

飯島町
いのち支える自殺対策推進計画(第2次)

令和6年度～令和10年度

～ひとりひとりのかけがえのない「いのち」を守り支える～

令和6年2月
飯 島 町

目 次

第1章 計画策定の基本的な考え方	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の推進期間	1
4 計画の数値目標	1
5 推進体制	1
第2章 飯島町の現状と取り組み・課題	2
1 データから見る飯島町の現状	2
2 第1次計画期間の取り組み状況	5
3 課題と取り組みの方向	6
第3章 基本方針	7
1 生きることの包括的な支援	7
2 有機的な連携の強化による総合的な取り組み	8
3 自殺対策の考え方	9
第4章 自殺対策の施策と具体的取り組み・評価指標	10
1 基本施策	10
2 重点施策	12
【 資料編 】	15
1 自殺総合対策大綱(概要)(令和4年10月閣議決定)	15
2 飯島町のいちを支える自殺対策推進本部設置要綱	16

第1章 計画策定の基本的な考え方

1 計画の趣旨

国は「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、平成18年に自殺対策基本法(平成18年法律第85号)を制定し、国を挙げて自殺対策に取り組んできました。平成28年の法改正では「生きるための包括的な支援」を基本理念に明記し、すべての都道府県及び市町村が自殺対策計画を策定することを定めています。

町では平成22年度から町事業として自殺対策に取り組み始め、平成30年に「飯島町いのち支える自殺対策推進計画(R元～R5)」を策定し継続して取り組んでいます。

第2次計画は“ひとりひとりのかけがえのない「いのち」を守り支える”ために包括的な生きる支援を中心に据え、誰も取りこぼさない飯島町をめざして策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法に基づき、国の定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえ、同法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として策定します。

本計画は飯島町第6次総合計画及び関連計画(飯島町地域福祉計画・地域福祉活動計画、飯島町健康づくり計画、飯島町高齢者福祉計画、飯島町障害者計画、飯島町障害福祉計画・障害児福祉計画、飯島町子ども・子育て支援事業計画等)との整合性を図り推進します。

3 計画の推進期間

国の自殺総合対策大綱の見直しが5年に1回であり、長野県計画の期間が5年間であることから令和6年度(2024年度)から令和10年度(2028年度)までの5年間とします。

4 計画の数値目標

自殺対策において最終的に目指すものは「誰も自殺に追い込まれることのない飯島町」の実現であることから年間自殺者を0人とすることを目指していきます。

具体的な数値目標は、町の令和5年度から令和9年度の人口10万対自殺死亡率の平均値が平成30年度～令和4年度の平均値より30%減少する事を目指します。

項目	現状値	目標値 (R10)
人口10万対自殺死亡率	23.9 (H30～R4 平均値)	16.7 (R5～R9 平均値) (30%減少値)

5 推進体制

町長を本部長とする「飯島町いのち支える自殺対策推進本部」(設置要綱資料編)を設置し、全庁的な取り組みを行います。

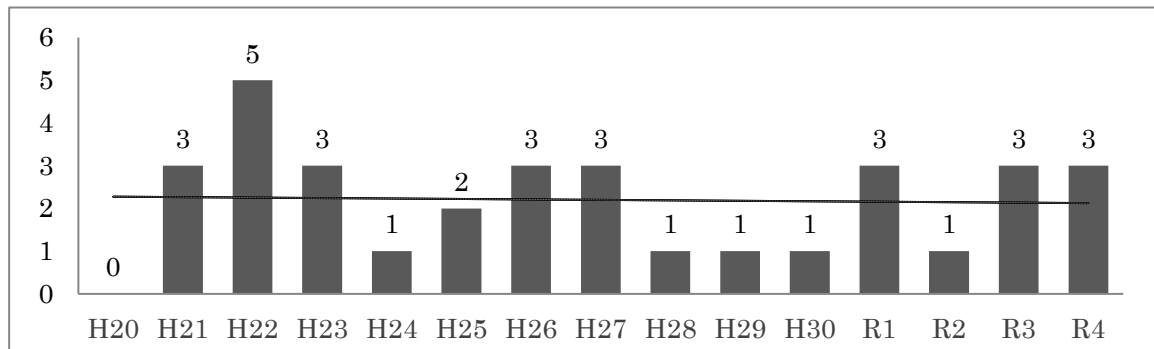
第2章 飯島町の現状と取り組み・課題

1 データから見る飯島町の現状

(1) 自殺死亡者数

町の過去10年間の自殺死亡者数は、年間1人～3人です。また、H20年からの近似曲線を見ると、人数は横ばい傾向です。

図1 飯島町自殺死亡人数の推移（人）

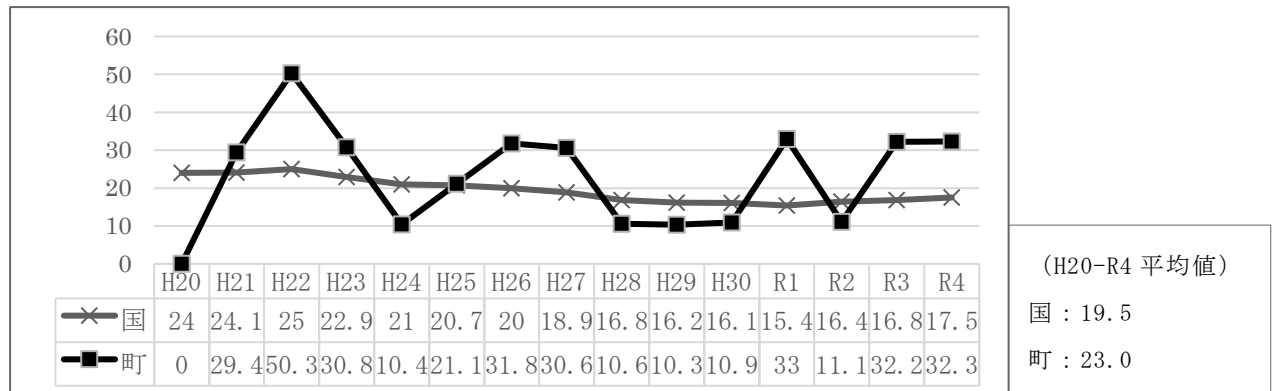


【町自殺者統計より】

(2) 自殺死亡率

年によって変動がありますが、平均すると国に比べ高い傾向が続いています。

図2 自殺死亡率（人口10万対）

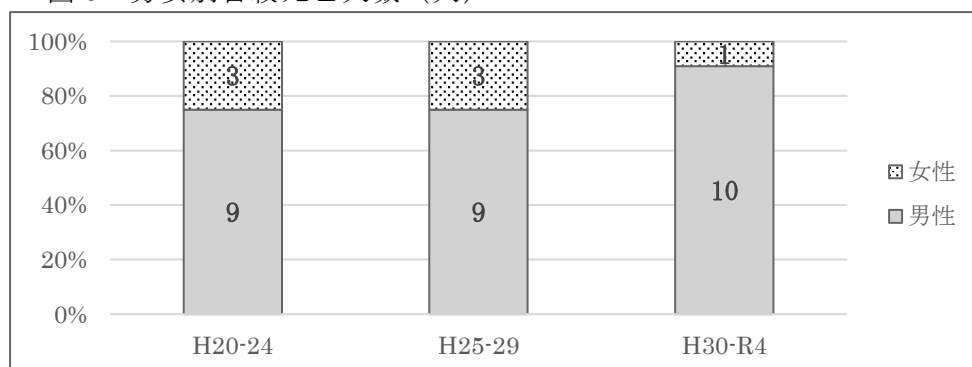


【厚生労働省人口動態統計より】

(3) 性別

平成20～令和4年の男女比では、男性が28人、女性7人で男性が8割を占めています。全国男性は6割～7割ですが、町は8割であり男性比率が高くなっています。また、全国的な女性の自殺は増加傾向ですが、町は少ない状況です。

図3 男女別自殺死亡人数（人）



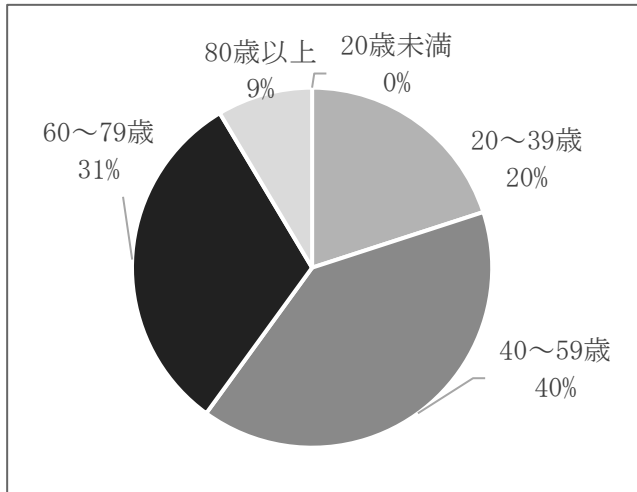
【町自殺者統計より】

(4) 年齢

平成 20 年～令和 4 年の 15 年間累計では、40～50 歳代の死亡者が全体の 40%を占めています。また、20 歳以下は 0 人で経過しています（長野県は全国 2 位）。

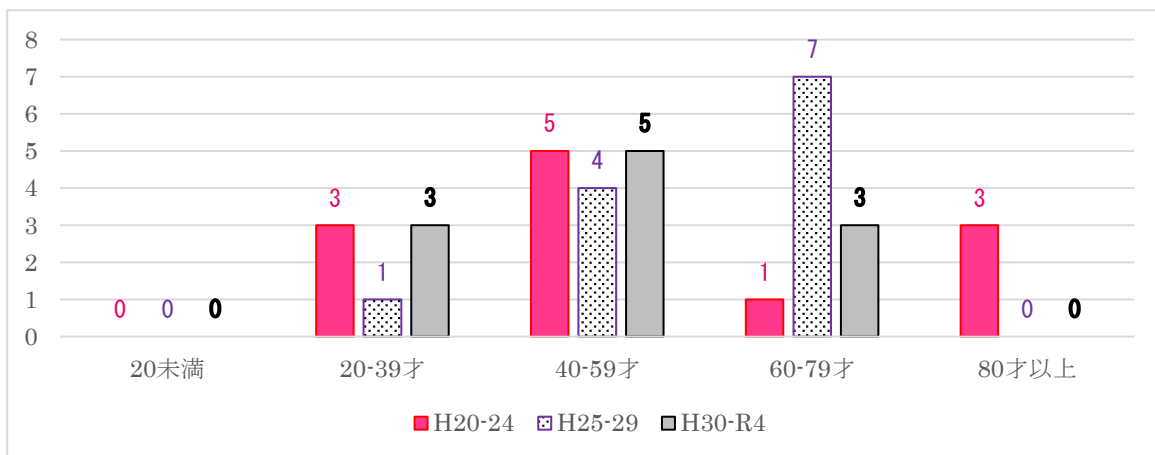
平成 25 年度以降の 80 歳以上の自殺者は 0 人で高齢者は少ない傾向にあります。

図 4 H20～R4 自殺死亡者年代別割合



【町自殺者統計より】

図 5 年代別自殺者死亡人数推移（5 年毎）（人）



【町自殺者統計より】

(5) 地域自殺実態プロファイル

平成 29 年～令和 3 年にかけては厚生労働省が示す地域自殺実態プロファイルで、無職者・失業者の自殺死亡率が国の 3.5 倍となっています。町の 50 代・60 代の死亡率は国と比較して 2～3 倍であるとともに 30 代も高リスクとなっています。

表2 地域自殺実態プロファイル ※1

数値：自殺死亡率（人口10万対）		
	町 H29-R3	国 H29-R3
無職者・失業者	★★★★a 122.2	34.9
50歳代	★★★★a 69.0	21.6
60歳代	★★★★ 41.0	17.4
男性	★★★a 38.9	22.7
30歳代	★★a 22.3	17.1
総数	★★a 18.9	16.3
70歳代	a 5.1	19.5
若年者(20～39歳)	a 11.8	17.5
高齢者(70歳以上)	a 7.8	20
勤務・経営	6.7	14.3
女性	0	10.1
40歳代	0	18.6
20歳代	0	17.9
20歳未満	0	3.1
80歳以上	0	20.6

【自殺対策総合推進センター「地域自殺実態プロファイル」より】

★（星印）の見方

全国の市区町村中の順位	
★★★★	自殺死亡率が全国の市区町村の中で上位10%以内(自殺死亡率が高い)
★★★	上位10～20%
★★	上位20～40%
a	1人の増減でランク★（星印の数）が変わる場合

表3 飯島町重点パッケージ ※2

・無職者・失業者	・高齢者
・生活困窮者	・子ども・若者

【表3 自殺対策総合推進センター「地域自殺実態プロファイル」より】

※1 自治体の自殺実態の分析を行った上で、その結果をもとに各地域の特性を評価するとともに、これを踏まえる形で重点パッケージの優先度を提示しているもの

※2 重点パッケージとは自殺対策総合推進センター「地域自殺実態プロファイル」により飯島町のデータから町が自殺対策において重点的に取り組むべき項目を示したもの

2 第1次計画期間の取り組み状況

第1次計画期間中（R元～R5）は、新型コロナウイルス感染症の国家規模の流行で感染症予防の大きな制限がありました。町では、感染症対策を行いながら小集団事業、個別相談、「SOS発信プログラム」等実施し、予防支援、危機介入等個別対応は随時に対応しました。

（1）第1次計画の評価指標と実施状況

ア 計画の数値目標

指標	目標（R5）	現状
年間自殺者平均数	1.7人 (H21～H28 平均2.4人より30%減)	1.8人（H29～R3） H21～H28 平均より25%減少

イ 評価指標の実施状況

指標	目標	実施状況
自殺対策推進本部会開催	年1回以上	R5年度1回開催
「飯島町のちを守るネットワーク会議」の設置と開催	期間中設置 年1回以上	未設置
精神保健講演会（研修会）	2回以上・100人以上	4回・31人
ゲートキーパー養成研修	3回以上・150人以上	6回・221人
ゲートキーパーの認知度	50%以上	調査未実施
自殺予防週間・強化月間の認知度	50%以上	調査未実施
相談機関の認知度	50%以上	調査未実施
SOSの出し方に関する教育 （つばさの会）	年1回以上	毎年開催7回、延べ531人 （中学生・小学生合計）

（2）第1次計画期間中実施の自殺対策事業実施状況

事業名	累計回数	延人数
こころの相談	278回	426人
音楽療法	105回	915人
産後うつ支援（スクリーニングとフォロー）	全数	全数
親支援講座（NP及び・BPプログラム）	23回	178人
啓発ポケットティッシュ配布	4年間（H30～R3）	全世帯

（3）その他自殺対策に関連する取り組み

当事者・家族、関係者からの相談への対応、生活困窮者支援の強化、包括的相談体制や居場所づくり、ひきこもり支援対策、高齢者の見守り活動、精神科医との協働によるワークショップ、まいさぼ上伊那やいいだ若者サポートステーション、きらりあ、県精神保健福祉センター等関連機関との連携・協働に取り組んできました。

3 課題と取り組みの方向

(1) 自殺ハイリスク者への包括的な支援と予防

当町は男性の自殺者数、自殺割合が高いこと、無職者や経済・生活問題を抱えた方の自殺が多いこと、長い間子どもの自殺がなく、70歳以上の高齢者や女性が少ないといった特徴があります。

この実態を踏まえ、関係機関との連携強化を図り、包括的な支援体制整備が必要です。具体的には、地域での見守り活動や自殺対策の支援者の養成などを通じてハイリスク者を見逃さない体制づくりを進め、悩んでいる人に対する相談体制を充実し、支援が必要な人には専門機関等へ確実につなげる等が挙げられます。

当町に多い自殺の理由である、無職者・失業者、生活困窮者に対し、相談窓口を周知し、利用できる制度に結び付ける支援を実施します。

また、自殺に関する個別事例に対応できる人材の育成、地域の意識の醸成を進め早期発見、早期対応できる体制の構築が重要です。

(2) 30歳代から60歳代の男性への取り組み

当町の自殺者の多くが30歳代から60歳代の男性です。男性は全国的にも女性より多い状況ですが、町はそれより多い割合が続いているため取り組みの強化が急務です。

男性は一人で抱え込む傾向が強いと言われます。町の行っている自殺対策のこころの相談事業の利用者に当該男性の相談が少ないことから、男性に対しての自殺予防に取り組みます。職場の問題からうつ状態になり自殺につながる人が多いという国の統計から、当該者群へのアプローチをするとともに、労働分野の産業保健の連携や、職場や家庭、地域でリスクの高い状態に気づく人を増やす取り組みが重要です。

(3) 子どもの生きる力をはぐくむ取り組み

当町では、子ども年代の自殺発生がなく経過しています。一方、「死にたいくらい」という思いを抱える若者の相談があり丁寧な対応をしている状況があります。

これからの担う、子ども・若者の命を守ることは非常に重要な課題です。子どもへの自殺対策として「子どもや若者がSOSを出せるような教育の推進」を今後も実施する必要があります。この子ども・若者を対象とした自殺対策に資する教育や啓発を実施することに加え、教職員をはじめとした子ども・若者に接する機会が多い人に対する人材育成を図る取り組みが必要です。

(4) 生きる支援の包括的支援と継続実施

母子保健を含む子ども・子育て、介護保険や介護予防や生活支援を含む高齢者福祉、様々な障がい者（児）福祉、生活困窮者自立支援、その他制度の狭間の困難事例や、医療・福祉・教育等の関連分野、ひきこもりや孤独・孤立対策といった新しい課題への取り組みを様々な関連分野で包括的に進め、継続していくことが重要です。

第3章 基本方針

令和4年10月に閣議決定された自殺総合対策大綱を踏まえ、2つの基本方針で本計画を推進します。

【2つの基本方針】

- 1 生きることの包括的な支援
- 2 有機的な連携の強化による総合的な取り組み

1 生きることの包括的な支援

(1) 社会全体の自殺リスクを低下させる

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の基本認識のもと、地域において「生きることの包括的な支援」を推進します。これは「誰一人取り残さない」持続可能でより良い社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの達成に向けた取り組みでもあります。

(2) 生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす

自殺のリスクは、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」と「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」のバランスにより変化します。このため、促進要因を増やす取り組み、阻害要因を減らす取り組み、双方について取り組みます。

【参考】自殺のリスクが高まる時（NPO法人ライフリンク作成）

生きることの促進要因 (自殺に対する保護要因)	生きることの阻害要因 (自殺のリスク要因)
✿ 将来の夢	△ 将来への不安や絶望
✿ 家族や友人との信頼関係	△ 失業や雇用不安定
✿ やりがいのある仕事	△ 過重労働
✿ 経済的な安定	△ 借金や貧困
✿ ライフスキル（問題対処能力）	△ 家族や周囲からの虐待・いじめ
✿ 信仰	△ 病気・介護疲れ
✿ 社会や地域に対する信頼感	△ 社会や地域に対する不信感
✿ 楽しかった過去の思い出	△ 孤独・孤立
✿ 自己肯定感	△ 役割喪失

2 有機的な連携の強化による総合的な取り組み

(1) 様々な分野の生きる支援との連携の強化

自殺死亡は、平均4つの要因が複雑化・複合化し、連鎖する中で起きると言われています。自殺を防ぎ安心して生きられるように、様々な分野の施策、人々や組織が綿密に連携し包括的に取り組みます。

(2) 飯島町地域福祉計画との一体的な取り組みの推進

町は、飯島町地域福祉計画に基づき、地域共生社会の実現に向けた取り組みを進めています。本計画の包括的な支援体制の整備、生きづらさを抱えた人への支援の充実、適切な支援につなぐ仕組みづくり、お互いさまの地域づくり等は、自殺対策と共通する部分が多いため一体的に取り組むを進めていきます。

(3) 生活困窮者自立支援制度等との連携・協働

自殺の背景ともなる生活困窮者の相談窓口と自殺等相談窓口が協働したり、双方から連携したりして適切な支援につなげます。

(4) 精神保健福祉施策との連携・協働

精神保健分野からハイリスク者の早期発見に取り組み、精神科医療につないだり、様々な制度につないだり等多職種が継続して支援します。

自殺リスクの背景問題に対し精神科医療・保健・福祉・労働など関係分野が連携し、適切な支援やサービス、本人のエンパワメント等包括的・継続的対応を行ないます。

(5) 孤独・孤立対策への注視と自殺予防の視点での協働

孤独・孤立の問題を抱える当事者や家族に対する支援は、自殺予防、生きる支援につながる支援であり、かつ行政と民間団体・地域資源との連携など自殺対策と共通事項が多いため、協働の視点で取り組みます。

「孤独・孤立対策の重点計画」抜粋

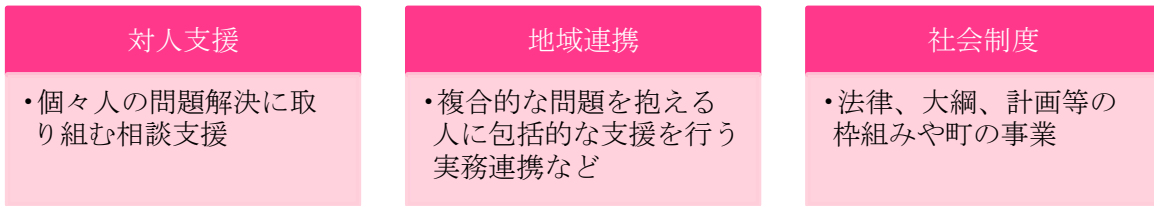
孤独・孤立は、当事者個人の問題ではなく、社会環境の変化により当事者が孤独・孤立を感じざるを得ない状況に至ったものである。(中略) 孤独・孤立は社会全体で対応しなければならない問題である。(令和3年度12月28日) 出典：内閣官房HP

(6) 子ども・子育て分野との協働

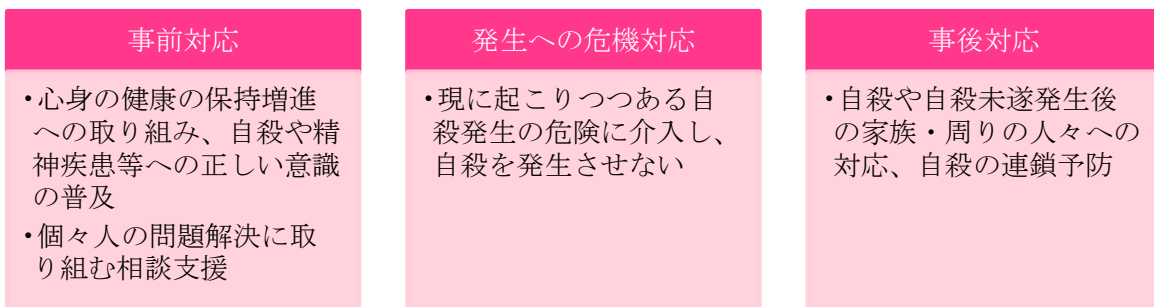
国や県の子どもの自殺者数が増加傾向である中、町では自殺者0人で経過しています。子どもたちのいのちを守るため、子ども・保護者への現行の取り組みを継続していきます。母子保健・子育て支援・小中学校・中学校卒業後の子どもへの継続した支援、生涯を通じた生きる力を育む取り組みを進めます。

3 自殺対策の考え方

(1) 自殺対策の対応レベル



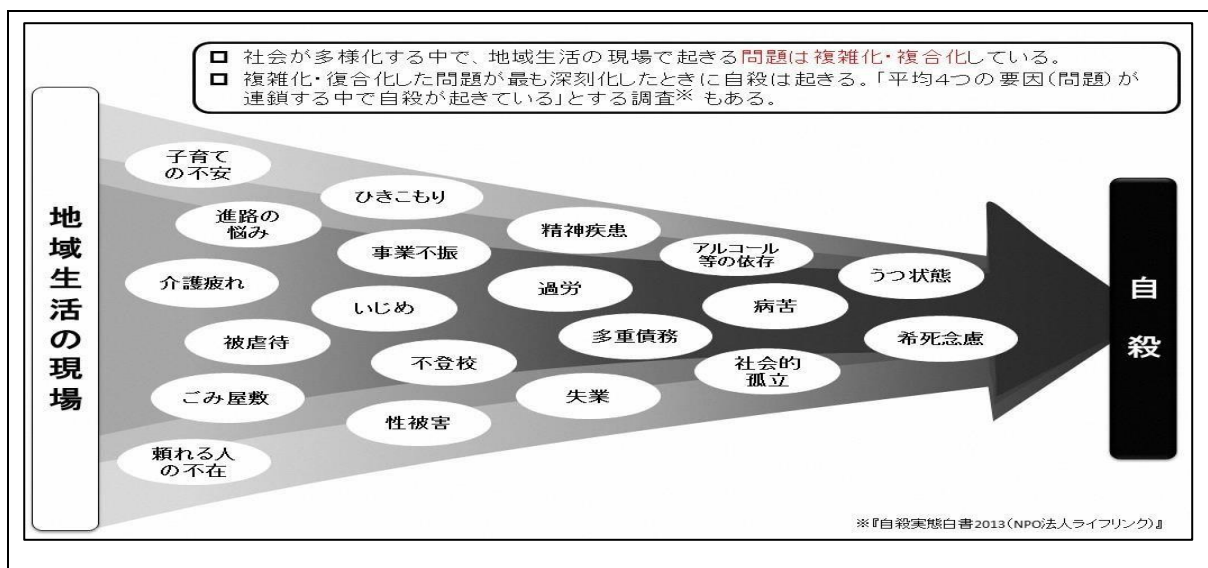
(2) 自殺対策 3つの段階



(3) 分野横断的に行う「0次予防」の取り組み

保健予防活動、高齢者施策・介護予防、子育て支援センター、生涯学習事業や活動等の中で、こころの健康づくり、ソーシャルスキル・コミュニケーションスキルの学びの機会、自己肯定感や愛着形成への取り組み、いのちや暮らしの危機時に対処できるライフスキルを獲得するための「SOSの出し方に関する教育」、いのちの大切さの教育の実施、お互いさまの暮らしの意識の醸成や孤立・孤独を防ぐための居場所づくり。

表5 自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



第4章 自殺対策の施策と具体的取り組み・評価指標

町の基本施策と重点施策は、国が定めた地域自殺対策を推進するための「地域自殺対策パッケージ」の全国的に実施することが望ましい5つの施策群(基本パッケージ)と国の自殺総合対策大綱の重点施策に基づく8種の優先的な施策群(重点パッケージ)を参考にし、4つの基本施策と3つの重点施策に取り組むこととします。

特に、重点施策は、地域自殺対策プロファイルや国の示す統計、地域の実情や特性、第1次計画の振り返りから、3つの重点施策に絞り取り組みます。

4つの 基本施策	<ul style="list-style-type: none"> (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・確保・ケア (3) 町民への啓発と周知 (4) 様々な生きることへの支援の推進
3つの 重点施策	<ul style="list-style-type: none"> (1) 無職者・失業者・生活困窮者への生きる支援 (2) 30歳代から60歳代男性への自殺対策強化 (3) 子どもへの生きる支援

1 基本施策

【基本施策1】地域におけるネットワークの強化

町が地域の特性に応じた自殺対策を推進していく中心的な役割を担い、関係機関・団体などが連携・協働する仕組みを構築し、ネットワークを強化します。

項目	具体的取り組み	担当課等
(1) 飯島町いのち支える自殺対策推進本部の設置	自殺対策を総合的かつ円滑に推進するために自殺対策基本法に基づく、町長を本部長とする飯島町いのち支える自殺対策推進本部の設置	町長 全課
(2) 生きる事の包括的支援推進のための連動・連携体制の推進	ア 地域共生社会、地域福祉、地域包括ケア、生活困窮、子ども子育て、高齢者・介護、障がい者、医療、教育、産業、地域組織や機関、団体との連動と連携の推進 イ 高齢者福祉計画、飯島町障害者計画、飯島町障害福祉計画・障害児福祉計画、健康づくり計画等関係施策での取り組み ウ 個別支援ネットワークの強化	全課 関係機関・団体 地域

評価指標	現状値・基準値	目標値
飯島町いのち支える自殺対策推進本部会議開催	期間中1回	期間中1回以上

【基本施策2】 自殺対策を支える人材の育成・確保・ケア

様々な悩みや困りごとを抱えている人に気づき見守る人材、個別の継続した支援・居場所などで伴走支援を行う人材、危機介入や事後対応を行う専門職等の人材を育成します。

項目	具体的取り組み	担当課等
(1)地域で支える人材の育成	ゲートキーパー養成講座実施 (民生児童委員・地域住民、職域、役場職員等対象)	健康福祉課 総務課
(2)自殺対策を支える支援者の人材育成	ア 自殺対策従事者対象のスキルアップ研修受講 イ ゲートキーパー養成講座・SOSの出し方に関する教育等の研修・講義を担う専門職の養成 ウ 寄り添い伴走するサポーター、居場所の運営等地域活動を行う人材の育成 エ 自殺対策従事者・支援者の心のケアの実施	健康福祉課 教育委員会

評価指標	現状値・基準値	目標値
ゲートキーパー養成講座	年1回以上	年1回以上

【基本施策3】 町民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こりえることで危機に陥った時には援助を求めてよいのだ、という考え方が地域の共通認識となるように普及啓発を行います。

項目	具体的取り組み	担当課等
自殺予防対策の啓発活動	ア 自殺予防週間、自殺対策強化月間時の啓発 イ 自殺対策事業・相談窓口の周知	健康福祉課 教育委員会

評価指標	現状値・基準値	目標値
自殺予防週間、自殺対策強化月間における啓発活動	年1回以上	年1回以上

【基本施策4】 様々な「生きる」支援の推進

「生きる支援関連施策」を、関わる人々が共有し、「生きることの促進要因」を増やし「生きることの阻害要因」を減らす取り組みを行い自殺リスクを低下させる方向で推進します。町が行う取り組みに加え、県や支援団体の電話相談・総合相談・家族支援などの事業や専門的な支援を活用し、また協働することにより、様々な事例に柔軟に対応していきます。

項目	具体的取り組み	担当課等
(1)相談窓口の周知	ア 自殺に関する様々な相談窓口の周知 イ 様々な困難に対応する専門相談の周知	健康福祉課 相談関係部署

(2) 生きづらさを抱えた者やその家族への個別支援	ア 生きづらさを抱える方、家族、友人、地域の方からの個別相談及び適切なつながりと伴走支援 イ 専門家によるこころの相談 ウ 音楽療法士による音楽療法教室 エ 生きづらさを抱える方、家族のための居場所・出場所づくり、研修・講座の開催 カ 精神科や心療内科等の専門医療機関、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、医療関係との連携 キ 自殺未遂者・その家族や自死遺族への支援	健康福祉課 教育委員会 個別対応部署
(3) 既存施策や地域の取り組みへのつながり	高齢者、障がい者、子ども・子育て、生活困窮者等既存の制度福祉等や飯島町社協や民間団体と連携し、出場所や居場所、社会的参加、見守り活動等につなぐ取り組み	健康福祉課 教育委員会 地域関係等
(4) 健康づくり活動の推進	健康づくり計画に基づく総合的な心身の健康づくりの取り組みと個別支援の取り組み	健康福祉課
(5) 危機対応の取り組み	ア 緊急時の迅速なチーム対応 イ 伊那保健福祉事務所・警察等との連携	健康福祉課等

評価指標	現状値・基準値	目標値
こころの相談	実施	事業継続

2 重点施策

【重点施策1】無職者・失業者・生活困窮者への生きる支援

自殺に至るには生きることを阻害する要因が4つ以上重なった場合が多いというデータがあります。失業・無職、生活困窮、多重債務、メンタル不調、ひきこもり、家族内の人間関係等多くの困難が絡み合い自殺リスクが高まります。町のハイリスク項目である無職者・失業者・生活困窮者への生きる支援に分野横断的に取り組んでいきます。

項目	具体的取り組み	担当課等
(1) 相談窓口の周知	ア 生きる阻害要因抱えた方の生活・就労支援、食糧支援、家計等の相談や支援窓口の周知 イ 債務相談・人権相談・行政相談・法テラス相談など専門相談窓口の周知	健康福祉課 まいさぼ上伊那 飯島町社協等
(2) ハイリスク者の見出しと適切なケース対応	ア 役場各部署の相談窓口対応時のハイリスク者の見出しと自殺担当部署へのつながり イ 適正な制度福祉、専門機関、医療機関等への紹介及びチーム支援、伴走支援	全課 家族・友人 地域住民

(3) 飯島町内を会場とした専門相談の開催	ア 生活困窮者のための事業（定例食糧支援日等）に合わせた健康相談日 イ まいさぼ上伊那やいいだ若者サポートステーションの出張相談飯島会場の定期開催	飯島町社協 まいさぼ上伊那 いいだサポステ
(4) 生活困窮者自立支援関係機関等との連携	県福祉事務所、飯島町社会福祉協議会、まいさぼ上伊那や生活支援団体等と自殺対策部署の連携による対応	県福祉事務所 飯島町社協 まいさぼ上伊那
(5) 出場所や居場所づくり	孤独・孤立、ひきこもり等生きづらさを抱えた方が利用しやすい出場所や居場所づくり	民間団体
(6) 危機介入と継続支援の対応	本人の訴えへの丁寧で適正な即時対応とつながり、本人等へのチームによる継続・伴走支援	健康福祉課 県・警察

評価指標	現状値・基準値	目標値
生活困窮者のための健康相談事業	未実施	実施

【重点施策 2】 30 歳代から 60 歳代男性への自殺予防対策強化

町では 30 歳代から 60 歳代男性の自殺者が多くあります。男性が相談しやすい窓口の周知、相談事業、訪問活動を含む個別継続的な支援、家族や職場等への啓発などによる予防活動に取り組みます。

項目	具体的取り組み	担当課等
(1) 該当年代男性への予防活動の強化	ア 県、民間団体の男性相談事業窓口の周知 イ 男性が相談しやすい相談の機会の研究と実施 ウ 当該年代男性が自身のリスクに気づき、相談や医療受診につながるための啓発	全課 地域組織・団体等
(2) 家族や職場、地域等、取り巻く人々への啓発	ア 中高年男性の自殺予防のポイントに関する資料を作成し提供します イ 平常時からのリスクや対応の学びと情報共有	健康福祉課 家族・職場 相談関係部署
(3) 危機を感じた方のための相談機能と伴走支援の実施	ア 本人・家族・職場・地域の方等からの相談を受け課題の整理をしたり、解決に向けた伴走支援を行ったりします。 イ ケースにより、様々な機関、制度につなげ、生きる支援を行います。	健康福祉課
(4) 産業保健との連携の取り組み	仕事上の悩みによるうつ状態の早期発見と対応について町内企業との連携した取り組みの実施	健康福祉課 産業保健

評価指標	現状値・基準値	目標値
男性の自殺死亡率の減少	38.9（人口 10 万対）	27.2（30%減少）

【重点施策3】 子どもへの生きる支援

町では、子どもの自殺の発生がない状況を継続するため、重点施策として「子どもの支援」を重点項目とします。生きる力の基盤である愛着形成や自己肯定感づくりや生きるライフスキル教育を母子保健・子育て支援・子どもの健康づくり等の中で取り組み続けていきます。子どもの自殺対策・生きる支援は既存の取り組みの継続を主とし、切れ目のない支援を今後も行っていきます。基本施策と合わせハイリスクへの対応を行います。

項目	具体的取り組み	担当課
(1)ハイリスク 児・家庭への 対応	ア 特定妊婦、産後うつ等ハイリスク者への丁寧な支援 イ ハイリスク家庭の早期発見と支援へのつなぎ ウ 要保護児童・つなぐ会など既存組織との連動 エ 精神科や小児科医療との連動、福祉制度の活用	健康福祉課 教育委員会
(2)相談支援体制 の強化	ア 母子保健事業・子育て支援事業の継続実施と連携 イ 教育委員会・小中学校の相談支援との連携	健康福祉課 教育委員会
(3)子育て支援の 取り組み	ア 愛着形成・仲間づくり目的のグループ講座継続 イ 子育て世代包括支援センターの保護者相談支援 ウ 子ども家庭センターと自殺対策の協働活動の研究	健康福祉課 教育委員会
(4)教育・学校の 取り組み	ア 飯島町小中学校との協働事業「つばさの会」での「SOSの出し方に関する教育」、命の大切さ教育の継続	教育委員会 学校
(5)義務教育終了 後～20代若者 の支援の取り 組み	ア 中学校卒業後の支援の体制（つなぐ会）の継続と 早期支援、伴走支援の実施 イ いいだ若者サポートステーション等の支援機関や、 地域の不登校支援団体等との連携による対応	健康福祉課 教育委員会 飯島町社協 サポステ
(6)子どもの居場 所づくりや見 守り	ア 飯島町社協の子ども支援や地域の子ども食堂や子 どもの参加を含んだ居場所や集まりへのつなぎ イ 地域の子どもの見守り活動の継続	飯島町社協 地域団体 地域住民

評価指標	現状値・基準値	目標値
SOSの出し方に関する教育(小学校・中学校)	毎年1回	毎年1回

【 資料編 】

1 自殺総合対策大綱(概要)(令和4年10月閣議決定)

「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。
- 同法に基づき「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、非常事態はまだまだ続いている
- ✓ 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. 自殺者等の名譽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. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ
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

2 飯島町のち支える自殺対策推進本部設置要綱

第1条 誰もが自殺に追い込まれることのない社会を目指し、自殺対策を総合的かつ円滑に推進するため、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）に基づき、飯島町のち支える自殺対策推進本部（以下「本部」という。）を設置する。

（所掌事務）

第2条 本部の所掌事務は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 自殺対策の推進に係る計画の策定及び進捗管理に関すること。
- (2) 自殺対策に関する諸施策の調整及び推進に関すること。
- (3) その他自殺対策の推進のために必要な事項に関すること。

（組織）

第3条 本部は本部長、副本部長及び本部員をもって組織する。

- 2 本部長は町長を、副本部長は副町長及び教育長をもって充てる。
- 3 本部員は、別表に掲げる職にある者その他本部長が必要と認める者をもって充てる。

（本部長及び副本部長の職務）

第4条 本部長は、本部を代表し、推進本部を総理する。

- 2 副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故あるときは、その職務を代理する。

（会議）

第5条 本部の会議は、本部長が必要に応じて招集し、その議長となる。

- 2 本部長は、必要があると認めるときは、会議に本部員以外の者の出席を求めることができる。

（作業部会）

第6条 本部に、作業部会（以下「部会」という。）を置く。

- 2 部会は、本部の会議に提案すべき原案の作成及び自殺対策の推進について具体的な調査研究等を行う。
- 3 部会は、部会長、副部会長及び部員をもって組織し、本部長が指名する。

（庶務）

第7条 本部及び部会の庶務は、健康福祉課において処理する。

（補則）

第8条 この要綱に定めるもののほか、本部、部会の運営に関し必要な事項は本部長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

別表（第3条関係）

総務課長、企画政策課長、住民税務課長、 健康福祉課長、産業振興課長、建設水道課長、 地域創造課長、会計課長、議会事務局長、教育次長

飯島町いのち支える自殺対策推進計画（第2次）

発行元 飯島町健康福祉課
〒399-3797
長野県上伊那郡飯島町飯島2537番地
電話番号 0265-86-3111

策定日 令和6年2月26日