



いのち
支える

資料 2

第2次 【最終案】

いのち支える 伊賀市自殺対策行動計画

～誰も自殺に追い込まれることのない伊賀市の実現をめざして～

伊賀市

目 次

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画策定の趣旨	1
2 第1次計画の評価と課題	2
3 計画の位置づけ	6
4 計画の期間	6

第2章 自殺の現状

1 自殺者数の推移	7
2 自殺率の推移	8
3 性・年代別による自殺の状況	9
4 生活環境による自殺の状況	10

第3章 自殺対策の方針

1 基本理念	12
2 基本認識	12
3 基本方針	13

第4章 今後の取組みと進捗管理

4つのカテゴリーとビジョン	16
カテゴリー1 予防・啓発・知識の普及	17
カテゴリー2 自殺対策を支える人材の育成	19
カテゴリー3 相談・支援	20
カテゴリー4 生きることの促進要因への支援・連携体制の強化	22

第5章 計画の推進体制

1 計画の目標	24
2 実施体制・関係者連携	24
3 PDCAサイクルの推進	25
4 計画の見直し	25

第1章 計画の基本的な考え方

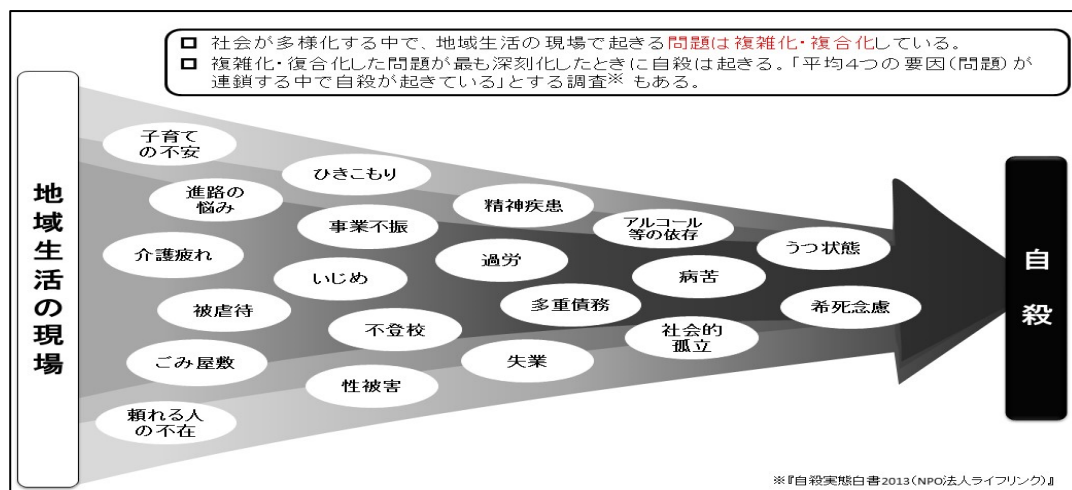
1 計画策定の背景

国は、2006（平成18）年に「自殺対策基本法」を施行し、これに基づき政府が推進すべき自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱」を閣議決定しました。「自殺総合対策大綱」は2012（平成24）年、2017（平成29）年、2022（令和4）年に見直されています。

三重県においても、2009（平成21）年「三重県自殺対策行動計画」を策定し「尊い命が自殺で失われない社会」の実現をめざした取組を推進し、2013（平成25）年「第2次三重県自殺対策行動計画」策定、2018（平成30）年「第3次三重県自殺対策行動計画」策定、そして2023（令和5）年3月「第4次三重県自殺対策行動計画」を策定しました。

本市では、2019（平成31）年「生きることの包括的な支援」として「いのちを支える伊賀市自殺対策行動計画」を策定し、全ての市民がかげがえのない個人として尊重される社会、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざしてきました。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、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こりうる危機」です。そのため自殺対策は、様々な関連施策との有機的な連携のもと自殺対策に取り組んできました。

図1 自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



2 第1次 伊賀市自殺対策行動計画の評価と課題

「第1次伊賀市自殺対策行動計画」に基づき、2019（平成31）年度から2023（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賀市の実現をめざして」を目標に、5つの分野の重点課題 ①高齢者 ②生活困窮 ③こども・若者 ④働く世代 ⑤妊産婦への取組を4つのカテゴリー「知る・学ぶ」「気づく」「支える」「つなぐ・見守る」に分類し自殺対策に取り組んできました。

①4つのカテゴリー別の評価

「知る・学ぶ」※予防・啓発・知識の普及

各世代に共通する「メンタルヘルスの出前講座」は、コロナ禍、対面で行う事業は実施できず、目標値には達成しませんでした。しかし、こども・若者への取組として市内高校に啓発ポスターや相談先ちらしの配布、長期休業明けの児童生徒・保護者に対してメール配信システムを活用して相談窓口の周知をしました。また、三重県や関係機関と連携しながら自殺予防の啓発に取り組みました。

「気づく」※自殺対策を支える人材育成

コロナ禍、「ゲートキーパー養成講座」は目標値を下回りました。高齢者の取組である「認知症サポーター養成講座」はほぼ目標に達成し、小中学校や地域、事業所で認知症の人への正しい知識や理解をする人を増やすことができました。

「支える」※相談・支援

妊産婦への取組である産婦健康診査、生活困窮者への取組である生活困窮自立支援の新規相談件数はどちらも目標値を達成しました。各関係機関の相談窓口はコロナ禍需要が増え相談件数は増加しました。

「つなぐ・見守る」※生きることの促進要因への支援・連携体制の強化

居場所づくりや多職種連携はコロナ禍、会議等の開催中止や延期などで進めるのが難しい状況でしたが、感染対策を取りながら開催できるようにすすめていきました。

伊賀市自殺対策行動計画目標達成状況 2018～2022（H30～R4）年

達成状況：評価 A 達成（90%以上） 評価 B ほぼ達成（60%～90%未満）
 評価 C あまり達成できなかった（30%～60%未満） 評価 D 達成できなかった（0%～30%未満）
 評価 E その他

カテゴリー「知る・学ぶ」

事業名：健康教育 達成目標：メンタルヘルスの出前講座 のべ150回以上

H30	H31	R2	R3	R4	のべ回数	評価
33回	14回	4回	0回	0回	51回	C

カテゴリー「気づく」

事業名：ゲートキーパー養成講座 達成目標：受講者のべ500人以上

H30	H31	R2	R3	R4	のべ回数	評価
—	67人	24人	20人	0人	111人	D

事業名：認知症サポーター養成講座 達成目標：人口に対するサポーターの割合10%

H30	H31	R2	R3	R4	割合	評価
5.98%	7.78%	8.21%	8.86%	9.40%	9.40%	A

カテゴリー「支える」

事業名：産婦健康診査 達成目標：産婦健診受診率 95%

H30	H31	R2	R3	R4	受診率	評価
—	—	87.0%	96.8%	96.0%	96.0%	A

事業名：生活困窮者支援 達成目標：年間新規相談数 150 件

H30	H31	R2	R3	R4	平均件数	評価
125 件	113 件	1,460 件	568 件	351 件	523 件	A

カテゴリー「つなぐ・見守る」

事業名：認知症カフェ 達成目標：開催回数 のべ 60 回以上

H30	H31	R2	R3	R4	のべ回数	評価
12 回	10 回	6 回	12 回	12 回	52 回	B

事業名：健康づくり推進協議会 達成目標：開催回数 のべ 5 回以上

H30	H31	R2	R3	R4	のべ回数	評価
3 回	1 回	—	1 回	1 回	6 回	A

②取組全体の評価と課題

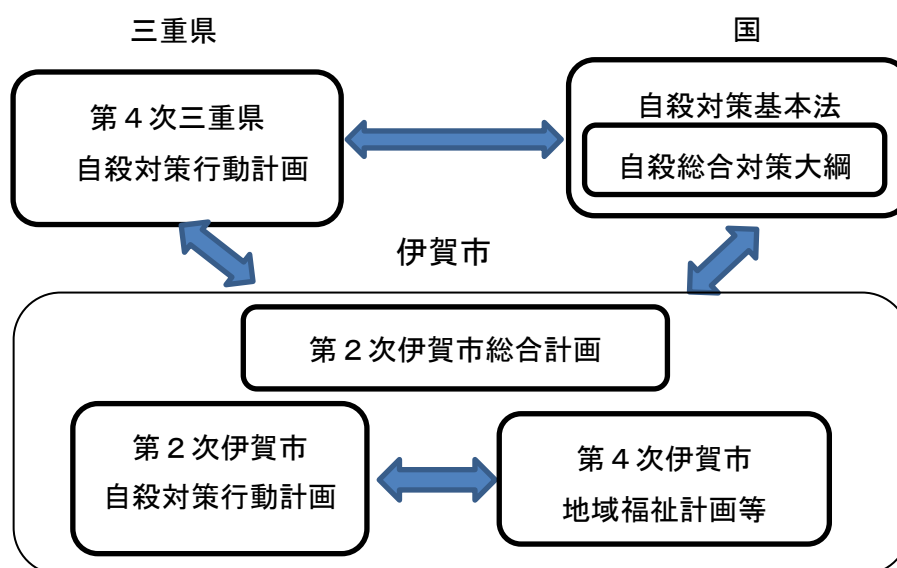
警察庁「自殺統計」の本市における自殺死亡率は、2016(平成28)年の16.9から2021(令和3)年に11.1まで減少しました。「第3次三重県自殺対策行動計画」の全体目標「2021(令和3)年の自殺死亡率13.7以下」であるが、本市は達成しています。しかし、今後コロナ禍の影響が出ると考えられ、引き続き対策が必要です。

相談・支援事業である個別の相談や産婦健診等は進捗管理目標を達成あるいはほぼ達成することができましたが、それ以外の取組はコロナ禍、目標値に達成することができませんでした。目標値に達成しなかった事業については継続していく必要があります。

3 計画の位置づけ

- 本計画は、「自殺対策基本法」第13条第2項（都道府県自殺対策計画等）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しました。
- 国が推進すべき自殺対策の指針を定めた「自殺対策基本法」に基づく「自殺総合対策大綱」との整合を図っています。
- 三重県が推進すべき自殺対策の「第4次三重県自殺対策行動計画」との整合を図っています。
- 本市のめざす姿を実現するための「第2次伊賀市総合計画」を上位計画とするとともに「第4次伊賀市地域福祉計画」等との整合を図っています。（図2）

図2 「いのち支える 伊賀市自殺対策行動計画」と関連計画などの関係



4 計画の期間

計画期間は、2024(令和6)年度から2028(令和10)年度までの5年間とします。

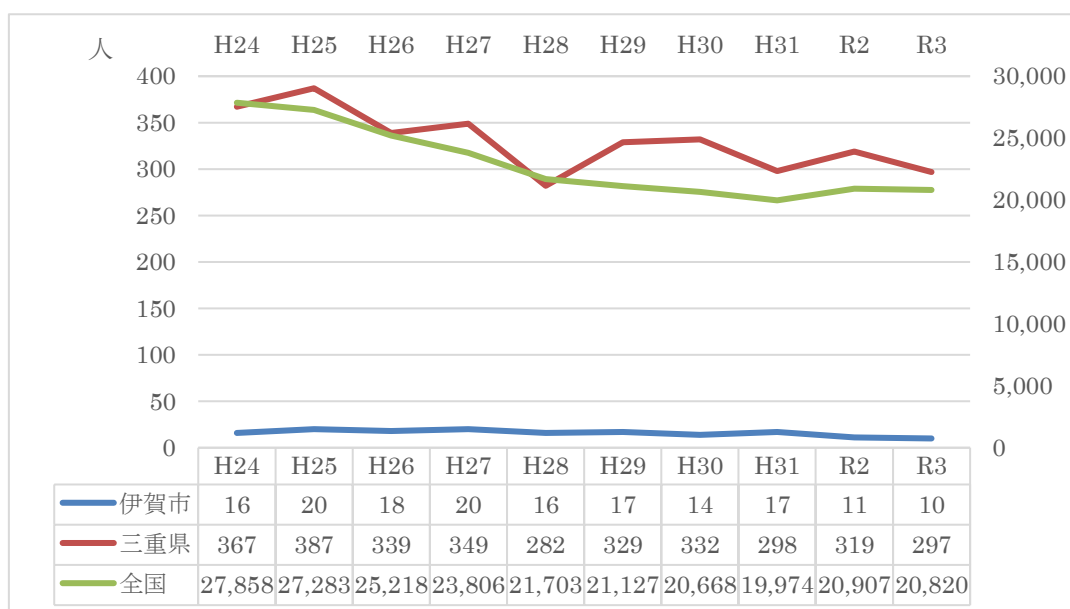
第2章 自殺の現状

1 自殺者数の推移

全国、三重県の自殺者数は減少傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症等の影響により、自殺の要因となりうるさまざまな問題が悪化したことから、2020(令和2)年の自殺者は増加しました。

本市は2018(平成31)年に増加がみられましたが、2020(令和2)年以降減少しました。(図3)

図3 全国、三重県および伊賀市の自殺者数の推移



※「自殺統計」とは、警察庁が総人口(外国人を含む)を対象とし、住居地・自殺日、発見地・発見日の2通りでそれぞれ集計しています。本計画では、住居地・自殺日を基にした集計結果を掲載しています。

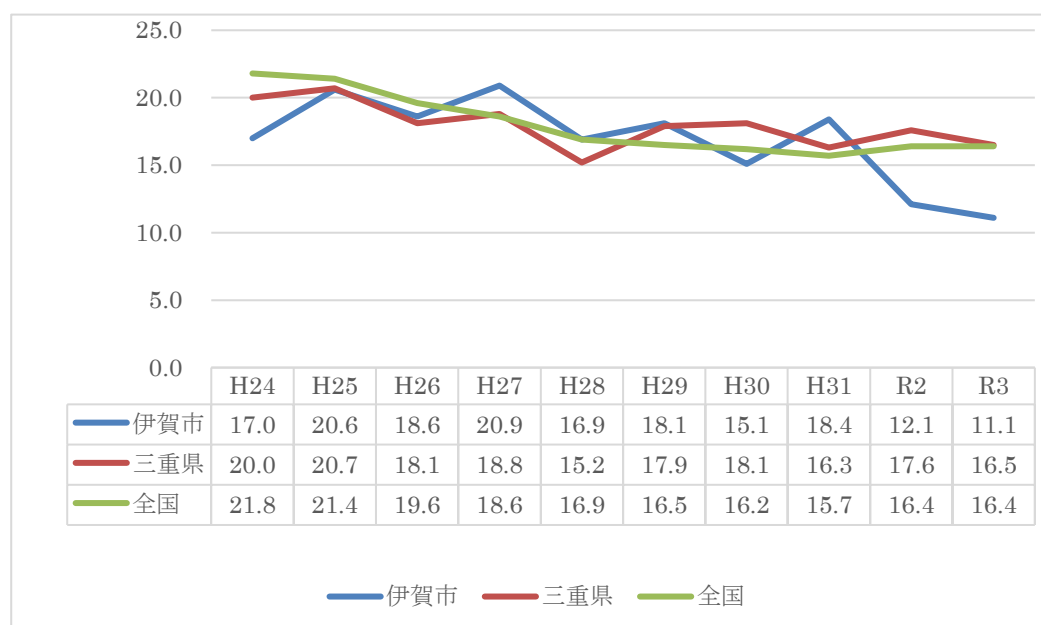
資料：警察庁「自殺統計」より伊賀市作成

2 自殺率の推移

全国の自殺死亡率は2012(平成24)年以降減少し、2014(平成26)年以降は20.0以下で推移しています。三重県の自殺死亡率もおおむね全国と同様の傾向で推移しています。

本市の自殺率は2019(平成31)年までは、全国、三重県を上回る自殺率でしたが、2020(令和2)年は12.1、2021(令和3)年は11.1と全国、三重県より下回っています。(図4)

図4 全国、三重県および伊賀市の自殺率の推移(人口10万対)



資料：警察庁「自殺統計」より伊賀市作成

3 性・年代別による自殺の状況

本市においては全国、三重県に比べて男性・女性ともに80歳以上の自殺率が高いです。

男性は20歳未満と30～40歳代と80歳代が全国・三重県に比べ上回っており、50～70歳代は下回っています。女性は40歳代が全国・三重県に比べ高い傾向にあり、60歳代・80歳代は県より低いものの、全国より上回っています。一方、30歳代以下は全国、三重県に比べ下回っています。(表1)

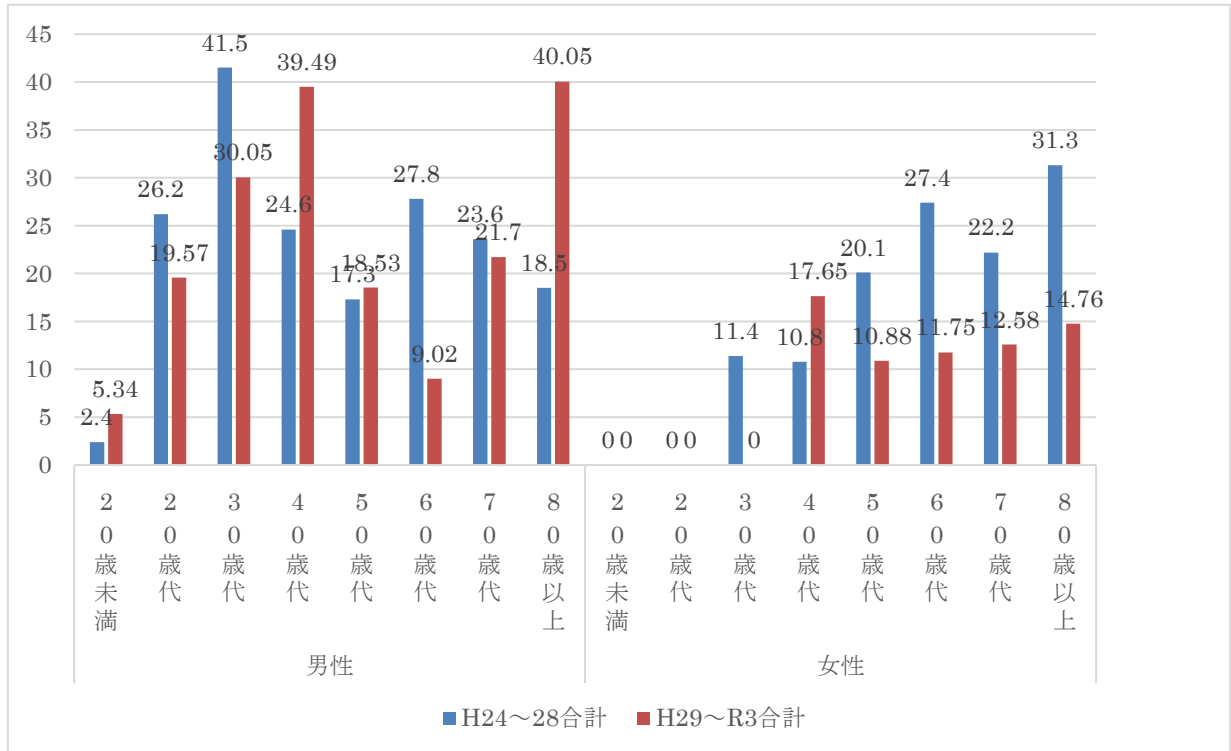
また、2012～2016(平成24～28)年の自殺率と比べると、男性は40歳代と80歳代が増加しており、一方30歳代と60歳代は減少しています。女性は2012～2016(平成24～28)年に比べ全体的に減少していますが、40歳代が多くなっています。(図5)

表1 自殺者の性・年代別の自殺率(人口10万対)

H29～R3 合計	男性			女性		
	伊賀市	三重県	全国	伊賀市	三重県	全国
20歳未満	5.34	4.58	3.77	0.00	1.69	2.37
20歳代	19.57	21.63	23.96	0.00	10.69	11.42
30歳代	30.05	26.65	24.45	0.00	10.56	9.49
40歳代	39.49	28.02	26.08	17.65	12.62	10.78
50歳代	18.53	32.68	30.50	10.88	12.29	12.71
60歳代	9.02	24.33	24.19	11.75	13.71	10.88
70歳代	21.70	27.91	26.93	12.58	16.05	13.23
80歳以上	40.05	35.89	34.34	14.76	14.93	12.97

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」より伊賀市作成

図5 H24～H28、H29～R3年合計 伊賀市 性・年代別自殺率(人口10万対)



4 生活環境による自殺の状況

自殺対策推進センターが、地域の自殺の実態に分析した「地域自殺実態プロファイル2022」において、2017（平成29）年～2022（令和3）年5年間の本市の自殺の特徴として、高齢者、生活困窮、勤務・経営が優先的な課題としてあげられています。

職業の有無では、全国・三重県・伊賀市ともに男女全ての年代において、無職者の割合が高い傾向にあります。（表2）

本市においては、男性は無職者の20～59歳の若い世代の割合が高く、特に20～39歳は同居・独居、40～50歳代は同居が高くなっています。2012～2016（平成24～28）年と比べても20～59歳の無職者の自殺率が高い傾向にあります。

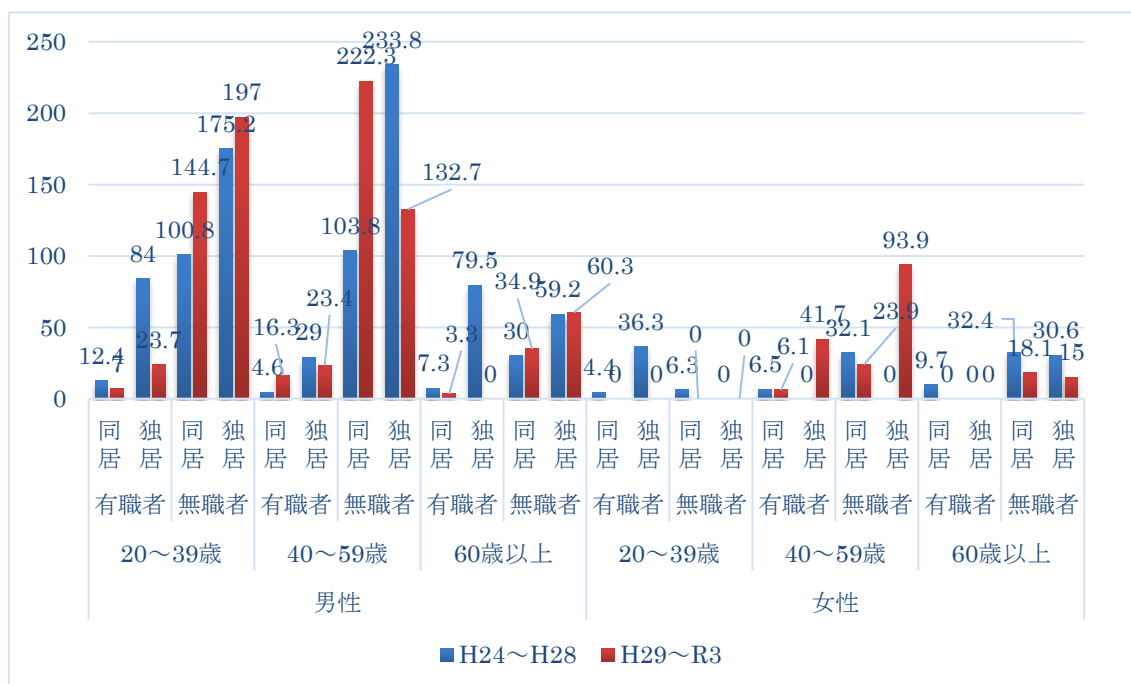
また、女性は独居の40～59歳が職業の有無にかかわらず高くなっており、2012～2016（平成24～28）年と比べても40～59歳の自殺率が高い傾向にあります。（図6）

表2 H29～R3年合計 性・年齢階級・生活環境別による自殺率（人口10万対）

			男性			女性		
H29～R3	職業	同独居	伊賀市	三重県	全国	伊賀市	三重県	全国
20～39歳	有職者	同居	7.0	17.3	15.9	0.0	5.1	6.0
		独居	23.7	32.7	28.2	0.0	16.2	11.6
	無職者	同居	144.7	59.7	52.4	0.0	19.0	15.9
		独居	197.0	145.2	89.0	0.0	39.6	33.4
40～59歳	有職者	同居	16.3	18.9	16.1	6.1	6.6	5.9
		独居	23.4	43.1	34.8	41.7	13.0	12.2
	無職者	同居	222.3	101.1	97.0	23.9	19.9	16.3
		独居	132.7	324.4	237.0	93.9	41.5	43.3
60歳以上	有職者	同居	3.3	11.3	12.4	0.0	5.4	5.6
		独居	0.0	39.7	30.2	0.0	6.8	7.4
	無職者	同居	34.9	31.7	28.4	18.1	16.4	12.8
		独居	60.3	87.7	83.2	15.0	25.1	20.4

※各区分の自殺率の母数とした推定人口については、令和2年国勢調査就業状態等基本集計を用い、労働力状態が「不詳」の人口を有職者と無職者（労働力人口のうち「家事のほか仕事」、「学業のかたわら仕事」と失業者および非労働力人口の合計）に按分した。

図6 H24～H28、H29～R3年合計 伊賀市の性・年齢階級・生活環境別自殺率（人口10万対）



第3章 自殺対策の方針

1 基本理念

いのち支える自殺対策の理念のもと「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざします。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、生きることの包括的な支援として自殺対策を総合的に推進します。

「誰も取り残さない」というSDGsを考え方は、全ての市民がかけがえのない個人として尊重される社会、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざす本計画の理念と一致しています。また、第2次伊賀市総合計画第3次基本計画及び第4次伊賀市地域福祉計画もSDGsを意識した内容となっており、本計画もSDGsの概念も意識して推進していきます。

2 基本認識

（1）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、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で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見るができます。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。

（2）年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いています。

全国の自殺者数は1998（平成10）年の急増以降、年間3万人を超える高い水準で推移していましたが、「自殺対策基本法」「自殺総合対策大綱」に基づき、さまざまな取組が進められ、2010（平成22）年より連続して減少しています。しかし、2020（令和2）年には新型コロナウイルス感染症等の影響により、自殺の要因となり得るさまざまな問題が悪化したことから、特に女性や小中高生の自殺者数が増加し、総数は11年ぶりに前年を上回りました。

本市では、年間自殺者数が、2017～2021(平成29年～令和3年)年の過去5年間で10～17人を推移しており、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ことから、非常事態はいまだ続いていると言えます。

(3) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響をふまえた対策の推進

社会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等の影響により、人との関わり合いや雇用形態を始めとしたさまざまな変化を生じています。その中で、全国的に女性や子ども・若者の自殺者が増加し、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、社会環境の変化により生じた課題をふまえた各施策のさらなる充実を図り、新型コロナウイルス感染症拡大後の影響をみすえた取組を実施していく必要があります。

(4) 地域レベルの実践的な取組を、PDCAサイクルを通じて推進します。

我が国の自殺対策がめざすのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、自殺対策基本法にもその目的は「国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与すること」とうたわれています。つまり、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされています。

国・県・市が協力しながら、PLAN(計画)、DO(実行)、CHECK(チェック)、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ます。

3 基本方針

「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」です。失業や多重債務、生活苦などの生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)を減らす取組に加えて、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力などの生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)を増やす取組を行い、双方の取組を通じて、自殺のリスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として、自殺対策を推進します。

本計画では、さまざまな分野の生きる支援との連携を強化し、特に以下の5つの分野を重点課題として自殺対策に取り組みます。

(1) 高齢者

高齢者の自殺の背景には、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来への不安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、近親者の喪失体験、介護疲れなどによるうつ病などの精神疾患が考えられます。本市では80歳以上の高齢者の自殺割合が多いことから、高齢者の抱える健康や生活上の悩みなど内容に応じた相談や支援を行なっていくとともに、高齢者の生きがいや居場所づくり、地域で見守っていく支援体制を整えていきます。

(2) 生活困窮者

自殺者数は経済動向に左右されやすいといわれています。本市では20～59歳の男性無職者の割合が高い傾向であることから、失業、倒産、多重債務などの生活苦となる問題に対する相談体制の更なる充実とともに、無職者・失業者対策、生活困窮者対策などの関連施策を含めた取組の充実を推進していきます。

(3) こども・若者

全国的にみるとの自殺者は全体として減少しているものの、小中学生の自殺者数は増加しています。また、2006（平成18）年以降、20～30歳代において、国の死因順位の第1位は自殺となっています。本市においては、男性の20歳未満と30歳代が全国・三重県に比べ高い傾向があります。

コロナ禍においては、学校生活に変化が生じ、児童・生徒は孤立感や不安を抱えやすい状況であったと考えられます。

こども・若者世代は、心理社会的な未熟さから衝動的に自殺行動を起こしやすく、抱えた問題の解決策を見出せずに困っていても、地域の相談機関を知らない場合や、周囲の人に相談できない場合も多くなっています。

こども・若い世代が相談しやすいようSNS等を活用した相談体制の充実や地域で大人と関わる機会が持てる「こどもの居場所」の確保などが求められます。

一人で悩みを抱え込まず、学校、家庭、地域などの様々な場面において必要な相談窓口・支援先に相談しやすい環境を整備するとともに、SOSを出したときにそれを受け止めることのできる身近な大人を地域に増やしていきます。

また、児童生徒が命の大切さを実感できる教育、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育、心の健康の保持に係る教育を推進するとともに、児童生徒の生きることの促進要因を増やす取組みを行っていきます。

(4) 働く世代

中高年層のストレスや悩みの原因は「仕事に関すること」の割合が高いといわれており、長時間勤務やパワーハラスメントなどが引き金となり、うつ病などの精神疾患を発症して自殺に至るケースも報告されています。

本市では、40～50歳代の女性有職者の自殺者割合が多い傾向があります。仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできるよう、職場におけるメンタルヘルス対策を推進していきます。

(5) 女性（妊産婦）

女性の自殺者は国、県とも横ばい状態でしたが、2020(令和2)年以降前年より増加しています。本市は2021(令和3)年は前年より増加しました。

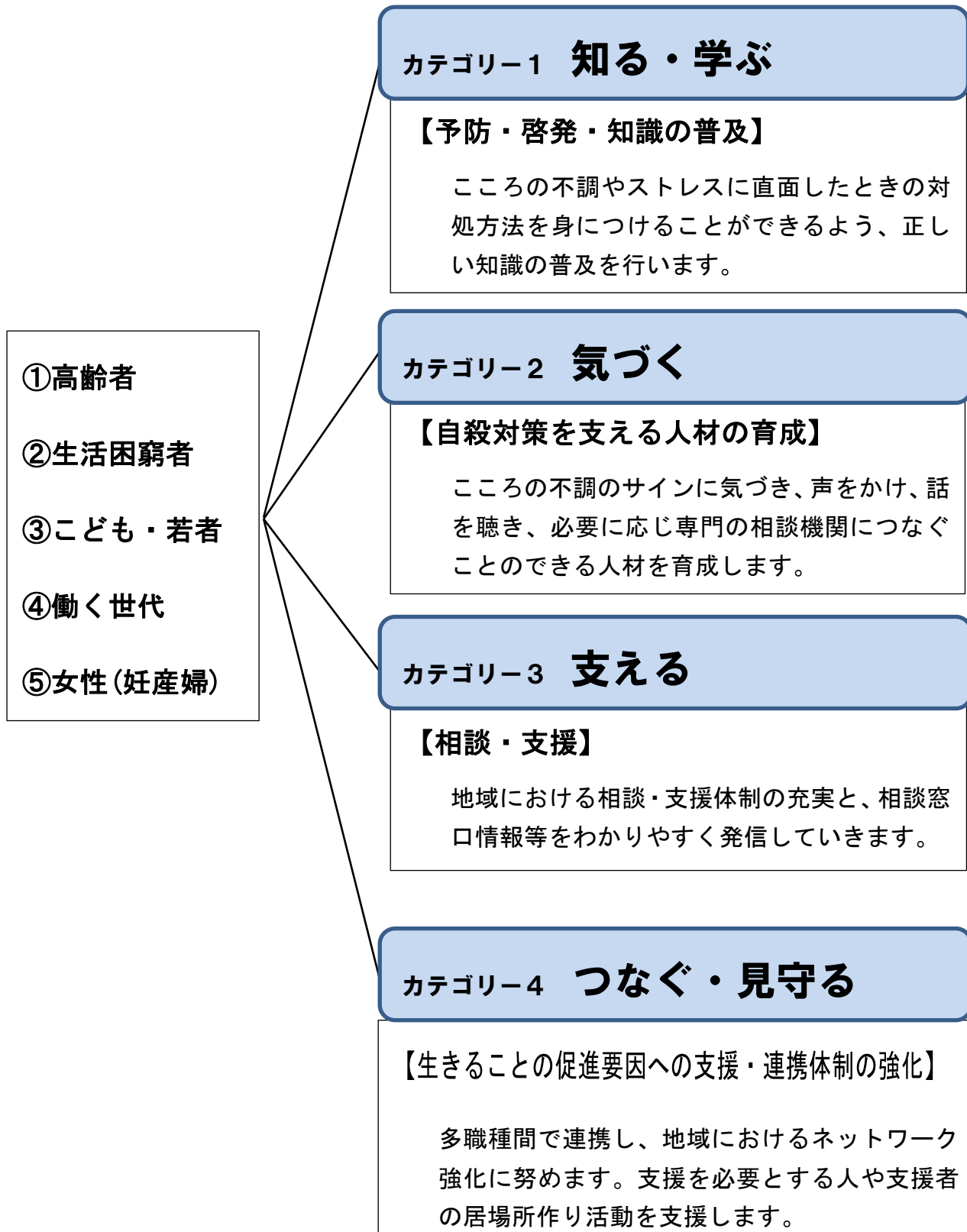
本市においては女性の40～59歳が職業の有無にかかわらず自殺率が高い状況にあるため、女性が相談しやすい相談窓口の周知をしていきます。

妊産婦は同世代の女性に比べて、健診など定期的に医療機関を受診する機会が多いにも関わらず、同世代の女性の自殺死亡率の約3分の2を占めるとの報告もあります。全国では産後にうつ病を発症する人は約10人に1人とされています。

本市も産後にうつ傾向にある人は約10人に1人で、全国と同じような傾向にあります。

4つのカテゴリーとビジョン

伊賀市で取り組む重点課題



第4章 今後の取組みと進捗管理

カテゴリー1「知る・学ぶ」 予防・啓発・知識の普及



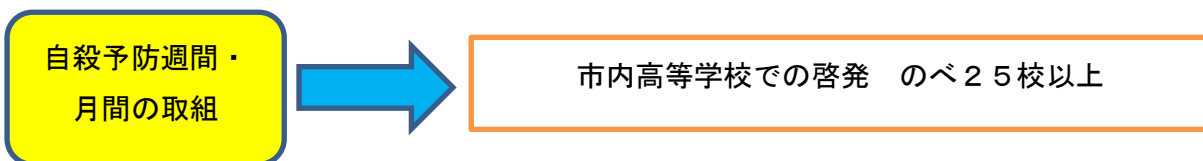
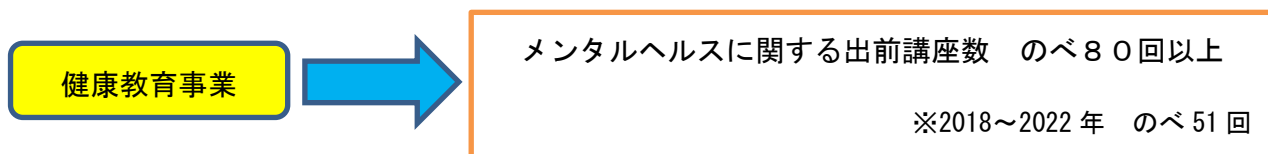
自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行ないます。

こころの不調やストレスに直面したときの対処方法を身につけることができるよう、正しい知識の普及を行うことにより、早期休息・早期相談・早期受診を促進します。

〈主な取組み〉

主要項目	事業名	事業内容
こころの健康に関すること	自殺予防週間・自殺対策強化月間等の取組	相談窓口一覧や啓発物品の配布や、関連図書特集コーナーを設置する。
		こころの不調や悩みを抱えている人やメンタルヘルスについて相談窓口にとどり着けるように普及啓発をする。
		長期休業明けに児童生徒の見守りを強化し、相談窓口を周知する。
	健康教育事業	地域の方々や生徒指導課題について研修会を行う。
	健康測定会や出前講座を行い、メンタルヘルスに関する正しい知識の普及を図る。	
	メンタルヘルス研修会	市職員がメンタルヘルスに関する基礎知識を習得し、ストレスへの対処や職場環境改善等についての見識を深めるため研修会を行う。
「自分らしく生きる」「命の大切さ」に関すること	命を大切にする教育	学校での命を大切にする学習を通して、家族の愛情に気づき、すべての命を大切にしようとする思いやりや態度を育てる。
	ALLY（アライ）の取組	性的マイノリティ当事者支援、性の多様性の啓発活動を行う。
	障がい理解の取組	障がい者週間を利用した市民啓発、障がい福祉研修会等を実施し、障がいのある人に対する理解について啓発を行う。
高齢者の心身機能向上に関すること	認知症・介護予防普及事業	認知症の正しい理解や予防、高齢期のメンタルヘルス、運動などの教室を行い高齢者の心身機能の向上を図る。
生活上の困りごとに関すること	消費生活に関する出前講座	相談窓口を周知し、消費生活相談員による消費者問題に関する正しい知識の普及のための出前講座を行う。

〈進捗管理〉 2024~2028年度の目標値



カテゴリー2「気づく」 自殺対策を支える人材の育成

さまざま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。

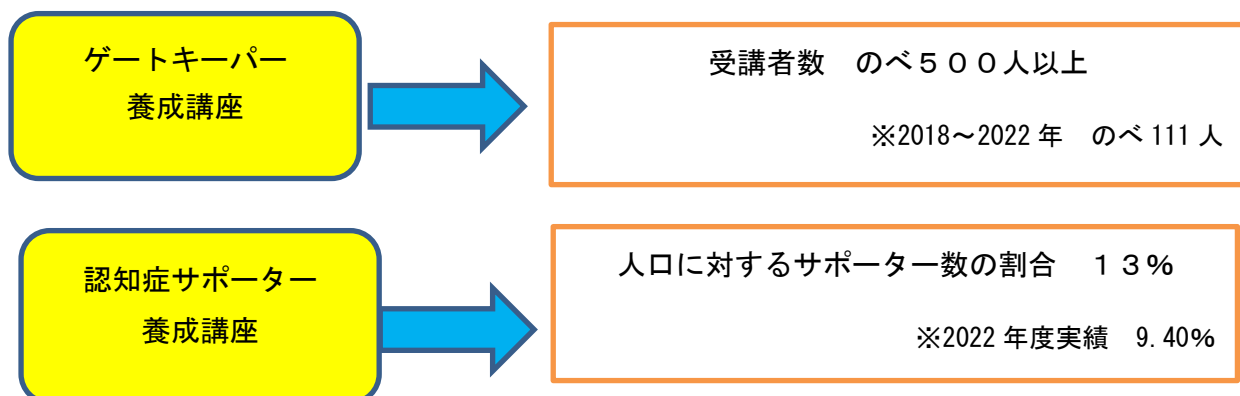


正しい知識を普及し、心の不調のサインに気づき、声をかけ、話を聞き、早めに相談機関や医療機関等の専門家に相談することを促し、温かく寄り添いながら見守ることが大切です。市民一人ひとりが、周りの人の異変に気づく身近な心のサポーターとして適切に行動できるよう人材育成を図ります。

〈主な取り組み〉

主要項目	事業名	事業内容
メンタルヘルスに関すること	ゲートキーパー養成講座	市民、市職員、教職員、企業人事担当者等に対し、ゲートキーパー養成講座を行う。
地域の見守り体制強化に関すること	いが見守り支援員養成講座	地域の支えあい体制を強化するため、研修や講座を実施し、いが見守り支援員を養成する。
	認知症サポーター養成講座	認知症に関する理解を普及・啓発できる人材を育成するため養成講座を行う。
人権に関すること	教職員の知識や相談技術向上	人権・同和教育の取組および課題について、若い世代の教職員等を対象として研修会を行う。

〈進捗管理〉 2024～2028年度の目標値



カテゴリ3「支える」 相談・支援



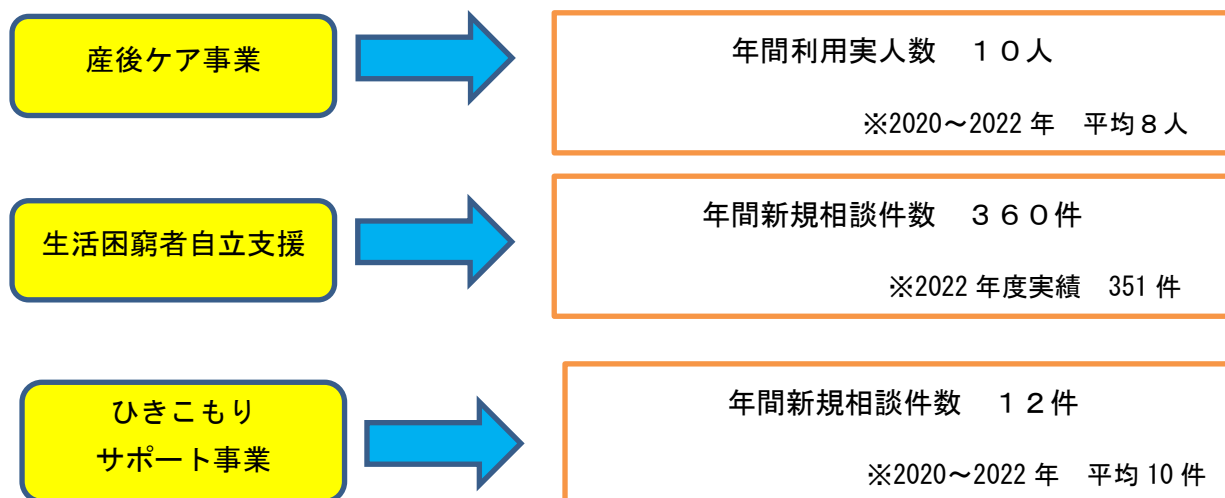
自殺の背景には、健康問題や経済・生活問題、家庭問題など様々な要因があり、一人が複数の問題を抱えているといわれています。

様々な悩みを包括的に支援できるよう、地域における相談・支援体制の充実を図っていきます。また、必要とする人が相談窓口を知り相談を受けやすいように情報発信をしていきます。

〈主な取組み〉

主要項目	事業名	事業内容
健康に関する こと	臨床心理士の心理 カウンセリング	「いが若者サポートステーション」と連携し、無職の若者の職業的自立支援のため、心理カウンセリングを行う。
こども・子育て に関する こと	産後ケア事業	産後、体調不良や家族からの支援が得られない場合に、医療機関への宿泊・通所や訪問などで心身のケアや育児相談などを行う。
	こどもに関する相談	家庭における子育てや子どもの成長・発達に関する悩みごとや、子どもの虐待などの相談を行う。
	青少年相談	青少年の抱える悩みや苦しみの解決を支援するため、電話相談等に応じ指導や助言を行う。
障がい者に 関すること	障がい者相談	専門家による障がい者やその家族などからの相談を行う。
高齢者に関する こと	総合相談支援事業	福祉に関する一次相談窓口として、社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師による相談を行う。
	認知症高齢者家族 やすらぎ支援事業	介護者が休息等に必要な時間を確保できるよう認知症高齢者宅を訪問し、見守りや話し相手を行う。
生活に関する こと	ひとり親就労支援	ハローワークと連携しながら就労を支援する。資格取得費用の支給や福祉資金の貸付等を行う。
	女性相談	DVや離婚問題等、女性が抱える悩みについて助言相談を行う。
	生活保護	困窮の程度に応じ、必要な保護（生活扶助、医療扶助等）を行い最低限度の生活を保障し、自立を助長する。
	生活困窮者 自立支援	生活上の多様な問題について相談に応じ、情報提供や専門機関へのつなぎ、必要に応じて継続的な支援を行う。
生活に関する こと	ひきこもり サポート事業	ひきこもりの相談支援、居場所づくり、支援のネットワークの構築と住民への普及啓発をする。
人権に関する こと	人権相談	人権侵害の早期発見、早期解決のため人権に関する相談窓口を設置する。

〈進捗管理〉 2024~2028年度の目標値



カテゴリー4「つなぐ・見守る」生きることの促進要因への支援・連携体制の強化

自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行うことです。



生きづらさや悩みを抱えた人が、孤立することなく、地域とつながり、支援を受けることができるよう、居場所づくり活動を支援していきます。

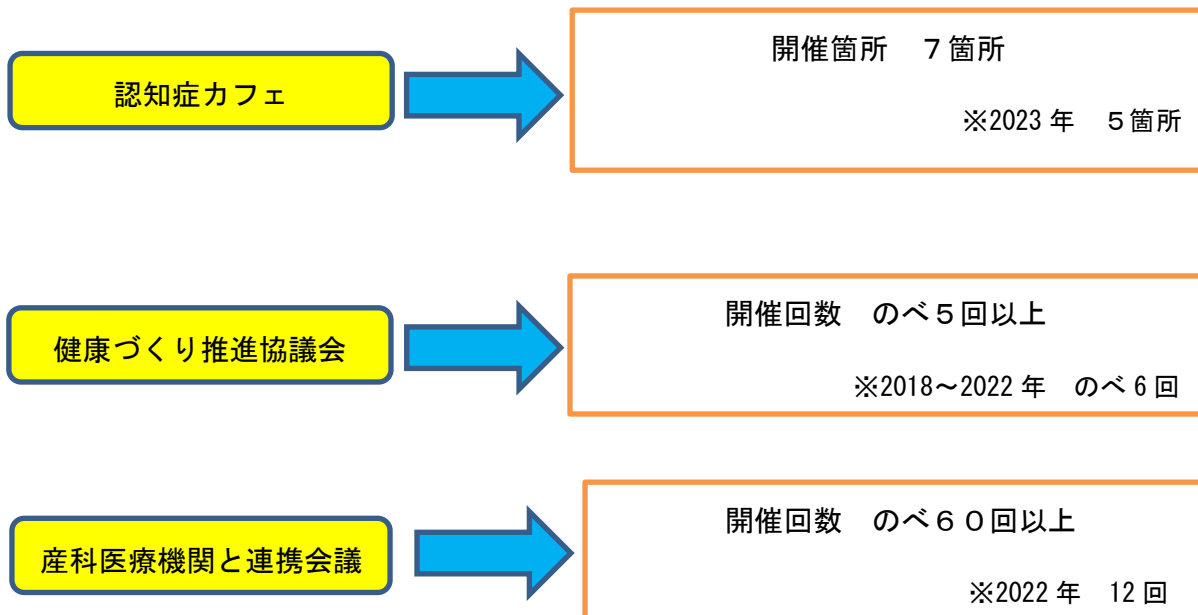
また、悩みを抱える人だけでなく、悩みを抱える人を支援する家族や知人等を含めた支援者が孤立せずすむような包括的な支援が必要です。

県、市、関係団体、民間団体、企業、市民等が相互に連携・協働する仕組みを構築し、地域におけるネットワーク強化に努めていきます。

〈主な取組み〉

主要項目	事業名	事業内容
交流の場や居場所づくり	認知症カフェ	認知症カフェを開催する。また、他に市内で開設されている認知症カフェの後援を行う。
多職種との連携	健康づくり推進協議会	行政・関係機関、民間団体等で構成された協議会において、本計画についての進捗管理および見直しを行う。
	妊産婦支援に関する家庭児童相談室との連携会議	精神疾患や経済困窮など特別な支援を要する妊産婦の確定及び支援方法の検討のため家庭児童相談員等と定期的に調整会議を行う。
	妊産婦支援に関する産科医療機関との連携会議	精神疾患や経済困窮など特別な支援を要する妊産婦の情報共有及び支援方法の検討のため医療機関助産師等と定期的に会議を行う。
	要保護児童及びDV対策地域協議会	要保護・要支援児童の早期発見、保護、支援、またDV被害者の保護、対応のため関係機関と連携を図る。
	地域ケア会議	家族・民生委員児童委員・ケアマネージャー・社会福祉士等が地域住民の生活に関する困りごとや地域課題の解決に向けて会議を行う。
	認知症高齢者安心見守り訓練	自治会・自治協を対象に認知症への理解を深めるため、講義・実技を行い、見守り体制の強化を図る。

〈進捗管理〉 2024～2028年度の目標値



第5章 計画の推進体制

1 計画の目標

2017（平成29）年に閣議決定された「自殺総合対策大綱」では「2015（平成27）年を基準年とし、2026（令和8）年までに自殺死亡率を30%以上減少させる。」を目標としています。

本市においては、基準年を2024（令和6）年とし、計画最終年である2028（令和10）年までに自殺死亡率30%以上減を目標とします。

自殺対策の取組みを通じて、最終目標「誰も自殺に追い込まれることのない伊賀市」の実現をめざしていきます。

2 実施体制・関係者連携

計画の推進にあたっては、庁内の関係課とさらに連携を強化し、共通認識をもって着実に実施できるよう体制の整備を図ります。また、伊賀市健康づくり推進協議会において意見聴取を行うなど、外部有識者等の参画も図ります。

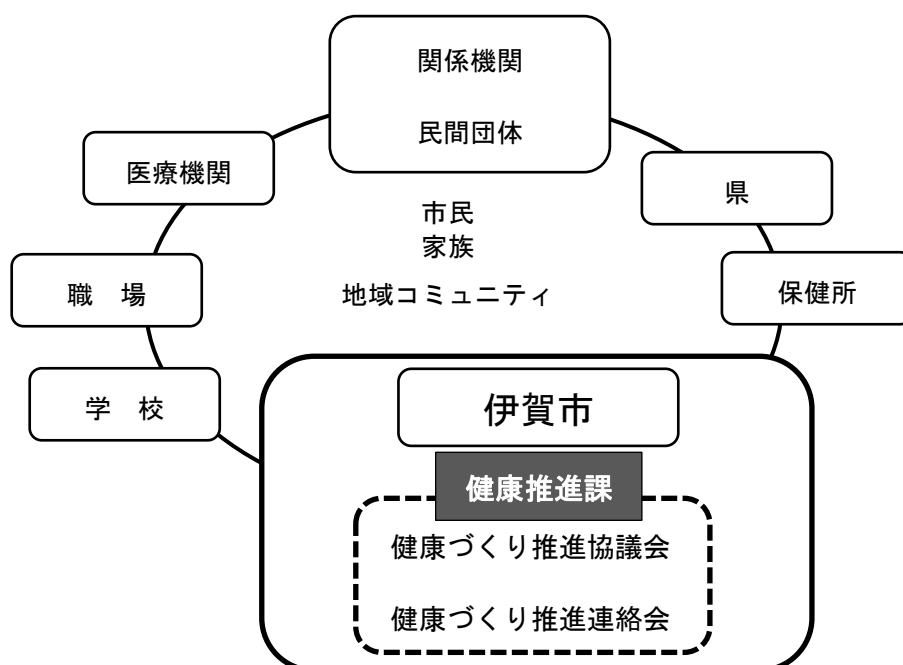


図7 実施・連携体制

3 PDCA サイクルの推進

毎年度、各取組の進捗状況を取りまとめ、「伊賀市健康づくり推進協議会」において、評価指標などをもとに取組の評価を行い、今後の取組についての協議を行います。

自殺に関わる事項について、本市の状況を適切に評価し、必要な対策を迅速に進めていくよう、PDCA サイクルによって、計画の進捗管理を行っていきます。

4 計画の見直し

各取組について、PDCA サイクルに基づき進捗状況を確認、管理、評価を行い、必要な場合には、計画の見直しを行います。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。

