

第2次

いのち支える自殺対策計画

令和7年(2025年)3月

川上村

はじめに

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。自殺は、個人の自由な意志や選択の結果によるものと思われがちですが、その背景には、心身の健康問題のほか、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な要因があり、多くが防ぐことのできる社会的な問題であるともいわれています。そのため、自殺対策は保健・医療分野のみならず、福祉・教育・労働等の分野の連携、市町村、県、関係機関、民間団体が連携し、「生きることの包括的な支援」として取り組む必要があります。

我が国の自殺対策は、平成18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。それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」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。

生きることの包括的支援として、村の関係機関、関係団体はじめ、地域の皆様の一層のご理解とご協力のもと、地域で安心して暮らすことができる「誰もが自殺に追い込まれることのない川上村の実現」を目指してまいります。

結びに、本計画の策定に当たり、ご協力いただきました関係者並びに村民の皆様に深く感謝申し上げます。本計画の着実な推進に向けて今後とも一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和7年(2025年)3月

川上村長 由井 明彦

目次

第1章	計画の基本的な考え方	1
第2章	川上村における自殺の現状	2
第3章	自殺対策の基本方針	4
第4章	施策の体系	7
第5章	基本施策	8
	基本施策1 地域のネットワーク構築	9
	基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	9
	基本施策3 村民への啓発と周知	9
	基本施策4 生きる支援に関する推進	9
	基本施策5 効果の進捗確認	10
第6章	様々な「生きる支援」関連施策	11
第7章	評価指標	14

第1章 計画の基本的な考え方

1. 計画策定の趣旨

これまでの自殺対策に係る国の動向としては、平成28年に改正自殺対策基本法が施行され、「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、市区町村に「地域自殺対策計画」の策定が義務付けられることとなりました。

本計画は、新たな自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえ、村、関係機関、民間団体、村民が一体となり、一人ひとりがかけがえのない大切な命を守り、支えていくことで、「誰も自殺に追い込まれることのない川上村」の実現を目指して策定するものです。

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に基づき、国の定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえて、同法第13号第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。

「川上村いのち支える自殺対策計画」は、村の関連計画（川上村総合計画、川上村障害福祉計画・川上村障害児福祉計画、介護保険事業計画等）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である大綱は、平成19年6月に初めて策定された後、平成24年8月に全体的な見直しがされ、平成29年7月に改正基本法に基づき大幅に改定されました。

このように大綱は概ね5年に一度を目安に見直されており、令和4年10月には、新たな自殺総合対策大綱が策定されました。本計画については、こうした国の動きや自殺の実態、社会状況の変化等を踏まえ、令和7年（2025年）から令和11年（2029年）までの5年間を計画期間とします。

4. 計画の数値目標

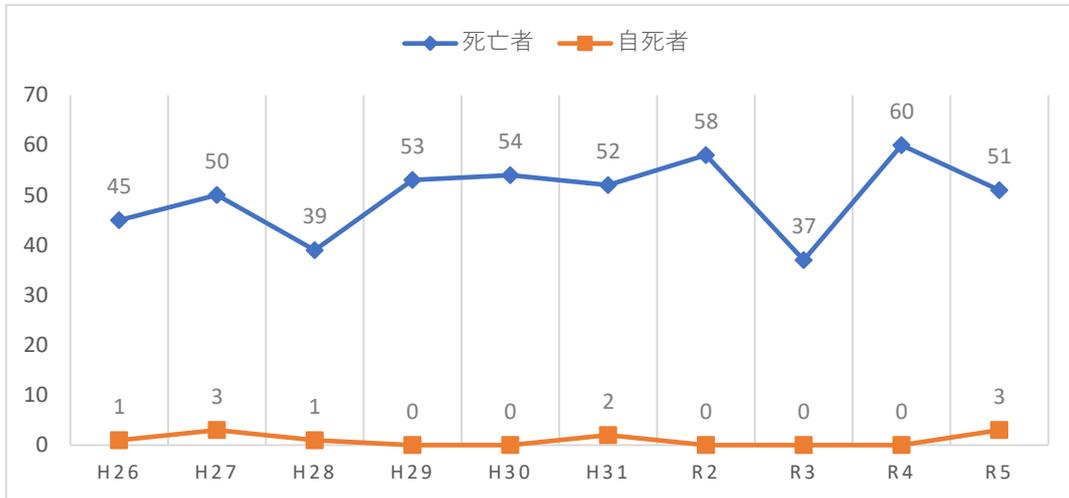
令和7年から令和11年までの5年間 全世代の自殺 ゼロ

計画策定の趣旨のとおり、自殺対策を通じて最終的に目指すべきは「誰も自殺に追い込まれることのない川上村」です。

本村においては、計画期間の5年間を通じて、全世代の自殺死亡を0にすることを目指します。

第2章 川上村における自殺の現状

1. 自殺者数の推移

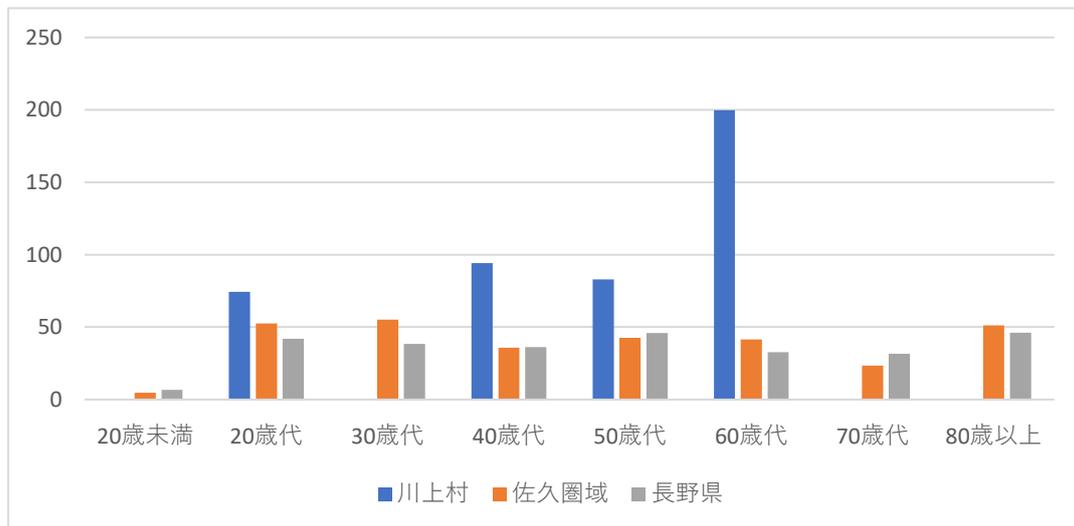


(出典:川上村役場「死亡届」)

川上村の自殺者数は、平成26年度から令和5年度までの過去10年間の間に、10人が亡くなっています。

2. 年代別の平均自殺死亡率(人口10万対)

平成31年(2019年)~令和5年(2023年)合計

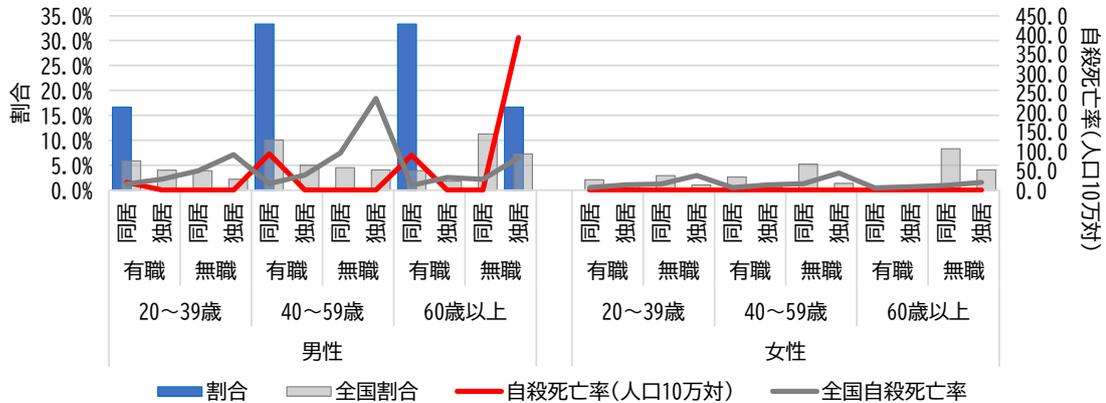


(出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」及び厚生労働省「人口動態調査」等)

川上村の年代別自殺者割合は、20歳代、40歳代、50歳代、60歳代で佐久圏域、長野県と比較し高い状態となっています。特に60歳代は長野県割合の約6倍となっています。

3. 地域の自殺の概要

平成 31 年(2019 年)～令和 5 年(2023 年)合計 個別集計(自殺日・住居地)



(資料:警察庁自殺統計原票データをJSCPにて個別集計)

4. 地域の自殺の特徴

平成 31 年(2019 年)～令和 5 年(2023 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センターの「自殺実態プロフィール」により、村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)が示されました。

自殺者の特性上位5区分	自殺者数(5年計)	割合	自殺死亡率*(人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性40～59歳有職同居	2	33.3%	93.9	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
2位:男性60歳以上有職同居	2	33.3%	89.9	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
3位:男性60歳以上無職独居	1	16.7%	393.5	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
4位:男性20～39歳有職同居	1	16.7%	20.2	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
-	-	-	-	-

(資料:いのち支える自殺対策推進センター 自殺実態プロフィール 2024)

年齢階級別では、40歳以上の男性の割合が高い傾向にあり、特に60歳以上の男性の割合が高いです。同居の有無別で見ると同居の方の割合が高く、仕事の有無別にみると有職者と無職者の比率は有職者が高くなっています。

自殺の主な背景は様々ですが、有職者の割合が高いことから「職場の人間関係」「失業」「事業不振」などという勤務・経営に関する内容が多く含まれていることがわかります。

※3. 地域の自殺の概要(警察庁自殺統計原票データ)と4. 地域の自殺の特徴(自殺実態プロフィール)に記載されている自殺者数は、2ページにある1. 自殺者数の推移(川上村役場「死亡届」)に記載されている自殺者数とは異なります。

第3章 自殺対策の基本方針

令和4年10月に閣議決定された自殺対策大綱の基本認識と基本対策を踏まえて、本村では、以下の6つの基本方針に基づいて自殺対策を推進します。

- ① 「生きることの包括的な支援」としての対策の推進
- ② 関連施策との有機的な連携を強化した全庁的な取組の推進
- ③ 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動の推進
- ④ 実践と普及啓発を両輪とする対策の推進
- ⑤ 関係者及び村民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推進

1. 「生きることの包括的な支援」としての対策の推進

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の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。

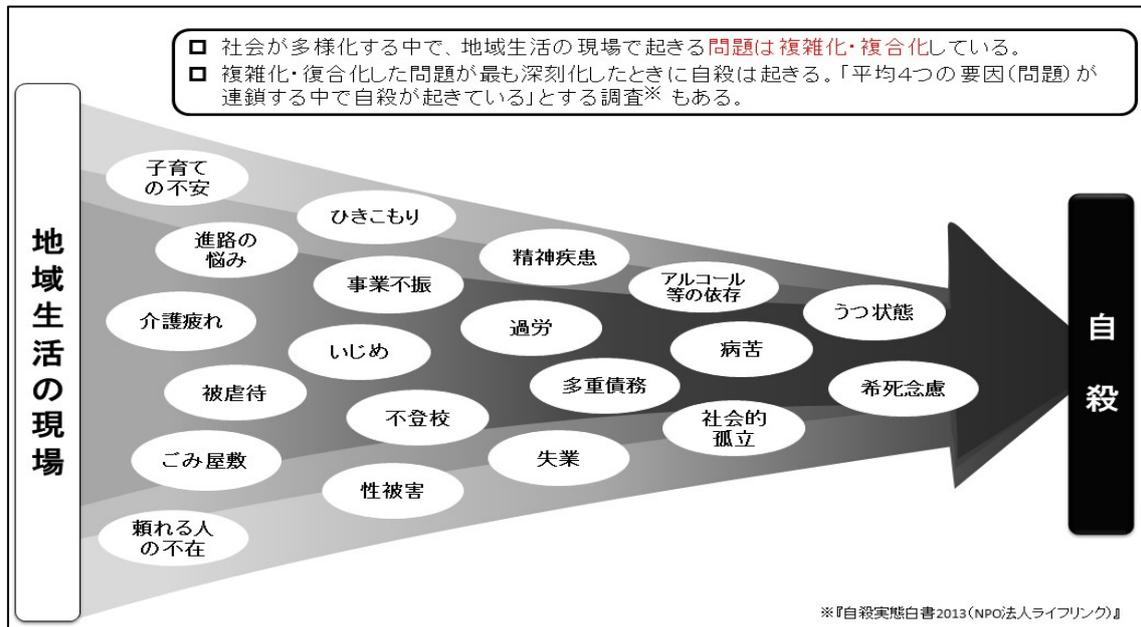
自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で対策を推進します。

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、失業や多重責務、生活苦等の「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くなります。

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。

本村においても、「生きる支援」につながる、地域のあらゆる取組を広く自殺対策として捉え、これらを総動員して、「生きることの包括的な支援」として対策を積極的に推進していきます。

図1：自殺危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



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おり、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。

自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、引きこもり、性的マイノリティ等、連携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予防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。

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、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受け入れられるようにするなど、効果的かつ効率的に施策を展開することが必要です。

3. 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動の推進

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、これらを連動させることで総合的に推進します。

- 1) 個々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の「地域連携のレベル」
- 3) 法律、大綱、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」

また、対応の段階は3つに分けることができ、段階ごとに効果的な施策を講じる必要があります。

- 1) 事前対応: 心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発等、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は家族や周りの人へ与える影響を最小限とし、自殺未遂者本人へは再び企図しないための継続的な支援を行い、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も支援を行う対応

さらに、「自殺の事前対応の更に前段階の取組」として、学校において、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいか具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、辛いときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育(SOSの出し方教育)を推進します。

4. 実践と普及啓発を両輪とする対策の推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。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、社会全体の共通認識となるように、引き続き積極的かつ効果的に普及啓発を行っていきます。

本村でも精神疾患や精神科医療に対する偏見が強いことが考えられ、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくありません。特に、自殺者が多い中高年男性は、心の問題を抱えやすい上、相談することへの心理的な抵抗から問題が深刻化しがちとされています。

全ての村民が、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気付き、精神科医等の専門家につなぐとともに、その指導を受けながら協力し見守っていけるよう、広報活動、教育活動等を推進します。

5. 村民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川上村」を実現するためには、村だけでなく、国や県、他の市町村、関係団体、民間団体、企業、そして何より村民の皆さん一人ひとりと連携・協働・共創し、自殺対策を総合的に実施することが必要です。

そのため、それぞれ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穩への配慮

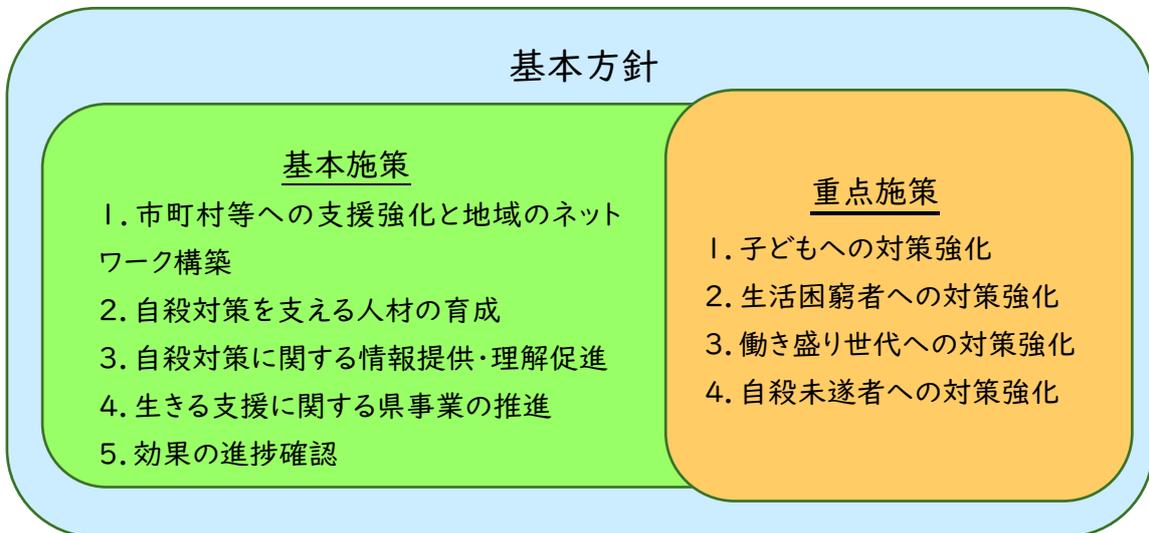
自殺対策基本法第9条において、「自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない」と定められていることを踏まえ、市町村、民間団体等の自殺対策に関わる者は、このことを改めて認識して自殺対策に取り組むことが求められます。

第4章 施策の体系

長野県における自殺対策は、国が定める「地域自殺対策パッケージ(※)」において全国的に実施されることが望ましいとされている、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取組である「5つの基本施策」と特に強化すべき自殺のハイリスク層への取組である「4つの重点施策」と「基本施策」と「重点施策」以外の「8分野の様々な生きる支援関連施策」と大きく3つの施策群で構成されています。

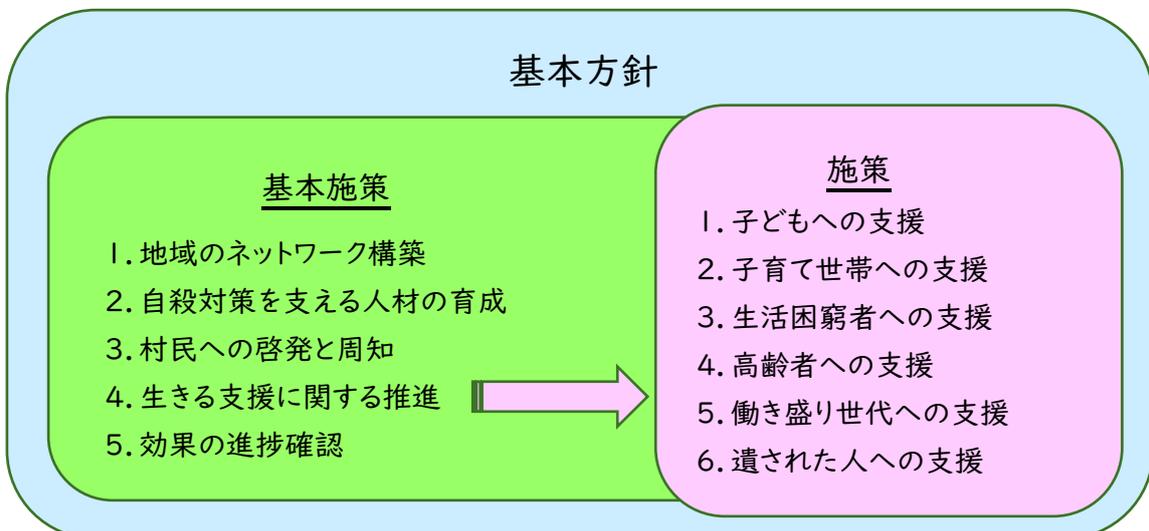
※地域自殺対策計画の策定を支援するため、いのちを支える自殺対策推進センターが開発し公表したもの。全国的に実施されることが望ましい施策群からなる「基本施策」と、地域において優先的な課題となり得る施策について詳しく提示した「重点施策」から構成されている。

【長野県の体系図】



本村における自殺対策は、「5つの基本施策」と基本施策の4つめである「生きる支援に関する促進」を具体化し、対象者別の支援として捉えた「6つの施策」から構成されています。

【川上村の体系図】



第5章 基本施策

基本施策1 地域のネットワーク構築

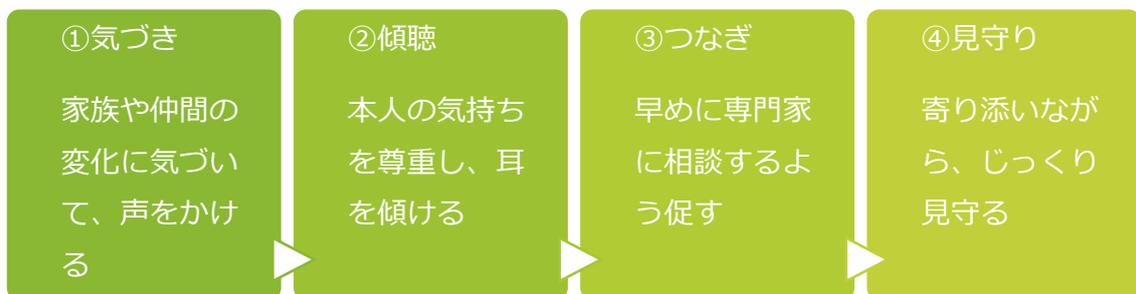
「誰もが自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、村、関係団体、民間団体、企業、村民等が連携・協働し、自殺予防対策を総合的に推進することが必要です。そのため、地域・役場内におけるネットワークを推進していきます。

地域のあらゆる相談窓口が「生きることへの包括的な支援」の入り口となれるよう、研修の開催や連携を取れる体制づくりを強化していきます。

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

身近な人が異変に気づき、見守ることが自殺対策には重要です。このため、自殺のサインに気づき、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る「ゲートキーパー」の役割を担う人材育成を推進していきます。

身近な地域で支え手となる村民の育成のため、村職員、介護保険関係者、民生委員、保健補導員、消防団、公民館役員、地区役員等を対象にゲートキーパーを養成するための研修の機会を確保していきます。



基本施策3 村民への啓発と周知

自殺リスクを抱えた人を適切な支援につなげるためには、村民に対する普及啓発や相談支援機関の情報提供が必要です。

毎年9月10日から16日までの自殺予防週間及び3月の自殺対策強化月間等における啓発ポスターの掲示やほけんだよりの発行を通じて、精神疾患の正しい理解やメンタルヘルスに関する普及啓発を図るなど、自殺に対する誤った認識や偏見の払拭・啓発に努めます。また、ホームページやケーブルテレビ、防災無線などを通じて、村や広域で行われる心の健康相談や精神保健福祉相談等の情報発信に努めます。

基本施策4 生きる支援に関する推進

自殺対策は、「生きることの阻害要因(自殺リスク要因)」を減らし、「生きることの促進要因(自殺

に対する保護要因)」を増やすという双方の取組を通じてリスクを低下させる必要があります。

◆様々な背景を持つ人への「生きる支援」

施策1) 子どもへの支援

長野県の20歳未満の自殺死亡率は全国的にみて高い水準にあります。様々な問題を抱える子どもへの支援に加えて、学校の場において、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ときに「誰に」「どのように」助けを求めればよいかを学ぶための教育(=「SOSの出し方に関する教育」)を推進します。

また、ハイリスクの子どもを把握し、教育委員会、子育て支援センターきらきらなどと庁内連絡会等で連携を図るとともに、学校、地域の関係機関(さく発達支援センター、児童家庭支援センタースマイル等)が連携して、保育園、小学校、中学校の巡回相談を行う中で、それぞれの子どもの実情に応じた必要な支援を行うことができるような支援体制を整えていきます。

施策2) 子育て世帯への支援

各種健診、相談を通して、保護者に対する子どもの発達・発育に関する相談機会の提供や、保護者同士が自由に交流できる場(子育て支援センターきらきら)の情報提供、保育園や教育委員会との連携を通じて、妊娠期から切れ目のない支援体制を整備するとともに、問題を抱える保護者の早期発見と対応に全庁で取り組みます。

施策3) 生活困窮者への支援

生活困窮状態にある方は、単に経済的に困窮しているだけでなく、その背景として、心身の健康、家族との人間関係、障害、介護、ひきこもり、虐待、依存症、多重債務等の多様かつ広範な問題を複合的に抱えていることが多く、その結果、自殺に負いこまれることが少なくないと考えられます。生活困窮者や自殺リスクの高い人を早期に支援につなげるため、役場の住民係や税務係、福祉係などとの庁内での連携の強化を図るとともに、保健福祉事務所で行われる相談会(くらしと健康の相談会)や生活就労センター(まいさぼ)の紹介を行います。

施策4) 高齢者への支援

高齢者は、配偶者をはじめとした家族との死別や離別、心身疾患をきっかけにして、孤立、介護、生活困窮等の複数の問題を抱え込みやすいとされています。医療、介護、健康などに関する関係機関と連携し、支援体制の構築に全庁で取り組みます。

また、高齢者が住み慣れた地域で他者とのつながりを感じながら、心身の健康の保持増進につながるような地域づくりを推進するため、川上村社会福祉協議会を始めとした各種団体の関係者と生活支援体制協議体の中で協議していきます。

施策5) 働き盛り世代への支援

長野県における働き盛りと言える 40 代、50 代の平成 29 年から令和 3 年までの自殺者数は他の年代を上回っており、川上村における自殺者を見ても働き盛り世代の割合が高い傾向にあることがわかります。また、いのち支える自殺対策推進センターの自殺実態プロフィールによると、働き盛り世代の自殺の要因は仕事上の悩みによるうつ状態が多いとされています。

近年、川上村の主産業である農業は、資材等の高騰により、経済的に厳しい状態が続いており、精神的身体的に不調をきたす村民も少なくありません。うつ病の正しい知識の普及や、本人だけでなく、家族からの相談に対しても適切な対応ができるよう、保健福祉課のみならず、行政住民係や税務係等を含んだ全庁での取り組みに努めます。

施策6) 遺された人への支援

自殺予防対策は、自殺を減らす取組と合わせて、遺された人の抱える心情に寄り添う支援の両輪で取り組む必要があります。

大切な人を自死で亡くした家族が同様の体験を持つ仲間の中で安心して気持ちを語る体験を通じて心が癒されることを目的とした自死遺族交流会「あすなろの会」の情報提供や、自死遺族等が必要とする可能性のある様々な支援情報を取りまとめたリーフレットの配付を行い、自殺者の親族等の支援の充実を図ります。

基本施策5 効果の進捗確認

評価シートを用いて、PDCA サイクルによる評価や計画の見直しを行います。

第6章 様々な「生きる支援」関連施策

	事業名	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当課
1	窓口対応業務	・転出入、戸籍、住民票、印鑑登録証明書等の交付 ・国民年金相談、税務相談、納税に関する相談	住民からの様々な相談に対応する職員に対し、ゲートキーパー研修の案内と受講の推奨を行う。	総務課
2	消防	・消防団との連携	ゲートキーパー研修の案内と受講の推奨を行う。 メンタルヘルスに関する研修の導入に向けて、協議・調整を進める。	総務課
3	職員の研修事業	・新任研修 ・昇任時等研修	新任職員や管理職に対し、ゲートキーパー研修の案内と受講の推奨を行う。	総務課
4	職員の健康管理	・職員の心身健康の保持 ・健康相談 ・健診後の事後指導	住民からの相談に応じる職員の、心身面の健康の維持増進を図るため、ストレス度チェックやカウンセラー相談等を行う。	総務課
5	消費生活対策事務	・消費者相談、情報提供 ・消費者教育、啓発	ゲートキーパー研修の案内と受講の推奨を行う。 相談者の相談内容に応じて、他機関への紹介を行う。	総務課
6	交通安全対策	・交通安全対策に関わる事務	生きる支援に関する様々な相談先の掲載されたリーフレットを必要に応じ配布する。	総務課
7	情報連絡施設管理	・行政に関する情報・生活情報の掲載と充実(自治体のホームページ・KCVでの情報伝達)	広報誌やKCVを通じて、相談事業の周知等を図る。	むらづくり推進課
8	農業委員会		ゲートキーパー研修の案内と受講の推奨を行う。 生きる支援に関する様々な相談先の掲載されたリーフレットを会議の時などに配布する。 相談者の相談内容に応じて、他機関への紹介を行う。	産業課
9	文化センター管理運営	・文化センターの運営・管理	生きる支援に関する様々な相談先の掲載されたリーフレットを文化展やコンサートなどの折に配布する。	生涯学習課
10	青少年育成	・青少年育成に関する事務	青少年育成協議会委員に対し、ゲートキーパー研修の案内と受講の推奨を行う。	生涯学習課
11	就学に関する事務		特別に支援を要する児童・生徒に対し、関係機関と協力して一人ひとりの障害及び発達の状態に応じたきめ細かな相談を行う。	教育振興課

12	保育園	<ul style="list-style-type: none"> ・公立保育園による保育・育児相談の実施 ・保護者による家庭保育が困難な乳幼児の保育に関する相談 	保育士に対し、ゲートキーパー研修の案内と受講の推奨を行う。	保育所
13	子育て支援センター運営	<ul style="list-style-type: none"> ・未就園児に対する遊びの提供、子育て相談 	他機関との連携を促進し、保護者等への支援も含めた各種取組を実施する。	保育所
14	社会福祉総務	<ul style="list-style-type: none"> ・民生・児童委員による地域の相談・支援等の実施 	民生・児童委員を対象にした会議や研修会において、地域における自殺の実態や自殺対策についての情報提供を行うことにより、各委員の問題理解の促進を図る。	保健福祉課
15	母子父子福祉	<ul style="list-style-type: none"> ・母子会補助金 	生きる支援に関する様々な相談先の情報を提供できるよう、社協事務局と協議・調整を進める。	保健福祉課
16	高齢者福祉	<ul style="list-style-type: none"> ・敬老訪問 	訪問中に自殺リスクが高いと思われる方がいた場合、他機関につなげる。	保健福祉課
17	高齢者福祉	<ul style="list-style-type: none"> ・独居老人昼食会 	社会福祉協議会への委託事業であるが、自殺の実態や取組等の情報を関係機関で共有することにより、関係者の問題理解の促進と支援にあたっての連携強化を図る。	保健福祉課
18	介護給付に関する事務	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護・重度障害者等包括支援・短期入所・療養介護・生活介護・施設入所支援 ・相談支援 	相談支援専門員や関係事業所において、自殺の実態や取組等の情報を関係機関で共有することにより、関係者の問題理解の促進と支援にあたっての連携強化を図る。	保健福祉課
19	地域包括支援センターの運営	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者相談室運営協議会・ケア会議の開催 	相談者の相談内容に応じて、他機関への紹介を行うとともに、連携して支援していく。	保健福祉課
20	心身障がい者福祉	<ul style="list-style-type: none"> ・障がい者手帳申請事務 ・自立訓練・就労移行支援・就労継続A型・B型・共同生活援助等の訓練給付 	<p>担当者・相談支援員・各事業所に、ゲートキーパー研修の案内と受講の推奨を行う。</p> <p>手帳発行時や認定調査の時に、生きる支援に関する様々な相談先の掲載されたリーフレットを配布する。</p>	保健福祉課
21	心身障がい者福祉	<ul style="list-style-type: none"> ・障がい児福祉に関する事務 	<p>担当者・相談支援員・各事業所に、ゲートキーパー研修の案内と受講の推奨を行う。</p> <p>障がい児手当などの相談時、生きる支援に関する様々な相談先の掲載されたリーフレットを配布する。</p>	保健福祉課

22	生活保護 施行に関する事務	・相談窓口	地域における自殺の実態や自殺対策について情報共有をし、問題理解の促進を図る。生きる支援に関する様々な相談先の掲載されたリーフレットを配布する。	保健福祉課
23	生活困窮者自立支援事業	・自立相談支援事業	地域における自殺の実態や自殺対策について情報共有をし、問題理解の促進を図る。また、相談者に対し、生きる支援に関する様々な相談先の掲載されたリーフレットを配布する。	保健福祉課
24	児童福祉 総務(児童クラブ)	・農繁期や就業等により昼間保護者のいない家庭の小学校児童を放課後及び長期休業中に保育する	指導員に対し、ゲートキーパー研修の案内と受講の推奨を行う。	保健福祉課
25	児童扶養 手当支給 事務	・児童扶養手当の支給	保護者に対する相談対応を通じて、自殺リスクの高い保護者の早期発見と他機関への紹介を行う。	保健福祉課
26	母子衛生	・母子健康手帳交付	自殺リスクの高い保護者の早期発見と対応に努めるとともに、必要に応じて関係機関と連携し支援を行う。	保健福祉課
27	母子保健	・新生児訪問 ・産後健診	自殺リスクの高い保護者の早期発見と対応に努めるとともに、必要に応じて関係機関と連携し支援を行う。	保健福祉課
28	母子保健	・産後ケア事業	育児に不安を抱え、自殺リスクの高い保護者への支援を通じて、妊産婦への更なる支援の充実を図る。	保健福祉課
29	母子保健	・お誕生日相談 ・2歳児相談 ・2歳6か月児相談	相談の機会を活用し、自殺リスクの高い保護者の早期発見と対応に努めるとともに、必要に応じて関係機関と連携し支援を行う。	保健福祉課
30	精神保健	・困難事例対応、精神障害者(疑い含む)及びその家族への個別支援の充実	相談の機会を活用し、自殺リスクの高い保護者の早期発見と対応に努めるとともに、必要に応じて関係機関と連携し支援を行う。	保健福祉課
31	健康増進	・40歳未満を対象とした健康診査	メンタルヘルスに関する項目にチェックがある人へ、相談支援を行うとともに関連機関を紹介していく。	保健福祉課
32	特定健診	・国民健康保険に加入している40～74歳の健康診査	メンタルヘルスに関する項目にチェックがある人へ、相談支援を行うとともに関連機関を紹介していく。	保健福祉課
33	後期高齢者健診	・75歳以上の健康診査	メンタルヘルスに関する項目にチェックがある人へ、相談支援を行うとともに関連機関を紹介していく。	保健福祉課
34	保健衛生	・保健補導員会	保健補導員に対しゲートキーパー研修の案内と受講の推奨を行う。	保健福祉課

第7章 評価指標

■数値目標

数値目標	現状	目標 (R11)
川上村の5年間の自殺者数	5	0

■基本施策

評価指標	現状	目標 (R11)
基本施策1. 地域のネットワーク構築		
「川上村いのち支える自殺対策計画」の策定	5年に1回	5年に1回
基本施策2. 自殺対策を支える人材の育成		
ゲートキーパー研修の開催	年1回以上	年1回以上
基本施策3. 村民への啓発と周知		
ポスターの掲示	年2回	年2回
広報誌での周知、ほけんだよりの発行	年1回以上	年1回以上
心の健康相談の実施	年6回	年6回
保健師による心と体の相談会の実施	未実施	年6回
基本施策4. 生きる支援に関わる推進		
施策1. 子どもへの支援		
SOSの出し方教育の開催	年1回	年1回
保育園、小学校、中学校への巡回相談	各年5回	各年5回
施策2. 子育て世帯への支援		
子ども子育て会議の開催	未実施	年1回以上
施策3. 生活困窮者への支援		
各種相談会やまいさぼの紹介	随時	随時
施策4. 高齢者への支援		
生活支援体制協議体の開催	年1回	年2回以上
施策5. 働き盛り世代への支援		
相談先の周知	年1回	年2回
施策6. 遺された人への支援		
自死遺族への訪問	随時	随時
基本施策5. 効果の進捗確認		
評価シートに事業評価	年1回	年1回