第２期いのち支える小谷村自殺対策計画

長野県小谷村

令和６年３月

目　　次

第１章 計画の基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ1
１．計画策定の趣旨
２．計画の位置づけ
３．計画の期間
４．計画の数値目標

第２章 小谷村における自殺の特徴・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ３
１．自殺者数・死亡率の推移
２．性・年代別
３．地域の主な自殺の特徴
４．対策の優先度が高い対象群の傾向

第３章 自殺対策への取り組みの評価・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ7
１．評価の趣旨
２．評価の方法
３．評価の結果及び今後の方向性

第４章 自殺対策の施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１１
１．自殺対策の基本方針
２．SDGs の達成を意識した取り組み
３．自殺対策への取り組み

第５章 自殺対策の推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１９
１．庁内連携
２．地域を交えての連携

第６章 参考資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ２０

第１章　計画の基本的な考え方

１．計画策定の趣旨

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なく、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社会的要因があることが知られています。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いう役割喪失感から、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。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。

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」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にあるなど、着実に成果を上げてきました。しかし、我が国の自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺による死亡率）は、主要先進７か国の中で最も高く、高水準であると言わざるを得ません。

そうした中、「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を更に総合的かつ効果的に推進するため、施行から 10 年の節目にあたる平成 28 年に自殺対策基本法が改正されました。自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等を基本理念に明記するとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、いわばナショナルミニマムとして、誰もが「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する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」を策定することとされました。

また、令和4年10月には、令和2年以降の女性の自殺者の増加や、小中高学生の自殺者が過去最悪の水準になったことを踏まえ、新たに自殺総合対策大綱が閣議決定されました。

本村でも令和2年に「いのち支える小谷村自殺対策計画」を策定し、生きることの包括的な支援としての自殺対策を推進してきました。令和４年度で計画期間が終了となる予定でしたが、国の健康増進計画「健康日本 21」の策定年度が調整され、計画期間が一年延長となったため、令和５年度までを第１期の計画期間としました。本計画は小谷村健康増進計画「まめってぇおたり 21」（以下「まめってぇおたり 21」という。）と相互連携のもと運用するとともに、関係機関とも更なる連携を図り「生きることの包括的な支援」を推進していきます。

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、国の定める大綱の趣旨を踏まえて、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。また、継続的に自殺対策を実施していくため、本計画は「小谷村第6次小谷村総合計画」（2021 年～2030 年）及び「まめってぇおたり２１」など、関連する他計画との整合性を図りながら推進します。

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２８年には自殺対策基本法改正の趣旨や我が国の自殺の実態を踏まえた見直しが行われました。また、平成２９年7月、「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～」が見直され、その後、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ました。

本計画についても、こうした国の動きを踏まえ、令和6年度（2024 年度）から令和 １０年度（2028年度）までの5年間を計画期間とし、以後5年に一度を目安に内容の見直しを行います。また、計画にない施策であっても、本計画と趣旨が合致するものに関しては、必要に応じて見直しを行っていきます。

４．計画の数値目標

国の大綱では、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年（2026 年）までに、自殺死亡率（人口１０万人当たりの自殺者数）を平成２７年（2015 年）と比べて 30% 以上減少させるとしています。当村では、庁内各部署並びに関係機関と連携し事業を行い、自殺の基礎資料にもとづく５年間の自殺死亡率（１０万対）２０．０を目標とします。

第２章　小谷村における自殺の特徴

自殺の実態に即した計画を策定するため、厚生労働省（自殺対策推進室）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」の分析結果を活用しました。

１．自殺者数・死亡率の推移（2018～2022年平均）

当村の自殺者数は年によって増減が大きいですが、2018年から2022年において人口割からみる年平均自殺死亡率は、大北地域や長野県、全国と比較すると高い値となっています。

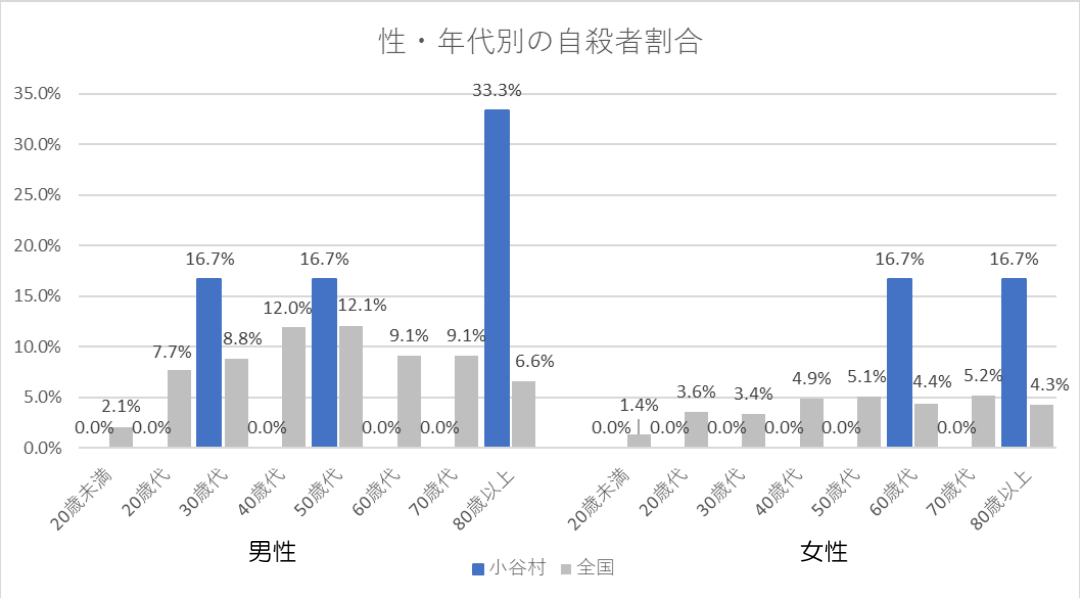
	５年間の合計自殺者数	年平均自殺者数	年平均自殺死亡率
小谷村	6	1	40.7
大北医療圏	51	10	17.4
長野県	1,693	339	16.2
全国	104,092	20,818	16.4

データ引用元：厚生労働省（自殺対策推進室）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（2023）」

※自殺死亡率：人口１０万人としたときの自殺による死亡者の数。今回、母数となる人口は令和２年の国勢調査を元にした。

２．性・年代別（2018～2022年平均）

当村の高齢化率が37%を超える中で、比較的高齢者の自殺割合が高いです。



３．地域の主な自殺の特徴

小谷村（居住地）の２０１８～２０２２年の自殺者数は合計６人（男性４人、女性２人）で、同居及び死別により独居となった方が多い傾向にあります。

（厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より集計）。

小谷村の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地、２０１８～２０２２年合計））

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* (10 万対)
1 位:男性 60 歳以上無職同居	2	33.3%	165.3
2 位:女性 60 歳以上有職独居	1	16.7%	1830.5
3 位:男性 40～59 歳有職独居	1	16.7%	271.4
4 位:女性 60 歳以上無職独居	1	16.7%	232.4
5 位:男性 20～39 歳有職同居	1	16.7%	145.2

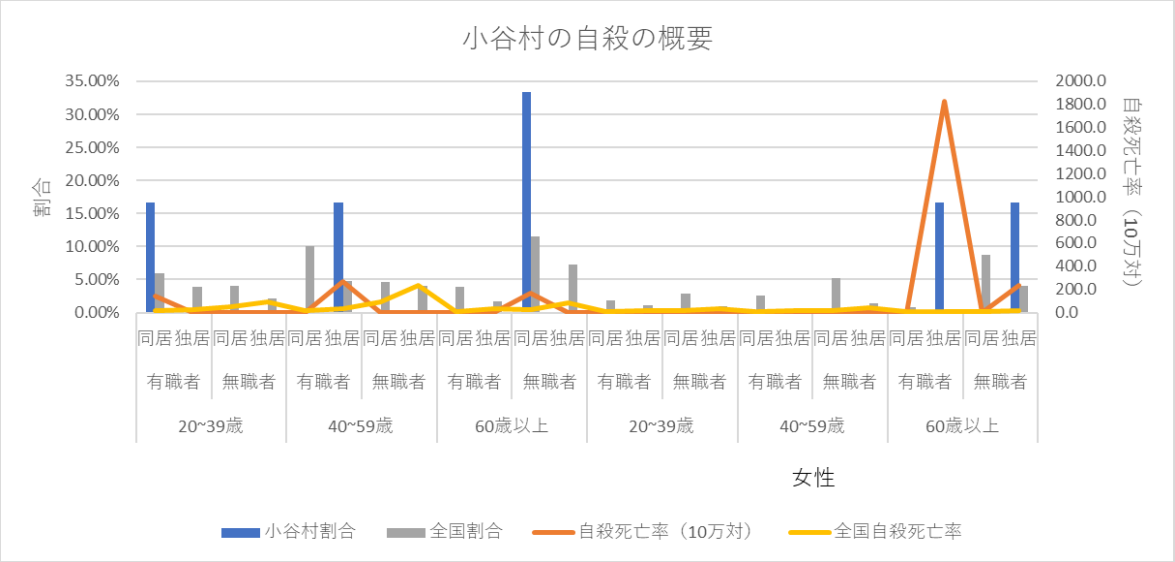
また、大北医療圏（居住地）の２０１８～２０２２年の自殺者数は合計 51 人（男性 33 人、女性 18 人）でありました。

大北医療圏の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地、２０１８～２０２２年合計））

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* (10 万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1 位:女性 60 歳以上無職同居	8	15.7%	18.6	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2 位:男性 20～39 歳有職同居	6	11.8%	38.6	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
3 位:男性 40～59 歳有職同居	6	11.8%	19.7	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺
4 位:男性 60 歳以上無職独居	5	9.8%	106.4	失業（退職）→死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5 位:男性 60 歳以上無職同居	5	9.8%	20.1	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺

資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）において特別集計
区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。
*自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、総務省「令和２年国勢調査」就業状態等基本集計を基に JSCP にて推計したもの。
**「背景にある主な自殺の危機経路」はライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推計したもの（詳細は付表の参考表１参照）。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことにご留意ください。
その他注釈については上記と同様。

小谷村の自殺の概要（2018～2022年合計）



4．対策の優先度が高い対象群の傾向

大北医療圏では、無職で同居の６０歳以上の女性の自殺者が、全国に比べ自殺割合が多い傾向にあります。身体の疾患から病気を苦にし、うつ病を発症するケースが考えられます。また、有職で同居の 20 歳～39 歳の男性の自殺者割合も高く、職場の人間関係や仕事の悩みに加えてハラスメントや過労など複合的な理由から自殺に至るケースも少なくありません。

当村においても、男女問わず６０歳以上の自殺割合が多いため、高齢者層は対策が優先される対象と考えられます。また、どの年代においても様々な要因により自殺のリスクが高まることから、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む、包括的な取り組みが必要です。

地域の自殺の特性の評価（2018～2022年合計）

	小谷村		大北医療圏		全国市区町村
	指標	ランク	指標	ランク	中央値
総数1)	41.7	★★★	17.4	**	16.4
男性1)	54.6	★★★	23.0	**	22.7
女性1)	28.3	★★★a	12.0	**	10.4
20歳未満1)	0.0	-a	2.3	**	3.3
20歳代1)	0.0	-a	33.0	**	18.4
30歳代1)	81.5	★★★a	27.5	**	17.3
40歳代1)	0.0	-a	15.5	**	18.8
50歳代1)	53.1	★★★a	13.1	**	21.8
60歳代1)	51.0	★★★a	14.0	**	17.4
70歳代1)	0.0	-a	22.8	**	19.0
80歳以上1)	137.4	★★★	21.6	**	20.4
若年者(20～39歳) 1)	40.7	★★★a	30.2	**	17.8
高齢者(70歳以上) 1)	70.6	★★★	22.3	**	19.6
ハイリスク地　3)	133%/+2	-a	116%/+8	**	100%/±0
勤務・経営　2)	47.0	★★★a	21.9	**	14.4
無職者・失業者　2)	0.0	-a	25.3	**	34.8

*1）地域における自殺の基礎資料に基づく自殺死亡率（10 万対）。自殺者１人の増減でランクが変わる場合はランクにａをつけた。　*2）特別集計に基づく 20～59 歳における自殺死亡率（10 万対）。自殺者１人の増減でランクが変わる場合はランクにａをつけた。　*3）地域における自殺の基礎資料に基づく発見地÷住居地（%）とその差（人）。自殺者（発見地）1 人の減少でランクが変わる場合はランクにａをつけた。
・指標値欄に「*」と表示されている場合は、指標を算出していないことを示す。

ランクの標章

ランク	
★★★／☆☆	上位 10%以内
★★／☆	上位 10~20%
★	上位 20~40%
－	その他
＊＊	評価せず

※ 全国の市区町村における当該指標値に基づく順位を評価した。

＜小谷村＞

６０歳以上の自殺の内訳（特別集計（自殺日・住居地、２０１８～２０２２年年合計））

		自殺者数		割合		全国割合	
	同居人の有無	あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60 歳代	0	0	0.0%	0.0%	14.0%	10.4%
	70 歳代	0	0	0.0%	0.0%	15.0%	8.0%
	80 歳以上	2	0	50.0%	0.0%	11.5%	5.0%
女性	60 歳代	0	1	0.0%	25.0%	8.7%	2.8%
	70 歳代	0	0	0.0%	0.0%	9.1%	4.3%
	80 歳以上	0	1	0.0%	25.0%	6.9%	4.3%
合計			4		100%		100%

＜大北医療圏＞

６０歳以上の自殺の内訳（特別集計（自殺日・住居地、２０１８～２０２２年合計））

		自殺者数		割合		全国割合	
	同居人の有無	あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60 歳代	0	3	0.0%	12.5%	13.4%	10.0%
	70 歳代	3	2	12.5%	8.3%	14.9%	8.4%
	80 歳以上	3	2	12.5%	8.3%	11.9%	5.2%
女性	60 歳代	2	1	8.3%	4.2%	8.5%	2.8%
	70 歳代	4	1	16.7%	4.2%	9.1%	4.3%
	80 歳以上	2	1	8.3%	4.2%	7.0%	4.3%
合計			24		100%		100%

資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計
・高齢者（65 歳以上）の多くが無職のため、性・年代別の同居者の有無を示した。

第３章　自殺対策への取り組みの評価

１．評価の趣旨

小谷村では、「いのち支える小谷村自殺対策計画」に基づき、自殺対策を推進してきました。この計画は、令和元年度（2019 年度）から令和４年度（2022年度）までの４年間を計画期間とし、以後５年に一度を目安に内容の見直しを行うこととしていましたが、国の健康増進計画の期間延長に伴い調整した、まめってぇおたり２１の目標年度と整合性を図るため、一年間延長した令和５年度までの期間としました。以後、計画期間ごとに目標の達成状況を把握し、今後の取り組みに反映することが重要であると考えられます。

本計画をより効果的なものにするために、小谷村第６次総合計画を上位計画とし、これまでの取り組みや目標とした項目についての評価を行うとともに、推進に必要な体制を再検討していきます。

２．評価の方法

計画における基本施策を柱とし、各項目において策定した内容を、どの程度達成できたか実施状況とともに、次のように評価します。

◎：当初の予定どおり実施できた（80%相当）
〇：おおむね実施できた（６０%～８０%未満）
△：実施は不十分だった（６０%未満）
×：実施できなかった

３．評価の結果及び今後の方向性

令和２年度からの取り組み内容を、基本施策別に評価しました。（図表１）

評価を行った結果、令和５年度には２９項目中、「◎：当初の予定どおり実施できた」は１８項目、「〇：おおむね実施できた」は７項目で全体の 86.21%にあたり、支援体制を整えられるよう努力していますが、ここ数年は新型コロナウイルス感染症の流行により、活動が制限されたこともあり、思うように計画の推進ができなかった事業もあった状況でした。

これらの評価を踏まえ、今後の方向性としましては、ゲートキーパーの養成講座を開催するなど、身近なところで支える、支え合う環境を整えていくことが求められます。また、些細なことであっても、気兼ねなくあらゆる相談ができる体制や環境づくり、相談内容に応じたサポート体制の構築が必要です。村内の各所、各団体、個人が連携し、様々な社会的要因に対応した包括ケアシステムの構築を目指し、連携を強化して取り組んで行きます。

（図表１）

計画における項目	実施内容	計画書ページ	担当課	R2		R3		R4		R５		評価及び課題等
基本施策① 地域における ネットワークの 強化	庁内関係機関との連携及び支援機関へのつなぎ	P.8	全庁	○	適宜関係機関と連携をとりながら、必要に応じて専門職・専門機関が介入をした。	○	適宜関係機関と連携をとりながら、必要に応じて専門職・専門機関が介入をした。	○	適宜関係機関と連携をとりながら、必要に応じて専門職・専門機関が介入をした。	○	適宜関係機関と連携をとりながら、必要に応じて専門職・専門機関が介入をした。	専門職が少ない中で、対応に苦慮するケースもあるが、必要に応じて連携して対応することができた。
	福祉団体と連携し、包括的に支援を実施	P.8	住民福祉課	○	村内外の福祉団体と連携をとりながら、必要なケースには専門職・専門機関が介入をした。	○	村内外の福祉団体と連携をとりながら、必要なケースには専門職・専門機関が介入をした。	○	村内外の福祉団体と連携をとりながら、必要なケースには専門職・専門機関が介入をした。	○	村内外の福祉団体と連携をとりながら、必要なケースには専門職・専門機関が介入をした。	
	各会議を通じ、自殺対策への協力・連携を図る	P.8	住民福祉課 教育委員会	○	「まめってぇおたり21推進会議」等において、庁内外関係機関と現状や取組み等について情報交換・意見交換等を行った。	×	新型コロナウイルス感染症の影響で書面開催が多く、連携が取れなかった。	○	「まめってぇおたり21推進会議」等において、庁内外関係機関と現状や取組み等について情報交換・意見交換等を行った。	○	「まめってぇおたり21推進会議」等において、庁内外関係機関と現状や取組み等について情報交換・意見交換等を行った。	
基本施策② 自殺対策を支える 人材の育成	福祉関係者等向けのゲートキーパー養成講座の開催	P.8	住民福祉課	×	新型コロナウイルス感染症の感染状況により、実施できなかった。	×	新型コロナウイルス感染症の感染状況により、実施できなかった。	×	新型コロナウイルス感染症対策を中心とする他業務に多くのマンパワーを割かれ、実施に至らなかった。	×	他業務に多くのマンパワーを割かれ、実施に至らなかった。	新型コロナウイルス感染症により、講座の開設が困難であった。今後は身近なゲートキーパーの育成を行いたい。
	介護職員向けのゲートキーパー養成講座の開催	P.8	住民福祉課 地域包括支援センター	×	新型コロナウイルス感染症対策を中心とする他業務に多くのマンパワーを割かれ、実施に至らなかった。	×	新型コロナウイルス感染症の感染状況により、実施できなかった。	×	新型コロナウイルス感染症の感染状況により、実施できなかった。	×	他業務に多くのマンパワーを割かれ、実施に至らなかった。	
	一般住民向けゲートキーパー養成講座の開催	P.8	住民福祉課	×	新型コロナウイルス感染症の感染状況により、実施できなかった。	×	新型コロナウイルス感染症の感染状況により、実施できなかった。	×	新型コロナウイルス感染症対策を中心とする他業務に多くのマンパワーを割かれ、実施に至らなかった。	×	他業務に多くのマンパワーを割かれ、実施に至らなかった。	
基本施策③ 情報の共有と 啓発	広報やホームページ、CATVや音声告知放送等を活用し、相談会の案内や支援機関緒相談窓口を広く周知する	P.9	総務課 住民福祉課	◎	村で毎月実施している「こころの悩み相談」について毎月広報お知らせ版及びCATV、音声告知放送において周知をしたほか、保健所での相談会等についても適宜周知を行った。	◎	村で毎月実施している「こころの悩み相談」について毎月広報お知らせ版及びCATV、音声告知放送において周知をしたほか、保健所での相談会等についても適宜周知を行った。	◎	村で毎月実施している「こころの悩み相談」について毎月広報お知らせ版及びCATV、音声告知放送において周知をしたほか、保健所での相談会等についても適宜周知を行った。	◎	村で毎月実施している「こころの悩み相談」について毎月広報お知らせ版及びCATV、音声告知放送において周知をしたほか、保健所での相談会等についても適宜周知を行った。	大勢集まる研修会は開催出来ない年もあったが、パンフレット配布等の周知活動は実施した。
	メンタルヘルス研修会の実施	P.9	住民福祉課	×	新型コロナウイルス感染予防の観点から中止とした。	×	新型コロナウイルス感染予防の観点から中止とした。	×	新型コロナウイルス感染予防の観点から中止とした。	◎	11月に2日間の日程で開催することができた。	
	役場庁舎等でのパンフレット配置やポスターの掲示	P.9	総務課 住民福祉課	◎	3月の自殺対策強化月間等に合わせ、適宜自殺予防等に関するチラシやポスターを役場庁内等に配置・掲示を行った。	◎	3月の自殺対策強化月間等に合わせ、適宜自殺予防等に関するチラシやポスターを役場庁内等に配置・掲示を行った。	◎	3月の自殺対策強化月間等に合わせ、適宜自殺予防等に関するチラシやポスターを役場庁内等に配置・掲示を行った。	◎	3月の自殺対策強化月間等に合わせ、適宜自殺予防等に関するチラシやポスターを役場庁内等に配置・掲示を行った。	

計画における項目	実施内容	計画書ページ	担当課	R2		R3		R4		R５		評価及び課題等
基本施策④ 生きることの促進要因への支援	無料法律相談や心配事相談等の開催	P.9	総務課 社会福祉協議会	△	無料法律相談は実施なし。 心配事相談年4回実施し、相談件数は1件。	×	無料法律相談、心配事相談ともにコロナ禍および人材不足等の点から開催できなかった。	×	無料法律相談、心配事相談ともにコロナ禍および人材不足等の点から開催できなかった。	×	無料法律相談、心配事相談ともにコロナ禍および人材不足等の点から開催できなかった。	新型コロナウイルス感染症により開催が制限された部分があるが、感染対策を施しながら出来る限り実施できた。今後も相談しやすい環境を整えていきたい。
	高齢者等の社会参加の促進	P.9	住民福祉課 地域包括支援センター	◎	介護予防教室「ずくまめ会」を発足。毎月１回理学療法士による効果的な体操とマメ知識を実施。	○	介護予防教室「ずくまめ会」を発足。毎月１回理学療法士による効果的な体操とミニ講話を実施。	○	コロナ禍ではあったが感染対策を行い介護予防教室「ずくまめ会」を実施することができた.	◎	介護予防教室「ずくまめ会」や「ずくだせ会」「らくらくサロン」「歌ごえ健茶会」を実施するとともに、新規参加を促している。	
	認知症サポーター養成講座の実施	P.9	住民福祉課 地域包括支援センター	○	新規のサポーター養成は実施なし。サポーターに対し講演会（CATV）の形でフォローアップ講座は開催できた。	○	新規サポーター養成講座を実施した（1回）。フォローアップ講座は開催できなかった。	◎	新規のサポーター養成を実施（小学４年生12名）、フォローアップも行った。	◎	新規のサポーター養成講座を民生児童委員、小谷小学校4年生とその父兄に実施した。（延45人）	
	健診結果返却会の実施	P.10	住民福祉課	×	新型コロナウイルス感染予防の観点から中止とした。	◎	感染対策を施しながら、実施した。（参加者数148人）	◎	感染対策を施しながら、実施した。（参加者数129人）	◎	感染対策を施しながら、実施した。（参加者数126人）	
	精神保健デイケア及びこころの悩み相談の実施	P.10	住民福祉課	◎	デイケア年16回実施（参加延人数70名） こころの悩み面談相談月4回実施（相談延人数61人） こころの悩み電話相談月2回実施（相談延人数8人）	◎	デイケア年16回実施（参加延人数73名） こころの悩み面談相談月4回実施（相談延人数50人） こころの悩み電話相談月2回実施（相談延人数10人）	◎	デイケア年17回実施（参加延人数58名） こころの悩み面談相談月4回実施（相談延人数39人） こころの悩み電話相談月2回実施（相談延人数7人）	◎	デイケア年17回実施（参加延人数93名） こころの悩み面談相談月4回実施（相談延人数34人） こころの悩み電話相談月2回実施（相談延人数4人）	
基本施策⑤ 児童・生徒・若者への取組	小中学校において「SOSの出し方に関する教育」を実施	P.10	教育委員会	○	・小学生全員に「いのちに関する教育」を実施。そのなかでSOSの出し方についての教育も行った。 ・中学生全員に「SOSの出し方教育」に関する資料冊子を配布。	◎	・防止策として、小中学校において「いのちに関する教育」を実施。そのなかでSOSの出し方についての教育も行った。 ・中学生全員に「SOSの出し方教育」に関する資料冊子を配布。 ・予防策として、保小中において「いのちの教室」を実施	◎	・防止策として、小学生全員に「いのちに関する教育」を実施。そのなかでSOSの出し方についての教育も行った。 ・中学生全員に「SOSの出し方教育」に関する資料冊子を配布。 ・保護者向け講演会を実施。 ・予防策として、保小中において「いのちの教室」を実施	◎	・防止策として、小中学生に「いのちに関する教育」を実施。そのなかでSOSの出し方についての教育も行った。 ・中学生全員に「SOSの出し方教育」に関する資料冊子を配布。・保護者向け講演会を実施。 ・予防策として、保小中において「いのちの教室」を実施	児童・生徒には学校にて伝える機会があったが、高校生以上の若者への取組みが出来ていないのが課題。 育児相談、福祉部局との連携の面で改善が必要だが、にこにこ広場は多くの親子に利用していただいた。 新型コロナの影響によって、一時的に放課後児童クラブを利用する児童が減ったが、感染予防対策を十分に行って実施した。
	学校職員や専門家等による個別ケースへの対応	P.10	教育委員会	◎	いじめ事案については、学校内で解決できた。 要保護児童対策地域協議会を開催するなど、情報共有の場を設けることができた。	×	心配なケースについては、各所と情報共有をしたが、要保護児童対策地域協議会は開催できなかった。	×	心配なケースについては、各所と情報共有をしたが、要保護児童対策地域協議会は開催できなかった。	◎	児童相談所とも連携し、対応できている。 要保護児童対策地域協議会を開催するなど、情報共有の場を設けることができた。	
	いじめ問題対策連絡協議会の開催	P.10	教育委員会	◎	協議会で議題とする事案がなかったため、会議は開催していない。 小谷村人権ふれ合い講座を協議会委員の研修の場と位置付けて、講座に参加した。	◎	協議会で議題とする事案がなかったため、会議の開催はしていない。	◎	協議会で議題とする事案がなかったため、会議の開催はしていない。	◎	協議会で議題とする事案がなかったため、会議の開催はしていない。	
	子育て世代包括支援センターによる育児相談の実施及び仲間づくりの場の提供	P.10	教育委員会	◎	子育て支援センターが子育て世代包括支援の役割を兼ねる体制でR2,4月からスタートした。 育児相談には随時対応できた。にこにこ広場や、支援センター開放を行い、多くの親子に利用していただいた。	◎	子育て支援センターが子育て世代包括支援の役割を兼ねて、育児相談に随時対応している。にこにこ広場や、支援センター開放を行い、親子が集まる機会を作っている。	◎	育児相談に随時対応している。にこにこ広場や、支援センター開放を行い、親子が集まる機会を作ることができた。 ・母親の居場所作り	◎	育児相談に随時対応している。にこにこ広場や、支援センター開放を行い、親子が集まる機会を作ることができた。 ・母親の居場所作り	
	放課後児童クラブ及び障がい児通所支援事業の実施	P.10	教育委員会 住民福祉課	◎	平日放課後及び長期休業期間、放課後児童クラブを開設した。 コロナによる学校臨時休業期間も対応した。	◎	平日放課後及び長期休業期間、放課後児童クラブを開設した。	◎	平日放課後及び長期休業期間、放課後児童クラブを開設した。	◎	平日放課後及び長期休業期間、放課後児童クラブを開設した。	

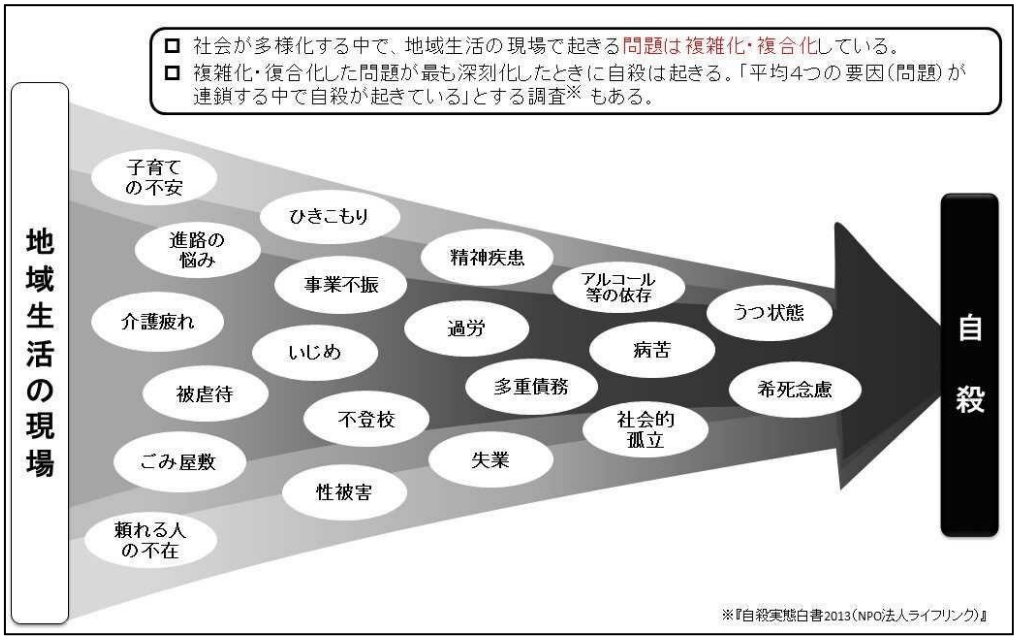
計画における項目	実施内容	計画書ページ	担当課	R2		R3		R4		R5		評価及び課題等
基本施策⑥ 高齢者層への取組	高齢者に対する見守り体制の強化	P.11	住民福祉課 地域包括支援センター	◎	見守り支援員・生活支援コーディネーターによる見守りができた。	◎	NPO法人に見守り支援員を委託。支援が必要な人の把握を行うと共に悩みを抱えている人の早期発見・早期対応を心掛けている。また生活支援コーディネーターもアウトリーチを行っている。	◎	NPO法人に見守り支援員を委託。支援が必要な人の把握を行うと共に悩みを抱えている人の早期発見・早期対応を心掛けている。また生活支援コーディネーターもアウトリーチを行っている。	◎	民生児童委員や包括生活支援コーディネーター等による見守りにより、支援が必要な人の把握を行うと共に、悩みを抱えている人の早期発見・対応を心掛けている。	配食サービスや見守り支援員等により、支援が必要な方の把握や対応が出来た。また、地域ケア会議を通じて、地域ニーズの把握や生活支援体制整備を検討するとともに、地域で見守る体制を推進していく。
	配食サービスの実施	P.11	住民福祉課 地域包括支援センター	◎	配食の際、声掛け・見守りを行うことができた。	◎	月～金の昼・夕食の配食を行っている。配達の際の見守り声掛けを行うことで必要な支援に繋ぐことができた。	◎	月～金の昼・夕食の配食を行っている。配達の際の見守り声掛けを行うことで必要な支援に繋ぐことができた。	◎	月～金の昼・夕食の配食を行っている。配達の際の見守り声掛けを行うことで必要な支援に繋ぐことができた。	
	閉じこもり者へのアウトリーチ	P.11	住民福祉課 地域包括支援センター	△	関係機関からの相談を受け、把握は行っているがアプローチができていない。	△	各種相談から閉じこもり者の把握は行っているが具体的なアプローチまではできていない。	△	各種相談から閉じこもり者の把握は行っているが具体的なアプローチまではできていない。	○	各種相談から閉じこもり者の把握は行い、関係機関へ繋げている。	
	生活支援コーディネーター等による地域ニーズに応じた生活支援体制の整備	P.11	住民福祉課 地域包括支援センター	◎	関係機関と連携し、生活支援体制を整備している。	◎	関係機関と連携し、生活支援体制を整備している。	◎	関係機関と連携し、生活支援体制を整備している。	◎	関係機関と連携し、生活支援体制を整備している。	
	認知症地域支援推進員等による認知症に対する地域づくりの推進	P.11	住民福祉課 地域包括支援センター	○	認知症に対する地域づくりについては普及啓発は行えている。	◎	認知症の啓発のため、映画上映会とパネル展を実施した。	◎	認知症の啓発のため、映画上映会とパネル展を実施した。	◎	認知症の啓発のため、映画上映会や勉強会、パネル展を実施した。	
基本施策⑦ 生活困窮者 への取組	各関係機関とともに、相談者に寄り添い支援を行う体制づくり	P.11	住民福祉課	○	小谷村社会福祉協議会やまいさぼなどの関係機関と情報共有を図り、連携して対応できた。	○	小谷村社会福祉協議会やまいさぼなどの関係機関と情報共有を図り、連携して対応できた。	○	小谷村社会福祉協議会やまいさぼなどの関係機関と情報共有を図り、連携して対応できた。	○	小谷村社会福祉協議会やまいさぼなどの関係機関と情報共有を図り、連携して対応できた。	相談があったケースについては、関係機関に繋ぎ対応できた。コロナ禍でも感染対策を講じて、実施することができた。
	庁内ネットワークの強化	P.11	住民福祉課	◎	相談内容に関連する部署との情報交換、情報共有を図り、対応することができた。	◎	相談内容に関連する部署との情報交換、情報共有を図ることができた。	◎	相談内容に関連する部署との情報交換、情報共有を図ることができた。	◎	相談内容に関連する部署との情報交換、情報共有を図ることができた。	
	生活困窮者や自殺リスクの高い人への支援において、専門機関と連携し、具合的な支援策の検討	P.11	住民福祉課	○	相談件数は数件だが、必要に応じて個別ケース会議の開催をするなど、関係部署を交えて迅速に対応することができた。	○	個別ケース会議の開催	○	個別ケース会議の開催	○	個別ケース会議の開催	
	住宅入居困難者へ入居保証制度の利用を勧め、安心した居住の確保	P.11	住民福祉課	○	まいさぼや小谷村社会福祉協議会、村の住宅担当課と情報交換しながら、相談があったケースは関係機関に繋いだが、制度の利用はなし。	○	まいさぼや小谷村社会福祉協議会、村の住宅担当課と情報交換しているが、制度の利用はなし。	○	まいさぼや小谷村社会福祉協議会、村の住宅担当課と情報交換しているが、制度の利用はなし。	○	まいさぼや小谷村社会福祉協議会、村の住宅担当課と情報交換しているが、制度の利用はなし。	
	大北圏域における相談会の実施	P.11	住民福祉課	◎	相談会の開催（１回）	◎	相談会の開催（１回）	◎	相談会の開催（１回）	◎	相談会の開催（１回）	

第４章　自殺対策の施策

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、ハラスメント、性的マイノリティ、いじめや孤立など、様々な社会的要因があることが知られています。自殺対策はこれらの「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、信頼できる人間関係の構築や自己肯定感やりがいのある仕事や趣味など「生きることへの促進要因」を増やす取り組みを行い、双方を通じて社会全体の自殺リスクを低下させる必要があります。

また、自殺対策はSDGｓ（持続可能な開発目標）が掲げる「誰一人取り残さない」という理念にも通じる取り組みと言えます。

図表２：　自殺の危機要因イメージ図（ 厚生労働省資料）



１．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総合対策大綱では、自殺総合対策の基本方針として、以下の６点が揚げられています。

１）生きることの包括的な支援として推進する
２）関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
３）対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
４）実践と啓発を両輪として推進する
５）国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
６）自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する

２．SDGs の達成を意識した取り組み

SDGs （持続可能な開発目標）は、平成 27 年の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための２０３０アジェンダ」に記載された国際目標であり、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指しています。

「いのち支える小谷村自殺対策計画」と特に関連する SDGs 目標は以下のとおりです。

【目標１】貧困をなくそう

自治体行政は貧困に苦しむ人々を支援するうえで最も適したポジションにいます。各自治体において、すべての村民が必要最低限の暮らしを確保することができるようきめ細やかな支援が求められています。

【目標２】飢餓をゼロに

自治体は土地や水資源を含む自然資産を活用して農業や畜産などの食糧生産の支援を行うことが可能です。

そのためにも適切な土地利用計画が不可欠です。公的・私的な土地で都市農業を含む少量生産活動を推進し、安全な食糧確保に貢献することもできます。

【目標３】すべての人に健康と福祉を

住民の健康維持は自治体の保健福祉行政の根幹です。国民皆保険制度の運営も住民の健康維持に貢献しています。

都市環境を良好に保つことによって住民の健康状態を維持・改善可能であるという研究結果も得られています。

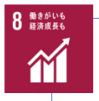
【目標４】質の高い教育をみんなに

教育の中でも特に義務教育等の初等教育においては自治体が果たすべき役割は非常に大きいといえます。

地域住民の知的レベルを引き上げるためにも、学校教育と社会教育の両面における自治体行政の取り組みは重要です。

【目標５】ジェンダー平等を実現しよう

自治体による女性や子供等の弱者の人権を守る取組は大変重要です。また、自治体行政や社会システムにジェンダー平等を反映させるために行政職員や審議会委員等における女性の割合を増やすのも重要な取組といえます。



【目標８】働きがいも経済成長も

自治体は経済戦略のを通して地域経済の活性化や雇用の創出に直接的に関与することができます。

また、勤務環境の改善や社会サービスの制度整備を通して労働者の待遇を改善することも可能な立場にあります。

【目標１０】人や国の不平等をなくそう

差別や偏見の解消を推進する上でも自治体は主導的な役割を担うことができます。少数意見を吸い上げつつ、不公平・不平等のないまちづくりを行うことが求められています。

【目標１６】平和と公正をすべての人に

平和で公正な社会を作る上でも自治体は大きな責務を負っています。地域内の多くの市民の参画を促して参加型の行政を推進して、暴力や犯罪を減らすのも自治体の役割といえます。

【目標１７】パートナーシップで目標を達成しよう

自治体は公的／民間セクター、市民、ＮＧＯ／ＮＰＯなど多くの関係者を結び付け、パートナーシップの推進を担う中核的な存在になり得ます。持続可能な世界を構築していく上で多様な主体の協力関係を築くことは極めて重要です。

※出典　一般財団法人建築環境・省エネルギー機構「私たちのまちのとってのＳＤＧｓ（持続可能な開発目標）－　導入のためのガイドライン」

３．自殺対策への取り組み

基本方針を軸とし、小谷村の特性を踏まえ、次の８点を自殺対策における施策の柱として、計画の推進を図ります。（図表３）

① 地域におけるネットワークの強化

庁内各部署が連携し、それぞれの業務を通じて自殺対策の支援に繋げます。また、各福祉団体等との連携を強化していきます。

・税や水道料等の滞納、雇用の相談、健康相談、住宅相談、教育相談等を通じて、生きることへの阻害要因や不安を抱えている可能性が高い場合は、必要に応じて相談の時間を設けるなどして、支援機関に繋ぎます。（全庁）

・社会福祉協議会や民生児童委員、福祉事務所などの福祉団体と連携し、包括的に支援を行います。（住民福祉課）

・地域ケア会議やおたり学校園運営委員会などの各会議を通じ、自殺対策へ協力、連携を図ります。
（住民福祉課、地域包括支援センター、教育委員会）

② 自殺対策を支える人材の育成

支援を行うにあたり、幅広い支援者や人材が必要となります。そのため、自殺対策を支える人材の育成は、対策を推進するうえで基盤となる重要な取り組みです。

・介護疲れ等により自殺リスクの高い高齢者との関りがある介護の現場で働く方のほか、福祉関係職員、社会福祉協議会職員や民生児童委員などを対象に、ゲートキーパー研修を開催します。
（住民福祉課、地域包括支援センター）

・地域での支え手となる住民に、広く係わっていただきたいため、関心のある方を対象に県内や大北地域で行われるゲートキーパー研修会等への参加を推奨し、地域における見守り体制を強化します。
（住民福祉課）

③ 情報の共有と啓発

自殺は誰にでも起こり得る危機であるため、住民一人ひとりが自殺対策について理解することは、地域において支援や見守りを行ううえで大事な第一歩になります。また自分自身や周囲の人の心身の不調等に気づいた時には、声を掛けたり相談窓口や支援機関に繋ぐことが必要です。

- 「くらしと健康の相談会」等各種相談会の案内や支援機関の情報を、広報やホームページ、ケーブルテレビや音声告知放送等を活用し、広く周知します。（総務課、住民福祉課）

- メンタルヘルス研修会を実施します。（住民福祉課）

- 役場庁舎や社会福祉協議会等で、パンフレットの配置やポスターの掲示を行います。（総務課、住民福祉課）

- 自殺念慮やリスクが高いとされる性的マイノリティの方について、無理解や偏見等の解消に向けての取組みについて、啓発と周知を行っていきます。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たり、支援の妨げになっていることから、自殺に対する偏見を払拭し、正しい理解を促進します。（住民福祉課）

④ 生きることの促進要因への支援

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まります。

「生きる支援」に関するあらゆる取り組みを行うことで、孤立を防ぎ、多方面から包括的に支援していきます。

- 無料法律相談や心配事相談を開催し、専門的な困り事を早期に解決できるよう支援します。（総務課、社会福祉協議会）

- 介護予防教室や公民館講座などを通じ、高齢者の社会参加を促進します。（住民福祉課、地域包括支援センター、公民館）

・健康や福祉、認知症等をテーマとした講演会や催しを開催し、社会参加を促すとともに、生きることへの活力に繋げます。
（住民福祉課、地域包括支援センター、観光地域振興課、公民館）

・認知症サポーター養成講座を開催し、認知症を正しく理解することで、認知症の人や家族を温かく見守り、支える社会づくりを推進します。
（住民福祉課、地域包括支援センター）

・健診（検診）結果返却会を開催し、対面により保健指導及び栄養指導を行うことで、不安の解消を図りながら村民との繋がりをつくります。
（住民福祉課）

・精神デイケアや電話相談を開催し、こころの不安解消に努めます。
（住民福祉課）

⑤ 子ども・若者への取り組み

若年層の自殺は、全国的にも深刻な問題です。子どもや若者は些細な出来事で大きく傷つきやすく、また個々の環境に応じて悩み事が多岐にわたるため、自殺のリスクが高まります。子どもが命の大切さを実感できる教育だけでなく、不安を感じた時に SOS を出せる環境づくりを推進します。

・子育て世代包括支援センター（こども家庭センター）の設置により、育児不安や養育困難への相談に対応するとともに、仲間作りの場を提供します。
（教育委員会、子育て世代包括支援センター　※R6 からこども家庭センター）

・防止策として、小中学校において「SOS の出し方に関する教育」を行います。（教育委員会、子育て世代包括支援センター　※同上）

・予防策として、保育園や小中学校において「いのちの教室」を実施します。（子育て世代包括支援センター　※同上）

・学校職員やスクールカウンセラー等専門家も含め、児童生徒、保護者の子育てやいじめなどの相談に応じていきます。（教育委員会）

・必要に応じて、小谷村いじめ問題対策連絡協議会において情報交換・実態把握を行い、いじめ根絶のための方策を協議し、いじめの未然防止に努めます。（教育委員会）

・児童の居場所の確保として、放課後児童クラブや障がい児通所支援事業（放課後等デイサービス）を行うことで、共働き家庭でも子ども達が安全で充実した生活を送ることができるよう支援します。
（教育委員会、住民福祉課）

⑥ 高齢者層への取り組み

地域包括ケアシステムの構築と合わせ、住み慣れた地域で本人の望む暮らしが続けられるよう、高齢者の生活環境や身体的特徴等を踏まえた支援を行います。

・見守り支援員の配置や地域包括支援センター等の訪問による見守り体制の強化を図ります。また、関係機関のネットワーク構築を図ります。
（住民福祉課、地域包括支援センター、社会福祉協議会）

・配食サービスを充実させることにより、食生活の面から心身の健康をサポートします。また配達と同時に見守りを行うことにより、更なる状況把握に繋げます。（住民福祉課、地域包括支援センター）

・家に閉じこもりがちな高齢者へアウトリーチするとともに、健康づくりの場や講演会等社会参加をすることが何よりの介護予防であることを周知し、促進します。（住民福祉課、地域包括支援センター）

・生活支援コーディネーターを配置し、地域のニーズを酌んで生活支援の体制を整えることにより、高齢者の生活に対する不安を取り除きます。（住民福祉課、地域包括支援センター）

・認知症地域支援推進員を配置し、今後増加する認知症への対応や支えあう地域づくりを推進します。（住民福祉課、地域包括支援センター）

・訪問等により、身体疾患や介護疲れ、認知症などの状況を把握し、支援会議等を通じて各機関と連携しサポートしていきます。
（住民福祉課、地域包括支援センター）

⑦ 生活困窮者への取り組み

生活困窮は経済的な理由だけでなく、心身の健康や家族との人間関係、ひきこもり等様々な要因があると考えられ、問題を抱えたまま周囲に相談できずに自殺に至るケースが少なくありません。各関係機関とともに、相談者に寄り添い支援を行う体制づくりを推進します。

・庁内ネットワークを強化し、納税や水道料及び村営住宅家賃、給食費等の支払いが滞っている状況を把握した場合、担当課を中心に対応策を検討し、支援に繋げていきます。
（総務課、建設水道課、教育委員会、住民福祉課）

・生活困窮者や自殺リスクの高い人への支援について、まいさぽ等の専門機関と連携し、具体的な支援策を検討します。
（住民福祉課、社会福祉協議会）

・住宅入居困難者について、社会福祉協議会等の入居保証制度の利用を勧め、安心した住居確保に努めます。（住民福祉課、建設水道課）

・大北圏域こころ・法律・仕事の「なんでも相談会」を活用し、専門的な問題の解決に繋げます。（住民福祉課）

⑧ 女性への取り組み

近年、女性を取り巻く生活環境の変化により、全国的に家庭環境や雇用状況、妊娠や育児、DV に起因する課題が増加傾向にあります。デリケートな問題が多いなかで、安心して相談ができる支援体制づくりを進め、妊産婦や困難な課題を抱える女性への支援を図ります。

・妊産婦と０歳から１８歳までの子どもを持つ母親へ、それぞれの状況に併せて切れ目ない支援を行っていきます。
（子育て世代包括支援センター　※P15 同様）

・予期せぬ妊娠や産後うつ、DV など困難な課題を抱える女性への支援を行います。（子育て世代包括支援センター　※P15 同様、住民福祉課）

（図表３）

計画における項目	実施内容	今後の方向	担当課	R6	R7	R8	R9	R10
基本施策① 地域における ネットワークの 強化	庁内関係機関との連携及び支援機関へのつなぎ	継続	全庁					
	福祉団体と連携し、包括的に支援を実施	継続	住民福祉課					
	各会議を通じ、自殺対策への協力・連携を図る	継続	住民福祉課 地域包括支援 センター 教育委員会					
基本施策② 自殺対策を支える 人材の育成	介護職、福祉関係者等へのゲートキーパー養成講座の開催	継続	住民福祉課 地域包括支援 センター					
	一般住民向けゲートキーパー養成講座の開催	継続	住民福祉課					
基本施策③ 情報の共有と 啓発	広報やホームページ、CATVや音声告知放送等を活用し、相談会の案内や支援機関緒相談窓口を広く周知する	継続	総務課 住民福祉課					
	メンタルヘルス研修会の実施	継続	住民福祉課					
	役場庁舎等でのパンフレット配置やポスターの掲示	継続	総務課 住民福祉課					
	自殺に対する誤った認識や偏見を払拭する啓発	新規	住民福祉課					
基本施策④ 生きることの 促進要因への 支援	無料法律相談や心配事相談等の開催	継続	総務課 社会福祉協議会					
	高齢者等の社会参加の促進	継続	住民福祉課 地域包括支援 センター 公民館					
	講演会や催しの開催による社会参加の促進	継続	住民福祉課 地域包括支援 センター 観光地域振興課 公民館					
	認知症サポーター養成講座の実施	継続	住民福祉課 地域包括支援 センター					
	健診結果返却会の実施	継続	住民福祉課					
	精神保健デイケア及びこころの悩み相談の実施	継続	住民福祉課					
基本施策⑤ 子ども・ 若者への取り組み	子育て世代包括支援センターによる育児相談の実施及び仲間づくりの場の提供	継続	教育委員会 子育て世代包括 支援センター					
	「SOSの出し方に関する教育」の実施	継続	教育委員会 子育て世代包括 支援センター					
	保育園・小中学校において「いのちの教室」を実施	継続	子育て世代包括 支援センター					
	学校職員や専門家等による個別ケースへの対応	継続	教育委員会					
	必要に応じて、いじめ問題対策連絡協議会の開催	継続	教育委員会					
	放課後児童クラブ及び障がい児通所支援事業の実施	継続	教育委員会 住民福祉課					

計画における項目	実施内容	今後の方向	担当課	R6	R7	R8	R9	R10
基本施策⑥ 高齢者層への取組	高齢者に対する見守り体制の強化	継続	住民福祉課 地域包括支援センター 社会福祉協議会					
	配食サービスの実施	継続	住民福祉課 地域包括支援センター					
	閉じこもり者へのアウトリーチ	継続	住民福祉課 地域包括支援センター					
	生活支援コーディネーター等による地域ニーズに応じた生活支援体制の整備	継続	住民福祉課 地域包括支援センター					
	認知症地域支援推進員等による認知症に対する地域づくりの推進	継続	住民福祉課 地域包括支援センター					
基本施策⑦ 生活困窮者への取組	各関係機関とともに、相談者に寄り添い支援を行う体制づくり	継続	住民福祉課					
	庁内ネットワークの強化	継続	総務課 建設水道課 教育委員会 住民福祉課					
	生活困窮者や自殺リスクの高い人への支援において、専門機関と連携し、具合的な支援策の検討	継続	住民福祉課 社会福祉協議会					
	住宅入居困難者へ入居保証制度の利用を勧め、安心した居住の確保	継続	住民福祉課 建設水道課					
	大北圏域における相談会の実施	継続	住民福祉課					
基本施策⑧ 女性への取組み	妊産婦と0歳から18歳までの子どもをもつ母親への支援	新規	子育て世代包括支援センター					
	困難な課題を抱える女性への支援	新規	子育て世代包括支援センター 住民福祉課					

※子育て世代包括支援センターは、令和６年度からこども家庭センターに変更予定

第５章　自殺対策の推進体制

１．庁内連携

「誰も自殺に追い込まれることのない小谷村」の実現に向けて、自殺対策に全庁を挙げて取り組み、村長をトップとした各課等の長で構成される会議体（課長会議）で、本計画の策定、評価及び見直しを行い推進していきます。また、各関係部署、関係機関等と連携しながら、推進されるよう努めます。

２．地域を交えての連携

各分野の諸団体で構成される「まめってぇおたり２１推進会議」において、対策の進捗状況を評価し、各分野からの意見を交えながら、より効果的な自殺対策の推進を図ります。

第6章　参考資料

付表

地域の自殺の特徴について

参考表１）生活状況別にみた背景にある主な自殺の危機経路（例）

生活状況				背景にある主な危機経路の例
男性	20～39歳	有職	同居	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
			独居	①【正規雇用】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【非正規雇用】（被虐待・高校中退）非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
		無職	同居	①【30代その他無職】ひきこもり＋家族間の不和→孤立→自殺
				②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
			独居	①【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺
				②【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
	40～59歳	有職	同居	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
			独居	配置転換（昇進/降格含む）→過労＋仕事の失敗→うつ状態＋アルコール依存→自殺
		無職	同居	失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
	60歳以上	有職	同居	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
			独居	配置転換／転職＋死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
			独居	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
女性	20～39歳	有職	同居	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦＋子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	① 非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
				② 仕事の悩み→うつ状態→休職／復職の悩み→自殺
		無職	同居	DV等→離婚→生活苦＋子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	①【30代その他無職】失業→生活苦＋うつ状態→孤立→自殺
				②【20代学生】学内の人間関係→休学→就職失敗＋うつ状態→自殺
	40～59歳	有職	同居	職場の人間関係＋家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	職場の人間関係＋身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	近隣関係の悩み＋家族間の不和→うつ病→自殺
			独居	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺
	60歳以上	有職	同居	介護疲れ＋家族間の不和→身体疾患＋うつ状態→自殺
			独居	死別・離別＋身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
			独居	死別・離別＋身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

主な危機経路の例は自殺実態白書2013（ライフリンク）を参考にした。