

第2次 小布施町自殺対策計画

～ 誰も自殺に追い込まれることのない

小布施町を目指して ～

令和5年3月

長野県小布施町

はじめに

今日、新型コロナウイルス感染症の世界的拡がりを受け、一人ひとりの価値観が多様化し、地域社会よりも個を重視する傾向がさらに進んだように感じます。経済格差、教育や雇用等の社会的格差もより一層の拡がりを見せており、私たちの暮らしにも影響が及んでいます。

我が国の自殺対策は、平成 18（2006）年に自殺対策基本法が制定されて以降、大きく前進しました。国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるに至り、自殺者数の年次推移は、平成 21（2009）年から令和元（2019）年にかけて減少を続けてきました。

しかし、新型コロナウイルス感染症の流行が始まった令和 2（2020）年には再び増加に転じました。世界全体が社会・経済的に危機的状況に陥り、感染症拡大の終息に目途が立たない中で、多くの皆さんが様々な不安や負担、ストレスを抱える状態になったことが背景にあると言われてしています。

こうした状況の中、小布施町はこの5年間、いのちを守るネットワーク推進計画（第 1 次 小布施町自殺対策計画）の下、年間自殺者数を 0 人とする目標を掲げ取り組みましたが、計画の推進主体となるべき役場において 3 人の自殺者を出してしまいました。今、研修やハラスメント対策など職場環境の改善に役場が一丸となり取り組んでいます。

今回策定した「第 2 次 小布施町自殺対策計画」は、地域の産業関係に携わる皆さんからも意見をいただき策定しました。今後、本計画に基づいて国や県などの関係機関・町内の関係団体をはじめ、地域の皆さんと協力して「生きることの包括的な支援」となる自殺対策を推進してまいります。

町民の皆さんのより一層のご理解とご協力をいただきますようお願い申し上げます。

令和 5 年 3 月
小布施町長 桜井 昌季

目次

第1章 計画策定の趣旨等

- 1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 2
- 2 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 2
- 3 計画の推進期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 2
- 4 計画の数値目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 2

第2章 小布施町の自殺をめぐる現状

- 1 統計データから見る小布施町の自殺の現状・・・・・・・・ P 3
- 2 支援が優先されるべき対象群・・・・・・・・・・・・・・・・ P 4
- 3 町民意識調査の結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 5

第3章 自殺対策の基本方針

- 1 「生きることの包括的な支援」としての自殺対策を推進する・・・・・・・・ P 14
- 2 関連機関の施策との有機的な連携による総合的な取組を推進する・・・・・・・・ P 15
- 3 対応のレベルと段階に応じた、様々な施策を効果的に連動させる・・・・・・・・ P 15
- 4 自殺対策における実践的な取組と啓発を両輪で推進する・・・・・・・・ P 16
- 5 関係者の役割を明確化し、関係者同士が連携・協働して取り組む・・・・・・・・ P 16
- 6 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮・・・・・・・・ P 16
- 7 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた対策・・・・・・・・ P 16

第4章 自殺対策の具体的取組と対象者別対策（施策の展開）

- 【基本施策1】関係者・団体の連携強化・・・・・・・・ P 17
- 【基本施策2】人材育成（研修）・・・・・・・・ P 18
- 【基本施策3】広報・啓発・・・・・・・・ P 19
- 【基本施策4】対象者別対策
 - 【施策1】子どもや保護者への支援・・・・・・・・ P 20
 - 【施策2】生活に困窮者への支援・・・・・・・・ P 21
 - 【施策3】若者・働く世代、高齢者、障がい者への支援・・・・・・・・ P 21
 - 【施策4】自殺未遂者への支援・・・・・・・・ P 22

第5章 今後の成果指標

- 1 自殺対策全体の成果指標・・・・・・・・ P 23
- 2 施策に対する指標・・・・・・・・ P 23

第6章 参考資料

- 小布施町自殺対策計画策定懇話会設置要綱・・・・・・・・ P 25

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

我が国の自殺者数は、3万人を超える状況が続いていましたが、平成18（2006）年10月に自殺対策基本法が制定されて以降、「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺で亡くなる人数の年次推移は減少傾向にあります。

しかしながら、令和2（2020）年からは、新型コロナウイルス感染症の影響で自殺の要因となり得るさまざまな問題が悪化し、増加傾向となっています。

自殺対策基本法は、施行から10年の節目に当たる平成28年に改正され、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が基本理念に明記されるとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが等しく支援を受けられるよう、全ての都道府県及び市町村が「都道府県自殺対策計画」又は「市町村自殺対策計画」を策定することとされました。

2 計画の位置づけ

本計画は、国の定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえて、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」として策定するものです。

3 計画の推進期間

国の自殺対策の指針である自殺総合対策大綱は、平成24（2012）年8月に全体的な見直しが行われ、平成29（2017）年7月には改正基本法に基づき大幅に改定されました。

大綱は、おおむね5年に一度を目安に改定が行われており、令和4（2022）年10月には、新たな自殺総合対策大綱が策定され、今後5年間で取り組むべき施策が位置づけられました。

町においても、平成30（2018）年度から令和4（2022）年度を取組期間とする第1次小布施町自殺対策計画を策定し各種施策に取り組んできたところですが、国の動きや自殺の実態、社会状況等の変化を踏まえる形で、おおむね5年に一度を目安に内容の見直しを行うこととし、第2次町自殺対策計画の推進期間を令和5（2023）年度から令和9（2027）年度までの5年間とします。

4 計画の数値目標

町として自殺対策を通じて最終的に目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない小布施町」です。この社会の実現に向けては、対策を進める上で具体的な数値目標及び取組等を定めるとともに、それらの取組がどのような効果を挙げているのか、数値目標の成果と合わせて検証を行っていく必要があります。

本町においては、計画期間の最終年となる令和9（2027）年までに、国・県の目標に準じ、自殺死亡率（人口10万対）12.2以下にすることを目標とします。

第2章 小布施町の自殺をめぐる現状

1 統計データから見る小布施町の自殺の現状

(1) 年間自殺者数は平均 1.2 人。自殺死亡率は長野県よりもやや低い（直近 5 年間）

第1次計画策定前の平成 21（2009）～28（2016）年の8年間に自殺で亡くなった人数は 23 人（年間平均約 3 人）、自殺死亡率の平均は 25.3 でした。平成 29（2017）年～令和 3（2021）年までの5年間は 6 人（年間平均約 1.2 人）、自殺死亡率の平均は 10.86 です。長野県の平均 16.01 よりもやや低い状態となっています。

平成 29（2017）年～令和 3（2021）年（5年間の通算）

	自殺者数	自殺者数年平均	自殺死亡率平均
全国	103,496 人	20,699.2 人	16.25
長野県	1,681 人	336.2 人	16.01
長野医療圏	415 人	83.0 人	15.23
小布施町	6 人	1.2 人	10.86
当町の計画前	23 人	2.9 人	25.3
	(H21-28) 8年間の通算		(当時：長野県 21.4)

（出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」、厚生労働省「人口動態統計」等）

(2) 青壮年者や高齢者の自殺が多い

平成 29（2017）年～令和 3（2021）年の期間に自殺で亡くなった人を年代別に見ると、40～50 代の青壮年層は 2 人、80 代以降の高齢者は 3 人となっています。

2017～ 2021 年 合計	20 歳 未満	20- 29	30- 39	40- 49	50- 59	60- 69	70- 79	80 歳 以上	不詳	合計
住居地	1	0	0	1	1	0	0	3	0	6

出典：厚生労働省「地域の自殺の基礎資料」

2 支援が優先されるべき対象群

平成 29（2017）年～令和 3（2021）年の 5 年間における自殺の実態について、いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）の「地域自殺実態プロファイル」により、町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 3 区分が示されました。

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

また、長野県における「子ども・若者」世代の死因に占める「自殺」の割合が高いことなどから、特に強化すべき自殺のハイリスク層への取組として子どもへの対策を強化します。

上位 5 区分	自殺者数 5 年計	割合	自殺死亡率 (10 万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1 位: 男性 60 歳以上有職同居	2	33.3%	42.4	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
2 位: 男性 40～59 歳有職同居	2	33.3%	31.7	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
3 位: 女性 60 歳以上無職同居	2	13.3%	49.9	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—

資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計

- 区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。
- * 自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、総務省「令和 2 年国勢調査」就業状態等基本集計を基に JSCP にて推計したもの。
- ** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したものの（詳細は付表の参考表 1 参照）。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意いただきたい。

3 町民意識調査の結果

本計画の策定にあたり、令和4年11月に、こころの健康や自殺に対する町民の意識などの実態を把握するため、町民を対象とした「令和4年度 こころの健康に関する町民意識調査」（以下、町民意識調査）を実施しました。

■調査の概要

調査方法	郵送配布・郵送回収
調査期間	令和4年11月16日（水）～令和4年12月2日（金）
調査対象	町内在住の16歳以上の町民
配布数	700件
有効回収数（率）	335件（47.9%）
調査項目	1. あなたご自身のことについて 2. あなたの気持ちや考えについて 3. 悩みやストレスについて 4. 自殺やうつに関する意識について 5. 自殺対策の現状等について 6. 新型コロナウイルス感染症について 7. 今後の自殺対策について

■調査結果の概況

町民意識調査では、自殺に関する個人の意識や周囲の現状について質問を行いました。

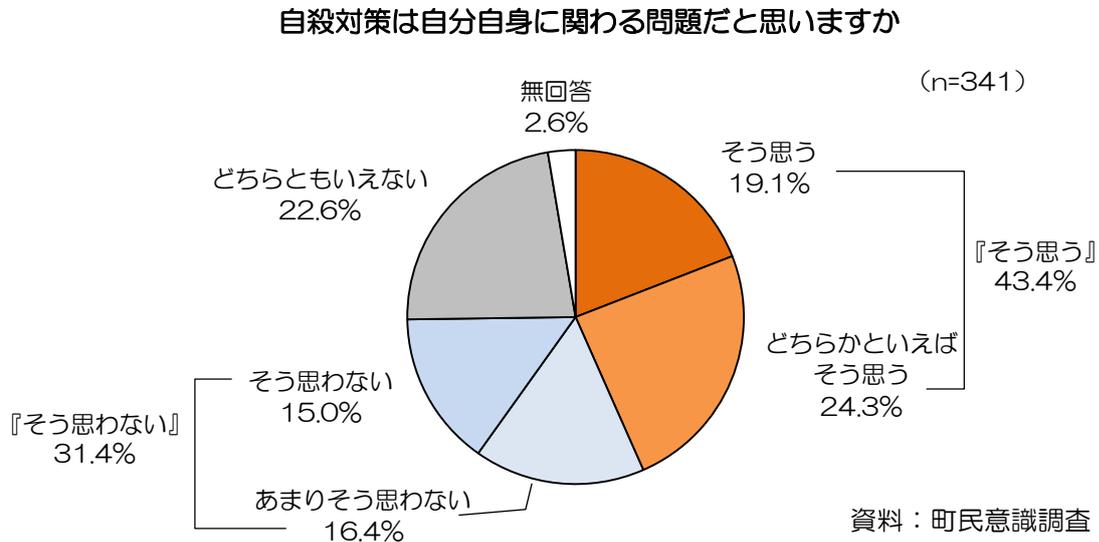
その結果、約6人に1人がこれまでの人生の中で、本気で「自殺したいと思ったことがある」と回答し、約3人に1人が身の周りの人を自殺で亡くしているなど、多くの町民にとって自殺が身近な出来事であることがわかります。それらを受け、町民の約4割が「自殺対策は自分自身に関わる問題」と回答しています。

また、こころの健康度を測るK6を活用した判定では、多くの方が「要観察」（ストレスが溜まった状態）であり、「要注意・要受診」（こころが疲れており、医療機関への相談を勧める状態）の方もわずかではあるものの存在しています。調査では、こころの健康度が低いほど誰かに相談したり、助けを求めることにためらいを感じたり、つらい気持ちを受け止めてくれる人がいないと回答する傾向が確認されました。

一方で、自殺対策に関する相談支援機関やゲートキーパーの取組内容についての周知がいまだ十分ではなく、自らの「うつ病のサイン」に気づいた時も専門の相談窓口を利用したいとする割合は低いことから、こころの健康に関する知識の普及や専門の相談窓口について、効果的な情報発信を行う必要があります。

(1) 自殺対策と自分自身との関わり

町民意識調査では、「自殺対策は自分自身に関わる問題だと思いますか」という質問に対して、「そう思う」が19.1%、「どちらかといえばそう思う」が24.3%と、約4割の人が「そう思う（自殺対策は自分自身に関わる問題）」と回答しています。



(2) K6による判定

「K6」とは、うつ病・不安障害等の精神疾患のスクリーニングに用いられるもので、下記の6つの質問に対する回答を用いて、次の方法で算出します。

各項目の選択肢を「まったくない」(0点)、「少しだけ」(1点)、「ときどき」(2点)、「たいてい」(3点)、「いつも」(4点)、で点数化し、合計点(K6得点)を算出します。合計点が高いほど、精神的な不調を感じている度合いが強いことを表します。

K6の質問項目と各項目の得点

質問項目	まったく ない	少し だけ	とき どき	たいて い	いつ も
①神経過敏に感じましたか。	0点	1点	2点	3点	4点
②絶望的だと感じましたか。					
③そわそわ、落ち着かなく感じましたか。					
④気分が沈み込んで、何が起こっても 気が晴れないように感じましたか。					
⑤何をするのも骨折りだと感じましたか。					
⑥自分は価値のない人間だと感じましたか。					

K6得点より次の3つの区分で判定を行いました。

K6得点（合計点）による判定

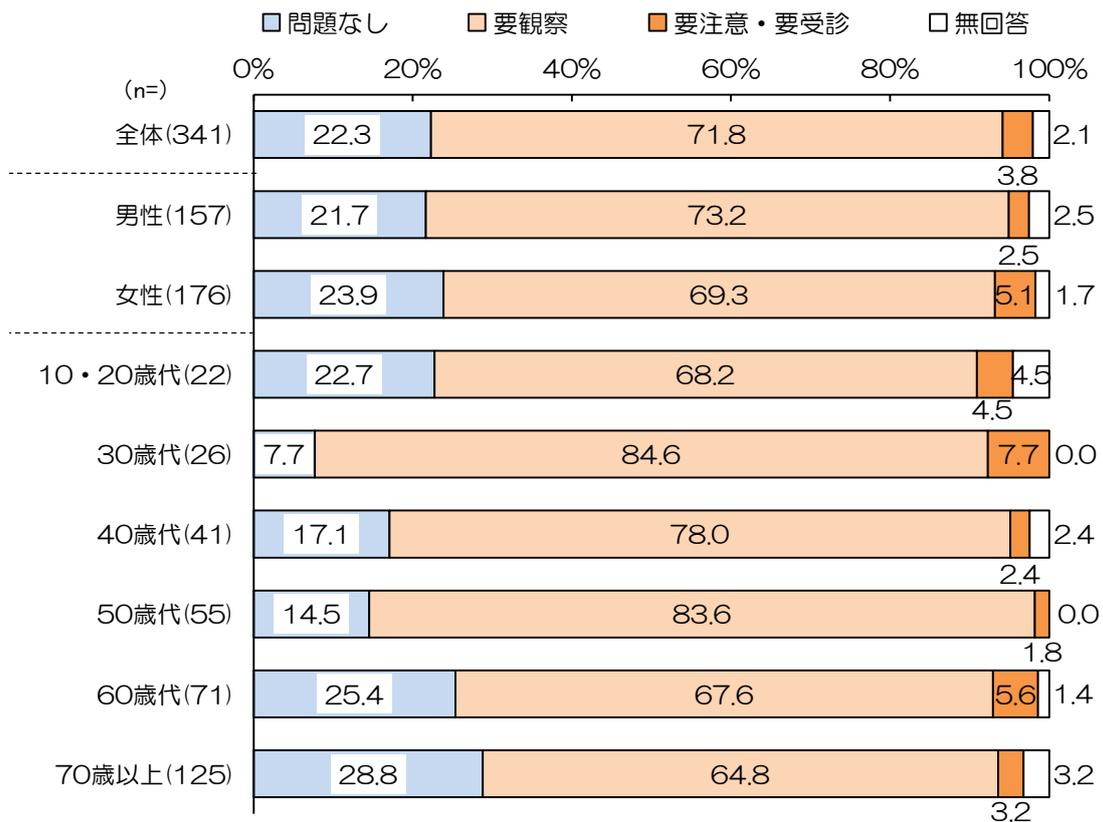
問題なし	要観察	要注意・要受診
5点未満	5～10点未満	10点以上
こころの健康について大きな問題はない。	ストレスが溜まった状態。適度な休養やストレス解消が必要。	こころが疲れた状態。医療機関へ相談するとよい。

全体では、＜問題なし＞が 22.3%（76 人）、＜要観察＞が 71.8%（245 人）、＜要注意・要受診＞が 3.8%（13 人）となっています。

性別では＜要注意・要受診＞は、女性 5.1%が男性 2.5%をやや上回ります。

年代では、＜問題なし＞は 10・20 歳代と 60 歳以上で 2 割台と高くなっています。一方、＜要注意・要受診＞は、いずれも数%～1 割未満ですが、30 歳代の 7.7%、60 歳代の 5.6%などでやや高くなっています。＜要観察＞は、30 歳代と 50 歳代が 8 割台で高くなっています。

K6得点による判定の結果（全体／性別／年代別）



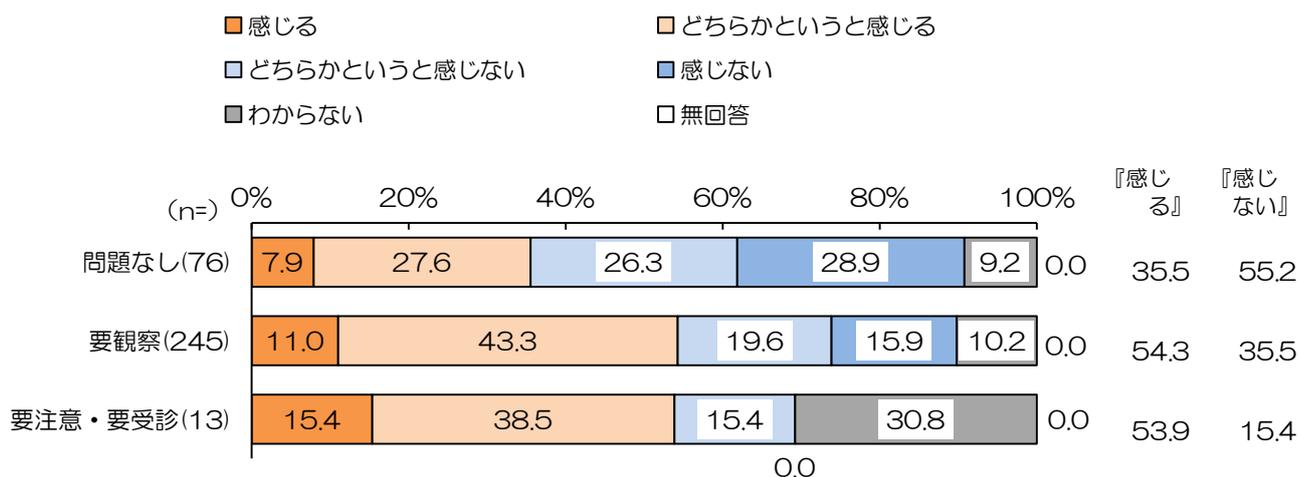
資料：町民意識調査

<問題なし>では、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを『感じる』が3割台であるのに対し、<要観察>と<要注意・要受診>では、5割を上回ります。

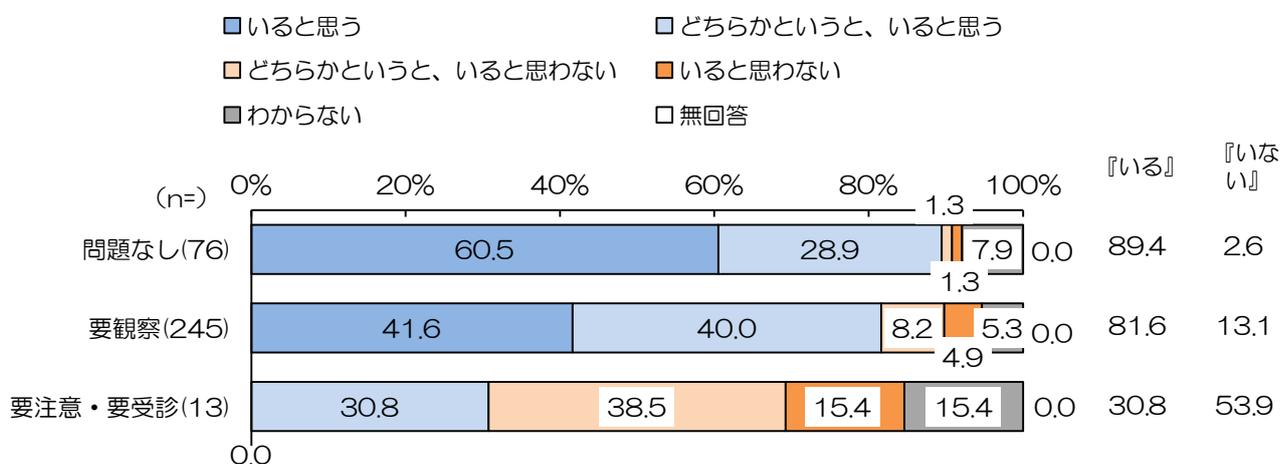
さらに、つらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人がいるかについても、<要注意・要受診>のみ『いない』との回答割合が非常に高くなっています。

また、これまでの人生で本気で自殺したいと考えたことがあるかという設問に対し、「自殺したいと思ったことがある」との回答は、<問題なし>が11.8%であるのに対し、<要観察>は18.8%、<要注意・要受診>では23.1%と高くなっています。

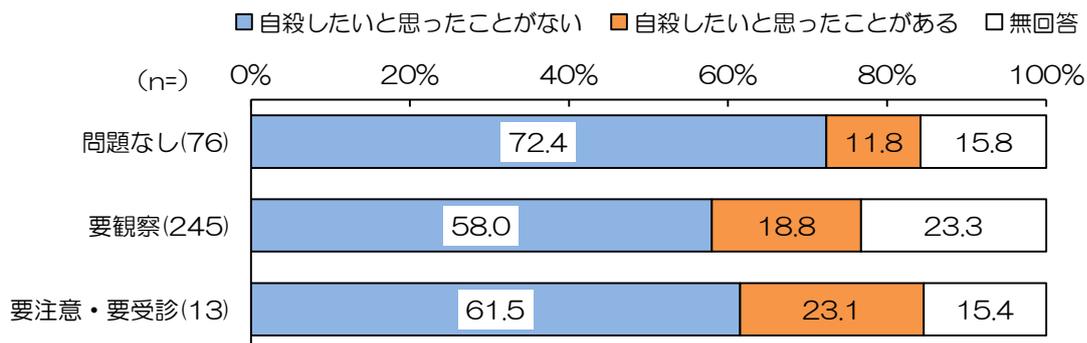
誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じるか（K6判定別）



つらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人がいるか（K6判定別）



これまでの人生で本気で自殺したいと考えたことがあるか（K6判定別）

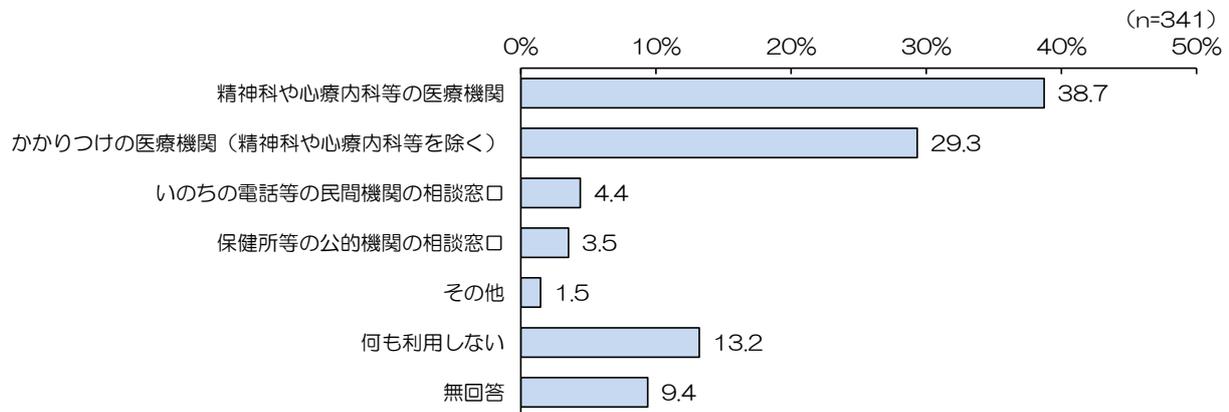


資料：町民意識調査

(3) 自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき

「もし仮に、あなたが自分自身の『うつ病のサイン』に気がついたとき、次の専門の窓口のうち、どれを利用したいと思いますか」という質問に対して、「精神科や心療内科等の医療機関」の38.7%が最も高く、次いで「かかりつけの医療機関（精神科や心療内科等を除く）」が29.3%であり、主な回答となっています。一方で、「何も利用しない」は13.2%となっています。

自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたときに利用したい窓口



「うつ病のサイン」とは

以下に挙げた症状を「うつ病のサイン」といいます。これらの症状が2週間以上続く場合、うつ病の可能性がります。「うつ」でやる気がでないのは、甘えや弱さではありません。疲れたところと体を十分に休め、必要に応じて適切な治療を受けることが重要です。

○自分で感じる症状

気分が沈む、悲しい、イライラする、集中力がない、好きなこともやりたくない、大事なことを先送りにする、物事を悪い方へ考える、決断ができない、自分を責める、死にたくなる

○周りから見てわかる症状

表情が暗い、涙もろい、反応が遅い、落ち着きがない、飲酒量が増える

○体に出る症状

眠れない、食欲がない、便秘がち、身体がだるい、疲れやすい、性欲がない、頭痛、動悸、胃の不快感、めまい

(4) 自殺したいと思った経験

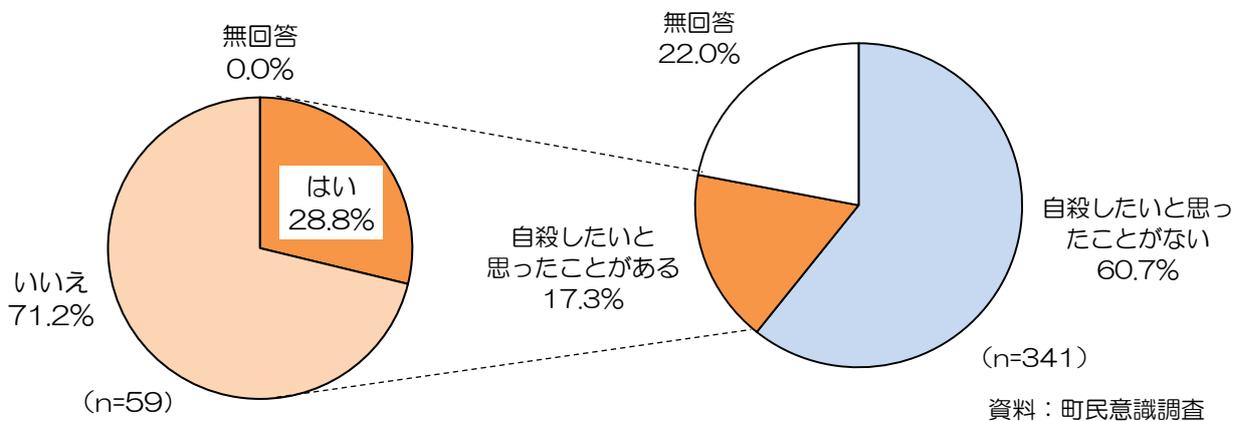
「あなたは、これまでの人生の中で、本気で自殺したいと考えたことがありますか」という質問に対して、「自殺したいと思ったことがある」と回答したのは17.3%（59人）であり、約6人に1人という結果となっています。無回答が22.0%であることから、実際の割合はさらに高い可能性もあります。【右図】

また、「自殺したいと思ったことがある」と回答した人のうち28.8%（17人）が「はい（最近1年以内に自殺したいと考えたことがある）」と回答しています。【左図】

自殺したいと思った経験

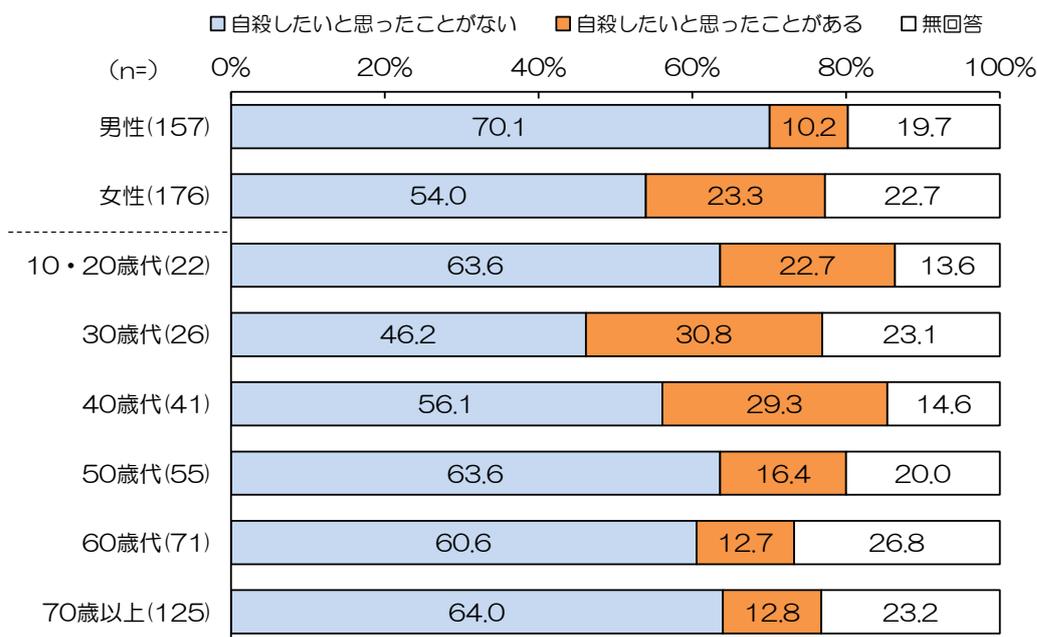
【右図】過去に本気で自殺したいと思った経験

【左図】「自殺したいと思ったことがある」と回答した人のうち、最近1年以内の自殺を考えた経験



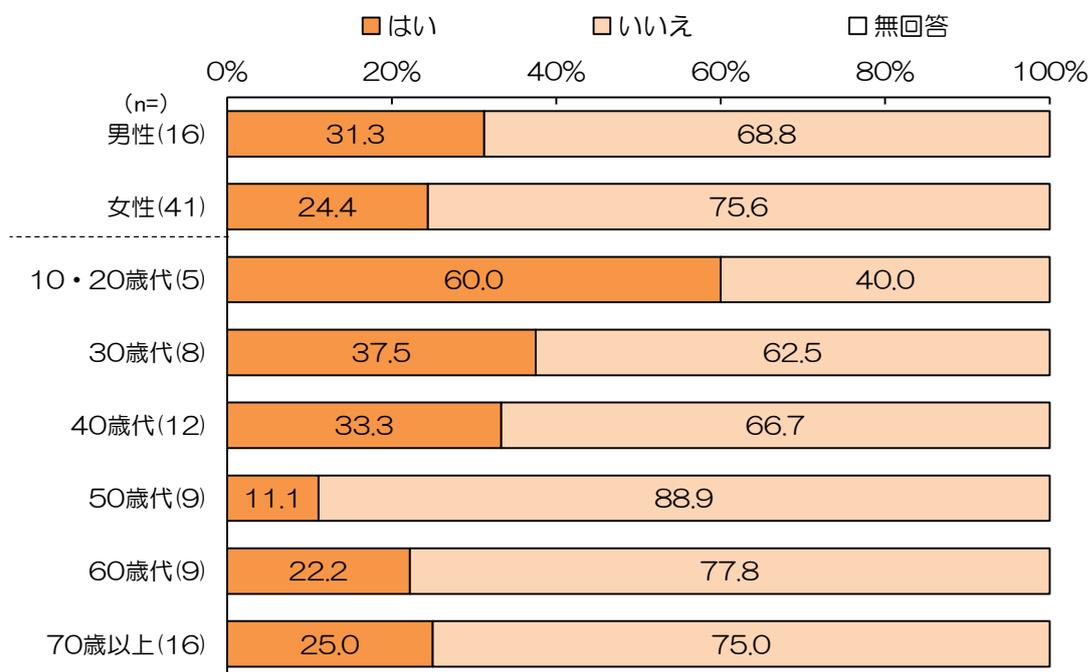
性別では男性に比べ女性、年代別では30～40歳代で「自殺したいと思ったことがある」との回答の割合が高くなっています。

過去に本気で自殺したいと思った経験（性別／年代別）



過去1年間以内の自殺を考えた経験については、性別では男性、年代別では回答数が少ないものの、10・20歳代で「はい（最近1年以内に自殺したいと考えたことがある）」との回答の割合が高くなっています。

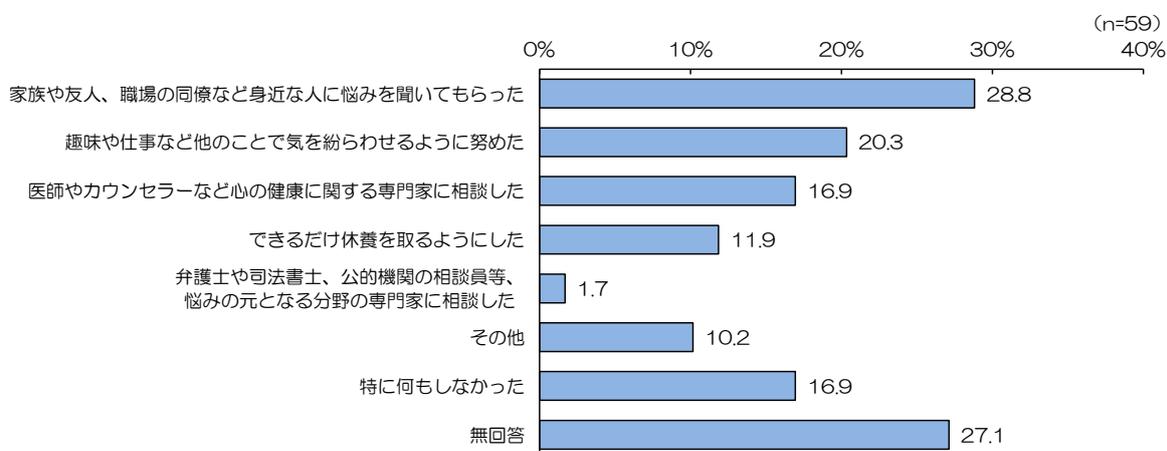
最近1年以内の自殺を考えた経験（性別・年代別）



資料：町民意識調査

「(今までの人生の中で本気で) 自殺したいと思ったことがある」と回答した人に対し、どのように乗り越えたかをたずねたところ、「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28.8%、「趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるように努めた」が20.3%、「医師やカウンセラーなど心の健康に関する専門家に相談した」が16.9%であり、「弁護士や司法書士、公的機関の相談員等、悩みの元となる分野の専門家に相談した」との回答はわずか1.7%にとどまります。

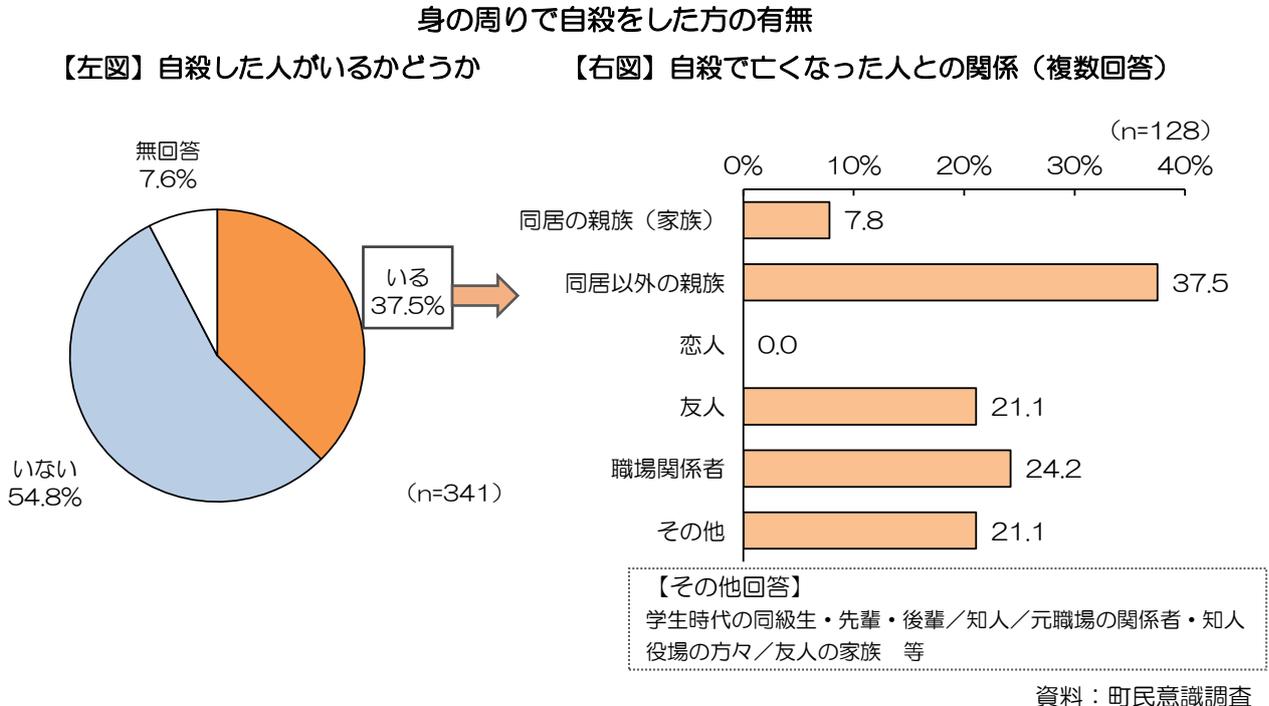
自殺したい気持ちをどのように乗り越えたか（全体）



資料：町民意識調査

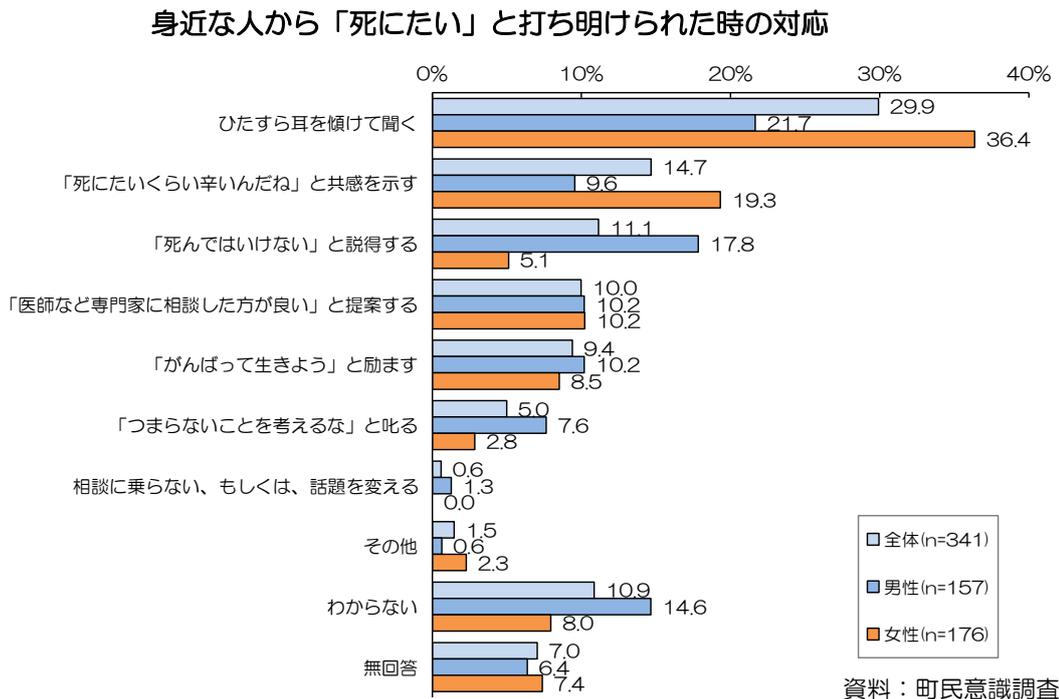
(5) 身の周りで自殺した人の有無

「あなたの周りで自殺をした方はいらっしゃいますか」という質問に対して、「いる」と回答した人は37.5%と、およそ3人に1人にのぼりました。【左図】どなたを亡くしたのかについては複数回答となっており、「同居以外の親族」が37.5%で最も多く、次いで「職場関係者」24.2%、「友人」21.1%などの順となっています。【右図】



(6) 身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応

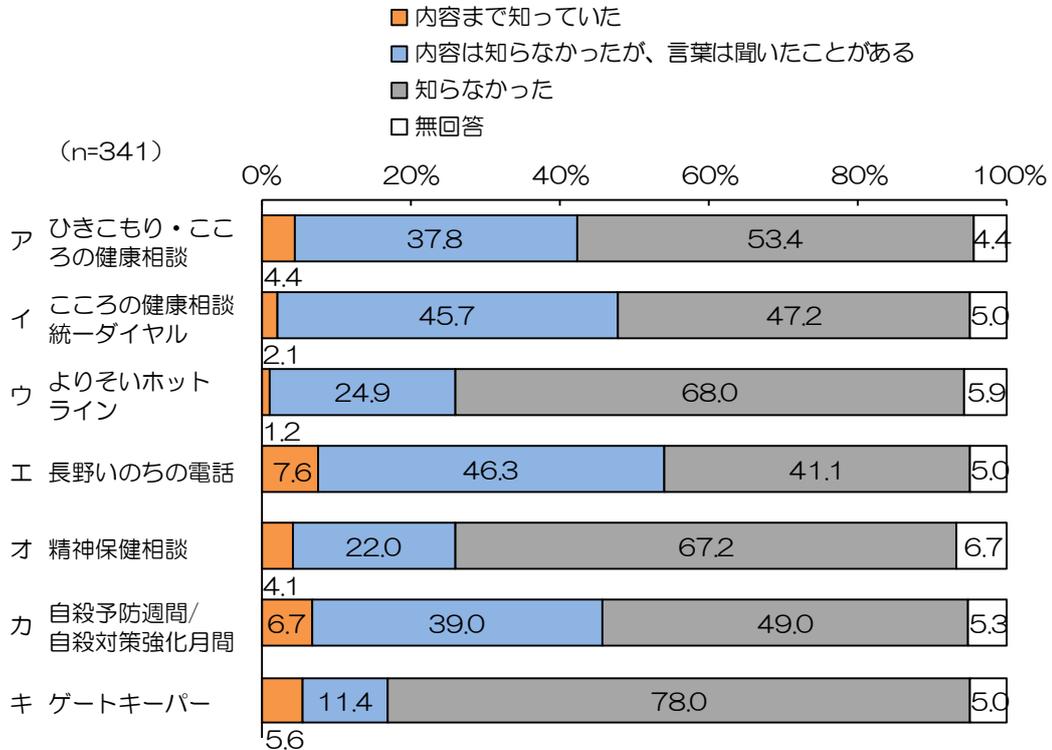
「もしも身近な人から『死にたい』と打ち明けられたとき、どう対応するのが良いと思うか」という質問に対して、「ひたすら耳を傾けて聞く」が29.9%で最も多くなっています。一方で、性別で見ると、「ひたすら耳を傾けて聞く」と「死にたいくらい辛いんだね」との回答は女性に多く、男性は『「死んではいけない」と説得する』との回答が多くなっています。



(6) 自殺対策関連の相談機関やゲートキーパーの認知度

国や県の相談機関やゲートキーパーについて、その認知度を聞いたところ、「内容まで知っていた」と回答した人は、いずれも1割に満たない状況です。ゲートキーパーについては、「内容まで知っていた」と回答した人は5.6%となっています。

自殺対策関連の相談機関やゲートキーパーの認知度



資料：町民意識調査

小布施町・長野県・全国の相談窓口

事業名	日時	相談場所・方法	問合せ先
心のサポート相談	毎週金曜日(祝日を除く) 13:30~15:00(この時間にお電話で面接時間をご予約下さい。)	おぶせフラワーセンター2階 臨床心理士・精神保健福祉士による相談対応	心のサポート相談所 026-214-6651 健康福祉課健康係 026-214-9107
こころの健康相談統一ダイヤル	月曜日~金曜日 18:30~22:30(22時まで受付)	電話相談	0570-064-556 【ナビダイヤル】
よりそいホットライン	24時間対応	電話相談	0120-279-338
長野いのちの電話	午前11時~午後10時	電話相談	026-223-4343(長野) 0263-88-8776(松本)
	午前10時~午後10時		0570-783-556 【ナビダイヤル】
	毎月10日 午前8:00~翌朝8:00		0120-783-556
精神保健福祉センターの電話相談	月曜日~金曜日(祝日、年末年始は休み)8:30~17:15	電話相談	026-266-0280

第3章 自殺対策の基本方針

「自殺総合対策大綱（令和4（2022）年10月閣議決定）」及び「第4次長野県自殺対策推進計画」を踏まえ、町では次の7点を自殺対策における「基本方針」として、本計画を推進します。

- 1 「生きることの包括的な支援」としての自殺対策を推進する
- 2 関連機関の施策との有機的な連携による総合的な取組を推進する
- 3 対応のレベルと段階とに応じた、様々な施策を効果的に連動させる
- 4 自殺対策における実践的な取組と啓発を両輪で推進する
- 5 関係者の役割を明確化し関係者同士が連携・協働して取り組む
- 6 自殺者等の名誉及び平穏な日常への配慮
- 7 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた対策

1 「生きることの包括的な支援」としての自殺対策を推進する

世界保健機関（WHO）が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」とであると明言しているように、自殺は社会の努力で避けることが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組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。

したがって、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、社会的な取組として対策を推進していきます。

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことのできる社会的な問題であることから、自殺対策は、持続可能でより良い社会の実現を目指すSDGsの達成に向けた施策としての意義も持ち合わせるものです。

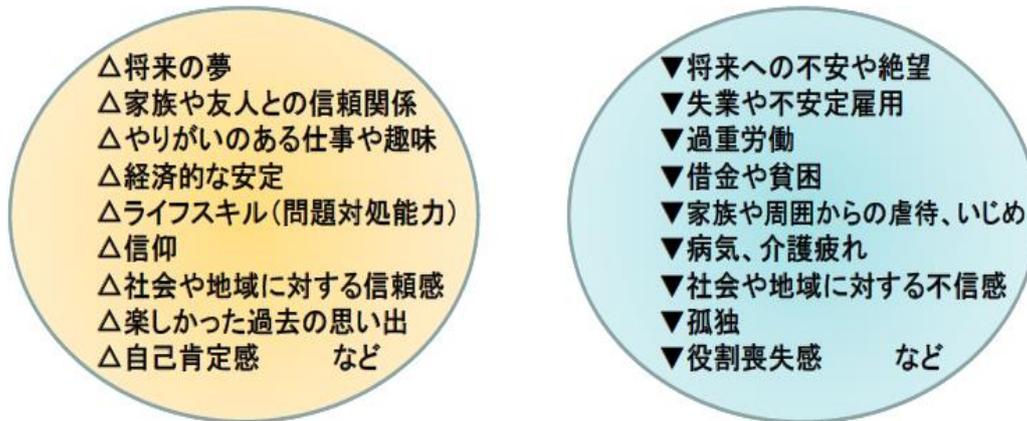
自殺対策においては「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させていく方向で推進する必要があります。自殺防止や遺族支援といった狭義の取組のみならず、地域において「生きる支援」に関連するあらゆる取組を総動員し「生きることの包括的な支援」として自殺対策を推進します。

自殺のリスクが高まるとき

生きることの
促進要因



生きることの
阻害要因



NPO 法人ライフリンク作成

2 関連機関の施策との有機的な連携による総合的な取組を推進する

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにするには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要となります。このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度、令和3(2021)年12月にまとめられた「孤独・孤立対策の重点計画」など、自殺対策事業と関連の深い精神科医療、保健、福祉等に関する各種施策との連動性を高め、全ての関係機関が自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することで、必要な支援につなげていく必要があります。

3 対応のレベルと段階に応じた、様々な施策を効果的に連動させる

自殺対策に係る個別の施策は、以下の3つのレベルに分けて考えることができます。個々の施策の推進にあたり、課題を整理し「対人支援」「地域連携」のレベルを的確に把握し、適切な対応に努めます。

- 1) 個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」
- 2) 問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携など「地域連携のレベル」
- 3) 法律や大綱等を踏まえ、計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度のレベル」は、国・県の方向性を踏まえ必要な修正を加えることを基本とします。
なお、個別の施策は、次の段階ごとに効果的な施策を進めます。
 - ① 事前対応：心身の健康の保持増進についての取り組み、自殺や精神疾患等についての正しい知識啓発等自殺の危険性が低い段階での対応
 - ② 危機対応：現に起こりつつある自殺発生の危険に介入し、自殺を発生させない対応

- ③ 事後対応：自殺や自殺未遂が生じた場合に家族や職場の同僚等に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させない対応、そして発生当初から継続的に遺族等に支援を行う対応

4 自殺対策における実践的な取組と啓発を両輪で推進する

自殺対策を効果的に展開するためには、当事者への支援、支援関係者との連携を図るなどの実践的な取組だけでなく、これらの実践的な取組を地域に拡げ、根付かせていくための周知・啓発を両輪で推進していくことが重要です。

特に自殺に対する基本的な理解や、危機に陥った人の心情や背景への理解を進め、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、積極的に普及啓発を行うことが求められます。

すべての町民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインを早期に察知し、さまざまなケースに応じて、役場職員や精神科医等の専門家につなぐとともに、そうした専門家と協力しながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが重要です。

5 関係者の役割を明確化し、関係者同士が連携・協働して取り組む

自殺対策を通じて「誰も自殺に追い込まれることのない小布施町」を実現するためには、町だけでなく、国や県、他の市町村、関係団体や民間団体、企業、町民等の皆さんが果たすべき役割を明確にし、連携・協働・共創して自殺対策に取り組みます。

また、町等の相談窓口及び支援機関との連携を進めるため、個人の健康を支え、守るための健康づくり推進協議会を中心に情報共有を図ります。

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、親族等の名誉と生活の平穏を侵害することがないように定められています。

小布施町はこのことを認識して自殺対策に取り組みます。

7 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた対策

社会全体のつながりが希薄化している中、新型コロナウイルス感染症の拡大により人との接触機会が減り、長期化することで、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、社会的に影響が広がっています。

新型コロナウイルス感染症の社会的に影響が続く中では、女性・ひとり親・非正規雇用の皆さんや児童生徒たちへの影響も踏まえた対策に取り組みます。

第4章 自殺対策の具体的取組と対象者別対策（施策の展開）

小布施町では、自殺実態や自殺総合対策推進センターが作成した「地域自殺実態プロフィール」及び自殺対策の基本方針に則り、「誰も自殺に追い込まれることのない小布施町」の実現を目指して各種施策を展開していきます。

【基本施策1】 関係者・団体の連携強化

町民の暮らしに最も身近な町と地域の民間団体が、地域の特性に応じた自殺対策を推進します。

自殺対策を通じて「誰も自殺に追い込まれることのない小布施町」を実現するため、町だけでなく、国や県、他の市町村、関係団体や民間団体、企業、町民等の皆さんとの連携・協働・共創を強化して自殺対策に取り組みます。

取組にあたっては、自殺対策に資する事業に対する相談支援や人材育成研修、自殺未遂者及び自死遺族等への支援に対する助言等の支援を受け、県保健福祉事務所などと連携し取り組みます。

このため、定期的開催している各種会議を活用し、自殺対策に関する関係者間の連携と情報共有に努めていきます。

また、具体的な事案の取り扱いについては、「対人支援」「地域連携」のレベルを的確に把握し、適切に取組を進めます。

□ 取組中の施策

■ 今後取り組む施策

1-1. 庁内での連携・見守り体制

- 窓口対応や相談業務・訪問などの際、支援の必要性を感じたときは、必要な支援につなげられるよう関係課間で連携します。（全課）
- 町の自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、町長、副町長、教育長及び全課長で組織する連絡会議で計画の策定・見直しを進め、全庁で自殺対策事業に取り組みます。（健康福祉課）

1-2. 小布施町健康づくり推進協議会の開催

- 国の自殺総合対策大綱に基づき、役場組織外の関係機関ならびに民間団体等と緊密な連携を図るとともに、さまざまな関係者の知見を活かし、自殺対策を総合的に推進するため、町内の医療・福祉関係者等を中心として構成する健康づくり推進協議会を開催します。（健康福祉課）
- 自殺対策について、小布施町健康増進計画に合わせ、精神保健・心の健康と連携して取組を進めます。（健康福祉課）

1-3. 近隣自治体との連携

- 町民のさまざまな悩みに対応できる総合相談会を須坂市、高山村と合同で開催し、近隣自治体との連携を強化します。また、この相談会に相談員として参加した精神科医や弁護士、保健師等の各専門家と、日常的な相談支援時にも連携できるよう、関係構築を図ります。（健康福祉課）

1-4. 町内企業団体における研修会・学習会への講師の派遣

- さまざまな悩みに対応できる研修会の開催を支援するため、精神保健福祉士や臨床心理士等の専門家を派遣します。(健康福祉課)

【基本施策2】 人材育成(研修)

身近な人が異変に気付き、見守ることが自殺対策には重要です。国や県、他の市町村、関係機関や関係団体、企業、町民の皆さんの連携・協働・共創を強化して自殺対策に取り組みます。

2-1. 人材の確保と育成

- 「生きることの包括的な支援」を推進します。対人支援・援助業務を委託する精神保健福祉士や臨床心理士に加え、社会福祉士資格を有する人材の確保、育成を図ります。(健康福祉課・総務課)

2-2. ゲートキーパーの養成

- 悩みを抱えている人を適切な支援につなぐ窓口業務や相談支援に関わる職種の町職員を中心に、町職員に対するゲートキーパー養成講座を定期的を開催し、自殺対策に係るノウハウの共有や意識の醸成を図ります。(健康福祉課・総務課)

2-3. ゲートキーパー研修の受講を推奨

- さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に早期に気づき、見逃さないことが大切です。そのため、保健・医療・福祉の分野に限らず、教育や産業・労働関係の団体や地域づくり関係団体と構成員の皆さんにゲートキーパー研修の受講を促します。(全課)
- 自治会は、地域の見守りやさまざまな相談の受け皿となり得る、地域のつながりの基盤です。各自治会でゲートキーパーに関する取組について働きかけます。(健康福祉課、総務課)

「ゲートキーパー」とは

「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)を図ることができる人のことです。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人でも多くの方に、ゲートキーパーとしての意識を持っていただき、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。

気づき	傾聴	つなぎ	見守り
・ 家族や仲間の変化に気づいて、声をかける	・ 本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける	・ 早めに専門家に相談するよう促す	・ 寄り添いながら、じっくり見守る

(出典：厚生労働省)

2-4. 認知症サポーター養成講座

- 認知症サポーター養成講座終了後にゲートキーパー研修について周知します。(健康福祉課)

【基本施策3】 広報・啓発

自殺対策を効果的に展開するためには、気軽に相談できる場所があるという実践的な取組を小布施町と須高地域全体に拡げ、根付かせていくことが重要です。

特に、自殺に対する基本的な理解を促進するとともに、危機に陥った場合に相談できる場所があるということが地域全体の共通認識となるよう普及啓発を進めます。

このため、町民に各種相談窓口を周知していきます。また、県と須崎市・高山村の須高三市町村ではじめた広域的な相談会や研修会をさらに拡げ、広報活動、教育活動等に取り組んでいきます。

3-1. ホームページなどによる周知

- 町ホームページと町報おびせで、生きる支援（自殺対策）の特集記事や総合相談会の開催情報等を掲載し、町民に対する問題理解の促進と施策の周知を図ります。(企画財政課・健康福祉課)
- 9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間は、生きる支援（自殺対策）に関する周知・啓発のため、庁舎ロビーにおけるパネルの展示や美術館・図書館の受付等でリーフレットを配布します。(健康福祉課・教育委員会)
- 町ホームページから内閣府が主宰するチャット・ボットで相談先情報の周知を図ります。(健康福祉課)
- 町内にある金融機関、体育施設や公民館（分館・公会堂等）、公衆トイレに啓発用の資料を設置し、町民に対する周知を図ります。(全課)
- すべての自死遺族に支援情報が掲載されたリーフレットを手渡します。また、火葬場等に自死遺族向けのリーフレットを配架することについて須高行政事務組合へ依頼し、自死遺族向けの支援情報の周知に努めます。(健康福祉課・住民税務課)

3-2. 各種イベントや講演会等の機会を活用した啓発

- 須崎市・高山村と須高三市町村で「こころの健康づくり講演会」を開催し、町民の自殺問題に対する理解の促進と啓発を図ります。(健康福祉課)
- 二十歳を祝う集いにおいてリーフレットを配布し、参加者に対して、さまざまな困難に陥った際に、相談できる相談支援機関があることを伝えます。(教育委員会)
- 生涯学習講座や人権学習会においてゲートキーパーに関するリーフレットを配布する機会を設けます。(教育委員会)

【基本施策4】 対象者別対策

自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加え、「生きることの促進要因」を増やす取組により自殺リスクを低下させていくことが重要です。

自殺防止や遺族支援、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「生きることの包括的な支援」として自殺対策を推進します。

すべての町民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインを早期に察知し、さまざまなケースに応じて、町職員や精神科医等の専門家につなぐとともに、そうした専門家と協力しながらも地域で見守っていけるように取り組んでいくことが重要です。

【施策1】 子どもや保護者への支援

4-1-1. SOS の出し方に関する教育の推進

- 栗ガ丘小学校と小布施中学校で児童・生徒に対し「SOS の出し方に関する教育」の授業を実施します。(健康福祉課、教育委員会)
- 小布施町教職員研修会において、生きる支援（自殺対策）に関する内容や「SOS の出し方に関する教育」を研修テーマに盛り込み、SOS の受け皿としての教職員の役割についての理解の促進に努めます。また、SOS に対する気づきの向上に向けた自殺対策に関する研修への受講を促します。(教育委員会)

4-1-2. 要保護児童対策の充実

- 相談支援や子どもと家庭に関わる関係者が連携し、家庭環境に起因する困難を抱える児童生徒やその家族を支援し問題の深刻化を防ぎます。(健康福祉課、教育委員会)

4-1-3. 特別支援教育の推進

- 幼稚園と保育園の巡回相談などにより発達のアンバランスのある子どもの困り感に寄り添い、就学に向け適切な支援を行います。(教育委員会、健康福祉課)
- 医療的ケアが必要な子どもや家庭に対して、園や学校に看護師を配置し、医療的ケアや相談支援を行います。(教育委員会)
- 全ての子どもが学校や地域の中で育ち、個々の能力や可能性を伸ばすことができるよう、福祉と教育の関係機関の連携を進めます。(教育委員会、健康福祉課)

4-1-4. 産後ケア事業の推進

- 母親の妊娠期から出産後の育児不安に対する母子支援を充実させ、子育て世代の心の支援を進めます。(健康福祉課)

4-1-5. 子ども家庭支援センターの設置

- 母子保健と児童福祉の一体的な支援を提供するため、統括支援員やセンター長をトップ

とする子ども家庭支援センターの設置を進めます。(教育委員会、健康福祉課)

- 子ども家庭支援員等と保健師等が連携・協力しながら妊産婦や子どもに対する一体的支援を実施します。(教育委員会、健康福祉課)

【施策2】 生活困窮者への支援

4-2-1. まいさぼとの定例会議の開催

- まいさぼと町の生活困窮担当者等が参加する定例会議を開催し、実際に支援を行っているケースの支援情報を共有し、対応を検討します。(健康福祉課)

4-2-2. 税金・保険料・各種料金納付に関する相談

- 税等の徴収の過程で、生活上のさまざまな問題を抱えている人を早期に発見し、必要な支援に当たる相談窓口につなげます。(住民税務課、建設水道課、健康福祉課ほか)
- 生活困窮者の抱える法的処理が必要な問題にも迅速に対応できるよう、弁護士等の法律家との連携を強化します。(健康福祉課)

4-2-3. 生活資金等の貸付

- 低所得者や高齢者、障がい者の生活を経済的に支えるとともに、在宅福祉及び社会参加を図ることを目的に生活費の貸付を行い、経済的自立と生活の安定を目指します。(社会福祉協議会)

【施策3】 若者・働く世代、高齢者、障がい者への支援

家族に高齢者や障がいがある方がいるとき、若者や働く世代が安心して学習や仕事に取り組めるよう、さまざまな支援を進めます。

4-3-1. 若者・働く世代への支援

- 内閣府が主宰するチャット・ボットの相談先情報の周知を図ります。(健康福祉課)
- 電話・SNS等を活用した相談を充実するため民間企業が提供する相談ツールなど、より相談しやすいツールの活用を推進します。(企画財政課、健康福祉課)
- 健康で働き続けることができるよう、職場のメンタルヘルス・ワークライフバランスに配慮した労働環境の整備を啓発します。また、労働問題に関する相談窓口を周知します。(産業振興課・総務課)
- 本人や家族からの支援に対するニーズの把握に努め、家族支援、家庭訪問(アウトリーチ)等による継続的な個別支援を実施します。また、ひきこもり状態にある人が他者と関わり就労等の社会参加への一歩を踏み出すための取組をまいさぼや長野県健康福祉事務所等と連携して検討・実施します。(健康福祉課)
- 小布施町の生徒が進学した高校に対し、その後の生徒の生活や学習状況について確認し、

高校のスクールカウンセラーとの連携を進め、義務教育終了後から就職までの期間における支援者間の連携や支援を検討します。(教育委員会、健康福祉課)

4-3-2. 高齢者への支援

- 介護保険サービス・介護予防や高齢者福祉関係者の連携を強化し、高齢者が抱える問題の把握に努めます。また、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の相談や心理的なサポートを行うことにより高齢者の孤立化を防ぎます。(健康福祉課、地域包括支援センター)
- シニアクラブ連合会の活動を支援するとともに、おでこポイント制度の周知に努め、高齢者の生きがいづくりや社会参加を促します。(健康福祉課、社会福祉協議会)
- 在宅で介護する家庭介護者の集いを開催しリフレッシュや情報交換の機会を設け、介護者相互の支え合いを促進します。(健康福祉課、地域包括支援センター、社会福祉協議会)
- 病院への受診や高齢者健診受診時に自殺リスクが高いと思われる人がいた場合、保健予防担当と医療機関が連携をとり、早期に介入し、必要な支援先へとつなぐ取組を検討します。(健康福祉課)

4-3-3. 障がい者への支援

- 須高地域総合支援センターや小布施町ワークホームみすみ草(障がい者(児)地域活動支援センター)等の関係機関と連携し、相談窓口の周知を図るとともに相談支援体制を充実します。(健康福祉課)
- 障害支援区分認定調査の際に、障害福祉担当の職員が同行し、福祉サービスの提供のほか、何らかの支援が必要と判断される場合には支援が可能な関係機関とともに適切な対応にあたります。(健康福祉課)
- 地域で生活する障がいのある方の日中活動の場として、地域活動支援センターの充実を図り、交流のできる場や居場所の確保を進めます。(健康福祉課)

【施策4】 自殺未遂者への支援

- 警察・消防・医療機関との連携を進めます。(健康福祉課)
- 須高地域精神保健福祉連絡協議会で自殺未遂者への支援について検討会を開催し、適切な支援につながるよう、自殺対策関係者の連携を深めます。(健康福祉課)

第5章 今後の成果指標

1 自殺対策全体の成果目標

成果指標	目標値
自殺死亡率（人口10万対）	12.2以下

2 施策に対する指標

成果指標	目標値
【基本施策1】 関係者・団体の連携強化	
理事者及び全課長で組織する連絡会議	随時開催 年1回以上
小布施町健康づくり推進協議会	年1回
須坂市、高山村と合同の総合相談会	年1回
町内企業団体における研修会・学習会への講師の派遣	随時開催 年1回以上
【基本施策2】 人材育成（研修）	
町職員へのゲートキーパー研修の実施	全員
ゲートキーパー研修の受講を促す	自治会・各種団体 27カ所以上
認知症サポーター養成講座	年1回以上
【基本施策3】 広報・啓発	
生きる支援（自殺対策）に関する周知・啓発	会場：役場ほか 年2回
チャット・ポットで相談先情報の周知	随時
金融機関、体育施設や公民館（分館・公会堂等）、公衆トイレでの啓発	随時 年2回以上
須坂市・高山村と合同の「こころの健康づくり講演会」の開催	年1回
二十歳を祝う集いにおいてリーフレットを配布	年1回
生涯学習講座や人権学習会においてゲートキーパーに関するリーフレットを配布	随時 年1回以上
各種メディア媒体を活用した啓発活動	随時 年2回以上
【基本施策4】 対象者別対策	
【施策1】 子どもや保護者への支援	
SOSの出し方に関する教育の推進	小中学校 各年1回
小布施町教職員研修会での生きる支援（自殺対策）に関する研修会の開催	年1回
要保護児童対策 支援会議の開催	随時開催
幼稚園と保育園の巡回相談	随時 月1回以上
医療的ケアが必要なお子さんの支援	随時
産後ケア事業の推進	随時
子ども家庭支援センターの設置	令和6年度 設置

【施策2】 生活困窮者への支援	
まいさぼとの定例会議の開催	年6回
税金・保険料・各種料金納付に関する相談	随時
弁護士等の法律家との連携	随時
生活資金等の貸付	随時
【施策3】 若者・働く世代、高齢者、障がいのある方への支援	
1. 若者・働く世代への支援	
相談しやすいツールの活用を推進	令和6年度から
職場のメンタルヘルス・ワークライフバランスに配慮した労働環境の整備を啓発	年2回
ひきこもり状態にある人の継続的な個別支援を実施	随時
小布施町の生徒が進学した高校との連携	年1回以上
2. 高齢者への支援	
高齢者の孤立化を防止	随時
シニアクラブ連合会の活動を支援、おでこポイント制度の周知	随時
家庭介護者の集いを開催	年1回
病院受診や高齢者健診受診時の自殺リスクが高いと思われる人のフォロー	随時
3. 障がい者への支援	
須高地域総合支援センター等の関係機関と連携した相談支援	随時
障害支援区分認定調査の際に障害福祉担当の職員が同行	随時
地域で生活する障がいのある方の日中活動の場の充実・確保	みすみ草の建替時から
【施策4】 自殺未遂者への支援	
警察・消防・医療機関との連携	随時
自殺未遂者への支援についての検討会	年2回以上

(設置)

第1条 小布施町における自殺対策計画を策定するため、小布施町自殺対策計画策定懇話会（以下「懇話会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 懇話会は、自殺対策計画の策定に関する事項について協議するものとする。

(組織)

第3条 懇話会は、委員20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する。

- (1) 医療関係者
- (2) 法律関係者
- (3) 教育関係者
- (4) 産業関係者
- (5) 地域関係者
- (6) 行政関係者
- (7) 前各号に掲げるもののほか、町長が必要と認める者

3 委員は、任期が終了したときは、解任されるものとする。

(会長)

第4条 懇話会に会長を置き、委員が互選する。

- 2 会長は、会務を総理する。
- 3 会長に事故あるときは、あらかじめ会長が指名した委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 会議は、会長が招集し、会長が会議の議長となる。

- 2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、意見を求めることができる。

(事務局)

第6条 協議会の事務局は、健康福祉課におく。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、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。
- 2 小布施町のいのちを守るネットワーク推進協議会設置要綱（平成29年告示第52号）は、廃止する。

第2次 小布施町自殺対策計画

令和5年3月

〒381-0297

長野県上高井郡小布施町大字小布施 1491-2

小布施町役場 健康福祉課 健康係

TEL : 026-214-9107 (直通)

FAX : 026-247-3113

URL : <http://www.town.obuse.nagano.jp>

E-mail : kenkou@town.obuse.nagano.jp
