

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年に急増し年間3万人を超え、その後も多い状況が続いています。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人を超えて以来、毎年500人前後の方が亡くなっています。平成24年には459人まで減少しましたが、依然として多くの方が自殺で亡くなっています。

国においては、平成18年に「自殺対策基本法」を制定、平成19年には政府が推進すべき自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」を策定し、自殺対策に取り組んできました。平成24年8月には「自殺総合対策大綱」を全面的に見直し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すことを明示するとともに、地域レベルの実践的な取組の重要性を強調しています。

本県においては、従来、精神保健の一環として、特にうつ病に焦点をあてた対策を講じてきましたが、総合的な自殺対策を推進するため、平成21年5月、「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年度～平成25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国の「自殺総合対策大綱」の見直し等を踏まえ、「第2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4条（地方公共団体の責務）及び「自殺総合対策大綱」に基づき、本県の状況に応じた自殺対策の推進を図るために策定するものです。

また、「第14次群馬県総合計画（はばたけ群馬プラン）」の個別基本計画であり、「群馬県保健医療計画」、「群馬県健康増進計画（元気県ぐんま21）」との整合を図っています。

3 計画の期間

平成26年度から平成30年度までの5年間とします。

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

(1) 群馬県の自殺者数・自殺死亡率・死因順位

本県の自殺者数は、平成10年に502人と、前年の405人から急増し、以降500人前後で推移しています。平成24年には459人まで減少しましたが、依然として多くの方が自殺で亡くなっています。

表1 群馬県と全国の自殺者数・自殺死亡率の推移

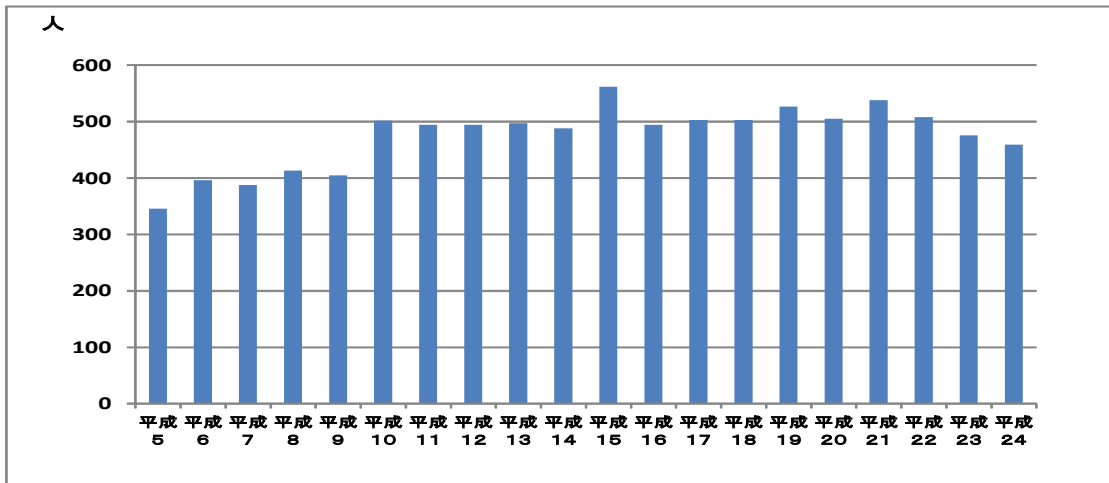
| | | | 平成5 | 平成6 | 平成7 | 平成8 | 平成9 | 平成10 | 平成11 | 平成12 | 平成13 | 平成14 | |
|--------|-------------|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 人口動態統計 | 群馬県 | 自殺者数(人) | 総数 | 346 | 396 | 388 | 413 | 405 | 502 | 494 | 494 | 497 | 488 |
| | | | 男 | 214 | 269 | 237 | 260 | 259 | 335 | 355 | 335 | 333 | 345 |
| | | | 女 | 132 | 127 | 151 | 153 | 146 | 167 | 139 | 159 | 164 | 143 |
| | | 自殺死亡率(人/10万人) | 総数 | 17.3 | 19.7 | 19.6 | 20.8 | 20.4 | 25.2 | 24.7 | 24.7 | 24.9 | 24.4 |
| | | | 男 | 21.6 | 27.1 | 24.2 | 26.5 | 26.4 | 34.0 | 36.0 | 34.0 | 33.8 | 35.0 |
| | | | 女 | 13.1 | 12.5 | 15.0 | 15.2 | 14.5 | 16.5 | 13.7 | 15.7 | 16.2 | 14.1 |
| | 全国 | 自殺者数(人) | 総数 | 20,516 | 20,923 | 21,420 | 22,138 | 23,494 | 31,755 | 31,413 | 30,251 | 29,375 | 29,949 |
| | | | 男 | 13,540 | 14,058 | 14,231 | 14,853 | 15,901 | 22,349 | 22,402 | 21,656 | 21,085 | 21,677 |
| | | | 女 | 6,976 | 6,865 | 7,189 | 7,285 | 7,593 | 9,406 | 9,011 | 8,595 | 8,290 | 8,272 |
| | | 自殺死亡率(人/10万人) | 総数 | 16.6 | 16.9 | 17.2 | 17.8 | 18.8 | 25.4 | 25.0 | 24.1 | 23.3 | 23.8 |
| 男 | | | 22.3 | 23.1 | 23.4 | 24.3 | 26.0 | 36.5 | 36.5 | 35.2 | 34.2 | 35.2 | |
| 女 | | | 11.1 | 10.9 | 11.3 | 11.5 | 11.9 | 14.7 | 14.1 | 13.4 | 12.9 | 12.8 | |
| 警察統計 | 群馬県 自殺者数(人) | 409 | 425 | 425 | 455 | 441 | 528 | 540 | 524 | 549 | 552 | | |
| 警察統計 | 全国 自殺者数(人) | 21,851 | 21,679 | 22,445 | 23,104 | 24,391 | 32,863 | 33,048 | 31,957 | 31,042 | 32,143 | | |
| 人口動態統計 | 群馬県 | 自殺者数(人) | 総数 | 562 | 494 | 503 | 503 | 527 | 505 | 538 | 508 | 476 | 459 |
| | | | 男 | 397 | 379 | 361 | 367 | 371 | 370 | 398 | 366 | 338 | 326 |
| | | | 女 | 165 | 115 | 142 | 136 | 156 | 135 | 140 | 142 | 138 | 133 |
| | | 自殺死亡率(人/10万人) | 総数 | 28.1 | 24.7 | 25.3 | 25.3 | 26.6 | 25.6 | 27.3 | 25.8 | 24.2 | 23.4 |
| | | | 男 | 40.3 | 38.5 | 36.9 | 37.6 | 38.1 | 38.1 | 41.1 | 37.7 | 34.9 | 33.8 |
| | | | 女 | 16.3 | 11.4 | 14.1 | 13.5 | 15.5 | 13.5 | 14.0 | 14.2 | 13.8 | 13.4 |
| | 全国 | 自殺者数(人) | 総数 | 32,109 | 30,247 | 30,553 | 29,921 | 30,827 | 30,229 | 30,707 | 29,554 | 28,896 | 26,433 |
| | | | 男 | 23,396 | 21,955 | 22,236 | 21,419 | 22,007 | 21,546 | 22,189 | 21,028 | 19,904 | 18,485 |
| | | | 女 | 8,713 | 8,292 | 8,317 | 8,502 | 8,820 | 8,683 | 8,518 | 8,526 | 8,992 | 7,948 |
| | | 自殺死亡率(人/10万人) | 総数 | 25.5 | 24.0 | 24.2 | 23.7 | 24.4 | 24.0 | 24.4 | 23.4 | 22.9 | 21.0 |
| 男 | | | 38.0 | 35.6 | 36.1 | 34.8 | 35.8 | 35.1 | 36.2 | 34.2 | 32.4 | 30.1 | |
| 女 | | | 13.5 | 12.8 | 12.9 | 13.2 | 13.7 | 13.5 | 13.2 | 13.2 | 13.9 | 12.3 | |
| 警察統計 | 群馬県 自殺者数(人) | 625 | 552 | 559 | 562 | 590 | 568 | 583 | 572 | 509 | 513 | | |
| 警察統計 | 全国 自殺者数(人) | 34,427 | 32,325 | 32,552 | 32,155 | 33,093 | 32,249 | 32,845 | 31,690 | 30,651 | 27,858 | | |

注) 全国順位は自殺死亡率の高い方からの順位です。

出典：厚生労働省「人口動態統計」、群馬県「健康福祉統計年報」、警察庁・群馬県警察本部「自殺の概要資料」

※「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。

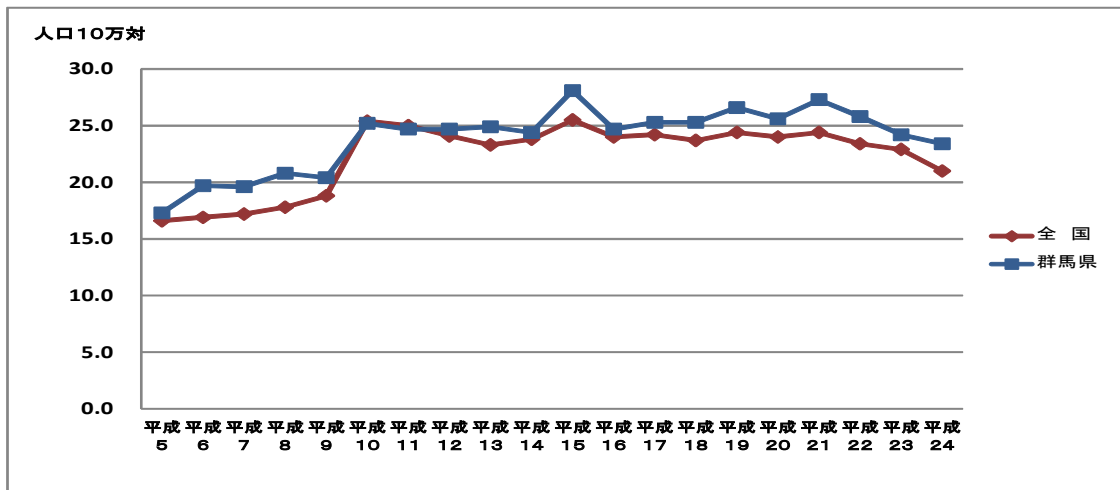
図1 自殺者数の推移



出典：群馬県「健康福祉統計年報」、「平成24年群馬県の人口動態統計概況（確定数）」

平成24年の自殺死亡率は、全国21.0に対し、本県は23.4で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況が続いています。

図2 群馬県と全国の自殺死亡率の推移（総数）



出典：群馬県「健康福祉統計年報」、「平成24年群馬県の人口動態統計概況（確定数）」

※自殺死亡率は、人口10万人あたりの自殺者数。

人口動態統計（厚生労働省）と警察の統計の違い

- ・人口動態統計は、日本における日本人を対象として、住所地を基に死亡時点で計上しています。また、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、自殺に計上していません。
- ・警察の統計は、総人口（日本における外国人も含む）を対象として、発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上しています。また、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しています。
- ・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5章の数値目標も人口動態統計による数値目標です。

平成23年の本県の死因順位をみると自殺は7位ですが、これを年齢階級別にみると15～39歳の各年齢階級において第1位となっています。

表2 死因順位10位まで（平成23年）

| | 死 因 | 死亡数 | 死亡率 | 死亡割合 | | 死 因 | 死亡数 | 死亡率 | 死亡割合 |
|-----|-------|-------|-------|------|------|----------|-----|------|------|
| 第1位 | 悪性新生物 | 5,748 | 292.4 | 27.5 | 第6位 | 不慮の事故 | 674 | 34.3 | 3.2 |
| 第2位 | 心疾患 | 3,234 | 164.5 | 15.5 | 第7位 | 自殺 | 476 | 24.2 | 2.3 |
| 第3位 | 肺炎 | 2,375 | 120.8 | 11.3 | 第8位 | 腎不全 | 396 | 20.1 | 1.9 |
| 第4位 | 脳血管疾患 | 2,213 | 112.6 | 10.6 | 第9位 | 慢性閉塞性肺疾患 | 329 | 16.7 | 1.6 |
| 第5位 | 老衰 | 786 | 40.0 | 3.8 | 第10位 | 糖尿病 | 293 | 14.9 | 1.4 |

出典：群馬県「健康福祉統計年報」

表3 年齢階級別死因順位（平成23年）

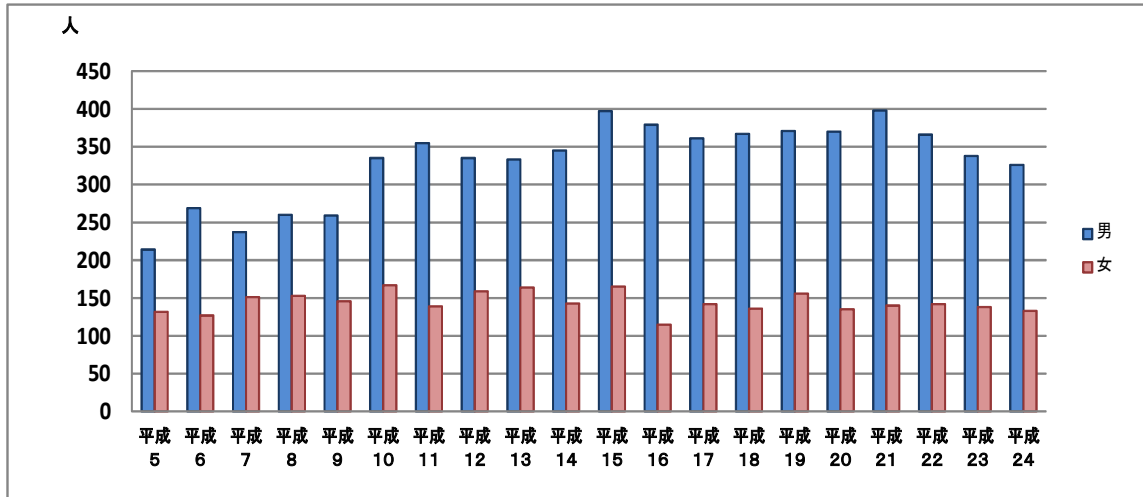
| | 第1位 | | | 第2位 | | | 第3位 | | | 第4位 | | | 第5位 | | |
|-------|---------|-------|------|-------|-----|------|-------|-----|------|-------|-----|------|-------|-----|------|
| | 死 因 | 死亡数 | 死亡割合 | 死 因 | 死亡数 | 死亡割合 | 死 因 | 死亡数 | 死亡割合 | 死 因 | 死亡数 | 死亡割合 | 死 因 | 死亡数 | 死亡割合 |
| 0歳 | 心臓の先天奇形 | 4 | 12.1 | 出生時仮死 | 3 | 9.1 | … | … | … | … | … | … | … | … | … |
| 1～4 | 不慮の事故 | 8 | 53.3 | … | … | … | … | … | … | … | … | … | … | … | … |
| 5～9 | … | … | … | … | … | … | … | … | … | … | … | … | … | … | … |
| 10～14 | 悪性新生物 | 3 | 37.5 | … | … | … | … | … | … | … | … | … | … | … | … |
| 15～19 | 自殺 | 5 | 29.4 | 不慮の事故 | 4 | 23.5 | … | … | … | … | … | … | … | … | … |
| 20～24 | 自殺 | 22 | 52.4 | 不慮の事故 | 7 | 16.7 | 悪性新生物 | 5 | 11.9 | … | … | … | … | … | … |
| 25～29 | 自殺 | 29 | 59.2 | 不慮の事故 | 7 | 14.3 | … | … | … | … | … | … | … | … | … |
| 30～34 | 自殺 | 23 | 39.0 | 悪性新生物 | 14 | 23.7 | 脳血管疾患 | 4 | 6.8 | 心疾患 | 3 | 5.1 | … | … | … |
| 35～39 | 自殺 | 37 | 32.7 | 悪性新生物 | 22 | 19.5 | 不慮の事故 | 13 | 11.5 | 心疾患 | 12 | 10.6 | 脳血管疾患 | 6 | 5.3 |
| 40～44 | 悪性新生物 | 72 | 38.1 | 自殺 | 45 | 23.8 | 心疾患 | 16 | 8.5 | 脳血管疾患 | 12 | 6.3 | 不慮の事故 | 9 | 4.8 |
| 45～49 | 悪性新生物 | 77 | 33.5 | 自殺 | 44 | 19.1 | 心疾患 | 29 | 12.6 | 脳血管疾患 | 17 | 7.4 | 不慮の事故 | 12 | 5.2 |
| 50～54 | 悪性新生物 | 119 | 39.4 | 自殺 | 35 | 11.6 | 心疾患 | 33 | 10.9 | 脳血管疾患 | 29 | 9.6 | 肝疾患 | 11 | 3.6 |
| 55～59 | 悪性新生物 | 247 | 41.8 | 心疾患 | 76 | 12.9 | 脳血管疾患 | 50 | 8.5 | 自殺 | 38 | 6.4 | 肝疾患 | 21 | 3.6 |
| 60～64 | 悪性新生物 | 530 | 45.5 | 心疾患 | 118 | 10.1 | 脳血管疾患 | 88 | 7.6 | 自殺 | 56 | 4.8 | 肝疾患 | 42 | 3.6 |
| 65～69 | 悪性新生物 | 600 | 45.2 | 心疾患 | 159 | 12.0 | 脳血管疾患 | 116 | 8.7 | 肺炎 | 56 | 4.2 | 自殺 | 41 | 3.1 |
| 70～74 | 悪性新生物 | 718 | 40.1 | 心疾患 | 227 | 12.7 | 脳血管疾患 | 166 | 9.3 | 肺炎 | 132 | 7.4 | 不慮の事故 | 53 | 3.0 |
| 75～79 | 悪性新生物 | 913 | 34.8 | 心疾患 | 360 | 13.7 | 脳血管疾患 | 302 | 11.5 | 肺炎 | 219 | 8.3 | 不慮の事故 | 89 | 3.4 |
| 80～84 | 悪性新生物 | 1,068 | 28.2 | 心疾患 | 590 | 15.6 | 肺炎 | 434 | 11.5 | 脳血管疾患 | 430 | 11.4 | 不慮の事故 | 145 | 3.8 |
| 85～89 | 悪性新生物 | 839 | 20.7 | 心疾患 | 716 | 17.6 | 肺炎 | 649 | 16.0 | 脳血管疾患 | 492 | 12.1 | 老衰 | 154 | 3.8 |
| 90歳以上 | 心疾患 | 889 | 19.7 | 肺炎 | 810 | 17.9 | 老衰 | 557 | 12.3 | 悪性新生物 | 516 | 11.4 | 脳血管疾患 | 501 | 11.1 |

出典：群馬県「健康福祉統計年報」

(2) 性別・年齢階級別による状況

本県の自殺者数は、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。直近の平成20年から平成24年までの平均では、男性が女性の2.6倍となっています。

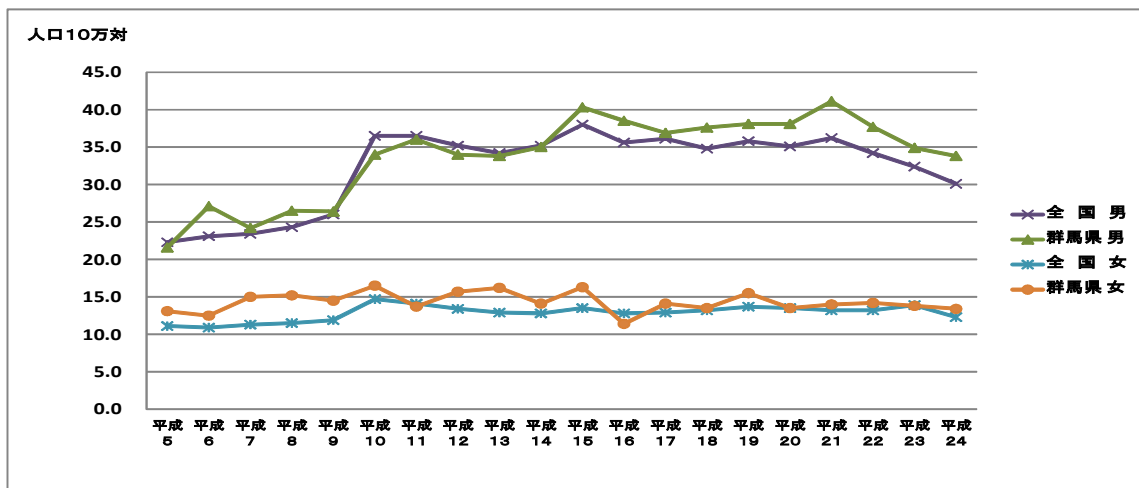
図3 性別自殺者数の推移



出典：群馬県「健康福祉統計年報」、「平成24年群馬県の人口動態統計概況（確定数）」

自殺死亡率の推移をみると、男性は平成15年から全国を上回っています。

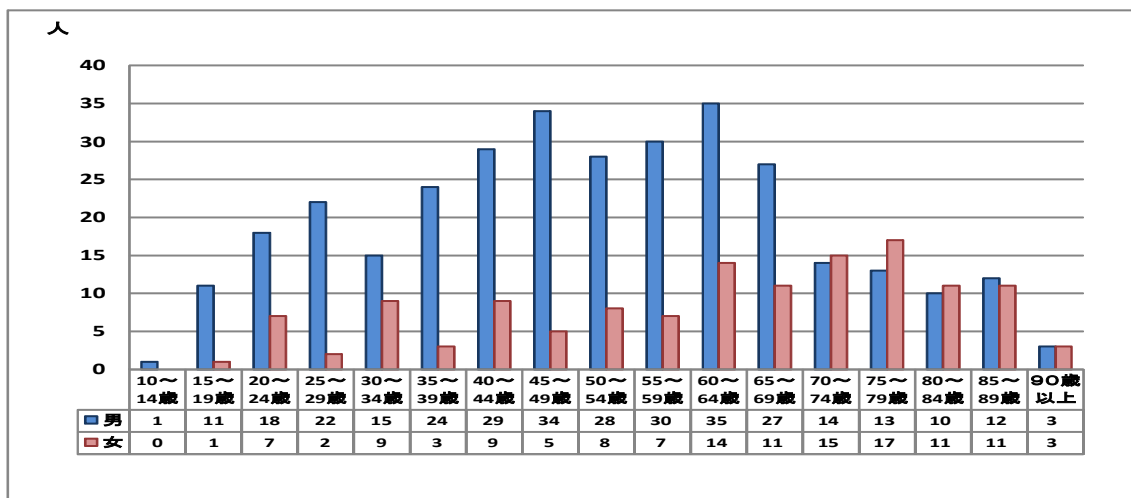
図4 群馬県と全国の性別自殺死亡率の推移



出典：群馬県「健康福祉統計年報」、「平成24年群馬県の人口動態統計概況（確定数）」

平成24年の自殺者は男性は中高年層、女性は60歳以上で多くなっています。

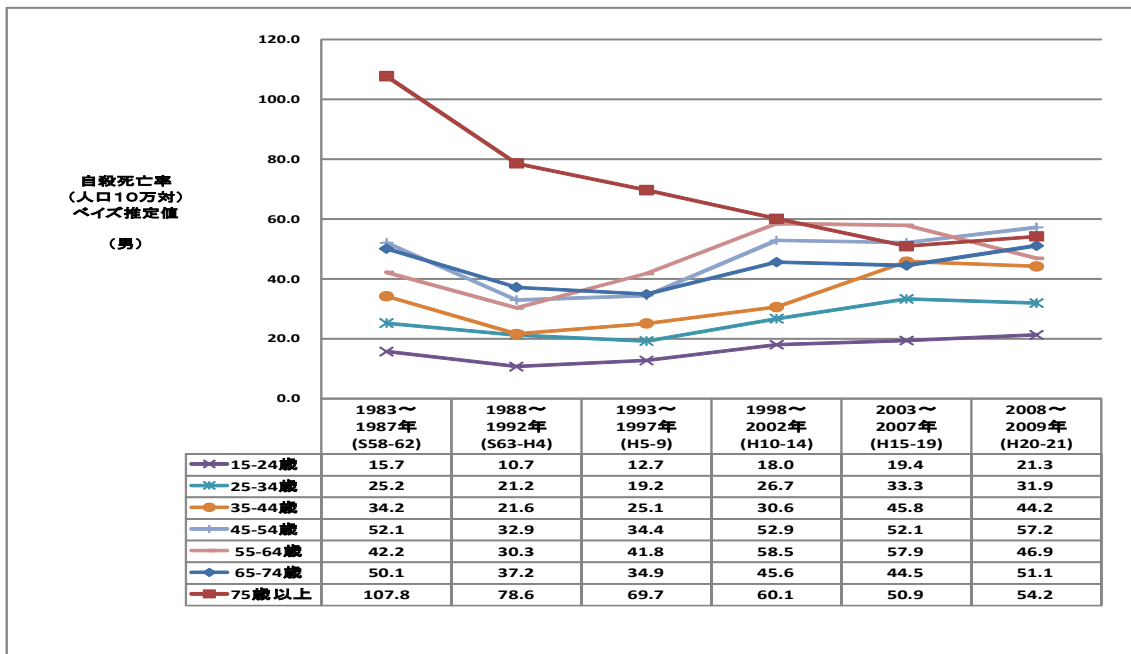
図5 平成24年性別・年齢階級別自殺者数



出典：厚生労働省「人口動態統計」

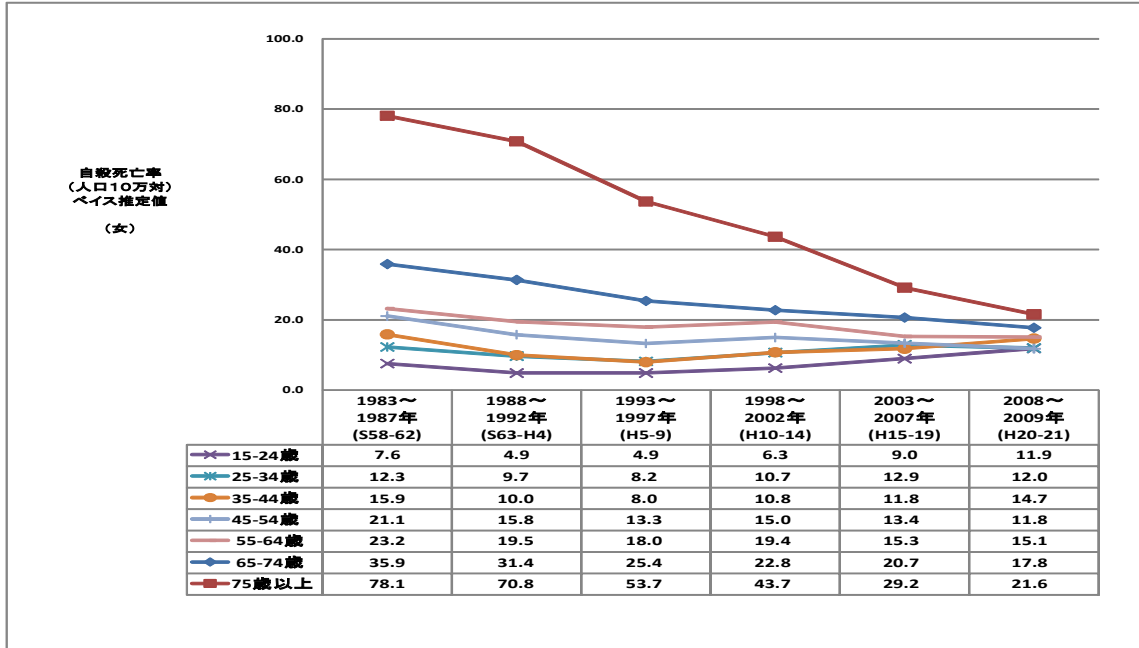
昭和58年から5年ごとに、年齢階級別の推移をみると、高齢者は減少傾向ですが若年層は増加傾向にあります。

図6-1 年齢階級別自殺死亡率の推移（ベイズ推定値）



出典：自殺予防総合センター「自殺対策のための自殺死亡の地域統計」

図6-2 年齢階級別自殺死亡率の推移（ベイズ推定値）



出典：自殺予防総合対策センター「自殺対策のための自殺死亡の地域統計」

※ベイズ推定値とは、地域間比較や経年比較に耐え得るより安定性の高い指標であり、ベイズ統計学の手法により出現数の少なさに起因する偶然変動の影響を減少させた推定値。

(3) 保健福祉事務所（保健所）管内別の状況

保健福祉事務所（保健所）管内別の自殺死亡率をみると地域ごとの格差があることがうかがえます。

表4 中核市・保健福祉事務所管内別の自殺者数・自殺死亡率

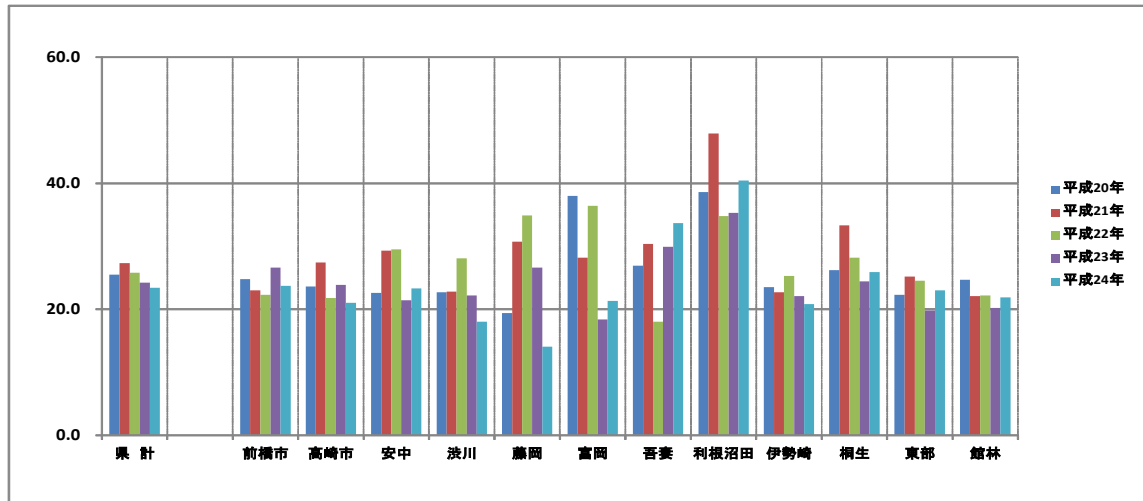
| | | 平成20年 | | 平成21年 | | 平成22年 | | 平成23年 | | 平成24年 | |
|---------|------|-------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------------|
| | | 自殺者数 (人) | 自殺死亡率 (人口10万対) | 自殺者数 (人) | 自殺死亡率 (人口10万対) | 自殺者数 (人) | 自殺死亡率 (人口10万対) | 自殺者数 (人) | 自殺死亡率 (人口10万対) | 自殺者数 (人) | 自殺死亡率 (人口10万対) |
| 中核市 | 前橋市 | 84 | 24.8 | 78 | 23.0 | 76 | 22.3 | 90 | 26.6 | 80 | 23.7 |
| | 高崎市 | 87 | 23.6 | 101 | 27.4 | 81 | 21.8 | 89 | 23.9 | 78 | 21.0 |
| 保健福祉事務所 | 安中 | 14 | 22.6 | 18 | 29.3 | 18 | 29.5 | 13 | 21.4 | 14 | 23.3 |
| | 渋川 | 27 | 22.7 | 27 | 22.8 | 33 | 28.1 | 26 | 22.2 | 21 | 18.0 |
| | 藤岡 | 14 | 19.4 | 22 | 30.7 | 25 | 34.9 | 19 | 26.6 | 10 | 14.1 |
| | 富岡 | 30 | 38.0 | 22 | 28.2 | 28 | 36.4 | 14 | 18.4 | 16 | 21.3 |
| | 吾妻 | 17 | 26.9 | 19 | 30.4 | 11 | 18.0 | 18 | 29.9 | 20 | 33.7 |
| | 利根沼田 | 35 | 38.6 | 43 | 47.9 | 31 | 34.8 | 31 | 35.3 | 35 | 40.4 |
| | 伊勢崎 | 57 | 23.5 | 55 | 22.7 | 62 | 25.3 | 54 | 22.1 | 51 | 20.8 |
| | 桐生 | 46 | 26.2 | 58 | 33.3 | 49 | 28.2 | 42 | 24.4 | 44 | 25.9 |
| | 東部 | 48 | 22.3 | 54 | 25.2 | 83 | 24.5 | 43 | 19.8 | 50 | 23.0 |
| | 館林 | 46 | 24.7 | 41 | 22.1 | 41 | 22.2 | 37 | 20.2 | 40 | 21.9 |

注) 保健福祉事務所管轄地域

安中[安中市]、渋川[渋川市・北群馬郡]、藤岡[藤岡市・多野郡]、富岡[富岡市・甘楽郡]、吾妻[吾妻郡]、利根沼田[沼田市・利根郡]、伊勢崎[伊勢崎市・佐波郡]、桐生[桐生市・みどり市]、東部[太田市]、館林[館林市・邑楽郡]

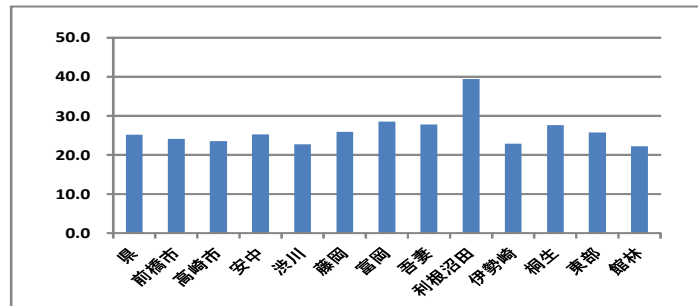
出典：群馬県「健康福祉統計年報」、「平成24年群馬県の人口動態統計概況（確定数）」

図7 中核市・保健福祉事務所管内別自殺死亡率



出典：群馬県「健康福祉統計年報」、「平成24年群馬県の人口動態統計概況（確定数）」

図8 中核市・保健福祉事務所管内別自殺死亡率（平成20～24年の平均）

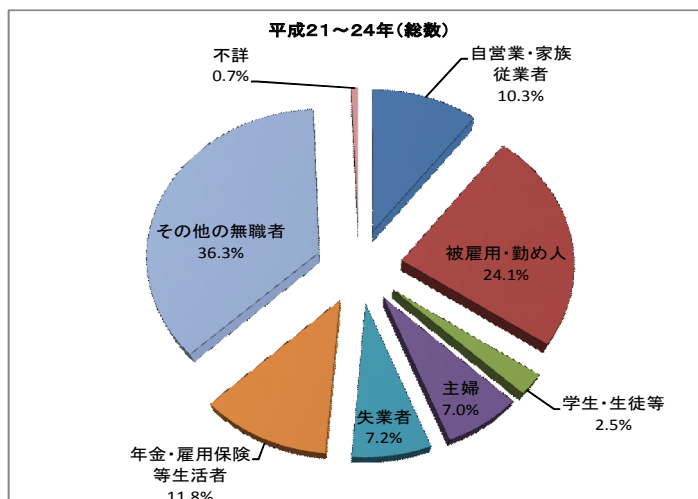


出典：群馬県「健康福祉統計年報」、「平成24年群馬県の人口動態統計概況（確定数）」、「群馬県移動人口調査（平成24年10月1日現在）」

(4) 職業別の状況

平成21年から平成24年の自殺者を職業別にみると、無職者の割合が約6割と最も多くなっています。

図9 職業別の割合

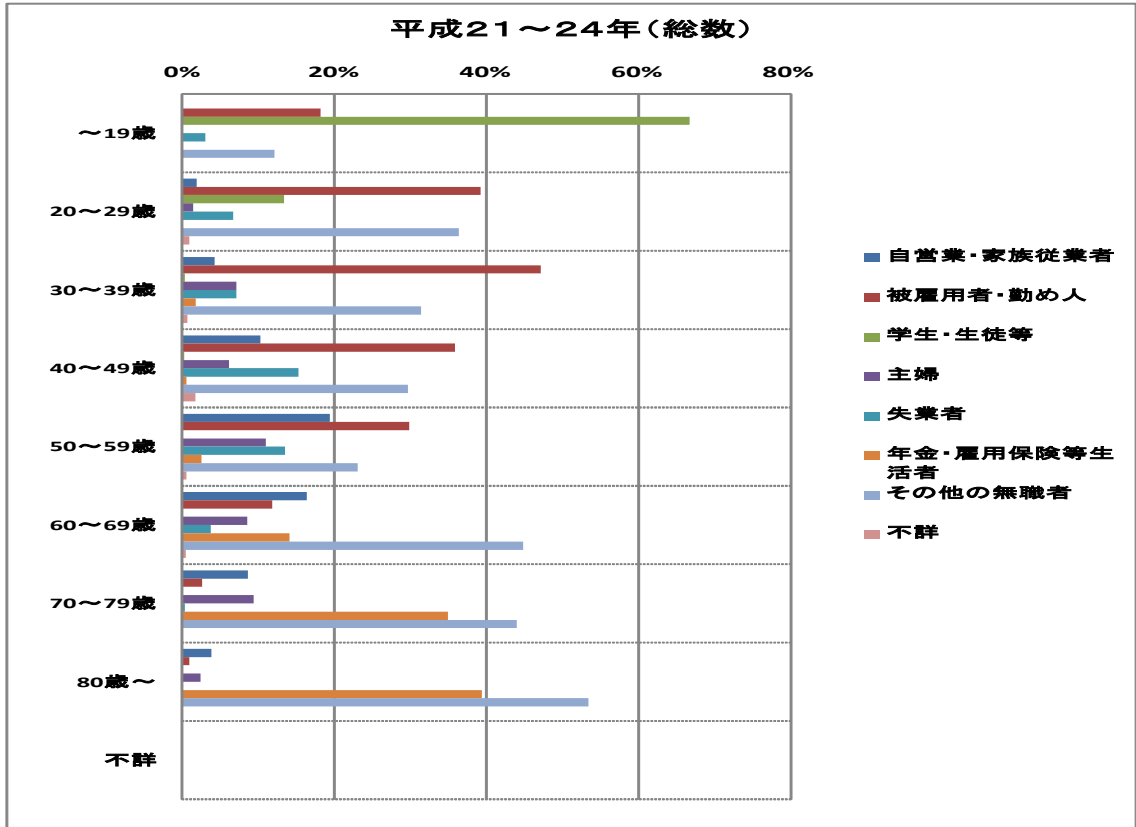


- ・有職者 (34.4%) :
自営業・家事従事者
+被雇用・勤め人
- ・学生・生徒等 (2.5%)
- ・無職者 (62.3%) :
主婦+失業者+年金雇用保険
等生活者+その他の無職者

出典：内閣府「地域における自殺の基礎資料」

年齢・職業別にみると、20歳未満は「学生・生徒等」が多く、60歳以上は「年金・雇用保険等生活者」「その他の無職者」が多くなっています。生産年齢にある20～50歳代においては、「被雇用者・勤め人」が多くなっていますが、この世代においても約半数が無職者となっています。

図10 年齢・職業別の割合



出典：自殺統計原票データを内閣府において特別集計

※地域における自殺の基礎資料

- ・内閣府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おこなったもの。「自殺日」「発見日」と「住居地」「発見地」の4つの組み合わせにより集計している。
- ・「自殺日」；自殺した日、「発見日」；発見された日、「住居地」；住居があった場所、「発見地」；発見された場所。
- ・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」を使用している。

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

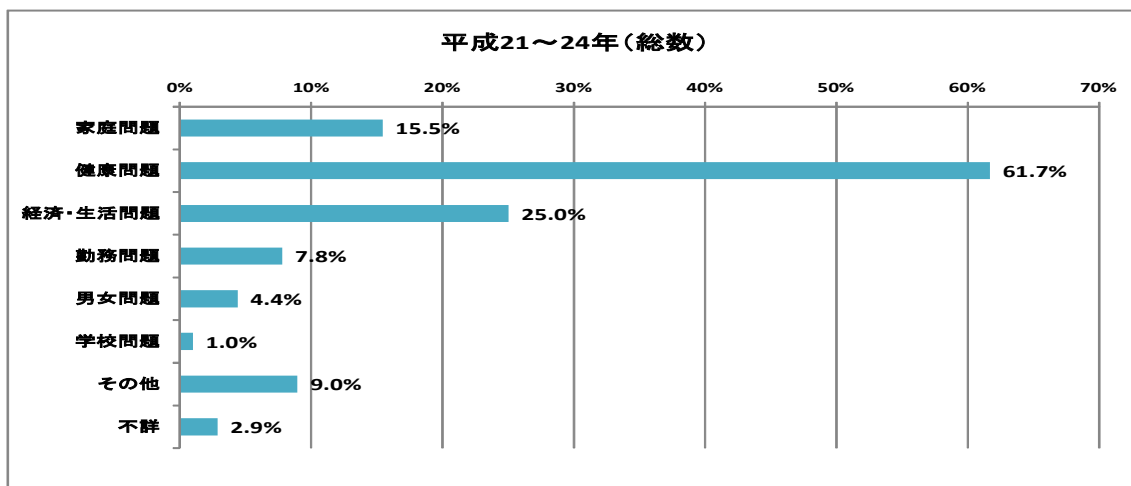
| | 総数 | 男性 | 女性 |
|-----------|-------|-------|-----|
| 平成21年～24年 | 2,088 | 1,487 | 601 |

| | 総数 | | | | | | | | 男性 | | | | | | | | 女性 | | | | | | | |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 20歳未満 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 | 80歳以上 | 20歳未満 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 | 80歳以上 | 20歳未満 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 | 80歳以上 |
| 平成21年～24年 | 33 | 209 | 280 | 340 | 355 | 397 | 266 | 208 | 27 | 149 | 207 | 264 | 275 | 291 | 164 | 110 | 6 | 60 | 73 | 76 | 80 | 106 | 102 | 98 |

(5) 原因・動機別の状況

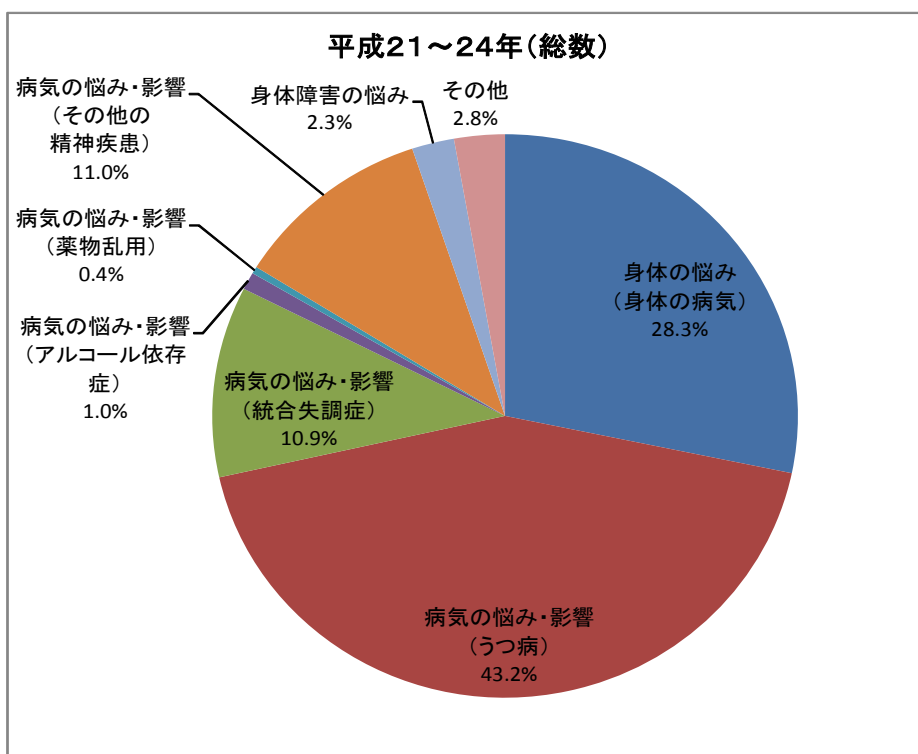
原因・動機別にみると、健康問題が約6割と最も多くなっています。また、健康問題のうち、うつ病の悩み・影響は43.2%と最も多く、アルコール依存症や薬物乱用を含む精神疾患全体では66.5%となっています。

図1-1 原因・動機別の割合（原因・動機別特定者一人につき3つまで計上可能）



出典：内閣府「地域における自殺の基礎資料」

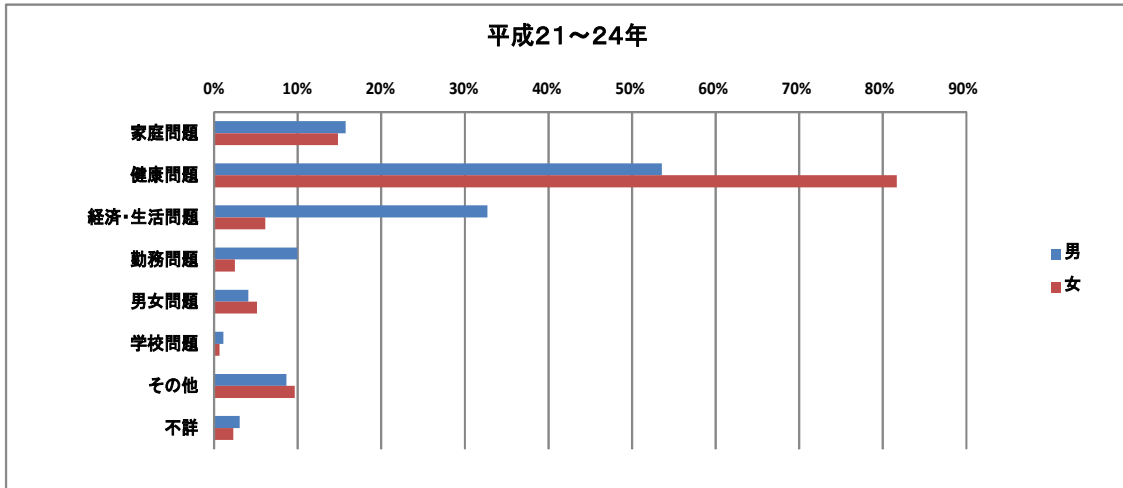
図1-2 健康問題の内容別の割合



出典：自殺統計原票データを内閣府において特別集計

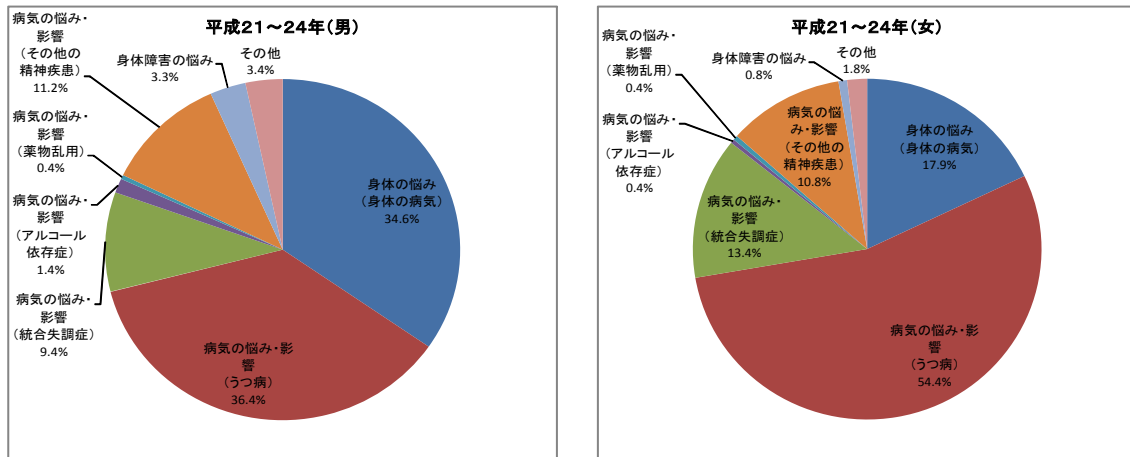
さらに、原因・動機別を詳細にみると、男性は健康問題のほか、負債、生活苦、失業、事業不振などの経済・生活問題の割合が高くなっていますが、女性はほとんどが健康問題となっています。特に女性うつ病等の精神疾患の悩みが大きい状況がうかがえます。

図13 性別の原因・動機別の割合（原因・動機別特定者一人につき3つまで計上可能）



出典：内閣府「地域における自殺の基礎資料」

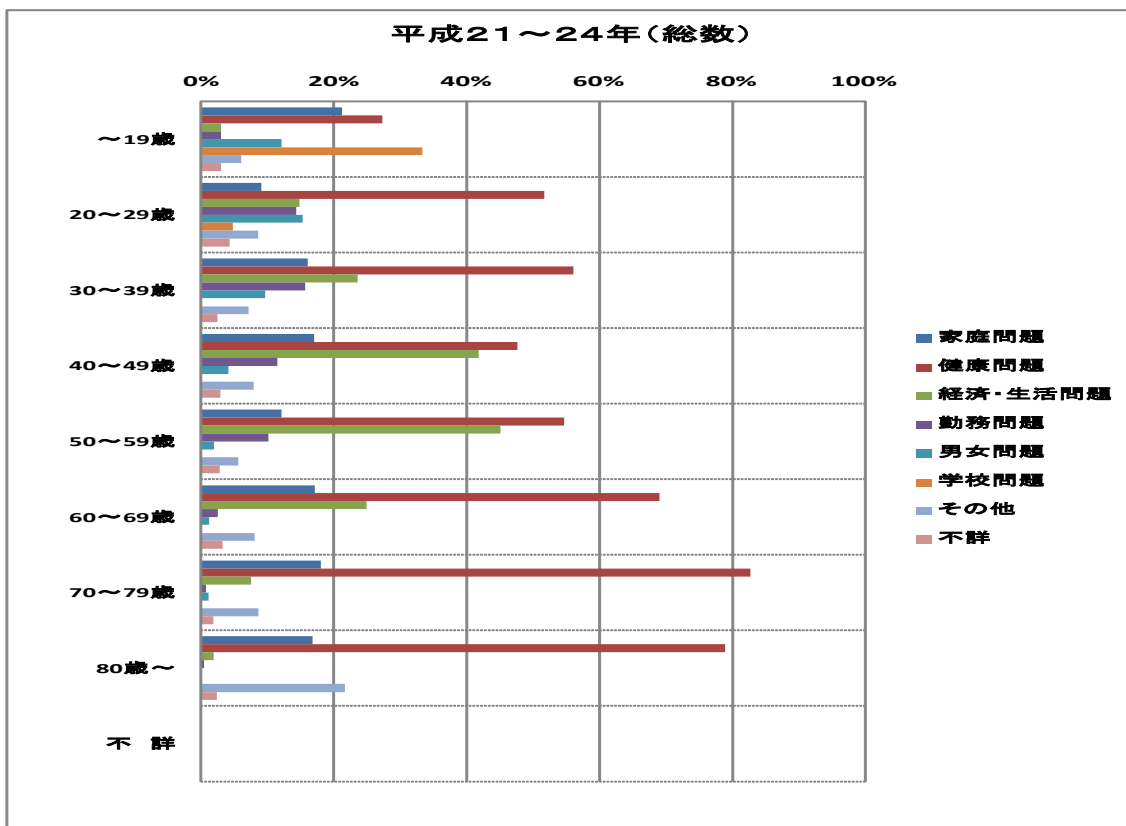
図14 性別の健康問題の内容別の割合



出典：自殺統計原票データを内閣府において特別集計

年齢別の原因・動機別の割合をみると、高齢者は健康問題が圧倒的に多く、中高年は、健康問題に加えて、経済・生活問題の割合が多くなっています。

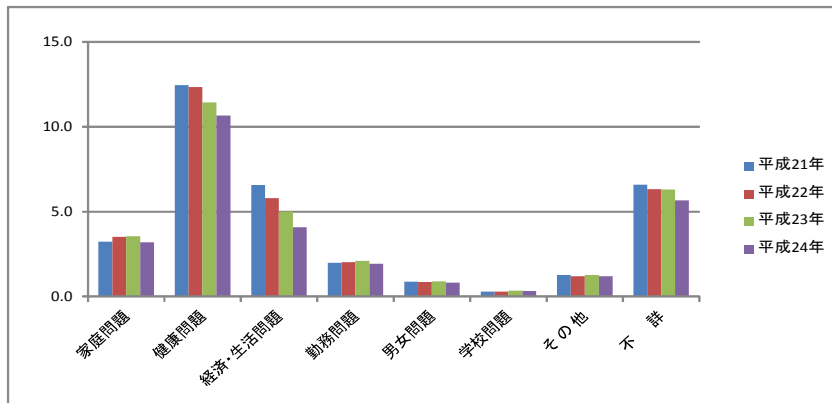
図15 年齢別の原因・動機別の割合（原因・動機別特定者一人につき3つまで計上可能）



出典：自殺統計原票データを内閣府において特別集計

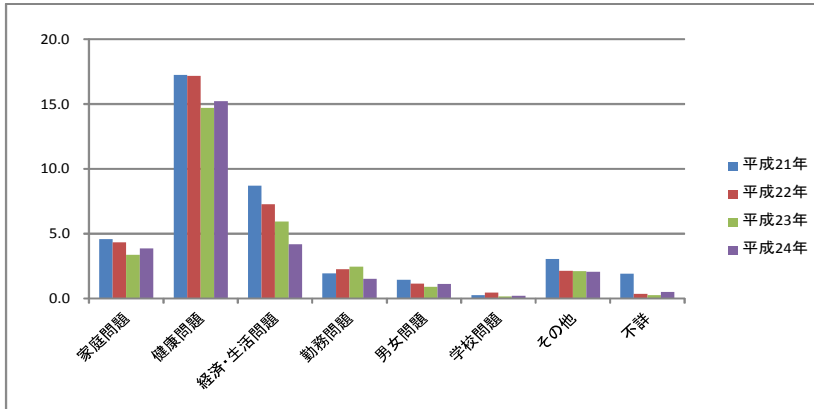
平成21年から平成24年までの原因・動機別の自殺死亡率をみると、全国的には、健康問題、経済・生活問題による自殺者数が減少していますが、本県でも経済・生活問題は明らかに減少しています。

図16 原因・動機別の自殺死亡率の推移（全国）



出典：警察庁「自殺統計」、総務省「国勢調査」及び「人口推計」より内閣府作成データ使用

図17 原因・動機別の自殺死亡率の推移（群馬県）

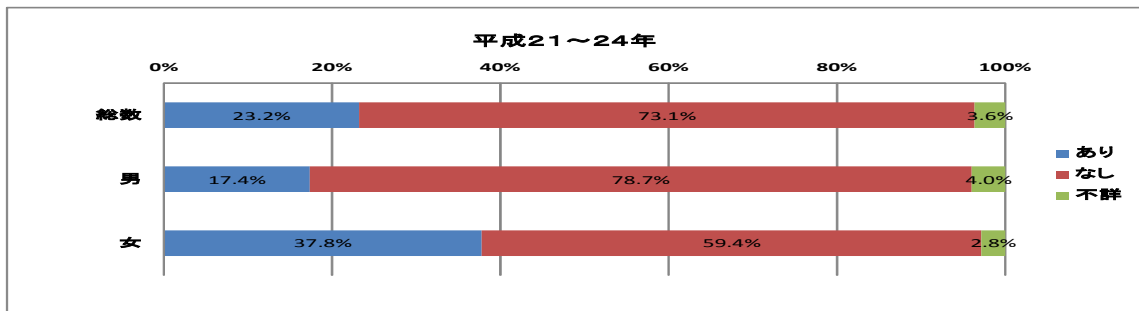


出典：内閣府「地域における自殺の基礎資料」、総務省「国勢調査」及び「人口推計」

(6) 自殺未遂歴の状況

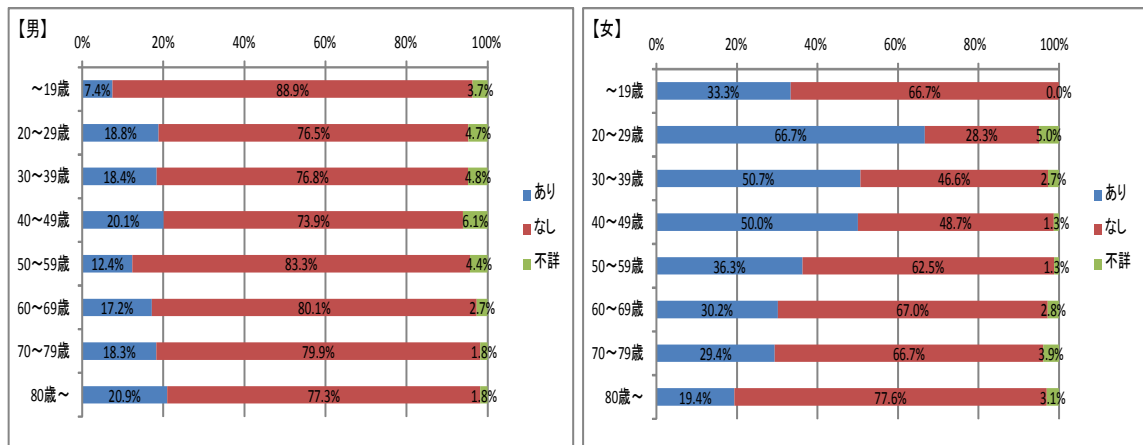
自殺未遂歴をみると、自殺者全体で23.2%に自殺未遂歴があります。特に、女性は、自殺未遂歴がある割合が高く、20歳代女性では66.7%に自殺未遂をした経験があります。

図18 自殺未遂歴



出典：地域における自殺の基礎資料（内閣府）

図19 性別・年齢別の自殺未遂歴



出典：自殺統計原票データを内閣府において特別集計

(7) 自殺の現状からみた自殺対策の課題等

ア 世代別では、中高年男性の自殺を減らすことが重要です。また、若年層の自殺者は増加傾向にあり、若年層対策も必要です。

イ 地域により自殺の状況は異なることから、地域の実情に応じたきめ細かな対策をすすめることが必要です。

ウ 職業別では、無職者の割合が高いことから、生活困窮者対策、就労支援対策等との連携が不可欠です。

エ 原因・動機別では、経済・生活問題については近年、減少傾向となっており、一方、健康問題は依然として高い水準であることから、うつ病等について、対策の充実・強化が必要です。

オ 自殺者のうち23.2%に自殺未遂歴があることから、自殺未遂者に対する支援策の強化が必要です。

2 群馬県自殺対策に関する意識調査

(1) 調査の目的

県民の自殺に対する意識等の実態を把握し、今後の自殺対策をすすめる上での基礎資料とするため実施しました。

(2) 調査対象等

ア 対象

群馬県内在住の20歳以上の男女 3,710人
(各市町村の最低標本数を50とする。)

イ 調査期間

平成25年2月27日～3月23日

(3) 主な調査結果

ア 悩みやストレス

悩みやストレスがあると答えた人の割合は、男女ともに30歳代、40歳代が多く、男性の40歳代～60歳代は相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じる人が多い状況がうかがわれます。また、不安や悩みやつらい気持ちに耳を傾けてくれる人がいないと答えた人の割合は、40歳代、50歳代の男性で高くなっています。

イ 自殺を考えた経験

自殺したいと思ったことがあると答えた人の割合は全体の21.0%で、これらの人は身近な人に悩みを聞いてもらい乗り越えた人が多く、身近な人はゲート

キーパーになり得ることがうかがわれます。一方、身近な人から「死にたい」と言われたとき、説得したり、叱ったり、励ましたりする人は年齢が高くなるにつれ多くなっており、男性にその傾向が強くあらわれています。

ウ うつに関する意識

身近な人のうつ病のサインに気づいたとき、精神科の病院への相談をすすめると答えた人の割合はおよそ7割ですが、自分自身のうつ病のサインに気づいたとき、精神科へ相談しに行こうと思うと答えた人の割合はおよそ5割となっています。身近な人には相談をすすめても自分自身のこととなると精神科病院への相談をためらう傾向がみられます。

エ 相談窓口の周知度

こころの健康や精神的な病気、自殺に関連したことを相談できる窓口の周知度は、「市町村の相談窓口」が最も高く（32.6%）、次いで「群馬いのちの電話」（25.9%）、「県保健福祉事務所」（13.5%）、「こころの健康センター」（12.1%）、「こころの健康相談統一ダイヤル」（8.9%）となっています。また、「自死遺族相談・自死遺族交流会」を知っていたと答えた人の割合は3.9%、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」を知っていたと答えた人の割合は4.1%となっています。

※ゲートキーパーとは、

「悩みに気づき、声をかけ、話を聞き、適切な支援につなげ、見守る人」のことです。

～「大切な命を守るためにできること ゲートキーパー手帳」より抜粋～

死にたいと言われたら・・・死にたいと言う人も、「死にたい」気持ちと「生きていたい」という気持ちの間で揺れ動いています。つらい心境をじっくり聴いてもらうことによって、本人の気持ちは楽になります。本人を責めたり、叱咤激励したり、世間一般の常識を押しつけたりすることは避けましょう。

(4) 調査結果から考えられる課題等

ア 中高年の男性が相談しやすい体制づくりが必要です。

イ 身近な人がゲートキーパーになり、適切な対応ができるように自殺予防やゲートキーパーの心得等、正しい知識や対応について普及啓発をしていく必要があります。

ウ こころの病に対する理解を促し、先入観や偏見をなくすなど、早期に相談や受診できる環境づくりをしていく必要があります。

エ 相談窓口の周知はこれまでも様々な方法で行ってきましたが、今後も普及啓発や情報提供に努めるとともに、より効果的な方法を検討していくことが必要です。

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

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態に陥ってしまった結果、起こるといわれています。

また、自殺を図った人の直前の心の健康状態をみると、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、アルコール依存症などの精神疾患を発症しており、これらの精神疾患の影響等により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きています。

このように、自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くが追い込まれた末の死ということが出来ます。また、悩みやストレスを抱え心理的に追い詰められることは誰にでも起こることであり、自殺に追い込まれるという危機は、誰にでも起こり得る危機だといえます。

(2) 自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題

自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により自殺を防ぐことが可能です。

また、健康問題や家庭問題等、一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療など、社会的な支援に繋がることにより自殺を防ぐことが可能です。

このように、心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入や自殺に至る前のうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、多くの自殺は防ぐことができます。

(3) 自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い

死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発している場合も多いといわれています。

しかし、家族や職場の同僚など身近な人でも、自殺のサインに気づき難い場合もあるので、県民一人ひとりが周りの人の自殺のサインに気づき自殺予防につなげていくことが課題です。

2 自殺対策推進の基本的な考え方

(1) 県民一人ひとりが自殺予防の主役

自殺の危険性のある人の早期発見・早期対応のためには、地域のより多くの関係者の力を活用するとともに、県民一人ひとりが主役になることが重要です。知識の普及や様々な啓発活動等により、自殺に対する県民の理解を深め、一人ひとりが主役となる対策を進めます。

(2) 誰もが相談できる相談体制の充実・強化

自殺や心の病に対する理解を促進し、先入観や偏見をなくすなどの取組により、相談しやすい環境をつくれます。また、自殺は、その背景に様々な社会的要因が関わっていることから、各種の相談機関相互の連携を強化するなど、問題を抱えた人に対する相談体制を充実・強化します。

なお、悩みを抱え心理的に追い詰められていても相談や支援に対して拒否的な人は自殺の危険性が高い場合があり、特にきめ細かな支援が必要であることに留意する必要があります。

(3) 対象を明確にした取組

ア 世代別の対応

自殺の要因は世代に応じて大きく異なることから、若年層、中高年層、高齢者層の各世代の自殺の実態や特徴をふまえた取組を進めます。

イ 自殺未遂者支援

自殺未遂した人が再び自殺を企図する可能性は、自殺未遂したことのない人に比べ著しく高いとされています。医療機関等関係機関と連携して自殺未遂者支援の取組を進めます。

ウ 遺された人への支援

遺された人への影響は計り知れないものがあります。必要な情報提供や支援の取組を進めます。

(4) 地域の実情に応じた対策

健康なまちづくりを目指すとともに、地域における自殺の実態や社会的背景などを踏まえ地域の実情に応じたきめ細かな取組を進めます。

(5) 県、関係機関・団体、企業及び県民の連携・協働

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社会」を実現するためには、県、市町村、関係機関・団体、企業、県民等が連携・協働して取り組むことが必要です。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。

第4章 具体的な取組

1 自殺の実態を明らかにする

自殺対策を進める上で、社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過等、自殺の実態を把握することは極めて重要であることから、自殺の実態把握とともに自殺に関わる様々な情報提供を進めます。

(1) 実態把握のための調査等の実施

ア 自殺者の遺族等の理解のもと、国の自殺予防総合対策センターが実施する「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」等の実施に協力し、自殺の実態把握に取り組みます。

【こころの健康センター】

イ 救急医療機関と協力し、自殺未遂者のデータを収集することにより、その実態把握に努めます。

【障害政策課、こころの健康センター】

ウ 自殺の実態解明に向けて、各機関が保有する自殺に関わるデータ等を収集し、関係機関に情報提供します。

【障害政策課、こころの健康センター】

2 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す

自殺に追い込まれるという危機は、誰にでも起こりうることであり、その場合には、誰かに援助を求めることが大切です。県民一人ひとりが、自分の家族や近隣者等、周囲の悩みを抱えている人の存在に気づき、専門家につなぎ、見守っていくことが重要です。自殺や心の病について県民の理解を深めるため、広報活動や教育活動等を通じた啓発事業を展開します。

(1) 自殺予防月間(9月)と自殺対策強化月間(3月)の啓発事業の実施

自殺や心の病についての正しい知識の普及を図るとともに、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」に因んで、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、命の大切さについて、県民の理解を促進します。

【障害政策課、保健福祉事務所、こころの健康センター、市町村等】

(2) 自殺予防やうつ病等に関する普及啓発

ア 自殺や心の病に対する誤った先入観や偏見をなくし、自殺や心の病に関する正しい知識の普及や早期発見の啓発のため、うつ病や心の健康に関するリーフレット等の作成配布や講演会、セミナー等を実施します。

特により多くの県民への普及啓発を図るため、県及び市町村等の広報誌等、様々な広報媒体を活用したきめ細やかな情報提供に努めます。

【障害政策課、保健福祉事務所、こころの健康センター、市町村】

イ 児童生徒の自殺予防のため、児童生徒を対象に「命の大切さ」を伝える教育を実施するとともに、教職員、保護者に対する啓発活動を実施します。

【義務教育課、高校教育課、総合教育センター、保健予防課】

ウ 地域福祉の重要な役割を担っている民生委員・児童委員等に対して、自殺に関する正しい知識を普及するため、研修会等の機会を通じて心の健康づくりや自殺予防に関する啓発を実施します。

【保健福祉事務所、こころの健康センター、市町村】

エ 自殺の背景にある経済、仕事、家庭、健康等の諸問題に対応する行政、司法、民間団体等の関係機関・団体による相談窓口について、ホームページやパンフレット等を活用し、県民へ周知します。

【障害政策課、保健福祉事務所、こころの健康センター、市町村等】

オ 地域社会における精神障害者の福祉の増進及び国民の精神保健の向上を図ることを目的に「精神保健福祉普及運動（10月）」が行われています。この間、県、市町村、関係機関が連携して、心の健康や病に対する知識の普及を集中的に行い、県民の関心を高め、理解を促進します。

【障害政策課、保健福祉事務所、こころの健康センター、市町村】

（3）情報提供体制の充実

人口動態調査等の自殺統計等に係るデータや自殺対策に関する情報を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」等を通じて、広く県民に提供します。併せて、自殺の要因に関わる相談機関等の情報についても提供します。

【障害政策課、こころの健康センター】

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」

<http://www.ikiru-gunma.jp/>

こころの健康センターのホームページ

<http://www.pref.gunma.jp/07/p11700016.html>

3 早期対応の中心的役割を果たす人材（ゲートキーパー）等を養成する

自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応をとることができる役割を担う人材（ゲートキーパー）等を養成します。

(1) 医師等研修

ア うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけ医等を受診することも多いことから、県医師会、郡市医師会との協力のもと研修会を開催し、うつ病等精神疾患に対するかかりつけ医等の診断・治療技術の向上を図ります。

【こころの健康センター】

イ 職能団体等と連携して看護師、薬剤師等の医療関係者に対する心の健康づくりや自殺予防に関する研修を推進します。

【障害政策課等】

(2) 地域保健・福祉関係者等に対する研修

ア 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

- ・ 地域における心の健康問題に関する相談機能を向上させるため、市町村保健福祉担当職員等のスタッフに対する心の健康づくりや自殺予防についての研修を実施します。

【保健福祉事務所、こころの健康センター】

- ・ 職域におけるメンタルヘルス対策を推進するため、産業保健スタッフの資質向上のための研修等を実施します。

【群馬産業保健総合支援センター、保健福祉事務所、こころの健康センター等】

イ 介護支援専門員等に対する研修の実施

高齢者と高齢者を介護する者の心の病についての理解を深め、自殺予防につなげるため、介護支援専門員等を対象に、心の健康づくりに関する研修を実施します。

【介護高齢課、保健福祉事務所】

ウ 民生委員・児童委員等への研修の実施

地域の見守り活動を支援するため、民生委員・児童委員等に対する心の健康づくりや自殺予防に関する研修を実施します。

【保健福祉事務所、こころの健康センター、市町村】

(3) 教育関係者等に対する研修

教職員に対し、心の病や自殺の危険性がある児童生徒に気づいたときの対応方法等について研修等を実施します。

【義務教育課、高校教育課、こころの健康センター、総合教育センター】

(4) 企業関係者等に対する研修

企業経営者や管理監督者等に対する、うつ病等の研修を推進します。

【障害政策課等】

(5) 自殺の社会的要因(多重債務、失業、倒産等)に関係する職員等への研修

自殺の原因・動機に関連する消費生活センターの多重債務相談窓口、商工会・商工会議所等の経営相談窓口、ハローワークの相談窓口、子育てや教育等様々な相談機関等の相談員等に対し、うつ病や自殺予防に関する正しい知識の普及を図ります。

【消費生活課、産業政策課、子育て支援課等】

4 心の健康づくりを進める

自殺の原因となる様々な悩みやストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進のための職場、地域、学校における体制整備を進めます。

(1) 職場におけるメンタルヘルスの推進

群馬労働局等と連携し、メンタルヘルス対策を推進します。

【労働政策課、民間団体】

(2) 市町村等地域における心の健康づくりの推進

ア こころの健康センター、保健福祉事務所、市町村等における心の健康問題に関する相談機能を向上させるとともに、住民組織等との協働により孤立を防ぐなどの活動をとおして、心の健康づくりを推進します。また、地域保健と産業保健との連携を推進します。

【保健予防課、障害政策課、保健福祉事務所、こころの健康センター、市町村】

イ 地域における自殺対策を推進するために、市町村保健福祉担当職員等を対象とした自殺対策に関する研修を実施します。

【障害政策課、保健福祉事務所、こころの健康センター】

ウ 自殺の原因に関係する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推進します。

【薬務課】

(3) 学校における心の健康づくりの推進

ア 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等、学校における教育相談体制の充実を図ります。

【義務教育課、高校教育課】

イ 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施として、学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流等を活用するなどして、児童生徒が「命の大切さ」を実感できる教育を推進します。

【義務教育課、高校教育課、総合教育センター、保健予防課、衛生食品課】

ウ メディアリテラシー（情報メディアを主体的に読み解いて、必要な情報を引き出し、その真偽を見抜き、活用する能力）の育成とともに、情報モラル教育を推

進します。

【義務教育課、高校教育課】

エ 児童生徒の心の悩みの早期発見、ケア等について、教職員に対する研修を実施します。

【総合教育センター】

オ いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

学校において、いじめを早期に発見し、適切に対応できる体制を充実するとともに、子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるようないじめなどの問題に関する相談機関等の周知を図ります。

【義務教育課、高校教育課】

5 適切な精神科医療を受けられるようにする

うつ病等により自殺の危険性が高い人の早期発見に努め、精神科医療につなぐ取組に併せて、これらの人々が適切な精神科医療を受けられるよう精神科医療体制の充実を進めます。

(1) 精神科医療等体制の整備推進

ア 精神科医療との連携体制の充実

県内の精神科医療機関等と連携し、精神疾患の予防・精神科医療へのアクセスから治療・社会復帰までのネットワークの構築を促進します。

【障害政策課】

イ うつ病の受診環境の向上

- ・ うつ病についての正しい知識を普及し偏見をなくすための普及啓発を行います。

【保健福祉事務所、こころの健康センター、市町村、民間団体】

- ・ かかりつけ医等が必要に応じて適切に専門医につなげるための仕組みづくりを進めます。

【こころの健康センター】

ウ 慢性疾患患者等に対する支援

重篤な慢性疾患に苦しむ患者等からの相談に応じるほか、適切な対応や心理的ケアができるように、看護師等への研修を実施します。

【保健福祉事務所、民間団体等】

エ 自殺未遂者等対策の推進

精神的問題を抱える者や自傷行為を繰り返す者について、救急医療機関、精神科医療機関、こころの健康センター、教育機関等により支援を進めます。

【障害政策課、こころの健康センター】

6 社会的な取組で自殺を防ぐ

社会的要因等による悩みを抱え自殺の危険性が高まっている人に対し、支援を行うことにより、自殺を防止します。

(1) 相談体制の整備・充実

ア 悩みを抱えた人が適切な機関に相談できるように相談機関の周知を図ります。

【障害政策課、こころの健康センター等】

イ こころの健康センター、保健福祉事務所等の県機関、市町村及び関係団体等が相互に連携して、様々な悩み事等に関する相談に応じます。

【保健福祉事務所、こころの健康センター、市町村、民間団体等】

(2) 多重債務者、失業者、無職者に対する相談窓口の充実

ア 多重債務者に対する相談窓口の充実

・ 多重債務の解決に向けて、消費生活センターの相談体制を充実します。

【消費生活課】

・ 弁護士会、司法書士会等において、多重債務者に対する相談を実施します。

【民間団体】

・ 市町村における多重債務に関する相談対応体制の充実を図るための市町村と関係機関とのネットワーク構築を支援します。

【消費生活課】

イ 失業者・無職者等に対する相談窓口の充実等

・ 失業者に対して、ハローワーク等の窓口においてきめ細やかな職業相談を実施します。

【群馬労働局】

・ 失業に直面した際に生じる心の悩み等様々な生活上の問題に関する相談に対応します。

【労働政策課】

・ 失業者や就労を希望する者に対し、就職に関する支援を行います。

【労働政策課】

(3) 生活困窮者に対する支援

ア 相談窓口の設置

様々な問題を抱えている生活困窮者の自立に対応するために、包括的な相談支援を行う窓口を設置し対応します。

【健康福祉課】

イ 経済的な支援等

・ 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う生活福祉資金貸付制度を実施します。

- 【社会福祉協議会、健康福祉課】
- ・ 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、その自立を助長するため、生活保護制度を実施します。
- 【福祉事務所、健康福祉課】
- (4) ニート状態の若者への支援等
- ア 失業者や就労を希望する者に対し、就職や職場定着に関する支援を行うとともに、ニートに関する悩み事や困り事についての相談に対応します。
【労働政策課】
 - イ 「若者サポートステーション」において、地域の関係機関とも連携し、ニート状態にある若者等の自立を個別的・継続的に支援します。
【労働政策課】
- (5) 経営者に対する相談体制の充実
- ア 中小企業経営者の経営相談や資金繰りに関する相談に対応します。
【産業政策課、商政課】
 - イ 商工会・商工会議所等と連携した、中小企業経営者の経営相談を実施します。
【産業政策課、商政課】
 - ウ 県中小企業再生支援協議会において、中小企業の再生を支援します。
【産業政策課、商政課】
- (6) 薬物問題に対する相談窓口の充実等
- 薬物問題で困っている本人や家族等の関係者を対象に、薬物相談窓口を設置し、相談対応及び回復支援を行います。
- 【薬務課、保健福祉事務所、こころの健康センター、中核市の保健所】
- (7) 様々な問題を抱える人への相談窓口の充実等
- ア 犯罪被害者等支援
犯罪被害者や消費者被害等県民の不安や悩み事に関する相談に対応します。
【人権男女共同参画課、消費生活課】
 - イ 法的問題解決のための支援
法的問題解決のために、日本司法支援センター（法テラス）等の県民への周知等を図ります。
【障害政策課、こころの健康センター】

ウ 女性相談センターにおいて、女性を対象にDVをはじめとした悩み事相談を受け付けるとともに、必要に応じて弁護士による法律相談や臨床心理士によるカウンセリング等を実施します。

【女性相談所】

エ ぐんま男女共同参画センターにおいて、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による相談を中心に対応します。

【ぐんま男女共同参画センター】

オ 困難を抱える子ども、若者やその家族に対する支援体制を整備します。

社会生活を営む上で困難を抱える子ども・若者やその家族が効果的かつ円滑に相談・支援が受けられるよう関係機関、既存の支援ネットワークとの連携・協力を促進します。

【少子化対策・青少年課、障害政策課、こころの健康センター等】

(8) 高齢者が活躍できる社会づくり

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・社会貢献を進めるとともに、健康づくりや生きがいづくりなどに対する支援等、高齢者福祉の充実に努めます。

【介護高齢課】

(9) インターネット上の自殺予告等への対応

ア インターネット上の自殺予告等への対応

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。

【警察本部生活安全企画課】

イ インターネット上の自殺関連情報対策の推進

硫化水素ガス等第三者に危害を及ぼすおそれが高い物質の製造方法を教示し、その製造を誘因する情報について、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。

【警察本部生活安全企画課】

ウ インターネットの適正利用の推進

「青少年が安全に安心してインターネットを利用できる環境の整備等に関する法律」に基づく取り組みを促進し、同法に基づく基本計画等を作成する等、青少年へのフィルタリングの普及を図るとともに、インターネットの適切な利用に関

する教育の推進及び啓発活動に取り組みます。

【義務教育課、高校教育課】

(10) 危険な場所・薬品等の規制等

ア 自殺が発生しやすい場所における安全確保の徹底等による自殺防止対策について関係者との協議を進めます。

【障害政策課】

イ 硫化水素等、不適切な方法により危険な物質を生じさせる事案が発生した場合は、販売事業者に対して速やかに注意喚起等の対応を行います。

【警察本部生活安全企画課】

ウ 危険な薬品の譲渡規制を遵守するよう周知徹底を図ります。

【薬務課】

エ 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。

【警察本部生活安全企画課】

7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための対策を進めます。

ア こころの健康センターや保健福祉事務所において、自殺未遂者やその家族等を対象とした、自殺予防に係る相談に応じます。

【保健福祉事務所、こころの健康センター等】

イ 自殺未遂者やその家族等に対し、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を提供します。

【こころの健康センター等】

ウ 救急医療機関と精神科医療機関、各種相談窓口と連携し、自殺未遂者を支援します。

【こころの健康センター等】

エ 入院中及び退院後の心理的ケアを中心に、看護師等を対象に自殺未遂者ケア対策研修を実施します。

【こころの健康センター等】

8 遺された人への支援を充実する

自殺により遺された人等に対するケアを行うとともに、必要な情報提供を推進するなど、支援を充実します。また、遺族の自助グループ等の地域における活動を支援し

ます。

(1) 自死遺族のための相談支援

ア 自死遺族等の心理的影響を和らげ、回復を促すため、こころの健康センターにおいて、自死遺族等の相談に対応します。

【こころの健康センター等】

イ 自死遺族等向けに、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、遺族と接する機会が多い関係機関等に配布します。

【こころの健康センター等】

(2) 自死遺族交流会の開催

自殺で遺された家族等の心理的影響を和らげるためのケアを行うとともに、遺族交流会を開催します。また、自助グループの地域における活動を支援します。

【こころの健康センター等】

(3) こころの緊急ケア活動（CRP：クライシスレスポンスプロジェクト）

学校の児童・生徒及び教職員等の自殺事案が発生し、その衝撃が児童・生徒及び教職員等に深刻な心理的影響を及ぼすおそれがある場合、学校からの要請に基づき「群馬県こころの緊急支援チーム」を派遣し、実際にこころに大きな衝撃を受けた児童・生徒及び教職員等のこころのケアを行うことで、ストレス障害の予防や軽減を図るとともに、二次的な自殺を防止します。

【こころの健康センター】

9 民間団体との連携を強化する

(1) 自殺予防等に取り組む民間団体との連携

地域において、自殺対策に関わる公的機関、民間団体等のネットワークの構築を進めます。

【障害政策課、保健福祉事務所・中核市】

(2) 自殺予防等に自主的に取り組む民間団体への支援

ア 民間団体等が行う相談事業や自殺予防活動等、自殺対策のための取り組みを支援します。

【障害政策課】

イ 民間団体等が実施する心の悩みの相談や自殺予防活動に携わる人材の育成を支援します。

【障害政策課、保健福祉事務所、こころの健康センター】

第5章 自殺対策の数値目標

平成30年までに、年間の自殺者数を400人以下とすることを目指します。

参考) 仮に、平成24年10月1日現在の推計人口(1,959,000人)のまま人口が一定だとすると、自殺死亡率は20.4以下となります。

第6章 計画の推進体制等

1 自殺対策の推進体制

自殺対策が最大限の効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、県、市町村、関係機関・団体、企業、県民等の果たすべき役割を明確にし、共有した上で、連携・協働して自殺対策を総合的に推進する必要があります。

(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

青少年の心の健康の保持・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、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活動団体は自殺対策に寄与し得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しう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。

また、地域の実態を把握し、地区住民組織、民間団体・関係団体等との協働により地域力を高め自殺対策の推進力としていく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、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するとともに、より多くの民間団体・関係団体等の協力や参画を求めます。

(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、医療機関をはじめ、経済、労働、司法、福祉、教育、警察、大学等の各機関・団体が行う自殺対策が有効に行われるよう、群馬県自殺対策連絡協議会を定期的に開催し、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に庁内関係各課と連携を図ります。

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、商工・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

計画の推進にあたっては、群馬県自殺対策連絡協議会を開催し、具体的な取組の進捗状況等を点検します。また、今後の県内の自殺の状況を踏まえ、必要な見直しを行います。