

山ノ内町いのち支える自殺対策推進計画

～誰もがいきいきと暮らせる町をめざして～

(第二次)

【令和7年度～11年度】

令和7年3月

山ノ内町

〈目 次〉

はじめに	
第1章 計画策定の趣旨等	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	2
4 計画の数値目標	2
第2章 山ノ内町の自殺の現状	3
1 自殺の現状	3
2 支援が優先されるべき対象群	7
3 意識調査にみる山ノ内町の自殺リスク回避の方向	9
第3章 自殺対策の基本方針	15
1 基本方針	15
第4章 自殺対策における施策（取組）	18
1 地域におけるネットワークの強化【基本施策1】	18
2 自殺対策を支える人材育成【基本施策2】	19
3 生きることの促進要因への支援【基本施策3】	20
4 子ども・若者への自殺対策の強化【重点施策1】	21
5 無職・失業者、勤務問題、高齢者の自殺対策の促進への支援【重点施策2】	23
第5章 自殺対策の推進体制	25
資料	26

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

警察庁の「自殺統計」によると、日本の自殺者数は、平成10年に前年比で8千人以上増加し3万2千人を超えて、その後14年連続で3万人を超えた人数で推移しました。

そのような状況下で、国においては、平成18年に「自殺対策基本法」を制定し、平成19年には自殺対策の取組方針を定めた「自殺総合対策大綱」を策定しました。そして、これらに基づき、国・地方公共団体等では様々な自殺対策に取り組んできた結果、自殺者数は、平成24年に3万人を下回り、その後も減少傾向が続き、平成30年には2万840人まで減少しました。

しかし、日本の自殺死亡率は主要先進7か国（フランス・アメリカ・イギリス・ドイツ・カナダ・イタリア・日本）の中では最も高く、また、いまだに年間2万人以上の尊い命が自殺により失われており、非常事態は続いていると言わざるを得ません。

自殺対策は「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等を基本理念として、国は平成28年4月に「自殺対策基本法」を改正し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、令和4年に「自殺総合対策大綱」も改訂されました。

改正された自殺対策基本法では、県や市町村等の地方公共団体は「自殺対策についての計画を定めるもの」と規定されており、長野県においては、「第4次長野県自殺対策推進計画」を令和5年に策定しました。

本計画は、町民一人ひとりが「いのち」の大切さについて考え、支え合う中で、誰も自殺に追い込まれることのない「誰もがいきいきと暮らせる山ノ内町」の実現を目指し、生きる支援を総合的かつ効果的に推進するために策定するものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、平成 28 年に改正された自殺対策基本法第 13 条第 2 項の規定に基づき、国の定める自殺総合対策大綱及び本町の実情に応じた施策を示したものであり、「第 6 次山ノ内町総合計画」（令和 3 年度～令和 12 年度）をはじめ、「いきいき健康推進プランやまのうち」（令和 6～令和 17 年度）など、関連する他の計画との整合性を図っていきます。

3 計画の期間

国の自殺対策の指針を示した自殺総合対策大綱がおおむね 5 年に一度を目安として改訂されていることから、この計画の期間は、令和 7 年度から令和 11 年度までの 5 年間とします。

また、国の動きや自殺の実態、社会状況の変化等を踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行います。

4 計画の数値目標

本町では、平成 30 年から令和 4 年までの過去 5 年間において、11 人、年間平均 2.2 人が自殺で亡くなってしまい、前回計画期間中の目標値である 1 人を上回ってしまいました。

このような現状を踏まえ、本計画では、山ノ内町の自殺者数を 30% 減少させ、年間平均自殺者 1.5 人未満を目標とします。

第2章 山ノ内町の自殺の現状

1 自殺の現状

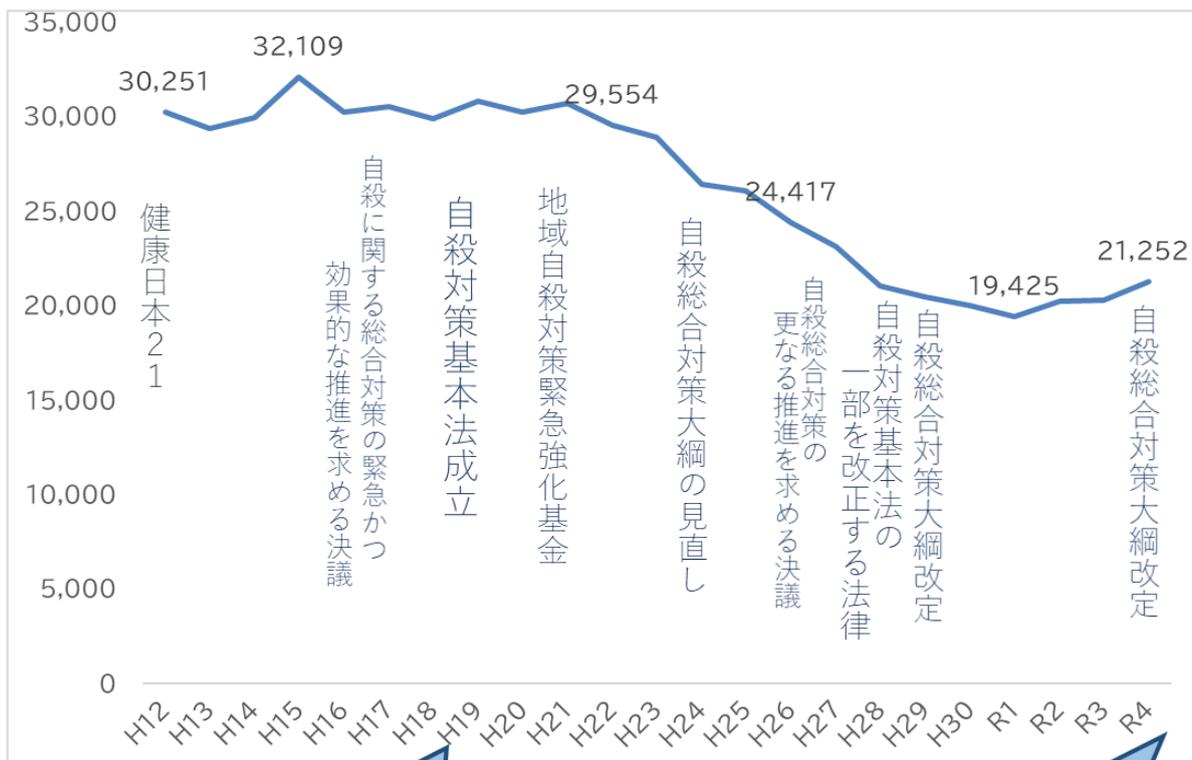
1) 自殺者数と自殺死亡率の推移

我が国では、昭和30年前後（29年～35年）及び50年代後半～60年代前半に自殺者が増加し、その後2万人前後で推移していました。平成10年には初めて3万人を超え、その後10年以上も続きました。平成18年に「自殺対策基本法」が制定され、翌19年には「自殺総合対策大綱」が策定され、これらに基づき、国・地方公共団体等では様々な自殺対策に取り組みました。その結果、自殺者数は減少傾向が続いて、平成28年から令和4年までは横ばいで推移しています。人口10万人あたりの自殺死亡率は平成21年をピークに減少傾向に転じています。

また、コロナ禍における本町の自殺者の特徴は全国の状況とは一致していませんでした。

日本の自殺者数の推移

(人)



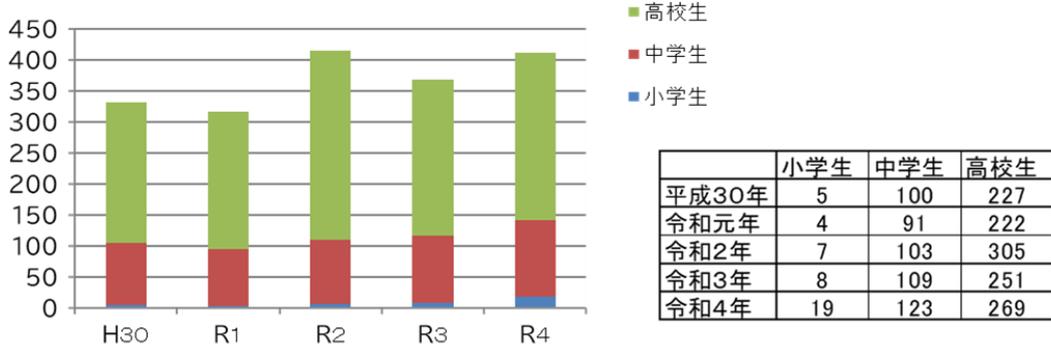
内閣府
自殺対策推進室設置
平成19年4月～

こども家庭庁
自殺対策室設置
令和5年4月～

厚生労働省「地域自殺対策計画」策定・見直しの手引きより 自殺死亡者数は人口動態統計より

児童生徒の自殺者数の推移(国 学校から報告があったもの)

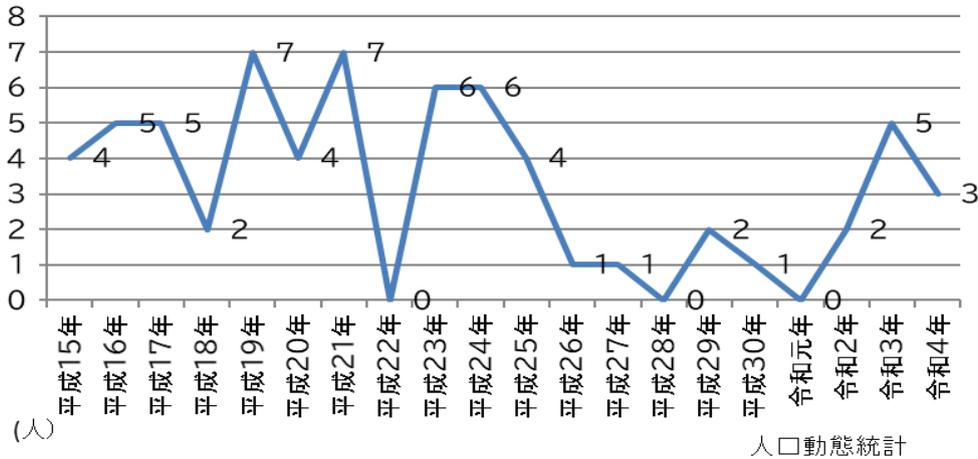
(人)



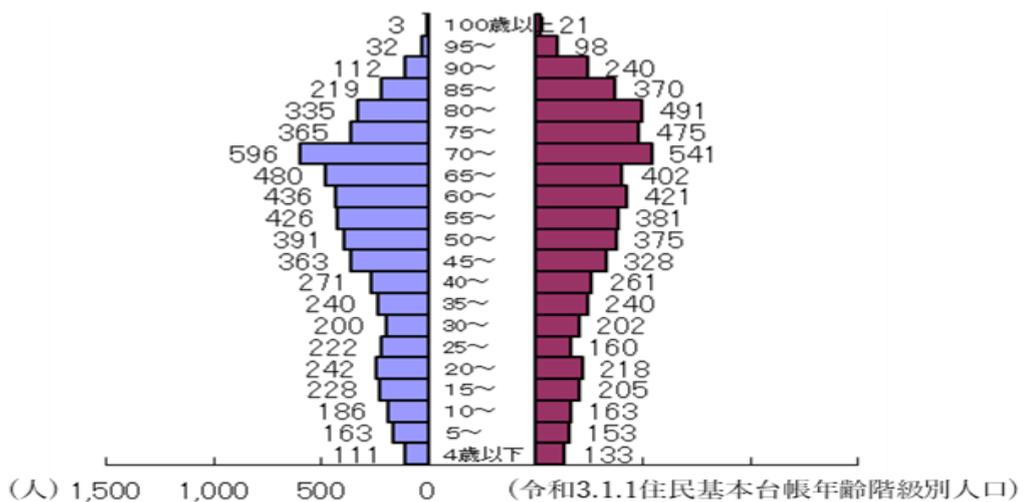
(文部科学省調査 令和4年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果について)

本町では、平成15年以降約20年間に自殺で亡くなった人は65人にのぼります。そのうち、10歳代は1名、20歳代は3名です。平成30年以降の5年間では10歳代は0名です。全体の死亡者数は平成25年から29年の5年間は減少傾向でしたが、平成30年以降最近の5年間では11人と、年平均約2.2人となっており、再び増加してきています。

山ノ内町の自殺者数(人口動態統計)の推移

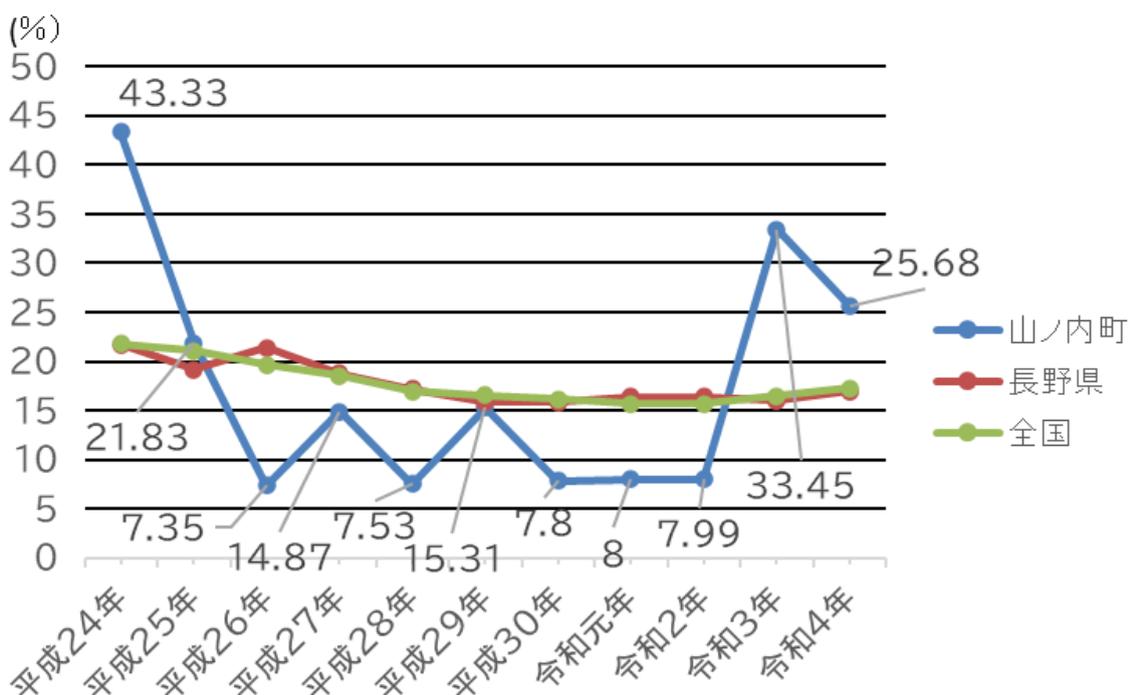


山ノ内町の人口構成



自殺死亡率（人口 10 万人あたりの自殺者数）は、平成26年から全国及び長野県を下回っていましたが、令和3年、4年は上回っています。

自殺死亡率(10万人あたり) 国、県との比較



	自殺死亡率 (%)		
	山ノ内町	長野県	全国
平成24年	43.33	21.72	21.78
平成25年	21.83	19.21	21.06
平成26年	7.35	21.43	19.63
平成27年	14.87	18.8	18.57
平成28年	7.53	17.22	16.95
平成29年	15.31	15.85	16.52
平成30年	7.8	15.85	16.18
令和元年	8	16.4	15.7
令和2年	7.99	16.37	15.67
令和3年	33.45	15.97	16.44
令和4年	25.68	16.97	17.25

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

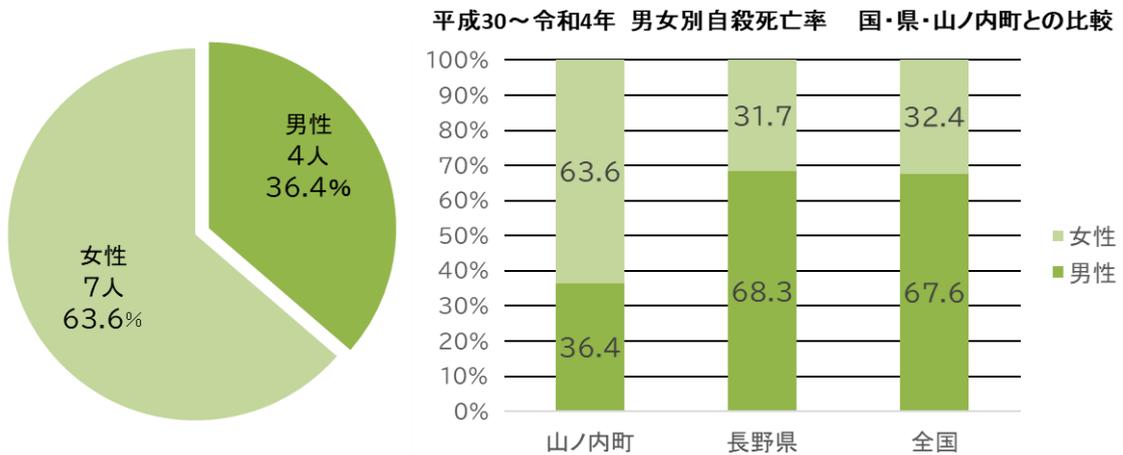
統計の名称	集計部署	集計方法・集計対象
自殺統計	警視庁	発見された場所に基づく 外国人を含む
地域における自殺の基礎資料	警視庁から提供を受けた自殺統計原票データを、厚生労働省が再集計	発見された場所に基づく集計と住んでいた場所に基づく集計がある 外国人を含む
人口動態統計の自殺者数	厚生労働省	住民票の所在地に基づく 外国人を含まない
児童生徒の自殺者数	文部科学省	国公立小・中・高等学校

2) 性別・年代別自殺者数

本町の最近5年間(平成30年から令和4年)の自殺者(自殺統計ベース)11人の特徴を整理すると、性別割合は、女性が7人、男性が4人と女性が多くなっています。なお、県と国では男性が多くなっています。

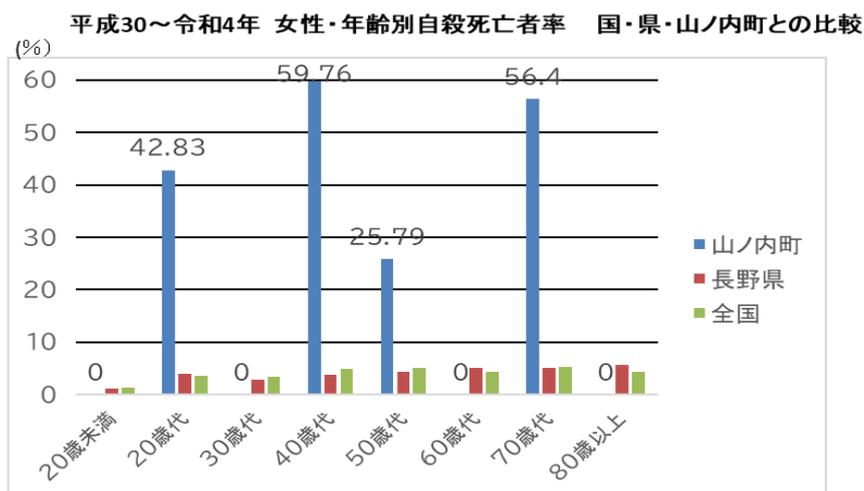
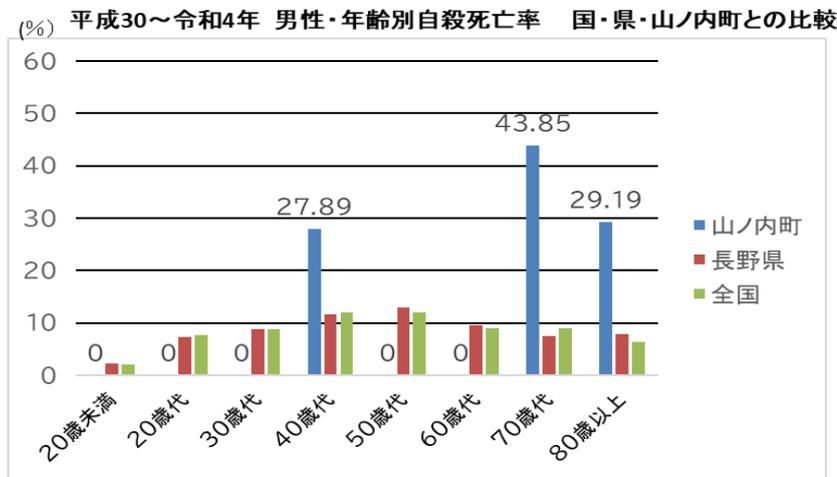
年齢別にみると、男女ともに70歳代の高齢者が多くなっています。

性別割合



出典：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（2023）」

男女年齢別割合



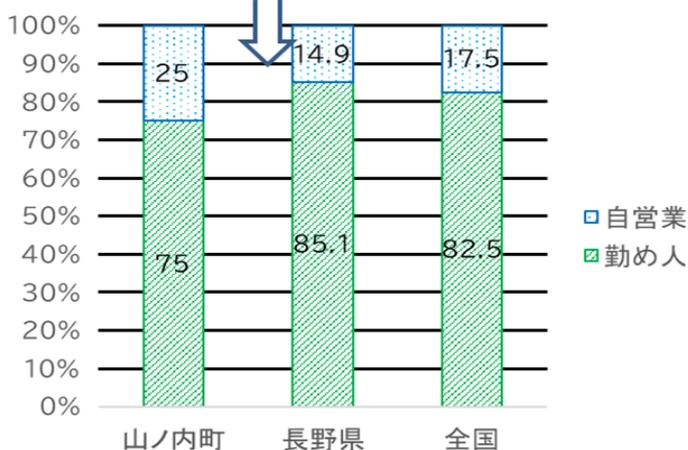
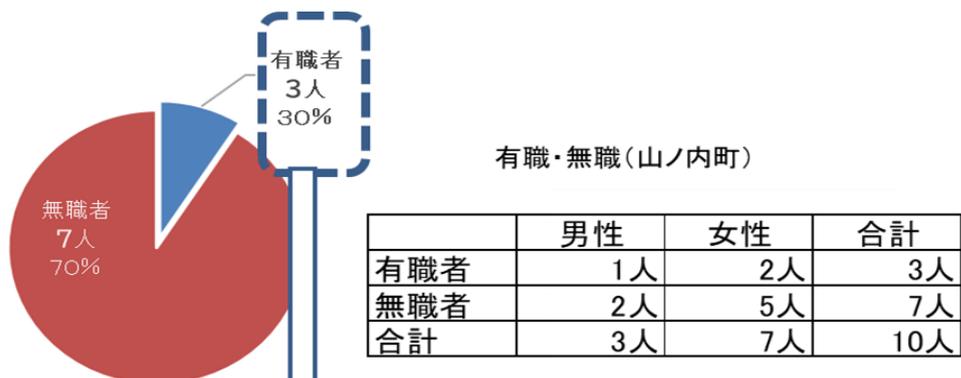
出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2023）」

3) 自殺者の有職・無職、同居人の有無

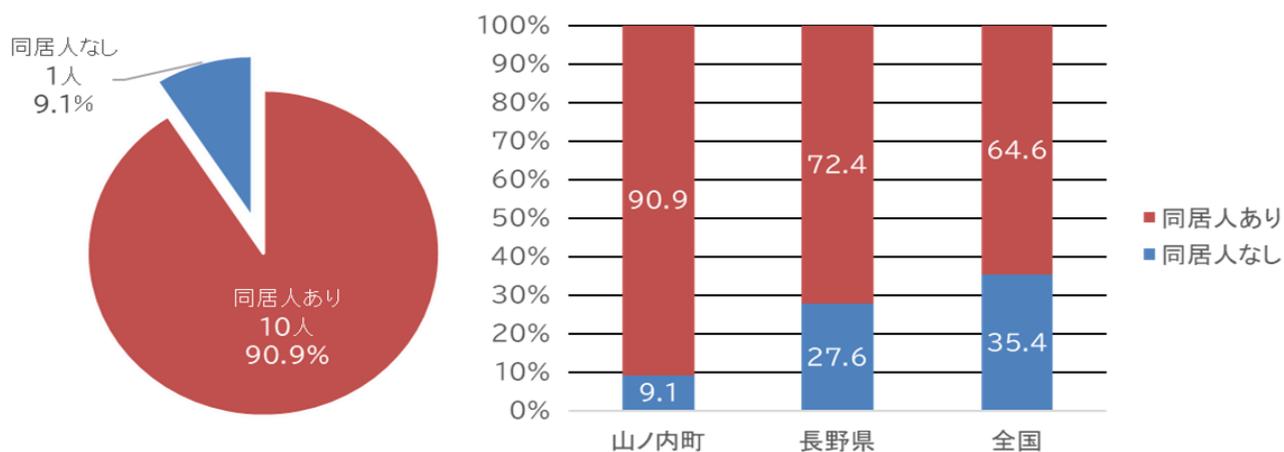
平成30年～令和4年の過去5年間に自殺で亡くなった11人の状況を見ると、女性は7人のうち5人が無職となっています。

有職者のうち、3人は被雇用者・勤め人、1人は自営業・家族従業者となっています。有職者の中で見ると自営業・家族従業者の割合が県と国との比較で多くなっています。

同居人の有無では11人のうち10人に同居人がいました。



平成30～令和4年 職業別 国・県・山ノ内町との比較



平成30～令和4年 同居人の有無別 国・県・山ノ内町との比較

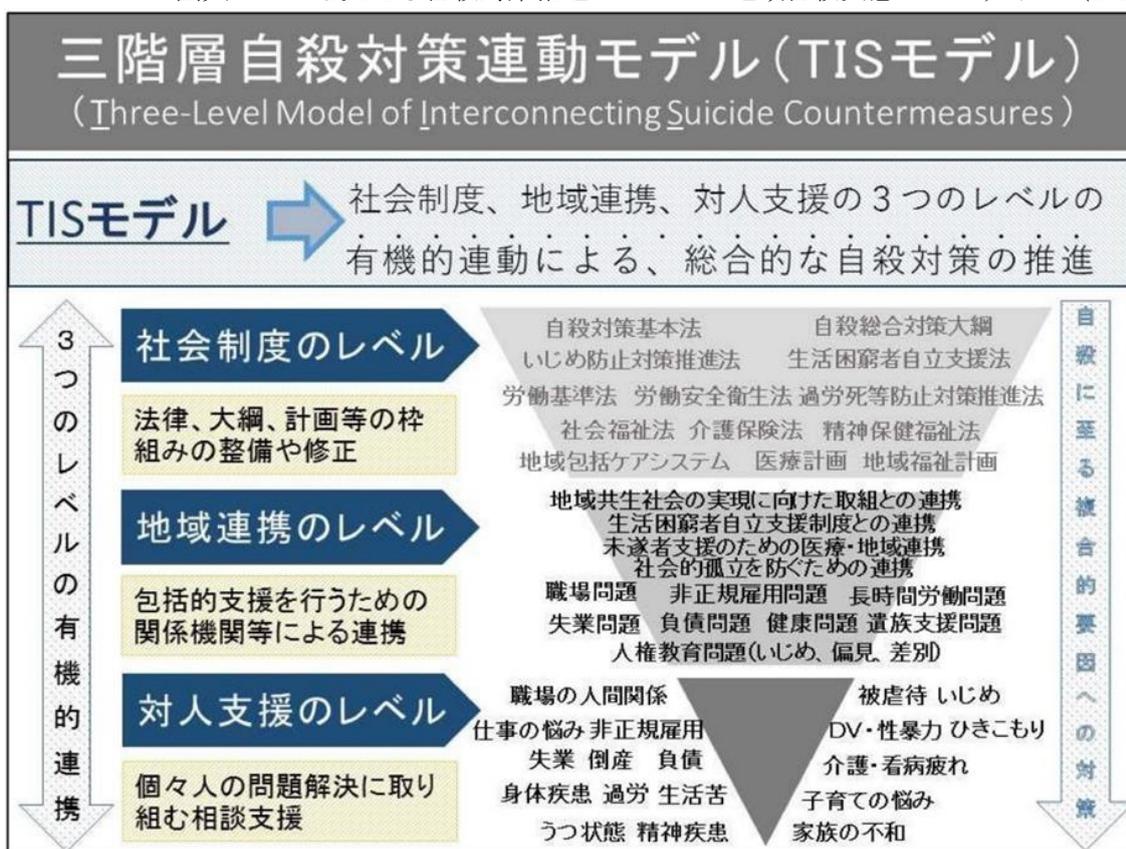
2 支援が優先されるべき対象群

いのち支える自殺対策推進センターの「地域自殺実態プロファイル」により、平成30年～令和4年の5年間で、本町において自殺者が多い属性（性別×年代別×仕事の有無別×同居人の有無別）の上位5区分が示されました。これらの特徴を踏まえ、「高齢者、生活困窮者、無職者・失業者」への取組を進めていく必要があります。

地域の主な自殺の特徴

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 参考：自殺実態白書2023（ライフリンク）
1位	女性 60歳 無職同居	3	30.0%	33.6	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位	女性 40～59歳 無職同居	2	20.0%	107.8	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
3位	男性 60歳以上 無職同居	2	20.0%	40.5	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
4位	女性 40～59歳 有職同居	1	10.0%	21.5	職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺
5位	男性 60歳以上 有職同居	1	10.0%	17.0	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

出典：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（2024）」



三階層自殺対策連動モデル（自殺総合対策推進センター資料）

3 意識調査にみる山ノ内町の自殺リスク回避の方向

1) 「こころの健康に関する町民意識調査」の概要

- 調査の名称：こころの健康に関する町民意識調査
- 調査の目的：「山ノ内町のち支える自殺対策推進計画」の基礎資料とすべく、こころの健康に関する意識や自殺対策についてアンケートを行った。
- 調査の内容：①悩みやストレス等について
②悩み事への対応や自殺対策について
③今後の自殺対策について
- 調査の方法
 - ・調査対象：令和6年7月1日現在、山ノ内町在住の16歳以上の方 1,000人無作為抽出
 - ・調査方法：アンケート用紙を郵送 返信用封筒による回収とLogoフォームによる回答を併用（前回は統計調査員による配布・回収）
 - ・調査期間：令和6年7月19日～8月29日
- 回収状況：有効回答数408人（前回 828人） 回答率40.8%（前回 82.8%）

回答者の状況

(1)性別			(前回)		(4)世帯構成			(前回)	
男性	181人	44.4%	394人	47.6%	ひとり住まい	44人	10.8%	57人	6.9%
女性	224人	54.9%	427人	51.6%	夫婦のみ	128人	31.4%	124人	15.0%
答えたくない・無回答	3人	0.7%	7人	0.8%	夫婦と子ども	78人	19.1%	229人	27.7%
(2)年齢			(前回)		三世代以上同居	78人	19.1%	210人	25.4%
16～19歳	8人	2.0%	41人	5.0%	母子あるいは父子	25人	6.1%	70人	8.5%
20～29歳	24人	5.9%	99人	12.0%	その他	51人	12.5%	119人	14.4%
30～39歳	20人	4.9%	121人	14.6%	無回答	4人	1.0%	19人	2.3%
40～49歳	32人	7.8%	185人	22.3%	(5)職業			(前回)	
50～59歳	61人	15.0%	184人	22.2%	農林業	55人	13.5%	77人	9.3%
60～69歳	92人	22.5%	90人	10.9%	観光業(会社経営・観光産業従事者)	19人	4.7%	28人	3.4%
70歳以上	170人	41.7%	101人	12.2%	自営業・会社経営・自由業	38人	9.3%	85人	10.3%
無回答	1人	0.2%	7人	0.8%	勤め人(会社員・公務員等)	100人	24.5%	319人	38.5%
(3)住まい			(前回)		学生	11人	2.7%	52人	6.3%
東部地区	174人	42.6%	407人	79.2%	パートなど	51人	12.5%	142人	17.1%
南部地区	88人	21.6%	194人	23.4%	主婦(夫)専業	30人	7.4%	39人	4.4%
西部地区	84人	20.6%	153人	18.5%	無職	92人	22.5%	75人	9.1%
北部地区	58人	14.2%	63人	7.6%	その他	11人	2.7%	4人	0.5%
無回答	4人	1.0%	11人	1.3%	無回答	1人	0.2%	7人	0.8%

2) 「こころの健康に関する町民意識調査」結果から得られた知見

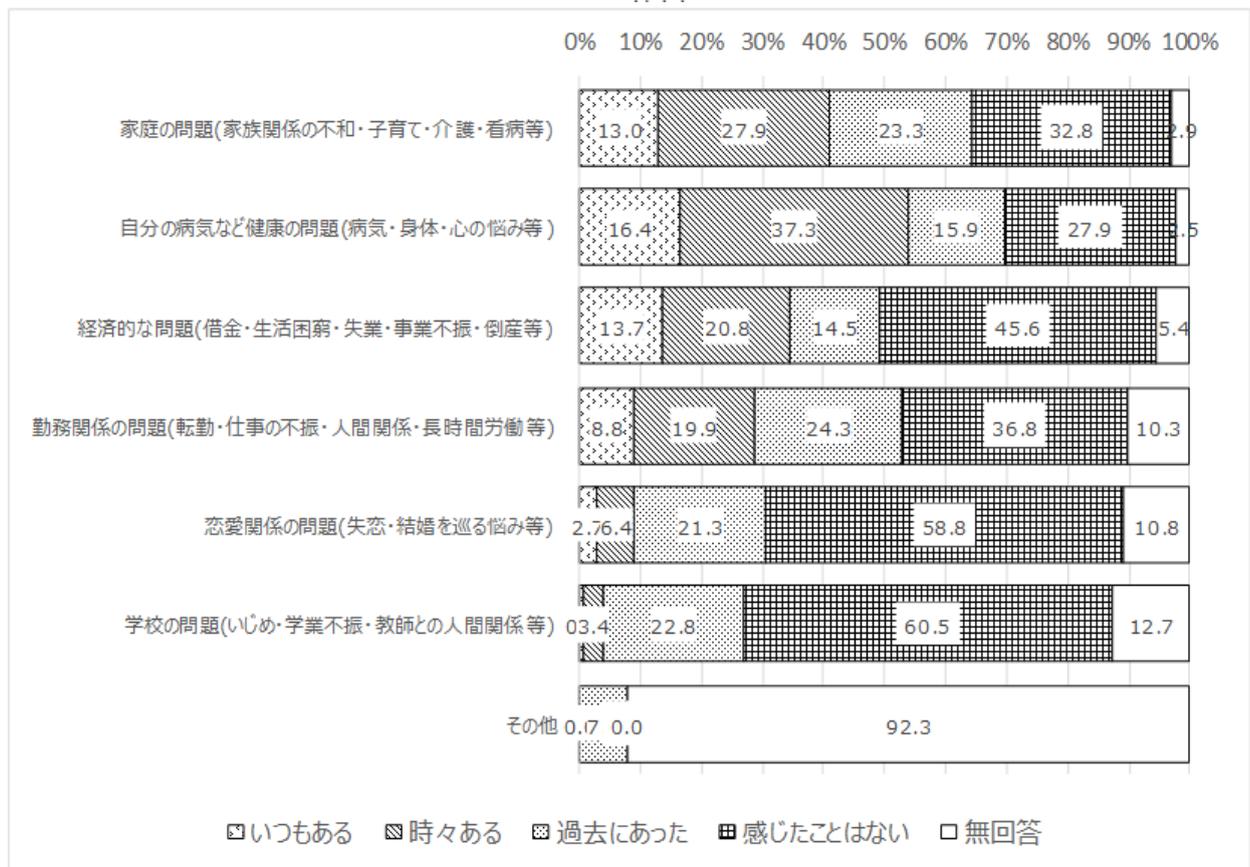
「こころの健康に関する町民意識調査」から、本町における自殺リスクを回避するために必要な方向を整理しました。

(1) 悩みや苦勞、ストレス、不満をいつも感じる人の割合

家庭の問題（家族関係の不和・子育て・介護・看病等）、自分の病気など健康の問題（病気・身体・心の悩み等）、経済的な問題（借金・生活困窮・失業・事業不振・倒産等）、勤務関係の問題（転勤・仕事の不振・人間関係・長時間労働等）、恋愛関係の問題（失恋・結婚を巡る悩み等）、学校の問題（いじめ・学業不振・教師との人間関係等）の6項目について調査しました。

それぞれについて悩みや苦勞、ストレス、不満に「いつもある」と回答があったのは、自分の病気など健康の問題が16.4%と最も多く、次いで経済的な問題13.7%、家庭の問題13.0%の順でした。

悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることがありますか



(2) 悩みや苦勞、ストレス、不満をいつも感じる人の特性

① 家庭の問題に悩みや苦勞、ストレス、不満をいつも感じている人

女性の30代、40代、世帯構成では母子あるいは父子、職業ではパート・アルバイトの割合が高く（25%以上）なっています。

② 自分の病気など健康の問題に悩みや苦勞、ストレス、不満をいつも感じている人

女性の30代、世帯構成ではひとり住まい、職業では観光業、主婦（夫）の割合が高く（25%以上）なっています。

③ 経済的な問題に悩みや苦勞、ストレス、不満をいつも感じている人

男性の40代、女性の30代、40代、世帯構成では母子あるいは父子、職業ではパート・アルバイトの割合が高く（25%以上）なっています。

④ 勤務関係の問題に悩みや苦勞、ストレス、不満をいつも感じている人

男性の40代、世帯構成は母子あるいは父子、職業の観光業の割合が高く（25%以上）なっています。

⑤ 恋愛関係の問題に悩みや苦勞、ストレス、不満をいつも感じている人

男性、女性ともに20代の割合がやや高くなっています。

⑥ 学校の問題に悩みや苦勞、ストレス、不満をいつも感じている人

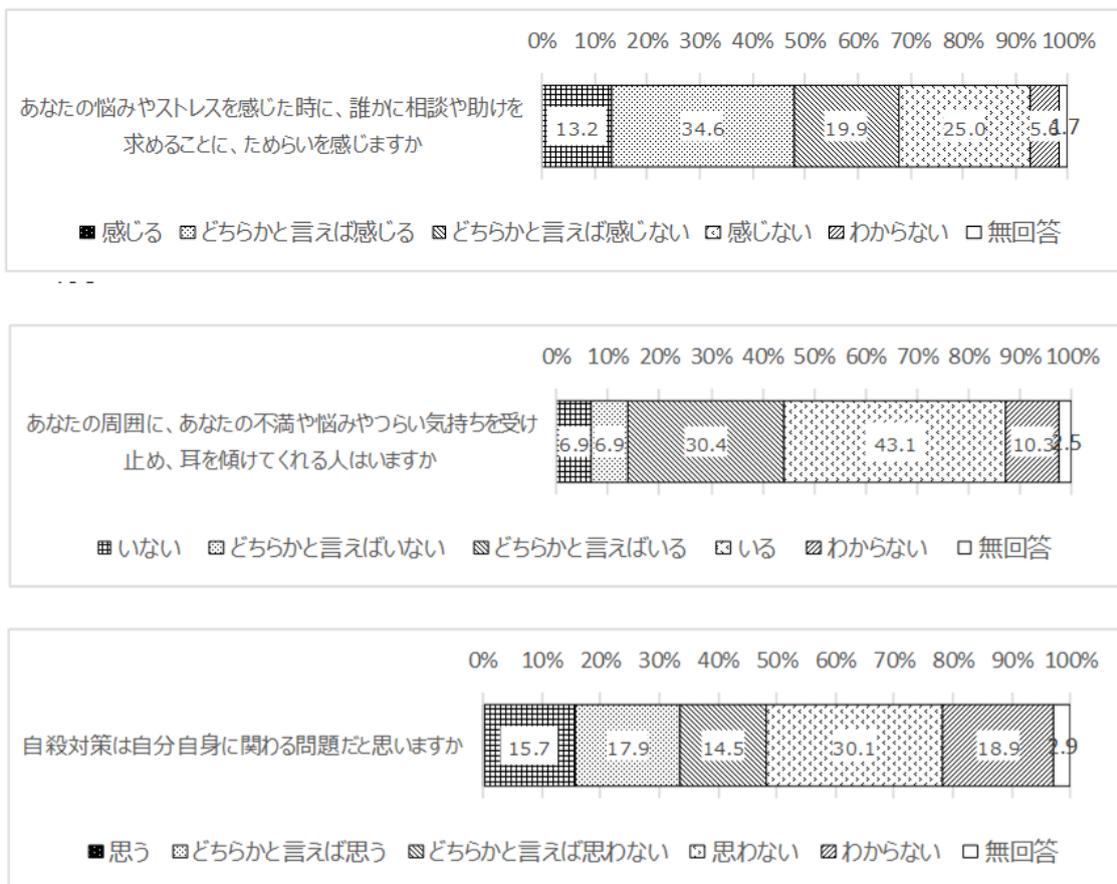
男性の30代、女性の40代、世帯構成の三世代以上が同居、勤め人、パートの割合がやや高くなっています。

（調査データについては31ページからのグラフを参照）

(3) 悩み事への対応や自殺対策についての考え

「あなたは悩みやストレスを感じた時に、誰かに相談や助けを求めることに、ためらいを感じますか。」の間に「感じる」と回答があったのは13.2%、「あなたの周囲に、あなたの不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいますか。」の間に「いない」「どちらかといえばいない」と回答があったのは13.8%、「自殺対策は自分自身に関わる問題だと思えますか。」の間に「思う」と回答があったのは15.7%でした。

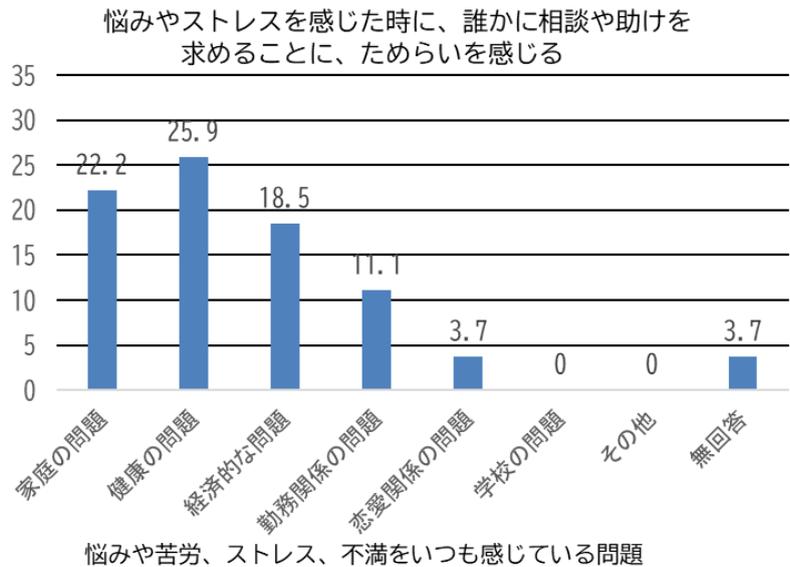
悩み事への対応や自殺対策についての考え



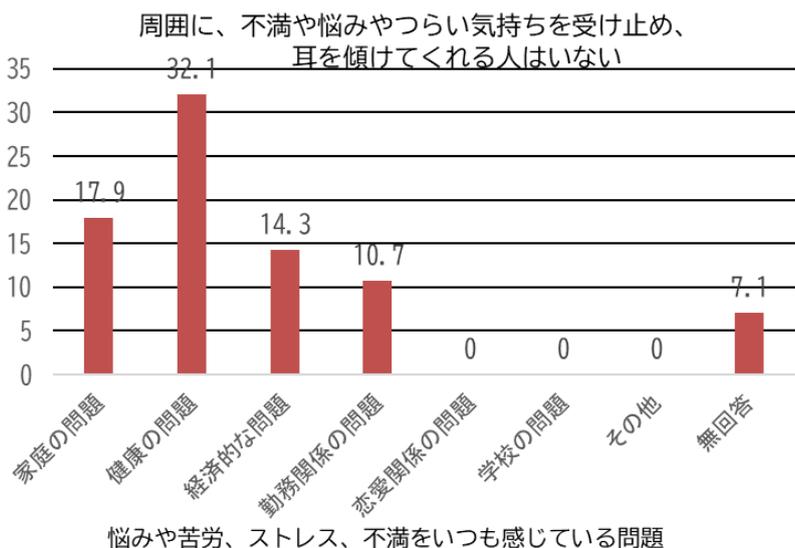
- ① 相談や助けを求めることに、ためらいを感じている人
男性の10代、女性の10～20代、学生の割合が高く(20%以上)なっています。
- ② 不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人がいない人
男性・女性の60歳代、ひとり住まい、観光業の割合が高く(10%以上)なっています。
- ③ 自殺対策は自分自身に関わる問題だと思っている人
男性の20から30代が高く(30%以上)、女性は20代、40代、60代が同程度で(18%以上)、学生、主婦(夫)の割合が高く(20%以上)なっています。
(調査データについては33ページのグラフを参照)

(4) 悩みや苦勞、ストレス、不満をいつも感じていて、その対策に困っている人

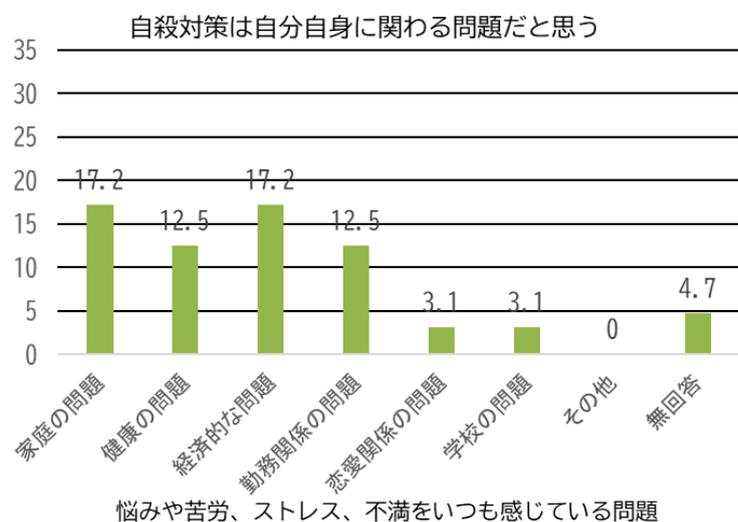
悩みや苦勞、ストレス、不満をいつも感じていて、誰かに相談や助けを求めることにためらいを感じている人は、「自分の病気など健康の問題」、「家庭の問題」を抱えている人に多い傾向が見られます。



悩みや苦勞、ストレス、不満をいつも感じていて、つらい気持ちを受け止め耳を傾けてくれる人がいない人は、「自分の病気など健康の問題」を抱えている人が多い傾向が見られます。



悩みや苦勞、ストレス、不満をいつも感じていて、自殺対策が自分自身に関わる問題だと思っている人は、「家庭の問題」、「経済的な問題」を抱えている人に多い傾向が見られます。

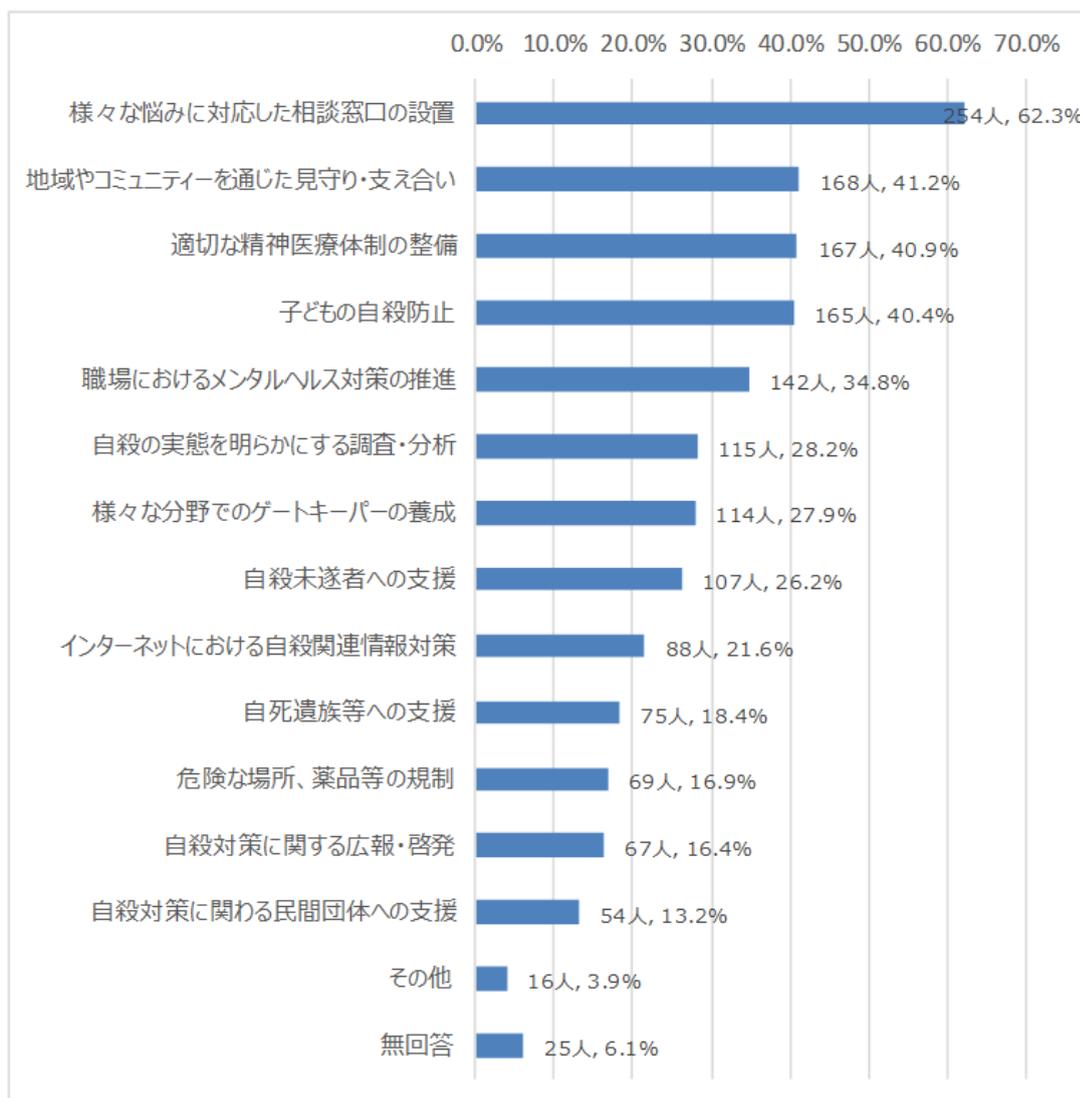


(5) 今後必要な自殺対策

「今後、どのような自殺対策が必要だと思いますか。」の問では、「さまざまな悩みに対応した相談窓口の設置」62.3%が最も多く、半数以上の回答がありました。次いで「地域やコミュニティーを通じた見守り・支え合い」41.2%、「適切な精神科医療体制の整備」40.9%、「子どもの自殺予防」40.4%が多く、4割以上の回答がありました。そのほか3割以上の回答があった対策は、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」34.8%、2割以上の回答は「自殺の実態を明らかにする調査・分析」28.2%、「様々な分野でのゲートキーパーの養成」27.9%、「自殺未遂者への支援」26.2%、「インターネットにおける自殺関連情報対策」21.6%となっています。

一方、回答割合が少なかった自殺対策は、「自殺対策に関わる民間団体への支援」13.2%、「自殺対策に関する広報・啓発」16.4%で、いずれも概ね1割程度の回答でした。

悩み別にそれぞれ必要と感じている対策について分析したところ、順番の入れ替わりはありますが上位4位まではほとんど同じ結果となり、「悩みやストレスを感じた時に誰かに相談や助けを求めることにためらいを感じる」人と、「自殺対策は自分自身に関わる問題だと思う」人では、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」が35%を超えていました。



第3章 自殺対策の基本方針

1 基本方針

令和4年10月に閣議決定された自殺総合対策大綱の改正を踏まえて、本町では以下の5点を、自殺対策における「基本方針」とします。

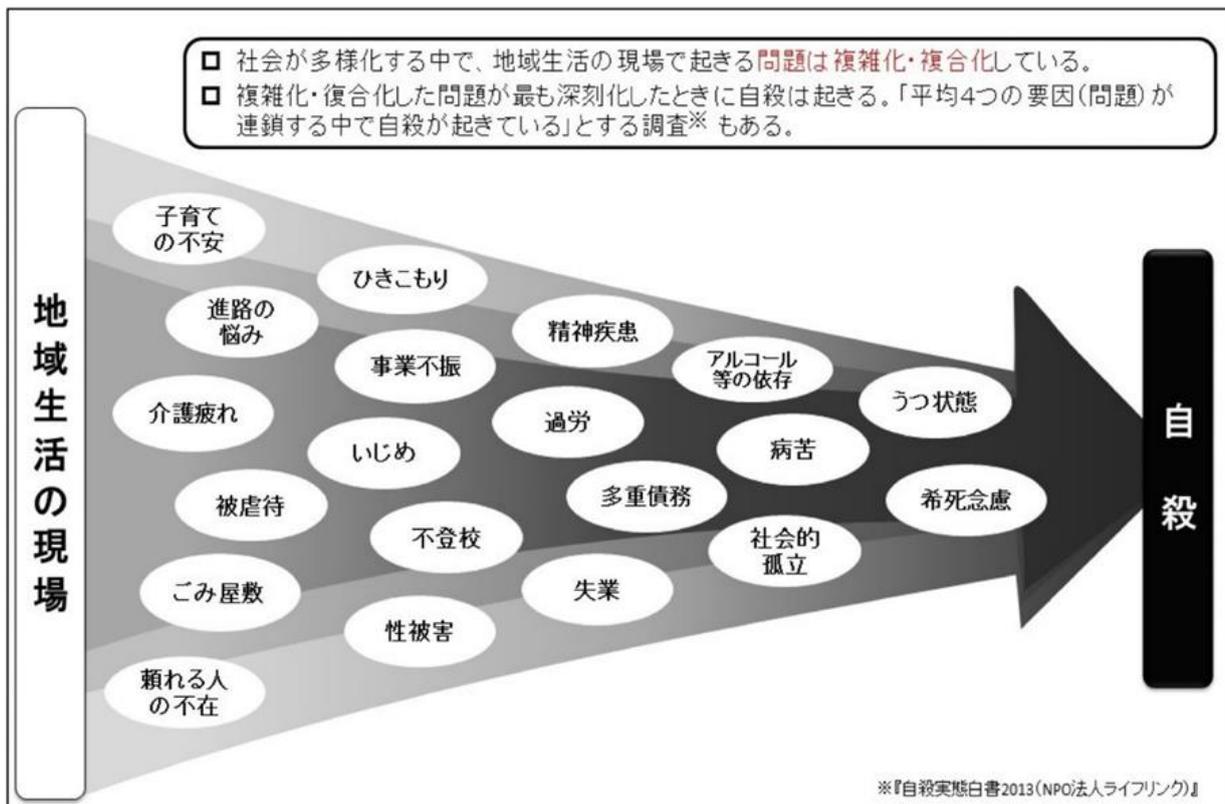
1) 生きることの包括的な支援として推進

経済・生活問題、健康問題、家庭問題等、自殺の背景・原因となる様々な要因について、一見個人の問題と思われる要因であっても、相談・支援体制の整備や社会的な支援の手を差し伸べることで解決できる場合もあります。

自殺のリスクは、「生きることの阻害要因」が「生きることの促進要因」を上回ったときに高くなると考えられます。

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、『生きることの包括的な支援』として推進します。

自殺の危機要因イメージ図(厚生労働省資料)



自殺の危機要因イメージ図(厚生労働省資料「市町村自殺対策計画策定の手引」より引用)

2) 関連施策と連携した総合的な取組

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在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おり、自殺を防ぐためには、精神保健的な取組だけでなく、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。

例えば、経済・生活問題の相談窓口担当者も、相談者がそれ以外の悩みや問題を抱えていることを感じた時には、問題に対応した相談窓口を紹介できるようにする必要があります。

こうしたことから、様々な分野の担当者が自殺対策の一翼を担っているという意識を共有し、自殺対策の効果を高めるために『関連施策の連携の強化』を推進します。

3) 対応の段階に応じた対策の連動

自殺対策に係わる各種施策は、自殺のリスクを抱えた個人の問題解決を図る支援を行う「対人支援のレベル」、問題を複合的に抱える人に対して関係機関等の連携による包括的な支援を行う「地域連携のレベル」、支援制度の計画などの枠組みの整備や修正などによる、人を自殺に追い込む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。社会全体の自殺リスクの低下につながり得る、効果的な対策を講じるためには、様々な関係者の協力を得ながらそれぞれのレベルにおける取組を、強力かつ総合的に推進していくことが重要です。

また、時系列的な対応の段階としては、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発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」という、3つの段階が挙げられ、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

加えて、「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、地域の相談機関や問題解決方法を知らないために支援を得られず自殺に追い込まれる人もいることから、学校などにおいて、児童・生徒を対象に、つらい時に助けを求めることが適切であることや、命や暮らしの危機に直面した時の実践的かつ具体的な助けの求め方などを学ぶ「SOSの出し方に関する教育」を推進し、併せて孤立を防ぐための居場所づくりにも取り組むことも重要とされます。

4) 実践と啓発を両輪として推進

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。そのため、当事者への様々な支援策の展開、支援関係者の連携体制を整え、地域に広がり、根付くための周知および啓発を行うことの二つを自殺対策の両輪として積極的に行う必要があります。

全ての町民が、自分の家族をはじめ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、必要に応じて様々な分野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「誰もがいきいきと暮らせる山ノ内町」を実現するためには、町民一人ひとり、町、地域（町内区・自治会）、医療機関・福祉施設、国や県、他の市町村、関係団体、民間団体、企業が連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。

そのためには、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化し、情報を共有した上で、相互の連携・協働していくための仕組みを構築することが重要となります。

6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

自殺者及び自殺未遂者、親族等の名誉及び生活の平穩を侵害することがないように充分配慮し、自殺対策に取り組む必要があります。

第4章 自殺対策における施策（取組）

1 地域におけるネットワークの強化【基本施策1】

自殺の多くは、家庭や学校、健康や職場の問題など様々な要因が関係していると考えられます。それらの問題に適切に対応するためには、行政や関係機関、民間団体などが連携・協働し、地域一体となって自殺対策に取り組むことが重要となります。

事業（取組）名	内 容	取組内容	担当課
様々な分野の生きる支援との連携体制の強化	地域における様々な分野の方による包括的な支援は重要であり、このような包括的な取組の実現に向け、関係機関において自殺対策に係る方向性を共有するとともに、自殺の予防に向けた連携の強化を図ります。	山ノ内町いのち支える自殺対策推進協議会の設置	健康福祉課
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などとの連携	制度の狭間にある方、様々な問題を抱え自ら相談に行くことが困難な方などを、支援していくため、民生委員などの地域住民と直接関わりのある方と行政や関係機関の協働により、地域共生社会の実現に向けて各種施策と連携して、生活が困窮した方々を早期発見、複合的に対応することが出来るためのネットワークを構築することが重要です。 また、各種相談窓口で把握した生活困窮者を自立支援の窓口につなぐことや、自殺リスクの高い生活困窮者に対して、生活困窮者自立支援制度を活用し関係機関と連携して効率的な支援を行います。	各種窓口や民生委員で把握した相談内容に応じて、保健・福祉の担当へつないでもらうことによりサービスなどへつなげる。	全庁
自殺のリスクが高い方の早期発見と連携強化	自殺のおそれのある者を把握した場合、状況に応じて関連機関と情報共有をし、適切な支援を行えるよう、検討を進めます。	消防署、警察署、保健所、社会福祉協議会、まいさぼ、障害者総合支援センターとの連携	全庁 関係機関

2 自殺対策を支える人材育成【基本施策2】

自殺リスクが高い人の早期発見と早期対応のため、自殺の危機を示すサインに気づき、話を聴いて、見守りながら必要な相談、支援機関につなぐ役割を担う地域のネットワークの担い手・支え手となるゲートキーパーの養成を進めます。

また、地域住民と接する機会の多い町職員などが、様々な悩みや問題を抱えた人に対して、適切に対応できるよう人材の育成に努めます。

事業（取組）名	内 容	取組内容	担当課
町民や関係者を対象としたメンタルヘルス関連の研修会、ゲートキーパー養成講座の実施	自殺や自殺予防、うつ病などの精神疾患についての正しい知識について、民生委員など地域住民と関わることが多い関係者をはじめ町民に対し、普及・啓発を図るとともに、自殺予防に関する情報提供などを通じて、地域の見守る人材の養成に努めます。	町民向けの学習の機会、民生委員、保健指導員、学校関係者の会議などでメンタルヘルス研修会とゲートキーパーの講座を実施	健康福祉課
町職員を対象とした研修の自殺対策への反映	保健、医療、福祉、教育、経済、労働などの様々な分野において、問題を抱えて悩み、自殺の危険を示すサインに気づき、必要な支援や相談へとつなぎ、見守る役割を担える人材の育成を図ります。	職員研修の内容に自殺についての学習を取り入れて実施	健康福祉課 総務課
こころの健康に関する教育の推進	種々の保健事業の場での教育を進めます。	こころの健康講演会 精神障害者家族会 男女の人権尊重を基盤とした男女共同参画社会の実現を目指すプランの推進 広報やまのうち、ホームページなどを活用した情報発信 健（検）診の場や広報を通じて飲酒のリスクについての指導・啓発の実施	健康福祉課 教育委員会 総務課

3 生きることの促進要因への支援【基本施策3】

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」が上回ったときです。そのため「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。

具体的には、自殺未遂者への支援、生きづらさを抱えた人や孤立に陥るおそれがある人に対して、孤立する前に地域とのつながりを作り「孤立をふせぐための居場所づくり」を推進するとともに、生きがいをづくりにつながる支援に努めます。

事業（取組）名	内 容	取組内容	担当課
生活における困りごと相談の充実	それぞれの年代や生活状況によって生じてくる様々な困りごとに応じて、関係機関と連携を図りながら問題解決に当たります。	健康・子育て・介護・生活困窮・税・医療費・消費生活・人権などについての窓口や訪問などによる相談	健康福祉課 住民税務課 総務課 教育委員会 危機管理課 建設水道課
専門家による相談事業の紹介	精神科医による相談、保健福祉事務所他機関における相談のPRを図ります。 広報媒体などを用いた専門の相談窓口の周知 各種窓口での相談窓口のパンフレット配布	精神科医による心の健康相談・パーソナルトレーナーによる健康運動相談 認知症個別相談会・心配事相談 長野県弁護士会協力による無料法律相談会	健康福祉課 全庁
居場所づくりの支援	地域包括ケアシステムなどの施策と連動し、孤立に陥る恐れのある人が社会的自立の促進を図る居場所の確保や、生きがいをづくりを推進します。	図書館事業 公民館事業 地域活動支援センター（社会福祉協議会委託）	健康福祉課 教育委員会
各種教室、講演会等の開催	健康教室、介護予防教室や講演会等を実施し、高齢者等のひきこもりを予防し、活動や交流を通して心身の健康づくりを支援します。	閉じこもり・うつ予防教室、一般介護予防教室	健康福祉課 教育委員会

4 子ども・若者への自殺対策の強化【重点施策1】

本町では過去5年間の子どもの自殺は0人だったが、全国的には小中高と自殺死亡者は増加している状況であり、引き続き小中学校および母子保健での取り組みが重要と考えられます。

子ども・若年者が、抱える悩みは多種多様ですが、子どもから大人への移行期には特有の大きな変化があり、ライフステージに応じた対応が求められます。

児童生徒が社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスの対処法を身につけるための教育や、不登校・引きこもりなど社会から孤立している若年者がSOSを出した時に、それを受け止めることができる身近な大人（信頼できる・相談できる大人）を地域に増やす取組が重要です。

また、関係機関と学校が連携し、児童生徒が早期に助けを求めることができる環境づくりに向けて検討を進めます。

事業（取組）名	内 容	取組内容	担当課
児童生徒が相談できる場の確保	児童生徒が、学校において様々な困難や問題（いじめなど）に直面したとき、一人で抱え込むことなく、教職員やスクールカウンセラー等に対して児童生徒が気軽に相談できるように相談体制を充実させ、リスクの軽減を図ります。	専門的な知識やカウンセリング技術を持つスクールカウンセラーにより、さまざまな課題を抱えた児童生徒や保護者に対し個別にカウンセリングを行い、関係機関等とのネットワークを活用するなど多様な支援方法を用いて悩みを抱える児童生徒への早期対応と課題の解決を図る。	教育委員会
SOSの出し方に関する教育の実施	小中学校において、命の大切さに気づき、相手を尊重する心を養うとともに、様々な困難やストレスに直面した際に、「誰に」「どのように」助けを求めればよいかについて学ぶための教育を推進します。	道徳の時間や人権教育で命の尊さを学ぶとともに、悩みやつらさを周囲の人に相談する方法を知り、相談できる力を育てるためにSOSの出し方を学ぶ授業を行う。	教育委員会
児童生徒が早期に助けを求めることができる環境づくり	小中学校において、人権教育をさらに推進し、自他の命の尊さについて学ぶ機会を充実させるとともに、いじめ等の様々な困難やストレスに直面した際に、信頼できる地域の大人や相談機関に早めに助けの声を上げられるような環境づくりを早期実現できるように検討を進めます。	リーフレットの配布等で学校内外の相談窓口を紹介する。 スクールカウンセラーの活用 不登校児童生徒支援	教育委員会

5 無職・失業者、勤務問題、高齢者の自殺対策の促進への支援 【重点施策2】

本町の5年間の自殺者は、半数以上が高齢者でした。高齢者の自殺対策においては、日本の高齢化の急速な進展に伴う家族の形態や就労状況の変化を踏まえつつ、心身の健康を保ち、生きがいを感じながら地域で生活できるよう支援することが大切です。

町民意識調査では、経済的な問題（借金・生活困窮・失業・事業不振・倒産等）、勤務関係の問題（転勤・仕事の不振・人間関係・長時間労働等）で悩みや苦勞、ストレス、不満が「いつもある」割合が1割を超えており、とくに本町の主要産業である観光業や自営業・会社経営・自由業でその割合が高いという特徴がみられます。

勤務・経営者への支援は、多様な勤務・労働環境に対応できるよう、単に職域、各事業所での対策だけではなく、行政や地域の業界団体の役割が重要であり、地域での周知、啓発等も望まれます。

無職や失業状態にある人は、単に経済的な問題だけでなく、心身の健康や家族との人間関係、ひきこもり等、様々な問題を抱えていることが考えられ、自殺リスクが高い傾向があります。

生活困窮者自立支援制度に基づく支援と自殺対策施策が密接に連携し、経済や生活面の支援のほか、心の健康や人間関係等の様々な問題に対して包括的な支援を推進します。

事業（取組）名	内 容	取組内容	担当課
自営業者・中小企業、農家への経済的支援・相談	年によって経営環境が不安定な観光産業従事者や農業経営者、経営基盤の弱い中小企業へ様々な視点からの経済的支援を行います。	失業者の雇用を確保するための相談会の実施 JA等との連携による農業資金の貸し付け、利子補給	産業振興課
メンタルヘルス対策の推進	メンタルヘルスなどの自殺対策関連事業や各種相談機関の周知や自殺予防の普及啓発を行います。	各窓口や健診・学習会などでのパンフレットの配布 暮らしの便利帳・広報・ホームページ等へ相談窓口の情報を掲載	健康福祉課 全庁

<p>高齢者の心身の健康を保つ支援の実施</p>	<p>居場所づくりや社会参加の促進のための支援を行います。また、認知症や自殺のリスクに早期に気づき、必要な支援につなげられるよう、専門職を対象に研修や普及啓発を実施します。</p>	<p>介護予防教室など外出の機会をつくり、参加を促す</p> <p>配食弁当に併せた安否確認（社会福祉協議会委託事業）</p> <p>65歳以上で要介護認定者・地域支援事業対象者以外を対象に、高齢に伴う生活機能の低下を早期発見する目的で基本チェックリストを実施</p>	<p>健康福祉課</p>
<p>生活困窮者自立支援事業と連動した支援の実施</p>	<p>生活困窮者や自殺のリスクの高い人を対象とした相談支援、就労支援、家計支援などを通して、対象者一人ひとりのケースに沿った支援に努めます。また、支援において長野県が設置している生活就労支援センター「まいさぼ」との連携を図ります。</p>	<p>福祉事務所未設置町村による相談支援事業の実施（社会福祉協議会委託）</p> <p>生活保護の相談窓口</p> <p>多子世帯・低所得世帯・ひとり親世帯の保育料軽減</p>	<p>健康福祉課</p> <p>教育委員会</p>

第5章 自殺対策の推進体制

1 各機関の役割

本計画を推進するにあたり、町、関係機関、民間団体、町民などが相互に連携・協力しながら自殺対策に取り組むため、それぞれの役割を以下のように定めます。

1) 町の役割

町では自殺総合対策大綱及び地域の実情等を勘案して、自殺対策推進計画を策定します。国民一人ひとりの身近な行政主体として、国と連携しつつ、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進する主体となります。

また、山ノ内町いのち支える自殺対策推進協議会を開催し、各施策や支援対象者等の情報を共有し、連携体制の構築を図ります。

2) 関係機関・民間団体の役割

保健・福祉・医療・教育・労働などの自殺対策に関する関係機関・民間団体は、それぞれの活動内容が自殺対策に寄与しうることを理解し、当事者意識をもって積極的に自殺対策を推進します。また、町が実施する自殺対策に協力するとともに、各機関の連携強化を図ります。

3) 町民の役割

町民は、自殺対策の重要性への関心と理解を深めるとともに、自殺に追い込まれる危機が「誰にでも起こりうる危機」であることを認識し、町が実施する自殺対策に関連する事業に積極的に参画します。また、自らや周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにしていきます。

2. 計画の進捗管理

本計画は、山ノ内町いのち支える自殺対策推進協議会による各事業の実施状況の評価・検証を行い、P D C A※の手法により進捗管理を行います。

※Plan（計画）→Do（実行）→Check（点検・評価）→Act（改善）

3 取組目標

本計画の数値目標の達成に向け、計画期間内に達成すべき目標として、以下の取組目標を設定します。

項目	現状値 令和元年度	目標値 令和6年度	現状値 令和5年度	目標値 令和10年度
年間平均自殺者数	1.4人 (H26～H30 平均)	1.0人未満 (期間中平均値 30%減少)	2.2人 (H30～R4平均)	1.5人 (R5～R9平均値 30%減少)
山ノ内町いのち支える自殺対策推進協議会の開催	年2回開催	年2回以上開催	年1回開催	年1回開催
心の健康講演会	年1回	年1回	年1回	年1回
ゲートキーパー養成講座受講者数	37人	累計300人以上	累計116人	累計300人以上
相談機関の認知度	—	50%以上	—	50%以上

資料

1 山ノ内町いのち支える自殺対策推進協議会設置要綱

令和2年1月15日告示第1号

(設置)

第1条 山ノ内町における自殺予防対策に関し、関係機関及び関係する団体等が連携を強化し、自殺予防対策を総合的に推進するため、山ノ内町いのち支える自殺対策推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を所掌するものとする。

- (1) 自殺対策に関する計画の策定及び総合的な自殺予防対策の推進に関すること。
- (2) 自殺対策のための情報交換及び関係機関、関係団体の連携強化に関すること。
- (3) その他自殺対策の推進に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱又は任命する。

- (1) 医療・福祉関係者
- (2) 教育関係者
- (3) 産業関係者
- (4) 地域関係者
- (5) 関係行政機関の者
- (6) その他、町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長各1名を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、協議会を代表し会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。ただし、最初の協議会の招集は、町長が行う。

2 協議会は、必要に応じ関係者の出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、令和2年1月15日から施行する。

2 山ノ内町いのち支える自殺対策推進協議会委員名簿

(敬称略)

会長 佐々木正明

副会長 岩戸貴子

機 関	機 関 名	所 属・職 名 等	氏 名
医 療・ 福 祉 関 係	町内医療機関	城下クリニック院長	城下裕
	町内医療機関	コトブキヤ薬局薬剤師	関正雄
	山ノ内町社会福祉協議会	会長	佐々木正明
	長野県・飯山市生活就労支援 センター まいさぼ飯山	センター長	高橋佳織
教 育 関 係	山ノ内東小学校	養護教諭	大塚圭子
産 業 関 係	山ノ内町商工会	会長	田中篤
地 域 関 係	山ノ内町民生児童委員協議会	会長	湯本和幸
	山ノ内町保健補導員会	会長	岩戸貴子
関 係 行 政 機 関	中野警察署	山ノ内町交番所長	山崎賢二
	岳南広域消防本部	山ノ内消防署消防係長	小島淳
	北信保健福祉事務所	自殺対策担当保健師	松澤和子
	(オブザーバー) 長野県精神保健福祉センター	自殺対策担当	
事 務 局	山ノ内町健康福祉課	課長	小林佳代子
		福祉係長	外山美雪
		介護支援係長 地域包括支援センター	関浩美
		健康づくり支援係長	堀米かおり
		健康づくり支援係保健師	柳沢治子

3 こころの健康に関する町民意識調査

1) 調査票

こころの健康に関する町民意識調査

町では、地域での総合的な自殺対策の推進を図るため、今年度「山ノ内町自殺対策計画」を改定することとなり、こころの健康に関する意識調査を実施します。

この調査票は、総合的な自殺対策を推進するための資料とし、調査結果は今回の計画策定以外の目的には使用いたしませんので、普段感じていることなど思ったままをご記入ください。

問1 あなたの状況について教えてください

(1) 性別

1	2
男性	女性

(2) 年齢

1	2	3	4	5	6	7
16～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上

(3) 住まい

1	2	3	4
東部地区	南部地区	西部地区	北部地区

(4) 世帯構成

1	2	3	4	5	6
ひとり住まい	夫婦のみ	夫婦と子ども	三世代以上同居	母子あるいは父子	その他

(5) 職業

1	2	3	4	5	6	7	8	9
農林業	観光業（会社経営・観光産業従業者）	自営業・会社経営・自由業	勤め人（会社員・公務員等）	学生	パートなど	主婦（夫）専業	無職	その他

問2 あなたは日頃、(1)から(7)のそれぞれの項目に関して、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることがありますか。（各項目あてはまるもの一つに○）

		感じたことはない	過去にあった	時々ある	いつもある
(1)	家庭の問題（家族関係の不和・子育て・介護・看病等）	1	2	3	4
(2)	自分の病気など健康の問題（病気・身体・心の悩み等）	1	2	3	4
(3)	経済的な問題（借金・生活困窮・失業・事業不振・倒産等）	1	2	3	4
(4)	勤務関係の問題（転勤・仕事の不振・人間関係・長時間労働等）	1	2	3	4
(5)	恋愛関係の問題（失恋・結婚を巡る悩み等）	1	2	3	4

(6)	学校の問題（いじめ・学業不振・教師との人間関係等）	1	2	3	4
(7)	その他（具体的に： _____）	1	2	3	4

問3 悩み事への対応や自殺対策についてあなたの考えを教えてください。
（各項目あてはまるもの一つに○）

	感じる・思う	どちらかと言えば感じる・思う	どちらかと言えば感じない・思わない	感じない・思わない	わからない
(1)あなたは悩みやストレスを感じた時に、誰かに相談や助けを求めることに、ためらいを感じますか。	1	2	3	4	5
(2)あなたの周囲に、あなたの不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいますか。	1	2	3	4	5
(3)自殺対策は自分自身に関わる問題だと思いますか。	1	2	3	4	5

問4 今後、どのような自殺対策が必要だと思いますか。（あてはまるもの全てに○）

1	自殺の実態を明らかにする調査・分析
2	さまざまな悩みに対応した相談窓口の設置
3	地域やコミュニティーを通じた見守り・支え合い
4	自殺対策に関する広報・啓発
5	適切な精神医療体制の整備
6	職場におけるメンタルヘルス対策の推進
7	子どもの自殺予防
8	様々な分野でのゲートキーパー（※）の養成
9	危険な場所、薬品等の規制
10	自殺未遂者への支援
11	自殺対策に関わる民間団体への支援
12	インターネットにおける自殺関連情報対策
13	自死遺族等への支援
14	その他（ _____ ）

※ゲートキーパー：身近な人の自殺の危険を示すサインに気づき、見守りや必要に応じて専門機関につなぐなど適切な対応を図る役割が期待される人材。

2) 集計結果

(1) 単純集計結果

問 1 悩みや苦勞、ストレス、不満を感じる ことがありますか	全体	感じたこと はない	過去に あった	時々あ る	いつも ある	無回答
問 1-1 家庭の問題 (家族関係の不和・子育て・介護・看病等)	408	134	95	114	53	12
問 1-2 自分の病気など健康の問題 (病気・身体・心の悩み等)	408	114	65	152	67	10
問 1-3 経済的な問題 (借金・生活困窮・失業・事業不振・倒産等)	408	186	59	85	56	22
問 1-4 勤務関係の問題 (転勤・仕事の不振・人間関係・長時間労働等)	408	150	99	81	36	42
問 1-5 愛関係の問題 (失恋・結婚を巡る悩み等)	408	240	87	26	11	44
問 1-6 学校の問題 (いじめ・学業不振・教師との人間関係等)	408	247	93	14	2	52
問 1-7 その他	408	0	1	0	0	12

問 2 悩み事への対応や自殺対策についての考え	全体	感 じ る・思 う	どちらか と 言えば 感じる・ 思う	どちらか と 言えば感 じ ない・思 わ ない	感 じ な い・思 わ ない	わ か ら な い	無回答
問 2①あなたは悩みやストレスを感じた時に、誰かに相談や助けを求めることに、ためらいを感じますか。	408	54	141	81	102	23	7
問 2②あなたの周囲に、あなたの不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいると思いますか。	408	176	124	28	28	42	10
問 2③自殺対策は自分自身に関わる問題だと思いますか。	408	64	73	59	123	77	12

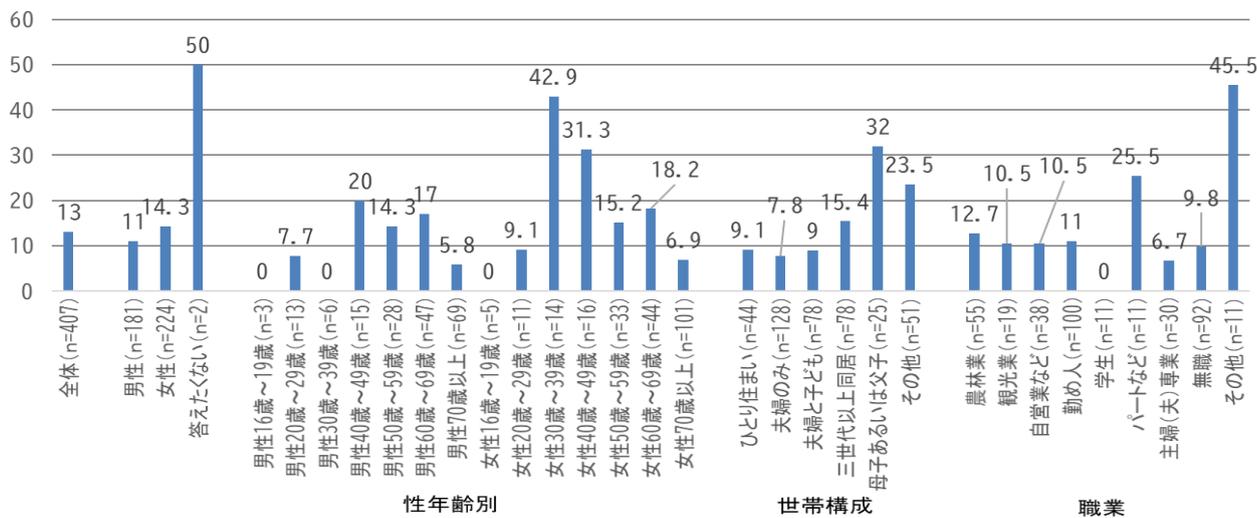
問 3 今後、どのような自殺対策が必要だと思いますか		
No.	カテゴリー名	n
1	自殺の実態を明らかにする調査・分析	254
2	さまざまな悩みに対応した相談窓口の設置	168
3	地域やコミュニティーを通じた見守り・支え合い	167
4	自殺対策に関する広報・啓発	165
5	適切な精神科医療体制の整備	142
6	職場におけるメンタルヘルス対策の推進	115
7	子どもの自殺予防	114
8	様々な分野でのゲートキーパーの養成	107
9	危険な場所、薬品等の規制	88
10	自殺未遂者への支援	75
11	自殺対策に関わる民間団体への支援	69
12	インターネットにおける自殺関連情報対策	67
13	自死遺族等への支援	54
14	その他	25
	無回答	0
	全体	408

(2) 悩みや苦勞、ストレス、不満を感じる人の特性

(回答者408名のうち該当する項目が無回答だった1名を除く)

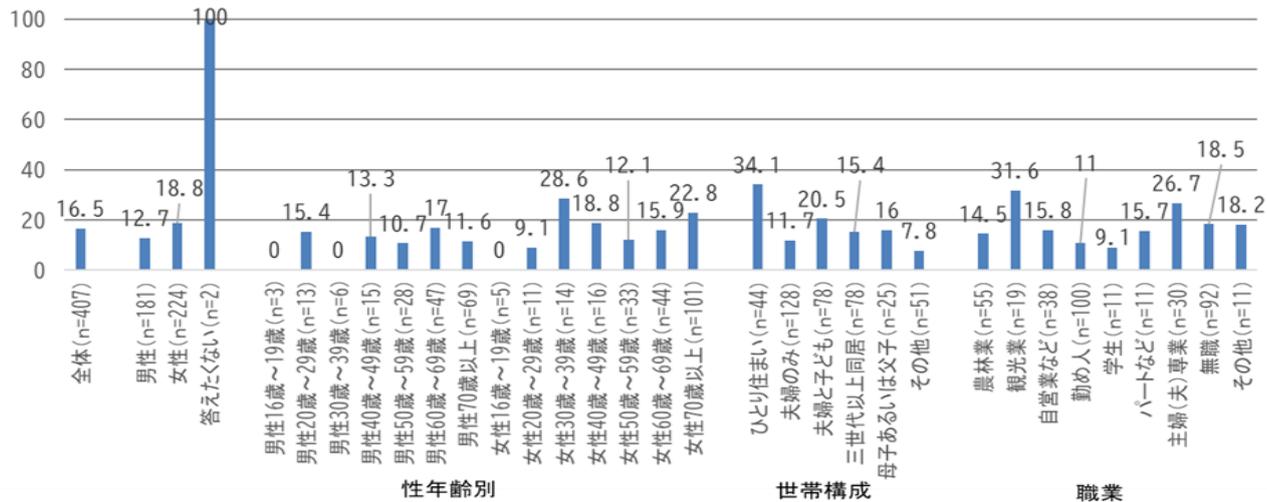
①家庭の問題に悩みや苦勞、ストレス、不満をいつも感じている人

(%) 家庭の問題(家族関係の不和・子育て・介護・看病等)に悩みや苦勞、ストレス、不満をいつも感じる事が「いつもある」



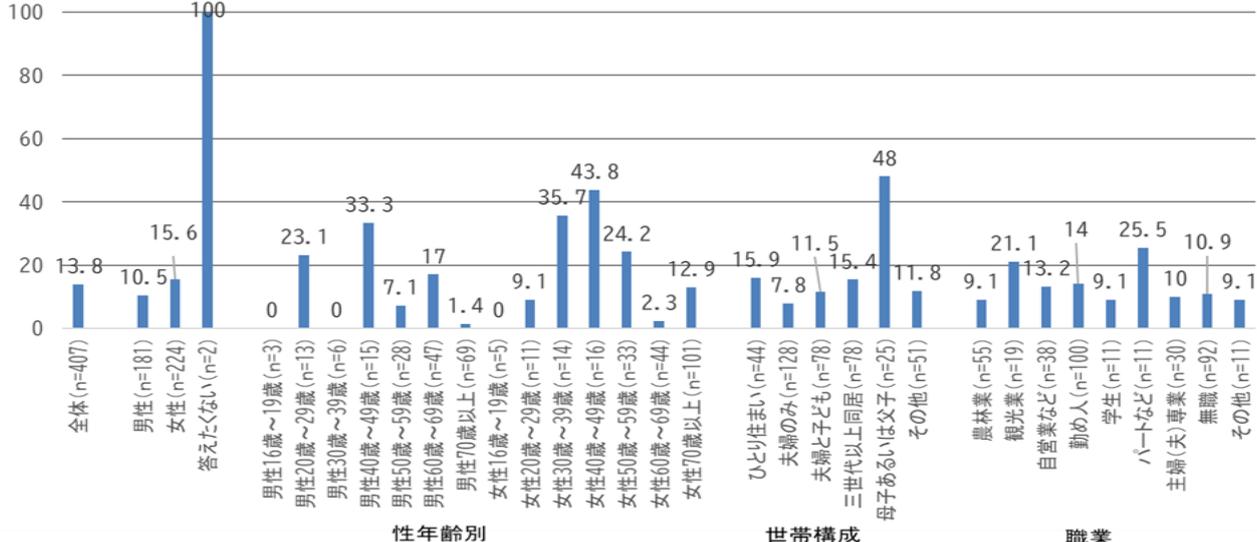
②自分の病気など健康の問題に悩みや苦勞、ストレス、不満をいつも感じている人

(%) 自分の病気など健康の問題(病気・身体・心の悩み等)に悩みや苦勞、ストレス、不満をいつも感じる事が「いつもある」



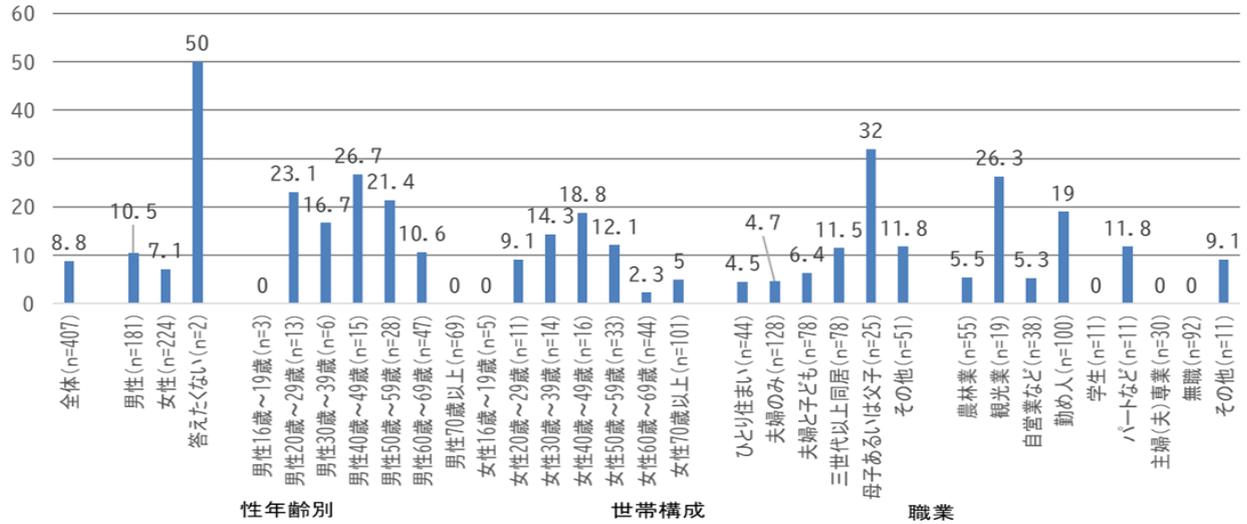
③経済的な問題に悩みや苦勞、ストレス、不満をいつも感じている人

(%) 経済的な問題(借金・生活困窮・失業・家業不振・倒産等)に悩みや苦勞、ストレス、不満をいつも感じる事が「いつもある」



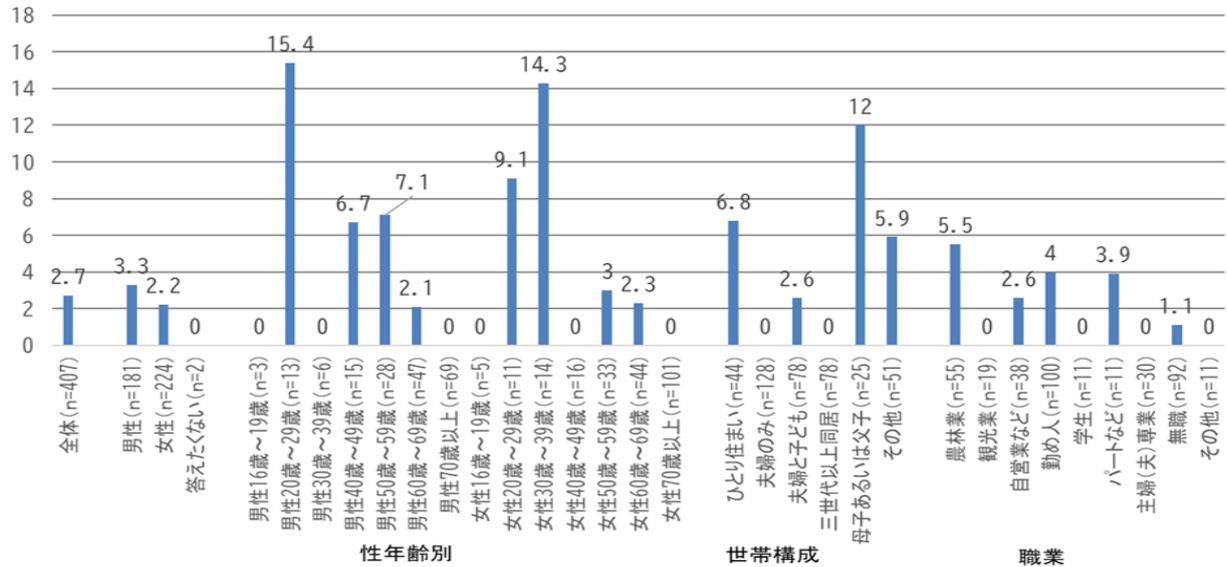
④勤務関係の問題に悩みや苦勞、ストレス、不満をいつも感じている人

(%) 勤務関係の問題(転勤・仕事の不振・人間関係・長時間労働等)に悩みや苦勞、ストレス、不満をいつも感じる事が「いつもある」



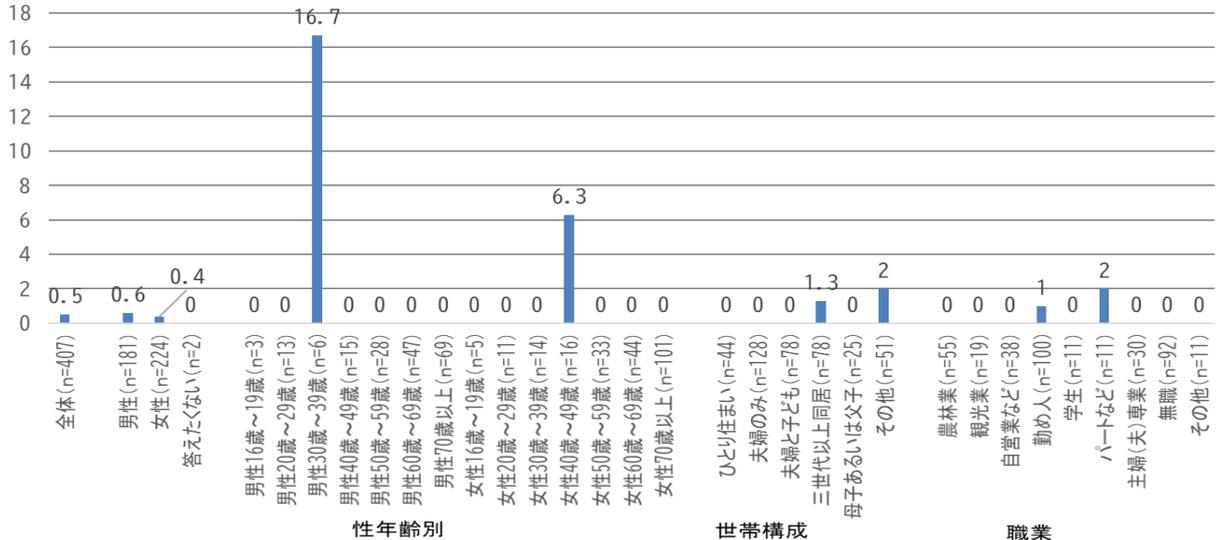
⑤恋愛関係の問題に悩みや苦勞、ストレス、不満をいつも感じている人

(%) 恋愛関係の問題(失恋・結婚を巡る悩み等)に悩みや苦勞、ストレス、不満をいつも感じる事が「いつもある」



⑥学校の問題の問題に悩みや苦勞、ストレス、不満をいつも感じている人

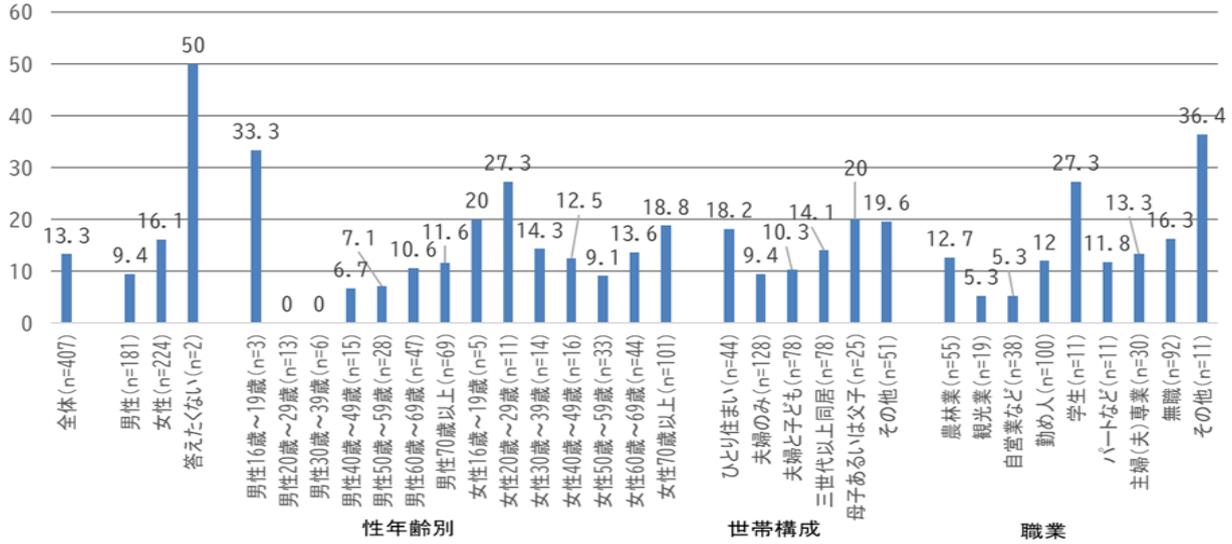
(%) 学校の問題(いじめ・学業不振・教師との人間関係等)に悩みや苦勞、ストレス、不満をいつも感じる事が「いつもある」



(3) 悩み事への対応や自殺対策についての考え

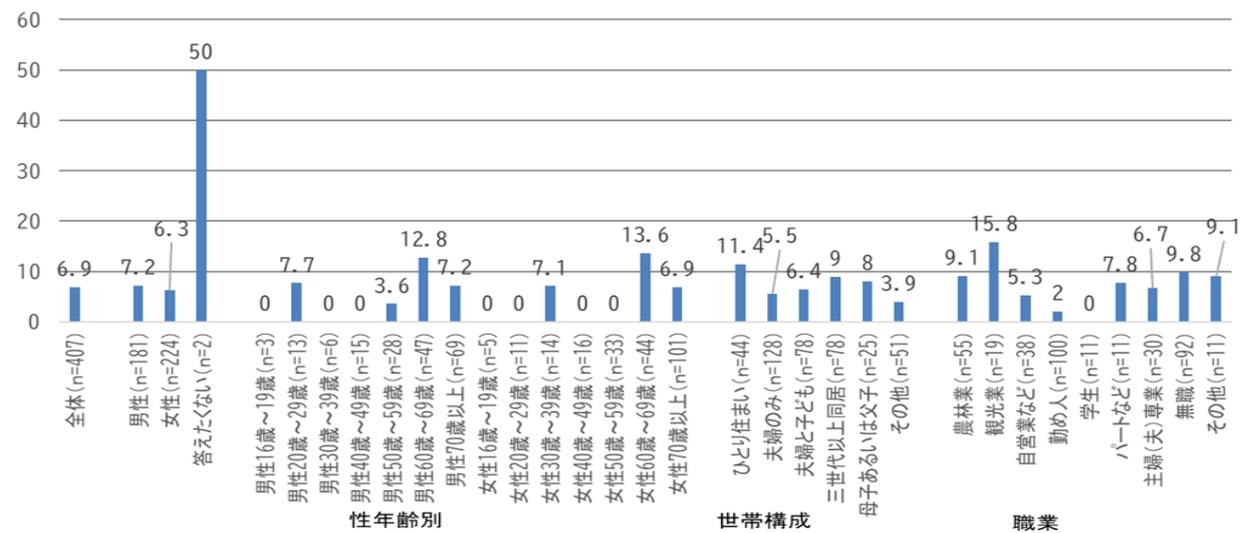
①相談や助けを求めることに、ためらいを感じている人

(%) 悩みやストレス、を感じた時に、誰かに相談や助けを求めることに、ためらいを感じている人



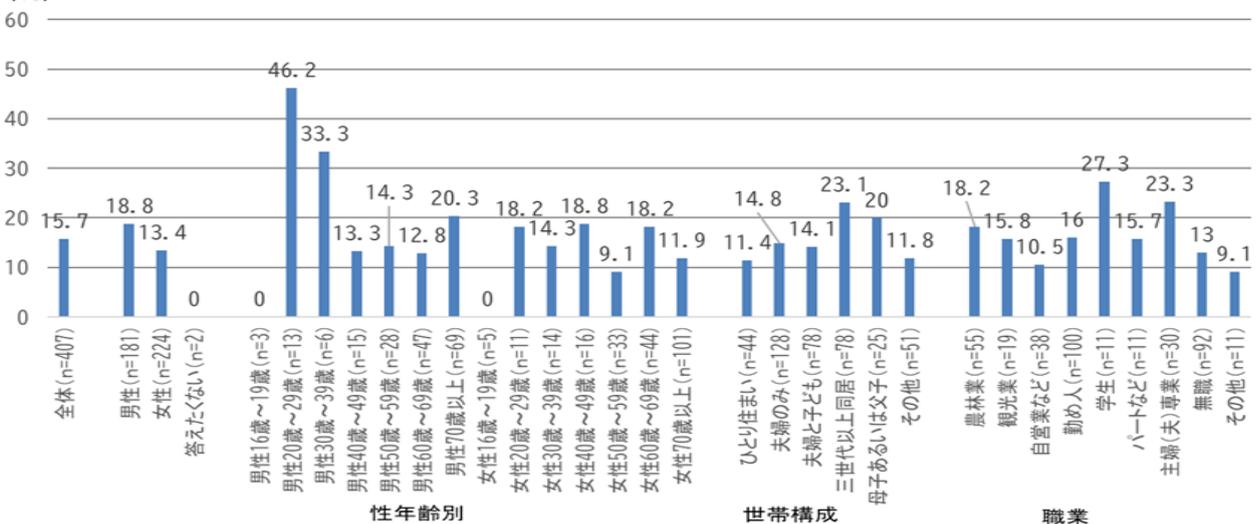
②不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人がいない人

(%) 周囲に、不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人がいないと思っている人



③自殺対策は自分自身に関わる問題だと思っている人

(%) 自殺対策は自分自身に関わる問題だと思っている人



山ノ内町いのち支える自殺対策推進計画
～誰もがいきいきと暮らせる町をめざして～

令和7年3月

〒381-0498

長野県下高井郡山ノ内町大字平穏3352-1

山ノ内町健康福祉課 健康づくり支援係

電 話 : 0269-33-3116 F A X : 0269-33-1109

電子メール : hokeniryo@town.yamanouchi.lg.jp
