



資料2

## 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目指して～

平成31年3月

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 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	2

### 第2章 自殺の現状

1 自殺者数の推移	3
2 自殺率の推移	4
3 性・年代別による自殺の状況	5
4 生活環境による自殺の状況	6

### 第3章 自殺対策の方針

1 基本理念	8
2 基本認識	8
3 基本方針	9

### 第4章 今後の取組み

カテゴリー1 予防・啓発・知識の普及	12
カテゴリー2 自殺対策を支える人材の育成	13
カテゴリー3 相談・支援	13
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	14

### 第5章 計画の推進体制と進捗管理

1 計画の目標	15
2 進捗管理	15
3 実施体制・関係者連携	16
4 PDCAサイクルの推進	16
5 計画の見直し	16

# 第1章 計画の基本的な考え方

## 1 計画策定の趣旨

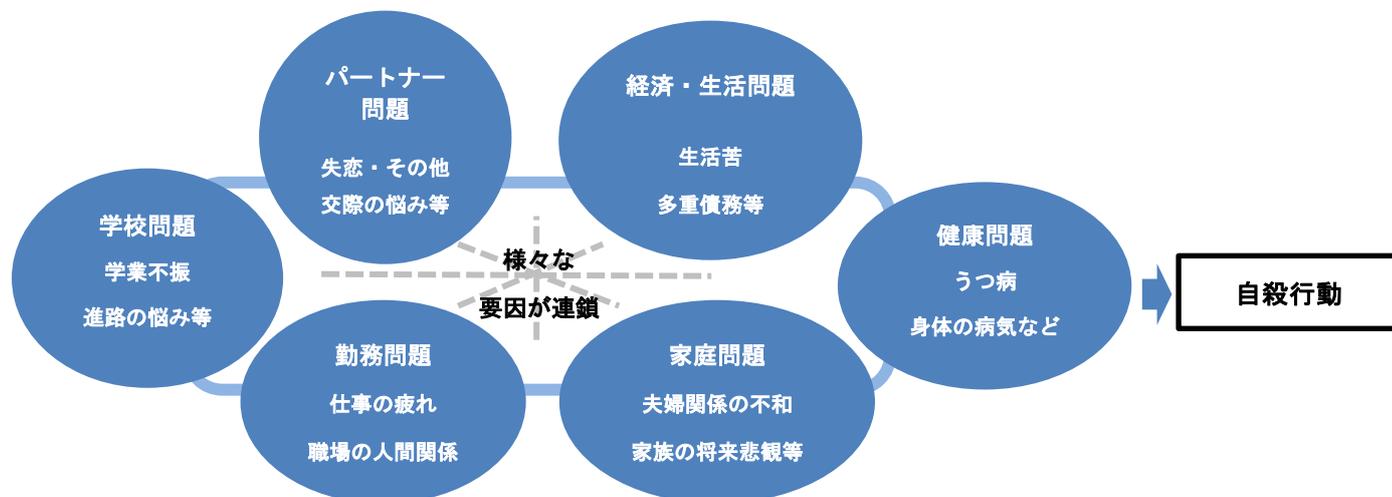
国は、2006（平成18）年に「自殺対策基本法」を施行し、これに基づき政府が推進すべき自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱」を閣議決定しました。その後、2016（平成28）年の自殺対策基本法改正の趣旨やわが国の自殺の実態を踏まえ、2017（平成29）年7月、「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」を閣議決定しました。

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り組みを推進し、2017（平成29）年「第3次三重県自殺対策行動計画」を策定しました。

本市では、2017（平成29）年「第2次伊賀市総合計画」を策定し「『ひとが輝く 地域が輝く』伊賀市」の実現をめざし取り組みを進めています。

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「生きることの包括的な支援」として実施することが重要です。本市では、「いのち支える 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」の実現をめざします。

図1 自殺の原因・背景について



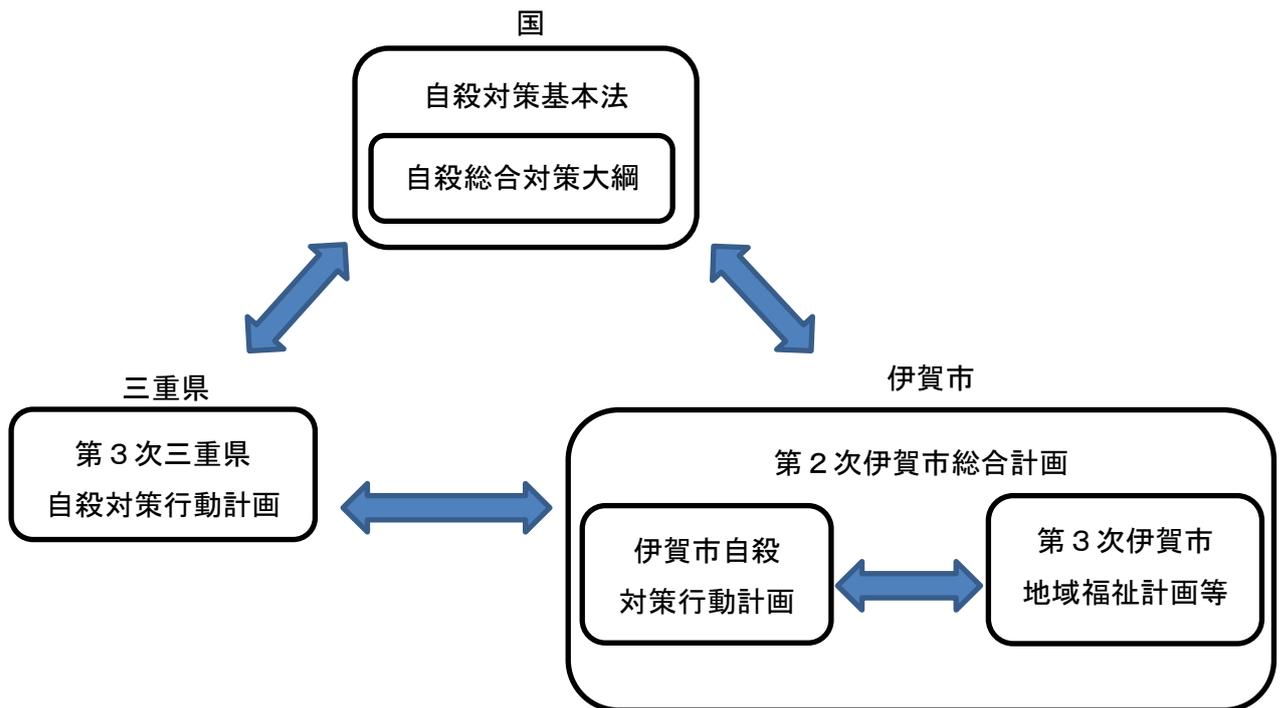
自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有している

（出典）警察庁自殺統計原票より厚生労働省作成（伊賀市編集）

## 2 計画の位置づけ

- 本計画は、「自殺対策基本法」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3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3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



## 3 計画の期間

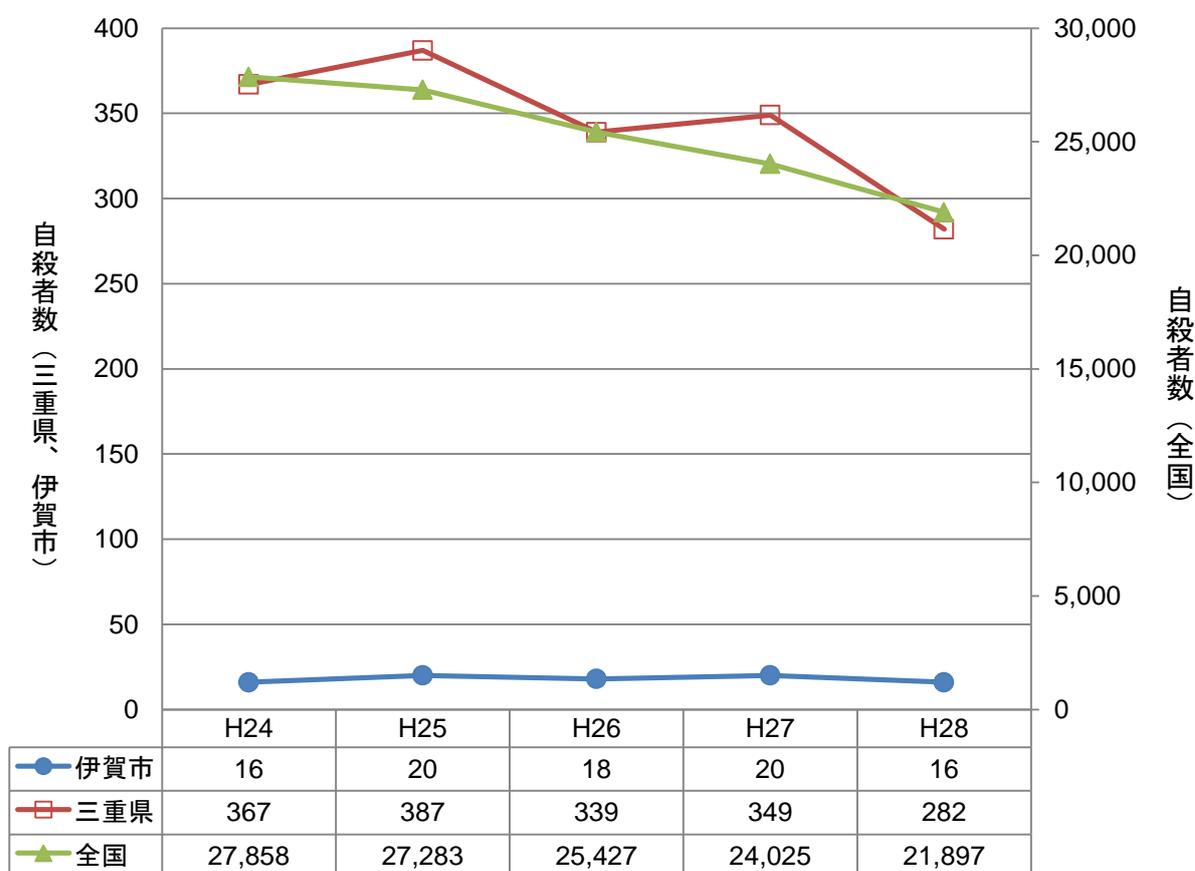
計画期間は、2019（平成31）年度から2023年度までの5年間とします。

## 第2章 自殺の現状

### 1 自殺者数の推移

全国の自殺者数は減少傾向にあります。毎年2万人以上の自殺者数が報告されています。また、三重県では2016（平成28）年に282人の自殺者が報告されています。本市では、自殺者数が、2012～2016（平成24～28）年の過去5年間で16～20人を推移しています。

図3 全国、三重県および伊賀市の自殺者数の推移



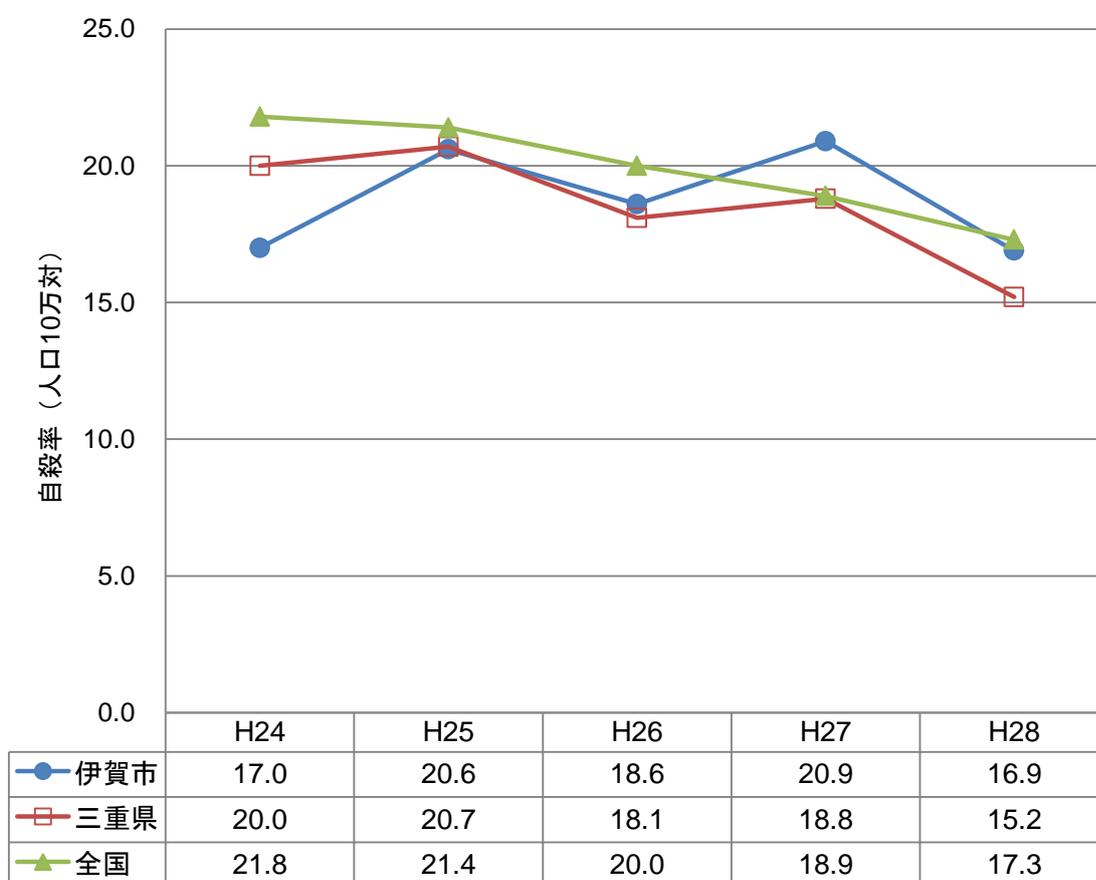
資料：警察庁「自殺統計」より伊賀市作成

※「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。

## 2 自殺率の推移

全国の自殺率（自殺統計）は2012（平成24）年以降年々減少しており、2014（平成26）年以降は20.0以下で推移しています。また、三重県では2016（平成28）年に15.2となっており、全国を下回って推移しています。本市においても自殺率は、2016（平成28）年に16.9となっており、概ね全国を下回って推移しています。

図4 全国、三重県及び伊賀市の自殺率の推移



資料：警察庁「自殺統計」より伊賀市作成

※自殺率とは、人口10万人あたりの自殺者数です。

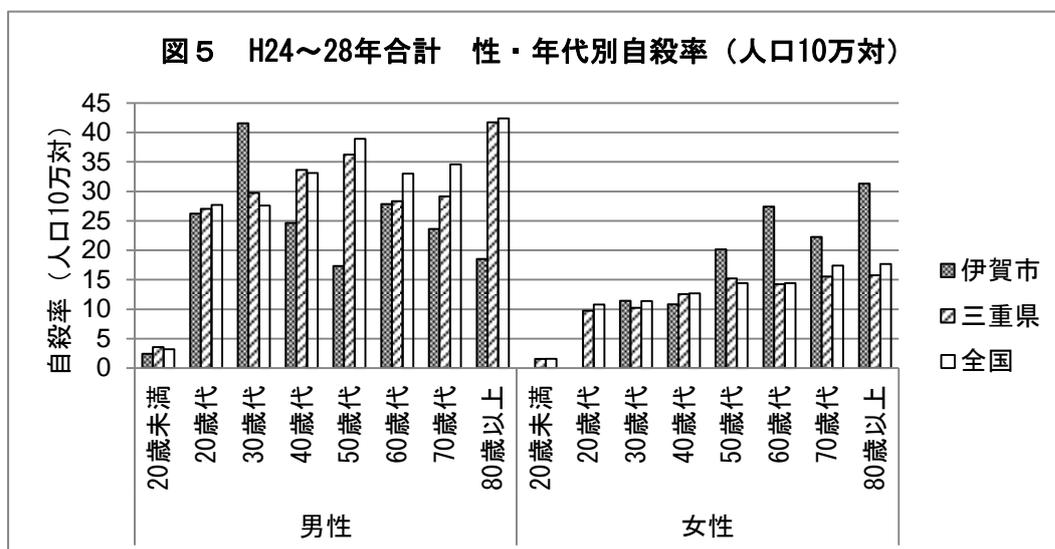
### 3 性・年代別による自殺の状況

全国と三重県の自殺率は女性に比べて男性が2倍以上になっています。本市においては全国・三重県に比べ女性の自殺率が高い傾向にあり、性・年代別割合は、男性は30歳代が最も多く、女性は50歳以上の年代が多くなっている点の特徴です。

表1 自殺者の性・年代別の自殺率（人口10万対）

H24～28 合計		伊賀市	三重県	全国
総数		18.8	18.6	19.6
男性総数		21.9	26.2	27.7
男性	20歳未満	2.4	3.5	3.2
	20歳代	26.2	27.0	27.7
	30歳代	41.5	29.7	27.6
	40歳代	24.6	33.6	33.1
	50歳代	17.3	36.2	38.9
	60歳代	27.8	28.3	33.0
	70歳代	23.6	29.1	34.6
80歳以上		18.5	41.7	42.4
女性総数		15.9	11.3	11.9
女性	20歳未満	0.0	1.5	1.6
	20歳代	0.0	9.7	10.8
	30歳代	11.4	10.2	11.4
	40歳代	10.8	12.5	12.7
	50歳代	20.1	15.2	14.4
	60歳代	27.4	14.2	14.4
	70歳代	22.2	15.5	17.4
80歳以上		31.3	15.7	17.7

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  
 ※全国・三重県に比べ、伊賀市の数値が高い年代に網掛けをしています。



#### 4 生活環境による自殺の状況

職業の有無からみると、全国・三重県ともに男女とも全ての年代において、無職者の割合が高くなっています。本市においては、男性は50歳代まで、女性は40歳以上の年代で、無職者の割合が高くなっています。

同居の有無からみると、全国・三重県ともに男女とも40～50歳代独居者の自殺率が高くなっています。本市においては、男性は20～30歳代独居者、女性は40歳代以上の同居者の割合が高くなっています。

表2 H24～28年合計 性・年齢階級・生活環境別による自殺率（人口10万対）

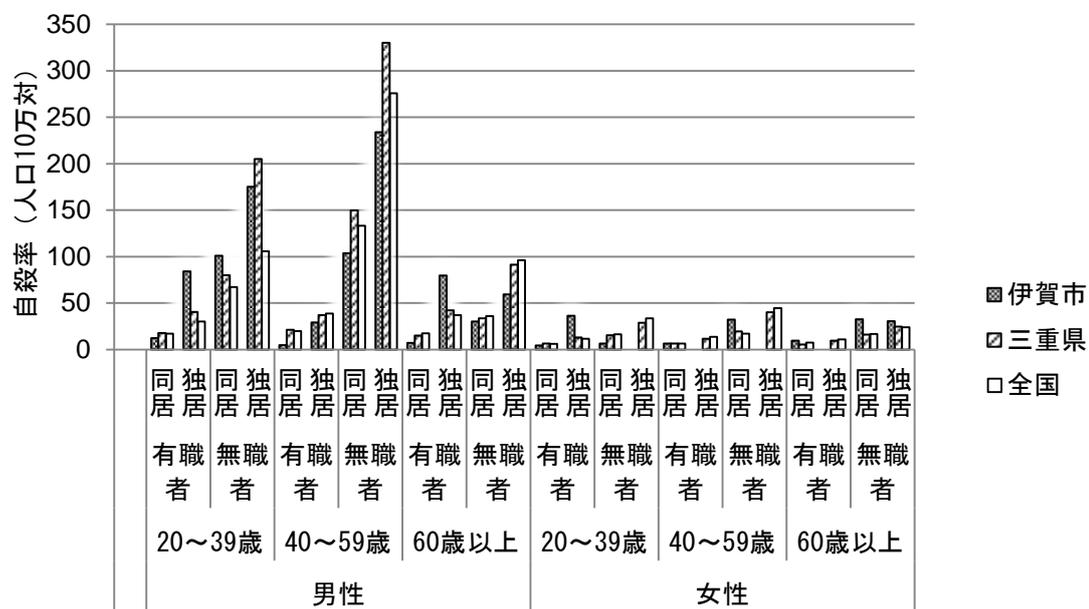
性別	年齢階級	職業	同居 独居	伊賀市	三重県	全国
男性	20～39歳	有職者	同居	12.4	17.8	17.1
			独居	84.0	40.4	30.3
		無職者	同居	100.8	80.0	67.2
			独居	175.2	205.0	105.9
	40～59歳	有職者	同居	4.6	21.1	20.0
			独居	29.0	37.1	38.7
		無職者	同居	103.8	149.6	133.2
			独居	233.8	330.0	275.8
	60歳以上	有職者	同居	7.3	14.9	17.5
			独居	79.5	42.1	36.9
		無職者	同居	30.0	33.5	36.0
			独居	59.2	91.4	96.2
女性	20～39歳	有職者	同居	4.4	6.5	6.1
			独居	36.3	12.9	11.7
		無職者	同居	6.3	15.5	16.4
			独居	0.0	28.8	33.7
	40～59歳	有職者	同居	6.5	6.3	6.4
			独居	0.0	11.7	13.5
		無職者	同居	32.1	19.6	17.0
			独居	0.0	40.2	44.7
	60歳以上	有職者	同居	9.7	5.5	7.6
			独居	0.0	9.4	11.0
		無職者	同居	32.4	15.9	16.7
			独居	30.6	24.6	24.0

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

※各区分の自殺率の母数とした推定人口については、平成27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。

※全国・三重県に比べ、伊賀市の数値が高い年代に網掛けをしています。

図6 H24～28年合計 全国、三重県及び伊賀市の  
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

いのちを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。

### 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ことができます。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）多くのいのちが日々、自殺に追い込まれる非常事態は続いています。

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、様々な取組が進められ、2010（平成22）年より連続して減少しています。本市では、年間自殺者数が、2012～2016（平成24～28）年の過去5年間で16～20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）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目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、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つ

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。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。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みの充実を推進していきます。

### (3) 子ども・若者

10歳代から30歳代において、全国の死因順位の第1位または2位が自殺となっています。子ども・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かったり、周囲の人に相談できない場合も多くなっています。

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（SOSの出し方に関する教育）、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り組みを行っていきます。

### (4) 働く世代

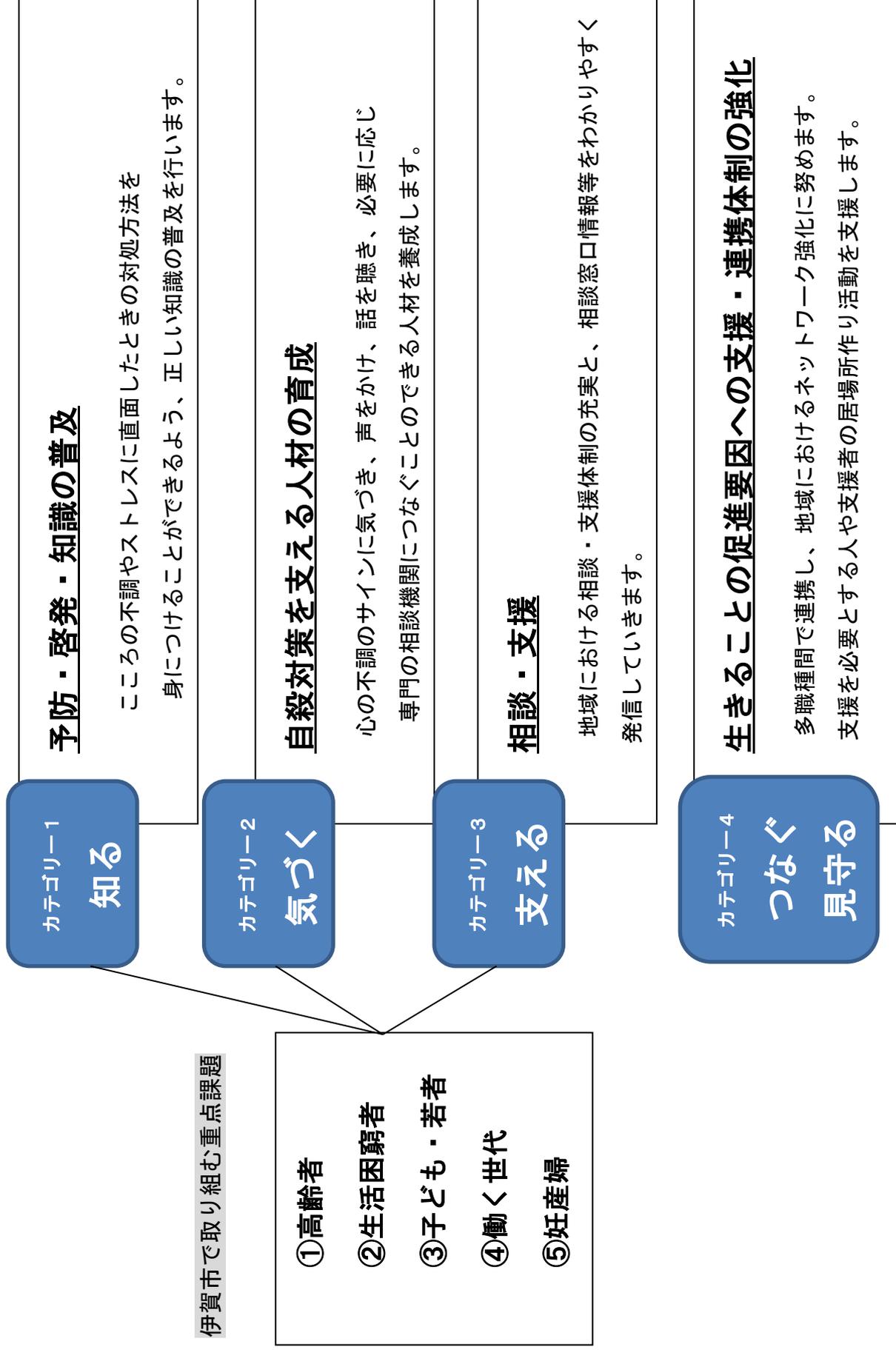
中高年層のストレスや悩みの原因は「仕事に関すること」の割合が高いといわれており、長時間勤務やパワーハラスメントなどが引き金となり、うつ病などの精神疾患を発症して自殺に至るケースも報告されています。

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) 妊産婦

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人と言われており、産後うつ病などの症状の早期発見や支援、必要時に医療につなげていくことが大切です。また、妊産婦が妊娠中から出産後も安心して子育てができるよう、家族・生活背景なども把握しながら、育児不安や困りごとに対しての継続した切れ目のない支援に取り組めます。

# 4つのカテゴリーとビジョン



## 第4章 今後の取組みと進捗管理

### カテゴリー1「知る」 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。

主要項目	事業名	事業内容	担当課
こころの健康についての知識の普及啓発、相談窓口の周知	自殺予防週間	相談窓口一覧や啓発物品の設置	健康推進課
	自殺対策強化月間	関連図書特集コーナーの設置	上野図書館
	自殺予防週間の取組み	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。	学校教育課
		地域の方々と生徒指導課題について研修会を行う。	
健康教育事業	健康測定会や出前講座を行い、生活習慣病予防や健康増進、介護予防等正しい知識の普及を図る。	健康推進課	
「自分らしく生きる」「命の大切さ」に関する知識の普及啓発	ALLY、パートナーシップ宣誓制度	性的マイノリティ当事者支援、性の多様性の開発活動を行う。	人権政策課
高齢者の心身機能向上	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。	地域包括支援センター 介護高齢福祉課
生活上の困りごと	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。	市民生活課

## 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しての早期の「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、必要に応じて専門家につなぎ、見守る役割を「ゲートキーパー」といいます。市民一人ひとりが、周りの人の異変に気づいた場合には、身近なゲートキーパーとして適切に行動できるよう人材育成を図ります。

主要項目	事業名	事業内容	担当課
メンタルヘルスに関する人材育成	ゲートキーパー養成講座	一般市民、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。	健康推進課
	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、市民等に対する相談・支援の技術向上のための研修会を行う。	人事課
地域の見守り体制強化の為の人材育成	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、研修や要請講座を実施し、いが見守り支援員を養成する。	医療福祉政策課
	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。	地域包括支援センター

## カテゴリー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。

主要項目	事業名	事業内容	担当課
こども・子育てに関する相談・支援	産婦健診	産後うつを予防する為、産後の初期段階における産婦に対し、健診費用助成を行い、検診結果などを基に、産後初期の母子に対する支援を行う。	健康推進課
障がい者に関する相談・支援	障がい者相談窓口	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。	地域包括支援センター
高齢者に関する相談・支援	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。	地域包括支援センター

	高齢者見守り事業	独居高齢者や昼間一人になる高齢者を訪問し、健康、生活の相談支援を行う。	介護高齢福祉課
生活に関する相談・支援	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。	生活支援課
	生活困窮者自立支援	生活困窮に関する相談窓口を設置し、家計相談や就労準備支援、住居確保給付金などの支援を行う。	
人権に関する相談・支援	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。	人権政策課 各支所

#### 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取組が必要です。

県、地方公共団体、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。

主要項目	事業名	事業内容	担当課
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。	地域包括支援センター
多職種との連携	妊産婦支援に関する家庭児童相談所との連携会議	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。	健康推進課
	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。	こども未来課
	地域ケア会議	家族・民生委員・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。	地域包括支援センター
	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為、講義・実技を行い、見守り体制の強化を図る。	

## 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年までに自殺死亡率を30%以上減少させる（13.0以下にする）。」を目標としています。本市においても基準年を2015（平成27）年とし、計画最終年である2023年までに自殺者数30%減をめざします。

	2015年 (基準年)	2023年 (計画最終年)
自殺者数	20人	14人

### 2 進捗管理

#### ●カテゴリー1「知る」（予防・啓発・知識の普及）

	2019	2020	2021	2022	2023

#### ●カテゴリー2「守る」（自殺対策を支える人材育成）

	2019	2020	2021	2022	2023

#### ●カテゴリー3「支える」（相談・支援）

	2019	2020	2021	2022	2023

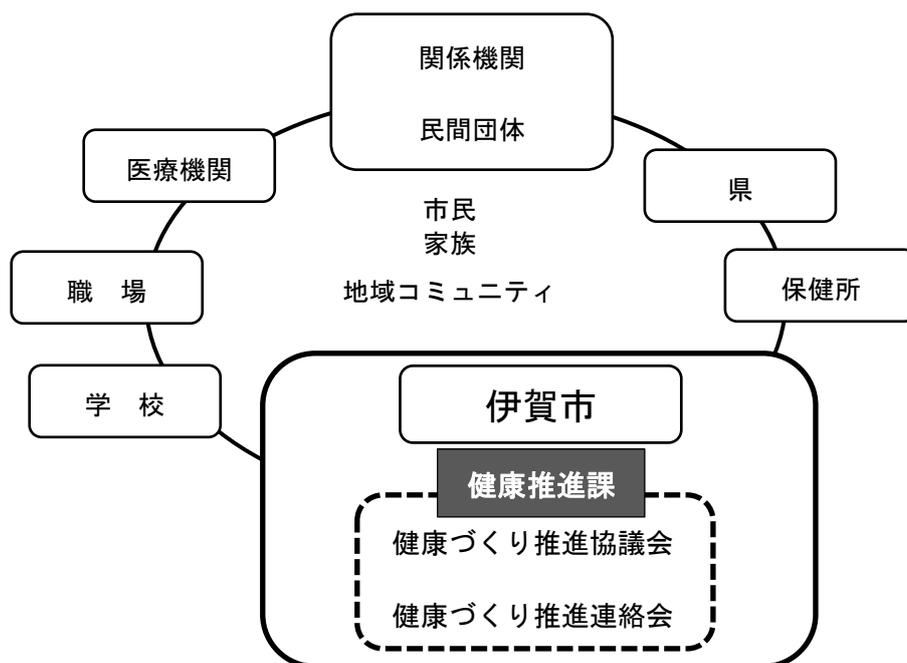
#### ●カテゴリー4「つなぐ・見守る」（連携体制の強化）

	2019	2020	2021	2022	2023

### 3 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



### 4 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なっていきます。

### 5 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。