

飯網町

いのち支えるネットワーク推進計画



平成 31 年 3 月

はじめに

我が国の自殺者数は平成10年以降、年間3万人前後を推移していましたが、国を挙げて様々な取組を行った結果、自殺者数は減少傾向にあるものの非常事態はいまだ続いています。

当町においても、残念ながら毎年かけがえのない命が自殺によって失われており、厳しい現実を私たちは重く受け止めなければなりません。

国では、平成18年に「自殺対策基本法」が制定され、平成19年には「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。平成28年4月に「自殺対策基本法」が改正され、各市町村は、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ものとされました。これを機に本町のこれまでの取組の成果や課題を踏まえた総合的な対策を推進するため「飯綱町のち支えるネットワーク推進計画」を策定しました。

自殺の背景には心身の健康問題のほか、過労や生活困窮、育児や介護疲れ、孤立など様々な社会的な要因があり、その多くが未然に防ぐことができる課題であると言われています。

本計画の策定において、町の全ての事業の中から「自殺対策」に関連する事業の抽出を行いました。

この作業により既存事業を活かした「生きることの包括的支援」として全庁的な取り組みを行うとともに、今後様々な関係機関等と連携し、総合的に推進する体制づくりを目指します。

自殺対策は町民の命を守る取組であり、町民一人ひとりがいきいきと暮らし、誰もが「飯綱町に住んでいてよかった」という幸せを感じられるよう、町民の皆さまと共にこの飯綱町を築いてまいりたいと思います。「誰も自殺に追い込まれることのない 生き心地の良いまち 飯綱」の実現を目指し、施策の積極的な推進に取り組んでまいりますので、町民の皆さまには、自殺を身近な問題として考え、一人ひとりが自殺予防の主役として取り組んでいただきますよう、より一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに本計画の策定にあたり、ご検討及び貴重なご意見をいただきました「飯綱町のち支えるネットワーク推進協議会」委員の皆さまをはじめ、ご協力いただきました町民の皆さま並びに関係者の皆さまに深く感謝申し上げます。

平成31年3月

飯綱町長 峯村 勝盛

● 目 次 ●

第1章 計画の基本的な考え方	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 計画の策定方法	3
5 計画の数値目標	3
第2章 飯綱町における自殺の現状	5
1 人口に関する統計	5
2 自殺に関する統計	6
3 『こころの健康に関する住民意識調査』結果	11
第3章 自殺対策の基本理念・基本認識・基本方針	21
1 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	21
2 自殺対策の基本認識	22
3 自殺対策の基本方針	24
第4章 計画の基本理念・施策の体系	27
1 計画の基本理念	27
2 飯綱町の自殺対策における8つの施策	27
3 施策の体系図	28
第5章 施策の推進	29
基本施策1 地域におけるネットワークの強化	29
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	30
基本施策3 町民への啓発と周知	32
基本施策4 生きることの促進要因への支援	33
基本施策5 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育	36
重点施策1 無職者・失業者の自殺対策の推進	37
重点施策2 生活困窮者の自殺対策の推進	38
重点施策3 高齢者の自殺対策の推進	40
第6章 計画の推進体制	41
1 各関係主体の役割	41
2 計画の進行管理	41
3 取組目標	42
資料編	43
1 飯綱町いのち支えるネットワーク推進協議会委員名簿	43
2 飯綱町いのち支えるネットワーク推進協議会設置要綱	44

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画策定の趣旨

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です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、様々な社会的要因があることが知られています。また、自殺に至る心理としては、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、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から、危機的な状態にまで追い込まれてしまったりする過程として見ることができます。これらのことから、自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、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。

我が国の自殺者数は、平成 10（1998）年から年間3万人を超える深刻な状態が続いていました。平成 18（2006）年に「自殺対策基本法」が制定され、それまで「個人の問題」として認識されがちであった自殺が「社会の問題」として認識されるようになり、自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数は平成 22（2010）年以降、減少傾向に転じました。しかしながら、平成 24（2012）年には年間3万人を下回ったものの、平成 29（2017）年においても依然として年間2万人以上の尊い命が失われており、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

そうした中、平成 28（2016）年4月には「自殺対策基本法」が改正され、その中で各都道府県及び市町村は、地域の実情に沿った「都道府県自殺対策計画」又は「市町村自殺対策計画」を策定することと示されました。

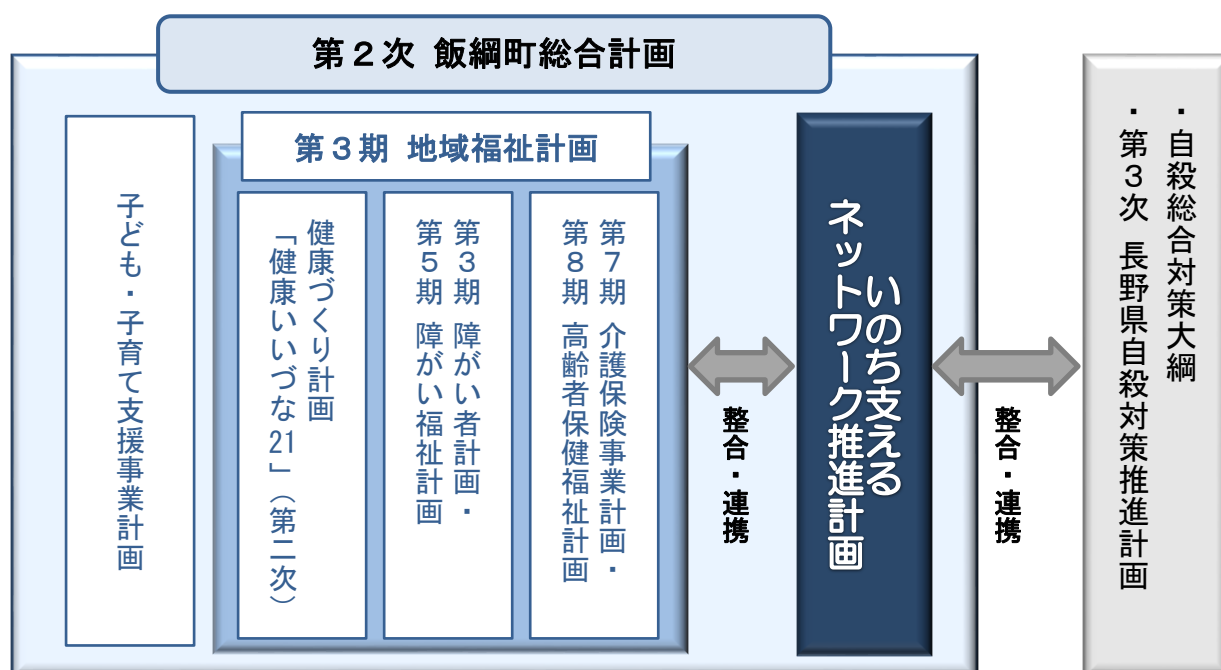
また、平成 29（2017）年に自殺の実態を踏まえて改正された「自殺総合対策大綱」では、「地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務を有する地方公共団体は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定する。国民一人ひとりの身近な行政主体として、国と連携しつつ、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進する。」とされ、自殺総合対策の基本理念として「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」ことが掲げられました。

長野県においては、平成 30（2018）年3月に「第3次 長野県自殺対策推進計画」を策定し、改正された「自殺対策基本法」や「自殺総合対策大綱」の趣旨を踏まえた、自殺対策に関する具体的な施策を展開しています。

こうした背景を踏まえ、飯綱町で暮らす町民一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、「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、本町における自殺対策を推進していくための行動計画として、「飯綱町 いのち支えるネットワーク推進計画」を策定・実行し、全町を挙げて自殺対策に取り組んでいくものです。

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、平成 29 (2017) 年に見直された「自殺総合対策大綱」の理念・方針を基に策定される計画であり、本町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 飯綱町総合計画」を上位計画とし、本町の福祉関連計画、国の「自殺総合対策大綱」、長野県の「第 3 次 長野県自殺対策推進計画」など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

本計画は、平成 31 (2019) 年度から平成 35 (2023) 年度までの 5 年間を計画期間とします。なお、関連法など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。

	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 33 年度 (2021)	平成 34 年度 (2022)	平成 35 年度 (2023)
総合計画	第 2 次						
地域福祉計画	第 3 期			第 4 期			
いのち支えるネットワーク推進計画			本計画 (平成 31 (2019) ~ 35 (2023) 年度)				
【県】自殺対策推進計画	第 2 次	第 3 次					第 4 次

4 計画の策定方法

(1) 町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、本町在住の20～84歳の方を対象に、こころの健康に関する意識や自殺対策についてのアンケート調査を実施しました。(調査結果は11ページに掲載)

(2) 飯綱町いのち支えるネットワーク推進協議会での協議・検討

医療従事者・保健所・ボランティア・有識者などの関係者によって構成される「飯綱町いのち支えるネットワーク推進協議会」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。

(3) パブリックコメントの実施

町民の皆様の声が反映されるよう、平成31(2019)年3月1日から平成31(2019)年3月10日までの間、本町ホームページ上にてパブリックコメントを実施し、町民の皆様のご意見を募集しました。

5 計画の数値目標

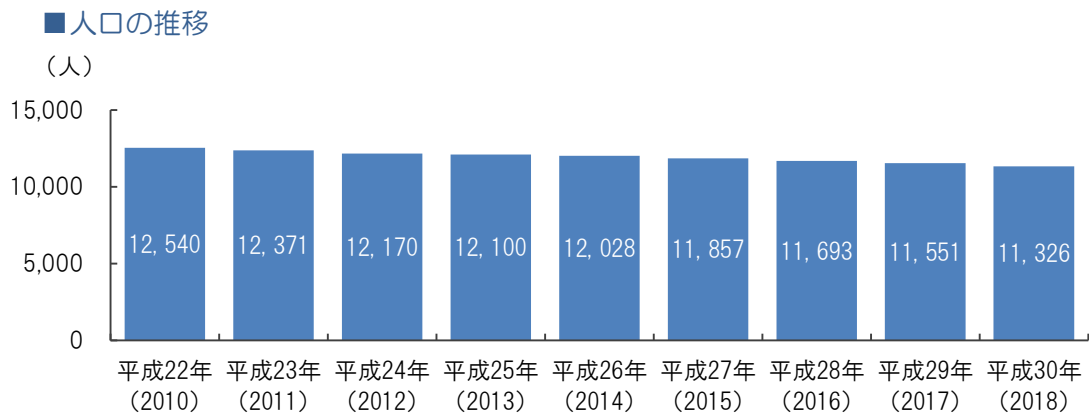
平成29(2017)年に改正された「自殺総合対策大綱」では、「平成38(2026)年までに、自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)を平成27(2015)年と比べて30%以上減少させる(18.5→13.0)こととする。」とされています。本町では、「誰も自殺に追い込まれることのない 生き心地の良いまち 飯綱」を目指し、平成21(2009)年から平成29(2017)年の9年間、本町において、年平均2.7人が自殺で亡くなっているという現状を考慮し、**計画最終年度の平成35(2023)年度までに、年間自殺者数を0人とする**ことを本計画の数値目標とします。

第2章 飯綱町における自殺の現状

1 人口に関する統計

(1) 飯綱町の人口の推移

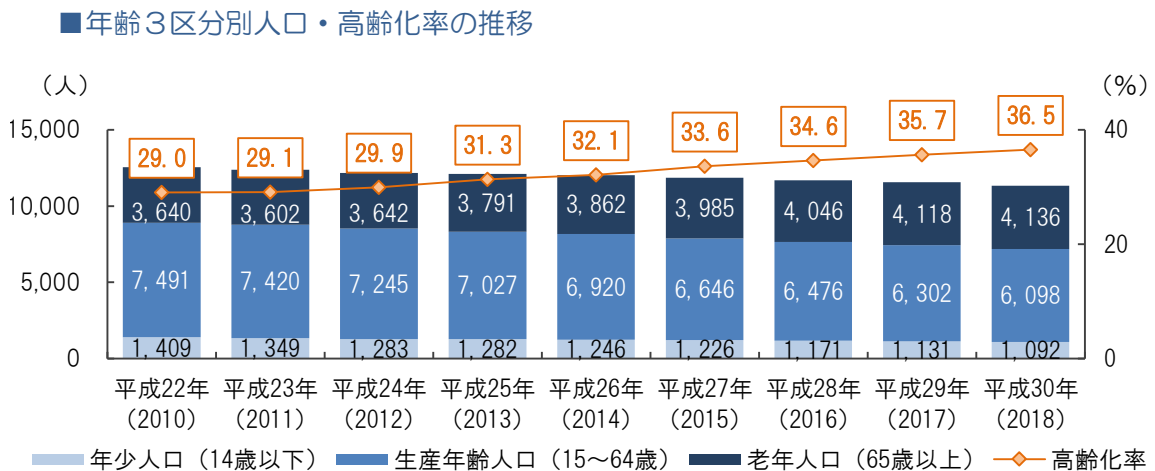
本町における平成30（2018）年の人口は11,326人で、平成22（2010）年以降、減少が続いています。



資料：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

(2) 飯綱町の年齢3区分別人口・高齢化率の推移

本町における年齢3区分別人口は、年少人口（14歳以下）と生産年齢人口（15～64歳）は減少が続いており、老年人口（65歳以上）は増加傾向で推移しています。高齢化率は、平成22（2010）年で29.0%でしたが、年々上昇し、平成30（2018）年には36.5%となっています。



資料：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

2 自殺に関する統計

◎ 飯綱町の自殺に関する5つのポイント

本計画を本町の自殺の実態に即したものとするため、厚生労働省の「地域における自殺の基礎資料」、自殺総合対策推進センターによる、各自治体の自殺の実態・地域特性を示した「地域自殺実態プロファイル」などを基に、データの取りまとめと分析を行いました。

本町の自殺対策を推進していくにあたって、今後も引き続き、これらのデータの取りまとめと、実態の把握に継続して取り組む必要があります。

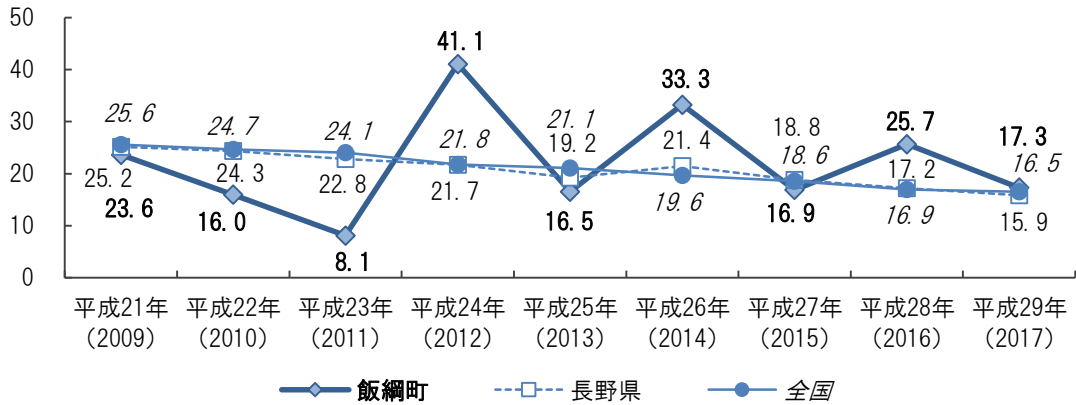
今回、自殺に関する統計データの整理・分析から、飯綱町の自殺について以下の5つのポイントが挙げられます。

- ① 年間自殺者数の平均は約3人、自殺死亡率は長野県平均と同程度
- ② 男女別自殺者割合は男性7割、女性3割で、全国、長野県と同水準
- ③ 50歳代の自殺者割合が全国、長野県を上回っている
- ④ 自殺者の6割が無職者
- ⑤ 自殺者の6割が健康問題を抱えていた

(1) 年間自殺者数の平均は約3人、自殺死亡率は長野県と同程度

本町における平成21(2009)年～平成29(2017)年の9年間に自殺で亡くなった人の数は24人で、平成29(2017)年の自殺死亡率(人口10万人あたりの自殺者数)は17.3でした。本町の平成21(2009)年～平成29(2017)年の9年間の自殺死亡率は22.0で、長野県の21.4と同程度となっています。

■自殺死亡率(人口10万人対)の推移

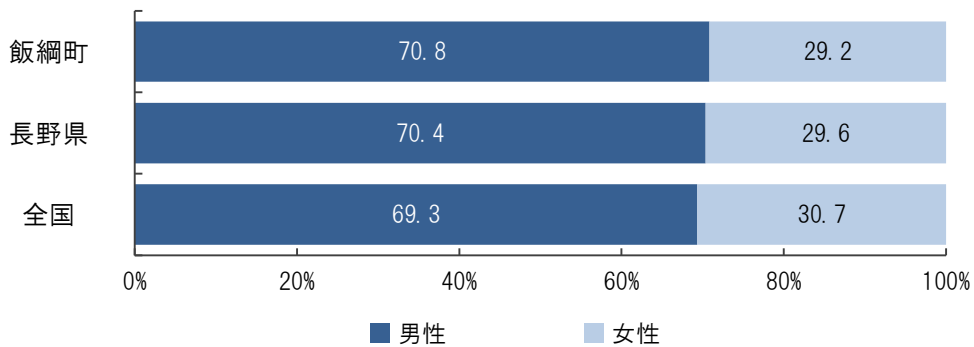


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(2) 男女別自殺者割合は男性7割、女性3割で、全国、長野県と同水準

本町における男女別自殺者割合(平成21(2009)年～平成29(2017)年合計)は、男性が70.8%、女性が29.2%となっています。全国・長野県とは大きな差異は見られません。

■男女別 自殺者の割合(平成21(2009)年～平成29(2017)年合計)

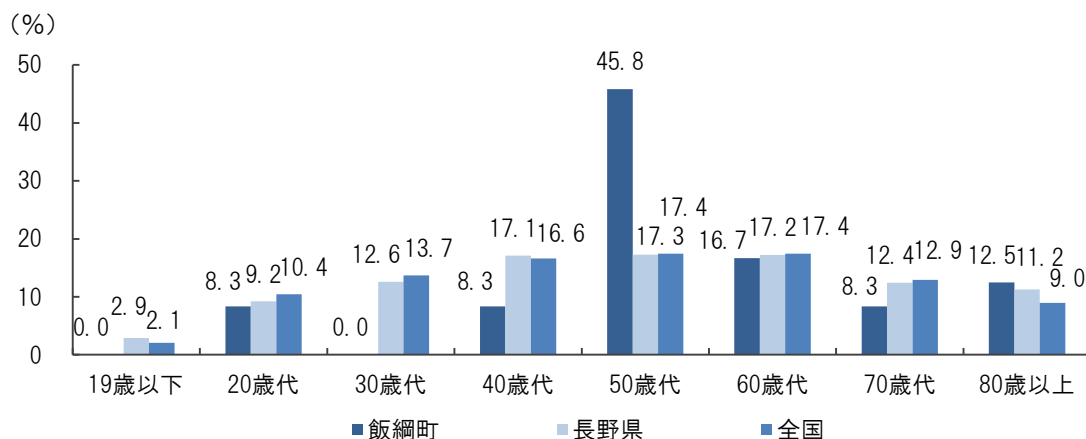


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(3) 50歳代の自殺者割合が全国、長野県を上回っている

本町における年代別自殺者割合（平成21（2009）年～平成29（2017）年合計）は、50歳代が45.8%と最も多くなっています。また、50歳代と80歳以上を除いた年代においては、いずれも全国・長野県を下回っています。

■年代別 自殺者の割合（平成21（2009）年～平成29（2017）年合計）



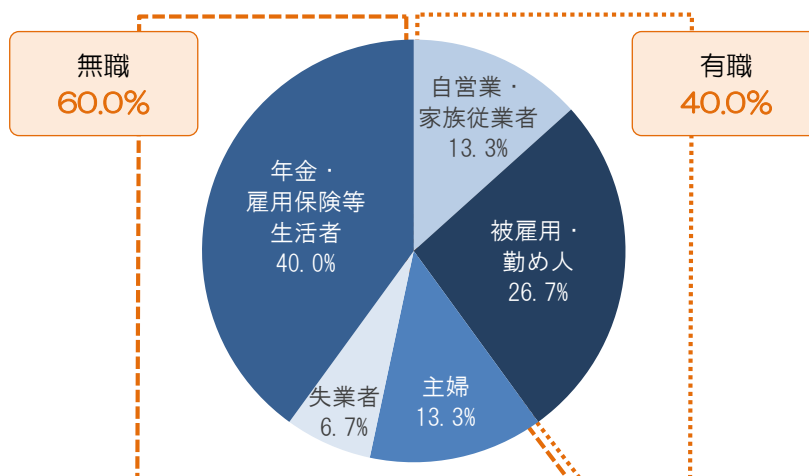
※年齢不詳を除く

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(4) 自殺者の6割が無職者

本町における職業の有無別自殺者割合（平成21（2009）年～平成29（2017）年合計）は、有職が40.0%、無職が60.0%となっています。

■職業の有無別 自殺者の割合（平成21（2009）年～平成29（2017）年合計）



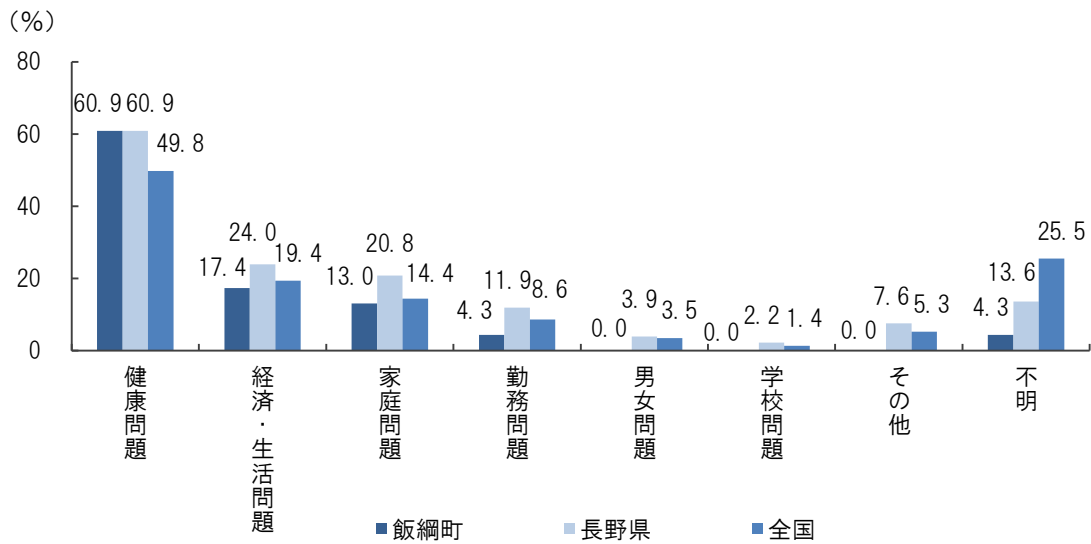
※各職業の公表されている人数の合計を総数とした場合の割合である。

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(5) 自殺者の6割が健康問題を抱えていた

本町における原因・動機別自殺者割合（平成21（2009）年～平成29（2017）年合計）は、健康問題が60.9%と突出して多く、長野県と並んでいます。健康問題を除いた原因・動機においては、いずれも全国・長野県を下回っています。

■原因・動機別 自殺者の割合（平成21（2009）年～平成29（2017）年合計）



※本町は、各動機・原因の公表されている人数の合計を総数とした場合の割合である。

※自殺の動機・原因は、1人につき3つまで計上されるため、合計が100%になるとは限らない。

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(6) 飯綱町において優先的に支援すべき対象群

自殺総合対策推進センターによる、自殺に関する地域の分析及び地域特性（地域の課題）の把握のための「地域自殺実態プロファイル」では、本町において自殺で亡くなる人の割合が多い属性として、以下の上位5区分が示されています。

また、この属性情報などから、本町の自殺対策において、重点的に支援に取り組むことが優先される対象者として、「無職者・失業者」「生活困窮者」「高齢者」の3つが挙げられています。

■飯綱町の主な自殺の特徴

【特別集計（自殺日・住居地、平成25（2013）年～平成29（2017）年合計）】

上位5区分※1	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率※2 (人口10万人対)	背景にある 主な自殺の危機経路※3
1位：男性40～59歳 無職独居	2人	15.4%	3594.4	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
2位：女性40～59歳 無職同居	2人	15.4%	82.7	近隣関係の悩み＋家族間の不和→うつ病→自殺
3位：男性60歳以上 無職同居	2人	15.4%	47.8	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
4位：男性40～59歳 有職独居	1人	7.7%	313.1	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
5位：男性40～59歳 無職同居	1人	7.7%	269.7	失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自殺

※1：順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

※2：自殺死亡率の母数（人口）は平成27（2015）年国勢調査を元に、自殺総合対策推進センターにて推計した。

※3：「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）を参考にし、それぞれのグループが抱え込みやすい要因とその連鎖のうちの主なものを記載した。

3 『こころの健康に関する住民意識調査』結果

(1) 調査の概要

■調査の名称

「こころの健康に関する住民意識調査」

■調査の目的

「飯綱町 いのち支えるネットワーク推進計画」策定の基礎資料とするべく、こころの健康に関する意識や自殺対策についての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. 自殺に関することについて
4. 自殺対策・予防等について

■調査の方法

調査対象：平成 30（2018）年 9 月 1 日現在飯綱町にお住まいの 20～84 歳の方 1,000 人

調査方法：郵送配布・郵送回収

調査期間：平成 30（2018）年 9 月 28 日～平成 30（2018）年 10 月 15 日

■回収状況

発送数	回収数	有効回収数	有効回収率
1,000 票	487 票	481 票	48.1%

* 有効回収数：回収票から全く回答がないもの（白票）や回答が少ないもの（無効票）を除いた数

■注意事項

※年齢別調査対象者数は、本町の年齢別人口構成比に合わせて抽出を行いました。

※回答は各質問の回答者数（n）を基数とした百分率（%）で示してあります。

※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。

※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。

※スペースの関係上、一部設問、選択肢の文言を省略している箇所があります。

※国の調査結果と比較している設問については、厚生労働省の「自殺対策に関する意識調査（平成 28（2016）年度）」の調査結果より、町村規模の数値を用いています。

(2) 調査結果

■回答者自身のことについて

(1) 性別	全 体	481 人	100.0%
男性		216 人	44.9%
女性		262 人	54.5%
無回答		3 人	0.6%

(2) 年代	全 体	481 人	100.0%
20 代		20 人	4.2%
30 代		19 人	4.0%
40 代		48 人	10.0%
50 代		78 人	16.2%
60 代		137 人	28.5%
70 代以上		171 人	35.6%
無回答		8 人	1.7%

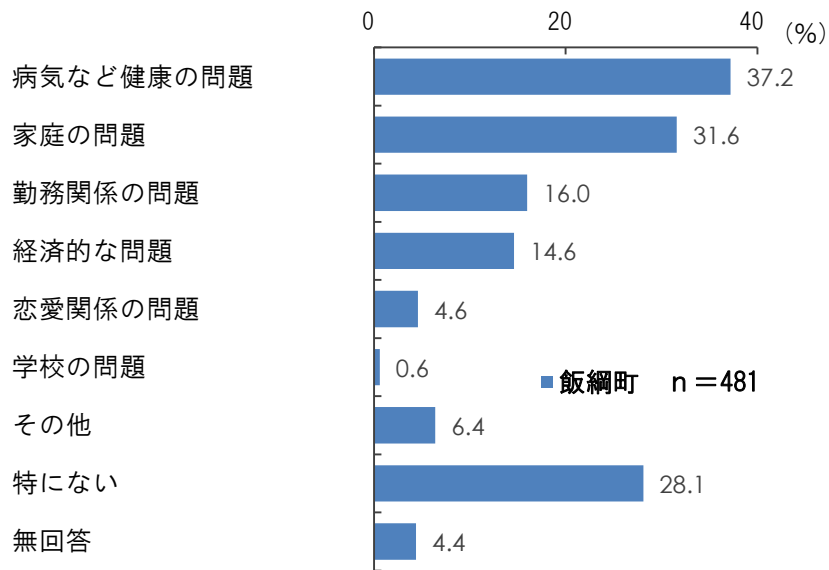
(3) 居住地区	全 体	481 人	100.0%
旧牟礼地区		300 人	62.4%
旧三水地区		177 人	36.8%
わからない		1 人	0.2%
無回答		3 人	0.6%

(4) 世帯構成	全 体	481 人	100.0%
ひとり暮らし		46 人	9.6%
配偶者のみ		150 人	31.2%
親と子 (2 世代)		186 人	38.7%
祖父母と親と子 (3 世代)		80 人	16.6%
その他		11 人	2.3%
無回答		8 人	1.7%

(5) 職業	全 体	481 人	100.0%
勤めている (常勤)		125 人	26.0%
勤めている (派遣・パート・アルバイト)		80 人	16.6%
農業		112 人	23.3%
自営業 (事業経営・個人商店など)		20 人	4.2%
自由業 (開業医、弁護士、芸術家など自分の専門的知識や技術を生かした職業に従事)		4 人	0.8%
専業主婦・主夫		47 人	9.8%
学生		2 人	0.4%
無職		84 人	17.5%
その他		3 人	0.6%
無回答		4 人	0.8%

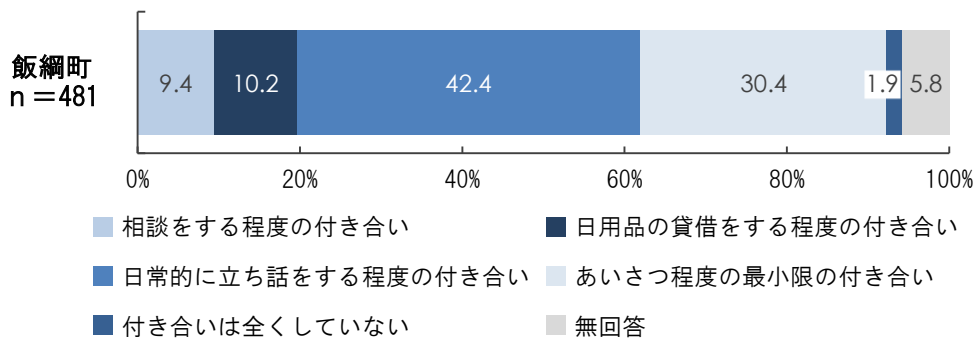
■悩みやストレスに関することについて

◎日ごろ、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じること（※複数回答可）



日ごろ、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることは、「病気など健康の問題」が37.2%と最も多く、次いで「家庭の問題」が31.6%、「特にない」が28.1%などとなっています。

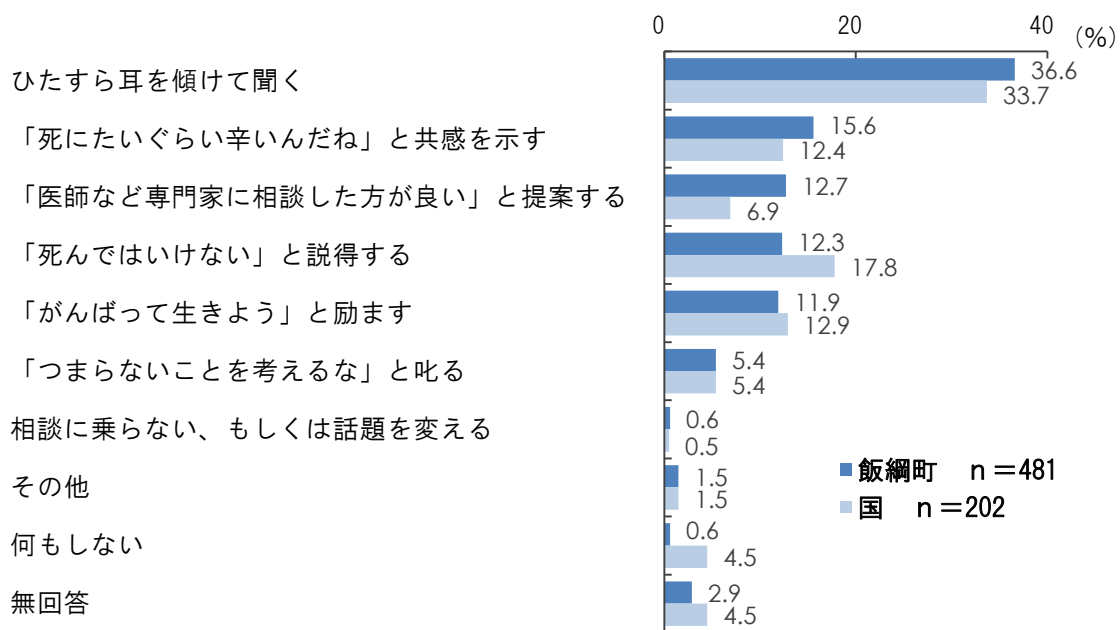
◎近所付き合いの程度



近所付き合いの程度は、「日常的に立ち話をする程度の付き合い」が42.4%と最も多く、次いで「あいさつ程度の最小限の付き合い」が30.4%、「日用品の貸借をする程度の付き合い」が10.2%などとなっています。

■自殺に関することについて

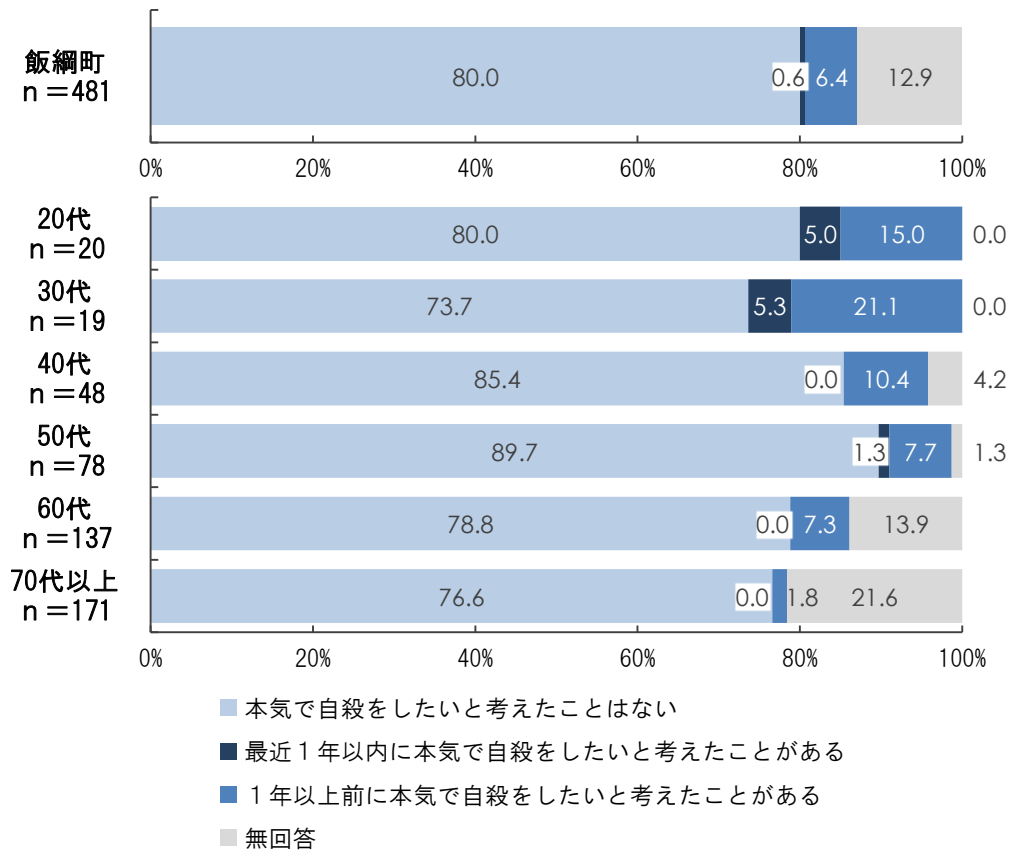
◎身近な人から「死にたい」と打ち明けられたときの対応



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36.6%と最も多く、次いで「死にたいぐらい辛いんだね」と共感を示す」が15.6%、「医師など専門家に相談した方が良い」と提案する」が12.7%などとなっています。

国の結果と比較すると、「医師など専門家に相談した方が良い」と提案する」が5.8ポイント多く、「死んではいけない」と説得する」が5.5ポイント少なくなっています。

◎これまでに本気で自殺したいと考えたことがあるか【年代別クロス集計】

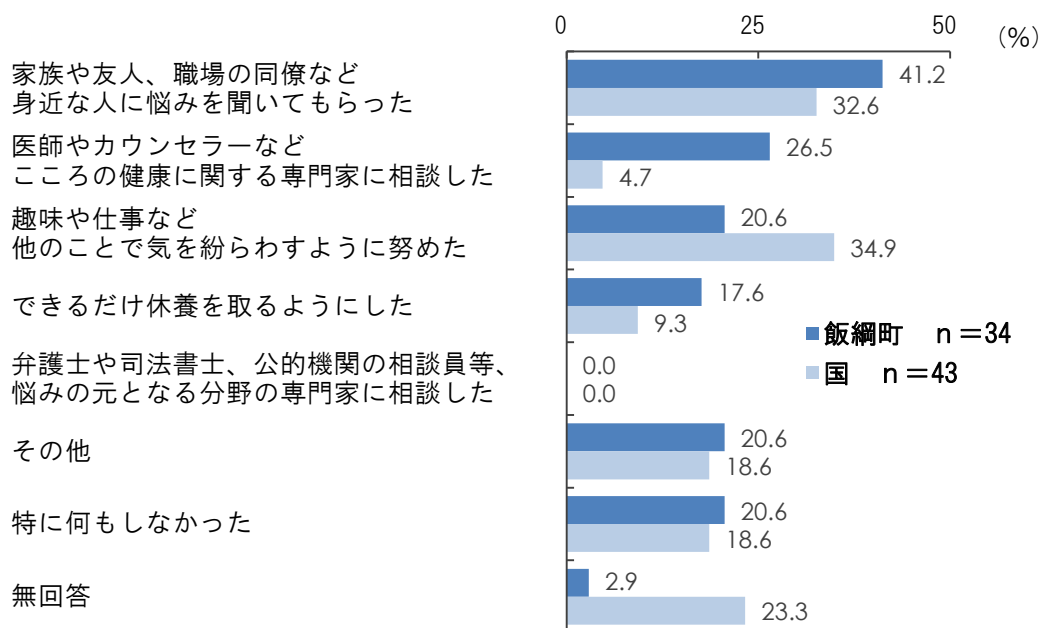


回答	年代						
	20代	30代	40代	50代	60代	70代	合計
『本気で自殺したいと考えたことがある』	4	5	5	7	10	3	34
最近1年以内に本気で自殺したいと考えたことがある	1	1	0	1	0	0	3
1年以上前に本気で自殺をしたいと考えたことがある	3	4	5	6	10	3	31
本気で自殺をしたいと考えたことはない	16	14	41	70	108	131	385
無回答	0	0	2	1	19	37	62

これまでに本気で自殺したいと考えたことがあるかは、「本気で自殺をしたいと考えたことはない」が80.0%と最も多く、次いで「1年以上前に本気で自殺をしたいと考えたことがある」が6.4%、「最近1年以内に本気で自殺をしたいと考えたことがある」が0.6%の順となっています。また、『本気で自殺したいと考えたことがある』（「最近1年以内に本気で自殺をしたいと考えたことがある」＋「1年以上前に本気で自殺をしたいと考えたことがある」）は7.0%となります。

年代別にみると、『本気で自殺したいと考えたことがある』の割合は30代が最も高く、年代が上がるごとに、低くなっています。

◎自殺したいと考えたときの対応（※複数回答可）

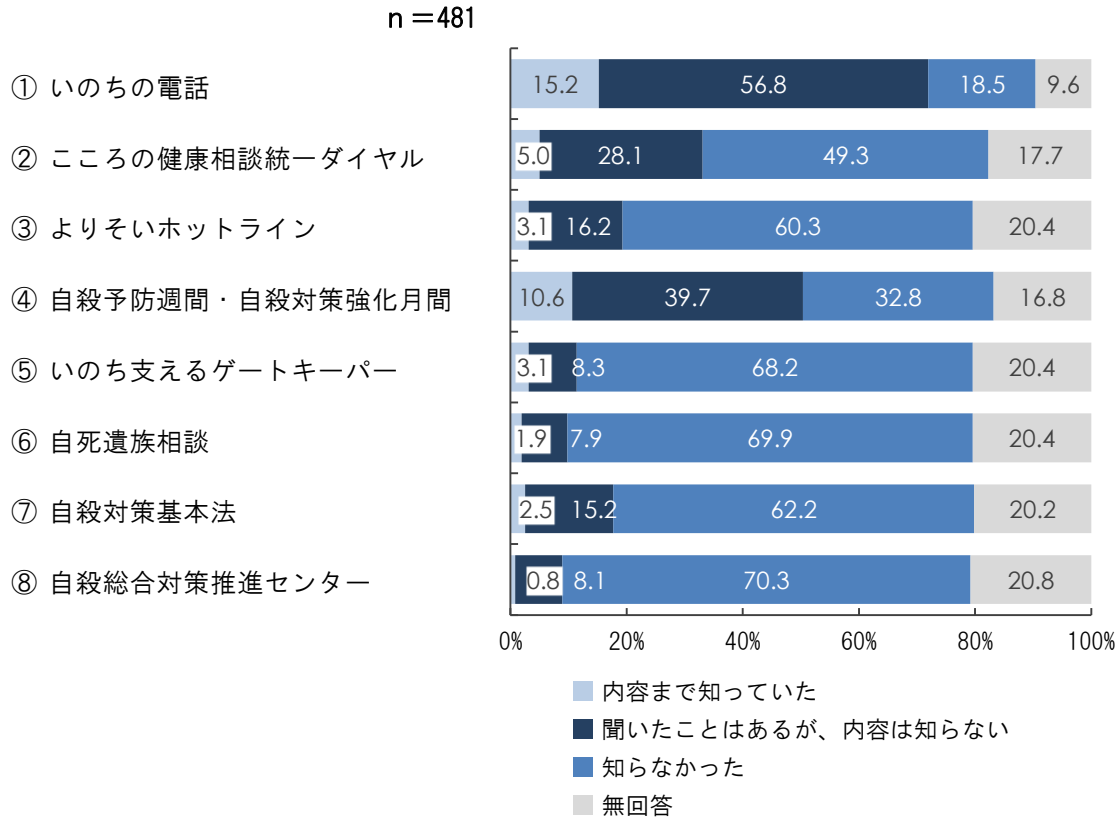


自殺したいと考えたときの対応は、「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」が41.2%と最も多く、次いで「医師やカウンセラーなどこころの健康に関する専門家に相談した」が26.5%、「趣味や仕事など他のことで気を紛らわすように努めた」が20.6%などとなっています。また、『自殺したいと考えたときに何らかの対応をした』（全体から「特に何もしなかった」「無回答」を除いた割合）は、76.5%となっています。

国の結果と比較すると、「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21.8ポイント、「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8.6ポイント、「できるだけ休養を取るようにした」が8.3ポイントそれぞれ多く、「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14.3ポイント少なくなっています。また、『自殺したいと考えたときに何らかの対応をした』が18.4ポイント多くなっています。

■自殺対策・予防等について

◎自殺対策に関する公的制度・サービス等の認知度



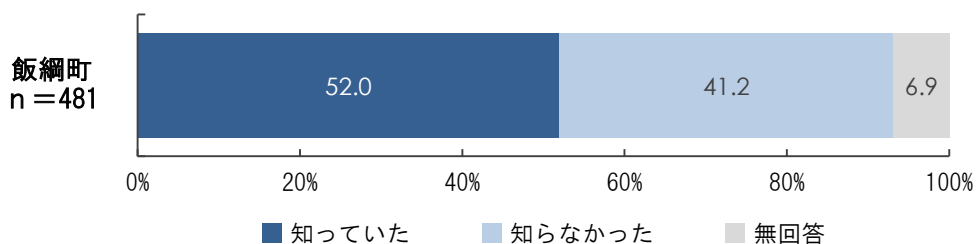
自殺対策に関する公的制度・サービス等の認知度において、『名称を知っている』（「内容まで知っていた」＋「聞いたことはあるが、内容は知らない」）ものの上位3項目は、【①いのちの電話】（72.0%）、【④自殺予防週間・自殺対策強化月間】（50.3%）、【②こころの健康相談統一ダイヤル】（33.1%）となっています。また、「知らなかった」ものは、【⑧自殺総合対策推進センター】（70.3%）、【⑥自死遺族相談】（69.9%）、【⑤いのち支えるゲートキーパー】（68.2%）などの順で多くなっています。

「ゲートキーパー」とは

「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことです。言わば「命の門番」とも位置付けられます。自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要です。1人でも多くの方が、ゲートキーパーとしての意識を持ち、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことが自殺対策につながります。

（出典：厚生労働省）

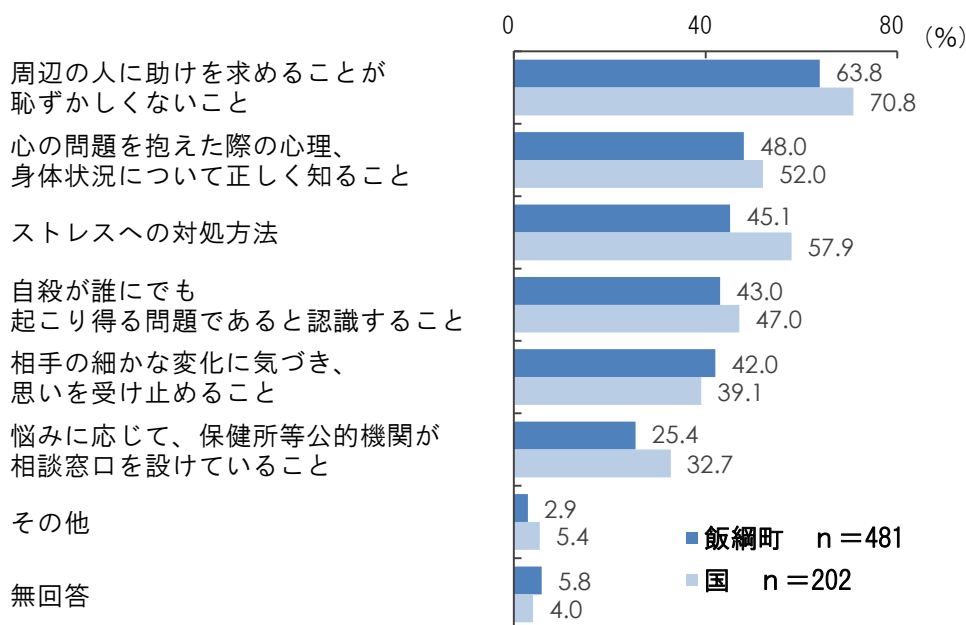
◎毎年、多くの方が自殺で亡くなっていることの認知度



毎年、多くの方が自殺で亡くなっていることの認知度は、「知っていた」が52.0%、「知らなかった」が41.2%と、「知っていた」の方が多くなっています。

◎自殺予防に役立てるため、児童生徒の段階において学んでおくべきだと思うこと

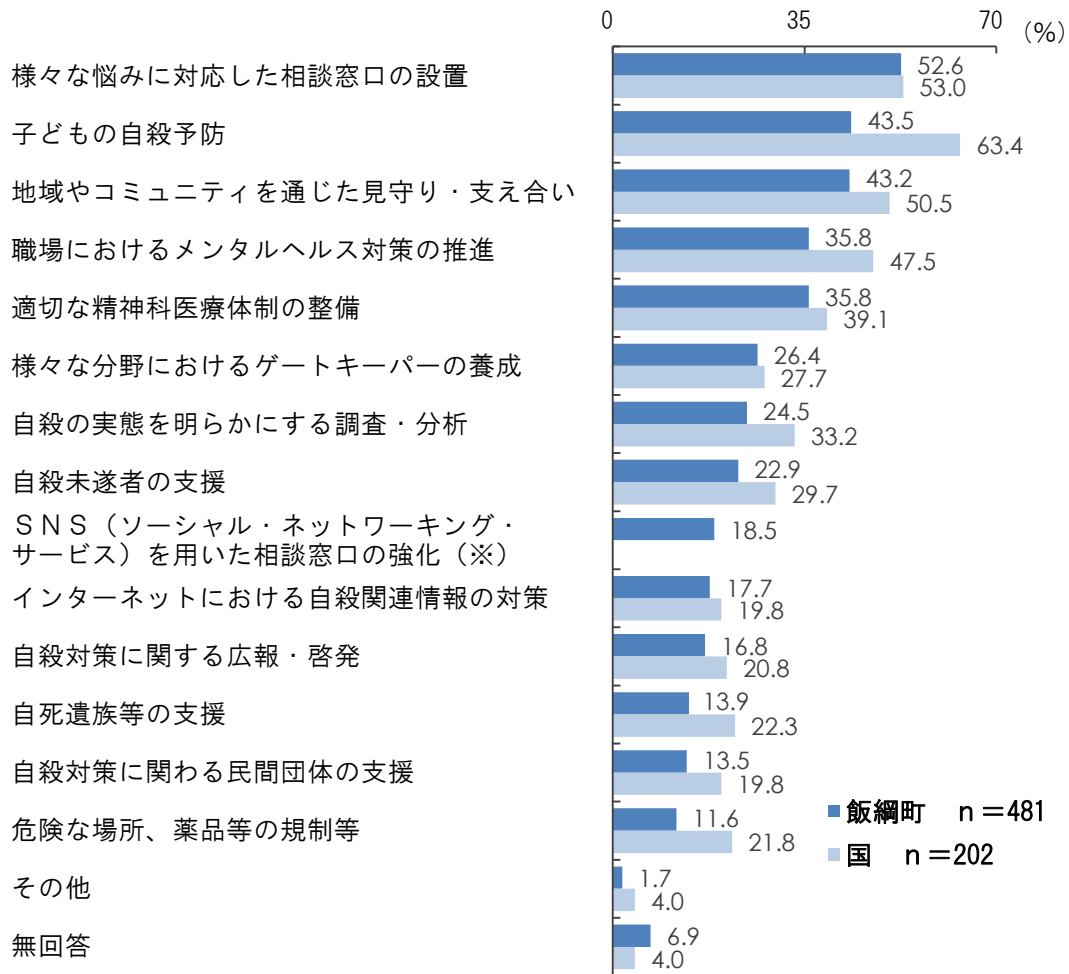
(※複数回答可)



自殺予防に役立てるため、児童生徒の段階において学んでおくべきだと思うことは、「周辺の人に助けを求めることが恥ずかしくないこと」が63.8%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48.0%、「ストレスへの対処方法」が45.1%などとなっています。

国の結果と比較すると、「ストレスへの対処方法」が12.8ポイント、「悩みに応じて、保健所等公的機関が相談窓口を設けていること」が7.3ポイント、「周辺の人に助けを求めることが恥ずかしくないこと」が7.0ポイントそれぞれ少なくなっています。

◎今後必要になると思う自殺対策（※複数回答可）

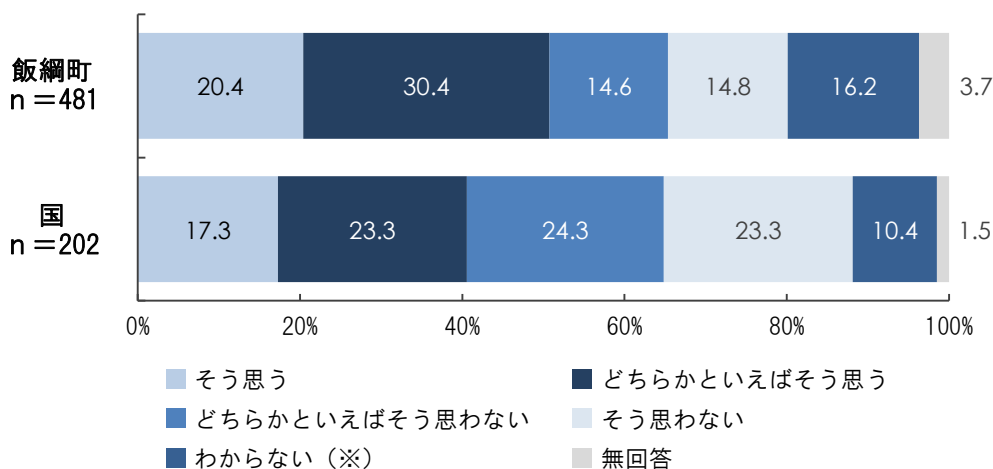


※：国の調査では「SNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）を用いた相談窓口の強化」という選択肢はなし

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52.6%と最も多く、次いで「子どもの自殺予防」が43.5%、「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」が43.2%などとなっています。

国の結果と比較すると、全ての選択肢で国の結果を下回り、中でも「子どもの自殺予防」は19.9ポイント少なくなっています。

◎自殺対策が自分自身に関わる問題と思うか



※：国の調査では「わからない」ではなく「どちらともいえない」

自殺対策が自分自身に関わる問題と思うかは、「どちらかといえばそう思う」が30.4%と最も多く、次いで「そう思う」が20.4%、「わからない」が16.2%などとなっています。また、『そう思う』（「そう思う」＋「どちらかといえばそう思う」）は50.8%、『そう思わない』（「そう思わない」＋「どちらかといえばそう思わない」）は、29.4%となります。

国の結果と比較すると、「どちらかといえばそう思う」が7.1ポイント多く、「どちらかといえばそう思わない」が9.7ポイント少なくなっています。また、『そう思う』が10.2ポイント多く、『そう思わない』が18.2ポイント少なくなっています。

【総評・課題】

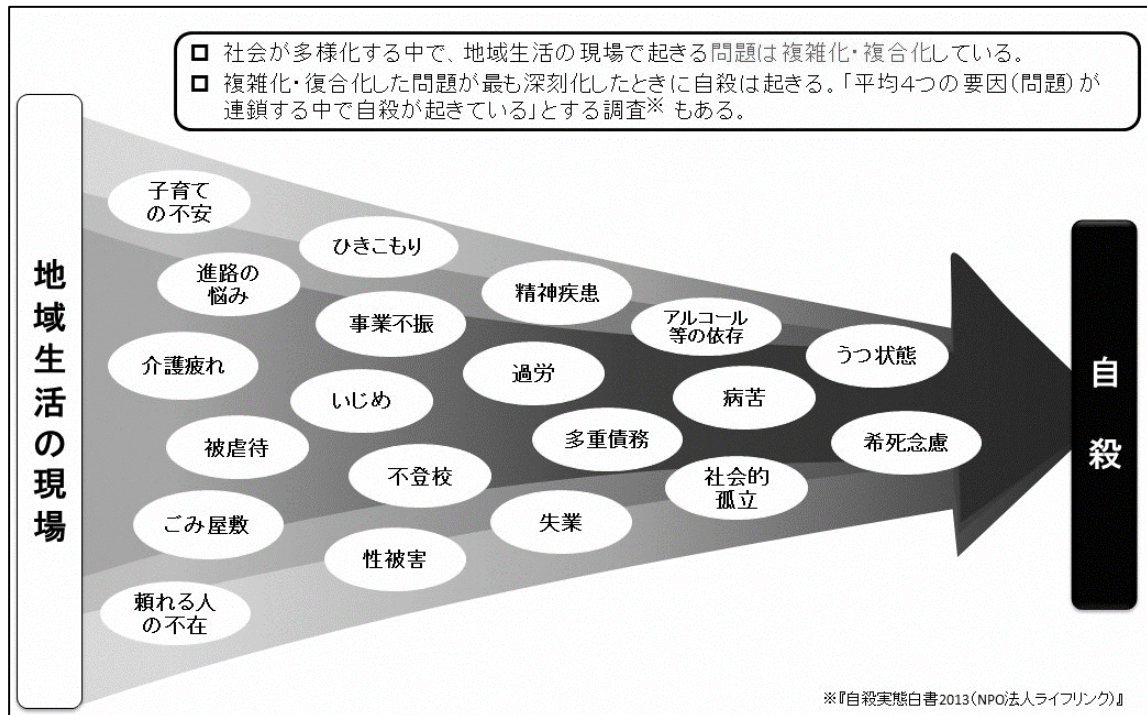
- ◎ 調査の結果、本気で自殺をしたいと考えたことが『ある』と回答した割合が約1割となりました。自殺したいと考えたときの対応として「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」との回答が多く、今後、身近な人に「ゲートキーパー」としての意識を持ってもらうことが重要となります。しかし、今回の調査では「ゲートキーパー」の認知度が高いとはいえなかったことから、今後、町民に対して周知と共に「ゲートキーパー」の養成を図ることが課題となります。
- ◎ 毎年多くの方が自殺で亡くなっていることについては、約半数が認知しており、今後必要となる自殺対策として「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」と回答した割合が約5割となりました。一方で自殺対策に関する公的制度、サービス等の認知度は低い結果となりました。今後、これらの制度・サービスなどについて広く周知する必要があります。

第3章 自殺対策の基本理念・基本認識・基本方針

1 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

自殺は、その多くが追い込まれた死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られており、自殺に追い込まれる危機は「誰にでも起こり得る危機」であると考えられます。そのため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させながら、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」のそれぞれにおいて、強力かつ総合的に推進することが重要です。

自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。



自殺の危機要因イメージ図（出典：厚生労働省）

2 自殺対策の基本認識

「自殺総合対策大綱」にて示されている基本認識を踏まえ、本町では、次のような基本認識のもとに、自殺対策に取り組みます。

(1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺は、人が命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるまでのプロセスとして捉える必要があります。自殺に至るまでの心理として、様々な悩みが原因で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況に陥ったり、社会とのつながりの減少や役割喪失感、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から危機的な状況にまで追い込まれたりするまでの過程と見ることもできるためです。また、自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、その多くは、様々な悩みにより追い詰められた結果、正常な判断を行うことのできない状態となっていることも明らかになっています。以上のことから、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) 自殺の多くは、防ぐことのできる社会的な問題である

平成18（2006）年に「自殺対策基本法」が施行されてから、自殺が「社会の問題」と認識されるようになり、社会的取組として自殺対策が推進された結果、我が国の自殺者数は減少傾向となりました。しかしながら、依然として年間自殺者数は2万人を超え、かつ自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高い水準であるなど、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

自殺の背景には、経済・生活問題、健康問題、家庭問題などの様々な社会的要因が絡んでおり、その多くが、相談体制の充実や支援体制の整備などの社会的取組によって防ぐことができるものであると認識する必要があります。その認識のもとで、「生きる支援」に関わる地域のあらゆる取組を総動員した自殺対策を推進していくことが求められています。

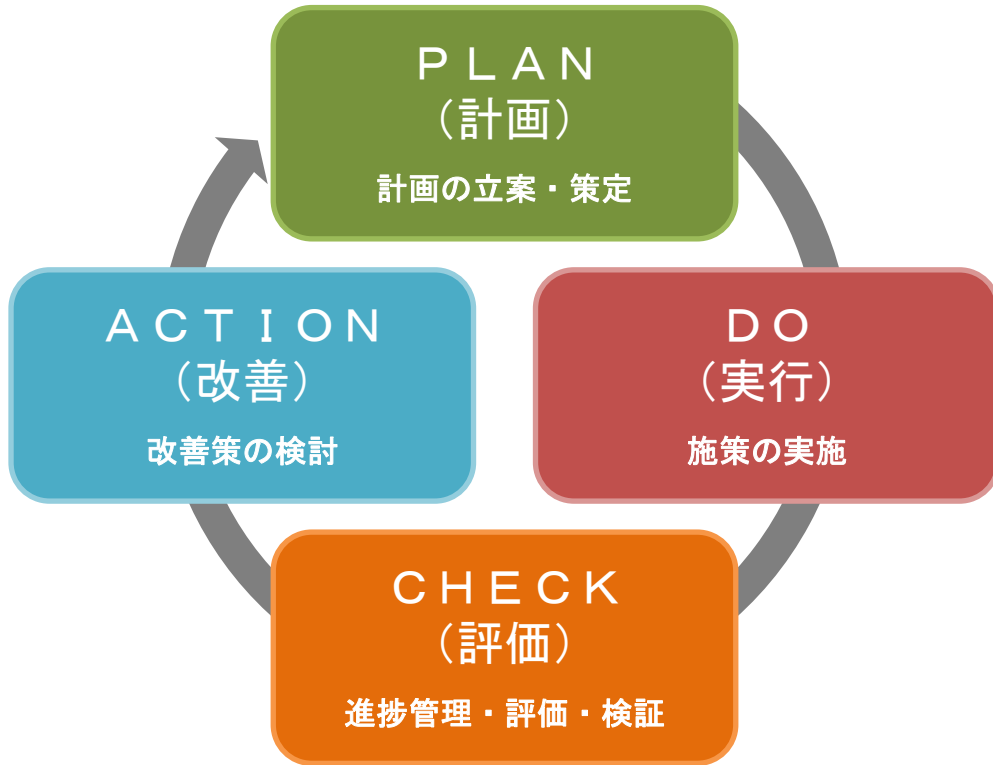
(3) 地域レベルの実践的な取組を、PDCAサイクルを通じて推進する

平成28（2016）年の「自殺対策基本法」の改正を受けて、各都道府県及び市町村は、大綱及び地域の実情を勘案した地域自殺対策計画を策定することとされました。同時に、「自殺対策基本法」では、自殺対策の目的は「国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与すること」とであると謳われており、地方公共団体は、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、地域における自殺対策は、施策内容の検討・実施・評価・改善によるPDCAサイクルを通じて、国・県・市町村の連携のもとで、常に進化させながら推進していく必要があります。

「PDCAサイクル」とは

PDCAサイクルとは、物事の効果的な管理を行うための段階的な考え方の1つです。「PLAN（計画）」・「DO（実行）」・「CHECK（評価）」・「ACTION（改善）」の4つのプロセスを絶えず繰り返し行うことで、物事の継続的な維持・向上を推進します。



【PDCAサイクルの各プロセスにおける、各主体が行う取組】

	PLAN (計画)	DO (実行)	CHECK (評価)	ACTION (改善)
町取組	○計画の審議	○施策の実施	○計画の全体評価 ○施策の進捗管理及び評価 (数値目標・取組目標)	○計画の変更・検討 ○大綱及び県計画との整合、改正案の検討 ○傾向・分析 ○事業評価からの改正案の検討
施策を実施する各主体の取組	○個別施策の立案	○個別施策の実施	○個別施策の評価	○個別施策の改善
町民・団体などの取組	○町民アンケート ○パブリックコメント	○計画及び施策への協力・参加・推進など	○施策へのご意見	

3 自殺対策の基本方針

「自殺総合対策大綱」及び「第3次 長野県自殺対策推進計画」にて示されている基本方針を踏まえ、本町では、次のような基本方針を設定し、自殺対策の推進を図ります。

(1) 生きることの包括的な支援としての推進

個人においても地域においても、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、自殺リスクが高くなるとされています。

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。本町においても、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として展開するという認識のもと、これにつながる様々な取組を総動員して、町民一人ひとりの生活を守るという姿勢で自殺対策を推進していきます。

(2) 関連施策との有機的な連携を通じた総合的な取組の推進

自殺には、健康問題や経済・生活問題、人間関係の問題などの様々な要因が複雑に関係していることから、自殺の危機にある人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐために、精神保健的な視点だけでなく、生活困窮、児童虐待、ひきこもりなどの自殺のリスク要因となり得る様々な関連分野に対する包括的な取組を展開していきます。また、これらの様々な分野の「生きる支援」に従事する担当者間で、それぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有し、密接かつ有機的な連携を深めて取組を推進していきます。

また、制度の狭間にある人や、複合的な問題を抱え自ら相談に行くことが難しい人などを早期に発見し、支援につなげるため、地域共生社会の実現に向けた取組をはじめとした各種施策との連携を通して、地域住民と公的な関係機関との協働による包括的な支援体制の構築を図ります。

さらに、自殺と生活困窮には密接な関わりがあることから、生活困窮者自立支援制度などの既存の制度と、自殺対策に関わりのある精神科医療、保健、福祉などに関する各種施策との連動性を高めていくことを通して、誰もが適切な支援を受けられる環境づくりを推進していきます。

(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

自殺対策に係る各種施策は、自殺のリスクを抱えた個人の問題解決に取り組み、支援を行う「対人支援のレベル」、問題を複合的に抱える人に包括的な支援を行うための関係機関などによる連携などの「地域連携のレベル」、制度や計画などの枠組みの整備や修正などによる「社会制度のレベル」の3種類に分けることができます。本町の自殺対策においてもこの考え方を適用し、これらを有機的に連動させることで、総合的に推進するものとします。

また、これらの自殺対策に係る各種施策は、健康の保持増進や、自殺や精神疾患などに関しての知識の普及啓発などの、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の危機に介入して自殺を未然に防ぐ「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に、周囲に与える影響を抑えて新たな自殺の発生を防ぐ「事後対応」の3種類にも分けることができるため、それぞれの段階において効果的な施策を検討・展開していきます。

加えて、「事前対応」のさらに前段階における取組として、地域の相談機関や問題の解決策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、学校などにおいて、児童・生徒を対象に、つらいときに助けを求めることが適切であることや、命や暮らしの危機に直面したときの実践的かつ具体的な助けの求め方などを学ぶ「SOSの出し方に関する教育」を推進し、併せて、孤立を防ぐための居場所づくりにも取り組みます。

(4) 実践と啓発を両輪とした自殺対策の推進

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」でありながら、危機に陥った人の心情や背景が十分に理解されていないのが現状です。そのため、そうした心情や背景への理解なども含めて、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行います。また、全ての町民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人が発しているサインに早く気づき、必要に応じて専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、地域全体に向けた広報活動や教育活動に取り組めます。

これらの町民に向けた啓発と、当事者への様々な支援策の展開や関係主体間の連携の強化などの実践的な取組とを両輪として推進することで、効果的な自殺対策の展開と地域全体における自殺対策の意識の醸成を図ります。

(5) 関係主体の役割の明確化と町全体の連携・協働の推進

「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を果たすためには、本町だけでなく、国や長野県、関係機関、民間団体、企業、そして町民一人ひとりが連携・協働して、総合的に自殺対策を展開していくことが必要です。そのため、それぞれの主体が担っている役割を明確化し、共有したうえで、相互に連携・協働していくための仕組みの構築を図ります。

第4章 計画の基本理念・施策の体系

1 計画の基本理念

「自殺総合対策大綱」の基本理念を踏まえ、本町の自殺対策においては、『誰も自殺に追い込まれることのない 生き心地の良いまち 飯綱』を基本理念に掲げ、町、関係機関、民間団体、企業、町民などが一体となって、自殺対策を推進していきます。

基本理念

～誰も自殺に追い込まれることのない 生き心地の良いまち 飯綱～

2 飯綱町の自殺対策における8つの施策

国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において、全ての自治体で実施されることが望ましいとされている**5つの基本施策**と、自殺総合対策推進センターが作成した「地域自殺実態プロフィール」において、本町が特に力を入れるべき支援群に焦点を絞った**3つの重点施策**を組み合わせ、本町では、以下の8つの施策を中心に、地域の実情に合った自殺対策に係る取組を展開していきます。

基本施策

- (1) 地域におけるネットワークの強化
- (2) 自殺対策を支える人材の育成
- (3) 町民への啓発と周知
- (4) 生きることの促進要因への支援
- (5) 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育

重点施策

- (1) 無職者・失業者の自殺対策の推進
- (2) 生活困窮者の自殺対策の推進
- (3) 高齢者の自殺対策の推進

3 施策の体系図



第5章 施策の推進

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

本町の自殺対策を推進し、「誰も自殺に追い込まれることのない 生き心地のよいまち 飯綱」を実現するための基盤となる施策です。自殺の背景にある様々な社会的要因へ適切に対処し、包括的な取組を展開していくために、町、関係機関、民間団体、企業、町民一人ひとりが連携・協力して自殺対策に取り組む体制を構築することが必要となっています。本町の自殺対策を中心となって推進する新たな組織の設置や、自殺対策に従事する組織間の連携体制の構築などを通して、ネットワークの強化を図ります。

【主な取組・担当部署】

①飯綱町のち支える自殺対策推進本部の設置【保健福祉課】

本町及び行政機関の自殺対策の推進における中核組織として、町長を本部長とし、庁内の課長級以上の者を構成員とする「飯綱町のち支える自殺対策推進本部」を設置します。本計画の施行後は、PDCAサイクルに基づいた計画の進捗状況の評価・検証、その後の取組の検討を行います。

②飯綱町のち支えるネットワーク推進協議会の設置【保健福祉課】

自殺対策に関わる様々な主体間の緊密な連携を図り、全町を挙げた自殺対策の推進体制を構築するため、行政機関・保健・福祉・医療・教育・産業・警察・消防などの町内の多岐に渡る関係団体や組織などによって構成される、「飯綱町のち支えるネットワーク推進協議会」を設置し、開催します。

③いのち支えるネットワーク推進計画ワーキングチームの設置【保健福祉課】

全庁において横断的な連携体制を構築し、町の事業の把握と自殺対策に効果的な取組の推進を図る組織として、庁内の係長級以上の者を構成員とする「いのち支えるネットワーク推進計画ワーキングチーム」を設置します。

④区長組長会における普及啓発の実施【総務課】

自殺対策において、地域のつながりの基盤である自治会との連携の強化を図り、地域全体で自殺を防ぐ意識を醸成できるよう、町内で開催される区長組長会において、自殺対策に関する講演や講習会を実施することを検討します。

⑤自殺対策における長野地域連携中枢都市圏での連携の推進【企画課】

地域の活性化と社会経済の維持のための拠点として形成される長野地域連携中枢都市圏の枠組みを自殺対策においても活用し、近隣自治体と連携した「生きる支援」に関する取組の実施・推進を図ります。

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

自殺を未然に防ぐうえで、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対する早期の「気づき」が重要となります。自殺のリスクを抱える人の早期発見・早期対応に向け、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る「ゲートキーパー」の役割を担うことのできる人材の養成を、行政機関のみならず、町民や関係機関、民間団体などの様々な主体を対象に実施します。また、町職員や教職員を対象とした、自殺対策に関する研修を通して、「生きる支援」に従事する支援者の資質の向上を図ります。

【主な取組・担当部署】

①町職員を対象とした研修への自殺対策の反映【総務課・保健福祉課】

自殺対策への当事者意識を醸成し、様々な相談者を支援できるよう、職員研修のプログラムに、自殺の実態や現状に関する内容を盛り込みます。また、町職員を対象としたゲートキーパー養成講座を実施し、庁内の窓口業務や徴収業務などにおいて自殺のサインに気づき、必要な支援につなげることのできる人材の育成を図ります。

②町教職員を対象とした研修への自殺対策の反映【教育委員会・保健福祉課】

子どもが発しているSOSのサインに気づき、その受け皿となり、自殺を予防できるよう、日々児童・生徒と接している教職員を対象とした各種研修において、いじめなど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」などについての内容を盛り込みます。また、町教職員を対象としたゲートキーパー養成講座を実施します。

③町職員の健康管理と心のケアの推進【総務課】

「生きる支援」に従事する支援者への支援も自殺対策を推進するうえで求められることから、住民からの相談に応じる町職員や児童・生徒と接する町教職員を対象とした、健康相談の充実やメンタルヘルス研修などの実施を通して、心身の健康保持を推進します。

④町民を対象としたゲートキーパー養成講座の実施【保健福祉課】

地域における「気づき」の力を高め、自殺を未然に防ぐことのできる地域社会を形成するため、町民を対象としたゲートキーパー養成講座を実施し、身近において自殺対策の一翼を担う人材の育成・確保を図ります。

⑤関係機関、民間団体、「生きる支援」従事者を対象としたゲートキーパー養成講座の実施・受講の推奨【全課】

様々な分野において、ゲートキーパーとしての役割が期待される関係機関、民間団体、「生きる支援」に従事する支援者などを対象としたゲートキーパー養成講座を実施し、町ぐるみで自殺を防ぐ体制の構築を図ります。受講を推奨する主な対象者は、次ページの表のとおりです。

【ゲートキーパー養成講座の受講を推奨する主な対象者】

主な対象者	担当部署
●飯綱病院窓口業務受託者	飯綱病院
●ファミリー・サポート・センター会員 ●放課後児童クラブ指導員 ●保育士 ●スポーツ少年団・スポーツクラブ指導員 ●青少年健全育成会代表者 ●子どもの居場所の指導者 ●学校教育専門指導員	教育委員会
●農業委員・農地利用最適化推進委員 ●商工会 ●町内企業	産業観光課
●人権擁護委員・人権擁護審議会委員	住民環境課
●行政相談委員	総務課
●認知症サポーター ●認知症キャラバンメイト ●保健補導員 ●民生委員・児童委員 ●保護司会会員 ●手話奉仕員 ●理美容サービス業者	保健福祉課

基本施策3 町民への啓発と周知

自殺の危機に陥っている人をいち早く適切な支援につなげて自殺を防ぐため、様々な相談窓口・支援先に関する情報を、リーフレットなどの作成・配布を通して町全体に広く周知していきます。また、広報活動や健康に関する講演などにおいて、自殺に関する誤った認識や偏見をなくすための理解を促進するとともに、自殺や心の健康についての正しい知識の普及啓発に取り組みます。

【主な取組・担当部署】

<p>①各種広報媒体を用いた啓発活動の実施【企画課・保健福祉課】</p> <p>自殺予防週間（9月10日～16日）や自殺対策強化月間（3月）を中心に『いづな通信』などの広報紙や、本町のホームページなどの広報媒体に、自殺対策（「生きる支援」）に関する情報を掲載することで、自殺問題への町民の理解の促進と、自殺対策に係る施策や取組の周知を図ります。</p>
<p>②パンフレット・リーフレットなどの作成・配布【全庁】</p> <p>「生きる支援」に関する様々な相談窓口・支援先などの一覧を記したリーフレットなどを作成し、自殺対策強化月間（3月）に全戸配布します。またリーフレットなどを町民が訪れる町内施設などの様々な窓口に設置することで、自殺予防に係る情報提供と自殺のリスクを抱える人の早期発見の啓発を図ります。</p>
<p>③地区健康教室における町民への啓発【保健福祉課】</p> <p>地区健康教室において、心の健康について学ぶ機会を設けることで、町民の心の健康づくりを推進します。</p>
<p>④「こころの体温計」（メンタルヘルスチェック）の周知・活用の促進【保健福祉課】</p> <p>町ホームページに導入している「こころの体温計」（メンタルヘルスチェック）を周知し、活用促進を図ります。（「こころの体温計」とは、現在のこころの健康状態をパソコンや携帯電話から簡単にチェックできるシステムです）</p>
<p>⑤人権に関する教育・啓発の実施【教育委員会・保健福祉課】</p> <p>飯綱町人権教育推進委員と連携し、学校や地域及び企業での人権教育や啓発に取り組むことで、差別や偏見をなくし、互いを認め合う意識の高揚を図り、暮らしやすい地域づくりをすすめます。</p>
<p>⑥飯綱町出前講座や町長のお出かけ町政懇談会における町民への啓発 【企画課・保健福祉課】</p> <p>町民の自殺対策への当事者意識を高めるため、町政への理解や関心を深めてもらう場として開催している飯綱町出前講座の講座メニューや、行政と住民との相互理解の場として実施している町長のお出かけ町政懇談会のテーマにおいて、自殺対策に関する内容を扱うことを推進します。</p>

基本施策4 生きることの促進要因への支援

自殺対策では、個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行うことが必要であるとされています。本町の取組においても、生きることの促進要因への支援という観点から、様々な悩みや不安、ストレスを抱える人への相談体制の強化や支援の充実、孤立を防ぐための居場所づくり、自殺未遂者への支援、自殺によって遺された方々への支援などを推進します。

【主な取組・担当部署】

①相談体制の充実と相談窓口間の連携体制の強化【全庁】

多種多様な悩みを抱えた人を適切な相談機関につなげるため、地域における相談体制の充実を図ります。また、飯綱町いのち支えるネットワーク推進協議会や、いのち支えるネットワーク推進計画ワーキングチームなどの組織を中心に、庁内外における相談窓口間の連携の強化を図り、悩みを抱えた人が気軽に相談できる環境の整備に努めます。

②子育て家庭への支援【教育委員会】

子育てに関する悩みや不安の軽減、悩みを抱える子育て家庭の孤立化の防止を図るため、子育て支援センターでの保育士による相談対応や、悩みを抱える保護者への支援に関する情報提供を行います。また、保護者同士の交流や情報交換を促進します。

③障がいのある児童とその家族への支援【教育委員会・保健福祉課】

障がいのある児童や、その保護者の抱える困難や悩みの軽減を図るため、発達支援や就学前相談においてきめ細かな相談対応を行うことで、支援を要する児童の早期発見と支援の実施につなげます。

④産後ケアの充実【保健福祉課】

産後は、ホルモンバランスの変化や育児に関する不安・ストレスなどから、産後うつなどのリスクを抱える危険があるため、出産直後の段階から、育児相談や助言、保健指導などを実施し、産婦の心身のケアと安定に向けた支援を充実します。

⑤ひとり親家庭への支援【教育委員会】

ひとり親家庭は、家族との離別・死別を経験していることで自殺のリスクを高める可能性があるうえ、ひとり親は子育てと生計の維持をひとりで担い、就業面や生活面で困難を抱えていることが多くあります。各種手当の支給における窓口業務などにおいて、生活上の問題について把握するよう努め、必要な支援へとつなげます。

⑥青少年の健全育成への支援【教育委員会】

青少年層の孤立化を防ぎ、社会との接点を提供するため、町の青少年を対象としたイベントの実施やイベント行事でのパトロール、街頭啓発の実施などを通して、彼らへの啓発を行い、健全かついきいきと成長することのできる環境の整備に努めます。また、飯綱町青少年健全育成町民会議における、自殺対策に関する情報の共有を図ります。

⑦子どもの居場所づくりの推進【教育委員会】

地域住民と連携して、土・日曜日を中心に実施している文化・スポーツ活動などを活用した、子どもたちの居場所づくりに取り組みます。また、生活困窮者自立支援制度に基づく、生活困窮世帯の子どもを対象とした学習支援事業との連動を視野に入れたさらなる居場所づくりの展開を検討します。

⑧身体の病気に関する悩みを抱える人への支援【保健福祉課】

健康問題を抱える方は、自殺のリスクが高くなる傾向があることから、各種健診、保健指導、健康相談などの実施を通して、生活習慣病などの病気の発症や重症化予防に努めると同時に、必要に応じて、医療機関などの専門機関に関する情報提供を行います。

⑨断酒会の活動への支援【保健福祉課】

自殺のリスクが高いとされる、アルコール依存症などの問題を抱える人への支援に取り組むため、保健師が断酒会へ参加し、断酒会の活動を支援していきます。また、新たな依存症者の家族への支援や断酒会へのお誘いを行います。

⑩精神保健福祉相談との連携【保健福祉課】

精神障害者保健福祉手帳の交付・変更などに係る窓口業務において、心の健康に関する相談窓口や長野県精神保健福祉センター及び保健福祉事務所にて実施している精神保健福祉相談の紹介・情報提供を行い、自殺のリスクを抱える人々を適切な支援へとつなげます。

⑪精神障がい者家族会への支援【保健福祉課】

精神障がい者家族会の中で、研修や情報交換などを実施する交流会を実施し、これらの家族に地域とのつながりを提供するとともに、悩みや不安の軽減に努めます。

⑫心の健康相談の実施【保健福祉課】

精神保健福祉士による心の健康相談を通して、悩みを抱える人への適切な助言と負担の軽減に取り組みます。

⑬民生委員・児童委員による相談の充実【保健福祉課】

地域の身近な相談相手として、医療・介護・子育てなどの幅広い悩みの相談に応じている民生委員・児童委員の活動への支援を通して、困難を抱えている住民の存在の把握と適切な支援先へのつなぎを促進します。また、自殺対策における「気づき」役としての役割を担えるよう、ゲートキーパー養成講座の受講の推奨や、民生委員・児童委員を対象とした研修会などに自殺対策に関する内容を盛り込みます。

⑭自殺未遂者への支援【保健福祉課】

自殺未遂者は、再度の自殺企図を起こすリスクが高いと考えられます。リスクの軽減を図るため、「こころの健康相談統一ダイヤル」などの相談窓口の周知を図ります。

⑮自死遺族の方々への支援【保健福祉課】

自死遺族の方々には心理的に大きな影響を受け、つらく悲しい思いを抱え続けている人も少なくないことが想定され、支援を充実させることが必要となります。長野県精神保健福祉センター及び保健福祉事務所が実施している自死遺族交流会「あすなろの会」や、自死遺族自助グループ「やまなみ」などの自死遺族への支援に係る事業の周知と、自死遺族の方への適切な情報提供を図ります。

基本施策5 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育

平成 28 (2016) 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。命の大切さに気づき、相手を尊重する心を養うとともに、社会において直面する可能性のある様々な危機に対処する方法や、命の危機に直面した際の助けの求め方などについての教育を推進します。また、いじめや児童虐待の防止など、学校教育にとどまらず、児童・生徒の自殺のリスクの軽減につながる取組を推進します。

【主な取組・担当部署】

<p>①SOSの出し方に関する教育の実施【教育委員会・保健福祉課】</p> <p>町内の小・中学校において、命の大切さに気づき、相手を尊重する心を養うとともに、様々な困難やストレスに直面した際に、「誰に」「どのような方法で」助けを求めればよいかについて、具体的かつ実践的に学ぶための教育＝SOSの出し方に関する教育を推進します。</p>
<p>②いじめの防止・対策に向けた取組の推進【教育委員会】</p> <p>いじめは、児童・生徒の自殺のリスクを高める大きな要因の1つです。各学校にて策定している「いじめ防止基本方針」に則った取組を推進するとともに、いじめが起こった際には、いじめを受けている児童・生徒だけでなく、いじめをしている児童・生徒・保護者への迅速な対応を徹底します。</p>
<p>③学校教育専門指導員の派遣【教育委員会】</p> <p>学校生活の中で起こる問題や、児童・生徒の心の健康に関する問題の解決を図るため、学校教育専門指導員を各学校へ派遣し、相談や情報提供などを行う体制を整えます。</p>
<p>④教育相談・就学相談の実施【教育委員会】</p> <p>教育相談員が実施する教育相談や、保育園・小学校・中学校間で連携して行っている就学相談委員会などの取組を通して、学校生活に関する悩みを抱える児童・生徒とその家族に関する情報の把握と支援策を検討します。</p>
<p>⑤コミュニティスクールの運営【教育委員会】</p> <p>地域全体で子どもたちの健全な育成を支援するため、関係団体やボランティアなどで構成するコミュニティスクールの運営を推進します。また、その運営において、青少年の自殺の現状と対策についての情報共有を図ります。</p>
<p>⑥児童虐待の防止に向けた取組の推進【教育委員会】</p> <p>虐待を受けた経験は、自殺のリスクを高める要因となる可能性があります。児童虐待を防ぐ取組をより一層推進するとともに、虐待が起きた場合には、子どもと保護者の双方にきめ細かな支援を行うことで、家庭環境の改善を図り、問題の深刻化の防止に努めます。</p>

重点施策1 無職者・失業者の自殺対策の推進

勤労世代の無職者は、有職者と比較して自殺率が高いことが知られています。自殺のリスクを抱えている無職者・失業者は、就労や経済面の問題だけでなく、健康問題や、人間関係の問題などを同時に抱えている場合もあるため、様々な問題に対応できる体制を整備することが必要となります。就労に係る支援を充実させるだけでなく、自殺のリスクの高い無職者・失業者を早期に把握し、多職種・多分野で支える支援体制の構築を図ります。

【主な取組・担当部署】

①就職情報サイト「おしごとながの」を活用した就労支援【産業観光課】

長野地域連携中枢都市圏にて運営している就職情報サイト「おしごとながの」の周知を行い、無職者・失業者への就労機会の提供を図るとともに、「おしごとながの」内に就労問題や労働問題に関する相談先の情報を掲載することで、悩みを抱える人を適切な支援へとつなげます。

②関係機関と連携した相談体制の整備・充実【産業観光課】

飯綱町無料職業紹介所や公共職業安定所（ハローワーク）、地域若者サポートステーション（『サポステ』）などとの連携を視野に入れたきめ細かな就労相談を実施するとともに、失業によって生じる心の悩みなどの生活上の問題に関する相談に対応する体制の整備を図ります。

③各種料金徴収業務・窓口業務を通じたハイリスク者の状況把握と支援の実施

【全庁・飯綱病院】

保育料、医療費、住宅使用料、水道料金、国民健康保険料などの各種料金徴収業務や、窓口での各種手続きなどを通じて、生活状況などについての聴取・状況把握を行い、必要に応じて関係機関と連携し、支援につなげます。また、各種窓口へのリーフレットの配置やポスターの掲示、対応を行う職員へのゲートキーパー養成講座を実施します。

重点施策2 生活困窮者の自殺対策の推進

生活困窮状態にある人は、単に経済的に困窮しているだけでなく、その背景に、労働問題や、心身の健康問題、家族との人間関係などの多様な問題が複合的に関わっていることが多くあります。そのため、彼らへの対策は、包括的な「生きる支援」として行われる必要があります。本町の自殺対策においても、生活困窮者自立支援制度に基づく支援と自殺対策とを連動させた経済面や生活面での支援のほか、生活困窮者を取り巻く様々な悩みに対応する、多様な関係機関と連携した包括的な支援に取り組みます。

【主な取組・担当部署】

①生活困窮者自立相談支援事業と連動した支援の実施【保健福祉課】

生活困窮者や自殺のリスクの高い人を対象とした相談支援、就労支援、家計支援などを通して、対象者一人ひとりのケースに沿った支援に取り組みます。また、支援において、長野県が県内19市と共同して設置している生活就労支援センター（『まいさぼ』）との連携を図ります。

②身近における相談体制の整備・充実【保健福祉課】

民生委員・児童委員や行政相談委員が実施している相談事業や、町が実施している心配ごと相談、司法書士による法律相談などの各種相談窓口を一層充実させると同時に広く周知し、町民が気軽に相談できる体制の整備に努めます。また、それぞれの相談窓口間の連携を強化するほか、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、県や保健福祉事務所などの関係機関と連携した相談体制の強化を図ります。

③消費生活相談・法律相談の体制の整備【総務課・住民環境課】

長野市消費生活センター、長野県北信消費生活センターにて実施している消費生活相談の紹介と利用の促進、長野県弁護士会が実施している無料法律相談の紹介状などを通して、消費生活上の悩みを抱える人の必要な支援につなげ、問題解決を図ります。

④多重債務者への支援の体制の整備【税務会計課】

町で実施している納税相談などにおいて、多重債務などに関する相談を受けた際、法テラスなどの相談窓口の紹介を行い、適切な支援へとつなげます。

⑤生活保護の支給に係る支援の実施【保健福祉課】

生活保護法に基づき、生活困窮者からの相談を受け、県などの関係機関につなぐとともに、就労支援や医療ケア相談などの包括的な支援を行い、自殺のリスクの軽減に努めます。

⑥各種料金助成制度や就学援助制度による支援【保健福祉課】

各種料金助成制度の適正な活用を通して、医療や教育における負担の軽減を図るとともに、それぞれの手続きの際には、生活状況などに関して聴き取りを行い、自殺のリスクの発見とその後の支援策の検討に反映させます。

⑦各種料金徴収業務・窓口業務を通じたハイリスク者の状況把握と支援の実施《再掲》
【全庁・飯綱病院】

保育料、医療費、住宅使用料、水道料金、国民健康保険料などの各種料金徴収業務や、窓口での各種手続きなどを通じて、生活状況などについての聴取・状況把握を行い、必要に応じて関係機関と連携し、支援につなげます。また、各種窓口へのリーフレットの配置やポスターの掲示、対応を行う職員へのゲートキーパー養成講座を実施します。

重点施策3 高齢者の自殺対策の推進

本町の平成21（2009）年から平成29（2017）年の9年間の自殺者のうち、60歳代以上の方が占める割合は37.5%となっています。高齢者の自殺の主な原因・動機としては、身体疾患などの健康に関する悩みや社会的役割の喪失感、孤独感などが挙げられます。本町の自殺対策においても、健康・医療・介護などといった、高齢者特有の問題に対する支援はもちろん、当事者の家族や介護者に対しての必要な支援、高齢者が生きがいを持って日々を送ることのできる環境づくりなどを充実させることで、自殺の予防に向けた取組を推進します。

【主な取組・担当部署】

①地域包括支援センターを中心とした連携体制の構築【保健福祉課】

高齢者への支援において、施策・取組を効果的に展開するため、地域包括支援センターにて開催する運営協議会や地域ケア会議において、高齢者が抱える問題や自殺のリスクを抱える住民に関する情報の把握・共有を行い、関係者間の連携の強化に努めます。また、総合的な相談対応を通して、様々な悩みを抱える高齢者やその家族に関する情報の集約・把握を図ります。

②介護問題を抱える家族への支援【保健福祉課】

介護に関する悩みや不安、ストレスを抱える家族への支援を図るため、介護相談や介護に関する講習会の実施、介護従事者同士の悩みの解消や情報交換の機会などの提供などを通して、介護に従事する家族の負担の軽減を図ります。

③認知症の介護を行う家族への支援【保健福祉課】

認知症の介護を専門とした介護相談会や介護教室の開催を通して、認知症や認知症のある人との接し方についての正しい知識の普及、認知症の介護特有の悩みや不安、ストレスの軽減などを図ります。

④認知症サポーター・認知症キャラバンメイトの養成【保健福祉課】

認知症のある人の孤立化を防ぐとともに、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりの一環として、認知症のある人やその家族を支援するため、認知症サポーターや認知症キャラバンメイトの養成を推進します。また、自殺対策における「気づき」役としての役割を担えるよう、認知症サポーター及び認知症キャラバンメイトを対象としたゲートキーパー養成講座の実施を検討します。

⑤高齢者の生きがいづくりの充実【教育委員会・保健福祉課】

高齢者が健康であるとともに生きがいを持って日々を送れるよう、地域で活動している老人クラブなどへの活動助成やシルバー人材センターへの助成、文化・芸術活動及び各種教養講座などの実施、ゲートボール場などの高齢者が集う場所の提供・整備などに取り組めます。

⑥訪問などを通じた当事者及び家族の状況把握【保健福祉課】

各種介護サービスや介護認定調査などの訪問機会を通して、高齢者本人やその家族を取り巻く状況についての聞き取りを行うことで状況把握を図るとともに、さらなる支援が必要と考えられる場合には、適切な支援機関へつなぐ役割を担います。

第6章 計画の推進体制

1 各関係主体の役割

本計画を推進するにあたって、町、関係機関、民間団体、企業、町民などが相互に連携・協力しながら自殺対策に取り組むため、それぞれの主体の役割を以下のように定めます。

(1) 町の役割

本計画の基本理念の実現に向け、地域の実情に沿った「いのち支えるネットワーク推進計画」の策定・実施を通して、本町における自殺対策を主導します。また、計画の策定・実施においては、国や長野県、関係団体、町民などと連携して取り組んでいきます。

(2) 関係機関・民間団体の役割

本計画の基本理念の実現に向け、保健・福祉・医療・教育・労働・法律などの自殺対策に関する職能団体や関係機関・民間団体は、それぞれの活動内容が自殺対策に寄与し得ることを理解し、当事者意識を持って積極的に自殺対策に取り組みます。また、町が実施する自殺対策に協力するとともに、各主体間の連携の強化を図ります。

(3) 企業の役割

本計画の基本理念の実現に向け、企業は、雇用する労働者の心の健康の保持および生命身体の安全の確保に向けた取組を進めます。また、自殺対策における当事者意識を持って、自殺対策の重要性への関心と理解を深めるとともに、町が実施する自殺対策に協力するよう努めます。

(4) 町民の役割

本計画の基本理念の実現に向け、町民は、自殺対策の重要性への関心と理解を深めるとともに、自殺に追い込まれる危機が「誰にでも起こり得る危機」であることを認識し、町が実施する自殺対策に関連する取組に積極的に参画します。また、自らや周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにしていきます。

2 計画の進行管理

本計画は、飯綱町いのち支える自殺対策推進本部による各事業の実施状況の評価・検証を実施したうえで、その後の取組についての検討を行い、PDCAサイクルに基づいて改善・推進していきます。

3 取組目標

本計画の数値目標の達成に向けて、計画の実効性を確保するため、計画期間内に達成すべき目標として、以下の表のように取組目標を設定します。

項 目	現 状 値	目 標 値 等
	【平成 30 (2018) 年度】	【平成 35 (2023) 年度】
飯綱町いのち支えるネットワーク 推進協議会開催回数	—	年 1 回以上
いのち支えるネットワーク推進計画 ワーキングチーム会議開催回数	—	年 1 回以上
ゲートキーパー養成講座受講者数	累計 340 人 ^{※1}	累計 600 人以上
町職員のゲートキーパー養成講座受講率	—	全職員の受講
「いのち支えるゲートキーパー」の認知度	11.4% ^{※2}	25.0%
『いづな通信』での自殺対策に関する 啓発の実施回数	—	年 2 回以上
「こころの体温計」アクセス件数	月 450 件	月 900 件
自殺予防週間・自殺対策強化月間の認知度	50.3% ^{※2}	65.0%
SOSの出し方に関する教育の実施学校数	—	平成 35 (2023) 年度 までに町内中学校で 実施

※ 1…飯綱町行政報告書より、平成 23 年度～29 年度のゲートキーパー養成講座受講者数の累計

※ 2…『こころの健康に関する住民意識調査』における、「内容まで知っていた」・「聞いたことはあるが、内容は知らない」の割合の合計値

資料編

1 飯綱町のち支えるネットワーク推進協議会委員名簿

平成 30 (2018) 年度 (敬称略)

分野	NO	機関名	所属・職名など		氏名	備考
医療・福祉	1	飯綱町立飯綱病院		医師	川口正展	会長
	2	町内医療機関	ながさき医院 院長	医師	長崎忠悦	
	3	飯綱町 社会福祉協議会	地域福祉課	課長補佐	小山和明	
	4	飯綱町民生委員・ 児童委員協議会		会長	田中昇一	
	5	飯綱町保健補導員会		会長	北條兌子	
	6	飯綱町 地域包括支援センター	保健福祉課	課長補佐 (保健師)	高野盛子	
教育	7	飯綱町教育委員会 事務局	子育て支援係	保健師	押鐘裕子	
	8	飯綱町立飯綱中学校	町内小中学校 養護部会長	養護教諭	南澤東美	
	9	飯綱町公民館		館長	木賀田則夫	
産業	10	飯綱町商工会		会長	滝澤勝一	
地域	11	飯綱町区長会		会長	山下勲夫	
	12	飯綱町婦人会		代表	原田ひで子	
	13	飯綱女性会議 (I J K)		代表	金井かつ子	副会長
	14	飯綱町 ボランティア連絡会		代表	仲俣志な	
関係行政機関	15	飯綱町交番		所長	松澤伸保	(アドバイザー)
	16	鳥居川消防署		署長	山下喜一	(アドバイザー)
	17	長野県 精神保健福祉センター		主査	和田徳栄	(アドバイザー)
	18	長野保健福祉事務所	健康づくり 支援課	保健師	藤原希美	(アドバイザー)

(平成 30 年 12 月 1 日現在)

2 飯綱町いのち支えるネットワーク推進協議会設置要綱

(平成 30 年 10 月 18 日飯綱町告示第 82 号)

(設置)

第 1 条 飯綱町における自殺予防対策に関し、関係機関及び関係する団体等が連携を強化し、自殺予防対策を総合的に推進するため、飯綱町いのち支えるネットワーク推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事項を所掌するものとする。

- (1) 自殺対策に関する計画の策定及び総合的な自殺予防対策の推進に関すること。
- (2) 自殺予防対策のための情報交換及び関係機関、関係団体の連携強化に関すること。
- (3) その他自殺対策の推進に必要な事項に関すること。

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 18 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱又は任命する。

- (1) 医療・福祉関係者
- (2) 教育関係者
- (3) 産業関係者
- (4) 地域関係者
- (5) 関係行政機関の者
- (6) その他、町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、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、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各 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、会長が招集し、会長が会議の議長となる。ただし、最初の協議会の招集は、町長が行う。

- 2 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数の時は、議長の決するところによる。
- 3 会長は、必要があると認めるときは、関係者に資料の提供を求め、委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。

(守秘義務)

第 7 条 協議会の構成員及び構成員であった者は、正当な理由なく協議会の職務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

(庶務)

第 8 条 協議会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(委任)

第 9 条 この要綱に定めるもののほか協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、公布の日から施行する。

(任期の特例)

- 2 最初の委員の任期は、第 4 条の規定にかかわらず、委嘱又は任命された日の翌々年の 3 月 31 日までとする。

飯綱町 いのち支えるネットワーク推進計画

平成 31 年 3 月

発行：飯綱町 保健福祉課健康推進係
(飯綱町健康管理センター内)

〒389-1211 長野県上水内郡飯綱町大字牟礼 2220

電話：026-253-6841 / F A X : 026-253-6840

