

第1次伊豆市いのち支える 自殺対策行動計画

【2019年度～2023年度】

～こころの健康づくりの推進～



2019年3月
伊豆市

はじめに

伊豆市では平成 28 年度から第 2 次総合計画“自然・歴史・文化が薫る誇りと活力に満ちた「伊豆半島の新基軸」・伊豆市～いつまでも住み続けたい 次世代に笑顔をつなぐ礎づくり”を進めています。その一環として、平成 29 年度に「健康いず 21 計画（第 3 期）」を策定し、今回は分野別計画として「第 1 次伊豆市いのち支える自殺対策行動計画」を策定いたしました。



今回の計画における目指すべき姿は『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』としております。これは、地域特性に即したまちづくりを進めることにより、地域への愛着や誇りを基調とした多様な主体による協働と連携に努め、地域ぐるみで推進していくことを目標としたものです。

自殺の原因・動機がわかっているものでは、「健康問題」、「経済・生活問題」、「家庭問題」等、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。

市民一人ひとりが、自殺は「個人の問題」ではなく、防ぐことができる「社会的な問題」であることを認識し、伊豆市全体で一人ひとりの生活を守るという姿勢で自殺対策に取り組んでいきます。

地域、世代を超えた支えあいと創造のまちづくりは、伊豆市が抱える少子高齢化、人口減少問題対策にも直結すると考えております。本市が将来にわたって魅力ある地域として発展する「持続可能なまち」の創造に向け、「生きることの包括的な支援」である自殺対策を、より効果的かつ総合的に推進してまいります。

最後に、本計画を策定するに当たり御尽力賜りました委員の皆様、アンケート調査にご協力いただきました皆様に深く感謝を申し上げます。

2019 年 3 月

伊豆市長 菊地 豊

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.....	1
3. 計画の期間.....	2
4. 計画策定の方法.....	2
5. 目標.....	2
第2章 伊豆市における自殺の現状と課題.....	3
1. 自殺の現状.....	3
(1) 自殺者数・自殺死亡率の状況（性別、年代別）.....	3
(2) 職業別の状況.....	6
(3) 同居人の有無別の状況.....	7
(4) 手段別の状況.....	8
(5) 場所別の状況.....	8
(6) 原因・動機別の状況.....	9
(7) 曜日別の状況.....	10
(8) 時間帯別の状況.....	10
(9) 自殺未遂歴別の状況.....	11
(10) 年齢階級別死因順位.....	12
(11) 伊豆市において支援が優先されるべき対象群.....	13
(12) 「こころの健康に関する市民意識調査」結果.....	14
2. 課題.....	25
(1) 相談窓口体制の充実と支援体制の強化.....	25
(2) 自殺対策に対する理解の促進・情報発信.....	25
(3) 地域全体で自殺対策を推進するための啓発・人材育成.....	25
第3章 自殺対策の基本理念、基本認識、基本方針、基本的取組.....	27
1. 自殺対策の基本理念.....	27
2. 自殺対策の基本認識.....	27
(1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である.....	27
(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る.....	27
(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する.....	27
3. 自殺対策の基本方針.....	28
(1) 生きることの包括的な支援として自殺対策を推進する.....	28
(2) 関連施策との連携を強化した総合的な取組を展開する.....	28
(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策を効果的に連動させる.....	29

(4) 実践と啓発を両輪として対策を推進する.....	29
(5) 関係主体の役割を明確化し、全体の連携・協働を推進する.....	29
4. 伊豆市として目指すべき基本的取組.....	30
(1) 自殺対策における5つの基本施策（基本パッケージ）.....	30
(2) 伊豆市の自殺対策における3つの重点施策（重点パッケージ）.....	31
(3) 施策の体系図.....	32
第4章 自殺対策のための当面の重点施策.....	33
1. 伊豆市全体で推進する自殺対策.....	33
(1) 各種会議・協議会での自殺対策の検討.....	33
(2) 庁内の連携体制の強化.....	33
(3) 本市の個別計画への自殺対策の反映.....	33
2. 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す.....	34
(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.....	34
(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.....	34
3. 自殺に関する実態把握を推進する.....	35
(1) 統計資料の収集や調査の実施による実態把握.....	35
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.....	36
(1) 自殺対策従事者の資質の向上.....	36
(2) 様々な分野でのゲートキーパーの養成.....	36
(3) 自殺対策従事者の心のケアの推進.....	37
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを図る.....	38
(1) 悩みを抱える人の居場所づくりと相談体制の強化・周知.....	38
(2) 家族や知人等における心の健康づくりの推進.....	38
(3) 大規模災害発生時における被災者の心のケア.....	39
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.....	40
(1) 精神保健福祉相談との連携を通じた支援.....	40
(2) うつ病のスクリーニングの推進.....	40
(3) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進.....	40
(4) がん、難病、慢性疾患患者、生活習慣病患者等に対する支援.....	41
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる.....	42
(1) 相談体制の充実と支援策等の分かりやすい発信.....	42
(2) 多重債務者の相談窓口の充実.....	42
(3) 生活困窮者・失業者等に対する支援の充実.....	42
(4) 経営者に対する啓発・相談事業の実施.....	43
(5) 法的問題等の解決のための情報提供の充実.....	43
(6) 自殺対策におけるインターネットの活用.....	43
(7) 介護者への支援の充実.....	44
(8) ひきこもりへの支援の充実.....	44
(9) 虐待やDV、性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実.....	44

(10) ひとり親家庭に対する支援の充実	45
(11) 性的マイノリティ（性的少数者）への支援の充実	45
(12) 地域における安心支え合い体制の整備	45
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	46
(1) 自殺未遂者支援に対応する連携体制の強化	46
9. 遺された人への支援を充実する	47
(1) 遺族への情報提供の充実	47
(2) 小中学校及び高等学校における事後対応の促進	47
10. 関係機関・民間団体との連携を強化する	48
(1) 地域における連携体制の整備	48
(2) 民間団体との連携の強化・民間団体における自殺予防活動への支援	48
11. 子ども・若者の自殺対策をさらに推進する	49
(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	49
(2) 児童・生徒の自殺対策に資する教育・SOSの出し方に関する教育の実施	49
(3) 教職員に対する普及啓発等の実施	50
(4) 子どもへの支援の充実	50
(5) 若者への支援の充実	50
12. 勤務問題による自殺対策をさらに推進する	51
(1) 長時間労働の是正	51
(2) 職場におけるメンタルヘルス対策・ハラスメント防止対策の推進	51
第5章 推進体制等	53
1. 推進体制	53
2. 進行管理	56
3. 取組指標	56
4. 取組目標	57
参考資料	61
資料① 自殺対策基本法	61
資料② 伊豆市健康づくり推進協議会設置規則	66
資料③ 伊豆市健康づくり推進協議会委員名簿	67
資料④ 伊豆市いのち支える自殺対策推進本部会議名簿	68
資料⑤ 伊豆市いのち支える自殺対策推進幹事会議名簿	68
資料⑥ 計画策定経過	69

第1章

計画策定の趣旨等

1. 計画策定の趣旨

2016（平成28）年4月に自殺対策基本法が改正され、全ての都道府県及び市町村が、「都道府県自殺対策計画」または「市町村自殺対策計画」を策定するものとされました。

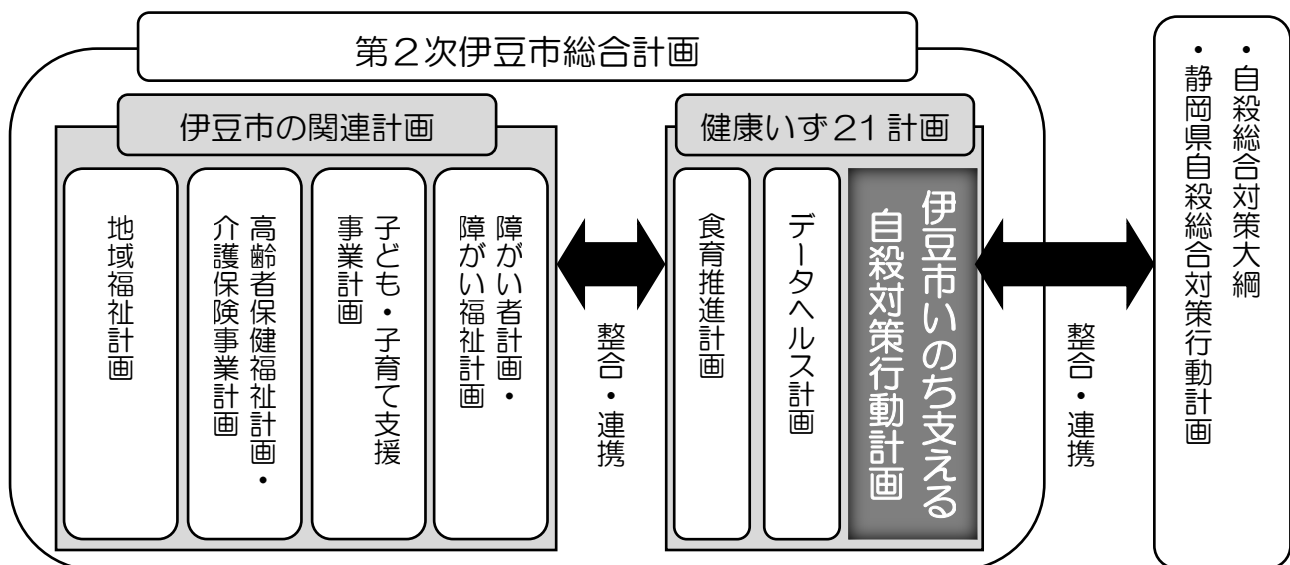
また、2017（平成29）年7月には自殺総合対策大綱の内容が見直され、地方公共団体の役割は、「地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務を有する地方公共団体は、大綱及び地域の実情等を勘案して、「地域自殺対策計画」を策定する。国民一人ひとりの身近な行政主体として、国と連携しつつ、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進する。」とされました。また、最終的に目指すべきは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」としつつ、当面の目標として、2026年までに自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）を2015（平成27）年と比べて30%以上減少させる（18.5→13.0）こととしています。

本市では、世代を超えた支えあいと創造のまちづくりを目指し、「安全で心地よい生活環境の創出」の実現に向け、健康でいきいきとした暮らしを送ることができるよう健康づくりに取り組んでいます。さらに、「健康いず 21 計画」では、「こころの健康づくりの推進」を主要事業の一つに位置づけ、自殺者ゼロを目標に掲げ、相談体制の整備や普及啓発を実施しています。

今後、これまでの取組を維持しながらも、このたびの自殺対策基本法の改正や自殺総合対策大綱の見直しを受けて、「生きることの包括的な支援」としての自殺対策をより効果的かつ総合的に推進するため、「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2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

本計画の計画期間は、2019（平成31）年度から2023年度までの5年間です。なお、関連法等の改正や社会情勢の大きな変化に対応して、必要に応じて見直しを行います。

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）関係団体意向調査の実施

自殺対策に関連する活動を行っている団体、医療機関、事業所、市内の小・中学校等を対象に、活動状況や連携体制、自殺対策の総合的・効果的な推進に関する意向調査を実施しました。

（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

2019（平成31）年1月4日から2019（平成31）年1月18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、「健康いず21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。本計画においても、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2023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。

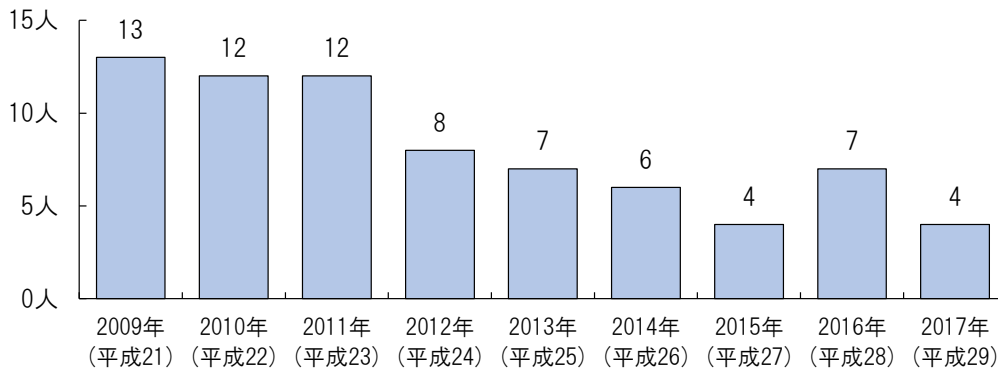
第2章

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）

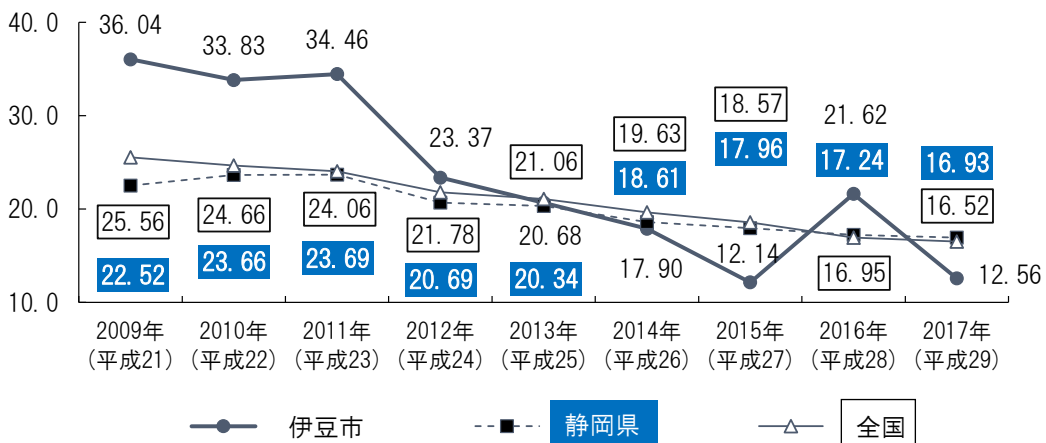
【自殺者数の推移】
(2009（平成21）年から2017（平成29）年）



出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

本市の2017（平成29）年の自殺者数は4人でした。自殺者数は、2011（平成23）年以前は年間10人以上で推移していましたが、2012（平成24）年以降は増減を繰り返しつつ、減少傾向にあります。

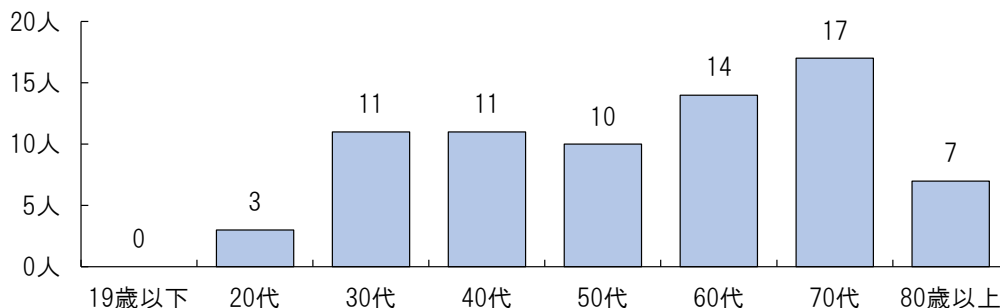
【自殺死亡率の推移】
(2009（平成21）年から2017（平成29）年）



出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

本市の2017（平成29）年の自殺死亡率は12.56でした。2017（平成29）年の自殺死亡率は静岡県や全国の数値を下回りましたが、2009（平成21）年から2017（平成29）年までの9年間の平均値では、本市は23.62、静岡県は20.18、全国は20.98となり、静岡県や全国の数値を上回っています。

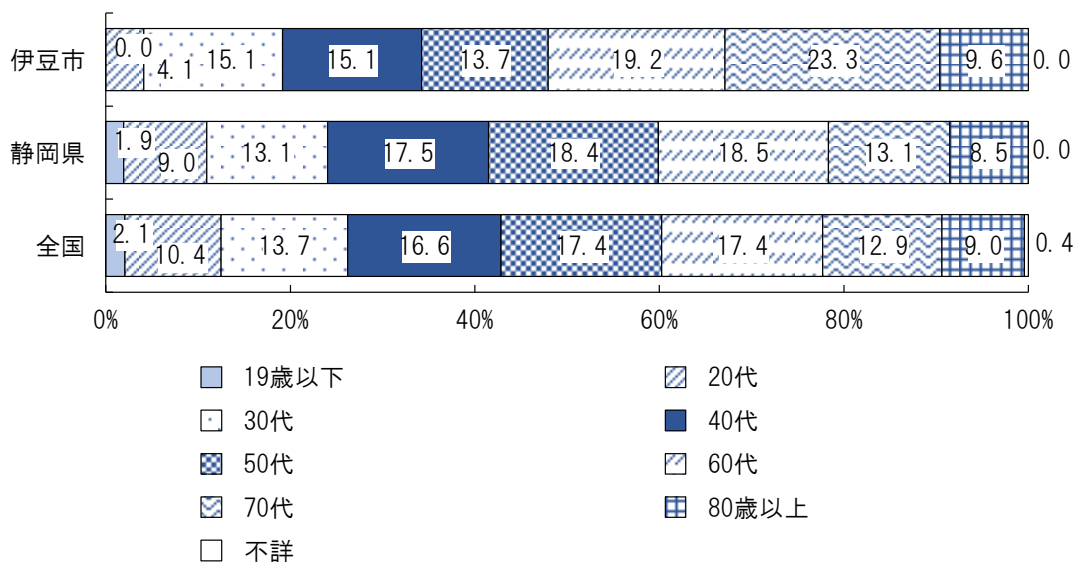
【年代別の自殺者数】
(2009 (平成 21) 年から 2017 (平成 29) 年までの合算)



出典：「地域における自殺の基礎資料」(厚生労働省)

年代別の自殺者数は、2009 (平成 21) 年から 2017 (平成 29) 年までの合算で見ると、「70代」が17人と最も多く、次いで「60代」が14人、「30代」と「40代」がそれぞれ11人などとなっています。

【年代別の自殺者の割合】
(2009 (平成 21) 年から 2017 (平成 29) 年までの合算)



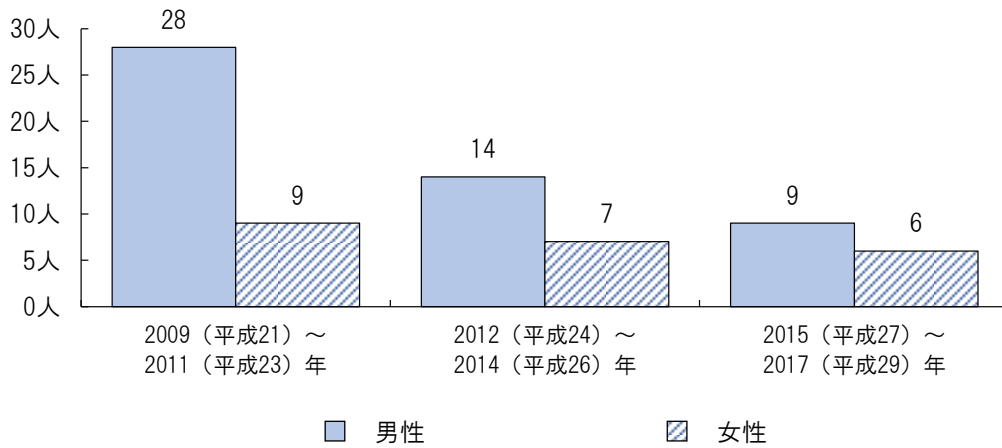
※小数点以下第2位を四捨五入しているため、百分率の合計が100%にならない箇所があります。

出典：「地域における自殺の基礎資料」(厚生労働省)

本市の、年代別の自殺者の割合は、2009 (平成 21) 年から 2017 (平成 29) 年までの合算で見ると、「70代」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。

【男女別の自殺者数の推移】

(2009(平成21)年から2017(平成29)年、3か年ごと)

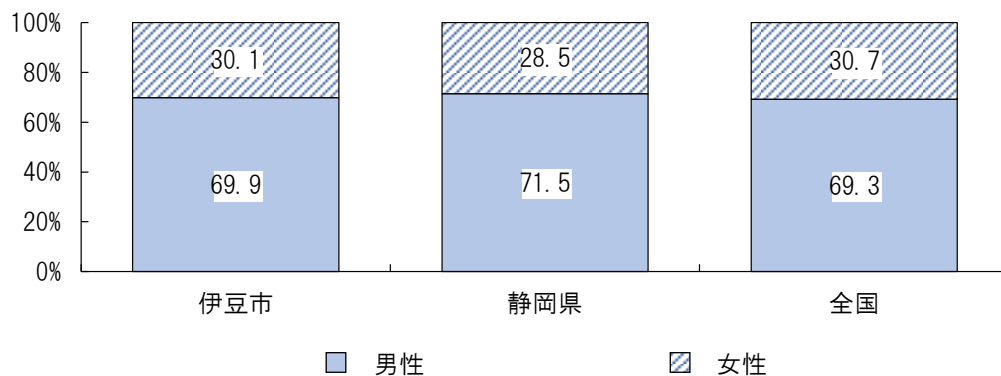


出典：「地域における自殺の基礎資料」(厚生労働省)

男女別の自殺者数は、2015(平成27)年から2017(平成29)年までの合算で見ると、「男性」9人、「女性」6人でした。2009(平成21)年から2011(平成23)年までの合算と比較して、「男性」の自殺者数は19人減少、「女性」の自殺者数は3人減少となっています。

【男女別の自殺者の割合】

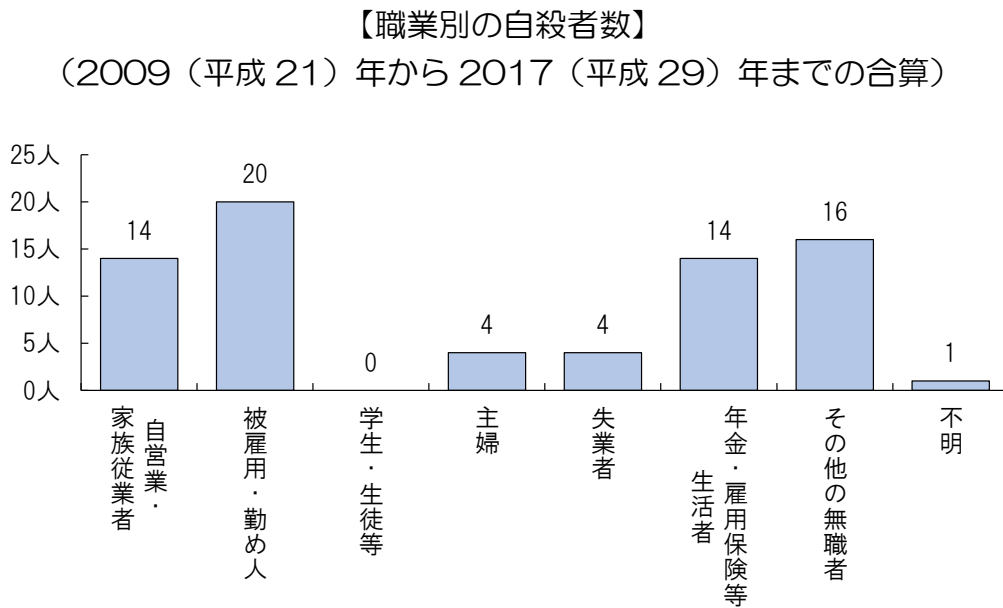
(2009(平成21)年から2017(平成29)年までの合算)



出典：「地域における自殺の基礎資料」(厚生労働省)

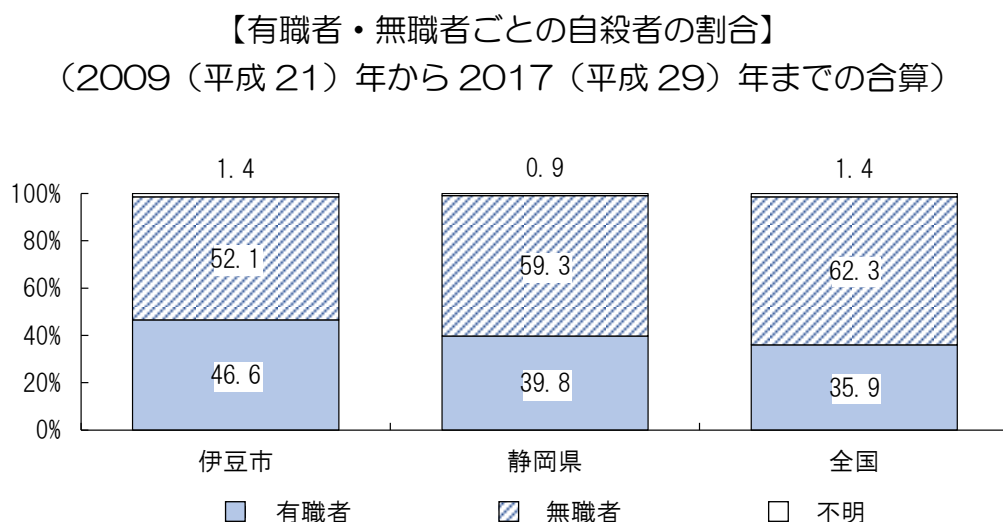
本市の、男女別の自殺者の割合は、2009(平成21)年から2017(平成29)年までの合算で見ると、「男性」が69.9%、「女性」が30.1%でした。静岡県や全国の数値とほぼ同様の傾向となっています。

(2) 職業別の状況



出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

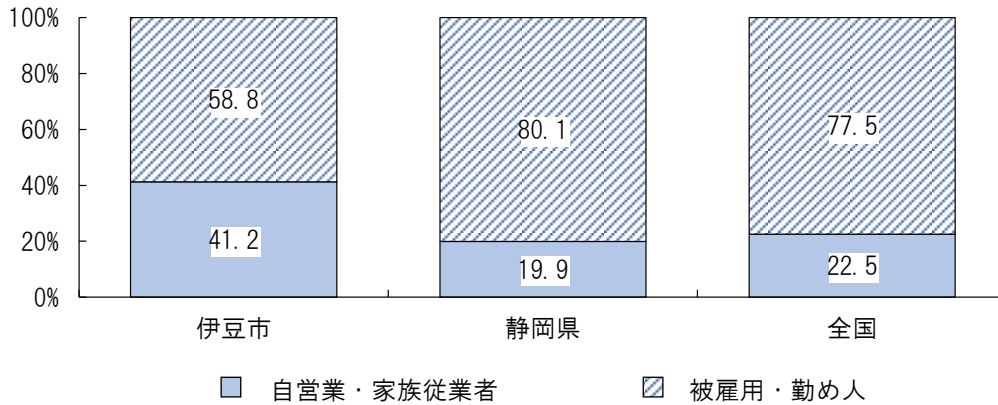
職業別の自殺者数は、2009（平成21）年から2017（平成29）年までの合算で見ると、「被雇用・勤め人」が20人と最も多く、次いで「その他の無職者」が16人、「自営業・家族従事者」と「年金・雇用保険等生活者」がそれぞれ14人となっています。



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、2009（平成21）年から2017（平成29）年までの合算で見ると、「有職者」が46.6%、「無職者」が52.1%となっています。「有職者」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。

【有職者の自殺者のうち、「自営業・家族従事者」と「被雇用・勤め人」が占める割合】
 (2009(平成21)年から2017(平成29)年までの合算)

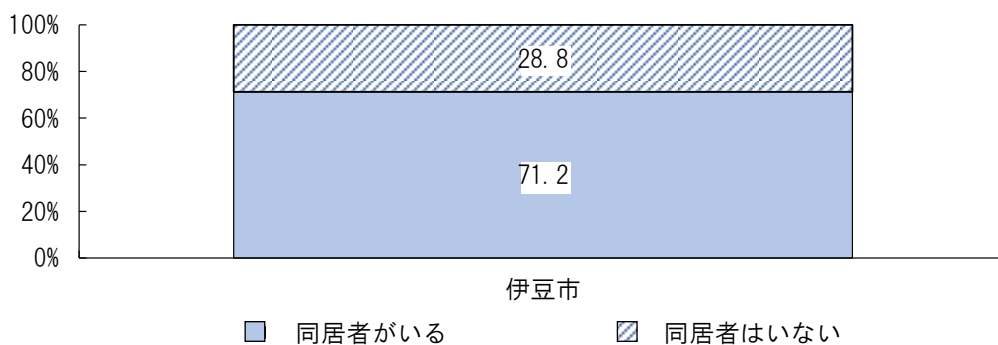


出典：「地域における自殺の基礎資料」(厚生労働省)

本市の、有職者の自殺者のうち、「自営業・家族従事者」と「被雇用・勤め人」がそれぞれ占める割合は、「自営業・家族従事者」が41.2%、「被雇用・勤め人」が58.8%となっています。「自営業・家族従事者」の占める割合が全国や静岡県と比較して高い点が、本市の自殺の特徴の一つとなっています。

(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】
 (2009(平成21)年から2017(平成29)年までの合算)

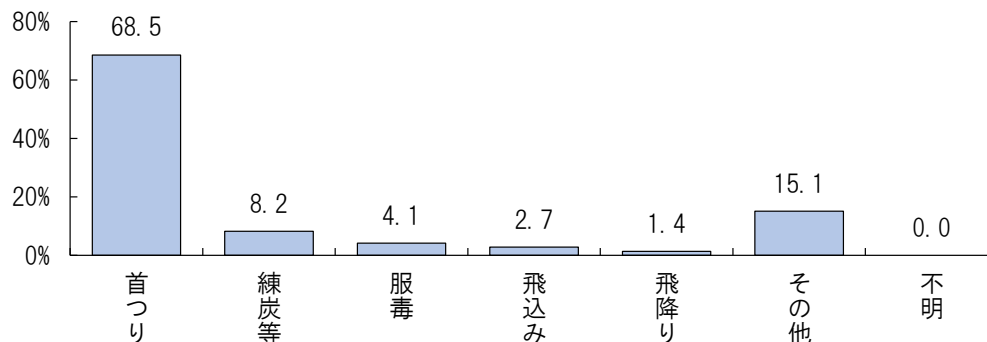


出典：「地域における自殺の基礎資料」(厚生労働省)

同居者の有無別の自殺者の割合は、2009(平成21)年から2017(平成29)年までの合算で見ると、「同居者がいる」方が71.2%、「同居者はいない」方が28.8%となっています。

(4) 手段別の状況

【手段別の自殺者の割合】
(2009(平成21)年から2017(平成29)年までの合算)

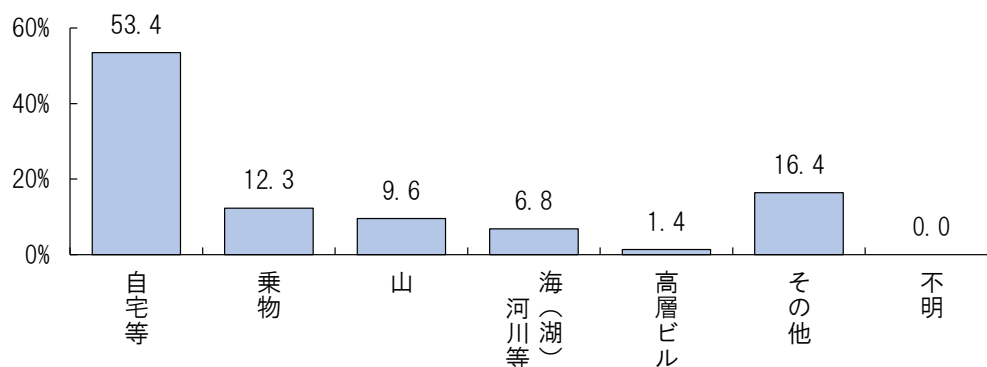


出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

手段別の自殺者の割合は、2009(平成21)年から2017(平成29)年までの合算で見ると、「首つり」が68.5%と最も多く、次いで「練炭等」が8.2%、「服毒」が4.1%、「飛び込み」が2.7%などとなっています。一方で、「その他」も15.1%を占めています。

(5) 場所別の状況

【場所別の自殺者の割合】
(2009(平成21)年から2017(平成29)年までの合算)

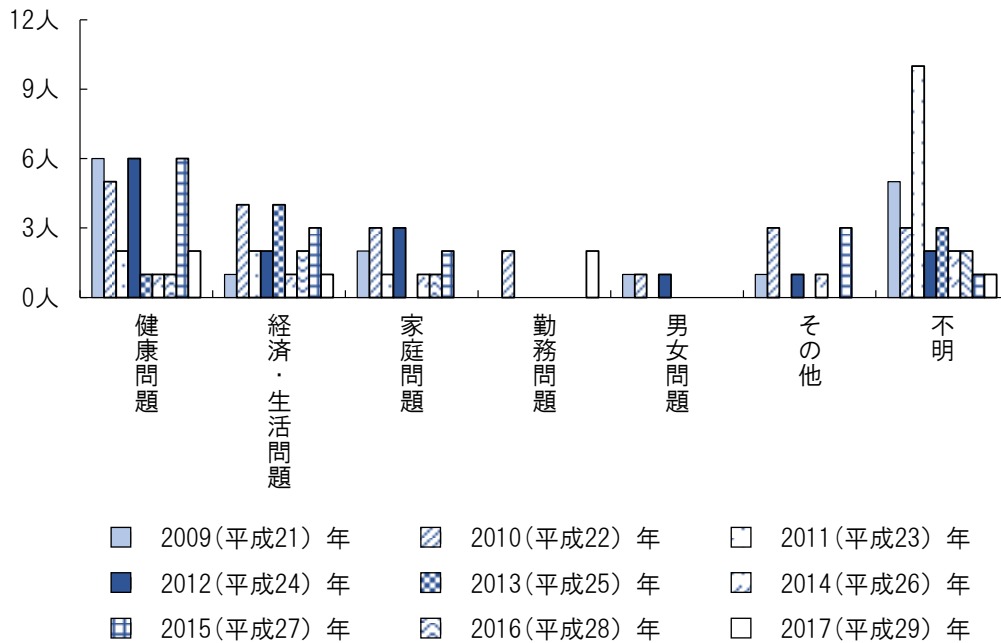


出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

場所別の自殺者の割合は、2009(平成21)年から2017(平成29)年までの合算で見ると、「自宅等」が53.4%と最も多く、次いで「乗物」が12.3%、「山」が9.6%、「海(湖)・河川等」が6.8%などとなっています。一方で、「その他」も16.4%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】
(2009(平成21)年から2017(平成29)年)



原因・動機	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	計
健康問題	6	5	2	6	1	1	1	6	2	30
経済・生活問題	1	4	2	2	4	1	2	3	1	20
家庭問題	2	3	1	3	0	1	1	2	0	13
勤務問題	0	2	0	0	0	0	0	0	2	4
男女問題	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3
その他	1	3	0	1	0	1	0	3	0	9
不明	5	3	10	2	3	2	2	1	1	29

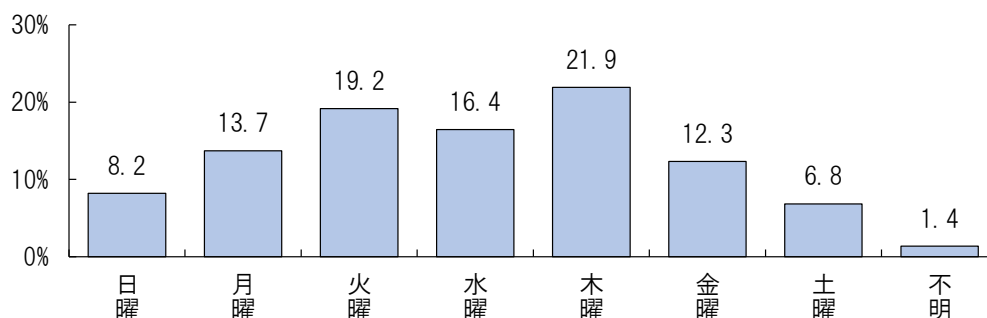
※原因・動機は、自殺者1人につき3つまで計上可能としています。

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」、「経済・生活問題」、「家庭問題」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) 曜日別の状況

【曜日別の自殺者の割合】
(2009(平成21)年から2017(平成29)年までの合算)

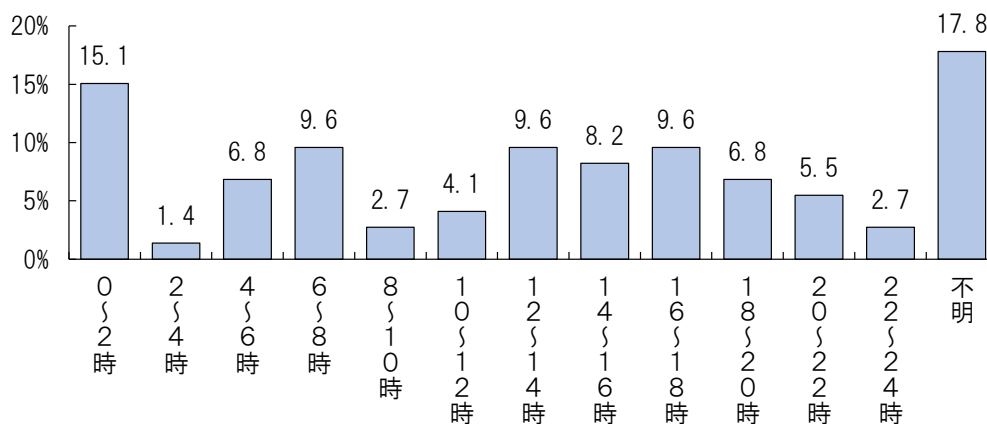


出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

曜日別の自殺者の割合は、2009(平成21)年から2017(平成29)年までの合算で見ると、「木曜」が21.9%と最も多く、次いで「火曜」が19.2%、「水曜」が16.4%などとなっています。

(8) 時間帯別の状況

【時間帯別の自殺者の割合】
(2009(平成21)年から2017(平成29)年までの合算)

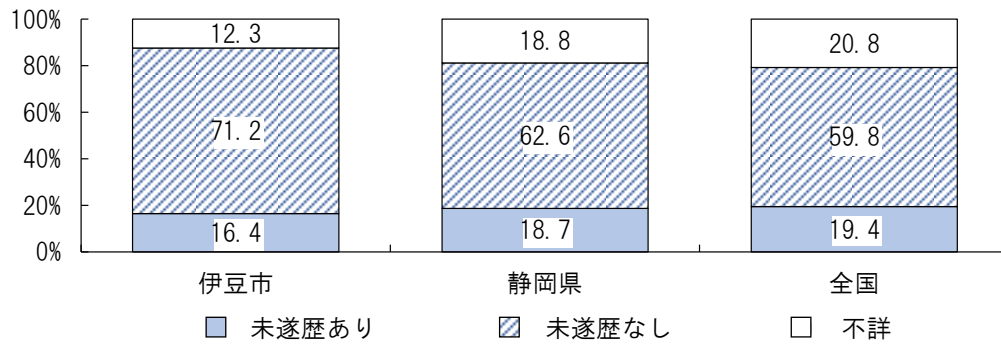


出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

時間帯別の自殺者の割合は、2009(平成21)年から2017(平成29)年までの合算で見ると、「0～2時」が15.1%と最も多く、次いで「6～8時」、「12～14時」、「16～18時」が9.6%、「14～16時」が8.2%などとなっています。一方、「不明」も17.8%を占めています。

(9) 自殺未遂歴別の状況

【自殺未遂歴別の自殺者の割合】
(2009(平成21)年から2017(平成29)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、自殺未遂歴別の自殺者の割合は、2009(平成21)年から2017(平成29)年までの合算で見ると、「未遂歴あり」が16.4%、「未遂歴なし」が71.2%となっています。

(10) 年齢階級別死因順位

【年齢階級別死因順位（静岡県／2017（平成29）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	18	30.5	不慮の事故	10	16.9	悪性新生物	7	11.9
20-29歳	自殺	53	47.7	不慮の事故	19	17.1	悪性新生物	11	9.9
30-39歳	自殺	70	32.9	悪性新生物	40	18.8	不慮の事故	20	9.4
40-49歳	悪性新生物	200	31.7	自殺	115	18.2	心疾患	78	12.4
50-59歳	悪性新生物	535	40.3	心疾患	159	12.0	脳血管疾患	138	10.4
60-69歳	悪性新生物	1,846	46.5	心疾患	473	11.9	脳血管疾患	342	8.6
70-79歳	悪性新生物	3,197	39.8	心疾患	992	12.4	脳血管疾患	748	9.3
80歳以上	悪性新生物	4,785	18.0	老衰	4,392	16.5	心疾患	4,247	15.9

【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	12	29.3	不慮の事故	9	22.0	悪性新生物／先天奇形	4	9.8
20-29歳	自殺	38	47.5	不慮の事故	18	22.5	悪性新生物	7	8.8
30-39歳	自殺	52	36.6	不慮の事故	19	13.4	悪性新生物	17	12.0
40-49歳	自殺	93	23.0	悪性新生物	91	22.5	心疾患	57	14.1
50-59歳	悪性新生物	293	32.8	心疾患	135	15.1	脳血管疾患	96	10.7
60-69歳	悪性新生物	1,235	43.8	心疾患	373	13.2	脳血管疾患	240	8.5
70-79歳	悪性新生物	2,151	40.8	心疾患	650	12.3	脳血管疾患	464	8.8
80歳以上	悪性新生物	2,614	22.7	心疾患	1,610	14.0	老衰	1,193	10.4

【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	33.3	悪性新生物	3	16.7	心疾患（同数2位）	3	16.7
20-29歳	自殺	15	48.4	悪性新生物	4	12.9	心疾患／先天奇形	2	6.5
30-39歳	悪性新生物	23	32.4	自殺	18	25.4	心疾患	4	5.6
40-49歳	悪性新生物	109	48.2	自殺	22	9.7	心疾患／脳血管疾患	21	9.3
50-59歳	悪性新生物	242	55.9	脳血管疾患	42	9.7	自殺	31	7.2
60-69歳	悪性新生物	611	52.9	脳血管疾患	102	8.8	心疾患	100	8.7
70-79歳	悪性新生物	1,046	37.9	心疾患	342	12.4	脳血管疾患	284	10.3
80歳以上	老衰	3,199	21.1	心疾患	2,637	17.4	悪性新生物	2,171	14.3

出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

(11) 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	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 60歳以上 有職同居	5	17.9%	43.4	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
2位：男性 40～59歳 有職同居	5	17.9%	30.9	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
3位：女性 60歳以上 無職独居	3	10.7%	56.4	死別・離別＋身体疾患→病苦→うつ状態 →自殺
4位：男性 60歳以上 有職独居	2	7.1%	155.8	配置転換／転職＋死別・離別→身体疾患 →うつ状態→自殺
5位：男性 20～39歳 無職同居	2	7.1%	153.9	①【30代その他無職】ひきこもり＋家族 間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→う つ状態→自殺

出典：「地域自殺実態プロファイル」（自殺総合対策推進センター）

※1…順位は自殺者数の多さに基づいており、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、2013（平成25）年～2017（平成29）年の自殺者数を合算したものです。

※3…「自殺死亡率（10万人対）」の母数（人口）は、2015（平成27）年国勢調査をもとに自殺総合対策推進センター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、「自殺実態白書 2013（NPO法人ライフリンク）」を参考としたもので、危機経路を類似的に明示したものです。

(12)「こころの健康に関する市民意識調査」結果

・調査の目的

本計画策定の基礎資料とするべく、市民の生活実態やこころの健康に関する意識、自殺対策に関する意見を把握するためにアンケート調査を実施しました。

・調査の内容

- | | |
|----------------|---------------------|
| 1 回答者自身のことについて | 2 悩みやストレスに関することについて |
| 3 相談することについて | 4 自殺に関することについて |
| 5 自殺対策・予防等について | |

・調査の方法

調査対象：2018（平成30）年8月1日現在、伊豆市在住の18歳以上の男女1,000人
（無作為抽出）

調査方法：郵送配布・郵送回収

調査期間：2018（平成30）年8月10日～2018（平成30）年8月27日

・回収状況

発送数	有効回収数	有効回収率
1,000 票	340 票	34.0%

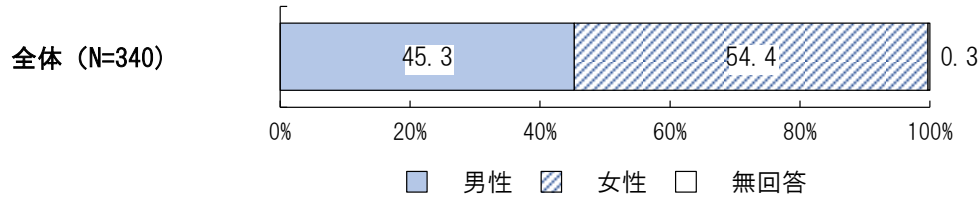
※有効回収数とは回収数344票のうち、無効票（白票）4票を除いた数

・調査結果を見る際の注意事項

- ・「国」は、厚生労働省が2016（平成28）年度に実施した「自殺対策に関する意識調査」における、人口10万人以下の自治体での集計値です。
- ・「自殺対策に関する意識調査」と一部選択肢が異なる設問でも、意味に大きく変わらないものについては、同様の選択肢として掲載しています。
- ・比率は全て百分率で表し、小数点以下第2位を四捨五入して算出しました。そのため、百分率の合計が100%にならないことがあります。
- ・複数回答が可能な質問の場合、回答比率の合計は100%を上回る場合があります。
- ・図中に示した「N=〇〇」とは、その質問に対しての「回答者数」を意味します。
- ・スペースの都合上、質問文や選択肢が長い場合、グラフやコメントでは省略して掲載しています。

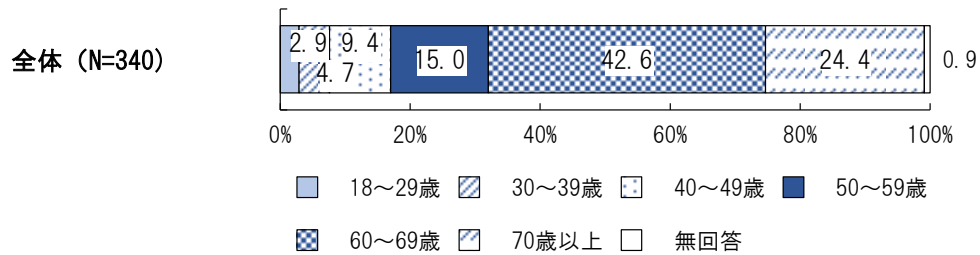
・回答者の属性

○性別



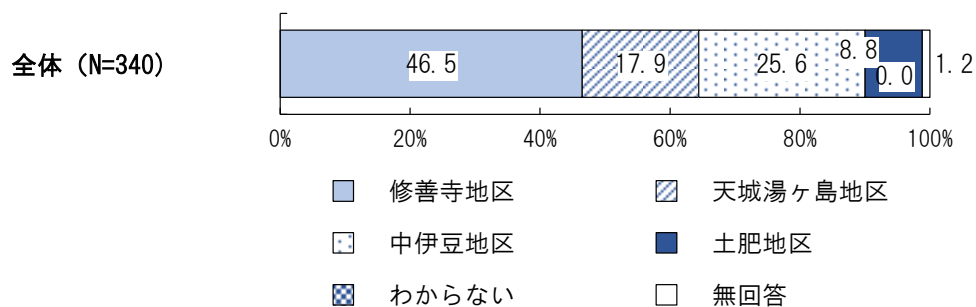
回答者の性別は、「男性」が45.3%、「女性」が54.4%となっています。

○年代



回答者の年代は、「60~69歳」が42.6%と最も多く、次いで「70歳以上」が24.4%、「50~59歳」が15.0%などとなっています。

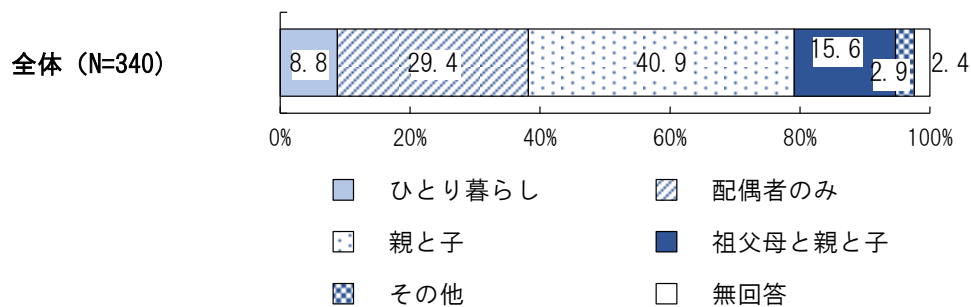
○居住地区



回答者の居住地区は、「修善寺地区」が46.5%と最も多く、次いで「中伊豆地区」が25.6%、「天城湯ヶ島地区」が17.9%、「土肥地区」が8.8%となっています。

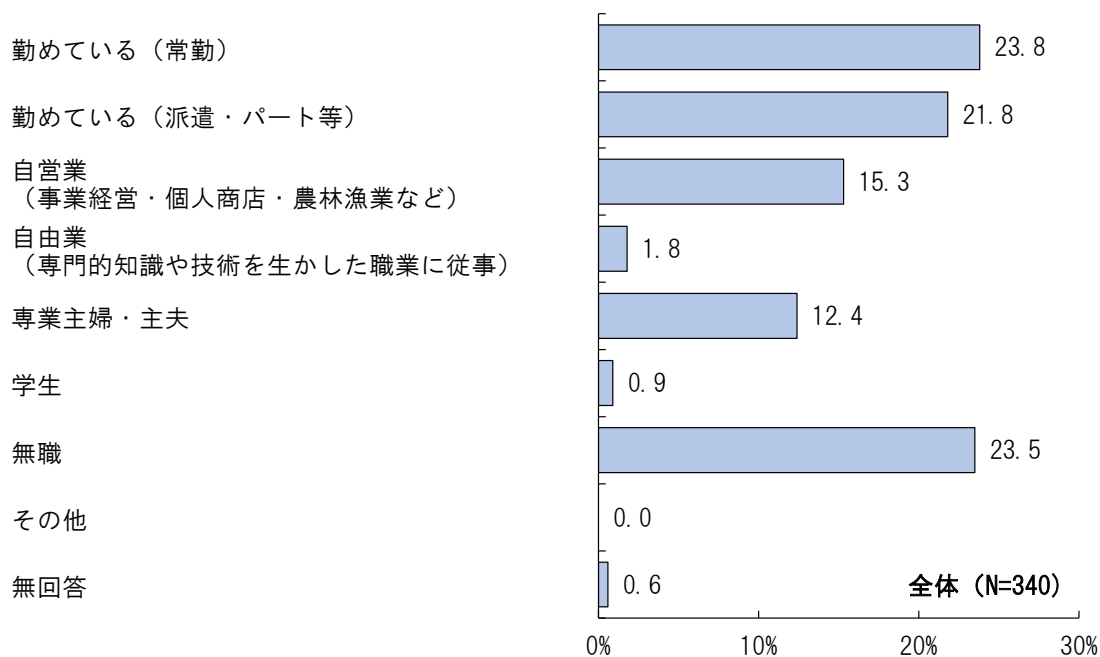
第2章 伊豆市の自殺における現状と課題

○世帯構成



回答者の世帯構成は、「親と子」が40.9%と最も多く、次いで「配偶者のみ」が29.4%、「祖父母と親と子」が15.6%などとなっています。

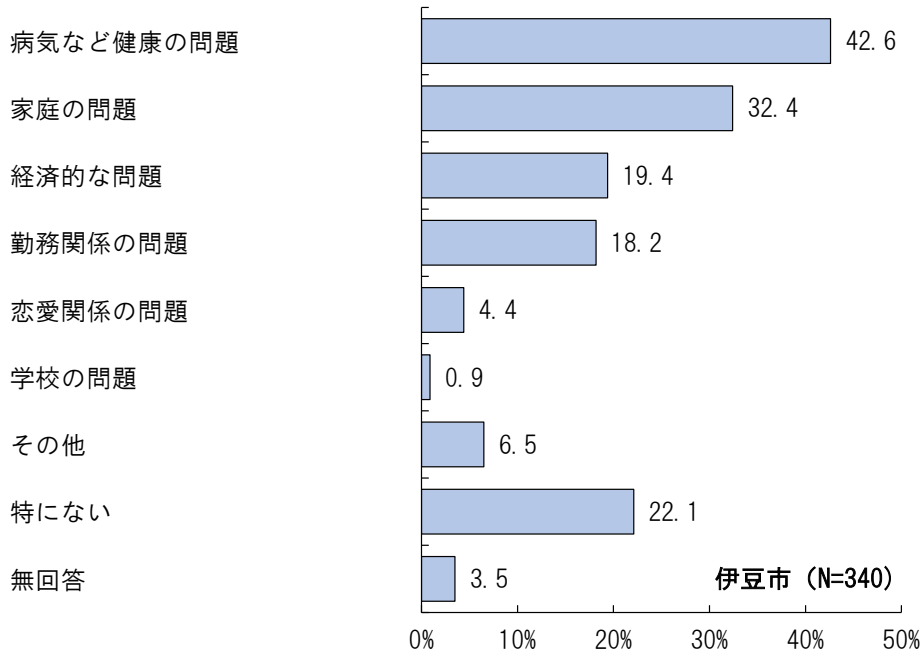
○職業



回答者の職業は、「勤めている (常勤)」が23.8%と最も多く、次いで「無職」が23.5%、「勤めている (派遣・パート等)」が21.8%などとなっています。

①日ごろ、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じること

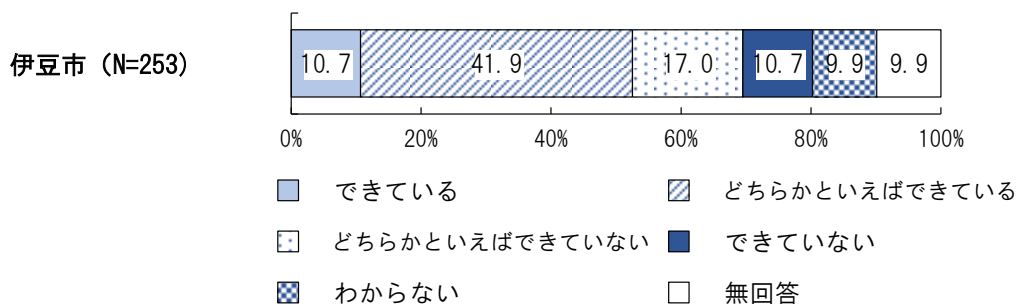
○あなたが、日ごろ、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることは何ですか。



日ごろ、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることについては、「病気など健康の問題」が42.6%と最も多く、次いで「家庭の問題」が32.4%、「経済的な問題」が19.4%などとなっています。

②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

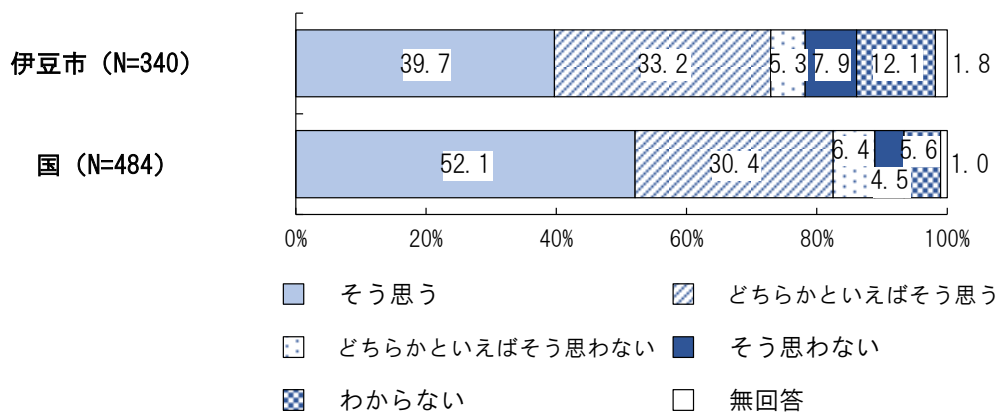
○悩みや苦勞、ストレス、不満等について、自分なりに対処できていると思いますか。



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については、「できている」10.7%と「どちらかといえばできている」41.9%を合計した「できている」は52.6%となっています。

③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

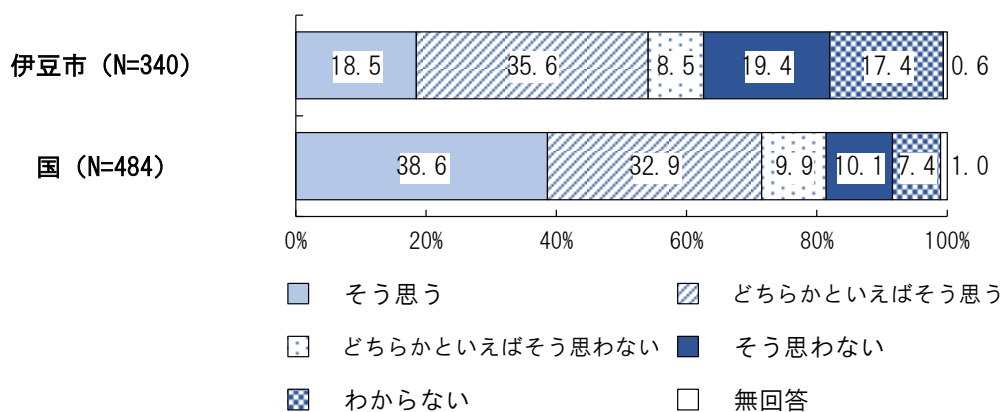
○あなたの不満や悩み、つらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいると思いますか。



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については、「そう思う」39.7%と「どちらかといえばそう思う」33.2%を合計した「そう思う」は72.9%で、国の結果と比較すると、「そう思う」は9.6ポイント少なくなっています。

④困ったとき、物質的・金銭的な支援をしてくれる人の有無

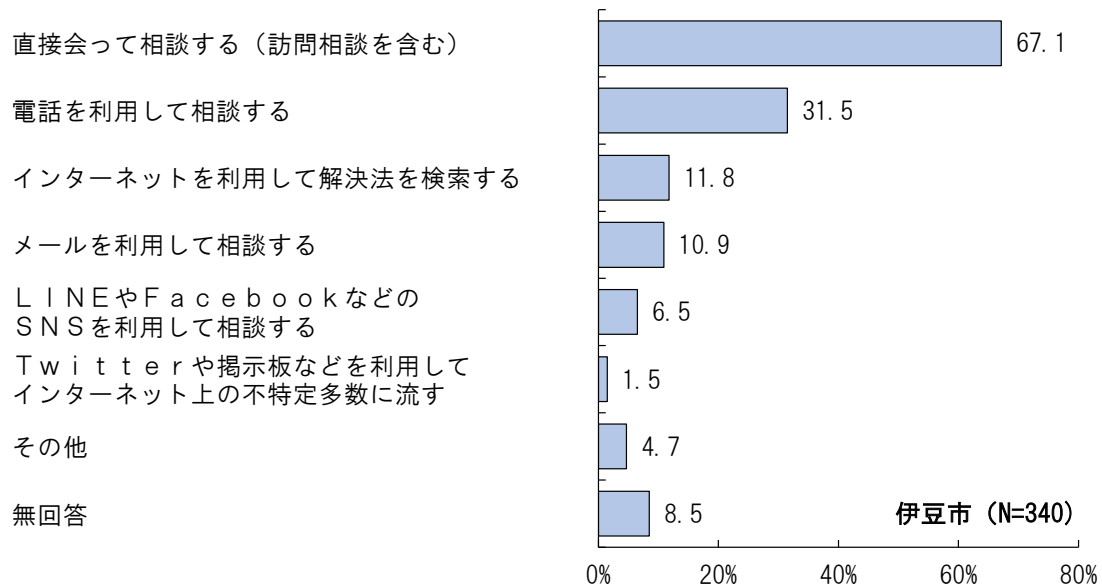
○困ったとき、あなたに物質的・金銭的な支援をしてくれる人はいると思いますか。



困ったとき、物質的・金銭的な支援をしてくれる人の有無については、「そう思う」18.5%と「どちらかといえばそう思う」35.6%を合計した「そう思う」は54.1%で、国の結果と比較すると、「そう思う」は17.4ポイント少なくなっています。

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

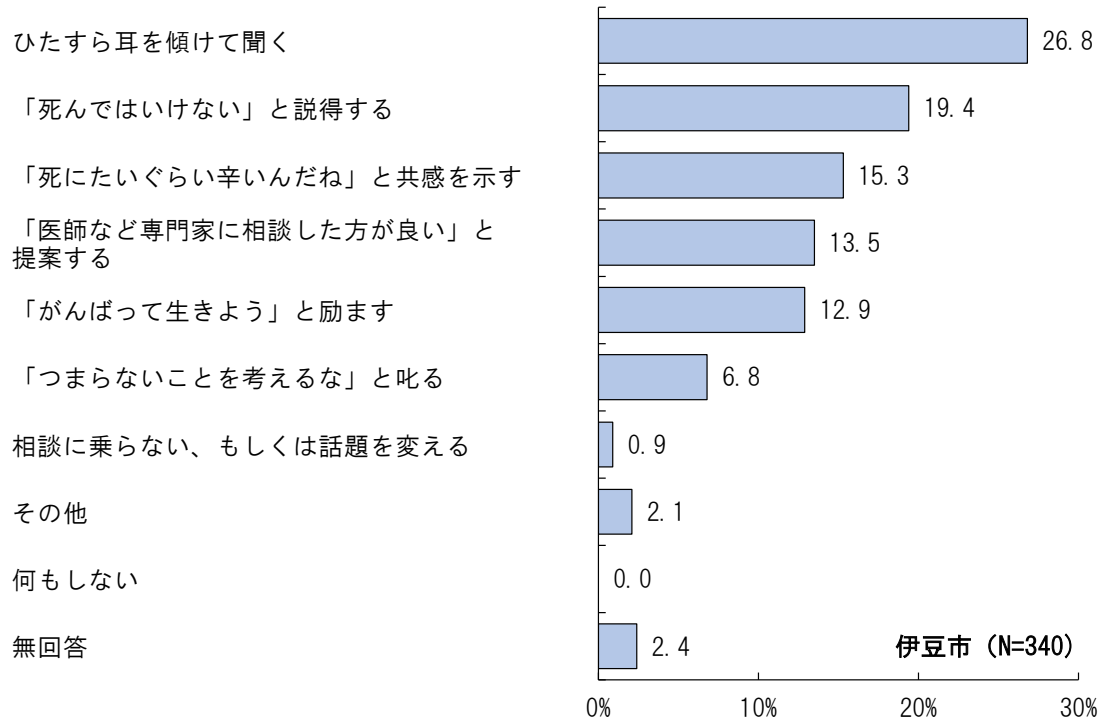
○あなたは、悩みやストレスを感じたときに、どのような方法を使って悩みを相談したいと思いますか。



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は、「直接会って相談する（訪問相談を含む）」が 67.1%と最も多く、次いで「電話を利用して相談する」が 31.5%、「インターネットを利用して解決法を検索する」が 11.8%などとなっています。

⑥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

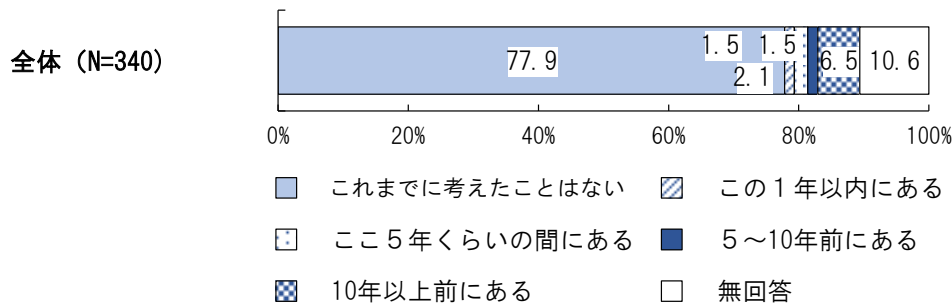
○あなたは、もし身近な人から「死にたい」と打ち明けられたとき、どのように対応しますか。



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は、「ひたすら耳を傾けて聞く」が26.8%と最も多く、次いで「死んではいけない」と説得する」が19.4%、「死にたいぐらい辛いんだね」と共感を示す」が15.3%などとなっています。

⑦これまでに本気で自殺をしたいと考えたことの有無

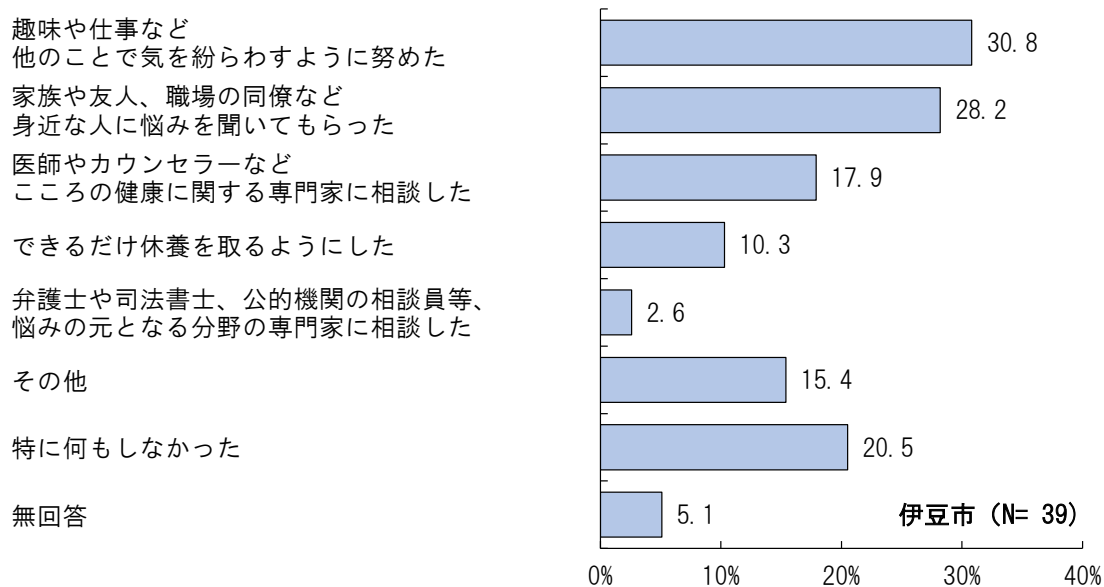
○あなたは、これまでに本気で自殺をしたいと考えたことはありますか。



これまでに本気で自殺をしたいと考えたことの有無については、「これまで考えたことはない」が77.9%、「この1年以内にある」、「ここ5年くらいの間にある」、「5～10年前にある」、「10年以上前にある」を合計した「考えたことがある」は11.6%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

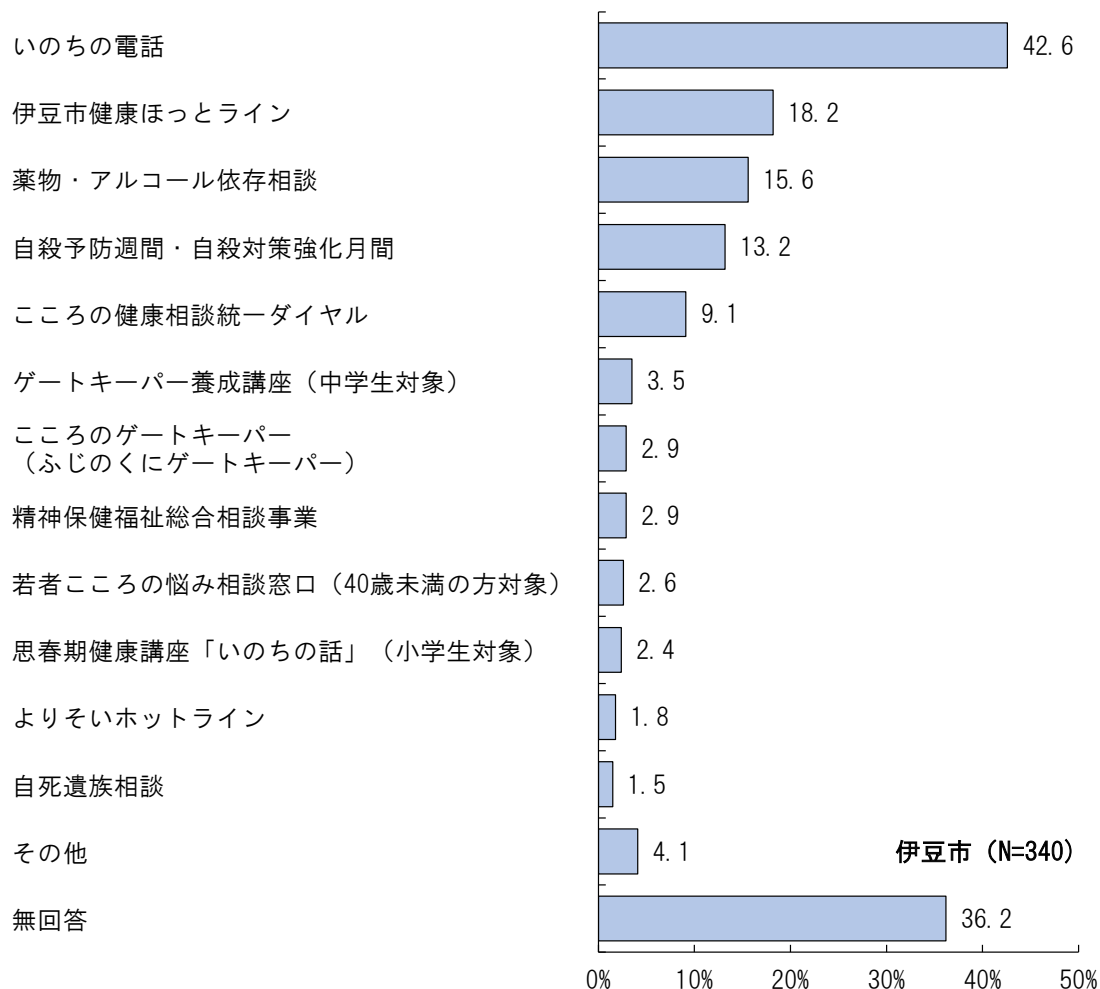
○自殺をしたいと考えたとき、どのように対応をしましたか。



自殺したいと考えたときに行った対応は、「趣味や仕事など他のことで気を紛らわすように努めた」が30.8%と最も多く、次いで「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」が28.2%、「医師やカウンセラーなどこころの健康に関する専門家に相談した」が17.9%などとなっています。一方、「特に何もしなかった」も20.5%を占めています。

⑨知っている自殺対策に関する公的制度・サービス等

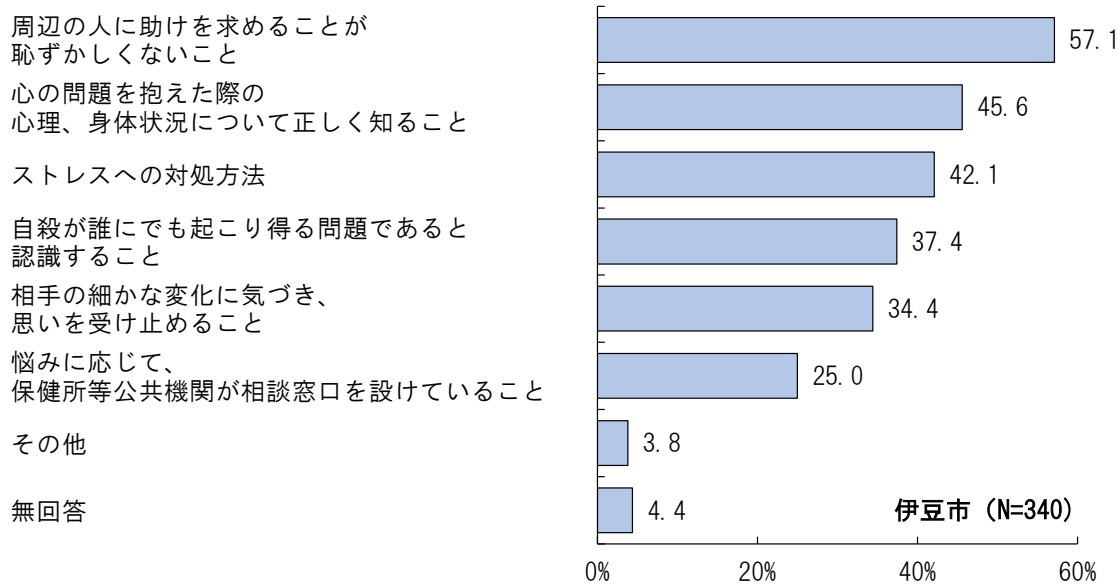
○あなたは、自殺対策に関する以下の公的制度・サービス等を知っていますか。知っているものをお答えください。



知っている自殺対策に関する公的制度・サービス等は、「いのちの電話」が 42.6%と最も多く、次いで「伊豆市健康ほっとライン」が 18.2%、「薬物・アルコール依存相談」が 15.6%などとなっています。

⑩児童・生徒の段階において自殺予防に役立つと思うこと

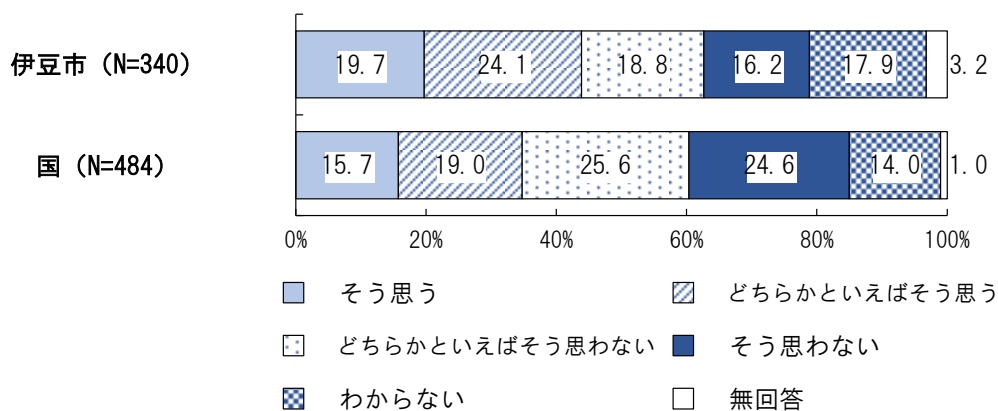
○あなたは、児童・生徒の段階においてどのようなことを学ばば、自殺予防に役立つと思いますか。



児童・生徒の段階において自殺予防に役立つと思うことは、「周辺の人に助けを求めることが恥ずかしくないこと」が57.1%と最も多く、次いで「心の問題を抱えた際の心理、身体状況について正しく知ること」が45.6%、「ストレスへの対処方法」が42.1%などとなっています。

⑪自殺対策は自分自身に関わる問題だと思うか

○あなたは、自殺対策は自分自身に関わる問題だと思いますか。

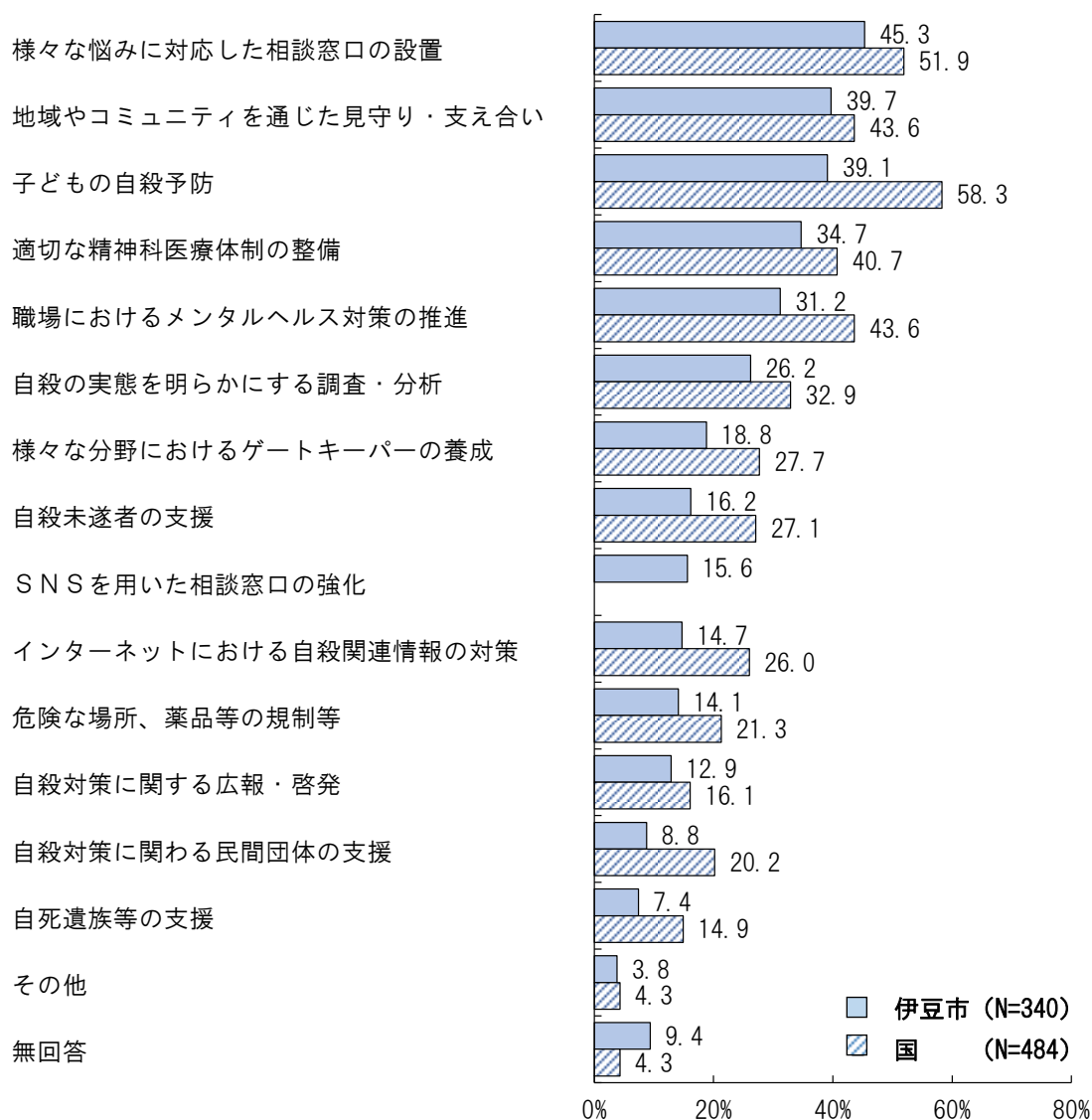


※選択肢「わからない」は、国の調査では「どちらともいえない」

自殺対策は自分自身に関わる問題だと思うかについては、「そう思う」19.7%と「どちらかといえばそう思う」24.1%を合計した「そう思う」は43.8%で、国の結果と比較すると、「そう思う」は9.1ポイント多くなっています。

⑫今後必要になると思う自殺対策

○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必要になると思いますか。



※選択肢「SNSを用いた相談窓口の強化」は、国の調査にはなし

今後必要になると思う自殺対策は、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が45.3%と最も多く、次いで「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」が39.7%、「子どもの自殺予防」が39.1%などとなっています。

国の結果と比較すると、ほぼ全ての選択肢で、回答した割合が国の結果を5.0ポイント以上下回り、中でも「子どもの自殺予防」は19.2ポイント少なくなっています。

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) 相談窓口体制の充実と支援体制の強化

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窓口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、アンケート調査結果でも、今後求められる自殺対策において「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が最も多くなりました。以上のことから、これらの要因に対する各種相談窓口を充実させると同時に、相談窓口同士が情報共有を通して連携し、支援が必要な人を各種相談窓口から適切な相談機関につなげられるようにすること等を通して、様々な悩みに対応できる包括的な支援体制を構築することが課題となっています。

(2) 自殺対策に対する理解の促進・情報発信

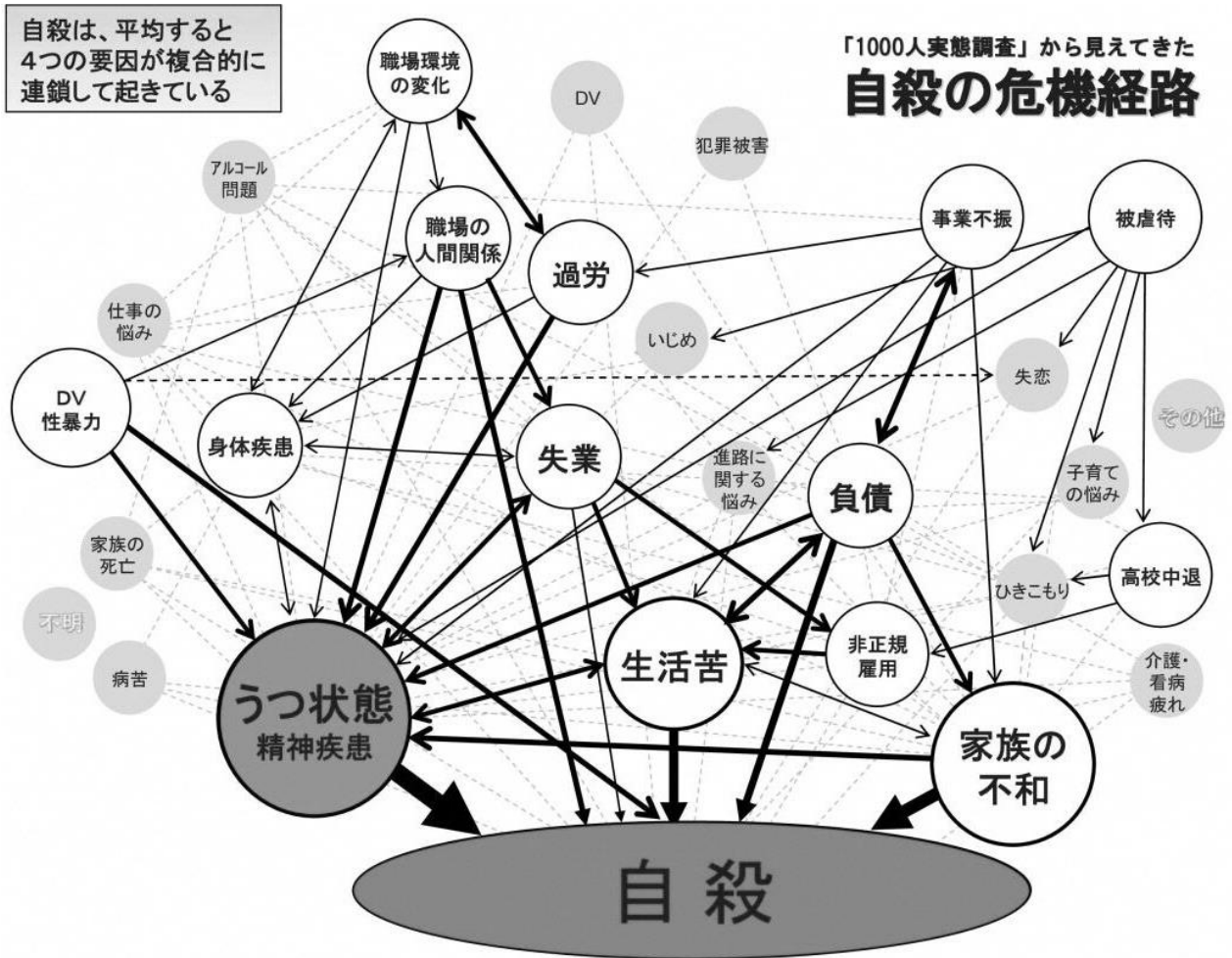
本市の自殺対策を効果的に推進していくためには、自殺対策の一翼を担う市民に向けて、自殺問題の現状や、自殺対策に対する理解を促すことが重要になります。しかし、アンケート調査結果では、「自殺対策は自分自身に関わる問題だ」と思っている人が多い反面、自殺対策に関する具体的な取組に関しての意識・認知度や自殺対策に関する公的制度・サービスについての認知度は高いとは言えない結果となりました。市民の自殺対策に関する当事者意識をさらに高めるため、自殺対策において実施される様々な取組について、広報や啓発活動等による幅広い周知を充実させることが課題となっています。

(3) 地域全体で自殺対策を推進するための啓発・人材育成

アンケート調査結果では、「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思う」と答えた人の割合、「困ったとき、物質的・金銭的な支援をしてくれる人がいると思う」と答えた人の割合が、ともに全国の人口10万人以下の自治体の集計結果よりも少なくなりました。このことから、人と人との関わり・お互いに助け合える関係性がやや希薄であると考えられます。身近な人々とのつながりや関係性は、自殺対策のみならず、地域福祉の根幹を成す重要な要素です。地域における周囲とのつながりを強化し、本市の自殺対策を推進するにあたって、身近な人の悩みやつらい気持ちに耳を傾け、互いに支え合う意識を市民の中で醸成する取組や、自殺のサインに気づき、適切な対応を図ることのできるゲートキーパーの養成等を通じた、地域全体で自殺を予防できる環境づくりとそれに携わる人材育成を図ることが課題となっています。

【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

自殺対策の基本理念、基本認識、 基本方針、基本的取組

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

自殺総合対策大綱にもある通り、「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、本計画では『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みます。

2. 自殺対策の基本認識

自殺総合対策大綱では、自殺の現状と自殺総合対策の基本認識として、以下の3項目を挙げています。本計画においても、これらを基本認識として、自殺対策を推進します。

(1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺に至る心理として、様々な悩みから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、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感等によって危機的な状態にまで追い込まれたりしてしまう過程と見るができることから、自殺は、「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。同時に、自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くが「追い込まれた末の死」と考えられます。

(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る

我が国の年間自殺者数は、2010（平成 22）年以降減少傾向にあり、2015（平成 27）年には1998（平成 10）年の急増前以来の水準となりました。しかし、20歳未満の自殺死亡率が横ばいであることや、20代や30代における死因の第1位が自殺であり、自殺死亡率も他の年代と比べて減少幅が小さいこともあり、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

(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する

2016（平成 28）年の自殺対策基本法の改正を受けて、地方公共団体は、大綱及び地域の実情等を考慮した地域自殺対策計画を策定するものとされ、自殺対策を社会づくり・地域づくりの一環として推進することが求められています。また、自殺対策は施策内容の点検・評価・改善によるPDCAサイクルを通じて、国・県・市の協力のもと、常に進化させながら推進していく必要があります。

3. 自殺対策の基本方針

基本理念の実現に向け、自殺総合対策大綱及び「静岡県自殺総合対策行動計画」の基本方針を踏まえて、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、総合的な対策に取り組めます。

(1) 生きることの包括的な支援として自殺対策を推進する

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) 関連施策との連携を強化した総合的な取組を展開する

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、庁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) 対応の段階に応じた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対策を推進する

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) 関係主体の役割を明確化し、全体の連携・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みます。

4. 伊豆市として目指すべき基本的取組

本市の自殺対策で推進していく施策は、自殺総合対策大綱及び「静岡県自殺総合対策行動計画」の内容を踏まえたものであり、自殺総合対策推進センターが定める「地域自殺対策政策パッケージ」において、全ての自治体で取り組むべきとされている5つの基本施策（基本パッケージ）、「地域自殺実態プロファイル」にて本市の特性として示されている3つの重点施策（重点パッケージ）に基づいたものになります。

(1) 自殺対策における5つの基本施策（基本パッケージ）

1 地域におけるネットワークの強化

自殺対策を推進していく上で各施策の基盤となる、地域におけるネットワークの強化に努めます。また、自殺対策に特化したネットワークを強化するだけでなく、他の目的で市内に展開されているネットワークと自殺対策との連携の強化も同時に図ります。

2 自殺対策を支える人材の育成

地域のネットワークを機能させるにあたって、それを担う人材の育成が必要です。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、市民や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。

3 住民への啓発と周知

自殺を考えている人を適切な支援につなぎ、自殺を防ぐためには、相談体制を整えた上でそれらの存在を十分に周知させることが必要となります。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するとともに、地域に向けた自殺の問題の啓発に取り組みます。

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。

5 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育

2016（平成28）年に改正された自殺対策基本法には、学校におけるSOSの出し方に関する教育の推進についての内容が盛り込まれました。本市でも、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推進することで、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。

(2) 伊豆市の自殺対策における3つの重点施策（重点パッケージ）

1 高齢者の自殺対策の推進

本市の自殺の特徴として、高齢者の自殺が多いことが挙げられ、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。この課題の解決に向け、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。

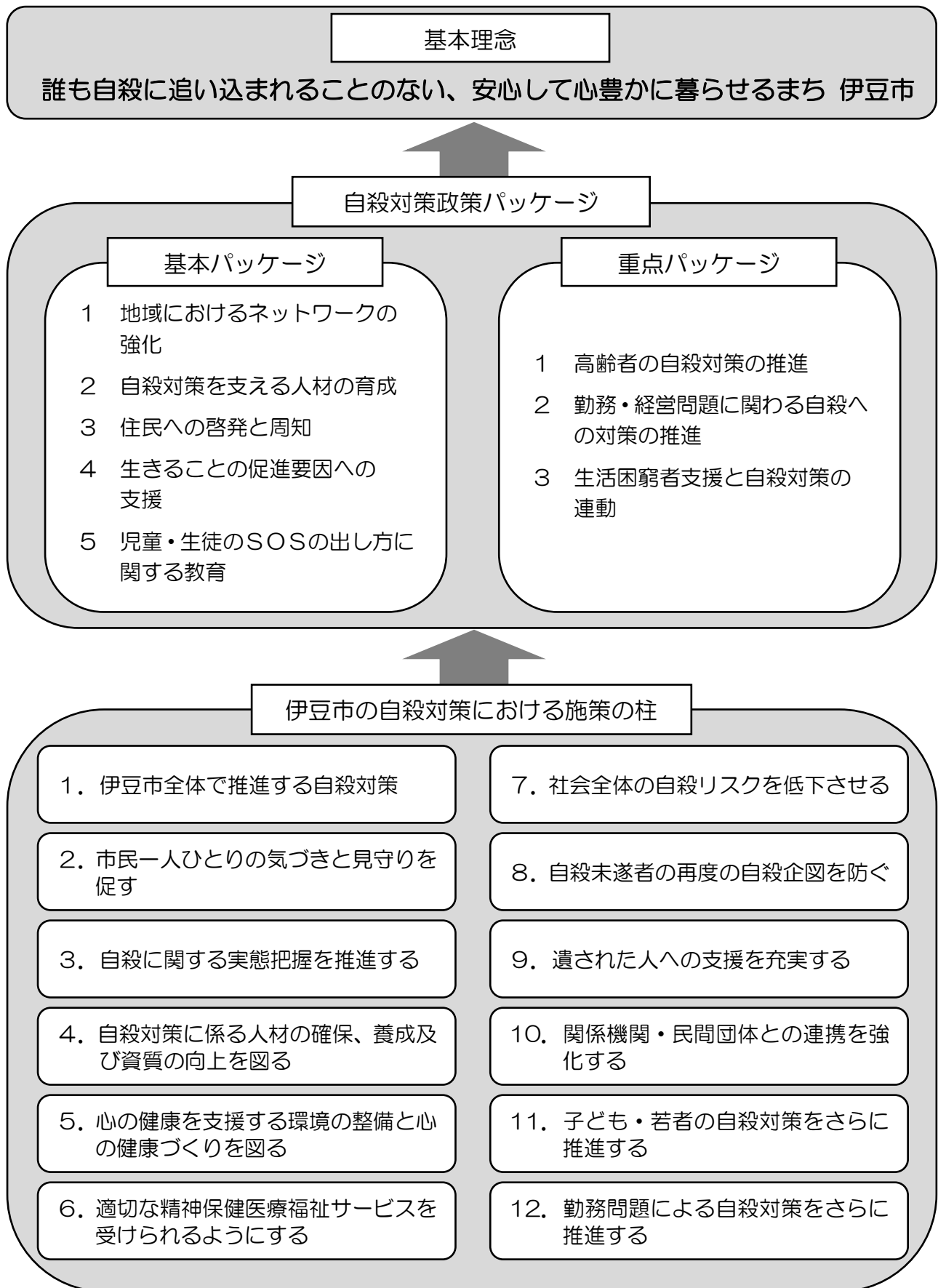
2 勤務・経営問題に関わる自殺への対策の推進

国や静岡県と比較して、本市の自殺者は有職者の占める割合が大きく、その中でも自営業の方や家族従事者の方が多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。

3 生活困窮者支援と自殺対策の連動

生活困窮は、「生きることの阻害要因」の一つであり、自殺リスクを高める要因になりかねません。また、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ます。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。

(3) 施策の体系図



第4章

自殺対策のための当面の重点施策

1. 伊豆市全体で推進する自殺対策

本市において、全ての住民が「生きることの包括的な支援」を受けられるようにするため、全市を挙げて自殺対策を推進していく体制づくりを進めます。

【主な施策・取組】

(1) 各種会議・協議会での自殺対策の検討

総合的かつ効果的な自殺対策の推進に向けて、医療・福祉・保健・教育・労働・法律・警察・消防・ボランティア・NPO等の市内の関係機関や団体と市を交えた、「伊豆市いのち支える推進協議会」を新たに設置し、自殺対策の推進における中心組織として位置づけ、関係機関・団体間の連携を強化し、全市を挙げた自殺対策の推進体制を構築します。

また、年に2度開催している「伊豆市健康づくり推進協議会」を、同時に本計画推進の組織として位置づけ、各施策・事業の実施状況の把握・評価・改善を実施します。

担当部署	全庁
対応する政策パッケージ	地域におけるネットワークの強化

(2) 庁内の連携体制の強化

全庁を挙げた横断的な自殺対策の推進体制を構築するため、本計画の策定のために組織した「伊豆市いのち支える自殺対策推進本部」を、庁内における自殺対策の推進に係る組織として継続・発展させ、自殺関連事象の実態把握や事例検討・情報共有の場とすることで、庁内担当者の連携体制の強化に努めます。

担当部署	全庁
対応する政策パッケージ	地域におけるネットワークの強化

(3) 本市の個別計画への自殺対策の反映

本市の総合計画、福祉関連計画をはじめとする個別計画改訂の際に、自殺対策に関する内容を盛り込み、整合を図ることで、各施策の連動性を高め、より効果的な自殺対策の推進を図っていきます。

担当部署	全庁
対応する政策パッケージ	地域におけるネットワークの強化

2. 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す

自殺の問題は、誰もが当事者となり得る重大な問題であることについて、市民全体に幅広く周知し、理解を促進していく必要があります。また、自殺に関する誤った認識や偏見を払拭し、正しい知識の普及と理解の促進を通して、悩んでいる人の存在に気づき、その思いに寄り添い、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の共有に向けた啓発事業を実施します。

【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を中心に、「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	健康支援課・学校教育課
対応する政策パッケージ	住民への啓発と周知

(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。

また、自殺に関する正しい知識の普及を通して、市民の理解を促進し、悩みを抱えている人に気づき、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についての意識の醸成を図ります。

また、リーフレット等の作成・配布を通して、医療機関や相談窓口の情報、自殺対策に関連する施策を「見える化」し、支援を必要とする人を適切な支援機関へとつなげる体制づくりを進めます。

担当部署	健康支援課・社会福祉課
対応する政策パッケージ	住民への啓発と周知

3. 自殺に関する実態把握を推進する

自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、自殺対策の推進に役立つ統計資料の収集や調査研究等の実施を通して、その結果を本市における自殺の実態把握へと活用していきます。

【主な施策・取組】

(1) 統計資料の収集や調査の実施による実態把握

<p>人口動態統計や警察庁統計等の、自殺に関連する各種統計を活用した情報収集に努め、本市の自殺に関する実態の把握と分析を実施します。</p> <p>また、市民意識調査や、児童・生徒を対象にしたアンケートにより、メンタルヘルス等の自殺対策における実態を把握し、今後の施策への反映につなげていきます。</p>	
担当部署	健康支援課・総合戦略課・学校教育課
対応する政策パッケージ	地域におけるネットワークの強化 住民への啓発と周知

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

自殺対策に直接関わる人はもちろん、様々な分野の「生きることの包括的な支援」に関わる専門家や窓口等で相談を受ける支援者等を自殺対策に係る人材として確保、養成していきます。

また、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及し、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を取ることのできる「ゲートキーパー」の役割を担える人材の養成を各方面で進め、専門家や専門機関だけでなく、より多くの市民がゲートキーパーとしての意識を持って周囲の人を支えられるよう、幅広い研修を実施していきます。

【主な施策・取組】

(1) 自殺対策従事者の資質の向上

自殺対策に関する知識の普及や各種研修の実施、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、医療関係者や市の保健師、各種相談窓口職員、介護支援専門員等の、生きる支援に関連する自殺対策従事者の資質の向上を図ります。

また、市民にとっての身近な相談相手となる民生委員・児童委員を対象としたゲートキーパー養成講座の実施や、静岡県が開催する「心の健康づくりや自殺対策に関する研修」への参加の促進を通して、地域における相談体制・見守り体制の強化につなげ、地域住民の孤立の防止を図ります。

担当部署	健康支援課・長寿介護課・社会福祉課
対応する政策パッケージ	自殺対策を支える人材の育成

(2) 様々な分野でのゲートキーパーの養成

自殺対策において早期対応の中心的役割を担うことが期待される、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」の役割を担う人材を養成するため、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、関係団体、商工会会員、市内の企業等を対象としたゲートキーパー養成講座を各方面で実施するとともに、静岡県と連携し、市の健康福祉部を中心に、職員を講師としてゲートキーパーを育成する体制づくりを推進します。

また、子育て中の保護者やPTA、社会福祉協議会、介護従事者等を対象に、静岡県が主催するゲートキーパー養成研修会への積極的な参加を促進することで、問題の答えを出す能力だけでなく、答えの出ない事態に耐える力（ネガティブ・ケイパビリティ）に焦点を当てた教育を推進し、自殺の危険性が高い相談者に関わる支援者の資質向上を図ります。

担当部署	健康支援課・長寿介護課・社会福祉課・こども課
対応する政策パッケージ	自殺対策を支える人材の育成

(3) 自殺対策従事者の心のケアの推進

自殺対策の推進において、対応する従事者が一人で悩みや不安を抱え込むことのないよう、心のケアが必要不可欠となるため、「伊豆市いのち支える推進協議会」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。

また、従事者の相談する場所として、市の保健師や静岡県精神保健福祉センター、各保健所が実施している精神保健福祉相談の紹介等を行うことで、専門機関との連携強化を図り、心のケアを行うための体制づくりに努めます。

担当部署	健康支援課
対応する政策パッケージ	自殺対策を支える人材の育成

5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを図る

自殺の原因となり得るストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応等の心の健康の保持・増進に向けた取組に加えて、市民同士の情報共有の場の整備・充実を図ります。

【主な施策・取組】

(1) 悩みを抱える人の居場所づくりと相談体制の強化・周知

<p>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やサロン活動の支援、居場所づくり等を通して、悩みを抱える人を支える体制の整備を図ります。</p> <p>また、「伊豆市健康ほっとライン」や精神保健福祉相談、静岡県が実施している「若者こころの悩み相談窓口」、厚生労働省の補助事業である「いのちの電話」等の電話相談をはじめとする、様々な相談窓口を広く周知していきます。</p>	
担当部署	健康支援課・こども課・社会福祉課・長寿介護課
対応する政策パッケージ	地域におけるネットワークの強化 住民への啓発と周知 生きることの促進要因への支援

(2) 家族や知人等における心の健康づくりの推進

<p>家庭内における、家族の心の不調への気づきを促進するため、個人や社会生活における健康・安全についての理解や知識の普及、ゲートキーパー養成講座の実施等を通じた市民一人ひとりの、周囲の悩みを抱える人への対応能力の向上を図ります。</p> <p>また、悩みを抱える人を支援する家族や知人等の身近な支援者に過剰な負担がかからないよう、精神保健福祉ボランティア等を活用した相談体制の強化やストレスケア等を通して、これらの家族に対する支援を推進します。</p>	
担当部署	社会福祉課・健康支援課
対応する政策パッケージ	自殺対策を支える人材の育成 生きることの促進要因への支援

(3) 大規模災害発生時における被災者の心のケア

東日本大震災や熊本地震等の経験を踏まえ、静岡県内で今後想定される南海トラフ地震等の災害時には、様々なストレスにさらされ、自殺のリスクが高まることが考えられます。

平時から心のケアを意識した防災訓練を実施します。従事者に対しては、保健所等が実施する災害時のメンタルヘルスに関する研修会の受講を促し、資質向上を目指します。

また、災害時には「災害派遣精神医療チーム（DPAT）」等を要請し、被災者の支援を行う体制の整備に努めます。

担当部署	健康支援課・防災安全課
対応する政策パッケージ	生きることの促進要因への支援

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

精神疾患等により自殺の危険性の高い人を早期発見するため、医師会と連携し、必要に応じて適切に精神科医療につなげることができるよう、庁内の相談体制・連携体制を整備します。また、精神科医療につなげた後も、その人が抱える悩みに対して包括的に対応するために、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体制づくりを推進します。

【主な施策・取組】

(1) 精神保健福祉相談との連携を通じた支援

精神疾患の早期発見・治療へとつなげていくため、静岡県精神保健福祉センター及び各保健所が主催している精神保健福祉総合相談との連携を図り、相談者を適切な支援へとつなげます。	
担当部署	社会福祉課
対応する政策パッケージ	地域におけるネットワークの強化

(2) うつ病のスクリーニングの推進

市や事業所等が実施する健診や訪問指導、健康相談会等を通して、産後うつや産後うつのある妊産婦や介護うつや介護うつのある介護者等をはじめとする人々のストレス状況を把握し、うつ病の早期発見に努め、適切な医療機関、相談機関につなげる体制を整備します。	
担当部署	健康支援課・こども課・長寿介護課
対応する政策パッケージ	生きることの促進要因への支援

(3) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

アルコール依存症や薬物依存症、統合失調症等の、自殺のリスクの高い人及びその家族等の支援者から相談があった際、適切な情報提供や、静岡県精神保健福祉センターが実施する依存相談等の相談窓口の紹介を通して、早期治療につなげます。 また、地域の断酒会等と連携を図り、自殺のリスクが高い人に関する情報共有や、相談体制の整備に努めます。	
担当部署	健康支援課・社会福祉課
対応する政策パッケージ	生きることの促進要因への支援

(4) がん、難病、慢性疾患患者、生活習慣病患者等に対する支援

がん検診や特定健診をはじめとする各種検診の受診率を向上させるとともに、疾病の早期発見、各種相談と健康指導の充実を通して、重症化予防に努めます。

また、静岡県のがん相談支援センターや難病相談支援センター、保健所にて実施している保健師による難病相談等の利用を促進します。

担当部署	健康支援課
対応する政策パッケージ	生きることの促進要因への支援

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

経済・生活面や法律、育児、介護等の様々な分野において、「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）」を増やす取組を展開し、社会全体の自殺リスクを低下させるよう推進していきます。

【主な施策・取組】

(1) 相談体制の充実と支援策等の分かりやすい発信

「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。

また、必要に応じて悩みを抱えた人を適切な相談機関へとつなげられるよう、静岡県や保健所等の関係機関と連携した相談体制の強化や、静岡県が作成する「相談窓口案内」等を活用した、各種相談機関の周知に取り組みます。

担当部署	全庁
対応する政策パッケージ	地域におけるネットワークの強化 生きることの促進要因への支援

(2) 多重債務者の相談窓口の充実

多重債務等の相談に際し、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。

また、市税等の市徴収金を扱う部署と連携し、適切な支援を受けることのできる仕組みを構築し、広く周知を図ります。

担当部署	市民課・税務課
対応する政策パッケージ	生活困窮者支援と自殺対策の連動

(3) 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。また、生活困窮家庭の子どもに向けた学習支援等の周知に努めます。

失業者への支援においては、市が開催する合同企業説明会等を通じた就労支援に取り組むとともに、失業に直面した際に生じる心の悩み等の様々な生活上の問題への相談に対応することで、心のケアを図ります。

担当部署	社会福祉課・観光商工課
対応する政策パッケージ	生活困窮者支援と自殺対策の連動 勤務・経営問題に関わる自殺への対策の推進

(4) 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、経営危機に陥った企業経営者や自営業者を支援します。また、労働条件や労働契約上で生じた労働問題に対し、必要に応じて専門機関への紹介を実施します。さらに、新たに経営者となる人々への自殺対策にも取り組むため、市が実施している、創業に関する経営者支援セミナーにおける、自殺対策に関する周知啓発の実施を検討します。

担当部署	観光商工課
対応する政策パッケージ	勤務・経営問題に関わる自殺への対策の推進

(5) 法的問題等の解決のための情報提供の充実

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通して、法的なトラブルを抱えた人への情報提供の充実、問題解決への支援を図ります。

担当部署	市民課・観光商工課
対応する政策パッケージ	生きることの促進要因への支援

(6) 自殺対策におけるインターネットの活用

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、新たに開設する本市の「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	健康支援課
対応する政策パッケージ	住民への啓発と周知

(7) 介護者への支援の充実

在宅介護に関わる人の負担を軽減するため、地域包括支援センターとの連携を含む相談支援体制を充実させ、介護者のメンタルヘルスカケアを推進します。

また、あんしん見守りネットワークや認知症サポーター等による、認知症と思われる高齢者の見守り体制の整備と、その家族への支援を推進するとともに、その役割を担う人材の養成に取り組みます。

担当部署	長寿介護課
対応する政策パッケージ	生きることの促進要因への支援 高齢者の自殺対策の推進

(8) ひきこもりへの支援の充実

静岡県精神保健福祉センターや保健所による相談・診察、居場所の提供による社会参加支援等の紹介を通して、ひきこもりで悩む人やその家族等を支援します。

また、不登校状態になっている児童・生徒を対象とした学習支援教室の開催等を通して、居場所づくりを推進します。

担当部署	学校教育課
対応する政策パッケージ	生きることの促進要因への支援

(9) 虐待やDV、性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

自殺のリスク要因となり得る児童虐待や高齢者虐待、障がい者虐待、DV、性犯罪や性暴力の被害者の精神的負担を軽減するため、市の家庭児童相談室や障害者虐待防止センター等による相談体制の強化と、被害者へのきめ細かな対応を図ることにより、自殺リスクの軽減に努めます。

担当部署	こども課・長寿介護課・社会福祉課
対応する政策パッケージ	生きることの促進要因への支援

(10) ひとり親家庭に対する支援の充実

子育てと生計の維持をひとりで担い、就業面や生活面において困難を抱えている人が多い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、静岡県が実施している母子父子寡婦福祉資金事業等の補助制度に関する周知を強化し、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。

また、地域の母子・父子福祉協力員と連携し、ひとり親家庭向けの相談・指導体制の充実を図ります。

担当部署	総合戦略課・こども課
対応する政策パッケージ	生きることの促進要因への支援

(11) 性的マイノリティ（性的少数者）への支援の充実

LGBT*等の性的マイノリティの人々は、社会や地域から理解を得られないことや誤解、偏見等の社会的要因によって自殺念慮を抱えるケースもあることから、これらの人々に対する理解の促進と、人権尊重の意識の高揚を図ります。

担当部署	社会福祉課
対応する政策パッケージ	生きることの促進要因への支援

※LGBT…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、LGBT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。

(12) 地域における安心支え合い体制の整備

高齢者の所在不明問題や「孤独死」等をはじめとする、地域社会の絆や交流の希薄化によって起こる問題に対応するため、孤立を防ぐためのサロン活動や「まちの居場所」の整備等の推進、民生委員・児童委員や自主防災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。

担当部署	長寿介護課・総合戦略課・社会福祉課・防災安全課
対応する政策パッケージ	地域におけるネットワークの強化 高齢者の自殺対策の推進

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための体制の強化に取り組みます。

【主な施策・取組】

(1) 自殺未遂者支援に対応する連携体制の強化

「伊豆市いのち支える推進協議会」を通して、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、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、保健・医療・福祉の連携による支援体制の構築に努めます。

担当部署	健康支援課・社会福祉課
対応する政策パッケージ	生きることの促進要因への支援

9. 遺された人への支援を充実する

自殺の防止を図るとともに、自殺者の親族等への支援も充実させることが必要になります。自殺によって遺された人等を、必要な支援へとつなげられるよう、情報提供を推進します。

【主な施策・取組】

(1) 遺族への情報提供の充実

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が実施する自死遺族の方向けの面接相談「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」等があります。本市では、相談窓口でのこれらの事業の紹介や、事業の情報をまとめたリーフレットの作成・各種相談窓口への設置を通して、自死遺族相談に係る各種事業の周知と、自死遺族の方への必要な情報提供に努めます。

担当部署	社会福祉課・健康支援課・市民課
対応する政策パッケージ	生きることの促進要因への支援

(2) 小中学校及び高等学校における事後対応の促進

小中学校及び高等学校における重大な事件・事故等の発生直後の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ぐため、静岡県こころの緊急支援チームとの連携等を通じた適切な対応を図ります。

担当部署	学校教育課・健康支援課・社会福祉課
対応する政策パッケージ	生きることの促進要因への支援

10. 関係機関・民間団体との連携を強化する

地域の自殺対策において重要な役割を担う関係機関・民間団体との連携を強化することを通して、本市の自殺対策を総合的に推進する体制の構築を図ります。

【主な施策・取組】

(1) 地域における連携体制の整備

本市全体で効果的かつ包括的な自殺対策を推進するため、自殺対策において一翼を担う医療・福祉・保健・教育・労働・法律・警察・消防、NPO法人、ボランティア等の関係機関と行政とのネットワークを構築し、「伊豆市いのち支える推進協議会」等の会議の定期的な開催と、自殺対策に関する情報を共有する体制づくりに努めます。

担当部署	全庁
対応する政策パッケージ	地域におけるネットワークの強化

(2) 民間団体との連携の強化・民間団体における自殺予防活動への支援

全市を挙げて自殺対策を推進するには、関係機関との連携体制のみならず、民間団体との連携・協力が不可欠です。民間団体における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、民間団体が実施する相談事業への支援、圏域で実施される自殺対策ネットワーク会議への民間団体の参入の促進等を通して、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	全庁
対応する政策パッケージ	地域におけるネットワークの強化 自殺対策を支える人材の育成

11. 子ども・若者の自殺対策をさらに推進する

若年層の死因に占める自殺の割合は高く、若年層の自殺対策は全国的に課題となっています。自殺のリスクを高める大きな要因の一つであるいじめへの対応をより一層強化することが重要です。伊豆市教育委員会が定める「伊豆市 いじめの防止等のための基本的な方針」に則ったいじめの未然防止と早期発見・早期対応、関係機関等と連携した組織的な取組に努め、すべての子どもの健全な成長を支援します。

子ども・若者は、ライフステージや立場ごとに置かれている状況が異なっており、自殺に追い込まれる事情も異なることから、それぞれのライフステージや立場に沿った幅広い施策を展開することが必要です。

【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

「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」ことであることを周知・徹底し、全ての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応するとともに、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。

また、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等との連携を通して、いじめを含む悩みや心配事を抱えた児童・生徒とその保護者等に対する教育相談を実施し、いじめを受けた生徒とその保護者への支援と、いじめの実態把握と改善に取り組みます。

担当部署	学校教育課
対応する政策パッケージ	生きることの促進要因への支援 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育

(2) 児童・生徒の自殺対策に資する教育・SOSの出し方に関する教育の実施

思春期健康講座「いのちの話」や、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るとともに、危機的状況に直面した際に自分で切り抜けるための対応方法を学び、たくましく生きる力を養う等、学級活動や、学校における人権教育・道徳教育において、心の健康に関する正しい知識の普及と、困難に直面した時のSOSの出し方に関する教育を推進します。

また、ゲートキーパー養成講座（中学生対象）の実施等を通して、学校における、自殺対策を支える人材の育成にも取り組みます。

担当部署	学校教育課・健康支援課・総合戦略課
対応する政策パッケージ	自殺対策を支える人材の育成 生きることの促進要因への支援 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育

(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、いじめ等の問題行動の未然防止や早期対応、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
対応する政策パッケージ	自殺対策を支える人材の育成 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育

(4) 子どもへの支援の充実

長期休業の開始前に「24時間子供SOSダイヤル」等をはじめとする相談窓口の周知の強化や、悩みを抱えた保護者に対する、家庭や地域における見守りを促進するとともに、保護者を対象としたゲートキーパー養成講座の実施等を通して、子どもの変化に気づき、家庭内で適切な対応をとることができるよう支援します。

また、生活困窮世帯や生活保護世帯等の子どもを対象とした学習支援や居場所づくりの推進、虐待を受けている子どもの適切な保護等を通して、自殺のリスクを軽減するとともに、将来に希望を持って生活できるような支援の充実に努めます。

担当部署	こども課・社会福祉課・学校教育課
対応する政策パッケージ	自殺対策を支える人材の育成 生きることの促進要因への支援

(5) 若者への支援の充実

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺を示唆したり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると考えられています。そこで、インターネットやSNSの危険性・健全な利用に関する啓発活動や、本市の「いのち支えるホームページ」の新規開設・更新等を含めたインターネットやSNS等を用いた自殺対策に関する情報発信を実施します。

また、若年無業者に対しても、市が開催する合同企業説明会等を通じた就労支援に取り組むとともに、失業に直面した際に生じる心の悩み等の様々な生活上の問題への相談に対応することで、心のケアを図ります。

担当部署	健康支援課・観光商工課
対応する政策パッケージ	住民への啓発と周知 勤務・経営問題に関わる自殺対策の推進

12. 勤務問題による自殺対策をさらに推進する

本市の自殺の特徴の一つに有職者の自殺者数が多いことが挙げられます。職場環境をはじめとした、労働に関する様々な負荷によって、働く人の自殺リスクが高まることを防ぐため、職場におけるメンタルヘルス対策を推進するとともに、勤務に関する問題全般についての周知・啓発に取り組みます。

【主な施策・取組】

(1) 長時間労働の是正

過労死・過労自殺がなく、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社会の実現に向けた取組を推進します。

また、市が主催している合同企業説明会での、労働問題について啓発するリーフレットの参加企業への配布の検討や、静岡県が開催する労働法セミナーや研修会の紹介を通して、勤務・経営問題に関連する法制度等の周知啓発を図ります。

担当部署	観光商工課・健康支援課
対応する政策パッケージ	勤務・経営問題に関わる自殺への対策の推進

(2) 職場におけるメンタルヘルス対策・ハラスメント防止対策の推進

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。

また、労働基準監督署やハローワークとの連携を視野に入れ、市内企業において悩みを抱える人の把握と、必要に応じて適切な支援につなげる体制の整備を図ります。

担当部署	観光商工課・健康支援課
対応する政策パッケージ	勤務・経営問題に関わる自殺への対策の推進

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。

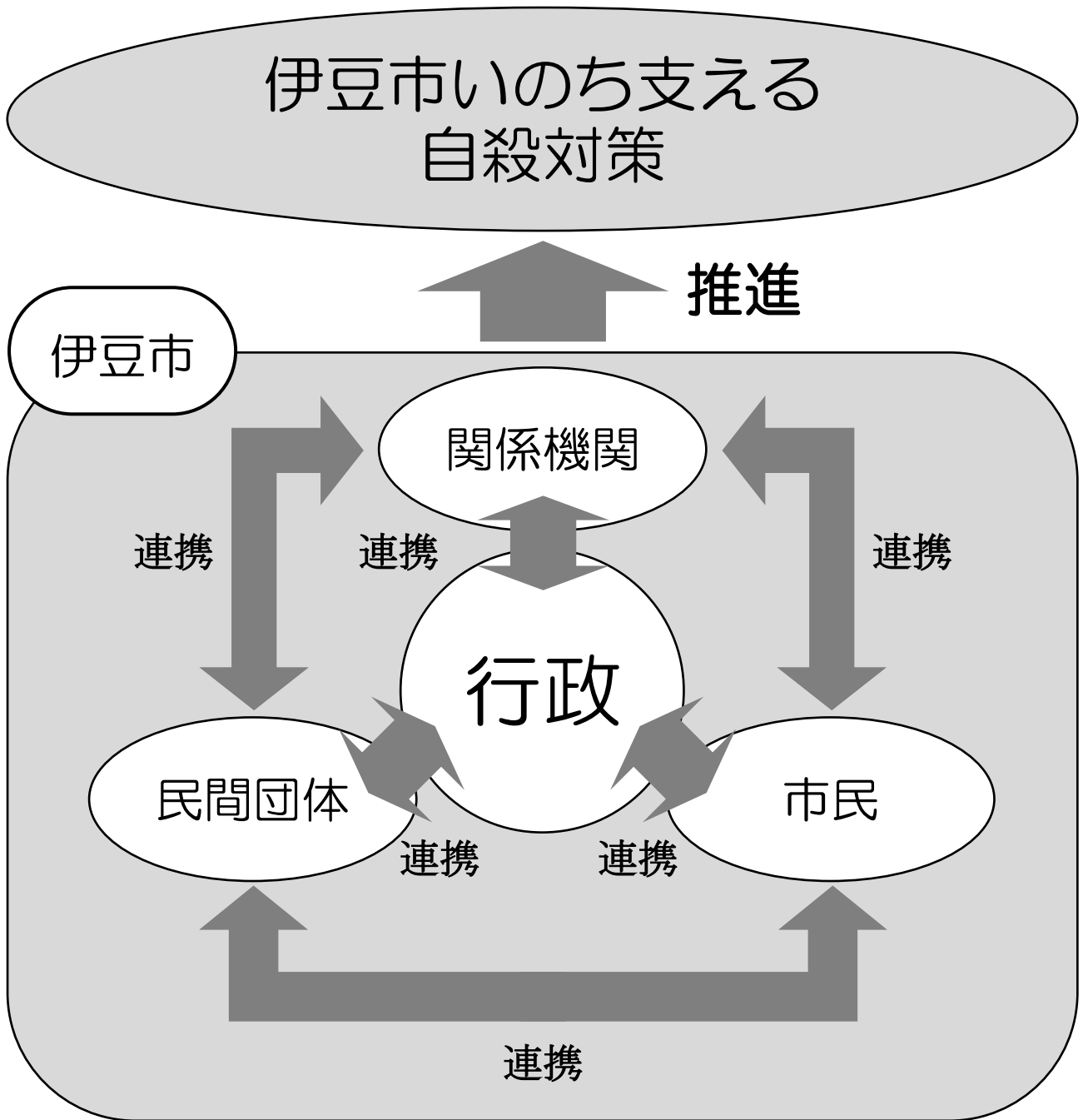
(3) 民間団体の役割

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。

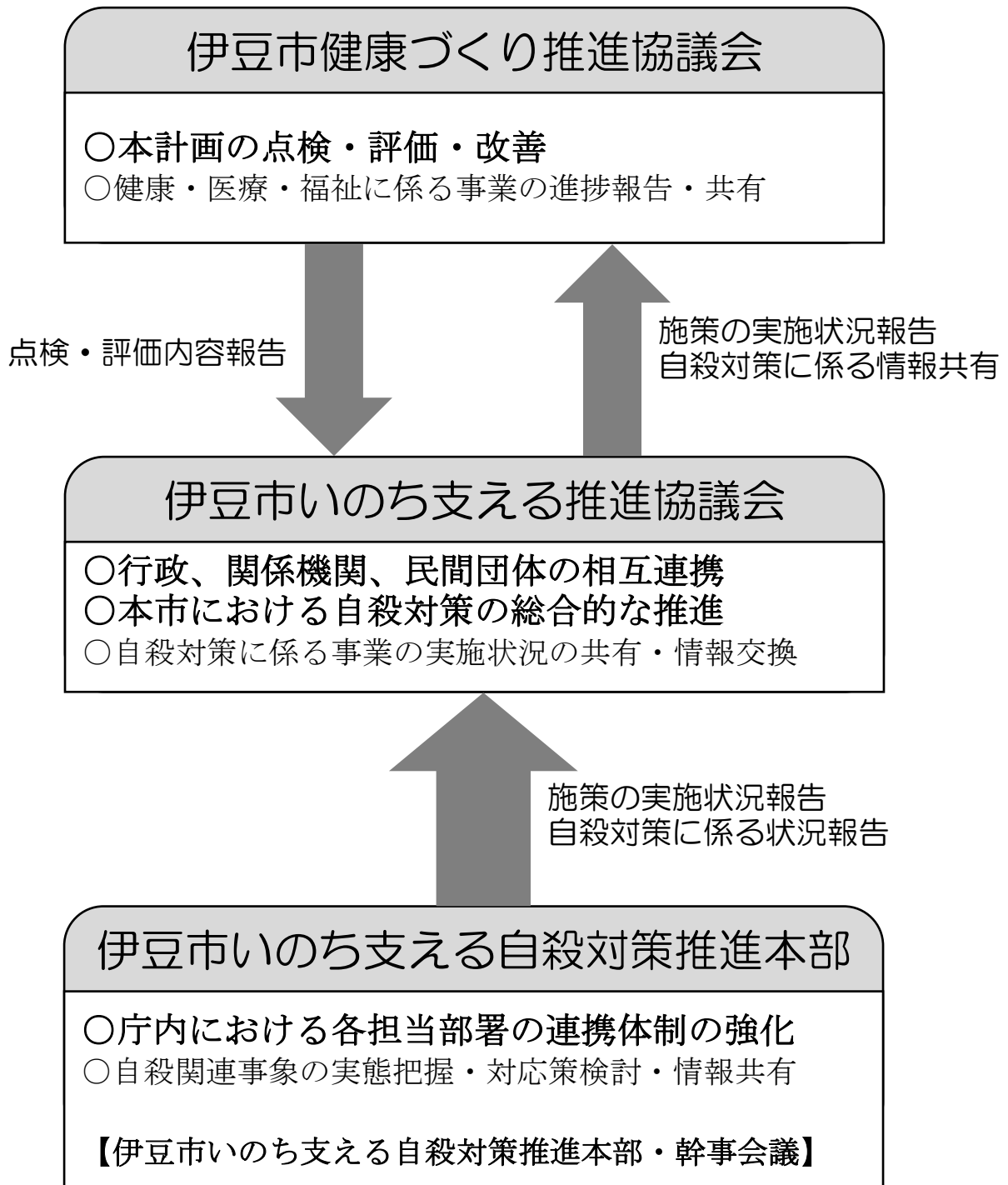
(4) 市民の役割

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。

・本市の自殺対策の推進体制図



・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、「伊豆市健康づくり推進協議会」にて報告・共有し、PDCAサイクルに基づく点検・評価・改善に取り組みます。

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 (2018(平成30) 年度実績)	目標値等 (2023年度まで)
自殺予防週間・自殺対策強化月間の認知度	13.2%	25.0%
「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	72.9%	80.0%
「いのちの電話」の認知度	42.6%	45.0%
「伊豆市健康ほっとライン」の認知度	18.2%	30.0%
がん検診の平均受診率(※)	13.55%	20.0%
特定健診受診率(※)	男性 38.3% 女性 50.0%	男性 40.0% 女性 52.0%

注：※印のある項目は2017(平成29)年度時点の実績値

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。

1. 伊豆市全体で推進する自殺対策

取組目標	現状値 (2018(平成30) 年度実績)	目標値等 (2023年度まで)
「伊豆市健康づくり推進協議会」の開催	2回/年	継続実施
「伊豆市いのち支える推進協議会」の開催	—	2020年度までに開始 ・継続実施
「伊豆市いのち支える自殺対策推進本部」会議の開催	設置	継続実施

2. 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す

取組目標	現状値 (2018(平成30) 年度実績)	目標値等 (2023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	全小中学校 他1ヶ所	継続実施

3. 自殺に関する実態把握を推進する

取組目標	現状値 (2018(平成30) 年度実績)	目標値等 (2023年度まで)
「こころの健康に関する市民意識調査」の実施回数	1回	継続実施

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

取組目標	現状値 (2018 (平成 30) 年度実績)	目標値等 (2023 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/年
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/年
ゲートキーパー養成人数	—	500 人 (累計)

5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを図る

取組目標	現状値 (2018 (平成 30) 年度実績)	目標値等 (2023 年度まで)
精神保健福祉相談件数 (※)	80 件	継続実施

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

取組目標	現状値 (2018 (平成 30) 年度実績)	目標値等 (2023 年度まで)
産後うつ支援件数	新規事業	継続実施

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

取組目標	現状値 (2018 (平成 30) 年度実績)	目標値等 (2023 年度まで)
「いのち支えるホームページ」の新規開設と更新	—	2019 (平成 31) 年度までに開設・随時更新
認知症サポーター養成講座受講者数 (※)	3,065 人 (累計)	継続実施
「まちの居場所」整備数 (※)	4 ヶ所 (累計)	継続実施

注：※印のある項目は 2017 (平成 29) 年度時点の実績値

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

取組目標	現状値 (2018(平成30) 年度実績)	目標値等 (2023年度まで)
「伊豆市いのち支える推進協議会」の開催【再掲】	—	2020年度までに開始 ・継続実施

9. 遺された人への支援を充実する

取組目標	現状値 (2018(平成30) 年度実績)	目標値等 (2023年度まで)
自死遺族相談会の開催回数(静岡県)	6回/年	2回/月

10. 関係機関・民間団体との連携を強化する

取組目標	現状値 (2018(平成30) 年度実績)	目標値等 (2023年度まで)
「伊豆市いのち支える推進協議会」への参加 団体数	—	30団体(累計)

11. 子ども・若者の自殺対策をさらに推進する

取組目標	現状値 (2018(平成30) 年度実績)	目標値等 (2023年度まで)
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	市内3校	全校で実施
「いのち支えるホームページ」の新規開設と更新 【再掲】	—	2019(平成31)年度 までに開設・随時更新

12. 勤務問題による自殺対策をさらに推進する

取組目標	現状値 (2018(平成30) 年度実績)	目標値等 (2023年度まで)
合同企業説明会の開催	1回/年	継続実施

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—第二十二條）
- 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 伊豆市健康づくり推進協議会設置規則

平成16年4月1日規則第87号
改正 平成27年3月31日規則第26号
平成29年6月16日規則第23号

(設置)

第1条 市民の健康思想の普及及び健康管理、健康づくりの推進等の施策を講じ、効率的な活動を推進するため、伊豆市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は、市民の健康づくりのため各種健康診査事業、健康相談、保健栄養指導、食生活改善等地区の保健衛生組織の育成、健康教育等の方策を体系的かつ総合的に調査審議するものとする。

(組織)

第3条 協議会は、委員13人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 管轄保健所長
- (2) 市内医療機関の構成員（医師又は技術士）
- (3) 区長会代表者
- (4) 市民の代表
- (5) 関係行政機関の職員
- (6) 学識経験を有する者
- (7) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認めたもの

(任期)

第4条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

- 2 委員に欠員を生じたときは、市長は、速やかに補充するものとし、補充委員の任期は前任者の残任期間とする。
- 3 委員は、非常勤とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に、会長及び副会長1人を置く。

- 2 会長、副会長は、委員の互選によってこれを定める。
- 3 会長は、協議会を代表し、会務を総理し、会議の議長となる。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集する。

- 2 協議会は、委員定数の半数以上の委員が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

(運営)

第7条 協議会等の運営についての必要事項は、会長が協議会に諮って決める。

(事務)

第8条 協議会の庶務は、健康福祉部健康支援課において処理する。

(その他)

第9条 この規則に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、市長が別に定める。

資料③ 伊豆市健康づくり推進協議会委員名簿

No.	氏名	区分（機関・団体・役職名）	備考
1	野田 聖一	田方医師会伊豆市支部長	会長
2	志賀 清悟	伊豆赤十字病院長	
3	池原 秀樹	田方歯科医師会伊豆市支部長	副会長
4	美崎 陽子	田方薬剤師会伊豆市支部	
5	安間 剛	東部保健所長	
6	波多野 美知子	健康づくりボランティア代表	
7	城所 孝好	区長会長	
8	水野 かほる	(有)伊豆スイムサポート取締役	
9	日吉 祐子	健康づくり食生活推進協議会長	
10	塩谷 美博	スポーツ推進委員会委員長	
11	黒田 健祐	民生委員・児童委員協議会	
12	坪内 逸夫	伊豆市立修善寺小学校校長	

資料④ 伊豆市いのち支える自殺対策推進本部会議名簿

No.	氏名	役職	備考
1	本多 伸治	副市長	本部長
2	田村 英樹	市長政策監兼総合政策部長	
3	伊郷 伸之	総務部長	
4	梅原 敏男	市民部長	
5	村井 克代	健康福祉部長	
6	堀江 啓一	産業部長	
7	山田 博治	建設部長	
8	金刺 重哉	教育部長	

資料⑤ 伊豆市いのち支える自殺対策推進幹事会議名簿

No.	氏名	役職	備考
1	麻場 政浩	健康支援課長	幹事長
2	佐藤 達義	総合戦略課長	
3	杉山 和啓	総務課長	
4	古川 裕美	市民課長	
5	右原 千賀子	税務課長	
6	大川 勉	社会福祉課長	
7	栗山 信博	長寿介護課長	
8	原田 一郎	こども課長	
9	塩谷 為善	観光商工課長	
10	佐藤 昌尚	用地管理課長	
11	小塚 剛	学校教育課長	

資料⑥ 計画策定経過

日 時	内 容
平成 30 年 7 月 10 日	第 1 回 庁内ワーキング会議
平成 30 年 7 月 23 日	第 1 回 健康づくり推進協議会
平成 30 年 8 月 10 日～ 8 月 27 日	「こころの健康に関する市民意識調査」の実施
平成 30 年 9 月 4 日～ 9 月 20 日	関係団体意向把握調査の実施
平成 30 年 9 月 12 日	第 2 回 庁内ワーキング会議
平成 30 年 9 月 18 日	第 1 回 庁内幹事会議
平成 30 年 9 月 26 日	第 1 回 庁内本部会議
平成 30 年 10 月 31 日	第 3 回 庁内ワーキング会議
平成 30 年 11 月 8 日	第 2 回 庁内幹事会議
平成 30 年 11 月 30 日	第 2 回 庁内本部会議
平成 31 年 1 月 4 日～ 1 月 18 日	パブリックコメントの実施
平成 31 年 2 月 12 日	第 3 回 庁内幹事会議
平成 31 年 2 月 18 日	第 3 回 庁内本部会議
平成 31 年 3 月 18 日	第 2 回 健康づくり推進協議会

第1次伊豆市いのち支える自殺対策行動計画

2019年3月

発行：伊豆市

編集：健康福祉部 健康支援課

〒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/>
