

いのち支える

中山町自殺対策計画

(第2期)

令和7年3月

山形県中山町

目 次

第1章 計画の策定にあたって

1	計画策定の背景と趣旨	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画の期間	1

第2章 中山町における自殺の現状と課題

1	自殺の現状	3
2	自殺に関する課題	10

第3章 これまでの取り組みと評価

1	目標の評価	12
2	指標の評価	12

第4章 自殺対策における取り組み

1	基本施策	13
2	重点施策	15
3	計画の数値目標及び評価指標	16
4	関連施策一覧	17

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

日本の自殺者数は、平成10年に急増してから年間3万人を超える状態が続いていました。国では平成18年10月に施行された「自殺対策基本法」に基づき、平成19年6月に「自殺総合対策大綱」を策定し、国を挙げて自殺対策計画を総合的に推進してきました。その結果、平成24年には15年ぶりに自殺者数が3万人を下回り、以降減少傾向にあったものの、新型コロナウイルス感染症拡大の影響など自殺の要因となる問題の悪化等により再び増加に転じています。特に、小中高生の自殺者数は増加傾向となっており、令和2年には過去最多の水準となりました。

平成28年4月に施行された「自殺対策基本法の一部を改正する法律」では、誰もが「生きることの包括的支援」として自殺対策に必要な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」を策定することが義務づけられました。また、令和4年10月には新たな自殺総合対策大綱が閣議決定され、向こう5年間で取り組むべき施策が新たに位置づけられています。

町では、令和2年3月に「いのち支える中山町自殺対策計画」を策定し、「生きる支援」に関連する事業を推進してきました。この度、第1期計画の終了に伴い、新たな自殺総合対策大綱を踏まえ、より一層本町の自殺対策を推進するため「いのち支える中山町自殺対策計画（第2期）」を策定しました。

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、失業、生活困窮、育児・介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺はその多くが追い込まれた末の死であることや、自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて認識し、対人支援や地域連携、社会制度等、多方面からの支援を総合的に推進することで、「誰も自殺に追い込まれることのない中山町」の実現を目指します。

2 計画の位置づけ

本計画は自殺対策基本法（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」の趣旨を踏まえたうえで、町の実情に即して策定するものです。

県の自殺対策計画「いのち支える山形県自殺対策計画」のほか、「中山町総合発展計画」を上位計画とした「中山町健康増進計画（健康なかやま21）」等関係する他の計画と整合性を図りながら、町民の自殺対策に向けて包括的な支援を実施していくための計画として位置づけます。

また、策定や評価にあたっては、町の健康づくり推進協議会の意見を踏まえ、さまざまな関係者の知見を活かしたものとなるよう努めます。

3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和7年度から令和11年度までの5年間とします。

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
自殺総合 対策大綱	第 3 次		第 4 次(R4.10 月閣議決定)							
県自殺 対策計画	第 1 期(H30～R4 年度)			第 2 期(R5～9 年度)						
町自殺 対策計画	第 1 期(R2～6 年度)					第 2 期(R7～11 年度)				
町総合 発展計画	第 5 次	第 6 次(R3～12 年度)								
町健康 増進計画	第 2 次(H25～R6 年度)					第 3 次(R7～18 年度)				

第2章 中山町における自殺の現状と課題

1 自殺の現状

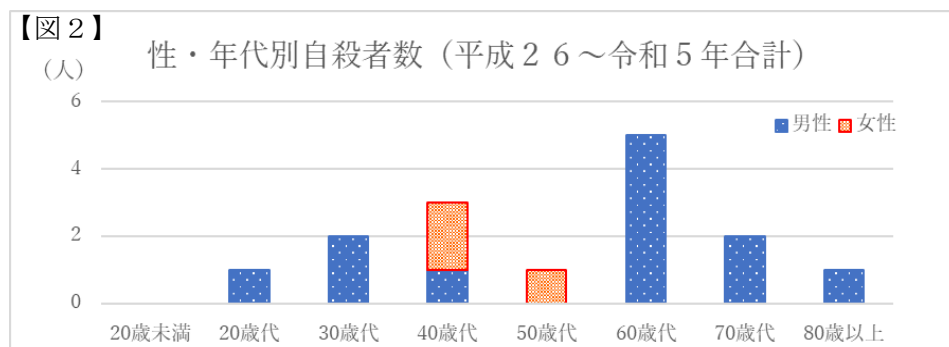
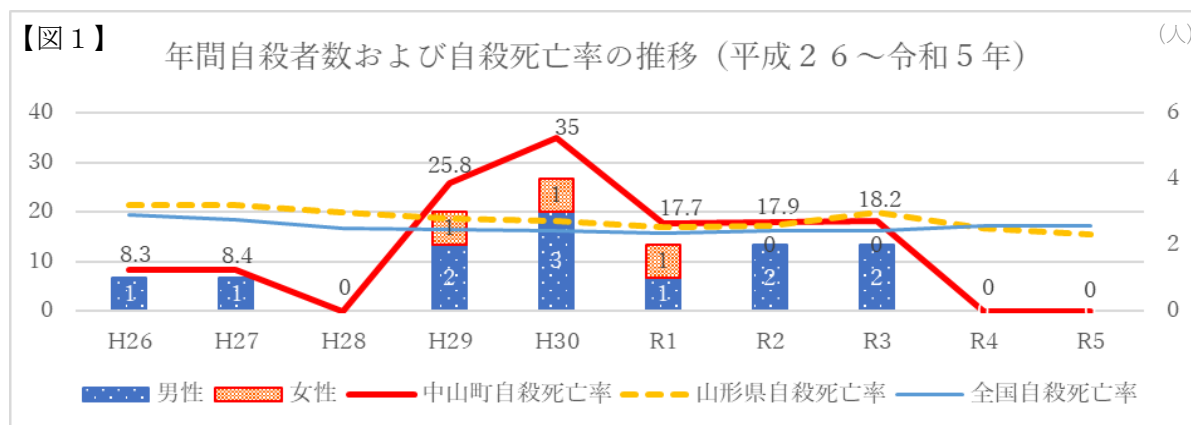
町の自殺の実態に即した計画を策定するため、厚生労働省「人口動態統計」、警察庁「自殺統計」、ならびに自殺総合対策推進センターが自治体毎の自殺実態を示した「地域自殺実態プロファイル」をもとに分析を行いました。

また、自殺に対する町民の意識などの実態を把握することを目的とした「こころの健康に関する町民意識調査」を実施し、この調査結果を分析しました。

(1) 年間自殺者数および自殺死亡率の推移

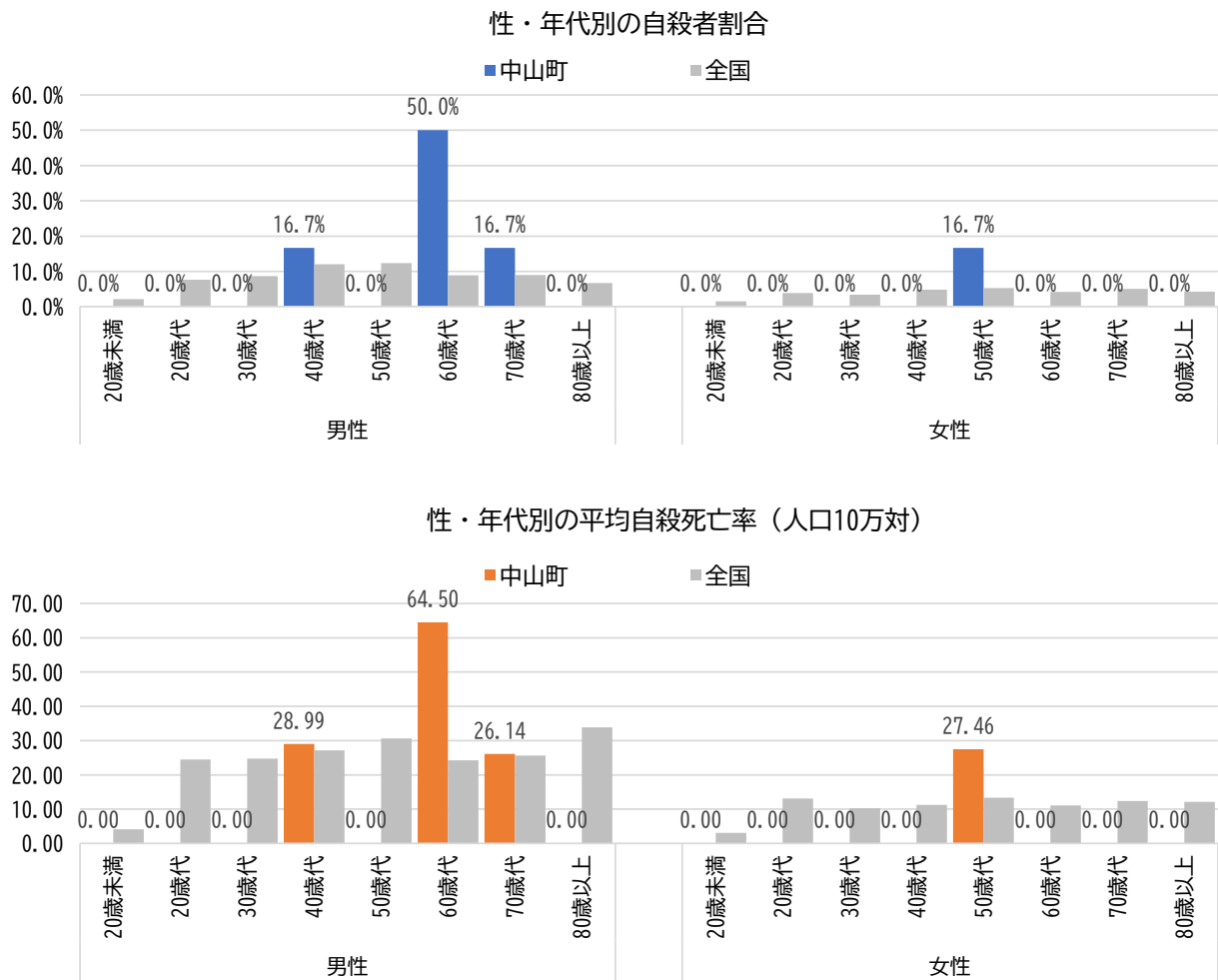
平成26年から令和5年までの直近10年間に自殺で亡くなった人の数は15人（年間平均1.5人）です。自殺死亡率*の10年間平均は13.13と、同期間の山形県平均（18.62）および全国平均（17.09）を下回っていますが、年によってばらつきがある状況です（図1）。同期間における町自殺者合計の性別は男性が女性の4倍となっており、年代別では60歳代が最も多くなっています（図2）。

* 自殺死亡率…人口10万人あたりの自殺者数



※いずれも「地域自殺実態プロファイル」【2024 更新版まで】のデータをもとに作成

【図3】性・年代別の自殺者割合及び平均自殺死亡率（令和元年～令和5年）



※地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）：「地域自殺実態プロファイル」【2024 更新版】より引用

※性・年代別の自殺者割合は、全自殺者に占める割合を示す

（２）町民意識調査の結果

自殺に対する町民の意識などの実態を把握し、実状に即した計画を策定するため、町民を対象にアンケート調査を実施しました（中山町健康増進計画（健康なかやま 21）に係るアンケート調査の中で実施）。

【アンケート調査の概要】

調査方法	郵送法
調査期間	令和 6 年 1 月 15 日～29 日
調査対象	① 町内に住所を有する 20～69 歳の男女（無作為抽出） ② 町内に住所を有する 70 歳の男女（全対象）
送付数 / 回答数	① 800 件 / 371 件 [回収率 46.4%] ② 173 件 / 120 件 [回収率 69.4%]
調査項目	Ⅰ 本人の情報について Ⅱ 悩みやストレスの内容について Ⅲ 自殺対策に関する事柄の認知 Ⅳ 自殺をしたいと考えたことがあるかどうかについて

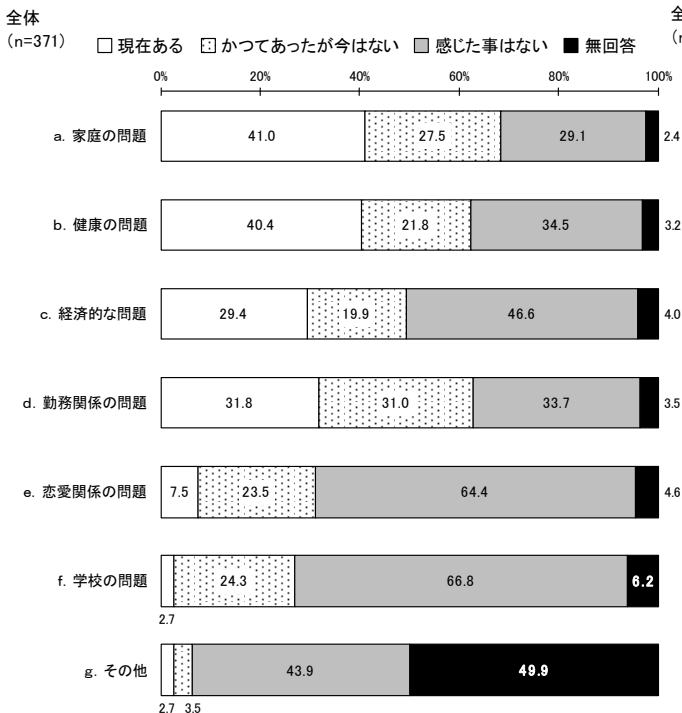
【調査項目の内容及び結果】

●悩みやストレスの内容について

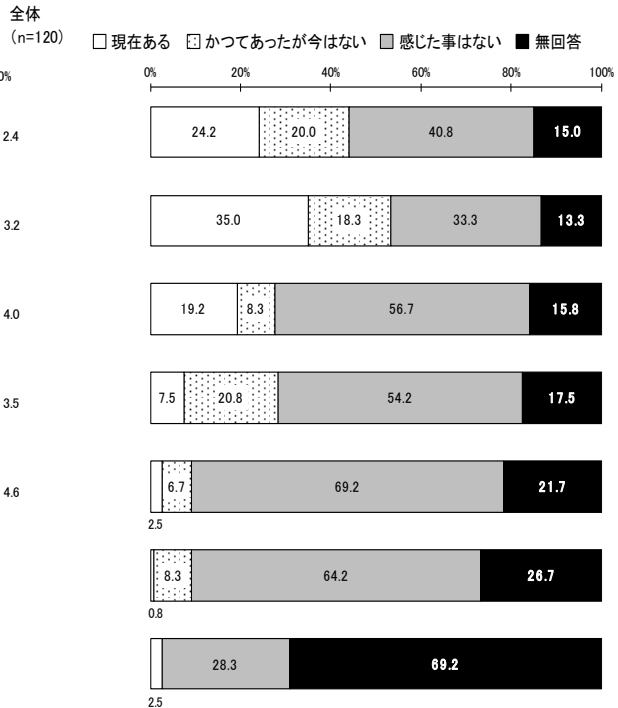
項目 1：日頃、a～g のそれぞれの問題に関して、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることがありますか。

悩みやストレスについては、7つの項目のうち「現在ある」と回答した割合が高い問題をみると、20～60 歳代では『a. 家庭の問題』（41.0%）、『b. 健康の問題』（40.4%）、『d. 勤務関係の問題』（31.8%）の順に多く、70 歳では『b. 健康の問題』（35.0%）、『a. 家庭の問題』（24.2%）、『c. 経済的な問題』（19.2%）の順に多くなっています（図 4、5）。

【図 4】20～60 歳代（悩みやストレスの内容）



【図 5】70 歳（悩みやストレスの内容）



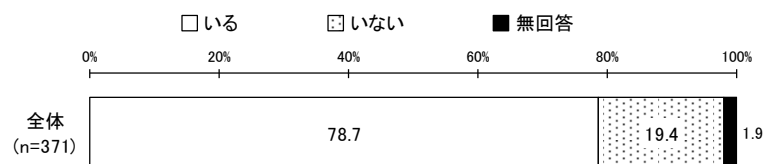
警察庁自殺統計によると、令和5年における自殺の原因・動機別状況で最も多いのは全国、山形県ともに健康問題となっており、いずれも4割以上を占めています。なお、山形県における健康問題の内訳は「精神障害」が最も多く（56.0%）、その中でも「うつ病」が最多となっています（64.6%）。

（参考）自殺の原因・動機については、家族等の証言から考える場合を含め、自殺者1人につき4つまで計上可能とされている。

項目2：ストレスなどで困ったときに相談ができる相手はいますか。

20～60 歳代で困ったときに相談ができる相手の存在について、全体では「いる」と回答した割合が78.7%で、「いない」（19.4%）を大幅に上回っています（図6）。性・年齢別でみると、40～60 歳代の男性で、相談できる相手が「いない」と回答した人は32.9%で、全体に比べて高くなっています。

【図6】20～60 歳代（困った時に相談できる相手の有無）

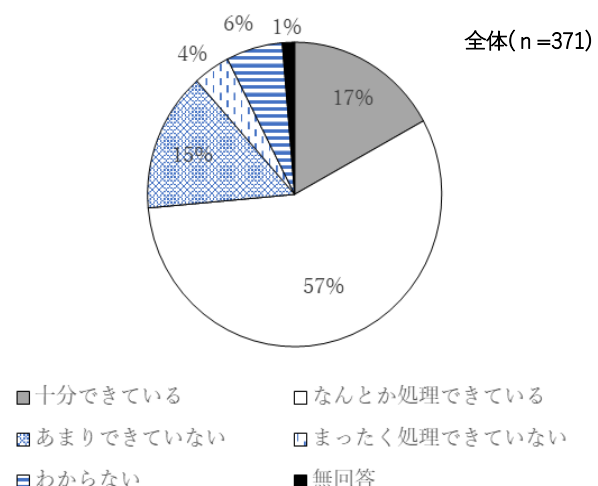


合計：n 項目：%		合計	いる	いない	無回答
全体		371	78.7	19.4	1.9
性・年齢別	男性・20～30 歳代	34	88.2	11.8	0.0
	男性・40～60 歳代	140	65.0	32.9	2.1
	女性・20～30 歳代	42	95.2	4.8	0.0
	女性・40～60 歳代	149	84.6	12.8	2.7

項目3：この1か月間を振り返り、あなたは、不安・ストレス・悩みを解消できていると思いますか。

20～60 歳代では、全体の7割以上が悩みやストレスを「十分処理できている」「なんとか処理できている」と回答していますが（図7）、性・年代別内訳をみると、20～30 歳代の女性は「あまり処理できていない」「まったく処理できていない」と回答した割合が他の年代より高くなっています。

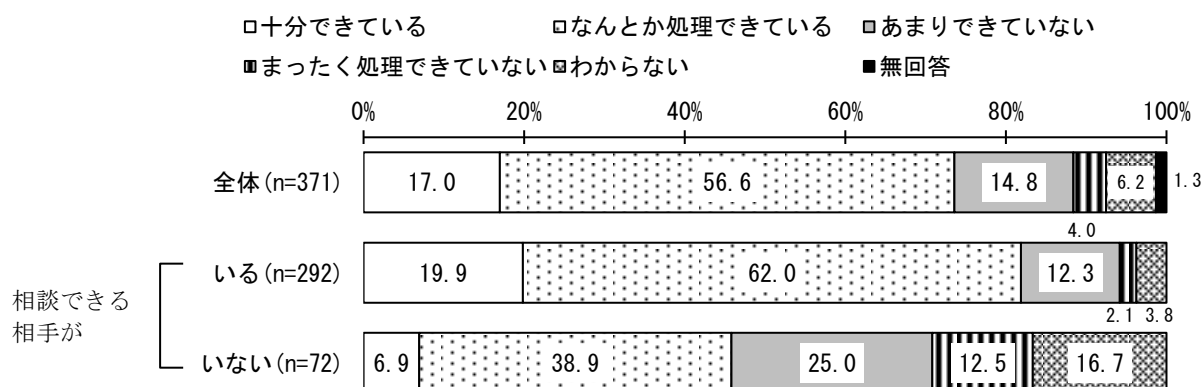
【図7】20～60 歳代
（最近1か月間の不安・ストレス・
悩み等の解消状況）



合計：n 項目：%		合計	十分 できている	なんとか 処理 できている	あまり できて いない	まったく 処理できて いない	わからない	無回答
全体		371	17.0	56.6	14.8	4.0	6.2	1.3
性・年齢別	男性・20～30 歳代	34	26.5	41.2	17.6	5.9	8.8	0.0
	男性・40～60 歳代	140	20.0	52.9	13.6	3.6	8.6	1.4
	女性・20～30 歳代	42	16.7	52.4	21.4	7.1	2.4	0.0
	女性・40～60 歳代	149	12.1	64.4	14.1	3.4	4.0	2.0

ストレスなどで困ったときに相談ができる相手が「いない」と回答した人では、不安やストレスを「十分解消できている」「なんとか処理できている」と回答した割合は45.8%と、相談できる人が「いる」と回答した人に比べて低くなっており、相談相手の有無が不安やストレスの対処行動に影響していると考えられました（図8）。

【図8】20～60 歳代（「最近1 か月間の不安・ストレス・悩み等の解消状況」と「相談できる相手の有無」の関係）

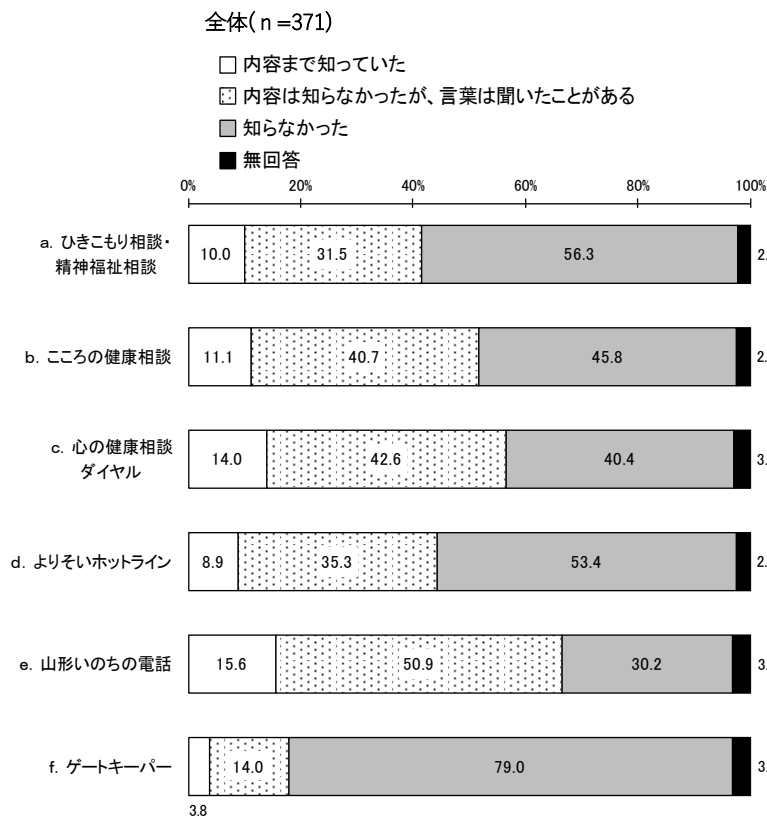


●自殺対策に関する事柄の認知

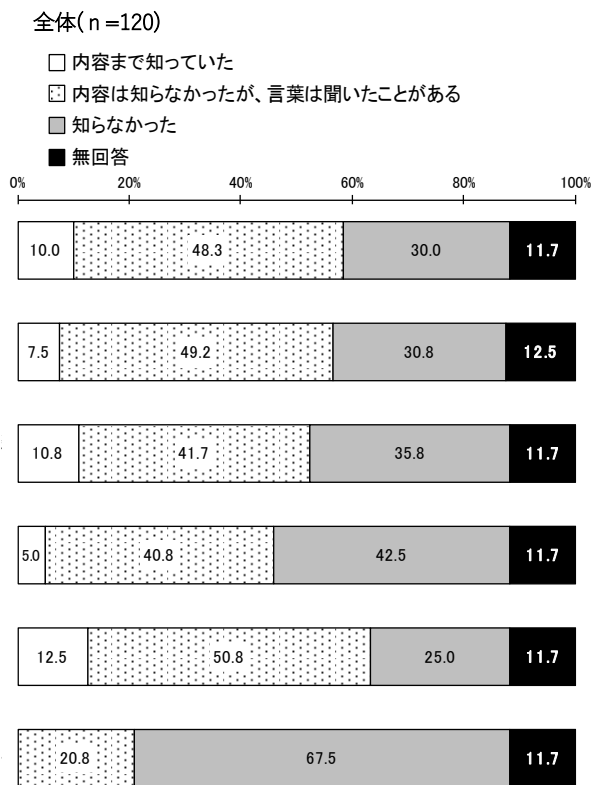
項目4：自殺対策に関する以下の事柄について知っていましたか。

自殺対策に関する相談先やゲートキーパーについて「言葉を聞いたことがあり、内容まで知っていた」と回答した人はほとんどの項目で10%前後と低かったものの、前回調査時と比較すると「言葉を聞いたことがあり、内容まで知っていた」「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」の割合は全体的に微増しており、引き続き定期的な広報等への掲載が周知につながると期待できます。ゲートキーパーについては依然として認知度が低く、20～60 歳代では8割近く、70 歳では7割近くの人が「知らなかった」と回答しており、さらなる普及啓発が課題となっています（図9、10）。

【図 9】 20～60 歳代（自殺対策に関する事柄の認知）



【図 10】 70 歳（自殺対策に関する事柄の認知）



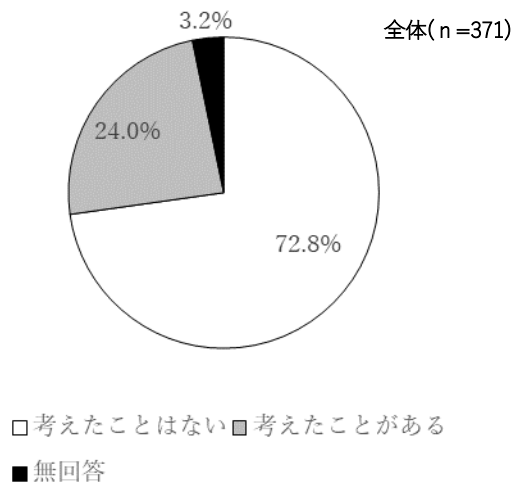
- *1 ひきこもり相談・精神保健福祉相談…精神科医師等による精神保健福祉全般に関する個別相談(村山保健所)
- *2 こころの健康相談…精神保健福祉士等によるこころの健康に関する個別相談(町健康福祉課)
- *3 こころの健康相談ダイヤル…心の健康に関する電話相談(県精神保健福祉センター)
- *4 よりそいホットライン…24 時間、年中無休で心の悩み相談に応じるフリーダイヤルの電話相談
- *5 山形いのちの電話…年中無休でこころの悩み相談に応じる電話相談 (13 : 00～22 : 00)
- *6 ゲートキーパー…自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけ、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。

●自殺をしたいと考えたことがあるかどうかについて

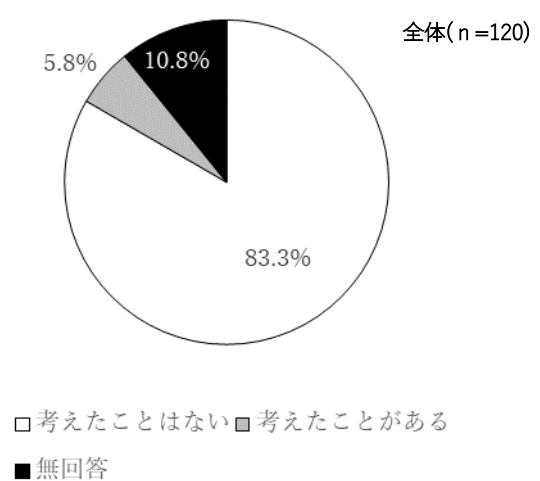
項目 5 : これまでに、自殺をしたいと考えたことはありますか。

これまでに自殺をしたいと考えたことが「ある」と回答したのは 70 歳では 5.8%と少なかったものの(図 12)、20～60 歳代では 24.0% (89 人) と、およそ 4 人に 1 人が自殺を考えたことがあるという結果でした(図 11)。とりわけ 20～30 歳代で自殺を考えたことがある者は男性で 3 割、女性で 4 割を超えており、若年層の自殺リスクが高いといえます(図 13)。

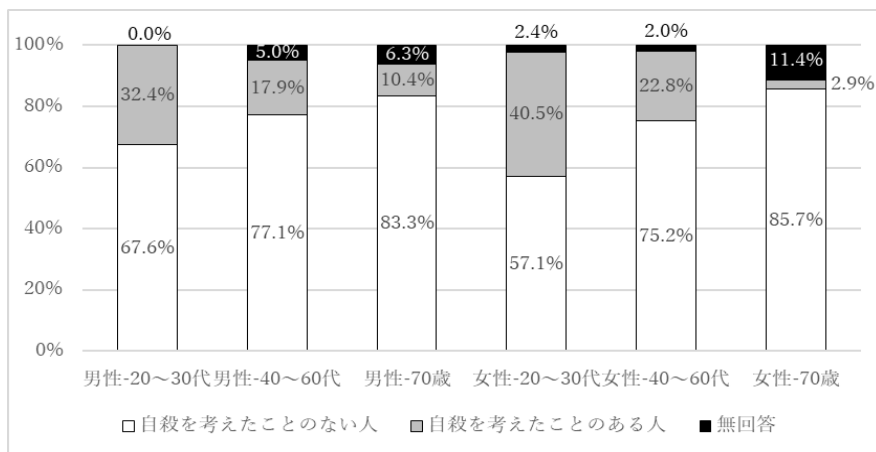
【図 11】 20～60 歳代
(自殺をしたいと考えたことがあるか)



【図 12】 70 歳
(自殺をしたいと考えたことがあるか)



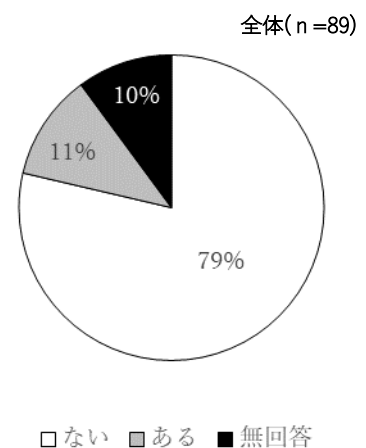
【図 13】 20～70 歳 (自殺をしたいと考えたことがあるか／性・年代別内訳)



項目 6 : 「これまで自殺をしたいと考えたことがある」と回答した人へ) 実際に行動に移したことがありますか。

20～60 歳代で「これまで自殺をしたいと考えたことがある」と回答した 89 人のうち、約 1 割 (10 人) が「実際に行動に移したことがある」と回答しています (図 14)。

【図 14】 20～60 歳代 (自殺をしたいと考えたことがある方) 実際に行動に移した事があるか



2 自殺に関する課題

上記「自殺の現状」の内容をふまえ、自殺に関する町の傾向及び課題を以下にまとめました。

(1) 統計・アンケート調査からみた課題

- ・過去 10 年（平成 25 年から令和 4 年まで）の平均をみると、町の自殺死亡率は県や全国平均を下回っているが、年度によるばらつきが大きく、国や県の平均を上回っている年もある
- ・町の自殺者は男性が女性の 4 倍となっており、年代別では 60 歳代が最も多くなっている
- ・特に 20～30 歳代において、自殺を考えるほどの悩みを抱えている（いた）と回答した割合が多い
- ・40～60 歳代の男性で、不安やストレス、悩みを相談できる相手が「いない」と回答した割合が多い
- ・20～30 歳代の女性で、不安やストレス、悩みを「解消できていない」と回答した割合が多い
- ・ゲートキーパーの認知度が低い

(2) 地域自殺実態プロファイルからみた課題（上位 5 区分）

令和元年～令和 5 年の 5 年間における自殺の実態について、自殺総合対策推進センターの「地域自殺実態プロファイル」により、町において自殺で亡くなる人の多い属性の上位 5 区分が示されました。5 区分のうち 3 区分を 60 歳以上の男性が占めており、その背景は明らかでないものの、失業（退職）や親の介護などライフスタイルの大きな変化に直面する時期と重なるため、自殺対策において特に注視すべき対象といえます。

上位 5 区分	割合	自殺死亡率*1 (10 万対)
1 位: 男性 60 歳以上無職独居	33.3%	396.2
2 位: 女性 40～59 歳無職独居	16.7%	2,310.7
3 位: 男性 40～59 歳有職独居	16.7%	345.3
4 位: 男性 60 歳以上有職同居	16.7%	21.5
5 位: 男性 60 歳以上無職同居	16.7%	19.4

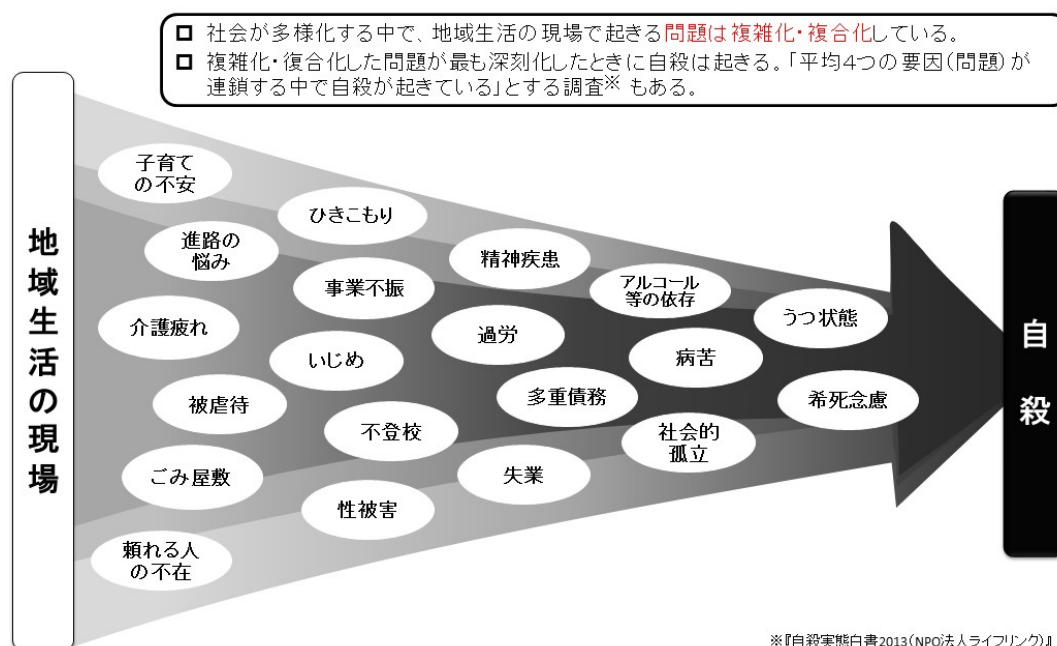
順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順に記載しています。

出典：自殺総合対策推進センター

*1 自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和 2 年国勢調査」就業状態等基本集計を基に、自殺総合対策推進センターにて推計したものの。

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られています（図 15）。それらの様々な悩みが原因で追い詰められ、危機的な状態にまで追い込まれてしまうことは、誰にでも起こり得る危機といえます。そのため自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策と連携した「生きることの包括的な支援」として実施することが重要となります。

図 15：自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



第3章 これまでの取り組みと評価

1 目標の評価

第1期計画では、平成22年から平成29年までの8年平均の自殺者数1.5人を、計画開始年度である令和2年から令和5年までの平均で0人とすることを目標としていました。結果として令和2年から令和5年までの年間自殺者数は平均1.2人と減少はしたものの、目標には至らない実績となっています。

目標項目	令和元年 (計画策定時)	令和5年 (目標値)	令和5年 (実績値)	評価
年間自殺者数	1.5人 (H22～H29 平均)	0人 (R2～R5 平均)	1.2人 (R2～R5 平均)	未達成 (改善)

2 指標の評価

第1期計画では、重点施策に「ゲートキーパーの養成及び普及啓発」及び「高齢者を対象とした居場所づくりと地域コミュニティの育成」を上げ、役場職員等を対象にゲートキーパー養成講座を開催したほか、各地区の高齢者の集いの場等において相談窓口の紹介を行ってきました。しかしコロナ禍において参集を控える風潮が続いたことなどが影響し、目標値の達成には至りませんでした。

指標項目	令和元年 (計画策定時)	令和5年 (目標値)	令和5年 (実績値)	評価
ゲートキーパー養成講座 の開催回数 (計画策定時からの累計)	実施なし	6回 220人程度	5回 99人	未達成
高齢者の集いの場等にお ける啓発活動 (計画策定時からの累計)	実施なし	8回 160人程度	4回 45人	未達成

ゲートキーパー養成講座については、アンケート調査の結果からも認知度の低さが課題となっていることから、引き続き普及啓発の取り組みを継続していく必要があります。

第4章 自殺対策における取り組み

令和4年10月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」をもとに、町の自殺実態や町民意識調査の結果を踏まえ、以下の施策を展開していきます。

1 基本施策

基本施策(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きています。自殺対策によって「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、「生きることの包括的支援」として地域全体で取り組みを推進していく必要があります。それには、様々な機関が自殺対策に関する共通認識を持ち、連携を図っていくことが重要となります。

そのため、自殺対策に関連する地域のネットワークにおいて、相互の連携・協働を強化します。

- ・町の健康づくり施策を検討する「健康づくり推進協議会」において、さまざまな関係者の知見を活かし、自殺対策に係る方針の決定や協議を行います。(健康福祉課)
- ・課長会(町長、副町長および全課長等で組織)の場で本計画及び取り組み内容について報告し、庁内連携において必要な事項に関し協議を行います。(健康福祉課)
- ・自殺対策に関連する各種事業において、対応する職員に自殺対策相談窓口を周知し、適切な支援に繋ぐことができるよう庁内のネットワーク強化を図ります。(健康福祉課、関係課)
- ・社会福祉協議会、民生児童委員協議会、自治会といった地域の団体・組織や、町内の医療機関、介護関係施設等を対象に、自殺対策相談窓口の周知を行うとともに、地域のネットワーク強化について理解を求めます。(健康福祉課)

基本施策(2) 自殺対策を支える人材の育成

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に早期に「気づき」、適切に対応できるようにするために、生きることの支援に関わる様々な分野において、ゲートキーパー養成講座等の機会を確保します。

- ・自殺対策の視点について、役場職員間で共通の認識(住民と接する機会において、自殺の危険を示すサインに気付いたときに丁寧に傾聴し、必要な支援先に繋ぐ等の対応ができる)を持つことができるよう、職員研修等の機会を通じて理解を求めるとともに、連携の意識向上を図ります。(健康福祉課、総務広報課)
- ・役場関係や社会福祉協議会の職員のほか、住民と接する機会の多い民生児童委員や区長、商工会等を対象にゲートキーパー養成講座(フォローアップ研修含む)を開催するなど、自殺対策について説明する機会を作ります。(健康福祉課、総務広報課、総合政策課、産業振興課)

基本施策(3) 住民への啓発と周知

自殺対策総合大綱にも示されるように、自殺に追い込まれるという危機が「誰にでも起こり得る危機」

であるということへの理解は、未だ社会全体に浸透しているとは言い難い状況です。危機に陥った場合は誰かに助けを求めることが適当であるという認識などの、自殺に対する正しい理解を促進するため、町民全体を対象に啓発活動に取り組みます。

また、こころの健康に関する相談窓口の周知に努め、必要に応じて周囲や関係機関に支援を求めることができるよう、継続的に情報提供を行っていきます。

- ・自殺と関連する様々な悩みを抱えている人への相談先として各種相談窓口を整理し、広報媒体等を活用して周知に努めます。(健康福祉課)
- ・こころの健康や自殺に対する正しい認識を持つことができるよう、広報紙やホームページを利用した啓発活動を実施します。(健康福祉課)
- ・役場庁舎のほか、町内において幅広い年代が利用する図書館や公民館、医療機関等に、自殺対策に関する掲示やリーフレットの設置を行います。(健康福祉課)

基本施策(4) 多様な支援策の充実

「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が「生きることの促進要因（生きやすさに繋がる要因）」を上回ったとき、自殺に追い込まれる危険性が高くなります。様々な視点から、町民一人一人の生きる力を高めるためのあらゆる支援を行うことで、結果として自殺対策に繋がると期待できます。とりわけ、自殺未遂の経験は自殺の最大のリスク要因とされていることから、自殺企図に至る背景にある様々な課題の解決を図ることは、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐことに繋がります。

また、自殺対策においては、事前や危機発生時の対応のみならず、自殺が生じた後の事後対応も重要です。遺族等が必要な支援情報を得ることができるよう、相談先等の情報提供を行います。

- ・本人や家族を対象にこころの健康相談を実施し、関係機関と連携して精神疾患やひきこもり等の相談支援を行っていきます。(健康福祉課)
- ・老人クラブ活動や一般介護予防事業、生きがい施策など、地域における居場所づくりを推進し、孤立の予防に努めます。(健康福祉課、教育課)
- ・若年層、特に支援を要する子どもや子育て世帯が孤立しないよう、妊娠期から切れ目のない支援体制の構築を目指します。(健康福祉課、教育課)
- ・産後は育児不安を抱えやすく、うつ病を発症するリスクが高いことから、助産師等による訪問指導を産後早期に実施し、育児不安の軽減と産婦の心身の安定に努めます。(健康福祉課)
- ・障がい者（児）や生活困窮者など、福祉制度の適応となる対象に必要な情報が行き届くよう努めるとともに、関係機関と連携した支援を実施していきます。(健康福祉課)
- ・支援者となる町職員のメンタルヘルスとして、ストレスチェックを実施します。(総務広報課)
- ・自殺未遂の情報があった場合の対応を想定して、対象者の支援に必要な情報を得るための相談記録等を整備し、必要に応じて医療機関や警察等との連携を図ります。(健康福祉課)
- ・自死遺族等の相談に対応し、精神保健福祉センターの自死遺族相談や家族会の情報を提供します。(健康福祉課)

基本施策(5) 児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育

困難やストレスに直面した児童生徒が信頼できる大人に助けを求めることができるよう、困難な事態や強い心理的負担を受けた場合などにおける対処の仕方を身に付けるための教育を推進していきます。

- ・町内の小中学校や教育委員会と連携し、児童生徒を対象に「ＳＯＳの出し方に関する教育」を実施します。
- また、支え手となる教職員等に対し、「ＳＯＳの受け止め方教育」やゲートキーパー養成講座の受講を呼びかけます。（健康福祉課、教育課）

2 重点施策

重点施策(1) 高齢者の自殺対策

60 歳以上の高齢者の自殺は全国的に多く、当町でも、年代別では 60 歳代が最も多くなっています。高齢者は加齢とともに疾患を有する頻度が高くなるほか、近親者の死亡などによる環境変化、家庭内での人間関係のもつれを経験することが多くなるなど、うつ病の引き金となる様々な危険性に直面する年代といえます。うつ病の予防として高齢者の引きこもりや孤立を防ぐことが、結果的に高齢者の自殺予防に繋がると考えられます。

- ・老人クラブ活動や一般介護予防事業（百歳体操、体力アップ派遣事業等）、生涯学習など、地域における高齢者の交流や居場所づくりを推進し、孤立の予防に努めます。（健康福祉課、教育課）
- ・認知症の方やその家族等支援者が気軽に相談できる場として認知症カフェを開催し、当事者、支援者同士の交流機会を提供することで孤立を防ぎます。（健康福祉課）
- ・上記に挙げたような地域の高齢者等が集う場において、各種相談窓口の一覧を配布するとともに、自殺対策に関する情報提供を行います。（健康福祉課）
- ・高齢者の支援に関わる職種を対象に、ゲートキーパー養成講座の受講を呼び掛けます。（健康福祉課）

重点施策(2) 若者の自殺対策

20～70 歳を対象に町が実施したアンケート調査では、年齢層が低いほど「自殺をしたいと考えたことがある」と回答した割合が高いという結果でした。また、20～30 歳代の女性で、不安やストレス、悩みを「解消できていない」と回答した割合が多いという結果もあり、若者を対象としたメンタルヘルスや自殺対策の啓発、相談窓口の周知が必要と考えられます。

- ・町商工会等に対し、ゲートキーパー養成講座の実施や、相談窓口に関する情報を提供するなど、自殺対策の啓発を行います。（健康福祉課、産業振興課等）
- ・若者に身近なツールとして、県や国で実施しているインターネットや SNS を活用した相談窓口の周知に努めます。（健康福祉課）
- ・働く世代も利用しやすいよう、こころの健康相談を平日だけでなく土曜日にも実施し、精神疾患やひきこもり等の相談支援を行っていきます。（健康福祉課）

3 計画の数値目標及び評価指標

(1) 数値目標

自殺総合対策大綱では、令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させることを目標としています。町では、第1期計画期間（令和2～4年）において、平均して毎年1.3人が自殺で亡くなっているという状況から、計画最終年度の令和11年に向けて、年間自殺者数を0人とするこ
とを町の目標に掲げます。

(2) 評価指標

項目	現状値 令和5年度	目標値 令和11年度
ゲートキーパー養成講座の開催回数 (令和2年度からの累計)	5回 99人	17回 300人
高齢者の集いの場等における啓発活動 (令和2年度からの累計)	4回 45人	16回 160人

4 関連施策一覧

基本施策 (1)地域におけるネットワークの強化 (2)自殺対策を支える人材の育成 (3)住民への啓発と周知
 (4)多様な支援策の充実 (5)児童生徒のSOSの出し方に関する教育
 重点施策 (1)高齢者の自殺対策 (2)若者の自殺対策

	事業名	自殺対策の視点を加えた事業	基本	重点	担当課（グループ）
1	職員のメンタルヘルスチェック	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（支援者への支援）。	(4)	—	総務広報課 （庶務広報G）
2	職員の研修事業	職員研修等に自殺対策に関する内容を導入することで、自殺対策推進の全庁的な意識向上を図る。	(2)	—	総務広報課 （庶務広報G）
3	「やまがたスマイル企業認定制度」の周知	商工会等に対し制度の周知を行う際、管理職や従業員向けの働き方改善に関する情報（セミナー・窓口等）を提供できる。	(4)	(2)	総合政策課 （まちづくり推進G）
4	商工会との連携	商工会を通じた自殺対策の啓発を行う。（経営者に健康管理の必要性と重要性を訴えるなど）	(2)(3)	(2)	産業振興課 （商工観光G）
5	国民年金事業	相談等を通して生活面で困難な状況にある人に気付き、適切な相談先を紹介する。	(1)(4)	—	住民税務課 （住民G）
6	消費生活相談		(1)(4)	—	
7	公害・環境関係の苦情相談		(1)(4)	—	
8	納税相談	相談等を通して生活面で困難な状況にある人に気付き、適切な相談先を紹介する。	(1)(4)	—	住民税務課 （税務G）
9	税の徴収及び収納事務		(1)(4)	—	
10	保険料の賦課、収納、減免		(1)(4)	—	
11	図書館管理	心の健康に関する書籍を紹介するなど、住民に対する情報提供の場として啓発の拠点となりうる。	(3)	—	教育課 （生涯学習G）
12	青少年教育・対策事務	SNSやインターネットの危険性について理解し、安全に利用するためのリテラシー教育を推進することで、自殺対策につながる。	(4)	—	教育課 （生涯学習G）
13	生きがい施策（高齢者向けのクラブ等への支援）	高齢者の居場所づくりや生きがいづくりの場を提供する場において、啓発を行う機会となりえる。	(4)	(1)	教育課 （生涯学習G）
14	就学に関する事務	相談等を通して特別な支援を要する児童・生徒に気付き、適切な支援につなぐ。	(1)(4)	—	教育課 （学校教育G）
15	学校職員安全衛生管理・ストレスチェック事業	児童生徒の支援者である教職員の、心身面の健康の維持増進を図る（支援者への支援）。	(4)	—	教育課 （学校教育G）
16	いじめ防止対策事業	自殺の要因となり得る児童生徒のいじめに対し、いじめ問題対策連絡協議会を開催し、必要な協議を行う。	(4)	—	教育課 （学校教育G）
17	教育相談	相談等を通して困難な状況にある児童生徒に気付き、適切な相談支援につなぐ。	(1)(4)	—	教育課 （学校教育G）
18	民生・児童委員事務	地域の最初の窓口として困難を抱えている人に気付き、適切な相談機関につなぐ。	(1)(4)	—	健康福祉課 （福祉子育て支援G）
19	福祉総合相談・案内窓口業務	相談等を通して困難な状況にある人に気付き、適切な支援につなぐ。	(1)(4)	—	健康福祉課 （福祉子育て支援G）
20	生活安定支援事業	社会福祉協議会等の関係職員にゲートキーパー養成研修を受講してもらい、困難な状況にある住民の早期発見と支援の推進を図る。	(1)(2)	—	健康福祉課 （福祉子育て支援G）
21	障がい者(児)支援に関する事務	相談等を通して障がい者(児)の抱える様々な問題に気付き、適切な支援につなぐ。	(1)(4)	—	健康福祉課 （福祉子育て支援G）
22	生活保護支援に関する事務	相談等を通して生活保護利用者（受給者）の抱える様々な問題に気付き、適切な支援につなぐ。	(1)(4)	—	健康福祉課 （福祉子育て支援G）
23	生活困窮者自立支援事業	相談等を通して生活困窮者障害者の抱える様々な問題に気付き、適切な支援につなぐ。	(1)(4)	—	健康福祉課 （福祉子育て支援G）
24	児童扶養手当の支給	家族との離別・死別を経験している方は自殺リスクが高まる場合があり、支援を通して接点を持つことができる。	(1)(4)	—	健康福祉課 （福祉子育て支援G）

25	ひとり親家庭等支援	相談等を通して母子家庭や父子家庭の抱える様々な問題に気づき、適切な支援につなぐ。	(1)4	—	健康福祉課 (福祉子育て支援G)
26	ショートステイ事業	子どもの一時預かりを通して、家庭の様々な悩みに気づき、適切な支援につなぐ。	(1)4	—	健康福祉課 (福祉子育て支援G)
27	老人クラブ補助事業	事業を通じて高齢者居場所づくりを推進するとともに、自殺対策の啓発や研修機会となりえる。	(3)4	(1)	健康福祉課 (福祉子育て支援G)
28	一般介護予防事業	事業を通じて高齢者居場所づくりを推進するとともに、自殺対策の啓発や研修機会となりえる。	(3)4	(1)	健康福祉課 (介護支援G)
29	介護給付に関する事務	相談を通じて当人や家族の負担軽減を図るとともに、自殺のリスクに応じて適切な支援につなぐ。	(1)4	—	健康福祉課 (介護支援G)
30	高齢者総合相談事業	相談等を通して高齢者や介護者の抱える様々な問題に気づき、適切な支援につなぐ。	(1)4	—	健康福祉課 (介護支援G)
31	地域包括支援センターの運営	日頃から情報共有を行い、高齢者の自殺対策について連携を図り対応する。	(1)	—	健康福祉課 (介護支援G)
32	認知症サポーター養成講座	自殺対策の啓発や研修機会となりえる。	(2)3	—	健康福祉課 (介護支援G)
33	認知症カフェの推進	認知症の当事者や支援者の相談・交流の場を設けることで、適切な支援や孤立の予防につながる。	(4)	(1)	健康福祉課 (介護支援G)
34	高齢者見守り支援事業	単身高齢者等宅を定期的に訪問し、安否確認を行うことで、適切な支援や孤立の予防につなぐ。	(4)	(1)	健康福祉課 (介護支援G)
35	自殺対策啓発	自殺対策の啓発として、広報紙、ホームページを利用した情報提供を行う。	(3)	—	健康福祉課 (健康づくりG)
36	ベビープログラム	保護者が集い交流できる場を設けることで、育児の孤立を防ぐ。	(4)	—	健康福祉課 (健康づくりG)
37	乳幼児家庭訪問事業	訪問員にゲートキーパー養成研修を受講してもらい、困難な状況にある母子の早期発見と支援の推進を図る。	(1)2	—	健康福祉課 (健康づくりG)
38	母子保健事業	妊娠期及び産後早期の訪問等介入により、産後うつや育児ストレス等の自殺リスク軽減を図る。	(4)	—	健康福祉課 (健康づくりG)
39	こころの健康相談	精神疾患やこころの悩みを抱える方等の支援を通して、自殺リスクの軽減を図る。	(4)	(2)	健康福祉課 (健康づくりG)
40	さわやか健診（40歳未満）	若年層に対して自殺対策やメンタルヘルスの啓発機会となりえる。	(3)	(2)	健康福祉課 (健康づくりG)
41	食生活改善推進事業	食生活の問題は背景に他の問題がある場合があるため、講習の中に自殺対策の視点を入れ込むことにより、適切な支援先へつなぐ支援者となりえる。	(2)	—	健康福祉課 (健康づくりG)
42	SOS の出し方・受け止め方教育	SOS の出し方教育を推進することで、児童生徒の自殺防止を図る。また、教職員等に SOS の受け止め方教育を実施し、支援の促進を図る。	(5)	—	健康福祉課 (健康づくりG)
43	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	事業を通じて高齢者の居場所づくりを推進するとともに、自殺対策の啓発や研修機会となりえる。	(3)4	(1)	健康福祉課 (健康づくりG)