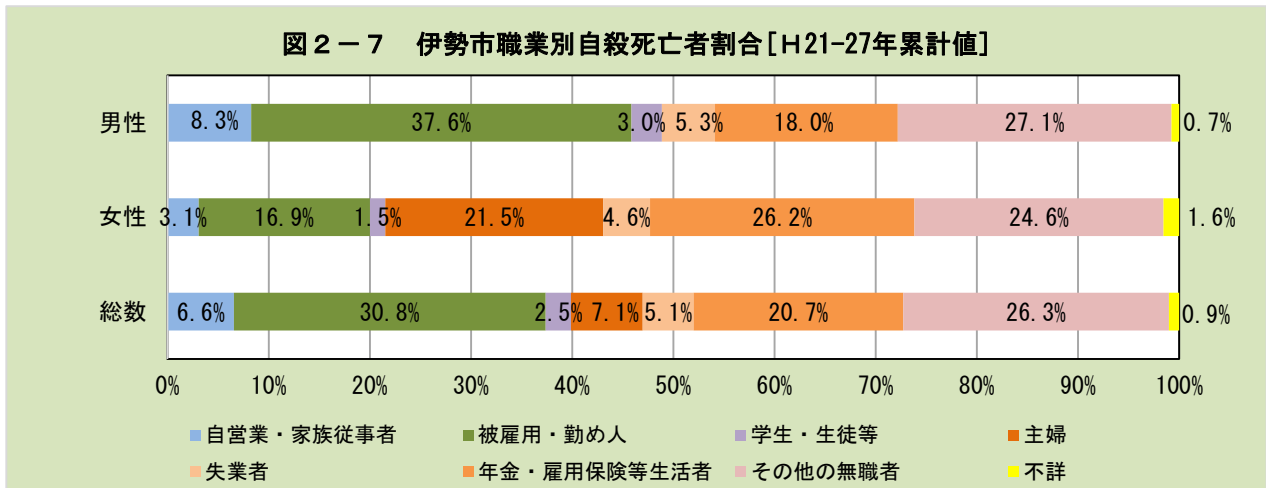
年代	総死亡に占める割合 [H24-28 累計値]		全国と比較したリスク比 (倍)	
	男性	女性	男性	女性
20歳未満	27.3%	9.1%	2.12	1.11
20-29歳	68.2%	60.0%	1.28	1.31
30-39歳	30.6%	22.2%	0.82	0.81
40-49歳	18.8%	17.8%	0.9	1.32
50-59歳	9.6%	7.1%	1.11	1.08
60-69歳	3.2%	4.3%	1.28	1.41
70-79歳	0.2%	1.2%	0.24	0.91
80歳以上	0.3%	0.3%	0.76	1.32

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

⑤職業別の自殺の状況

職業別にみると、男性は被雇用・勤め人の割合が37.6%と最も多く、その他の無職者27.1%、年金・雇用保険等生活者18.0%と続き、女性は年金・雇用保険等生活者が26.2%と最も多く、その他の無職者24.6%、主婦21.5%と続きます。男性は有職者と無職者に差異はなく、被雇用・勤め人と自営業・家族従事者の割合が多いことが女性とは異なり、女性は無職者が8割を占め、主婦が多いことが男性とは異なります（図2-7）。

全国と比較すると、女性の失業者の割合のリスクが2倍以上高くなっています。



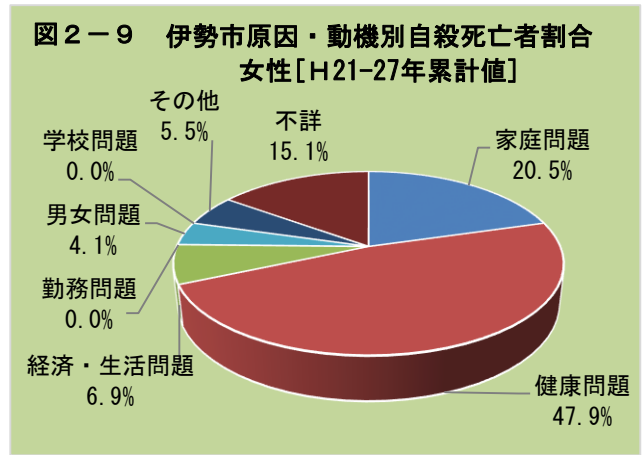
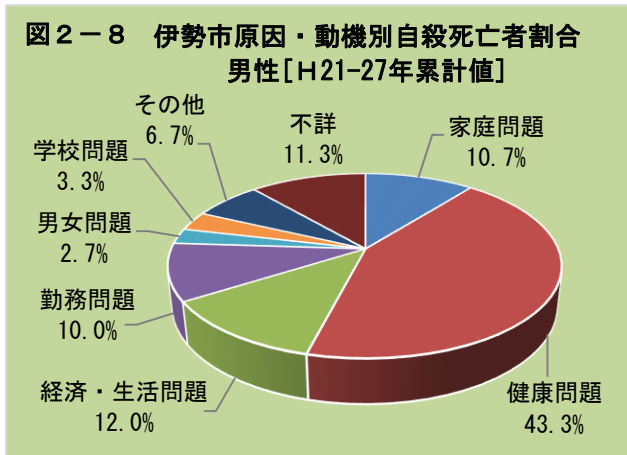
職業	職業別自殺者数（人） [H21-27年累計値]			自殺総数に占める割合を 全国と比較したリスク比（倍）			
	総数	男性	女性	総数	男性	女性	
自営業・家族従事者	13	11	2	0.8	0.8	1.1	
被雇用・勤め人	61	50	11	1.1	1.1	1.1	
学生・生徒等	5	4	1	0.8	0.9	0.5	
無職	主婦	14	0	14	1.0	0.0	0.9
	失業者	10	7	3	0.9	0.8	2.8
	年金・雇用保険等生活者	41	24	17	0.9	0.9	1.0
	その他の無職者	52	36	16	1.1	1.1	0.9
不詳	2	1	1	0.5	0.3	1.9	

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

原因・動機別にみると、男女ともに健康問題が最も多く、男性は経済・生活問題、女性は家庭問題と続きます。男性は勤務問題と学校問題があがっている点で、女性と異なる特徴がみられます（図2-8・9）。

その割合を全国と比較すると、男性の学校問題が、全国に比べ3倍近くリスクが高くなっており、男性の健康問題、勤務問題、女性の家庭問題、経済・生活問題、男女問題もやや高くなっています。

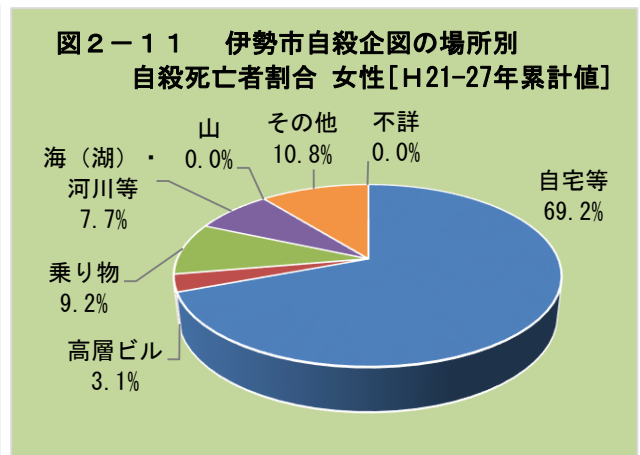
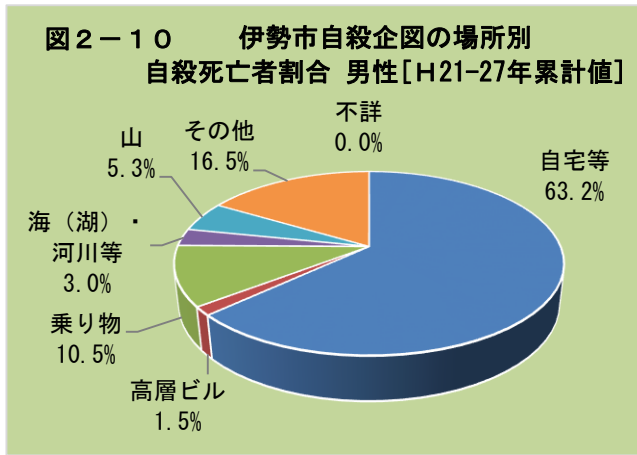


原因・動機	原因・動機別自殺者数（人） [H21-27年累計値]			自殺総数に占める割合を 全国と比較したリスク比（倍）		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
家庭問題	31	16	15	1.2	1.1	1.5
健康問題	100	65	35	1.2	1.3	0.9
経済・生活問題	23	18	5	0.7	0.6	1.3
勤務問題	15	15	0	1.0	1.2	0.0
男女問題	7	4	3	1.1	1.1	1.2
学校問題	5	5	0	2.1	2.9	0.0
その他	14	10	4	1.5	1.6	1.4
不詳	28	17	11	0.6	0.5	0.9

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

⑦場所別自殺の状況

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2-10・11）。その割合を全国と比較すると、男性は山でのリスクがやや高く、女性は乗り物でのリスク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) [H21-27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	129	84	45	1.1	1.1	1.0
高層ビル	4	2	2	0.4	0.4	0.4
乗り物	20	14	6	1.3	1.1	2.6
海(湖)・河川等	9	4	5	0.8	0.7	1.0
山	7	7	0	1.0	1.2	0.0
その他	29	22	7	0.7	0.7	0.8
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手段別自殺の状況

手段別にみると、男女ともに首つりが最も多くなっています（図2-12・13）。その割合を全国と比較すると、女性の首つりと練炭等のリスクがやや高くなっています。

図2-12 伊勢市自殺企図の手段別自殺死亡者割合 男性[H21-27年累計値]

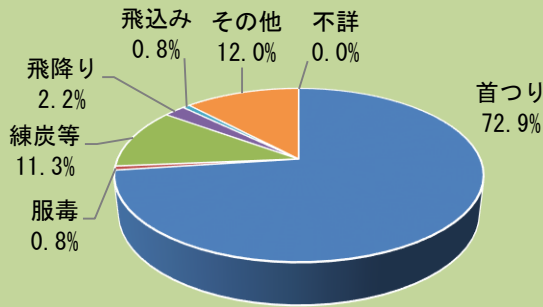
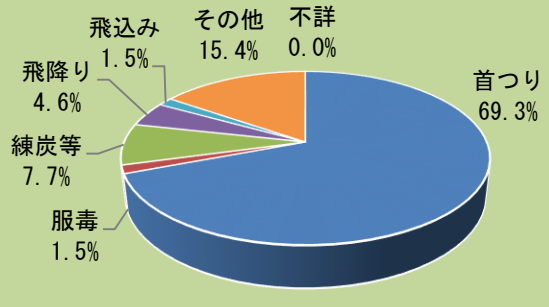


図2-13 伊勢市自殺企図の手段別自殺死亡者割合 女性[H21-27年累計値]



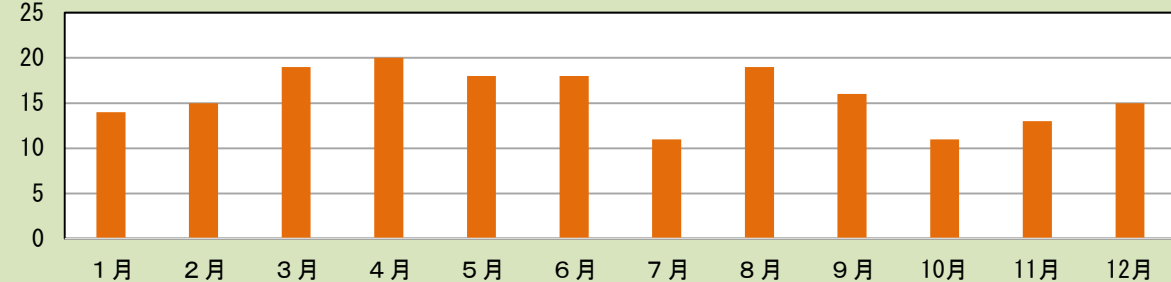
自殺の企図手段	自殺の企図手段別自殺死亡者数(人) [H21-27年累計値]			自殺総数に占める割合を 全国と比較したリスク比(倍)		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
首つり	142	97	45	1.1	1.1	1.2
服毒	2	1	1	0.4	0.4	0.3
練炭等	20	15	5	1.2	1.1	1.6
飛降り	6	3	3	0.3	0.3	0.4
飛込み	2	1	1	0.4	0.4	0.6
その他	26	16	10	1.1	1.1	1.0
不詳	0	0	0	0.0	0.0	0.0

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

⑨月別自殺の状況

月別にみると、4月が最も多く、3月から6月にかけてと、8月から9月が多くなっています（図2-14）。

図2-14 伊勢市月別自殺死亡者数[H21-27年累計値]

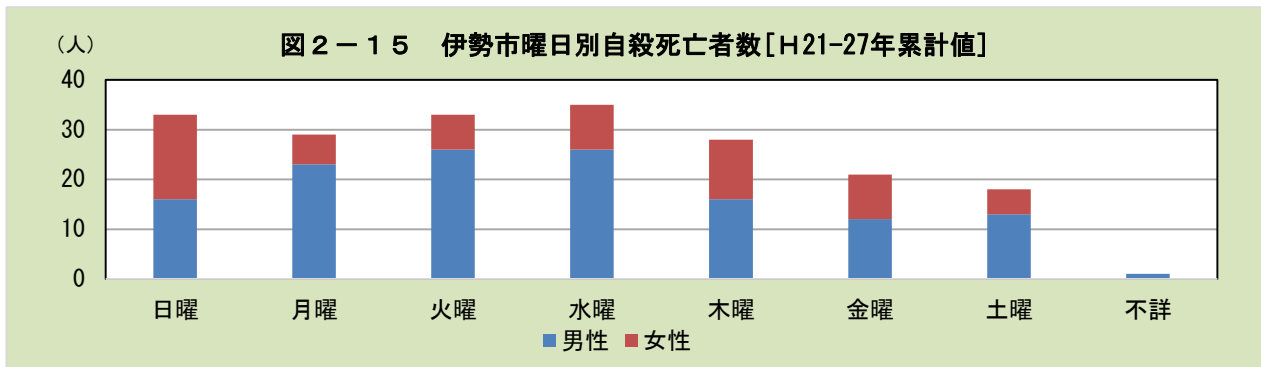


月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
自殺死亡者数(人) [H21-27年累計]	14	15	19	20	18	18	11	19	16	11	13	15

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

⑩曜日別自殺の状況

曜日別にみると、水曜日が最も多く、次いで日曜と火曜が多く、週の前半が多くなっています。男性は、月曜から水曜日が多く、女性は日曜と木曜が多くなっています（図2-15）。



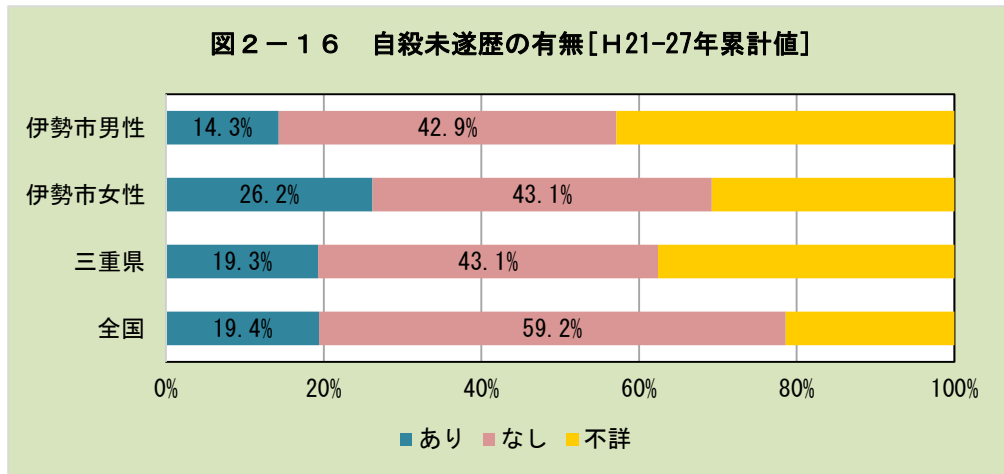
曜日	自殺企図の場所（人） 〔H21-27年累計値〕			自殺総数に占める割合を 全国と比較したリスク比（倍）		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
日曜	33	16	17	1.3	0.9	1.9
月曜	29	23	6	0.9	1.1	0.6
火曜	33	26	7	1.2	1.3	0.8
水曜	35	26	9	1.3	1.4	1.0
木曜	28	16	12	1.0	0.9	1.3
金曜	21	12	9	0.8	0.7	1.0
土曜	18	13	5	0.8	0.8	0.6
不詳	1	1	0	0.2	0.2	0.0

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26.2%に未遂歴があり、やや女性の方が多くなっています（図2-16）。

全国や三重県と比べても未遂歴の割合は同様です。



自殺未遂歴	伊勢市の割合 [H21-27年累計値]			三重県の割合 [H21-27年累計値]	全国の割合 [H21-27年累計値]
	総数	男	女	総数	総数
あり	18.2%	14.3%	26.2%	19.3%	19.4%
なし	42.9%	42.9%	43.1%	43.1%	59.2%
不詳	38.9%	42.9%	30.8%	37.6%	21.4%

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

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21～28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。

2. 地域自殺実態プロファイルからみる現状

(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、女性より男性の方が高く、男性の中でも無職者が高くなっています。中でも、20～39歳は独居者に比べ同居人ありの方が、60歳以上は同居人ありに比べ独居者の方が高く差がみられます。全国と比較すると、男性の無職者で20～39歳・同居人ありと40～59歳・同居人ありにおいて全国を大きく上回っており、男性の有職者で20～39歳・独居者、男性の無職者で60歳以上・独居者、女性の無職者で60歳以上・独居者は全国をやや上回っています（図2-17・18）。

性・年代・職業の有無・同居人の有無別の自殺死亡者割合をみると、男性・20～39歳・無職者・同居人あり、女性・60歳以上・無職者・同居人あり、女性・60歳以上・無職者・独居者の順に割合は多くなっています。男女とも有職者よりも無職者、独居者よりも同居人ありの割合が多くなっています（図2-19）。

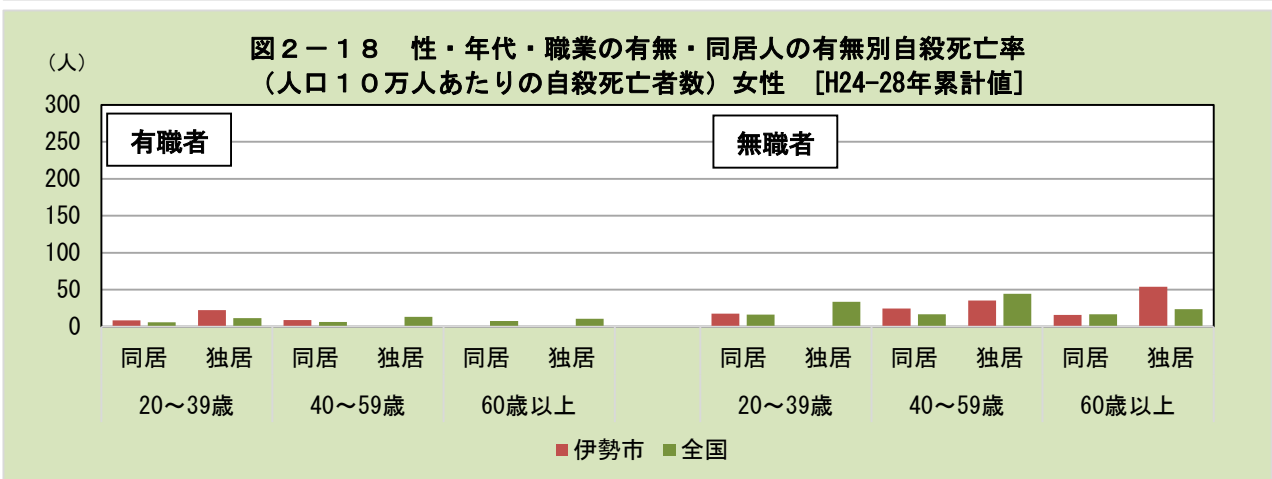
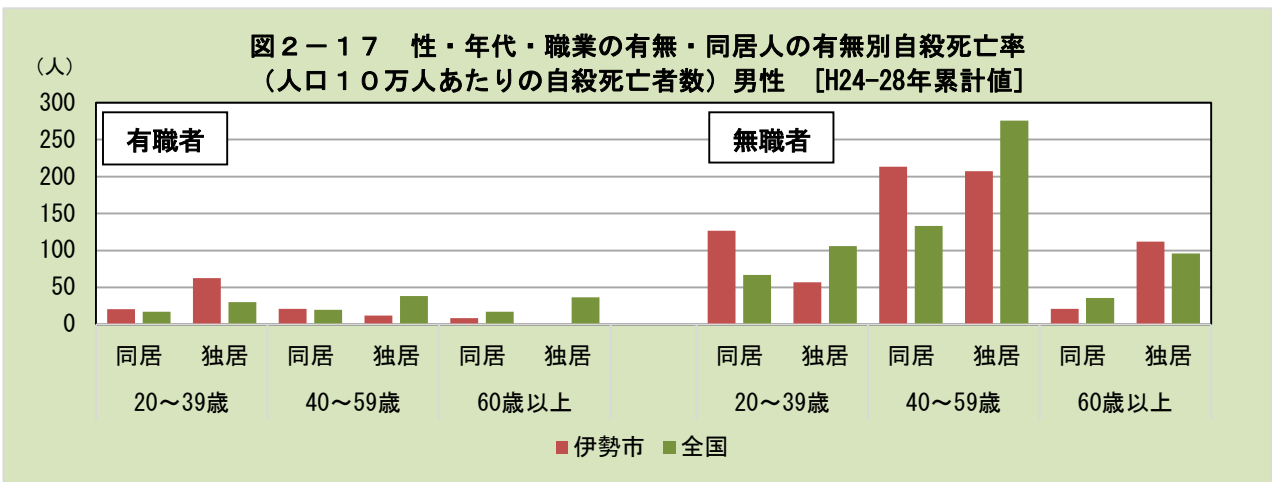
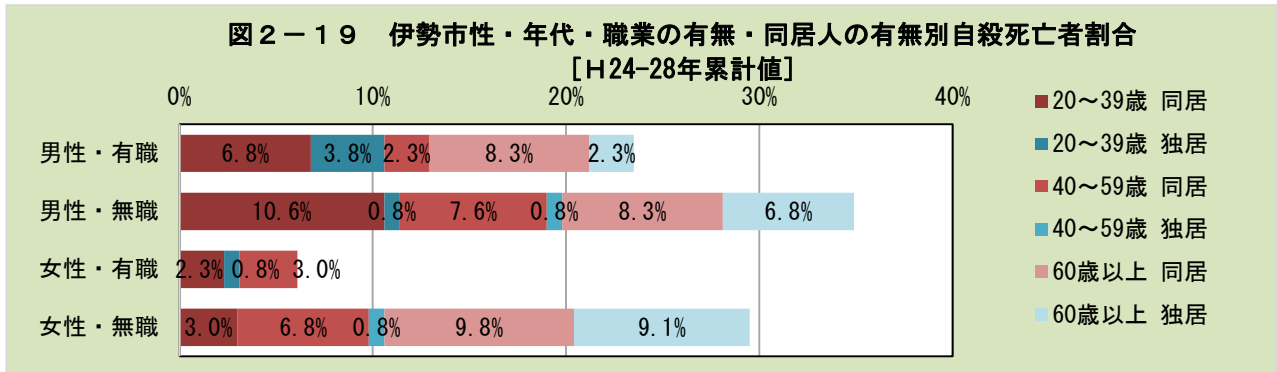


図2-19 伊勢市性・年代・職業の有無・同居人の有無別自殺死亡者割合
[H24-28年累計値]



性別	年齢階級	職業	同独居	伊勢市		全国	
				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	20.6	6.8%	17.1	6.0%
			独居	62.6	3.8%	30.3	3.3%
		無職者	同居	126.7	10.6%	67.2	10.3%
			独居	57.3	0.8%	105.9	3.8%
	40~59歳	有職者	同居	21.2	2.3%	20.0	4.5%
			独居	12.3	0.0%	38.7	1.3%
		無職者	同居	213.3	7.6%	133.2	5.0%
			独居	207.2	0.8%	275.8	2.3%
	60歳以上	有職者	同居	8.8	8.3%	17.5	5.3%
			独居	0.0	2.3%	36.9	4.2%
		無職者	同居	21.1	8.3%	36.0	12.9%
			独居	112.2	6.8%	96.2	6.6%
女性	20~39歳	有職者	同居	8.7	2.3%	6.1	1.6%
			独居	22.5	0.8%	11.7	0.7%
		無職者	同居	17.7	3.0%	16.4	3.3%
			独居	0.0	0.0%	33.7	0.8%
	40~59歳	有職者	同居	9.0	3.0%	6.4	1.9%
			独居	0.0	0.0%	13.5	0.5%
		無職者	同居	24.8	6.8%	17.0	5.3%
			独居	35.4	0.8%	44.7	1.2%
	60歳以上	有職者	同居	0.0	0.0%	7.6	0.7%
			独居	0.0	0.0%	11.0	0.2%
		無職者	同居	15.9	9.8%	16.7	9.9%
			独居	54.0	9.1%	24.0	3.9%

資料：地域自殺実態プロファイル2017（自殺総合対策推進センター）

「地域自殺実態プロファイリング」について

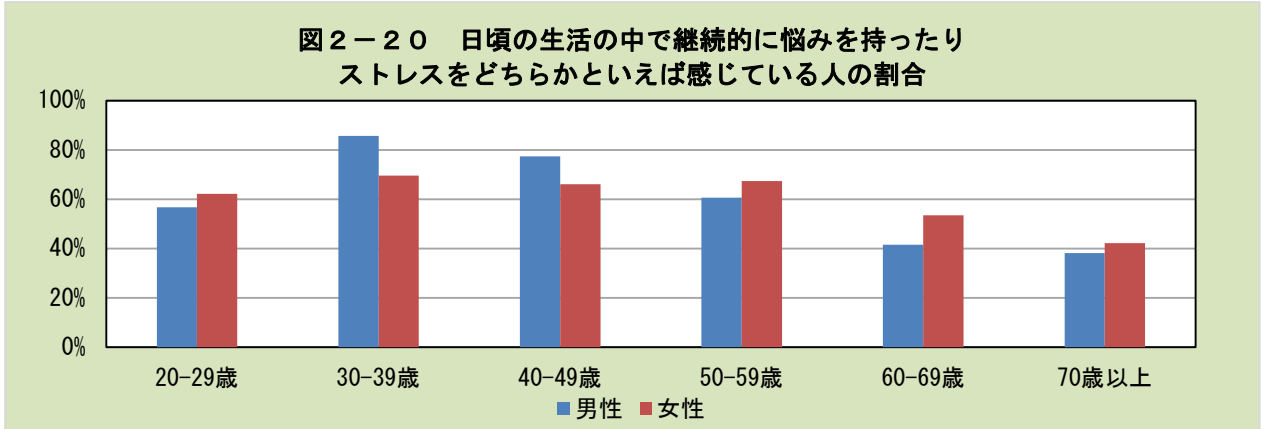
地域自殺対策計画の策定を支援するために、自殺総合対策推進センターにより作成された地域の自殺の実態を詳細に分析したものの。

3. 市民健康意識調査結果からみる現状

(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、全体では約6割ですが、性年齢別でみると、他に比べ30歳代男性で感じている人の割合が約9割と高くなっています（図2-20）。

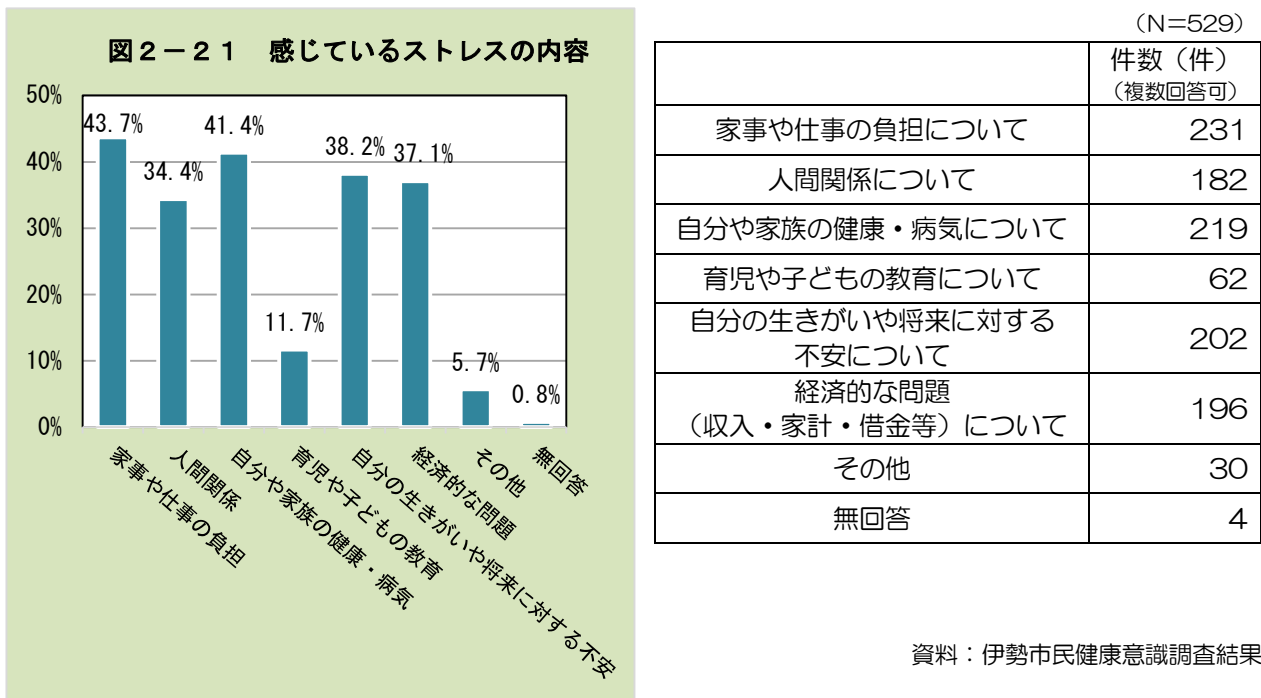


資料：伊勢市民健康意識調査結果

	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上
男性	56.7%	85.7%	77.4%	60.6%	41.5%	38.1%
女性	62.2%	69.6%	66.0%	67.3%	53.5%	42.1%

②ストレスの内容

ストレスの内容は、「家事や仕事の負担について」の割合が43.7%と最も高く、次いで「自分や家族の健康・病気について」の割合が41.4%、「自分の生きがいや将来に対する不安について」の割合が38.2%となっています（図2-21）。



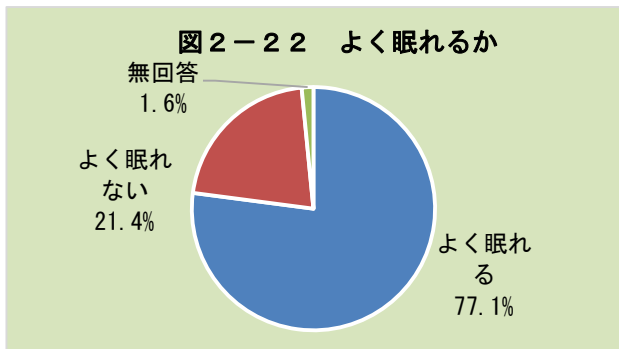
(N=529)

ストレスの内容	件数(件) (複数回答可)
家事や仕事の負担について	231
人間関係について	182
自分や家族の健康・病気について	219
育児や子どもの教育について	62
自分の生きがいや将来に対する不安について	202
経済的な問題 (収入・家計・借金等)について	196
その他	30
無回答	4

資料：伊勢市民健康意識調査結果

③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」人の割合が21.4%となっています（図2-22）。



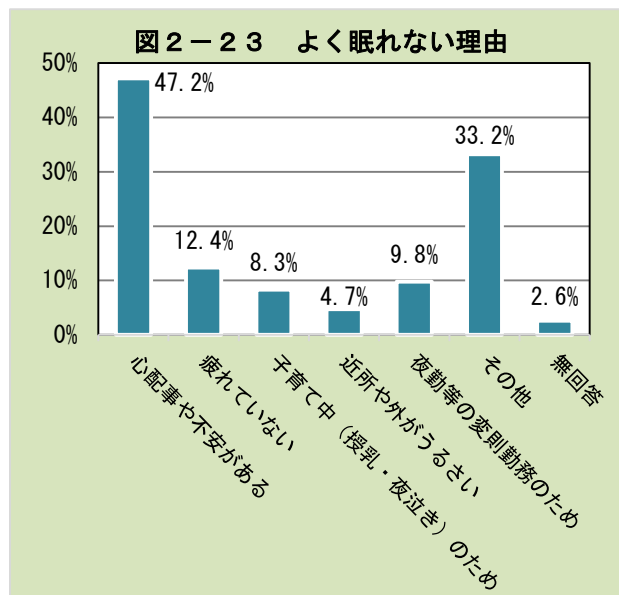
(N=903)

	件数(件)
どちらかといえばよく眠れる	696
どちらかといえばよく眠れない	193
無回答	14

資料：伊勢市民健康意識調査結果

④よく眠れない理由

よく眠れない理由は、「心配事や不安がある」の割合が47.2%と最も高くなっています（図2-23）。



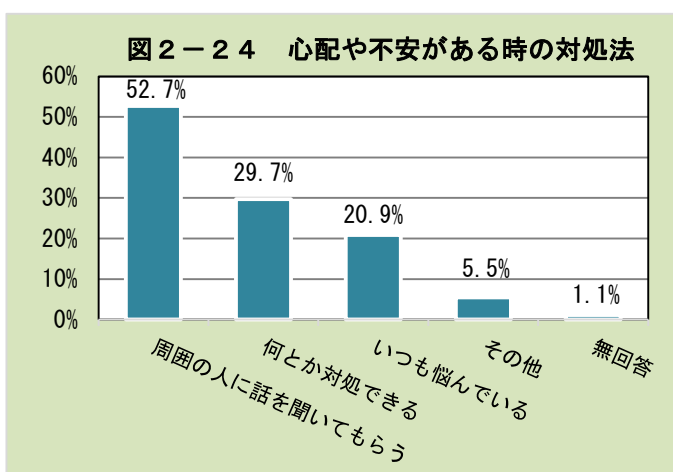
(N=193)

	件数(件) (複数回答可)
心配事や不安がある	91
疲れていない	24
子育て中(授乳・夜泣き)のため	16
近所や外がうるさい	9
夜勤等の変則勤務のため	19
その他	64
無回答	5

資料：伊勢市民健康意識調査結果

⑤心配や不安がありよく眠れない人の対処法

心配や不安があることを理由によく眠れない人の対処法について、「特に話をきいてもらう人もなく、いつも悩んでいる」の割合が20.9%となっています（図2-24）。



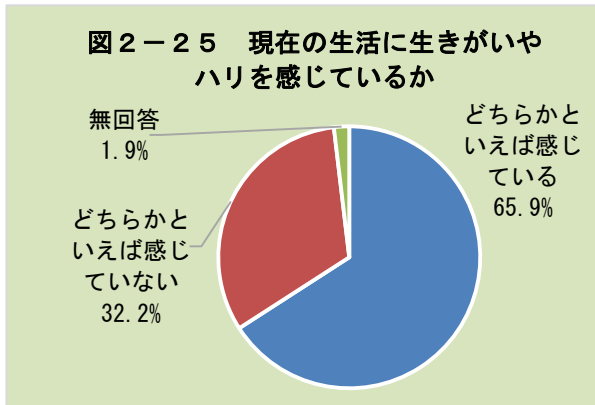
(N=91)

	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	48
話を聞いてもらう人はいないが何とか対処できる	27
話を聞いてもらう人もなくいつも悩んでいる	19
その他	5
無回答	1

資料：伊勢市民健康意識調査結果

⑥生きがいやハリの有無

現在の生活に生きがいやハリを感じているかについて、「どちらかといえば感じていない」の割合が32.2%となっています（図2-25）。



(N=903)

	件数(件)
どちらかといえば感じている	595
どちらかといえば感じていない	291
無回答	17

資料：伊勢市民健康意識調査結果

伊勢市民健康意識調査について

1. 調査の目的

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. 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

平成26年10月2日から平成26年10月20日

4. 回収結果

配布数2,000通 有効回収数903通（有効回収率45.2%）

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。

- ・全国・三重県の自殺死亡者数が減少傾向にある中、伊勢市は横ばいであり減少していない。

- ・20歳代から60歳代の男性と、80歳以上の女性の自殺死亡者数が多い。また、50歳未満の男性と20歳代・80歳以上の女性の自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺死亡者数）が、全国・三重県の値を大きく上回っている。

中でも、男性は20歳代・30歳代の無職者で同居人がある者と有職者で独居の者、40歳代・50歳代の無職者で同居人がある者の自殺死亡率が全国の値を大きく上回っている。男性は無職者が半数を占めるが、女性と異なり被雇用・勤め人の割合も約4割と多く、経済・生活問題と勤務問題が原因・動機の約2割を占めている。また、ストレスを感じている者が多いのも30歳代から50歳代の男性である。

女性は年金・雇用保険等生活者、その他無職者、主婦等の無職者が約8割を占め、中でも60歳以上の無職者で独居の者の自殺死亡率は全国の値を大きく上回っている。

以上のことから、働き盛り世代の男性と高齢女性の自殺対策に取り組んでいく必要がある。

- ・前述のとおり、20歳未満男性と20歳代は男女ともに、自殺死亡率が全国・三重県の値を大きく上回っている。さらに、20歳代では自殺が死因の半数以上を占めていること、20歳未満の男性の総死亡に占める自殺死亡の割合は全国に比べ2倍以上リスクが高いこと、自殺の原因・動機において男性の学校問題が全国に比べ3倍近くリスクが高いことなど、若年世代における自殺も深刻な問題である。

- ・自殺の原因・動機については、男女ともに健康問題が約5～6割で最も多い。

- ・約2割のよく眠れない人の理由は、約半数が心配事や不安があることをあげており、そのうちの約2割は話を聞いてもらう人がいない状況である。生活に生きがいやハリを感じていない人も約3割いる。

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。自殺に至る心理としては、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ったり、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るからです。

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。

このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「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下、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。

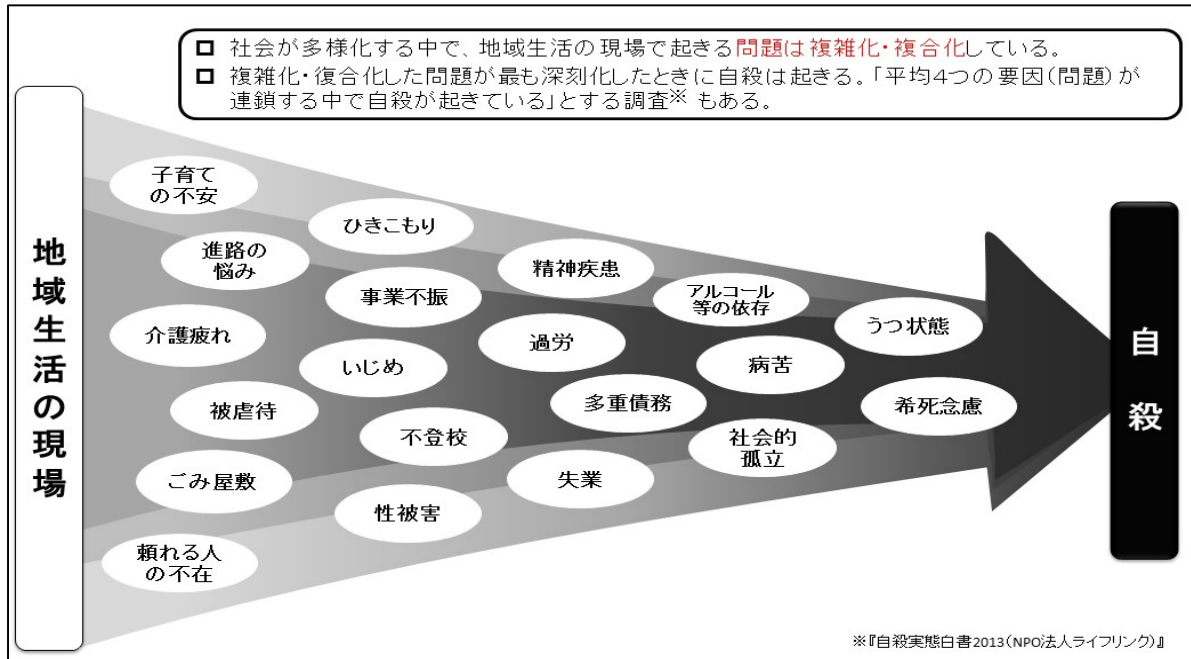


図3-1：自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）

＜年間自殺死亡者数は横ばいで推移しており、自殺対策は取り組むべき課題＞

我が国の自殺対策は、「自殺対策基本法」「自殺総合対策大綱」に基づき様々な対策が講じられ、平成10年の急増以降年間3万人超と高止まっていた年間自殺死亡者数は、平成22年以降7年連続して減少し、平成27年には平成10年の急増前の水準となりました。しかし、依然として毎年2万人を超えており、若年層では、20歳未満の自殺死亡率が平成10年以降おおむね横ばいであることに加えて、20歳代や30歳代における死因の第一位が自殺であること等、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

本市においては、年間自殺死亡者数は30人前後で推移しており、全国・三重県が減少傾向にある中、横ばいで減少していないことを非常事態としてとらえ、対策に取り組んでいかなければならない状況です。

＜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）、Act（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。



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3次三重県自殺対策行動計画」を踏まえ、本市では次の5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。

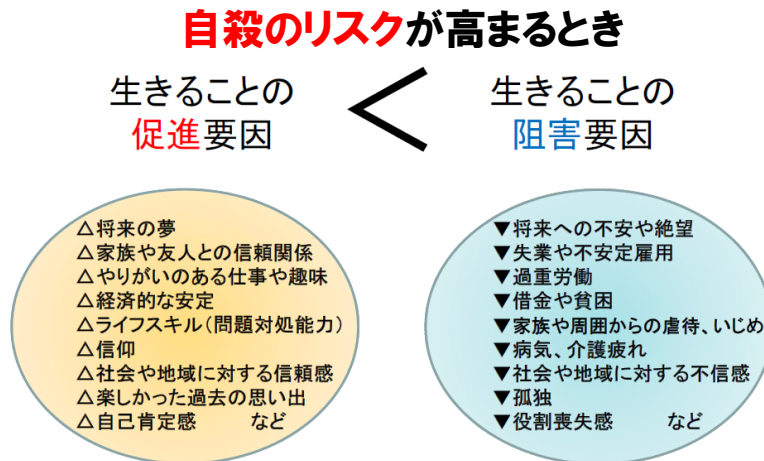


図3-2：自殺のリスクが高まるとき（NPO法人ライフリンク作成）

（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、地域共生社会の実現に向けた取り組みや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が重要です。

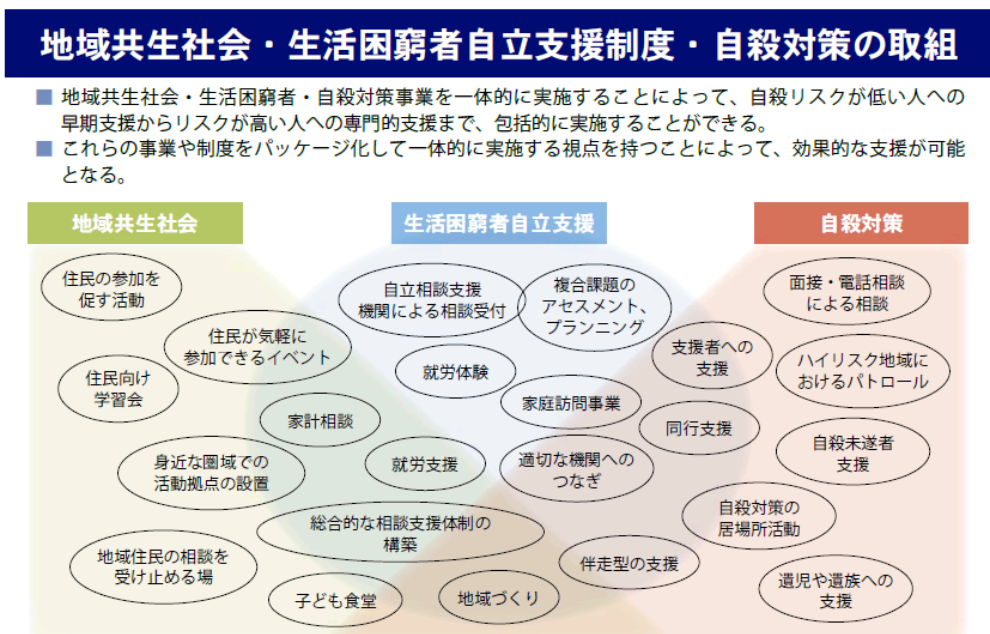


図3-3：地域共生社会・生活困窮者自立支援制度・自殺対策の取組（厚生労働省社会援護局資料）

(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、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」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、学校において、児童生徒等を対象とした、「命を大切にでき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。

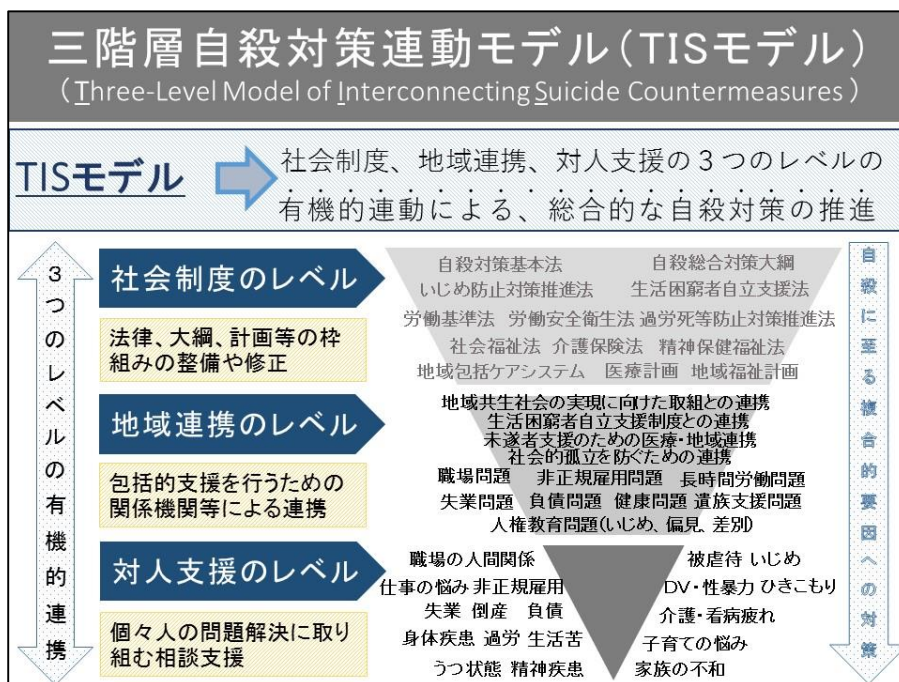


図3-4：三階層自殺対策連動モデル（自殺総合対策推進センター資料）

(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。

(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、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、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。

4. 施策体系

本市の自殺対策は、以上の基本方針に則り、「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

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
- 障がい者への支援
- 自殺未遂者・遺族への支援
- 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。そのため、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いきます。

事業・取組	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連携し、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。	こども課
いせライフセーフティネット事業	地域に「何でも相談窓口」を設置し、困りごとを抱えて悩んでいる地域住民に対応し、必要な機関へつなぎます。また、地域でのサロンや食事会等の実施により、集いの場を提供し孤立を防ぎます。	福祉総務課 (社会福祉協議会と協働)
高齢者虐待防止対策委員会	高齢者の実態や抱え込みがちな課題、高齢者虐待や介護と自殺との関係性等について情報共有を行うことで、高齢者の自殺対策への理解を深め、関係者による取り組みを推進します。	高齢者支援課
認知症高齢者等SOS「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。	高齢者支援課
認知症高齢者等家族支援サービス	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。	高齢者支援課
障害者相談支援センター運営事業	障がい者とその家族の悩みや困り事、不安等の相談に応じ支援することで、孤立防止を図るとともに、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。	障がい福祉課 (障害者総合相談支援センター・地域相談支援センターへ委託)
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、専門医療機関等適切な医療につなぐことで、早期治療に結び付けられるよう紹介、連携を図ります。	健康課 相談窓口担当課

取組指標	現状値 【平成29（2017）年度】	目標値 【2022年度】
地域福祉ネットワーク会議開催回数	2回	8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早期の「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成の方策を充実させる必要があります。様々な分野の関係者だけでなく、市民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、誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、また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。さらに、市民が地域で支え合い、安心して暮らせるまちづくりを推進します。

事業・取組	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、市民及び関連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に努めます。	健康課
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。	こども課
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
福祉ボランティア育成事業	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等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
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。	高齢者支援課

事業・取組	取組内容	担当課・団体
障がい者サポーター事業 サポーター登録	多様な障がいの特性や障がい者への関わり方の配慮等を理解し実践する人や、企業・団体を増やすことで、障がい者の孤立等につながる障壁を減らし、暮らしやすい共生のまちづくりを目指します。	障がい福祉課

取組指標	現状値 【平成 29（2017）年度】	目標値 【2022 年度】
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
認知症サポーター養成者数	累計7,677人	累計15,000人
障がい者サポーター登録者数	累計864人	累計1,600人 【2021 年度】

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。また、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展開していきます。

事業・取組	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により、自殺予防の啓発活動を強化します。	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作成し、街頭啓発での配布や関連各課・機関に設置します。	健康課
こころの健康づくり講演会	自殺予防週間、自殺対策強化月間に合わせ、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の啓発や普及を行います。	健康課

事業・取組	取組内容	担当課・団体
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、市民や教職員、市職員を対象に開催し、その中で自殺問題についても言及します。	人権政策課
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LGBT（女性同性愛者・男性同性愛者・両性愛者・性同一性障害）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	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。	消防本部 消防課

取組指標	現状値 【平成 29（2017）年度】	目標値 【2022 年度】
自殺予防リーフレット配布数	1,516部	1,800部
人権に関する講演会等の参加者数	970人	1,200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	160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」の強化につながり得る取り組みを進めます。

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、専門機関と連携し継続的な支援を行います。

(1) 子ども・若者への支援

事業・取組	取組内容	担当課・団体
子どもたちとつくる「やさしいまち伊勢」支援事業 いのちの授業	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 こ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みます。	学校教育課
こども家庭相談センター事業 児童家庭相談	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。	こども課

(2) 妊産婦・子育てをしている保護者への支援

事業・取組	取組内容	担当課・団体
妊娠出産包括支援事業 おめでとうコール 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。	健康課
母子健康手帳の交付	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「ハイリスク妊婦プラン」を作成し、妊娠期からの支援を行います。	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
こども家庭相談センター事業 児童家庭相談	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。	こども課
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。	こども課

事業・取組	取組内容	担当課・団体
こども家庭相談センター事業 女性相談	DV（配偶者等による暴力）等の女性相談に対する助言及び適切な支援に努めます。相談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。	こども課
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。	こども課
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。	こども課
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場合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、就労のために主体的な能力開発の取り組みを支援します。	こども課
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。	こども課
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。	こども課

（3）働き盛り・高齢者世代への支援

事業・取組	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
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。また学んだ者による自主活動への支援を行うことで、高齢者の生きがいづくりや孤立予防を図ります。	健康課
総合相談（高齢者）	高齢者の生活を福祉・医療・介護・保健など総合的に支えていくことを目的に、高齢者や介護者の悩みに市や地域包括支援センター等の保健師や社会福祉士・主任介護支援専門員が早期に応じることで、未然にストレスの増悪や精神不安、うつ病等を防ぎます。	高齢者支援課
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、委託・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。	高齢者支援課
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。	高齢者支援課

(4) 無職者・失業者・生活困窮者への支援

事業・取組	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
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旅行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。	生活支援課

(5) 障がい者への支援

事業・取組	取組内容	担当課・団体
障害者虐待防止対策支援事業	障がい者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。	障がい福祉課
障がい者等交流会活動補助事業	障がい者が自立した日常生活及び社会生活を営むことができることを目的に、障がい者やその家族、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、社会参加及び社会復帰の促進により孤立や自殺の防止を図ります。	障がい福祉課
成年後見制度利用支援事業	身近な親族のいない障がい者の権利や尊厳を守るための成年後見人制度の利用促進により、孤立や不安を解消することで、安心して生活できることを目指します。	障がい福祉課
障がい者サポーター事業 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障がい者が、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、障がい者が暮らしやすい共生のまちづくりを目指すことで、障がい者の孤立を防ぎます。	障がい福祉課

(6) 自殺未遂者・遺族への支援

事業・取組	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が記載されたリーフレットを配布します。	健康課

(7) 全てに共通する支援

事業・取組	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】	こころの悩みを抱える人や自殺を考えている人向けに、受診の勧めや相談窓口案内等を記載したリーフレットを作成し、街頭啓発での配布や関連各課・機関に設置します。	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
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
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、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

取組指標	現状値 【平成29(2017)年度】	目標値 【2022年度】
子育てハンドブックの配布数	2,070部	3,000部
高齢者の相談窓口の設置数	5箇所	7箇所
いせ若年者就業サポートステーションの就職率	69%	73%
生活困窮者等の相談窓口への相談件数	346人	400人

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。学校においては、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し、また周囲の大人たちが的確に受け止め、適切に対応できるよう、相談体制の整備や支援を推進します。

事業・取組	取組内容	担当課・団体
子どもたちとつくる「やさしいまち伊勢」支援事業 いのちの授業【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	「伊勢市いじめ防止基本方針」に沿って研修会・会議を実施していきます。また、いじめ・不登校を減らす取り組みを実施していきます。	学校教育課
人権教育子ども輝きプラン総合推進事業【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
CAP（子どもへの暴力防止）プログラムの実施	子どもが虐待やいじめ、誘拐等様々な暴力から自分を守る方法や、教職員・保護者・地域の大人による適切な対応について啓発を行うことで、信頼できる大人にSOSを出すことにつなげます。	こども課

評価指標	現状値	目標値
	【平成29（2017）年度】	【2022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 81.2% 中学生 77.1%	小学生 90% 中学生 87%

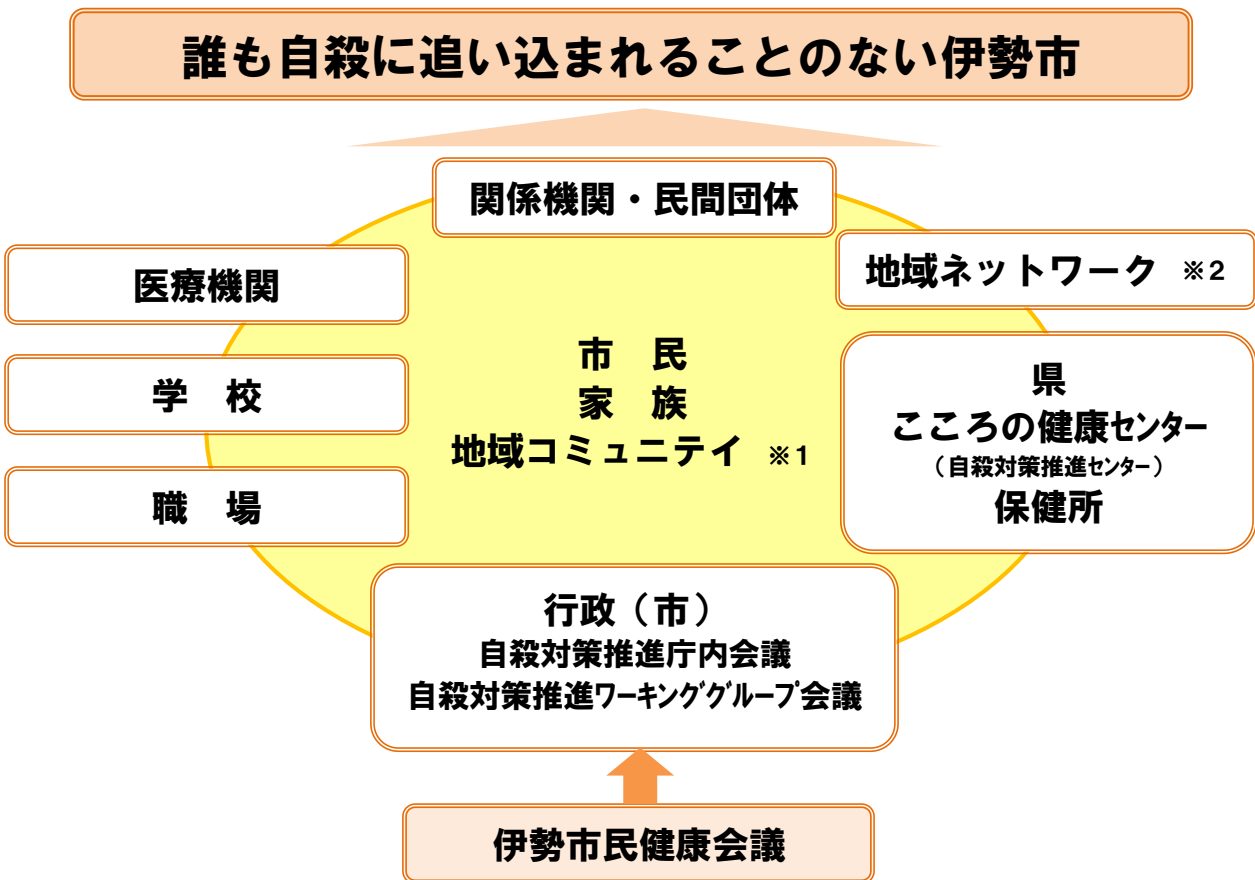
※1：小学校6年生、中学校3年生に行った「全国学力・学習状況調査」（文部科学省）において、「いじめは、どんな理由があってもいけないことだと思う。」という質問に対して、「当てはまる」と回答をした伊勢市の児童生徒の割合。

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
“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、児童生徒など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。

平成26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43.7%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、司法、労働、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。

(8) 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、「我が事・丸ごと」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

- 自殺対策基本法
- 自殺総合対策大綱（概要）
- 第3次三重県自殺対策行動計画（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

○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。

(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・旧第十条線下・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・旧第二章線下)

(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^{かん}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・旧第十五条線下・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・旧第十六条線下)

(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・旧第十七条線下・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・旧第十八条線下・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・旧第十九条線下・一部改正)

第四章 自殺総合対策会議等

(平二八法一一・旧第三章線下・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)

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

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、**非常事態はまだまだ続いている**
- 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

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づきと見守りを促す
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. 自殺対策に係る人材の確保、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

第5 自殺対策の数値目標

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、**平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少**
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)

(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、
加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

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

自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）

●自殺対策基本法の改正の趣旨・基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、更なる取組が求められる施策 ※各施策に担当府省を明記 ※補助的な評価指標の盛り込みく例：よりそいホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

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ガイドラインの作成
- ・地域自殺対策推進センターへの支援
- ・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（SOSの出し方に関する教育の推進）
- ・自殺や自殺関連事象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の推進

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（革新的自殺研究推進プログラム）
- ・先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供
- ・子ども・若者の自殺調査
- ・死因究明制度との連動
- ・オンライン施設の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析

4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

- ・医療等に関する専門家などを養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- ・自殺対策の連携調整を担う人材の養成
- ・かかりつけ医の資質向上
- ・教職員に対する普及啓発
- ・地域保健・産業保健スタッフの資質向上
- ・ゲートキーパーの養成
- ・家族や知人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
- ・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
- ・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、ギャンブル依存症等のハイリスク者対策

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- ・ICT（インターネットやSNS等）の活用
- ・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、性的マイノリティに対する支援の充実
- ・妊産婦への支援の充実
- ・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化
- ・関係機関等の連携に必要な情報共有の周知
- ・自殺対策に資する居場所づくりの推進

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
- ・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
- ・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
- ・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

- ・遺族の互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
- ・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

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
- ・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
- ・SOSの出し方に関する教育の推進
- ・子どもへの支援の充実
- ・若者への支援の充実
- ・若者の特性に応じた支援の充実
- ・知人等への支援

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
- ・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

第3次三重県自殺対策行動計画(評価指標・目標値)

No	評価指標	現状値 (平成28年度)	目標値 (平成34年度)	調査資料など
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	92.7%	95.0% (平成31年度)	三重県教育委員会調べ
2	子ども・若者に対する自殺対策の取組を行う市町数	11 市町	29 市町	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ
妊産婦				
3	妊娠期から子育て期にわたる総合的な相談窓口が整備されている市町数	24 市町	29 市町 (平成31年度)	三重県健康福祉部子ども・家庭局子育て支援課調べ
中高年層				
4	毎日飲酒する人の割合	15.8%	13.3%	三重県県民健康意識調査(5年ごと)(平成33年度)
5	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	43 回	120 回	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ
6	メンタルヘルス対策取組事業場割合(労働者50人未満)	52.3%	70%以上 (平成34年度)	年間安全衛生管理計画集計結果(三重労働局調べ)
7	ワーク・ライフ・バランスの推進に取り組んでいる県内事業所の割合	59.4%	65.0% (平成31年度)	雇用経済部雇用対策課調べ
高齢者層				
8	65歳以上の高齢者で孤立感を感じていない人の割合	76.5%	80.0%	三重県県民健康意識調査(5年ごと)(平成33年度)
9	認知症サポーター養成数	142,300 人	185,000 人 (平成32年度)	全国キャラバン・メイト連絡協議会調べ
10	認知症カフェを設置している市町数	20 市町	29 市町 (平成32年度)	三重県健康福祉部長寿介護課調べ
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	494 人	594 人	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ
12	自殺予防週間・自殺対策強化月間中に自殺予防啓発などを行っている市町数	18 市町	29 市町	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ
13	自殺予防週間や自殺対策強化月間の認知度	-	66.7%	三重県県民健康意識調査(5年ごと)(平成33年度)
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	301 人	601 人	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ
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	503 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電話相談件数	21 件	41 件	自殺対策推進センター調べ
17	自殺対策推進センターにおける自死遺族面接相談件数	14 件	29 件	自殺対策推進センター調べ
18	自死遺族支援における人材育成研修受講者数	243 人	498 人	自殺対策推進センター調べ

No	評価指標	現状値 (平成 28 年度)	目標値 (平成 34 年度)	調査資料など
がん患者・慢性疾患患者等に対する支援				
19	おしゃべりサロン（がん）の開催か所数	7 か所	8 か所	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ
ハイリスク者支援				
20	生活困窮者からの新規相談受付件数	3,964 件	4,319 件	三重県健康福祉部地域福祉課調べ
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）および市内連携会議（市町）の設置数	9 か所	37 か所	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ
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	11 か所	37 か所 (平成 31 年度)	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ
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	29 事業	80 事業	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ
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	106 人	606 人	自殺対策推進センター調べ
大規模災害時の被災者への支援				
25	災害時支援者研修受講者数	-	148 人	自殺対策推進センター調べ
26	DPATの訓練および研修数	3 回	18 回	三重県健康福祉部障がい福祉課調べ
情報収集と提供				
27	こころの健康センター・自殺対策推進センターホームページのアクセス数	5,036 件	7,500 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 障がい福祉課長
- (4) 健康福祉部 高齢者支援課長
- (5) 健康福祉部 こども課長
- (6) 産業観光部 商工労政課長
- (7) 環境生活部 人権政策課長
- (8) 教育委員会 学校教育課長
- (9) 市立伊勢総合病院 経営推進部 総務課長
- (10) 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。

伊勢市民健康会議委員名簿

役職	氏名	所属
会 長	永 井 正 高	伊勢地区医師会
副会長	鈴 木 ま き	伊勢保健所
委 員	伊 藤 由 佳	伊勢薬剤師会
委 員	小木曾 一 之	学識経験者（皇學館大学教育学部）
委 員	北 村 峯 記	地域代表
委 員	楠 田 司	伊勢赤十字病院
委 員	泰 道 詞 子	地域代表
委 員	辻 村 多喜代	地域代表
委 員	藤 本 昌 雄	市立伊勢総合病院
委 員	藤 原 厚	伊勢市小中学校校長会
委 員	藤 原 由佳里	地域代表
委 員	森 孝	伊勢地区歯科医師会

敬称略・委員五十音順・平成30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
H30.5.7	第1回自殺対策推進庁内会議・ワーキンググループ会議	自殺対策計画策定について
H30.5.21	第2回自殺対策推進ワーキンググループ会議	各課自殺対策事業について
H30.7.10	第3回自殺対策推進ワーキンググループ会議	計画骨子案について
H30.8.30	平成30年度第1回伊勢市民健康会議	計画素案について
H30.10.15	第2回自殺対策推進庁内会議	計画素案について
H30.12.1 ~H31.1.4	パブリックコメントの実施	

伊勢市自殺対策推進計画

発行年月 : 2019年(平成31年)3月

編集 : 健康福祉部健康課

福祉総務課

生活支援課

障がい福祉課

高齢者支援課

こども課

産業観光部商工労政課

環境生活部人権政策課

教育委員会学校教育課

市立伊勢総合病院経営推進部総務課

消防本部消防課

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