第２次
いのち支える中川村自殺対策基本計画

～誰も自殺に追い込まれることのない中川村を目指して～

令和７年３月

中　川　村

目次

第１章　計画策定の趣旨等

１－１　計画策定の背景　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ３
１－２　計画策定の趣旨　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ４
１－３　計画の位置づけ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ４
１－４　計画の期間　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ５
１－５　計画の数値目標　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ５

第２章　中川村の自殺の現状

２－１　はじめに　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ７
２－２　自殺者数と自殺死亡率の推移　・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ７
２－３　年代別自殺者数の推移　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ８
２－４　性別・年代別の自殺者数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ９
２－５　同居の有無別の自殺者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ９
２－６　仕事の有無別の自殺者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ10
２－７　中川村における傾向　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ11
２－８　対策が優先されるべき対象群　・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ11

第３章　これまでの取組・評価

３－１　これまでの取組　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ13
３－２　評価　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ13

第４章　自殺対策における取組と関連する生きる支援

４－１　中川村の自殺対策における基本方針　・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ16
４－２　施策の体系　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ19
４－３　５つの基本施策　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ20
４－４　４つの重点施策　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ28

第５章　計画の評価

５－１　評価指標　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ36
５－２　評価指標の詳細　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ36

第６章　自殺対策の推進体制

６－１　中川村自殺対策関係会議・・・　・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ37
６－２　自殺対策に関連する相談支援窓口　・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ38

資料編　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ40

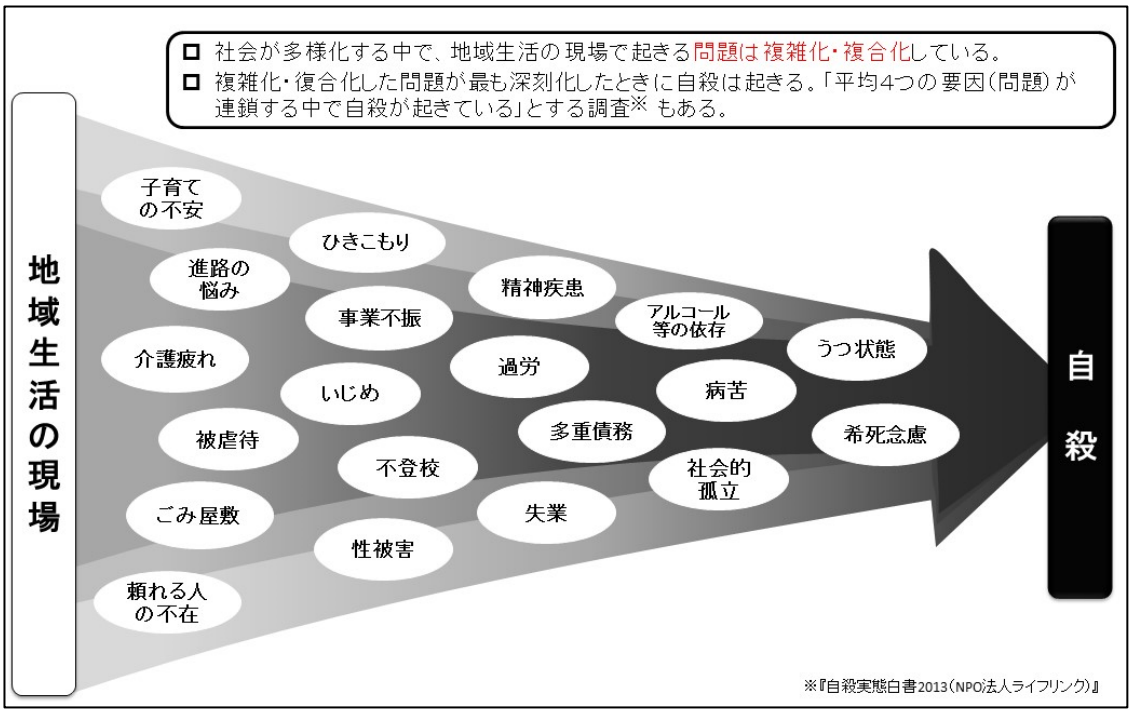
第１章　計画策定の趣旨等

１－１　計画策定の背景

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はなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等の様々な社会的要因があると言われています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺する以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、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の喪失感から、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。

我が国の自殺者数は、平成 10 年(1998 年)以降年間３万人を超え、その後も高い水準で推移しています。このような中、平成 18 年(2006 年)10 月に自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）が施行され、それまで「個人的な問題」とされてきた自殺が「社会的な問題」と捉えられるようになり、社会全体で自殺対策が進められるようになりました。施行から 10 年目の平成 28 年(2016 年) ３月には、自殺対策を更に強化するため自殺対策基本法が改正され、「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、すべての都道府県及び市町村が「地域自殺対策計画」を策定することになりました。

図１－１　自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



１－２　計画策定の趣旨

中川村では、令和６年(2024 年)３月に教育・福祉関係者で精神保健の現状の共有や支援についての学習会を実施し、庁内業務で把握した自殺に繋がりかねない事例の情報を保健福祉課内職員で共有することで自殺防止のための包括的な支援体制の構築を推進しています。

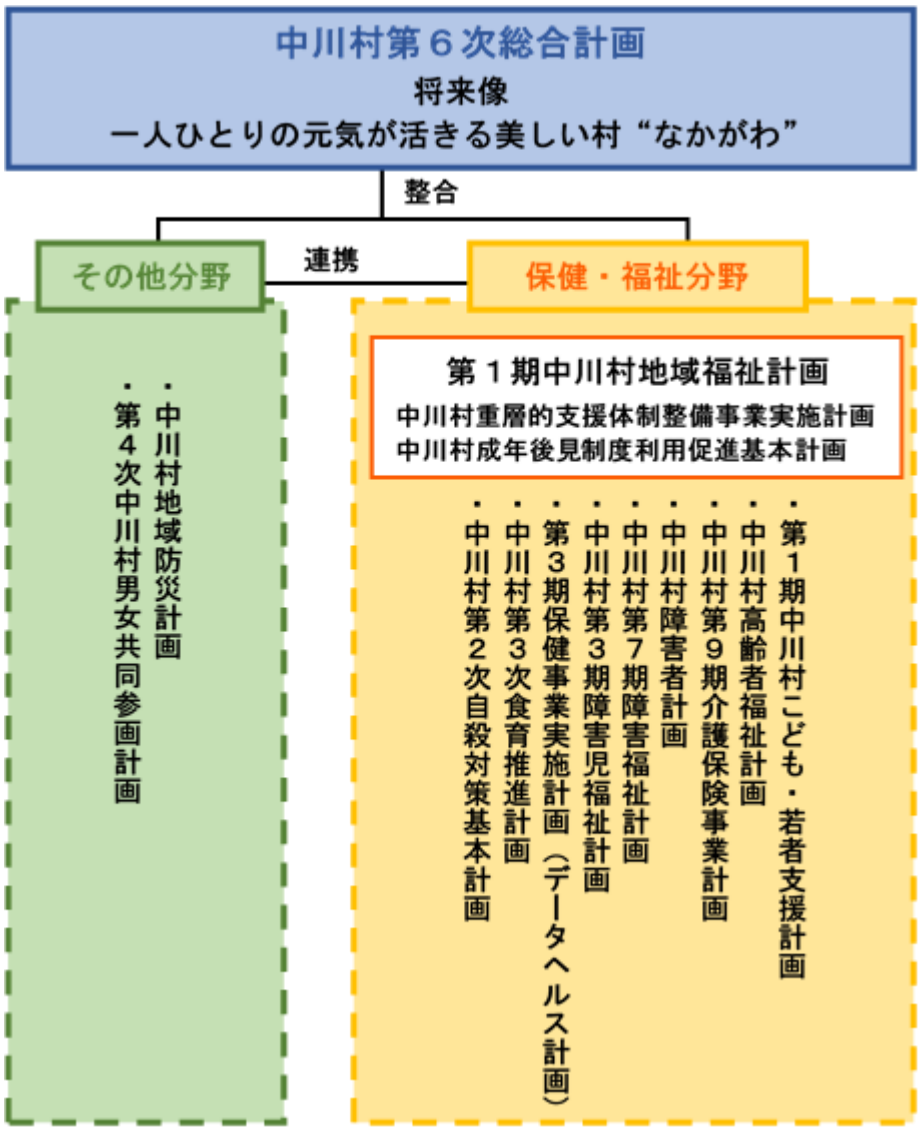
平成 21 年(2009 年)～令和５年(2023 年)の村内自殺者数（年平均）は 1.4 人で、これを自殺死亡率(人口 10 万人あたりの自殺者数)に換算すると 27.5 となり、全国(18.9)、県（18.9）を上回る水準で、毎年自殺者がいる状況です。また、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策基本法が改正され、すべての市町村に「地域自殺対策計画」の策定が義務付けられたこと等を踏まえ、自殺防止のための包括的な支援体制を強固なものとして確立する必要があると考えています。

このような自殺に関する村の現状や自殺対策を取り巻く社会的情勢を鑑み、改正自殺対策基本法に基づいて作成された「市町村自殺対策計画策定の手引」（厚生労働省）の内容を踏まえつつ、総合的に自殺対策を推進するため、「いのち支える中川村自殺対策基本計画」を策定しました。

１－３　計画の位置づけ

本計画は、平成 28 年(2016 年)に改正された自殺対策基本法に基づき、国が定めた「自殺総合対策大綱～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～（以下「自殺総合対策大綱」という。)」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。本計画は、村の最上位計画「中川村第６次総合計画」と整合を図るとともに、自殺対策に関連するほかの計画と連携を図るものです。また、広域的な施策については長野県策定の「第４次長野県自殺対策推進計画」との整合性も図っています。

図１－２　計画の位置づけ



１－４　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は、これまで概ね５年に一度を目安として改訂が行われています。また、第１期中川村地域福祉計画、第３期保健事業実施計画（計画期間：令和６年度（2024 年度）から令和 11 年度（2029 年度）までの６年間）にあわせ、本計画も国の動きや自殺の実態、社会状況の変化等を踏まえる形で、令和７年度（2025 年度）から令和 11 年度（2029 年度）までの５年間とし、計画の見直しを行うこととしています。

１－５　計画の数値目標

自殺対策基本法で示されているように、自殺対策の最終的な目標は「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。そのためには、対策を通じて実現を目指す具体的な数値目標等を定めるとともに、各々の取組がどのような効果を挙げたかという、個々の取組の成果についても検証と評価を行い、必要に応じて取組内容の見直し

を図っていくことが求められます。

国は、平成 29 年(2017 年) 7 月に閣議決定した自殺総合対策大綱において、令和８年（2026 年）までに、自殺死亡率を平成 27 年(2015 年)と比べて 10 年間で 30 以上減少させることを、国が進める自殺対策の目標として定めています。

こうした国の方針を踏まえつつも、中川村の人口規模では自殺者数が１人増減するだけで、毎年の自殺死亡率は大きく変動することから、過去５年間（令和１～令和５年）の自殺死亡率を現状値とし、本計画の計画期間である５年間（令和７～11 年）の自殺死亡率を目標値とします。そのうえで、自殺死亡率の現状値 25.0 を目標値 17.5 まで減少させ、かつ計画最終年には自殺者数ゼロ、すなわち「誰も自殺に追い込まれることのない中川村」の実現を目指します。

表１－１　自殺死亡率と年間自殺者数の現状値および目標値

	現状値 令和１～令和５年の平均値	目標値 令和７～11 年の平均値
自殺死亡率 （人口 10 万人あたりの自殺者数）	25.0	17.5
年間自殺者数(※1)	1.2 人	0.8 人 計画最終年には 0 人

(※1)　自殺者数及び自殺死亡率算出の元になる統計は、厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」「人口動態統計に基づく自殺死亡数及び自殺死亡率」による

第２章　中川村の自殺の現状

２－１　はじめに

本章の分析にあたっては、厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の両方を使用するとともに、自殺者数と自殺死亡率の２種類の値を参照しました。なお、両者の統計には以下のような違いがあります。

①調査対象の差異：厚生労働省の人口動態統計は、日本における日本人を対象としているが、警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む）を対象としている。

②事務手続き上（訂正報告）の差異：厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していない。警察庁の自殺統計は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上している。

③項目の差異：警察庁の自殺統計は、「職業別」「原因・動機別」といった項目があるが、厚生労働省の人口動態統計にそれらの項目はない。

２－２　自殺者数と自殺死亡率の推移

村内の自殺者数は平成 21 年(2009 年)と比べると自殺者数・自殺死亡率ともに減少していますが、過去 15 年をみると平均 1.4 人と横ばいで推移しています。近年（過去５年以内）は０人の年もあります。自殺死亡率は、人口が少ないため、１人の年は全国並、２人の年は、全国の約２倍となります。

図２－１　自殺者数の推移（平成 21 年～令和 5 年）

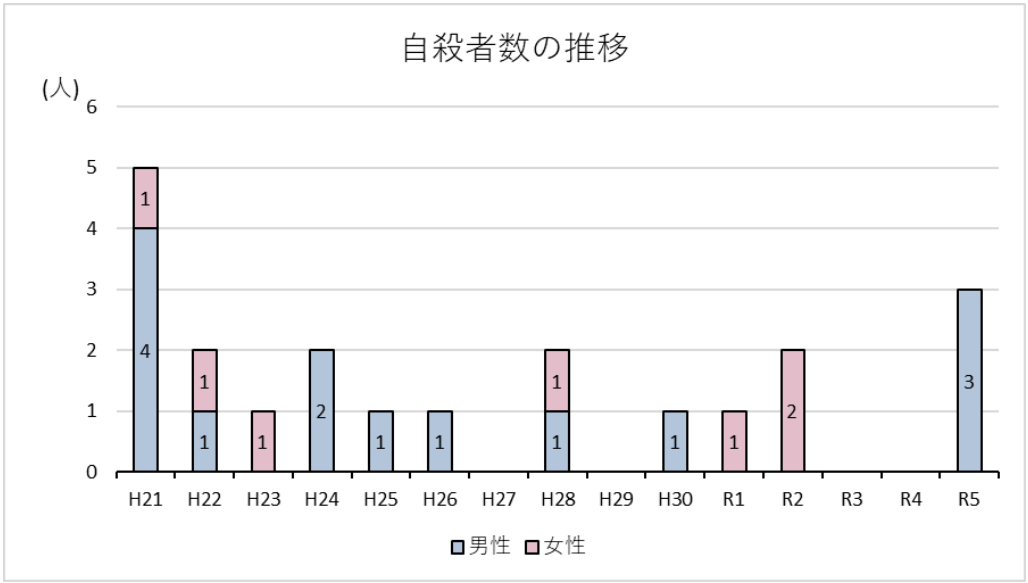
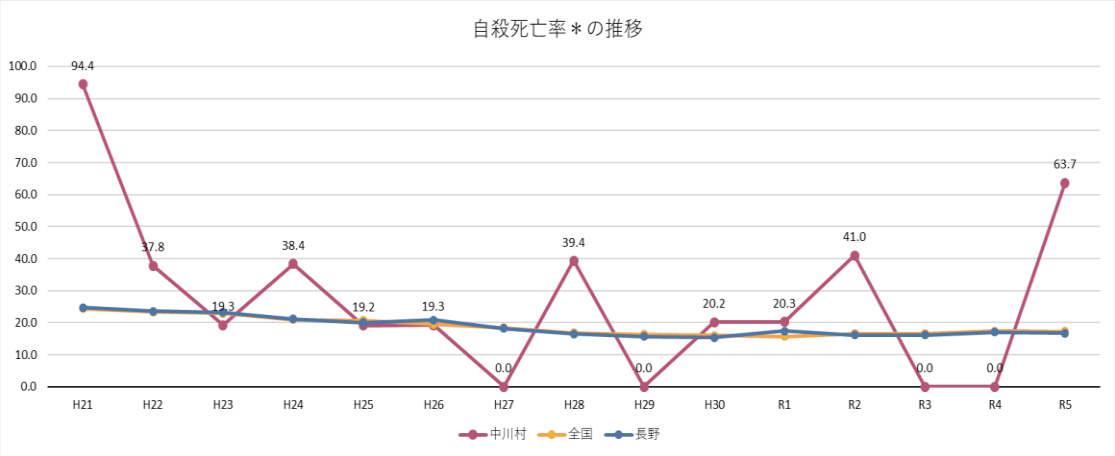


図２－２　自殺死亡率の推移（平成 21 年～令和 5 年）　＊自殺死亡率：人口 10 万人あたりの自殺者数



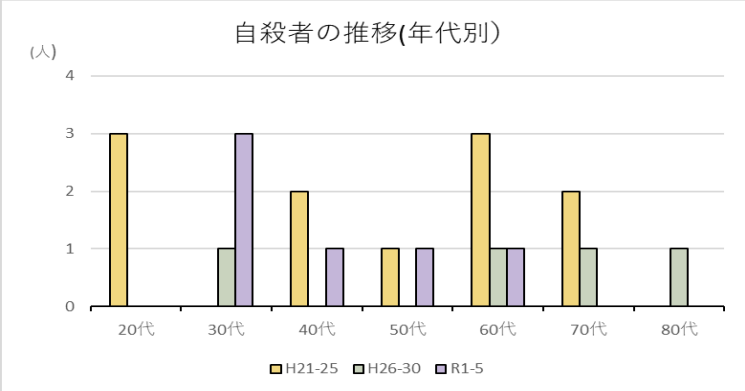
２－３　年代別自殺者数の推移

平成 21 年(2009 年)から令和 5 年(2023 年)の自殺者数（合計）は、平成 21 年(2009 年)～平成 25 年(2013 年)はどの年代にもおり年代の偏りはみられず、平成 26 年(2014 年)～30 年(2018 年)は 60 歳以上の高齢者が過半数を占め、直近の令和 1 年(2019 年)～令和 5 年(2023 年)は生活の中核を担う世代の 30 歳代～60 歳代が占めています。

表２－１　５カ年ごとの年代別自殺者数と過去 15 年の自殺者数合計(平成 21 年～令和 5 年)

自殺者数		H21～H25	H26～H30	R1～R5	H21～R5
		11	4	6	21
年代	20 代	3	0	0	3
	30 代	0	1	3	4
	40 代	2	0	1	3
	50 代	1	0	1	2
	60 代	3	1	1	5
	70 代	2	1	0	3
	80 代	0	1	0	1

図２－３　５カ年ごとの年代別自殺者数（平成 21 年～令和 5 年）



２－４　性別・年代別の自殺者数

男性の自殺者数が 14 人と女性７人と比べると２倍多く、年代別では 60 歳代が５人と１番多いです。ついで 30 歳代が４人、20・40・70 歳代が３人です。男性は 20・30・60 歳代が３人と多く、女性については 60・70 歳代が２人と多いですが、各年代にいます。男女合わせると 20 歳代～60 歳代が全体の 81%を占めており若者・壮年層に多いのが特徴です。

表２－２　５カ年ごとの男女別･年代別自殺者数と過去 15 年の自殺者数合計（平成 21 年～令和５年）

		H21～H25	H26～H30	R1～R5	H21～R5
自殺者数		11	4	6	21
男性		8	3	3	14
年代	20 代	3	0	0	3
	30 代	0	1	2	3
	40 代	2	0	0	2
	50 代	0	0	1	1
	60 代	2	1	0	3
	70 代	1	0	0	1
	80 代	0	1	0	1
女性		3	1	3	7
年代	20 代	0	0	0	0
	30 代	0	0	1	1
	40 代	0	0	1	1
	50 代	1	0	0	1
	60 代	1	0	1	2
	70 代	1	1	0	2
	80 代	0	0	0	0

２－５　同居の有無別の自殺者数

同居の有無別自殺者数では、「同居」（同居人あり）が平成 21 年(2009 年)～令和５年(2023 年)の平均が 73．6%で 70%以上を占めています。令和１年(2019 年)～令和５年(2023 年)の国と県の動向も「同居」（同居人あり）の割合が多いです。

図２－４　５カ年ごとの同居人有無別自殺者数の割合（中川村過去 15 年間･国および長野県の直近 5 カ年の比較）

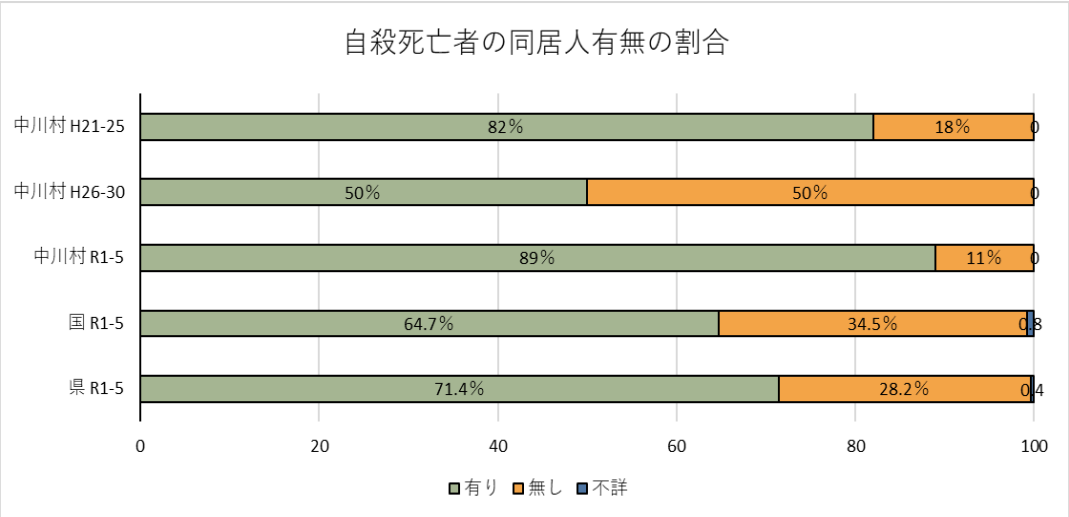
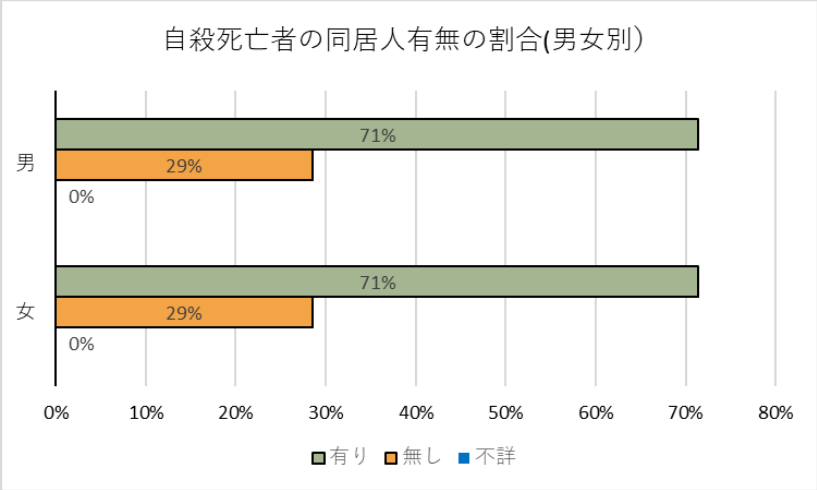


図２－５　男女別自殺者の同居人有無の割合（平成 21 年～令和 5 年）



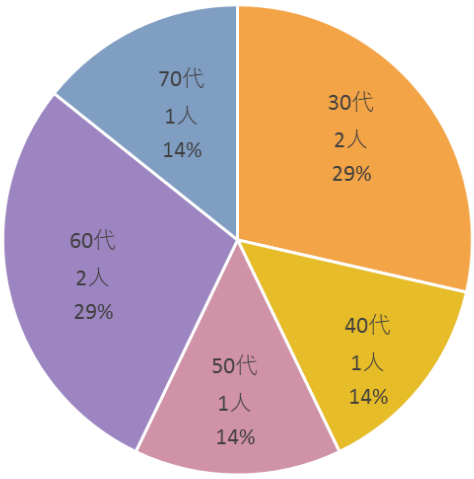
２－６　仕事の有無別の自殺者数

仕事の有無では、自殺者数 10 人の内無職者が 7 人、有職者が 3 人と無職者が 7 割を占めてます。全国でも無職者の割合が 6 割を超えています。

表２－３　職業の有無別自殺数の内訳（平成 26 年～令和 5 年）

職業	自殺者数	割合	全国割合
有職	3	30.0%	37.5%
無職	7	70.0%	60.8%
不詳	0	0.0%	1.7%
合計	10	100%	100%

図２－６　無職の自殺者の年代別割合（平成 26 年～令和 5 年）



無職者の年代別をみると、30・60 代が 2 人、40 代・50 代・70 代それぞれの年代に 1 人でした。

２－７　中川村における傾向

① 自殺者数・自殺死亡率ともに平成 21 年(2009 年)をピークにいったん減少したが、令和 5 年(2023 年)に再び増加し、死亡率は全国を上回っている。(図２－２)

② 自殺者は年齢別で見ると 60 歳代が 1 番多いが、令和 1 年(2019 年)から 5 年間は 30 歳代～50 歳代に多く、性別は男性が多い。(表２－１、表２－２　)

③ 同居の有無別では、男女ともに「同居」の自殺死亡者の割合が高くなっている。(図２－４)

④ 仕事の有無別では、平成 26 年(2014 年)～令和 5 年間のデータだが、無職者の自殺死亡率が高い。(表２－３)

２－８　対策が優先されるべき対象群

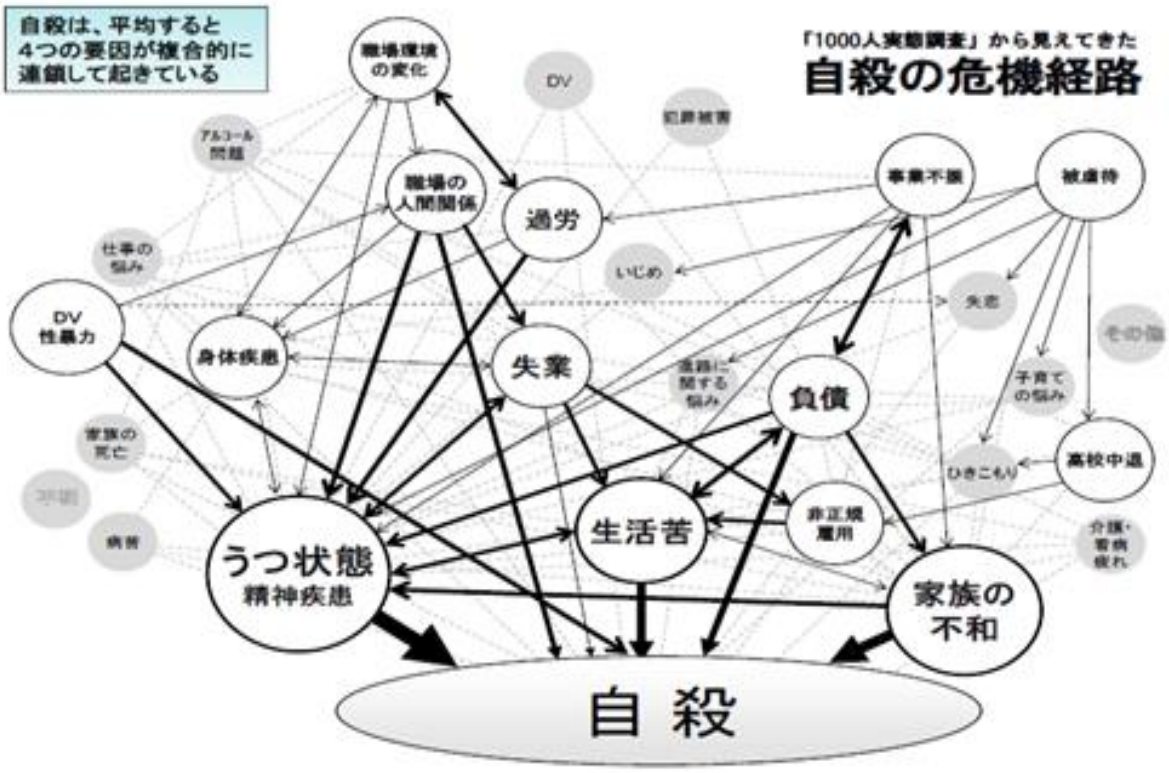
「地域自殺実態プロファイル 2023」*1 より中川村における推奨される重点パッケージは、

◎高齢者　◎生活困窮者　◎無職者・失業者　◎こども・若者

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･見直しの手引き」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。

図２－７　自殺の危機経路

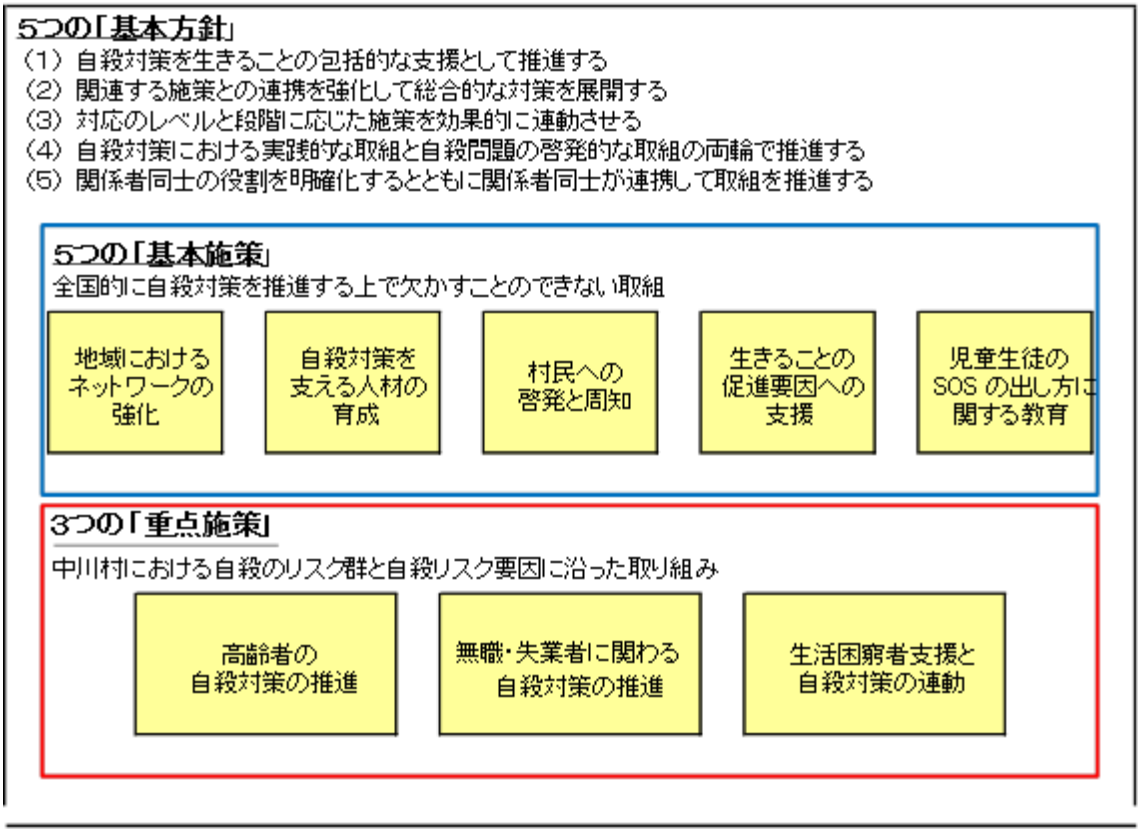

自殺は、平均すると
4つの要因が複合的に
連鎖して起きている
「1000人実態調査」から見えてきた
自殺の危機経路
職場環境の変化
DV
アルコール問題
職場の人間関係
過労
事業不振
被虐待
仕事の悩み
いじめ
失恋
DV
性暴力
身体疾患
失業
負債
子育ての悩み
家族の死亡
ひきこもり
高校中退
病苦
生活苦
非正規雇用
介護・看病疲れ
うつ状態
精神疾患
家族の不和
自 殺

第３章　これまでの取組・評価

３－１　これまでの取組

平成31年(2019年)に策定された中川村いのち支える自殺対策基本計画では下記５つの基本方針をもとに、「５つの基本施策」・「３つの重点施策」を実施してきました。

図３－１　中川村における自殺対策の施策体系



３－２　評価

１．自殺死亡率の評価

	【目標値】 令和１年計画当初の平均値	【現状値】 令和１～５年の平均値
自殺死亡率 （人口 10 万人あたりの自殺者数）	11.1	25.0
年間自殺者数	0.7 人	1.2 人

残念ながら、策定時の目標値を上回りました。自殺者数０人の年もありましたが達成できていません。（第２章　図２－１、図２－２を参照）

２．取り組みに対する評価【５つの基本施策】

実施内容	担当課	令和５年度実施状況	５年間評価	目標達成度(%)
基本施策１　地域におけるネットワークの強化				
地域におけるネットワークの強化	保健福祉課	保健福祉課会を 2 ヶ月に 1 回開催	地域の関係機関との実態共有を実施していく。	50%
特定問題に関する連携・ネットワークの強化	保健福祉課	共通の相談票を活用し、迅速な情報連携を開始	事例の振り返りや個別の事例検討会を実施してきた。	50%
基本施策２　自殺対策を支える人材の育成				
様々な職種を対象とする研修	保健福祉課	保健福祉課・教育委員会・福祉団体等にむけて研修会実施	こどもに関わる関係機関の研修会は実施したが、村職員に対する研修会が必要。	50%
民生委員等に対する研修	保健福祉課	実施なし	今後実施を検討（R7 年以降）	０%
基本施策３　住民への啓発と周知				
リーフレット等啓発グッズの作成と周知	保健福祉課	リーフレットを窓口、村内トイレに配架	役場よりチャオのトイレの持ち出しが多い。	100%
様々な施設やイベントを通してのパネル展示・啓発活動	保健福祉課	ポスター掲示	ふれあい福祉広場や文化祭のイベントでの啓発活動の必要性あり。	50%
基本施策４　生きることの促進要因への支援				
高齢者の生きがいづくり活動への支援	保健福祉課	通いの場（健康体操の会・スマホを楽しむ座談会）の実施	コロナ禍でも感染状況をみながら実施した	100%
妊娠・出産に関わるメンタルヘルス対策	保健福祉課	妊婦 9 ヶ月相談・産婦健診・産後ケア・1 ヶ月訪問実施	助産所・病院と連携し妊娠時・産後早期から関わっている。	100%
村民の居場所の支援	保健福祉課	地域活動支援センターくらしごと、こども食堂など各機関で実施	コロナ渦でも利用減ることなく利用されている。	100%
精神障がいを抱える人たちへの支援	保健福祉課	保健師・社会福祉士が連携しながら支援	R6 から精神保健福祉手帳・自立支援医療取得者に対して保健師が訪問していく。	50%
基本施策５　児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育				
ＳＯＳの出し方教育に関する教育の実施	中学校 教育委員会	中学１～3 年に実施	自分自身の感情を考えるきっかけとなっている。SOS をだす力とつけていく。	100%

ケース会議を通じた児童生徒の支援体制の強化	教育委員会 保健福祉課	飯田児童相談所等の関係機関を交えてケース会議実施	随時対応	100%
児童生徒に対する支援情報の提供	教育委員会	パンフレット配布	必要時活用できているかは不明	100%

３．取り組みに対する評価【３つの重点施策】

実施内容	担当課	令和５年度　実施状況	５年間評価	目標達成度（%）
重点施策１　高齢者の自殺対策の推進				
高齢者の交流による生きがいづくり支援	保健福祉課	通いの場（健康体操の会・スマホを楽しむ座談会）等実施	コロナ禍も感染状況をみながら実施した	100%
医療機関との連携による支援者支援	保健福祉課	村内診療所等と連携しながら支援	随時対応した	100%
ケアマネージャーとの連携による介護世帯支援	保健福祉課	CM から地域包括支援センターへ相談があり連携しながら支援	随時対応した	100%
民生児童委員との連携による１人暮らし世帯支援	保健福祉課	民生児童委員から保健福祉課に相談があり連携しながら支援	随時対応した	100%
重点施策２　無職者・失職者問題に関わる自殺対策の推進				
相談先情報リーフレットの配布	保健福祉課	リーフレットを窓口に配架	配架はしているが持ち出しは少ない	100%
広域的な総合相談会の実施	保健福祉課	村としてはないが、上伊那郡で実施、広報に掲載	随時対応	100%
重点施策３　生活困窮者等に関わる自殺に対する対策の推進				
村支援会議の実施 相談支援･人材育成の推進	保健福祉課	水道･税務の担当係のゲートキーパー養成講座未開催	保健福祉課内の支援会議は実施しているが、他の課職員の研修会必要	50%
生活就労支援センター「まいさぽ」との連携	保健福祉課	まいさぽの相談支援専門員と連携しながら支援	年々件数増加している	100%

第４章　自殺対策における取組と関連する生きる支援

４－１　中川村の自殺対策における基本方針

令和４年(2022 年)10 月に閣議決定された新たな「自殺総合対策大綱の基本方針」を踏まえて、中川村では以下の６点を自殺対策における「基本方針」とします。

国の自殺大綱の基本方針

（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を強化した全庁的な取組の推進
（３）　対応の段階に応じてレベルごとの対策の効果的な連動の推進
（４）　実践と普及啓発を両輪とする対策の推進
（５）　関係者同士の役割の明確化とその連携・協働・共創の推進
（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

個人においても地域においても、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（自殺に対する保護要因)」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（自殺のリスク要因)」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

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。自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標である SDGs の理念と合致するものであることから、自殺対策は、SDGs の達成に向けた施策としての意義を持ち合わせるものです。

SDGs 関連指標
1　貧困をなくそう
2　飢餓をゼロに
3　すべての人に健康と福祉を
4　質の高い教育をみんなに
5　ジェンダー平等を実現しよう
8　働きがいも経済成長も
10　人や国の不平等をなくそう
16　平和と公正をすべての人に
17　パートナーシップで目標を達成しよう

（２） 関連施策との有機的な連携を強化した全庁的な取組の推進

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、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です。また、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。

現在、自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々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することが重要です。とりわけ制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え、自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくため属性を問わない相談支援、参加支援及び地域作りを一体的に行う「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や生活困窮者自立支援制度などとの連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の各種施策との連動性を高めていくことで、誰もが住み慣れた地域で、適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる地域社会づくりを進めていく必要があります。

令和３年(2021 年)12 月に国の「孤独・孤立対策推進会議」において「孤独・孤立対策の重点計画」が取りまとめられ、その中で、「孤立・孤独は、当事者個人の問題ではなく、社会環境の変化により当事者が孤独。孤立を感じざるをえない状況に至ったもので、社会全体で対応しなければならない問題である」と自殺問題と同様の認識が示されました。孤独・孤立の問題を抱える当事者やその家族に対する支援を行っていくことは、自殺予防にもつながります。

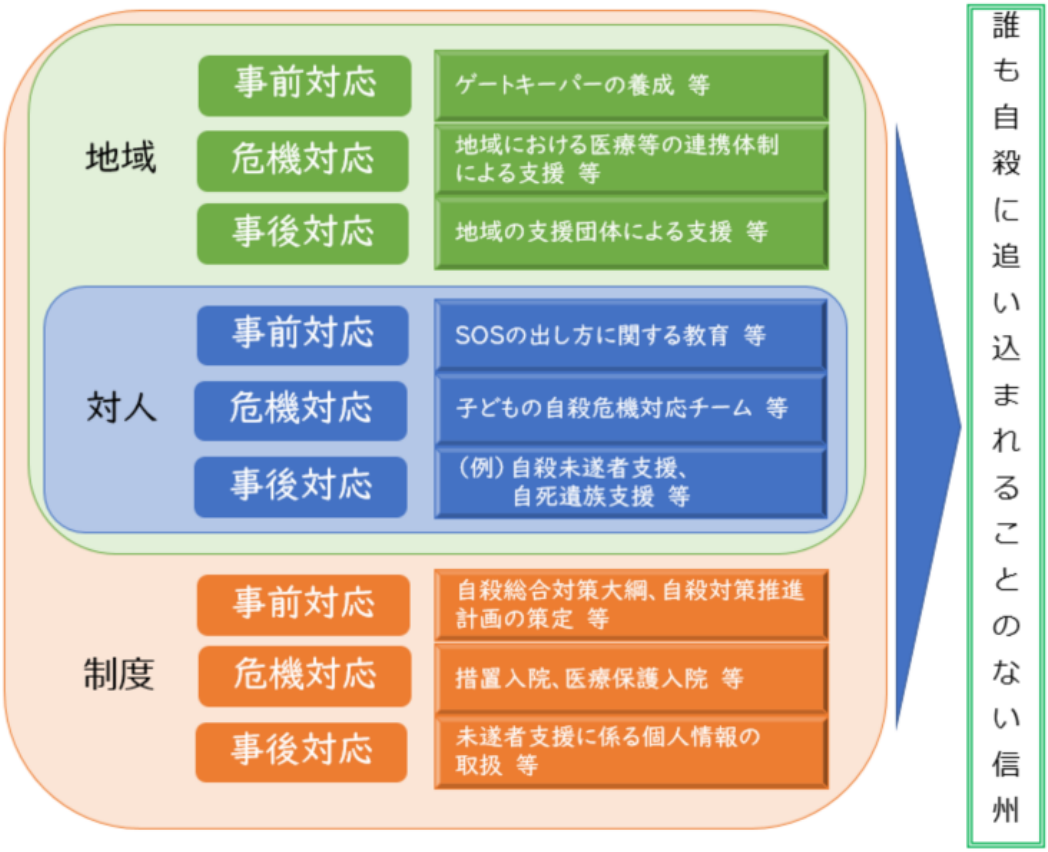
（３） 対応の段階に応じてレベルごとの対策の効果的な連動の推進

自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。これは、住民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」と、「対人支援の強化等に必要な地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要な社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方（三階層自殺対策連動モデル）です。

また、時系列的な対応としては、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」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

さらに、「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校において、児童生徒等を対象とした、いわゆる「ＳＯＳの出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

図４－１　対応の段階に応じた自殺対策



（４）　実践と普及啓発を両輪とする対策の推進

令和３年(2021 年)８月に厚生労働省が実施した意識調査によると、国民のおよそ 10 人に１人が「最近１年以内に自殺を考えたことがある」と回答しているなど、自殺の問題は一部の人や地域の問題ではなく、誰もが当事者となり得る重大な問題となっています。

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が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、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必要があります。

地域社会のなかで住民が、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気づき、相談窓口や精神科医、かかりつけ医等につなぐとともに、そうした関係機関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。

また、自殺に対する誤った認識や偏見によって、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況が作られているだけでなく、支援者等による遺族等への支援

の妨げにもなっていることから、遺族等支援としても、自殺に対する偏見を払拭し正しい理解を促進する普及活動に取り組むことも必要です。

（５） 関係者同士の役割の明確化とその連携・協働・共創の推進

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国や県、周辺市町村、関係団体、民間団体、企業、学校そして村民の皆さん一人ひとりと連携・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、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で相互の連携・協働・共創の仕組みを構築することが重要です。

（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並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、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踏まえ、自殺対策に関わる者は、このことを認識して自殺対策に取り組むことが求められます。中川村は、自殺者、自殺未遂者、自死遺族等関係する方々の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、自殺対策に取り組む必要があります。

４－２　施策の体系

中川村の自殺対策の取組は、大きく以下２つの施策群から構成されます。

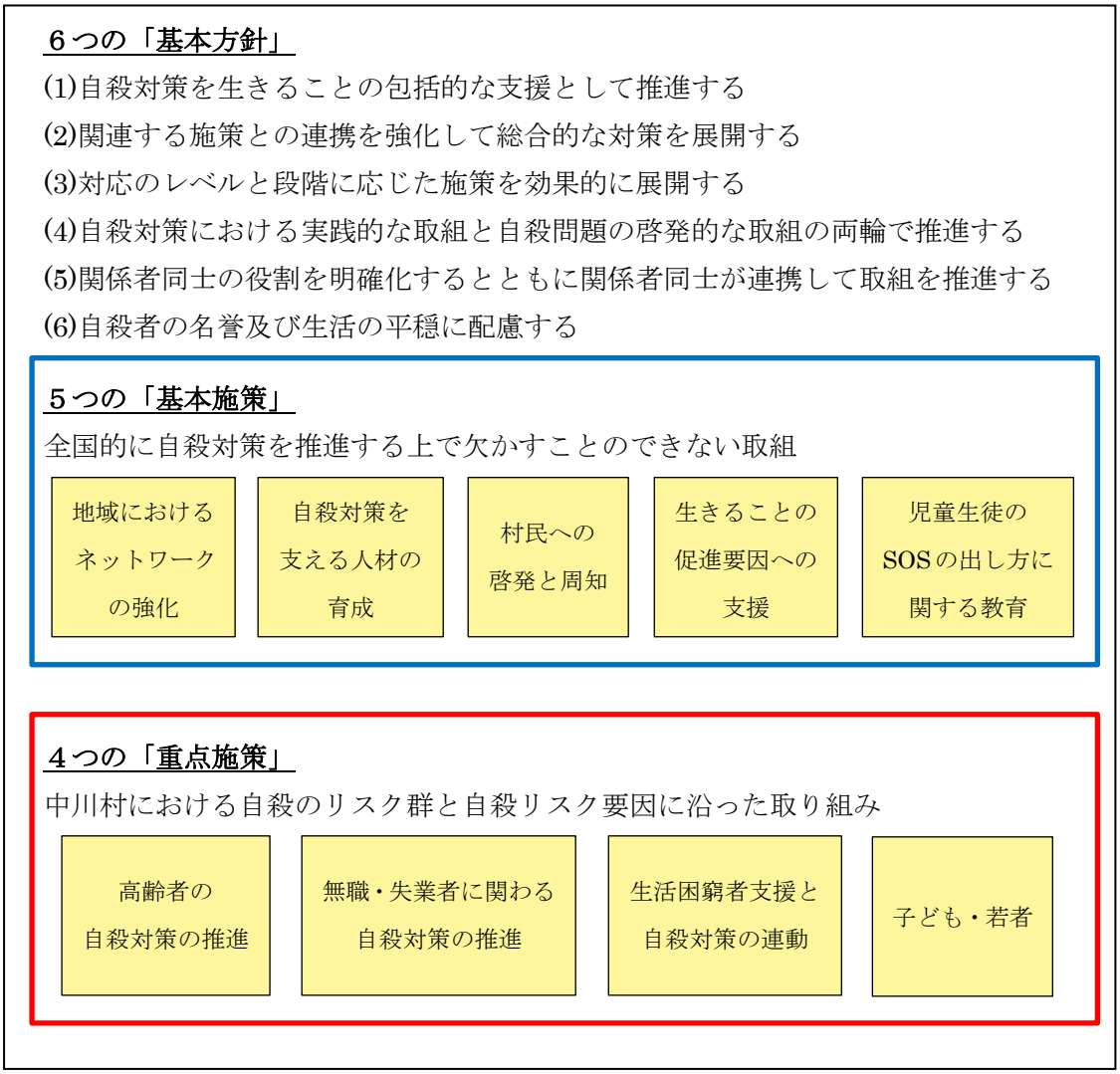
国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において、全市町村が共通して取り組むべきとされている「基本施策」と、村内の自殺の実態を踏まえた「重点施策」です。

「基本施策」は、「地域におけるネットワークの強化」や「自殺対策を支える人材の育成」等、地域で自殺対策を推進していく際の基盤となる取組です。そのため「事前対応」「危機対応」「事後対応」「事前対応の更に前段階での取組」のすべての段階に及び、分野的にも「実践」と「啓発」の両方を網羅した、幅広い内容となっています。

一方で「重点施策」は、村内の自殺の実態と重点パッケージにある「高齢者」と、自殺のリスク要因である「無職者・失業者」や「生活困窮者」長野県では未成年者（20歳未満）の自殺死亡率が全国より高いことから「子ども・若者」に焦点を絞り、取組をまとめています。行政の縦割りの壁を越えた様々な施策を提示しているほか、「中川村医療懇話会」委員の所属する関係機関や地域の緒団体の取組も本計画に掲載しています。

このように施策の体系を定め、村の事業だけでなく、様々な関係機関、地域の緒団体、医療機関とも連携することで、中川村の自殺対策を「生きることの包括的な支援」として、地域全体で推進していきます。

図４－２　中川村における自殺対策の施策体系



４－３　５つの基本施策

５つの基本施策とは、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない取組で、村が実施することが望ましい項目です。５つの各施策を連動させつつ強力に、かつ総合的に推進することで、中川村の自殺対策の基盤を強化します。

□：村が既に取り組んでいる事業（取組）
■：今後、村が検討を進めること（事業・取組）
▽：村以外の諸団体等による事業（取組）

【基本施策１】地域におけるネットワークの強化

自殺対策の推進にあたって基盤となるのが、地域におけるネットワークです。ここでは自殺対策に特化したネットワークだけでなく、他の事業を通じて地域に構築・展開されるネットワーク等と自殺対策との連携も含みます。

【地域連携のレベル】

■ 中川村自殺対策関係機関連絡会の開催（保健福祉課）
役場の関係部署や庁外の関係団体・民間団体と緊密な連携を図るとともに、様々な関係者の知見を活かして、総合的に推進するため、庁内外の関係機関や医療関係者等を構成員とする自殺対策関係機関連絡会を開催します。

□ 「重層的支援体制整備事業」による事業実施（保健福祉課）
総合相談事業、地域づくり事業などを整備・実施し、制度の狭間にいる人や生きる上で様々な困難を抱える人に支援が届くような体制を作ります。孤立・孤独を防ぐには専門職の力だけでなく地域の力も必要となります。孤立を生まない地域づくりは、支援が届く体制を作ることだけではなく、「支え・支えられるお互い様の地域づくり」を推進することが求められます。

□ ケースの進捗管理・ケース会議の開催（保健福祉課・各関係機関）
個別のケースが継続的に支援できるよう、担当者の役割の明確化と状況共有、定期的に進行管理を行います。また各関係機関とケース会議を行い、適切な支援につなげます。

□ 既存の委員会等を活用した情報連携（保健福祉課・住民税務課）
民生委員会・徴収対策会議を通じて、自殺リスクが高い相談案件の情報共有を迅速に行い、適切な支援に繋げます。

■ 自殺未遂者への対応（医療機関・保健所）
医療機関や保健所等関係機関と連携して、未遂者やその家族への支援体制の構築を図ります。

【基本施策２】自殺対策を支える人材の育成

地域のネットワークは、それを担う人材がいて初めて機能するものです。そのため自殺対策を支える人材の育成は、対策を推進する上での基礎となる重要な取組です。村では自殺対策の推進にあたり、様々な専門家や関係者だけでなく、村民に対しても研修等を開催することで、地域のネットワークの担い手・支え手となる人材を幅広く育成します。

【地域連携のレベル】

■ ゲートキーパー養成講座の実施（保健福祉課）
外部講師に依頼して、民生児童委員・商工会・村の企業・学校職員・PTA・その他村内関係機関にゲートキーパー養成講座(※)の受講を奨励し、気づきの力を高めてもらうことにより、問題を抱えた村民の早期発見及び支援の提供を進めます。

※ゲートキーパー養成講座
　地域の中で自殺危機の可能性がある人に出会った際、そのサインに気づき、必要に応じて、相談機関につなげるためのスキルを身につける講座。

■ 村職員に対する研修の実施（総務課・保健福祉課）
自殺のリスクを抱えた村民を早期に発見し、支援へとつなぐ役割を担える人材を育成するために、ゲートキーパー養成講座の受講、職員研修等の村職員を対象とした各種研修の機会を活用し、自殺対策に関する研修を行います。

【個人支援のレベル】

■ 健康学習会による村民向け研修の実施（社協・地域政策課・保健福祉課）
地区学習会やいきいきサロンにおいて、「こころの健康」についての学習会を実施し、様々な自殺のリスクについて学ぶための機会を提供します。

【基本施策３】村民への啓発と周知

地域のネットワークを強化し相談体制を整えても、村民が相談機関や相談窓口の存在を知らなければ、それらの制度は活用できません。そこで相談機関等に関する情報を、様々な接点を活かして村民に提供します。さらに３月の自殺対策強化月間や９月の自殺対策推進月間には、地域の広報媒体や図書館等施設と連携し、地域全体への問題の啓発や相談先情報の周知を図っていきます。

【個人支援のレベル】

□ 相談先情報を掲載したリーフレットの配布（住民税務課・保健福祉課）
窓口を訪れた村民のほか、様々なイベント開催時にリーフレットを配布する、役場や保健センタートイレ、文化センタートイレ、ショッピングセンターチャオ駐車場トイレ等視界に入りやすい場所に相談先を掲載したリーフレットを配布することで、村民に対する情報周知を図ります。

□ 広報なかがわ・ホームページ・村ラインなどを活用した広報（保健福祉課）
定期的に広報を行うことで、相談できる場所について多くの人が知ることができるようにする。

【地域連携のレベル】

■ 様々な施設を利用した啓発の推進（保健福祉課・教育委員会）
３月の自殺対策強化月間や９月の自殺対策推進月間に合わせて、リーフレットの配架、高齢者施設におけるリーフレットの配架等を通じて、問題の啓発と相談先情報の周知を進めます。

■ 各種イベントにおけるパネルの展示等（中川村社会福祉協議会・保健福祉課）
福祉に関する普及啓発イベント（ふれあい広場）や文化祭等の各種イベント

において、こころの相談に関するパネル展示やリーフレット配布等を行うことで、村民への啓発と相談先情報の周知を進めます。

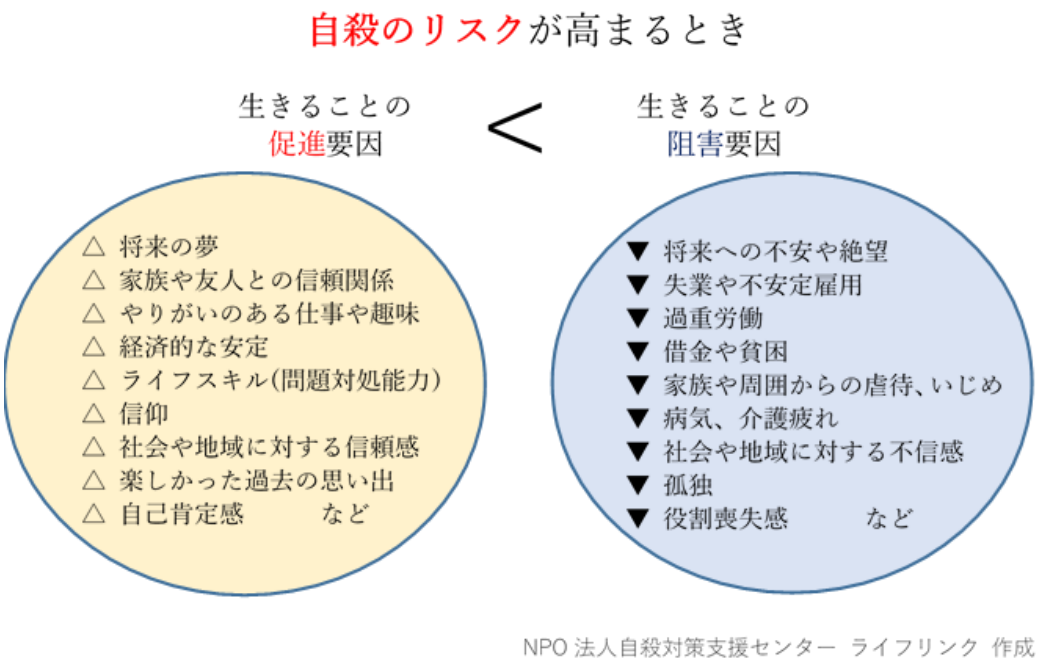
▽ 村内事業所に対する啓発の推進（中川村商工会・保健福祉課）

９月の自殺対策推進月間に、メンタルヘルスに関する資料や、生きる支援に関する相談先を掲載したリーフレットを配布し職場のメンタルヘルスについての啓発と相談先情報の周知を進めます。

【基本施策４】生きることの促進要因への支援

自殺に追い込まれる危険性は「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因)」よりも「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因)」が上回った時に高まります。そのため、「生きることの阻害要因」を減らすだけでなく、「生きることの促進要因」を増やすための取組を行うことで、自殺リスクを低下させる必要があります。このことを踏まえて中川村では、「生きることの促進要因」につながるような、様々な取組を進めます。

図４－３　自殺リスクが高まるとき（NPO 法人自殺対策支援センター ライフリンク　作成）



【個人支援のレベル】

□ 高齢者の生きがいづくり活動への支援（保健福祉課）

高齢者を対象に生きがいづくりや閉じこもりの防止、介護予防を目的とした通所型の各種サービス事業を行います。

□ 妊娠・出産に関わるメンタルヘルス対策（保健福祉課）

妊娠９ヶ月での夫婦面談、産後健診の継続、新生児の全員訪問により、産後

うつ等のリスクに早期対応できる体制を整え、妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援体制を構築します。

□ 子育て世代に対する支援の充実（保健福祉課・保育園・教育委員会）

乳幼児とその保護者が相互に交流できる場として、子育て支援センターとしての機能の充実を図ります。子育てについての相談や各種情報の提供、助言等を通じて、地域の子育て支援機能の充実を図ることにより、保護者の子育てを支えます。

乳幼児健診を通じ、子育てに伴う不安感を緩和するとともに、子どもの健やかな成長を支援します。

□ 段階に応じたうつ病予防対策の実施（保健福祉課）

悩みを抱える人に対し、うつ病予防対策を下記のとおり段階的に実施することで、うつ病の早期発見や社会復帰への支援につなげ、自殺リスクの低減につなげます。

	予防の段階	対策
1次予防	うつ病は誰にでも起こりうる病気である等、うつ病に関する正しい知識の啓発をすることで、精神疾患についての相談・受診に対する抵抗感を軽減する。	・パンフレットや健康教室等で心の健康教育の開催 ・ストレスの対処方法等について広報による周知
2次予防	早期発見・早期治療によって、病気の進行や障がいへの移行を予防する。	健診時の問診や実態調査により抽出されたハイリスク者をカウンセリングや治療につなげる。
3次予防	病気によって残る障がいを最小限に留め、その制約下でも充実した生き方ができるよう支援する。	・専門機関につなげ、服薬や生活状況について確認する。 ・本人の家族にも支援も行う。 （接し方や自殺予防の手立て等）

【地域連携のレベル】

▽ 村民の居場所の提供（保健福祉課）

地域の活性化を図るとともに、村民が自分の居場所や役割を見出し、地域で安心した生活を送れるよう、障がいの有無や世代を超えて様々な村民が自由集い、交流できる場として、中川村地域活動支援センターの機能充実を図ります。

□ 自殺対策・精神福祉相談窓口の開設（保健福祉課）

社会福祉士・保健師等専門家による相談窓口を設置し、様々な悩みや問題を抱え自殺のリスクが高い村民を支援します。

■ 精神障がいを抱える人たちへの支援（保健福祉課）

表４－１のとおり、精神障がいには様々な症状があり、年代・性別も千差万別です。10 代～50 代の青年･壮年期で神経症性障害･発達障害が多く、統合失調症は１番多いですが 30 代以上が占めています。

精神障害者保健福祉手帳(※)・自立支援医療(※)の取得者情報をもとに、役場の保健師が訪問し、個々のケースに応じた支援につなげます。

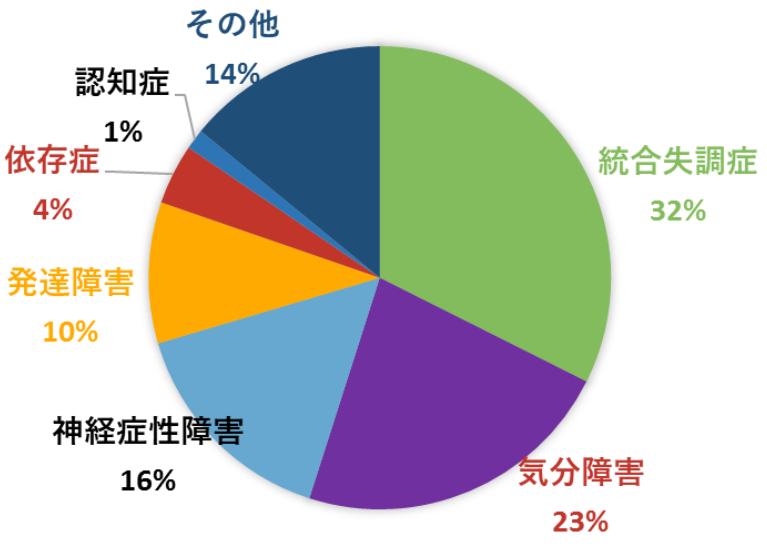
> ※精神障害者保健福祉手帳
> 精神障がい者の自立と社会参加を促進するために発行される手帳。租税の控除や自立支援医療、福祉サービスの受給に使われる。
> ※自立支援医療
> 精神障がい者の通院・薬局・訪問看護サービスが１割負担となる。

表４－１　精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療取得者年障害名称別・代別内訳

（令和５年 12 月１日時点）

障害名称	統合失調症	気分障害	神経症性障害	発達障害	依存症	認知症	その他	合計
	23	16	11	7	3	1	10	71
《内訳》								
10･20代	0	0	3	3	0	0	3	9
30代	3	1	3	1	0	0	1	9
40代	5	3	4	2	0	0	2	16
50代	6	3	1	1	0	0	3	14
60代	8	4	0	0	2	1	0	15
70代	1	5	0	0	1	0	1	8

図４－４　精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療取得者の割合(令和５年 12 月１日時点)



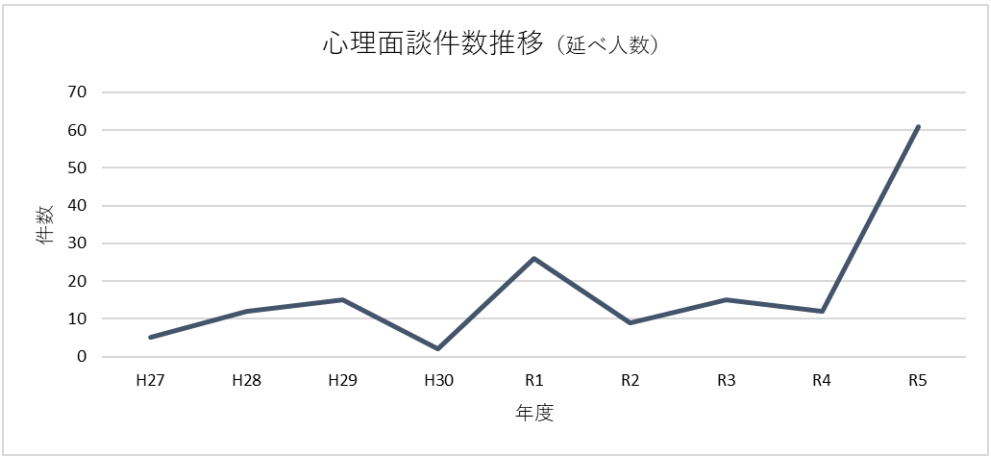
□ 臨床心理士による対面型相談の実施（保健福祉課）

悩みを抱える人が、前向きに生きていくために、臨床心理士による相談を実施し、心の健康を維持するための取組を推進します。

表４－２　臨床心理士による対面型相談内容の内訳(延べ人数)（平成 27 年～令和５年）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
家族(精神疾患)	3	3	2	1	3	3			6
うつ	1	3	4	1			1		
職場の対人関係	1	3	2		5	1		2	10
不安・人間関係						4	4	5	23
子育て		2	3		18	1	7	1	14
母子関係			1					3	
不登校									5
ｱﾙｺｰﾙ依存症		1							
不安神経症			1						
不明			2				3	1	3
合計	5	12	15	2	26	9	15	12	61

図４－５　臨床心理士による心理面談件数の推移（延べ人数）（平成 27 年～令和５年）



平成 27 年(2015 年)から開始していますが、令和５年(2023 年)に３～５倍増加しているのは臨床心理士の面談可能の時間が増えたことで、予約していつでも相談できるようになったことも要因として考えられます。また、医療の治療だけでなく、自分の思いを話す・思いを受け止められる・自分の考え方のくせをみつける等臨床心理士が専門的に話をきくことで住民が自己理解を深めストレスを軽減する効果が期待できます。

■ 家族支援（保健福祉課）

悩みを抱える人だけでなく、悩みを抱える人の家族に対して、心の健康を維持するための取組を推進します。

▽ 病院・警察機関における支援の強化（昭和伊南総合病院・伊那中央病院･中川村交番）

自殺企図者等の対応時や 110 番通報受信時に、リーフレットの配布や支援・相談窓口情報等の周知を進めます。

【基本施策５】児童生徒の SOS の出し方に関する教育

経済・生活問題や勤務問題、家庭関係の不和、心身面での不調等の、自殺の背景にあるとされる様々な問題は、人生の中で誰もが直面し得る危機ですが、自殺の発生を防ぐには、それらの問題への対処方法や支援先に関する情報を、早い時期から身につけておくことが重要です。こうしたことから中川村では、保護者や地域の関係者等と連携しつつ、児童生徒に対する SOS の出し方に関する教育を推進するなど、問題を抱える前の段階から対策を講じることで、将来的な自殺リスクの低減を図ります。

【個人支援のレベル】

□ SOS の出し方に関する授業の実施（教育委員会・保健福祉課）

文部科学省による教職員向け教材や教職員の資質向上に向けた研修等、国の動向等も踏まえつつ、従来から実施している SOS の出し方に関する授業を継続して実施します。思春期でメンタル面に不調をきたしやすい中学１年～３年にスクールカウンセラーや臨床心理士・養護教諭と連携して取り組みます。

□ ケース会議を通じた児童生徒の支援体制の強化（保健福祉課・教育委員会・飯田児童相談所）

不登校やいじめ等問題行動およびハイリスク児童生徒の早期発見と適切な対応を進めるために、中川村職員の社会福祉士やスクールカウンセラーの派遣を促進します。また、児童相談所をはじめとする村内外の各種関係機関を交えたケース会議等を通じて、連携を強化し支援体制を確立します。

■ 児童生徒に対する支援情報の提供（教育委員会・保健福祉課）

学校と連携し、いじめ・ヤングケアラー等自殺のリスクにつながりかねない状況の把握と、地域の情報を掲載したリーフレットを図書館や文化センター等に配架し、相談先情報の周知を図ります。

４－４　４つの重点施策

中川村で平成 21 年(2009 年)から令和５年(2023 年)の 15 年間に、自殺によって 21 人（男性 14 人・女性７人）が亡くなっており、男性の自殺者数が 14 人と女性７人と比べると２倍多く、男女合わせると 20 歳代～50 歳代が全体の 57%を占めており若者・壮年層に多いのが特徴です。ただ、年代別でみると 60 歳代が５人と１番多い状況です。また、自殺総合対策推進センターが作成した「中川村自殺実態プロファイル」には、「高齢者」「無職者・失業者」「生活困窮者」「子ども･若者」を理由とした自殺への取組を、今後重点的に進めることが推奨されています。

また、「地域自殺実態プロファイル 2023」の職業別の自殺の内訳では４人の自殺者のうち全員無職であり、無職・失業の状態が「生活困窮」につながっている現状があり、村だけでなく各機関と連携して行うことが必要です。

以上を踏まえ、「高齢者」「生活困窮者」「無職・失業者」「子ども･若者」に関わる自殺への対策を、今後の重点施策と定めたうえで取組を進めていきます。

□：村が既に取り組んでいる事業（取組）
■：今後、村が検討を進めること（事業・取組）
▽：村以外の初団体等による事業（取組）

【重点施策１】高齢者に関わる自殺対策の推進

中川村における過去 15 年間（平成 21 年～令和５年）の自殺者数 21 人のうち、９人（43%）が 60 歳以上の高齢者によって占められています。令和５年度実施した「介護予防基本チェックリスト」調査結果では、要介護認定を受けていない 65 歳以上（1,011 人）のうち、閉じこもり傾向がある人は 23%（230 人）、うつ傾向がある人は 26%（261 人）となります。要因を分析して、本人・家族などの身近な人が異変に気づけるように正しい知識の啓発をしていくことが必要です。

高齢者は疾病の発症や悪化により、介護や生活困窮の問題を抱え込むケースが多く見られます。また、家族との死別や離別をきっかけに独居となり、地域で孤立していくケース等では問題の把握が遅れ、その間に自殺のリスクが高まることもあります。さらに、ひきこもりの長期化等により親と子どもが高齢化し、支援につながらないまま孤立が深刻化する、いわゆる「8050（はちまるごうまる）問題」等、家族や地域を巻き込んだ問題も近年取りざたされるようになってきました。そうしたケースでは、支援者側も被支援者側も共に疲弊し、最悪の場合は心中等の発生も懸念されます。

高齢者の自殺を防止するには、高齢者のみならず、家族や介護従事者等の支援者に対する支援も含めて、対策に取り組んでいく必要があります。具体的には、高齢者や支援者に対する支援先情報の周知や、自殺リスクの高い高齢者を早期に発見し支援へとつなぐこと等が挙げられます。また高齢者とその家族が、日常的に他者と関わる機会を持てるような地域づくりを進めることで、社会的孤立を防ぐことも重要です。

図４－６　高齢者世帯数と高齢者人口の推移(平成 25 年～令和５年)

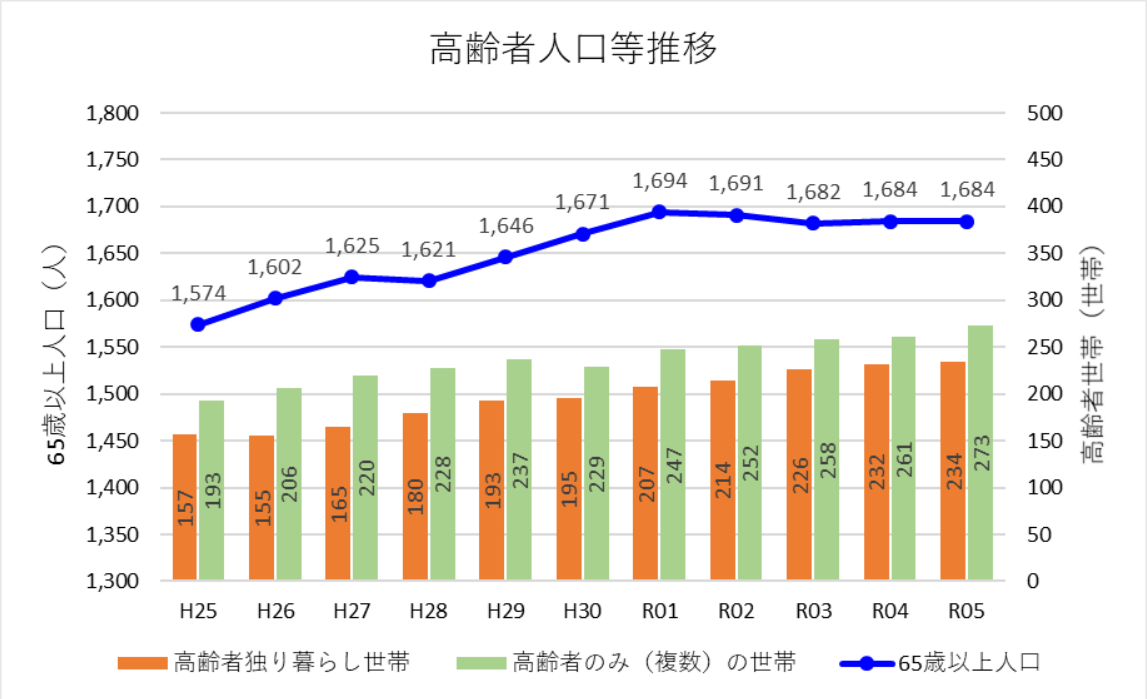
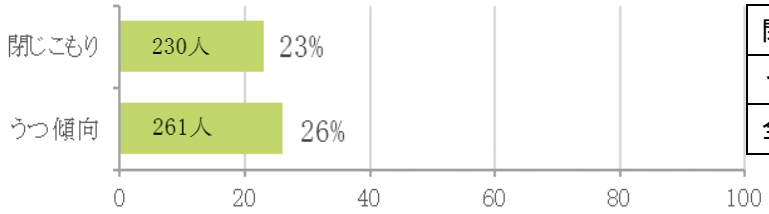


表４－３　基本チェックリスト（令和５年度統計）

閉じこもり　（ひとつでも「１」があれば該当とする）	
週に１回以上は外出していますか	0. はい　1. いいえ
昨年に比べて外出の機会が減っていますか	1. はい　0. いいえ
うつ傾向　（ひとつでも「１」があれば該当とする）	
(ここ２週間)毎日の生活に充実感がない	1. はい　0. いいえ
(ここ２週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい　0. いいえ
(ここ２週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい　0. いいえ
(ここ２週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい　0. いいえ
(ここ２週間)わけもなく疲れたような感じがする	1. はい　0. いいえ

図４－７　閉じこもり・うつ傾向の割合（令和５年度統計）



閉じこもり	230 人(23%)
うつ傾向	261 人(26%)
全数	1011 人

□ 高齢者の交流による生きがいづくり支援（社会福祉協議会・保健福祉課）
コミュニティカフェの運営、ふれあい・いきいきサロンの開催支援を通じ、高齢者の生きがいづくりと介護予防を推進します。

■ 高齢者に対する支援情報の提供（総務課・保健福祉課）
役場や地域包括支援センターに啓発リーフレットを配架することで、高齢者に対する支援先情報の周知を図ります。

▽ 病院との連携による支援者支援（村内医療機関・保健福祉課）
地域の医療機関との連携により、患者や患者家族の悩みを情報共有することで、孤立や介護疲れ、生活困窮等の自殺リスクを早期の段階で把握し、初期対応に繋げます。また、村内診療所に啓発リーフレットを配架し支援先情報の周知を図ります。

▽ ケアマネージャーとの連携による介護世帯支援（保健福祉課・社会福祉協議会）
ケアマネージャーとの連携により、介護疲れ等の要介護者家族の悩みを情報共有することで、自殺リスクを早期の段階で把握、初期対応につなげます。

□ 民生児童委員との連携による一人暮らし世帯支援（中川村民生児童委員協議会）
「地域の相談役」との連携により、一人暮らし世帯の孤立化防止を図ります。また、民生委員のスキルアップを図るため、ゲートキーパー養成講座の開催を検討します。

■ 定期的な実態調査（保健福祉課））
専門職等の関わりのない高齢者に対して定期的に実態調査を実施し、村の高齢者実態把握により、対策の進捗状況を確認し、必要に応じて対策を修正するとともに、個々の自殺リスクを早期の段階で把握し、初期対応に繋げます。

【重点施策２】無職者・失職者問題に関わる自殺対策の推進

【重点施策３】生活困窮者等に関わる自殺対策の推進

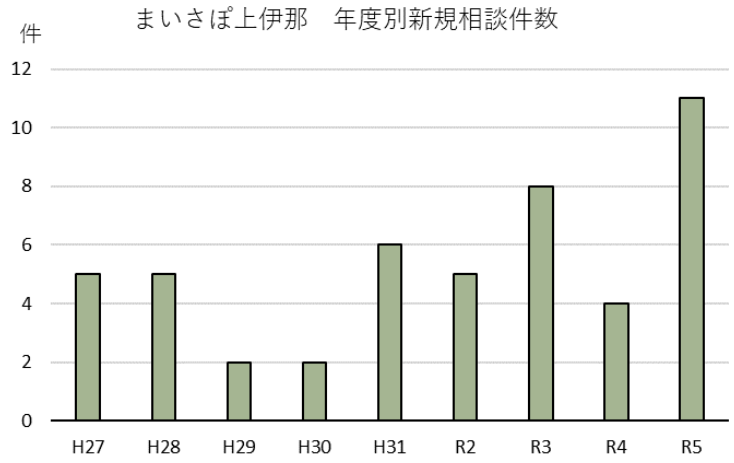
中川村 10 年間（平成 26 年～令和５年）の自殺者数 10 人を職業別に見ると、無職者は７人で、有職者の３人を大幅に上回っています。無職者の自殺の背景にひきこもりと家族間の不和からくる孤立や将来の悲観からうつ状態となり、最終的に自殺のリスクが高まるケースは少なくありません。そのため、個々の状態に細やかな配慮をしつつ関係者が連携を図りながら対策を進めていく必要があります。

生活困窮の状態にある人は、単に経済的に困窮しているだけでなく、心身の健康や家族との人間関係、ひきこもりなど、他の様々な問題を抱えた結果、自殺に追い込まれることが考えられます。そのため、生活扶助等の経済的支援に加えて、うつ病をはじめとする心身面の疾患に対する治療や就労支援等、様々な分野の関係者が協働し取組を進めるよう、生活扶助生活困窮者自立支援制度に基づく支援と自殺対策の連動性を高めることが重要です。重点施策としては２つに分かれていますが、どちらも深く関連していることから共通したものとします。

表４－４　まいさぽ上伊那　年度別新規相談件数

年度	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5
相談件数	5	5	2	2	6	5	8	4	11

図４－８　生活就労センターまいさぽ上伊那の年度別新規相談件数（平成 27 年～令和５年）



■ 相談先情報を掲載したリーフレットの配布（住民税務課・保健福祉課）
就労問題について、役場窓口等でのリーフレットの配架により相談先や相談会の周知を進めます。

■ 広域的な総合相談の実施（伊那保健福祉事務所・保健福祉課）
就労問題は広域的な連携を必要とする課題でもあることから、県や周辺市町村、生活就労支援センター「まいさぽ上伊那」との共催によるワンストップ型の相談会（くらしと健康の相談会）等に参加し、具体的な相談案件に対する支援と情報共有を図ります。

■ 支援にたどり着いていない人に対するアプローチと情報共有の強化
（住民税務課・建設水道課・保健福祉課）
税金や水道料金の滞納者は生活困窮も含め様々な問題を抱えている可能性が

あります。滞納者と接触する機会に問題を察知し、支援につなげるため、担当職員に対するゲートキーパー研修を実施します。

□ 中川村支援会議の実施

（伊那保健福祉事務所・まいさぽ上伊那・民生委員会・社協・保健福祉課）

生活困窮者の支援にあたっては、相談内容が複合的な状況に起因しており、様々な機関と連携して支援を進めます。

□ 生活就労支援センターとの連携による相談体制の強化

（まいさぽ上伊那・保健福祉課）

生活者就労支援センター（愛称「まいさぽ」）の相談支援員と連携して、生活困窮者の抱える問題を聞き取り、適切な支援先への取り次ぎを強化します。

▽ 広域的な関係機関および多分野の関係機関同士の連携強化

（上伊那圏域障がい者総合支援センター・保健福祉課）

支援を必要としている人が相談したくても、身近な場所にある支援先には相談しにくい事態も想定されます。当人の状態に応じた包括的かつ継続的な支援の提供につながる連携を推進します。

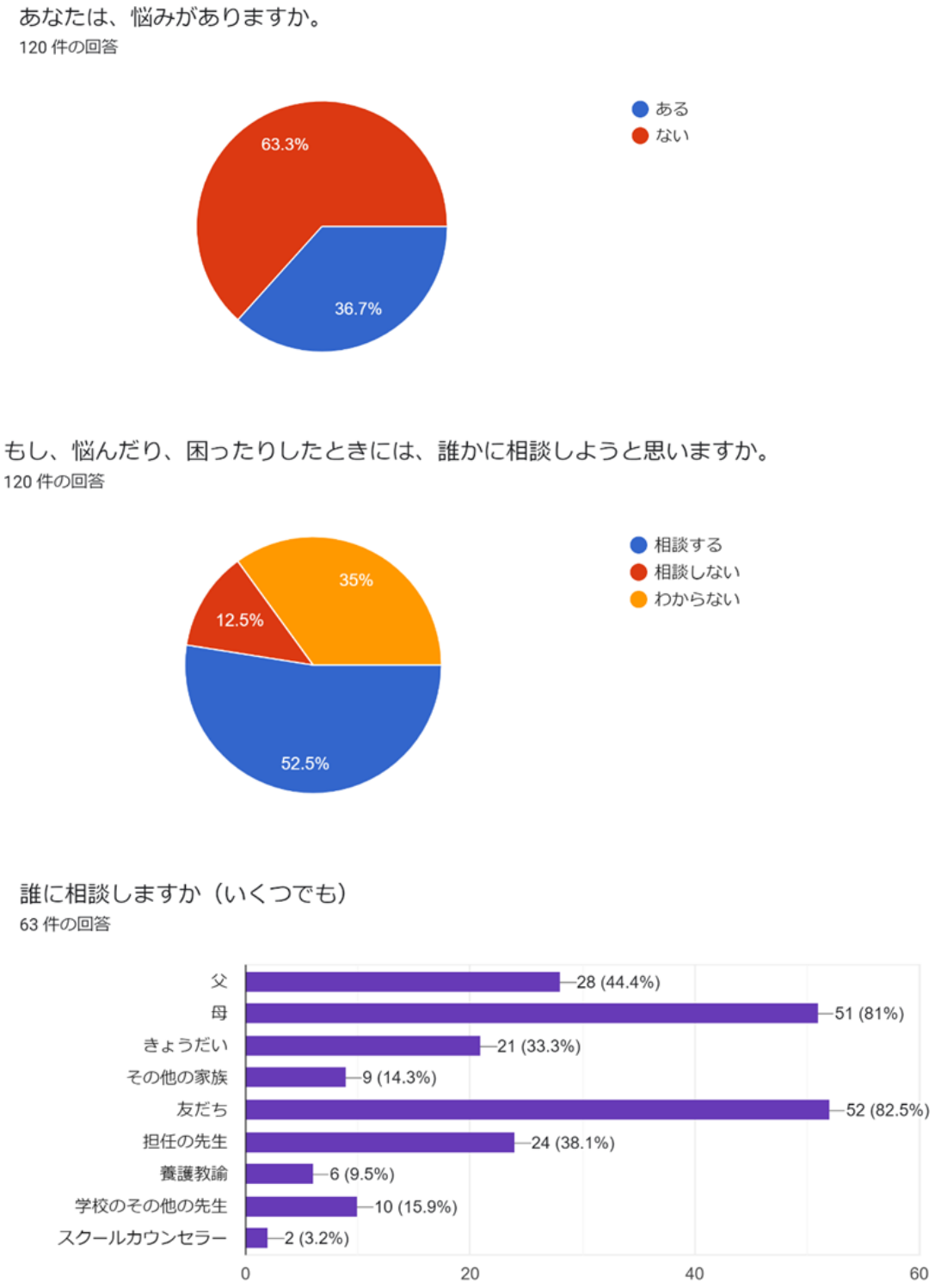
【重点施策４】こども・若者に関わる自殺対策の推進

長野県では、平成 29 年(2017 年)～令和３年(2021 年)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。幸いなことに、自殺者は村では発生していませんが、20、30 歳代の若者の自殺者数は 21 人中７人と３割を占めており少なくありません。

令和５年度(2023 年度)「SOS の出し方に関する教育」にて、アンケートを実施した中学生 119 名の状況より、36.7%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「自分のことを周りに知られたくないから」「相談することが少し慣れてないから」「別に一人で解決できるから」等が挙がりました。

若い世代でリストカット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の心の健康の保持と、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の取組の推進が求められています。

図４－９　「SOS の出し方に関する教育」アンケート結果



相談しない理由を教えてください

トラブルになるから面倒くさい
自分で解決をしたいから
なんとなく
一人で解決できるから
面倒くさい
自分のことだから
自分のことを周りに知られたくないから
自分で解決できそうなら人を頼らなくてもいいかもしれないから
相談することが少し慣れてないから
知られたくないから
別に一人で解決できるから
相談しなくてもなんとかなるかなと思うからです
だいたいのことは自分でどうにかなるから
言いたくない

【個人支援のレベル】

□ 乳幼児期からの親子の愛着形成を促す（保健福祉課・保育園）
子どもの自己肯定感を育むために、妊娠期から親子の愛着形成を促す支援を行います。

□ 小中学生へのスクールカウンセラー・養護教諭・教師による相談・面談（学校）
小中学生に、スクールカウンセラー・養護教諭・教師等に SOS を出せる大人が存在することを伝えます。
自己肯定感を高めるために、自己理解や自己受容を支える支援を進めるとともに、成就感や達成感を味わえる様々な体験の提供、また、保護者自身も自己肯定感を高めることでこどもの自己肯定感によい影響を与えることができるので保護者への支援も学校・教育委員会と連携しながら行います。

□ ケース会議・相談の進捗管理実施（保健福祉課・教育委員会）
相談に対し、次の機関につなぐだけではなく、支援会議を開催し状況の確認・進捗管理を行います。

【地域連携のレベル】

■ ゲートキーパー養成講座の開催　（教育委員会・学校・保健福祉課）

□ 中学生に SOS の出し方授業の開催（教育委員会・学校）

□ 広域的な支援（保健福祉課・教育委員会）

こども・若者の支援に取り組む NPO 法人、若者サポートステーション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。

第５章　計画の評価

５－１　評価指標

1.自殺死亡率

	現状値 令和１年～令和５年の平均値	目標値 令和６年～令和 10 年の平均値
自殺死亡率 （人口 10 万人あたりの自殺者数）	25.0	17.5
年間自殺者数※1	1.2 人	0.8 人

※1　自殺者数及び自殺死亡率算出の元になる統計は、厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」「人口動態統計に基づく自殺死亡数及び自殺死亡率」による

2.ゲートキーパー養成講座受講者数

	現状値 (令和１年～令和５年)	目標値 （令和６年～令和 10 年）
延べ受講者数	０人	150 人

3.SOS の出し方講座受講児童・生徒

	現状値 (令和１年～令和５年)	目標値 （令和６年～令和 10 年）
延べ受講者数	130 人	750 人

５－２　評価指標の詳細

進捗・評価は項目ごと毎年実施していく。

第６章　自殺対策の推進体制

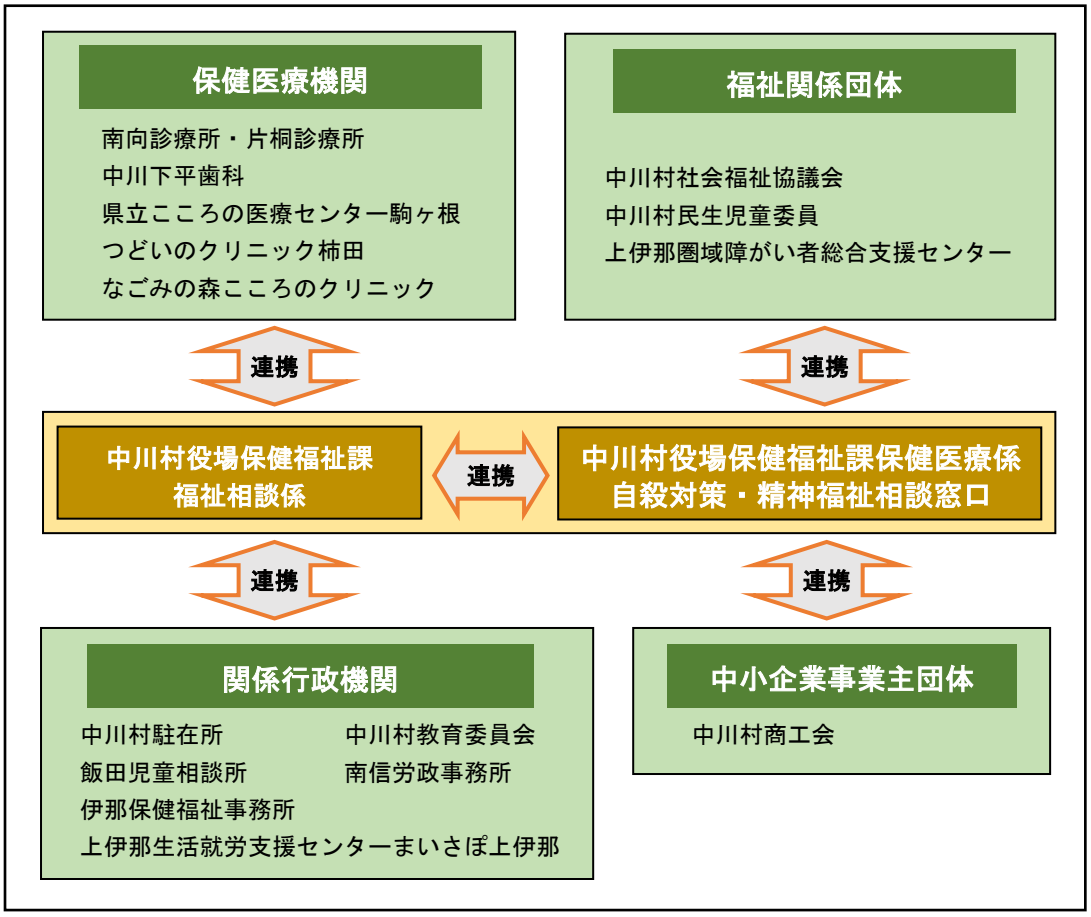
６－１　中川村自殺対策関係会議

中川村における自殺対策は、事務局を保健福祉課に置き、自殺対策を推進していきます。

自殺対策担当課の役割は、庁内外の関係機関や民間団体等と緊密な連携を図るとともに、様々な関係者の知見を活かして自殺対策を総合的に推進するため、庁内外の関係機関や専門家等により構成されている既存の協議会等の実績を生かし、各組織や団体が「いきるための支援」を具体的推進できるよう、調整を図ります。なお、連携に必要な個人情報については、中川村個人情報保護条例に則し、適正かつ厳格な取扱いをするものとしています。

本計画における基本施策および重点施策については、自殺対策関係機関の意見を取り入れ、計画期間中は PDCA サイクルによる年度単位の評価を実施し、目標の達成に向けた自殺対策の着実な推進を図ります。

図６－１　中川村自殺対策関係医療機関連絡体制



６－２　自殺対策に関連する相談支援窓口

自殺対策に関連する支援相談窓口と中川村役場内で関連事業を担当する部署をまとめると、以下のとおりになります。

相談機関一覧

名　　称	相談内容・業務内容	電話番号	所在地・開設時間
中川村役場 保健福祉課保健医療係 保健センター	保健師によるこころの相談	0265-88-3002	中川村大草4045-1
	こどもの相談		
	ヘルス・カウンセラーによる面談		
	中川村自殺対策対策事務局		
中川村役場 保健福祉課 社会福祉係	中川村民生児童委員事務局	0265-88-3019	中川村大草4045-1
	障がい者福祉・生活困窮に関する相談		
中川村役場 保健福祉課 福祉相談係	障がい者福祉・生活困窮に関する相談	0265-88-6177	中川村大草4045-1
	社会福祉士・ケアマネージャー等による介護・医療サービス相談支援		
	介護保険・介護認定に関する相談		
中川村役場 保健福祉課 子育て支援係	児童福祉に関する相談	0265-88-3002	中川村大草4045-1
つどいの広場　バンビーニ	子育て支援・子育て相談	0265-88-3201	中川村片桐3969番地
中川村教育委員会　総務学校係	児童・生徒の学校問題に関する相談支援	0265-88-1005	中川村片桐4757番地
中川村役場　住民税務課税務係	税金の滞納に関する相談	0265-88-3018	中川村大草4045-1
中川村役場　建設環境課水道係	水道料金の滞納に関する相談	0265-88-3051	中川村大草4045-1
伊那保健福祉事務所 健康づくり支援課	①精神保健相談（予約制） （精神科医師・保健師）	0265-76-6837	伊那市荒井3497番地
			①開催日程は問合せ
	②くらしと健康の相談会（予約制） （弁護士・保健師）		②6･9･12･3月の毎週水曜日 詳細は直接問合せ
	③南信地域自死遺族交流会		③開催日程は問合せ
伊那保健福祉事務所 福祉課	女性相談	0265-76-6811	伊那市荒井3497番地
	生活困窮者自立支援		
	生活保護		
長野県南信労政事務所	労働相談	0265-76-6833	伊那市荒井3497番地
上伊那圏域障がい者総合支援センター きらりあ	障がいに関する相談支援事業	0265-74-5627	伊那市山寺298番地1
	精神障がいに関する相談		
	障がいのある方の就業相談　など		
上伊那生活就労支援センター まいさぽ上伊那	経済的困窮(失業・ひきこもり・ニート)の相談	0265-96-7845	南箕輪村北殿4808番地2
	生活や仕事の悩み全般の相談		
中川村社会福祉協議会	心配ごと相談	0265-88-3552	中川村大草4045-1
	介護相談　等		
長野県精神保健福祉センター	心の健康に関する全般的な相談	0266-227-1810	月～金8：30～17：15 （祝日・年末年始のぞく）
	ストレス・うつ・依存症・ひきこもりなど		
長野県労働者福祉協議会	くらし・なんでも相談「ほっとダイヤル」 （弁護士・司法書士社会保険労務士等）	0120-396-029	毎月第２土曜日 10：00～16：00
こころの相談統一ダイヤル	“消えてしまいたい”	0570-064-556	月～金 9：30～16：00 （祝日・年末年始のぞく）
	“家族や知人に死にたいと訴える人がいる”		
	“身内が自死してつらくてどうしようもない”		
長野いのちの電話	自殺に関する相談	(長野)026-223-4343	毎日11：00～22：00
		(ナビダイヤル)0570-783-556	毎日10：00～22：00
よりそいホットライン	暮らしの困りごと・悩み事・ＤＶなど どんな悩みにもよりそう	0120-279-338	24時間・通話無料
いのちと暮らしの相談ナビ	ネット上で相談先が検索可能	http://www.lifelink-db.org	
南向診療所	内科・小児科	0265-88-2019	中川村大草4037番地1
中川村片桐診療所	内科・外科・小児科	0265-88-2512	中川村片桐3956番地3
地方独立行政法人長野県立病院機構 長野県立こころの医療センター駒ヶ根(※)	精神科	0265-83-3181	駒ヶ根市下平2901
医療法人康和会 竜東メンタルクリニック(※)	精神科・心療内科	0265-83-5177	駒ヶ根市東伊那910
医療法人ひまわり会アルプス こころの健康クリニック(※)	精神科・心療内科	0265-71-8707	伊那市境1400番地

医療法人聖山会　伊那神経科病院(※)	精神科	0265-78-4047	伊那市荒井3831番地
医療法人渓和会　片桐医院(※)	精神科・心療内科	0265-72-4072	伊那市日影55
医療法人蜻蛉会　南信病院(※)	精神科・心療内科	0265-78-4161	南箕輪村8811番地
社会医療法人栗山会　飯田病院(※)	精神科	0265-22-5150	飯田市大通1-15
社会医療法人健和会　健和会病院(※)	精神科	0265-23-3115	飯田市鼎中平1936番地
清水医院(※)	精神科	0265-25-7152	飯田市三日市場1066番地
みかさクリニック(※)	精神科・心療内科	0265-26-3133	飯田市桐林1780番地１
クローバークリニック	精神科・心療内科	0265-53-9608	飯田市松尾新井7067-1
なごみの森こころのクリニック	精神科・心療内科	0265-98-7112	駒ヶ根市赤穂14624-4
つどいのクリニック柿田	精神科・心療内科	0265-98-8608	飯島町飯島2550-5

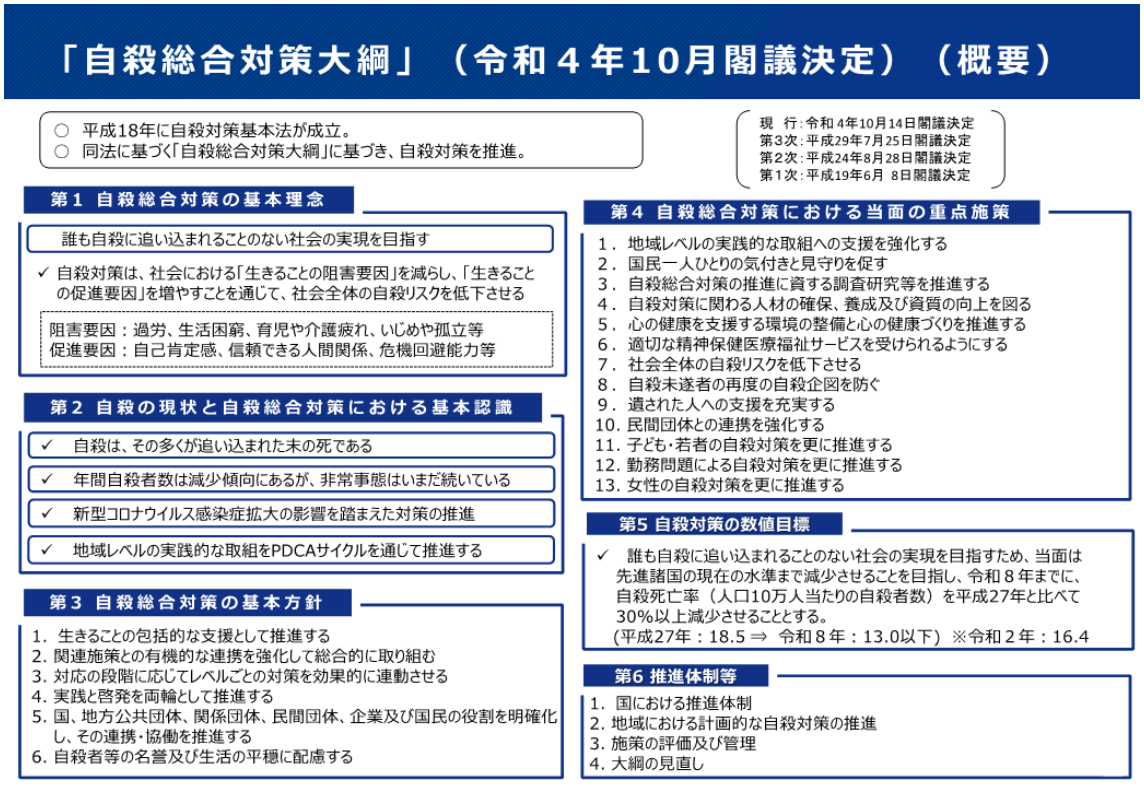
※独立行政法人労働者健康安全機構長野産業保健総合支援センター発行の「メンタルヘルスケア対策相談機関リスト」に掲載されており、情報提供をご承諾いただいた病院・診療所です。事前予約が必要な場合や内容に変更がある場合がありますので、詳しくは医療機関に直接相談してください。

資料編

○ 自殺総合対策大綱

○ 中川村自殺対策関係機関名簿

○ 中川村自殺対策に係る会議等



「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ァイル、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月間の実施
■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の検討
■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型の実態把握
■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
・パワーハラスメント対策の推進、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.自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

■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態を分析し、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が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
・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

中川村自殺対策関係機関名簿　（令和6年4月時点）

関係機関・団体区分	団体名等	職名	氏名
保健医療関係機関	南向診療所	理事長	加藤　尚之
	中川村片桐診療所	診療所長	南　　宗人
	中川下平歯科医院	院長	下平　省吾
	加藤薬局	薬剤師	加藤　明
	なかがわ薬局	薬剤師	三好　利英
	宮澤接骨院	院長	宮澤　一夫
	訪問看護ステーション　ぽれぽれ	管理者	富永　良謙
福祉関係団体	中川村民生児童委員協議会	会長	福島　章
	中川村社会福祉協議会	社会福祉士	米山　喜明
		支援相談専門員	宮下　朱美
	中川村地域活動支援センター くらしごと	センター長	小林　貴志
	長野県上伊那生活就労支援センター まいさぽ上伊那	主任相談支援員	小林　治
中小企業事業主団体	中川村商工会	会長	宮下　進吾
関係行政機関	長野県駒ヶ根警察署中川村警察官駐在所	長野県巡査部長	村上　春満
	中川村内養護委員会	中学校養護教諭	松田　愛実
中川村役場	教育委員会	教育長	片桐　俊男
		事務局	上山　公丘
		社会教育係長	安富　郁勇
		総務学校係長	荒井　貴之
	保健福祉課	課長補佐兼福祉相談係長	片桐　千穂美
		課長補佐兼子育て支援係長	片桐　章子
		社会福祉係長	湯澤　理知子
事務局	中川村役場保健福祉課	保健福祉課長	水野　恭子
		保健医療係長	髙柳　康広
		保健師	唐澤　岐瑠
		保健師	村田　民子
		保健師	久保田　淳子
		保健師	富永　直美
		管理栄養士	浦上　絵美

中川村自殺対策に係る会議等

会　議		出席団体・出席役職等
中川村支援会議（生活困窮者支援）		伊那保健福祉事務所・まいさぽ上伊那・中川村民生児童委員会 中川村社会福祉協議会・中川村役場保健福祉課
こども育成推進会議（子育てに係る全般）		
	教育委員会	教育長・教育長職務代理・教育次長・教育相談員・総務学校係長 社会教育係長・公民館長・図書館
	学校	東小学校長・西小学校長・中学校長
	保健福祉課	課長・子育て支援係長・子育て支援係・家庭相談員・保健医療係 みなかた保育園長・片桐保育園長・児童クラブ主任
中川村民生児童委員会　（地域→行政つなぎ役・高齢者・障がい者の見守りや安否確認等）		

いのち支える中川村自殺対策基本計画

～誰も自殺に追い込まれることのない中川村を目指して～

発行年月	令和７年３月
企画編集	中川村役場　保健福祉課　保健医療係　保健センター
所 在 地	〒399-3892 長野県上伊那郡中川村大草 4045 番地１
電　　話	0265-88-3002
Ｆ Ａ Ｘ	050-3451-6040
Ｅメール	health@vill.nagano-nakagawa.lg.jp
Ｕ Ｒ Ｌ	http://www.vill.nagano-nakagawa.lg.jp/