



はじめに

平成 18 年に自殺対策基本法が制定され、個人の問題から、社会の問題と認識されるようになり、自殺対策が総合的に推進されるようになりました。さらに、平成 28 年 4 月の同法の改正では、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として新たに位置づけ、それにともない、町では平成 31 年 3 月に「飯綱町いのち支えるネットワーク推進計画」を策定し推進してまいりました。

この度、計画期間が終了に当たることから、引き続き町民一人ひとりが、かけがえのないいのちを大切にし、誰も自殺に追い込まれることのない町づくりを更に目指すため、第 2 次飯綱町いのち支えるネットワーク推進計画を策定いたしました。

第 2 次計画では、子ども・若者や高齢者の自殺対策を重点施策として取り組むなど、より幅広い視点で自殺予防を推進してまいります。また、本計画を実効性のあるものとするために、引き続き、全庁的な取り組みをはじめ、保健・医療・福祉・教育・警察・消防・民間団体など様々な分野の機関、団体と連携を図りながら、「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、自殺対策を推進してまいります。

町民一人ひとりが、いのちを大切にし、心豊かに生きていける社会を築くことは、社会全体の願いであります。

町民の皆様には、自殺対策に関する理解を一層深め、身近な人への気づきや寄り添いに対して温かいご協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定にご尽力いただいた、飯綱町いのち支えるネットワーク推進協議会の委員の皆様や貴重なご意見等をいただいた町民の皆さんに心からお礼申し上げます。

令和 6 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. 計画策定の位置づけ	2
3. 計画の期間	3
4. 計画の策定方法	3
5. 計画の数値目標	4
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	10
第3章 第2次のち支えるネットワーク推進計画の方向性	21
1. 第1次計画の数値目標に対する評価	21
2. 第1次計画の評価項目と目標達成状況	21
3. 主な施策ごとの評価と今後の方向性	22
第4章 自殺対策の基本理念・基本認識・基本方針	24
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	24
2. 自殺対策の基本認識	25
3. 自殺対策の基本方針	27
第5章 計画の基本理念・施策の体系	30
1. 計画の基本理念	30
2. 飯綱町の自殺対策における8つの施策	30
3. 施策の体系図	31
第6章 施策の推進	32
基本施策1. 地域におけるネットワークの強化	32
基本施策2. 自殺対策を支える人材の育成	34
基本施策3. 町民への啓発と周知	36

基本施策 4. 生きることの促進要因への支援	37
基本施策 5. 児童・生徒のＳＯＳの出し方に関する教育	39
重点施策 1. 無職者・失業者の自殺対策の推進	40
重点施策 2. 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化	41
重点施策 3. 高齢者の自殺対策の推進	42
第 7 章 計画の推進体制	43
1. 各関係主体の役割	43
2. 計画の進行管理	44
3. 取組目標	44
資 料 編	45
1. 自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）	45
2. 自殺総合対策大綱（令和 4 年 10 月閣議決定）概要	49
3. 飯綱町いのち支えるネットワーク推進協議会設置要綱	51
4. 飯綱町いのち支えるネットワーク推進協議会委員名簿	52

第1章 計画の基本的な考え方

1. 計画策定の趣旨

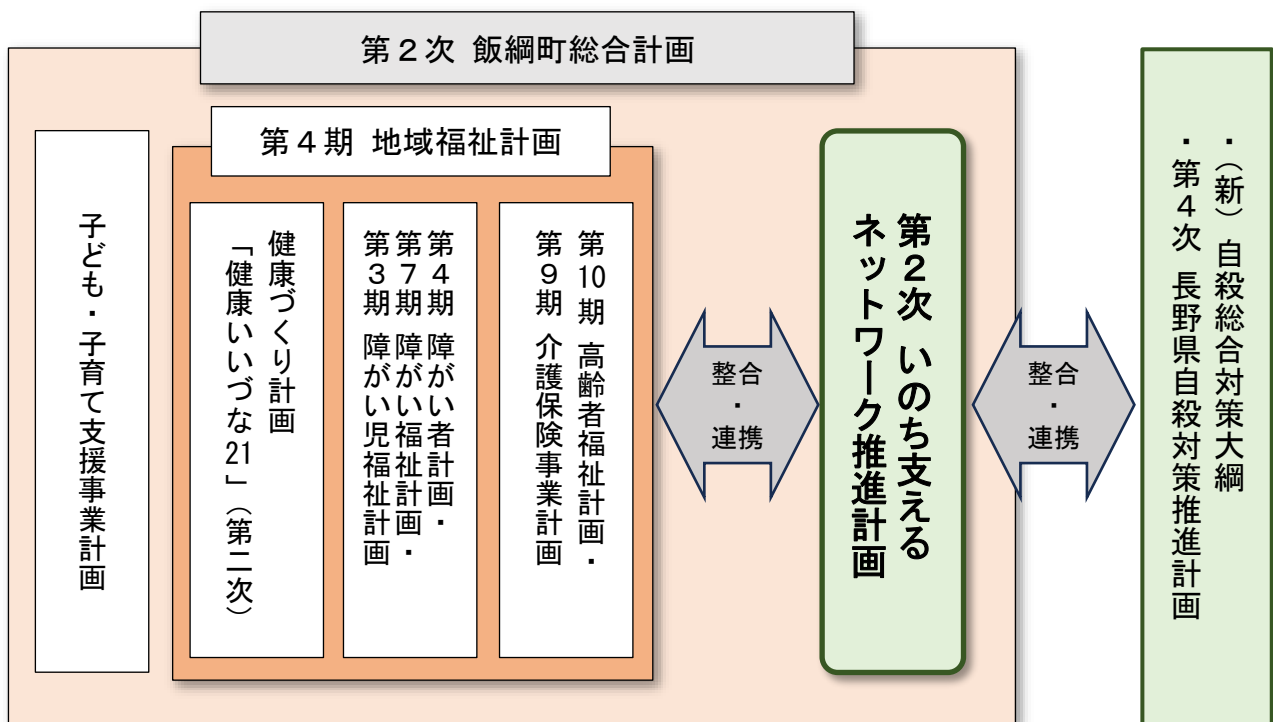
「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、平成28(2016)年に自殺対策基本法が改正され、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等を基本理念に明記するとともに、各自治体が計画を策定することとなりました。

本町においても、平成31(2019)年3月に「いのち支えるネットワーク推進計画」を策定し、さまざまな対策に取り組んできました。計画期間となる5年間を迎えることから、これまでの取り組みを振り返るとともに、昨今の情勢・動向を踏まえた上で、計画を総合的に点検し、引き続き、町全体で自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため「第2次 いのち支えるネットワーク推進計画」を策定するものです。

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、本計画を推進していきます。

2. 計画策定の位置づけ

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、令和4年（2022）年に見直された新たな「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4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、令和6（2024）年度から令和10（2028）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。

	令和4 年度 (2022)	令和5 年度 (2023)	令和6 年度 (2024)	令和7 年度 (2025)	令和8 年度 (2026)	令和9 年度 (2027)	令和10 年度 (2028)	期 間
総合計画 (第2次)	(第2次) □	□	□	□	▷	(第3次) □	□	10 か年 度
地域福祉計画	(第4期) □	□	□	▷	(第5期) □	□	□	5 か年度
いのち支えるネ ットワーク推進 計画(本計画)	(第1次) □	▷	(第2次) ■	■	■	■	▶	5 か年度
長野県自殺対策 推進計画	(第3次) ▷	(第4次) □	□	□	□	▷	(第5次) □	5 か年度

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10歳代～90歳代の方を対象に、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10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・福祉従事者・教育・産業関係者・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」を本計画策定協議機関とし、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、令和6（2024）年2月29日から3月11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、「令和 8 (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。

第 1 次計画では、自殺総合対策大綱において目途となる令和 8 (2026) 年は年間自殺者数を 0 人としていました。

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、第 2 次計画でも引き続き、令和 8 (2026) 年、令和 10 (2028) 年度ともに年間自殺者数 0 人を本計画の数値目標とします。

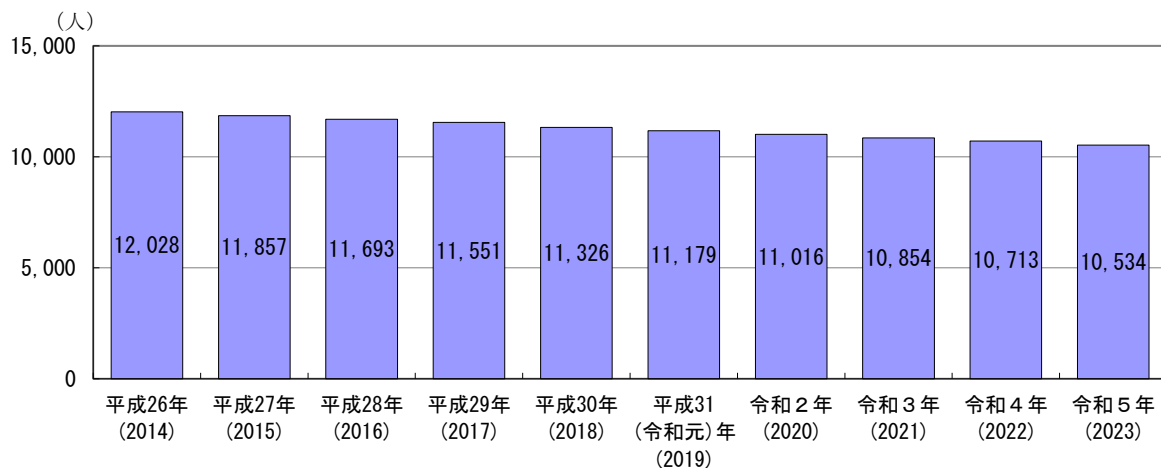
	基準値	目標値	
	平成28年(2016)	令和 8 年(2026) (大綱を踏まえた目標)	令和10年度(2028) (本計画の目標年度)
自殺死亡率 (人口 10 万人対)	25.7	0	0

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

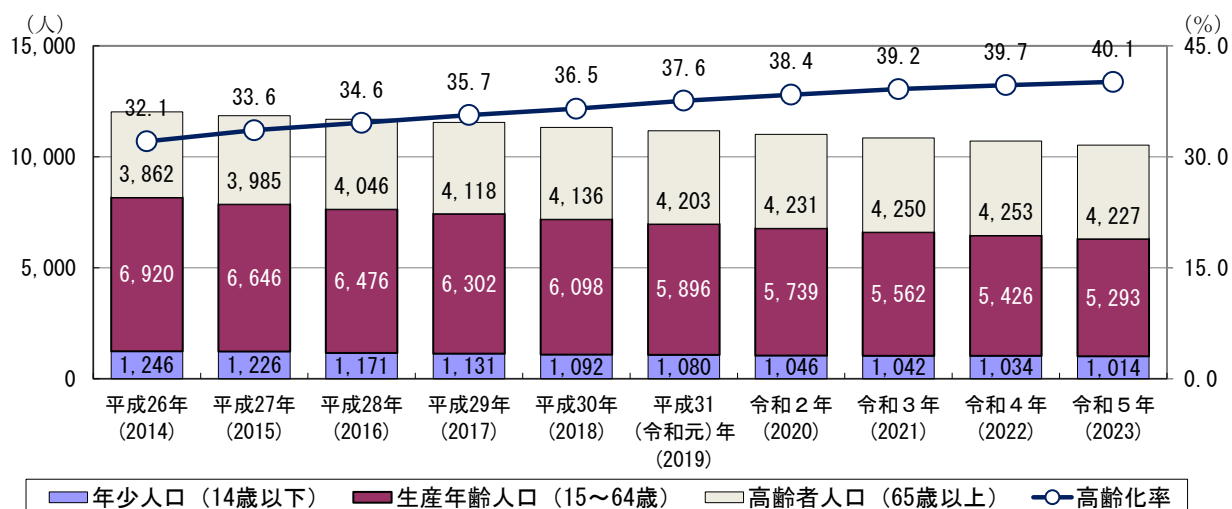
本町における令和5（2023）年の人口は10,534人で、減少傾向が続いています。



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（各年1月1日現在）

(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、高齢者人口（65歳以上）は増加から横ばい傾向となっています。高齢化率は、平成26（2014）年で32.1%でしたが、年々上昇し、令和5（2023）年には40.1%となっています。



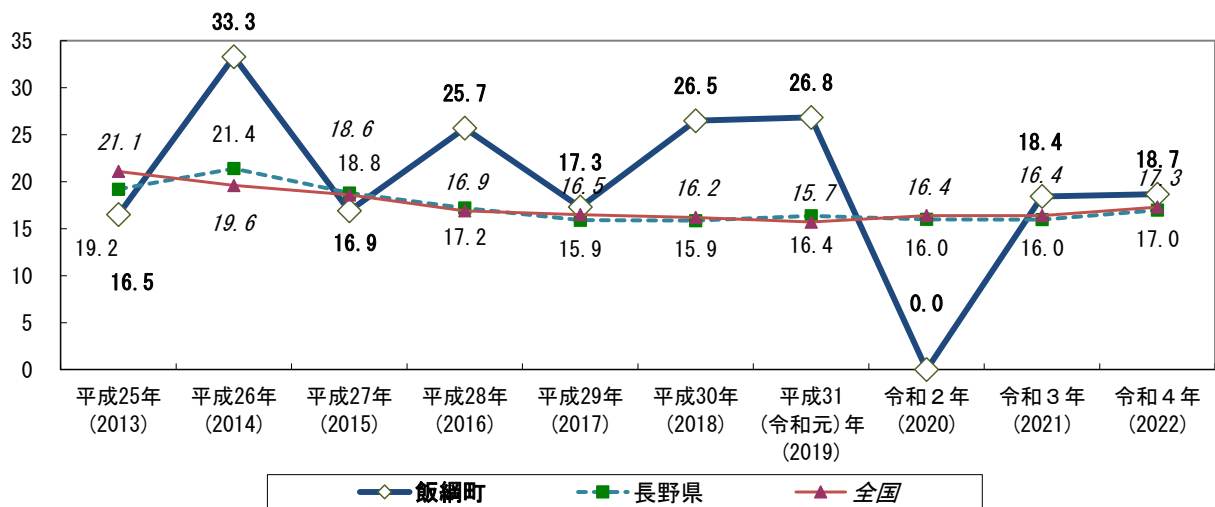
資料：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（各年1月1日現在）

2. 自殺に関する統計

(1) 自殺死亡率の推移

本町における平成 25 (2013) 年～令和 4 (2022) 年の 10 年間に自殺で亡くなった人の数は 22 人で、令和 4 (2022) 年の自殺死亡率 (人口 10 万人あたりの自殺者数) は 18.7 となっています。10 年間平均の自殺死亡率は 20.0 で、長野県の 17.4、全国平均の 17.5 と比べ、やや多くなっています。

■自殺死亡率 (人口 10 万人対) の推移

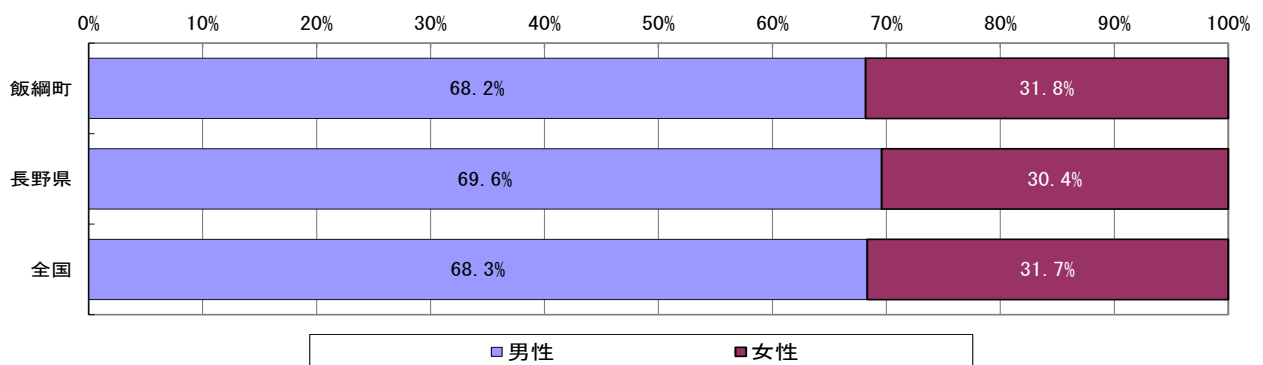


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(2) 男女別 自殺者の割合

本町における男女別自殺者割合 (平成 25 (2013) 年～令和 4 (2022) 年合計) は、男性が 68.2%、女性が 31.8%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 25 (2013) 年～令和 4 (2022) 年合計)

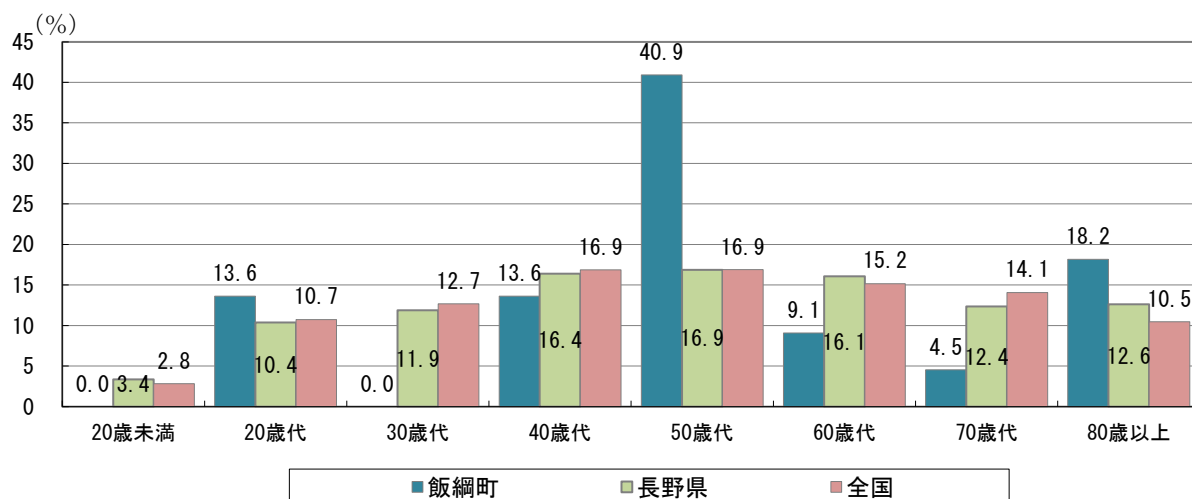


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(3) 年代別 自殺者の割合

本町における年代別自殺者割合（平成 25（2013）年～令和 4（2022）年合計）は、50 歳代が 40.9%と最も多くなっています。また、次いで多いのが 80 歳代や 20 歳代で全国や長野県を上回る値となっています。

■年代別 自殺者の割合（平成 25（2013）年～令和 4（2022）年合計）

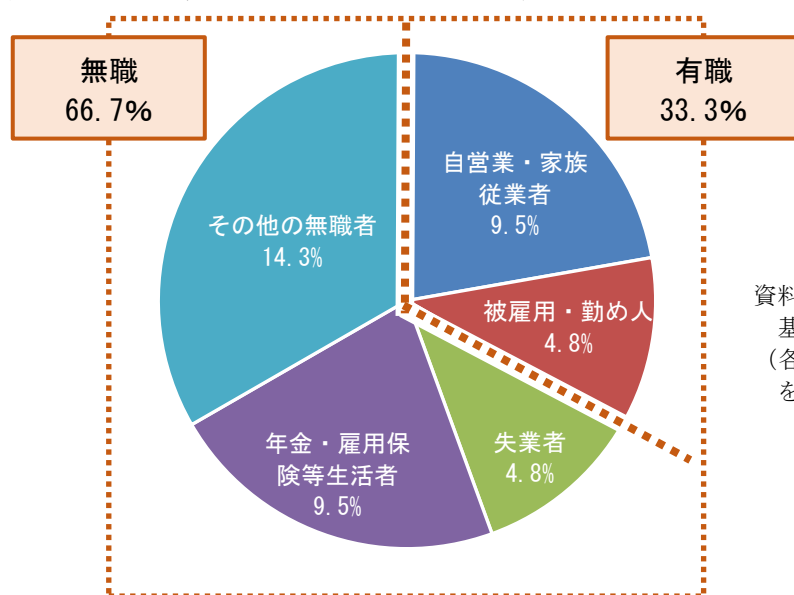


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（年齢不詳を除く）

(4) 職業別 自殺者の割合

本町における職業の有無別自殺者割合（平成 25（2013）年～令和 4（2022）年合計）は、有職が 33.3%、無職が 66.7%となっています。

■職業別 自殺者の割合（平成 25（2013）年～令和 4（2022）年合計）

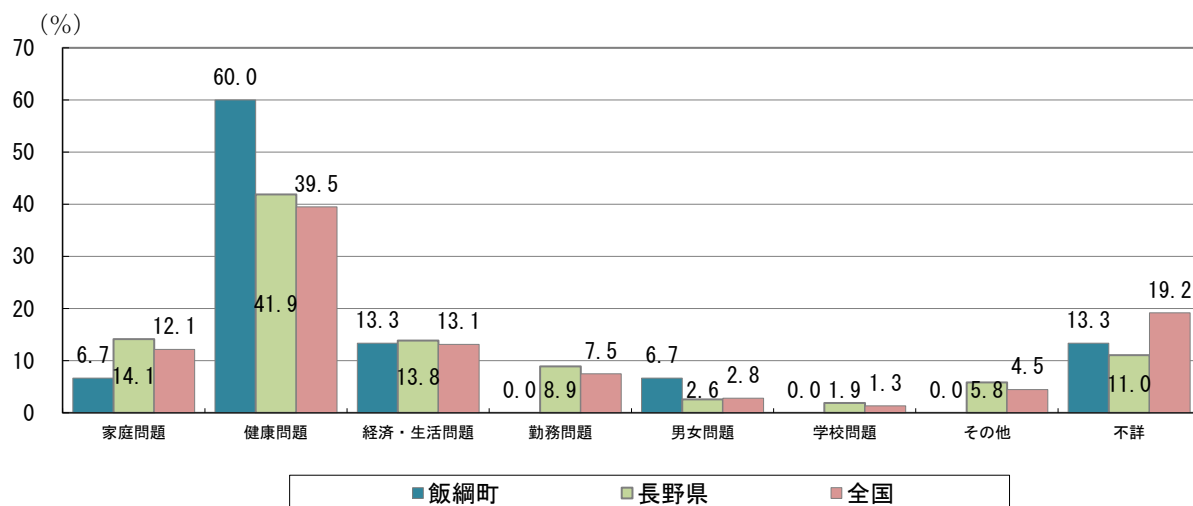


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」
（各職業の公表されている人数の合計を総数とした場合の割合）

(5) 原因・動機別 自殺者の割合

本町における原因・動機別自殺者割合（平成 25（2013）年～令和 4（2022）年合計）は、健康問題が 60.0%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 25（2013）年～令和 4（2022）年合計）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

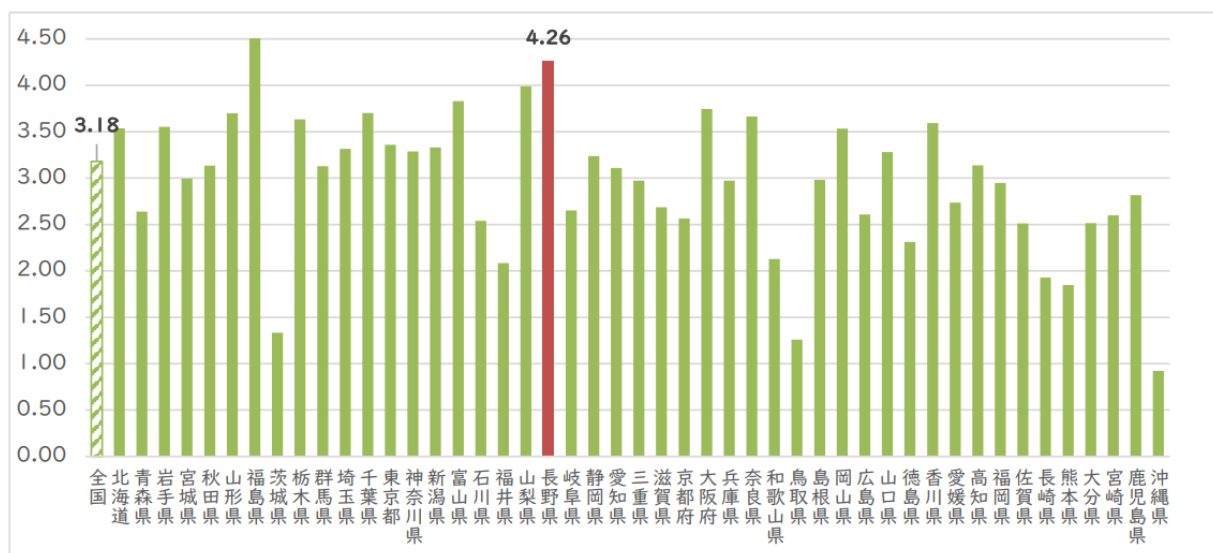
（各動機・原因の公表されている人数の合計を総数とした場合の割合）

(6) 20歳未満の自殺者の状況

飯綱町は0人ですが、20歳代で国・県を上回っており、10代20代の未遂の相談が増加しています。

当町においても県と同様に重点施策として取り組む必要があります。

■【全国・都道府県】都道府県別未成年者（20歳未満）の自殺死亡率（人口10万対）の比較（平成29年～令和3年平均）



資料：第4次長野県自殺対策推進計画

(7) 自殺未遂者の状況

未遂者の相談が増えており、支援することで再企图予防となり、自殺者数減少につながり、取り組みが必要です。

■自殺者における自殺未遂歴の有無（平成29年～令和3年）

自殺未遂歴	あり	なし	不詳
全国	19.5%	62.5%	17.9%
長野県	15.7% (266人)	62.0% (1,049人)	22.3% (378人)
飯綱町	※	※	※

出典：地域自殺実態プロフィール2023

※：本町の自殺未遂歴の有無別自殺者数は、5人未満のため、個人情報保護のため公表不可となっております。

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 第2次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：令和5(2023)年10月1日現在、飯綱町にお住まいの10歳代以上の方1,000人

調査方法：郵送配布・郵送回収

調査期間：令和5（2023）年11月～12月

■回収状況

発送数	回収数	有効回収数	有効回収率
1,000 票	461 票	461 票	46.1%

*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（％）で示しています。

※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（令和3(2021)年度）」の調査結果を用いています。

(2) 調査結果

■回答者自身のことについて

項 目	回答数	構成比(%)
(1) 性別	461	100.0%
男性	202	43.8%
女性	257	55.7%
無回答	2	0.4%

(2) 年齢	461	100.0%
10 代	4	0.9%
20 代	15	3.3%
30 代	29	6.3%
40 代	43	9.3%
50 代	56	12.1%
60 代	118	25.6%
70 代	124	26.9%
80 代	56	12.1%
90 代以上	12	2.6%
無回答	4	0.9%

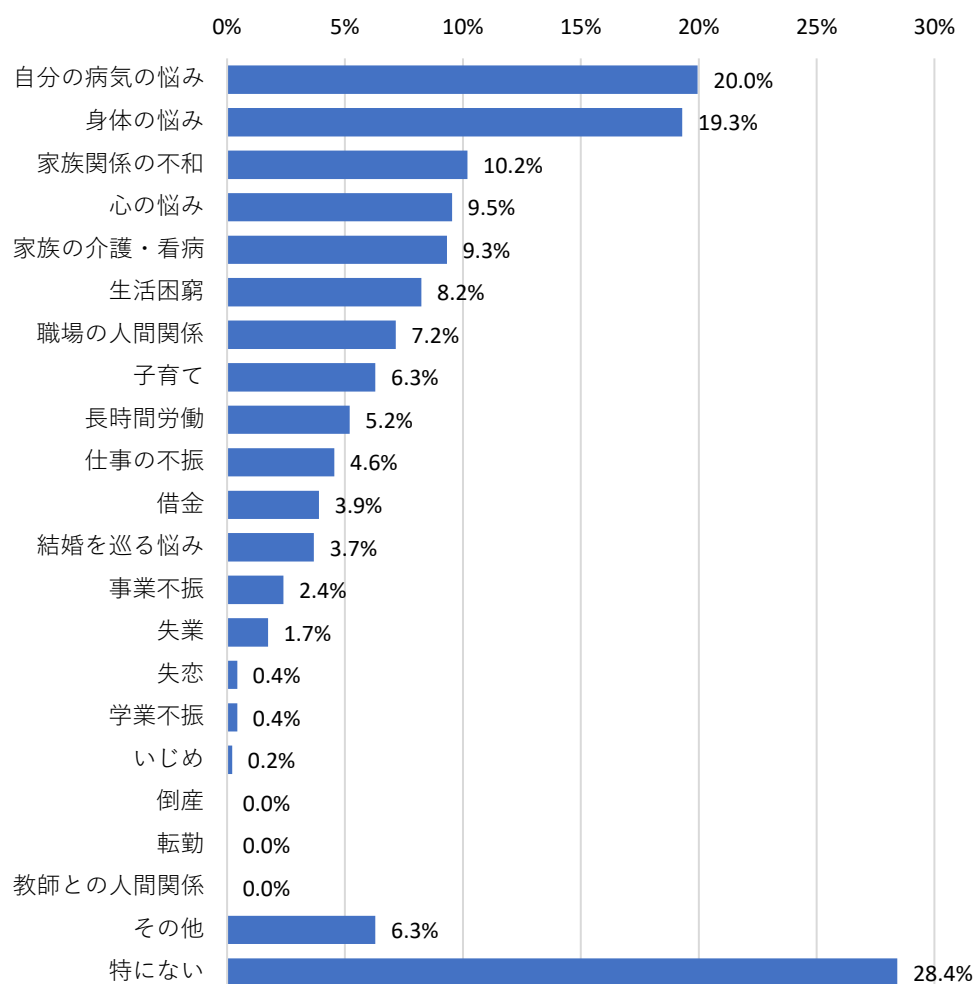
(3) 居住地区	461	100.0%
旧牟礼地区	264	57.3%
旧三水地区	181	39.3%
わからない	13	2.8%
無回答	3	0.7%

(4) 世帯構成	461	100.0%
ひとり暮らし	65	14.1%
配偶者のみ	145	31.5%
親と子(2世代)	170	36.9%
祖父母と親と子(3世代)	53	11.5%
その他	20	4.3%
無回答	8	1.7%

(5) 職業	461	100.0%
勤めている(常勤)	114	24.7%
勤めている(派遣・パート・アルバイト)	63	13.7%
農業	87	18.9%
自営業(事業経営・個人商店など)	24	5.2%
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)	5	1.1%
専業主婦・主夫	31	6.7%
学生	4	0.9%
無職	118	25.6%
その他	9	2.0%
無回答	6	1.3%

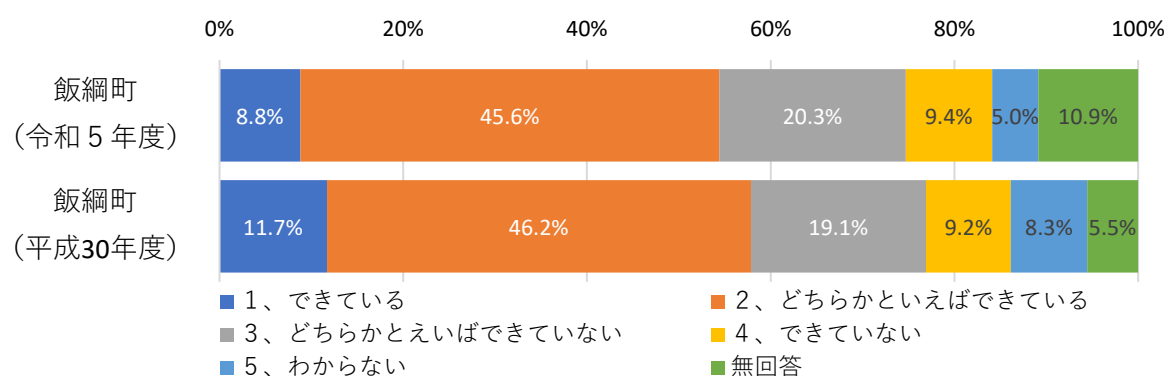
■悩みやストレスに関することについて

◎日ごろ、悩みや苦労、ストレス、不満を感じること（※複数回答可）



日ごろ、悩みや苦労、ストレス、不満を感じることは、「自分の病気の悩み」が20.0%と最も多く、次いで「身体の悩み」が19.3%、「家族関係の不和」が10.2%の順となっています。また、「特にない」は28.4%となっています。

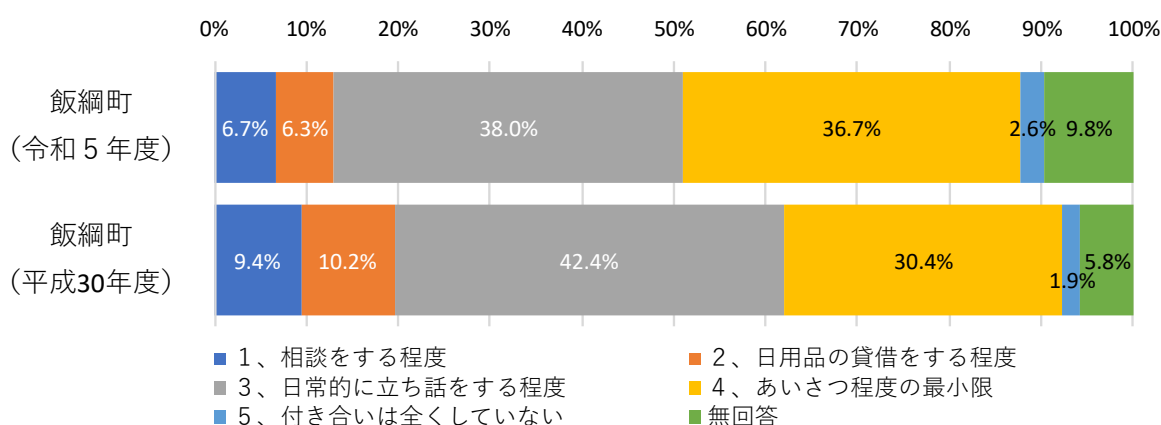
◎悩みやストレスなどに自分なりに対処できているか



悩みやストレスなどに自分なりに対処できているかについては、「どちらかといえばできている」が45.6%と最も多く、次いで「どちらかといえばできていない」が20.3%となっています。「できている」と「どちらかといえばできている」を合わせると54.4%となっており、半数以上の方は対処できていると考えている状況となっていますが、「どちらかといえばできていない」、「できていない」と「わからない」を合わせると約35%の方が対処できていない状況となっています。

また、前回調査(平成30年度)との比較では、「できている」がやや減少するなど、対処が難しくなっている傾向が見られます。

◎近所付き合いの程度

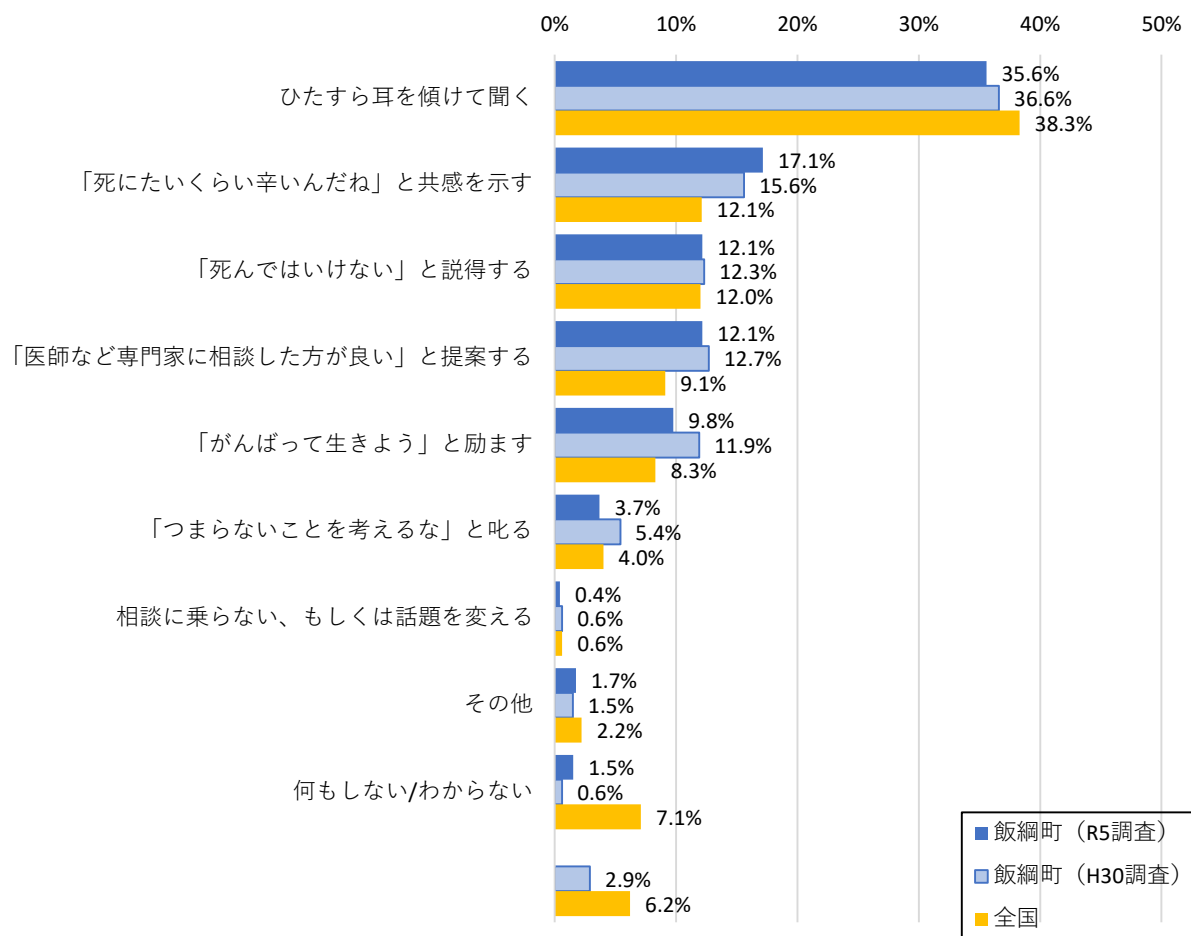


近所付き合いの程度は、「日常的に立ち話をする程度の付き合い」が38.0%と最も多く、次いで「あいさつ程度の最小限の付き合い」が36.7%、「日用品の貸借をする程度の付き合い」が6.3%などとなっています。

また、前回調査との比較では、「あいさつ程度の最小限の付き合い」が増加する一方、その他の項目は減少しており、近所付き合いの希薄化が進んでいる状況が見受けられます。

■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

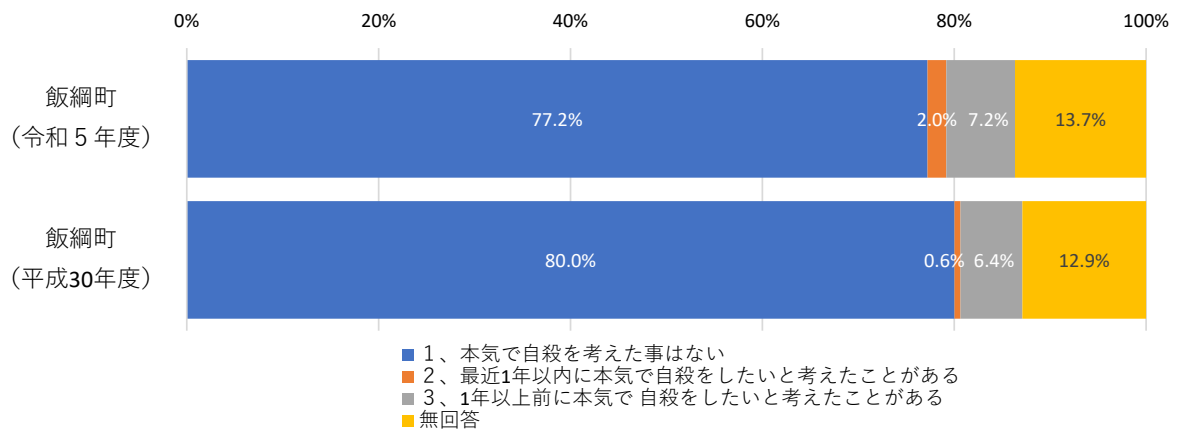


身近な人から「死にたい」と打ち明けられたときの対応は、「ひたすら耳を傾けて聞く」が35.6%と最も多く、次いで「死にたいくらい辛いんだね」と共感を示す」が17.1%、「死んではいけない」と説得する」と「医師など専門家に相談した方が良い」と提案する」がともに12.1%などとなっています。

国の結果と比較すると、「死にたいくらい辛いんだね」と共感を示す」が5.0ポイント多くなっています。

また、前回調査との比較では、「ひたすら耳を傾けて聞く」をはじめ、1～2%の違いにとどまり、回答傾向に大きな違いは見られない状況となっています。

◎これまでに本気で自殺したいと考えたことがあるか【性・年齢別クロス集計】



性別・年齢別	回答数					構成比				
	1、本気で自殺を考えた事はない	2、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	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	無回答	総計	1、本気で自殺を考えた事はない	2、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	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	無回答	総計
1、男性	164	3	10	25	202	81.2%	1.5%	5.0%	12.4%	100.0%
10歳代	2	1			3	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%
20歳代	5	1			6	83.3%	16.7%	0.0%	0.0%	100.0%
30歳代	12		3	2	17	70.6%	0.0%	17.6%	11.8%	100.0%
40歳代	10			1	11	90.9%	0.0%	0.0%	9.1%	100.0%
50歳代	19	1	1	1	22	86.4%	4.5%	4.5%	4.5%	100.0%
60歳代	45		2	8	55	81.8%	0.0%	3.6%	14.5%	100.0%
70歳代	51		4	6	61	83.6%	0.0%	6.6%	9.8%	100.0%
80歳代	18			6	24	75.0%	0.0%	0.0%	25.0%	100.0%
90歳代	2			1	3	66.7%	0.0%	0.0%	33.3%	100.0%
2、女性	190	6	23	38	257	73.9%	2.3%	8.9%	14.8%	100.0%
10歳代			1		1	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
20歳代	7		2		9	77.8%	0.0%	22.2%	0.0%	100.0%
30歳代	10	2			12	83.3%	16.7%	0.0%	0.0%	100.0%
40歳代	21		9	2	32	65.6%	0.0%	28.1%	6.3%	100.0%
50歳代	27		5	2	34	79.4%	0.0%	14.7%	5.9%	100.0%
60歳代	48	2	5	8	63	76.2%	3.2%	7.9%	12.7%	100.0%
70歳代	45	1	1	16	63	71.4%	1.6%	1.6%	25.4%	100.0%
80歳代	23			8	31	74.2%	0.0%	0.0%	25.8%	100.0%
90歳代	7			2	9	77.8%	0.0%	0.0%	22.2%	100.0%
無回答	2	1			3	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	2				2	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
80歳代	1				1	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	1				1	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
総計	356	9	33	63	461	77.2%	2.0%	7.2%	13.7%	100.0%
総計(平成30年度)	385	3	31	62	481	80.0%	0.6%	6.4%	12.9%	100.0%

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77.2%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7.2%、「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2.0%の順となっています。

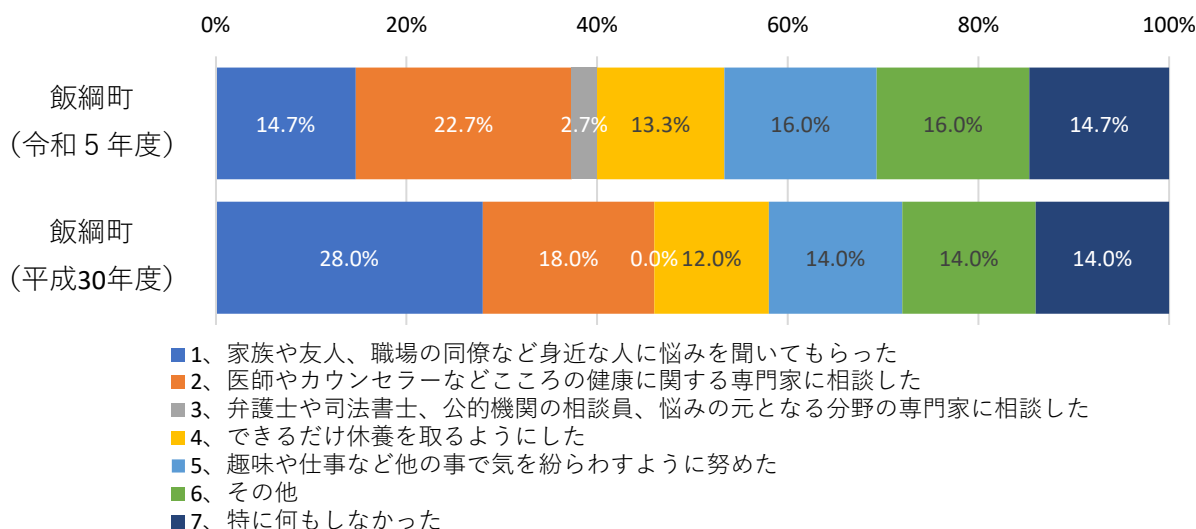
また、『本気で自殺したいと考えたことがある』（「最近1年以内に本気で自殺をしたいと考えたことがある」＋「1年以上前に本気で自殺をしたいと考えたことがある」）は9.2%となります。

性別でみると、『本気で自殺したいと考えたことがある』は女性の方が多くなっています。

性別・年齢別にみると、『本気で自殺したいと考えたことがある』の割合は男性では10歳代～30歳代や50歳代、女性では20歳代や50歳代で多くなっています。

また、前回調査との比較では、回答傾向に大きな違いは見られない状況となっています。

◎自殺したいと考えたときの対応

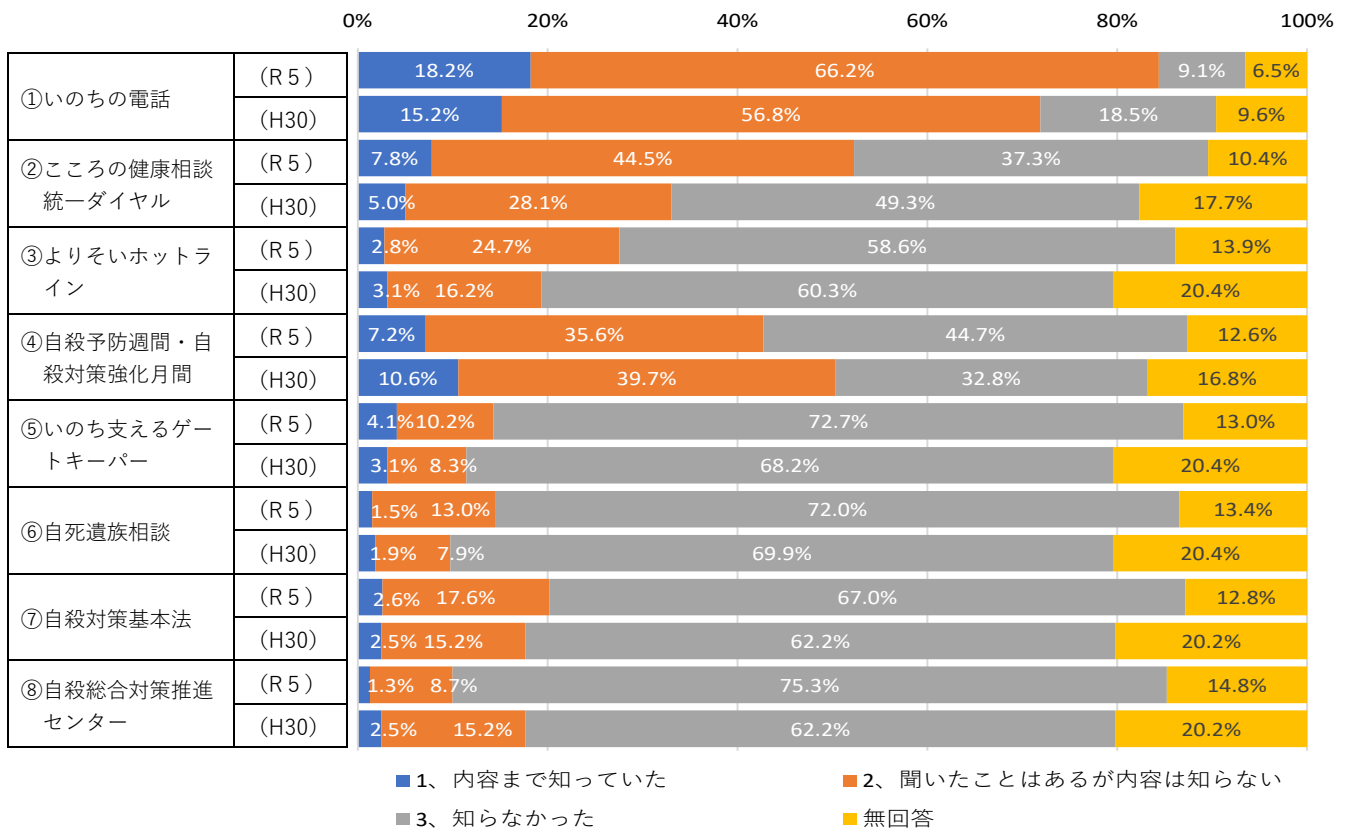


自殺したいと考えたときの対応は、「医師やカウンセラーなどこころの健康に関する専門家に相談した」が22.7%と最も多く、次いで「趣味や仕事など他のことで気を紛らわすように努めた」16.0%、「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」が14.7%などとなっています。また、『特に何もしなかった』は、14.7%となっています。

また、前回調査との比較では、「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」が大幅に減少する一方、「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」が増加しており、医師や専門家にアクセスする傾向が高まっている状況がうかがえます。

■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】（84.4%）、【②こころの健康相談統一ダイヤル】（52.3%）、【④自殺予防週間・自殺対策強化月間】（42.8%）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】（75.3%）、【⑤いのち支えるゲートキーパー】（72.7%）、【⑥自死遺族相談】（72.0%）などの順で多くなっています。

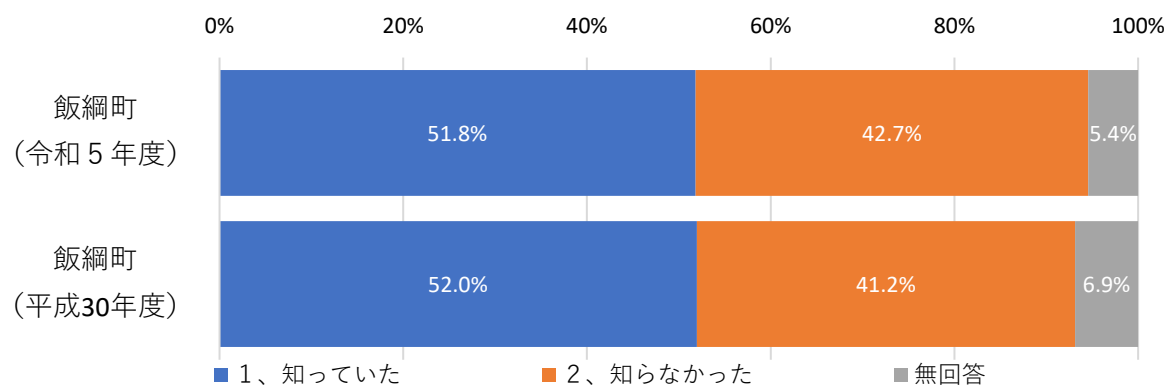
また、前回調査との比較では、【①いのちの電話】【②こころの健康相談統一ダイヤル】については、コロナ禍の影響からか、認知度が高まっている一方、【④自殺予防週間・自殺対策強化月間】は低下しているなどの傾向が見られます。

「ゲートキーパー」について

「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）

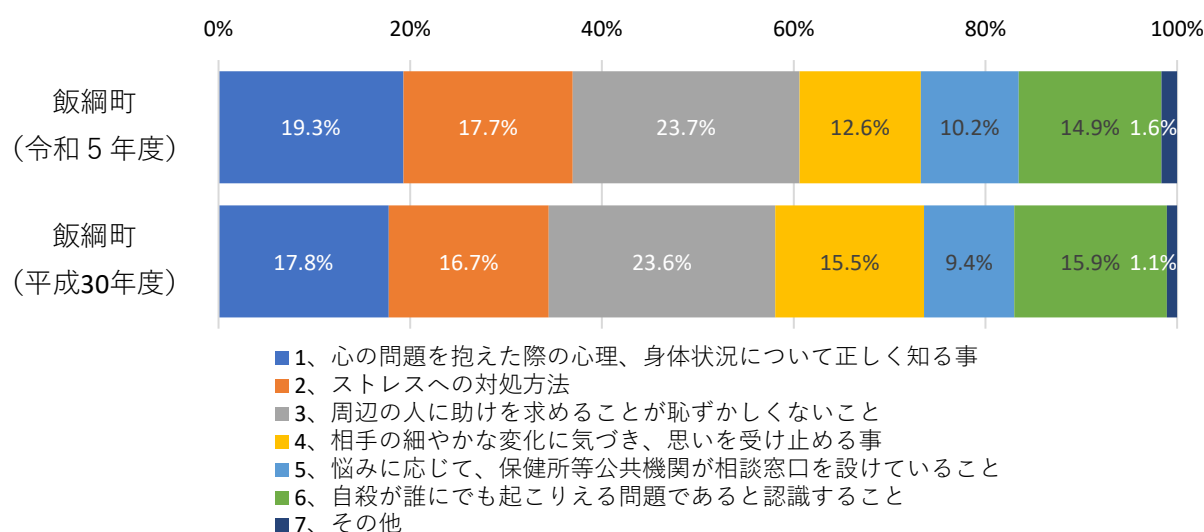
◎毎年、多くの方が自殺で亡くなっていることの認知度



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51.8%、「知らなかった」が42.7%と、「知っていた」の方が多くなっています。

また、前回調査との比較では、回答傾向に大きな違いは見られない状況となっています。

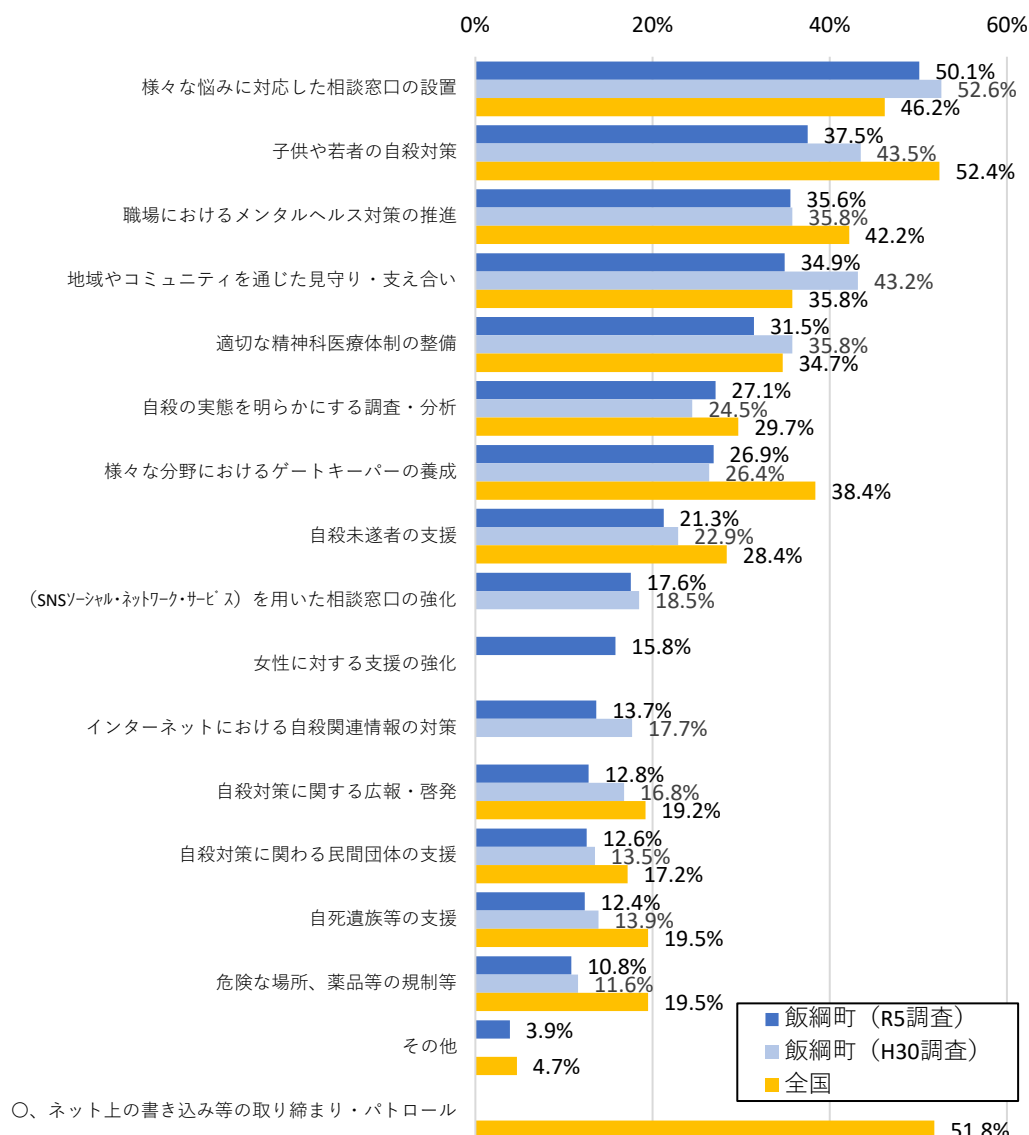
◎自殺予防に役立てるため、児童生徒の段階において学んでおくべきだと思うこと



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23.7%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事」が19.3%、「ストレスへの対処方法」が17.7%などとなっています。

また、前回調査との比較では、回答傾向に大きな違いは見られない状況となっています。

◎今後、必要になると思う自殺対策（※複数回答可）



（※前回や国の調査とは選択肢が一部異なります。）

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50.1%と最も多く、次いで「子供や若者の自殺対策」が37.5%、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」が35.6%などとなっています。

国の結果と比較すると、上回っているものとして「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が挙げられます。

また、前回調査との比較では、回答割合が増加傾向にあるものは、「自殺の実態を明らかにする調査・分析」、減少傾向にあるものは、「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」「子どもや若者の自殺対策」などとなっています。

意識調査のまとめと課題

- 調査の結果、本気で自殺をしたいと考えたことが『ある』と回答した割合は、前回調査と同様、約1割となりました。また、自殺したいと考えたときの対応については、家族や友人といった身近な人よりも、医師やカウンセラーなど専門職種を頼るケースが前回と比べ増加しています。今後も、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などの環境づくりとともに、専門性の高い相談機関等、多様な相談・対応ができる条件を充実していく必要があります。
- 「ゲートキーパー」については、前回同様、認知度は1割台程度と低いままとなっています。身近な周囲の方々が正しい知識のもとで対応できるよう、認知度の向上や内容の周知、ゲートキーパーの養成などを今後も進めていく必要があります。
- 「自死遺族相談」についての認知度は向上してきていますが、1割台と低いままとなっており、更なる周知や支援体制の構築を図っていく必要があります。
- 毎年多くの方が自殺で亡くなっていることについては、前回同様、約半数が認知しており、今後必要となる自殺対策として挙げた「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」を始めとする取り組みの充実を今後も進めていく必要があります。また、自殺対策に関する公的制度などの認知度は低いものも見られることから、今後、こうした制度・サービスなどについても地道に広く周知していく必要があります。

第3章 第2次のち支えるネットワーク推進計画の方向性

1. 第1次計画の数値目標に対する評価

第1次計画では、令和5年度までに自殺者数を0人とするとして対策に取り組んできましたが、達成することはできませんでした。

第2次計画においても、引き続き年間自殺者0人を目指し、取り組んでまいります。

2. 第1次計画の評価項目と目標達成状況

項 目	第1次計画目標値	第1次計画実績
飯綱町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	令和元年度実施
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	令和元年度実施
ゲートキーパー養成講座受講者数	累計600人以上	1,058人
町職員のゲートキーパー養成講座受講率	全職員の受講	全職員対象に実施
「いのち支えるゲートキーパー」の認知度	25.0%	14.3%
『いいづな通信』での自殺対策に関する 啓発の実施回数	年2回以上	実施
「こころの体温計」アクセス件数	月900件	月112件
自殺予防週間・自殺対策強化月間の認知度	65.0%	42.8%
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	令和2年度実施

3. 主な施策ごとの評価と今後の方向性

(1) ネットワークの強化

飯綱町のいのち支えるネットワーク推進協議会、ワーキングチーム会議の開催については、令和元年度（平成 31 年度）においては開催いたしましたが、コロナ禍の影響により、それ以後会議の開催はできませんでした。

第2次期間においては、包括的な取り組みを展開していくために、町、関係機関、各種団体、企業、町民一人ひとりが連携・協働し、重層的支援体制整備事業も活用して推進してまいります。

(2) 人材の育成

自殺の危険を示すサインに気づき、見守りながら必要な相談、機関につなぐ役割を担うゲートキーパーについては民生委員会や保健補導員会等で養成講座を実施いたしました。また、町職員全員を対象に実施し、目標値を大きく上回ることができました。

第2次期間においても、まだ実施できていない様々な分野への養成を担当部署と連携して推進していくとともに、保健・医療・福祉・介護の個別支援に携わる専門職の資質向上を図っていきます。

(3) 町民への普及啓発

第1次期間では、町広報誌やリーフレットの全戸配布によりセルフケアや相談窓口などのメンタルヘルスに関する情報を発信してきました。しかしながら「ゲートキーパー」や「自殺予防週間・自殺対策強化月間」等の認知度が低いため方法や頻度、内容や普及啓発の依頼先を見直して認知度の上昇を図っていきます。また、メンタルヘルスや早期発見・早期相談、「こころの体温計」について周知を図ります。

(4) 生きることの促進要因への支援

総合的・複雑化した相談が増えており保健福祉課が中心となって令和5年度から重層的支援体制整備事業に取り組み、様々な悩みに対応した「つながる窓口」の設置や、相談体制の充実と窓口間、庁内外の連携体制強化を図っています。この取り組みによりあらゆる世代や問題に対し包括的な支援を推進できているため、今後も活用・充実していきます。アンケート結果の今後必要と思う自殺対策について「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が最も多いことから、「つながる窓口」の周知も強化していきます。

また、自殺未遂者は再企図を起こすリスクが高いため、重要な支援となっていますが、第1次期間では取り組めていなかったため、第2次期間においては連携体制の構築を図っていきます。自死遺族への支援においても同様で、第2次期間においては情報提供を図るとともに支援体制を構築していきます。

さらに、自殺の要因として健康問題が最も多い状況が続いているため、心の健康相談をより充実していきます。

(5) SOSの出し方に関する教育

SOSの出し方に関する教育については、令和2年度に飯綱中学校で実施いたしましたが、その後は新型コロナウイルスの影響もあり実施することができませんでした。第2次期間においても、教育委員会、町内小中学校との連携のもと再開・充実して実施ができるよう推進していきます。

(6) 重点施策について

第1次期間では、生活困窮者への支援を重点施策として取り組んできました。令和5年度から重層的支援体制整備事業を開始したことや、国や県の施策が充実してきていることから、今後は重点施策ではなく基本施策として取り組みを継続していきます。

自殺者の状況では、働き盛り世代、高齢者、若者、無職者の割合が高く、相談では若い世代の自殺未遂に関する内容が増加しています。そのため第1次期間における重点施策の無職・失業者、高齢者への施策を継続するとともに、新たに子ども・若者への対策に取り組んでいきます。

働き盛り世代への普及啓発について、改めて連携先や方法を検討し推進していきます。高齢者施策では、うつ予防にも取り組みを拡充していきます。子どもや若者の施策としては、自宅や学校以外の居場所づくりに取り組みます。

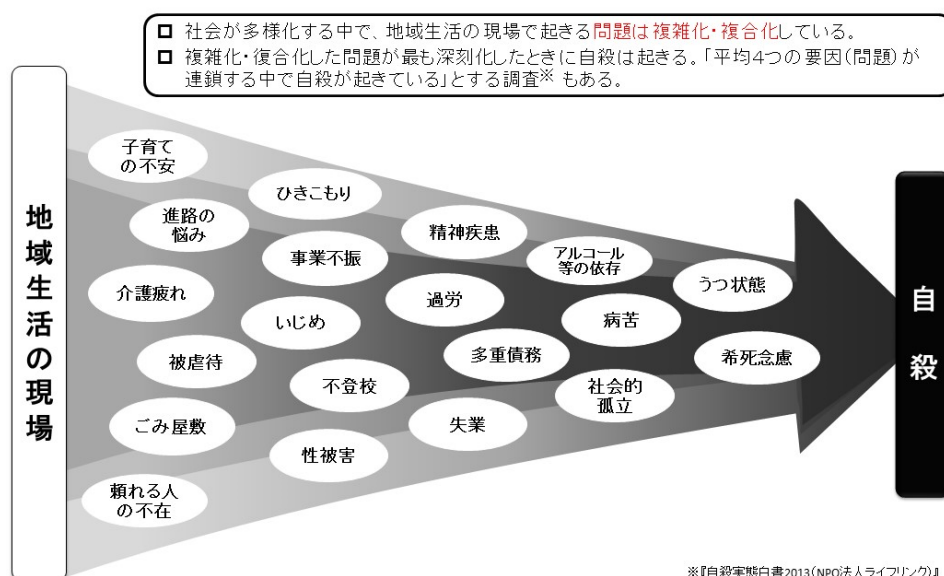
第4章 自殺対策の基本理念・基本認識・基本方針

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末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・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。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。

そのため、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、「生きることの包括的な支援」として実施されなければなりません（自殺対策基本法第2条）。自殺対策基本法は、第1条において、「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」とうたっています。我が国の自殺対策は、全ての人がかげがえのない個人として尊重される社会、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指しています。

◆自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



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事ができるためです。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」であると考えられます。

(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、社会的取り組み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り組み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り組み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り組みを、PDCAサイクルを通じて推進する

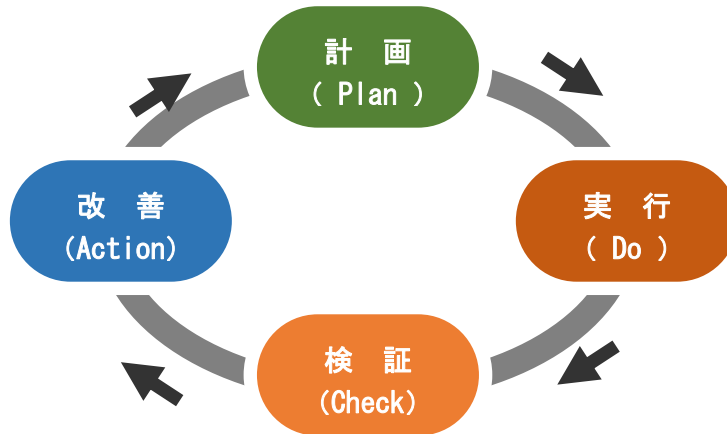
平成 28(2016)年の「自殺対策基本法」の改正を受けて、各都道府県及び市町村は、大綱及び地域の実情を勘案した地域自殺対策計画を策定することとされました。同時に、「自殺対策基本法」では、自殺対策の目的は「国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与すること」であると謳われており、地方公共団体は、自殺対策を社会づくり・地域づくりの一環として推進することが求められています。

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」について

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り組み

	PLAN (計画)	DO (実行)	CHECK (評価)	ACTION (改善)
町の取り組み	○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り組み	○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・団体などの取り組み	○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	

(4) 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた配慮

社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルス感染症拡大により、人との接触機会が減り、それが長期化することで、人との関わり合いや雇用形態をはじめとした様々な変化が生じています。

その中で、女性や子ども・若者の自殺が増加し、また、自殺につながりかねない問題が深刻化するなど、今後の影響も懸念されています。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大下では、特に、全国的に自殺者数の増加が続いている女性を含め、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親やフリーランスなど雇用関係によらない働き方の者に大きな影響を与えていると考えられることや、不規則な学校生活を強いられたり行事や部活動が中止や延期となったりすることなどによる児童生徒たちへの影響も踏まえ、孤独・孤立対策と連携した対策に取り組めます。

3. 自殺対策の基本方針

「自殺総合対策大綱」及び「第4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

世界保健機関（WHO）では、「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」であるとされ、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となっています。

経済・生活問題、健康問題、家庭問題など、自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取り組みにより解決が可能と言われています。また、健康問題や家庭問題等の一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより解決できる場合もあります。

こうしたことから、本町の自殺対策においても、自殺を、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、町民一人ひとりの生活を守るという姿勢で対策を推進していきます。

「SDGs」について

自殺対策は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標である「SDGs」の理念にも沿うものであり、SDGsの達成に向けた施策としての意義も有しています。

<SDGs 関連指標>

- 1 貧困をなくそう
- 2 飢餓をゼロに
- 3 すべての人に健康と福祉を
- 4 質の高い教育をみんなに
- 5 ジェンダー平等を実現しよう
- 8 働きがいも経済成長も
- 10 人や国の不平等をなくそう
- 16 平和と公正をすべての人に
- 17 パートナリシップで目標を達成しよう



(2) 関連施策との有機的な連携を通じた総合的な取り組みの推進

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り組み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り組み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り組み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り組みとして、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きけるよう、地域全体に向けた広報活動や教育活動に取り組みます。

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り組み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、共有した上で、相互に連携・協働していくための仕組みの充実に図ります。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

自殺対策基本法第9条において、「自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の遺族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、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」と定められていることを踏まえ、市町村、民間団体等の自殺対策に関わる者は、このことを改めて認識して自殺対策に取り組むことが求められます。

町は、このことを認識し、自殺者、自殺未遂者、自死遺族等関係する方々の名誉及び生活の平穏への配慮について取り組みます。

第5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」や「自殺対策基本法」の理念・考え方を踏まえ、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ァイル」や本町の実態に沿って、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、既に取り組んでいる重層的支援体制整備事業を活用し、地域の実情に合った自殺対策に係る取り組み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) 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化 (3) 高齢者の自殺対策の推進

※重層的支援体制整備事業とは

複雑化・複合化した相談に対応できる体制づくりを推進する事業です。

令和5年度から保健福祉課福祉係が中心となり推進しています。

3. 施策の体系図

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～

<基本施策>

- (1) 地域におけるネットワークの強化
 - 庁内の自殺対策推進本部・ワーキングチームの開催
 - 町内の自殺対策に係る推進協議会の設置・開催 ほか
- (2) 自殺対策を支える人材の育成
 - ゲートキーパー養成講座の実施（町民向け・関係団体向け・町職員向け他）
 - 町職員の健康管理と心のケアの推進 ほか
- (3) 町民への啓発と周知
 - 各種広報媒体を用いた啓発活動の実施
 - バンフレット・リーフレットなどの啓発グッズの作成・配布
 - 健康づくり講演会や地区健康教室における町民への啓発 ほか
- (4) 生きることの促進要因への支援
 - 各種相談窓口の充実・相談窓口間の連携
 - 自殺未遂者への支援 ● 自死遺族への支援 ほか
- (5) 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育
 - 「SOSの出し方に関する教育」の実施

<重点施策>

- (1) 無職者・失業者の自殺対策の推進
 - 就職情報サイト「おしごとながの」を活用した就労支援
 - ハローワークなどの関係機関との連携を視野に入れた相談体制の整備 ほか
- (2) 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化
 - 自殺のリスクが高い子どもへの危機介入（県子どもの自殺危機対応チームの活用）
 - 居場所づくりの推進 ● いじめの防止・対策に向けた取り組みの推進
 - 教育相談・就学相談の実施 ほか
 - 子ども・若者に向けた相談窓口の周知の強化（タブレット端末、ホームページを活用した情報発信や早期相談体制の整備） ほか
- (3) 高齢者の自殺対策の推進
 - 介護を行う家族への相談・講習会などの開催 ● 高齢者の生きがいづくりの充実
 - 認知症サポーター・認知症キャラバンメイトの養成 ● うつ予防と早期発見の普及啓発 ほか

第6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、包括的な取り組み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。本町の自殺対策を推進する組織が中心となり、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

項 目	内 容	担当部署
①飯綱町いのち支える自殺対策推進本部の開催	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「飯綱町いのち支える自殺対策推進本部」を開催します。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、その後の取り組みの検討を行います。	【保健福祉課】
②飯綱町いのち支えるネットワーク推進協議会の開催	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、「飯綱町いのち支えるネットワーク推進協議会」を開催します。	【保健福祉課】
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開催	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り組み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」を開催します。	【保健福祉課】
④区長組長会における普及啓発の実施	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します。	【総務課】
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	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」に関する取り組みの実施・推進を図ります。	【企画課】

項 目	内 容	担当部署
⑥生活困窮者自立相談支援事業と連動した支援の実施	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、生活就労支援センター（『まいさぼ』）との連携を図ります。	【保健福祉課】
⑦身近における相談体制の整備・充実	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。	【保健福祉課】
⑧消費生活相談・法律相談の体制の整備	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。	【総務課】 【住民環境課】
⑨多重債務者への支援の体制の整備	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。	【税務会計課】

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

項 目	内 容	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	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。	【総務課】 【保健福祉課】
②町教職員を対象とした研修への自殺対策の反映	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。	【教育委員会】 【保健福祉課】
③町職員の健康管理と心のケアの推進	「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。	【総務課】
④町民を対象としたゲートキーパー養成講座の実施	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。	【保健福祉課】
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	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１のとおりです。	【全課】
⑥保健・医療・福祉・介護に携わる個別支援専門職を対象とした研修会受講推奨	県等で開催される研修会について情報提供するとともに受講の推奨をします。推奨する対象者は次ページの表２のとおりです。	【保健福祉課】

◆表 1 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	【保健福祉課】
●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 ●PTA	【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 ●区長会	【総務課】
●認知症サポーター ●認知症キャラバンメイト ●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 ●飯綱交番 ●鳥居川消防署 ●町内薬局 ●ボランティア連絡会	【保健福祉課】

◆表 2 県等で開催される研修会の受講を推奨する主な保健・医療・福祉・介護の専門職と関係機関（未遂者支援関係者）

主な専門職と関係機関	担当部署
●医療機関（医師・歯科医師・看護師・ケースワーカー等） ●障害者サービス利用計画作成担当者や福祉事業所 ●介護支援専門員や介護保険事業所等 ●相談支援事業所 ●庁内専門職（保健師・社会福祉士等）	【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

項 目	内 容	担当部署
①各種広報媒体を用いた啓発活動の実施	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。	【企画課】 【保健福祉課】
②パンフレット・リーフレットなどの作成・配布	「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町民が訪れる町内施設などの様々な窓口を設置することで、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。	【全庁】
③地区健康教室における町民への啓発	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。	【保健福祉課】
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	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)	【保健福祉課】
⑤人権に関する教育・啓発の実施	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。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。	【教育委員会】 【保健福祉課】

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」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行うことが必要であるとされています。

「生きることの促進要因」については、「自殺未遂者等への支援」と「自死遺児等への支援」等がありますが、こうした視点・要因を踏まえつつ、本町の取り組みにおいても、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

項 目	内 容	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	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、飯綱町いのちを支えるネットワーク推進協議会や、いのちを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。	【全庁】
②子育て家庭への支援	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。	【教育委員会】
③障がいのある児童とその家族への支援	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。	【教育委員会・保健福祉課】
④産後ケアの充実	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。	【保健福祉課】
⑤ひとり親家庭への支援	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。	【教育委員会】
⑥青少年の健全育成への支援	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。	【教育委員会】

項 目	内 容	担当部署
⑦身体の病気に關する悩みを抱える人への支援	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。	【保健福祉課】
⑧断酒会の活動への支援	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。	【保健福祉課】
⑨精神保健福祉相談との連携	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。	【保健福祉課】
⑩心の健康相談の実施	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。また、より充実した支援を実施するために心理職を導入していきます。	【保健福祉課】
⑪民生委員・児童委員による相談の充実	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がりを促進します。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。	【保健福祉課】
⑫自殺未遂者への支援	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、医療と地域、関係行政機関の連携推進による包括的な支援体制の構築や「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。	【保健福祉課】
⑬自死遺族の方々への支援	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や支援体制の構築を図ります。	【保健福祉課】
⑭生活保護の支給に係る支援の実施	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。	【保健福祉課】
⑮各種料金助成制度や就学援助制度による支援	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。	【教育委員会】 【保健福祉課】
⑯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》	保育料、医療費、住宅使用料、水道料金、国民健康保険税、後期高齢者医療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。	【全庁】 【飯綱病院】

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り組みを推進します。

◆主な取組・担当部署

項 目	内 容	担当部署
①SOSの出し方に関する教育の実施	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。	【教育委員会】 【保健福祉課】

重点施策 1. 無職者・失業者の自殺対策の推進

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。

◆主な取組・担当部署

項 目	内 容	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	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。	【産業観光課】
②関係機関と連携した相談体制の整備・充実	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。	【産業観光課】
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	保育料、医療費、住宅使用料、水道料金、国民健康保険税、後期高齢者医療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。	【全庁】 【飯綱病院】

重点施策２．子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化

学校や地域、関係機関等が自殺対策への理解を深め、連携し、生き生きと暮らしていただけるための支援を推進していきます。

子どもや若者の使用頻度が高いタブレット端末やホームページを活用した相談窓口やメンタルヘルスについての知識等、情報発信に取り組みます。

◆主な取組・担当部署

項 目	内 容	担当部署
①居場所づくりの推進	個々の状況に応じて、社会的自立に向けた適切な居場所や安心して過ごせる居場所を提供できるよう関係機関や団体、民間施設等と連携を図り推進していきます。 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。	【教育委員会】 【保健福祉課】
②相談窓口の周知の強化	タブレット端末やホームページを活用した情報発信に努めます。また、SNSを活用した相談について検討していきます。	【教育委員会】 【保健福祉課】
③自殺リスクが高い子どもへの危機介入	県子どもの自殺危機対応チームの活用を図っていきます。	【教育委員会】 【保健福祉課】
④いじめの防止・対策に向けた取組の推進	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」に則った取り組み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。	【教育委員会】
⑤相談窓口の周知	タブレット端末やホームページを活用した情報発信や、早期相談体制の整備に努めます。	【教育委員会】 【保健福祉課】
⑥学校教育専門指導員の派遣	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。	【教育委員会】
⑦教育相談・就学相談の実施	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り組みを通して、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。	【教育委員会】
⑧コミュニティスクールの運営	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。	【教育委員会】
⑨児童虐待の防止に向けた取組の推進	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。児童虐待を防ぐ取り組み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。	【教育委員会】

重点施策3. 高齢者の自殺対策の推進

地域包括ケアシステムや地域共生社会の実現に向けて、保健福祉事業分野では各種事業推進を行っています。

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り組みを推進します。

◆主な取組・担当部署

項 目	内 容	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	高齢者への支援において、施策・取り組み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。必要に応じて、重層的支援体制整備事業へ連携させます。	【保健福祉課】
②介護問題を抱える家族への支援	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。	【保健福祉課】
③認知症の介護を行う家族への支援	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。	【保健福祉課】
④認知症サポーター・認知症キャラバンメイトの養成	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、認知症サポーター等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、認知症サポーター等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。	【保健福祉課】
⑤高齢者の生きがいづくりの充実	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。	【教育委員会】 【保健福祉課】
⑥訪問などを通じた当事者及び家族の状況把握	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、重層的支援体制整備事業なども活用しながら、適切な支援機関へとつなぐ役割を担います。	【保健福祉課】
⑦うつ予防と早期発見の普及啓発	訪問や講座の開催等の機会を通じて、うつ予防と早期発見について普及啓発をしていきます。	【保健福祉課】

第7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係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安全の確保に向けた取り組みを進めます。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り組み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、その後の取り組み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

◆【基本施策】

指標の内容	第1次計画実績	第2次計画目標値等
飯綱町いのち支えるネットワーク 推進協議会開催回数	未実施	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	未実施	年1回以上
ゲートキーパー養成講座受講者数	1,058人	1,500人
ゲートキーパーの認知度	14.3%※ ¹	28.6%
SOSの出し方教育実施の実施学校数	1校で実施	3校で実施
町広報紙での啓発の実施回数	年2回	年3回以上
町ホームページでの啓発	未実施	
未遂者支援関係者の研修受講者数	未実施	町内未遂者支援関係者全員受講
「こころの体温計」アクセス件数	月112件	月900件
自殺予防週間・自殺対策強化月間の認知度	42.8%	65.0%
自死遺族相談について言葉も内容も知っている人の割合	1.5%※ ²	3.0%

◆【重点施策】

主な施策分野	指標の内容	第1次計画実績	第2次計画目標値等
無職・失業者の対策	庁内や関係機関と連携した普及啓発 (ポスター・リーフレット設置か所数)	7か所	21か所
高齢者の対策	高齢者を対象としたうつ予防の普及啓発	未実施	年1回以上実施
子ども・若者の対策	自宅や学校以外における居場所の設置数	1か所	4か所以上

※1：『令和5年度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

※2：『令和5年度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」の割合

資料編

1. 自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

目次

- 第一章 総則（第一条—第十一条）
- 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）
- 第三章 基本的施策（第十五条—第二十二条）
- 第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実に図り、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、全ての人がかけ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つ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務大臣のうちから、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。

2. 自殺総合対策大綱（令和4年10月閣議決定）概要

「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）（概要）

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

現行：令和4年10月14日閣議決定
第3次：平成29年7月25日閣議決定
第2次：平成24年8月28日閣議決定
第1次：平成19年6月8日閣議決定

第1 自殺総合対策の基本理念

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

- ✓ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- ✓ 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、非常事態はいまだ続いている
- ✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ✓ 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 自殺総合対策の基本方針

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
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

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付きと見守りを促す
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. 自殺対策に関わる人材の確保、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
13. 女性の自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 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ため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8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年と比べて30%以上減少させることとする。
（平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下）※令和2年：16.4

第6 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

1

「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- 地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援
- 地域自殺対策推進センターへの支援
 - ・地域自殺対策推進センター長の設置の支援
 - ・全国の地域自殺対策推進センター長による会議の開催に向けた支援
- 自殺対策の専任職員配置・専任部署の設置の促進

2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す

- 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施
 - ・命の大切さ・尊厳、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
- 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及、うつ病等についての普及啓発
 - ・「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の普及
 - ・メンタルヘルスの正しい知識の普及促進

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用
 - ・相談機関等に集約される情報の活用検討
- 子ども・若者及び女性等の自殺調査、死因究明制度との連動
 - ・自殺等の事案について詳細な調査・分析
 - ・予防のための子どもの死亡検証(CDR; Child Death Review)の推進
 - ・若者、女性及び性的マイノリティの生きづらさ等に関する支援一体系の実態把握
- コロナ禍における自殺等の調査
- うつ病等の精神疾患の病態解明等につながる学際研究

4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る

- 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- 連携調整を担う人材の養成
- かかりつけ医、地域保健スタッフ、公的機関職員等の資質向上
- 教職員に対する普及啓発
- 介護支援専門員等への研修
- ゲートキーパーの養成
 - ・若者を含めたゲートキーパー養成
- 自殺対策従事者への心のケア
 - ・スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等を支援
- 家族・知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

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

- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
 - ・パワーハラスメント対策の推進、SNS相談の実施
- 地域における心の健康づくり推進体制の整備
- 学校における心の健康づくり推進体制の整備
- 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

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

- 精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置
- 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等
 - ・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げるよう体制の充実
- 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備
 - ・子どもの心の診療体制の整備
- うつ病、依存症等うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- 相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信、アウトリーチ強化
- ICT（インターネット・SNS等）活用
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進。
- インターネット上の誹謗中傷及び自殺関連情報対策の強化
 - ・自殺の誘引・勧誘等情報についての必要な自殺防止措置・サイバーコントロールによる取組を推進
 - ・特定個人を誹謗中傷する書き込みの速やかな削除の支援や人権相談等を実施
- ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭に対する支援
- 性的マイノリティの方等に対する支援の充実
- 関係機関等の連携に必要な情報共有
- 自殺対策に資する居場所づくりの推進
 - ・オンラインでの取組も含めて孤立を防ぐための居場所づくり等を推進
- 報道機関に対するWHOガイドライン等の周知
- 自殺対策に関する国際協力の推進

2

「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

8.自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実
- 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化
 - ・自殺未遂者を退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備
 - ・自殺未遂者から得られた実態を分析し、匿名でのデータベース化を推進
- 居場所づくりとの連動による支援
- 家族等の身近な支援者に対する支援
 - ・傾聴スキルを学べる動画等の作成・啓発
- 学校、職場等での事後対応の促進

9.道された人への支援を充実する

- 遺族の自助グループ等の運営支援
- 学校、職場等での事後対応の促進
 - ・学校、職場、公的機関における遺族等に寄り添った事後対応等の促進
- 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等
 - ・遺族等が直面する行政上の諸手続や法的問題等への支援の推進
- 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- 遺児等への支援
 - ・ヤングケアラーとなっている遺児の支援強化

10.民間団体との連携を強化する

- 民間団体の人材育成に対する支援
- 地域における連携体制の確立
- 民間団体の相談事業に対する支援
 - ・多様な相談ニーズに対応するため、SNS等を活用した相談事業支援を拡充
- 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

11.子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- 学生・生徒への支援充実
 - ・長期休業の前後の時期における自殺予防を推進
 - ・タブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進
 - ・学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることのできる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築
 - ・不登校の子どもへの支援について、学校内外における居場所等の確保
- SOSの出し方に関する教育の推進
 - ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
 - ・子どもがSOSを出しやすい環境を整えとともに、大人が子どものSOSを受け止められる体制を構築
- 子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進
- 知人等への支援
 - ・ゲートキーパー等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり
- 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備
 - ・こども家庭庁と連携し、体制整備を検討

12.勤務問題による自殺対策を更に推進する

- 長時間労働の是正
 - ・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進
 - ・勤務間インターバル制度の導入促進
 - ・コロナ禍で進んだテレワークを含め、職場のメンタルヘルス対策の推進
 - ・「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止対策を推進
 - ・副業・兼業への対応
- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ハラスメント防止対策
 - ・パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントの防止

13.女性の自殺対策を更に推進する

- 妊産婦への支援の充実
 - ・予期せぬ妊娠等により身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等について性と健康の相談センター事業等による支援を推進
- コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援
 - ・子育て中の女性等を対象にきめ細かな就職支援
 - ・配偶者等からの暴力の相談体制の整備を進める等、被害者支援の更なる充実
 - ・様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組を支援
- 困難な問題を抱える女性への支援

3. 飯綱町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。

4. 飯綱町のち支えるネットワーク推進協議会委員名簿

令和5（2023）年度（敬称略）

分野	N0	機関名	所属・職名など	氏 名	備 考
医療・福祉	1	ながさき医院	理事長	長崎 忠悦	会長
	2	飯綱町社会福祉協議会	事務局長	永原 英子	副会長
	3	飯綱町社会福祉協議会	社会福祉士	佐藤 裕子	
	4	飯綱病院	地域医療連携室MSW	滝沢 由香	
	5	グリーン薬局	薬剤師	岩月 達也	
	6	地域活動支援センター	相談員	池田 和行	
	7	飯綱町地域包括支援センター	社会福祉士	岩下 美穂	
	8	飯綱町保健福祉課福祉係	社会福祉士	大村 恭子	
教育	9	飯綱町子育て支援センター	保育士	横田 陽一	
	10	教育委員会小・中学校	町内小中学校養護部会長	吉谷真由子	
産業	11	飯綱町商工会	会長	田中 信雄	
地域	12	飯綱町区長会	会長	瀧澤 輝幸	
	13	飯綱町ボランティア連絡会	代表	森野由美子	
関係行政機関	14	飯綱町交番	所長	小林 和春	
	15	鳥居川消防署	署長	北村 吉之	
	16	長野県健康福祉部	（助言者）	嶋田 智幸	

（令和6年1月1日現在）

飯 綱 町

第2次 いのち支えるネットワーク推進計画

令和6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