

# 第4次群馬県自殺総合対策行動計画

## —自殺対策アクションプラン—

令和6年3月

群馬県



## はじめに

群馬県においては、平成21年5月に「群馬県自殺総合対策行動計画－自殺対策アクションプラン－」を、さらに、平成26年3月に第2次行動計画、平成31年3月に第3次行動計画を策定し、多くの関係者の御協力をいただきながら、総合的な自殺対策に取り組んでまいりました。

こうした取組もあって、自殺者数はピークである平成15年の562人から減少傾向となっているものの、令和4年には未だ346人もの尊い命が自殺により失われており、依然として深刻な事態が続いております。

自殺の多くは追い込まれた末の死であり、その背景には、健康についての悩み、経済問題や生活についての悩み、家庭問題についての悩み等、様々な要因が複雑に絡み合っているとされています。

今般策定する「第4次群馬県自殺総合対策行動計画－自殺対策アクションプラン－」では、新型コロナウイルス感染症の流行や物価高騰といった様々な社会情勢の変化による影響を踏まえ、「女性」及び「中高年男性」への自殺対策の推進を新たに重点施策として盛り込みました。前計画に引き続き、保健福祉のみならず、医療、労働、教育、その他の関連施策との連携を強化し、「生きることの包括的な支援」としての総合的な自殺対策をより一層強力で推進してまいります。

県民の尊い命を守り、「誰も自殺に追い込まれることのない群馬県」を実現するため、県民の皆様と共に自殺対策を推進してまいりますので、御理解と御協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり御協力を賜りました群馬県自殺対策連絡協議会の委員の皆様をはじめ、関係各位に対しまして心から感謝を申し上げます。



令和6年3月  
群馬県知事

山本 一太

# 目 次

## 第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	1
4 計画の理念	1
5 自殺対策の数値目標	1
6 施策体系	3

## 第2章 群馬県における自殺の現状

1 群馬県における自殺の現状	4
（1）群馬県の自殺者数・自殺死亡率の推移	5
（2）群馬県における自殺の特徴	6
（3）性別・年齢による状況	7
（4）職業別の状況	9
（5）原因・動機別の状況	10
（6）自殺未遂歴の状況	12
（7）二次保健医療圏別の状況	13
（8）中核市・保健福祉事務所管内別の状況	14

## 第3章 自殺対策の方針

1 自殺対策における基本認識	16
2 自殺対策における基本的な考え方	17
コラム1 孤独・孤立対策との連携	19

## 第4章 具体的な取組

I 取組編	20
1 基本施策	20
基本施策1 市町村への支援の強化	20
基本施策2 地域におけるネットワークの強化	21
基本施策3 自殺対策を支える人材の育成	22
基本施策4 県民への啓発と周知	23
基本施策5 生きることの促進要因への支援	23
2 重点施策	25
重点施策1 ライフサイクル等に沿った支援	25
(1)若者の自殺対策の推進	25

(2)女性の自殺対策の推進.....	26
(3)中高年男性の自殺対策の推進.....	27
(4)高齢者の自殺対策の推進.....	28
重点施策2 生活困窮者の自殺対策の推進.....	29
重点施策3 就業者の自殺対策の推進.....	30
重点施策4 ハイリスク者への支援.....	30
3 生きる支援関連施策.....	32
II 地域編.....	34
前橋保健医療圏.....	34
渋川保健医療圏.....	37
伊勢崎保健医療圏.....	40
高崎・安中保健医療圏.....	43
藤岡保健医療圏.....	47
富岡保健医療圏.....	50
吾妻保健医療圏.....	53
沼田保健医療圏.....	56
桐生保健医療圏.....	59
太田・館林保健医療圏.....	62
コラム2 自殺未遂者相談支援事業(いのちの相談支援事業).....	66
III 自殺対策に関する数値目標・評価指標.....	67
<b>第5章 計画の推進体制等</b>	
1 自殺対策の推進体制.....	68
(1)それぞれの役割.....	68
(2)検討組織・推進体制.....	69
2 計画の見直し及び進行管理.....	69
<b>資料編</b>	
I 自殺対策に関する取組一覧.....	70
II 第4次群馬県自殺総合対策行動計画－自殺対策アクションプラン－ 策定の経過.....	81

# 第1章 計画策定の趣旨等

## 1 計画策定の趣旨

我が国の自殺者数は、平成10年に急増して以来年間3万人を超える高い水準で推移してきましたが、平成22年以降は減少傾向が続き、令和元年には1万9,425人となりました。本県においても、全国と同様、平成10年に年間の自殺者数が500人を超えて以降高い水準で推移していましたが、平成15年の562人をピークとして、平成29年には332人と総数では減少傾向となりました。

しかし、当県の人口10万人当たりの自殺者数は全国平均を上回る状態が続いています。さらに、令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、全国、群馬県ともに高い水準となり、危機的な状況にあります。

国においては、平成28年4月に「自殺対策基本法」が改正され、すべての都道府県、市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられたほか、令和4年には、国が推進すべき自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」の見直しが行われ、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」「女性に対する支援の強化」「地域自殺対策の取組強化」「総合的な自殺対策の更なる推進・強化」が今後取り組むべき施策として新たに位置づけられました。

本県においては、平成21年5月に「第1次群馬県自殺総合対策行動計画－自殺対策アクションプラン－（計画期間：平成21～25年度）」、平成26年3月に第2次計画（計画期間：平成26～30年度）、平成31年3月に第3次計画（計画期間：令和元～5年度）を策定し、様々な取組を行ってきました。

計画期間の満了にあたり、引き続き総合的な自殺対策を推進し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、これまでの自殺対策の進捗状況や、「自殺総合対策大綱」の見直し等を踏まえ、「第4次群馬県自殺総合対策行動計画－自殺対策アクションプラン－」を策定します。

## 2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第3条第2項（地方公共団体の責務）及び第13条第1項（都道府県自殺対策計画）に基づき、自殺対策の総合的な推進を図るため、自殺総合対策大綱及び本県の実情を考慮して策定するものです。

また、本計画は「新・群馬県総合計画」の個別基本計画であり、「群馬県保健医療計画」及び「群馬県健康増進計画（元気県ぐんま21）」との整合性を図っています。

## 3 計画の期間

令和6年度（2024年度）から令和10年度（2028年度）までの5年間とします。

## 4 計画の理念

「誰も自殺に追い込まれることのない群馬県」の実現を目指します。

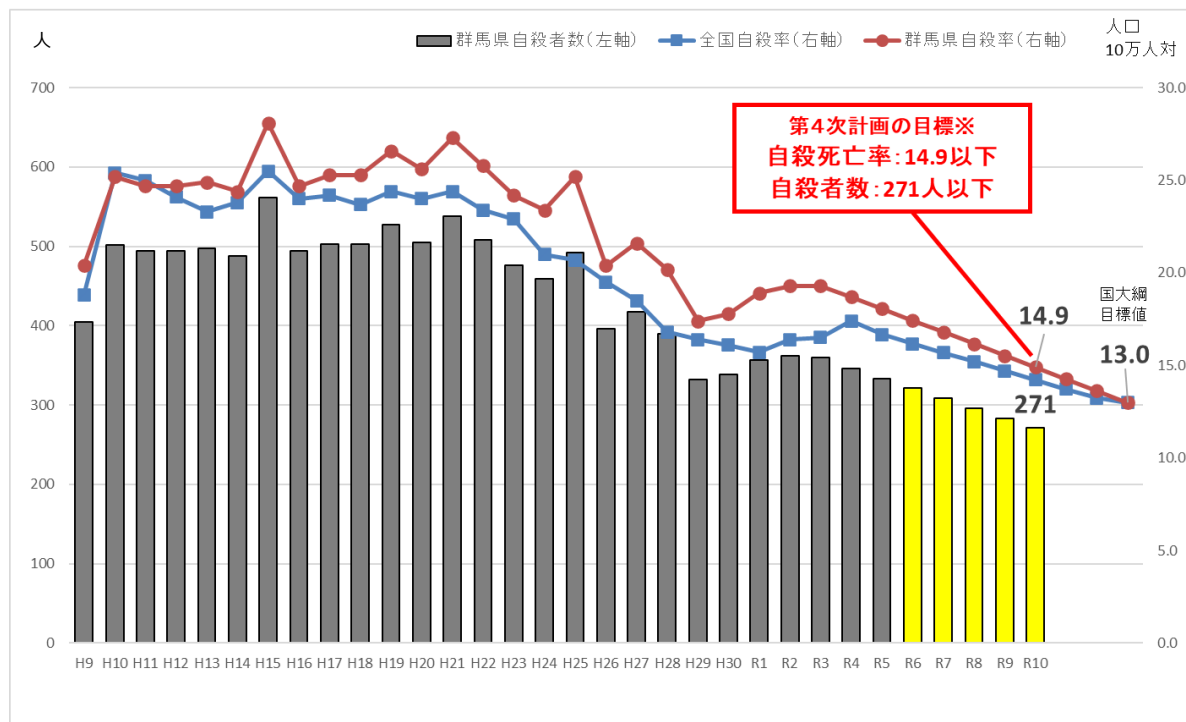
## 5 自殺対策の数値目標

令和10年（2028年）までに、自殺死亡率を14.9以下、自殺者数を271人以下とす

ることを目指します。

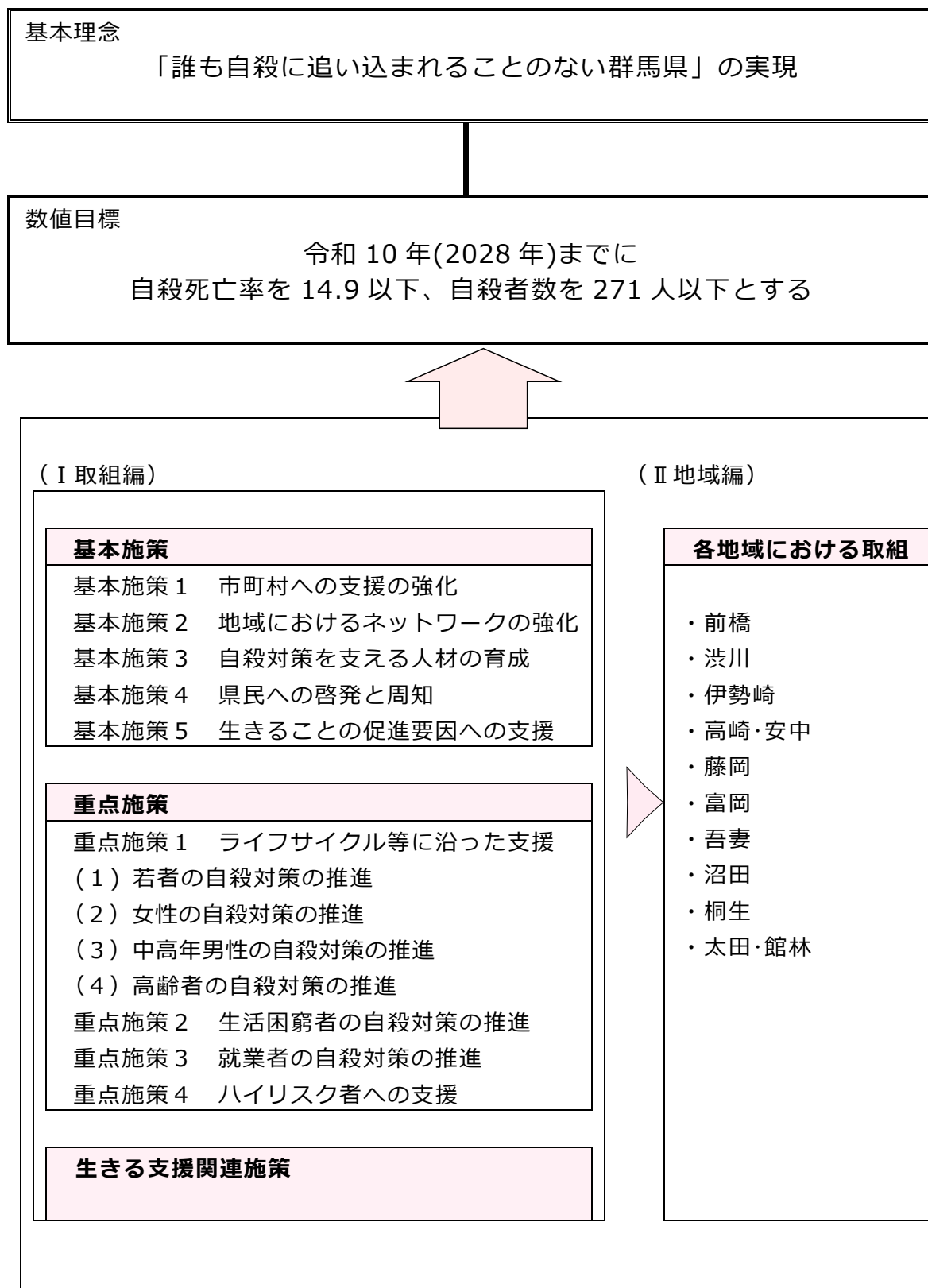
国の自殺総合対策大綱では、令和 8 年（2026 年）までに自殺死亡率を平成 27 年と比べて 30%以上減少させる（平成 27 年：18.5⇒令和 8 年：13.0 以下）ことを目標としています。本県においては、自殺死亡率が全国平均を上回っている現状を踏まえ、国の次期自殺総合対策大綱（令和 13 年まで）の目標値を引き続き自殺率 13.0 程度と想定し、令和 13 年に 13.0 を達成するよう、令和 4 年から等間隔で減少させた場合の令和 10 年の数値 14.9 以下を目標としています。

図 1 自殺者数・自殺死亡率の推移



※令和 6 年以降の自殺者数については、「日本の地域別将来推計人口(外国人を含む)【国立社会保障人口問題研究所】」をもとに算出。

## 6 施策体系





## 第2章 群馬県における自殺の現状

### 1 群馬県における自殺の現状

- ・本県における自殺者数は、平成15年の562人をピークとして減少傾向でしたが、(図2)平成30年以降増加し、新型コロナウイルスの流行もあり高い水準が続いています。
- ・本県の令和4年の自殺死亡率は18.7であり、減少傾向で推移していますが、全国平均の17.4を上回っています。(図3)
- ・15～34歳、40～44歳の死因の1位は自殺となっています。
- ・年齢階級別では、自殺者数が減少傾向にある年代が多い中で、10代の自殺者数は、平成9年以降概ね横ばいで推移しています。(図8)
- ・年齢、性別、職業・同居の有無別に5年間の自殺死亡率を見ると、男性無職者が高く、独居の人は更に自殺率が高くなっています。(以下参照)
- ・原因・動機別では、健康問題が最も多く、次いで家庭問題、経済・生活問題となっています。ただし、健康問題にはうつ病等精神疾患が多く含まれます。(以下参照)

順位	自殺率が高い層	自殺死亡率	順位	原因・動機	
1	40～59歳の男性、無職、独居	321.8	1	健康問題	59.1%
2	20～39歳の男性、無職、独居	176.8	2	家庭問題	15.9%
3	40～59歳の男性、無職、同居	146.2	3	経済・生活問題	15.4%
4	60歳以上の男性、無職、独居	101.3	4	勤務問題	8.0%
5	20～39歳の男性、無職、同居	56.8	5	交際問題	3.5%

出典：いのちを支える自殺総合対策推進センター

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

「地域自殺実態プロファイル(2022)」

- ・職業別にみると、失業者、年金・雇用保険等生活者、その他無職者の割合が52.5%を占めています。(図9)
- ・自殺者数のうち自殺未遂歴のある人の割合は、男女ともに全国よりも若干多く、男性は16.7%、女性は32.3%となっています。(図14)

・自殺者数や自殺死亡率の現状等をみると、年代、性別などによって自殺の要因と考えられるものも様々です。そのため、ライフサイクルに沿った若者、女性、中高年男性、高齢者への支援や、生活困窮者、就業者、自殺未遂者を含むハイリスク者支援など、対象に合わせた重点的な取組が求められています。

#### ※人口動態統計

・人口動態統計は、日本における日本人を対象として、住所地をもとに死亡時点で計上。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。

・本計画の本文中では、主に人口動態統計による数値を使っており、第1章の数値目標も人口動態統計による数値目標。

#### ※警察庁による統計

・警察による統計は、総人口(日本における外国人も含む)を対象として、発見地をもとに自殺死体発見時点(正確には認知)で計上。自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは、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。

#### ※地域における自殺の基礎資料

・厚生労働省自殺対策推進室において、警察庁から提供を受けた自殺統計原票データに基づき集計を行ったもの。「自殺日(自殺した日)」「発見日(発見された日)」と「住居地(住居があった場所)」「発見地(発見された場所)」の4つの組み合わせにより集計。

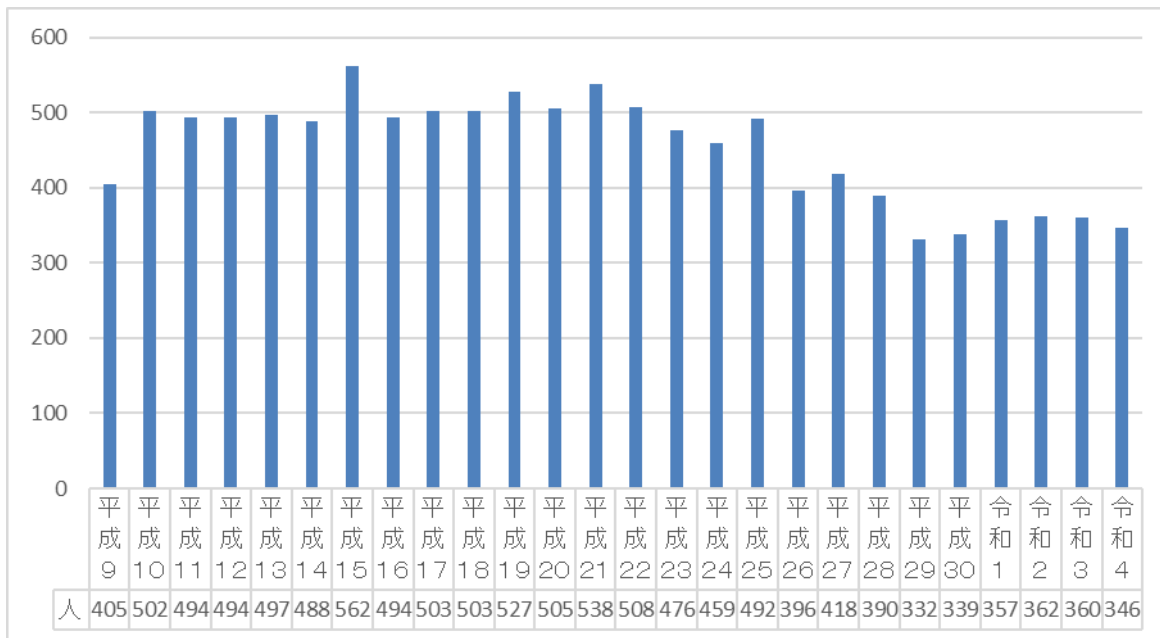
・ここでいう「地域における自殺の基礎資料」は、「自殺日・住居地」を使用。

注)「第2章 群馬県における自殺の現状」で掲載している表及び図は、「全国」と表示のないものは、すべて群馬県の統計資料となっています。

(1) 群馬県の自殺者数・自殺死亡率の推移

○本県の自殺者数は、平成 15 年の 562 人をピークとして、平成 29 年には 332 人まで減少しました。しかし、平成 30 年以降増加し、依然として高い水準が続いています。

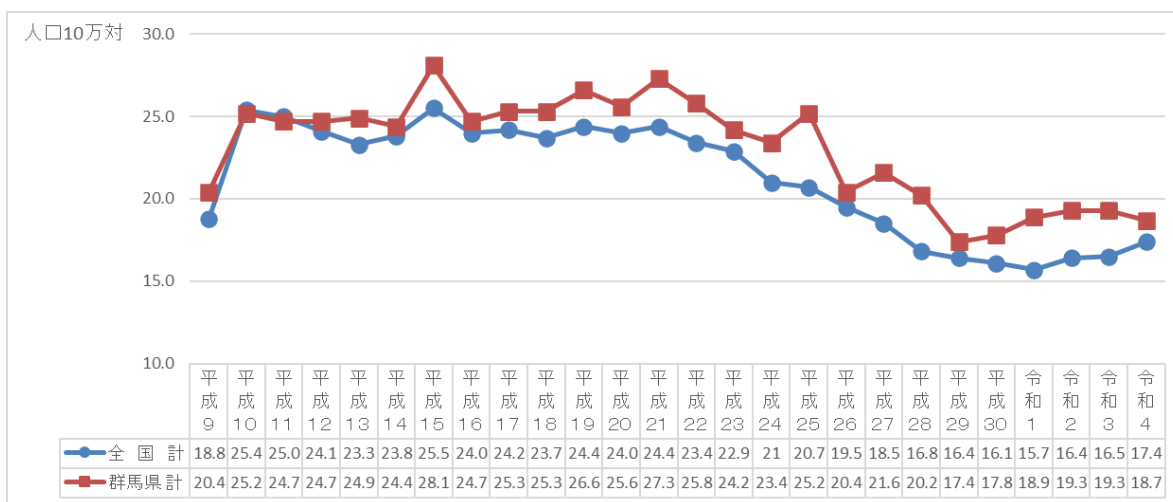
図 2 自殺者数の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

○令和 4 年の自殺死亡率は、全国 17.4 に対し本県は 18.7 であり、全国を上回っています。経年的にみても、全国を上回っている状態が続いています。

図 3 群馬県と全国の自殺死亡率の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

注) 自殺死亡率 人口 10 万人当たりの自殺者数

○年齢階級別だと 15～34 歳、40～44 歳の各年齢階級において自殺が第 1 位となっています。

○35～39 歳、45～59 歳までの年代でも、死因の第 4 位までに自殺が入っています。

表 1 年齢階級別死因順位（令和 4 年）

	1位		2位		3位		4位	
	死 因	死亡数	死 因	死亡数	死 因	死亡数	死 因	死亡数
10～14歳	-	...	-	...	-	-	-	-
15～19歳	自殺	8	心疾患(高血圧性を除く)	3	-	...	-	-
20～24歳	自殺	22	不慮の事故	5	-	...	-	...
25～29歳	自殺	13	不慮の事故	4	-	...	-	...
30～34歳	自殺 悪性新生物<腫瘍>	各9	心疾患(高血圧性を除く) 不慮の事故	各3	-	...	-	...
35～39歳	悪性新生物<腫瘍>	18	自殺	15	心疾患(高血圧性を除く)	11	脳血管疾患	4
40～44歳	自殺	32	悪性新生物<腫瘍>	27	脳血管疾患	14	心疾患(高血圧性を除く)	9
45～49歳	悪性新生物<腫瘍>	70	自殺	35	心疾患(高血圧性を除く)	27	脳血管疾患	19
50～54歳	悪性新生物<腫瘍>	109	心疾患(高血圧性を除く)	39	脳血管疾患	33	自殺	32
55～59歳	悪性新生物<腫瘍>	151	心疾患(高血圧性を除く)	61	脳血管疾患	34	自殺	26
60～64歳	悪性新生物<腫瘍>	269	心疾患(高血圧性を除く)	87	脳血管疾患	50	肝疾患	24

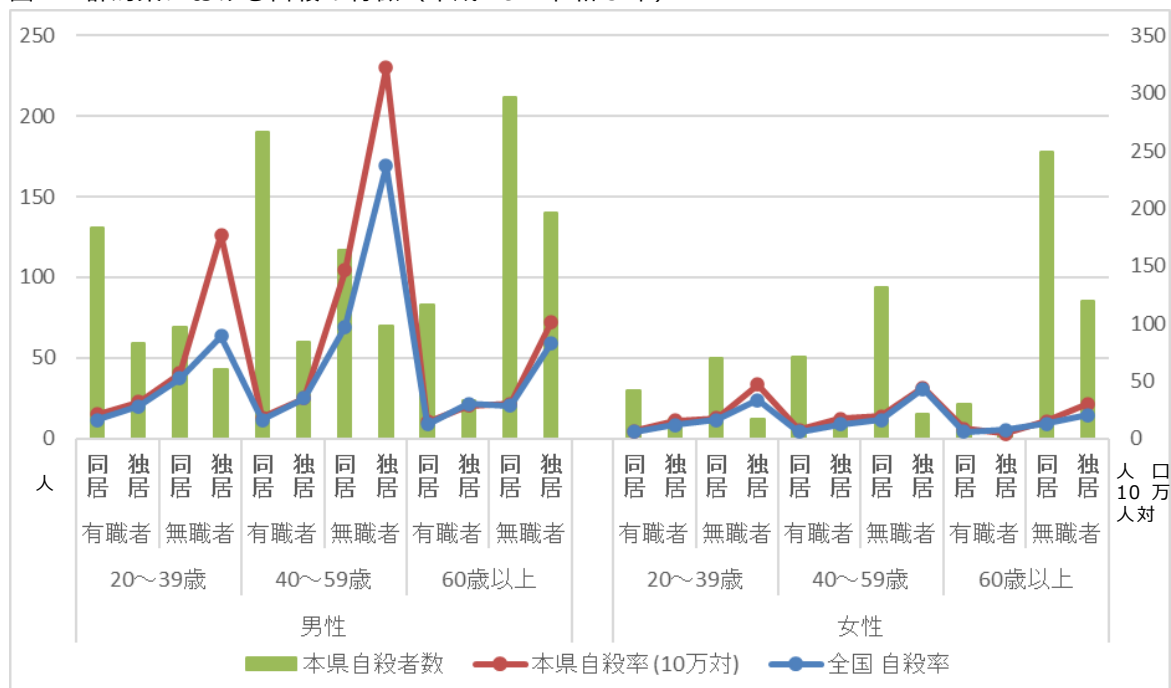
※2人以下の数値は...で表示  
出典：厚生労働省「人口動態統計」

## （2）群馬県における自殺の特徴

○平成 29 年から令和 3 年の 5 年間の自殺者の合計を年齢、性別、職業・同居者の有無別にみると、自殺死亡率では、40～59 歳の無職の独居男性（中高年男性）が特に高く、次いで 20～39 歳の無職の独居男性となっています。

○自殺者数では男女とも 60 歳以上の無職者が多く、次いで男性は 40～59 歳の有職者、女性は 40～59 歳の無職者となっています。

図 4 群馬県における自殺の特徴（平成 29～令和 3 年）

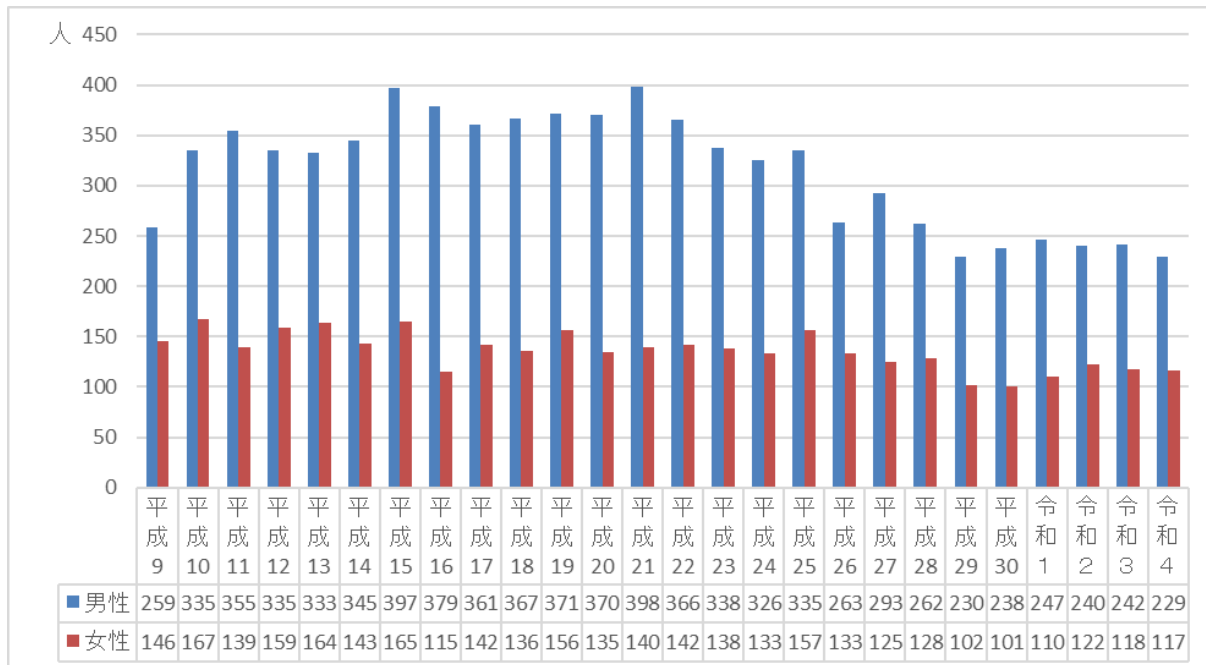


出典：いのちを支える自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2022）」

### (3) 性別・年齢による状況

- 性別の自殺者数では、平成5年から平成9年までの平均は男性が女性の1.7倍でしたが、平成10年には男性が急増しました。
- その後も男性が女性を大幅に上回る状況が続き、令和4年は男性が女性の約2.0倍となっています。

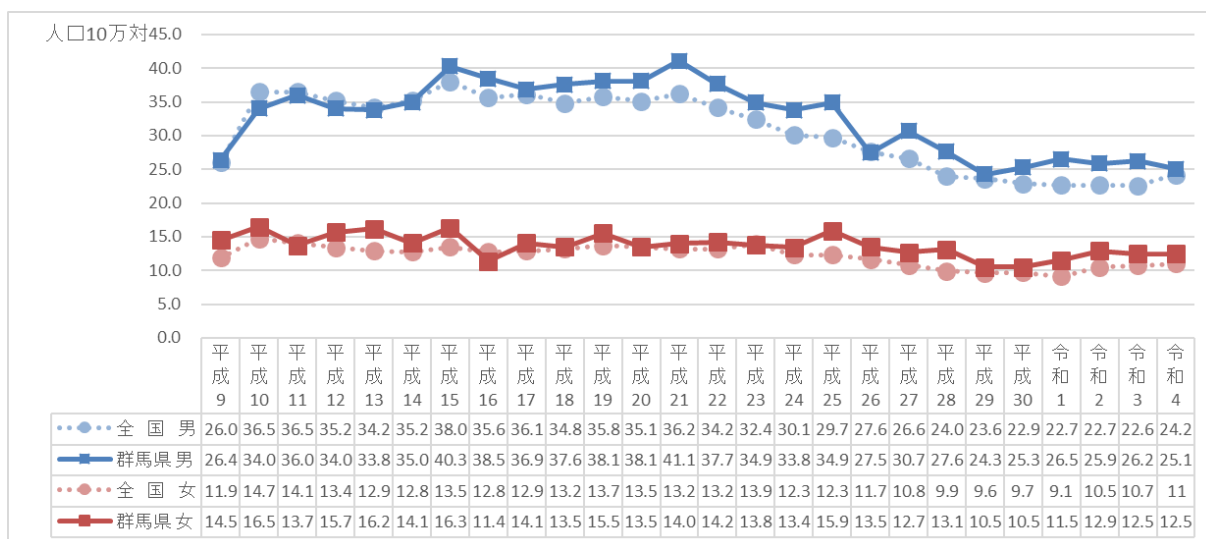
図5 性別自殺者数の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

- 性別の自殺死亡率では、平成9年以降、男女とも概ね国の自殺死亡率を上回って推移しています。

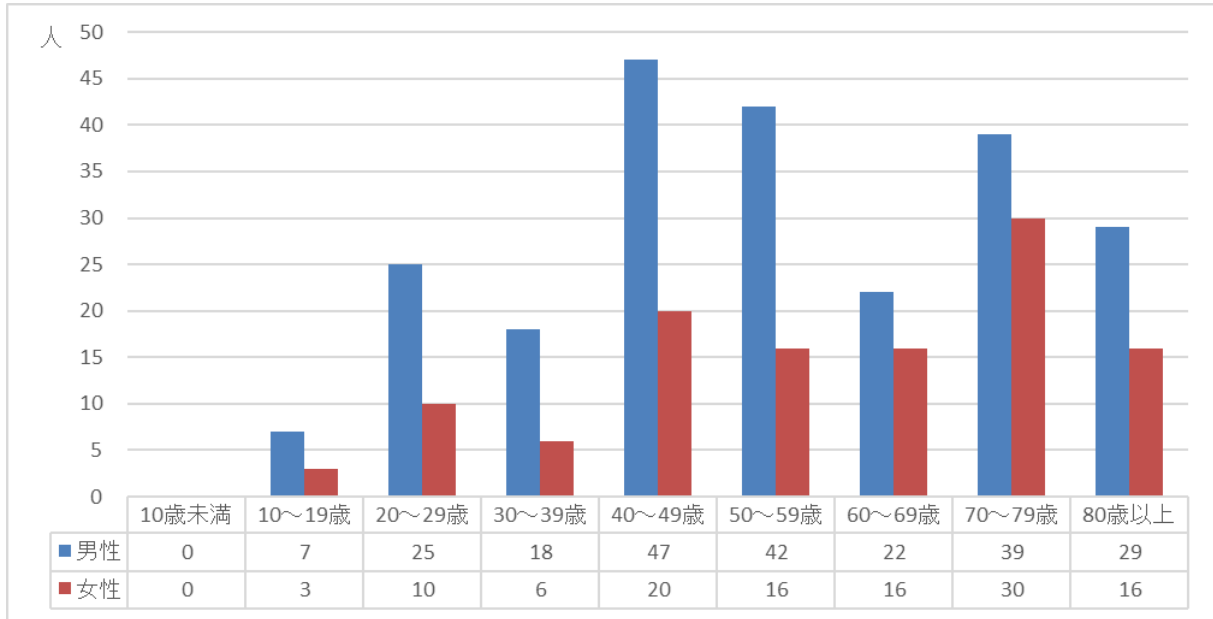
図6 群馬県と全国の性別自殺死亡率の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

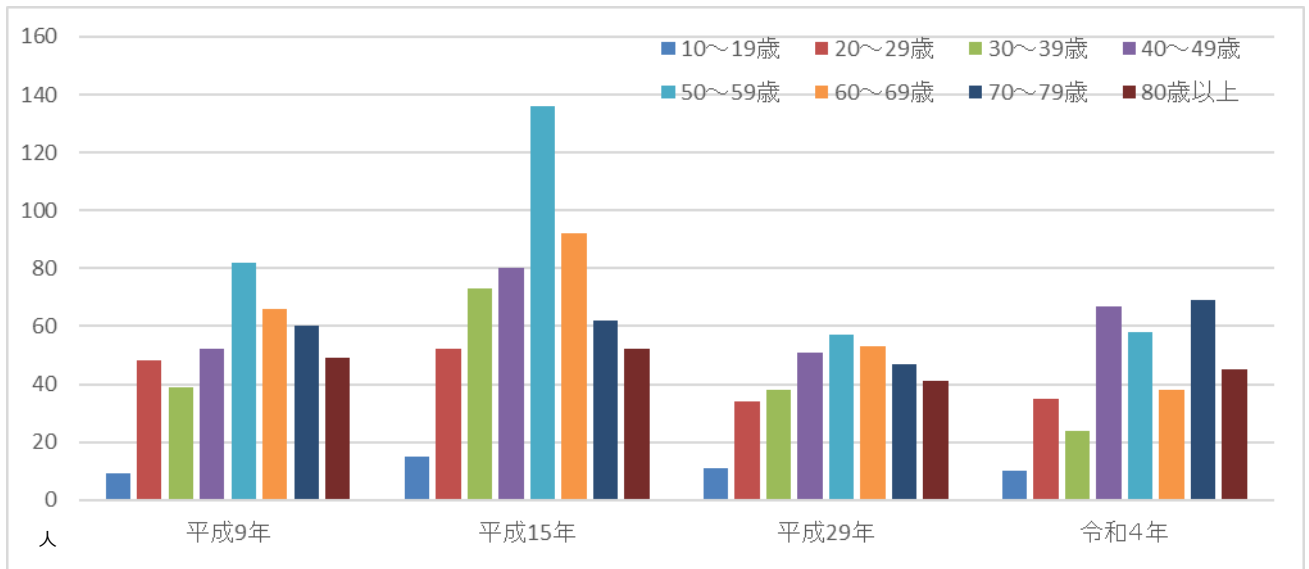
- 令和4年の年齢階級別の自殺者数をみると、男性は40～50歳代を中心とした中高年層、女性は70歳以上の高齢者が多い傾向があります。
- 自殺者数が減少傾向にある年代が多い中で、10代及び70～80歳代の高齢者の自殺者数は、平成9年以降概ね横ばいで推移しています。

図7 群馬県の性・年齢階級別自殺者数（令和4年）



出典：厚生労働省「人口動態統計」

図8 群馬県の自殺者数の年齢階級別推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

<参考> 地域における自殺の基礎資料「自殺日・住居地」による自殺者数

	20歳未満	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳以上	不詳	合計
男性	32	149	141	252	189	159	173	123	0	1,218
女性	17	55	46	92	90	82	124	91	0	597
合計	49	204	187	344	279	241	297	214	0	1,815

※平成30年から令和4年までの合計

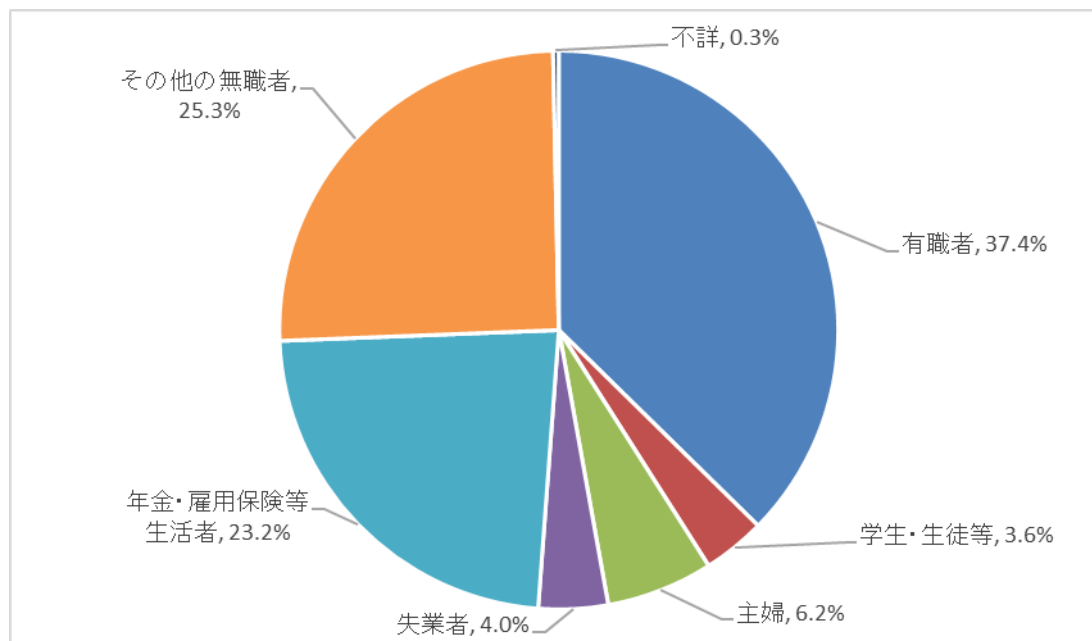
#### (4) 職業別の状況

○平成 30 年から令和 4 年の 5 年間の自殺者を職業別にみると、有職者は 37.4%、無職者は 62.3%となっています。

○なお、主婦・学生以外の無職者（失業者、年金・雇用保険等生活者、その他無職者の合計）は、全体の 52.5%となっています。

○年金・雇用保険等生活者については、平成 24 年から平成 29 年における自殺者の割合が 12.1%であったのに対し、今回は 23.2%となるなど、大幅に増加しています。

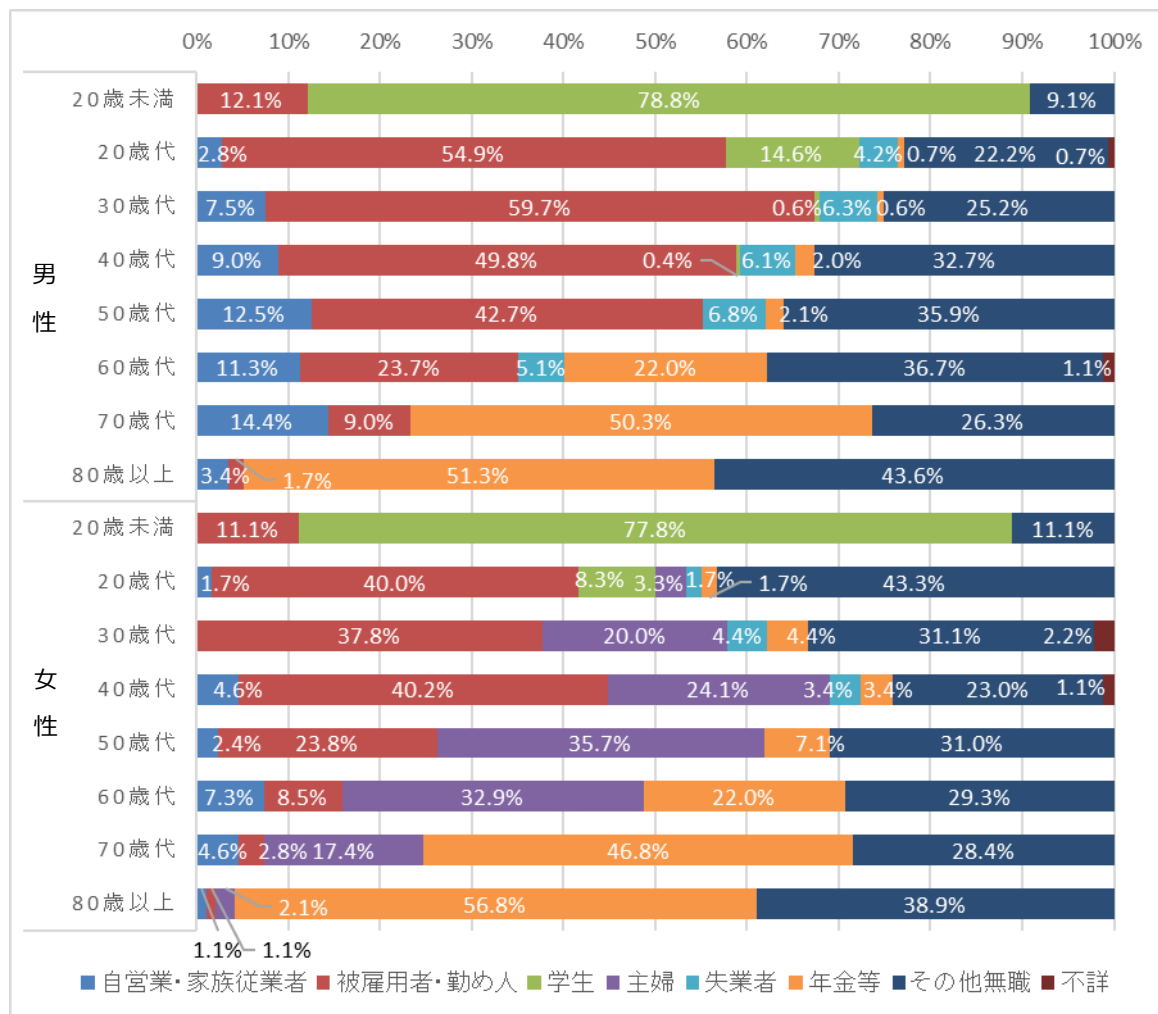
図 9 自殺者の職業別の割合（平成 30 年～令和 4 年）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

○平成 29 年から令和 3 年の状況を年齢・性別・職業別にみると、20～50 歳代では「被雇用者・勤め人」が多いですが、男性の 30～50 歳代では「その他無職」と「失業者」の合計が約 3 分の 1 を占め、30 歳代以降の女性では「その他無職」と「主婦」の割合が高くなっています。

図 10 年齢・性別・職業別の割合



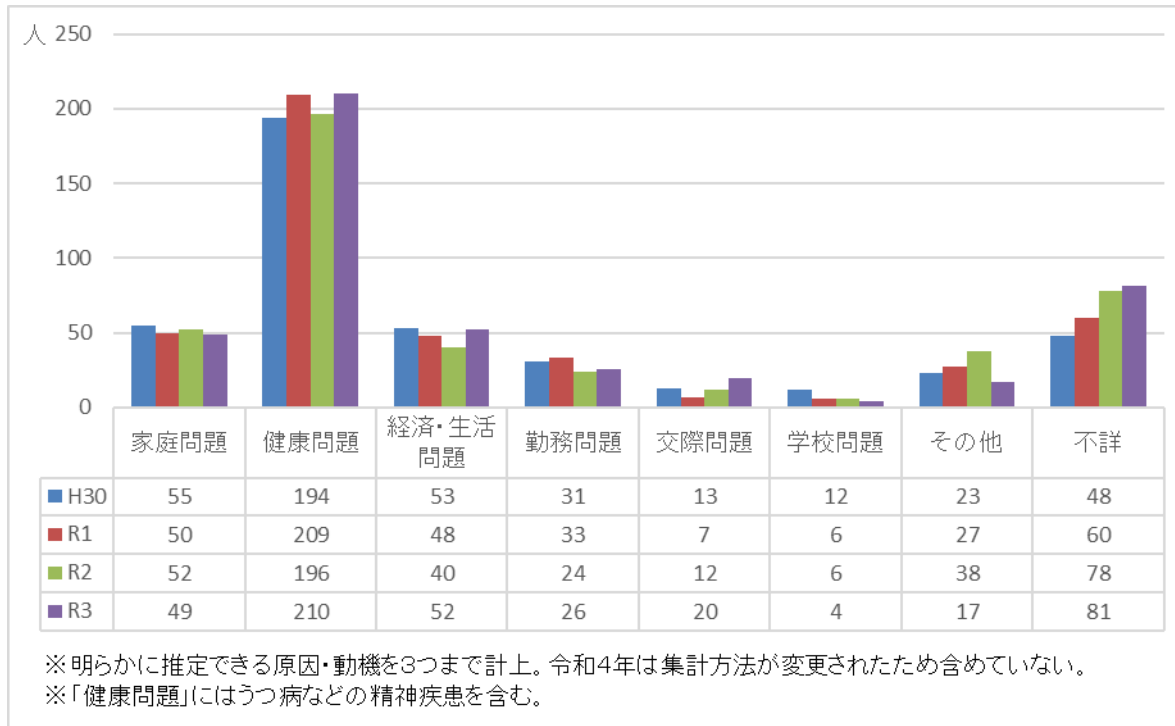
出典：いのち支える自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2022）」

### （5）原因・動機別の状況

- 平成 30 年から令和 3 年までの原因・動機別自殺者の状況を見ると、健康問題が最も多くなっています。健康問題に次いで多いのが家庭問題、経済・生活問題です。
- 健康問題は微増傾向、家庭問題、経済・生活問題も横ばいであり減少していません。
- 図 11 から図 13 では、明らかに推定できる原因・動機を 3 つまで(※)計上していますが、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るものであり、関連施策の有機的な連携のもと、総合的な対策を実施することが必要です。

※警察庁自殺統計原票の集計方法の変更に伴い、令和 4 年以降は 4 つまでとなった。そのため、令和 4 年の数値は前年以前の数値と比較できない。

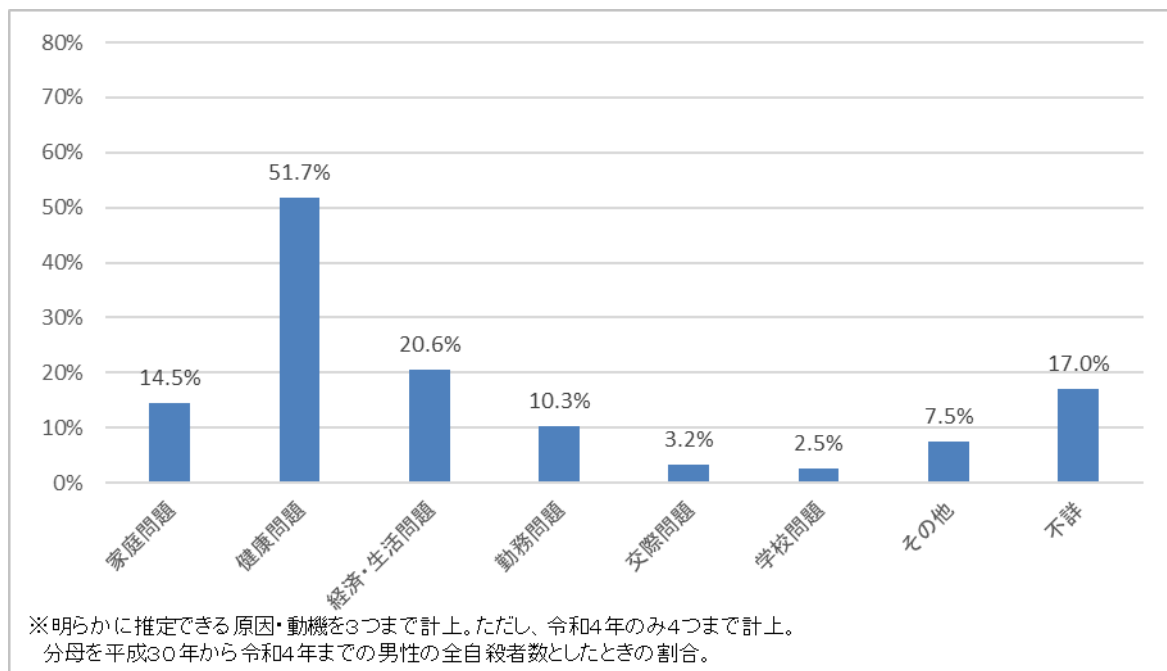
図 11 原因・動機別



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

○平成 30 年から令和 4 年までの状況を男女別にみると、男女とも健康問題が多く、特に女性でその傾向が強くなっています。男性は、経済・生活問題、勤務問題が女性に比べて高い割合となっています。

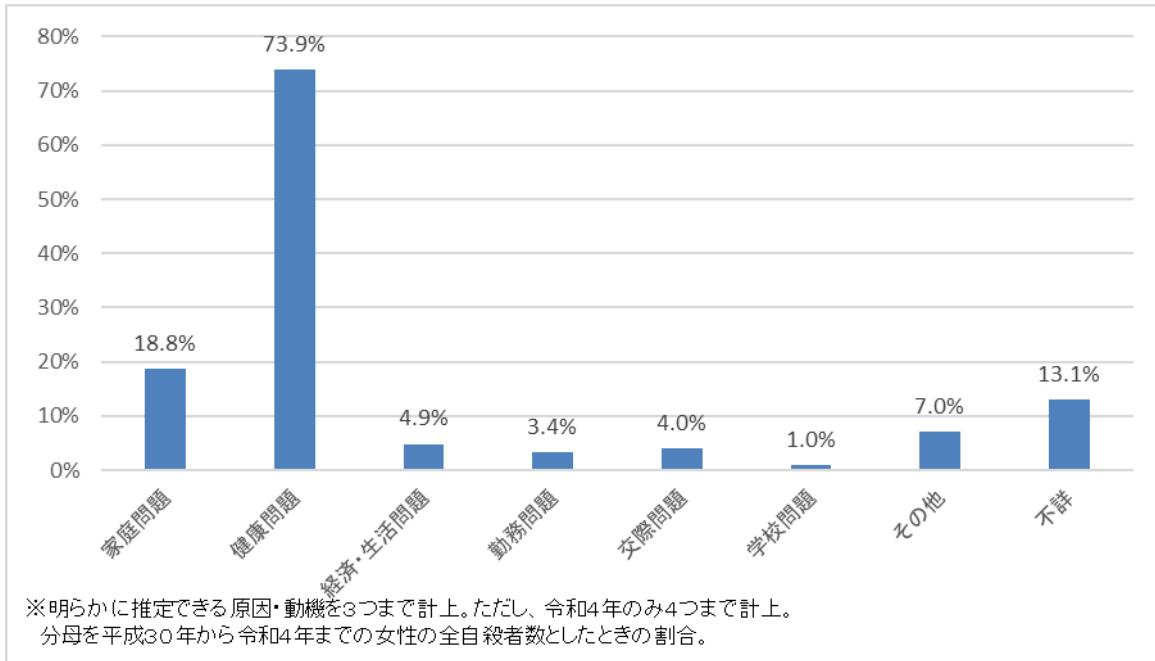
図 12 原因・動機別（男性）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」



図 13 原因・動機別（女性）

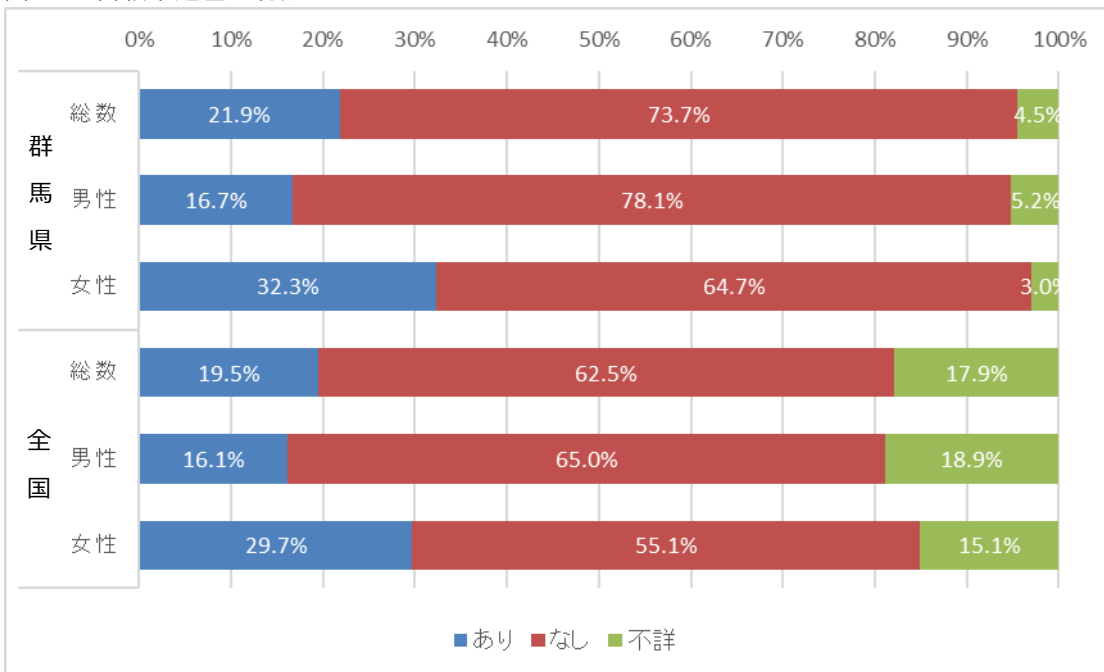


出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

### (6) 自殺未遂歴の状況

○平成30年から令和4年までの状況をみると、自殺者数のうち自殺未遂歴のある人の割合は、男性が16.7%、女性が32.3%であり、女性のほうが高くなっています。また、男女とも全国平均を上回っています。

図 14 自殺未遂歴の有無

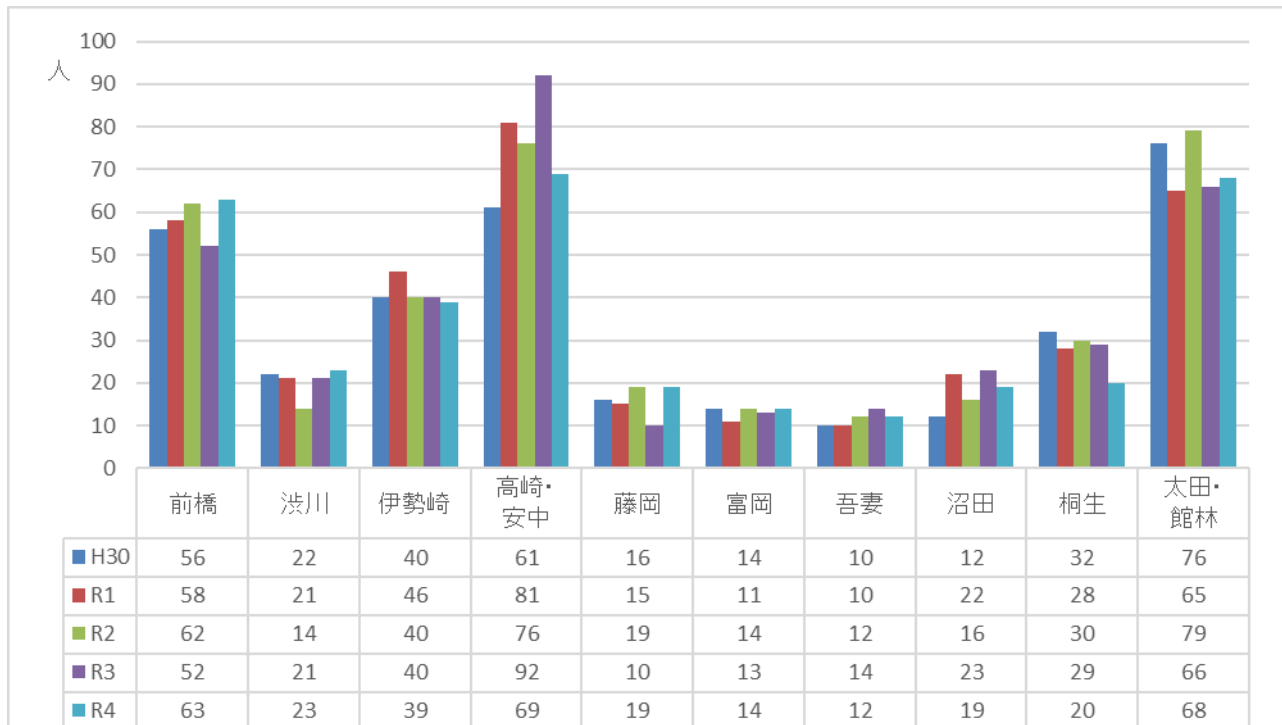


出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(7) 二次保健医療圏別の状況

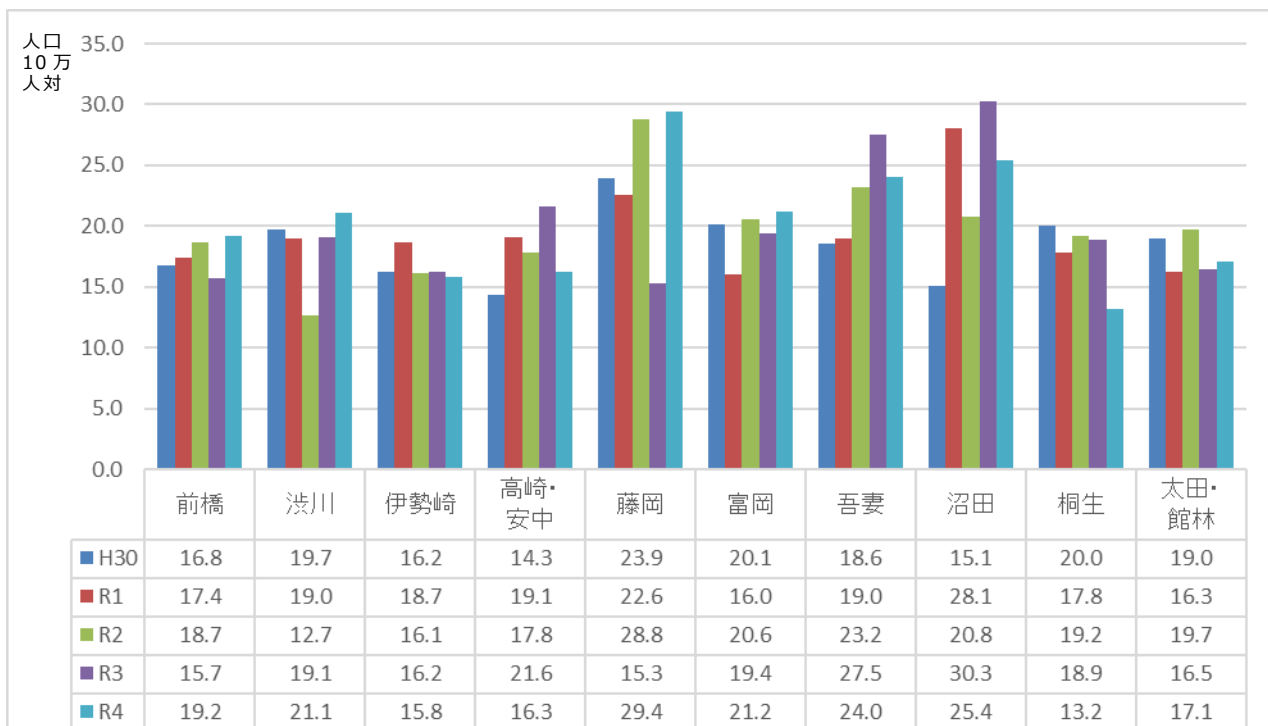
○二次保健医療圏ごとの自殺者数、自殺死亡率をみると、地域や年によってばらつきがあることがうかがえます。

図 15 二次保健医療圏別の自殺者数



出典：群馬県「令和4年群馬県の人口動態統計概況(確定数)」

図 16 二次保健医療圏別の自殺死亡率



出典：群馬県「令和4年群馬県の人口動態統計概況(確定数)」

注) 二次保健医療圏(\*)の構成市町村

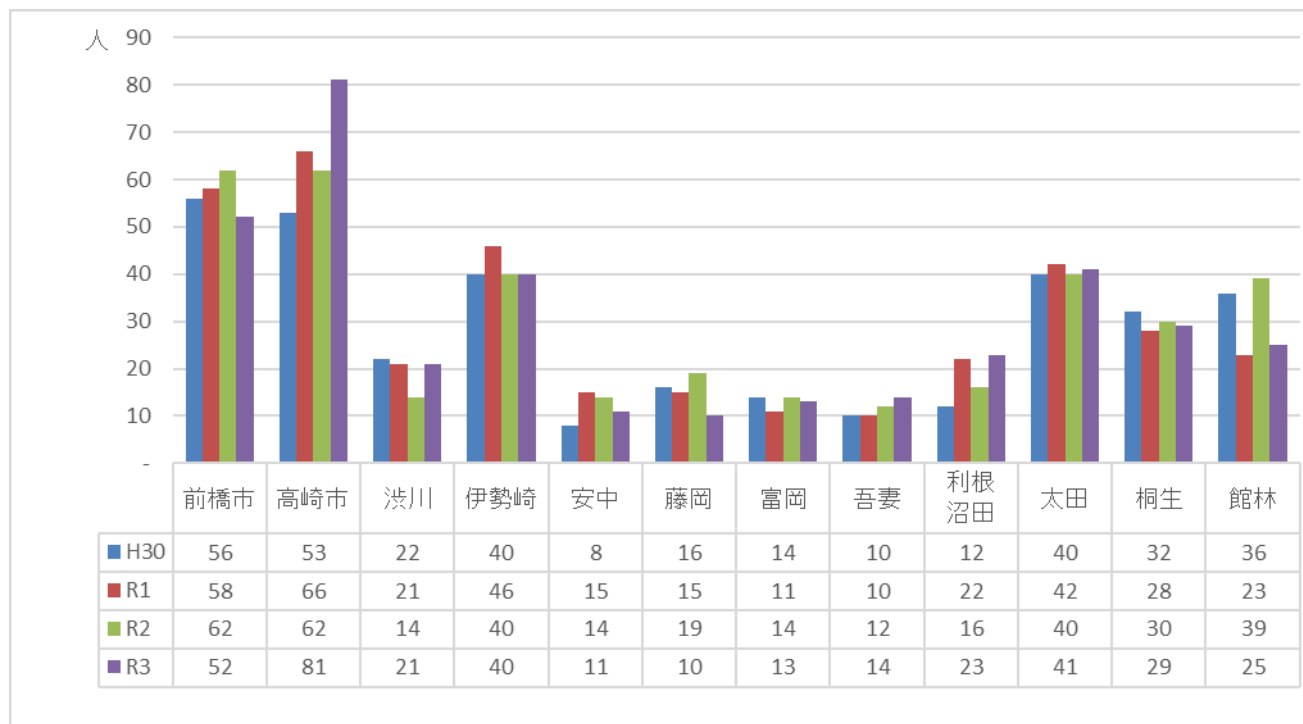
前橋保健医療圏〔前橋市〕、 渋川保健医療圏〔渋川市、榛東村、吉岡町〕、  
 伊勢崎保健医療圏〔伊勢崎市、玉村町〕、  
 高崎・安中保健医療圏〔高崎市、安中市〕、  
 藤岡保健医療圏〔藤岡市、上野村、神流町〕、  
 富岡保健医療圏〔富岡市、下仁田町、南牧村、甘楽町〕、  
 吾妻保健医療圏〔中之条町、長野原町、嬭恋村、草津町、高山村、東吾妻町〕、  
 沼田保健医療圏〔沼田市、片品村、川場村、昭和村、みなかみ町〕、  
 桐生保健医療圏〔桐生市、みどり市〕、  
 太田・館林保健医療圏〔太田市、館林市、板倉町、明和町、千代田町、大泉町、  
 邑楽町〕

\* 高度・特殊な医療を除く一般的な入院医療や、比較的専門性の高い保健医療サービスの提供を行う圏域。

(8) 中核市・保健福祉事務所管内別の状況

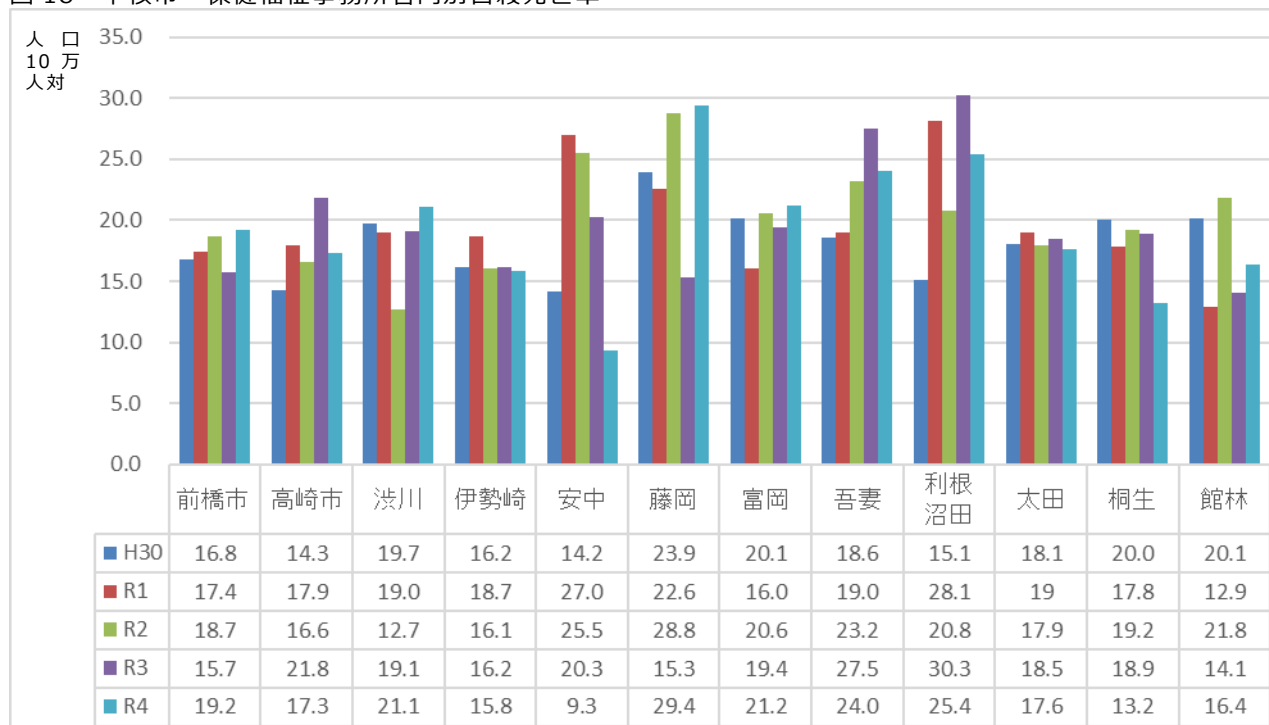
○中核市と各保健福祉事務所の管内別の自殺者数、自殺死亡率をみると、地域や年によってばらつきがあることがうかがえます。

図 17 中核市・保健福祉事務所管内別自殺者数



出典：群馬県「令和4年群馬県の人口動態統計概況(確定数)」

図 18 中核市・保健福祉事務所管内別自殺死亡率



出典：群馬県「令和4年群馬県の人口動態統計概況(確定数)」

注) 保健福祉事務所管轄地域

渋川〔渋川市、榛東村、吉岡町〕、伊勢崎〔伊勢崎市、玉村町〕、  
 安中〔安中市〕、藤岡〔藤岡市、上野村、神流町〕、  
 富岡〔富岡市、下仁田町、南牧村、甘楽町〕、  
 吾妻〔中之条町、長野原町、嬭恋村、草津町、高山村、東吾妻町〕、  
 利根沼田〔沼田市、片品村、川場村、昭和村、みなかみ町〕、  
 太田〔太田市〕、桐生〔桐生市、みどり市〕、  
 館林〔館林市、板倉町、明和町、千代田町、大泉町、邑楽町〕

## 第3章 自殺対策の方針

### 1 自殺対策における基本認識

#### (1) 自殺はその多くが追い込まれた末の死である

自殺の背景には、心や身体の健康に関する問題だけでなく、失業、多重債務、長時間労働、育児・介護疲れ、人間関係など、様々な要因が複雑に関係しています。

多くの自殺は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状況に陥ってしまった結果起こると言われており、自殺は自ら命を絶つという瞬間的な行為としてだけでなく、命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。

また、自殺を図った人の直前の心の健康状態を見ると、多くの場合が様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、うつ病やアルコール依存症等の精神疾患を発症しており、その影響で正常な判断を行うことができない状態となっていたことが明らかになっています。

このことから、自殺対策を進めるに当たっては、自殺は個人の自由な意志や選択ではなく、「その多くが追い込まれた末の死である」という認識を持つ必要があります。

#### (2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

我が国においては、平成18年10月に施行された「自殺対策基本法」に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として策定された「自殺総合対策大綱」のもと、総合的な自殺対策が推進されてきました。その結果、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど成果が上がりましたが、令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化し、総数は11年ぶりに前年を上回りました。特に、女性や小中高生の自殺者数は増加傾向です。

本県においても、第1次から第3次までの「群馬県自殺総合対策行動計画」により全庁的な自殺対策を推進してきた結果、ピーク時には年間500人を超えて推移していた年間自殺者数は、令和4年には346人まで減少しました。

しかしながら、県内で毎年300人以上、すなわち毎日一人の方が自殺により亡くなっており、かけがえのない多くの命が、日々自殺に追い込まれているという現状があります。

#### (3) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進

これまで、新型コロナウイルスの感染拡大により、人との接触機会が減り、それが長期化することで、女性、児童・生徒、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親、フリーランスなどの就業形態の者等を含めた幅広い層が大きな影響を受けてきました。

社会全体のつながりが希薄化する中で、女性や子ども・若者の自殺者数の増加傾向も続いてきたところです。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響によって顕在化したこのような問題については、引き続き自殺への影響に関する情報収集・分析を行うとともに、今回のコロナ禍において広まったICTを積極的に活用する取組なども推進していく必要があります。

ります。

#### **(4) 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する**

本計画の推進に当たっては、分野や対象ごとの全県的な取組だけでなく、二次保健医療圏ごとの計画に基づいた、それぞれの地域の特性に応じた取組も同時に推進していきます。

また、具体的な事業の推進に当たっては、可能な限り指標を設定し、PDCAサイクルを通じて施策や取組の効果を検証しつつ、国の動向も踏まえて必要に応じて改善を行いながら推進します。

## **2 自殺対策における基本的な考え方**

### **(1) 生きることの包括的な支援として推進する**

個人においても社会においても、「生きることの促進要因（自己肯定感や信頼できる人間関係といった自殺に対する保護要因）」より「生きることの阻害要因（失業、生活苦といった自殺のリスク要因）」が上回ったときに、自殺リスクが高くなると言われています。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組だけでなく、「生きることの促進要因」を増やす取組も併せて実施することが重要です。

双方の取組を通じて自殺リスクを低下させるため、幅広い事業を自殺対策関連施策として捉え、「生きることの包括的な支援」として推進します。

### **(2) 関連施策との有機的な連携を強化する**

自殺の背景には、個人が抱える問題のほか、その人の性格、職場環境、家庭環境、死生観などが複雑に絡み合っているため、自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、孤独・孤立対策、生活困窮者への支援、ひきこもり対策など、社会・経済的な視点を含めた包括的な取組を行うことが重要です。そのためには、各分野の関係者がそれぞれ自殺対策の一端を担っているという認識を持って、対象者への支援に当たる必要があります。

また、自殺の背景にある経済・生活・福祉・家庭問題といった様々な問題に包括的に対応するため、精神科医療、保健福祉等の各施策の連動性を高め、誰もが適切な精神保健サービスを受けられるようにすることが重要です。

### **(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策を効果的に連動させる**

自殺対策は、①個人の問題解決に向けた支援を行う「対人支援のレベル」、②関係機関の連携により複雑な問題を抱える人を支援する「地域連携のレベル」、③支援制度の整備や見直しを行う「社会制度のレベル」の3段階に分けて考えることができます。

また、個別の施策については、①自殺の危険性が低い段階で行う「事前対応」、②現に起こりつつある自殺発生の危機に介入する「危機対応」、③自殺や自殺未遂が生じてしまった場合の「事後対応」の段階に分けることができます。

レベルごとの対策を連動させ、段階ごとに効果的な施策を講じることにより、総合的な自殺対策を推進します。

#### **(4) 実践と啓発を両輪として推進する**

自殺は「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という現状があります。そういった心情や背景への理解を深めると同時に、危機に陥った場合には誰かに助けを求めてもよいという認識を醸成することが重要です。

そのため、自殺や精神疾患に対する偏見をなくし、すべての県民が、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、専門家につなぐことができるよう、広報活動、普及啓発を行います。

#### **(5) 関係者の役割を明確化し、その連携・協働を推進する**

自殺対策が最大限その効果を発揮して、「誰も自殺に追い込まれることのない群馬県」を実現するためには、県、市町村、関係機関・団体、企業、県民が連携・協働して取り組むことが重要なことから、それぞれが果たすべき役割を明確にし、共有した上で、相互の連携・協働を進めます。

#### **(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する**

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親族等の名誉及び生活の平穩に十分に配慮し、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改めて認識して自殺対策に取り組みます。

#### **(7) 地域の実情に応じた取組を推進する**

人口、年齢構成、家族構成、社会経済情勢は地域によって様々であり、自殺の現状や主な要因も異なっています。効果的な自殺対策の推進には、各地域の特性に応じたきめ細かい取組が重要であることから、二次保健医療圏ごとの計画を策定して地域レベルで自殺対策に取り組みます。

## 孤独・孤立対策との連携

新型コロナウイルス感染拡大の影響が長期化したことにより、孤独・孤立の問題がより一層深刻な社会問題となっていることを受けて、政府においては、令和3年2月に内閣官房に孤独・孤立対策担当室を立ち上げ、政府一丸となって孤独・孤立対策に取り組むこととしました。

令和3年12月28日には「孤独・孤立対策の重点計画」が取りまとめられ、その中で、「孤独・孤立は、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・孤立を感じざるを得ない状況に至ったものである。孤独・孤立は当事者の自助努力に委ねられるべき問題ではなく、現に当事者が悩みを家族や知人に相談できない場合があることも踏まえると、孤独・孤立は社会全体で対応しなければならない問題である。」と自殺の問題と同様の認識が示されました。

令和5年5月31日に成立した「孤独・孤立対策推進法」では、孤独・孤立対策に関する地方公共団体の責務として「区域内における当事者等の状況に応じた施策の実施」や「関係者相互間の連携と協働の促進」等が掲げられています。

群馬県では、人と人とのつながりが実感できる地域づくりを進めるため、多様な主体が参画するプラットフォームを設置し、官・民・NPO等と連携して孤独・孤立対策を推進するとともに、市町村や各種相談支援機関等との連携により、分野横断的な対応が可能となる体制整備や居場所づくりの推進に取り組めます。また、孤独・孤立対策では予防の観点からの取り組みが重要であることから、ポータルサイトにおける情報発信やシンポジウムの開催等を通じて、誰もが支援を求める声を上げやすい機運を醸成するとともに課題に応じた適切な支援につながる体制整備に取り組み、孤独・孤立に悩んでいる方々に寄り添う施策を総合的に推進します。

孤独・孤立対策は、行政と民間団体、地域資源との連携など、取り組み内容が自殺対策とも共通し、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ることから、県として自殺対策と孤独・孤立対策の連携を推進してまいります。



## 第4章 具体的な取組

### I 取組編

#### 1 基本施策

基本施策は、自殺対策の基本となる施策であり、いのち支える自殺総合対策推進センターが作成した「地域自殺対策政策パッケージ」でも、全国的に実施されることが望ましいとされているものです。本計画では、以下の5項目を基本施策として推進します。

- 基本施策1 市町村への支援の強化
- 基本施策2 地域におけるネットワークの強化
- 基本施策3 自殺対策を支える人材の育成
- 基本施策4 県民への啓発と周知
- 基本施策5 生きることの促進要因への支援

#### 基本施策1 市町村への支援の強化

市町村は県民にとって最も身近な行政機関であり、生活する上での困りごとの解決や、各種の相談窓口など様々な役割を担っています。問題を抱えた人の最初の相談先となることが多く、県民に最も近い位置で自殺対策に取り組む機関として重要な役割を担っているため、群馬県自殺対策推進センターや地域の保健福祉事務所が中心となり、これまで以上に市町村が行う自殺対策を支援します。

(取組内容)

##### ア 群馬県自殺対策推進センターの運営

群馬県こころの健康センター内に設置された自殺対策推進センターにおいて、地域のネットワークづくりや支援体制整備に重点的に取り組むと同時に、市町村と協力して地域レベルの取組を推進します。【障害政策課、こころの健康センター】

##### イ 地域自殺対策連絡会議の実施

各保健福祉事務所において、保健、福祉、教育、医療、経済、労働、警察、消防、地域の民間・関係団体等で構成する地域自殺対策連絡会議を開催し、市町村や関係機関、関係団体等とともに地域の実情に応じた対策を推進します。

また、身近なところで相談・支援が受けられる、顔の見えるネットワークづくりを支援します。【保健福祉事務所】

##### ウ 県と市町村による連携強化のための会議の実施

地域ごとに実施するワーキング会議等により、本県における自殺の現状や自殺対策の課題等を市町村と共有し、市町村の取組を推進します。【こころの健康センター、保健福祉事務所】

## エ ゲートキーパー養成研修開催支援

ゲートキーパー講師養成研修を通じて、新たにゲートキーパー養成研修の講師となれる人材の育成を推進し、市町村が実施するゲートキーパー養成研修の開催を支援します。【こころの健康センター】

## オ 市町村が実施する自殺対策事業への支援

地域自殺対策強化交付金を活用し、市町村が独自に行う自殺対策事業の実施を支援します。【障害政策課】

## 基本施策2 地域におけるネットワークの強化

自殺対策が最大限効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない群馬県」を実現するためには、県、市町村、民間団体・関係団体、企業、県民等が連携して自殺対策を総合的に推進する必要があります。そのため、各関係者が集まる協議会等の場を活用し、連携・協働してより一層自殺対策を推進する体制を構築します。

(取組内容)

### ア 群馬県自殺対策連絡協議会の実施

県、市町村、医療機関をはじめ、経済、労働、司法、福祉、教育、警察、大学等の各機関や団体による自殺対策が効果的に行われるよう、群馬県自殺対策連絡協議会を定期的開催し、関係機関・団体等との連携による総合的な自殺対策を推進します。【障害政策課】

### イ 群馬県自殺対策庁内連絡会議の実施

自殺の要因として考えられる事項は、心や身体の病気、経済問題、労働問題、人間関係、家庭問題など多岐にわたっており、複数の要因が複雑に絡み合っていることが多いため、自殺対策においてはこれらの関係部署と協力しながら取り組むことが必要です。

自殺対策を全庁的に推進するため、庁内連絡会議において関係各課と情報共有し、連携を図りながら各施策を推進します。【障害政策課】

### ウ 地域自殺対策連絡会議の実施（再掲）

各保健福祉事務所において、保健、福祉、教育、医療、経済、労働、警察、消防、地域の民間・関係団体等で構成する地域自殺対策連絡会議を開催し、市町村や関係機関、関係団体等とともに地域の実情に応じた対策を推進します。

また、身近なところで相談・支援が受けられる、顔の見えるネットワークづくりを支援します。【保健福祉事務所】

### エ 県と市町村による連携強化のための会議の実施（再掲）

地域ごとに実施するワーキング会議等において、本県における自殺の現状や自殺対策の課題等を市町村と共有し、市町村の取組を推進します。【こころの健康センター、保健福祉事務所】

### 基本施策3 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策の推進においては、様々な悩みや困難を抱える人に対して、誰もが早期の「気づき」に対応できるようになることが非常に重要です。行政職員、窓口担当者、一般県民など、幅広い分野の関係者に対してゲートキーパー養成研修を行うほか、研修の講師となれる人材の育成を推進します。

また、教職員や各種相談窓口の担当者に対して、自殺予防に関する正しい知識の普及や相談技術の向上を図ります。

(取組内容)

#### ア ゲートキーパーの養成

自殺に関する正しい知識の普及と身近な人の「気づき」を促すため、行政関係職員、民生委員・児童委員、一般県民等に対してゲートキーパー養成研修を実施するほか、自殺予防等に自主的に取り組む民間団体等が実施するゲートキーパー養成の取組を支援します。また、支援機関の職員や教職員を対象に、自殺の危機にある人への初期介入スキルの習得を支援します。【総務事務管理課、障害政策課、こころの健康センター、保健福祉事務所】

#### イ ゲートキーパー養成研修開催支援（再掲）

ゲートキーパー講師養成研修を通じて、新たにゲートキーパー養成研修の講師となれる人材の育成を推進し、市町村が実施するゲートキーパー養成研修の開催を支援します。【こころの健康センター】

#### ウ 地域保健・福祉関係者に対する研修

市町村保健福祉担当スタッフ等に対して、精神疾患や心の健康づくり、自殺予防に関する研修を実施します。【こころの健康センター、保健福祉事務所】

#### エ かかりつけ医・医療関係者に対する研修

うつ病等の早期発見・早期治療につなげるため、かかりつけ医に対して、うつ病対応力やアルコール問題対応力を向上させるための研修を実施します。また、医学生や看護学生等を対象にゲートキーパー養成研修を実施します。【こころの健康センター、保健福祉事務所】

#### オ 教職員に対する研修

児童生徒の心の悩みの早期発見・心のケアに関することなどについて、教職員に対する研修を実施します。【生活こども課、義務教育課、高校教育課、特別支援教育課、健康体育課、総合教育センター】

#### カ 自殺の社会的要因に対応する職員等に対する研修

自殺の原因・動機となり得る問題（多重債務、事業不振、生活困窮、子育てや介護の悩み、精神疾患）に関する相談機関の相談員等に対して、相談技術の向上についての研修を実施します。【消費生活課、私学・子育て支援課、児童福祉・青少年課、児童相談所、健康福祉課、薬務課、こころの健康センター、産業政策課】

## 基本施策4 県民への啓発と周知

自殺は「誰にでも起こり得る危機」であること、危機に陥った場合には誰かに助けを求めることが適当であるということが共通認識となるよう、自殺や心の病に関する正しい知識の普及啓発や、相談窓口等に関する情報について、積極的に情報を発信していきます。

(取組内容)

### ア 自殺予防月間（9月）／自殺対策強化月間（3月）での普及啓発の実施

自殺や心の病についての正しい知識の普及啓発を図るとともに、これらに対する偏見をなくすため、9月10日の「世界自殺予防デー」、9月10日から16日までの「自殺予防週間」にちなんで、本県では9月を「自殺予防月間」と設定しています。

この9月の自殺予防月間と、国で設定している3月の自殺対策強化月間では、県、市町村、関係機関が連携して、幅広い県民の参加による啓発活動を集中的に推進し、県民の理解を促進します。【メディアプロモーション課、障害政策課、こころの健康センター、保健福祉事務所】

### イ 自殺予防やうつ病等に関する普及啓発

講演会、啓発資料の配布等により、自殺やうつ病に関する正しい知識の普及や相談窓口の周知を図ります。【メディアプロモーション課、障害政策課、こころの健康センター、保健福祉事務所】

### ウ 自殺対策ホームページ等管理

自殺対策に関する情報や各種相談窓口について、群馬県自殺対策ホームページ「いのち・つなぐサポートサイト」やこころの健康センターホームページを通じて、広く県民に提供します。【こころの健康センター】

## 基本施策5 生きることの促進要因への支援

自殺に追い込まれるという危機は、「生きることの促進要因」よりも「生きることの阻害要因」が上回ったときに高くなると言われています。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組だけでなく、「生きることの促進要因」を増やす取組も併せて実施することが重要です。

双方の取組を通じて自殺リスクを低下させるため、相談体制の充実、自死遺族の支援、居場所づくりなどを「生きることの促進要因への支援」として推進します。

(取組内容)

### ア 相談体制の充実

厚生労働省が運用している全国共通の「こころの健康相談統一ダイヤル」に参加し、悩みやつらい気持ちを抱えた方の相談に応じます。

さらに、県民に身近なコミュニケーションツールとなっているSNSを活用した「こころのオンライン相談@ぐんま」により、問題が深刻化する前に適切な相談窓

口の紹介や具体的な対応方法についての助言を行います。

その他、面接やメールなど様々な手段により、こころの健康に関する相談に応じます。【こころの健康センター、保健福祉事務所】

#### **イ 遺された人への支援**

自殺により家族等を亡くされた方からの相談を受けるほか、遺族同士が安心して思いを語れる交流の場として、自死遺族交流会を開催します。

また、学校で自殺事案が発生した場合、スクールカウンセラーやスーパーバイザー等の派遣を行い、児童生徒の心のケアを支援します。【こころの健康センター、義務教育課、高校教育課、特別支援教育課】

#### **ウ 居場所づくり**

困難や孤独を抱えた方等にとっての「生きることの促進要因」となるよう、居場所づくりや人材の育成等を通して、子どもや高齢者の活動の場を整備します。【私学・子育て支援課、児童福祉・青少年課、健康長寿社会づくり推進課、介護高齢課、こころの健康センター、生涯学習課】

## 2 重点施策

本県の自殺の現状から、特に対策が必要と思われる人たちを対象とした施策を重点的に進めていきます。本計画では、以下の4項目を重点施策として推進します。

- 重点施策1 ライフサイクル等に沿った支援
- 重点施策2 生活困窮者の自殺対策の推進
- 重点施策3 就業者の自殺対策の推進
- 重点施策4 ハイリスク者への支援

### 重点施策1 ライフサイクル等に沿った支援

#### (1) 若者の自殺対策の推進

本県では、自殺者数が減少傾向にある年代が多い中で、10代の若者の自殺者数は、平成9年以降横ばいで推移しており（第2章図8）、全国的にも増加傾向となっています。また、15～34歳、40～44歳の死因の第1位は自殺となっています。（第2章表1）

そのため、若年層を対象に、SOSの出し方に関する教育や自己肯定感を高める教育などの取組を推進します。

（取組内容）

##### ア SOSの出し方に関する教育等の推進

困難やストレスに直面した児童生徒が、自発的に助けを求められることができるようになることや、友人のSOSに気づくことができるようになることを目的として、県内の学校におけるSOSの出し方に関する教育等を推進します。

また、「自殺の危険が高まった生徒への危機介入マニュアル」の有効活用を含む自殺予防教育の一層の充実を図ります。【義務教育課、高校教育課、特別支援教育課】

##### イ SNSを利用した相談

電話や対面での相談に抵抗がある生徒を対象に、LINE等のSNSを活用した相談事業を実施します。【こころの健康センター、義務教育課、高校教育課、特別支援教育課】

##### ウ 児童・生徒に対する心の教育

児童生徒の自殺予防に資するため、暴力の防止や、自分の体や健康、命の大切さを実感できる教育を推進します。【生活こども課、児童福祉・青少年課、食品・生活衛生課】

##### エ 学校における相談体制や専門家チームによる支援の充実

スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの配置、専門家チームの設

置、緊急時のスーパーバイザーの派遣等により、学校における相談体制の充実を図ります。

また、心の問題を抱えた子どもに対し、適切な対応がとれるよう医療・教育・保健福祉関係者の連携に努めます。【児童福祉・青少年課、義務教育課、高校教育課、特別支援教育課】

#### **オ いじめを苦しめた子どもの自殺予防**

県内の学校において、児童生徒による主体的ないじめ防止活動を推進します。【義務教育課、高校教育課、特別支援教育課】

#### **カ インターネット・SNSの正しい利用に関する教育等**

インターネット関連のトラブルから身を守るための啓発、SNSに関連する問題の防止を目的とした教職員への研修、プロバイダに対する有害情報の削除要請など、インターネットに起因するトラブルから若者を守るための施策を推進します。

また、「県ネットリテラシー向上教材」の有効活用を含む情報モラル教育の一層の充実を図ります。【児童福祉・青少年課、義務教育課、高校教育課、総合教育センター、警察本部サイバーセンター】

#### **キ 教職員等に対する研修**

児童生徒の心の悩みの早期発見・心のケア・ゲートキーパーに関することなどについて、教職員や青少年相談関係者に対する研修を実施します。【生活こども課、児童福祉・青少年課、義務教育課、高校教育課、特別支援教育課、健康体育課、総合教育センター】

#### **ク 子育て・教育等に関する相談**

教育や子育てに関して、来所や電話による相談、情報提供を行います。【児童福祉・青少年課、総合教育センター】

#### **ケ 子ども・若者の居場所の充実**

子ども・若者の居場所づくりを通じて不登校やひきこもりに対する自立に向けた支援を行うほか、子ども食堂等の居場所を立ち上げる際の経費を対象とした民間団体への補助などを行います。【児童福祉・青少年課、私学・子育て支援課、こころの健康センター、労働政策課、生涯学習課】

#### **コ 子ども・若者対策の推進**

社会生活を円滑に営む上で困難を抱える子ども・若者に対し、県・国の関係機関が連携し、情報共有するネットワークを運営します。【児童福祉・青少年課】

## **(2) 女性の自殺対策の推進**

女性の自殺者数は令和元年から令和3年まで増加し、高い水準が続いています。（第2章図5）

女性の抱える問題が多様化、複雑化、複合化している中、全国でも自殺者数が増加しており、新型コロナウイルス感染症拡大を経て顕在化した課題を踏まえた自殺対策が求められています。今後は、令和6年4月1日より施行される「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」の趣旨なども踏まえ、困難な問題を抱える女性への支援が、関係機関及び民間団体との協働により、早期から切れ目なく実施されるよう事業を推進します。

#### **ア 相談環境の整備**

女性が生活の中で抱える不安や悩みについて、専門の相談員による相談支援、アウトリーチ支援、居場所づくりを行います。また、女性にとって利用しやすいSNSを活用した相談窓口を実施します。【生活こども課、児童福祉・青少年課、こころの健康センター】

#### **イ 妊産婦への支援**

産後うつなどの心身の不調は、妊産婦であれば誰でも起こりうる可能性があることを踏まえ、医療機関と市町村が連携し、早期に継続的な支援へとつなげる体制整備を行います。【児童福祉・青少年課】

#### **ウ DV・性暴力被害者支援**

DV や性暴力の被害者からの相談に対応し、必要に応じて公的医療支援や法律相談、カウンセリング、一時保護などを行います。【生活こども課、女性相談支援センター】

#### **エ 母子家庭等への支援**

ひとり親家庭に対して、生活一般に関することや就業に関する相談を行い、経済的自立を支援します。【児童福祉・青少年課、保健福祉事務所】

#### **オ 自殺未遂者・企図者への支援**

女性は、自殺者数のうち自殺未遂歴のある人の割合が高く(第2章図14)、不安や悩みが解消されないことで自殺未遂を繰り返すケースもあります。

警察、医療機関、市町村等の関係機関が連携し、母子保健や生活困窮など、本人の状況に合わせた必要な支援につなげます。【こころの健康センター、保健福祉事務所、警察本部生活安全企画課】

### **(3) 中高年男性の自殺対策の推進**

令和4年の県内自殺者数346人のうち、男性は229人、女性は117人と、男性は女性の約2倍であり(第2章図5)、特に中高年(40歳代~60歳代)の男性は111人で、県内の自殺者の約3分の1を占めています。(第2章図7)

こうした傾向は統計開始以来継続しており、全国でも同様の状況です。

また、中高年男性は他者に対して助けを求める傾向が低く、相談支援などにつながりにくいと考えられることから、本人が抱える困難な状況に周囲が気づき、本人の意向を



尊重しながら適切な支援につなげるための取組を推進していきます。

#### **ア 相談環境の整備**

男性が生活の中で抱える不安、生活困窮や債務などの悩み、労働問題などについて、専門の相談員による相談支援を行います。また、悩みや不安を抱える方に気づき、寄り添えるゲートキーパーを養成します。【生活こども課、消費生活課、健康福祉課、障害政策課、こころの健康センター、保健福祉事務所、労働政策課】

#### **イ 職場環境整備の推進**

経営者や人事労務者に対し、「働き方改革」についてのセミナーを開催するほか、ワーク・ライフ・バランスの実現に取り組む企業を認証することなどにより、働きやすい職場環境づくりを後押しします。【労働政策課】

#### **ウ 経営者への支援**

中小企業者への経営相談や商工団体が行う相談等を支援することにより、企業の経営改善、再建等を支援します。【産業政策課、地域企業支援課】

#### **エ 当事者への就業支援**

中高年齢者を対象とした就職支援や、多様な就業ニーズに応じた情報提供を行います。【労働政策課】

### **(4) 高齢者の自殺対策の推進**

平成 29 年から令和 3 年までの 5 年間の自殺の特徴を年齢別にみると、自殺者数で最も多いのは 60 歳以上の高齢者です。(第 2 章図 4)

高齢者の自殺の原因としては、病気やそれによる心の不調、介護による疲れ、孤独感など様々な要因が考えられるため、関連施策を幅広く自殺対策として捉えて取り組む必要があります。

高齢者やその家族が抱える諸問題に対する相談事業を行うほか、元気な高齢者が地域の「支え手」として活躍できるよう、高齢者の社会参加や社会貢献の場を整備するとともに、健康づくりや生きがいづくりなどに対する支援等も推進していきます。

(取組内容)

#### **ア 相談窓口の運営や在宅介護者の支援**

高齢者及び家族が抱える問題、認知症に関する問題等についての相談の受付や、情報提供を行います。【健康長寿社会づくり推進課】

#### **イ 高齢者が活躍できる社会づくり**

生きがいの喪失や不安感の一因となる孤立を防止するため、高齢者を含む地域住民の居場所づくりや、民間事業者・団体と連携した見守り活動の推進等に取り組みます。また、関係団体への支援を通して、高齢者の生きがいづくりを促進します。【健康福祉課、介護高齢課】

## ウ 介護予防対策の推進

高齢者が地域において孤立することなく生きがいを持って生活できるよう、市町村における「通いの場」の開催といった介護予防推進の支援のほか、生活支援コーディネーターの養成等を通して、地域における生活支援の充実に取り組みます。【健康長寿社会づくり推進課】

## エ 高齢者の就業支援

中高年齢者等を対象とした就職支援や、多様な就業ニーズに応じた情報提供を行います。【労働政策課】

## 重点施策2 生活困窮者の自殺対策の推進

自殺者に占める職業別の割合では、無職者（失業者、年金・雇用保険等生活者、その他無職者）が52.5%を占めており、そのうち27.2%が失業者および年金・雇用保険等生活者となっています。（第2章図9）

さらに、平成30年から令和4年の5年間に自殺で亡くなった人の原因・動機別の状況を見ると、経済・生活問題を理由とするものは健康問題、家庭問題の次に多くなっており、生活困窮が自殺の一因となっていることが考えられます。（第2章図11）

そのため、生活困窮者自立支援制度との連携を深め、経済的支援や心身の健康のサポートなど、関係部局と連携した包括的な支援に取り組んでいきます。

（取組内容）

### ア 生活困窮者への支援

生活困窮者に対し、自立を促進するための支援を実施するとともに、包括的かつ継続的な支援が行えるよう、相談窓口を設置します。

また、ひきこもり状態にある当事者や家族を支援するため、相談窓口や交流の場を設置します。【健康福祉課、障害政策課、こころの健康センター、保健福祉事務所】

### イ 多重債務者への支援

多重債務者に対する無料相談会や、その場での保健師によるこころの相談を行うほか、相談員に対する技術向上研修を行います。【消費生活課、こころの健康センター、保健福祉事務所】

### ウ 失業者への支援

失業者、中高年齢者、若者の就業を支援するため、就職相談や情報提供を行う相談窓口を運営します。【労働政策課】

### エ 経営者への支援（再掲）

中小企業者への経営相談や商工団体が行う相談等を支援することにより、企業の経営改善、再建等を支援します。【産業政策課、地域企業支援課】

## オ 母子家庭等への支援（再掲）

ひとり親家庭に対して、生活一般に関することや就業に関する相談を行い、経済的自立を支援します。【児童福祉・青少年課、保健福祉事務所】

### 重点施策3 就業者の自殺対策の推進

平成30年から令和4年までの5年間の自殺の特徴をみると、自殺者全体の4割弱が有職の方となっています。（第2章図9）

就業者の自殺の要因としては、職場環境の変化、長時間労働、仕事のストレス、職場の人間関係など勤務・経営に関するものが一因となっていると考えられるため、労働者のメンタルヘルスや経営者の意識改革等に取り組みます。

（取組内容）

#### ア 労働相談の実施

労働相談やメンタルヘルス相談の実施により、就業者のストレスや不安の軽減を図ります。【労働政策課】

#### イ 企業関係者等への啓発

経営者や企業関係者等に対する研修・啓発により、働く人のメンタルヘルスの向上や職場環境整備の推進、ワーク・ライフ・バランスの実現を図ります。【産業政策課、労働政策課】

#### ウ 職場環境整備の推進（再掲）

経営者や人事労務者に対し、「働き方改革」についてのセミナーを開催するほか、ワーク・ライフ・バランスの実現に取り組む企業を認証することなどにより、働きやすい職場環境づくりを後押しします。【労働政策課】

### 重点施策4 ハイリスク者への支援

自殺の危険因子には、過去の自殺未遂、精神疾患（うつ病、アルコール・薬物依存、統合失調症等）、身近な人の自殺などがあります。

このうち自殺未遂に関しては、本県の自殺者に占める自殺未遂歴のある人の割合は、全国と同様に女性が男性を大きく上回っています。また、男女とも全国よりも若干高い割合となっています。（第2章図14）

関係機関と連携した自殺企図者・未遂者支援のほか、様々な疾患のある人に対するケアを行うとともに、必要な情報を提供するなどの支援を行います。

（取組内容）

#### ア 自殺未遂者・企図者への支援

警察、消防、救急告示病院、市町村等の関係機関との情報共有により、自殺企図者を相談支援の窓口につなげるほか、未遂者支援に関わる関係者のネットワーク構築や資質の向上を図ります。

また、個別に継続して支援の必要があるケースについては、訪問や見守りなどき

め細かい対応を行います。【障害政策課、こころの健康センター、保健福祉事務所、警察本部生活安全企画課、人身安全対策課、サイバーセンター】

#### **イ 相談体制の充実と周知**

こころの健康相談統一ダイヤル、精神保健相談、SNS を活用した相談など、夜間も含めて相談を受け付け、自殺のハイリスク者に寄り添った対応を行います。【こころの健康センター、保健福祉事務所】

#### **ウ 精神科救急医療と退院後の支援**

精神症状による自傷の恐れがある方への診察・精神科医療へのつなぎや、精神科病院を退院した方が地域で安定した生活を送るための支援を行います。【こころの健康センター、保健福祉事務所】

#### **エ 様々な疾患のある方への支援**

薬物依存やアルコール依存、ギャンブル等依存に関する啓発活動、相談窓口の実施、家族教室等により依存症患者やその家族を支援します。

また、自殺リスクが高いがんなど様々な疾患を持つ方に対するケアを行うとともに、必要な情報を提供するなどの支援を行います。【感染症・がん疾病対策課、薬務課、こころの健康センター、保健福祉事務所】

### 3 生きる支援関連施策

自殺対策は「生きることの包括的な支援」であることから、既存事業を最大限に活かし、自殺対策の観点を加えて実施していくことが必要です。そのため、基本施策、重点施策に加えて、幅広い分野における関係者の連携や相談体制の充実など、自殺対策となり得る事業を「生きる支援関連施策」として実施します。

(取組内容)

#### ア メンタルヘルスに関する研修等

教職員や職場で指導的立場にある人を対象に、メンタルヘルス等に関する研修やそれに関連する事業を実施し、働く人の健康増進を図ります。【自治研修センター、総務事務管理課、福利課、総合教育センター】

#### イ 自殺対策に関連する分野での関係者の連携

誰もが地域で安心して暮らしていけるよう、対策の検討や情報共有のため、関係者間の連携を推進します。【児童福祉・青少年課、健康長寿社会づくり推進課、こころの健康センター、保健福祉事務所、警察本部広報広聴課】

#### ウ 精神障害者への支援

地域で暮らす精神障害者を適切な医療等につなぎ、安心して日常生活を送れるよう、相談や訪問支援などの活動を行います。【障害政策課、こころの健康センター、保健福祉事務所】

#### エ 被災者に対するこころのケア

災害発生時に被災者の心のケアに対応できるよう、災害派遣精神医療チーム（D P A T）の体制を整備します。また、災害等でこころの緊急支援が必要な状況において、支援にあたる職員を派遣します。【障害政策課、こころの健康センター】

#### オ 児童虐待の防止

自殺リスクの一つである児童虐待の発生予防、早期発見、保護・自立支援までの総合的な対策や、医療機関における虐待対応力の強化等に取り組みます。【児童福祉・青少年課、児童相談所】

#### カ 幅広い分野での相談体制の充実

犯罪被害者、難病患者、性的少数者等、さまざまな立場に寄り添った相談支援を実施します。【生活こども課、消費生活課、健康福祉課、感染症・がん疾病対策課、保健福祉事務所、健康体育課】

#### キ 自殺に関する危険要因への対策

危険な薬物の適切な管理についての指導やインターネット上の自殺予告、不適切な書き込みへの対策を通して、自殺に関連する危険要因を減少させます。【薬務課、技術支援課、警察本部サイバーセンター】

## ク 民間団体への支援

自殺対策に関連する事業を行う民間団体等を支援します。【障害政策課、こころの健康センター、保健福祉事務所】

## Ⅱ 地域編

自殺対策には、地域の実情に応じたきめ細かい取組が必要です。地域編では各保健福祉事務所（保健所）が中心となって行う地域ごとの取組を、二次保健医療圏ごとに掲載しています。

なお、中核市（前橋市、高崎市）においては、主に各市が中心となり、市が策定した計画に基づき取組を推進します。

### 前橋保健医療圏（前橋市）

#### 1 地域における自殺の現状

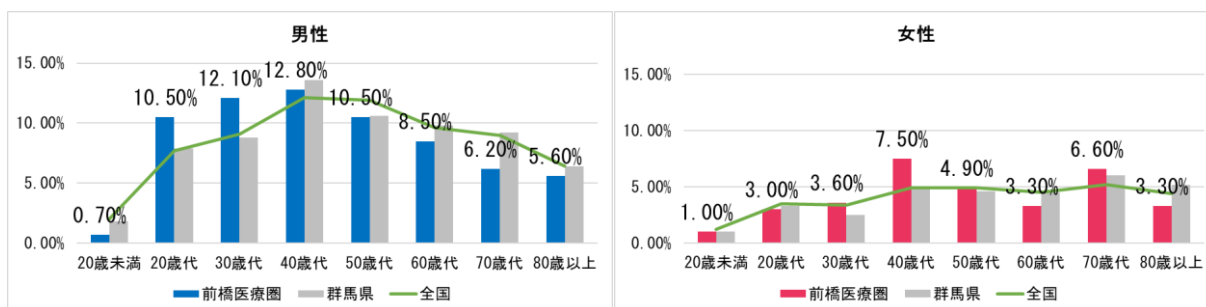
##### （1）地域の概要

前橋保健医療圏は、県庁所在地である前橋市の1市から構成されており、県中央部に位置しています。人口は約33万人であり、年齢3区分別に見ると、0～14歳が11.6%、15～64歳が57.0%、65歳以上が31.4%となっています。

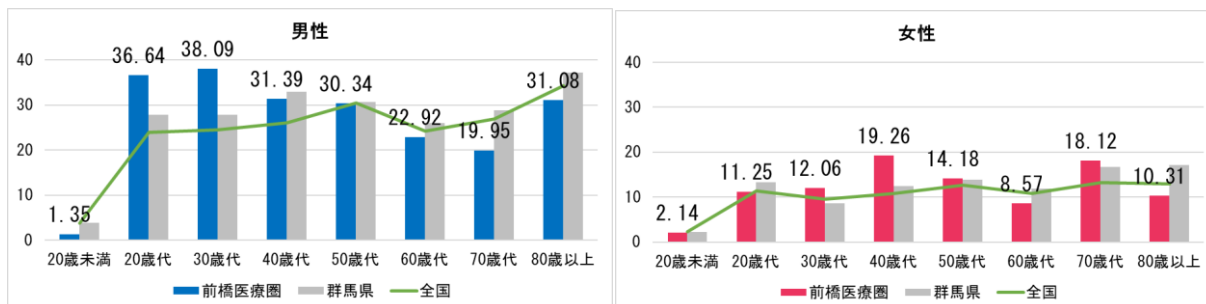
##### （2）地域の自殺の概要 ※平成29年～令和3年の合計

- ア 前橋保健医療圏の自殺者数、自殺死亡率は平成30年までは減少傾向でしたが、令和元年以降は大きく増減しています（第2章図15、16）。
- イ 性・年代別自殺者割合では30歳代、40歳代男性が多くなっています（図19）。自殺死亡率では、20歳代、30歳代男性および40歳代女性が全国と比較して高くなっています（図20）。
- ウ 自殺者の属性ごとの割合では、有職者が4割を越えており、同居者ありの割合が3分の2を占めます。未遂歴がある者は全国（19.4%）より多いです（図21）。
- エ 自殺者数に占める割合では、1位が20～39歳で有職・同居者ありの男性、2位が40～59歳で有職・同居者ありの男性、3位が60歳以上で無職・同居者ありの女性の順でした。

（図19） 性・年代別の自殺者割合

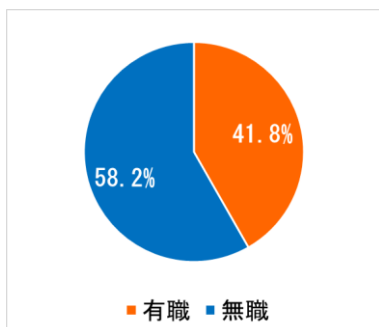


（図20） 性・年代別の自殺死亡率（人口10万対）

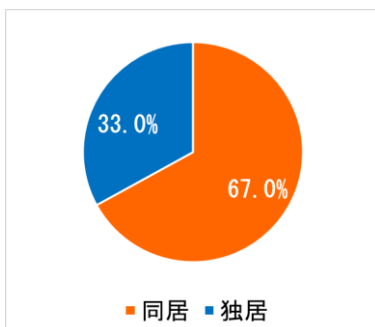


(図 21) 自殺者の属性ごとの割合

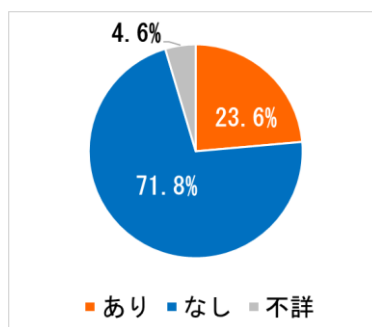
①有職・無職



②同居・独居



③未遂歴の有無



※前橋保健医療圏については、前橋市が中核市として自殺対策に取り組んでいることから、以下の項目では前橋市の取組を参考として記載しています。

《参考：前橋地域（中核市）の特徴》

県庁所在地である前橋市から構成される前橋保健医療圏は、行政、医療、教育、企業等が集積している地域であり、保健医療福祉だけでなく、教育や産業などあらゆる分野における自殺対策への理解の促進と効果的な連携体制の構築が必要です。

圏域は多様な地形を有しており、商工業や農業など様々な産業がある中で、職域へのメンタルヘルスや自殺対策に係る周知啓発等の働きかけを実施していますが、地域職域の連携体制の更なる構築が課題としてあります。

- (1) 自殺死亡率の増減が見られ、幅広い世代への継続した自殺対策が求められます。特に自殺死亡率の高い15～64歳の男性や女性の自殺対策に重点的に取り組む必要があります。
- (2) 圏域には精神科病床を有する病院が5カ所あり、精神科や心療内科を標榜する病院・診療所も数多くあります。



《参考：前橋地域（中核市）の取組》

前橋市では、2つのねらいを軸とした基本方針を定め、生きることへの支援を通して、市民一人ひとりが思いやりを持って互いに支え合い、一人ひとりが生きがいを持って暮らし、自分の人生を自分らしく生きることができる社会をめざし、各取組を推進しています。

○前橋市自殺対策推進計画

・基本方針 - 生きることの支援 -

ねらい1 生きるために必要な能力の獲得

ねらい2 身近な人に悩みをうち明けやすい環境づくり

・具体的な取組

1 子ども・若者への支援を充実する

(1) 子どもの不安や悩みの解消への支援

(2) 若者の不安や悩みの解消への支援

(3) 相談を受ける知人等への支援

2 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す

(1) 自殺や自殺予防、うつ病等の精神疾患についての正しい知識の普及

(2) 子どもたちの自殺予防につながる教育の推進

3 悩みに寄り添える人を養成する

(1) 自殺予防に関する正しい知識の普及とゲートキーパーの養成

4 こころの健康づくりを推進する

(1) こころの健康やうつ病等の精神疾患に関する正しい知識の普及

(2) こころの健康づくり推進体制の整備

5 社会全体の自殺リスクを低下させる

(1) 地域における相談窓口情報等の分かりやすい発信

(2) 様々な問題を抱える人への支援

(3) 関係機関等との連携・協力体制の整備

6 勤務問題による自殺対策を推進する

(1) 求職者向けの対策

(2) 労働者向けの対策

7 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ

(1) 本人と家族等の身近な人に対する支援

(2) 地域の相談機関等のネットワークの構築と切れ目のない支援

・各ライフステージごとの取組

自殺に至る過程では、ライフステージごとに特徴があり、抱える問題も異なるため、一人ひとりのライフステージに着目し、ステージ別の特徴に合わせた取組を「具体的な取組」と連動させて推進しています。

※各ライフステージ：乳幼児・学童・思春期（0～19歳）

青年期（20～39歳）

壮年期（40～64歳）

高齢期（65歳～）

# 渋川保健医療圏（渋川市、榛東村、吉岡町）

## 1 地域における自殺の現状

### (1) 地域の概要

渋川保健医療圏は、県のほぼ中央に位置し、渋川市及び北群馬郡の2町村（榛東村、吉岡町）で構成され、人口は約10万9千人です。年齢3区分別に見ると、0～14歳が11.5%、15～64歳が55.8%、65歳以上が32.8%で、圏域の65歳以上人口の割合は県計（30.8%）を上回っています。

### (2) 地域の自殺の概要 ※平成29年～令和3年の合計

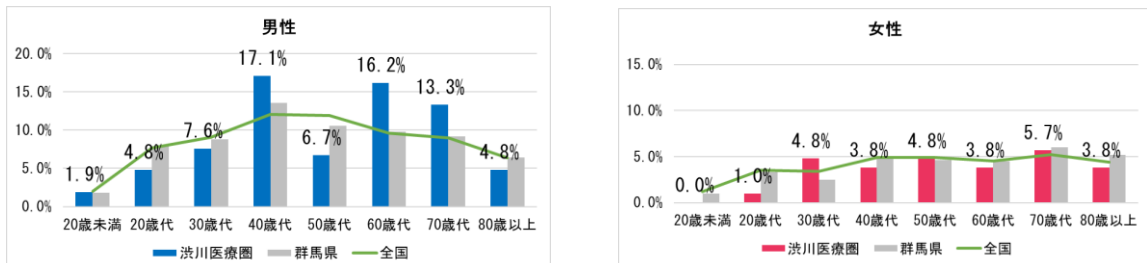
ア 渋川保健医療圏の自殺者数、自殺死亡率は増減を繰り返しながら減少しつつあり県全体と同様の傾向です（第2章図15、16）。

イ 性・年代別自殺者割合では、40歳代、60歳代、70歳代男性と30歳代女性が県を上回っています（図22）。自殺死亡率では、40歳代、60歳代、70歳代男性および30歳代、50歳代、70歳代女性が高くなっています。特に40歳代男性と30歳代女性の自殺死亡率が高い状況です（図23）。

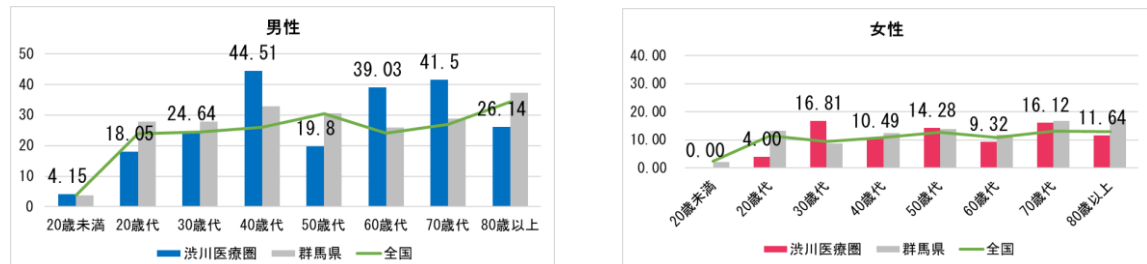
ウ 自殺者の属性ごとの割合は、有職者が38.8%、同居者ありの割合が73.8%です。有職者の自殺の内訳は、被雇用者・勤め人が77.5%、自営業・家事従事者が22.5%で県全体や全国と比較するとやや自営業・家事従事者が多くなっています。未遂歴がある者は21.9%で、全国(19.4%)より多いです（図24）。

エ 地域の主な自殺者の特徴でみると、第1位が60歳以上無職・独居の男性、第2位が60歳以上無職・同居者ありの男性、第3位が40～59歳で有職・同居者ありの男性の順です。

(図22) 性・年代別の自殺者割合

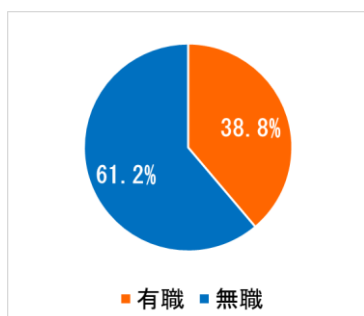


(図23) 性・年代別の自殺死亡率（人口10万対）

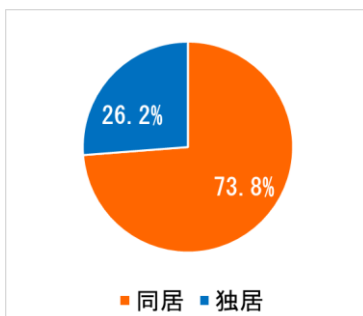


(図24) 自殺者の属性ごとの割合

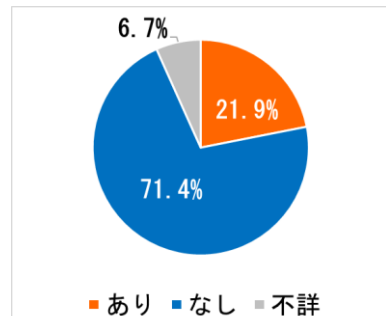
#### ① 有職・無職



#### ② 同居・独居



#### ③ 未遂歴の有無



## 2 地域に特有の課題

渋川保健医療圏は古くより交通の要衝で、観光地、商業地、中山間農地、工業地、ベッドタウンと多彩な面を持っていることから、多様な住民に対応していくため、保健福祉だけでなく、教育や観光業、地場産業などの様々な分野と連携した対策が必要です。

- (1) 自殺死亡率が全国と比較して高い40歳代男性、30歳代女性の自殺対策に特に重点的に取り組む必要があります。60歳以上無職独居男性の自殺死亡率が175.5と、県(101.3)より高く、高齢者の中でも独居男性に対する自殺予防対策に重点的に取り組む必要があります。
- (2) 圏域には精神科病床を有する病院が4カ所あり、精神科や心療内科を標榜する病院・診療所も数多くありますが、必要な時にすぐに受診できる環境の整備が求められています。

### 3 地域における具体的な取組

取 組	概 要	特に力を入れる点
<b>(1) 市町村への支援の強化</b>		
管内自治体と連携した自殺対策の推進	医療圏を構成する1市1町1村と連携して取り組みます。市町村が策定している自殺対策計画に沿った対策の推進を支援します。	市町村が実施する、ひきこもり支援、孤独・孤立対策、重層的支援体制整備事業、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築等や、妊産婦、家庭への支援について協力して取り組みます。
<b>(2) 地域におけるネットワークの強化</b>		
地域自殺対策連絡会議による連携強化	関係者が一堂に会して、情報共有や意見交換ができる場を設け、連携して自殺対策に取り組みます。	関係団体の参加を維持し、地域の教育、経済、労働などの関係者との連携をより強化し、地域の事例を共有しながらニーズを把握し関係者の理解を醸成します。
地区地域・職域連携推進協議会の活用	地域保健と職域保健の関係機関が集まる場を活用し、働く人の自殺対策について協力して検討します。	圏域内企業向けにメンタルヘルスに関する出前講座や管理職向けゲートキーパー養成研修等の事業実施について働きかけます。
<b>(3) 自殺対策を支える人材の育成</b>		
ゲートキーパー養成の推進	市町村と協力して、地域住民や地域住民に直接接する機会が多い関係者等に対して、ゲートキーパー養成研修を実施します。	市町村と協力して、住民に直接接する機会が多い職員や支援者に対して継続的にゲートキーパー養成研修を実施し、特に中小企業について自殺予防や対策に理解のある人材を育成します。
<b>(4) 県民への啓発と周知</b>		
啓発事業の実施	関係機関と協力して地域住民に対し自殺予防に関する普及啓発を行います。	公民館等圏域内の公共施設に自殺予防ポスターを設置し、相談先を記載したカードをトイレ等に設置するよう働きかけます。
<b>(5) 生きることの促進要因への支援</b>		
精神保健相談等による相談	地域住民のこころの健康を保つため、精神保健相談を実施します。	月2回、医師による精神保健福祉相談を実施するほか、保健師が随時面接・電話相談等により幅広い相談に対応します。
<b>(6) その他重点的に取り組むもの</b>		
ハイリスク者への支援	自殺ハイリスク者に対し、市町村と協力して、医療機関、警察等の関係機関と連携し支援を行います。	渋川警察署、渋川広域消防本部、管内精神科病院などと連携し、自殺未遂者などのハイリスク者に対して個別に支援します。

### 4 数値目標

指標	目標 (R6～R10)
地域自殺対策連絡会議の開催	年 1回
ゲートキーパー養成研修受講者数	累計 225人
精神保健相談の実施	年 24回予定

# 伊勢崎保健医療圏（伊勢崎市、玉村町）

## 1 地域における自殺の現状

### （1）地域の概要

伊勢崎保健医療圏は、伊勢崎市玉村町の1市1町から構成されており、県内平野部のほぼ中央に位置しています。人口は約24万1千人であり、年齢3区分別に見ると、0～14歳が12.5%、15～64歳が61.2%、65歳以上が26.3%となっています。

### （2）地域の自殺の概要 ※平成29年～令和3年の合計

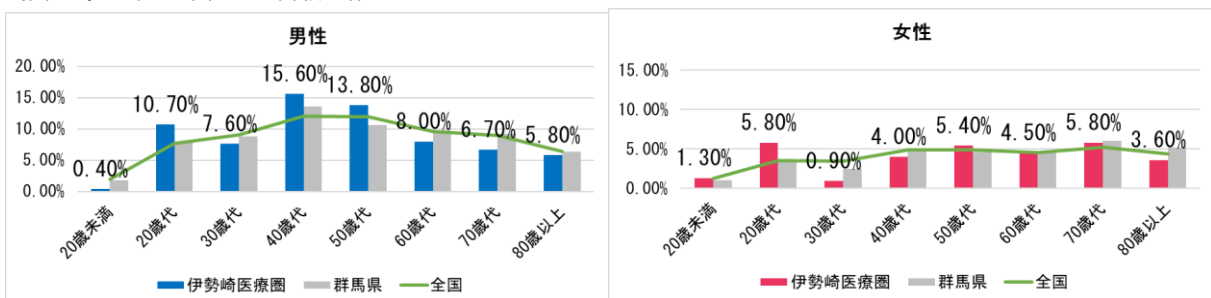
ア 伊勢崎保健医療圏の自殺者数、自殺死亡率は、増減を繰り返しながら減少しつつあり、県全体と同様の傾向です（第2章図15、16）。

イ 性・年代別自殺者割合では40歳代、50歳代男性、20歳代女性が多くなっています（図25）。自殺死亡率では、20歳代、40歳代、50歳代、80歳以上男性および20歳代、50歳代～80歳以上女性が全国と比較して高くなっています（図26）。

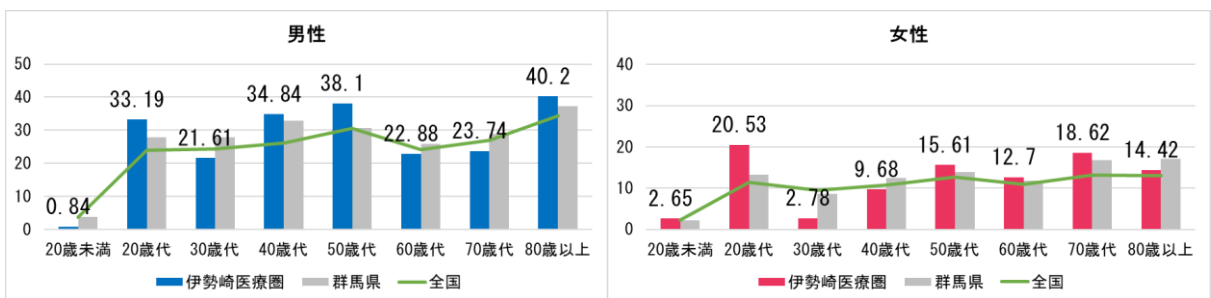
ウ 自殺者の属性ごとの割合では、有職者が4割弱であり、同居者ありの割合が3分の2を占めます。未遂歴がある者は全国(19.4%)より多いです（図27）。

エ 自殺者数に占める割合では、1位が40～59歳で有職・同居者ありの男性、2位が60歳以上で無職・同居者ありの女性、3位が60歳以上で無職・同居者ありの男性の順でした。

（図25） 性・年代別の自殺者割合

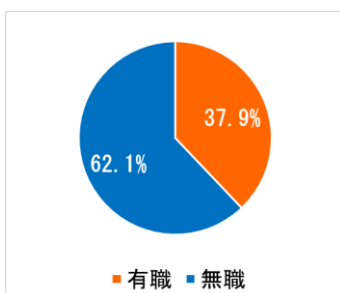


（図26） 性・年代別の自殺死亡率（人口10万対）

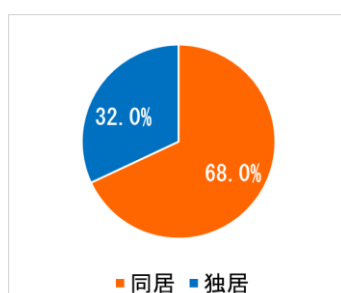


（図27） 自殺者の属性ごとの割合

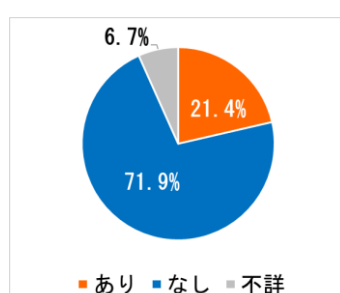
#### ①有職・無職



#### ②同居・独居



#### ③未遂歴の有無



## 2 地域に特有の課題

伊勢崎保健医療圏域は、特に外国人住民が多く居住している地域でもあり、多様な住民に対応するため、母子保健、高齢福祉、障害福祉等の保健福祉分野をはじめ、教育、産業など、あらゆる分野における自殺対策への理解の促進及び効果的な連携体制の構築が必要です。

加えて、多くの工業団地・流通団地が立地していることから、工場勤務者が多い職場環境などを踏まえた取組を地元企業等と連携して推進していくことが重要です。

- (1) 特に自殺者数の多い、中高年男性、若年層、高齢者、生活困窮者への自殺対策に重点的に取り組む必要があります。
- (2) 圏域には精神科病床を有する病院が3カ所あり、精神科や心療内科を標榜する診療所も数多くありますが、必要な時にすぐに受診できる環境の整備が求められています。また未受診者や通院中断者の相談にも取り組む必要があります。

## 3 地域における具体的な取組

取 組	概 要	特に力を入れる点
<b>(1) 市町村への支援の強化</b>		
管内自治体と連携した自殺対策の推進	医療圏を構成する1市1町と連携して取り組みます。市町村が策定している自殺対策計画に沿った対策の推進を支援します。	市町村が実施するひきこもり支援、孤独・孤立対策、重層的支援体制整備事業、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築等と併せて取り組みます。相談者がたらい回しにならないよう、関係者で協力して支援できる体制を整備します。
<b>(2) 地域におけるネットワークの強化</b>		
地域自殺対策連絡会議による連携強化	関係者が一堂に会して、情報共有や意見交換ができる場を設け、連携して自殺対策に取り組みます。	地域の教育、経済、労働などの関係者との連携をより強化し、地域の事例共有や情報共有を行います。自殺者の多い層に対して取り組める対策について話し合います。
地区地域・職域連携推進協議会の活用	地域保健と職域保健の関係機関が集まる場を活用し、働く人の自殺対策について協力して検討します。	圏域内企業向けにメンタルヘルスに関する出前講座や管理職向けゲートキーパー養成研修等の事業実施について働きかけます。また、協議会の場で、自殺者の多い中高年男性に対するメンタルヘルス対策の情報提供等を行います。
<b>(3) 自殺対策を支える人材の育成</b>		
ゲートキーパー養成の推進	市町村と協力して、支援者等に対して、ゲートキーパー養成研修を実施します。	市町村と分担しながら、支援者に対して継続的にゲートキーパー養成研修を実施します。若年層の自殺対策として、圏域の大学や専門学校から依頼があればゲートキーパー養成研修を出前講座として実施します。
自殺対策人材養成研修会の実施	支援者に対し、自殺予防の研修会を開催します。	支援者が適切な知識を身につけるための講演会や事例検討会を開催します。特に自殺者の多い若年層、高齢者、生活困窮者の支援者に対し研修会への参加を働きかけます。
<b>(4) 県民への啓発と周知</b>		
啓発事業の実施	関係機関と協力して地域住民に対し自殺予防に関する普及啓発を行います。	保健福祉事務所内に自殺予防ポスターを設置、また精神科病院、市町村、警察署、消防署にカードを配布し必要な方の手元に届くよう働きかけます。また地域職域連携推進協議会を通し、働く世代向けに、メンタルヘルスの情報提供ができるよう働きかけます。

<b>(5) 生きることの促進要因への支援</b>		
精神保健相談等による相談	地域住民のこころの健康を保つため、精神保健相談を実施します。	月1回精神科医師による精神保健福祉相談を実施するほか、地域の支援者と共に保健師が随時面接・電話相談等により幅広い相談に対応します。
<b>(6) その他重点的に取り組むもの</b>		
ハイリスク者への支援	自殺ハイリスク者に対し、市町村と協力して、医療機関、警察等の関係機関と連携し支援を行います。	伊勢崎警察署、伊勢崎広域消防本部、管内精神科病院、地域の支援者などと連携し、自殺未遂者などのハイリスク者に対して個別に支援します。
生活困窮者への支援	生活困窮者に対し、生活保護など福祉分野と連携した支援を行います。	生活困窮者・生活保護関係機関と連携して対象者の支援を行います。

#### 4 数値目標

指標	目標 (R6～R10)
地域自殺対策連絡会議の開催	年 1回
ゲートキーパー養成研修受講者数	累計 505人
精神保健相談の実施	年 12回予定

# 高崎・安中保健医療圏（高崎市、安中市）

## 1 医療圏における自殺の現状

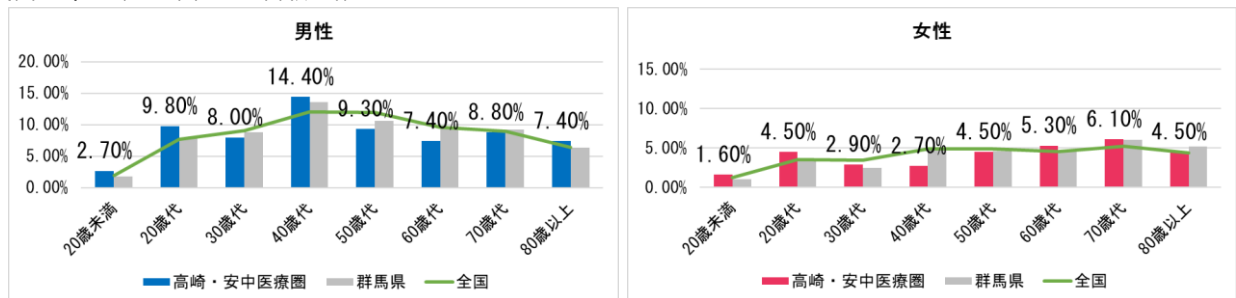
### (1) 地域の概要

高崎・安中保健医療圏は、高崎市及び安中市の2市から構成されており、県央から県西部に位置しています。人口は約41万人であり、年齢3区分別に見ると、0～14歳が11.8%、15～64歳が58.0%、65歳以上が30.2%となっています。

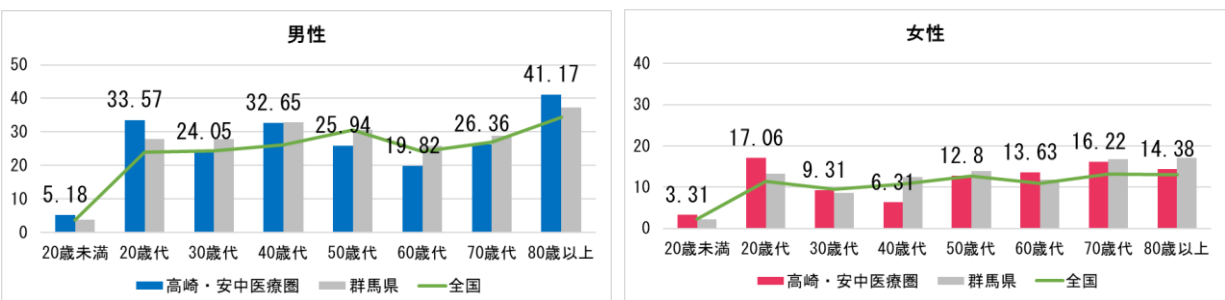
### (2) 地域の自殺の概要 ※平成29年～令和3年の合計

- ア 高崎・安中保健医療圏の自殺者数、自殺死亡率ともに増加傾向となっており、令和3年の自殺者数は各医療圏の中で最も多くなっています（第2章図15、16）。
- イ 性・年代別自殺者割合では20歳代、40歳代男性が特に多くなっています（図28）。自殺死亡率では、20歳代、40歳代、80歳代男性および20歳代、70歳代、80歳代女性が全国と比較して高くなっています（図29）。
- ウ 自殺者の属性ごとの割合では、有職者が3割を越えており、同居者ありの割合が3分の2を占めます。未遂歴がある者は全国(19.4%)より多いです（図30）。
- エ 自殺者数に占める割合では、1位が60歳以上で無職・同居者ありの男性、2位が40～59歳で有職・同居者ありの男性、3位が60歳以上で無職・同居者ありの女性の順でした。

(図28) 性・年代別の自殺者割合

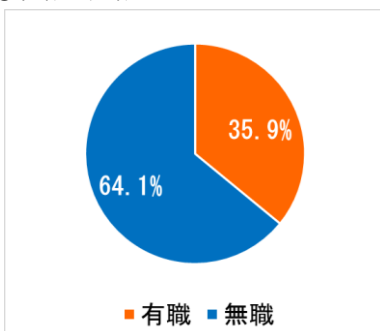


(図29) 性・年代別の自殺死亡率（人口10万対）

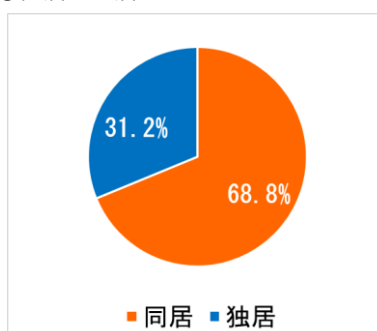


(図30) 自殺者の属性ごとの割合

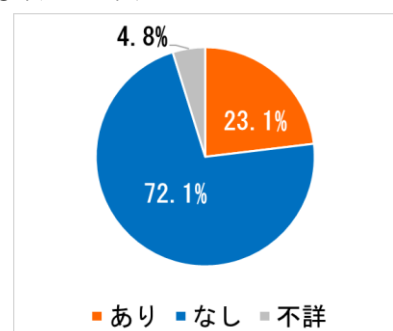
#### ① 有職・無職



#### ② 同居・独居



#### ③ 未遂歴の有無





※高崎・安中保健医療圏については、高崎市が中核市として自殺対策に取り組んでおり、県の取組は「安中地域」に係るものとなっていることから、以下の項目では安中地域について記載し、次いで高崎市の取組を参考として記載しています。

## 2 地域に特有の課題

### <安中地域>

安中市は、北陸新幹線や上信越自動車道などの交通の便を利点とし、磯部温泉や霧積温泉などを基盤とした観光業を初めとする様々な産業が発展しており、保健福祉だけでなく、教育や産業などあらゆる分野における自殺対策への理解の促進と効果的な連携体制の構築が必要です。

- (1) 安中市単独で地域の自殺の状況を見た場合、年代別自殺者割合では全国と比較して、特に 80 歳以上の男性、50 歳代～70 歳代女性が多くなっています。同じく、自殺死亡率では全国と比較して、特に 30 歳代および 80 歳以上の男性、20 歳代、50 歳代～70 歳代女性が高くなっています。この現状から、女性の相談窓口の周知啓発や高齢者の自殺対策のほか、働き盛りの男性のメンタルヘルス対策等を推進するための企業や商工会などと連携した取組も重要です。
- (2) 圏域には精神科病床を有する病院がなく、近隣の病院は高崎市内になります。こうした状況を踏まえ、高崎市も含めた地域の精神科医療機関と連携し、地域での相談支援を推進する必要があります。なお、高齢者については、その生活を地域で支える地域包括ケアシステムの推進に取り組む必要があります。

### 3 地域における具体的な取組

<安中地域>

取 組	概 要	特に力を入れる点
<b>(1) 市町村への支援の強化</b>		
管内自治体と連携した自殺対策の推進	安中市と連携して取り組みます。安中市が策定した自殺対策計画に沿った対策の推進を支援します。	市が実施するひきこもり支援、孤独・孤立対策、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築等について協力して取り組みます。
<b>(2) 地域におけるネットワークの強化</b>		
地域自殺対策連絡会議による連携強化	関係者が一堂に会して、情報共有や意見交換ができる場を設け、連携して自殺対策に取り組みます。	地域の医療、教育、経済、労働などの関係者との連携をより強化し、地域の事例を共有しながら協力して行える取組について検討します。
地区地域・職域連携推進協議会の活用	地域保健と職域保健の関係機関が集まる場を活用し、働く人の自殺対策について協力して検討します。	市内企業向けにメンタルヘルスに関する出前講座や管理職向けゲートキーパー養成研修等の事業実施について働きかけます。
<b>(3) 自殺対策を支える人材の育成</b>		
ゲートキーパー養成の推進	市と協力して、地域住民や地域住民に直接接する機会の多い関係者等に対して、ゲートキーパー養成研修を実施します。	市と分担しながら、住民に直接接する機会が多い職員や支援者に対して継続的にゲートキーパー養成研修を実施します。特に若者に関わる支援者や中小企業におけるゲートキーパーを養成します。
<b>(4) 県民への啓発と周知</b>		
啓発事業の実施	関係機関と協力して地域住民に対し自殺予防に関する普及啓発を行います。	公民館等に自殺予防ポスターや相談カードを配置し、普及啓発を行います。
<b>(5) 生きることの促進要因への支援</b>		
精神保健相談等による相談	地域住民のこころの健康を保つため、精神保健相談を実施します。	月1回医師による精神保健福祉相談を実施するほか、市と共に保健師が随時面接・電話相談等により幅広い相談に対応します。
<b>(6) その他重点的に取り組むもの</b>		
ハイリスク者への支援	自殺ハイリスク者に対し、市と協力して、医療機関、警察等の関係機関と連携し支援を行います。	安中警察署、安中消防署等と情報共有の場を設け、ハイリスク者に対し連携して対応します。

### 4 数値目標

<安中地域>

指標	目標 (R6~R10)
地域自殺対策連絡会議の開催	年 1回
ゲートキーパー養成研修受講者数	累計 110人
精神保健相談の実施	年 12回予定

《参考：高崎地域（中核市）の特徴》

高崎市は県内の交通の要衝であり、行政、医療、教育、企業等が集積しているため、保健医療福祉だけでなく、教育や産業などあらゆる分野において自殺対策への理解を促し、効果的な連携体制の構築が必要です。

（１）自殺者の増加が見られ、幅広い世代への継続した自殺対策が求められます。特に自殺死亡率の高い20～59歳の男性の自殺対策に重点的に取り組む必要があります。また、自殺未遂者への再企図を防ぐ取組の強化も必要です。

（２）圏域には精神科病床を有する病院が2カ所あり、精神科や心療内科を標榜する病院・診療所も数多くありますが、初回受診までに時間がかかることが課題となっています。

《参考：高崎地域（中核市）の取組》

高崎市では、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、6つの基本施策を掲げて取り組みます。

（１）地域におけるネットワークの強化

自殺の背景にある様々な社会的要因や課題の解決に向けて、多機関・多職種による連携は不可欠であるため、行政や関係機関の専門家、市民を含めた、ネットワークの強化に取り組めます。また、各種連絡会議の開催のみでなく、現場で個々人の問題解決に取り組む相談支援等の実践についても、具体的な連携を図る機会とし、「対人支援のレベル」と「地域連携のレベル」を連動させて取り組みを進めます。

（２）自殺対策を支える人材の育成

自殺の危機にある人への初期介入について、知識と技術を身につけるため、人材育成の方策を充実させ、学校、職域など、各々の立場や役割、現状に応じて学ぶことができるよう研修を企画し実施していきます。併せて、相談者に寄り添った継続的な支援を実施するため、支援者のメンタルヘルス対策にも取り組みます。

（３）市民への周知と啓発

自殺の問題は一部の人・地域だけの問題ではなく、誰もが当事者になり得る重大な問題であることについて理解を促し、“命や暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適切である”ということが社会全体の共通認識となるよう、各種相談窓口の周知とともに啓発に取り組めます。

（４）自殺未遂者等への支援の充実

自殺未遂者の再企図防止は、自殺者を減少させるための優先課題の一つと考えます。再度の自殺企図を防ぐため、医療機関や警察等の関係機関と連携し、継続的な医療支援や、自殺未遂者が抱える様々な社会的問題への重層的支援、家族も含めた包括的な支援に取り組めます。

（５）自死遺族等への支援の充実

社会の偏見による自死遺族の孤立の防止や、悲嘆からの回復の支援が重要であることを踏まえ、身近な行政として、適切な相談先や交流の場について情報提供を行っていきます。

（６）児童生徒のSOSの出し方に関する教育等

社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身につけるための「SOSの出し方に関する教育」を推進し、不登校やいじめの問題への対策に取り組み、家庭・地域・学校と連携しながら、子どもへの支援を充実させていきます。

# 藤岡保健医療圏（藤岡市、上野村、神流町）

## 1 地域における自殺の現状

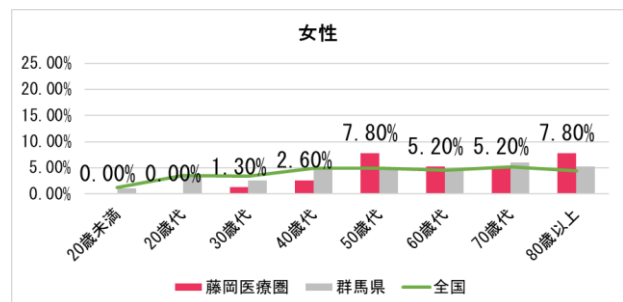
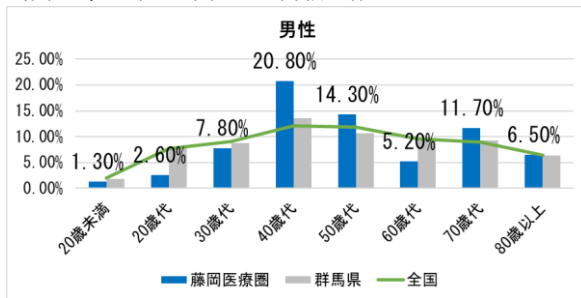
### (1) 地域の概要

藤岡保健医療圏は藤岡市、上野村、神流町から構成され、県の南西部に位置し、管内面積の8割を林野が占め、南端は埼玉県北部に隣接しています。人口は約6万4千人、年齢3区分別に見ると、0～14歳が10.2%、15～64歳が55.3%、65歳以上が34.6%となっており、特に町村では高齢化と過疎化が進んでいます。

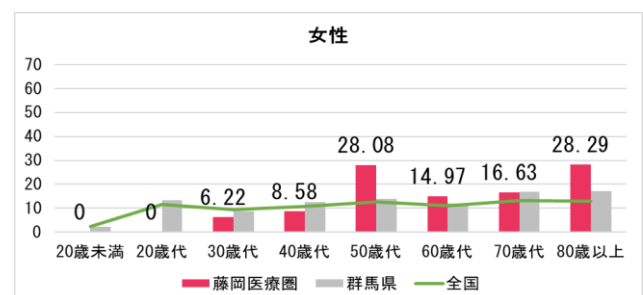
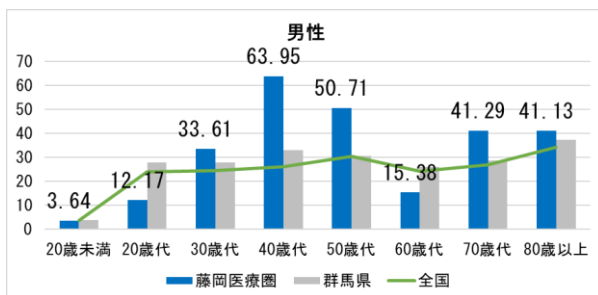
### (2) 地域の自殺の概要 ※平成29年～令和3年の合計

- ア 藤岡保健医療圏の自殺者数は年により大きく増減しています。自殺率を県全体と比較したとき、多くの年で県全体より高くなっています(第2章図15、16)。
- イ 性・年代別自殺者割合では40歳代男性が特に多くなっています(図31)。自殺死亡率では、男性では40歳代、50歳代および70歳代以上、女性では50歳代および80歳以上が全国と比較して特に高くなっています(図32)。
- ウ 自殺者の属性ごとの割合では、有職者が4割を越えており、同居者ありの割合が3分の2を占めます。未遂歴がある者は全国(19.4%)より少ないです。
- エ 自殺者数に占める割合では、1位が40～59歳で有職・同居者ありの男性、2位が60歳で無職・同居者ありの男性、3位が40～59歳で無職・同居者ありの男性の順となっています(図33)。

(図31) 性・年代別の自殺者割合

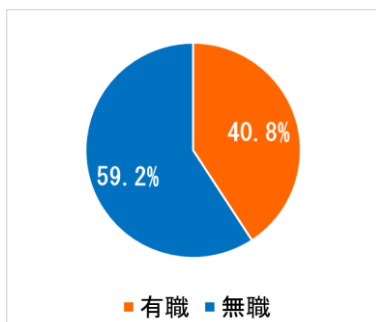


(図32) 性・年代別の自殺死亡率(人口10万対)

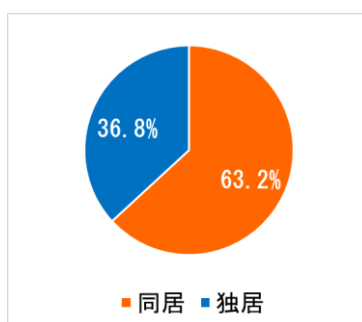


(図33) 自殺者の属性ごとの割合

#### ① 有職・無職



#### ② 同居・独居



#### ③ 未遂歴の有無

※公表不可データのため掲載できません

## 2 地域に特有の課題

藤岡保健医療圏域は、藤岡市が高速自動車交通の要衝となっていることから恵まれた立地を生かした企業の誘致が進んでいる一方で、奥田野地域（上野村、神流町）では人口減少が著しく、高齢化も進展するなど、圏域内においても各地域の状況に合わせ、地元の産業分野との連携や介護・医療・福祉の各分野における連携が重要となっています。

(1) 藤岡保健医療圏の自殺者数をみると、40歳代男性が最も多い年代となっています。自殺率では40歳代、50歳代の男性が高く、群馬県や全国と比較しても高いため、圏域としては、中高年男性の自殺対策に重点的に取り組む必要があります。

自殺した中高年男性のほとんどが有職者であったため、職域と連携して自殺対策に取り組む必要がありますが、中でも構成割合が大きい小規模事業所（中小企業）に対してメンタルヘルス対策への取組を積極的に働きかける必要があります。

自殺した中高年男性の多くには同居人がいたため、家族など周りの人へのゲートキーパーの養成やメンタルヘルスに関する正しい知識の普及が重要となります。

(2) 圏域には精神科病床を有する病院がなく、精神科や心療内科を標榜する診療所も少ないため、住民がうつ状態等になったとき受診に対するハードルが下がるよう、様々な相談窓口において適切な助言を行うとともに地域住民全体に対して精神科医療への偏見を取り除く必要があります。

### 3 地域における具体的な取組

取 組	概 要	特に力を入れる点
<b>(1) 市町村への支援の強化</b>		
市町村と連携した自殺対策の推進	管内1市1町1村と連携し、市町村が策定している自殺対策計画に沿った対策の推進を支援します。	市町村が実施する精神保健対策、生活困窮者支援、ひきこもり支援、孤独・孤立対策、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築等について協力して取り組みます。
<b>(2) 地域におけるネットワークの強化</b>		
地域自殺対策連絡会議による連携強化	関係者が一堂に会して、情報共有や意見交換ができる場を設け、連携して自殺対策に取り組みます。	地域の医療、保健、教育、経済分野等の関係者と自殺対策における地域の課題を共有し具体的な取組の検討を行うとともに、各種相談窓口の周知を行います。
地区地域・職域連携推進協議会の活用	地域保健と職域保健の関係機関が集まる場を活用し、働く人の自殺対策に連携して取り組みます。	圏域内の事業所に対して、メンタルヘルスに関する出前講座やゲートキーパー養成研修の実施を働きかけるとともに、相談先の周知等を行います。
<b>(3) 自殺対策を支える人材の育成</b>		
ゲートキーパー養成の推進	市町村と役割分担し、地域住民や関係機関の支援者等に対して、ゲートキーパー養成研修を実施します。	市町村と役割分担した上で、特に住民に直接接する機会が多い関係機関の支援者や教職員、中小企業の従業員に対してゲートキーパー養成研修を実施します。
地域保健福祉関係者に対する研修	支援者に対し、自殺予防の研修会を開催します。	地域保健福祉関係者に対し支援のための必要な知識を身につける研修を実施します。
<b>(4) 県民への啓発と周知</b>		
啓発事業の実施	市町村等と協力して、地域住民や事業所等に対し自殺予防に関する普及啓発を行います。	自殺予防専用ダイヤルや自死遺族支援事業等について、各種広報誌への掲載や自殺予防ポスター掲示、案内カード配布等を通じて地域住民や事業所従業員に周知します。また、うつ病の正しい理解や早期の受診促進に向け、知識の普及に努めます。
<b>(5) 生きることの促進要因への支援</b>		
精神保健相談等による相談・支援	地域住民のこころの健康を保つため、精神保健相談の実施と市町村等支援を行います。	医師による面接相談、保健師による相談や訪問により、幅広い相談に対応します。
<b>(6) その他重点的に取り組むもの</b>		
自殺未遂者への支援	自殺未遂者に対し、市町村、医療機関、消防、警察等の関係機関と連携し支援を行います。	自殺未遂者支援の現状や課題について、公立藤岡総合病院、多野藤岡広域消防本部、藤岡警察署、市町村等と情報共有の場を設け、連携して支援できる関係を構築します。
学校との連携	学校関係者と連携して児童・生徒の自殺対策を行います。	養護教諭研修会等の学校関係者との連携の場を活用し、自殺に関する情報提供や研修開催の協力等を行います。

### 4 数値目標

指標	目標 (R6～R10)
地域自殺対策連絡会議の開催	年 1回
ゲートキーパー養成研修受講者数	累計 135人
精神保健相談の実施	年 12回予定

# 富岡保健医療圏（富岡市、下仁田町、南牧村、甘楽町）

## 1 地域における自殺の現状

### （1）地域の概要

富岡保健医療圏は、県の南西部に位置し、富岡市、下仁田町、南牧村、甘楽町の1市2町1村から構成されており、人口は約6万5千人です。年齢区分別に見ると、0～14歳が9.5%、15～64歳が52.1%、65歳以上が38.4%となっており、特に山間部では高齢化と過疎化が進んでいます。

### （2）地域の自殺の概要 ※平成29年～令和3年の合計

ア 富岡保健医療圏の自殺死亡率は平成25年から令和元年までは減少していましたが、令和2年、3年と増加しています。また県平均、全国平均よりも高い傾向にあります（第2章図15、16）。

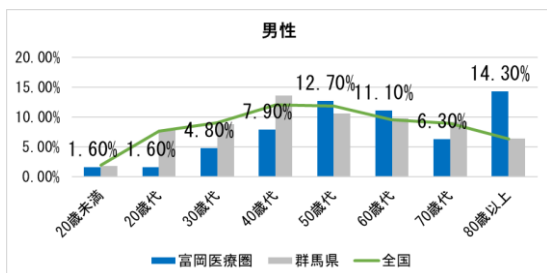
イ 性・年代別自殺者割合では男性は50歳代、60歳代、80歳以上、女性では50歳代、70歳代、80歳以上が県、全国と比較して高くなっています（図34）。

自殺死亡率では、男性50歳代、80歳以上、女性50歳代、70歳代、80歳以上が県、全国と比較して高くなっています（図35）。

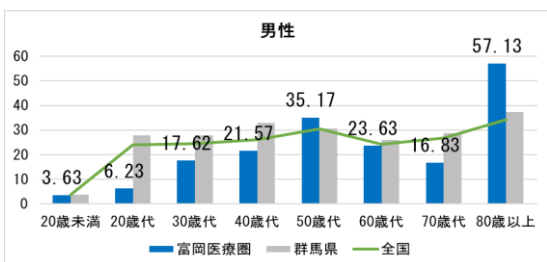
ウ 自殺者の属性ごとの割合では、無職者が7割を超えており、同居者ありの割合が約4分の3を占めます。また、約2割が未遂歴ありとなっています（図36）。

エ 主な自殺者の特徴の上位5区分の1位が60歳以上で無職・同居者ありの女性、2位が60歳以上で無職・独居の男性、3位が60歳以上で無職・同居者ありの男性となっています。

（図34） 性・年代別の自殺者割合

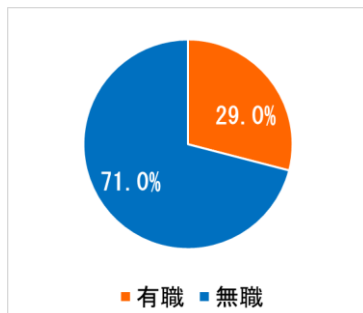


（図35） 性・年代別の自殺死亡率（人口10万対）

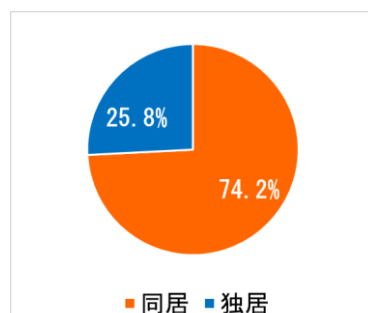


（図36） 自殺者の属性ごとの割合

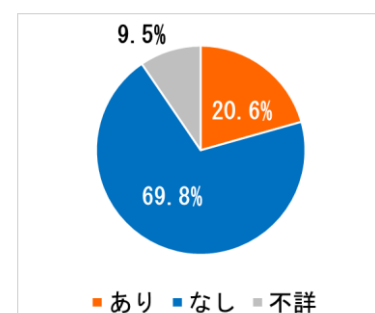
① 有職・無職



② 同居・独居



③ 未遂歴の有無



## 2 地域に特有の課題

富岡保健医療圏域は、妙義山をはじめとした豊かな自然や世界遺産である富岡製糸場、荒船風穴等の観光資源に恵まれており、これらの資源を活かした産業が発展する一方で、山間部を中心に県内でも高齢化率が高い地域（圏域全体で 38.1%）となっており、高齢の単独世帯も増加するなど、介護や療養の負担が大きいと考えられます。

そのため、圏域内においても各地域の状況に合わせて、地元の産業分野との連携や介護・医療・福祉の各分野における連携が重要となっています。

- (1) 主な自殺者の特徴の上位 5 区分の 4 位に 40～59 歳の有職男性、5 位に 40～59 歳の無職男性が入っていることから、高齢者への対策に加え、主に 40～50 歳代の中高年の男性への対策について取り組む必要があると考えられます。
- (2) 圏域には精神科病床を有する病院が 1 カ所あり、精神科や心療内科を標榜する診療所もありますが、必要な時にすぐに受診できる環境の整備が求められています。



### 3 地域における具体的な取組

取 組	概 要	特に力を入れる点
<b>(1) 市町村への支援の強化</b>		
管内自治体と連携した自殺対策の推進	医療圏を構成する1市2町1村と連携して取り組みます。市町村が策定している自殺対策計画に沿った対策の推進を支援します。	市町村が実施するひきこもり支援、孤独・孤立対策、重層的支援体制整備事業、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築等と併せて取り組みます。
<b>(2) 地域におけるネットワークの強化</b>		
地域自殺対策連絡会議による連携強化	関係者が事例や情報の共有、意見交換ができる場を設け、連携して自殺対策に取り組みます。	地域の教育、経済、労働などの関係者との連携をより強化し、地域の事例を共有しながら具体的な対策や今後の方針、使うことのできる資源を検討します。
地区地域・職域連携推進協議会の活用	地域保健と職域保健の関係機関が集まる場を活用し、働く人の自殺対策について協力して検討します。	圏域内企業向けにメンタルヘルスに関する情報提供や出前講座、ゲートキーパー養成研修等の事業実施について働きかけます。
<b>(3) 自殺対策を支える人材の育成</b>		
ゲートキーパー養成の推進	市町村と協力して、地域住民や地域住民に直接接する機会が多い関係者等に対して、ゲートキーパー養成研修を実施します。	若者や高齢者に関わる支援者に限らず、働き盛り世代への支援者の育成として、中小企業におけるゲートキーパーを養成します。
<b>(4) 県民への啓発と周知</b>		
啓発事業の実施	市町村や関係機関と協力して地域住民に対し自殺予防に関する普及啓発を行います。	市町村の実施する健康関連のイベントにおけるブースの設置や関係機関に相談ダイヤル案内カードを配布し、窓口に設置、配布を行います。
<b>(5) 生きることの促進要因への支援</b>		
精神保健福祉相談等による対応	地域住民のこころの健康に資するため、精神保健福祉相談を実施します。	月1回医師による精神保健福祉相談を実施するほか、保健師が随時面接・電話相談等により幅広い相談に対応します。
<b>(6) その他重点的に取り組むもの</b>		
ハイリスク者への個別支援	自殺ハイリスク者に対し、市町村や医療機関、警察等の関係機関と連携して支援を行います。	富岡警察署、富岡甘楽広域消防本部、公立富岡総合病院、西毛病院と定期的な情報共有の場を設け、ハイリスク者に対し連携して対応します。
学校との連携	学校関係者と連携して児童・生徒の自殺対策を行います。	養護教諭研修会等の学校関係者との連携の場を活用し、自殺に関する情報提供や研修開催の協力等を行います。
生活困窮者への支援	生活困窮者に対し、生活保護など福祉分野と連携した支援を行います。	生活困窮者・生活保護関係機関との情報共有や事例検討など、連携して対象者の支援を行います。

### 4 数値目標

指標	目標 (R6～R10)
地域自殺対策連絡会議の開催	年 1回
ゲートキーパー養成研修受講者数	累計 135人
精神保健相談の実施	年 12回予定

# 吾妻保健医療圏（中之条町、長野原町、草津町、高山村、東吾妻町）

## 1 地域における自殺の現状

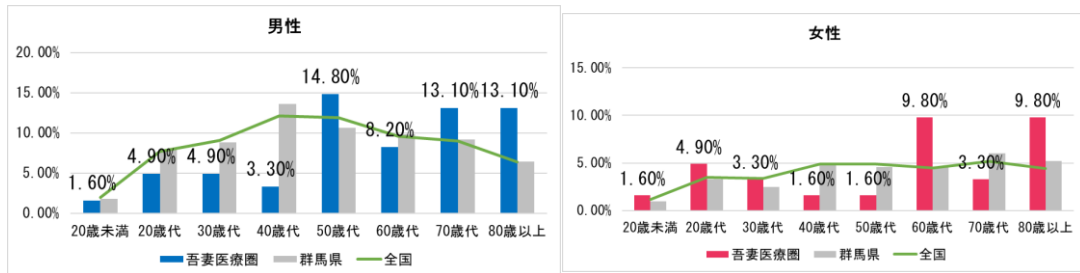
### (1) 地域の概要

吾妻保健医療圏は、4町（中之条町、長野原町、草津町、東吾妻町）2村（嬭恋村、高山村）で構成されており、県の北西部に位置しています。人口は約5万人であり、年齢3区分別に見ると、0～14歳が8.6%、15～64歳が50.2%、65歳以上が41.3%となっています。

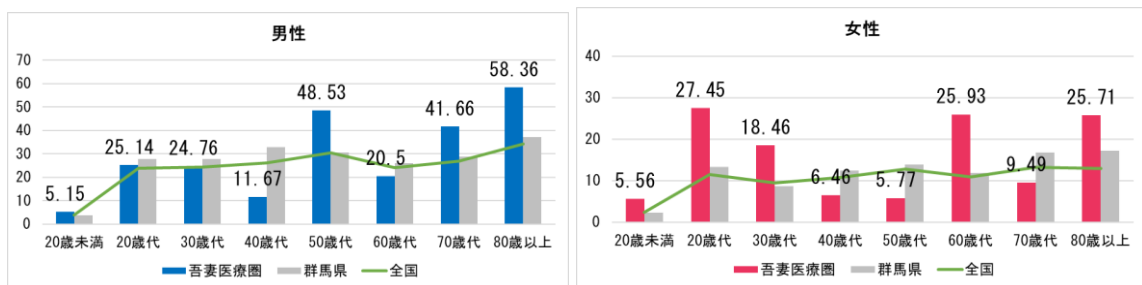
### (2) 地域の自殺の概要 ※平成29年～令和3年の合計

- ア 吾妻保健医療圏の自殺者数、自殺死亡率は令和元年までは減少傾向でしたが、令和2年以降は大きく増加しています（第2章図15、16）。
- イ 性・年代別自殺者割合では50歳代以降の男性が多くなっています（図37）。自殺死亡率では、50歳代、70歳代、80歳代男性および20歳代、30歳代、60歳代、80歳代女性が全国と比較して高くなっています（図38）。
- ウ 自殺者の属性ごとの割合では、有職者が4割であり、同居者ありの割合が7割以上を占めます。未遂歴がある者は全国(19.4%)より少ないです（図39）。
- エ 自殺者数に占める割合では、1位が60歳以上で無職・同居者ありの男性、2位が40～59歳で有職・同居者ありの男性、3位が60歳以上で無職・同居者ありの女性の順でした。

(図37) 性・年代別の自殺者割合

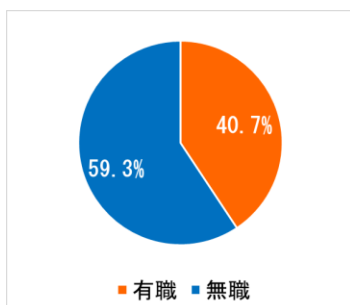


(図38) 性・年代別の自殺死亡率（人口10万対）

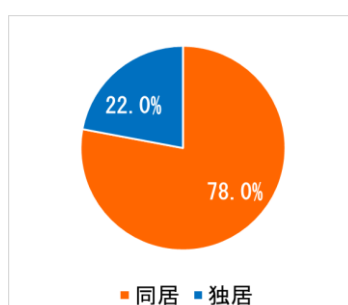


(図39) 自殺者の属性ごとの割合

① 有職・無職



② 同居・独居



③ 未遂歴の有無

※公表不可データのため掲載できません

## 2 地域に特有の課題

4町2村から構成される吾妻保健医療圏は、人口減少や少子高齢化が進行している地域であり、企業・医療施設・介護施設・教育機関が他の圏域に比べて少ないため、保健福祉だけでなく、教育や産業などあらゆる分野における自殺対策への理解の促進と効果的な連携体制の構築が必要です。また、農業や観光の基幹産業が多くを占める中で、中小企業や自営業者のメンタルヘルス対策が充分でなく、課題となっています。

- (1) 自殺者数の増加が見られ、幅広い世代への自殺対策が求められます。特に自殺死亡率の高い高齢層、働き盛りの50歳代男性世代及び若い女性世代への自殺対策に重点的に取り組む必要があります。
- (2) 圏域には精神科病床を有する病院が1カ所ありますが、精神科や心療内科を標榜する診療所はありません。相談窓口の充実や関係機関の連携が必要となっています。

### 3 地域における具体的な取組

取 組	概 要	特に力を入れる点
<b>(1) 町村への支援の強化</b>		
管内自治体と連携した自殺対策の推進	医療圏を構成する4町2村と連携して取り組みます。町村が策定している自殺対策計画に沿った対策の推進を支援します。	町村が実施する、ひきこもり支援、孤独・孤立対策、重層的支援体制整備事業、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築等について協力して取り組みます。
<b>(2) 地域におけるネットワークの強化</b>		
地域自殺対策連絡会議による連携強化	関係者が一堂に会して、情報共有や意見交換ができる場を設け、連携して自殺対策に取り組みます。	地域の教育、経済、労働などの関係者との連携をより強化し、地域の事例を共有しながら相談窓口となる資源の活用を検討します。
地区地域・職域連携推進協議会の活用	地域保健と職域保健の関係機関が集まる場を活用し、働く人の自殺対策に取り組みます。	圏域内企業向けにメンタルヘルスに関する研修会やゲートキーパー養成研修等の事業実施について働きかけます。また、自営業者に対してストレスチェック表の案内や相談機関を周知します。
<b>(3) 自殺対策を支える人材の育成</b>		
ゲートキーパー養成の推進	町村と協力して、地域住民や地域住民に直接接する機会が多い関係者に対して、ゲートキーパー養成研修を実施します。	町村と分担しながら、住民に直接接する機会が多い職員や支援者に対して継続的にゲートキーパー養成研修を実施します。特に高齢者の支援者や中小企業、教育部門におけるゲートキーパーを養成します。
地域保健・福祉関係者に対する研修	町村職員や福祉関係者等に対し、研修を実施します。	町村職員や福祉関係者等に対し、こころの健康づくりに関する実務者研修を実施します。
<b>(4) 県民への啓発と周知</b>		
啓発事業の実施	地域住民に対し自殺予防に関する普及啓発を行います。	地域住民に対して自殺対策リーフレットの配布、自殺予防ポスターの掲示、研修会を実施します。
<b>(5) 生きることの促進要因への支援</b>		
精神保健相談等による相談	地域住民のこころの健康を保つため、精神保健相談を実施します。	月2回医師による精神保健福祉相談を実施するほか、保健師が随時面接・電話相談等により幅広い相談に対応します。
<b>(6) その他重点的に取り組むもの</b>		
ハイリスク者への支援	自殺ハイリスク者に対し、市町村と協力して、医療機関、警察等の関係機関と連携し支援を行います。	吾妻警察署、長野原警察署、吾妻広域消防本部、管内精神科病院などと連携し、自殺未遂者などのハイリスク者に対して個別に支援します。
生活困窮者の自殺対策の推進	生活困窮者に対し、生活保護など福祉分野と連携した支援を行います。	生活困窮者に対し関係機関との連携のもと、個別対応を行います。
学校との連携	学校関係者と連携して児童・生徒の自殺対策を行います。	養護教諭部会等の学校関係者との連携の場を活用し、自殺に関する情報提供や研修開催の協力等を行います。

### 4 数値目標

指標	目標 (R6～R10)
地域自殺対策連絡会議の開催	年 1回
ゲートキーパー養成研修受講者数	累計 105人
精神保健相談の実施	年 24回予定

# 沼田保健医療圏（沼田市、片品村、川場村、昭和村、みなかみ町）

## 1 地域における自殺の現状

### （1）地域の概要

沼田保健医療圏は県北部に位置し、沼田市、片品村、川場村、昭和村、みなかみ町の1市1町3村から構成されており、県総面積の28%（1,765.75 km<sup>2</sup>）を占めています。人口は約7万5千人であり、年齢3区分別に見ると、0～14歳が9.6%、15～74歳が52.6%、75歳以上が37.8%となっています。

### （2）地域の自殺の概要 ※平成29年～令和3年の合計

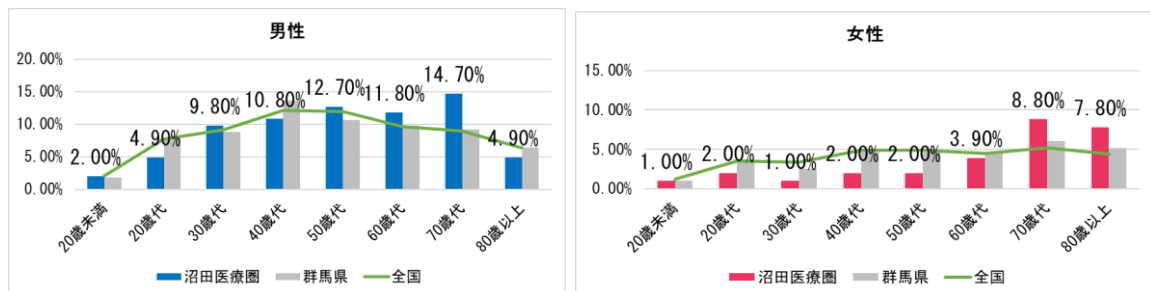
ア 沼田保健医療圏の自殺者数、自殺死亡率は近年は増減しながらも横ばい傾向ですが、長期的にみると減少傾向にあります。県全体の自殺死亡率と比較すると高い傾向にあります（第2章図15、16）。

イ 性・年代別自殺者割合では70歳代、50歳代男性が多くなっています（図40）。自殺死亡率では、30歳代～70歳代男性および70歳代以上の女性が全国と比較して特に高くなっています（図41）。

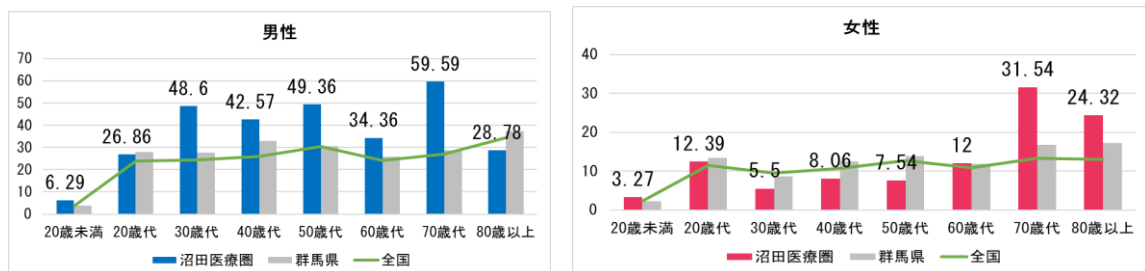
ウ 自殺者の属性ごとの割合では、有職者が4割を越えており、同居者ありの割合が4分の3を占めます。未遂歴がある者は全国(19.4%)より多いです（図42）。

エ 自殺者数に占める割合では、1位が60歳以上で無職・同居者ありの男性、2位が40～59歳で有職・同居者ありの男性、3位が20～39歳で有職・同居者ありの男性の順でした。

（図40） 性・年代別の自殺者割合

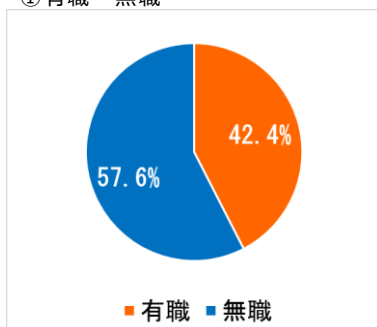


（図41） 性・年代別の自殺死亡率（人口10万対）

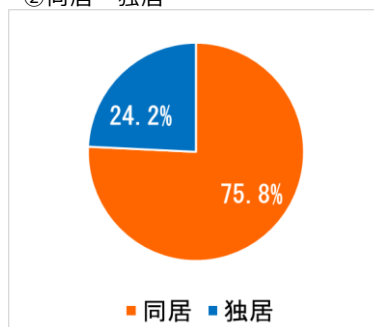


（図42） 自殺者の属性ごとの割合

#### ①有職・無職



#### ②同居・独居



#### ③未遂歴の有無

※公表不可データのため  
掲載できません

## 2 地域に特有の課題

沼田保健医療圏は、沼田盆地を中心に山岳地に囲まれ、農業やサービス業の従事者が多い地域です。高齢化や人口減少による過疎化が進行しており、地域コミュニティの希薄化により、周囲の気づきが得られず、相談につながりにくいことが考えられます。自殺の兆候を見過ごさないためには、保健福祉行政だけでなく、労働、医療、福祉、教育等幅広い連携が必要となります。

- (1) 自殺者の多い中高年層への自殺対策に重点的に取り組む必要があります。30歳以上の男性の自殺率が高いことから、メンタルヘルス対策に遅れがあると言われていた小規模事業所等を中心に、産業保健と連携した自殺対策が必要です。
- (2) 管内には精神科病床がなく、精神科医も少ない地域であり、精神科医療が必要な対象者を早期に受診へ結び付けられるよう、相談窓口を充実させる取組が求められています。

### 3 地域における具体的な取組

取 組	概 要	特に力を入れる点
<b>(1) 市町村への支援の強化</b>		
管内自治体と連携した自殺対策の推進	医療圏を構成する1市1町3村と連携して取り組みます。市町村が策定している自殺対策計画に沿った対策の推進を支援します。	市町村が実施するひきこもり支援、孤独・孤立対策、重層的支援体制整備事業、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築等について協力して取り組みます。
<b>(2) 地域におけるネットワークの強化</b>		
地域自殺対策連絡会議による連携強化	関係者が一堂に会して、情報共有や意見交換ができる場を設け、連携して自殺対策に取り組みます。	地域の教育、経済、労働などの関係者が集まり、情報共有や意見交換ができる場を設け、連携して自殺対策に取り組む体制を構築します。
地区地域・職域連携推進協議会の活用	地域保健と職域保健の関係機関が集まる場を活用し、働く人の自殺対策について協力して検討します。	圏域内企業向けにメンタルヘルスに関する出前講座や管理職向けゲートキーパー養成研修等の事業実施について働きかけます。
<b>(3) 自殺対策を支える人材の育成</b>		
ゲートキーパー養成の推進	市町村と協力して、地域住民や地域住民に直接接する機会が多い関係者等に対して、ゲートキーパー養成研修を実施します。	市町村と分担しながら、住民に直接接する機会が多い職員や支援者に対して継続的にゲートキーパー養成研修を実施します。特に高齢者に関わる支援者や事業所におけるゲートキーパーを養成します。
地域保健福祉関係者に対する研修	支援者に対し、自殺予防の研修会を開催します。	地域保健福祉関係者に対し支援のための適切な知識を身につける研修を実施します。
<b>(4) 県民への啓発と周知</b>		
啓発事業の実施	関係機関と協力して地域住民に対し自殺予防に関する普及啓発を行います。	地域住民を対象に、うつ病、心の健康、自殺予防等に関する講演会の開催や啓発物品の配布により、メンタルヘルスに関する普及啓発を行います。
<b>(5) 生きることの促進要因への支援</b>		
精神保健相談等による相談	地域住民のこころの健康を保つため、精神保健相談を実施します。	月2回医師による精神保健福祉相談を実施するほか、保健師が随時面接・電話相談等により幅広い相談に対応します。
<b>(6) その他重点的に取り組むもの</b>		
ハイリスク者への支援	自殺ハイリスク者に対し、市町村と協力して、医療機関、警察等の関係機関と連携し支援を行います。	沼田警察署、沼田広域消防本部、管内精神科病院などと連携し、自殺未遂者などのハイリスク者に対して個別に支援します。
生活困窮者への支援	生活困窮者に対し、生活保護など福祉分野と連携した支援を行います。	生活困窮者・生活保護関係機関と連携して対象者の支援を行います。
学校との連携	学校関係者と連携して児童・生徒の自殺対策を行います。	養護教諭研修会等の学校関係者との連携の場を活用し、自殺に関する情報提供や研修開催の協力等を行います。

### 4 数値目標

指標	目標 (R6～R10)
地域自殺対策連絡会議の開催	年 1回
ゲートキーパー養成研修受講者数	累計 155人
精神保健相談の実施	年 24回予定

# 桐生保健医療圏（桐生市、みどり市）

## 1 地域における自殺の現状

### (1) 地域の概要

桐生保健医療圏は、桐生市、みどり市の2市から構成されており、県東端部に位置しています。人口は約15万人であり、年齢3区分別に見ると、0～14歳が9.8%、15～64歳が55.0%、65歳以上が35.2%となっています。

### (2) 地域の自殺の概要 ※平成29年～令和3年の合計

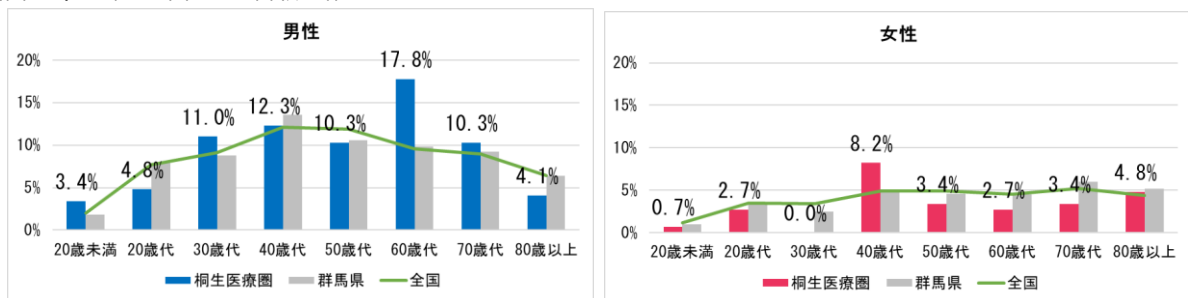
ア 桐生保健医療圏の自殺者数、自殺死亡率は平成29年度までは減少傾向でしたが、平成30年度以降、県全体と同様に増加しました。ここ数年は大きな増減はなく、県全体と同様の傾向です（第2章図15、16）。

イ 性・年代別自殺者割合では60歳代、40歳代男性が多くなっています（図43）。自殺死亡率では、30歳代、60歳代男性および40歳代女性が全国と比較して高くなっています（図44）。

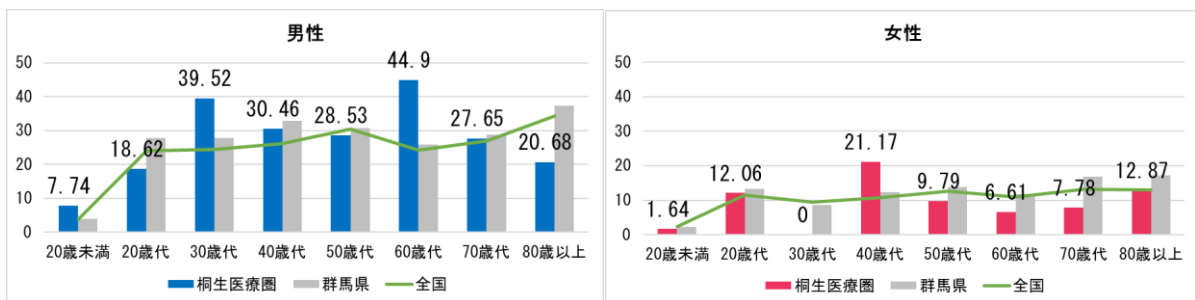
ウ 自殺者の属性ごとの割合では、無職者が6割を越えており、同居者ありの割合が7割を占めます。未遂歴がある者は全国(19.4%)より多いです（図45）。

エ 自殺者数に占める割合では、1位が60歳以上で無職・同居者ありの男性、2位が40～59歳で有職・同居者ありの男性、3位が60歳以上で無職・独居の男性の順でした。

(図43) 性・年代別の自殺者割合

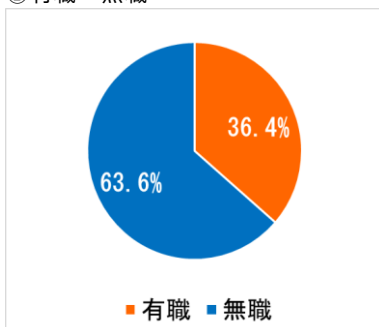


(図44) 性・年代別の自殺死亡率（人口10万対）

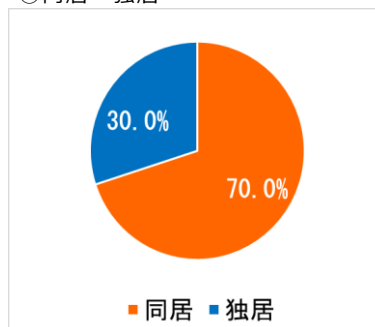


(図45) 自殺者の属性ごとの割合

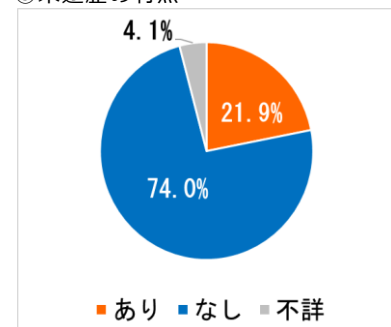
#### ① 有職・無職



#### ② 同居・独居



#### ③ 未遂歴の有無





## 2 地域に特有の課題

桐生保健医療圏は、繊維産業や銅街道に係る独特の歴史、都市部と山間地が近接した自然豊かで「快疎」な環境を有しており、人口が集中している中心部と山間部の両方の特徴を持っているため、保健福祉だけでなく、教育や産業などあらゆる分野における幅広い自殺予防対策が必要です。

- (1) 特に自殺者数の多い高齢者や無職者、自殺死亡率の高い若者から中年層への自殺対策に重点的に取り組む必要があります。年齢3区分別の人口では、65歳以上の人口比率が県全体より多くなっており、その特色を踏まえた取組を推進する必要があります。
- (2) 圏域には精神科病床を有する病院が1カ所あり、精神科や心療内科を標榜する診療所もありますが、必要な時にすぐに受診できる環境の整備が求められています。

### 3 地域における具体的な取組

取 組	概 要	特に力を入れる点
<b>(1) 市町村への支援の強化</b>		
桐生市、みどり市と連携した自殺対策の推進	2市が策定している自殺対策計画に沿った対策の推進を支援します。	2市が実施する重層的支援体制整備事業、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築等について連携しながら推進していきます。
<b>(2) 地域におけるネットワークの強化</b>		
地域自殺対策連絡会議による連携強化	地域の関係機関が集まり、情報共有や意見交換ができる場を設け、連携して自殺対策に取り組みます。	地域の教育、経済、労働などの関係者との連携をより強化し、地域の事例を共有しながら具体的に使える資源を検討します。
地区地域・職域連携推進協議会の活用	地域保健と職域保健の関係機関が集まる場を活用し、働く人の自殺対策について協力して検討します。	圏域内企業向けにメンタルヘルスに関する出前講座や管理職向けゲートキーパー養成研修等の事業実施について働きかけます。
<b>(3) 自殺対策を支える人材の育成</b>		
ゲートキーパー養成の推進	2市と協力して、地域住民や地域住民に接する機会が多い関係者等に対して、ゲートキーパー養成研修を実施します。	2市と分担しながら、住民に接する機会が多い職員や支援者に対してゲートキーパー養成研修を実施します。特に高齢者を支援する職員に対する研修を強化します。
地域保健福祉関係者に対する研修	支援者に対し、自殺予防の研修会を開催します。	地域保健福祉関係者に対し支援のための適切な知識を身につける研修を実施します。
<b>(4) 県民への啓発と周知</b>		
啓発事業の実施	関係機関と協力して地域住民に対し自殺予防に関する普及啓発を行います。	地域住民や関係者を対象に、うつ病、こころの健康、自殺予防等に関する講演会の開催や啓発物品の配布により、メンタルヘルスに関する普及啓発を行います。また、ハイリスク地に、相談窓口周知のための看板を設置しています。
<b>(5) 生きることの促進要因への支援</b>		
精神保健相談等による相談	地域住民のこころの健康を保つため、精神保健相談を実施します。	月1回医師による精神保健福祉相談を実施するほか、保健師が随時面接・電話相談等により幅広い相談に対応します。
<b>(6) その他重点的に取り組むもの</b>		
ハイリスク者への個別支援	自殺ハイリスク者に対し、2市と協力して、医療機関、警察等の関係機関と連携し支援を行います。	自殺ハイリスク者であるアルコール依存症や、精神疾患のある人並びに自殺未遂者に対して、2市、医療機関、警察等の関係機関と連携して個別支援を行います。

### 4 数値目標

指標	目標 (R6～R10)
地域自殺対策連絡会議の開催	年 1回
ゲートキーパー養成研修受講者数	累計 310人
精神保健相談の実施	年 12回予定

# 太田・館林保健医療圏（太田市、館林市、板倉町、明和町、千代田町、大泉町、邑楽町）

## 1 医療圏における自殺の現状

### (1) 地域の概要

太田・館林保健医療圏は、太田市、館林市、邑楽郡の2市5町から構成されており、県東南部に位置しています。人口は約39万人であり、年齢3区分別に見ると、0～14歳が12.2%、15～64歳が59.7%、65歳以上が28.1%となっています。

### (2) 地域の自殺の概要 ※平成29年～令和3年の合計

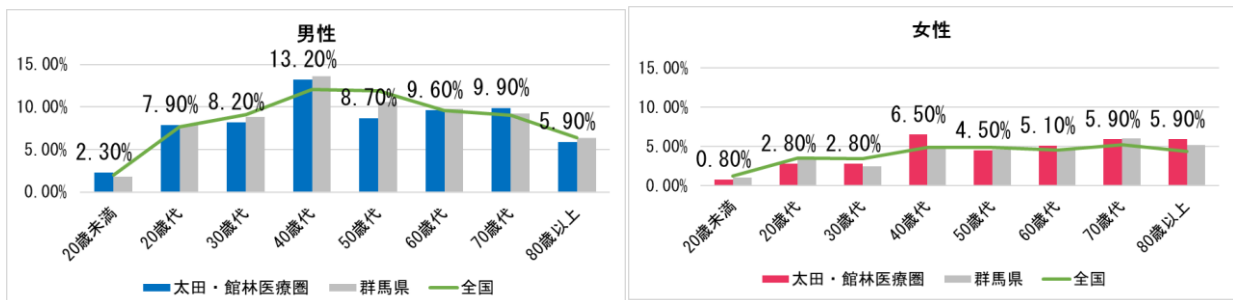
ア 太田・館林保健医療圏の自殺者数、自殺死亡率は増減を繰り返しており、なかなか減少に転じていません。（第2章図15、16）。

イ 性・年代別自殺者割合では男女ともに40歳代が最も多くなっています（図46）。自殺死亡率では、80歳以上の男性および40歳代、70歳以上の女性が全国と比較して高くなっています（図47）。

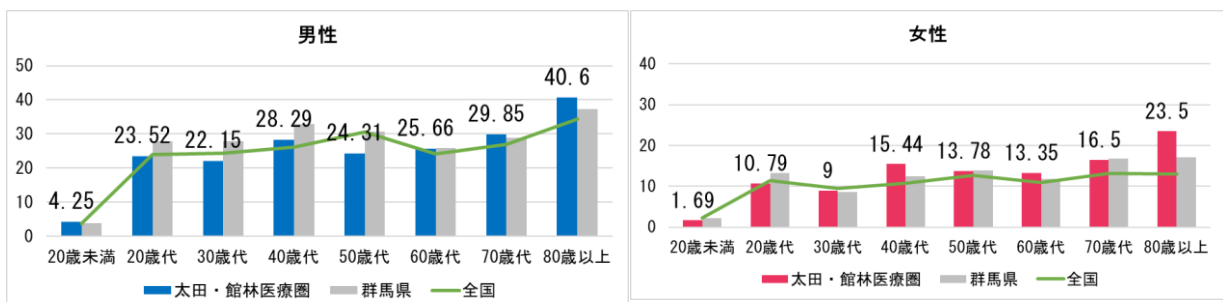
ウ 自殺者の属性ごとの割合では、有職者が約4割であり、同居者ありの割合が70%以上を占めます。未遂歴がある者は全国(19.4%)より多いです（図48）。

エ 自殺者数に占める割合では、1位が60歳以上で無職・同居者ありの男性、2位が60歳以上で無職・同居者ありの女性、3位が40～59歳で無職・同居者ありの男性の順でした。

(図46) 性・年代別の自殺者割合

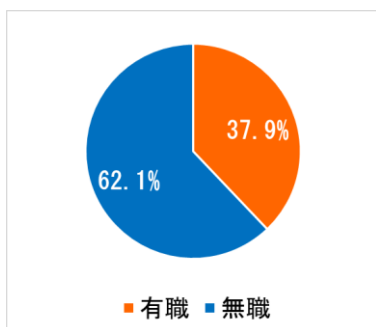


(図47) 性・年代別の自殺死亡率（人口10万対）

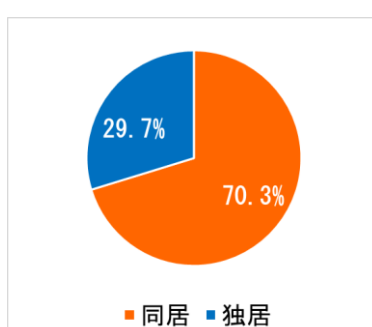


(図48) 自殺者の属性ごとの割合

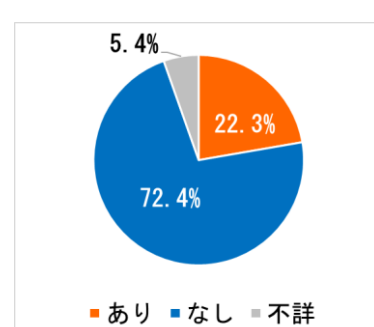
#### ① 有職・無職



#### ② 同居・独居



#### ③ 未遂歴の有無



※太田・館林保健医療圏については、太田地域、館林地域それぞれに保健福祉事務所があり、自殺対策に取り組んでいることから、保健福祉事務所ごとに取組を記載します。

## 2 地域に特有の課題

### <太田地域>

太田地域は、自動車関連産業を中心とした北関東随一の工業都市である一方、都市近郊農業地帯として、施設園芸作物などの栽培が盛んな地域です。行政、医療、教育、企業等が集積している地域であり、保健福祉だけでなく、教育や産業などあらゆる分野における自殺対策への理解の促進と効果的な連携体制の構築が必要です。

(1) 特に、働き世代である 40 歳代の自殺者数が、男女ともに最も多く、自殺の背景に失業（退職・就職失敗）や職場の人間関係等、職場環境に関する要素が見られることから、勤務・経営者に対する施策や産業保健と連携した取り組みが必要です。

また、自殺死亡率の高い高齢者や、退職や失業に伴う生活困窮者への対策に重点的に取り組む必要があります。

(2) 圏域には精神科病床を有する病院が 2 カ所あり、精神科や心療内科を標榜する診療所もありますが、必要な時にすぐに受診できる環境の整備が求められています。

### <館林地域>

館林地区は、県内で最も東京に近く、土地や水資源に恵まれていることから、製造業等が集積し、外国人住民の居住割合も高い地域となっています。これら多様な住民に対応するためにも、保健福祉だけでなく、教育や産業などあらゆる分野における自殺対策への理解の促進と効果的な連携体制の構築が必要です。特に、メンタルヘルス対策に遅れがあると言われている小規模事業所への自殺対策に関する普及・啓発が重要といえます。

(1) 自殺者数、自殺死亡率ともになかなか減少に転じず、幅広い世代への自殺対策が課題です。特に自殺者数の多い中高年や無職者・失業者、自殺死亡率の高い女性、若者については、ゲートキーパーの育成のほか、各種相談窓口や支援機関との連携を推進することなどにより、自殺対策に重点的に取り組む必要があります。さらに、自殺未遂者への再企図を防ぐ取組も重要な課題です。

(2) 圏域には精神科病床を有する病院が 1 カ所あります。館林地区は、他県と隣接しており県内だけでなく県外の医療、福祉機関へも近く選択肢が広い一方、交通手段は限られることから通院、サービス利用の継続は決して容易ではありません。受診についての相談支援や生活の見守りも含めた包括的な支援の充実が引き続き課題となっています。

### 3 地域における具体的な取組

#### <太田地域>

取 組	概 要	特に力を入れる点
<b>(1) 市町村への支援の強化</b>		
管内自治体と連携した自殺対策の推進	医療圏を構成する太田市と連携して取り組みます。市町村が策定している自殺対策計画に沿った対策の推進を支援します。	市町村が実施するひきこもり支援、孤独・孤立対策、重層的支援体制整備事業、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築等について協力して取り組みます。
<b>(2) 地域におけるネットワークの強化</b>		
地域自殺対策連絡会議による連携強化	関係者が一堂に会して、情報共有や意見交換ができる場を設け、連携して自殺対策に取り組みます。	地域の教育、経済、労働などの関係者との連携をより強化し、地域の事例を共有しながら具体的に使える資源を検討します。
地区地域・職域連携推進協議会の活用	地域保健と職域保健の関係機関が集まる場を活用し、働く人の自殺対策について協力して検討します。	圏域内企業向けにメンタルヘルスに関する取り組みについて働きかけます。
<b>(3) 自殺対策を支える人材の育成</b>		
ゲートキーパー養成の推進	市町村と協力して、地域住民や地域住民に直接接する機会が多い関係者等に対して、ゲートキーパー養成研修を実施します。	市町村と分担しながら、住民に直接接する機会が多い職員や支援者に対して継続的にゲートキーパー養成研修を実施します。特に、高齢者や生活困窮者に関わる支援者や中小企業におけるゲートキーパーを養成します。
地域保健福祉関係者に対する研修	支援者に対し、自殺予防の研修会を開催します。	地域保健福祉関係者に対し支援のための適切な知識を身につける研修を実施します。
<b>(4) 県民への啓発と周知</b>		
啓発事業の実施	関係機関と協力して地域住民に対し自殺予防に関する普及啓発を行います。	圏域内のショッピングセンターや関係機関に、自殺予防ポスターや相談窓口の周知用カードを設置し、啓発します。広報やFM太郎（ラジオ）を活用し、啓発します。
<b>(5) 生きることの促進要因への支援</b>		
精神保健相談等による相談	地域住民のこころの健康を保つため、精神保健相談を実施します。	月 1～2 回医師による精神保健福祉相談を実施するほか、保健師が随時面接・電話相談等により幅広い相談に対応します。
<b>(6) その他重点的に取り組むもの</b>		
ハイリスク者への支援	自殺ハイリスク者・自殺未遂者に対し、市町村と協力して、医療機関、警察等の関係機関と連携し支援を行います。	「自殺未遂者相談支援事業（いのちの相談支援事業）」により、太田警察署、太田市消防本部、太田記念病院（救急）及び管内精神科病院と定期的な情報共有の場を設け、ハイリスク者に対し連携して対応します。
学校との連携	学校関係者と連携して児童・生徒の自殺対策を行います。	養護教諭研修会等の学校関係者との連携の場を活用し、自殺に関する情報提供や研修開催の協力等を行います。

<館林地域>

取 組	概 要	特に力を入れる点
<b>(1) 市町村への支援の強化</b>		
管内自治体と連携した自殺対策の推進	館林地区の1市5町と連携して取り組みます。市町が策定している自殺対策計画に沿った対策の推進を支援します。	市町が実施するひきこもり支援、孤独・孤立対策、重層的支援体制整備事業、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築等について協力して取り組みます。
<b>(2) 地域におけるネットワークの強化</b>		
地域自殺対策連絡会議による連携強化	関係者が一堂に会して情報共有や意見交換ができる場を設け、地域で連携して自殺対策に取り組みます。	地域の医療、保健福祉、教育、労働、警察、消防、法律等の関係者との連携をより強化し、地域の事例を共有しながら、互いが具体的に使える社会資源となれるよう検討します。
地域・職域連携推進関係者会議の活用	地域保健と職域保健の関係機関が集まる場を活用し、働く人の自殺対策について協力して検討します。	事業所に対しメンタルヘルスに関する情報提供を行います。また、管理職・労務担当者向けのゲートキーパー養成研修等の実施について働きかけます。
<b>(3) 自殺対策を支える人材の育成</b>		
ゲートキーパー養成の推進	市町村と協力して、地域住民や地域住民に直接接する機会が多い関係者等に対して、ゲートキーパー養成研修を実施します。	市町村と分担しながら、住民に直接接する機会が多い職員や支援者に対して継続的にゲートキーパー養成研修を実施します。特に若者に関わる支援者や中小企業におけるゲートキーパーを養成します。
地域保健福祉関係者に対する研修	支援者に対し、自殺予防の研修会を開催します。	地域保健福祉関係者に対し支援のための適切な知識を身につける研修を実施します。
<b>(4) 県民への啓発と周知</b>		
啓発事業の実施	関係機関と協力して地域住民に対し自殺予防に関する普及啓発を行います。	自殺予防等に関する講演会の開催や、地域のイベントにおける普及啓発を行います。強化月間には、のぼり旗や横断幕の掲示、多くの人を利用する施設のトイレ等に相談窓口案内カードを設置するよう働きかけます。またホームページで自殺予防および自死遺族支援についての情報を提供します。
<b>(5) 生きることの促進要因への支援</b>		
精神保健福祉相談等による相談	地域住民のこころの健康を保つため、精神保健福祉相談を実施します。	月1回医師による精神保健福祉相談を実施するほか、保健師が随時面接・電話相談等により幅広い相談に対応します。
<b>(6) その他重点的に取り組むもの</b>		
ハイリスク者への支援	自殺ハイリスク者に対し、医療機関、市町と連携し支援を行います。	「自殺未遂者相談支援事業（いのちの相談支援事業）」により、医療機関、市町と連携してハイリスク者の支援を行うほか、事業の推進について関係機関に協力を働きかけます。
若者の自殺対策の推進	教職員に対し、生徒の自殺予防に対する取り組みを支援します。	教職員を対象に、生徒の心理的な異変に気付き対応する方法や生徒自身の援助希求の力を育てる方法について、講演会を実施します。また、研修、会議等学校関係者との連携の場を活用し、自殺予防に関する情報提供等の協力を行います。
生活困窮者への支援	生活困窮者に対し、生活保護など福祉分野と連携した支援を行います。	生活困窮者・生活保護関係機関と連携して対象者の支援を行います。

#### 4 数値目標

<太田地域>

指標	目標 (R6～R10)
地域自殺対策連絡会議の開催	年 1回
ゲートキーパー養成研修受講者数	累計 455人
精神保健相談の実施	年 24回予定

<館林地域>

指標	目標 (R6～R10)
地域自殺対策連絡会議の開催	年 1回
ゲートキーパー養成研修受講者数	累計 365人
精神保健相談の実施	年 12回予定

コラム 2

#### 自殺未遂者相談支援事業（いのちの相談支援事業）

自殺未遂事案を把握した機関が、本人やその家族の同意に基づいて支援に必要な情報を住所地の市町村へ提供し、市町村がその原因や動機となる悩みに応じた包括的な相談支援を行い、地域で連携して再度の自殺企図を防ぐための事業です。令和5年度より東毛地域においてモデル事業として実施されています。

### Ⅲ 自殺対策に関する数値目標・評価指標

数 値 目 標		
令和10年(2028年)までに自殺死亡率を14.9以下、自殺者数を271人以下とする。		
評 価 指 標		
項 目 名	現状：R4(2022年)	目標：R10(2028年)
<b>基本施策1 市町村への支援の強化</b>		
ゲートキーパー講師養成研修受講者数(*1)	39人 (R1~R4累計210人)	年20人 (R6~R10累計100人)
<b>基本施策2 地域におけるネットワークの強化</b>		
地域自殺対策連絡会議の開催	年10回	年10回 ※地域編の目標値から引用
<b>基本施策3 自殺対策を支える人材の育成</b>		
ゲートキーパー養成研修受講者数	809人 (R1~R4累計3,102人) (*2)	年730人 (R6~R10累計3,650人)
ゲートキーパー養成研修の受講後のアンケートで「業務や活動に役に立つ」と答えた人の割合	98%	平均90%以上
<b>基本施策4 県民への啓発と周知</b>		
群馬県幸福度レポート「悩みや不安、つらい気持ちを抱えた人がいつでも相談できる環境が整っていると感じる」と答えた人の割合	施策実感 41.9 (*3)	施策実感 50以上
こころの健康相談統一ダイヤルの認知率	53.8%	60%以上
ゲートキーパーの認知率	13.5%	20%以上
<b>基本施策5 生きることの促進要因への支援</b>		
精神保健相談の実施	年168回	年168回 ※地域編の目標値から引用
自死遺族相談の実施回数	年12回 ※月1回	年12回 ※月1回
自死遺族交流会の実施回数	年12回 ※月1回	年12回 ※月1回
<b>重点施策1 ライフサイクル等に沿った支援</b>		
<b>ア 若者の自殺対策の推進</b>		
SOSの出し方に関する教育を実施している中学校数(単年)	中学校 144校	全中学校 162校
自分にはよいところがあると回答した小・中学生の割合(*4)	小6 80.9% 中3 79.6%	小6 100% 中3 100%
10代の自殺者数(*5)	10人	0人
<b>イ 女性の自殺対策の推進</b>		
女性自立支援施設退所者のアフターケア実施率(*6)	36%	100%
アウトリーチ支援を行う団体数(*6)	4団体	5団体
一時保護委託先の数(*6)	9施設	14施設
<b>ウ 中高年男性の自殺対策の推進</b>		
中高年男性を支援するためのゲートキーパー養成研修受講者数	19人	年120人 (R6~R10累計600人)
<b>エ 高齢者の自殺対策の推進</b>		
シニア傾聴ボランティア育成支援事業の受講者数	106人	年100人 (R6~R10累計500人)
<b>重点施策2 生活困窮者の自殺対策の推進</b>		
自立相談支援機関で受け付けた新規相談のうち、プランを作成した割合	新規相談受付件数の21%	新規相談受付件数の50%
<b>重点施策3 就業者の自殺対策の推進</b>		
「働く人のメンタルヘルス相談」実施回数	年24回 ※月2回	年24回 ※月2回
<b>重点施策4 ハイリスク者への支援</b>		
自殺未遂者支援に関する研修会の実施	年5回	年5回
*1 ゲートキーパー養成研修講師としての実務内容に即した研修となるよう、内容を充実・刷新するため、受講定員を見直す予定。 *2 第3次計画の実績では、現在は市町村実施事業に移行した「地域住民に対する養成者数」が含まれている。 *3 施策実感とは「感じる」100点、「やや感じる」75点、「どちらとも言えない」50点、「あまり感じない」25点、「感じない」0点とし、回答の平均値を算出したもの。 *4 出典：文部科学省「全国学力・学習状況調査」 *5 出典：厚生労働省「人口動態統計」 *6 「第6次群馬県男女共同参画基本計画」策定に併せて見直し予定。		



## 第5章 計画の推進体制等

### 1 自殺対策の推進体制

自殺対策が最大限その効果を発揮して、「誰も自殺に追い込まれることのない群馬県」を実現するためには、県、市町村、関係機関・団体、企業、県民が連携・協働して取り組むことが重要なことから、それぞれが果たすべき役割を明確にし、共有した上で、相互の連携・協働を進めます。

#### (1) それぞれの役割

本県の自殺対策において、それぞれの主体の果たすべき役割は、次のように考えられます。

##### ア 県民

自殺対策の基本認識を踏まえ、主体的に自殺対策に取り組む必要があります。

また、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるよう、心の健康やうつ病等に対する理解と関心を深める必要があります。

##### イ 学校

心の健康の保持・増進や良好な人格形成、生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身に付けることへの支援を行う等、児童生徒の自殺を未然に防止し、予防するための教育を行うことが求められます。

また、学校における心の健康づくりを推進するため、スクールカウンセラーの配置や相談体制の充実を図る必要があります。

さらに、いじめを背景とした自殺を予防するため、いじめを早期に発見し、適切な対応ができるための体制を整えることや、児童生徒の良好な人間関係を築く力を育成することが求められます。

##### ウ 企業等（職場）

雇用する労働者の心の健康の保持に努めることなど、自殺対策において重要な役割を担っていることを認識し、積極的に自殺対策に参画することが必要です。

##### エ 民間団体・関係団体

自殺防止を目的とする活動団体のみならず、地域に根ざした様々な団体が自殺対策に寄与するということを理解して、積極的に自殺対策に参画することが必要です。

また、職能団体や業界団体は、それぞれの活動内容の特性等に応じて自殺対策に寄与することから、積極的に自殺対策に参画することが必要です。

##### オ 市町村

住民にとって最も身近な行政機関として果たす役割は大きく、健康なまちづくり、安心・安全な地域づくりの要です。住民の身近な相談窓口として、自殺対策担当課のみならず、住民生活を支える様々な部署や窓口が連携して自殺対策に取り組むことが求められます。

##### カ 県

全県的に総合的な自殺対策を推進するとともに、地域の実情に応じた自殺対策を推進する体制を整えます。

また、自殺対策に取り組む市町村や関係団体等を支援し、より多くの民間団体・

関係団体等の協力や参画を求めるほか、本県における自殺の現状や自殺対策の課題を明らかにし、自殺対策を推進するための情報発信を行います。

## **(2) 検討組織・推進体制**

### **ア 群馬県自殺対策連絡協議会**

県、市町村、医療機関を始め、経済、労働、司法、福祉、教育、警察、大学等の各機関や団体が行う自殺対策が効果的に行われるよう、群馬県自殺対策連絡協議会を定期的開催し、関係機関・団体等との連携による総合的な自殺対策を推進します。

### **イ 群馬県自殺対策庁内連絡会議**

自殺対策を全庁的に推進するため、庁内関係各課と情報共有し、連携を図りながら各施策を推進します。

### **ウ 地域自殺対策連絡会議**

各保健福祉事務所において、保健、福祉、教育、医療、経済、労働、警察、消防、地域の民間・関係団体等で構成する地域自殺対策連絡会議を開催し、市町村や関係機関、関係団体等とともに地域の実情に応じた対策を推進します。

また、身近なところで相談・支援が受けられる、顔の見えるネットワークづくりを支援します。

### **エ 県と市町村による連携強化のための会議**

本県における自殺の現状や自殺対策の課題等を市町村と共有し、市町村の取組を推進します。

## **2 計画の見直し及び進行管理**

本計画の推進に当たっては、群馬県自殺対策連絡協議会及び群馬県自殺対策庁内連絡会議により、具体的な取組の進捗状況等を点検します。

また、県内の自殺の状況や国の動向等を踏まえ、適宜必要な見直しを行っていきます。

# I 自殺対策に関する取組一覧

事業名	実施内容	担当課
<b>基本施策1 市町村への支援の強化</b>		
<b>ア 群馬県自殺対策推進センターの運営</b>		
群馬県自殺対策推進センター運営	こころの健康センター内に群馬県自殺対策推進センター業務に従事する専任職員を配置し、地域のネットワークづくりや支援体制整備を中心に自殺対策の推進を図るとともに、市町村等地域レベルの取り組みを支援します。	障害政策課 こころの健康センター
<b>イ 地域自殺対策連絡会議の実施</b>		
地域自殺対策連絡会議	地域における自殺対策の推進にあたり、行政(保健や福祉)や医療等の関係機関、団体等が相互に連携し、情報交換、情報の共有化を図り総合的かつ効果的な自殺対策を推進するために連絡会議を開催します。	保健福祉事務所
<b>ウ 県と市町村による連携強化のための会議の実施</b>		
市町村との連携強化のための会議	保健福祉事務所単位でのワーキングにより、管内市町村との情報共有や施策の検討を行います。	こころの健康センター 保健福祉事務所
<b>エ ゲートキーパー養成研修開催支援</b>		
ゲートキーパー講師養成研修	市町村等を主体としたゲートキーパー養成研修を促進するため、支援を行います。	こころの健康センター
<b>オ 市町村が実施する自殺対策事業への支援</b>		
市町村が実施する自殺対策事業への支援	地域自殺対策強化交付金を活用し、市町村が独自に行う自殺対策を支援します。	障害政策課
<b>基本施策2 地域におけるネットワークの強化</b>		
<b>ア 群馬県自殺対策連絡協議会の実施</b>		
群馬県自殺対策連絡協議会	県における自殺対策に関し、行政や関係機関、団体が連携し、総合的な自殺対策を推進するために協議会を開催します。	障害政策課
<b>イ 群馬県自殺対策庁内連絡会議の実施</b>		
群馬県自殺対策庁内連絡会議	自殺対策を庁的に推進するため、庁内の関係課を構成員とする会議により、情報共有や施策の検討を行います。	障害政策課
<b>ウ 地域自殺対策連絡会議の実施</b>		
地域自殺対策連絡会議【再掲】	地域における自殺対策の推進にあたり、行政(保健や福祉)や医療等の関係機関、団体等が相互に連携し、情報交換、情報の共有化を図り総合的かつ効果的な自殺対策を推進するために連絡会議を開催します。	保健福祉事務所
<b>エ 県と市町村による連携強化のための会議の実施</b>		
市町村との連携強化のための会議【再掲】	保健福祉事務所単位でのワーキングにより、管内市町村との情報共有や施策の検討を行います。	こころの健康センター 保健福祉事務所
<b>基本施策3 自殺対策を支える人材の育成</b>		
<b>ア ゲートキーパーの養成</b>		
ゲートキーパー養成研修	自殺について正しく理解し、身近にいる悩みや困りごとを抱えている人に「気づき」「声をかけ聴く」専門機関に「つなぐ」、そして「見守る」事ができる人を養成するための研修を実施します。	総務事務管理課 障害政策課 こころの健康センター 保健福祉事務所
群馬県版ゲートキーパー手帳活用研修	市町村を越えた広域的な団体や自殺予防等に自主的に取り組む民間団体など地域の求めに応じて、群馬県版ゲートキーパー手帳を用いて出前講座として研修を実施します。	こころの健康センター 保健福祉事務所
自殺初期危機介入スキル研修	地域保健、医療、教育分野で相談業務に従事する職員のために、自殺の危機にある人を発見し、信頼関係を結び、自殺の危険性を把握し、適切な専門家に繋げる一連の行動を学ぶ研修を実施します。	こころの健康センター
民間団体が開催する研修の支援	民間団体が開催するうつ病対応研修、ゲートキーパー養成研修等を支援します。	障害政策課 こころの健康センター 保健福祉事務所
群馬県版ゲートキーパー手帳及び指導用テキストの作成	ゲートキーパー養成研修を開催するための冊子(群馬県版ゲートキーパー手帳)や指導用テキストを作成します。	こころの健康センター
ゲートキーパーリーフレットの作成	ゲートキーパー養成のための簡易的なテキスト(リーフレット)を作成します。	こころの健康センター

事業名	実施内容	担当課
<b>イ ゲートキーパー養成研修開催支援</b>		
ゲートキーパー講師養成研修【再掲】	市町村等でゲートキーパー養成を促進するため、保健師等を対象に指導者研修を行います。	こころの健康センター
<b>ウ 地域保健・福祉関係者に対する研修</b>		
地域保健スタッフに対する研修	市町村職員や福祉関係者等に対し、精神保健福祉初任者研修やこころの健康づくり等の研修を実施します。	こころの健康センター 保健福祉事務所
自殺予防講演会	自殺予防啓発活動の推進及び充実を図るため、市町村や保健福祉事務所の担当者等自殺対策に関わる多くの人材に対し、講演会を開催し知識を普及します。	こころの健康センター
自殺対策担当者研修会	自殺対策を行う市町村や保健福祉事務所の担当者に対して取り組みや課題等を共有するための研修を実施します。	こころの健康センター
<b>エ かかりつけ医・医療関係者に対する研修</b>		
かかりつけ医に対する研修	かかりつけ医うつ病対応力向上研修会、アルコール対応力向上研修会等を開催します。	こころの健康センター
看護大学等に在籍する学生へのゲートキーパー研修	看護大学や看護師養成学校に在籍する生徒を対象にゲートキーパー養成研修を実施します。	保健福祉事務所
医療系実習生への自殺対策教育	こころの健康センターや保健福祉事務所が受け入れる医学生や保健師学生、看護学生等を対象に自殺対策についての教育やゲートキーパー養成研修を実施します。	こころの健康センター 保健福祉事務所
<b>オ 教職員に対する研修</b>		
学校指導者へのDV防止啓発講師派遣	DVに対する正しい知識と理解を深め、学校教育の場へのDV教育導入を促進し、DV被害による自殺防止を図るため、学校指導者に対し研修を実施します。	生活こども課
生徒指導対策協議会	県内全公立中学校、高等学校、特別支援学校等の生徒指導主事等に対して、自殺予防教育の研修を行います。	義務教育課 高校教育課 特別支援教育課
携帯インターネット問題講習会	携帯インターネット問題講習会を自校で行えるように、全小中学校の生徒指導主事・主任を対象に指導者講習会を実施します。	義務教育課
相談者養成事業	教職員を対象に自殺対策に係る専門家による講演会を実施し、資質向上を図ります。	高校教育課 特別支援教育課
養護教諭研修会	養護教諭の資質向上と学校保健の充実を図るため、心身の健康問題に対する観察力・指導力・連携力等の向上に関する研修を開催します。	健康体育課
薬物乱用防止教育及び性・エイズ教育に関する指導者研修会	教職員を対象に実践的な指導法や指導に有効な資料等の活用方法に関する研修会を開催し、指導の充実を図ります。	健康体育課
教職員に対する研修講座および研修支援	講義・演習等において、心の病への理解に向けた研修を推進します。	総合教育センター
生徒指導・教育相談にかかわる講座及び研修支援	生徒指導・教育相談にかかわる研修を推進するとともに、学校からの要請を受けて研修支援を行います。	総合教育センター
教育相談研修	幼児児童生徒の心の悩みの早期発見、対応についての研修を実施します。	総合教育センター
幼稚園等新規採用教員研修	幼稚園等新規採用教員を対象として、乳幼児を中心とした児童虐待の現状や課題と幼稚園等教員として求められる役割についての講義を実施します。	総合教育センター
ICT活用指導力向上研修講座の実施	GIGAスクール構想や情報技術の発展など、現代の社会状況や社会背景を踏まえた情報モラルに関する講義を実施します。	総合教育センター
ゲートキーパー養成研修講座	自殺の危険性が高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」としての資質・能力の向上を図ります。	総合教育センター
<b>カ 自殺の社会的要因に対応する職員等に対する研修</b>		
多重債務に関係する職員への研修	消費生活相談技術向上研修会を開催します。	消費生活課
子育て支援員研修	子ども・子育て支援法に基づき実施される小規模保育、家庭的保育、一時預かり、利用者支援事業、地域子育て支援拠点事業に従事する子育て支援員の資質向上のための研修を実施します。	私学・子育て支援課
県・市町村青少年相談担当職員研修会	困難を抱える子ども・若者への支援を効果的に実施するため、青少年相談関係者を対象に研修を実施します。	児童福祉・青少年課
虐待予防・虐待防止のための子育て支援人材育成	児童相談にかかわる県・市町村等職員への研修を実施し、職員の資質を高めます。また、子育て講座の全県的普及を図り、虐待予防に向けた家庭の子育て力の向上を図ります。	児童福祉・青少年課 児童相談所
生活困窮者自立支援制度従事者養成研修	生活困窮者に対し、包括的かつ継続的な支援が適切に行えるよう、市町村を含む生活困窮者自立支援制度の従事者を養成するための研修を実施します。	健康福祉課
精神保健福祉に関する技術指導（講師派遣）	関係機関や各種団体からの精神疾患やその対応、メンタルヘルス向上に関する研修依頼に応じ、講師を派遣します。	こころの健康センター
依存症地域生活支援者研修	依存症の早期発見、早期治療を目的として、民生委員等地域の支援者を対象に研修を実施します。	こころの健康センター
ひきこもり支援関係職員研修	ひきこもり支援を担当する市町村や関係機関の従事者等に対し、支援に必要な知識及び技術の向上を目的として研修を実施します。	こころの健康センター

事業名	実施内容	担当課
薬物相談窓口担当者研修 (依存症回復支援者研修)	薬物問題に係る行政、司法、医療、援助の各機関職員が一堂に会し、情報共有を図ると共に、薬物問題についての研修を通じて県全体での対応能力の強化を図ります。	業務課 こころの健康センター
自殺の社会的要因（多重債務、失業、倒産等）に関係する職員への啓発	商工会議所・商工会等の職員に対し、自殺予防に関する研修会等の情報提供などを行います。	産業政策課
<b>基本施策4 県民への啓発と周知</b>		
<b>ア 自殺予防月間（9月）／自殺対策強化月間（3月）での普及啓発の実施</b>		
自殺予防月間（9月）、自殺対策強化月間（3月）	期間内に、自殺対策リーフレットのHP掲載、ポスターの掲示、講演会、キャンペーン、相談会、自殺予防動画の配信、新聞やFMでの広報等を集中的に実施します。	メディアプロモーション課 障害政策課 こころの健康センター 保健福祉事務所
<b>イ 自殺予防やうつ病等に関する普及啓発</b>		
相談体制の周知	相談機関ガイドブックを更新し周知を図ります。また、自殺対策ホームページ「いのち・つなぐサポートサイト」等に各相談窓口を掲載します。	障害政策課 こころの健康センター
普及啓発事業	こころの県民講座、自殺予防講演会を開催するほか、自殺や自殺関連事象等に関するリーフレット「ひとりの命大切ないのち」を作成しHPで公開します。また、自殺予防に関する動画を配信します。	メディアプロモーション課 障害政策課 こころの健康センター 保健福祉事務所
群馬県デジタル窓口「悩み相談窓口」における各種相談窓口の周知	群馬県LINE公式アカウント「群馬県デジタル窓口」のメニュー「悩み相談窓口」において、生活上の様々な悩みやトラブル、不安な気持ちを抱えた方が、いつでも気軽に適切な相談先につながるよう、自治体や民間団体が開設する各種相談窓口を案内します。	障害政策課
啓発リーフレット「ひとりの命大切ないのち」による相談機関紹介	自殺対策に関するリーフレットで県内の相談機関一覧を掲載し周知を図ります。	こころの健康センター
上毛新聞こころのQ & A掲載	自殺や自殺関連事象等についての理解と正しい対応について掲載します。	こころの健康センター
依存症の普及啓発事業	依存症に関する県民セミナー等を開催し、正しい知識の普及を図ります。リーフレットなどを作成及び配布し、依存症相談拠点として、相談窓口であることを周知します。	こころの健康センター
ひきこもりの普及啓発事業	県民にひきこもりを理解してもらうための講演会を開催するとともに、リーフレットを作成、配布します。また、新聞・ラジオ等を通して相談窓口の周知を図ります。	こころの健康センター
<b>ウ 自殺対策ホームページ等管理</b>		
自殺対策ホームページ「いのち・つなぐサポートサイト」による広報	自殺対策ホームページ「いのち・つなぐサポートサイト」の更新・維持管理を行い、自殺対策に関する相談窓口等の情報について周知します。	こころの健康センター
こころの健康センターホームページの維持管理	こころの健康センターホームページ内で自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識や取り組みを紹介しします。	こころの健康センター
<b>基本施策5 生きることの促進要因への支援</b>		
<b>ア 相談体制の充実</b>		
自殺予防のための専用電話の運営	「こころの健康相談統一ダイヤル」を運営し、自殺に傾く人やその家族の相談に対応します。	こころの健康センター
自殺対策SNS相談「こころのオンライン相談@gんま」	身近なコミュニケーションツールとなっているSNS(LINE)を活用し、様々な不安や悩みに対する相談を受け付け、問題が深刻化する前に適切な相談窓口の紹介や具体的な対応方法についての助言を行うことで、自殺の背景となる要因の早期解消を図ります。	こころの健康センター
精神保健相談	・面接、電話等により、こころの健康相談を実施します。 ・こころの健康センターにおいては、こころの健康に関する相談専用ダイヤルを設置するとともに、依存症、思春期等の専門相談を実施します。	こころの健康センター 保健福祉事務所
メールによる精神保健相談	メールにより、こころの健康相談に応じ、適切な機関を案内します。	こころの健康センター
<b>イ 遺された人への支援</b>		
自死遺族交流会の開催	自死遺族等の分かち合いを図るための交流会を開催します。	こころの健康センター
自死遺族のための相談	自死遺族等のための相談を実施します。	こころの健康センター
自死遺族等向けパンフレット	自死遺族等が必要とする各種相談窓口や支援制度に関するパンフレットを作成し、配布します。	こころの健康センター
問題行動対策チーム	自殺事案が発生した場合、各教育事務所からスクールカウンセラー、スーパーバイザーの派遣や、教育委員会から指導主事等の派遣を行います。	義務教育課 高校教育課 特別支援教育課

事業名	実施内容	担当課
<b>ウ 居場所づくり</b>		
子どもの居場所の充実	子どもの居場所づくりを支援するため、子ども食堂等の子どもの居場所を立ち上げる際の経費等を対象とした民間団体への補助を行います。	私学・子育て支援課
社会的養護自立支援事業	里親等への委託や、児童養護施設等への施設入所措置を受けていた者で18歳（措置延長の場合は20歳）到達により措置解除された者のうち、自立のために支援を継続して行うことが適当な場合について、原則22歳に達する日の属する年度の末日まで、個々の状況に応じて引き続き必要な支援を実施し、将来の自立に結びつけます。	児童福祉・青少年課
介護予防対策推進	通いの場等における介護予防推進体制を構築するため、市町村への支援や研修、普及啓発等を行う。	健康長寿社会づくり推進課
群馬県長寿社会づくり財団運営	高齢者の社会参加、生きがいと健康づくりを推進するために、公益財団法人群馬県長寿社会づくり財団が実施する事業等に対して補助します。	介護高齢課
高齢者の生きがいと健康づくり支援	高齢者の生きがいや健康づくりを担う単位老人クラブ及び市町村老人クラブ連合会の自主活動の促進と健全な育成を図るため、市町村が交付する助成額に対して補助します。	介護高齢課
「ぐんまちょい得シニアサポート事業」推進	高齢者の積極的な外出を促し、地域とのつながりの強化や健康維持を図るため、65歳以上の高齢者を対象に、協賛店で優待サービスを実施します。	介護高齢課
群馬県ひきこもり支援のための広域的居場所づくり事業	居住する市町村に限らず、ひきこもり状態にある方が社会と繋がるために利用できる居場所を設置します。	こころの健康センター
青少年自立・再学習支援事業	○G-SKY Plan 不登校等、様々な悩みを抱える青少年及びそれらの保護者等を対象に、相談活動や様々な体験活動を通じての自立を支援します。併せて、再学習のための各種情報を収集・提供します。 ○地域における学びを通じたステップアップ支援促進事業 高校中退者等を対象に、高等学校卒業程度の学力を身に付けるための学習相談及び学習支援を行います。	生涯学習課
<b>重点施策1 ライフサイクル等に沿った支援</b>		
<b>(1)若者の自殺対策の推進</b>		
<b>ア SOSの出し方に関する教育等の推進</b>		
学校における「SOSの出し方教育」推進	「SOSの出し方教育プログラム」の普及とともに、SOSの受け止め体制の整備・充実を図ります。	義務教育課 特別支援教育課
高校生対象「こころの教育事業」	スクールカウンセラーを講師として、援助希求能力や危機的な状況におけるストレスの対処法、SOSの出し方、受け止め方等を身に付けさせるため、ストレスマネジメント講演会や、互いに支え合える人間関係構築に係る体験活動を全ての県立高校等で実施します。	高校教育課
県立学校等における自殺予防教育の一層の充実に向けた検討委員会	医師や臨床心理士等の有識者や学校現場の管理職等を委員とした検討委員会を設置し、県教育委員会が作成した「自殺の危険が高まった生徒への危機介入マニュアル」の有効活用を含む自殺予防教育の一層の充実について議論します。議論された内容を施策に反映し、自殺予防教育の一層の充実を図ります。	高校教育課 特別支援教育課
<b>イ SNSを利用した相談</b>		
自殺対策SNS相談「こころのオンライン相談@ぐんま」【再掲】	身近なコミュニケーションツールとなっているSNS(LINE)を活用し、様々な不安や悩みに対する相談を受け付け、問題が深刻化する前に適切な相談窓口の紹介や具体的な対応方法についての助言を行うことで、自殺の背景となる要因の早期解消を図ります。	こころの健康センター
ぐんま高校生オンライン相談	専門業者に委託して、週末や長期休業明け前後の期間に、高校生等を対象にSNSを活用した相談を実施します。	義務教育課 高校教育課 特別支援教育課
<b>ウ 児童・生徒に対する心の教育</b>		
デートDV防止啓発講座の実施	交際相手等からの暴力等による自殺防止を図るため、中学・高校・大学等へDV防止啓発講座を実施します。	生活こども課
思春期保健対策事業	妊娠・出産・妊孕性を含めた生涯を通じた健康や性についての正しい知識を思春期世代に普及啓発します。また、各種相談窓口の周知等を行います。	児童福祉・青少年課
動物ふれあい推進事業	動物の生態を説明し、実際に小動物とふれあう機会を与え、命の大切さを伝える動物ふれあい教室を開催します。また、獣医師による学校飼育動物の適正飼養の指導により、命あるものへの思いやりの心などを育みます。(小学生対象)	食品・生活衛生課
<b>エ 学校における相談体制や専門家チームによる支援の充実</b>		
子どもの心のケアネットワーク事業	心の問題を抱えた子どもに対して、学校等の身近な場所で、医療・教育・保健福祉関係者が連携し適切な対応をとれる体制を整え、子どもの自殺予防につなげます。	児童福祉・青少年課
児童生徒の心のケアシステム推進	いじめや不登校などの未然防止、早期発見・早期対応のためスクールカウンセラーを配置し、児童生徒・保護者・教職員への支援を行い、学校における教育相談の充実を図ります。	義務教育課
児童生徒の心のケアシステム推進	県立高等学校、中等教育学校全校に臨床心理士等のスクールカウンセラーを配置し、生徒、保護者へのカウンセリング及び教職員への助言等を行います。また、緊急時などには、スーパーバイザーを派遣し学校を支援します。)	高校教育課
児童生徒の心のケアシステム推進	児童生徒、保護者へのカウンセリングや教職員への助言のため、スクールカウンセラースーパーバイザーを県立特別支援学校へ派遣します。	特別支援教育課
学びと家庭のサポート事業	いじめや不登校、ヤングケアラー、児童虐待等の諸課題に対応するために、社会福祉等の専門的な知識・技能を用いて、児童生徒の置かれた様々な環境に働きかけて支援を行うスクールソーシャルワーカーを配置し、学校の教育相談体制の充実を図ります。	義務教育課

事業名	実施内容	担当課
小中高サポート事業	幼児児童生徒が抱える諸課題について、学校園に特別支援教育専門相談員又は特別支援学校の専門アドバイザーを派遣し、学校の指導・支援体制の構築等に係る助言等を行います。より専門的な支援が必要なケースについて、外部専門家派遣や専門家チーム派遣により、相談支援等を行います。	特別支援教育課
<b>オ いじめを苦しめた子どもの自殺予防</b>		
いじめ問題対策推進	県内全ての学校において、児童生徒による主体的ないじめ防止活動を推進します。	義務教育課 高校教育課 特別支援教育課
児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査	文部科学省からの依頼のもと、各市町村の小中学校、公立高等学校、公立特別支援学校に、問題行動や不登校等について調査を行います。	義務教育課 高校教育課 特別支援教育課
<b>カ インターネット・SNSの正しい利用に関する教育等</b>		
「おぜのかみさま」県民運動の推進	インターネットに起因するトラブルや事件から青少年を守るために、セーフネット標語「おぜのかみさま」の普及・啓発活動を推進します。	児童福祉・青少年課
携帯インターネット問題講習会【再掲】	携帯インターネット問題講習会を自校で行えるように、全小中学校の生徒指導主事・主任を対象に指導者講習会を実施します。	義務教育課
「学校非公式サイト等調査・監視」事業	メール、インターネット及びSNS等の使用に係る生徒間のトラブル、安易な個人情報の流布、いわゆる「ネット上のいじめ」等への対応に係り、専門業者に検索・監視・削除などを依頼し、学校の対応を支援するとともに、適切なインターネット利用に向けた生徒・保護者への啓発を行います。	高校教育課
情報モラル講習会	県警子供・女性安全対策課と連携し、義務教育課及び高校教育課で実施学校を募り、県警察職員が学校に出向いて講習を行います。	義務教育課 高校教育課
ICT活用指導力向上研修講座の実施【再掲】	GIGAスクール構想や情報技術の発展など、現代の社会状況や社会背景を踏まえた情報モラルに関する講義を実施します。	総合教育センター
インターネット上の自殺関連情報対策の推進	自殺サイト等の有害情報について、プロバイダ等に削除するよう要請を行います。また、インターネット・ホットラインセンターへの通報について周知を図ります。	警察本部サイバーセンター
<b>キ 教職員等に対する研修</b>		
学校指導者へのDV防止啓発講師派遣【再掲】	DVに対する正しい知識と理解を深め、学校教育の場へのDV教育導入を促進し、DV被害による自殺防止を図るため、学校指導者に対し研修を実施します。	生活こども課
県・市町村青少年相談担当職員研修会【再掲】	困難を抱える子ども・若者への支援を効果的に実施するため、青少年相談関係者を対象に研修を実施します。	児童福祉・青少年課
生徒指導対策協議会【再掲】	県内全公立中学校、高等学校、特別支援学校等の生徒指導主事等に対して、自殺予防教育の研修を行います。	義務教育課 高校教育課 特別支援教育課
相談者養成事業【再掲】	教職員を対象に自殺対策に係る専門家による講演会を実施し、資質向上を図ります。	高校教育課 特別支援教育課
健康教育実践講座【再掲】	養護教諭の資質向上と学校保健の充実を図るため、心身の健康問題に対する観察力・指導力・連携力等の向上に関する研修を開催します。	健康体育課
薬物乱用防止教育及び性・エイズ教育に関する指導者研修会【再掲】	教職員を対象に実践的な指導法や指導に有効な資料等の活用方法に関する研修会を開催し、指導の充実を図ります。	健康体育課
教職員に対する研修講座および研修支援【再掲】	講義・演習等において、心の病への理解に向けた研修を推進します。	総合教育センター
生徒指導・教育相談にかかわる講座及び研修支援【再掲】	生徒指導・教育相談にかかわる研修を推進するとともに、学校からの要請を受けて研修支援を行います。	総合教育センター
教育相談研修【再掲】	幼児児童生徒の心の悩みの早期発見、対応についての研修を実施します。	総合教育センター
幼稚園等新規採用教員研修【再掲】	幼稚園等新規採用教員を対象として、乳幼児を中心とした児童虐待の現状や課題と幼稚園等教員として求められる役割についての講義を実施します。	総合教育センター
ゲートキーパー養成研修講座【再掲】	自殺の危険性が高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気付き、適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」としての資質・能力の向上を図ります。	総合教育センター
<b>ク 子育て・教育等に関する相談</b>		
電話相談「こどもホットライン24」	中央児童相談所において24時間・年中無休で電話での相談や子育て支援情報の案内を行います。	児童福祉・青少年課
子ども教育・子育て相談の実施	・教育や子育てに関する相談を実施します。 ・来所相談 月曜日から金曜日の9時から17時、第2・第4土曜日の9時から15時 ・電話相談 「24時間子供SOSダイヤル」 24時間対応 「子ども教育・子育て相談」 月曜日から金曜日の9時から17時 第2・第4土曜日の9時から15時 ・子ども教育・子育て相談カードを配布し、相談窓口の周知を図ります。	総合教育センター
<b>ケ 子ども・若者の居場所の充実</b>		
高校中退者等訪問支援事業	高校中退者や中学校卒業時進路未決定者が、希望する新たな進路につながるように、アウトリーチ型の支援を行います。	児童福祉・青少年課
子どもの居場所の充実【再掲】	子どもの居場所づくりを支援するため、子ども食堂等の子どもの居場所を立ち上げる際の経費等を対象とした民間団体への補助を行います。	私学・子育て支援課
社会的養護自立支援事業【再掲】	里親等への委託や、児童養護施設等への施設入所措置を受けていた者で18歳（措置延長の場合には20歳）到達により措置解除された者のうち、自立のために支援を継続して行うことが適当な場合について、原則22歳に達する日の属する年度の末日まで、個々の状況に応じて引き続き必要な支援を実施し、将来の自立に結びつけます。	児童福祉・青少年課

事業名	実施内容	担当課
ひきこもり支援センターの運営	ひきこもりの一次的な相談窓口として相談専用電話を設置しています。当事者や家族からの電話相談・来所(面談)相談に応じ、状況をアセスメントして保健、医療、福祉、教育、雇用分野等の適切な機関へのつなぎを行います。併せて、ひきこもりの早期対応や長期化に陥らないよう、各機関との連携強化を図ります。	こころの健康センター
ひきこもりの家族教室	ひきこもり状態にある方の家族を対象に、ひきこもりに関する知識や情報、本人への関わり方を学んでもらうとともに、家族の情報交換の場として家族教室を実施します。	こころの健康センター
群馬県ひきこもり支援のための広域的居場所づくり事業【再掲】	居住する市町村に限らず、ひきこもり状態にある方が社会と繋がるために利用できる居場所を設置します。	こころの健康センター
群馬県若者就職支援センター(ジョブカフェぐんま)運営	若者に対してカウンセリングから職業紹介、就職後のフォローアップまで一貫した支援を実施します。	労働政策課
群馬県若者自立支援事業	地域若者サポートステーションにおいて、ニート等の若者やその家族に対して、職業的自立を図る支援を実施します。	労働政策課
青少年自立・再学習支援事業【再掲】	○G-SKY Plan 不登校等、様々な悩みを抱える青少年及びそれらの保護者等を対象に、相談活動や様々な体験活動を通じての自立を支援します。併せて、再学習のための各種情報を収集・提供します。 ○地域における学びを通じたステップアップ支援促進事業 高校中退者等を対象に、高等学校卒業程度の学力を身に付けるための学習相談及び学習支援を行います。	生涯学習課
<b>コ 子ども・若者対策の推進</b>		
子ども・若者支援協議会の運営	社会生活を円滑に営む上で困難を抱える子ども・若者に対し、県・国の関係機関が連携し、情報共有するネットワークを運営します。	児童福祉・青少年課
<b>(2)女性の自殺対策の推進</b>		
<b>ア 相談環境の整備</b>		
ぐんま男女共同参画センター相談業務	女性が生活の中で抱える不安や悩みについて、専門の相談員が電話相談を中心に対応します。	生活こども課
ぐんま男女共同参画センター相談業務(寄り添い支援)	働くことや収入に関する不安、こころやかからだの不調、家族のことやDVの不安など女性の様々な悩みやつらさに寄り添い支えるため、民間団体と連携し、相談員が電話、メール、SNS等により対応します。	生活こども課
ぐんま女性の健康・妊娠SOS相談センター事業	思春期から更年期にわたる女性特有の心身の健康に関する相談支援やサポート支援を(公社)群馬県助産師会に委託して行います。	児童福祉・青少年課
自殺対策SNS相談「こころのオンライン相談@ぐんま」【再掲】	身近なコミュニケーションツールとなっているSNS(LINE)を活用し、様々な不安や悩みに対する相談を受け付け、問題が深刻化する前に適切な相談窓口の紹介や具体的な対応方法についての助言を行うことで、自殺の背景となる要因の早期解消を図ります。	こころの健康センター
<b>イ 妊産婦への支援</b>		
妊産婦支援事業	県内統一の連絡票を活用し、医療機関と市町村等が連携を図りながら、心身の不調や家庭環境等の問題を抱える妊産婦を早期に継続的な支援へつなげる体制整備を行います。	児童福祉・青少年課
出産・子育て応援交付金	妊産婦が安心して出産・子育てができるよう、市町村が実施する面談や情報発信を行う「伴走型相談支援」及び「出産・子育て応援給付金(ギフト)」の支給に対し補助金を交付します。	児童福祉・青少年課
<b>ウ DV・性暴力被害者支援</b>		
性暴力被害者支援	群馬県性暴力被害者サポートセンターを運営し、性暴力被害者からの相談を受け付け、必要に応じて公的医療支援や法律相談・カウンセリング等の支援をワンストップで提供します。	生活こども課
女性保護事業推進	女性相談支援センターを運営し、DVをはじめとした女性からの相談に対応するほか、必要に応じて保護を行います。	女性相談支援センター
<b>エ 母子家庭等への支援</b>		
母子家庭等の相談	ひとり親家庭の母、父または専業主婦に対する生活一般についての相談支援、職業能力の向上及び求職活動等就業についての相談支援、経済的自立に必要な相談支援を行います。	保健福祉事務所
母子家庭等就業・自立支援センター	ひとり親家庭の保護者等の就業による自立を促進するため、就業相談員による就業相談、求人情報の提供、職業紹介、講習会等一貫した就業支援サービスを実施します。また、養育費確保のための相談を行います。	児童福祉・青少年課
<b>オ 自殺未遂者・企図者への支援</b>		
自殺企図者相談支援事業	警察署は、認知した自殺企図者に対して相談機関を積極的に教示するとともに、関係行政機関に情報提供を行い、関係行政機関は再企図を防ぐため相談支援を行います。	警察本部生活安全企画課 こころの健康センター
個別ケースへの対応	地元警察、消防、市町村等との連携のもと、個別に発生したケースへの対応を行います。	こころの健康センター 保健福祉事務所
<b>(3)中高年男性の自殺対策の推進</b>		
<b>ア 相談環境の整備</b>		
ぐんま男女共同参画センター相談業務(男性相談)	男性が生活の中で抱える不安や悩みについて、専門の相談員が電話相談で対応します。	生活こども課
多重債務者に対する相談会	多重債務者無料相談会を開催します。	消費生活課 こころの健康センター 保健福祉事務所
生活困窮者自立支援	経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなる恐れのある方からの相談に応じ、自立を促進するために必要な支援を行います。	健康福祉課
生活保護制度	資産や能力等すべてを活用してもなお生活に困窮される方に対し、困窮の程度に応じて必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活を保障し、その自立を助長します。	健康福祉課



事業名	実施内容	担当課
生活福祉資金貸付制度	生活に不安を抱えた低所得者、障害者及び高齢者世帯の方々の経済的自立を図るため、資金の貸付けと相談支援を行います。	健康福祉課
ゲートキーパー養成研修【再掲】	自殺について正しく理解し、身近にいる悩みや困りごとを抱えている人に「気づき」「声をかけ聴く」専門機関に「つなぐ」、そして「見守る」事ができる人を養成するための研修を実施します。	総務事務管理課 障害政策課 こころの健康センター 保健福祉事務所
県民労働相談センター運営	労働条件、解雇、職場の人間関係、その他あらゆる労働問題について、専門知識を有した労働相談員による相談を実施し、不安を抱えた労働者及び使用者に対する支援を実施します。	労働政策課
働く人のメンタルヘルス相談	産業カウンセラーによるメンタルヘルス相談を月2回実施し、メンタル面に不安を抱えた労働者に対する支援を強化します。	労働政策課
<b>イ 職場環境整備の推進</b>		
イクボス養成塾	経営者等の意識改革や機運醸成を図るため、ワーク・ライフ・バランスの必要性や職場での実践方法、優良な取組事例等に関するセミナーを開催します。	労働政策課
企業内推進リーダー研修	中小企業・小規模事業者が「働き方改革」を推進できるように企業の人事労務担当者や経営者に対する研修を実施します。	労働政策課
働き方改革アドバイザー研修	社会保険労務士や中小企業診断士等を対象に研修会を行い、修了者を「働き方改革アドバイザー」に認定し、個々の企業における働きやすい職場環境づくりを後押しします。	労働政策課
いきいきGカンパニー認証制度	育児・介護と仕事の両立促進や職場における女性の活躍推進、従業員の家庭教育等ワーク・ライフ・バランスの実現に取り組む企業を認証し、働きやすい職場環境づくりを後押しします。	労働政策課
<b>ウ 経営者への支援</b>		
経営者に対する相談体制の充実	・中小企業経営者の経営改善を図るため、商工団体が実施する巡回及び窓口の指導を支援します。 ・倒産の未然防止及び再建円滑化を図るため、商工会議所又は県商工会連合会が実施する相談及び指導を支援します。 ・企業サポートガイドに、「メンタルヘルス対策」等の事業について掲載します。	産業政策課
自殺の社会的要因(多重債務、失業、倒産等)に関係する職員への啓発	商工会議所・商工会等の職員に対し、自殺予防に関する研修会等の情報提供などを行います。	産業政策課
(公財)群馬県産業支援機構経営総合相談窓口	経営や金融、海外展開、経営改善等の課題に対して、幅広い知識と経験を有するマネージャーがアドバイスを行います。	地域企業支援課
中小企業の再生支援(群馬県中小企業活性化協議会)	様々な経営上の問題点を抱えている中小企業に対して、中小企業の再建に関する知識と経験を有する専門家による相談、助言、再生計画策定の支援など、きめ細やかな再生支援を行います。	地域企業支援課
<b>エ 当事者への就業支援</b>		
群馬県シニア就業支援センター事業	中高年齢者等を対象とした就職支援や、多様な就業ニーズに応じた情報提供を行います。	労働政策課
<b>(4)高齢者の自殺対策の推進</b>		
<b>ア 相談窓口の運営や在宅介護者の支援</b>		
認知症相談窓口設置	認知症の人やその家族に対して認知症の知識や対応方法についての疑問解消、精神的負担の軽減を図るため、相談窓口を設置します(委託)。	健康長寿社会づくり推進課
<b>イ 高齢者が活躍できる社会づくり</b>		
地域見守り支援事業	ライフライン関係事業者のほか、県域で活動する民間事業者・団体と協定を締結し、地域住民の異変に気づいた場合、市町村等へ連絡する見守り活動に取り組みます。	健康福祉課
ふれあいいきいきサロンの推進	高齢者を含む地域住民の居場所づくりを行うサロン活動の推進を図るため、県社会福祉協議会へ補助金を交付します。	健康福祉課
群馬県長寿社会づくり財団運営【再掲】	高齢者の社会参加、生きがいと健康づくりを推進するために、公益財団法人群馬県長寿社会づくり財団が実施する事業等に対して補助します。	介護高齢課
高齢者の生きがいと健康づくり支援【再掲】	高齢者の生きがいや健康づくりを担う単位老人クラブ及び市町村老人クラブ連合会の自主活動の促進と健全な育成を図るため、市町村が交付する助成額に対して補助します。	介護高齢課
「ぐんまちよい得シニアパスポート事業」推進【再掲】	高齢者の積極的な外出を促し、地域とのつながりの強化や健康維持を図るため、65歳以上の高齢者を対象に、協賛店で優待サービスを実施します。	介護高齢課
<b>ウ 介護予防対策の推進</b>		
介護予防対策推進【再掲】	通いの場等における介護予防推進体制を構築するため、市町村への支援や研修、普及啓発等を行います。	健康長寿社会づくり推進課
生活支援体制整備推進	地域における住民主体の生活支援体制の充実を図るため、市町村職員向けの研修、担い手の育成やサービス開発等に取り組む生活支援コーディネーターを養成するための研修を実施します。	健康長寿社会づくり推進課
<b>エ 高齢者の就業支援</b>		
群馬県シニア就業支援センター事業【再掲】	中高年齢者等を対象とした就職支援や、多様な就業ニーズに応じた情報提供を行います。	労働政策課
<b>重点施策2 生活困窮者の自殺対策の推進</b>		
<b>ア 生活困窮者への支援</b>		
生活困窮者自立支援【再掲】	経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなる恐れのある方からの相談に応じ、自立を促進するために必要な支援を行います。	健康福祉課

事業名	実施内容	担当課
生活困窮者自立支援制度との連携	自殺対策担当職員と生活困窮者自立支援制度担当職員による情報共有、相互の研修会の実施等を検討します。	健康福祉課 障害政策課 こころの健康センター 保健福祉事務所
生活困窮者自立支援制度従事者養成研修【再掲】	生活困窮者に対し、包括的かつ継続的な支援が適切に行えるよう、市町村を含む生活困窮者自立支援制度の従事者を養成するための研修を実施します。	健康福祉課
生活保護制度【再掲】	資産や能力等すべてを活用してもなお生活に困窮される方に対し、困窮の程度に応じて必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活を保障し、その自立を助長します。	健康福祉課
生活福祉資金貸付制度【再掲】	生活に不安を抱えた低所得者、障害者及び高齢者世帯の方々の経済的自立を図るため、資金の貸付けと相談支援を行います。	健康福祉課
ひきこもり支援センターの運営【再掲】	ひきこもりの一次的な相談窓口として相談専用電話を設置している。当事者や家族からの電話相談・来所(面談)相談に応じ、状況をアセスメントして保健、医療、福祉、教育、雇用分野等の適切な機関へのつなぎを行う。併せて、ひきこもりの早期対応や長期化に陥らないよう、各機関との連携強化を図ります。	こころの健康センター
ひきこもりの家族教室【再掲】	ひきこもり状態にある方の家族を対象に、ひきこもりに関する知識や情報、本人への関わり方を学んでもらうとともに、家族の情報交換の場として家族教室を実施します。	こころの健康センター
<b>イ 多重債務者への支援</b>		
多重債務者に対する相談会【再掲】	多重債務者無料相談会を開催します。	消費生活課 こころの健康センター 保健福祉事務所
多重債務に係る職員への研修【再掲】	消費生活相談技術向上研修会を開催します。	消費生活課
<b>ウ 失業者への支援</b>		
群馬県若者就職支援センター(ジョブカフェぐんま)運営【再掲】	若者に対してカウンセリングから職業紹介、就職後のフォローアップまで一貫した支援を実施します。	労働政策課
群馬県若者自立支援事業【再掲】	地域若者サポートステーションにおいて、ニート等の若者やその家族に対して、職業的自立を図る支援を実施します。	労働政策課
群馬県シニア就業支援センター事業【再掲】	中高年齢者等を対象とした再就職相談・支援のほか、多様な就業ニーズに対応した相談や情報提供を実施します。	労働政策課
<b>エ 経営者への支援</b>		
経営者に対する相談体制の充実【再掲】	・中小企業経営者の経営改善を図るため、商工団体が実施する巡回及び窓口の指導を支援します。 ・倒産の未然防止及び再建円滑化を図るため、商工会議所又は県商工会連合会が実施する相談及び指導を支援します。 ・企業サポートガイドに、「メンタルヘルス対策」等の事業について掲載します。	産業政策課
自殺の社会的要因(多重債務、失業、倒産等)に関する職員への啓発【再掲】	商工会議所・商工会等の職員に対し、自殺予防に関する研修会等の情報提供などを行います。	産業政策課
(公財)群馬県産業支援機構経営総合相談窓口【再掲】	経営や金融、海外展開、経営改善等の課題に対して、幅広い知識と経験を有するマネージャーがアドバイスを行います。	地域企業支援課
中小企業の再生支援(群馬県中小企業活性化協議会)【再掲】	様々な経営上の問題点を抱えている中小企業に対して、中小企業の再建に関する知識と経験を有する専門家による相談、助言、再生計画策定の支援など、きめ細やかな再生支援を行います。	地域企業支援課
<b>オ 母子家庭等への支援</b>		
母子家庭等の相談【再掲】	ひとり親家庭の母、父または専業主婦に対する生活一般についての相談支援、職業能力の向上及び求職活動等就業についての相談支援、経済的自立に必要な相談支援を行います。	保健福祉事務所
母子家庭等就業・自立支援センター【再掲】	ひとり親家庭の保護者等の就業による自立を促進するため、就業相談員による就業相談、求人情報の提供、職業紹介、講習会等一貫した就業支援サービスを実施します。また、養育費確保のための相談を行います。	児童福祉・青少年課
<b>重点施策3 就業者の自殺対策の推進</b>		
<b>ア 労働相談の実施</b>		
働く人のメンタルヘルス相談【再掲】	産業カウンセラーによるメンタルヘルス相談を月2回実施し、メンタル面に不安を抱えた労働者に対する支援を強化します。	労働政策課
県民労働相談センター運営【再掲】	労働条件、解雇、職場の人間関係、その他あらゆる労働問題について、専門知識を有した労働相談員による相談を実施し、不安を抱えた労働者及び使用者に対する支援を実施する。	労働政策課
<b>イ 企業関係者等への啓発</b>		
自殺の社会的要因(多重債務、失業、倒産等)に関する職員への啓発【再掲】	商工会議所・商工会等の職員に対し、自殺予防に関する研修会等の情報提供などを行います。	産業政策課
イクボス養成塾【再掲】	経営者等の意識改革や機運醸成を図るため、ワーク・ライフ・バランスの必要性や職場での実践方法、優良な取組事例等に関するセミナーを開催します。	労働政策課
<b>ウ 職場環境整備の推進</b>		
企業内推進リーダー研修【再掲】	中小企業・小規模事業者が「働き方改革」を推進できるように企業の人事労務担当者や経営者に対する研修を実施します。	労働政策課

事業名	実施内容	担当課
働き方改革アドバイザー研修【再掲】	社会保険労務士や中小企業診断士等を対象に研修会を行い、修了者を「働き方改革アドバイザー」に認定し、個々の企業における働きやすい職場環境づくりを後押しします。	労働政策課
いきいきGカンパニー認証制度【再掲】	育児・介護と仕事の両立促進や職場における女性の活躍推進、従業員の家庭教育等ワーク・ライフ・バランスの実現に取り組む企業を認証し、働きやすい職場環境づくりを後押しします。	労働政策課
<b>重点施策4 ハイリスク者への支援</b>		
<b>ア 自殺未遂者・企図者への支援</b>		
群馬県PEECコース研修	救急外来や救急病棟・救命救急センターにおける研修医や看護師などの医療スタッフや、救急救命士などの消防署職員等を対象に、精神科医のいない状況でも、精神的な症状を呈する患者に対し標準的初期診療ができるための研修を実施します。	障害政策課 こころの健康センター
自殺企図者相談支援事業【再掲】	警察署は、認知した自殺企図者に対して相談機関を積極的に教示するとともに、関係行政機関に情報提供を行い、関係行政機関は再企図を防ぐため相談支援を行います。	こころの健康センター 警察本部生活安全企画課
自殺未遂者支援ネットワーク研修会	消防、警察、救急病院、精神科病院、行政等の自殺未遂者支援に関わる関係機関の実務者を対象にしたネットワーク構築のための研修会を開催します。	こころの健康センター
自殺危機初期介入スキル研修【再掲】	地域保健、医療、教育分野で相談業務に従事する職員のために、自殺の危機にある人を発見し、信頼関係を結び、自殺の危険性を把握し、適切な専門家に繋げる一連の行動を学ぶ研修を実施します。	こころの健康センター
個別ケースへの対応【再掲】	地元警察、消防、市町村等との連携のもと、個別に発生したケースへの対応を行います。	こころの健康センター 保健福祉事務所
インターネット上の自殺予告への対応	インターネット上の自殺予告事案に対する迅速・適切な対応を図ります。また、インターネット上における自殺予告サイトや電子掲示板への特定個人を誹謗中傷する書き込み等の違法・有害情報について、フィルタリングソフトの普及、プロバイダにおける自主的措置の要請、相談者への対処方法の教示等を実施します。	警察本部サイバーセンター
自殺のおそれのある行方不明者発見活動	従来から行っている自殺のおそれのある行方不明者に関する行方不明者発見活動を継続して実施します。	警察本部人身安全対策課
<b>イ 相談体制の充実と周知</b>		
自殺予防のための専用電話の運営【再掲】	「こころの健康相談統一ダイヤル」を運営し、自殺に傾く人やその家族の相談に対応します。	こころの健康センター
自殺未遂者を対象とした「こころの健康相談統一ダイヤル」の周知	消防、警察、救急病院等の自殺未遂者に直接支援に関わる関係機関から専用ダイヤルの案内カードを対象に手渡しすることで、未遂者の再企図を防ぎます。	こころの健康センター
自殺未遂者やその家族等を対象とした相談支援・情報提供	自殺企図者支援事業を実施するとともに、自治体の各種相談窓口や関連する民間団体等の連絡先等の情報提供を行います。	こころの健康センター
精神保健相談【再掲】	・面接、電話等により、こころの健康相談を実施します。 ・こころの健康センターにおいては、こころの健康に関する相談専用ダイヤルを設置するとともに、依存症、思春期等の専門相談を実施します。	こころの健康センター 保健福祉事務所
メールによる精神保健福祉相談【再掲】	メールにより、こころの健康相談に応じ、適切な機関を案内します。	こころの健康センター
自殺対策SNS相談「こころのオンライン相談@ぐんま」【再掲】	身近なコミュニケーションツールとなっているSNS(LINE)を活用し、様々な不安や悩みに対する相談を受け付け、問題が深刻化する前に適切な相談窓口の紹介や具体的な対応方法についての助言を行うことで、自殺の背景となる要因の早期解消を図ります。	こころの健康センター
自殺未遂者相談支援事業(いのちの相談支援事業)	警察、消防、医療機関、市町村、関係機関等が有機的に連携するための体制を整備します。	こころの健康センター 保健福祉事務所
<b>ウ 精神科救急業務と退院後の支援</b>		
精神科救急業務	精神症状による自傷他害のおそれがあるため警察官から通報される方に対して、強制的な診察を行い、必要により適切な精神科医療に繋がります。	こころの健康センター
精神科病院入院患者の退院後支援	精神科病院に入院した方が、退院後も適切に医療、保健、福祉に繋がりが安定した生活が送れるよう、支援会議等を通じて関係機関が連携して支援します。	こころの健康センター 保健福祉事務所
<b>エ 様々な疾患のある方への支援</b>		
がん診断後の自殺対策	がんと診断された時からの自殺防止対策について、専門支援機関と連携するとともに、医療従事者等を対象とした研修の実施やがん相談支援センターをはじめとする各種相談窓口の周知を行います。	感染症・がん疾病対策課
依存症相談	アルコール、薬物、ギャンブル等依存症について、精神科医師及び依存症相談員による面接相談を行います。	こころの健康センター
精神保健相談【再掲】	・面接、電話等により、こころの健康相談を実施します。 ・こころの健康センターにおいては、こころの健康に関する相談専用ダイヤルを設置するとともに、依存症、思春期等の専門相談を実施します。	こころの健康センター 保健福祉事務所
薬物相談窓口事業	薬物問題で困っている本人や家族等の関係者を対象に、こころの健康センター、薬務課、中核市保健所、県保健福祉事務所に薬物相談窓口を設置し、相談対応を行います。	薬務課 こころの健康センター 保健福祉事務所
依存症からの回復支援塾	薬物やアルコール、ギャンブル等の依存症者を対象とした再発予防プログラムを実施します。	こころの健康センター
依存症の家族教室	薬物やアルコール、ギャンブル等の依存症者の家族を対象として、家族教室において家族支援プログラム(GIFT)を実施します。	薬務課 こころの健康センター
薬物相談窓口担当者研修(依存症回復支援者研修)【再掲】	薬物問題に係る行政、司法、医療、援助の各機関職員が一堂に会し、情報共有を図ると共に、薬物問題についての研修を通じて県全体での対応能力の強化を図ります。	薬務課 こころの健康センター
依存症地域生活支援者研修【再掲】	依存症の早期発見、早期治療を目的として、民生委員等地域の支援者を対象に研修を実施します。	こころの健康センター
依存症の普及啓発事業【再掲】	依存症に関する県民セミナー等を開催し、正しい知識の普及を図ります。リーフレットなどを作成及び配布し、依存症相談拠点として、相談窓口であることを周知します。	こころの健康センター

事業名	実施内容	担当課
薬物乱用防止啓発活動	薬物依存症や薬物乱用の危害等、薬物に対する正しい知識の普及啓発を行うため、各種運動や薬物乱用防止講習会等を実施し、薬物問題に対する正しい認識の普及啓発を図ります。	薬務課
依存症地域支援連携会議	依存症者に対する包括的な支援を実施するため、行政、医療、福祉、司法を含めた関係機関が密接な連携を図るとともに、地域における依存症に関する情報や課題の共有、研修計画の調整等を行うために連携会議を開催します。	こころの健康センター
<b>生きる支援関連施策</b>		
<b>ア メンタルヘルスに関する研修等</b>		
階層別研修（メンタルヘルス）	県新規採用職員等を対象に、メンタルヘルスの知識及び対処方法の習得に向けた研修を実施します。また、新任係長となる県職員に対しては、職場におけるメンタルヘルスケアの基礎知識及び監督者の役割についての研修を実施します。	自治研修センター
職員向メンタルヘルスハンドブック	職員がメンタルヘルスに関する基本的な知識を身につけ、自らのストレスや心の健康状態を適切に認識し、対処するためにイントラネット（群馬県庁ポータルサイト）で周知します。	総務事務管理課
ストレスチェックの実施	労働安全衛生法に基づき年1回ストレスチェックを実施しセルフケア支援を行います。	総務事務管理課
ストレスチェック結果に基づく職場環境改善研修	ストレスチェック集団分析結果を基にした管理監督者向け研修及び職場の環境改善の取組を行うための支援を行います。	総務事務管理課
労働安全衛生セミナー	職場におけるメンタルヘルスケアの基礎知識と管理監督者の役割についての研修会を実施し、管理監督者がメンタル不調者へ早期に支援を開始できるようにします。	総務事務管理課
職場巡回による健康相談	医師、保健師が定期的に各所属を巡回して個別相談を実施し、メンタル不調者への支援を行います。	総務事務管理課
外部カウンセラーによる相談	希望する職員に対して臨床心理士等によるカウンセリングを実施します。	総務事務管理課
精神科医師による相談	希望する職員に対して精神科医師による個別相談を実施します。	総務事務管理課
長時間の時間外勤務職員への面接指導	月80時間を超える時間外勤務を行った職員に産業医の面接指導を実施します。	総務事務管理課
職場復帰支援対策	メンタル不調により30日を超えて休養した職員が、円滑に職場復帰が行えるよう、試し出勤等を行い、休養した職員及び所属管理監督者へ産業医から助言を行います。	総務事務管理課
職場復帰後のフォローアップ	職場復帰支援を行った職員に対して、産業医との面接を実施し助言を行うとともに、所属管理監督者にも助言を行い再発予防を行います。	総務事務管理課
メンタルヘルス研修	新任事務局職員、ミドルリーダー（係長・教務主任）を対象にメンタルヘルス研修を実施します。また、ストレスチェック実施後のセルフケア研修を一般教職員を対象に実施します。	福利課
ストレスチェックの実施	労働安全衛生法に基づき年1回ストレスチェックを実施し、セルフケア支援と職場環境の改善を推進します。	福利課
ストレスチェック結果活用研修	ストレスチェック集団分析結果を基に、管理監督者・衛生管理者を対象に集団分析結果活用研修を実施し、職場環境改善の取組を支援します。	福利課
学校における安全衛生管理者研修会	労働安全衛生の基本的考え方や長時間労働対策・メンタルヘルス対策等における管理監督者の役割についての研修会を実施します。	福利課
職場巡回による健康相談	保健師が定期的に教育委員会事務局等所属を巡回して個別相談を実施し、メンタルヘルス不調者への支援を行います。	福利課
精神科医師による相談	希望する教職員・管理監督者に対して精神科医師による個別相談を実施します。	福利課
長時間の時間外勤務職員への面接指導	月80時間を超える時間外勤務を行った教職員に産業医による面接指導を実施します。	福利課
職場復帰支援対策	・メンタル不調により30日を超えて休養した県立学校等の教職員が円滑に職場復帰できるよう、職場復帰訓練を行います。訓練の実施や復職については、教職員精神保健審査会でその適否を審査します。 ・事務局等職員については、試し出勤等を行い、休養した職員及び所属管理監督者へ精神科専門医、産業医から助言を行います。 ・福利課保健師は、訓練等期間中及び復職後に職場や県立学校を訪問し、休養した教職員及び所属管理監督者と面接し、円滑な職場復帰及び再発防止を支援します。	福利課
初任者研修・新規採用研修	健康管理やメンタルヘルス、ストレス対処法等について学ぶ研修講座を実施します。	総合教育センター
<b>イ 自殺対策に関する分野での関係者の連携</b>		
地域・職域連携推進会議	地域保健と職域保健の関係機関が集まる場で、地域で暮らす全ての人々の心の健康づくりについて検討・推進します。	健康長寿社会づくり推進課 保健福祉事務所
依存症地域支援連携会議【再掲】	依存症者に対する包括的な支援を実施するため、行政、医療、福祉、司法を含めた関係機関が密接な連携を図るとともに、地域における依存症に関する情報や課題の共有、研修計画の調整等を行うために連携会議を開催します。	こころの健康センター
子どもの心のケアネットワーク事業【再掲】	心の問題を抱えた子どもに対して、学校等の身近な場所で、医療・教育・保健福祉関係者が連携し適切な対応をとれる体制を整え、子どもの自殺予防につなげます。	児童福祉・青少年課
県民相談相互支援ネットワーク連絡会議	複雑多岐にわたる県民からの相談に適切に対応するために、各機関・団体が相談ネットワークを構築するため、会議を開催し情報を共有します。	警察本部広報広聴課
<b>ウ 精神障害者への支援</b>		
地域精神保健福祉活動	地域で暮らす精神障害者を適切な医療につなぐため、地域保健福祉活動を行います。こころの健康センターにおいては、アウトリーチ活動により保健福祉活動を支援します。	こころの健康センター 保健福祉事務所

事業名	実施内容	担当課
自立支援医療費（精神通院医療）支給	精神障害のため通院による精神医療を継続的に要する方に対して、医療費の一部を公費負担します。	障害政策課 こころの健康センター
精神障害者保健福祉手帳交付	精神障害のため長期にわたり日常生活または社会生活への制約がある方に対して、各種サービスを受けられるように手帳を交付します。	こころの健康センター
<b>エ 被災者に対するこころのケア</b>		
DPATの整備	大規模災害等の発生時に、精神科医療機関の支援や被災者の心のケア活動を行うため、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制を整備します。	障害政策課
こころの支援事業	災害や事件事故等でこころの支援が必要な状況において、支援に当たる職員等を派遣します。	こころの健康センター
<b>オ 児童虐待の防止</b>		
児童虐待対応強化	児童虐待の発生予防や再発防止等に取り組むため、各児童相談所の虐待対応係を中心に、市町村の要保護児童対策地域協議会の運営等、地域の活動を支援し、児童虐待の発生予防から早期発見、保護・自立支援まで、切れ目のない総合的な虐待対策の充実を図ります。	児童福祉・青少年課
医療機関における虐待対応力強化	児童虐待に知識と経験のある医師を「児童虐待防止医療アドバイザー」に委嘱し、児童相談所や医療機関に対し専門的な助言等を行います。また、医療機関が重篤な被虐待児童を発見できるように、内部の組織の充実を図るとともに、地域の関係機関とのネットワーク化を推進します。	児童福祉・青少年課
里親委託等推進	養護が必要な児童をできるだけ家庭的な環境で養育するため、養育力向上のための施設研修や短期預かり里親事業等を行い、里親委託の取組みを推進します。	児童福祉・青少年課
虐待予防・虐待防止のための子育て支援人材育成【再掲】	児童相談にかかわる県・市町村等職員への研修を実施し、職員の資質を高めます。また、子育て講座の全体的普及を図り、虐待予防に向けた家庭の子育て力の向上を図ります。	児童福祉・青少年課 児童相談所
<b>カ 幅広い分野での相談体制の充実</b>		
犯罪被害者等支援	民間支援団体に犯罪被害者等の支援業務を委託するほか、広報啓発等を行います。	生活こども課 消費生活課
性的少数者支援	LGBT等の性的少数者に対する正しい理解と認識を広めるための啓発活動を行います。	生活こども課
包括的支援体制整備（重層的支援体制整備事業）の推進	市町村における包括的支援体制の整備を促進し、住民の地域福祉活動への参加を促す環境整備や関係機関が連携して地域の生活課題の解決に取り組む体制づくりを推進します。	健康福祉課
孤独・孤立対策の推進	多様な主体が参画する官民連携プラットフォームを設置し、関係機関相互の連携と協働を促進するとともに、人と人とのつながりが実感できる地域づくりや包括的支援体制の整備促進等を通じて、孤独・孤立対策を総合的に推進します。	健康福祉課
がん患者のための相談支援の充実	がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センターで、がん患者からの就労を始めとする様々な相談に対応できるよう、相談員を対象とした研修の実施やセンターの周知等による支援を行います。	感染症・がん疾病対策課
難病患者のための相談支援の充実	難病相談センターや保健福祉事務所での相談事業や関係者向けの研修会を実施し、難病患者の安定した療養生活の支援を行います。	感染症・がん疾病対策課 保健福祉事務所
エイズ相談電話	HIVや性感染症等に対する相談対応、保健福祉事務所（保健所）の検査案内を実施します。	感染症・がん疾病対策課 保健福祉事務所
肝炎患者等相談支援	肝炎センターや保健福祉事務所における肝炎患者・キャリア等に対する相談支援や、県民に対し肝炎にかかる正しい知識を普及啓発する活動を行います。	感染症・がん疾病対策課 保健福祉事務所
結核患者等支援相談	結核患者や結核接触者に対する支援や相談を実施します。	感染症・がん疾病対策課 保健福祉事務所
HPVワクチンの接種後に症状が生じた方に対する相談窓口	ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種（HPVワクチン）を受けた後に体調が悪くなった方からの相談を受け付けます。	感染症・がん疾病対策課 健康体育課
インターネット上の誹謗中傷被害者等支援	民間支援団体にインターネット上の誹謗中傷被害者等の支援業務を委託するほか、広報啓発等を行います。	生活こども課
<b>キ 自殺に関する危険因子への対策</b>		
薬事・毒物劇物監視指導	薬局、医薬品販売業者に対して、毒薬及び劇薬の取扱について確認、指導を行います。毒物劇物販売業者に対して、毒物及び劇物の適切な保管管理及び適正販売の指導を行い、一般消費者による不適切な使用に繋がる流通の防止を図ります。	業務課
農業危害防止運動	農業の危害防止を広く県民に広報啓発することにより、適正な管理を促し、健康被害（自殺目的の使用等）の発生防止を図ります。	業務課 技術支援課
インターネット上の自殺予告への対応【再掲】	インターネット上の自殺予告事案に対する迅速・適切な対応を図ります。また、インターネット上における自殺予告サイトや電子掲示板への特定個人を誹謗中傷する書き込み等の違法・有害情報について、フィルタリングソフトの普及、プロバイダにおける自主的措置の要請、相談者への対処方法の教示等を実施します。	警察本部サイバーセンター
<b>ク 民間団体への支援</b>		
民間団体等が実施する自殺対策の支援	民間団体等が行う相談事業や自殺予防活動等を支援します。	障害政策課 こころの健康センター 保健福祉事務所

## II 第4次群馬県自殺総合対策行動計画-自殺対策アクションプラン- 策定の経過

計画の策定に当たっては、群馬県自殺対策連絡協議会において検討するとともに、パブリックコメントを実施しました。

### 1 検討の経過

令和5年8月16日	令和5年度第1回群馬県自殺対策連絡協議会
令和5年12月5日	令和5年度第2回群馬県自殺対策連絡協議会
令和6年1月18日～2月16日	計画（案）に関するパブリックコメント実施
令和6年3月	計画策定

### 2 群馬県自殺対策連絡協議会委員名簿（敬称略）

氏名	所属・役職等備考	備考
福田 正人	群馬大学大学院教授(神経精神医学)	会長
浜崎 景	群馬大学大学院教授(公衆衛生学)	
服部 徳昭	群馬県医師会理事	
井田 逸朗	国立病院機構高崎総合医療センター精神科部長	
神山 智子	(公社)群馬県看護協会会長	
田尻 洋子	(一社)群馬県薬剤師会理事	
阿部 勝延	群馬県保健所長会(利根沼田保健福祉事務所医監(兼)富岡保健福祉事務所医監)	
清水 俊作	群馬司法書士会企画部長	
松井 隆司	群馬弁護士会	
樋口 努	群馬県商工会連合会専務理事	
黒澤 卓也	(公社)日本青年会議所 関東地区 群馬ブロック協議会会長	~R6.2.22
吉田 雄希	(公社)日本青年会議所 関東地区 群馬ブロック協議会会長	R6.2.22~
川原 武男	(社福)群馬県社会福祉協議会会長	副会長
大谷 良成	群馬県民生委員児童委員協議会会長	
石原シゲノ	(一財)群馬県老人クラブ連合会理事	
小林 孝子	ぐんま地域活動連絡協議会会長	
鷺澤 猛	日本労働組合総連合会・群馬県連合会副事務局長	~R6.1.15
村山 洋光	日本労働組合総連合会・群馬県連合会副事務局長	R6.1.16~
橋本 泰明	群馬労働局労働基準部長	
栗本 郁夫	群馬県教育委員会教育次長	
川上 辰幸	群馬県中学校長会会長	
高橋 洋子	群馬県養護教諭会会長	
堀江 富男	群馬テレビ(株)報道制作局 報道局長兼技術局長	
熊沢 幸雄	(社福)群馬いのちの電話 運営委員長	
田村 正男	群馬県警察本部生活安全部長	
宮坂恵理子	前橋市健康部長	
石原 正人	高崎市福祉部長	
久保田 裕	邑楽町健康づくり課長	
唐木 啓介	群馬県健康福祉部長	

## 第4次群馬県自殺総合対策行動計画 -自殺対策アクションプラン-

令和6年3月策定

■編集・発行 群馬県健康福祉部障害政策課

〒371-8570

群馬県前橋市大手町一丁目1番1号

電話：027-898-2648

FAX：027-224-4776

