

第2次伊豆市いのち支える 自殺対策行動計画

【令和6年度～令和10年度】

～こころの健康づくりの推進～

令和6年3月
伊豆市

目次

第1章 計画策定の趣旨等	1
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
4. 計画策定の方法	3
5. 目標	3
第2章 伊豆市における自殺の現状と課題	5
1. 自殺の現状	5
2. 課題	24
第3章 自殺対策の基本的な考え方	27
1. 自殺対策の基本理念	27
2. 自殺対策の基本認識	27
3. 自殺対策の基本方針	28
4. 自殺対策の方向性	30
5. 自殺対策の体系図	31
第4章 自殺対策のための施策の展開	33
1. 自殺対策における5つの基本施策	33
2. 伊豆市の自殺対策における3つの重点施策	41
第5章 推進体制等	52
1. 推進体制	45
2. 進行管理	47
3. 取組指標	47
4. 取組目標	48
参考資料	53
資料① 自殺対策基本法	53
資料② 伊豆市いのち支える自殺対策推進協議会設置要綱	58
資料③ 伊豆市いのち支える自殺対策推進本部会議設置規定	59
資料④ 伊豆市いのち支える自殺対策推進協議会	60
資料⑤ 伊豆市いのち支える自殺対策推進本部会議名簿	60
資料⑥ 計画策定経過	61

第1章

計画策定の趣旨等

1. 計画策定の趣旨

我が国の自殺者数の年次推移は減少傾向にあります。依然として多くの人が自ら命を絶つ深刻な状況が続いており、自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺による死亡者数）は主要先進7か国の中で最も高く、自殺者数は毎年2万人を超えて推移しています。

こうした状況の中、国においては平成18年に「自殺対策基本法」が施行され、翌年には同法に基づいて政府が推進すべき自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」が策定されました。また、平成28年には自殺対策基本法が改正され、第13条において、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自殺対策計画を策定することが義務付けられました。

改正自殺対策基本法

（第13条第2項）

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

令和4年には、新型コロナウイルス感染症の影響により変化した自殺の傾向等を踏まえ、新たな自殺対策大綱が策定されています。

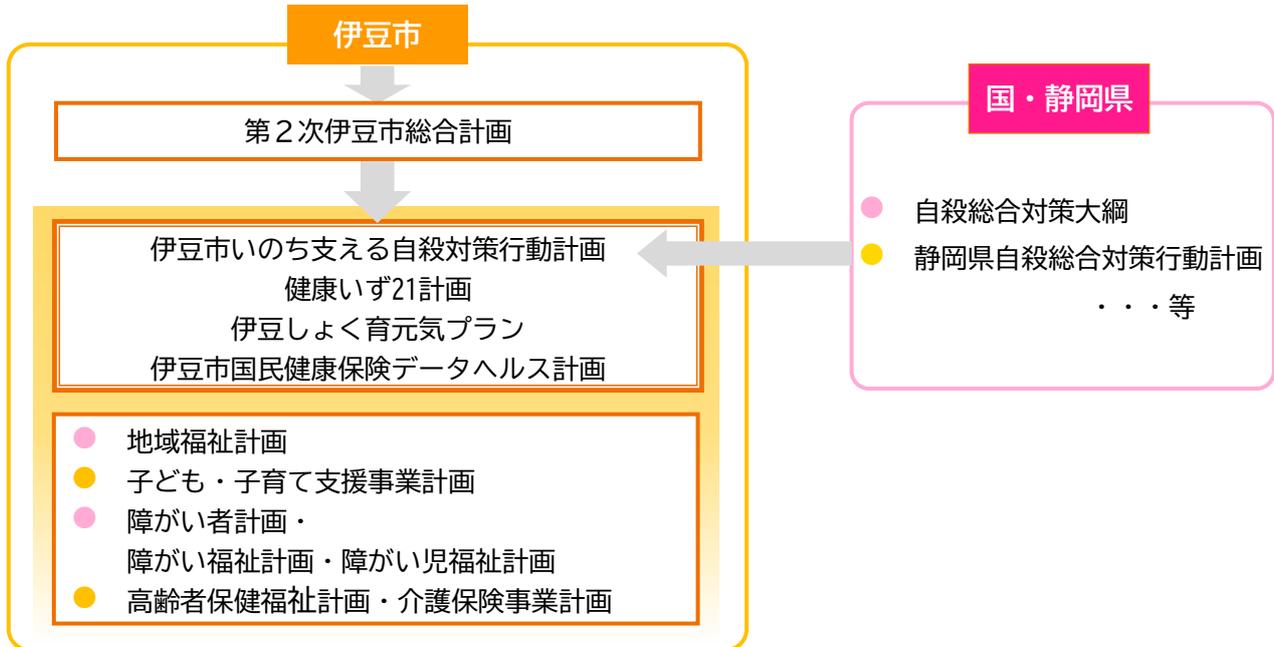
静岡県においても、国の指針や自殺総合対策大綱の基本認識をもとに「いのち支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画」を策定・推進しており、令和5年3月には新たな自殺総合対策大綱やコロナ禍等により自殺につながりかねない様々な要因が深刻化していることを踏まえ、「第3次いのち支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画」を策定しています。

本市においてもこのような国・県の動向に応じて、自殺対策を全庁的な取組として更に総合的に対策を推進するために、平成30年度に「伊豆市いのち支える自殺対策行動計画」を策定し、本市における自殺の傾向等を整理したうえで、生きることの包括的な支援の実現に向けた施策・事業を展開してきました。

この度、計画期間の終了にあわせて、新型コロナウイルス感染症等の影響による社会情勢の変化を経て見えてきた新たな課題や、世界的な取組が求められているSDGsの理念等を計画に反映するため、新たに「第2次伊豆市いのち支える自殺対策行動計画」を策定します。

2. 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法 第13条 第2項に定める「市町村自殺対策計画」として策定される計画であり、本市の自殺対策に関連する施策の展開について具体的に示すものです。また、本計画は「第2次伊豆市総合計画」を上位計画とし、「健康いず21計画」の分野別計画と位置づけます。また、本市の福祉関連計画、国の自殺総合対策大綱、静岡県「第3次いのち支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画（静岡県自殺総合対策行動計画）」等の方向性と整合を図るとともに、地域の実情に沿った内容であるものとします。



3. 計画の期間

自殺総合対策大綱がおおむね5年を目途に見直すこととされていることを踏まえ、第2次計画の期間は、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

なお、自殺対策基本法又は自殺総合対策大綱の改正、その他社会情勢の変化等が生じた場合は、適宜必要な見直しを行うこととします。

	令和元～5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
第1次計画	➡					
第2次計画		➡				

4. 計画策定の方法

(1) 市民アンケート調査の実施

本計画策定の基礎資料とするため、本市在住の18歳以上の方を対象に、「こころの健康に関する市民意識調査」を実施しました。(調査結果は14ページ以降に掲載)

(2) 伊豆市いのち支える自殺対策推進協議会での協議

第1期計画の策定に基づいて設置した、保健・医療・福祉機関の関係者、警察・消防、就労・教育機関等の関係者によって構成される「伊豆市いのち支える自殺対策推進協議会」において、計画の内容や取組の方向性について検討を行いました。

(3) 伊豆市健康づくり推進協議会での協議・検討

医療関係者・保健所・ボランティア・学識者等の関係者によって構成される「伊豆市健康づくり推進協議会」を本計画策定の場とし、計画内容の協議・検討を実施しました。

(4) パブリックコメントの実施

令和5年12月25日から令和6年1月25日までの間、パブリックコメントを実施し、市民の皆様のご意見を募集しました。

5. 目標

(1) 目指すべき姿

『誰も自殺に追い込まれることのない、安心して心豊かに暮らせるまち 伊豆市』を目指します。

(2) 計画期間内の成果指標

本市ではこれまで、「第1次伊豆市いのち支える自殺対策行動計画」において、『自殺者を0人にする』ことを目標に掲げ、自殺に追い込まれない地域づくりに取り組んできました。この目標と取組を引継ぎ、全市を挙げた自殺対策の展開を通して、『計画最終年である令和10年度までに年間自殺者数を0人にする』ことを目標とします。

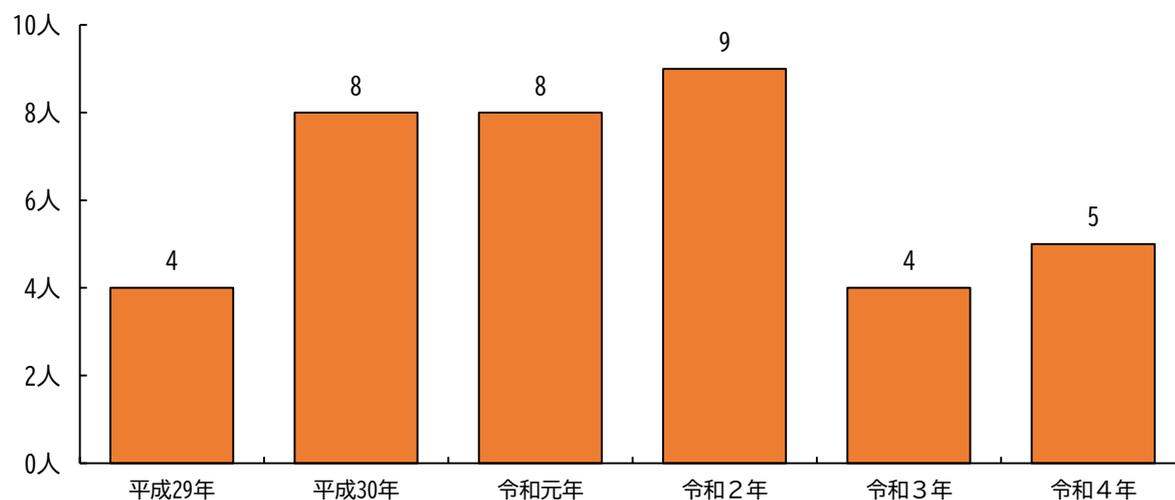
第2章

伊豆市における自殺の現状と課題

1. 自殺の現状

(1) 自殺者数・自殺死亡率の状況（性別、年代別）

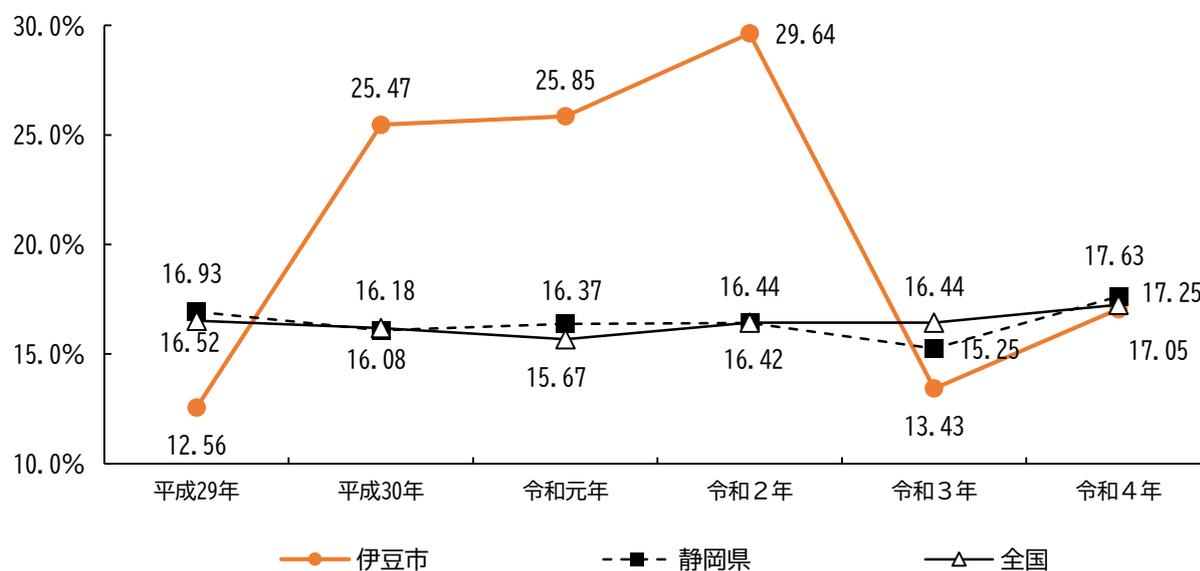
【男女別の自殺者数の推移（平成29年から令和4年）】



出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

本市の平成29年以降の自殺者数は10人以下で推移しており、令和4年は5人でした。

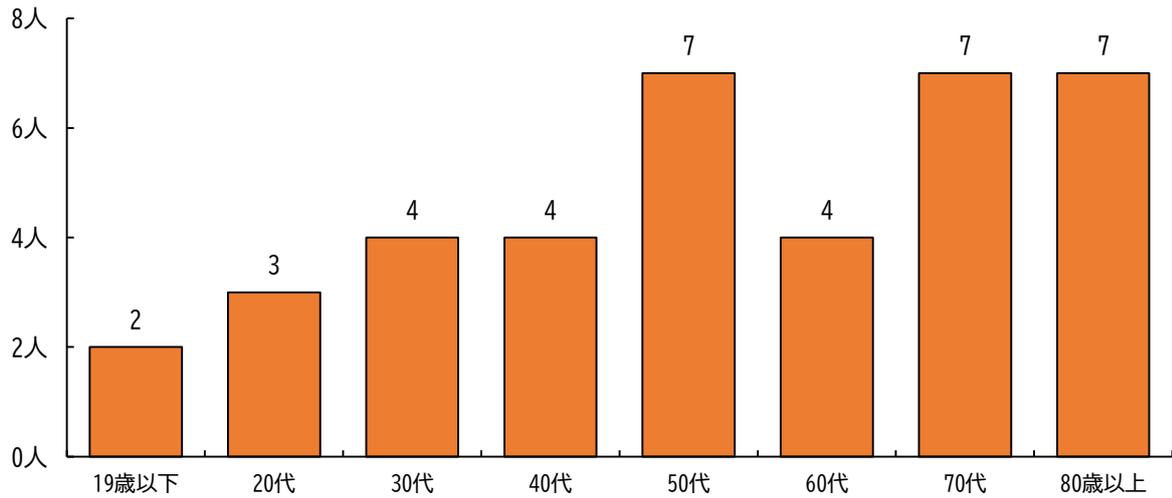
【自殺死亡率の推移（平成29年から令和4年）】



出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

本市の平成29年以降の自殺死亡率は10～30%の間で推移しており、令和4年は17.05%でした。

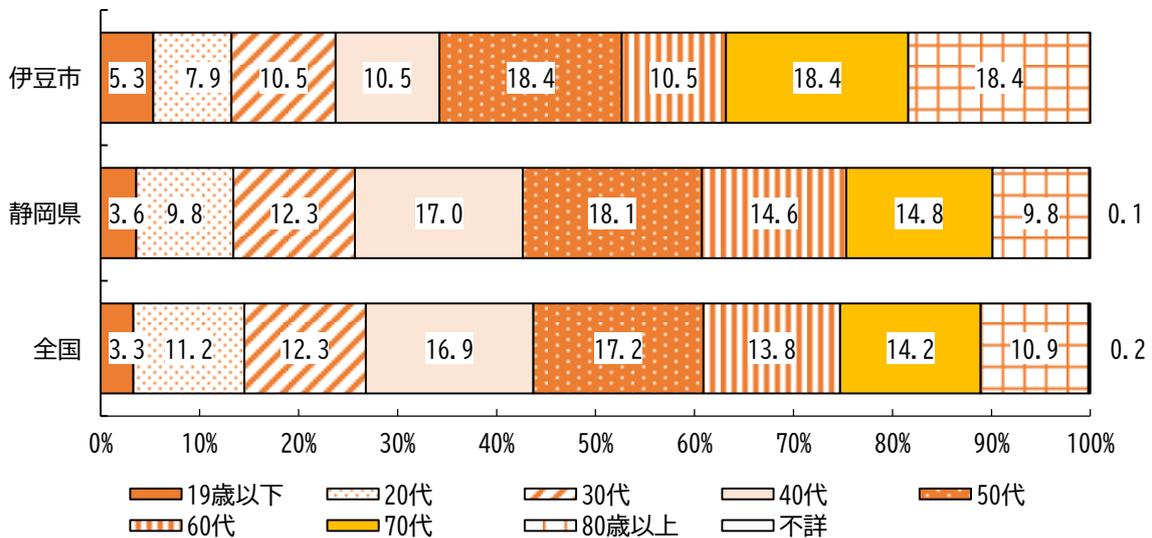
【年代別の自殺者数（平成29年から令和4年までの合算）】



出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

年代別自殺者数は、平成29年から令和4年までの合算で見ると、「50代」、「70代」、「80歳以上」がそれぞれ7人と最も多く、次いで「30代」、「40代」、「60代」がそれぞれ4人、「20代」が3人などとなっています。

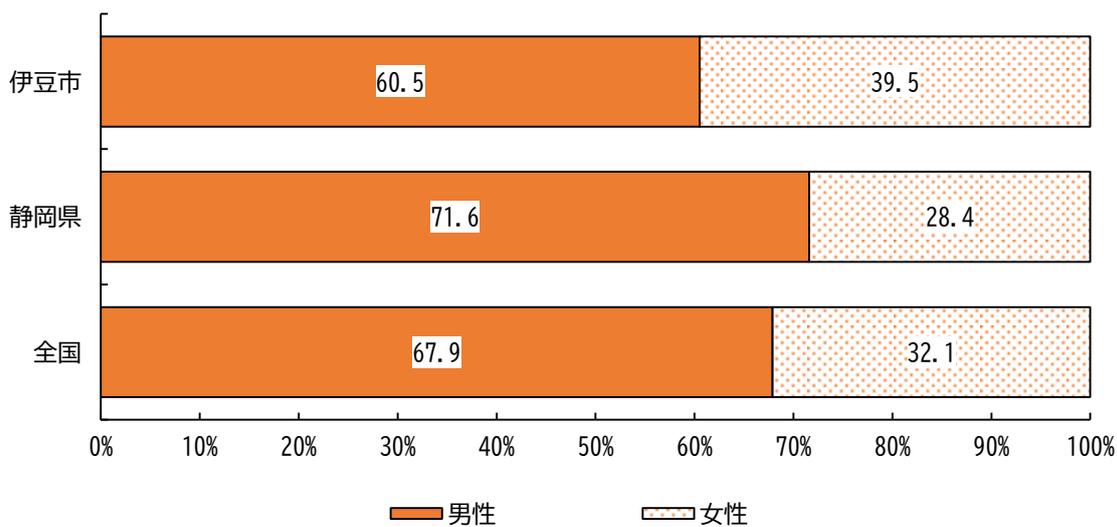
【年代別の自殺者の割合（平成29年から令和4年までの合算）】



出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

本市の年代別自殺者の割合は、平成29年から令和4年までの合算で見ると、「70代」、「80歳以上」の占める割合が、全国や静岡県と比較して高い傾向にあります。

【男女別の自殺者の割合（平成29年から令和4年までの合算）】

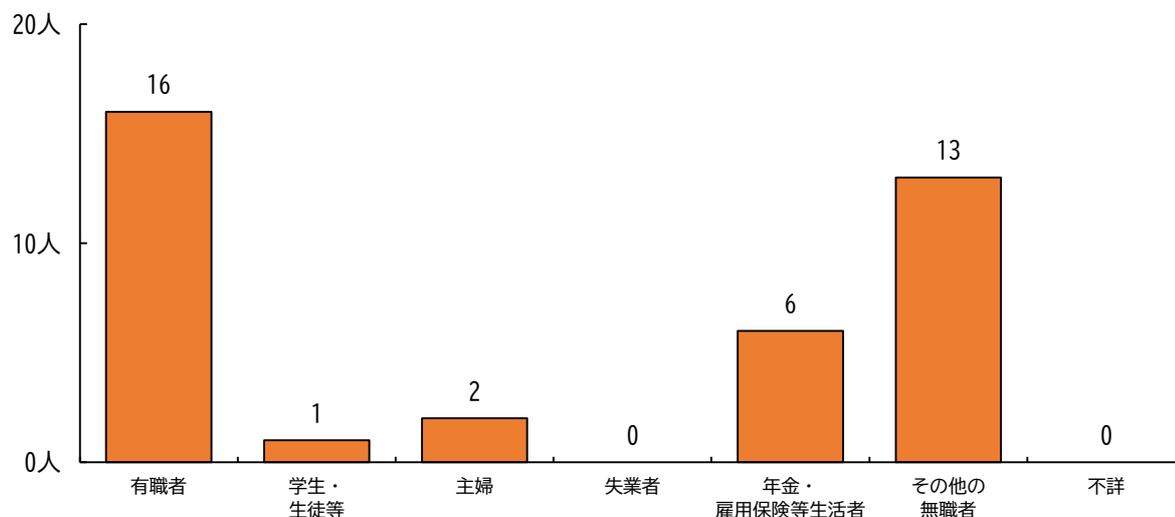


出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

本市の、男女別の自殺者の割合は、平成29年から令和4年までの合算で見ると、「男性」が60.5%、「女性」が39.5%でした。「女性」の占める割合が、全国や静岡県と比較して高い傾向にあります。

(2) 職業別の状況

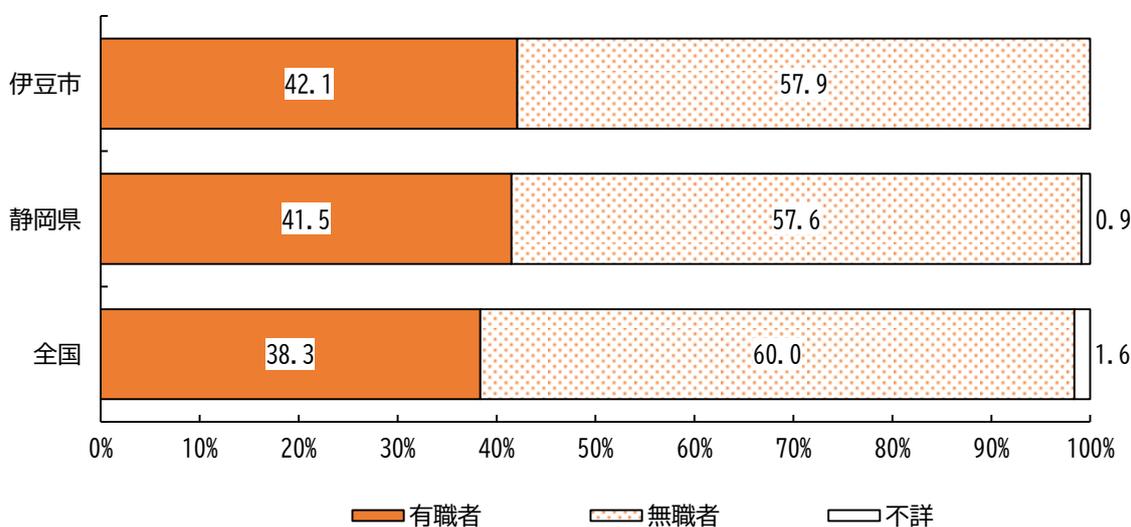
【職業別の自殺者数（平成29年から令和4年までの合算）】



出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

職業別の自殺者数は、平成29年から令和4年までの合算で見ると、「有職者」が16人と最も多く、次いで「その他の無職者」が13人、「年金・雇用保険等生活者」が6人などとなっています。

【有職者・無職者ごとの自殺者の割合（平成29年から令和4年までの合算）】

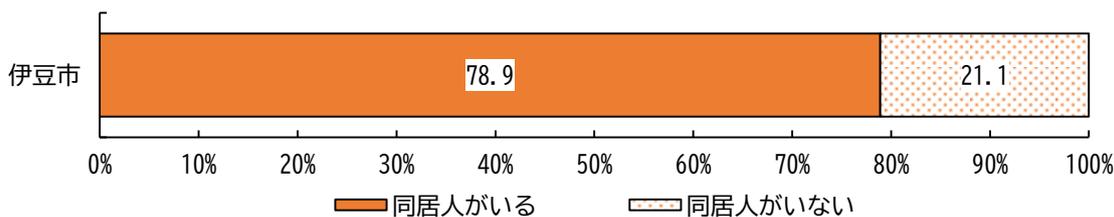


出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

本市の、有職者・無職者ごとの自殺者の割合は、平成29年から令和4年までの合算で見ると、「有職者」が42.1%、「無職者」が57.9%となっています。「有職者」の占める割合が、全国と比較して高い傾向にあります。

(3) 同居人の有無別の状況

【同居人の有無別の自殺者の割合（平成29年から令和4年までの合算）】

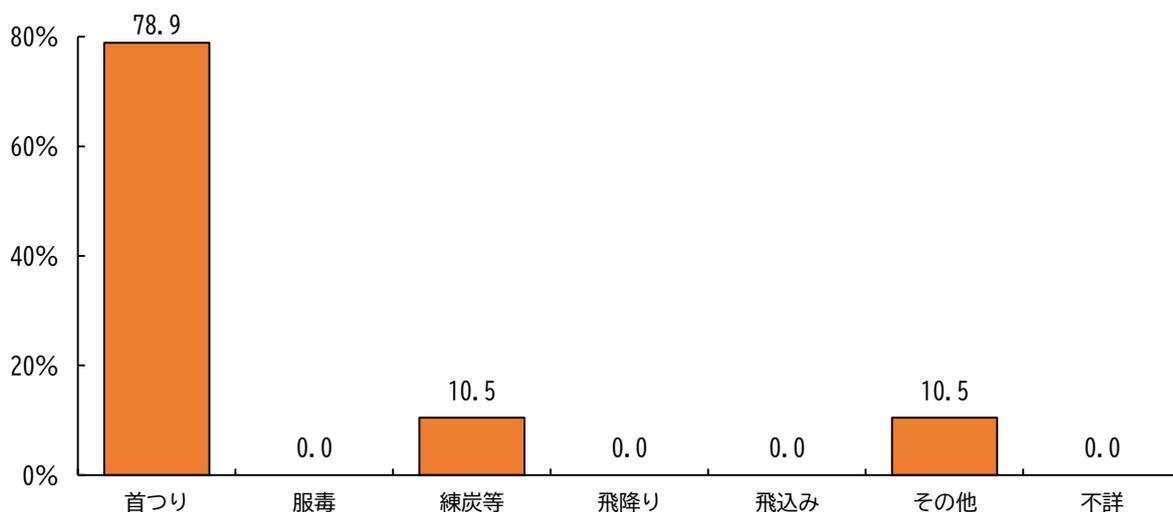


出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

同居者の有無別の自殺者の割合は、平成29年から令和4年までの合算で見ると、「同居者がいる」方が78.9%、「同居者はいない」方が21.1%となっています。

(4) 手段別の状況

【手段別の自殺者の割合（平成29年から令和4年までの合算）】

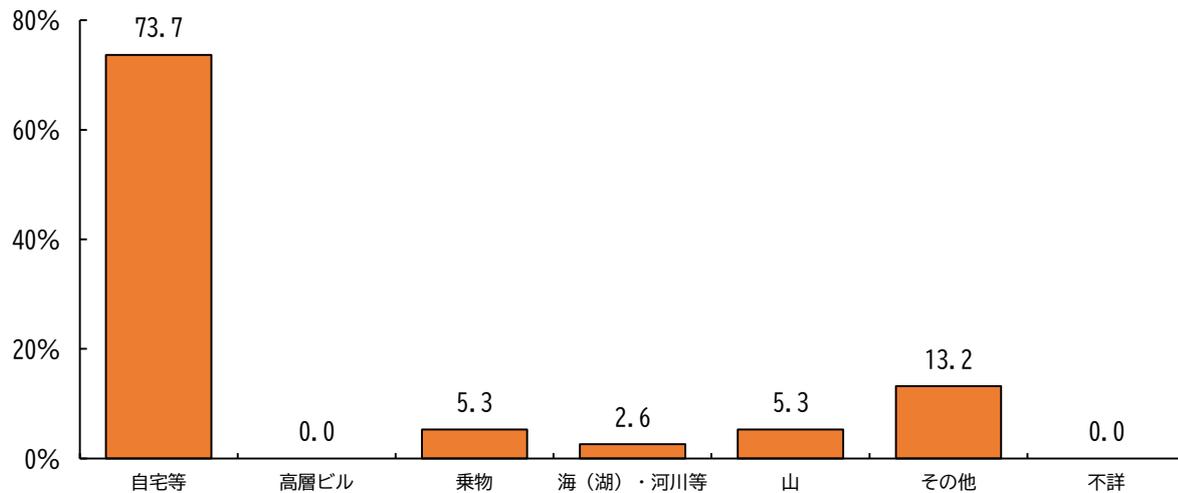


出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

手段別の自殺者の割合は、平成29年から令和4年までの合算で見ると、「首つり」が78.9%と最も多く、次いで「練炭等」が10.5%などとなっています。一方で、「その他」も10.5%を占めています。

(5) 場所別の状況

【場所別の自殺者の割合（平成29年から令和4年までの合算）】

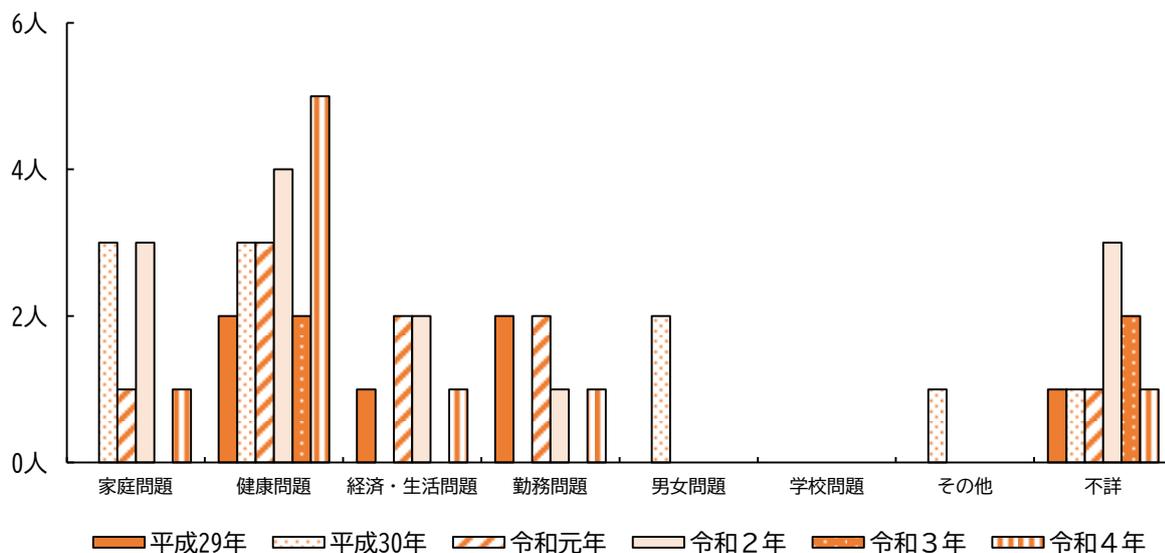


出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

場所別の自殺者の割合は、平成29年から令和4年までの合算で見ると、「自宅等」が73.7%と最も多く、次いで「乗物」、「山」がそれぞれ5.3%、「海（湖）・河川等」が2.6%などとなっています。一方で、「その他」も13.2%を占めています。

(6) 原因・動機別の状況

【原因・動機別の自殺者数の推移（平成29年から令和4年）】



原因・動機	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	計
家庭問題	0	3	1	3	0	1	8
健康問題	2	3	3	4	2	5	19
経済・生活問題	1	0	2	2	0	1	6
勤務問題	2	0	2	1	0	1	6
男女問題	0	2	0	0	0	0	2
学校問題	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	1	0	0	0	0	1

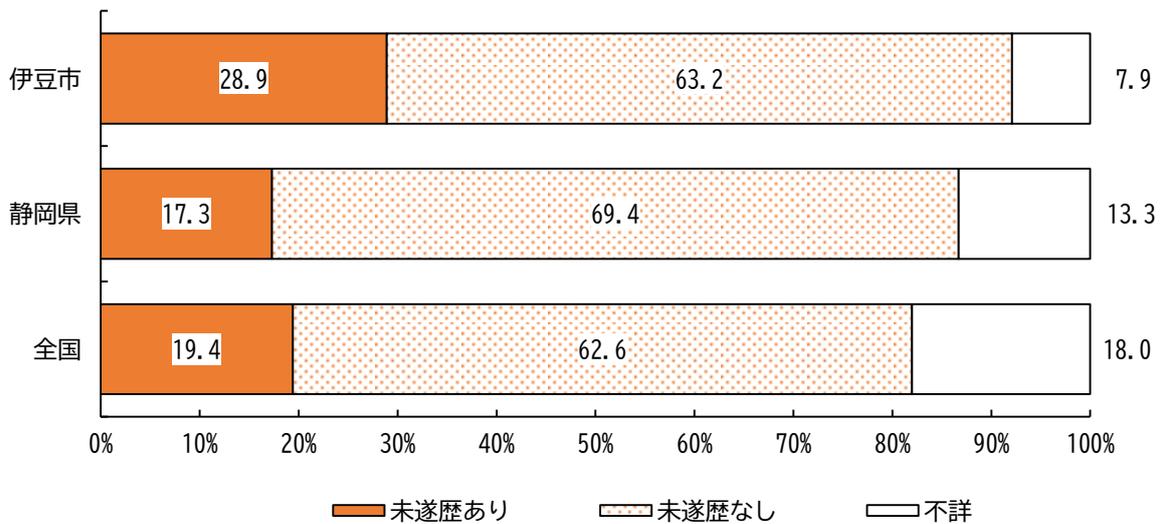
※原因・動機は、自殺者1人につき3つまで計上可能としています。

出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

自殺の原因・動機がわかっているものでは、「健康問題」、「家庭問題」、「経済・生活問題」の順で多くなっていますが、原因を単独のものとして比較することは、自殺の実態について誤解を与えかねず適当ではありません。これらの自殺の多くは、多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きているものと考えられています。

(7) 自殺未遂歴別の状況

【自殺未遂歴別の自殺者の割合（平成29年から令和4年）】



出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

本市の、自殺未遂歴別の自殺者の割合は、平成29年から令和4年までの合算で見ると、「未遂歴あり」が28.9%、「未遂歴なし」が63.2%となっています。「未遂歴あり」の占める割合が、全国や静岡県と比較して高い傾向にあります。

(8) 年齢階級別死因順位

【年齢階級別死因順位（静岡県／令和2年）】

【総数】

年齢階級別	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合
10-19歳	自殺	17	35.4	悪性新生物	10	20.8	不慮の事故	6	12.5
20-29歳	自殺	75	58.6	不慮の事故	16	12.5	悪性新生物	13	10.2
30-39歳	自殺	79	35.9	悪性新生物	49	22.3	循環器系	30	13.6
40-49歳	悪性新生物	188	30.4	循環器系	148	23.9	自殺	112	18.1
50-59歳	悪性新生物	498	38.2	循環器系	358	27.5	心疾患	173	13.3
60-69歳	悪性新生物	1,522	45.0	循環器系	818	24.2	心疾患	436	12.9
70-79歳	悪性新生物	3,482	39.5	循環器系	2,100	23.8	心疾患	1,033	11.7
80歳以上	循環器系	7,199	26.1	老衰	5,520	20.0	悪性新生物	5,190	18.8

【男性】

年齢階級別	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合
10-19歳	自殺	11	35.5	悪性新生物	8	25.8	循環器系	3	9.7
20-29歳	自殺	55	62.5	不慮の事故	11	12.5	悪性新生物	8	9.1
30-39歳	自殺	61	42.7	循環器系	24	16.8	悪性新生物	21	14.7
40-49歳	循環器系	109	28.7	自殺	74	19.5	悪性新生物	70	18.4
50-59歳	循環器系	280	32.2	悪性新生物	258	29.7	心疾患	141	16.2
60-69歳	悪性新生物	971	41.4	循環器系	619	26.4	心疾患	341	14.5
70-79歳	悪性新生物	2,317	39.6	循環器系	1,399	23.9	心疾患	710	12.1
80歳以上	循環器系	2,939	24.3	悪性新生物	2,780	23.0	心疾患	1,669	13.8

【女性】

年齢階級別	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合
10-19歳	自殺	6	35.3	不慮の事故	4	23.5	悪性新生物	2	11.8
20-29歳	自殺	20	50.0	悪性新生物/ 不慮の事故	5	12.5	循環器系	4	10.0
30-39歳	悪性新生物	28	36.4	自殺	18	23.4	不慮の事故	7	9.1
40-49歳	悪性新生物	118	49.4	循環器系	39	16.3	自殺	38	15.9
50-59歳	悪性新生物	240	55.2	循環器系	78	17.9	脳血管疾患	38	8.7
60-69歳	悪性新生物	551	53.1	循環器系	199	19.2	心疾患	95	9.2
70-79歳	悪性新生物	1,165	39.5	循環器系	701	23.8	心疾患	323	10.9
80歳以上	循環器系	4,260	27.5	老衰	3,944	25.4	心疾患	2,459	15.8

出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

(9) 伊豆市において支援が優先されるべき対象群

自殺総合対策推進センターが、全国の市町村に向けて作成した「地域自殺実態プロファイル」によって、自殺に関する地域ごとの分析・地域特性・課題が示されました。本市においては、自殺で亡くなる人の割合が多い属性（男女別×年代別×職業の有無別×同居者の有無別）として、以下の上位5区分が挙げられました。60歳以上の高齢者層が多数を占めている点が本市の特徴と考えられます。

上位5区分※1	自殺者数 5年計 ※2	割合	参考 国割合	自殺死亡率 (10万対) ※3	背景にある主な自殺の危機経路※4
1位:男性40～59歳 有職同居	4	12.1%	10.0%	28.7	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み +仕事の失敗→うつ状態→自殺
2位:男性60歳以上 無職同居	4	12.1%	11.6%	28.0	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ） +身体疾患→自殺
3位:男性60歳以上 無職独居	3	9.1%	7.3%	97.3	失業（退職）+死別・離別→うつ状態 →将来生活への悲観→自殺
4位:女性60歳以上 無職独居	3	9.1%	4.1%	56.4	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態 →自殺
5位:男性60歳以上 有職同居	3	9.1%	4.0%	26.4	①【労働者】身体疾患+介護疲れ →アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ →うつ状態→自殺

資料：地域自殺実態プロファイル（2017年～2021年の集計結果）

※1…区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順としています。

※2…「自殺者数 5年計」は、平成29～令和3年の自殺者数を合算したものです。

※3…自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計したものです。

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

(10) 「こころの健康に関する市民意識調査」結果

(1) 調査の目的

現行計画を見直すにあたって、市民のこころの健康に関する意識や自殺対策への関心を把握し、新たな計画を策定するための基礎資料とするためにアンケート調査を実施しました。

(2) 調査項目

1. あなた自身について
2. 悩みやストレスに関することについて
3. 自殺やうつに関する意識について
4. コロナウイルス感染症について
5. 今後の自殺対策について

(3) 調査の設計

- ・調査対象：令和5年6月1日時点で伊豆市に在住している18歳以上の男女1,000人
- ・調査方法：無作為抽出による郵送配布・郵送回収
- ・調査期間：令和5年6月26日～7月10日

(4) 発送・回収状況

配布数	有効回収数	有効回収率
1,000票	306票	30.6%

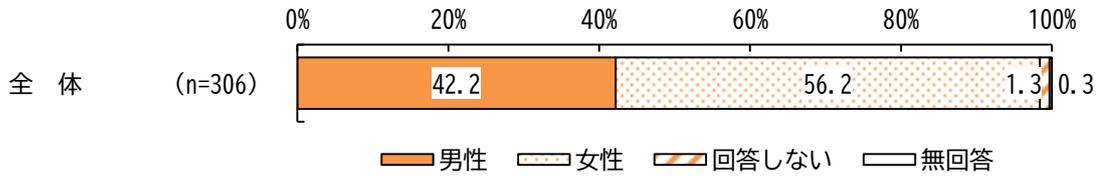
*有効回収数：回収票から全く回答がないもの（白票）を除いた数

(5) 報告書を見る際の注意事項

- 1 回答は各質問の回答者数（n）を基数とした百分率（%）で示しています。
- 2 百分率は小数点以下第2位を四捨五入して算出しました。このため、百分率の合計が100%にならないことがあります。
- 3 1つの質問に2つ以上答えられる“複数回答可能”の場合は、回答比率の合計が100%を超える場合があります。
- 4 一部のグラフにおいて、全ての回答者数（n）が10未満のものは数値の掲載を省略している場合があります。
- 5 回答者数（n）が10未満の設問については、コメントを掲載していません。
- 6 グラフにおいて、選択肢を省略して掲載している場合があります。

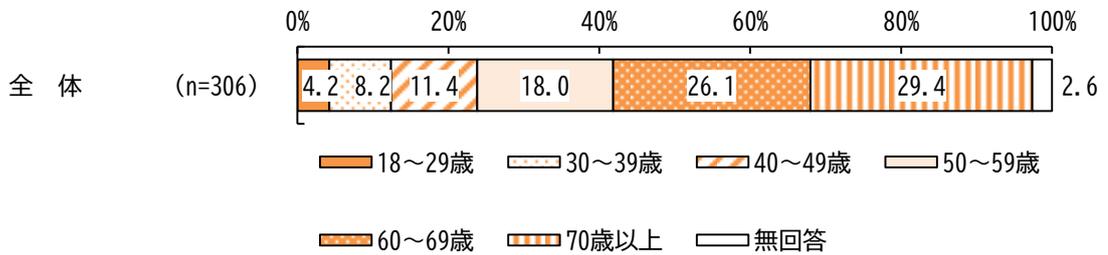
①回答者の属性

問 あなたの性別を教えてください。(〇は1つ)



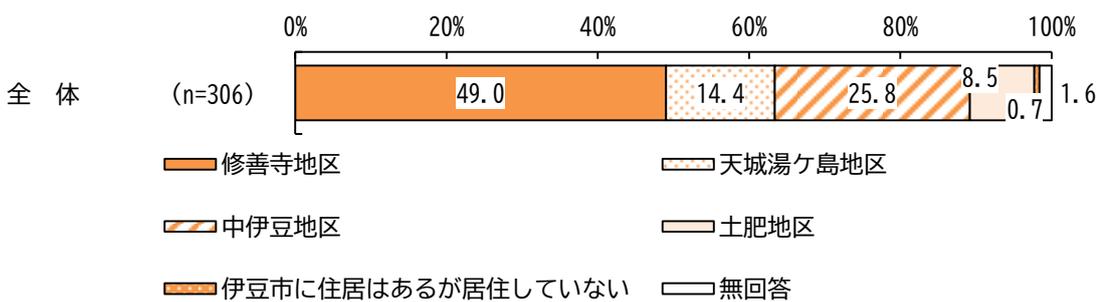
性別では、「男性」42.2%、「女性」56.2%、「回答しない」1.3%となっています。

問 あなたの年齢を教えてください。(令和5年6月1日現在)



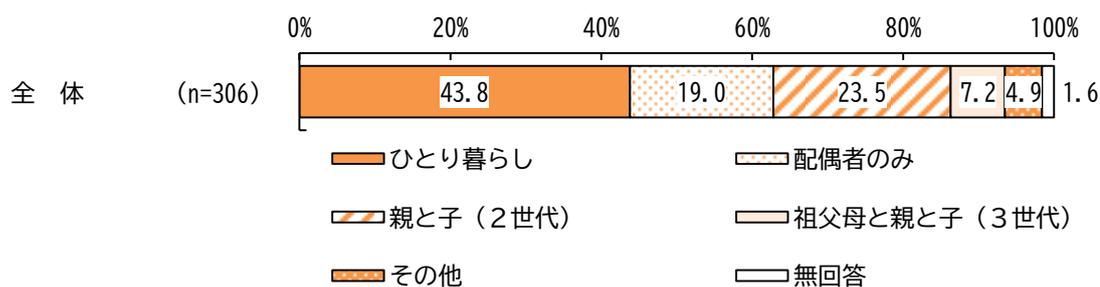
年齢では、「70歳以上」29.4%が最も多く、次いで「60～69歳」26.1%、「50～59歳」18.0%などとなっています。

問 あなたがお住まいの地域は、次のどちらですか。(〇は1つ)



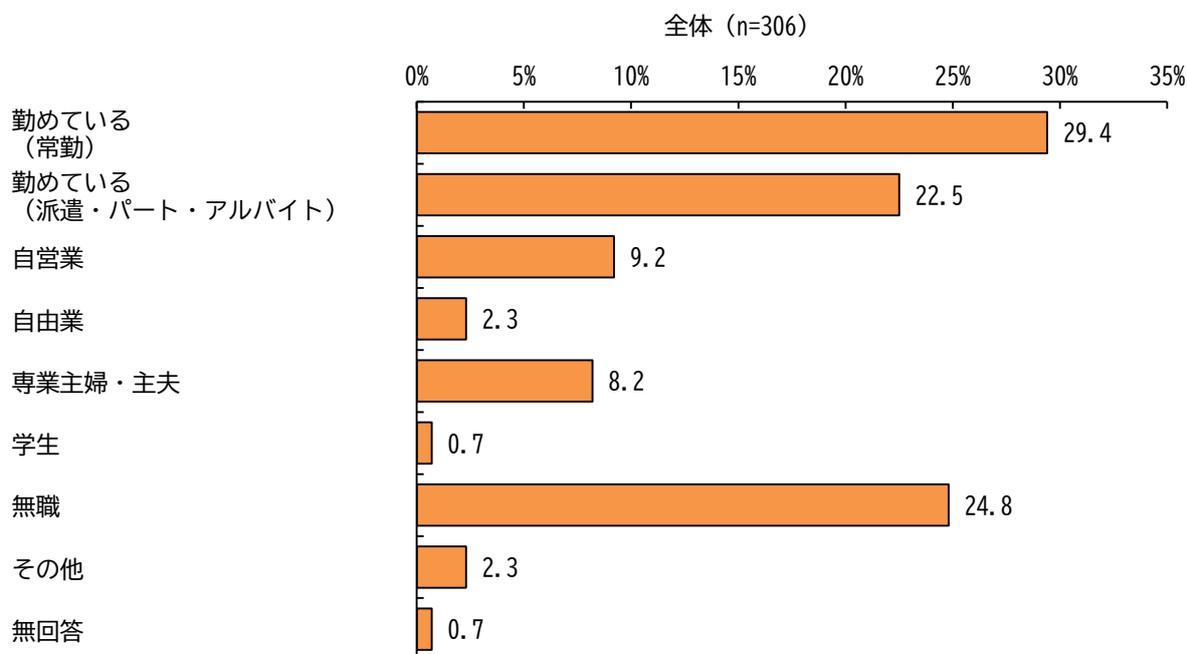
居住地区では、「修善寺地区」49.0%が最も多く、次いで「中伊豆地区」25.8%、「天城湯ヶ島地区」14.4%などとなっています。

問 あなたのご家庭の世帯構成をお選びください。(〇は1つ)



世帯構成では、「ひとり暮らし」43.8%、「配偶者のみ」19.0%、「親と子 (2世代)」23.5%、「祖父母と親と子 (3世代)」7.2%となっています。

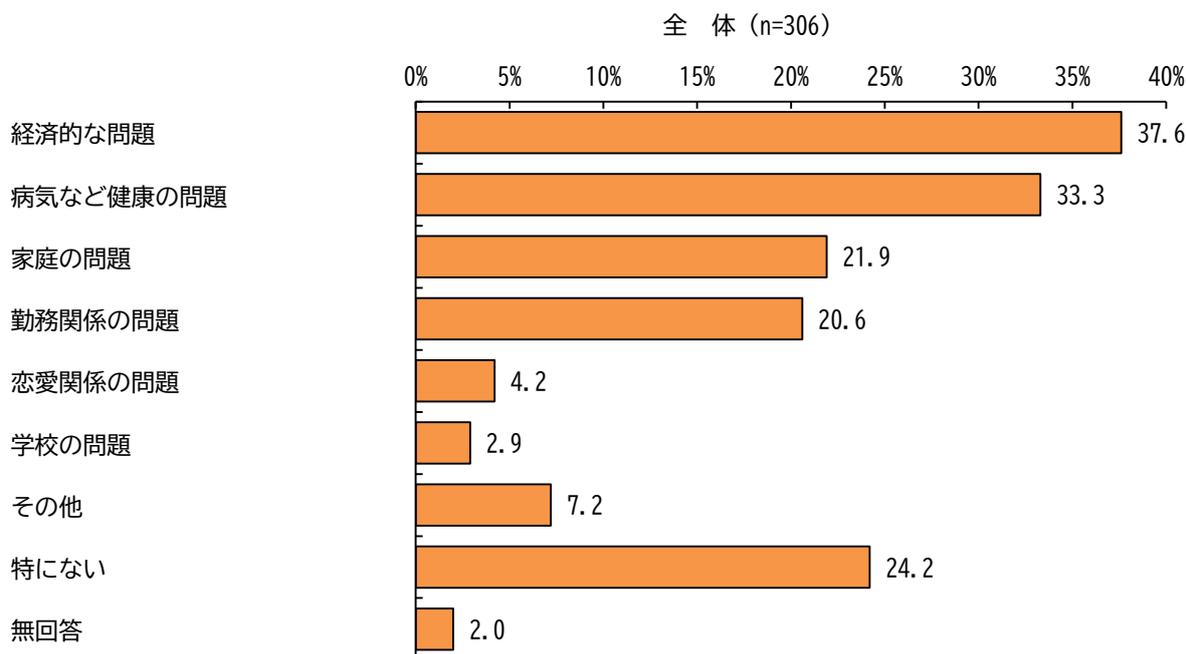
問 あなたの主なお仕事をお選びください。(〇は1つ)



職業では、「勤めている (常勤)」29.4%が最も多く、次いで「無職」24.8%、「勤めている (派遣・パート・アルバイト)」22.5%などとなっています。

②日ごろ、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じること

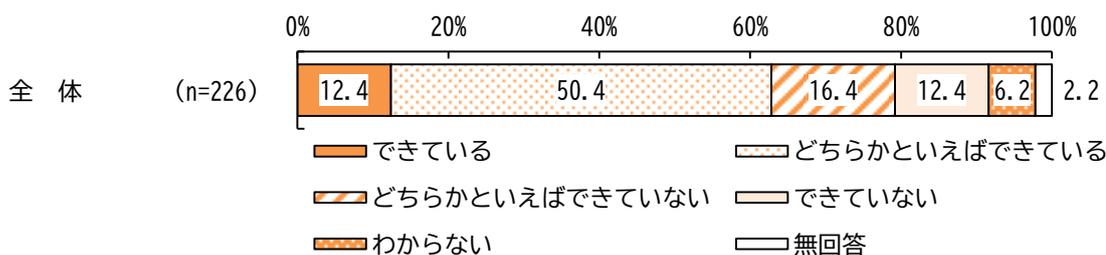
問 あなたが日ごろ、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることは何ですか。(○はいくつでも)



日ごろ、不満等を感じることは、「経済的な問題」37.6%が最も多く、次いで「病気など健康の問題」33.3%、「家庭の問題」21.9%などとなっています。また、「特にない」24.2%となっています。

③悩みや苦勞、ストレス、不満等を自分なりに対処できていると思うか

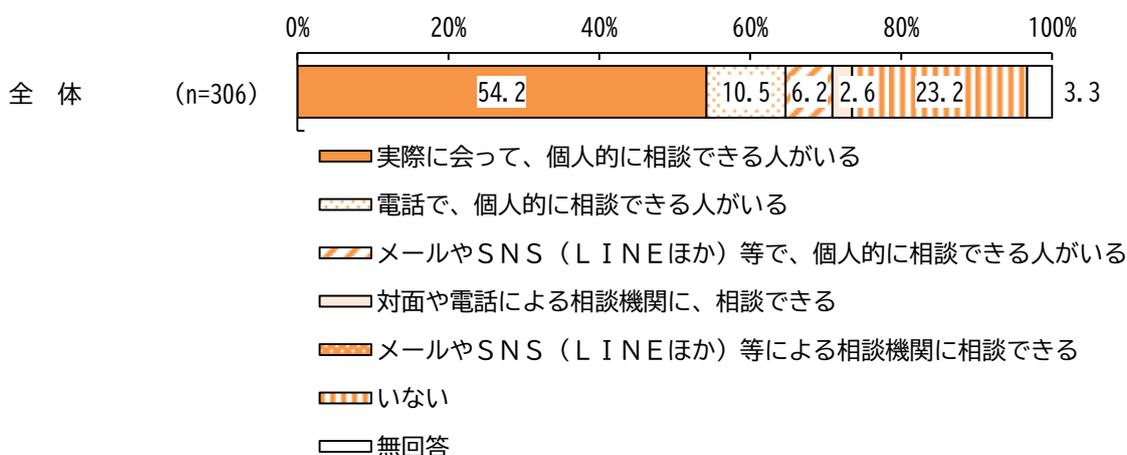
問 そのような悩みや苦勞、ストレス、不満などについて、自分なりに対処できていると思いますか。(○は1つ)



不満等の自分なりの対処では、「どちらかといえばできている」50.4%が最も多く、次いで「どちらかといえばできていない」16.4%、「できている」12.4%、「できない」12.4%などとなっています。

④不満や悩み、つらい気持ちを受け止め耳を傾けてくれる人の有無

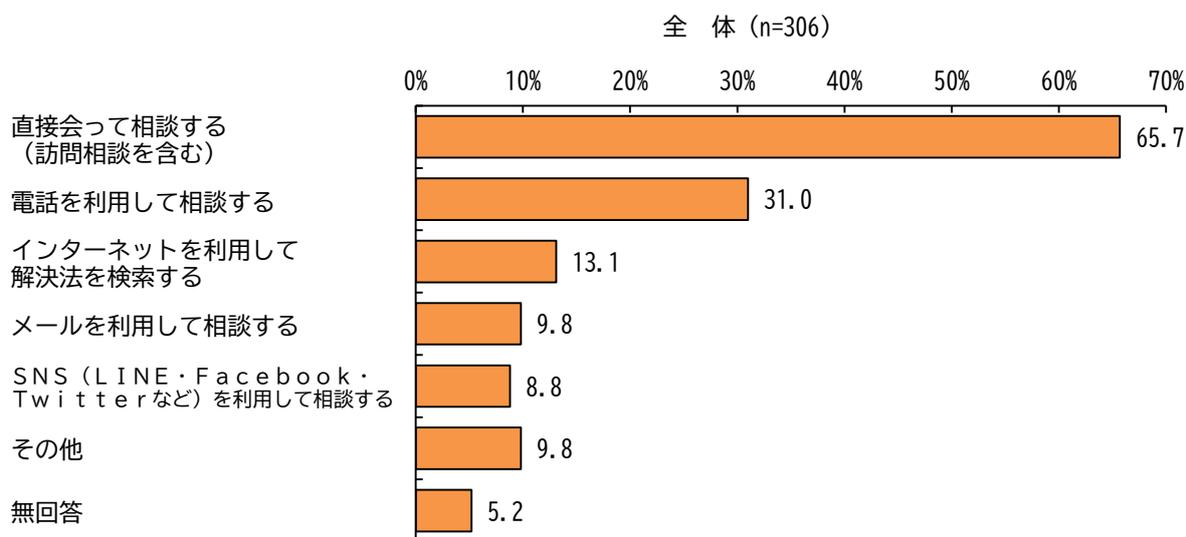
問 あなたの不満や悩み、つらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいると思いますか。
(○は1つ)



不満等を受け止め、耳を傾けてくれる人では、「実際に会って、個人的に相談できる人がいる」54.2%が最も多く、次いで「いない」23.2%、「電話で、個人的に相談できる人がいる」10.5%などとなっています。

⑤悩みやストレスを感じたときに、悩みを相談したいと思う方法

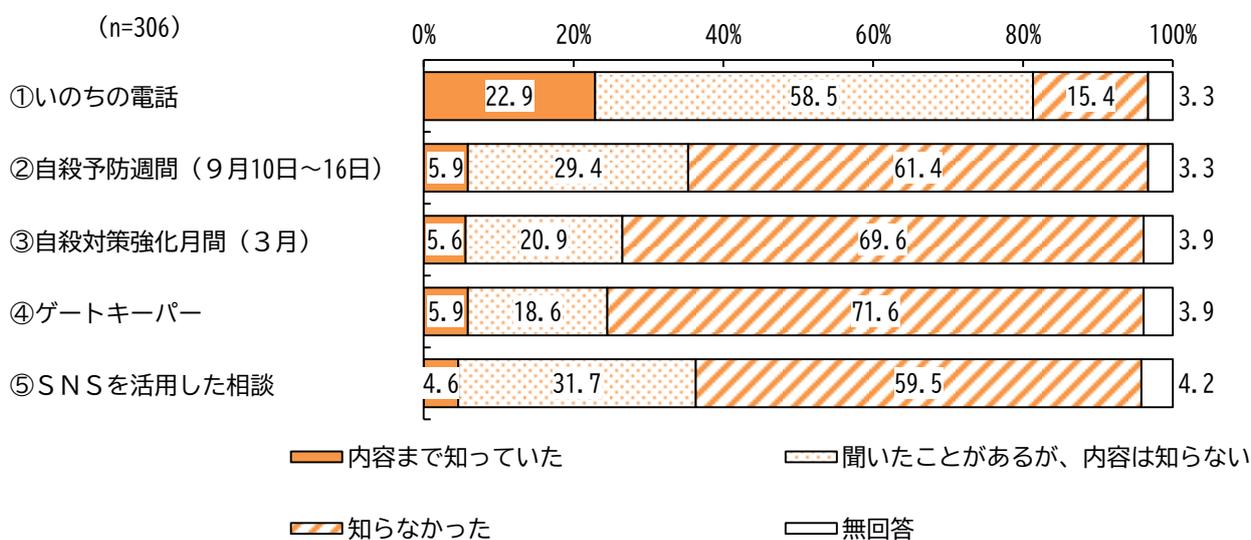
問 あなたは、悩みやストレスを感じたときに、どのような方法を使って悩みを相談したいと思いますか。(○はいくつでも)



悩みやストレスを感じたときの相談方法では、「直接会って相談する (訪問相談を含む)」65.7%が最も多く、次いで「電話を利用して相談する」31.0%、「インターネットを利用して解決法を検索する」13.1%などとなっています。

⑥知っている自殺対策に関する公的制度・サービス等

問 あなたは、次の公的制度・サービス等をご存じですか。次の①から⑤について、それぞれ該当するものに○をつけてください。(○はそれぞれ1つずつ)



①いのちの電話では、「内容まで知っていた」22.9%、「聞いたことがあるが、内容は知らない」58.5%、「知らなかった」15.4%となっています。

②自殺予防週間(9月10日~16日)では、「内容まで知っていた」5.9%、「聞いたことがあるが、内容は知らない」29.4%、「知らなかった」61.4%となっています。

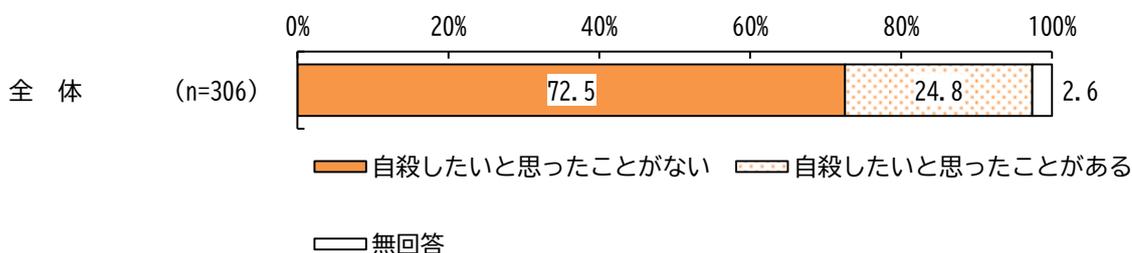
③自殺対策強化月間(3月)では、「内容まで知っていた」5.6%、「聞いたことがあるが、内容は知らない」20.9%、「知らなかった」69.6%となっています。

④ゲートキーパー(自殺のサインに気づき、適切な対応を取れる人)では、「内容まで知っていた」5.9%、「聞いたことがあるが、内容は知らない」18.6%、「知らなかった」71.6%となっています。

⑤SNSを活用した相談(LINE:生きづらびっと、こころのほっとチャットなど)では、「内容まで知っていた」4.6%、「聞いたことがあるが、内容は知らない」31.7%、「知らなかった」59.5%となっています。

⑦これまでに本気で自殺をしたいと考えたことの有無

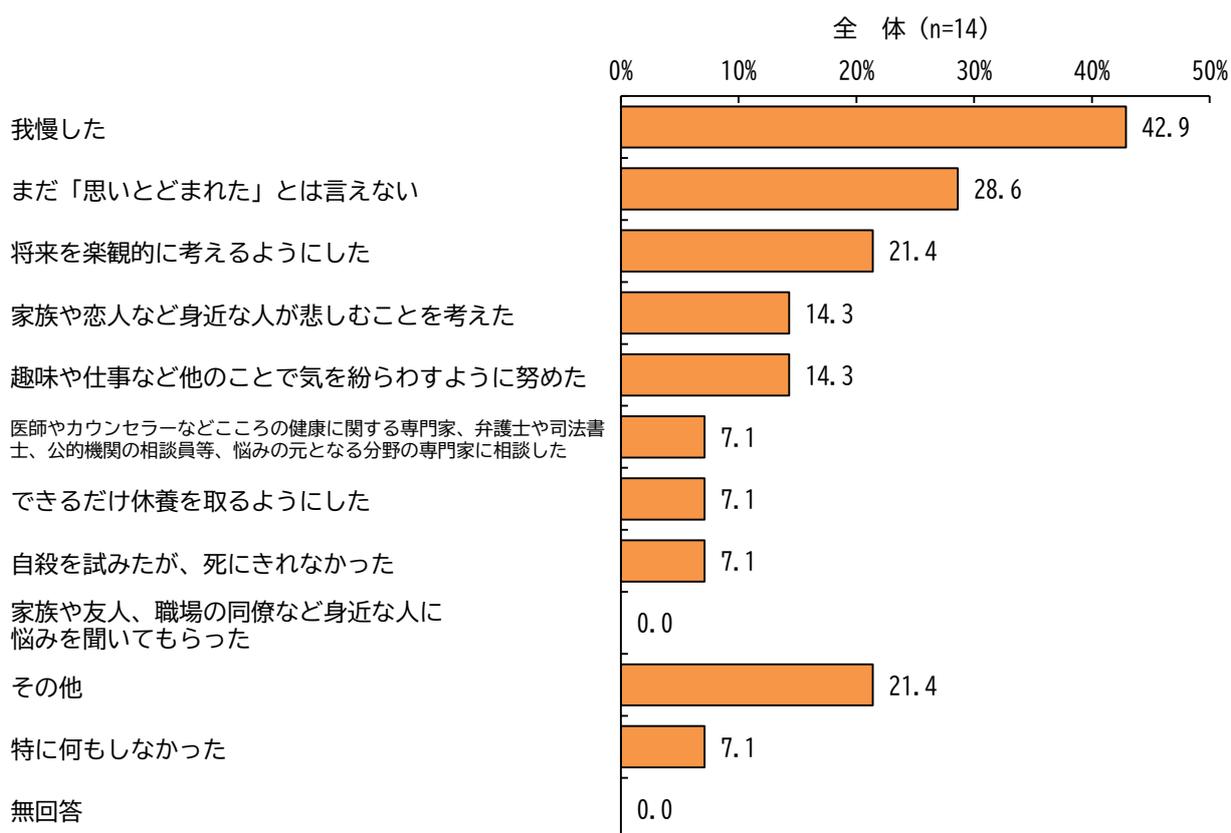
問 あなたは、これまでの人生のなかで、本気で自殺をしたいと考えたことはありますか。
(○は1つ)



人生のなかで、本気で自殺をしたいと考えたことでは、「自殺したいと思ったことがない」72.5%、「自殺したいと思ったことがある」24.8%となっています。

⑧自殺をしたいと考えたときに行った対応

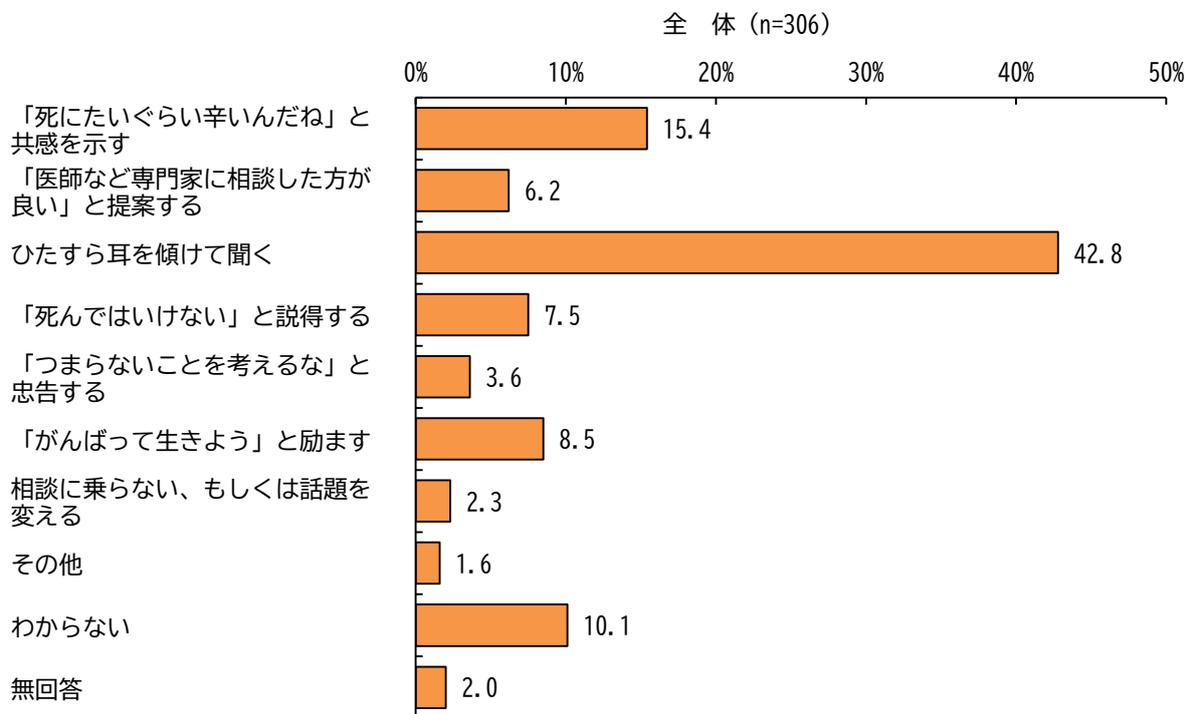
問 そのように考えたとき、どのようにして自殺を思いとどまりましたか。(○はいくつでも)



自殺を思いとどまった方法では、「我慢した」42.9%が最も多く、次いで「まだ「思いとどまれた」とは言えない」28.6%、「将来を楽観的に考えるようにした」21.4%などとなっています。また、「特に何もしなかった」7.1%となっています。

⑨もし身近な人から「死にたい」と打ち明けられたときの対応

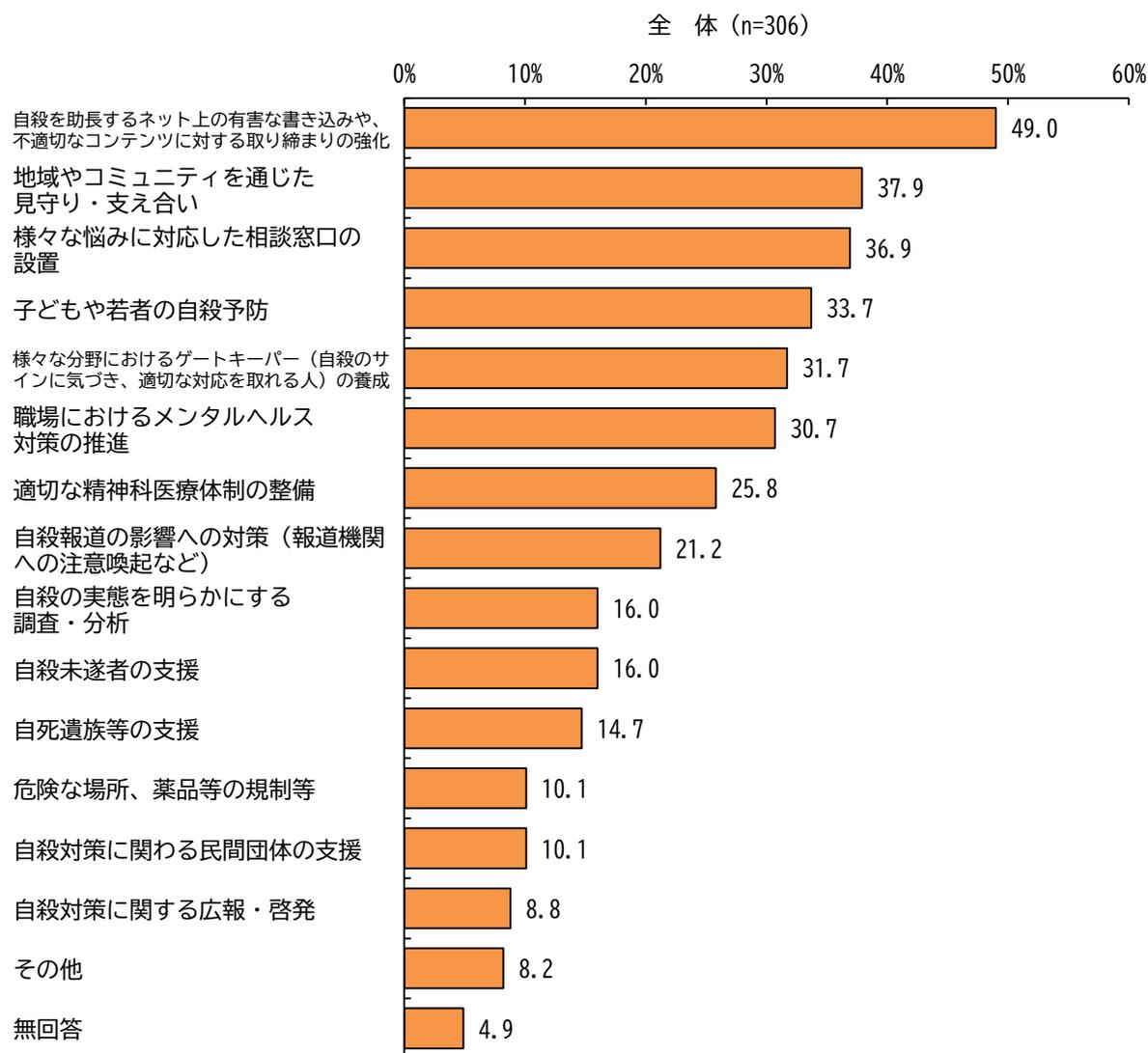
問 あなたは、もし身近な人から「死にたい」と打ち明けられたら、どう対応するのが良いと思いますか。以下の中であなたの考えに最も近いものをお答えください。(○は1つ)



身近な人から「死にたい」と打ち明けられたときに良いと思う対応では、「ひたすら耳を傾けて聞く」42.8%が最も多く、次いで「死にたいぐらい辛いんだね」と共感を示す」15.4%、「わからない」10.1%などとなっています。

⑩今後必要になると思う自殺対策

問 あなたは、今後求められるものとして、どのような自殺対策が有効であると思いますか。
(〇はいくつでも)



自殺対策として有効だと思えるものでは、「自殺を助長するネット上の有害な書き込みや、不適切なコンテンツに対する取り締まりの強化」49.0%が最も多く、次いで「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」37.9%、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」36.9%などとなっています。

2. 課題

統計データやアンケート調査結果等から考えられる、本市の自殺対策における課題として以下の3つが挙げられます。

(1) 相談支援の連携強化と窓口の周知及びICTの利活用推進

自殺の背景には、心身の問題だけでなく、健康問題、過労、経済問題、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と考えられ、それらの問題に対応した相談体制を充実させることは自殺を未然に防ぐ第一歩になります。また、個別の課題解決を図るだけでなく、それらの問題が複雑に絡み合いながら進行しているケースにも対応できるよう、各相談窓口及び関係各課が連携を図り、包括的な支援切れ目なく支援を展開していくことが重要です。

アンケート調査の結果を見ると、相談の方法については全体の6割以上が対面での相談を希望している一方、電話を利用する相談にも3割以上のニーズがあることがわかります。また30歳代以下の世代ではSNSを活用した相談窓口を希望する割合が3割以上となっており、対面以外の窓口のニーズが高まっていることがわかります。本市で展開している相談支援事業のほか、国や県が設置している電話相談・チャット相談、NPO法人が実施しているWEB上の相談サービス等、相談支援を実施する主体も多様化しているため、本市でもニーズに応じて可能な限り相談支援におけるICTの推進を図るとともに、既存の相談窓口について周知を徹底する必要があります。

(2) 自殺対策に対する理解の促進・情報発信

本市の自殺対策を効果的に推進していくためには、自殺対策の一翼を担う市民に向けて、自殺問題の現状や、自殺対策に対する理解を促すことが重要になります。しかし、アンケート調査結果では、「自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題である」と考える人は全体の半数程度に留まっており、「生死は本人の判断に任せるべき」という考えも3割程度根付いている等、自殺対策の基本的な認識が十分に浸透していない現状です。

また、アンケート調査では公的制度・サービスの認知度について「いのちの電話」が2割を超えているものの、「自殺予防週間」、「自殺対策強化月間（3月）」、「ゲートキーパー」等はいずれも全体の5%程度しか内容を把握していません。今後も公的サービスの周知を徹底するとともに、自殺が社会的な問題であるという基本認識。市民の自殺対策に関する当事者意識をさらに高めるため、情報発信や啓発をより一層強化していく必要があります。

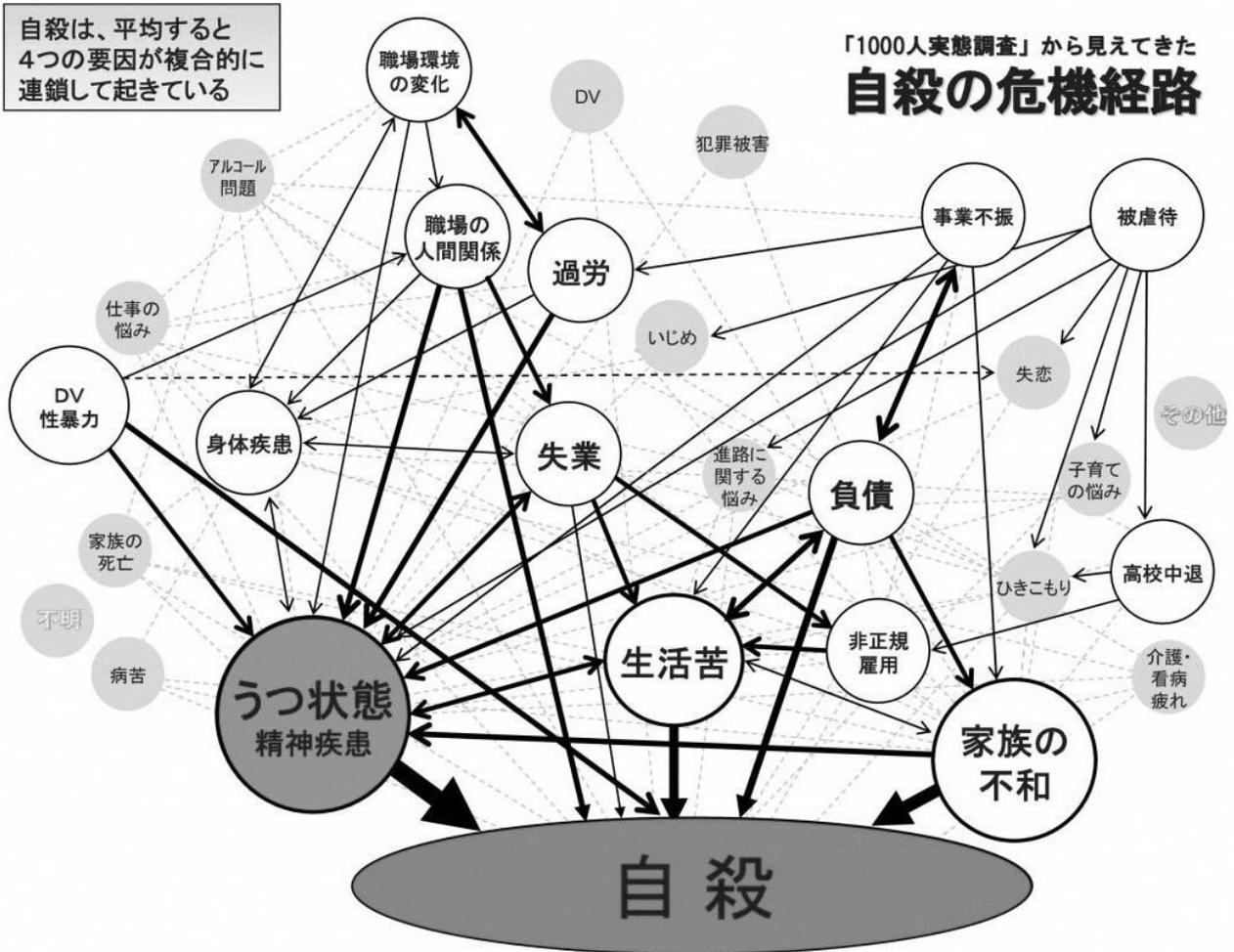
(3) ICTの利活用促進や情報提供と併せて、有害情報の取り締まりを

アンケート調査結果では、今後求められる自殺対策について「ネット上の有害な書き込みや不適切なコンテンツに対する取り締まりの強化」が49.0%で最も高く、子ども・若者への自殺対策においても「ネット上での誹謗中傷に関する対策」が51.0%で上位に挙がっています。

国の指針においては、子ども・若者は行政や福祉の情報が十分に行き渡らず、悩みを抱えてしまうことが課題として挙げられており、ICTの利活用をはじめとする多様な手法による情報発信が重要視されていますが、一方で自殺を誘発する有害な情報がネットに溢れているのも事実です。

若い世代との親和性が高いことを利点として活用するとともに、若い世代を中心に有害な情報にアクセスすることが無いよう、デジタルリテラシーの向上を目的とした啓発活動も並行して展開していく必要があります。

【参考】自殺の背景には様々な要因が複合的に連鎖しているイメージ図



資料：NPO法人ライフリンク

第3章

自殺対策の基本的な考え方

1. 自殺対策の基本理念

基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない、
安心して心豊かに暮らせるまち 伊豆市

本市では、国の指針や自殺総合対策大綱の内容を踏まえ、自殺対策の本質が「生きることの支援」であることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」であることを前面に打ち出し、『誰も自殺に追い込まれることのない、安心して心豊かに暮らせるまち 伊豆市』を基本理念に掲げ、行政、関係機関、民間団体、市民等の連携・協働のもと、全市を挙げて自殺対策に取り組んできました。

第2次計画においてもこの基本理念を踏襲し、生きることの包摂的な支援に向けたより一層の施策の充実と、『誰一人取り残さない』持続可能でより良い社会の実現を目指します。

2. 自殺対策の基本認識

自殺総合対策大綱では、全国の自殺の現状を踏まえ、自殺対策に必要な視点を以下の通り挙げています。静岡県『第3次いのち支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画』においても同様の基本認識を挙げているため、本市においてもこれらの基本認識を念頭に置いて、自殺対策を推進していきます。

国・県の基本認識

- (1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である。
- (2) 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。
- (3) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策を推進する。
- (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する。

3. 自殺対策の基本方針

本計画で定める基本理念の実現に向けて、自殺総合対策大綱及び「第3次のち支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画」の内容を踏まえ、本市における自殺対策の基本方針を以下のように設定し、総合的な取組を推進します。

自殺対策を推進するにあたっての基本的な方針を以下の通り定めます。原則として前計画の考え方を踏襲しますが、大綱の改訂に合わせて「(6)自殺者の名誉及び生活の平穩に配慮する」を追加しました。

(1) 生きることの包括的な支援として推進する

個人においても地域においても、自殺リスクが高まるのは、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、失業や経済問題、生活困窮等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときです。そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組とともに、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組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。

本市においても、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことのできる社会的な問題である」という認識のもと、「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という姿勢で自殺対策を展開していきます。

(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

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組が重要になるため、このような包括的な取組を実施するために、様々な分野の施策、人々や組織の密接な連携を図ります。現在、こうした連携の取組は徐々に広がりつつありますが、今後、さらに連携の効果を高めるため、様々な分野の生きる支援に従事する人々の間におけるそれぞれが、自殺対策に関わりを持っているという意識の共有を促進します。

また、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ぐ取組のほか、自殺の危険性を高めた背景にある様々な問題に包括的に対応するため、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福祉サービスを受けられるよう、市内の支援体制の強化を図ります。

さらに、各種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早期に発見し支援していくため、地域住民・民間団体・公的機関が共同で包括的な支援体制づくりを進める「我が事・丸ごと」の地域共生社会づくりに関する取組や、生活困窮者自立支援制度等と一体となった連携体制の構築を進めます。

(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

本市では、自殺対策に係る各種施策を、個々人の問題解決に取り組む「対人支援のレベル」、問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務者の連携等の「地域連携のレベル」、計画等の枠組みの整備や修正等の「社会制度のレベル」の3つに分類して考え、それぞれを連動させることで総合的に推進します。

また同様に、自殺対策を行うにあたり、介入する時期に関しても、健康の保持増進や自殺、精神疾患等に関する知識の普及啓発等、自殺の危険性が低い段階で行う「事前対応」、現に起こりつつある自殺発生の危機に対応して自殺を防ぐ「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じてしまった場合の影響を抑え新たな自殺の発生を防ぐ「事後対応」の、3つの時系列的な段階に分類して考え、それぞれの段階において効果的な施策の展開を図ります。

さらに、問題に対応する方法や地域の相談機関を知らないために、支援を得られず自殺に追い込まれる人もいることから、学校における児童・生徒等を対象とした、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」の推進や孤立を防ぐための居場所づくり、様々な支援に関する情報発信にも取り組みます。

(4) 実践と啓発を両輪として推進する

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」でありながら、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周囲の理解を深めることや、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な普及啓発を推進します。

また、精神疾患・精神科医療に対する偏見や、相談することに対する心理的な抵抗がまだあることから、本市において特に自殺者の多い中高年男性をはじめとする人々は問題を深刻にしてしまう場合が見受けられます。全ての住民が、自分の周囲にいるかもしれない自殺を考えている人のサインにいち早く気づき、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みます。

(5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働を推進する

「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総合的に推進する上で、行政だけでなく、国、静岡県、関係機関、民間団体、企業、住民一人ひとりが連携・協働することが必要となるため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化し、情報を共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みの構築を図ります。

自殺が社会全体の問題であるという認識のもとで、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向けて、各々が主体的に自殺対策に取り組めるよう、本市全体における自殺対策の意識の醸成に取り組めます。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

自殺対策基本法第9条では、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配慮するよう定められています。

これに基づいて、本市において自殺対策や支援に携わる職員及び関係機関・団体においては自殺者や御遺族へのプライバシーに配慮しつつ、情報を適切に管理しながら自殺対策を展開できるよう、対象者の権利擁護やプライバシー保護について十分理解したうえで取り組む必要があります。

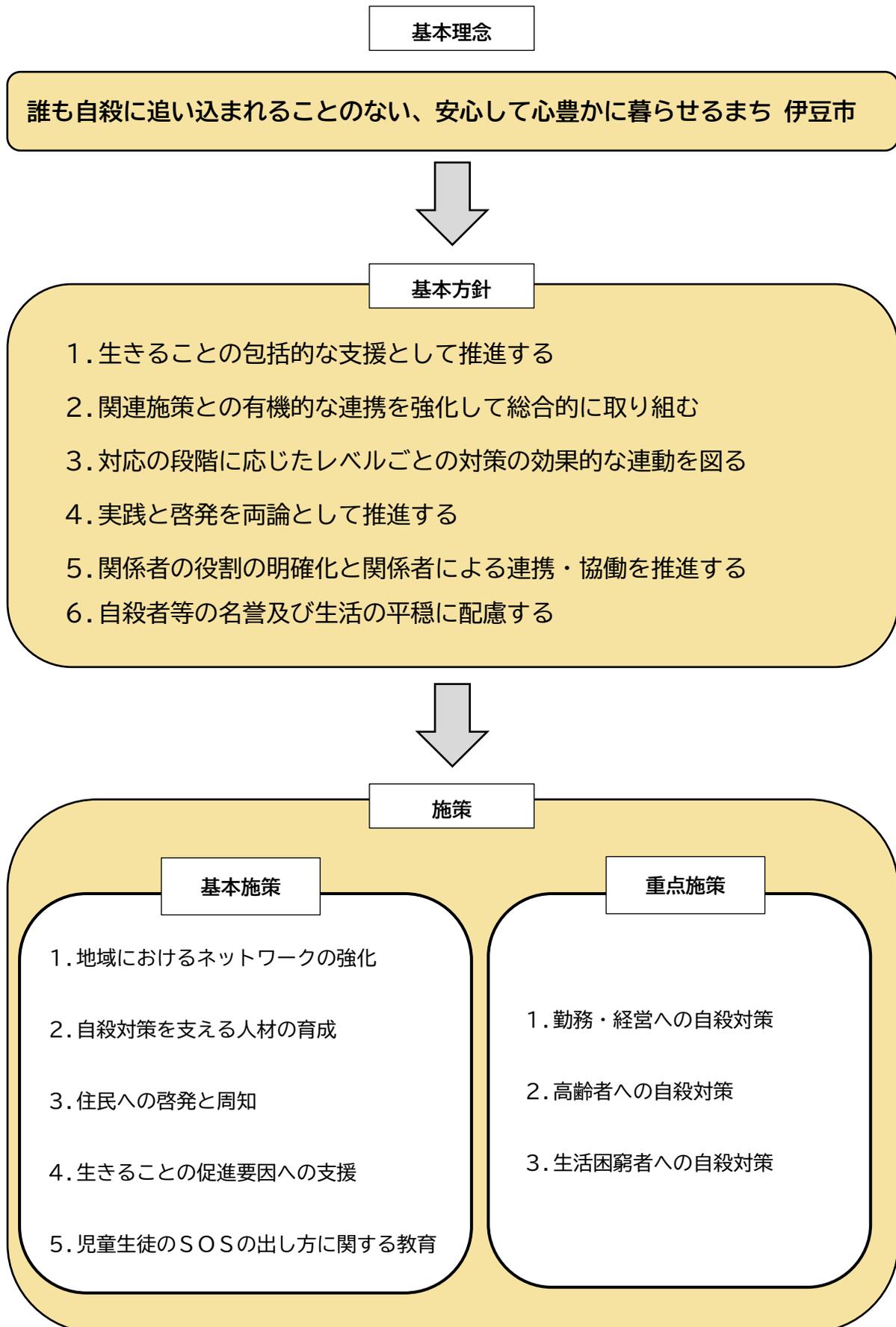
4. 自殺対策の方向性

新たな計画の施策体系は、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」においてすべての市町村が共通して取り組むべきとされている「5つの基本施策」と、本市における自殺の現状を踏まえてまとめた「3つの重点施策」で構成します。

「5つの基本施策」は、「地域におけるネットワークの強化」や「自殺対策を支える人材の育成」など、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取組です。そのため、「事前対応」「危機対応」「事後対応」「事前対応の更に前段階での取組」のすべての段階に及び、分野的にも「実践」と「啓発」の両方を網羅する幅広い施策群となっています。

「3つの重点施策」は、本市における自殺のハイリスク層である高齢者や、自殺のリスク要因となっている生活問題や勤務問題等に焦点を絞った取組です。行政の縦割りを越えて、それぞれの対象に関わる様々な施策を集結させることで、一体的かつ包括的な施策群となっています。

5. 自殺対策の体系図



第4章

自殺対策のための施策の展開

1. 自殺対策における5つの基本施策

1 地域におけるネットワークの強化

本市の自殺対策を推進する上で、最も基礎となる取組が地域におけるネットワークの強化です。誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現のため、行政だけでなく、市民、関係機関、関係団体、企業等との連携・協働のもとに対策を検討し、地域全体のセーフティーネットを構築していきます。

また柔軟な支援体制を構築するため、健康づくりや障害者自立支援、生活困窮者支援等、福祉の分野で展開している既存のネットワークと連携を図りながら施策を推進します。

【主な施策・取組】

(1) 庁内外の連携強化による自殺対策の検討

- 全庁を挙げた横断的な自殺対策を推進するため「伊豆市いのち支える自殺対策推進本部」を、設置し、自殺関連事象の実態把握や事例検討・情報共有の場として庁内担当者の連携強化に努めます。
- 地域の関係者との連携・協働による自殺対策を推進するため、医療・福祉・保健・警察・消防・ボランティア等の関係機関・団体によって構成される「伊豆市いのち支える推進協議会」を設置し、全市を挙げた自殺対策を推進します。
- 静岡県精神保健福祉センター及び各保健所が実施する相談支援事業と連携を図り、精神疾患の早期発見・早期治療の実施に努めます。

担当部署	全庁
------	----

(2) 個別計画への自殺対策の反映

- 本市の総合計画、福祉関連計画等の個別計画に自殺対策の取組を盛り込み、整合性を図ります。
- 関連分野との連動性を高め、より効果的な自殺対策の推進を図ります。

担当部署	全庁
------	----

(3) 自殺対策に資する情報収集の推進

- 国の指針に基づき、自殺対策に係る様々なデータを収集し、調査・分析を推進します。
- 本市における自殺者数の推移や性別・年代別の傾向、手段や原因、動機等の様々な統計データを分析し、地域特性に応じて効果的な自殺対策を展開します。

担当部署	健康長寿課・企画財政課・学校教育課
------	-------------------

(4) 地域における安心支え合い体制の整備

- 地域のつながりの希薄化によって生じる、高齢者の所在不明問題や「孤独死」への対策として孤立を防ぐためのサロン活動や「まちの居場所」の整備を推進します。
- 民生委員・児童委員や自治会等を含めた見守り活動等の促進を通して、地域で支え合う体制の構築を図ります。
- 地域で活動する民間団体等に対して、相談事業の担い手の育成やゲートキーパー養成講座の実施等を通じて連携を図り、本市における自殺対策に係るネットワークの拡大と確立を図ります。

担当部署

健康長寿課・社会福祉課・地域づくり課・危機管理課

(5) 包括的支援体制の整備

- 国の指針に基づき総合相談窓口の設置及び周知の徹底や、必要な支援が得られていない人へのアウトリーチの強化、地域づくりに向けた支援等の取組を分野横断的に推進します。
- 社会的に孤立している人や、従来の制度の枠組みでは対応できない生活課題を抱える人に対応できる、伴走型支援の実施及び重層的支援体制の整備に努めます。

担当部署

全庁

2 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策のネットワークがその機能を十分に発揮するためには、自殺対策を支える優れた人材が必要です。自殺のリスクの高い人の早期発見・早期対応に向け、誰もが身近な人の悩みや問題に気づき、見守りながら必要な相談窓口や支援機関につなぐことができるよう、ゲートキーパーをはじめとする人材の育成や、市民及び様々な分野の専門家・関係者を対象とした研修の実施・充実等を通して、自殺対策に携わる人材の育成を図ります。

【主な施策・取組】

(1) 自殺対策従事者の資質の向上

- 各種研修の実施や静岡県等が主催する研修会への積極的な参加の促進等を通して、自殺対策に従事する職員の資質向上を図ります。
- 改訂された自殺総合対策大綱に基づき、対象者の名誉及び生活の平穏等に対する配慮を徹底するため、研修や養成講座において、自殺者や自殺未遂者及びその家族・親族等に対する権利擁護やプライバシー保護の徹底を指導していきます。
- こころの応急処置の手法として注目されている「メンタルヘルス・ファーストエイド」の考え方に基づき、リスク評価・傾聴・情報提供・専門機関の案内・自身でできる対処法の勧奨といった5つのステップからなる初期支援を推進します。

担当部署

健康長寿課・社会福祉課・総務課

(2) 様々な分野でのゲートキーパーの養成

- 自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることのできる「ゲートキーパー」の役割を担う人材の確保に努めます。
- 市職員のみならず、教職員、市民、民生委員・児童委員、相談支援専門員等、地域の関係者を中心に様々な方面で養成講座を実施するとともに、静岡県と連携しゲートキーパーを育成する体制づくりを推進します
- 「メンタルヘルス・ファーストエイド」の考え方に基づいた初期支援について、ゲートキーパー養成講座を通じて周知啓発に努めます。

担当部署

健康長寿課・社会福祉課

(3) 自殺対策従事者の心のケアの推進

- 自殺対策に従事する職員が一人で悩みや不安を抱え込むことのないよう、職員への心のケアを推進します。
- 「伊豆市いのち支える自殺対策推進協議会」をはじめとする会議等を活用して、自殺対策従事者同士が悩みを打ち明け、共有できるネットワークづくりに取り組みます。

担当部署

健康長寿課・社会福祉課・子育て支援課・総務課

3 住民への啓発と周知

地域のネットワークを強化して支援や相談の体制を整えても、市民が相談機関や相談窓口の存在を知らなければ、適切な支援につなげることができません。早い段階で適切な支援につなげられるよう、市民との様々な接点を活用して、相談機関等に関する情報や、国や静岡県、本市が実施している公的制度・サービスに関する情報を発信していきます。

また、自殺の問題に対する正しい理解や知識を誰もが持つことができるよう、啓発に努めるとともに、今後はDVや性犯罪・性暴力といったジェンダーに関わる問題や、LGBT等の性的マイノリティの人々に関する周知啓発を通じて人権尊重や相互理解の意識の高揚を図ります。

【主な施策・取組】

(1) 自殺予防週間、自殺対策強化月間等における啓発事業の実施

- 自殺対策基本法第7条第2項で法定化されている、9月10日(世界自殺予防デー)から16日までの自殺予防週間や、3月の自殺対策強化月間に合わせた啓発事業を展開します。
- 「気づきを高める啓発事業」として、市内小中学校及び義務教育学校や駅前等での街頭啓発キャンペーンの実施や、広報誌やホームページへの掲載等、自殺に関する問題の周知を図ります。

担当部署	健康長寿課・学校教育課
------	-------------

(2) 自殺に関連する正しい知識の普及・自殺対策に関する情報発信

- 自殺の大きな要因となり得るうつ病等の精神疾患や、自殺に関する正しい知識を普及するため、各種講座や講演会等を通して、正しい知識の普及に関する情報発信を実施します。
- 支援を必要とする人に、適切な支援策に関する情報を幅広く提供するため、「いのち支えるホームページ」やSNSを活用した自殺対策に関する情報提供を行います。

担当部署	健康長寿課・社会福祉課
------	-------------

(3) 悩みを抱える人の居場所づくりと相談体制の強化・周知

- 地域の子育てサークルや地域包括ケアシステム等のネットワークを活用し、子育てや介護等についての悩みを共有できる仕組みづくりを推進します。
- サロン活動の支援、居場所づくり等を通して、相談支援体制の強化を図ります。

担当部署	健康長寿課・社会福祉課・子育て支援課
------	--------------------

(4) 精神疾患及びメンタルヘルスに対する理解促進

- うつ病をはじめとする精神疾患に対する正しい理解の普及を図るとともに、身近な人が発する「うつ病のサイン」に気づき必要な支援につなげられるよう情報発信の充実に努めます。
- メンタルヘルスの重要性や、必要に応じて精神科病院を受診することが正しい対処方法であることの周知啓発に努めます。
- 現時点で市内に精神科を標榜する医療機関が無いことを踏まえ、今後は市内の医療機関と協議し、精神科の配置に努めていきます。

担当部署	健康長寿課・社会福祉課
------	-------------

(5) ICTを活用した相談支援の周知啓発

- 本市が展開する相談支援の取組のほか、国がNPOと連携して実施しているLINE相談「生きづらびっと」やその他様々なSNSを活用した「こころのほっとチャット」等、対面形式以外の相談窓口について周知を図ります。
- 若年層においては相談や支援につながりにくい課題がある一方、インターネットやSNSを用いた情報発信が効果的であることを踏まえ、本市の相談支援事業においても、ICTの活用を検討していきます。

担当部署

健康長寿課・社会福祉課・子育て支援課・学校教育課

4 生きることの促進要因への支援

自殺リスクを低下させるには、「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、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」を増やす取組も同時に行うことが重要です。そのため本市では、様々な分野における「生きることの促進要因」の強化につなぎ得る取組を推進していきます。

また近年ではライフスタイルの多様化により、個人の抱える生活課題の複雑化・複合化が問題となっています。相談支援における連携を強化し、複雑化・複合化した生活課題の解決に向けた伴走型支援体制を整備していきます。

【主な施策・取組】

(1) 精神疾患や健康問題等によるハイリスク者対策の推進

- 健診や訪問指導、健康相談会等を通して、うつ傾向のある妊産婦や介護者等のストレス状況を把握し、早期発見・早期支援につなげます。
- アルコール依存症や薬物依存症、統合失調症等のハイリスク者及び周辺の支援者からの相談に応じて必要な情報の提供や、外部のより専門的な相談窓口の紹介等適切な案内を行います。
- がん検診や特定健診をはじめとする各種検診の受診率の向上や疾病の早期発見や重症化防止に努め、健康問題に起因する自殺の予防を推進します。

担当部署

健康長寿課・子育て支援課・社会福祉課

(2) 家庭問題への支援の充実

- 静岡県精神保健福祉センターや保健所からの相談・居場所の提供と庁内の相談支援事業や生活困窮者自立支援事業等が連携を図り、社会参加支援を通じてひきこもりで悩む人やその家族等を支援します。
- 子育てひとり親家庭を支援するため、各種給付金や母子家庭等医療費等の助成・補助制度に関する情報を提供し、支援を必要とする人が適切なサービスの情報を受けられる体制づくりに努めます

担当部署

社会福祉課・子育て支援課・地域づくり課・学校教育課

(3) あらゆる暴力の根絶に向けた体制の整備

- 児童虐待通告への早期対応に努めるとともに関係機関との情報共有、継続的な見守り活動などを通じて、児童虐待の発生予防に取り組みます。
- DV被害者へのきめ細かな支援、相談対応を通じて、必要に応じて外部の専門機関と連携し迅速な保護に努めます。
- L G B T※等の性的マイノリティの人々に関する周知啓発を行い、人権尊重の意識の高揚を図るとともに、性的指向や性自認に関する正しい理解の促進を図ります。

担当部署

子育て支援課・社会福祉課・地域づくり課

※ L G B T…同性愛のLesbian (レズビアン) とGay (ゲイ)、両性愛のBisexual (バイセクシュアル)、自らの性別に違和感を持つTransgender (トランスジェンダー) の総称で、それぞれの頭文字をつなげた略語です。日本ではしばしば、L G B Tを含めた性的マイノリティ (性的少数者) 全体を指す用語としても使われます。

(4) 自殺未遂者及び遺族等への支援

- 保健所や警察、消防、医療機関等と自殺未遂者支援における連携の強化を図り、情報共有や緊急時の対応について検討を進めます。
- また、未遂者が自殺に至った悩みの原因を整理し、再度の自殺企図を防ぐため、医療機関等に搬送された対象者に対しては退院後も警察・保健所等・行政が連携することで継続的に介入し、社会参加や自立した生活に向けた支援を行います。
- 相談対応を通じて、自死遺族の方々を支援する事業として、静岡県精神保健福祉センターの「すみれ相談」や、自死遺族のつどいである「東部わかちあいすみれの会」等の事業の紹介や、リーフレットの作成配布を行い情報提供に努めます。

担当部署	健康長寿課・社会福祉課・市民課・子育て支援課・学校教育課
------	------------------------------

(5) 災害及び重大事件・事故発生時の事後対応の促進

- 発生が予想される南海トラフ地震や、市内における重大な事件・事故等が発生した際には、静岡県こころの緊急支援チームとの連携を図り、周囲の人々の心のケアを行い、PTSD（心的外傷後ストレス障がい）等の二次的な被害を未然に防ぎます。

担当部署	健康長寿課・危機管理課
------	-------------

(6) 専門的な相談等の充実と職員のアセスメント向上

- 「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」となり得る様々な悩みに対応するため、庁内の各種相談窓口を一層充実させるとともに、研修の実施等を通して相談に対応する職員の資質の向上を図ります。
- 弁護士による市の法律相談や行政相談委員による行政相談、消費生活相談員による消費者相談の受付や、家庭問題や労働問題等に対応する法テラスの無料法律相談等の紹介を行い、より複雑化・複合化した生活課題の解消に努めます。

担当部署	健康長寿課・社会福祉課・子育て支援課・市民課
------	------------------------

(7) 妊産婦及び女性への支援

- 出産や子育てに不安を抱える女性を支援するため、各種健診の案内や保健師による訪問支援等、こどもの成長段階に応じた切れ目のない支援を展開していきます。
- コロナ禍を通じて顕在化した課題等を踏まえ、「マザーズハローワーク」等の個別支援窓口について周知する等、働く女性への支援策の強化等を推進していきます。

担当部署	健康長寿課・子育て支援課・市民課
------	------------------

5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

令和4年の全国の小中高生の自殺者数は、統計記録上はじめて500人を超え、過去最多となっています。児童生徒が直面する困難・ストレスは多岐にわたりますが、相談先や身近で支えてくれる人材の充実も重要な課題となっています。

本市では自殺対策基本法定められた「SOSの出し方に関する教育」を推進し、児童・生徒が様々な困難・ストレスに直面した際に助けを求める方法の学習や、いのちの大切さを実感できる教育を実施することで、問題に対処する能力やライフスキルを身につけることができるよう支援します。

【主な施策・取組】

(1) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防・相談体制の充実

- 全ての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握するとともに、迅速な対応ができるよう体制の強化に努めます。
- 市内全学校で実施するアンケート等を通して、児童・生徒のメンタルヘルスの状態や、学級状況の把握に努めます。
- 「いじめは、どのような理由であろうとも、許されない行為である」、「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」ことであることを広く周知していきます。

担当部署

学校教育課

(2) SOSの出し方に関する教育等自殺対策に資する教育の実施

- 思春期健康講座「いのちの話」や中学生対象のゲートキーパー養成講座の開催、助産師と連携した出前講座等の実施を通して、自らのいのちや身体の大切さに気づき、互いを尊重する心を育てます。
- 学校における人権教育・道徳教育等の機会を活用し、児童生徒が、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）を実施します。

担当部署

学校教育課・健康長寿課・企画財政課

(3) 教職員に対する普及啓発等の実施

- 生徒指導研修会等の教職員向け研修において、不登校児童への対応やいじめ等の問題行動の未然防止及び早期対応、SOSの出し方に関する教育についての内容を盛り込むことで、自殺対策に関わる素質を有する人材の育成を推進します。

担当部署

学校教育課

2. 伊豆市の自殺対策における3つの重点施策

1 勤務・経営への自殺対策

国や県と比較して、本市の自殺者は有職者の占める割合が大きく、また自営業や家族従事者のリスクが高いことが特徴として挙げられます。また、経済面や生活面での問題が自殺の動機となるケースも少なくありません。このような有職者の方々の自殺リスクを高める「生きることの阻害要因」の一つが、日々の勤務や経営に関する問題であると考えられます。これらの勤務・経営問題による自殺ハイリスク者の発生を予防するため、経営者・労働者に対する相談体制の整備や普及・啓発、メンタルヘルスの取組等を推進します。

【主な施策・取組】

(1) 就労環境の改善による自殺対策の推進

- 長時間労働の是正を通じて、過労死・過労自殺の予防と、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現に向けた取組を推進します。
- 従業員を対象としたメンタルヘルス、ストレスチェックの実施や、その結果の活用を通じた職場の環境改善に向けた取組等について、静岡県のパンフレットや市ホームページ等を通して発信し、各企業への啓発を推進します。

担当部署

健康長寿課・観光商工課

(2) 経営者に対する啓発・相談事業の実施

- 商工会が実施する相談事業等の紹介・周知を通して、経営難・経営不振に悩む企業経営者や自営業者を支援します。
- 相談事業で把握できた労働条件や雇用契約上で生じた労働問題の解決に努めるとともに、必要に応じて外部の専門機関への案内を行います。
- 市が実施している「伊豆創業塾」等の創業に関する経営者支援セミナーにおいて、従業員のメンタルヘルスの必要性に関する周知啓発を検討していきます。

担当部署

健康長寿課・観光商工課

(3) 健康経営の推進

- 健康経営の推進とワーク・ライフ・バランスの向上を図ることで、労働者一人ひとりが心身共に健康で、やりがいを持って働き続けることのできる職場環境づくりを積極的に推進し、勤務問題による自殺のリスクの低減を図ります。

担当部署

健康長寿課・観光商工課

2 高齢者への自殺対策

本市は人口に占める高齢者の割合が高く、独居高齢者の割合も国及び県より高い水準で推移しています。自殺者の傾向においても高齢者の数が多くなっており、高齢者の自殺を予防する取組の推進が課題となっています。

高齢者は、死別や離別、病気や孤立等をきっかけに複数の問題を連鎖的に抱え込み、結果的に自殺リスクが急速に高まることがあります。そのため、自殺リスクの高い高齢者の早期発見・早期支援が大きな課題となっています。

今後は団塊世代の高齢化がさらに進むことで、介護に関わる悩みや家族・世帯に絡んだ複合的な課題も一層増えていくと考えられます。このような課題の解決に向け、健康・医療・介護・生活等、高齢者特有の様々な問題に対する支援の充実や、当事者の家族や介護者にも必要な支援の提供を図ります。また、隣近所や町内会等の地域の結びつきの強化等を通して、地域において孤立を防ぎ、自殺のリスクが高い人を見逃さない体制を整備します。

【主な施策・取組】

(1) 高齢者及び家族等の介助者への支援の充実

- 高齢者や介助者に対して、高齢者向けの様々な支援サービスや相談・支援機関があることを周知し、利用促進を図ります。
- 家族の介護疲れによる心中などを予防するため、地域包括支援センターをはじめとする多職種連携による相談支援体制の強化を図り、メンタルヘルスケアを推進と在宅介護に関わる人の負担軽減を図ります。

担当部署

健康長寿課

(2) 生きがいと役割を実感できる地域づくり

- 地域活動やイベント等を通じて高齢者の生涯学習や社会参加の促進を図ります。
- 高齢者が自身の経験や技術等を活かして社会貢献ができるよう、地域活動の内容の充実や活動を展開しているボランティアの情報提供に努めます。

担当部署

健康長寿課・社会教育課・地域づくり課

(3) 日常生活におけるこころの健康づくり

- 介護予防教室等の機会を活用し、ストレスとの付き合い方、解消方法の発見等、こころの健康に関する情報を発信し、生活習慣の改善から自殺対策を推進します。

担当部署

健康長寿課

3 生活困窮者への自殺対策

近年ではひとつの生活課題を契機として連鎖的に生じる複合化・複雑化した生活課題への対応が急務となっています。

生活困窮に陥る人の多くは、経済的な困窮だけでなく、精神保健上の問題や人間関係、労働問題、介護や孤立等、他にも様々な問題を抱えている傾向があり、このような深刻な問題は個人だけでなく世帯や地域にも影響する「生きることの阻害要因」として、自殺のリスクを高める要因になりかねません。

本市ではこのような方々の自殺対策を推進するために、自殺対策の施策と、生活困窮者自立支援制度に基づく支援との連携を強化し、経済や生活面の支援の他、生活困窮の原因となっている問題の解消に向けた取組も合わせた「生きることの包括的な支援」の展開を図ります。

【主な施策・取組】

(1) 生活困窮者・失業者等に対する支援の充実

- 生活保護、生活困窮者自立支援制度、社会福祉協議会が実施している生活福祉資金貸付制度等の、生活支援に関わるサービスの周知と適正な利用の促進等を通して、効果的な支援につなげます。
- 市の相談窓口にも多重債務等の相談が寄せられた際には、法テラスや弁護士会、司法書士会等、適切な相談窓口を紹介できる体制の整備に努めます。

担当部署

社会福祉課・市民課・税務課

(2) アウトリーチ強化、多機関協働による積極的な支援

- 生活困窮等の課題を抱え、制度や支援の対象から漏れている人が、誰にも相談できないまま悩みを抱え込んでしまうことの無いよう、支援を必要としている人へのアウトリーチを強化します。
- 重篤な疾患や生活困窮等の課題を抱える人への相談支援を随時実施していきます。また、必要に応じて医療機関や福祉事務所等と連携を図り、より専門的な支援へとつなげていきます。

担当部署

社会福祉課・健康長寿課・市民課

第5章 推進体制等

1. 推進体制

本計画は、自殺対策基本法と自殺総合対策大綱に基づく「市町村自殺対策計画」であり、本市の自殺対策に関連する施策・取組について示す行動計画です。自殺対策は、家庭や学校、職場、地域等の特定の一部ではなく、社会全般に関わりのある事象です。そこで、自殺対策の効果的な推進に向けて、全庁的な連携体制の構築のみならず、役所組織以外の関係機関、民間団体、市民との密接な協力、連携体制の構築に努めます。

全市を挙げて自殺対策を総合的に推進していくため、それぞれの主体に求められる役割をここに定めます。

(1) 行政の役割

市民にとって身近な存在となり、相談窓口の充実と周知や、支援を必要とする方を適切な支援先へとつなぐ体制の整備等による包括的な支援の実施、市の実情を勘案した自殺対策行動計画の策定と見直し、施策の実施と評価・検証によるPDCAサイクルの推進等に取り組むことで、本市の自殺対策を社会づくり・地域づくりの一環として総合的に推進します。

(2) 関係機関の役割

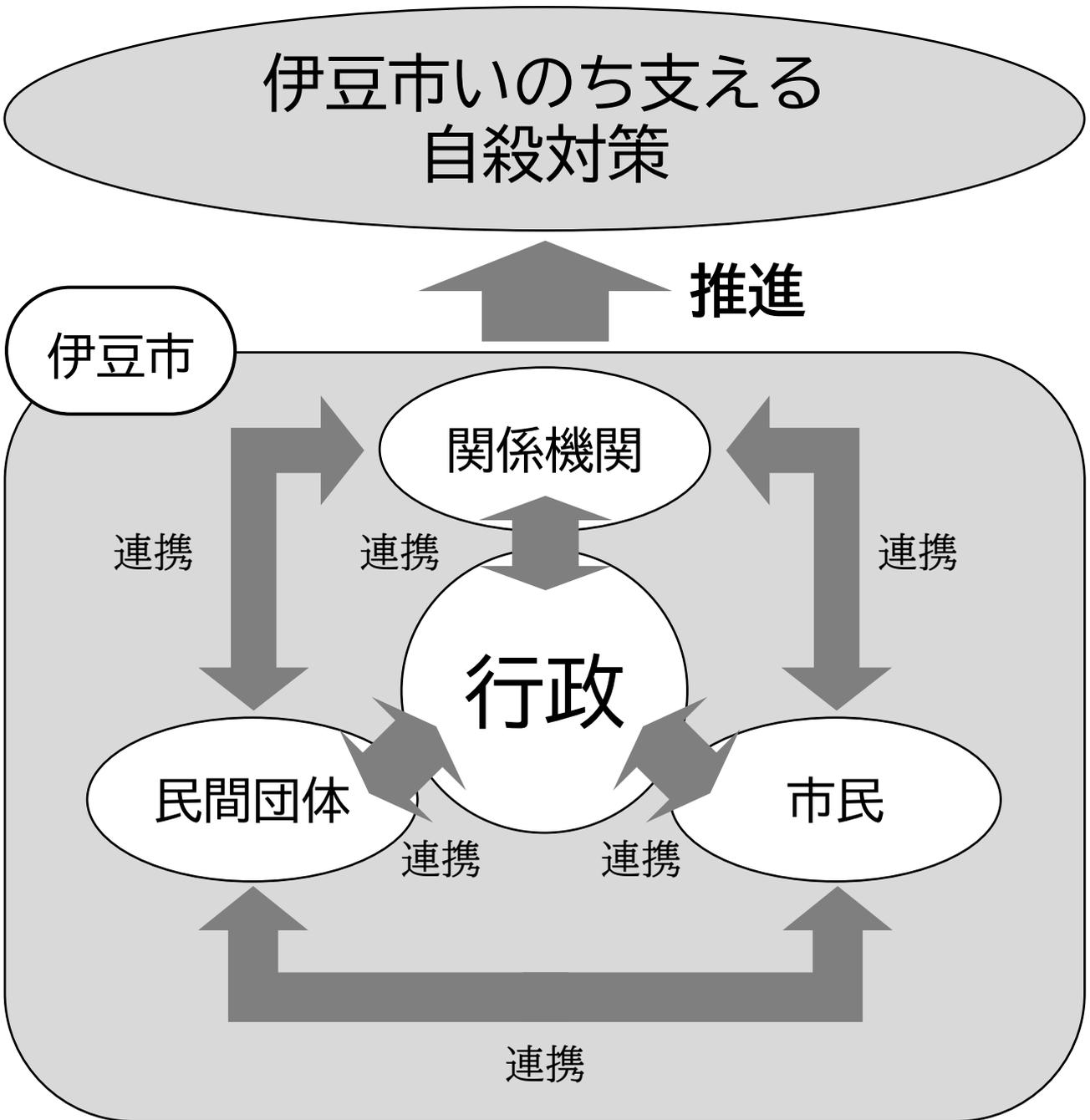
医療・福祉・保健・教育・労働・法律その他の自殺対策に関係する専門職の職能団体や大学・学術団体、直接関係はしないがその活動内容が自殺対策に寄与し得る業界団体等の関係機関は、全市を挙げて自殺対策に取り組むことの重要性を理解し、それぞれの活動内容の特性等に応じて、積極的に自殺対策の推進に関与していきます。

(3) 民間団体の役割

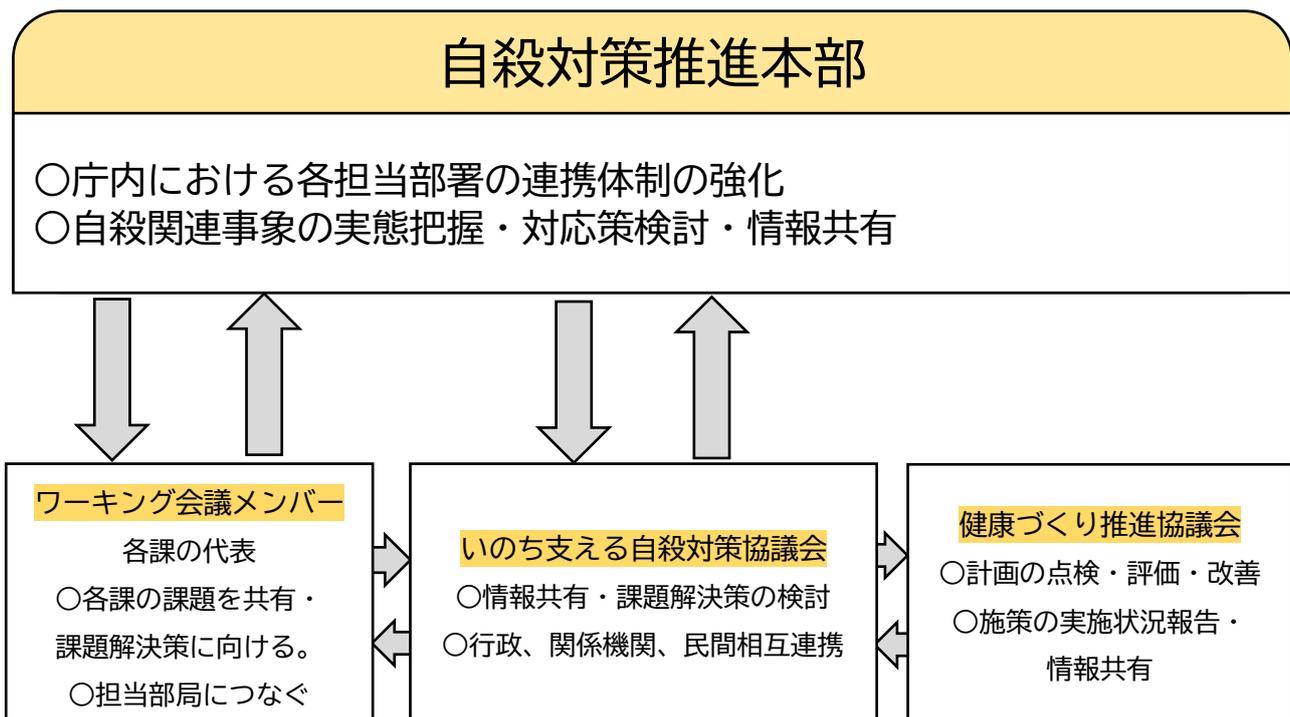
地域で活動する民間団体は、直接自殺防止を目的とする活動のみならず、医療・福祉・保健・教育・労働・法律その他の関連する分野での活動もひいては自殺対策に寄与し得るということを理解して、行政・関係機関・市民との連携・協働の下、国や静岡県等からの支援も得ながら、積極的に自殺対策の推進に関与していきます。

(4) 市民の役割

市民は、自殺の状況や、「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対する理解と関心を深めることが求められます。また、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、その場合には誰かに援助を求めることが適当であるということを理解するとともに、危機に陥った人の心情の理解に努めることが必要です。同時に、自身の心の不調や周囲の人の心の不調に気づき、適切に対処できるようになることが望まれます。これらを通して、「誰も自殺に追い込まれない社会の実現」に向けて、主体的に自殺対策に取り組みます。



自殺対策に係る各会議の関連図



2. 進行管理

本計画の効果的な推進を図るため、各施策・事業の実施状況、目標の達成状況について、「伊豆市いのち支える自殺対策推進協議会」にて報告・共有し、PDCAサイクルに基づく点検・評価・改善に取り組めます。

3. 取組指標

計画・施策の評価を行うにあたって、以下の表のように取組指標を設定します。

取組指標	現状値 (令和5年度 実績)	目標値等 (令和10年度まで)
自殺予防週間・自殺対策強化月間の認知度※	11.4%	20.0%
「不満や悩み、つらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人」が「いる」と回答した人の割合※	73.5%	80.0%
「いのちの電話」の認知度※	22.9%	25.0%
ゲートキーパー養成数	87人 (R4年度実績)	100人

注：※印のある項目は令和5年度実施のアンケート調査から引用

4. 取組目標

成果指標の達成に向けた取組として、以下の表のように取組目標を設定します。

【基本施策】

1. 地域におけるネットワークの強化

取組目標	現状値 (令和5年度 実績)	目標値等 (令和10年度まで)
「伊豆市健康づくり推進協議会」の開催	2回	2回
「伊豆市いのち支える推進協議会」の開催	2回	2回
「伊豆市いのち支える自殺対策推進本部」会議の開催	2回	2回
「伊豆市いのち支える推進協議会」ワーキング部会の開催数	1回	2回以上

2. 自殺対策を支える人材の育成

取組目標	現状値 (令和5年度 実績)	目標値等 (令和10年度まで)
一般の方を対象としたゲートキーパー養成講座の開催回数	2回	5回
市職員を対象としたゲートキーパー養成講座の開催回数	1回	2回
ゲートキーパー養成人数	87人 (R4年度実績)	毎年100人

3. 住民への啓発と周知

取組目標	現状値 (令和5年度 実績)	目標値等 (令和10年度まで)
自殺予防週間・自殺対策強化月間における街頭キャンペーン等の啓発事業の実施	2回	4回
「いのち支えるホームページ」の新規開設と更新	新規開設	毎年更新

4. 生きることの促進要因への支援

取組目標	現状値 (令和5年度 実績)	目標値等 (令和10年度まで)
産後うつ支援実施率	100%	100.0%

5. 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

取組目標	現状値 (令和5年度 実績)	目標値等 (令和10年度まで)
思春期健康講座（SOSの出し方講座）の開催校数	7校	7校
中学生を対象としたゲートキーパー養成講座（SOSの出し方講座）の開催校数	4校	統合により2校

【重点施策】

1. 勤務・経営への自殺対策

取組目標	現状値 (令和5年度 実績)	目標値等 (令和10年度まで)
「いのち支えるホームページ」の紹介・周知	0回	2回以上
市内企業または事業所への啓発	4事業所	10事業所

2. 高齢者への自殺対策

取組目標	現状値 (令和5年度 実績)	目標値等 (令和10年度まで)
認知症サポーター養成講座受講者数	369人 (R4年度)	6500人
「まちの居場所」整備数	13か所 (R4年度)	18か所

3. 生活困窮者への自殺対策

取組目標	現状値 (令和5年度 実績)	目標値等 (令和10年度まで)
市の相談窓口で受け付けた生活困窮者相談件数	1720人 (R4年度)	2000人

參考資料

資料① 自殺対策基本法

最終改正：平成28年3月30日法律第11号

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。

（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。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

- 2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。
- 3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

（事業主の責務）

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国民の責務)

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

(国民の理解の増進)

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合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。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合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。

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合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。

(人材の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等の支援)

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則 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。

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。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

資料② 伊豆市いのち支える自殺対策推進協議会設置要綱

伊豆市告示第12号

伊豆市いのち支える自殺対策推進協議会設置要綱を次のとおり定める

令和5年1月16日

伊豆市長 菊地 豊

伊豆市いのち支える自殺対策推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)に基づき実施する自殺対策に関する施策を総合的かつ効率的に推進するため、伊豆市いのち支える自殺対策推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自殺対策の総合的な推進に関すること。
- (2) 自殺対策計画の進捗管理に関すること。
- (3) 自殺対策に係る関係機関との連携と協力に関すること。
- (4) 前3号に掲げるもののほか自殺対策に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員10人以内で組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 保健・医療・福祉機関の関係者
- (2) 警察・消防機関の関係者
- (3) 就労支援機関の関係者
- (4) 教育機関の関係者
- (5) 学識経験者
- (6) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長それぞれ1人を置き、委員の互選により定める。

- 2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。ただし、委員の委嘱後最初の会議は、市長が招集する。

- 2 会長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、自殺対策担当課において処理する。

(委任)

第9条 この告示に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この告示は、公示の日から施行する。

資料③ 伊豆市いのち支える自殺対策推進本部会議設置規定

伊豆市訓令第 号

伊豆市いのち支える自殺対策推進本部会議設置規程を次のとおり定める。

令和5年1月16日

伊豆市長 菊 地 豊

伊豆市いのち支える自殺対策推進本部会議設置規程

(設置)

第1条 市の自殺に関する対策について、全庁的な合意形成及び十分な連絡調整を図るため、伊豆市いのち支える自殺対策推進本部会議（以下「本部会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 本部会議の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 自殺に係る問題についての情報共有に関すること。
- (2) 自殺に係る課題解決共有に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、自殺対策に係る重要事項に関すること。

(組織)

第3条 本部会議は、本部長、副本部長及び本部員で組織する。

2 本部長は副市長をもって充て、会務を総理し、本部を代表する。

3 副本部長は健康福祉部長をもって充て、本部長を補佐し、本部長に事故があるときは、その職を代理する。

3 本部員は、総合政策部長、総務部長、市民部長、産業部長、建設部長、教育部長、危機管理監及び議会事務局長をもって充てる。

(会議)

第4条 本部会議は、本部長が招集し、その議長となる。

2 本部長は、必要があると認めるときは、本部員以外の者を出席させ、説明及び意見を求めることができる。

(部会)

第5条 本部会議の所掌事項について庁内関係部局の部局長との連絡調整又は計画策定に必要な調査等を行うため、部会を設置することができる。

2 部会員は、関係部局の長より推薦された者とする。

(庶務)

第6条 本部会議の庶務は、自殺対策担当課において処理する。

(その他)

第7条 この訓令に定めるもののほか、本部会議の運営に関し必要な事項は、本部長が別に定める。

附 則

この訓令は、公示の日から施行する。

資料④ 伊豆市いのち支える自殺対策推進協議会

No.	氏名	区分（機関・団体・役職名）	備考
1	佐久間 哲也	エムオーエー奥熱海クリニック 院長	会長
2	寺田 朝子	沼津中央病院 精神保健福祉士	
3	宍戸 志帆	東部健康福祉センター福祉課 保健師	
4	神田 洋美	東部健康福祉センター修善寺支所 保健師	
5	竹内 一良	民生委員・児童委員協議会 会長	副会長
6	中村 和昭	伊豆中央警察署 生活安全課長	
7	中川 敬士	駿東伊豆消防本部 田方南消防	
8	石川 智基	ハローワーク三島	
9	三田 和弘	天城中学校 校長	
10	黒川 正樹	土肥地区地域包括支援センター センター長	

資料⑤ 伊豆市いのち支える自殺対策推進本部会議名簿

No.	役職	備考
1	副市長	本部長
2	健康福祉部長	副本部長
3	総合政策部長	
4	総務部長	
5	市民部長	
6	産業部長	
7	建設部長	
8	教育長	
9	危機管理監	
10	議会事務局長	

資料⑥ 計画策定経過

日 時	内 容
令和5年6月26日～7月10日	こころの健康に関する市民意識調査
令和5年12月6日	第1回 伊豆市いのち支える自殺対策推進協議会
令和5年12月25日～ 令和6年1月25日	パブリックコメント
令和6年3月27日	第2回 伊豆市いのち支える自殺対策推進協議会

第2次伊豆市いのち支える自殺対策行動計画

令和6年3月

発行：伊豆市

編集：健康福祉部 健康長寿課

〒410-2413 静岡県伊豆市小立野38-2

電話：0558-72-9861 / FAX：0558-72-1196

URL：<http://www.city.izu.shizuoka.jp/>