

第2次

伊那市自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない伊那市の実現を目指して～

(令和6年度～令和11年度)

令和6年3月



はじめに



平成18年に自殺対策基本法が制定されてから、国を挙げて自殺対策を推進した結果、我が国の自殺死亡者数は年々減少傾向にあります。しかし、新型コロナウイルス感染拡大や様々な社会情勢の影響により、自殺者の増加が懸念される状況となっています。我が国の自殺死亡率は、主要先進7か国の中で最も高く、自殺死亡者数の累計は毎年2万人を超える水準で積み上がっているなど、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

本市においては、これまでも心の健康の保持増進と自殺防止対策として、相談窓口の充実、広報啓発活動、心の健康教室及びゲートキーパー養成講座の開催、自死遺族支援などに取り組んでまいりました。しかしながら、本市におきましては、毎年、自殺で亡くなる方が絶えることはなく、自殺対策は今なお市を挙げて取り組むべき課題と言えます。

自殺は、個人の問題と思われがちですが、自殺の背景には、心の健康問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独など様々な社会的要因があるとされており、その多くが防ぐことのできる社会的な問題です。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連携し、生きることの包括的支援として実施しなくては成り得ません。

本計画は、これまでの取組を継承しつつ、単に自殺者数の減少を目的とするのではなく、市民の皆様お一人おひとりがかけがえのない存在として尊重されるとともに、生きがいや希望をもって暮らすことができるための支援とそれを促進するための環境整備の充実を図り、地域全体で支え合い、誰も自殺に追い込まれることない伊那市を実現するために策定しました。

結びに、本計画の策定にあたり、熱心に御審議をいただきました「伊那市自殺対策推進協議会」の委員の皆様をはじめ、関係各位に心から感謝を申し上げます。

令和6年3月

伊那市長 白鳥 孝

目次

第1章	計画の概要	1
第2章	自殺対策の基本方針	4
第3章	伊那市の自殺の現状と課題、今後の目標	9
第4章	施策の体系	20
第5章	基本施策	22
	基本施策1 地域・庁内におけるネットワークの強化	
	基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	
	基本施策3 市民への啓発と周知	
	基本施策4 生きることを促進するための支援	
第6章	重点施策	34
	重点施策1 高齢者に対する対策の推進	
	重点施策2 生活困窮者に対する対策の推進	
	重点施策3 勤務問題に関する対策の推進	
	重点施策4 子ども・若者に対する対策の推進	
第7章	生きる支援関連施策	45
第8章	自殺対策の推進体制	49
資料編		
資料1	これまでの取組実績	51
資料2	第1次伊那市自殺対策計画 評価項目	52
資料3	自殺総合対策大綱（令和4年10月14日閣議決定）	54
資料4	伊那市自殺対策推進協議会名簿	56
資料5	伊那市自殺対策計画推進本部構成員	57
資料6	伊那市自殺対策計画連絡会幹事会構成員	58

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

我が国の自殺者数が3万人を超える状況が続いたことから、平成18年10月、自殺対策を総合的に推進するために「自殺対策基本法」（以下、「基本法」という。）が施行されました。それ以降、「個人の問題」として認識されがちであった自殺は「社会の問題」として認識され、国を挙げて自殺対策が推進された結果、自殺者数は減少傾向にあり、これまでの取組に一定の効果があったと考えられています。しかし、自殺者数は毎年2万人を超える水準で推移しており、更にコロナ禍の影響で自殺の要因となるさまざまな問題が絡み合っ、自殺に至る背景に影響しているとされています。

このような状況の中、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、平成28年4月、改正基本法が施行され、すべての市町村が「市町村自殺対策計画」が義務付けられました。（法第13条第2項）

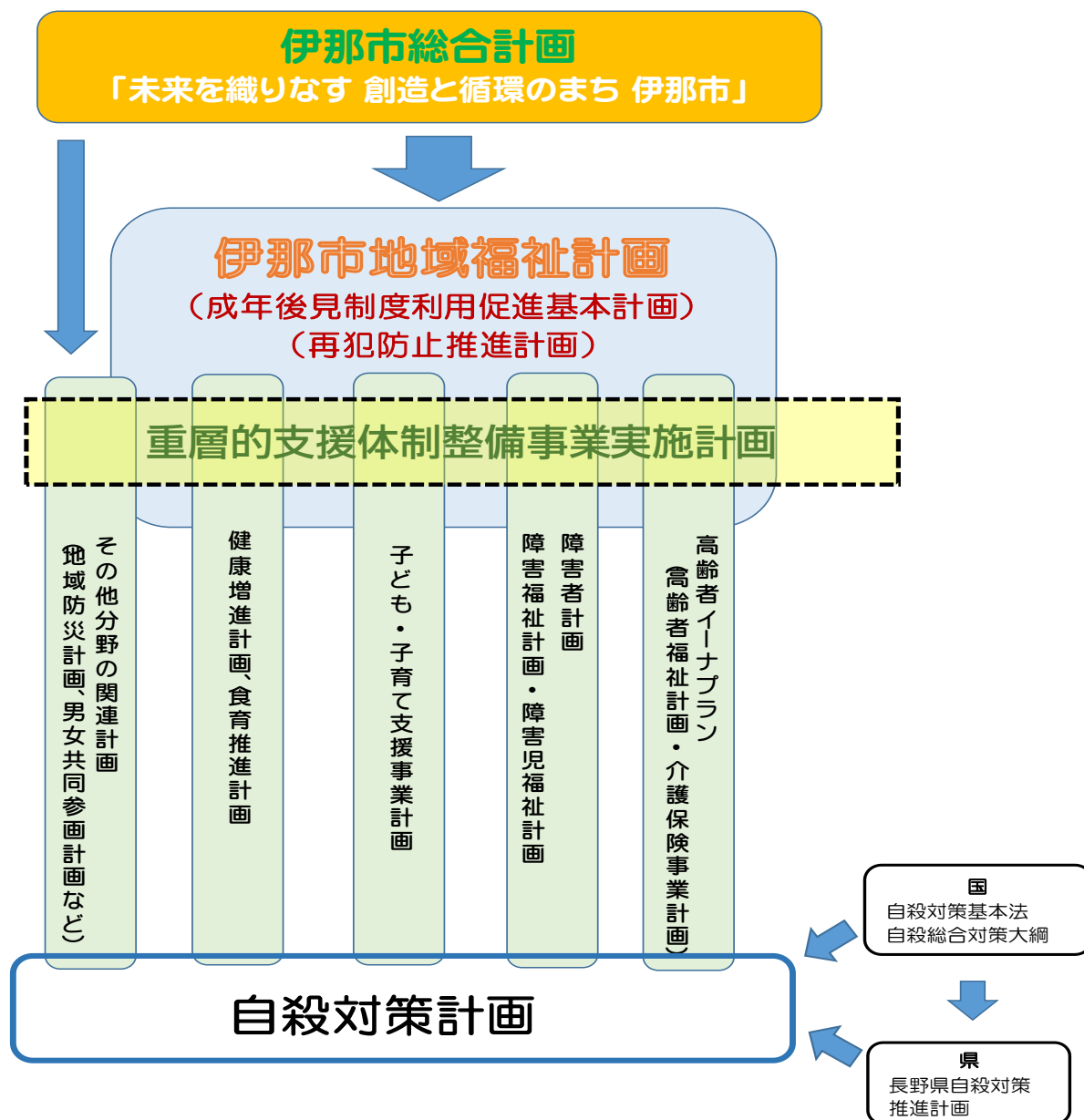
この計画は、国の自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」（以下、「大綱」という。）及び地域の実情を勘案して定めることとされています。大綱は、令和4年10月に見直し、閣議決定され、地方自治体は、自殺総合対策の基本方針や13項目の重点施策を基本とし、国、関係機関及び関係団体と緊密に連携・協働しながら、自殺対策を推進することが必要であると示されています。

本市においては、改正基本法及び大綱の趣旨を踏まえ、平成31年に「伊那市自殺対策計画」（平成31年度～令和5年度）を策定し、関係部署及び機関と連携を取りながら対策を推進してきました。その中で、平成29年、30年の自殺者数は10人に減少しましたが、令和に入り自殺者数は微増しており、その背景としてコロナ禍による生活状況の変化が影響を与えていた可能性もあります。（第3章 伊那市の自殺の現状参照）

「第2次伊那市自殺対策計画」では、単に自殺者の減少を目的とするだけでなく、市民一人ひとりがかけがえのない存在として尊重され、生きがいや希望をもって暮らすことができるための支援とそれを促進するための環境整備の充実を図り、地域全体で支え合い、「誰も自殺に追い込まれることのない伊那市」を実現するために策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、改正基本法第13条第2項の規定に基づき、大綱及び「第4次長野県自殺対策推進計画」をもとに本市の実情に応じた施策を示したものであり、「第2次伊那市総合計画」の基本目標の実現に向け、また関連性の高い他の法律や各種計画との連携及び整合性を図ります。



3 計画の期間

国の自殺対策の指針である大綱は、概ね5年に一度改訂されています。また、「第4次伊那市健康増進計画：健康い〜な21」（計画期間：令和6年度から令和11年度までの6年間）の中で、「こころの健康維持と自殺の防止」に関する目標値を示して対策の取組を行います。

上記の状況から、本計画は国の動きを踏まえ、「第4次伊那市健康増進計画」の目標達成年度に合わせ令和6年度から令和11年度までの6年間とします。なお、中間評価時期を令和8年度とし、本市の自殺の実態や自殺対策における課題に変化等があった場合は、必要に応じて内容の見直しを行います。

4 「第1次自殺対策計画」の実績と評価

第1次計画では、「誰も自殺に追い込まれることのない伊那市」を実現するため、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を図り、「生きることの包括的な支援」として実施することを目指して各種事業に取り組んできました。

令和4年度末現在における「基本施策」「重点施策」「生きる支援関連施策」それぞれの進捗・達成状況は以下のとおりです。

	項目数 計	達成度							
		◎ (80%以上)		○ (60~80%)		△ (60%未満)		実施なし	
基本施策	39	34	87.2%	5	12.8%	0	0.0%	0	0.0%
重点施策	33	28	84.8%	3	9.1%	0	0.0%	2	6.1%
生きる支援関連施策	178	124	69.7%	33	18.5%	4	2.2%	17	9.6%

「基本施策」は、全項目で60%以上の達成、「重点施策」「生きる支援関連施策」は、9割前後の項目で60%以上の達成となりました。

一方、達成度が80%に満たなかった要因として、新型コロナウイルス感染症対策により事業や集合研修が実施できなかった状況が影響していました。また、各窓口における自殺対策に関連したパンフレット設置は、計画当初は「準備ができ次第対応する」としてきた窓口が多くありましたが、少しずつ各部署での意識が高まり設置が進んできてます。

「生きる支援関連施策」は、既存の事業に自殺対策の視点を加えた事業案として立案しましたが、自殺対策と関連付けることが難しいとの評価に至った項目も含まれていました。第2次計画では、当該事業が直接自殺対策と関連づけが難しい事業も、「生きることの包括的な支援」となりうることを再確認し、その上で実施可能性について事業担当部署と協議しながら計画を策定していく必要があります。

「基本施策」「重点施策」「生きる支援関連施策」の説明については、P20参照。

評価の詳細は、「資料1 これまでの取組実績」(P51)と「資料2 第1次伊那市自殺対策計画 最終評価」(P52)参照。

第2章 自殺対策の基本方針

「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）の基本認識と基本方針を踏まえて、本市では以下の6つの基本方針に基づいて自殺対策を推進します。

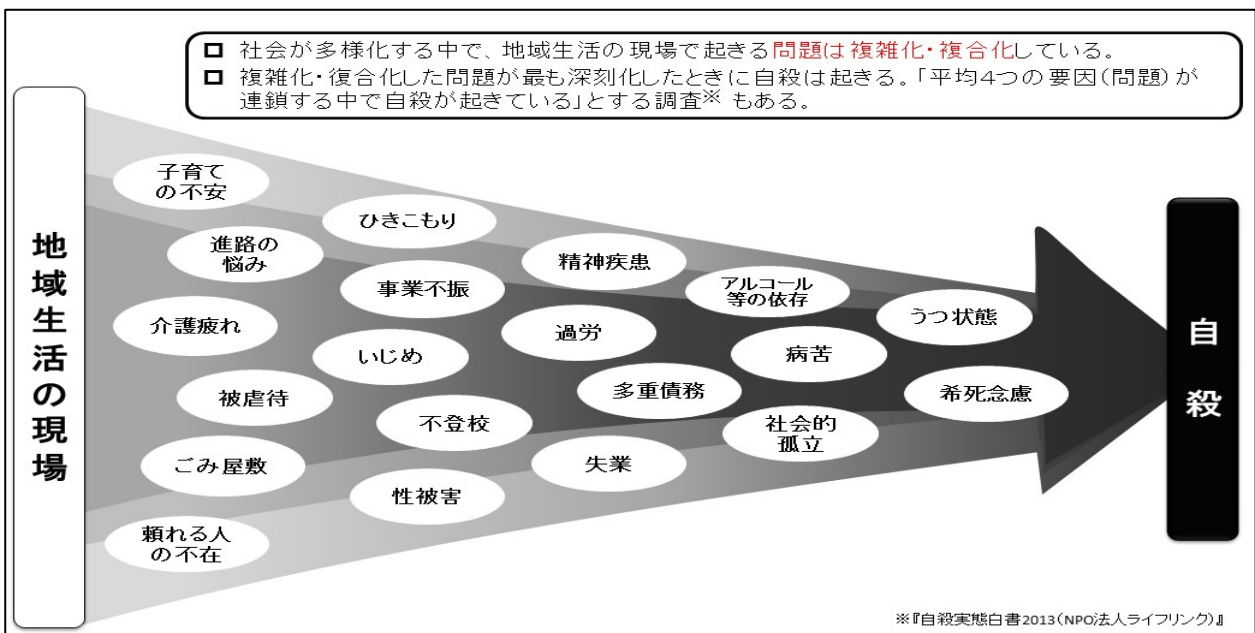
- 1 「生きることの包括的な支援」としての対策の推進
- 2 関連施策との有機的な連携による総合的な取組の推進
- 3 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動
- 4 実践と啓発を両輪とする対策の推進
- 5 関係者の役割の明確化と連携・協働の推進
- 6 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

1 「生きることの包括的な支援」としての対策の推進

自殺の背景には、心の健康に関する問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立など、さまざまな社会的要因があるとされています。

自殺に至る心理は、これらの社会的要因のほか、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の喪失感、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感、またさまざまな悩みが解決されず追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまっているという過程が見られます。

図2-1 自殺の危機要因イメージ図

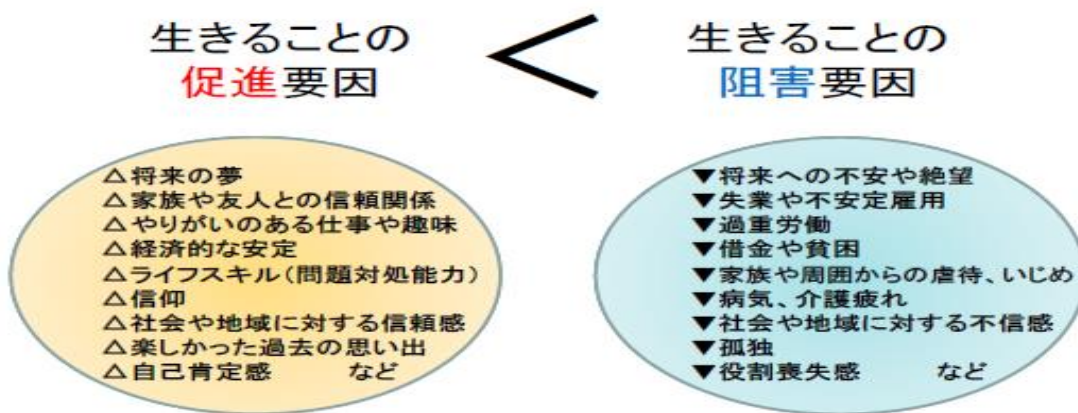


厚生労働省作成

個人および地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因」より、失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因」が上回ったときに自殺のリスクが高まるとされています。

そのため自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。地域において「生きる支援」に関連するあらゆる取組を総動員して、「生きることの包括的支援」として対策を推進していきます。

図2-2 自殺のリスクが高まる時



NPO 法人ライフリンク作成

2 関連施策との有機的な連携による総合的な取組の推進

自殺に追い込まれようとしている人が、安心して生活できるようにするには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含むさまざまな取組も必要です。

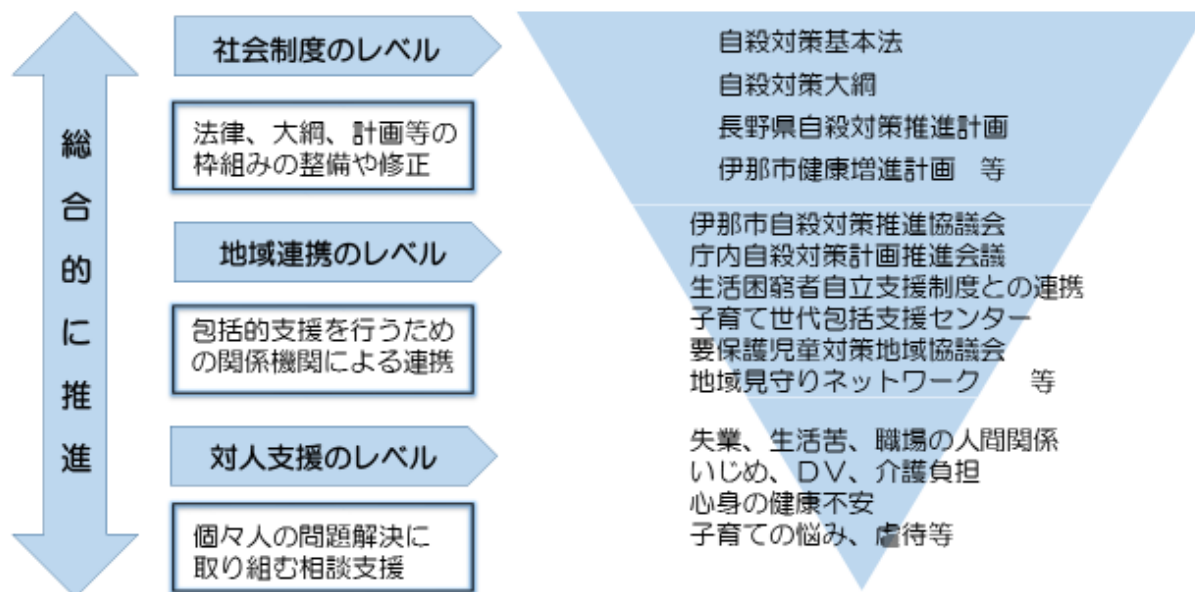
今後は連携の効果を高めるため、「生きる支援」に関わる関連施策の庁内部署の担当者や、担当機関・団体の関係者が、それぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有し取組を推進していきます。

特に、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」の実施など、地域共生社会の実現に向けた取組、生活困窮者自立支援制度など、自殺対策事業と関連の深い精神医療、保健、福祉等に関する各種施策との連動性を高めることにより、誰もが住み慣れた地域で適切な精神医療、保健、福祉サービスを受けることを可能にすることが必要です。その他にも孤独・孤立対策やこども家庭庁との連携を図り地域社会づくりを庁内関係部署、関係機関・団体と連携して進めていきます。

3 対応の段階に応じたレベルごとの対策を効果的に連動させる

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個々人の問題解決に取り組む「対人支援のレベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで、支援の網の目からこぼれ落ちる人を生まないようにする「地域連携のレベル」、支援制度の整備等を通じて、自殺に追い込まれることのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」という3つのレベルに分けることができます。効果的な対策を講じるために、それぞれのレベルの取組を推進していきます。

図2-3 レベルごとの対応と主な内容



また、時系列な対応の段階として、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺の危険に介入する「危機対応」、自殺が生じてしまった場合等における「事後対応」の3つの段階で、それぞれの段階において施策を講じていきます。

段階に応じた対応の内容

事前対応	心身の健康の保持増進についての取組 自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発 自殺対策を支える人材の育成（ゲートキーパー） SOSの出し方に関する教育 居場所づくり 等
危機対応	自殺を考えている、精神疾患がある、自殺未遂歴があるなど、自殺のリスクがある人の早期発見・早期対応
事後対応	自殺で身近な人を亡くされた人への支援 自死遺族交流会 等

4 実践と啓発を両輪とする対策の推進

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」ですが、危機に陥った人の心情や背景は十分に理解されていないのが実情です。そのため、そうした心情や背景の理解を深めることも含め、誰かに援助を求めることが適当であることが、地域全体の共通認識となるよう普及啓発を行っていきます。

また、市民が身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早期に気づき、必要に応じてさまざまな分野の専門家につなぎ、見守っていただけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいきます。

5 関係者の役割の明確化と連携・協働の推進

「誰も自殺に追い込まれることのない伊那市」を実現するためには、国、県、関係機関、民間団体、企業、学校、そして市民一人ひとりと連携・協働し、自殺対策を総合的に実施することが必要です。そのため、それぞれが果たすべき役割を明確にするとともに、情報を共有し、相互に連携・協働しながら取組を推進していきます。

自殺対策における、市、関係機関、民間団体、企業、学校、市民が果たすべき役割は以下のよう考えられます。

市（行政）

市長を本部長とし、関係部局が参画する自殺対策計画推進本部会議や、幅広い分野の関係機関・団体等で構成された自殺対策推進協議会を通じて医療、保健、福祉、法律、教育、労働、経済その他の関連施策が連携した総合的な自殺対策計画を策定します。また、市の自殺の実態を把握し、地域特性に応じた計画とし、市全体の取組として推進します。

関係機関・民間団体

医療、保健、福祉、法律、教育、労働、経済その他の自殺に関係する支援機関・民間団体は、その活動内容の特性に応じて自殺対策に参画することが求められます。

企業

企業は、雇用する労働者の心の健康の保持増進、安全確保等を図ることにより、自殺対策において重要な役割を果たすことができます。社員等の自殺がその家族にとって計り知れない苦痛であるだけでなく、結果として、企業の活力や生産性の低下となることを認識して自殺対策に参画することが求められます。

学校

学校は、児童生徒の保護者、地域住民やその他関係団体と連携して、児童生徒の自尊感情を育む対応をすること、心の健康の保持増進、SOS の出し方について教育や啓発等を行うことが求められます。

市民

市民は、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、誰かに援助を求めることが適当であることを理解し、また、自殺の危機にある人の心情や背景の理解を深めるよう、自分自身の心の不調や周囲の人の心の不調に気づき、適切に対処対応できるようになることが必要です。

また、市や関係機関・団体等が開催する自殺対策に関する研修会や講演会等に積極的に参加し、自殺対策の重要性を理解し、関心を深めることが期待されます。

「誰も自殺に追い込まれることのない伊那市」を実現するため、自殺が社会全体の問題であり、我が事であることを認識し、市民一人ひとりが主体的に自殺対策に取り組むことが求められます。

6 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

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」と定められていることを認識し、対策を推進していきます。

第3章 伊那市の現状と課題、今後の目標

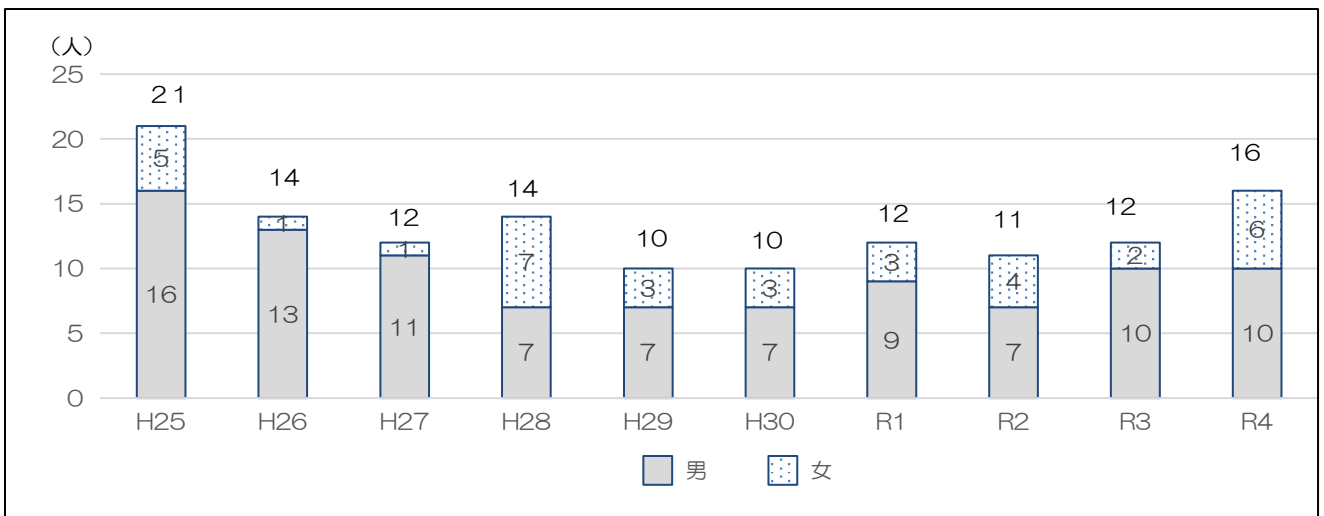
1 自殺に関する現状

年によって自殺者数の変動があります。また、自殺に至る要因は複雑に絡み、単年では原因・動機など自殺者の生活状況の分析・評価をすることが難しいため、5年ごとの合計で分析している統計があります。なお、自殺の統計は、国の公表に合わせて年（1～12月）で集計し、掲載しています。

(1) 自殺者数の推移（平成25年～令和4年）

自殺者数は年によって多い年もありますが、おおむね10人～20人の間で推移しています。自殺者は男性の方が女性より多い傾向です。

表3-1-1

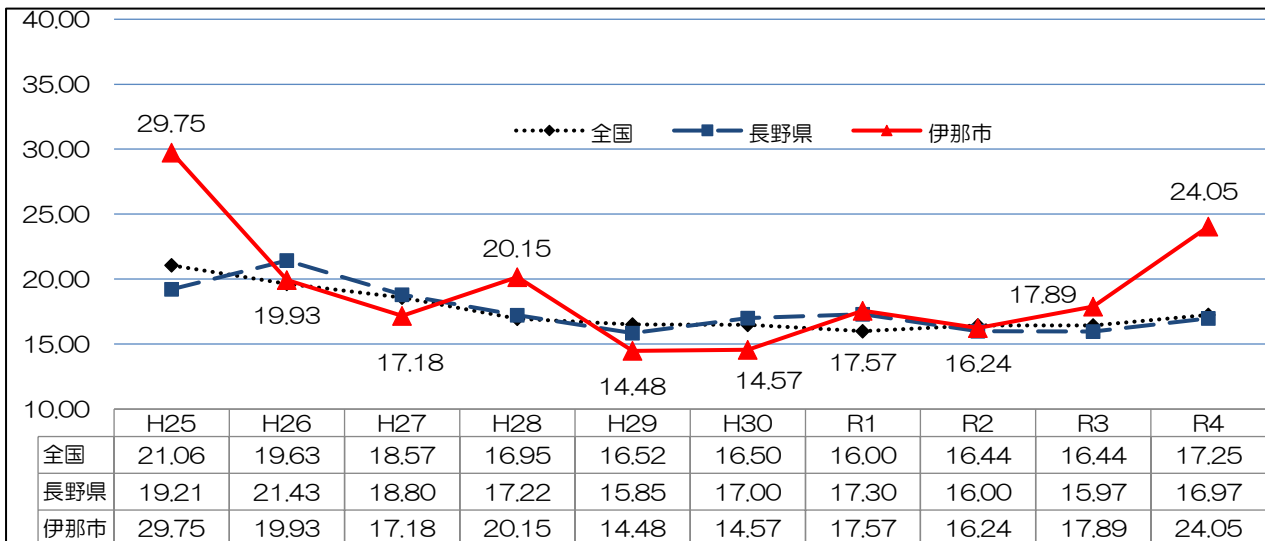


(出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

(2) 自殺死亡率（人口10万対）の推移（平成25年～令和4年）

自殺死亡率は年によって変動があり、全国、県と比較して高い水準となる年があります。

表3-1-2

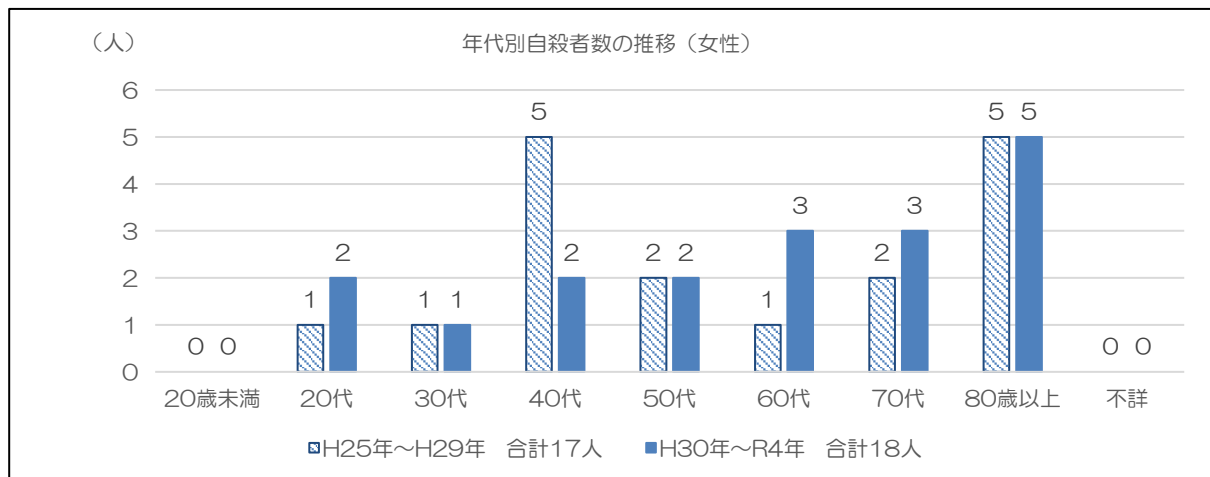
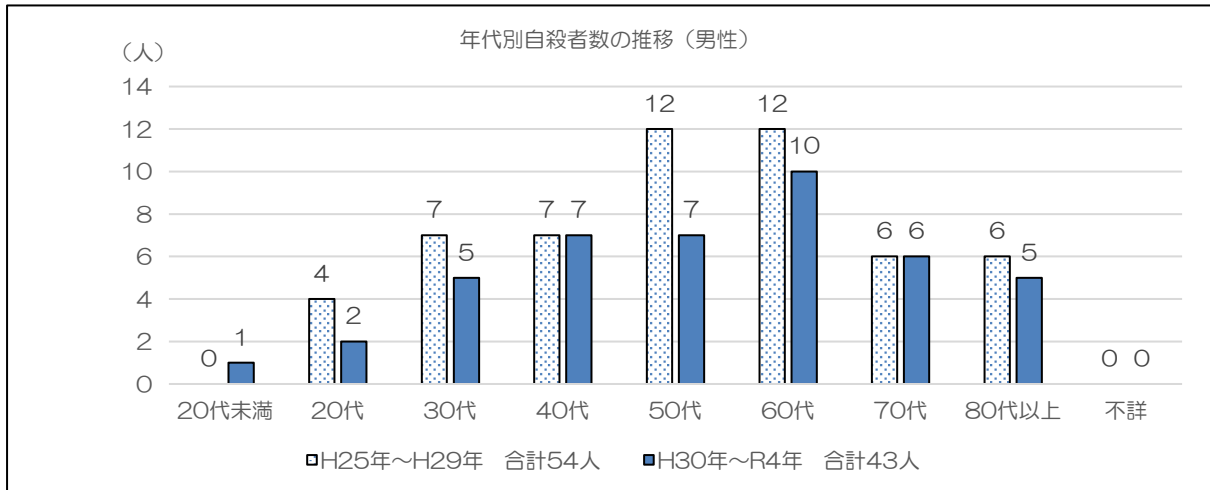


(出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

(3) 性・年代別自殺者数の推移 (H25年~H29年、H30年~R4年 5年間の累計比較)

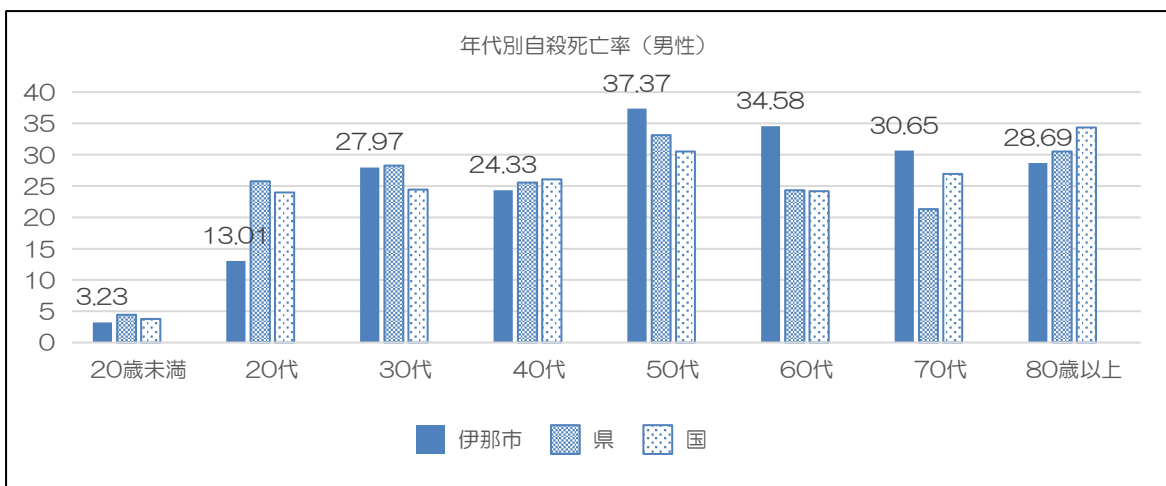
性・年代別自殺者数は、男性は、50~60代にピークがあり、年代別自殺死亡率においても国、県と比較し50~70代が高い状況です。5年ごとの自殺者数は減少し、合計人数も54人から43人と減少しています。女性は、年代によりばらつきがありますが、特に令和2~4年で高齢者の自殺者が増加しました。5年ごとの合計人数は17人から18人とほぼ横ばいの状況です。

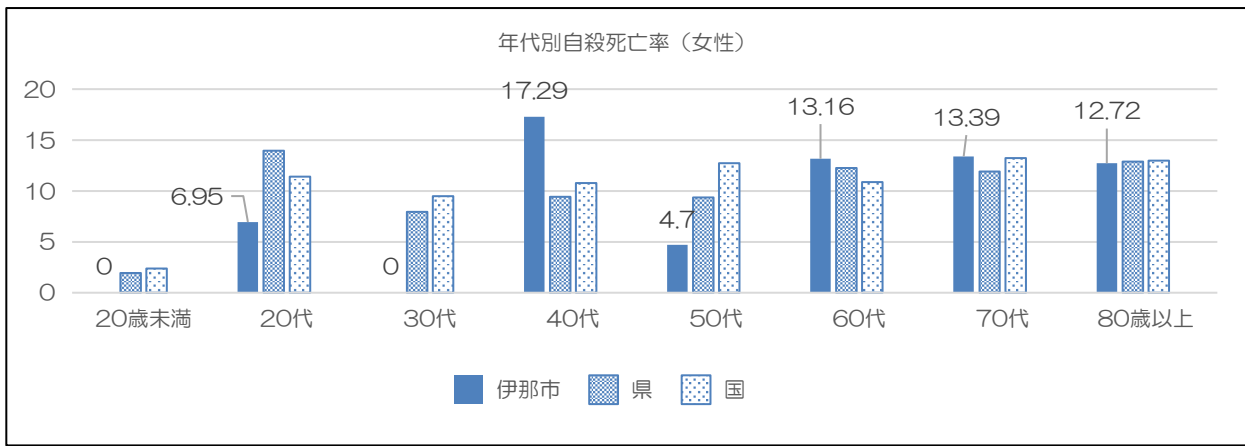
表 3-1-3



(出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

(4) 性・年代別自殺死亡率 (人口 10 万対) の割合 (H30~R4 年の平均値) 表 3-1-4





（出典：「地域自殺実態プロファイル 2022」※1）

（５） 年齢階級別の死因順位（平成30年～令和4年）

20代、30代は死因の第1位が自殺となっています。特に20代は死因に占める自殺の割合が6割近くとなっています。

表3-1-5

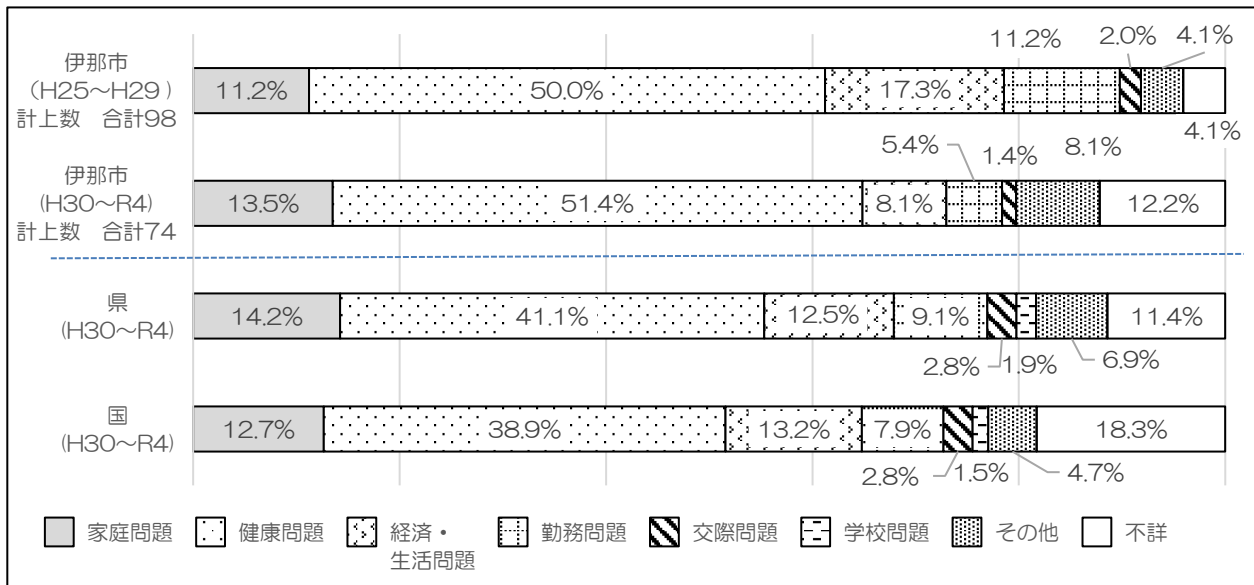
（伊那市 「保健活動のあらまし」）

年齢階級	1位			2位			3位		
	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合
10代	悪性新生物、心疾患、不慮の事故、自殺	1人ずつ	25%ずつ						
20代	自殺	4	57.1%	悪性新生物	1	28.6%	その他	2	14.3%
30代	自殺	6	46.2%	悪性新生物	3	23.1%	心疾患	2	15.4%
40代	悪性新生物	14	37.8%	自殺	8	21.6%	不慮の事故	4	16.2%
50代	悪性新生物	43	46.2%	自殺	9	9.7%	心疾患、脳血管疾患	5人ずつ	5.4%ずつ
60代	悪性新生物	92	34.3%	心疾患	28	10.4%	肺炎及び気管支炎	22	8.2%
70代	悪性新生物	229	36.5%	心疾患	63	10.0%	肺炎及び気管支炎	54	8.6%
80代	悪性新生物	289	21.2%	老衰	222	16.3%	心疾患	182	13.4%
90代以上	老衰	579	37.1%	心疾患	201	12.9%	悪性新生物	191	12.2%

(6) 原因・動機別の自殺死亡者の割合（平成25年～令和4年）

原因・動機別の割合※2は健康問題が約半分を占めています。5年ごとの推移を見ると、健康問題の割合が微増、経済・生活問題や勤務問題での割合は減少しています。県や国と比較すると、健康問題が多い状況ですが、さまざまな要因が絡む結果として、健康問題を引き起こしていると考えられます。

表 3-1-6



(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

※2 令和3年までは、自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者1人につき3つまで計上可能。令和4年からは家族の証言等から自殺の原因・動機と考えられるものについて、原因・動機を4つまで計上可能としている。

(7) 自殺者の自殺に至る直近（1年間）の医療機関受診状況

平成30年～令和3年自殺者48人うち、
受診状況のわかる伊那市国保・後期高齢者医療保険加入27人の状況

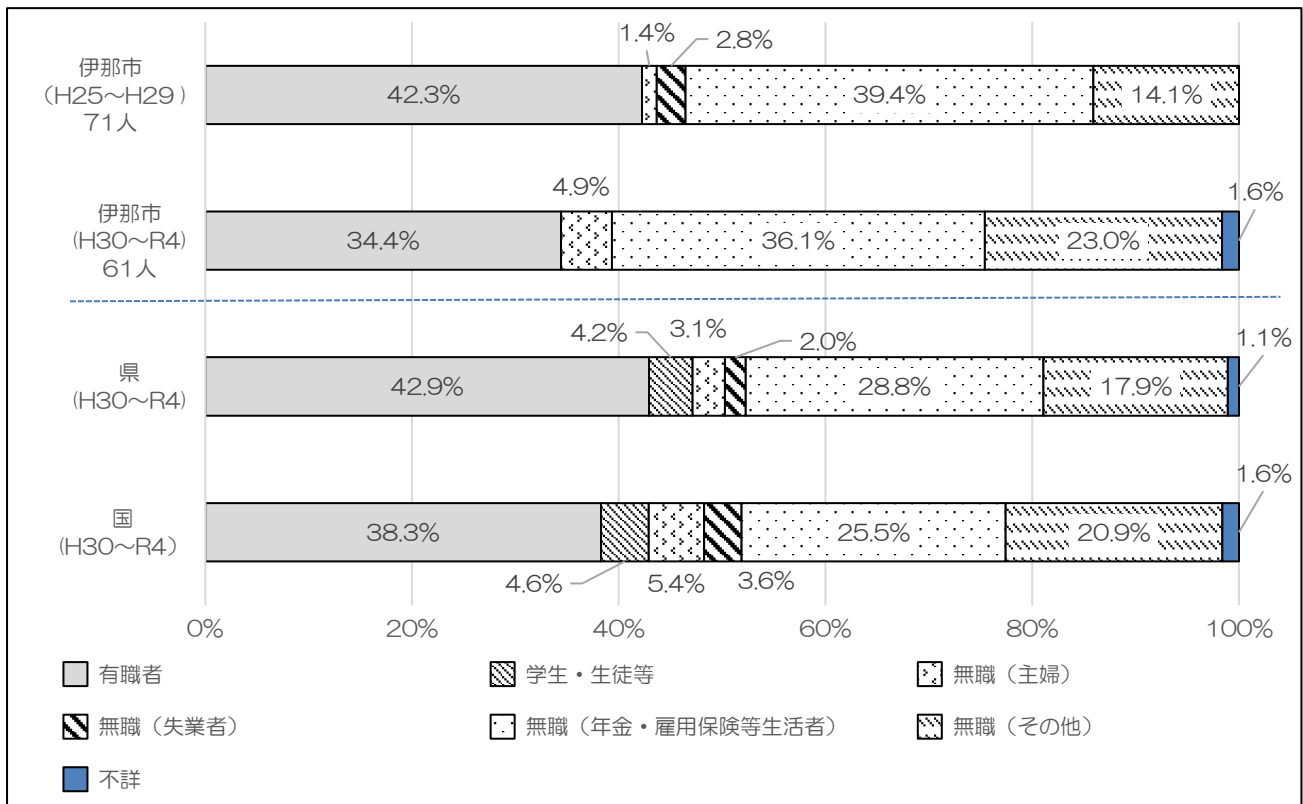
表 3-1-6

	未受診	3人 (11.0%)
受診あり	精神科受診	11人 (40.8%)
		定期受診 7人 不定期受診 2人 受診中断 2人
受診あり	精神科以外受診	13人 (48.2%)
		・がん、不眠 (70代) ・腎不全、心不全、うつ病、認知症 (80代) ・脳梗塞、心筋梗塞、うつ病 (80代)

(8) 職業別の自殺死亡者の割合（平成25年～令和4年）

自殺死亡者の職業別の割合は、5年ごとで比較すると、「無職（その他）」の割合が増加しています。同じ5年間を県・国と比べると、「有職者」の割合は少なく、「無職（年金・雇用保険等生活者）」と「無職（その他）」が多い状況です。

表3-1-7



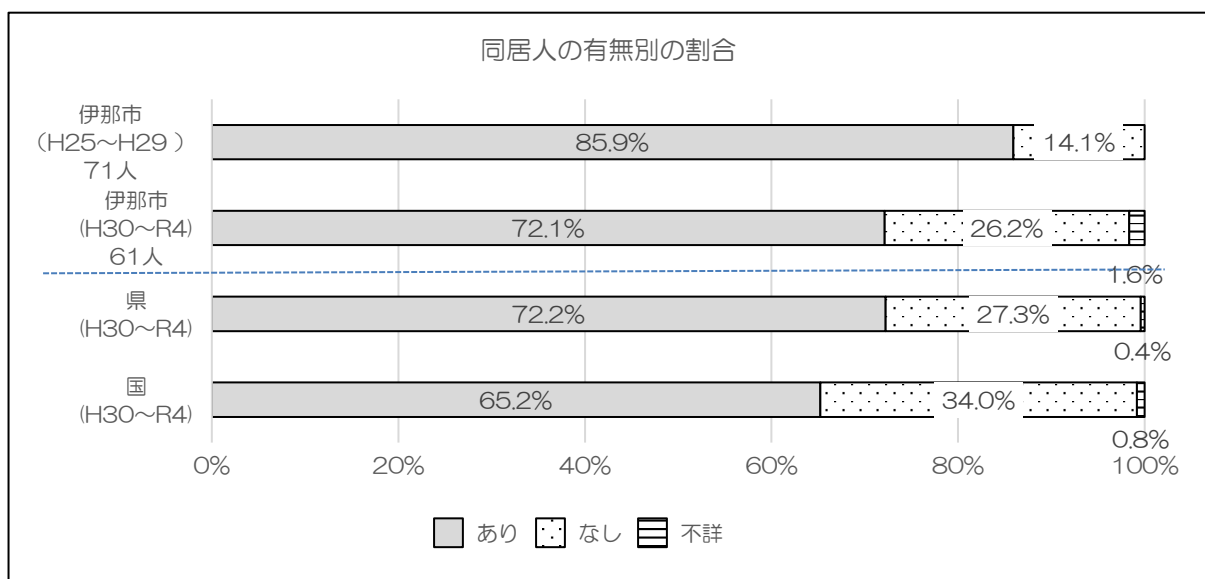
（厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」）

(9) 自殺死亡者の同居人有無の割合

（平成25年～平成29年、平成30年～令和4年、5年累計比較）

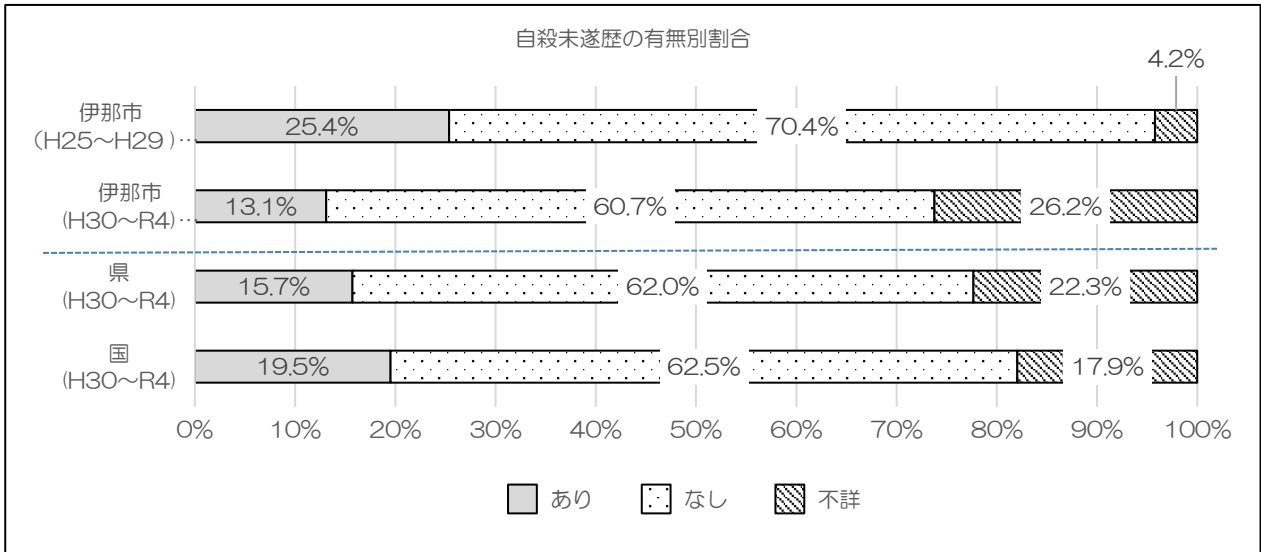
5年間ごとの比較では、同居人がいない人の割合が増加しています。県と比較すると、同様の割合になっています。

表3-1-8



(10) 自殺未遂歴の有無別の割合（平成25年～令和4年）

5年ごとの比較では、自殺未遂歴のある割合は減っています。県・国よりも自殺未遂歴がある割合は13%と少ないですが、再度の自殺企図を招くリスクと考えられます。 表3-1-9



(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

(11) 施策が優先されるべき対象群

「地域自殺実態プロファイル2022」※1より伊那市における推奨される重点パッケージは、

- ◎高齢者
- ◎生活困窮者
- ◎勤務・経営

が優先課題として挙げられています。

※1 「地域自殺実態プロファイル」とは、いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）が自殺総合対策推進センターの業務を受け、警察庁の自殺統計データを基に地方公共団体の地域自殺対策計画の策定支援のため、公表している資料。

厚生労働省「『地域自殺対策計画』策定・見直しの手引」にて、重点施策は「地域自殺実態プロファイル」における推奨パッケージを踏まえ、作成することと定められている。

平成 25 年～29 年及び平成 29 年～令和 3 年 5 年累計で、本市において自殺者が多い属性は、以下の5区分となっています。

表 3-1-10

H25 年～H29 年				H29 年～R3 年				前回順位
上位5区分	自殺者数合計	割合	自殺死亡率(10万対)	上位5区分	自殺者数合計	割合	自殺死亡率(10万対)	
【1位】 男性 60 歳以上 無職同居	14	19.7%	56.1	【1位】 男性 60 歳以上 無職同居	10	18.2%	41.0	1 位
【2位】 男性 20～39 歳 有職同居	9	12.7%	36.4	【2位】 男性 40～59 歳 有職同居	9	16.4%	24.7	3 位
【3位】 男性 40～59 歳 有職同居	9	12.7%	24.5	【3位】 女性 60 歳以上 無職同居	6	10.9%	14.0	5 位
【4位】 男性 60 歳以上 有職同居	7	9.9%	30.5	【4位】 男性 40～59 歳 無職同居	4	7.3%	174.8	—
【5位】 女性 60 歳以上 無職同居	7	9.9%	15.6	【5位】 男性 60 歳以上 無職独居	4	7.3%	99.6	—

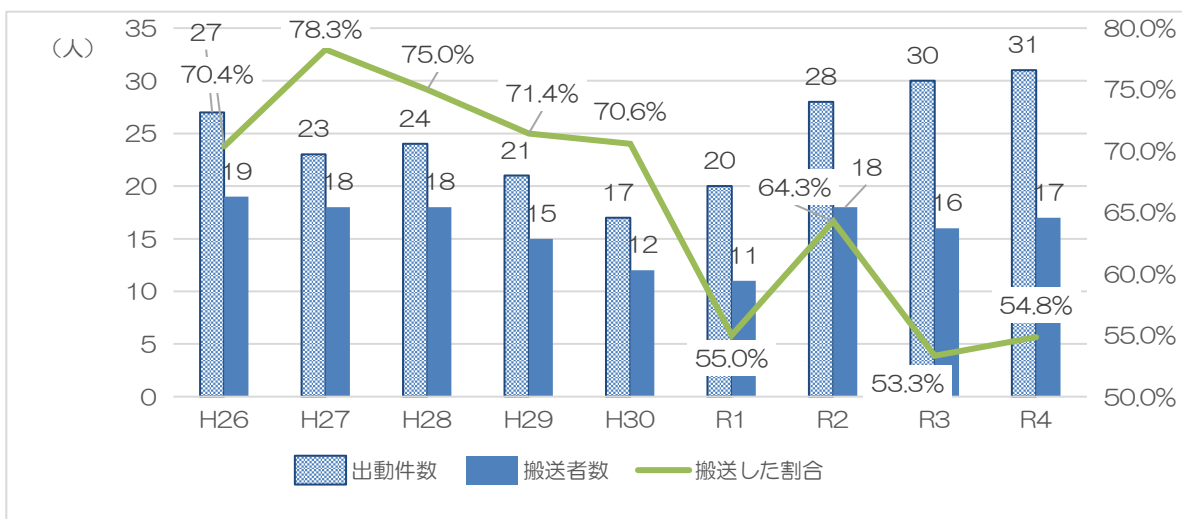
(いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2022」)

2 精神保健・福祉等に関する現状

(1) 自損行為での救急出動・搬送人数(伊那市出動分)

出動件数は平成 30 年(17 人)、搬送件数は令和 1 年(11 人)まで減少しましたが、その後増加傾向です。出動したが搬送しない場合としては、死亡が確認された場合が最も多く、本人が搬送を辞退する場合は、医療機関と連携の上搬送の判断している状況です。

表 3-2-1

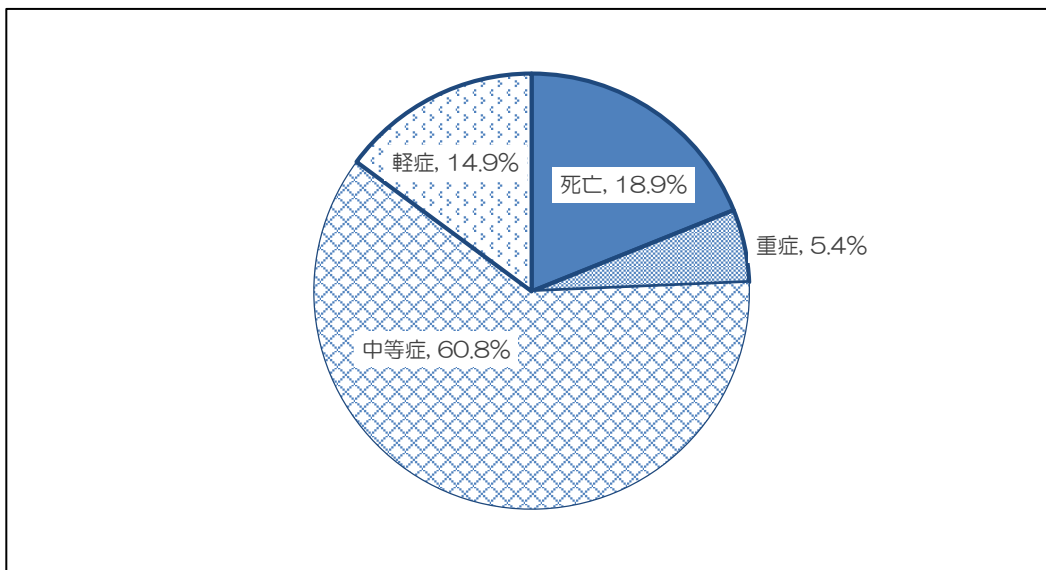


(出典：伊那市統計書)

(2) 救急搬送者の症状程度割合（平成 30 年～令和 4 年伊那市出動分累計）

救急搬送者は、「生命の危険はないが入院を要する」中等症が、約 6 割を占めています。

表 3-2-2



（出典：伊那市統計書）

軽症：入院を要しないもの

中等症：生命の危険はないが入院を要するもの

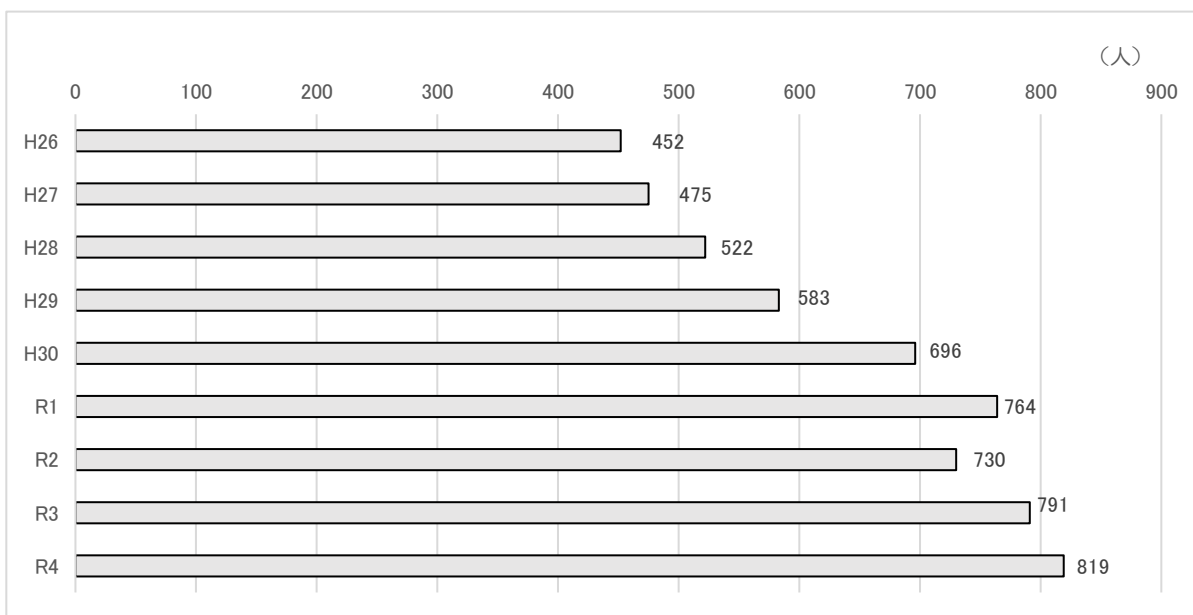
重症：生命の危険がの可能性があるもの

(3) 精神障害者保健福祉手帳所持者数状況（各年 3 月末）

精神保健福祉手帳所持者数は、増加傾向にあります。

精神疾患・障害や福祉制度に対する理解が進んできたことなどが考えられます。

表 3-2-3

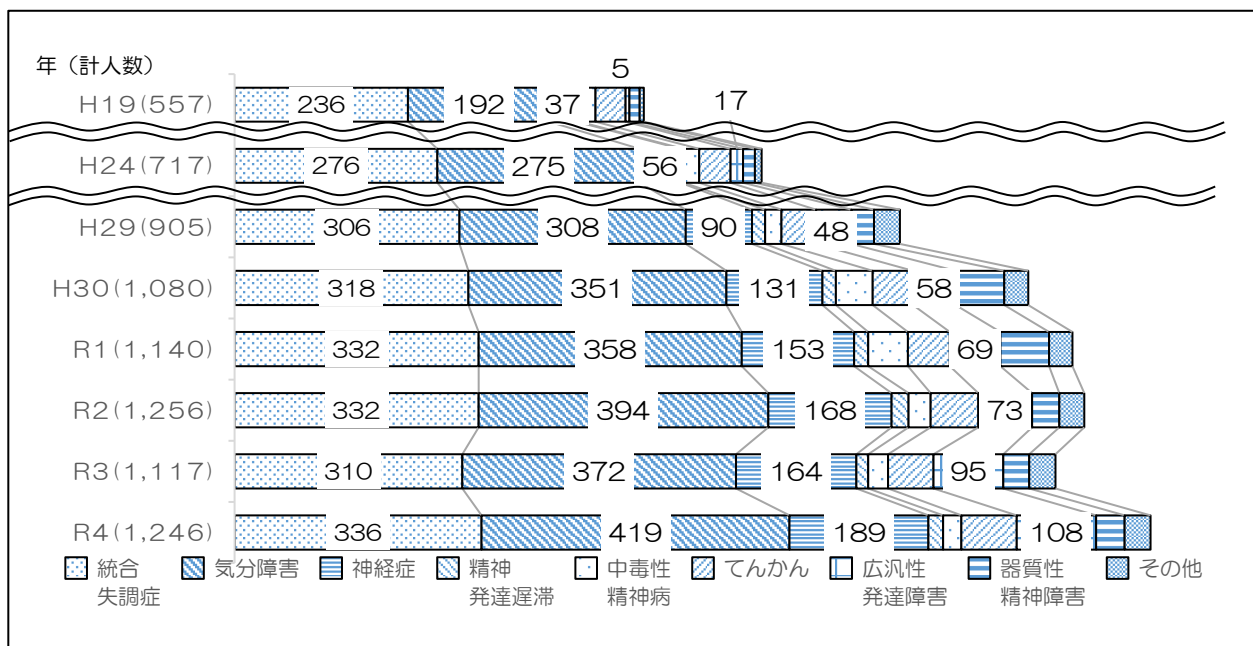


（出典：社会福祉課統計）

(4) 自立支援医療費（精神通院医療）受給者数（各年3月末）

自立支援医療費（精神通院医療）受給者数は増加、特に気分障害、神経症、広汎性発達障害にて増加件数が多い状況です。

表3-2-4



（出典：社会福祉課統計）

(5) まいさぼ伊那市 年間相談件数及び相談内容内訳

本市では、平成27年4月に設置された生活就労支援センター（まいさぼ伊那市）に生活困窮者自立支援制度を委託し、相談就労支援員を中心に多機関と連携し支援を行っています。

まいさぼ伊那市相談実数及び延べ相談件数ともに増加傾向にあり、令和3年度がそれぞれ最多の状況です。新型コロナウイルス感染症拡大に伴う経済状況の変化により、令和2年度以降生活困窮が懸念される相談が増加しています。またひきこもり・不登校に関する相談が増加傾向にあります。

表3-2-5

年度	相談件数	相談件数（延べ）	内 容													
			病気・健康・障害	住まい	収入・生活費	家賃・ローン支払い	税金・公共料金支払い	債務	求職・就職	仕事上の悩み	地域との関係	子育て・介護	引きこもり・不登校	DV・虐待	食べるものがない	その他
H30	319	830	64	18	55	1	2	13	244	10	2	13	149	0	34	225
R1	344	943	82	40	222	28	3	18	161	61	2	12	127	4	70	113
R2	923	2161	105	36	688	513	18	17	319	46	3	7	86	14	88	221
R3	995	2120	93	93	1034	215	0	9	180	7	10	8	211	7	204	49
R4	850	1953	186	113	661	83	7	19	228	9	5	15	403	19	171	34

（出典：まいさぼ伊那市利用実績より抜粋）

3 自殺に関連する伊那市の課題

5年間累計（平成25年～平成29年、平成30年～令和4年）で比較した自殺者数は減少傾向にありますが、令和3年以降微増しています。依然男性50～60代の自殺者数が最も多く、50～70代については、年代別自殺死亡率も国、県と比較し高い状況です。

原因・動機別自殺者割合より、健康問題が約半数を占め、国・県と比べ高い状況です。自殺で亡くなられた方の医療受診状況より、精神科を定期通院していた方もいる一方、治療中断の可能性のある方、内科等医療機関のみを受診し、身体疾患の治療と合わせてうつ病等精神疾患の診断も受けていたと推測される方もいました。自殺は健康に関する問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの社会的要因により、さまざまな悩みや原因で精神的に追い詰められた結果、精神疾患を発症し自殺に至ることが多いとされています。

少子高齢化、急速に発展する情報化社会、経済格差や雇用問題など複雑な現代社会において、新型コロナウイルス感染症の流行や物価高騰など社会情勢の影響によりさらに生活困窮、孤立等の問題が深刻化し、今後もこころの問題を抱える人が増加することが懸念されます。

その中でも、精神障害者手帳所持者数の増加やまいさぼ伊那市相談件数の増加に示されるように、自殺対策を含めたこころの健康、福祉制度等に対する理解が進みつつあるとも分析できます。併せて、国の動きとしても誰もが安心して暮らし続けることができる地域共生社会として、体制の構築を目指すよう、精神保健福祉法の改正が行われています。

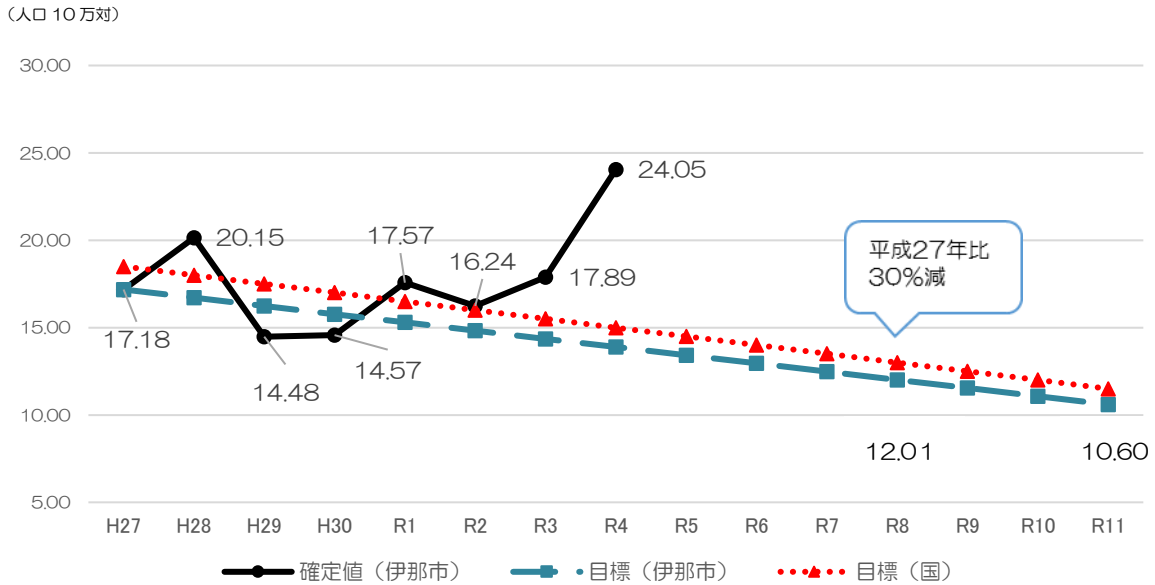
生きづらさや危機的状況を抱えている市民が、それらの課題に対応するため、子どもの頃から心身を健康に保つことの大切さを学び、悩みや困った時には助けを求める、SOSを出せる教育、また助けを求められたらそれに応えられる社会や市民の意識の醸成を行う必要があります。また適切な医療等の受診、保健福祉・各種支援制度等を利用し、市民一人一人がかけがえのない存在として、生きがいや希望を持って暮らすことができるために、周知啓発及び相談支援体制等の更なる推進が必要です。

4 計画の数値目標

計画策定の趣旨のとおり、自殺対策を通じて最終的に目指すところは、「誰も自殺に追い込まれることのない伊那市」の実現です。そうした社会の実現に向けて、対策を進める上での具体的な数値目標を定めるとともに、これらの取組がどのような効果をあげているかなど、取組の成果を併せて検証していく必要があります。

本計画においては、新しい大綱で示されている自殺対策の数値目標（令和8年までに自殺死亡数を平成27年と比べて30%以上減少させる）を参考とし、計画期間の最終年となる令和11年までに、自殺死亡率（人口10万対）10.60、自殺者数6人以下にすることを目指します。

表 3-4-1



【目標】

令和11年に自殺死亡率10.60以下、自殺者数を6人^{※3}以下にする

※3 目標値「自殺死亡率」算出に使用した伊那市人口は、人口・世帯予測数—第2期伊那市地方創生人口ビジョンで算出したものに基づく。

なお、自殺対策の実態として事業実施の効果のみで自殺者数が減少するとは限らず、さまざまな社会経済状況等の変化が自殺者数の増減に大きな影響を与えかねないとされています。上記目標に加え、毎年計画の進捗管理を行い、事業の推進・達成状況といったプロセスも併せて評価します。

第4章 施策の体系

本市における自殺対策は、大きく3つの施策群で構成されています。

- 1 「基本施策」
国が定める「地域自殺対策パッケージ※4」において地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取組とされている4つの施策
- 2 「重点施策」
本市における自殺の現状を踏まえ、特に特化すべき取組である4つの施策
- 3 「7分野の生きる支援関連施策」
「基本施策」と「重点施策」以外で、本市におけるさまざまな事業のうち、自殺対策に資する取組をまとめた施策

※4 地域自殺対策計画の策定を支援するため、自殺総合対策推進センターが開発し公表したものの、全国的に実施されることが望ましい施策群からなる「基本パッケージ」と、地域において優先的な課題となり得る施策について詳しく提示した「重点パッケージ」から構成されている。

【基本理念 誰も自殺に追い込まれることのない伊那市の実現を目指して】

目標
令和11年までに 自殺死亡率(人口10万対)10.60 以下 自殺者数を6人以下にする

重点施策

- 1 高齢者
- 2 生活困窮者
- 3 勤務問題
- 4 子ども・若者

高齢者の自殺死亡率が高い

自殺者の職業別では無職の割合が高い

働き盛りの自殺死亡率が高い

10～30代では、自殺が死因の上位を占める

基本施策

- 1 地域・庁内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 市民への啓発と周知
- 4 生きることを促進するための支援

生きる支援関連施策

- 1 既存の研修等と連携した生きる支援（自殺対策）の推進
- 2 包括的な生きる支援の情報（相談先一覧等）の提供
- 3 さまざまな分野での啓発の機会を活用した自殺対策の理解推進
- 4 あらゆる分野での広報・啓発
- 5 他の分野の行政計画との連動・連携
- 6 既存の生きることの包括的な支援を継続
- 7 多機関の連携による支援体制の強化

基本方針

- 1 「生きることの包括的な支援」としての対策の推進
- 2 関連施策との有機的な連携による総合的な取組の推進
- 3 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動
- 4 実践と啓発を両輪とする対策の推進
- 5 関係者の役割の明確化と連携・協働の推進
- 6 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

**最終
アウトカム**

誰も自殺に追い込まれることのない伊那市

**分野
アウトカム**

市民や関係団体、市担当部署がそれぞれの役割を果たしている

自殺ハイリスク者の自殺企図を防ぐことができる。

伊那市の現状を踏まえ、特化すべき対象への支援ができていく。

さまざまな「生きることの包括的支援」が推進されている。

**中間
アウトカム**

庁内関係部署、医療機関、地域関係機関により効果が期待できる連携が構築されている。

地域において心の健康づくり、自殺対策に関する理解が得られている。

希死念慮のある人が自殺企図に至らず過ごすことができる。

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐことができる。

遺された人が必要な支援を受け、平穏な生活が送れることができる。

高齢者の自殺が減っている

生活困窮者・無職者・失業者による経済・生活問題を原因とした自殺が減っている

勤務者・経営者の自殺が減っている

子どもが自殺に至らない

**初期
アウトカム**

庁内関係部署、医療機関、地域関係機関で有機的な連携が図られている。

ゲートキーパーが育成されている。

自殺対策に関する地域支援者の育成・資質向上がされている。

市民に自殺対策に関する情報や支援が行き届いている。

医療機関と地域関係機関の連携推進による包括的な支援が構築されている。

自死遺族等への支援が充実している。

高齢者が健康で、生きがいをもって生活することができる。

地域における要支援・要介護者及びその家族を支える仕組みが機能している。

生活困窮、多重債務に関する悩みが相談できている。

生活困窮者を必要に応じて地域の自殺対策の支援者となつてネットワークができていく。

勤務問題に関する悩みが相談できている。

長時間労働が是正されている。

職場のメンタルヘルス対策やハラスメント防止対策ができていく。

悩みがある時相談ができ、それを周りの人に受け止められ、生きる力を与える支援ができていく。

学校、家庭、地域に居場所がある。

ハイリスクの子どもが危機介入を受けられている

施策

■ **基本施策**

- 【1 地域・庁内におけるネットワークの強化】
 - 1-1 地域における連携・ネットワークの強化
 - 1-2 庁内における連携・ネットワークの強化
 - 1-3 自殺対策に関する状況の共有及び地域の連携体制の強化
- 【2 自殺対策を支える人材の育成】
 - 2-1 さまざまな職種を対象とする研修の実施
- 【3 市民への啓発と周知】
 - 3-1 リーフレット等の作成と周知
 - 3-2 一般市民向けの講演会等の開催
 - 3-3 各種メディア媒体を活用した啓発活動
- 【4 生きることを促進するための支援】
 - 4-1 ライフステージに応じたところの健康づくりの推進
 - 4-2 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援
 - 4-3 自殺に至るリスクが高い要素を持つ人への支援

- 4-2 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援
 - (1)うつ病、依存症等を含めた精神疾患のある人、精神障害者への支援
 - (2)ひきこもりの人への支援
 - (3)身体的な不調を抱える人、身体障害者等への支援
 - (4)がん、難病、慢性疾患患者などを含む
 - (5)困難な状況を抱えた妊産婦、子育て中の人への支援
 - (6)ひとり親家庭への支援
 - (7)性的少数者の人の支援
 - (8)多重債務者等への支援
 - (9)支援者等への支援
- 4-3自殺に至るリスクが高い要素を持つ人への支援
 - (1)希死念慮のある人
 - (2)自殺未遂者
 - (3)自死遺族等

■ **重点施策**

- 【1 高齢者に対する対策の推進】
 - 1-1 高齢者と介護者に対する支援の推進
 - 1-2 住民及び支援者の「気づき」の力を高め、包括的な支援の推進
 - 1-3 支援情報に関する周知啓発の推進
 - 1-4 高齢者の生きがいと役割を実感できる地域づくり(居場所づくりを含む)の推進
- 【2 生活困窮者に対する対策の推進】
 - 2-1 生活困窮に陥った人への生きることの包括的な支援の強化
 - 2-2 多機関での連携・協働による基盤の整備
- 【3 勤務問題に対する対策の推進】
 - 3-1 勤務問題による自殺リスクの低減に向けた取組の推進
 - 3-2 勤務問題の理解を深め、支援情報に関する周知啓発の推進
 - 3-3 長時間労働の是正等働き方改革の推進
- 【4 子ども・若者に対する対策の推進】
 - 4-1 困難を抱える子ども・若者を支援につなげる相談支援の推進
 - 4-2 「生きる支援」に関する教育の実施
 - 4-3 子ども・若者の生きる支援に資する取組の推進
 - 4-4 子ども・若者を支援につなげる連携の強化

■ **生きる支援関連連施策**

- 1 既存の研修等と連携した生きる支援の推進
- 2 包括的な生きる支援の情報(相談室一覧等)の提供
- 3 さまざまな分野での啓発の機会を活用した自殺対策の理解推進
- 4 あらゆる分野での広報・啓発
- 5 他の分野での行政計画との連動・連携
- 6 既存の生きることの包括的な支援を継続
- 7 多機関の連携による支援体制の強化

第5章 基本施策

基本施策とは、3つの施策群のうち、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取組で構成されています。

この基本施策を連動させて総合的に推進することで、本市における自殺対策の基盤を強化します。

- 基本施策1 地域・庁内におけるネットワークの強化
- 基本施策2 自殺対策を支える人材の育成
- 基本施策3 市民への啓発と周知
- 基本施策4 生きることを促進するための支援

基本施策1 地域・庁内におけるネットワークの強化

現状と課題

伊那市では、「伊那市自殺対策計画」に基づき、伊那市自殺対策推進協議会および伊那市自殺対策連絡会幹事会を開催し、自殺の実態の把握や自殺対策計画の進捗管理、取組の成果に対する評価の検証等を行ってきました。各会議において、伊那市の課題を共有し、改めて自殺の背景にはさまざまな社会的要因があるという認識を高め、またさまざまな分野の立場から自殺の背景と関連する現状と課題を共有し、連携を図る機会となっています。

その中で、伊那市でも生活困窮に関する相談・対応を受ける部署では精神疾患があり希死念慮のある方等への対応に関する課題、新型コロナウイルス感染症拡大による地域経済への影響や雇用状況など自殺に至る社会的要因の現状、対策に関する提案、自殺未遂者に対する支援体制の構築などのご意見をいただきました。

自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない伊那市」を実現するためには、国、県、市、関係団体、民間団体、企業、市民等が引き続き有機的に連携・協働し、伊那市の課題を共有の上、具体的な対策に向けて取組を推進していく事が必要です。

施策の展開

1 地域における連携・ネットワークの強化

「伊那市自殺対策推進協議会の開催」(関係機関担当者レベル)

自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、関係機関や民間団体などで構成する「伊那市自殺対策推進協議会」を開催し、伊那市における課題に対し、連携を強化して、社会全体での取組を推進します。また、自殺対策の取組成果の報告や計画の進捗管理・評価の検証等を行っていきます。(健康推進課)

2 庁内における連携・ネットワークの強化

(1)「伊那市自殺対策計画推進本部会議の開催」(理事者レベル)

伊那市全体で自殺対策を推進するため、市長を本部長とし、庁内すべての部長等で構

成する「伊那市自殺対策計画推進本部会議」等機会を捉えて開催し、全庁的な自殺対策を展開します。(健康推進課)

(2)「伊那市自殺対策連絡会幹事会の開催」(課長レベル)

自殺対策に関連する施策の担当課における対策を推進するため、自殺の実態や各部署における進捗状況の共有等を行い、連携強化を図ります。(健康推進課)

(3)「伊那市自殺対策ワーキングチームの開催」(担当者レベル)

自殺対策の施策と関連が深い部署担当者とともに、実態把握や各部署における課題の共有、対策等に取り組みます。(健康推進課、福祉相談課、子ども相談室等)

3 自殺対策に関する状況の共有及び地域の連携体制の強化

行政、保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の幅広い分野の支援者や民生児童委員等と本市の自殺の実態や特性、自殺対策の施策や施策の効果及び評価等を共有し、相互の連携体制の強化を図ります。(健康推進課)

〈さまざまな分野に関する連携会議〉

- ・重層的支援体制整備事業による多機関協働
- ・生活保護事業及び生活困窮者自立支援事業
- ・上伊那圏域地域自立支援協議会

〈その他の連携につながる会議等〉

- ・庁内関係部署各種会議
- ・精神科・メンタルクリニック医療機関ヒアリング
- ・精神科以外を含めた医療機関との現状の共有及び連携 等

評価指標

基本施策1 地域・庁内におけるネットワークの強化			
指標	現状 令和4年度	目標 令和11年度	目標設定の考え方
自殺対策推進協議会の開催	1回	年1回以上	進捗状況等を報告、課題等審議、連携強化に向け取組を行う
自殺対策連絡会幹事会の開催	1回	年1回以上	内容は、協議会に準じる
自殺対策ワーキングチームの開催	—	年3回以上	関連部署担当で連携し、実態把握と対策を推進する

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

現状と課題

自殺対策を支える人材の育成は、対策を推進する上で重要な取組です。「生きることの包括的な支援」に関わるさまざまな分野の専門家や支援者、市民を対象に自殺の危険を示すサインに気づき、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」の役割を担う人を増やすため研修会を実施しています。

対象は、さまざまな分野において相談・支援を行う各種職能団体や専門職従事者として、介護支援専門員、介護予防推進員、民生児童委員、ファミリーサポート協力会員に研修を実施しました。受講後アンケートで「研修内容が参考になった」と回答する割合が9割以上を占め、感想から気づきのポイントや受け止め方などについて理解が深まったとする意見が多く見られました。

市職員対象では、集合研修で実施していましたが、新型コロナウイルス感染症対策もあり、令和3年度から一定期間内に動画を視聴する形式に研修方法を変更したことにより、集合研修に比べ多数の職員が受講し、理解を深める機会となりました。

今後も引き続き、自殺対策に理解を示し、「研修内容を役立てたい」と考え、ゲートキーパーの役割を担う市民及び支援者・市職員が増えることを目指し、より効果的に人材を育成できるように、対象者・方法を選定して実施を継続していく必要があります。

施策の展開

1 さまざまな職種を対象とする研修の実施

(1) 自殺リスクを抱える人に関わる支援者に対するゲートキーパー研修

保健、医療、福祉、経済、労働、教育等、さまざまな分野において関係部署・機関と連携し、相談・支援を行う各種職能団体や専門職従事者（民生児童委員、介護支援専門員等）に対して、本市の自殺の現状や自殺対策等の説明、自分自身の心の健康の保持増進についての説明を行うとともに、ゲートキーパー研修を行います。（健康推進課、社会福祉課、福祉相談課）

(2) 市職員向けゲートキーパー研修

窓口における各種相談対応や、徴収業務において自殺のリスクを抱えた市民を早期に発見し、支援へつなぐ役割を担えるようにするため、職員研修において本市の自殺の現状や自殺対策等の説明、自分自身の心の健康の保持増進についての説明を行うとともに、ゲートキーパー研修を行います。（総務課、健康推進課）

【特に受講を推進する部局・担当職員】

- ・保健福祉相談窓口・相談支援担当者（健康推進課、福祉相談課、子ども相談室、子育て支援課、社会福祉課）
- ・生活困窮者自立支援担当者（福祉相談課）
- ・女性相談員・母子父子自立支援員、保育士・子育て支援センター等職員（子育て支援課）

- ・各種市税等徴収業務担当者（税務課、社会福祉課、福祉相談課、健康推進課、子育て支援課、管理課、水道業務課）

評価指標

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成			
指標	現状 令和4年度	目標 令和11年度	目標設定の考え方
ゲートキーパー研修受講者数 (平成25年度からの累計)	2,138人	2,750人以上	市民等50人/年以上 職員50人/年以上
ゲートキーパー研修受講終了後アンケート「研修内容を役立てられる」と回答した人の割合	—	50%以上	ゲートキーパー研修受講後アンケートを行います。

基本施策3 市民への啓発と周知

現状と課題

自殺のリスクを抱えた人を適切な支援につなげるためには、地域・市内のネットワーク強化や人材育成とともに、市民に対する啓発や相談支援機関の周知が必要です。そのため、市民とのさまざまな接点を活かして情報を提供するとともに、市民が自殺対策について理解を深められるよう講演会等を開催します。さらに9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間には広報媒体や市内各部署等と連携し、地域全体に向けた問題の啓発や相談先の情報周知を行っています。(P51「これまでの取組実績」参照)

市内各部署における相談窓口の周知については、本計画に基づき新たに設置した部署が増えるなど取組が推進されました。一方、第1次計画に設置を計画として掲載したものの、実際には設置場所がない、実施が現実的には難しい場所も見られ、今後は実現可能性や効果的な周知方法について検討が必要です。

直接自殺対策担当部署ではないけれども、各部署における事業が「生きることの包括的な支援」となりうる認識を高め、各部署において相談窓口の周知を継続していく必要があります。また、新たに医療機関、商業施設などにも設置を依頼する等効果的な周知啓発方法を実施していきます。

施策の展開

1 リーフレット等の作成と周知

(1) 関連部署、機関への相談先情報を掲載したチラシの作成・周知

納税や保険料の支払い、市営住宅の入退去、子育てに関する制度利用等、各種手続きを行う関連部署・機関にて、必要に応じ相談先等の案内ができるよう生きる支援に関するさまざまな相談先を掲載したリーフレット（以下「リーフレット」という。）等を配布します。(健康推進課)

(2) 関連する部署における相談窓口での情報提供

関連する部署において、年間を通じ、リーフレット等設置を行います。また、特に自殺

予防週間や自殺対策強化月間には、ポスターの掲示及びその他啓発等を行います。

(健康推進課、福祉相談課、社会福祉課、子育て支援課、こども相談室、生涯学習課等)

(3) 地域のさまざまな冊子、ネットワーク会議、出前講座、健康講座等での情報提供

関連する部署で作成する冊子に相談窓口を掲載、さまざまなネットワーク会議、出前講座等で地域における相談先等の情報を周知します。また、各種相談に訪れる市民に対して、必要な相談窓口を配布し、情報の周知をします。(健康推進課ほか)

(4) 医療機関、商業施設等へのリーフレット等設置依頼

庁内関連部署のみでなく、医療機関等および市民の目に留まる場所として商業施設等へポスターの掲示、リーフレット等の設置の協力を求めることにより、市民に対する施策の周知と問題理解の促進を図ります。(健康推進課)

2 一般市民向けの講演会等の開催

こころの健康づくり講演会における啓発

こころの健康づくり講演会に合わせ、自殺対策に関する情報の提供を行い、自殺問題に対する理解の促進と啓発を図ります。(健康推進課)

3 各種メディア媒体を活用した啓発活動

広報誌、ケーブルテレビ、有線放送、市ホームページ、安心安全メール、SNSの活用等による啓発

自殺予防週間や自殺対策強化月間の時期に合わせて、各種メディア媒体を活用してこころの健康に関する知識と相談機関等の情報を発信します。また、講演会、家族会等の情報を発信し、市民に対する施策の周知を図ります。(健康推進課、秘書広報課、危機管理課)

評価指標

基本施策3 市民への啓発と周知			
指 標	現 状 令和4年度	目 標 令和11年度	目標設定の考え方
市内店舗等に相談機関を掲載したリーフレット・ポスター設置依頼を行う。	1回	年1回以上	
心の健康や自殺防止に関する講演会の実施	年1回	年1回	現状維持
広報誌への掲載（心の健康、自殺予防週間、自殺対策月間について）	2回	年2回以上	
ホームページへの掲載	通年 必要時更新	通年 必要時更新	
安心安全メール等による情報発信（心の健康、自殺予防週間、自殺対策月間について）	年2回	年2回以上	9月：自殺予防週間 3月：自殺対策月間

基本施策4 生きることを促進するための支援

現状と課題

自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、「生きることの促進要因」よりも、「生きることの阻害要因」が上回る時です。そのため「生きることの阻害要因」を減らす取組のみならず、「生きることの促進要因」を増やすための取組を合わせて行うことによって、自殺リスクを低下させる必要があります。こうした点を踏まえて、さまざまな分野で進められている「生きる支援」に関する取組を自殺対策と連携させながら推進します。

（1）伊那市の健康課題に関する状況

伊那市障害者手帳所持者数年次推移より、近年精神障害者保健福祉手帳所持者数が増加しています。また、精神科通院公費負担受給件数も増加、特に気分障害、神経症、心理的発達の障害にて増加件数が多い状況です。

その要因として、精神疾患や障害に対して理解が進み受診をする人が増加したこと、医療や福祉制度の利用に理解が進んだこと等が考えられます。一方、「神経症」「気分障害」については、生活環境にうまく適応できずストレスから心身の不調を感じている方が増加している可能性も考えられます。

今後も、ストレスに対処し、こころの健康を維持することと併せて、必要に応じ医療機関を受診し、福祉制度を利用することが大切です。また、誰もが安心して暮らせる社会を実現するため、医療・障害福祉・介護、住まい、社会参加、地域の助け合い、普及啓発が包括的に確保される「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築の推進も進めていく必要があります。

(2) 自殺未遂者支援について

伊那市では、自殺者のうち13%は自殺未遂歴がありました。また、自損行為での救急搬送件数では、自殺者数と同様の水準で経年変化し増加傾向にあります。(第2章参照)

救急指定病院より、自殺未遂による救急搬送では、大量服薬が大半である状況が報告されました。自殺未遂者は再企図の可能性が高く、自殺のハイリスク者と言われることから、さまざまな支援が必要とされています。自殺未遂の背景には、さまざまな社会的問題が潜んでいることも多いことから、自殺未遂者への心のケアを実施するとともに、支援関係者の連携を促進し、総合的な支援を行うことで、自殺未遂者の再度の自殺企図を防がなければなりません。

しかし、現在は個人情報保護や守秘義務等の観点から十分な連携が取れず、支援につながらない、オーバードーズ(多量服薬)を繰り返す、精神科医療機関等へ紹介をしても未受診のままである等支援体制の構築に課題があると考えられます。今後、関係部署・機関で連携し、重層的支援体制整備事業の活用を含めた支援体制の構築が必要です。

施策の展開

1 ライフステージに応じたこころの健康づくりの推進

(1) 地域における心の健康づくりの推進

- ① 保健師による健康相談及び相談支援を継続実施し、さまざまな悩みを抱えている市民に対して相談に応じ、心の健康づくりを支援していきます。(健康推進課、福祉相談課)
- ② 臨床心理士によるこころの相談事業を継続実施し、さまざまな悩みを抱えている市民に対して相談にあたり、心の健康づくりを支援していきます。(健康推進課)
- ③ ライフステージに応じ、うつ病等の精神疾患、メンタルヘルスに対して早期休息・早期相談・早期受診を促進できるよう、心の健康づくりに関する講演会や健康教室等の開催等を通して、正しい知識の普及・啓発を行います。(健康推進課)
- ④ 保健師等が事例検討の実施及び研修への参加により資質の向上に努め、精神保健福祉相談員の配置を検討する等庁内の精神保健に係る相談支援体制の充実を図ります。(健康推進課、福祉相談課)

(2) 学校における心の健康づくりの推進

- ① 各学校において、心の健康の保持増進に関する教育や、SOSの出し方に関する教育を関係機関と連携して実施します。(小・中学校、学校教育課、健康推進課)
- ② スクールカウンセラーや子どもと親の相談員の配置等により児童生徒の悩みの相談に応じます。(学校教育課)
- ③ いじめの防止、不登校児童・生徒への対応に取り組みます。(学校教育課)
- ④ 学校と地域が連携して、児童生徒がSOSを出した時にそれを受け止めることのできる身近な大人を地域に増やすための取組を推進します。(学校教育課、子ども相談室、健康推進課)

(3) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

労働基準監督署、商工会議所、商工会等と連携し、職場でのハラスメント防止対策の推進、長時間労働の是正など労働者の職場のメンタルヘルスに関する啓発の取組を行います。(健康推進課、商工振興課、総務課)

2 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援

(1) うつ病、依存症等を含めた精神疾患のある人、精神障害者への支援

- ① メンタルヘルスに課題を抱える人を含めた精神疾患等のある人に対して、生活状況等の環境的な要因も配慮しつつ、関係部署及び地域の関係機関と連携し、継続的に必要な医療や福祉、その他援助を受けられるよう相談支援を行います。
(健康推進課、福祉相談課)
- ② 断酒会等地域における自助活動に対し、支援を行います。(健康推進課)
- ③ 障害福祉サービスの計画相談を通じ、精神障害者及びその家族からの相談に応じ、関連機関との連絡調整を行います。(社会福祉課)
- ④ 障害者のための福祉の手引きへの相談窓口情報を掲載し、さまざまな悩みに対する相談窓口の周知を行います。(社会福祉課)
- ⑤ 精神障害者が地域の一員として、安心して自分らしい暮らしをすることができるよう「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指します。
(社会福祉課、健康推進課等)

(2) ひきこもりの人への支援

- ① ひきこもりの人に関する相談に応じ、関係機関と連携をして家族支援を含め、安心して自分らしい暮らしができるよう支援を行います。(福祉相談課)
- ② ひきこもりの人の相談支援、家族会、居場所支援、学習会・研修会等をまいさぼ伊那市へ委託し、実施します。(福祉相談課)

(3) 生活習慣病を抱える人、がん患者、慢性疾患患者等を含む身体的な不調を抱える人、身体障害者等への支援

- ① 特定健診等各種健診(検診)受診、精検受診勧奨および保健指導・相談支援により疾病予防・重症化予防の対策を行います。(健康推進課)
- ② 障害福祉サービス計画相談及び介護保険サービス介護支援専門員等を通じ、身体障害者、要支援・介護認定者及びその家族からの相談に応じ、関連機関との連絡調整を行います。(社会福祉課、福祉相談課)
- ③ 障害者及び要支援・介護認定者へ配布する冊子等に相談窓口情報を掲載し、さまざまな悩みに対する相談窓口の周知を行います。(社会福祉課、福祉相談課)

(4) 困難な状況を抱えた妊産婦、子育て中の家庭への支援

- ① 経済的困難や精神疾患等既往歴、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妊産婦とその家族が、妊娠・出産・育児への不安が軽減され、自信をもって育児ができるように、妊娠届出時面談及び産前教室、その他必要な関わりを通じて関係職種が連携して支援方法や対策を考え、早期支援を実施します。
(健康推進課、子育て支援課、子ども相談室)
- ② 産婦健診、新生児訪問等でエジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)を実施し、病院、助産師等と連携し、産後うつ病の早期発見と支援を行っていきます。(健康推進課)
- ③ 要保護児童対策協議会や養育支援ネットワーク会議において、妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援を行います。(子ども相談室、健康推進課、子育て支援課、学校教育課)

(5) ひとり親家庭への支援

- ① 母子父子自立支援員を配置し、生きる支援に関する相談窓口情報が掲載されたリーフレットを配布するとともに、適切な支援機関につないでいきます。(子育て支援課)
- ② ひとり親家庭のうち、母子家庭は、特に生活困窮や低収入など、生活面で困難や問題を抱える方が多くいます。ひとり親家庭の生活の安定のため、児童扶養手当の支給、生活の維持に必要な経費に充てるための資金の貸付を行います。併せて安定した収入の確保のため就職や資格取得のための相談支援を行います。(子育て支援課)
- ③ 長期休みの間、ひとり親家庭生活・学習支援としてこども食堂を社会福祉協議会に委託し、開催します。(子育て支援課)
- ④ 親睦の機会として、ひとり親家庭料理講習会などの講座を開催し、ひとり親家庭を支援します。(子育て支援課)

(6) 虐待・暴力・DV 被害者等への支援

- ① 高齢者や障害者の虐待に関する相談支援、見守り体制づくりを関係機関と連携して構築します。(権利擁護ネットワーク連絡協議会)(福祉相談課)
- ② DV被害者、犯罪被害者等の相談に応じ、関係機関と連携を図り支援を行います。(子育て支援課、文化交流課)

(7) 性的少数者の人への支援

- ① 市民が性的少数者を正しく理解し多様性を認め合う社会づくりに向けて研修会等を開催します。(文化交流課)
- ② 多様性を認め合う社会づくりに向けて、民間団体や県等が開催する研修会に積極的に参加することを市民や支援者に勧めます。(健康推進課、総務課、学校教育課等)

(8) 多重債務者等への支援

- ① 消費生活センターで多重債務に関する相談を受けた際に、適切な支援機関へつなぎ、問題解決ができるようにします。(生活環境課)
- ② 消費者教育・啓発、消費者被害・特殊詐欺被害防止のための出前講座等において、参加者に相談先一覧等のリーフレットを配布します。(生活環境課)

(9) 支援者への支援

- ① 悩みを抱える人の支援を行う支援者が、心身の健康を保てるように、関係者の研修や情報交換の場で、困りごとを相談する等の対応をしてもらい、支援者の心の健康が維持できるように努めます。(健康推進課)
- ② 市職員に健康相談やメンタルヘルス研修会の機会を提供し、またストレスチェックや健診結果に基づく指導の実施を通じて、市職員の心身の健康の維持増進に努めます。(総務課)
- ③ 学校職員のストレスチェックの実施や中学校の部活動指導員の配置を進め、学校職員の心の健康の推進と業務の負担軽減に努めます。(学校教育課)

3 自殺に至るリスクが高い要因を持つ人への支援

精神保健に関する相談支援に基づき、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える方の心身の状態に応じた保健、医療、福祉、住まい、就労等について包括的に支援を行います。(健康推進課他)

(1) 希死念慮のある人

- ① 精神科医療や必要な相談機関との連携体制を整備し、必要な医療や支援を受けることができるよう支援します。
- ② 家族等の身近な支援者に対し、相談支援及びその状況に応じた家族会等(精神障がい者家族会、断酒会、ひきこもり家族会等)につなげ、身近な支援者による見守りへの支援を行います。(健康推進課、福祉相談課等)

(2) 自殺未遂者への支援

- ① 救急搬送等により診察した自殺未遂者に対して、身体的治療に加えて心のケアや精神科医療へのつなぎ等を支援する体制構築に向けた関係者(身体治療の医療機関、精神科医療機関、消防、警察、庁内関係部署、その他関連機関)の情報共有連絡会について、保健福祉事務所等機関と連携を図り開催を検討します。(健康推進課)
- ② 自殺未遂者が、必要に応じ精神科医療受診及び支援機関に相談し、切れ目のない包括的な支援を受けられるよう重層的支援体制整備事業の活用を含め支援体制の構築を推進します。(健康推進課、福祉相談課)
- ③ 救急指定病院にて、自殺未遂による救急搬送患者に地域相談窓口リーフレット等を渡してもらうよう依頼します。(健康推進課)
- ④ 家族等の身近な支援者に対し、相談支援及びその状況に応じた家族会等(精神障がい者家族会、断酒会、ひきこもり家族会等)につなげ、身近な支援者による見守りへの支援を行います。(健康推進課)

- ⑤ 学校、職場等で自傷行為や自殺未遂を把握した場合に、名誉及び生活の平穩に配慮し、心理的ケアが適切に行われるよう職場における対応マニュアル^{※5}や学校の教職員向けの資料^{※6}の普及により事後対応を促します。(学校教育課)

※5「職場における自殺の予防と対策」：厚生労働省 等

※6「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」：文部科学省 等

(3) 自死遺族等への支援

自殺対策基本法では、その目的規定において、自殺対策の総合的推進により自殺の防止を図るとともに、自殺者の親族等の支援の充実を図るとしてしています。

1人の自殺は、少なくとも周囲の5人から10人の人たちに深刻な影響を与えとも言われており、特に遺族は心理的な大きな影響を受け、辛く苦しい思いを抱え続ける人も少なくないことから、名誉及び生活の平穩に配慮した自死遺族への支援が必要です。

- ① 県で作成された、自死遺族等が必要とする可能性があるさまざまな支援情報をまとめたリーフレットを窓口に設置、交流会の開催情報やこころの相談、支援機関の情報など、市報やホームページに掲載することで遺族への情報周知に努めます。(健康推進課等)
- ② 南信地域自死遺族交流会「伊那あすなろの会」の開催への協力
大切な人を自死で亡くした家族同士が同様の体験を持つ仲間の中で、安心して気持ちを話せる体験を通じて心が癒されることを目的として、伊那保健福祉事務所が実施する自死遺族交流会「伊那あすなろの会」の開催に協力します。また、相談があった人を支援機関につなげます。(健康推進課)
- ③ 救急指定病院及び警察、消防等と情報共有連絡会を行い、リーフレットを渡すなど遺族等に寄り添ったの対応について知識の普及、対応について検討を行います。
(健康推進課)
- ④ 遺児等と接する機会の多い学校教職員は、スクールカウンセラー、地域相談機関と連携を図り相談体制の充実、ヤングケアラー等の課題を抱える場合は必要な支援を受けられるよう連携して支援を行います。(学校教育課、子ども相談室)

評価指標

基本施策4 生きることを促進するための支援			
指 標	現 状 令和4年度	目 標 令和11年度	目標設定の考え方
こころの相談	実施	実施	
精神保健に関する相談支援 (保健師相談)	面談 223件 訪問 374件 電話 321件	継続	
精神保健福祉相談員の配置	—	配置	精神保健福祉に係る 相談支援体制の充実 を図るため

第6章 重点施策

本市では、自殺者のうち、自殺死亡率が国、県と比較し高い年代があり約半数が60代以上という高い割合を占めている高齢者、また職業別自殺者の割合より国、県と比較し無職（失業者、年金・雇用保険等生活者、その他を含む）の割合が高いことから生活困窮者、年代別自殺者数が50～60代にピークがあることから勤務問題、死因順位の上位を自殺が占めていることから子ども・若者に対して、各種施策を重点的に進めていきます。

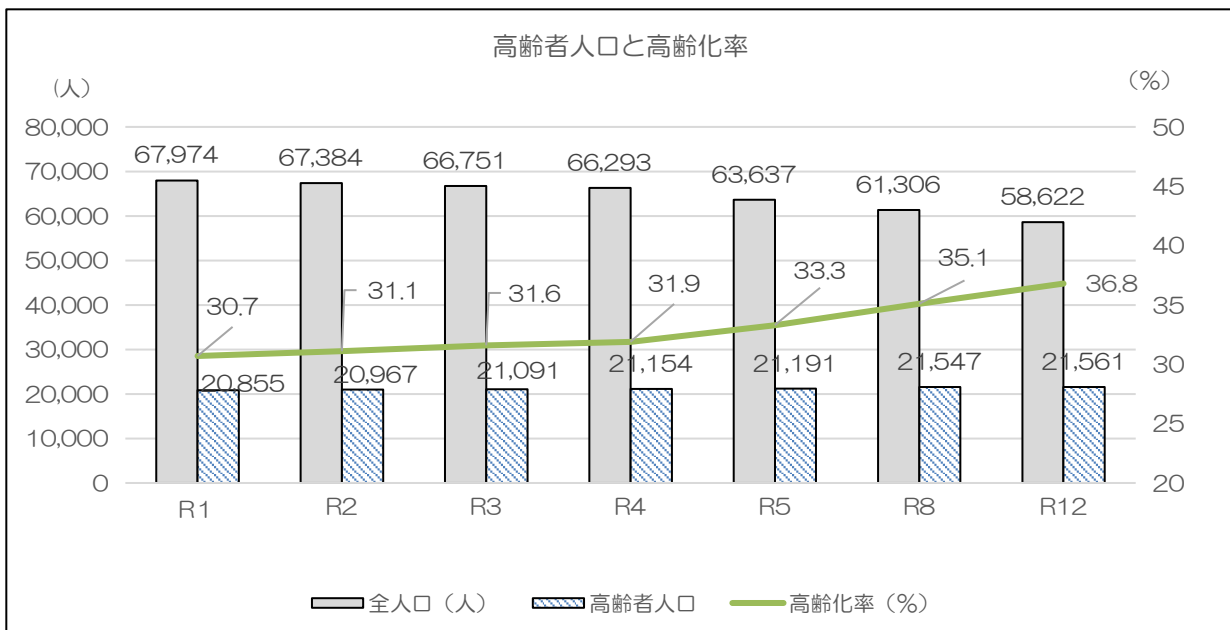
- 重点施策1 高齢者に対する対策の推進
- 重点施策2 生活困窮者に対する対策の推進
- 重点施策3 勤務問題に関する対策の推進
- 重点施策4 子ども・若者に対する対策の推進

重点施策1 高齢者に対する対策の推進

現状と課題

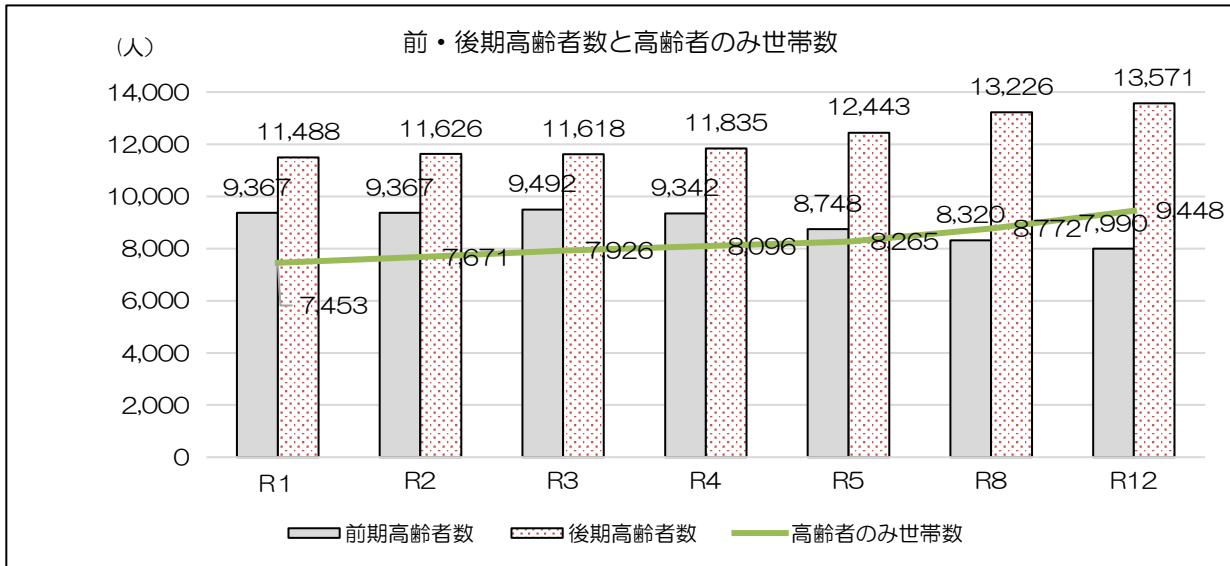
本市の高齢化率は33.3%（令和5年度）で、令和12年度には36.8%まで上昇すると推計され、今後もますます高齢化が進みます。また、高齢者のみ世帯数も年々増加し、支援を必要とする方も増加することが予測されます。

表6-1-1



（出典：伊那市高齢者イーナプラン 各年7月1日現在）

表 6-1-2



(出典：伊那市高齢者イーナプラン 各年7月1日現在)

本市における60歳以上の5年間累計(平成25年～平成29年、平成30年～令和4年)で比較した自殺者数は、男性24人から21人、女性8人から11人との状況でした。60歳代以上の自殺死亡率(人口10万対)については、平成25年～平成29年5年間と比べ男性は減少していますが、女性は60歳代で上昇しています(第3章参照)。

高齢者は、年齢とともにさまざまな健康問題を抱えることもあります。平成30年から令和3年の間に70代以上の年代で自殺により亡くなられた方の中には、がんの他心不全、脳梗塞と併せてうつ病や不眠など精神疾患の診断がついていますが、精神科医療機関には通院していなかった方もいました。

健診の受診及び必要に応じ医療機関を受診する他、介護予防・疾病予防・重症化予防など一体的に実施し、健康寿命の延伸に資する取組が大切です。

また、配偶者をはじめとした家族との死別や離別、身体疾患等をきっかけに孤立や介護、生活困窮等の複数の問題を抱え込むことが考えられます。地域とのつながりが希薄である場合には、誰にも相談できず、問題の把握が遅れてしまい、その間に自殺のリスクが高まることが考えられます。

高齢者実態調査^{※7}では、要介護・支援認定を受けていない高齢者のうち「生きがいがある」人の割合が71.7%、「地域の活動に参加している」人の割合が49.8%と共に前回調査より増加しています。しかし、「参加したい活動がない、できない」と回答した人も26%おり、助け合いに関する調査内容では、心配事を聞いてくれる人や病気で寝込んだ時に看病してくれる人が「いない」と回答した人もいました。高齢者のみ世帯数が増加傾向にありますが、今後も地域での交流を通じて、生きがいをもって生活できるように活動を支援します。

※7「伊那市高齢者イーナプラン」の基礎資料として在宅の要介護・要支援認定者及びその介護者全員と、認定を受けていない高齢者(元気高齢者)の中から年齢や性別要件を考慮して、抽出により令和4年に実施されたアンケート

施策の方向性

課題を踏まえて、以下の取組を高齢者に対する重点施策とします。

- 1 高齢者と介護者に対する支援の推進
- 2 住民及び支援者の「気づき」の力を高め、包括的な支援の推進
- 3 支援情報に関する周知啓発の推進
- 4 高齢者が生きがいと役割を実感できる地域づくり（居場所づくり含む）の推進

施策の展開

1 高齢者と介護者に対する支援の推進

- (1) 特定健診等各種健診（検診）受診勧奨、保健指導・相談支援により関係部署で連携して介護予防・疾病予防・重症化予防を一体的に実施します。（健康推進課、福祉相談課）
- (2) 65歳以上の方を対象とした介護予防のための事業に取り組みます。（福祉相談課）
- (3) 介護保険申請、各種制度や医療・保健に関する相談、介護に関わる相談を受けることで、要介護者と介護者の支援を行います。（福祉相談課、健康推進課）
- (4) 認知症の人やその家族に対し、医療相談、相談支援及び交流の場の開催等地域で認知症の人を支える取組を行います。（福祉相談課）

2 住民及び支援者の「気づき」の力を高め、包括的な支援の推進

- (1) 高齢者及び介護者等を地域で支援する、介護支援専門員、介護予防推進員、民生児童委員等を対象とした自殺対策に関する現状と対応について情報共有をし、自殺対策に関する研修を行うことにより、高齢者の自殺の実態やその対策、支援について理解の促進を図ります。（福祉相談課）
- (2) 高齢者の虐待に関する相談支援を行う中、自殺予防の視点も持ち見守り体制の構築を行い、関係機関とのネットワークの構築を図ります。（福祉相談課）
- (3) 重篤な要介護状態になっても自宅で生活ができるよう、関係機関が連携し在宅医療と介護の連携推進を図る中で、自殺の実態や対策について理解を深め、自殺予防につながることを理解して支援を行います。（福祉相談課）
- (4) 地域見守りネットワークとして、日常業務において高齢者宅などを訪問し、地域を巡回する機会が多い介護保険事業者に対して、自殺対策に関する説明を行うことにより、高齢者の自殺の実態やその対策、支援について理解の促進を図ります。（福祉相談課）
- (5) 地域ケア会議等において、こころの健康及び自殺の現状に関わる地域の現状を共有し、自殺予防に対する意識を高め、必要な地域資源について検討します。（福祉相談課）

3 支援情報に関する周知啓発の推進

- (1) 高齢者の健康づくりに関し、広報や地域包括支援センターだより等にて啓発を行います。（福祉相談課、社会福祉課）
- (2) 「い～な元気応援セミナー」などの介護予防事業等において、さまざまな相談機関の情報を配布するなど周知啓発を行います。（福祉相談課）

4 高齢者が生きがいと役割を実感できる地域づくり（居場所づくり含む）の推進

- (1) 高齢者クラブ連合会及び各单位高齢者クラブの活動を支援して、高齢者の生きがいづくり、居場所づくりを推進します。（社会福祉課）
- (2) 高齢者の優れた知恵や技術を次世代に伝承する目的で、高齢者がいきいきと活動していく場の創設を保育園、小中学校、公民館等の関係機関と連携して推進します。（社会福祉課）
- (3) 高齢者と園児が日常的に交流できる場（ほっとセンターみすず）や運動や交流ができる場（気の里ヘルスセンター栃の木）などにおいて、日常の利用の中で相互の交流を増やします。（社会福祉課）
- (4) 介護予防を行う人材（いきいきサポーター養成）として、高齢者自身が運営の担い手となることで、高齢者の活躍の場を創出するとともに、継続的に実施できるよう支援します。（福祉相談課）
- (5) 日常生活アンケート調査から把握した閉じこもり・うつ傾向にある高齢者及び定期的な通いの場への参加がない高齢者に対し、介護予防事業への参加を勧めていきます。（福祉相談課）
- (6) 60歳以上の会員で構成されるシルバー人材センターは高齢者の就業機会の確保と生きがい対策に資するため運営に関して補助します。（社会福祉課）
- (7) 認知症の方を介護する家族の交流の場である「オレンジカフェ」を開催し、状況に応じ、必要な支援につなぐことで、家族の負担を軽減します。（福祉相談課）
- (8) 地域福祉コーディネーター（伊那市社会福祉協議会委託）を配置し、地域の困り事を支援する担い手の育成、生活支援サービスの立ち上げを支援します。（福祉相談課）

評価指標

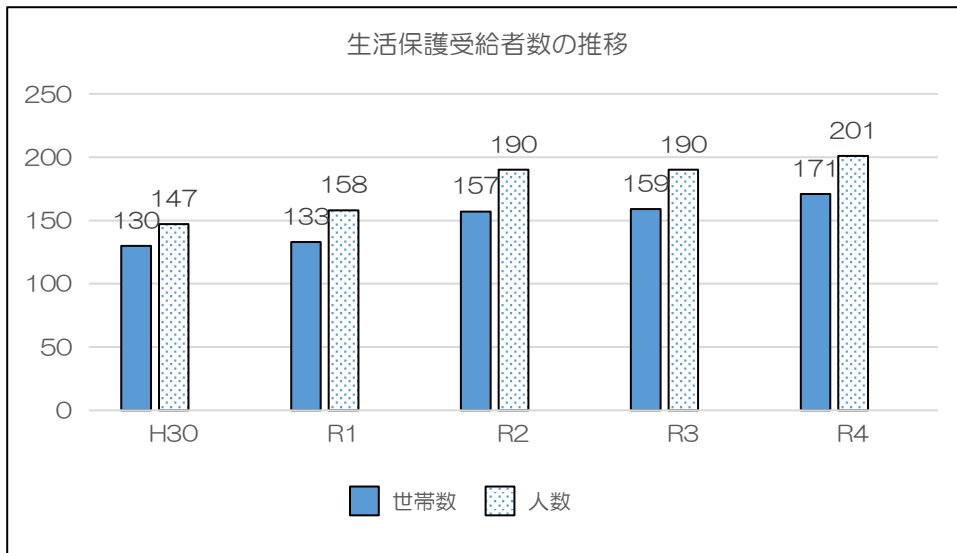
重点施策1 高齢者に対する対策の推進			
指標	現状 令和4年度	目標 令和11年度	目標設定の考え方
生きがいを持って生活している高齢者の割合	71.7%	増加	高齢者実態調査
介護支援専門員、介護予防推進員へ自殺リスクを抱える人への支援について研修を行う	介護支援専門員対象（令和4年）、介護予防推進員（令和元年）実施	介護支援専門員介護予防推進員に3年毎研修を行い、80%以上に実施	
介護予防事業に参加する高齢者の割合	年間 1,871人	年間 2,100人	伊那市総合計画目標値 年間で65歳以上人口の1割以上

重点施策2 生活困窮者に対する対策の推進

現状と課題

本市において、平成30年～令和4年の5年間に自殺で亡くなった人の原因・動機のうち、経済・生活問題を理由とするものは8.1%で、平成25年～平成29年（17.3%）より割合は減少しました。職業別自殺者の割合より、失業による無職者の自殺者はいみじくも減少しましたが、年金・雇用保険等生活者及びその他を含む無職者でみると、割合が増加しています。生活保護受給世帯は減少傾向にありましたが、令和2年以降は増加しています。

表6-2-1



(出典：福祉相談課統計)

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、就労や心身の健康、家族との人間関係、ひきこもりなど、他のさまざまな問題を抱えた結果、自殺に追い込まれるリスクがあると考えられます。

そのため、生活困窮者自立支援制度に基づく支援と自殺対策を緊密に連動させて、経済や生活面の支援のほか、健診受診勧奨や保健指導、心身の健康問題に対する相談支援や人間関係等のさまざまな問題に対して、包括的な支援を行っていく必要があります。

施策の方向性

課題を踏まえて、以下の取組を生活困窮者に対する重点施策とします。

- 1 生活困窮に陥った人への生きることの包括的な支援の強化
- 2 多機関での連携・協働による基盤の整備

施策の展開

1 生活困窮に陥った人への生きることの包括的な支援の強化

- (1) 生活困窮に関する相談に応じ、状況に応じ生活保護事業及び生活就労支援センター(まいさぽ伊那市)等必要な支援につなげます。(福祉相談課)
- (2) 生活保護事業により、自立に向けた就労等支援を行います。(福祉相談課)

- (3) 生活保護受給者に対し、市健診受診料軽減を図る等健康づくりに対する支援を行います。(健康推進課)
- (4) 生活就労支援センター(まいさぼ伊那市へ委託)にて、生活困窮に関する相談に、自立相談支援事業他、住居確保給付金申請受付、一時生活支援、就労準備支援、就労訓練事業、家計改善支援、子どもの生活・学習支援等を継続して行います。(福祉相談課)
- (5) 失業者、就職困難者に対し、若者サポートステーション、ハローワーク、まいさぼ伊那市と連携し相談支援の継続及びジョブカフェ信州と連携し、個別相談会を実施します。(商工振興課)
- (6) 社会情勢等の影響をふまえ、低所得世帯等を対象とした給付金の支給を行います。(社会福祉課等)
- (7) 伊那保健福祉事務所で開催する「くらしと健康の相談会」の広報を積極的に行い、経済的な問題に加え、病気、介護問題、家庭の不和等、さまざまな深刻な問題を抱えている人を相談会につなげます。(健康推進課)

2 多機関での連携・協働による基盤の整備

- (1) 生活困窮を含めた複合的な課題を持つ世帯について、相談窓口につないだり、重層的支援体制整備事業を活用し、包括的相談支援事業にて、関係機関で課題を整理し、連携して支援を行います。(福祉相談課、社会福祉課、子育て支援課、子ども相談室、管理課、水道業務課、税務課、健康推進課等)

重点施策3 勤務問題に関する対策の推進

現状と課題

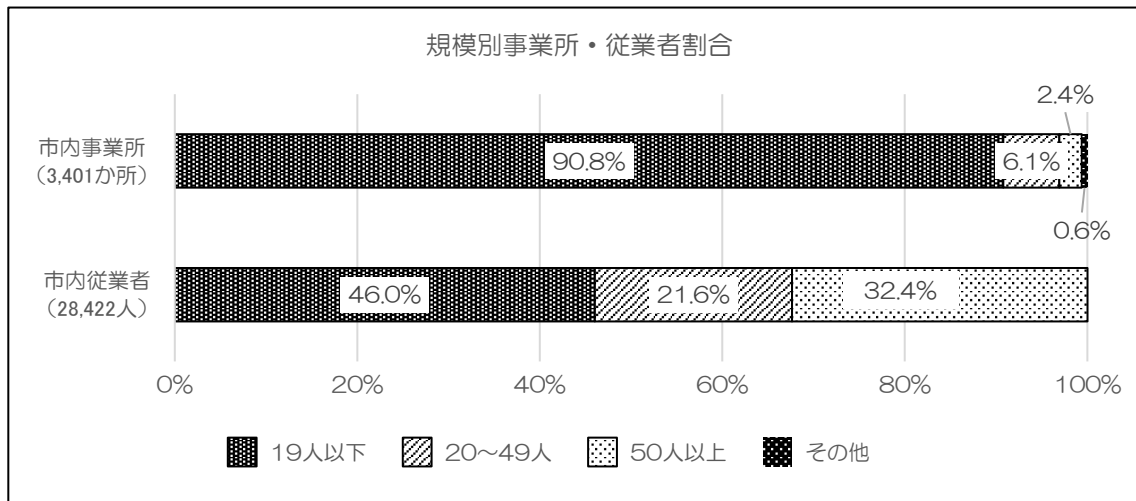
本市の平成30年～令和4年の5年間の職業別自殺死亡者の割合で、「有職者」は、34.4%で、年金・雇用保険等生活者の36.1%に次いで多くなっています。

有職者の自殺の背景に、必ずしも勤務問題があるとは言えませんが、配置転換や職場での人間関係、長時間労働などの勤務にまつわるさまざまな問題をきっかけに、退職や失業を余儀なくされた結果、生活困窮や多重債務、家庭内の不和等が発生し、最終的に自殺のリスクが高まるということも想定されます。

また、伊那市地域自殺実態プロファイル2022に掲載されている平成28年の経済センサス基礎調査によると、市内の事業所の90%は、従業員50人未満の小規模事業所ですが、この規模の事業所では、ストレスチェック制度や産業医設置が義務化されておらず、地域産業保健センター等による支援が行われています。勤務に関する悩みを抱えた人が、支援につながるような体制と相談窓口の周知等について関係機関と連携して対策を進めていく必要があります。

近年、「働き方改革実行計画」や「健康・医療戦略」に基づき、産業医・産業保健機能の強化、長時間労働の是正、健康経営の普及促進等を実施するとともに、それらを連動させて一体的に推進することが求められています。

このことから、本市においても関係機関と連携を図り、対策を進めていきます。



(出典:地域自殺実態プロフィール2022)

施策の方向性

課題を踏まえて、以下の取組を勤務問題に関わる重点施策とします。

- 1 勤務問題による自殺リスクの低減に向けた取組の推進
- 2 勤務問題への理解を深め、支援情報に関する周知啓発の推進
- 3 長時間労働の是正等働き方改革の推進

施策の展開

1 勤務問題による自殺リスクの低減に向けた取組の推進

- (1) 労働基準監督署や産業保健総合支援センター、商工会議所、商工会等の関係機関と連携し、それぞれの機関、団体が開催する研修会等の機会において労働者のメンタルヘルスに関する啓発の推進を行います。(健康推進課)
- (2) 伊那市国民健康保険に加入している勤労者に対し、特定健診等各種健診(検診)受診後結果説明会、保健指導等において身体的な健康相談に加えメンタルヘルスに関する相談にも応じます。(健康推進課)
- (3) 市内企業及び職能団体等から要望に対し、メンタルヘルス対策や相談窓口等に関する出前講座を行います。(健康推進課、商工振興課)
- (4) 商工会議所、商工会、小規模事業者経営改善普及事業及び中小企業振興センターと連携し中小企業の経営上の相談に応じるにより、中小企業等経営者を支援します。(商工振興課)
- (5) 庁内管理職を対象としたハラスメントに関する研修会を実施して、理解と防止に務めます。(総務課)
- (6) 市職員に対し、健康診断、ストレスチェックの実施、こころとからだ及びハラスメントの相談窓口、メンタルヘルス研修の実施等、職員の心身の健康管理と増進に関する事業を実施します。(総務課)

2 勤務問題の理解を深め、支援情報に関する周知啓発の推進

- (1) 市内中小企業者に対して、企業訪問等の機会を活用し、相談機関等を紹介したリーフレット等を配布します。(商工振興課)
- (2) 労働基準監督署等関係機関と連携し、市内の企業へ相談機関等を掲載したリーフレット等を配布します。(健康推進課)

3 長時間労働の是正等働き方改革の推進

- (1) 特定事業主行動計画の目標の1つである、時間外勤務の削減に取り組むことにより、仕事の効率化と職員の意欲を高め、ワークライフバランスの推進につなげます。(総務課)
- (2) 部活動指導員の配置及び部活動の地域移行の推進により、市内中学校教員の負担軽減を図ります。(学校教育課)

評価指標

重点施策3 勤務問題に関する対策の推進			
指標	現状 令和4年度	目標 令和11年度	目標設定の考え方
企業等へ関係機関を通じメンタルヘルスに関する情報、相談窓口、医療機関情報等を掲載したリーフレットの配布	—	年1回以上	

重点施策4 子ども・若者に対する対策の推進

現状と課題

長野県では、平成29年～令和3年(5年平均) 20歳未満の自殺死亡率が、全国2番目に高い県とされ、「第4次長野県自殺対策推進計画」(令和5年度～令和9年度)では、「20歳未満の自殺ゼロ」との数値目標が掲げられています。

本市における、平成29年～令和3年の20歳代までの平均自殺死亡率(人口10万対)は全国と比べ少ない状況ですが、10代～30代の全死亡数に占める割合は一番多い状況です。

(性・年代別の平均自殺死亡率(人口10万対)、年齢階級別の死因順位より)

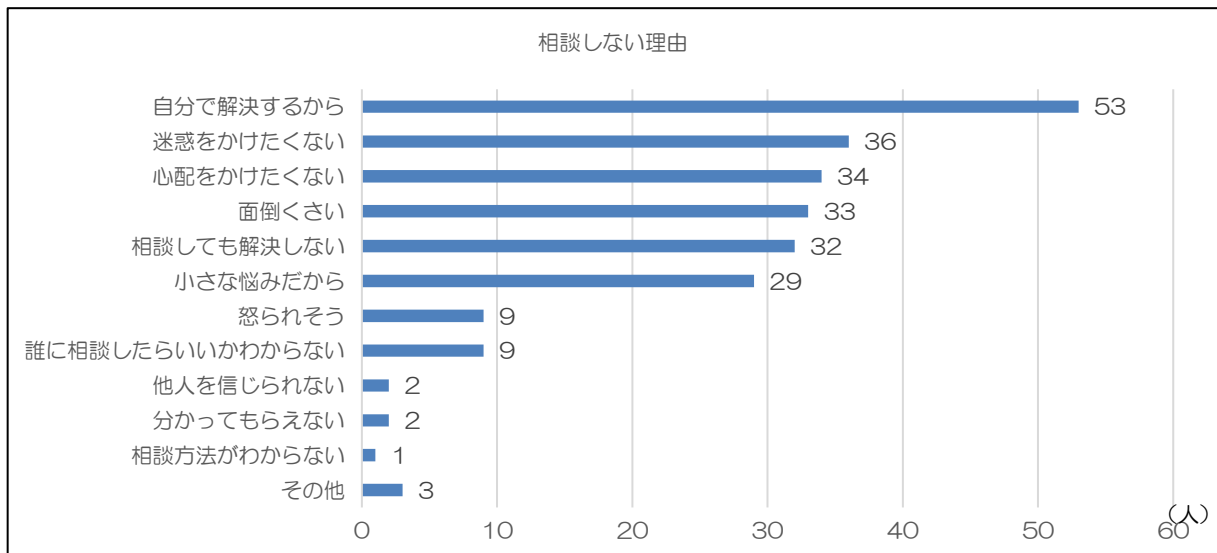
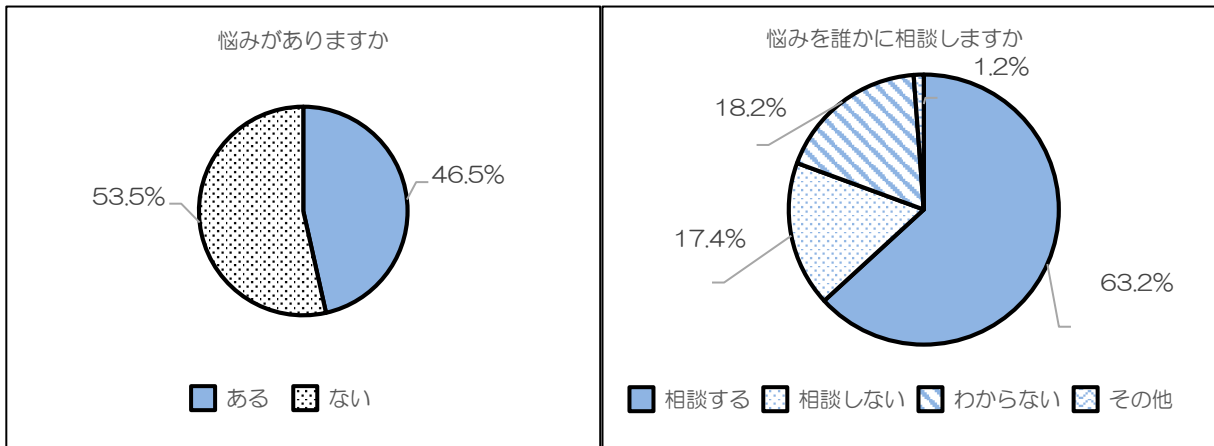
このような状況を踏まえ、伊那市では、令和2年度から市内全中学校において1年生を中心に「SOSの出し方に関する教育」に取り組んできました。

令和4年度「SOSの出し方に関する教育」にて、事前アンケートを実施した中学生629名の状況より、46.5%が「悩みがある」と回答し、その悩みを誰かに相談しない理由として、「自分で解決するから」の他、「迷惑や心配をかけたくない」「相談しても解決しない」が上位に挙がりました。

近年は若い世代のオーバードーズ等の自傷行為も課題となっていることから、引き続き学校

における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と、SOS の出し方に関する教育を推進するとともに、関係機関と連携した相談支援等の取組の推進が求められています。

表 6-4-1



(R4 年度「SOS の出し方に関する教育」事前アンケートまとめより)

施策の方向性

課題を踏まえて、以下の取組を子ども・若者に対する重点施策とします。

- 1 困難を抱える子ども・若者を支援につなげる相談支援の推進
- 2 「生きる支援」に関する教育の実施
- 3 子ども・若者の生きる支援に資する取組の推進
- 4 子ども・若者を支援につなげる連携の強化

施策の展開

1 困難を抱える子ども・若者を支援につなげる相談支援の推進

- (1) さまざまな困難な状況を抱える子ども・若者に対し、スクールカウンセラー、子どもと親の相談員等及び保健・福祉関係部署・機関等で連携を図り、相談支援の充実を図ります。(学校教育課、子ども相談室、子育て支援課、健康推進課)
- (2) 児童・生徒指導問題に対する学校支援、いじめ問題対策連絡協議会、ネットトラブル相談事業等の解決に向け、学校・教育委員会が的確に対応するための専門的な支援と助言をするため指導主事を配置し、相談支援の充実を図ります。(学校教育課)
- (3) 不登校児童生徒に対し、居場所の確保、ICTの活用など支援の充実を図ります。(学校教育課)
- (4) さまざまな疾患や障害等を持つ子どもに対し、健康相談、児童発達支援・医療型児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援等障害児相談支援を行います。(学校教育課、社会福祉課、子育て支援課)

2 「生きる支援」に関する教育の実施

- (1) 中学校及び学校の状況に応じ小学校において、児童生徒が、精神疾患への正しい理解や適切な対処を含めたところの健康の保持に係る教育及びさまざまな困難や問題に直面した際に、その対処方法を身につけることができるよう、地域関係者と連携を図りSOSの出し方教育を実施します。(学校教育課、健康推進課)
- (2) SOSの出し方教育の教材等により、電話・SNS等による相談も含めた「生きる支援」に関する相談先を掲載して周知します。(学校教育課、子ども相談室、健康推進課)
- (3) 保護者等を対象に、子どもからのSOSの受け止めに関する講話、PTA講演会等にて学びの機会を設け、子どもがSOSを出しやすい環境を整えるとともに、大人が子どものSOSを受け止められる体制を整えます。(学校教育課)
- (4) 民生児童委員等がゲートキーパーの役割を果たせるよう、自殺対策に関する研修を実施します。(社会福祉課、子育て支援課、健康推進課)

3 子ども・若者の生きる支援に資する取組を推進する

- (1) 学校の長期休暇期間中、学習支援やさまざまな活動をする事業を開催します。(生涯学習課、子育て支援課)
- (2) 子ども・若者の支援に取り組むNPO法人等と連携しながら、社会生活を営む上で困難を有する子ども・若者の居場所を提供します。(子ども相談室)
- (3) 経済的理由により就学が困難な児童生徒の保護者に対し、給食費、学用品費等を支給するとともに特別支援学級に在籍する児童生徒の保護者に対し、特別支援教育就学奨励費を支給し、支援を行います。(学校教育課)

4 子ども・若者を支援につなげる連携の強化

- (1) 虐待やヤングケアラー等支援を必要とする子どもに対し、要保護児童対策地域協議会を中心に関係機関で連携を図り、支援を行います。(子ども相談室)
- (2) 自殺のリスクが高い子どもを把握し、学校と地域の関係機関が連携して、それぞれの子どもの実情に応じ県の子どもの自殺危機対応チームによる支援を含め、必要な支援を行います。(子ども相談室、学校教育課、健康推進課)

評価指標

重点施策4 子ども・若者に対する対策の推進			
指 標	現 状 令和4年度	目 標 令和11年度	目標設定の考え方
SOS の出し方に関する教育の実施	全中学校6校	小中学校6校以上	
自殺予防・相談窓口に関する冊子等の配布	全中学校6校	小中学校6校以上	
子どもに関わる関係者に対し、メンタルヘルス及びSOSの受け止め方、相談窓口等に関する研修の実施	実施	実施	

第7章 生きる支援関連施策

市が実施しているすべての事業の中から、自殺対策（生きることの包括的な支援）に資する事業を抽出し、それぞれに自殺対策の視点を盛り込み（「生きる支援関連施策」）、さまざまな分野で取組を推進することで、「誰も自殺に追い込まれることのない伊那市」を目指します。

7分野の生きる支援関連施策

- 1 既存の研修等と連携した生きる支援（自殺対策）の推進
- 2 包括的な生きる支援の情報（相談先一覧等）の提供
- 3 さまざまな分野での啓発の機会を活用した自殺対策の理解推進
- 4 あらゆる分野での広報・啓発の強化
- 5 他の分野の行政計画との連動・連携
- 6 既存の生きることの包括的な支援を継続
- 7 多機関の連携による支援体制の強化

番号	対応施策	担当部署	担当課	事業名	事業概要	自殺対策の視点を加えた事業案	数値目標
1	基本施策4 1-(9)	総務部	総務課	職員研修	新規採用職員研修（4月又は10月のいずれか）	保健師による自殺対策とこころの健康に関する講義を行い、相談先一覧等のリーフレットを配布、内容の説明を行う。	新規採用職員
2	基本施策3			市民法律相談	2か月に1回（定員10名）、市民を対象にした弁護士による無料の法律相談	受付に市報の「各種相談」コピー等相談窓口一覧を置く等必要に応じて配布する。	継続
3	基本施策4			指定管理者	利用時間の延長や柔軟な企画といった住民サービスの向上と、民間事業者等のノウハウ導入による経費削減等を視点に、公の施設の管理運営全般を株式会社、財団法人、NPO法人などの団体に代行させることができる制度。	指定管理者選定時に、指定管理者の雇用者の労働条件を確認するなど、労働者の安定した生活レベルの確保に向けた確認を行う。	継続
4	基本施策4		危機管理課	災害関連死（自殺）の防止	避難生活等において孤立させない支援体制を作るほか、地域内の「支え合い」意識の醸成及び被災による精神的ダメージのケア緩和体制の充実	災害時における不安や孤立をなくすため、平時の防災活動をきっかけに、地域における声かけや支援体制を構築する。また、「こころのケア」が早期に実施できるよう関係者との連携を図る。	必要時対応
5	基本施策4			災害時・被災地における犯罪防止	被災者が特殊詐欺等の犯罪被災に遭わないための啓発活動	災害時の犯罪被害を原因とする自殺を防止するため、犯罪抑止や特殊詐欺注意等の啓発活動を実施する。また、相談窓口の早期設置により、被害拡大を防ぐ体制を作る。	継続
6	基本施策3	企画部	地域創造課	支所運営	住民票や各種証明書の発行等の窓口業務を行うほか、地域の各種団体等との連絡調整を行う。	支所窓口において、自殺対策に関するリーフレットを設置する。 相談窓口等を表示したポスター等を掲示する	継続
7	基本施策3			空き家バンク事業	市内にある空き家を有効活用し、定住促進による地域の活性化を図るとともに、地域の景観保全を推進するため、空き家情報登録制度「空き家バンク」を実施。	空き家を所有して相談に来庁した方へ、生きる支援に関するリーフレットを設置する。 相談窓口等を表示したポスター等を掲示する。	継続
8	基本施策4			協働のまちづくり交付金	地域の課題解決に向けた地域住民の知恵と工夫による実践的な地域づくり活動に対し支援することで、市民と行政との協働を推進し地域の活性化を図る。	区等の自治会や地域づくり団体が行う事業の中で、地域の元気を生み、生きる支援に取り組む事業を積極的に支援する。	継続
9	基本施策3 基本施策4	文化スポーツ部	文化交流課	男女共同参画推進事業	第4次伊那市男女共同参画計画に基づき、性別にとらわれず誰もが安心して暮らせる社会づくりに必要な事業を行う。	自殺のリスクとなり得る虐待やDV、性犯罪等の根絶のため、相談窓口の周知や相談対応、連携支援について取組を行う。生きつらさの要因の一つでもある、固定的性別役割分担意識等の払拭に向けた研修会等を開催する。	1回以上実施
10	基本施策3			同和・人権啓発事業	人権意識を高めるための啓発を行う。	人権啓発の際、自殺対策についても言及したり、相談先一覧を配布する。	継続
11	基本施策3 基本施策4			国際化政策	国際交流関係グループなどの支援や、外国人相談支援	外国籍の方の相談に、さまざまな言語で応じる相談窓口を紹介する。	継続
12	基本施策3	市民生活部	市民課	総合窓口案内	総合窓口案内業務	総合窓口及び市民課窓口に、自殺防止及び自死遺族を対象としたリーフレット等を置く。	継続
13	基本施策3			住民基本台帳・戸籍事務	住民異動・戸籍届等受付事務	DV被害者が申請に来た際に、相談窓口を紹介する。	継続
14	基本施策3	保健福祉部	健康推進課	市長定例記者会見	首長自らが、自殺対策計画策定等の発表を行うことにより、新聞・テレビ等のメディアを通じて行政情報をより効果的に発信する。	「いのちを支える自殺対策」等に関する具体的な取組等がある場合は、記者会見の内容に盛り込むことで施策の更なる周知となる。	必要時実施
15	基本施策4			生活習慣病の発症予防・重症化予防（特定健診・特定保健指導、糖尿病等重症化予防）	特定健診受診率向上（未受診者対策） 特定保健指導・集団地区等結果説明会の実施 重症化予防のための保健指導（訪問・面談・電話等）	健診未受診者、生活習慣病重症化予防対象者の中には精神疾患等の病気が引きこもり、経済的貧困などの場合がある。 保健指導の面談時は生活習慣病だけでなく、精神的な状況についても状況を把握して、配慮した相談とする。	継続
16	基本施策4			健康づくりのための運動習慣の定着（すこやか健康塾）	専門講師によるインターバル速歩の指導 保健師・管理栄養士による総合的な健康相談 歩行データ分析、身体・体力測定による評価 健康塾修了生の活動支援	精神的な状況を把握し、生きる支援につなげる。 運動習慣の獲得により心身の健康状態の改善を目指す。 住民の孤立を防ぎ仲間作りの場とする。	継続
17	基本施策4			がん対策（各種がん検診）	疾患を早期発見し、早期治療につなげる。 精検受診勧奨	検診問診時は、対面で直接話をするので変わった様子だった場合、関わりのおきっかけにする。	継続
18	基本施策4 2-(4)			産前学級	妊娠・出産・育児についての講話や妊婦交流を行う。	テキストやリーフレットで「産後うつ」について話をする。ママ友作りが相談できる相手作りにもつながる。	継続
19	基本施策4 2-(4)			産前産後サポート事業	・産後2週目と1か月の頃の2回まで、産婦健診の費用を補助する。 ・育児・母乳相談補助券を交付する。 ・産後ケア事業にて、医師や助産師から、母体の機能回復のためや育児不安が強く、宿泊支援が必要と判断された産婦に、産褥宿泊・訪問・日帰り利用費の一部を補助する。	育児や母乳哺育のことで不安が強い場合、助産師等へ相談することで不安を解消できる。	継続
20	基本施策4 1-(5)			乳幼児健診	児の発育・発達を確認し、育児相談・指導を行う。	問診票から育児不安がうかがえたり、母の顔スケールで困り顔・泣き顔の人に対し、必要な支援につないだり、相談支援をする。	継続
21	基本施策4 1-(5)			育ちの相談 育児・離乳食相談	育児や発達について、保健師、栄養士他専門職が個別相談を行う。	育児に関する相談に対応し、必要に応じて必要な支援につなぐ、保健指導等により育児不安の軽減を図る。	継続
22	基本施策4 1-(5)			あそびの部屋	育児不安が強い母に、親子で体験保育をしてみよう。	保育士から、幼児への関わり方や集団遊びなど学ぶことで、育児不安を解消する。食事指導をする場合もある。	継続
23	基本施策4			各支所健康相談	市内各支所において保健師が市民の健康相談を行う。	あらゆる世代の心身の健康やさまざまな不安を抱えた方の相談に対応する。自殺のリスクを抱えていると思われる方に必要な対応を行う。	継続

番号	対応施策	担当部署	担当課	事業名	事業概要	自殺対策の視点を加えた事業案	数値目標
24	基本施策1	保健福祉部	健康推進課	養護教諭保健師保育士栄養士連絡会	市・保育園・小学校・中学校間の交流と連携を推進する。また、育児や保育、教育の課題について検討し、情報共有をする。	各機関で抱える課題を共有し検討することで、課題の解決や自殺のリスクを抱える家庭の包括的な支援を行う。	継続
25	基本施策4			就労支援センター等に通所する市民に対する健康管理	市内作業所に通所している市民に健診の機会を周知し、受診に繋げる。結果説明は、必要があれば家族を含めて保健指導を実施する。	当事者、家族に対し、健康管理を含め精神的に追い込まれることがないように支援する。	継続
26	基本施策4			難病患者等見舞金交付	難病患者等へ見舞金を支給し、支援する。	健康問題は自殺に至る主な理由の一つであり、金銭面でも困難を抱えている人もいる可能性がある。そのため申請の機会などは、自殺のリスクが高い層との接触機会として活用する。	継続
27	基本施策4			診療所管理	地域医療のニーズにきめ細かく速やかに対応するため、直営の診療所を運営する。	生活困窮者、自殺未遂者等や地域包括ケア事業を進める上で課題を抱える方がいた場合は、相談窓口等へつなげる。	継続
28	基本施策4			重複多受診者の訪問等指導	重複多受診をしている市民の状況確認、指導を実施する。	医療機関を頻回、重複受診する方の中には、地域で孤立状態にいたり、日々の生活や心身の健康面等で不安や問題を抱え、自殺のリスクが高い方もいると思われる。訪問指導の際は、状況の聞き取りを行うことで、自殺のリスクが高い場合には、他機関につなぐ等の対応ができれば自殺のリスクの低減にもつながる。	継続
29	基本施策4			国民健康保険、国民年金一般管理事務 後期高齢者医療一般管理事務	国民健康保険、国民年金特別会計の運営を行う。 後期高齢者医療制度運営にかかわる運営を行う。	保険料等を滞納している方は、経済的な困難を抱えている方も少なくない。必要に応じてさまざまな支援機関につなげる等、支援の接点となり得る。	継続
30	基本施策4			福祉医療費資金貸付事業	福祉医療費受給者のうち、医療費の支払が困難な者に対し、医療費の支払に充てる資金の貸付けを行う。	福祉医療受給者で医療費の支払が困難な方は、心身の不調、経済的な困難を抱える状況と考えられるので支援の接点となりうる。	継続
31	基本施策4			子育て支援課	女性相談	女性相談	女性相談員による面接・電話相談を行う。
32	基本施策3	ファミリー・サポート協力会員養成講座	ファミリー・サポート協力会員を養成する講座を実施する。			ファミリー・サポート協力会員を養成する講座で、相談先一覧等のリーフレットを配布する。	継続
33	基本施策3	ひとり親家庭福祉会での情報提供	伊那市ひとり親家庭福祉会への委託事業			会員ひとり親家庭福祉会報配布時等に相談窓口を同封し、周知する。	継続
34	基本施策4	発達障がい診療地域ネットワーク整備事業	県が組織した上伊那地域発達障がい診療地域連絡会に参加し、医療関係者及び他分野の支援者によるグループワークなどを通じて診療ネットワークの強化を図る。			研修の中で、自殺対策と発達障がいとの関係について触れる機会を検討し、その機会に相談先一覧等のリーフレットを配布し、周知を図る。	継続
35	基本施策4 1-(15)	障害児支援	児童発達支援センター小嶋園の療育相談や障害児相談支援			保護者へ過度な負担がかかることを防ぎ、自殺リスクの軽減を図る。	継続
36	基本施策2 基本施策4 2-(3)	保健福祉部	社会福祉課			手話通訳者養成事業	身体障害者福祉の概要や、手話通訳の役割・責務について理解を深め、手話通訳に必要な手話読解、手話表現技術を習得した手話通訳者を社会福祉協議会へ委託し養成する。
37	基本施策2 基本施策4 2-(3)			手話通訳者等派遣事業	聴覚障害者・中途失聴者・難聴者が社会生活において意思疎通を図る上で、支障がある場合に手話通訳者・手話筆士・要約筆記者を派遣し、コミュニケーションの確保、社会参加及び緊急時の支援を行う。	対象者に自殺リスクを抱えた方がいた場合、通訳者や筆士等の支援員が対象者の抱える自殺リスクに早期に気づき、必要時には適切な機関へつなぐ等、支援員が気づき役、つなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	継続
38	基本施策2 基本施策4 2-(3)			意思疎通支援	視覚機能と聴覚機能に障害を併せ持つ重度重複障害者（盲ろう者）に対して、コミュニケーション支援及び移動介助の技術を習得した登録通訳・介助員を派遣し、コミュニケーション、各種行政手続き、生活相談支援等を行う。	通訳者や介助員、福祉相談員等の支援員が、対象者の抱える自殺リスクに早期に気づき、必要時には適切な機関へつなぐ等、支援員が気づき役、つなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	継続
39	基本施策3			地域活動支援センター管理運営事業	心身障害者に対して、研修、相談、教養、スポーツ・レクリエーション、機能回復訓練や障害者相互の交流や地域、ボランティアとのふれあいの場を提供することにより、障害者の自立や社会参加を促進する。（社会福祉協議会へ委託）	来所者が手に取れるよう、相談先一覧等のリーフレットを福祉まちづくりセンターに設置することで、対象者への情報周知を図ることができる。	継続
40	基本施策4			保護司会交付金	保護司会の健全な運営を図るため、保護司会に対し交付金を支給する。	犯罪や非行に走る人の中には、日常生活上の問題や、家庭や学校の人間関係にトラブルを抱えており、自殺のリスクが高い方も少なくない。対象者がさまざまな問題を抱えている場合には、保護司が適切な支援先へつなぐ等の対応を取れるようになる可能性がある。	継続
41	重点施策1			ひとり暮らし高齢者等安心通報システム設置事業	通報システムを設置することで、在宅のひとり暮らしの高齢者等の生活の安全を確保するとともに、不安を解消する。	通報システムの設置を通じて、独居の高齢者の連絡手段を確保し状態把握に努めるとともに、必要時には他の機関につなぐ等の対応をするなど、支援への接点として活用し得る。	継続
42	重点施策1			高齢者等暮らしいきいき応援券交付事業	高齢者の健康増進、介護予防及び低所得者の通院等による経済的負担の軽減等を図るため、バス、タクシーへの利用料、入浴施設での入浴料、灯油・燃料購入等に使用できる券を交付する。	引きこもり防止、外出のきっかけづくりとして効果が期待できる。	継続

番号	対応施策	担当部署	担当課	事業名	事業概要	自殺対策の視点を加えた事業案	数値目標
43	重点施策1	保健福祉部	福祉相談課	養護老人ホームへの入所	経済的理由等により自宅での生活が困難な高齢者への入所手続き	養護老人ホームへの入所手続きの中で、当人や家族等と接触の機会があり、問題状況等の聞き取りができれば、家庭でのさまざまな問題について察知し、必要な支援先につなげる接点ともなりうる。	継続
44	重点施策1			介護相談員派遣事業	介護保険施設等へ介護相談員を派遣し、利用者の疑問、不満等を聞き取りそれを介護保険施設へ提案、提言していく。	訪問した施設等での高齢者の言動を大切に、施設へのフィードバックを行い、問題を抱える高齢者の悩みを把握し、必要な支援につなぐことができる。	継続
45	基本施策4			中国残留邦人等 地域生活支援事業	特定中国残留邦人等とその特定配偶者の方を対象に、通訳派遣や日常生活上の困難に関する相談・助言を行う。	言語的、文化的な障壁に加えて、収入面でも困難な状況にある場合、安定的な生活が送れず、自殺リスクが高まる可能性もある。 相談・助言を通じてその他の問題も把握・対応を進めることで、生活上の困難の軽減を図ることは、自殺リスクの軽減にも寄与し得る。	継続
46	基本施策4	保健福祉部 高遠町 総合支所 長谷 総合支所	社会福祉課 市民福祉課 市民福祉課	民生児童委員事務	民生児童委員による地域の相談・支援等の実施	相談者の中で問題が明確化しておらずとも、同じ住民という立場から、気軽に相談できるという強みが民生・児童委員にはある。 地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談機関につなげる上で、地域の最初の窓口として機能し得る。	継続
47	基本施策3 重点施策2	商工観光部	商工振興課	就職に関する個別相談会 (ミニジョブカフェ)	「ジョブカフェ信州」との連携により、就職に悩みを抱えた若年無業者や障害者などを対象にした「就業に関する個別相談会」を開催	HPによる情報発信のほか、公共施設にチラシを置くなど相談会の活用について広く周知を行う。相談内容に応じて、「労働基準監督署」、「南信労政事務所」など労働相談窓口との連携を図る。	開催回数 12回/年
48	基本施策3			中小企業人材育成事業 補助金	中小企業が職務に必要な技術、技能等を習得するための研修・講習会等に関する経費に対し、補助金を交付する。	市内中小企業者に対し、企業訪問など機会を捉えて補助制度の周知を行い、研修等の機会を拡大する。企業訪問の際はさまざまな相談窓口のリーフレットを配布する。	中小企業人材育成事業 補助金交付 企業数15 社/年
49	基本施策3	建設部	管理課	道路河川管理・国土調査	国土調査：公図の見直しにより、境界を明確化し、土地の形状・面積を確定させることにより、災害復旧の迅速化、公共事業の円滑化を図る。道路河川管理：道路、河川等公共財産の管理（境界立会、登記事務、財産処分等）業務	土地の相続及び隣人との境界にまつわる悩み事について、必要に応じ相談先一貫等のリーフレットを渡す。	継続
50	基本施策1			市営住宅管理事務	市営住宅の入退去、施設修繕等の管理業務	入居者等からのDVや虐待等の情報があつた場合には、必要に応じ相談先一貫等のリーフレットを渡す。また関係部に情報共有を図る。	継続
51	重点施策4	教育委員会	学校教育課	性教育講演会の開催	小中学校全校で個々に講師を招き小学校は高学年、中学校は全学年で講演を聴講する。	正しい性についての知識を取得し正しい選択、処理する能力と行動を身につけるとともに、互いの良さを認め合い、励ましあい前向きに生きる関係を築くことを考える。また、生命の誕生について知り、生命の尊厳、人格尊重などから命の尊さを感じ、大切に生きようとする態度を育てる。	継続
52	基本施策3	教育委員会	学校教育課	学校司書の配置 学校図書館の運営	小中学校に学校司書を配置し、学校図書館の活用を図る。	図書館スペースを利用し、9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間、その他の期間に「いのち」や「心の健康」をテーマにした展示や関連図書の特集を行うことで、児童生徒への情報周知を図る。 児童生徒への居場所として図書館を開放し、見守り等支援を行う。	継続
53	重点施策4			暮らしのなかの食	市内小中学校で学校給食農産物を実施し、自分たちで作物を育て、調理し食べるという“循環”を体験し学ぶ。	児童生徒が本格的な農業体験を楽しみながら、“そだてる・調理する・いただく・つながる”という循環を学び、人の営みと食のつながりや食の楽しさを実感する。また地域の方々には手伝いをさせていただくことで人とのつながりを感じ大切にしていって気持ちを学んでいく。	継続
54	基本施策2 重点施策4			信州型 コミュニティスクール 推進事業	信州型CSの内容の充実を図るため小中学校に交付金を交付 コーディネーターの資質向上を図る研修会へ参加の呼びかけ 各校の取り組み事例の情報共有を通じた地域住民、教員への啓発	信州型コミュニティスクール運営委員会のメンバーに「SOSの出し方に関する教育」について理解してもらおうことなどを通して、学校と地域が連携して子どものSOSを受け止め、かつ適切に支援できる方法や体制のあり方を検討する	全校で実施
55	重点施策4	教育委員会	幼保小中連携推進事業	保育園・幼稚園、小学校、中学校間の交流と連携を推進し、円滑な接続を図る。	児童生徒及び家族の状況を含めて共有することで、自殺のリスクを抱える家庭を包括的、継続的に支援する。	継続	
56	基本施策3	生涯学習課	公民館講座	高齢者、女性、中高年男性を対象とした各種講座の開催	各講座を開催する中で「いのちの大切さ」や「心の健康」などをテーマにした人権講座を取り入れる。	毎年全館で 1回程度開催	
57	基本施策4		公民館講座	子育て世代を対象とした子育て教室の開催	地域や家族、友人などから孤立してしまい、育児を負担に感じ、悩み、うつ状態に陥らないよう、楽しく魅力のある子育て講座を開催し、参加者同士の交流を深めてもらう。	毎年全館で 1回程度開催	
58	基本施策3		図書館	市民の教養、調査・研究等に資するため情報の提供を行うとともに、文化の振興、生涯学習の推進、地域課題の解決支援を行うための伊那図書館、高遠図書館の運営を行う。	図書館のスペースを利用し、9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間時に「いのち」や「心の健康」をテーマにした展示や関連図書の特集を行う。	9月か2月に 図書館で毎年 展示特集	
59	基本施策4	高遠町 総合支所 長谷 総合支所	市民福祉課	保健福祉	市民への保健福祉の相談、事務処理。	保健福祉に関する窓口を設置する。	継続
60	基本施策3			保健福祉	出前講座・健康教室などにおいてこころの健康づくりについて周知する。	窓口にリーフレットを設置する。	継続

第8章 自殺対策の推進体制

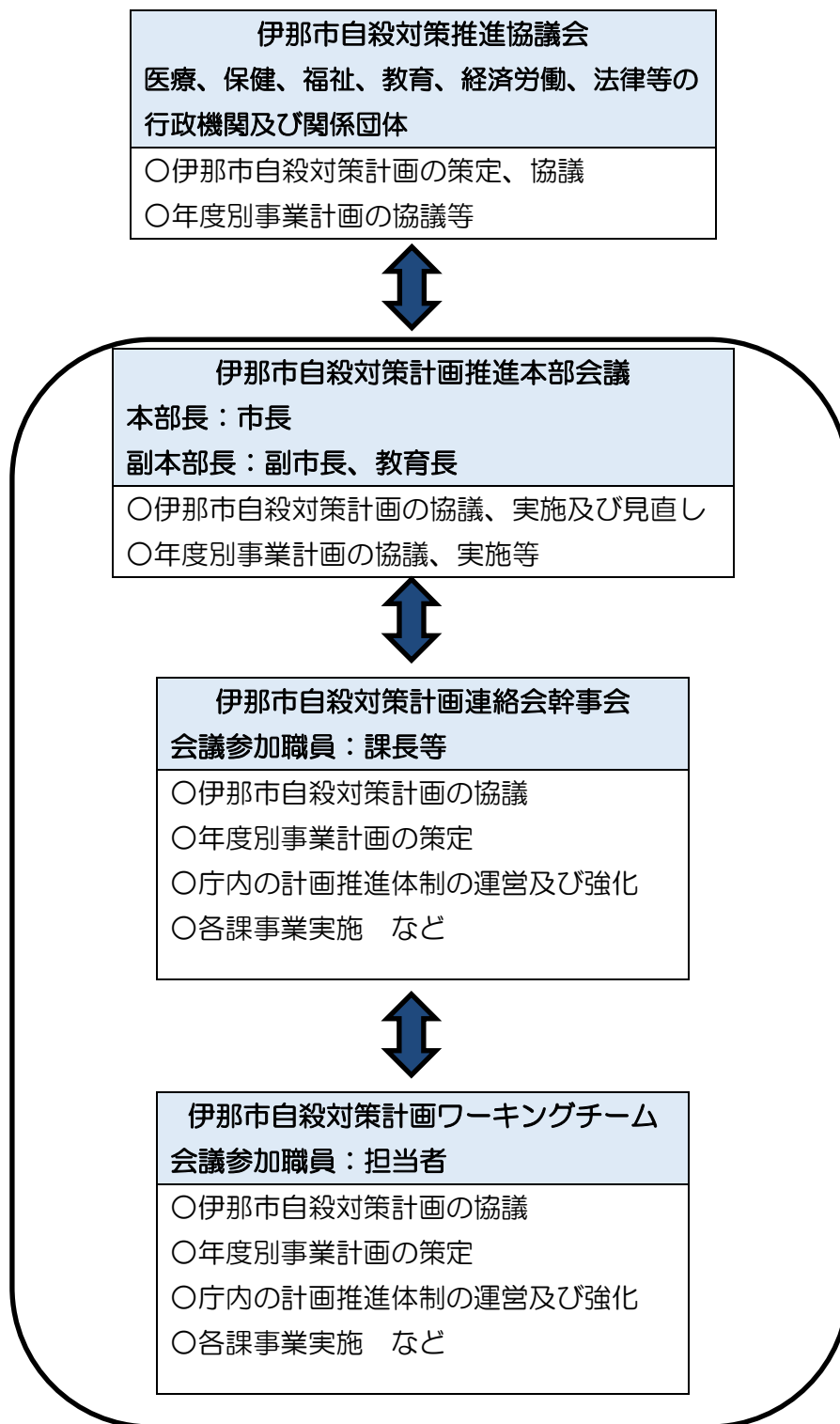
1 自殺対策の推進体制

(1) 伊那市自殺対策計画推進本部会議等の開催

「誰も自殺に追い込まれることのない伊那市」の実現を目指し、市長が本部長を務め、庁内全ての関係部局長で構成される「伊那市自殺対策計画推進本部会議」及び「伊那市自殺対策計画連絡会幹事会」、「伊那市自殺対策計画ワーキングチーム」において、本計画の各事業の推進状況の把握やまとめ等を行い、全庁的な取組として自殺対策を推進します。

(2) 伊那市自殺対策推進協議会

医療、保健、福祉、教育、経済労働、法律等の行政機関及び関係団体で構成される「伊那市自殺対策推進協議会」においても、対策の進捗状況を評価するとともに、構成団体と連携した取組の検討などを行うことにより、本市における自殺対策を総合的かつ効率的に推進します。



2 計画の評価体制

本計画は、令和6年から令和11年までの6か年を計画期間としていますが、計画で定めた各事業が実行されているか、効果や課題について毎年担当者との確認を実施します。

また、その状況、結果等については自殺対策推進協議会へ報告し、現状把握と情報共有を行います。課題については、庁内会議で改善対応を協議し、新たな自殺対策の取組を実践していきます。

計画期間中においても、こうした計画の点検・評価を積み重ね、自殺対策の取組を実践し、次期の自殺対策計画へと反映させていきます。

資料編

【資料1】 これまでの取組実績

			H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
実態把握	死亡統計等からの実態把握		随時	随時	随時	随時	随時
普及・啓発	広報・有線等の掲載		6	6	6	5	7
	相談窓口の周知	相談窓口一覧の配布・設置	こころの健康づくり講演会、健診結果説明会、産前産後学級、市内企業、医療機関、関係部署窓口、保健センター、福祉まちづくりセンター、各支所等で配布、設置				
	こころの健康サポーター研修会	回数	3	3	3	3	3
		人数	280	148	59	528	219
	こころの健康づくり講演会	回数	1	1	1	1	1
		人数	63	100	45	48	53
	SOS の出し方に関する教育	回数	-	-	11	12	21
実人数		-	-	798	709	687	
早期発見・対応	うつスクリーニング（健診説明会時）※1	人数	3,260	2,592	2,111	2,328	2,530
相談・支援事業	こころのトレーニング教室	回数	8	8	-	4	5
		延べ人数	90	118	-	85	31
	精神障がい者デイケア	回数	24	22	20	22	24
		延べ人数	247	246	153	123	157
	精神障がい者家族会	回数	4	3	3	2	4※2
		延べ人数	5	5	7	6	16
	こころの相談	回数	77	64	36	35	47
		延べ人数	231	168	132	122	138
	断酒会への支援（2団体）	支援回数	月2回	月2回	月2回	月2回	月2回
	自死遺族交流会	回数	7	7	0	1	1
延べ人数		4	7	0	1	1	
ネットワークの構築	自殺対策推進協議会	回数	2	1	1	書面	1
		人数	21		15		17
	自殺対策幹事会	回数	-	-	1	書面	1
		人数	-	-	21		16

※1 うつスクリーニング人数は、平成30～令和2年度は、健診結果説明会来所者数、令和3～4年度はうつスクリーニング集計数。

※2 精神障がい者家族会は、令和4年度より自主グループが主催、市は後援として支援しています。

指標の目安	平成30年度 現状値	令和5年度 目標	令和4年度 現状値	評価
基本施策1 地域・庁内におけるネットワークの強化				
自殺対策推進協議会の開催	—*	年1回以上	年1回開催	◎
自殺対策計画推進庁内会議の開催	2回	年3回以上	自殺対策会議としては年1回開催、その他重層的支援体制整備事業等関連会議で自殺対策について言及	◎
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成				
ゲートキーパー研修受講の推進 (5年間の累計)	786人 (H26~30年度 累計)	1,140人以上	954人 (R1~R4年度累計)	◎
基本施策3 市民への啓発と周知				
ゲートキーパーの認知率	—	1/3以上	自殺総合対策大綱に基づき評価項目としたが、有効な方法がなく評価できず。	—
自殺予防週間、自殺対策強化月間の認知率	—	2/3以上	自殺総合対策大綱に基づき評価項目としたが、有効な方法がなく評価できず。	—
相談機関を掲載したリーフレットを配置していない窓口に設置	—	関係部署全窓口設置	各窓口にリーフレットを設置、必要に応じて相談窓口を案内	◎
心の健康や自殺防止に関する講演会の実施	年1回	年1回	年1回	◎
広報誌に掲載 (心の健康、自殺予防週間、自殺対策月間について)	1回	年3回以上	市報は年2回 その他安心安全メール等を活用し啓発	◎

【資料2】第1次伊那市自殺対策計画 最終評価

ホームページに掲載 (広報誌と同内容)	—	年3回以上	年間を通し相談窓口等 掲載	◎
------------------------	---	-------	------------------	---

◎：
令

和5年度目標値の80%達成 ○:60~79%達成 △:60%未満達成 —:実施なし/評価なし

指 標	平成 30 年度 現状値	令和 5 年度 目 標	令和 4 年度 現状値	評価
重点施策1 高齢者に対する対策の推進				
生きがいを持って生活している高齢者の割合	64.0%	増加	71.7%	◎
「い〜な元気応援セミナー」で相談機関を掲載したリーフレットの配布	—	65歳以上人口の38%以上	「い〜な元気応援セミナー」参加率26.0%にて配布	○
自殺リスクを抱える人への支援に関する研修の実施	—	介護支援専門員、介護予防推進員の100%に実施	介護支援専門員37名 介護予防推進員44名に実施	○
介護予防事業に参加する高齢者の割合	年間 2,240人	年間65歳以上人口1割以上	年間1,893人 (該当者うち8.9%)	◎
重点施策2 生活困窮者に対する対策の推進				
生活保護受給者等就労相談件数	12件	12件	まいさぼ求職就職相談 228件	◎
まいさぼ伊那市相談件数	856件	900件	1,953件	◎
重点施策3 子ども・若者に対する対策の推進				
SOS の出し方に関する教育の実施	—	全中学校6校で実施	全中学校6校にて実施	◎
子どもの支援を行う関係者に対する自殺対研修の実施	—	実施	保育園、子育て支援センター職員、ファミリーサポート協力会員を対象に実施	◎
重点施策4 勤務問題に関する対策の推進				
労働基準監督署等で開催研修会時労働者のメンタルヘルス研修の実施	—	実施	中小企業主等対象ゲートキーパー研修34名参加	◎

メンタルヘルスに関する情報 等掲載リーフレットの配布	—	100社程度	中小企業主等対象ゲー トキーパー研修で配布	○
-------------------------------	---	--------	--------------------------	---

「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運動させる
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

「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の配置・専任部署の設置の促進

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- 自殺予防週間と自殺対策強化期間の実施
- 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
- 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的実態把握
- 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的研究

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
 - ・パワハラ防止対策の推進、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・サイバーパ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

「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.自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ

- 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感を分析し、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
- 家族等へ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.遺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
 - ・子どもがSOSを出しやすい環境を整えるとともに、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

【資料4】 伊那市自殺対策推進協議会名簿

所 属	役 職	氏 名
伊那市医師会（精神科医師）	精神科医	木下 善弘
伊那市歯科医師会	歯科医師	飯田 厚
伊那市薬剤師会	薬剤師	川上 裕之
伊那中央病院	社会福祉士	関 裕一
伊那市小中学校校長会	校長	清水 慶一
長野県弁護士会上伊那在住会	弁護士	黒田 信
長野県司法書士会伊那支部	司法書士	齊藤 敬
伊那労働基準監督署	監督・安衛課長	村上 將史
伊那公共職業安定所	統括職業指導官	古村 真
伊那市生活就労支援センターまいさぼ伊那市	地域福祉課長	矢澤 秀樹
伊那商工会議所	事務局長	平澤 きよ美
伊那市民生児童委員会	副会長	竹松 幸人
伊那警察署	防犯指導係長	伊藤 瑞也
上伊那広域消防本部	伊那消防署長	三澤 毅
伊那保健福祉事務所	健康づくり支援課長	唐木 英司
伊那市社会福祉協議会	事務局長	松澤 浩一
諏訪児童相談所	所長	山口 圭子
NPO 法人子ども・若者サポートはみんぐ	事務局長	戸枝 智子
中部PTA 連合会	会長	三澤 健一

【資料5】 伊那市自殺対策計画推進本部構成員

	所 属
本部長	市長
副本部長	副市長
	教育長
本部員	総務部長
	危機管理監
	企画部長
	文化スポーツ部長
	市民生活部長
	保健福祉部長
	農林部長
	商工観光部長
	建設部長
	水道部長
	高遠町総合支所長
	長谷総合支所長
	会計管理者
	教育次長
議会事務局長	

事務局 保健福祉部健康推進課

【資料6】 伊那市自殺対策計画連絡会幹事会構成員

総務部	総務課長
	秘書広報課長
	危機管理課長
企画部	地域創造課長
文化スポーツ部	文化交流課長
市民生活部	生活環境課長
	市民課長
	税務課長
保健福祉部	社会福祉課長
	福祉相談課長
	子育て支援課長
	健康推進課長
商工振興部	商工振興課長
建設部	管理課長
水道部	水道業務課長
教育委員会	学校教育課長
	生涯学習課長
	子ども相談室長
高遠町総合支所	高遠町総合支所市民福祉課長
長谷総合支所	長谷総合支所市民福祉課長

伊那市自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない伊那市の実現を目指して～

発行年月 令和6年3月

発行 伊那市保健福祉部健康推進課

所在地 〒396-8617 長野県伊那市下新田 3050 番地

電話 0265-78-4111

F A X 0265-74-1260

電子メール ken@inacity.jp

ホームページ <http://www.inacity.jp/>

