

長野県大桑村

大桑村自殺対策計画

「笑顔あふれるやさしい大桑村」の実現を目指して

令和6年3月

目 次

第1章 計画策定の趣旨等

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の期間
- 4 計画の数値目標

第2章 現状と課題

- 1 自殺の状況と課題
- 2 支援が優先されるべき対照群
- 3 メンタルチェック事業

第3章 自殺対策における取り組み

- 【施策1】 地域におけるネットワークの強化
- 【施策2】 自殺対策を支える人材の育成
- 【施策3】 啓発と周知
- 【施策4】 ライフステージ等に応じた取り組み

第4章 生きる支援関連施策の実施

第5章 計画の推進

第1章 計画策定の趣旨等

1.計画策定の趣旨

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、いじめや孤立など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、「様々な悩みが原因で追い詰められて自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥る」、「社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感」、「与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感」など危機的状況まで追い込まれてしまう過程とみることができます。

日本の自殺者数は、平成10年に急増し、3万人前後の高水準で推移していました。平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、自殺対策を総合的に推進した結果、平成21年以降は減少傾向にあります。しかし、令和2年からの新型コロナウイルス感染症の影響等もあり、自殺の要因となり得る様々な問題が深刻化したことで自殺の総数は11年ぶりに前年を上回りました。また、先進国の自殺死亡率は依然として高い水準にあり深刻な状況が続いています。

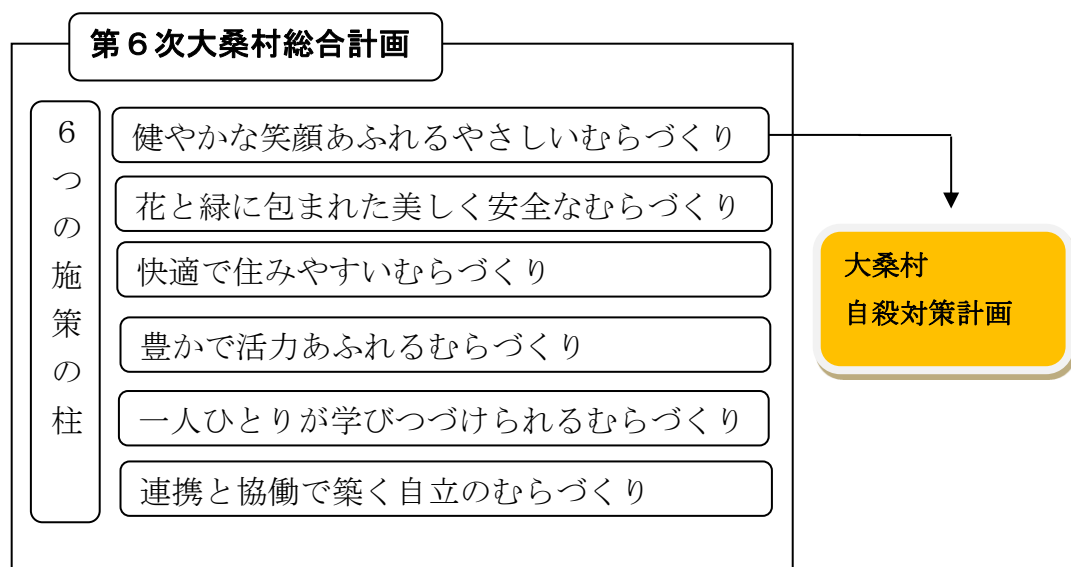
これまでの自殺対策にかかわる動向として国は、平成28年に自殺対策基本法が改正し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すため、全ての都道府県、市区町村が地域自殺対策計画を策定することになりました。

このような状況を踏まえ、村は生きることの包括的支援を全村あげて取り組み「誰もが自殺に追い込まれることのない笑顔あふれるやさしい大桑村」の実現を目指すため大桑村自殺対策計画を策定します。

2.計画の位置づけ

本計画は、平成 28 年改正の自殺対策基本法に基づき、令和 4 年に改定された自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえて、同法第 13 条第 2 項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

また、継続して自殺対策を実施していくため、本計画を「第 6 次大桑村総合計画」と整合性を図り、基本目標（6 つの施策の柱）のうち、「健やかな笑顔あふれるやさしい村づくり」に位置付けた計画とします。



3.計画の期間

令和 6 年度から令和 10 年度までの 5 年間とします。ただし、社会状況の変化や自殺対策基本法、自殺総合対策大綱の見直し等状況を踏まえ、必要により見直しを行います。

4.計画の数値目標

自殺総合対策大綱では、令和 8 年までに自殺死亡率を平成 27 年比で 30%以上減少させることを目標にしています。本村においては、平成 29 年から令和 3 年の 5 年間で 3 人が亡くなっている状況であり、「誰も自殺に追い込まれることのない笑顔あふれるやさしい大桑村」の実現のため年間自殺者数 0 人を目標に掲げます。

第2章 現状と課題

1. 自殺の状況

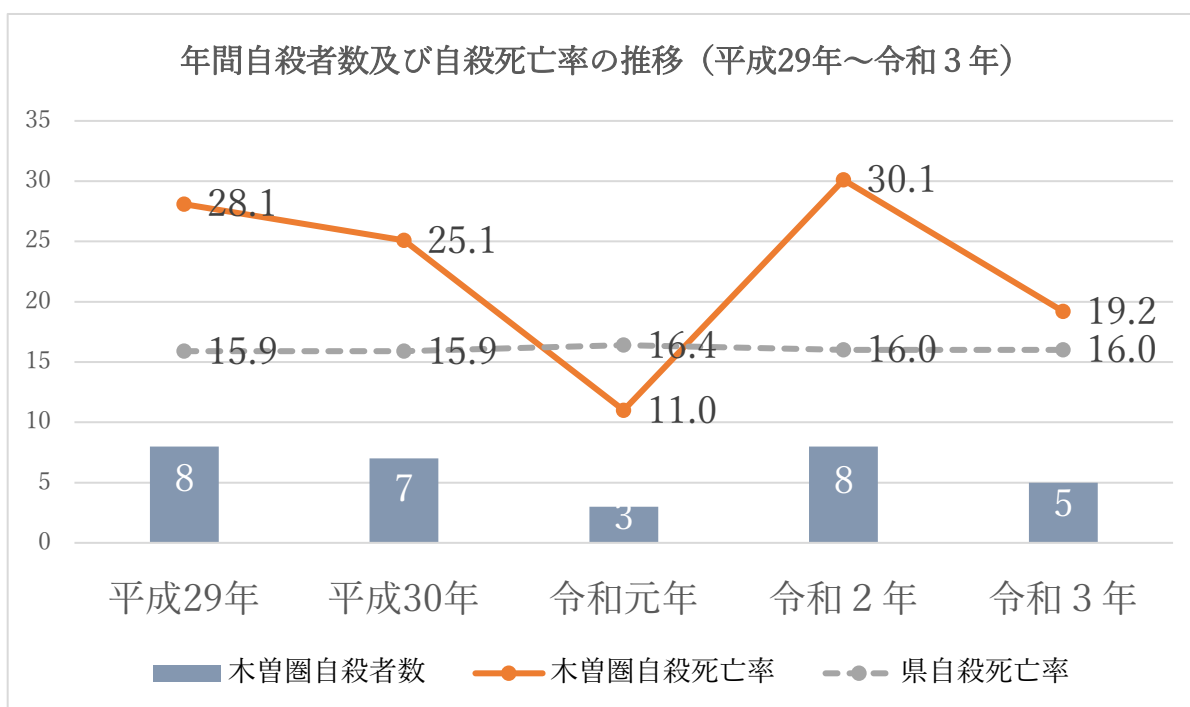
大桑村の人口は小規模なため、統計から村の特徴を見出すのは困難です。そのため、木曽圏域の統計から自殺の状況を見てみます。

1) 自殺者数・自殺死亡率の推移

平成 29 年から令和 3 年の間に自殺で亡くなった人の数は 31 人となっています。男女の内訳は、男性 23 人、女性 8 人と男性が 3 倍になっています。

(自殺統計(自殺日・住居地))

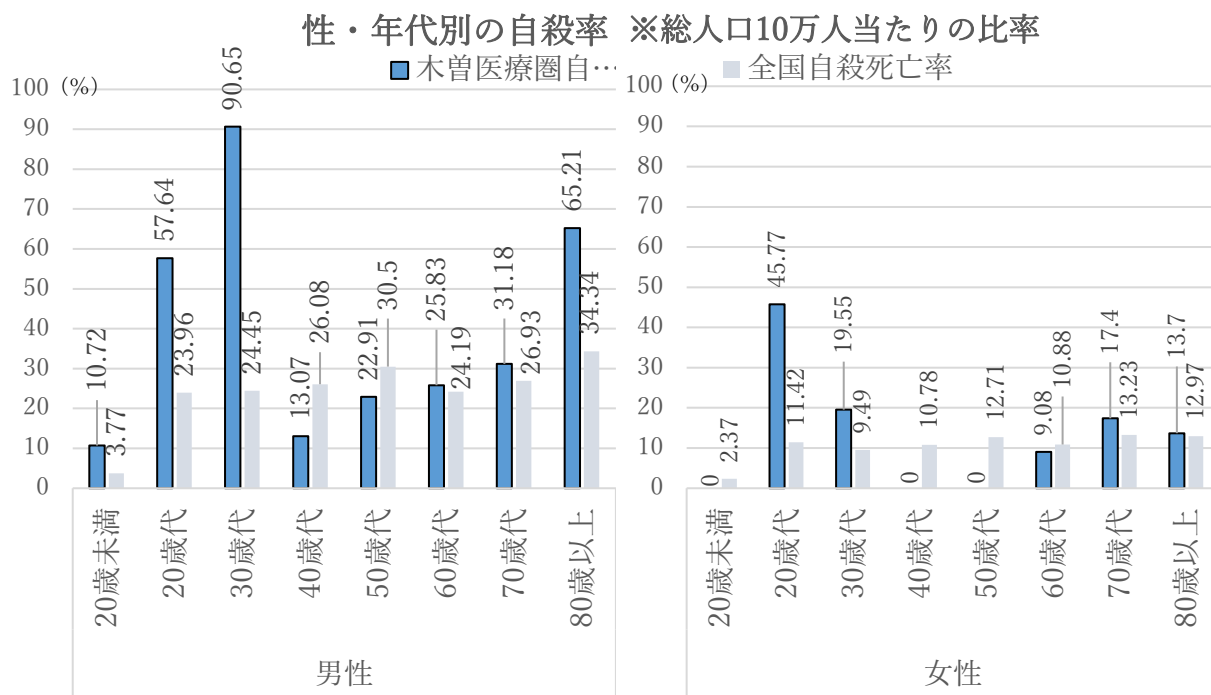
自殺死亡率の 5 年平均は 23.7% で長野県平均の 18.5% よりもやや高い状態となっています。



出典：厚生労働省「地域の自殺の基礎資料」

2) 性別・年代別の特徴（平成 29 年から令和 3 年合計／平均）

性別・年代別の自殺率を見ると、男性では 20 歳未満、20 歳代から 30 歳代、60 歳代で全国に比べ高い水準になっています。女性では 20 歳代と 70 歳代以上の年齢層で大幅に全国に比べ高い数値になっています。

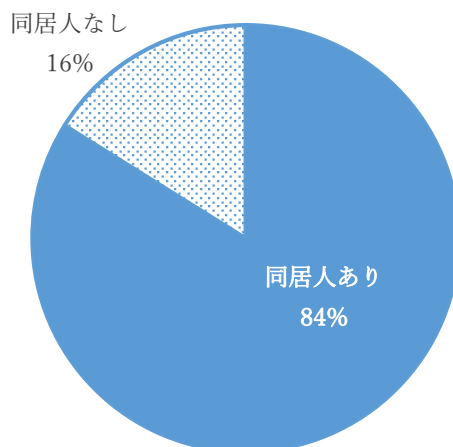


出典：厚生労働省「地域の自殺の基礎資料」

3) 自殺者の同居人の有無

同居人の有無別で見みると、平成 29 年から令和 3 年の期間に亡くなった 31 人のうち、同居人がいる人の割合が 84%でした。同居人がいることで安心だと一概には言えない状況です。

自殺者の同居人の有無

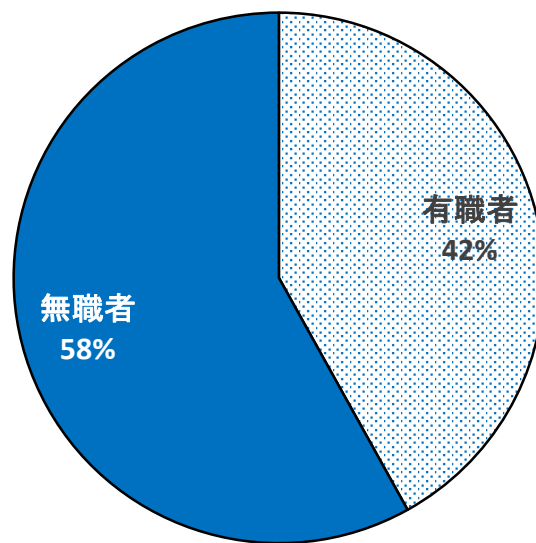


出典：自殺総合対策推進センター

4) 自殺者における有職者・無職者

有職者・無職者別では、平成 29 年から令和 3 年に亡くなった 35 人のうち、有職者 42%、無職者 58%であり、無職者の割合が高くなっています。

自殺者における有職・無職(平成29年～令和3年合計)



出典：自殺総合対策推進センター

5) 未成年者の自殺死亡率

未成年者については人数が少ないため、長野県の自殺死亡率で見ると、平成 29 年から令和 3 年の過去 5 年間の未成年者（20 歳未満）の自殺死亡率は 4.26%で、全国（3.18%）と比べると高い数値にあります。

2. 支援が優先されるべき対象群

平成 29 年から令和 3 年の 5 年間における自殺の実態について、自殺総合対策推進センターの「地域自殺実態プロファイル」により、木曽医療圏において自殺で亡くなる人の割合が多い属性（性別×年代別×職業の有無別×同居人の有無別）の上位 5 区分が示されました。

また、この属性情報から、木曽医療圏において推奨される重点施策として「子ども・若者」「勤務・経営」「高齢者」「生活困窮者」に対する取組が挙げられました。

主な自殺の特徴(平成 29 年～令和3年合計)

上位 5 区分 ※ 1	自殺者数 5 年計	割合	自殺死亡率 ※ 2 (10 万対)	背景にある主な自殺の危機経路 ※3
1 位: 男性 20～39 歳有職同居	6	19.4%	96.2	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
2 位: 男性 60 歳以上無職同居	5	16.1%	42.1	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
3 位: 女性 60 歳以上無職同居	4	12.9%	19.0	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4 位: 男性 60 歳以上有職同居	3	9.7%	26.2	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺
5 位: 男性 40～59 歳無職同居	2	6.5%	257.4	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺

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

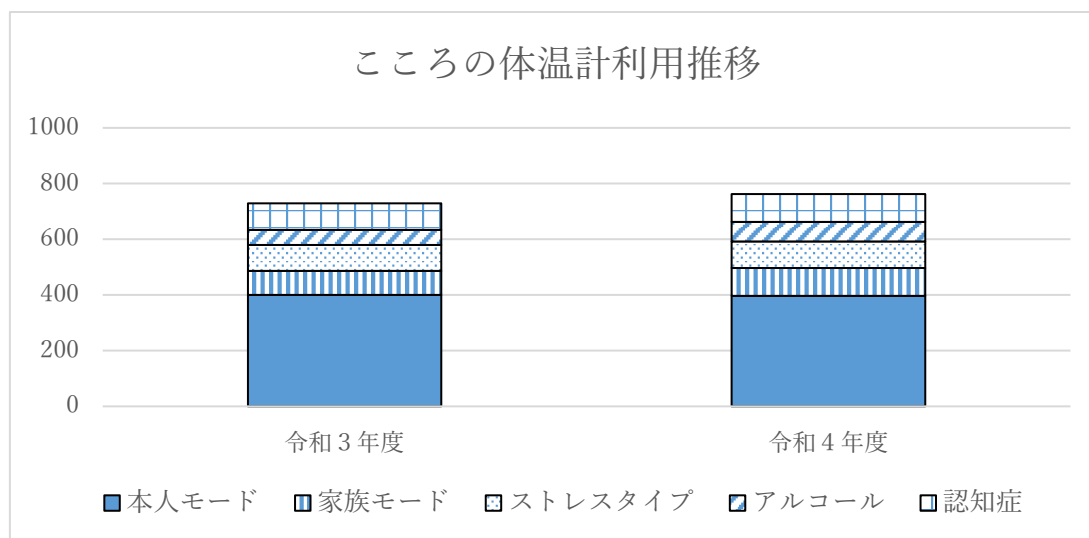
※ 2 自殺死亡率の母数(人口)は令和 2 年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

※ 3 「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書 2013(ライフリンク)を参考にした。

3. メンタルチェック事業の状況

平成 27 年度からメンタルチェックシステム「こころの体温計」を実施しています。村の公式ホームページからアクセスでき、自分の空いた時間に気軽にメンタルヘルスチェックができるシステムです。

徐々に利用数が減少してきているため、広報等で周知し住民にこころの健康について意識してもらうよう利用を促していきます。



第3章 自殺対策における取り組み

《4つの基本施策》

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. 啓発と周知
4. ライフステージ等に応じた取り組み

【施策1】地域におけるネットワークの強化

自殺には、健康、経済・生活、人間関係の問題のほか、地域・職場のあり方の変化など、様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況・死生観などが複雑に関係しています。だれもが安心して生活できるよう、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点も含む包括的な取り組みが重要です。また、このような包括的な取り組みを実施するためには、様々な分野の組織・団体が密接に連携する必要があります。

1) 自殺対策の連携会議の開催

取 組	内 容
連携会議	村の自殺対策を庁内各部署と連携し、総合的かつ効果的に推進するため、理事者及び全課長で構成される連携会議を開催します。

●評価指標

評価項目	現状値	目標値
連携会議	年1回以上	年1回以上

2) ライフステージごとの連携体制の強化

さまざまな機関と会議・情報交換をしながら連携体制の強化を図ります。

ライフステージ	連携機関
妊娠・子育て期	【機関】医療機関、子育て支援センター、保育園、木曽保健福祉事務所、木曽障がい者総合支援センターと もに 等 【会議】産前・産後サポート会議、要保護児童地域対策協議会 等

思春期	【機関】小・中学校、高校、医療機関、薬局、民生委員児童委員協議会、木曽保健福祉事務所 等 【会議】要保護児童地域対策協議会、教育支援委員会、民生委員児童委員協議会、小中合同保健委員会 等
成人期以降	【機関】木曽保健福祉事務所、医療機関、薬局、大桑村社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会、まいさぼ木曽、木曽障がい者総合支援センターとともに、地域包括支援センター、介護保険指定事業所 等 【会議】地域包括ケア会議、病院連絡会、民生委員児童委員協議会、ケアマネ会議 等

●評価指標

評価項目	現状値	目標値
要保護児童地域対策協議会	年1回	年1回
地域包括ケア会議	年1回	年1回

【施策2】自殺対策を支える人材の育成

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対して、早期の「気づき」が重要です。誰もが、自分の周りに命の危機にさらされている人がいるかもしれないと関心を高め、早期の「気づき」に対応できるよう必要な研修の機会の確保を図ります。

取組	内容
職員研修	事務や事業を展開する中で、生活面で深刻な悩みを抱え、困難な状況にある人の相談に対し、寄り添いながら必要な支援先につなげられるようゲートキーパーとして自覚が持てるような学びの機会を持ちます。
ゲートキーパーの養成	日頃から地域住民と接する機会の多い団体や事業所等にゲートキーパーの正しい知識を普及するため、養成講座を開催し、本人の気持ちに耳を傾け、早めに専門機関への相談を促すとともに、日々の生活の中で見守っていく体制の充実を図ります。 (社協職員、民生児童委員、地域ボランティア等)

●評価指標

評価項目	現状値	目標値
ゲートキーパー養成講座の開催	随時	随時

＊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。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。

【施策３】啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は、誰にでも起こり得る可能性があります。このため住民一人ひとりが、自分も自殺に追い込まれるという危機に遭遇する可能性があることを認識するとともに、早期にこころの不調に気づくことができるようにすることが重要です。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命と暮らしの危機に陥った場合には、誰かに援助を求めることが適切であるということの理解を促していきます。自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという住民一人ひとりの役割についての意識が共有されるよう啓発事業を展開します。

取 組	内 容
リーフレットの配布	さまざまな相談先を掲載したリーフレットを庁舎・子育て世代包括支援センター・各地区館に設置し、村民に対する情報周知を図ります。 また、県作成のお守り型リーフレット（中学生用）とハンカチ型リーフレットを各種相談会等で配布します。
こころの体温計	村の公式ホームページからメンタルヘルスチェック（心の状態の確認）システムを提供します。
自殺予防週間・月間の周知	9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間に合わせて、広報誌でこころの健康や相談窓口の情報を掲載します。

●評価指標

評価項目	現状値	目標値
リーフレット設置場所	2 か所	4 か所
広報誌への掲載回数	年 1 回	年 2 回

【施策 4】 ライフステージ等に応じた取り組み

自殺に至るプロセスは一つではなく、多くの場合多様な要因が重なっているとされています。ライフステージや本人の置かれた状況ごとに特徴的な自殺に対するリスクが想定されることから、ライフステージ等に応じた取り組みを行います。

1) 若年層への支援

取 組	内 容
スクールカウンセリング	悩み等を抱えている児童生徒、保護者に対するスクールカウンセリングを実施します。小中学校で相談しやすく、また有効に活用できるよう体制を整えます。
SOS の出し方に関する教育	生徒が命の大切さを実感できる教育だけでなく、生活上の困難・ストレスに直面した時の対処方法やSOS の出し方を学ぶための教育を実施します。
産後うつ・育児不安への対策	若年妊婦や高齢出産、核家族化等不安を抱えやすい人たちが、出産後子どもとの生活が安定して送ることができるよう、産婦健康診査、産後ケア事業、養育支援訪問事業等整備していきます。また病院との連携を密にします。
子育て世代包括支援センター・子育て支援センターの利用	子育て世代の親と子どもが気軽に集い、相互交流を図る場を提供します。子育ての相談支援を行なうとともに、親子の学びの場や子育てに係る各種情報提供等を行ないます。
アフターカウンセリング	義務教育終了後から概ね 18 歳までの人を対象にカウンセリングを実施します。相談しやすい体制を整えます。

●評価指標

評価項目	現状値	目標値
SOS の出し方に関する教育開催回数	年 1 回	年 1 回

＊「ＳＯＳの出し方に関する教育」

児童生徒が命の大切さを実感できる教育のみならず、命や暮らしの危機に直面した時に「誰に」「どのように」助けを求めればよいのかを学ぶための教育です。この教育は改正自殺対策基本法において明文化されており、また県の自殺対策推進計画の中でも重点施策に位置づけられています。

2) 働き盛り世代への支援

取 組	内 容
相談窓口の充実と周知啓発	福祉健康課では、健康・生活等各種相談を随時受け付けています。内容に応じて、より専門的な関係機関につなげます。 木曽保健福祉事務所・木曽障がい者支援センターともに・まいさぼ木曽（木曽生活就労支援センター）・大桑村社会福祉協議会等で定期的に実施している各種相談会について、チラシ・広報等で周知啓発します。
関係機関との連携強化	地域包括支援センター、大桑村社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会、木曽保健福祉事務所、まいさぼ木曽、木曽障がい者総合支援センターとともに、医療機関等との連携を強化し、生活や心の問題を抱えている人の把握に努めます。

●評価指標

評価項目	現状値	目標値
くらしと健康相談会開催案内のチラシ配布	年 1 回	年 1 回以上

3) 高齢者への支援

取 組	内 容
地域包括支援センター運営事業	福祉係・地域包括支援センターは介護等に関する総合的な窓口で、高齢者が抱える問題やリスクの高い人の情報等を把握します。高齢者施策を展開する関係者間で、連携強化や地域資源の連動につなげます。 また、地域包括支援センターは権利擁護の相談窓口として、人権や財産が守られ安心して地域で生活し続けられるよう支援します。
地域包括ケアシステ	住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けるこ

ム構築事業	とができるよう、「住まい・医療・介護予防・生活支援」が連携しシステムの構築を推進します。
孤立・閉じこもりの予防	大桑村社会福祉協議会に委託し認知症カフェ、サロン、介護予防事業等を実施しています。身近な地区で気軽に集まって交流や運動、仲間づくりができる場を提供します。

●評価指標

評価項目	現状値	目標値
社会福祉協議会との打ち合わせ会議	年 1 回	年 1 回以上

第 4 章 生きる支援関連施策の実施

自殺対策基本法の第 2 条の基本理念には、「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」とされています。そのため庁内の幅広い分野の関係部署に参画を求め、庁内の横断的な体制を整えることが必要です。

生きる支援関連施策一覧

担当課	事業内容（自殺対策の視点から）
総務課	【職員研修】 職員の資質や能力の向上により、直接的・間接的に住民に満足感、安心感を与えます。（総務係）
	【広報おおくわ・ホームページ】 自殺対策の啓発として、各種相談会に関する情報等を提供します。（企画財政係）
住民課	【納税相談】 村税を滞納する状況として、生活面で深刻な問題を抱えている可能性があります。必要に応じ、様々な支援機関につなげます。（税務係）
	【消費者相談】 消費生活に関する相談をきっかけに、他に抱えている課題も把握・対応することで、包括的な問題解決に向けた支援を行ないます。（生活環境係）

福祉健康課	【人権相談】 人権にかかわる問題について、気軽に相談できる機会を提供します。(住民係)
	【公営住宅使用料の徴収】 使用料を滞納する状況として、生活面で深刻な問題を抱えている可能性があります。必要に応じ、他機関へつなぐ等対応をします。(生活環境係)
	【生活困窮者に関する相談支援・関係機関の紹介】 生活困窮者と自殺のリスクを抱えた人は、直面する課題や必要としている支援先等が重複する場合があります。各種相談と専門機関へのつなぎを行ないます。(福祉係)
	【生活保護】 生活保護受給者は自殺のリスクが高いと言われています。各種相談・支援を提供します。(福祉係)
	【民生委員児童委員】 住民の身近な相談者として、適切な相談機関につなげる等、支援を行ないます。民生委員児童委員協議会において、年1回以上自殺対策に関わる研修会等を開催します。(福祉係、保健係)
	【精神保健デイケアの紹介・訪問指導】 精神障害を抱える人とその家族が抱えている地域社会での生活に際して様々な困難に対し、各関係機関と連携して支援を行ないます。(福祉係・保健係)
	【認知症に関する相談・支援】 認知症の人の家族に係る負担は大きいため、各種相談・支援を提供します。また、認知症に対する正しい理解を呼びかけ、認知症の人や家族が安心して暮らせるような体制を整えます。(福祉係)
	【介護予防事業】 高齢者が身近な地域で集える機会を設けることで、高齢者の状況を定期的に把握し、必要があれば支援や相談先へつなげます。(福祉係)
	【介護相談】 介護に関する様々な課題に対し相談を受け付け、適切な支援へとつなぎます。(福祉係)
	【母親学級・産婦健康診査・産後ケア事業】

	妊娠から産後の不安解消や育児負担軽減のための支援を行ないます。(保健係)
	【乳幼児健診・各種相談・教室】 育児や家庭内の心配事相談や仲間との交流など、ともに学ぶ場とします。必要に応じて、関係機関につなぎ支援を行ないます。(保健係)
	【個別発達相談】 子どもの発達に関して専門家が相談に応じ、必要な場合関係機関へつなぎ、包括的支援を提供します。(保健係)
	【健康相談】 心身の健康上の相談に応じ、必要に応じて専門機関へつなげます。(保健係)
	【精神保健に関する普及・啓発】 こころの健康標語入りの封筒で郵便物を送付し、意識向上の機会とします。(保健係)
	【子育て世代包括支援センター】 妊娠期や、0 から 18 歳までの子どもとその家族の子育てに関する相談を行い、必要に応じて関係機関と情報交換連携して支援します。また、親子を対象に子育てに関する学習の場を提供します。子育て支援センターまめっこでは、乳幼児のいる保護者同士の交流・情報交換や子育てに関する情報を提供し支援します。(保健係)
	【要保護児童虐待防止連絡協議会】 虐待防止や様々な課題がある家庭について、関係機関が情報交換を行ない、ネットワークを構築します。 (保健係)
建設水道課	【上下水道料金の徴収】 上下水道料を滞納する状況として、生活面で深刻な問題を抱えている可能性があります。必要に応じ、他機関へつなぎます。(上下水道係)
教育委員会	【就学支援事業】 就学に関して経済的困難を抱えている児童・生徒に対し、給食費・学用品購入費等を補助します。保護者と対応する際に家庭状況に関する聞き取りを行ない、必要に応じ、相談機関へつなぎます。(子ども教育係)

	【保・小・中連絡会の開催】 保育園、小学校、中学校間で、児童・生徒自身や家族の状況等も含めて情報を共有し、家庭を包括的・継続的に支援します。（子ども教育係）
	【学校満足度調査】 児童・生徒の心理面や学級集団を客観的に把握し、必要に応じ、適切な支援につなげます。（子ども教育係）
	【スクールカウンセラーの活用】 様々な課題を抱えた児童・生徒及びその保護者等に対し、スクールカウンセラーとの相談を実施します。 （子ども教育係）

第5章 計画の推進

計画の推進体制と評価の仕組み

1) 計画の推進

行政による取り組みのほか、村民一人ひとりをはじめ、保健・医療・福祉関係者、教育機関、民間団体等官民関係者が協同し、対策に取り組むことで計画を推進します。

2) 評価

評価については、連携会議において実施状況等を報告し、必要により計画の見直しを行います。