

鈴鹿市自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない
社会の実現をめざして～

2019年3月

鈴 鹿 市

はじめに



我が国の自殺者数は、平成 10 年には、年間 3 万人を越え
その後も高い水準が続いていましたが、平成 21 年以降は
減少傾向にあり、平成 28 年には約 2 万 2 千人となっています。
しかしながら、他の先進国と比べてみますと自殺死亡率は
高い水準にあり、現代の日本社会において、
自殺は国民的リスクとされています。

一方、本市では、2011（平成 23）年 3 月に策定しました「鈴鹿市健康づくり計
画」におきまして、「すこやかに すっと笑顔で 輝いて」過ごすことをめざし、ここ
ろの健康・休養についての取組を推進しておりますが、2015（平成 27）年には 30
人、2016（平成 28）年には 26 人の方が自ら尊い命を絶っている厳しい現実があり
ます。

このような中、2006（平成 18）年 10 月に自殺対策基本法（平成 18 年法律第
85 号）が施行され、それまで「個人的な問題」とされてきた自殺が「社会的な問題」
と捉えられるようになりました。

そして、同法の改正（平成 28 年 4 月施行）や 2017（平成 29）年に閣議決定さ
れた「自殺総合対策大綱」及び 2018（平成 30）年 3 月に策定された「第 3 次三重
県自殺対策行動計画」を踏まえ「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を
めざすため、本市を取り巻く社会環境に応じた自殺対策を総合的かつ計画的に推進し
ていくことを目的に「鈴鹿市自殺対策計画」を策定しました。

私は人々が住み慣れた地域で、生きがいを持って人生を満喫し、「生きていて良かっ
た、このまちに住んでいて良かった」という幸せを感じることで、まさに自殺対策の
「生きることの包括的な支援」となっていくと考えております。今回策定をいたしま
した計画に基づきまして、国や県などの関係機関や関係団体をはじめ、地域と協力し
て、市民の皆様お一人おひとりがさまざまな悩みや不安を抱え、生活に困ったときな
どに、誰を頼ればいいのかどこに相談すればいいのか分からないとか、相談すること
をためらって悩みや問題をひとりで抱え込んでしまわないよう、協力して施策を展開
していくことで、より多くの市民の皆様が生きていることの幸せを感じていただける
まち、いのちを大切にすまち、その結果、「誰も自殺に追い込まれることのないまち
づくり・地域づくり」の実現を目指してまいります。

このたびの計画策定に当たり、多大なるご協力をいただきました鈴鹿市健康づくり
推進協議会を始め、関係されました多くの皆様に対し、改めて心から感謝と御礼を申
しあげますとともに、市民の皆様により一層のご理解とご協力をいただきますようお願い
申し上げます。

2019年3月

鈴鹿市長 末松 則子

目 次

第1章 計画策定の基本的な考え方

1	計画策定の背景	P 1
2	計画策定の趣旨	P 2
3	計画の位置付け	P 2
4	計画の期間	P 3
5	計画の数値目標	P 3

第2章 本市の自殺をめぐる現状

1	本市における5つの傾向	P 4
2	自殺実態の分析	P 4
3	本市の自殺の現状	P 5
	(1) 自殺者数と自殺死亡率の推移	
	(2) 年代別自殺者数の推移	
	(3) 年齢階級別における死亡原因の状況	
	(4) 性別・年代別の自殺死亡率と自殺者数	
	(5) 自殺者の性別からみた有職者と無職者の割合とその内訳	
	(6) 有職無職別・性別・同居人の有無別・年齢階級別の自殺死亡率	
4	本市の自殺者数からみた支援が優先されるべき対象	P 10

第3章 自殺対策における方針と施策

- 1 基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P12
 - (1) 生きることの包括的な支援として推進
 - (2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開
 - (3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動
 - (4) 実践的な取組と啓発的な取組を両輪として推進
 - (5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進
- 2 施策の体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P13
- 3 5つの基本施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P14
 - 基本施策1 本市における地域ネットワークの強化
 - 基本施策2 自殺対策を支える人材の育成
 - 基本施策3 市民への啓発と周知
 - 基本施策4 生きることの促進要因への支援
 - 基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育
- 4 3つの重点施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P18
 - 重点施策1 高齢者の自殺対策の推進
 - 重点施策2 生活困窮者支援と自殺対策の連動
 - 重点施策3 勤務問題に関わる自殺対策の推進

第4章 自殺対策の推進

- 1 計画の進行管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P22
- 2 計画の推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P22

資料

- 1 各種相談窓口一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P23
- 2 計画策定における各委員名簿・・・・・・・・・・・・ P31
- 3 自殺対策基本法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P33
- 4 自殺総合対策大綱の概要・・・・・・・・・・・・・・・ P37

第1章 計画策定の基本的な考え方

1 計画策定の背景

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神疾患などの精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。（図1参照）

一方、我が国の自殺者数は、1998（平成10）年には年間3万人を超え、その後も高い水準で推移してきました。このような中、2006（平成18）年10月に自殺対策基本法（平成18年法律第85号）が施行され、それまで「個人的な問題」とされてきた自殺が「社会的な問題」と捉えられるようになり、社会全体で自殺対策が進められるようになりました。施行から10年目の2016（平成28）年3月には、自殺対策を更に強化するため自殺対策基本法が改正され、「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、すべての都道府県及び市町村が「地域自殺対策計画」を策定することになりました。

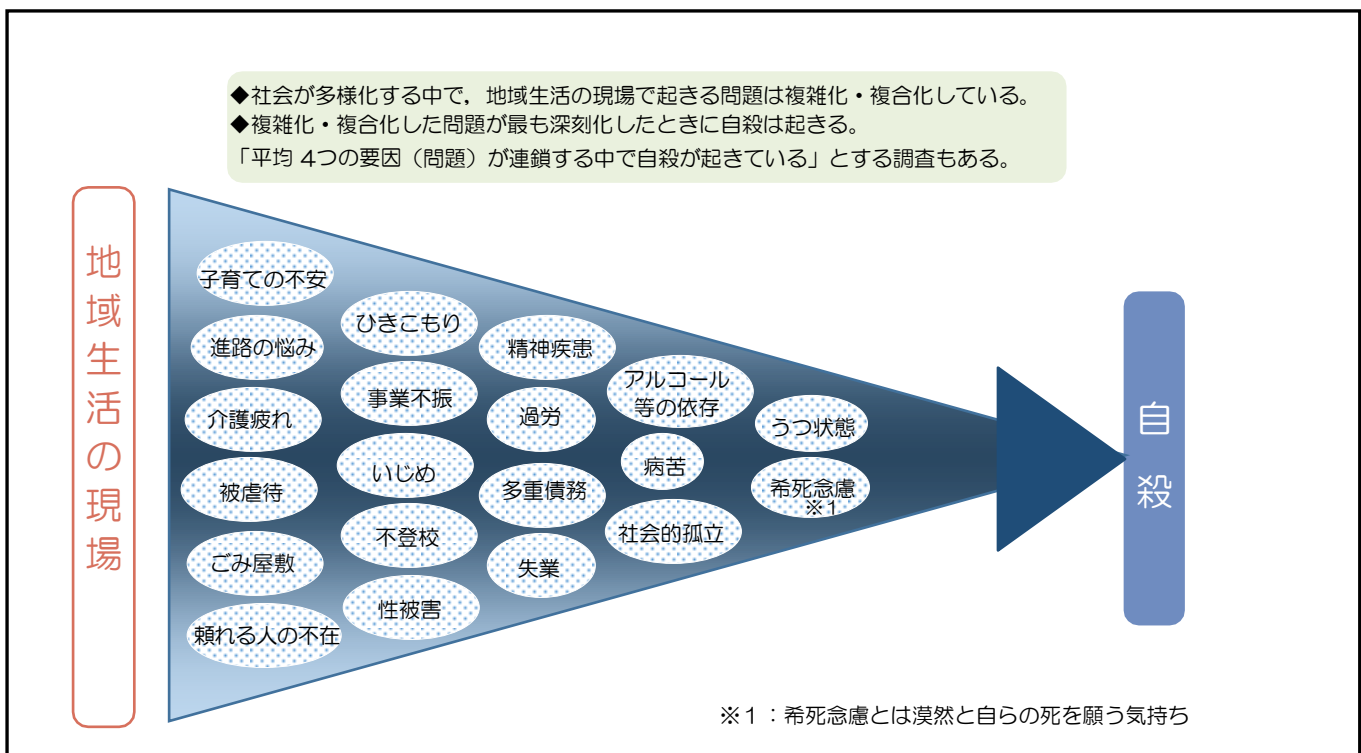


図1 自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）

【出典】「自殺実態白書2013（NPO法人ライフリンク）」

2 計画策定の趣旨

鈴鹿市（以下「本市」とする。）における自殺者数は、長期的には減少傾向にあるものの、2015（平成27）年には30人、2016（平成28）年には26人の方が自殺で亡くなっており、未だに多くの方が自ら尊い命を絶っている厳しい現状があります。

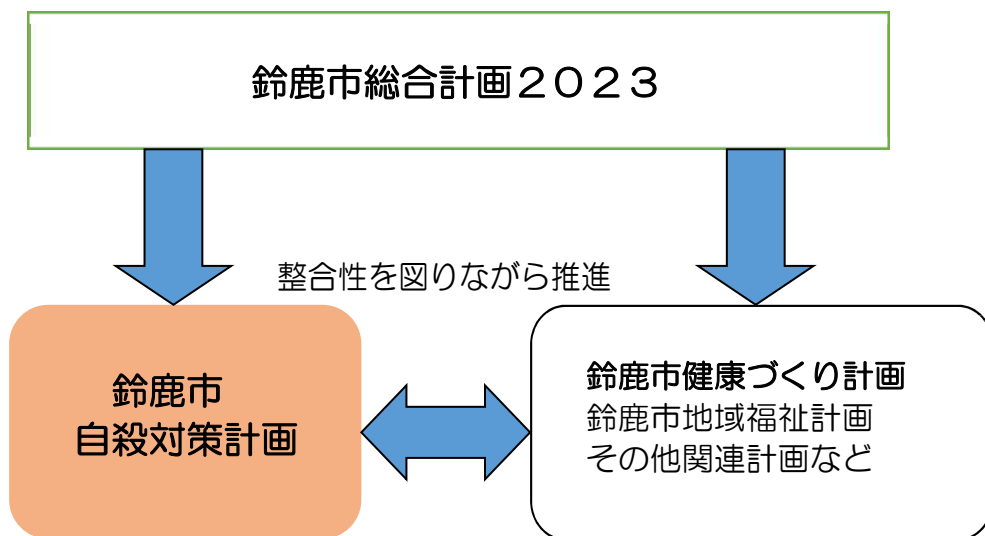
このような中、自殺対策基本法の改正により市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられ、また、2017（平成29）年に閣議決定された「自殺総合対策大綱」では自殺者数を2026年までに2015（平成27）年と比べ30%以上減少させる目標値も示されました。

こうした状況を踏まえ、本市を取り巻く社会環境に応じた自殺対策を総合的かつ計画的に推進することを目的に「鈴鹿市自殺対策計画」を策定しました。

3 計画の位置付け

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に基づき、自殺総合対策大綱及び三重県自殺対策行動計画や本市の自殺状況を踏まえて策定するものです。

また、本市の上位計画である「鈴鹿市総合計画2023」の個別計画として位置付けるとともに、「鈴鹿市健康づくり計画」など本市関連計画との整合性を図ります。



参考：単位施策 「1211健康づくりの推進」

図2 総合計画と鈴鹿市自殺対策計画の関係図

4 計画の期間

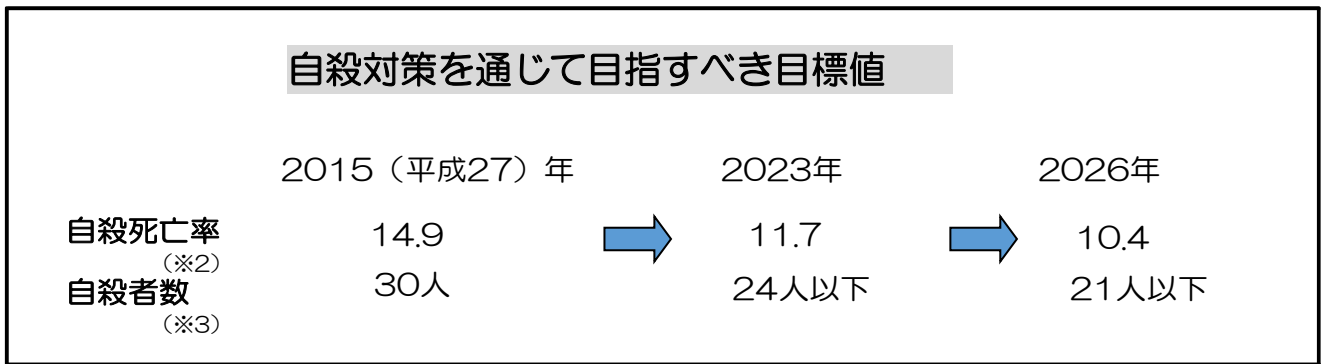
本市の計画期間については、自殺総合対策大綱等を踏まえ、「鈴鹿市総合計画2023」との整合性を図るため、2019（平成31）年度から2023年度の5年間とします。

5 計画の数値目標

自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱において示されているように、自殺対策を通じて最終的に目指すべき姿は、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。そうした社会の実現に向けては、対策を進める上での具体的な数値目標などを定める必要があります。

国は、2026年までに、人口10万人当たりの自殺者数（以下「自殺死亡率」という。）を2015（平成27）年と比べて30%以上減少させることを、自殺対策の目標として定めています。

本市におきましても、30%以上減少させることを目指して、本計画の数値目標を「2015（平成27）年の自殺死亡率14.9を2026年までに10.4以下にする」こととします。



※2：自殺死亡率とは人口10万人あたりの自殺者数（単位はありません）

※3：自殺者数は鈴鹿市人口ビジョン2016（国立社会保障・人口問題研究所の推計準拠）に基づいて算出

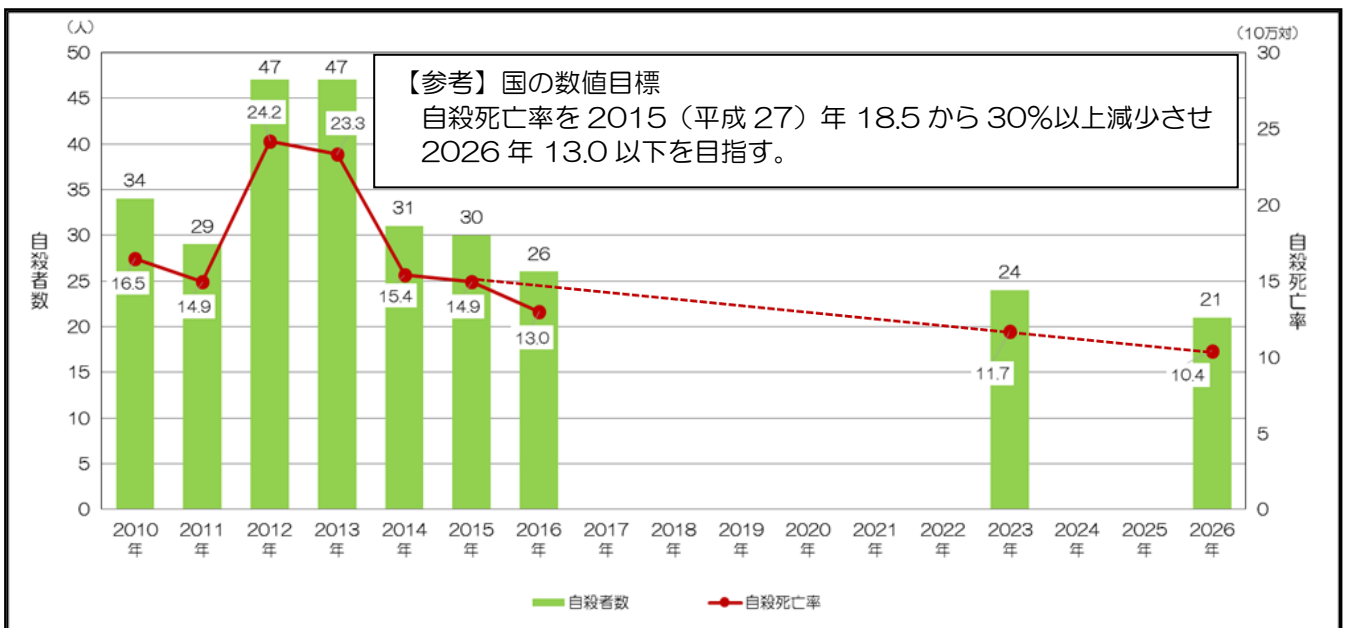


図3 自殺死亡率および自殺者数の数値目標

【出典】：厚生労働省 「人口動態統計」

第2章 本市の自殺をめぐる現状

1 本市における5つの傾向

2017（平成29）年の新たな自殺総合対策大綱に基づき、自殺総合対策推進センター（※4）が、すべての自治体の自殺の実態を分析した「地域自殺実態プロファイル」を作成しました。国は、各自治体の自殺対策計画の策定にあたって、このプロファイルを活用した共通の手法で分析を行うよう推進しています。

本市におきましても、プロファイルを活用して、多角的な視点で自殺の現状の把握に努めました。その結果は以下のとおり、5つの傾向があることがわかりました。

※4：自殺総合対策推進センターとは、自殺対策基本法の施行に合わせ、2006（平成18）年10月に国立精神・神経センター精神保健研究所（現：国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター）に設立されました。同法の理念と趣旨に基づき、複数の分野にまたがった観点から関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクルに取り組むためのエビデンスの提供及び民間団体を含め地域の自殺対策を支援する機能の強化を使命としています。

- ① 自殺者数は年々減少傾向にありますが、いまだに不慮の事故である交通事故による死亡者数の数倍に上ります。（図4、5）
- ② 自殺は、幅広い年代で死亡原因の上位に位置付けられますが、特に20歳～44歳では死亡原因の第一位となっています。（表1）
- ③ 自殺死亡率は男性が高い傾向にあり、20歳～50歳代、80歳以上が全国の当該年代の平均と比べ、高い値となっています。（図7）
- ④ 自殺者における有職者と無職者の比率は男性で51%対49%、女性で31%対69%であり、女性は無職者が多くなっています。（図8）
- ⑤ 有職無職別、性別、同居人の有無別の自殺死亡率は、仕事の有無や同居人の有無にかかわらず、男性の自殺死亡率が女性の自殺死亡率と比べ、高くなっています。また、男性は「無職者」の同居人なしの方の自殺死亡率が高く、特に40歳～59歳において高くなっています。（図9）

2 自殺実態の分析

本章の分析については、厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の両方を使用するとともに、自殺者数と自殺死亡率の2種類の値を参照しました。なお、両者の統計には以下のような違いがあります。

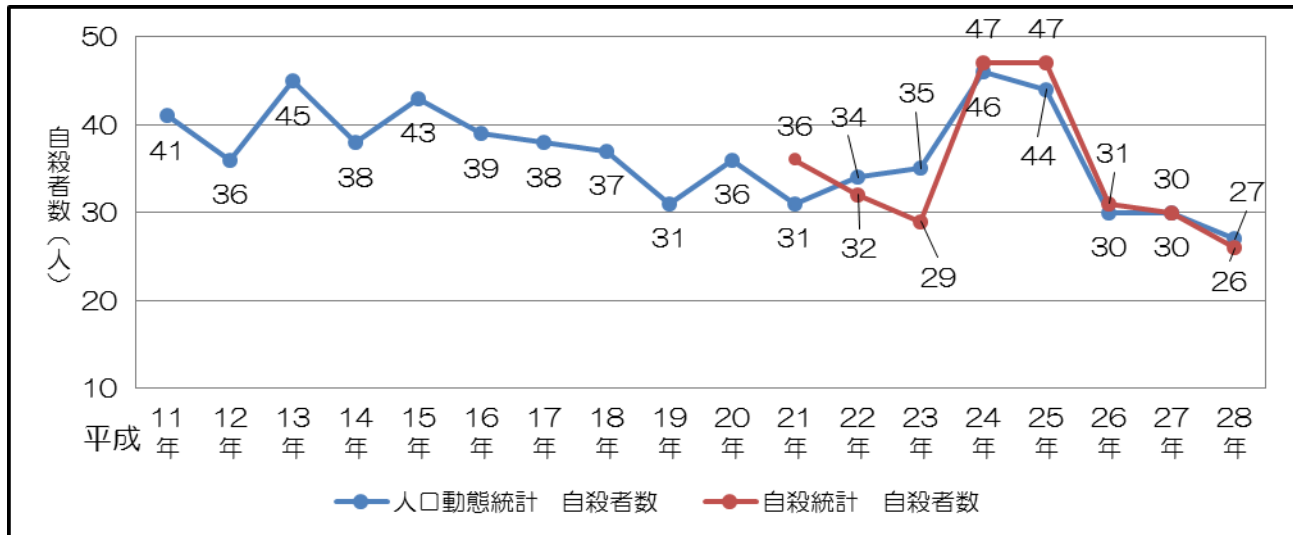
- ① 調査対象の差異
厚生労働省の人口動態統計は、日本における日本人を対象としています。警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む）を対象としています。
- ② 事務手続き上（訂正報告）の差異
厚生労働省の人口動態統計における死亡原因は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書などについて作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。警察庁の自殺統計は、捜査などにより、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上しています。
- ③ 項目の差異
警察庁の自殺統計は、「職業別」「原因・動機別」といった項目がありますが、厚生労働省の人口動態統計にはそれらの項目はありません。

3 本市の自殺の現状

(1) 自殺者数と自殺死亡率の推移

本市の自殺者数は、2012（平成24）年、2013（平成25）年に増加しましたが、長期的にみると減少傾向にあります。

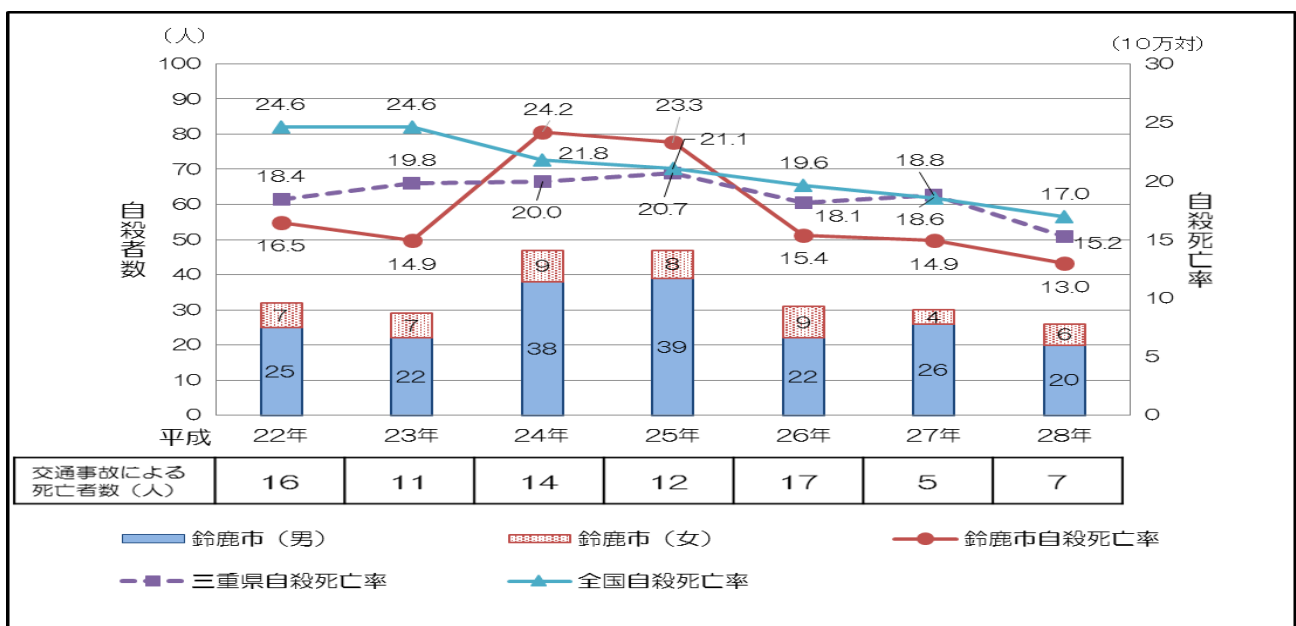
厚生労働省の人口動態統計と警察庁の自殺統計はほぼ同様の推移を示しています。



【出典】警察庁「自殺統計」，厚生労働省「人口動態統計」

図4 長期的な推移（平成11～平成28年）

本市における自殺死亡率は、2012（平成24）年、2013（平成25）年に全国や三重県の数値を上回りましたが、2014（平成26）年以降は国、県を下回り、2016（平成28）年では13.0となっています。自殺者数は2012（平成24）年、2013（平成25）年の47人をピークとして、減少傾向にあります。自殺者数は2012（平成24）年、2013（平成25）年の47人をピークとして、減少傾向にあります。自殺者数は2012（平成24）年、2013（平成25）年の47人をピークとして、減少傾向にあります。自殺者数は2012（平成24）年、2013（平成25）年の47人をピークとして、減少傾向にあります。

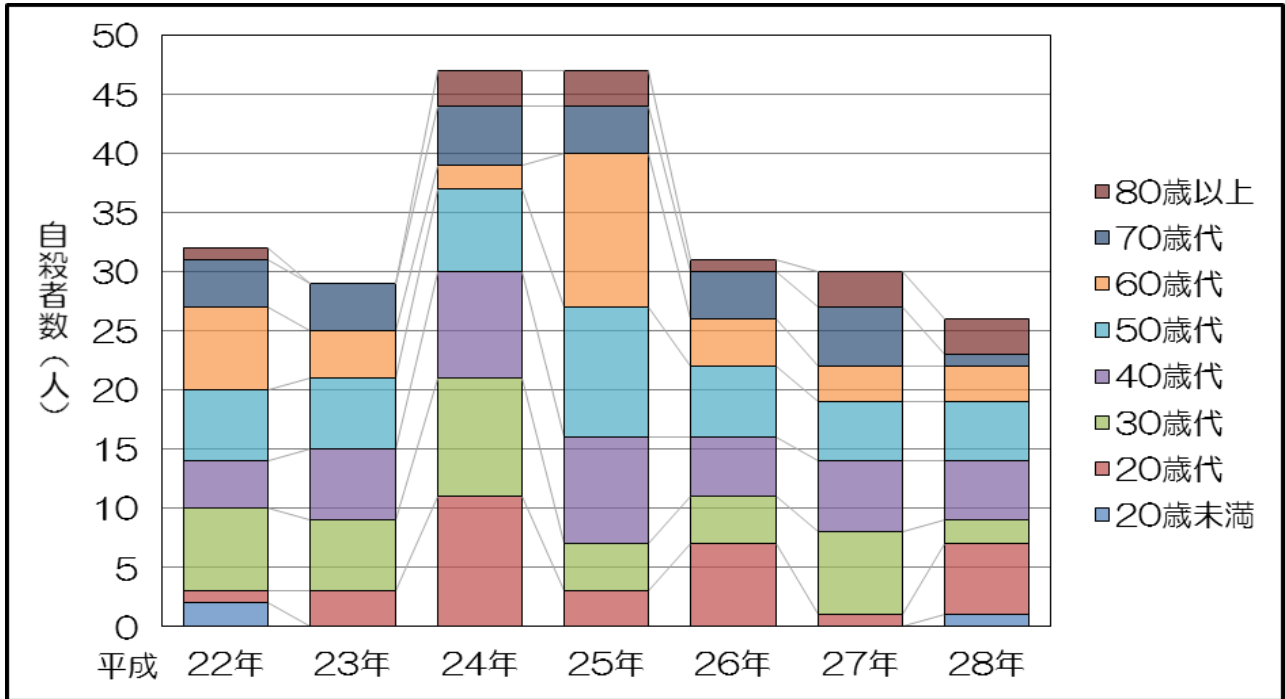


【出典】警察庁「自殺統計」，厚生労働省「人口動態統計」

図5 自殺死亡率と自殺者数の推移（平成22～平成28年）

(2) 年代別自殺者数の推移

本市の2010（平成22）年から2016（平成28）年の自殺者数は、全体では減少傾向にあります。他の年代に比べて、20歳代及び20歳未満は激しく増減を繰り返しています。



【出典】警察庁「自殺統計」

図6 年代別自殺者数の推移（平成22～平成28年）

(3) 年齢階級別における死亡原因の状況

本市における2007（平成19）年から2016（平成28）年の年齢階級別の死亡原因を見ると、自殺は幅広い年齢で上位に位置付けられています。特に20歳～44歳において、自殺は死亡原因の第1位となっています。

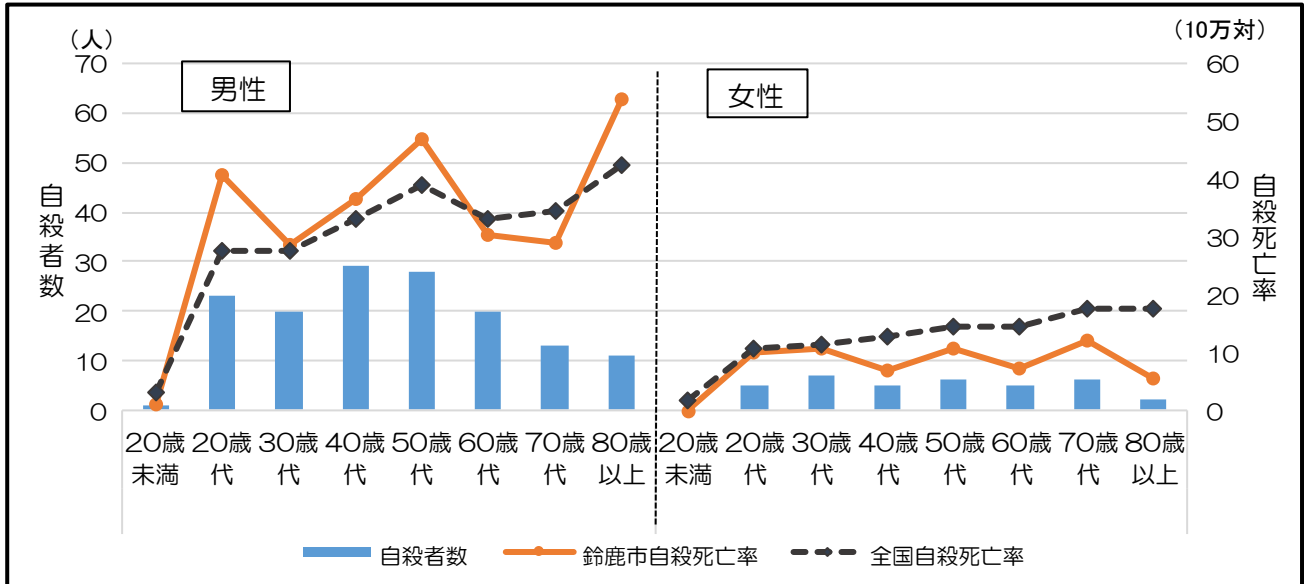
表1 年齢階級別にみた死亡原因の状況（平成19～平成28年）

年齢	第1位	第2位	第3位
10～19歳	交通事故	自殺	悪性新生物
20～24歳	自殺	交通事故	悪性新生物
25～29歳	自殺	交通事故	悪性新生物 心疾患
30～34歳	自殺	悪性新生物	心疾患 交通事故
35～39歳	自殺	悪性新生物	心疾患
40～44歳	自殺	悪性新生物	心疾患
45～49歳	悪性新生物	自殺 心疾患	脳血管疾患
50～54歳	悪性新生物	自殺	脳血管疾患
55～59歳	悪性新生物	心疾患	自殺
60～64歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
65～69歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
70～74歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
75～79歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
80～84歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
85歳以上	心疾患	悪性新生物	脳血管疾患

【出典】みえの健康指標

(4) 性別・年代別の自殺死亡率と自殺者数

本市において自殺死亡率は男性が高い傾向にあり、20歳～50歳代、80歳以上が全国の当該年代の平均と比べても高い値となっています。一方、女性はすべての年代において、全国の自殺死亡率より、低い値となっています。



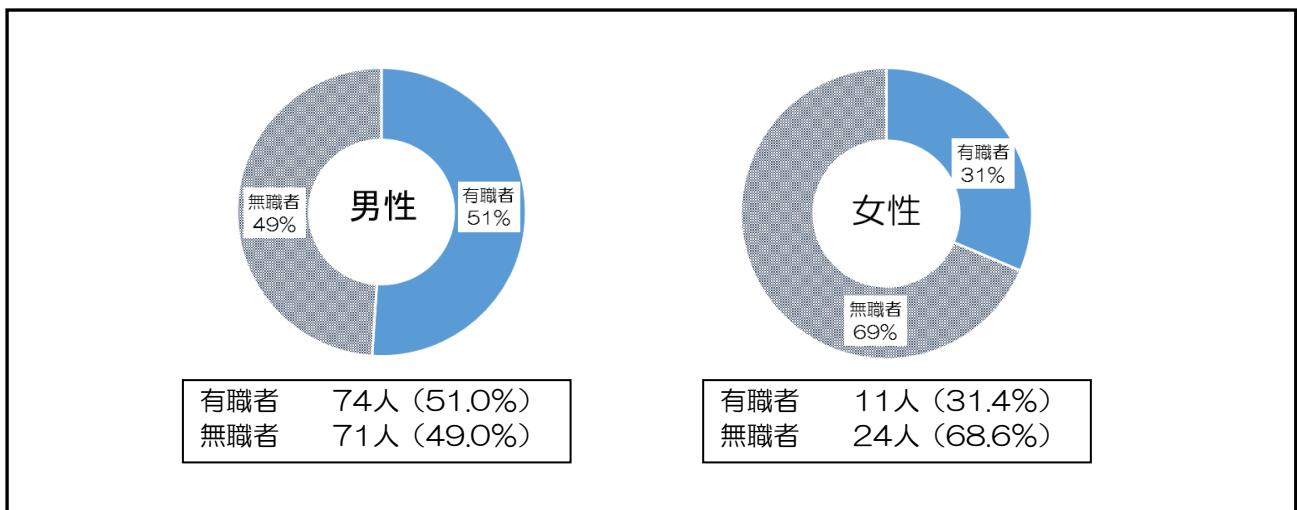
【出典】警察庁「自殺統計」

図7 性別・年代別の自殺死亡率（平成24～平成28年平均）と自殺者数（平成24～平成28年合計）

(5) 自殺者の性別にみた有職者と無職者の割合とその内訳（※5）

本市における自殺者の有職者と無職者の比率は、男性は51%対49%となっており、ほとんど差がありません。女性は、31%対69%となっており無職者が多くなっています。

※5：「地域自殺実態プロファイル」では、「自営業・家族従業者」「被雇用者・勤め人」の計を有職者、「学生」「主婦」「失業者」「年金など」「その他無職」の無職者などの計を無職者、「不詳」に分類して集計しています。



【出典】警察庁「自殺統計」

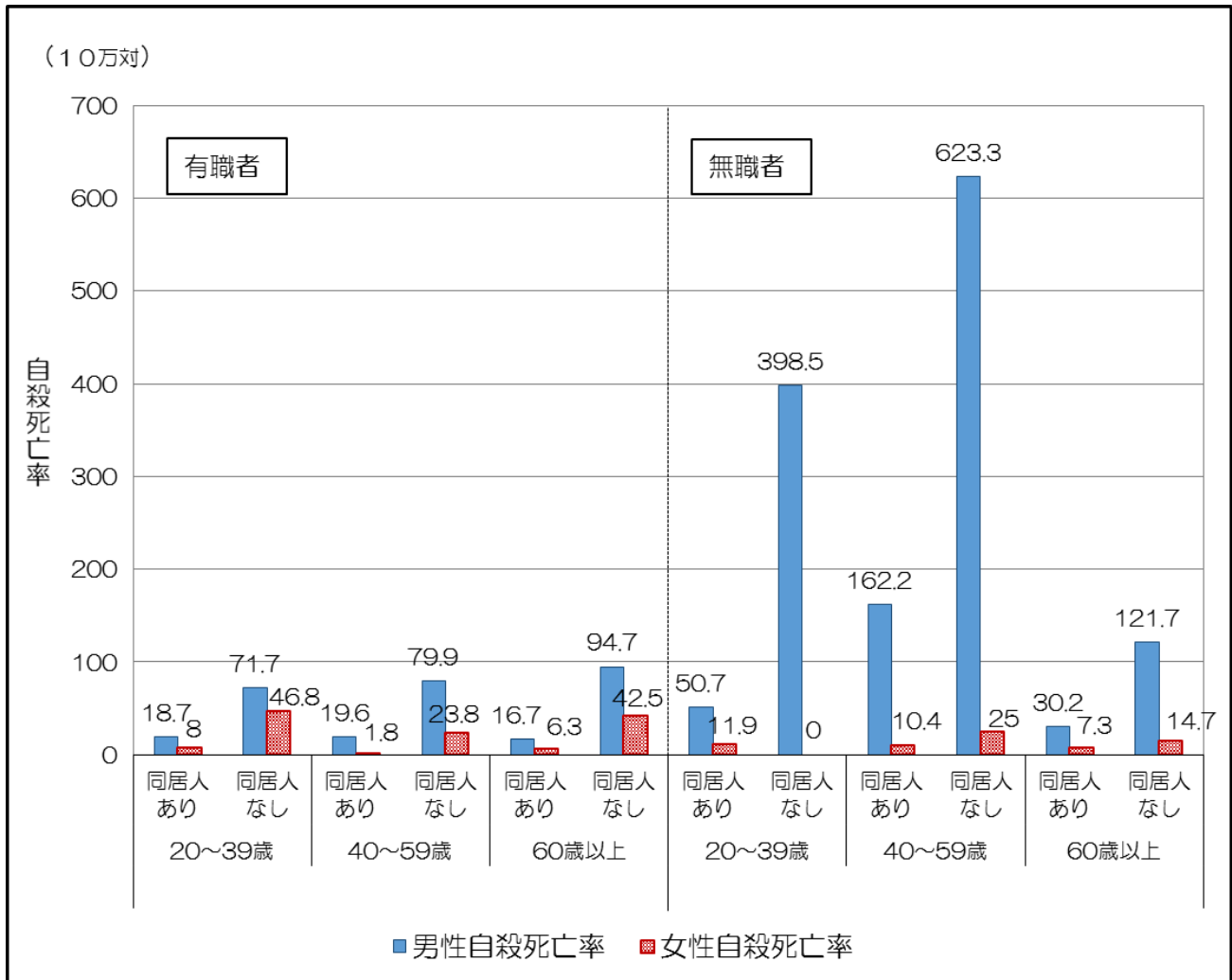
図8 自殺者の性別にみた有職者と無職者の割合とその内訳（平成24～平成28年合計）

(6) 有職無職別・性別・同居人の有無別・年齢階級別の自殺死亡率

有職無職別、性別、同居人の有無別に本市の自殺死亡率をみると、有職無職の別や同居人の有無にかかわらず、男性の自殺死亡率が女性の自殺死亡率と比べ、高くなっています。

また、有職無職の別に自殺死亡率をみると、男性は「無職者」の「同居人なし」の方の自殺死亡率が高く、特に40歳～59歳において顕著となっています。

女性は「有職者」で「同居人なし」の方が高い傾向にあります。



【出典】警察庁「自殺統計」

図9 有職無職別・性別・同居人の有無別・年齢階級別自殺死亡率（平成24～平成28年平均）

4 本市の自殺者数からみた支援が優先されるべき対象

自殺総合対策推進センターが抽出した「地域自殺実態プロフィール」では、2012（平成24）年から2016（平成28）年の5年間における本市の自殺の実態について、自殺者数が多い上位5区分の特徴（性、年代、職業などの特性）が示されました。

本市における5つの傾向（P4）と自殺者数が多い対象の特徴及び「背景にある主な自殺危機経路」（表2）を参考に分析すると、「高齢者」「生活困窮者」「勤務問題」に対する取組が優先すべき重点項目といえます。

表2 本市の主な自殺の特徴（平成24～平成28年合計）

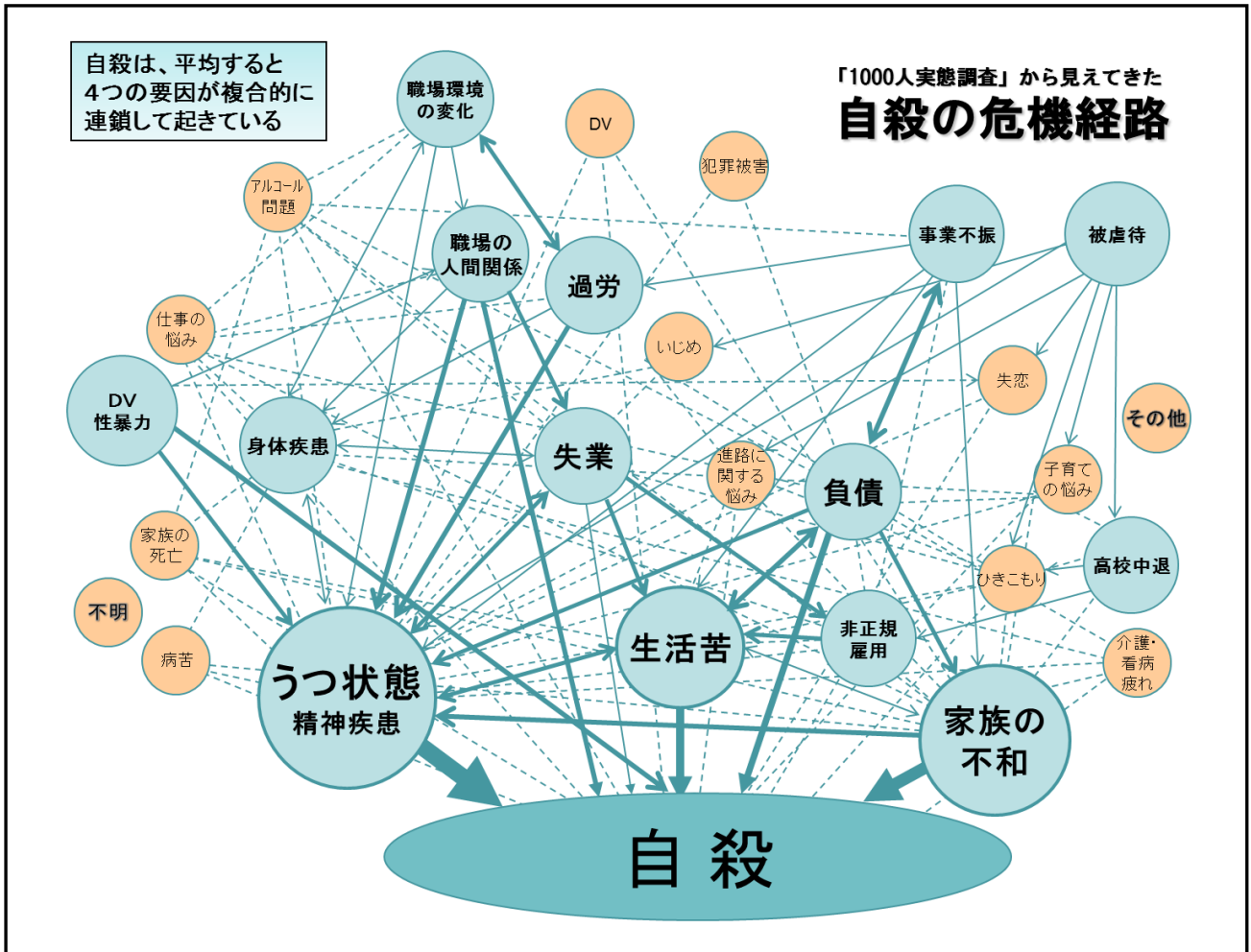
上位5区分 ※6		自殺者数 5年計	全体の 自殺者数に 占める割合	自殺率 (10万対) ※7	背景にある主な自殺の危機経路 ※8
1位	男性 60歳以上 無職同居	22人	12.2%	30.2	失業（退職）→生活苦+介護の悩み(疲れ) +身体疾患→自殺
2位	男性 40～59歳 有職同居	21人	11.6%	19.6	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+ 仕事の失敗→うつ状態→自殺
3位	男性 40～59歳 有職同居人 なし	15人	8.3%	79.9	配置転換（昇進/降格含む）→過労+仕事の 失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺
4位	男性 20～39歳 有職同居	14人	7.7%	18.7	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業) →パワハラ+過労→うつ状態→自殺
5位	男性 20～39歳 有職同居人 なし	13人	7.2%	71.7	①【正規雇用】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【非正規雇用】（被虐待・高校中退）非 正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺

【出典】自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール（2017）」

※6：上位5区分の順位は自殺者数の多さに基づきます。

※7：自殺死亡率の母数（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で推計しています。

※8：「背景にある主な自殺の危機経路」の列には、それぞれの集団が抱え込みやすい要因とその連鎖のうちの主なものが記載しています。自殺実態白書2013（参考：図10）に基づき、あくまでも、該当する性、年代などの特性に応じ、全国的に見て代表的と考えられる「自殺の危機経路」を示すものであり、上記の経路が唯一のものではありません。



【出典】NPO 法人ライフリンク 清水康之氏作成「自殺の危機経路」

図10 背景にある主な自殺の危機経路

丸の大きさは、要因の発生頻度を表しております。
丸が大きいほど、その要因が抱えられていた頻度が高いということです。
また、矢印の太さは、要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表しています。

第3章 自殺対策における方針と施策

1 基本方針

自殺総合対策大綱を踏まえて、以下の5つを「自殺対策の基本方針」として掲げます。

- (1) 生きることの包括的な支援として推進
- (2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開
- (3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動
- (4) 実践的な取組と啓発的な取組を両輪として推進
- (5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

(1) 生きることの包括的な支援として推進

個人や、個人を取巻く背景において、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力などの「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活困窮などの「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに、自殺リスクが高まるとされています。

そのため自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「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。自殺防止や遺族支援といった狭義の取組のみならず、社会全体で「生きる支援」（「生きることの阻害要因」を減らすことと「生きることの促進要因」を増やすことの連動）に関連するあらゆる取組を総動員して、「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにするためには、精神疾患などの精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を備えた包括的な取組が重要です。また、このような包括的な取組を実施するためには、自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、ひきこもりなど、様々な分野の施策、関係者や組織が密接に連携する必要があります。

さらに、連携の効果を高めるため、様々な分野の「支援」にあたる関係者が、それぞれ自殺対策の「生きる支援」の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれのレベルにおいて強力に、かつ、それらを総合的に推進することが重要です。

また、時系列的な対応の段階としては、自殺の危険性が低い段階における啓発などの「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合などにおける「事後対応」という3つの段階が挙げられ、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

さらに、学校において、児童生徒などを対象とした「児童生徒の自殺予防に向けた困難な事態、強い心理的負担を受けた場合などにおける対処の仕方を身に付けるための教育」を推進することも重要です。

(4) 実践的な取組と啓発的な取組を両輪として推進

自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こり得る危機」ですが、現状では危機に陥った人の心情や背景は未だ十分に理解されていないのが実情です。そのため、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが必要であるということが、社会全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行うことが重要です。

心の健康に関するケアなどの実践的な支援ができる社会を目指すにあたって、全ての市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づけるようにします。そうしたサインに気づいたら、臨床心理士や精神科医などの専門家につないでいけるよう、広報活動、教育活動などに取り組んでいくことが必要です。

(5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

自殺対策を通じて「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、本市だけでなく、関係団体なども含め、全ての人々が連携・協働し、市を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれが果たすべき役割を明確にするとともに、その情報を共有した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要であり、それぞれができる取組を進めていく必要があります。

2 施策の体系

本市の自殺対策は、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」(※9)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た「3つの重点施策」で構成しています。

「5つの基本施策」は、「本市における地域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、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。「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と、自殺のリスク要因となっている生活困窮や勤務問題などに焦点を絞った取組です。このような施策の体系を定めることで、本市は自殺対策を「生きることの包括的な支援」として推進していきます。

※9：地域自殺対策政策パッケージとは、地域自殺対策計画の策定を支援するために、自殺総合対策推進センターが自殺総合対策大綱に基づき作成した、きめ細やかな対策が盛り込まれたパッケージをいいます。主に「基本パッケージ」と地域の特性を考慮した「重点パッケージ」から構成されています。

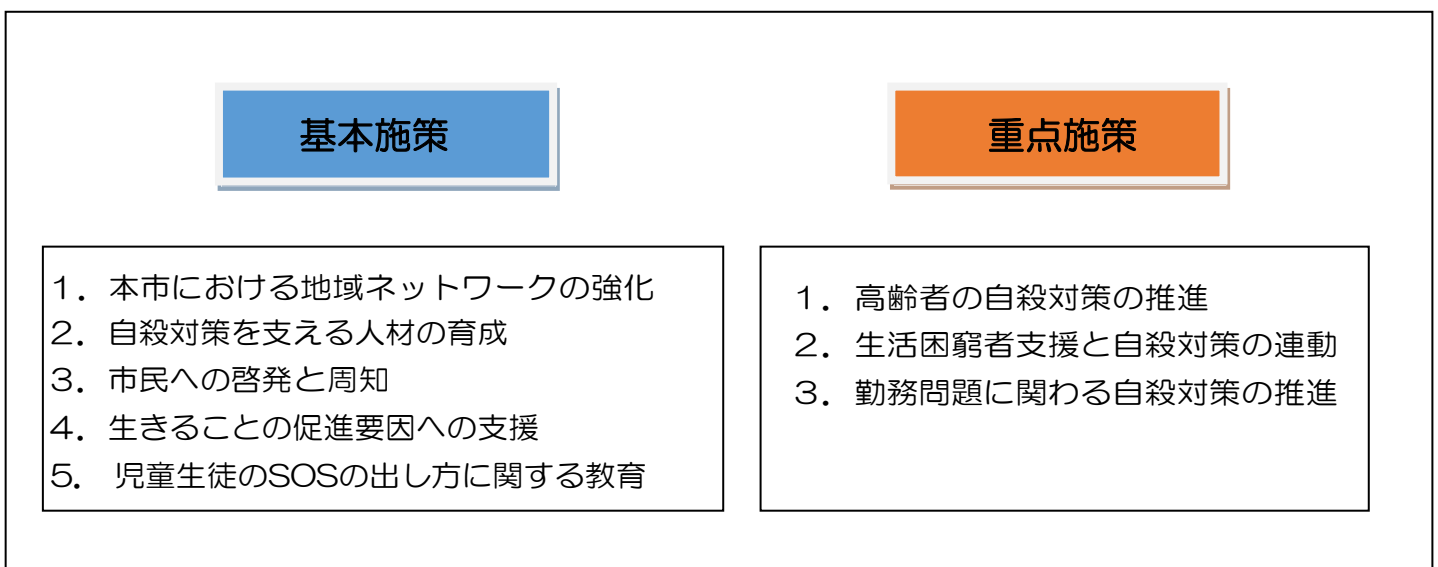


図 11 自殺対策の施策体系

3 5つの基本施策

5つの基本施策とは、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、すなわち「本市における地域ネットワークの強化」「自殺対策を支える人材の育成」「市民への啓発と周知」「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」です。

これらの施策それぞれを強力に、かつ、これらを連動させて総合的に推進することで、本市における自殺対策の基盤を強化します。

【基本施策1】本市における地域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。これには、自殺対策に特化したネットワーク（※10）の強化だけでなく、他の目的で地域に展開されているネットワークなどと自殺対策との連携に取り組みます。特に、自殺の要因となり得る分野のネットワークとの連携を強化していきます。

(1) 本市におけるネットワークの強化

- 健康づくり推進協議会議：保健、医療、福祉などの関係機関、行政機関から構成され、この会議をもとに自殺対策について共通認識を持ち、各種関係機関の連携、協力のもと、総合的な自殺対策を推進します。
- 庁内連絡会議：庁内関係部署（「生きる支援」に関連する部署）で組織し、緊密な連携と協力のもと、組織横断的に自殺対策を推進します。
- 鈴鹿市社会福祉協議会や老人クラブ連合会、地域づくり協議会など各種の団体などが連携を深め、問題や悩みを抱える市民を適切な支援へとつなぐ方策について検討していきます。
- 様々な分野との連携を強化するための研修：支援策の連動・連携を円滑に行うために、各分野の業務について多職種がともに学ぶ研修会などを開催します。

(2) 特定の問題に関する連携・ネットワークの強化

- 生活困窮者自立支援事業との連携強化：自殺対策と生活困窮者自立支援事業の連携を強化し、生きることの困難感や課題を抱えた市民に対して関係機関が連携して支援を行うための基盤を強化します。
- 保護を必要とする要保護児童に対する支援策の連動・連携を強化します。
- 鈴鹿地域うつ・自殺対策ネットワーク会議を通じて、医療機関、警察などの関係機関や市民団体などとの連携の強化を図ります。

※10：自殺対策に特化したネットワークとは鈴鹿地域うつ・自殺対策ネットワークをいう。このネットワークは、鈴鹿地域における精神保健福祉に携わる医療機関、就労支援事務所、精神家族会、精神ボランティア、鈴鹿市、亀山市、教育委員会、社会福祉協議会、障がい者総合相談支援センター、警察、障がい者職業センター、自殺予防に関わる市民団体などで構成され三重県鈴鹿保健所が管轄しています。

【基本施策2】自殺対策を支える人材の育成

地域ネットワークは、それを支える優れた人材がいてこそ機能します。そのため自殺対策を支える人材の育成も、本市の自殺対策の基礎となる取組として推進していきます。身近な支え手となる市民を増やし、様々な分野の関係者が自殺対策の視点を備えられるようメンタルパートナー（※11）講座などへの参加を呼びかけます。

（1）市民に対する研修

- 市民向け講座：身近な支え手となる市民や民生委員、児童委員など、見守り活動を行う団体などに対し、メンタルパートナー講座への参加を積極的に呼びかけます。

（2）さまざまな職種を対象とする研修

- 関係機関の多職種を対象とした研修：相談業務などにおいて、支援が必要な人を早期発見できる人材を育成するためメンタルパートナー講座への参加を呼びかけます。
- 市職員を対象とした研修：庁内における相談窓口、徴収業務などにおいて、支援が必要な人を早期発見できる人材を育成するためメンタルパートナー研修を実施します。

※11：メンタルパートナーとは、保健、医療、福祉、教育、経済、労働、地域など、様々な分野などにおいて、悩み、自殺を考えている人に気づき、声をかけ、話を聴いて必要な支援や相談につなぎ、見守る役割を担う人です。

【基本施策3】市民への啓発と周知

適切な支援につなげるためには、市民が相談機関や相談窓口の存在を知ることが大切です。そのため、行政は、市民との様々な接点を活かして相談機関などに関する情報を提供し、また講演会などを開催することで市民が自殺対策について理解を深める機会を増やします。併せて、公民館や図書館などの施設や学校などと連携し、啓発や相談先情報の周知を図っていきます。

（1）リーフレットなどの配付

- 税の納付や保険料の支払い、公営住宅への入退居、子育てに関する制度の利用など、各種の手続きや相談のために窓口を訪れた市民に対し、「生きる支援」に関する相談先を掲載したリーフレットを配付します。
- 新成人に対して、いのちや暮らしの危機に陥った際に相談できる場所として様々な相談支援機関があることを伝えます。
- 自殺対策強化月間（3月）や自殺予防週間（9月）に合わせて、自殺対策に関する啓発用ポスターの掲示やリーフレットを公民館や図書館などの施設へ配布します。
- わが街事典「鈴鹿市暮らしの便利帳」や子育て応援ブック「すずっこナビ」などのガイドブックに、「生きる支援」に関する様々な相談先情報を掲載します。

(2) 市民向けの講演会やイベントなどの開催

- 自殺対策に関連する講演会を開催し、市民の自殺問題に対する理解の促進と啓発を図ります。
- 市民参加の各種イベントや、自殺対策強化月間（3月）や自殺予防週間（9月）に合わせて行う街頭啓発などのキャンペーンにおいて、自殺対策に関連する情報を提供するなど啓発活動を行います。

(3) 各種メディア媒体を活用した啓発活動

- 市の広報紙などに自殺対策に関連する情報を掲載することにより、市民への周知と理解の促進を図ります。
- 市のホームページ、テレビ、FMラジオなどを活用して、市民への啓発を行います。また、自殺対策に関する情報や正しい知識の普及のため、適宜ホームページを更新します。

(4) 地域や学校と連携した情報の発信

- 学校全体で児童生徒への見守りを進め、生活行動などの変化に早期に気づくことができるよう、関係団体と連携して啓発活動に努めます。

【基本施策4】 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、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。そのため、本市においても自殺対策と関連の深い様々な分野における支援を幅広く推進していきます。

(1) 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援

- 妊娠期から子育て期や、DV被害、障がい、虐待、生活困窮などの相談支援や民生委員、児童委員などの見守り活動を通じて、様々な問題を抱えた人を早期に発見し、関係機関へつなぐなど連携を図ります。
- 高齢者、精神障がい者やその家族など様々な問題を抱えた人が、元気に安心して暮らせるよう、地域において交流できる居場所づくりを進めます。

(2) 遺された人への支援

- 遺族に対する心のケアに関する情報について、市のホームページや広報紙などに掲載します。
- 自死遺族のつどい「わかち合いの会」などへの案内をします。

(3) 支援者への支援

- 介護者への支援：介護者同士が介護に関する悩みや問題について、自由に話したり相談したりできる交流会などの機会の提供を通じて、介護者を支援します。
- 支援業務に携わる支援者や介護者の家族などへの支援：支援者自身の身体的、精神的、経済的負担などの軽減につながるような情報提供やつどいの場を開催します。

【基本施策5】児童生徒のSOSの出し方に関する教育

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を進めます。

(1) 児童生徒向けの相談支援の推進

- 相談機関周知：ひきこもり，こころの健康相談，いのちの電話，チャイルドラインなど，市内外の相談機関窓口の周知を推進します。
- 小中学校を通じて，「生きる支援」に関する相談先情報を掲載したリーフレットを配付します。
- 小中学校の活動を支援するボランティアなど，児童生徒と日頃から接する機会のある地域の関係者に，啓発用リーフレットを配付します。

(2) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進

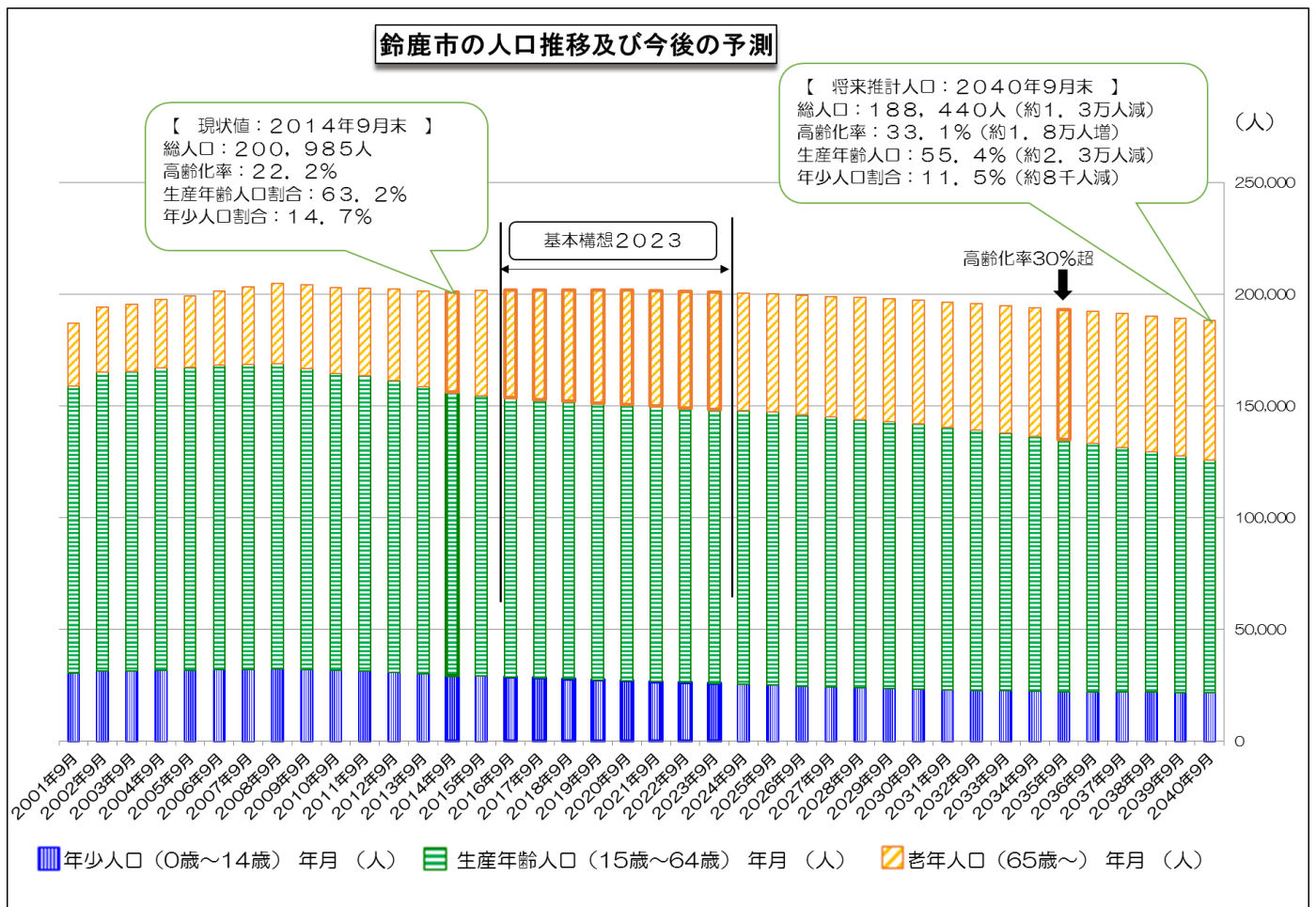
- SOSの出し方に関する教育の内容について示されているプログラムを参考に，市内の全公立小中学校で児童生徒を対象にSOSの出し方に関する教育（授業）を実施します。
- 児童生徒が安心して悩みを打ち明けることができるよう，学校の相談体制を整えます。
- 児童生徒が発するSOSに気づいたとき，学校内外の関係機関と連携し，当該児童生徒を早期に支援へとつなげられるような教職員向けのSOSの受け止め方に関する研修を実施します。

4 3つの重点施策

本市において最も自殺者数が多いのは60歳以上の男性の無職者で、全体の12.2%を占めています。今後高齢化がさらに進むことで、高齢者の占める割合は一層増すものと予想され、本市において「高齢者」の自殺対策は最も優先されるべき対象です。次に多いのが、40歳～59歳の男性の有職者11.6%で「経済・生活問題」「勤務問題」が主な理由です。

これらは、人生の中で誰もが直面する可能性のある問題と言えます。そのため、そうした問題を抱えた時の対処方法や、助けをを求めることのできる相談、支援先についての正確な情報などをあらかじめ知っておくことは重要です。

「地域自殺実態プロファイル」においても、「高齢者」「生活困窮者」「勤務問題」に関わる自殺に対する取組が本市の喫緊の課題とされています。これらを本市における重点施策として位置付け、それぞれの課題や対象者に関わる様々な施策を全庁一体的な取組として対策を推進していきます。



【出典】「鈴鹿市総合計画 2023」

図 12 鈴鹿市の人口推移及び今後の予測

【重点施策1】高齢者の自殺対策の推進

高齢者は、死別や離別、病気や孤立などをきっかけに複数の問題を連鎖的に抱え込み、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。

また今後、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問題も一層増えていくことが考えられます。本人と親が高齢化し社会から孤立してしまう「8050（ハチマル・ゴウマル）問題（※12）」のように、高齢者本人だけでなく、家族や世帯に絡んだ複合的な問題も増えつつあります。

そこで、本市は、高齢者支援に関する情報を積極的に発信し、高齢者を支える家族や介護者などへの支援（支援者への支援）を推進します。加えて、高齢者一人ひとりが生きがいと役割を実感できるよう、高齢者への包括的な支援を推進していきます。

※12：8050（ハチマル・ゴウマル）問題とは、ひきこもりの長期化、高齢化から引き起こされる社会問題で、主に、50歳代前後のひきこもりの子どもを80歳代前後の親が養っているなどの状態をさし、親が要介護状態等に陥ることで生活が立ち行かなくなるなど、社会的に孤立してしまう問題をいいます。

（1）高齢者とその支援者への各種支援先情報などに関する周知

- 高齢者が参加する地域のふれあい交流事業や生きがいを持ち交流できる場として設置されているサロン（※13）、地域で見守り活動をしている支援者などが集う場などにおいて、高齢者向けの各種支援先情報などに関する啓発リーフレットを配付します。

（2）支援者の「気づき」の力を高める

- 身近な地域で高齢者の支え手となる市民や見守り活動を担う民生委員、児童委員、地域包括支援センター、鈴鹿市社会福祉協議会の担当者、「認知症サポーター（※14）」など、高齢者と接する機会の多い関係者に各種の相談業務などにおいて、高齢者が抱え込みがちな問題や自殺のリスクを知り、支援が必要な人を早期発見できる人材を育成するためメンタルパートナー講座への参加を呼びかけます。
- 庁内における相談窓口、徴収業務などにおいて、支援が必要な人を早期発見できる人材を育成するためメンタルパートナー研修を実施します。

（3）高齢者が生きがいと役割を実感できる支援の推進

- 地域における交流会や地域の活動を通じて、高齢者と地域がつながる機会を増やすなど、高齢者が生きがいや充実感を持って暮らせるよう支援します。
- 高齢者向けの「生涯学習講座」など教室の開催や老人クラブなどの活動を通じて、高齢者の社会参加を促進します。

（4）高齢者を支援する家族など支援者への支援

- 認知症の人とその支援者への支援：認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らしていけるよう、認知症の人やその家族などに「認知症初期集中支援チーム（※15）」などが早期に対応できるよう支援します。

- 「認知症サポーター」などによる、認知症と思われる高齢者やその家族などに対し見守りの充実を図ります。

(5) 地域の支え合い活動（居場所活動）の充実

- 高齢者の居場所支援：家に閉じこもりがちな高齢者が寝たきりや認知症にならないよう、趣味の活動や仲間づくりの場を提供する「いきいきサロン」などを実施します。

※13：地域での孤立、閉じこもり防止や健康・生きがいづくりを目的に、ごく身近な地域を拠点として、参加する人とボランティアなどが一緒になって内容を企画し住民全体で運営していく、楽しい仲間づくり、ふれあい交流の場をいいます。

※14：認知症サポーター養成講座を受講した人で、認知症を正しく理解し、認知症高齢者などやその家族を温かく見守る応援者のことをいいます。

※15：医療と介護の専門職が、認知症がうたがわれる人や認知症高齢者などの家庭を訪問し、早期相談、早期診断を行う支援チームをいいます。

【重点施策2】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」のひとつであり、自殺のリスクを高める要因になります。

本市では、社会福祉事務所などによる多分野の相談機関同士の連携など、生活困窮に陥った人への「生きることの包括的な支援」の強化及びそのために必要な人材の育成を行います。

(1) 生活困窮に陥った人への包括的な支援の強化

- 生活に困っている様々な相談者の相談の機会を利用して、「生きる支援」に関する相談先情報が掲載されたリーフレットを相談者の必要性に応じて配付するなど情報提供に努めます。
- 生活に困っている相談者や就職を希望する生活困窮者などに対して、相談者の状況を丁寧に聴取し、それぞれの相談者に適した生活困窮者自立支援相談窓口やハローワーク・シルバー人材センター窓口などへつなぐなど支援を強化します。

(2) 支援につながっていない人を早期に支援につなぐための人材育成

- 生活困窮に陥っている者と接する機会が多い関係者に各種の相談業務などにおいて、生活困窮者が抱え込みがちな問題や自殺のリスクを知り、支援が必要な人を早期発見できる人材を育成するためメンタルパートナー講座への参加を呼びかけます。
- 庁内における生活困窮者の相談窓口業務などにおいて、支援が必要な人を早期発見できる人材を育成するためメンタルパートナー研修を実施します。

(3) 多分野の関係機関の連携・協働

- 保健・福祉など多分野による勉強会の開催などを通じて、関係機関の連携をさらに強化します。

【重点施策3】勤務問題に関わる自殺対策の推進

勤務問題による自殺リスクの低減に向け、勤務問題の現状や対策についての啓発活動や相談体制を強化するとともに、相談先情報についての周知を行い、自殺対策の早期の支援につなげます。さらには、ワーク・ライフ・バランス（※16）を推進することで、誰もが健康で働きやすい労働環境づくりや健康経営（※17）に関する取組を推進します。

（1）勤務問題の現状や対策についての啓発活動や相談体制の強化、相談先情報の周知

- 労働者の健康づくりや勤務問題に対する意識の向上を目的に、こころの健康相談やメンタルヘルス対策、ハラスメント（※18）に対する啓発活動を強化し、相談先情報についての周知を行うなど、職場の良好な環境づくりを支援します。
- 勤務問題の相談体制の強化を目的に、労働者の関係団体との協働による研修会を開催します。

（2）労働環境づくりや健康経営に資する取組の推進

- 市のホームページや広報紙などにて勤務問題の現状や対策を啓発するなど、ワーク・ライフ・バランスの推進に向けた取組に努めます。
- メンタルヘルス向上への取組を推進するために、労働管理を担う関係団体などと協働でハラスメントが生じないような働きやすい環境づくりに関する研修会を行います。

※16：ワーク・ライフ・バランスとは、仕事にやりがいを持ちながら働き、家事や育児、介護などの家庭生活、地域活動、個人の自己啓発などのバランス（調和）がとれ、その両方が充実している状態をいう。「仕事の充実」と「仕事以外の充実」は好循環サインをもたらし、多様性に富んだ、活力ある社会にするためにも重要とされています。

※17：健康経営とは、社員の健康づくりを経営課題として捉え、社員の健康増進に努めることによって、医療費を減らすだけでなく、労働生産性を向上させ、企業価値の向上につなげをようとする経営手法をいう。経済産業省が2015（平成27）年に全国の中小企業1万社に実施したアンケート「健康経営の啓発と中小企業健康投資増進に向けた実態調査」では、「健康経営に取り組んでいる、取り組みたい」と考える企業は約75%に上っています。

※18：職場におけるハラスメントには、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、マタニティーハラスメントなどがあります。パワーハラスメントの定義は、同じ職場で働く者に対して、職務上の地位や人間関係などの職場内の優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的、身体的苦痛を与える又は職場環境を悪化させる行為のことをいいます。セクシャルハラスメントとは、相手に精神的、身体的苦痛や不快感を与える性的な行動をいい、マタニティーハラスメントとは、職場において妊婦、出産、子育てなどをきっかけとして行われる嫌がらせや不利益な扱いをさします。雇用管理において、ハラスメントに対する必要な対策を怠っていれば、管理上の責任を問われ、金銭的な損失を被るだけでなく職場のイメージも損なうこととなります。

第4章 自殺対策の推進

1 計画の進行管理

この計画を実効性のあるものとしていくために、「計画の策定・PLAN」「計画の実施・DO」「計画の評価・CHECK」「計画の改善・ACTION」に基づくPDCAサイクルを基本に進行管理をしながら自殺死亡率を2026年までに2015（平成27）年と比べ30%以上減少させる目標に向けて推進していきます。

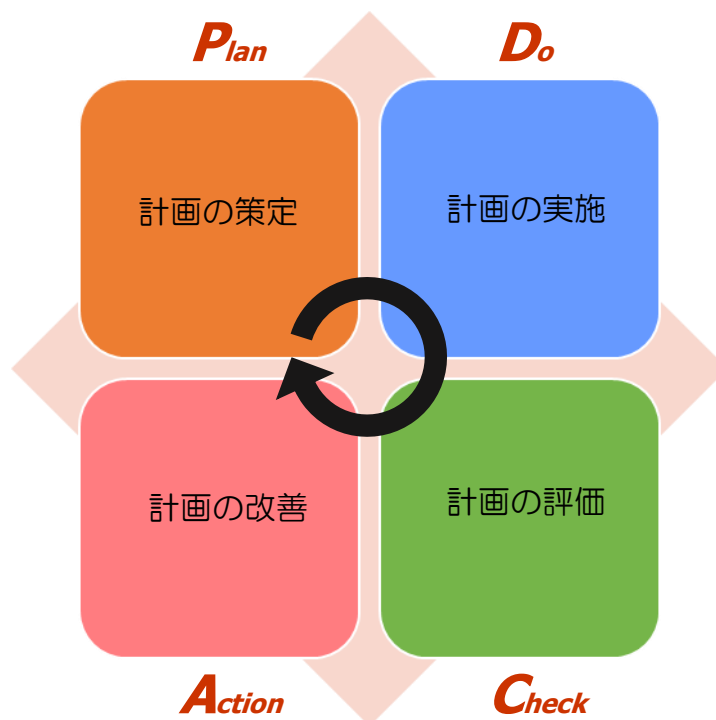


図13 PDCAのイメージ

2 計画の推進体制

自殺対策を推進するにあたっては、自殺対策計画の目標数値などの進行管理を学識経験者や関係団体で構成する「鈴鹿市健康づくり推進協議会」（以下「推進協議会」とする。）で行います。

また、自殺対策を本市の全庁的な取組とするため、各課の事業を自殺対策の視点に基づいて洗い出しを行った結果、生きることの包括的な支援に関連する事業を抽出しました。

これらの事業は、基本施策、重点施策を支える重要な柱であり、本市の自殺対策を推進する上で役割分担を明確にし、毎年度、庁内ワーキングにおいて実施状況等の確認を行い、具体的な進捗状況を推進協議会へ報告します。

なお、推進協議会では、進捗状況の評価や今後の事業等の取組についての協議を行うなど、各課及び関係団体との連携をとりながら、計画全体の進行管理を図っていきます。

また、鈴鹿地域における精神保健福祉に携わる関係機関や自殺予防に関わる市民団体などで構成される鈴鹿地域うつ・自殺対策ネットワーク会議との情報共有を図り、自殺予防に関係する相談・支援機関とも連携を図りながら、自殺対策の取組を推進していきます。

【 資 料 】

1 各種相談窓口一覧

2018年12月31日現在

分野	相談内容	相談窓口	電話番号	受付時間
こころ	ひきこもり相談や こころの健康相談	鈴鹿市健康づくり課 (鈴鹿市保健センター)	059-327-5030	月～金 (祝日, 12/29～1/3は除く) 8:30～17:15
	医療と福祉に関する相談(相 談内容により担当窓口へ案 内されます)	三重県立 こころの医療センター	059-235-2125	8:30～17:15
	自殺予防・自死遺族 電話相談	三重県自殺対策推進センター (三重県こころの健康センター)	相談専門電話 059-253-7823	実施日時: 毎週月曜 日(祝日の場合は火 曜日) 13:00～16:00
	こころの傾聴テレフォン		傾聴電話 059-223-5237 059-223-5238	実施日時: 月～金曜 日 10:00～16:00 (祝 日を除く)
	家族を自死で亡くされた方の 相談(自死された方の配偶 者・親・子ども・兄弟姉妹に限 る)	三重県こころの健康センター 自死遺族のつどい「わかちあいの 会」 (開催場所: 津市桜橋3丁目 446-34 県津庁舎保健所棟2F)	059-253-7821	原則奇数月第4土曜 日 13:30～15:30
	大切な方を自死で亡くされた 方の相談	自死遺族サポート ガーベラ会 「わかちあいの会」 (開催場所: 津・松阪の会場) ホームページQRコード 	メール mie.gabera @gmail.com	毎月第1土曜日 13:30～15:30 (年始・GWを除く)
	こころの悩み相談	三重県鈴鹿保健所	059-382-8672	月～金 (祝日, 12/29～1/3は除く) 8:30～17:15
子どもの心や発達	民生・児童委員による相談活 動や見守り活動	鈴鹿市健康福祉政策課	059-382-9012	月～金 (祝日、12/29～1/3 は除く) 8:30～17:15
	子育て支援に関する相談	鈴鹿市子ども政策課	059-382-7661	
	子どもの発達・発育に関する 相談	鈴鹿市子ども家庭支援課	059-382-9030	
	子ども家庭相談	子ども家庭相談電話	059-233-1425	毎日13:00～21:00 (12/29～1/3は除く)
	子ども自身が相談したいこと	子ども専用相談電話 (こどもほっとダイヤル)	0800-200-2555	毎日16:00～21:00 (12/29～1/3は除く)
		子ども専用相談電話 (チャイルドライン)	0120-99-7777	
	子どもの悩みと発達について の電話相談	三重県立子ども心身発達医療 センター	相談専用電話 059-253-2030	毎日9:00～ 12:00,13:00～17:00 (土日祝, 12/29～1/3 は除く)
幼児から高校生までの子ど も、保護者、教育関係者 (保育を含む)の相談	三重県総合教育センター	059-226-3729	9:00～21:00(月・水・金) 9:00～17:00(火・木)	


分野	相談内容	相談窓口	電話番号	受付時間
子どもの問題行動（いじめ・犯罪被害等の悩み）	少年相談110番	三重県警察本部	0120-41-7867	9:00～17:00
	しつけ・教育, 非行・問題行動, 性格・知能診断, 職業適性, 運転適性等	三重法務少年支援センター (津少年鑑別所内)	059-222-7080	9:00～12:00, 13:00～17:00(土・日・祝日, 12/29～1/3は除く)
	いじめ電話相談	三重県総合教育センター	059-226-3779	24時間毎日
	子どもの人権110番	地方法務局	0120-007-110	8:30～17:15(平日のみ)
警察	警察に関する事柄の相談 (警察安全相談)	三重県警察本部	#9110又は059-224-9110	9:00～17:00 (平日のみ)
犯罪被害に関すること	犯罪被害者や家族からの相談	みえ犯罪被害者総合支援センター	059-221-7830 (相談専用電話)	電話相談 10:00～16:00(月～金、但し祝日・年末年始は除く) 臨床心理士による心理相談(要予約) 弁護士による法律相談(要予約)
性犯罪や性暴力に関する相談	性犯罪や性暴力に関する相談	みえ性暴力被害者支援センター よりこ	059-253-4115 (女性相談員による相談専用電話)	電話相談 10:00～16:00(月～金、但し祝日・年末年始は除く)

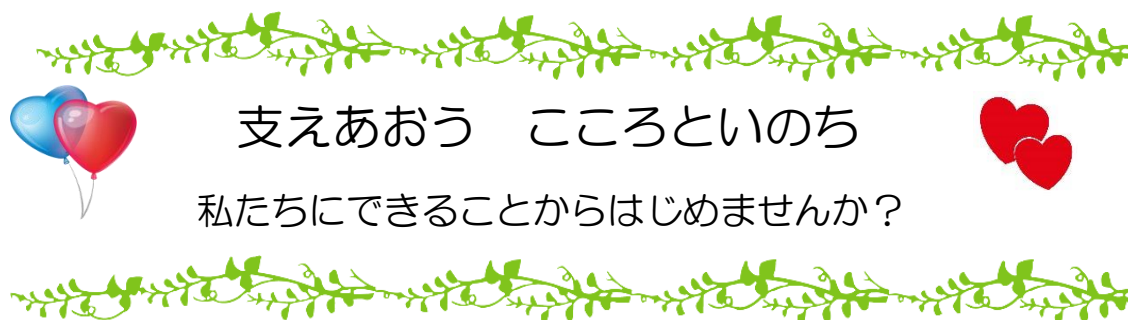
分野	相談内容	相談窓口	電話番号	受付時間	
家庭内暴力や日常の困りごと	児童虐待通告への相談対応	鈴鹿市子ども家庭支援課	059-382-9140	月～金（祝日、12/29～1/3は除く） 8:30～17:15	
	DV被害者への相談対応				
	女性のための電話相談	鈴鹿市男女共同参画センター【ジェフリーすずか】	059-381-3118 (相談専用電話)	10:00～12:00, 13:00～16:00 (火・木・金 ただし第3火曜と第4金曜は除く)	
	女性に関すること (DV被害など悩み全般)	三重県女性相談所 (配偶者暴力相談支援センター)	059-231-5600	9:00～17:00(月・水・金) 9:00～20:00(火・木) (土・日・祝日、12/29～1/3は除く)	
	女性の相談員による女性のための電話相談	三重県男女共同参画センター【フレンテみえ】	059-233-1133 (相談専用電話)	9:00～12:00(火～日) 13:00～15:30(火・金・土・日) 17:00～19:00(木) ※月曜日が祝日の場合 9:00～12:00, 13:00～15:30相談あり(翌平日が休館日となります)	
	男性の相談員による男性のための電話相談			059-233-1134 (相談専用電話)	17:00～19:00 (第1木)
	LGBT電話相談 ※LGBTとは…L(レズビアン)、G(ゲイ)、B(バイセクシュアル)、T(トランスジェンダー)。これら4つに含まれないセクシュアリティも含めた多様な性の相談			059-233-1134 (相談専用電話)	13:00～19:00 (第3金)
	女性の人権ホットライン (女性の人権の相談)	地方法務局	0570-070-810	8:30～17:15(平日のみ)	
人権	人権相談	鈴鹿市人権政策課	059-382-9011	月～金 (祝日、12/29～1/3は除く) 8:30～17:15	
		三重県人権センター	059-233-5500 (相談専用電話)	9:00～17:00 (土・日・祝日、12/29～1/3は除く)	
		地方法務局	0570-003-110	8:30～17:15(平日のみ)	

分野	相談内容	相談窓口	電話番号	受付時間
法律に関する こと	「登記・相続・裁判手続き・多重債務・後見制度」等, 市民の方が抱えている身近な問題(無料)	三重県司法書士会総合相談センター	059-221-5553 (面談相談予約)	9:00~17:00 (月~金 祝日除く)
			059-273-6300 (電話相談)	13:30~16:30 (第1水・第2水・第3水、祝日除く) 17:00~20:00(第4水、祝日除く)
	法制度に関する情報と相談 機関・団体等に関する情報提供, 民事法律扶助による無料法律相談	法テラス (日本司法支援センター) 【サポートダイヤル】	0570-078374	9:00~21:00(平日) 9:00~17:00(土)
		同上【サポートダイヤル犯罪被害者支援ダイヤル】	0570-079714	
	法テラス三重(日本司法支援センター三重地方事務所)	050-3383-5470	9:00~17:00(平日)	
労働に関する こと	就職に関する相談	ハローワーク鈴鹿	059-382-8609	月~金(祝日を除く) 8:30~17:15
	メンタルヘルス対策を含む産業保健に関する事業者からの相談	三重産業保健総合支援センター	059-213-0711	8:30~17:15 (平日のみ)
	障がい者の就職・メンタル不調者の職場復帰に向けた各種支援	三重障害者職業センター	059-224-4726	8:45~17:00 (平日のみ)
	仕事や家庭・将来のこと (有料)	一般社団法人 日本産業カウンセラー協会 中部支部 三重事務所【予約制】	059-213-6960	10:00~17:00 (平日のみ)
	労働に関する困りごと相談	三重労働局雇用環境・均等室	三重県労働相談室	059-213-8290
059-226-2318 (均等関係) 059-226-2110 (上記以外の総合労働相談)			8:30~17:15 (平日のみ)	
経営・金融等	企業経営・金融等の相談	鈴鹿商工会議所	059-382-3222	9:00~17:00 (平日のみ)
		三重県商工会連合会	059-225-3161	8:30~17:15
		三重県商工会議所連合会	059-227-1666	9:00~17:00 (平日のみ)

分野	相談内容	相談窓口	電話番号	受付時間
生活	生活上の困りごと・生活保護の相談	鈴鹿市保護課	059-382-7640	月～金 (祝日, 12/29～1/3は除く)
	多重債務の相談	鈴鹿市市民対話課	059-382-9004	8:30～17:15
	消費生活に関する相談	鈴鹿亀山地区広域連合 鈴鹿亀山消費生活センター	059-375-7611	月～金(祝日・年末年始を除く)9:00～16:00
	生活・福祉に関する相談	鈴鹿市社会福祉協議会	059-382-5971	月～金 (祝日, 12/29～1/3は除く) 8:30～17:15
	契約書や協議書、内容証明などの作成相談 相続手続きに関する相談 外国人の在留資格に関する相談	三重県行政書士会	059-226-3137	10:00～16:00(第2木)
	消費生活に関する相談	三重県消費生活センター	059-228-2212	9:00～12:00, 13:00～16:00(月～金) (土・日・祝日, 12/29～1/3は除く)
		消費者ホットライン	188	消費生活相談窓口等に直接つながります。また土・日・祝日は国民生活センターにつながります(年末年始を除く)。相談時間は各窓口によって異なります。
	多重債務に関する相談	三重県消費生活センター	059-228-2212	9:00～12:00, 13:00～16:00(月～金) (土・日・祝日, 12/29～1/3は除く)
		東海財務局 多重債務相談窓口	052-951-1764 (専用電話)	9:00～12:00, 13:00～17:00(月～金)
	多重債務の相談・債務整理 (電話・面接相談 無料)	公益財団法人 日本クレジット カウンセリング協会 名古屋センター	0570-031640 多重債務ほっと ライン	10:00～12:40, 14:00～16:40(月～金)
外国語による生活相談 (ポルトガル語, スペイン語, 英語, フィリピン語, 日本語で受付し, その後各言語のわかる人から電話があります。)	公益財団法人 三重県国際交流財団	059-223-5006	ポルトガル語, スペイン語 9:00～12:00, 13:00～17:00(火・金) 英語, フィリピン語 13:00～17:00(月・水・木) (土・日・祝日, 12/29～1/3は除く)	

分野	相談内容	相談窓口	電話番号	受付時間
障がい者(児)に関すること	障がい者(児)のための相談	鈴鹿市障がい福祉課	059-382-7626	月～金 (祝日, 12/29～1/3は除く) 8:30～17:15
介護に関すること	適切な介護サービス等の利用案内	鈴鹿市長寿社会課	059-382-7935	月～金 (祝日, 12/29～1/3は除く) 8:30～17:15
		鈴鹿亀山地区広域連合介護保険課	059-369-3201	
医療	緊急的な精神医療相談・受診指導・精神科救急情報の提供	精神科救急情報センター	0598-29-9099	24時間 毎日
	医療ネットみえ (病院・診療所・助産院等の案内)	三重県広域災害・救急医療情報システム	059-229-1199	QRコード 
NPO等による相談	自殺予防いのちの電話 (身体、精神、人生、対人関係等)	認定NPO法人 三重いのちの電話協会	相談電話 059-221-2525	毎日18:00～23:00
		ホームページQRコード 	ナビダイヤル 0570-783-556	毎日10:00～22:00
			自殺予防いのちの電話 0120-783-556	毎月10日 8:00～翌日8:00 通話料無料
	① 生活や暮らしに関する相談 ② 外国語による相談 ③ 性暴力、ドメスティックバイオレンスなどの女性の相談 ④ 性別や同性愛に関わる相談 ⑤ 死にたいほどのつらい気持ちを聞いてほしい ⑥ 被災者の方で困っている方	一般社団法人 社会的包摂サポートセンター	ホームページQRコード 	よりそいホットライン 電話 0120-279-338 FAX (電話での聞き取りが難しい方向け) 0120-773-776
双極性障害(そううつ病) 無料電話心理カウンセリング	NPO法人 日本双極性障害団体連合会(ノーチラス会)	ホームページQRコード 	電話・FAX 03-6429-8026 電話相談専用 03-6429-8037	相談実施日は要確認

分野	活動内容	相談窓口	電話番号	受付時間等
NPO等による活動	<p>こころのサポート ハーティ 友手(ゆうて) 鈴鹿市・津市を主な活動範囲 としている傾聴サークル。 活動拠点 鈴鹿市保健センター、 鈴鹿市社会福祉センター、 白子コミュニティセンター</p>	<p>内閣府認証 NPO法人 ハーティ 三重支部 ハーティ友手</p> <p>ホームページQRコード</p> 	080-5133-3771 (宮崎)	<p>活動内容・傾聴カ フェ(2か所で。しゃべ り場とぴあサポート) ・傾聴トレーニング ・スキルアップ講座 ・ハッピーになり隊(ア ロマハンドケアをする 訪問ボランティア)</p>
	<p>「死に追いやられることのない、心つながる鈴鹿」を目指 す有志の集まり 活動内容 自殺防止の啓 発活動、傾聴ボランティアの 養成、相談活動、 サロン・茶話会(おむすびの 会)などの開催</p>	いのちと心を守る鈴鹿市民の会	090-1620-5087 (代表 杉本信之)	<p>おむすびの会 月2回開催 昼の部は第2火曜 11:30~13:30 夜の部は第3火曜 19:00~21:00</p>



◎自殺総合対策推進センターのサイト

◆いのち支える 自殺予防対策支援のページ

自殺予防対策に関する情報や基礎資料,いのち支える相談窓口などを紹介しています。

ホームページQRコード



◎働く人のこころの健康のためのサイト(厚生労働省)

◆こころの耳 働く人にメンタルヘルス・ポータルサイト

働く人,その家族,または事業者の皆さま向けに「どこに相談すればよいのか」,「どのように取り組めばよいのか」,「どのような支援があるのか」などの情報を一元化しています。

ホームページQRコード



◎こころの不調・病気に関する情報をまとめた総合情報サイト(厚生労働省)

◆知ることからはじめよう みんなのメンタルヘルス総合サイト

病気の症状の説明や,医療機関,相談窓口,各種支援サービスについての紹介など,治療や生活に役立つ情報をわかりやすく提供しています。

ホームページQRコード



◎10代,20代,の方向けのメンタルヘルス情報サイト

◆こころもメンテしよう ~若者を支えるメンタルヘルスサイト~

ゆううつな気分,やる気がなくなる,不安な思いなど,こころのSOSサインに気づいたときにどうすればいいのかなど役立つ情報をわかりやすく紹介しています。

ホームページQRコード



◎一般社団法人日本うつ病センター(JDC)が運営する公式ホームページ

◆UTU-NET「うつをこえて」ホームページ

「うつかもしれないと思っても,なかなか人には相談できない」という方々のために,うつ病に関する情報提供を目的としたホームページです。うつ病に関する基本的なことから治療法,日常生活の注意点までわかりやすく解説されています。

ホームページQRコード



2 計画策定における各委員名簿

(1) 鈴鹿市健康づくり推進協議会委員

(順不同, 敬称略)

	区分	役職名	氏名
1	学識経験者	鈴鹿医療科学大学 副学長	長村 洋一
2		鈴鹿医療科学大学 看護学部看護学科 准教授	山路 由美子
3	市議会議員	鈴鹿市議会議長	水谷 進
4	関係行政機関	鈴鹿市副市長	亀井 秀樹
5		三重県鈴鹿保健所長	林 宣男
6	医療関係団体代表	鈴鹿市医師会 会長	西城 英郎
7		鈴鹿市医師会 理事	森 拓也
8		鈴鹿歯科医師会 会長	笠井 方尋
9		鈴鹿亀山薬剤師会 会長	松浦 恵子
10		三重県歯科衛生士会 鈴鹿亀山支部長	吉田 ひとみ
11	関係団体代表	鈴鹿市自治会連合会 副会長	小林 文雄
12		鈴鹿市国民健康保険運営協議会 会長	池上 茂樹
13		鈴鹿市スポーツ推進委員協議会 会長	杉本 直哉
14		鈴鹿市社会福祉協議会 会長	南条 和治
15		鈴鹿市老人クラブ連合会 会長	麻生 益生
16		三重県地域活動栄養士連絡協議会鈴鹿支部代表	生川 美知子
17		鈴鹿市食生活改善推進協議会 会長	濱口 好子
18		鈴鹿市民生委員児童委員協議会連合会 主任児童委員部長	林 和枝
19	市民公募委員		三谷 睦美

(2) 庁内ワーキング（生きる支援に関連する部署）

	所 属	
1	危機管理部	防災危機管理課
2		交通防犯課
3	政策経営部	総合政策課
4		情報政策課
5	総務部	人事課
6		納税課
7	地域振興部	地域協働課
8		人権政策課
9		男女共同参画課
10		市民対話課
11	文化スポーツ部	文化振興課
12		スポーツ課
13		図書館
14	環境部	環境政策課
15	健康福祉部	健康福祉政策課
16		保護課
17		長寿社会課
18		障がい福祉課
19		保険年金課
20		福祉医療課
21	子ども政策部	子ども政策課
22		子ども家庭支援課
23	産業振興部	産業政策課
24	都市整備部	住宅政策課
25	上下水道局	営業課
26	教育委員会	教育支援課
27	消防本部	消防課

【事務局】健康福祉部 健康づくり課

3 自殺対策基本法（平成18年法律第85号） 平成28年4月改正

第1章 総則

（目的）

第1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、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2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3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4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5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6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7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9月10日から9月16日までとし、自殺対策強化月間は3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8条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和22年法律第26号）第1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17条第1項及び第3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9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10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11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2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12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23条第2項第1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13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14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3章 基本的施策

（調査研究等の推進及び体制の整備）

第15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16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17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（かん）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18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19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20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21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22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4章 自殺総合対策会議等

（設置及び所掌事務）

第23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。

（1） 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

（2） 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。

（3） 前2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24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、内閣総理大臣が任命する。

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25条 前2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（平成28年3月30日法律第11号）抄

（施行期日）

1 この法律は、平成28年4月1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。

4 自殺総合対策大綱の概要（平成29年7月25日閣議決定）

<第1章 基本理念>

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

<第2章 自殺の現状と基本認識>

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

<第3章 基本方針>

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

<第4章 重点施策>

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども、若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

<第5章 数値目標>

2026年までに、自殺死亡率を2015（平成27）年と比べて30%以上減少

<第6章 推進体制等>

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し・・・計画期間はおおむね5年間

鈴鹿市自殺対策計画

2019年3月発行

発行 鈴鹿市
編集 鈴鹿市健康福祉部 健康づくり課

住所 〒513-0809
鈴鹿市西条五丁目118番地の3
TEL : 059-382-2252
FAX : 059-382-4187
E-mail : kenkozukuri@city.suzuka.lg.jp