

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、2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12.4%、15～64歳が58.7%、75歳以上が28.9%となっています。

（2）地域の自殺の概要

ア 前橋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。

イ 平成24年から平成28年の自殺者数に占める割合をみると、第1位が60歳以上無職の女性、第2位が60歳以上無職の男性となっており、男女ともに高齢者が多く、県全体と同様の傾向です。また、第3位は40～59歳有職の男性、第4位は40～59歳無職の男性と続いています。

ウ 自殺死亡率では、40～59歳の無職の男性が特に高くなっており、県全体と同様の傾向です。

エ 有職者の自殺の内訳では、被雇用者・勤め人が74.7%、自営業・家族従業者が25.3%となっており、県全体及び全国と同様の傾向です。

オ 自殺者における未遂歴の有無では、未遂歴ありが26.5%、未遂歴なしが66.4%であり、県全体及び全国と比べると未遂歴ありがやや多い傾向にあります。

2 地域に特有の課題

（1）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対策が必要です。

（2）特に自殺者数の多い高齢者や就業者、自殺率の高い無職者への自殺対策に重点的に取り組む必要があります。

（3）年齢3区分別の人口は、ほぼ県全体と同様の比率となっています。3区分の偏りが比較的小さいため、各年代に応じたきめ細かい取組を推進する必要があります。

3 地域における具体的な取組

(1) 前橋市と連携した自殺対策の推進

前橋保健医療圏は、中核市である前橋市1市から構成されているため、県の具体的な取組は障害政策課またはこころの健康センターが中心となって、前橋市と連携しながら推進していきます。

(2) 前橋市自殺対策推進協議会との連携

前橋市が設置する前橋市自殺対策推進協議会に、こころの健康センターの医師が委員として参加し、市及び市内の関係機関・団体等との情報共有を図ります。

(3) 前橋市精神保健福祉ネットワーク会議の活用

地域の精神保健福祉関係機関による課題の共有や検討を行い、自殺対策についても協力して行える取組について検討・実施します。

《参考：中核市（前橋市）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
- 2 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す
- 3 悩みに寄り添える人を養成する
- 4 こころの健康づくりを推進する
- 5 社会全体の自殺リスクを低下させる
- 6 勤務問題による自殺対策を推進する
- 7 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ

・各ライフステージごとの取組

一人ひとりのライフステージに着目し、その特徴に合わせた取組を推進。

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、人口約11万2千人、41,868世帯（平成30年4月1日現在）となっています。年齢3区分別に見ると0～14歳が12.1%、15～64歳が57.5%、65歳以上が30.1%となっています。

（2）地域の自殺の概要

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。

イ 平成24年から平成28年の自殺者数に占める割合から特徴をみると、第1位が60歳以上の無職の男性、第2位が40～59歳の有職の男性で、男性が上位を占めています。第3位は60歳以上の無職の女性となっており、高齢者が多い傾向です。第4位には20～39歳の有職の男性と若い年齢も入っています。

ウ 自殺率では、40～59歳の無職の男性が特に高くなっており、次に20～39歳の無職男性と続いています。全国と比較しても高くなっています。

エ 有職者の自殺の内訳では、被雇用者・勤め人が68.2%、自営業者・家族従業者が31.8%となっており、県全体及び全国と比較するとやや自営業者・家族従業者が多くなっています。

オ 自殺者における未遂歴の有無では、未遂歴ありが26.5%、未遂歴なしが69.0%であり、県全体及び全国と比較すると未遂歴ありがやや多い傾向です。

2 地域に特有の課題

（1）自殺者数の多い高齢者や有職者、自殺率の高い無職者への自殺対策に重点的に取り組む必要があります。

（2）渋川保健医療圏内の事業所の約9割が従業員数19人以下の事業所であり、圏内の従事者の約4割が従業員19人以下の事業所に勤務しています。小規模事業所への支援にも取り組む必要があります。

（3）年齢3区分別での人口では、県全体と比較するとやや65歳以上の高齢者の比率が高くなっていますが、北群馬郡では、0～14歳、15～64歳が県全体と比較すると高めとなっているため、各世代に応じた取組を推進する必要があります。

3 地域における具体的な取組

（1）管内市町村と連携した取組

渋川保健医療圏は、1市1町1村から構成されています。具体的な取組については、市町村と連携しながら取組を支援してしていきます。

（2）渋川地域自殺対策連絡会による連携強化

教育、経済、労働、警察、消防、医療、法律等地域の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む体制を構築します。

また、ワーキンググループ等を開催し、より具体的な普及啓発方法等について検討・実施します。

(3) 渋川地区地域・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機会を活用し、働く人の自殺対策について協力して行える取組について検討・実施します。

(4) 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の多い関係者等に対して、ゲートキーパー研修を実施します。また、市町村の保健関係職員でゲートキーパー養成研修の講師になれる人材の育成を推進します。

(5) 啓発事業の実施

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、市町村のイベント等に参加し、住民に対して普及啓発を行います。

(6) 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、嘱託医による精神保健相談を月2回当事務所のほか、市町村にも出向いて実施します。

そのほか、保健師が面接や電話相談等を随時実施し、こころの問題に対して幅広く対応します。

(7) ハイリスク者への個別支援

自殺ハイリスク者であるアルコール依存症、気分障害、統合失調症及び人格障害などの精神疾患のある人並びに自殺未遂者に対して、市町村、医療機関、警察等の関係機関と連携し個別支援を行います。

(8) 妊娠・子育て中の女性のこころの相談

産後うつ等は自殺のハイリスクとなります。産後うつ等を早期に発見し、子育てへの支援や虐待の予防等に努めるために、周産期メンタルヘルスについて、心理士による妊娠・子育て中の女性の相談を月1回実施します。

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25万人であり、年齢3区分別に見ると、0～14歳が13.5%、15～64歳が62.4%、65歳以上が24.1%となっています。また、外国人住民数が5.3%となっています。

（2）地域の自殺の概要

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。

イ 平成24年から平成28年の自殺者数に占める割合をみると、第1位が60歳以上無職の女性、第2位が60歳以上無職の男性となっており、男女ともに高齢者が多く、県全体と同様の傾向です。また、第3位は40～59歳有職の男性と続いています。

ウ 自殺死亡率では、60歳以上の無職の男性が特に高くなっており、県全体と同様の傾向です。

エ 有職者の自殺の内訳では、被雇用者・勤め人が73.1%、自営業・家族従業者が26.9%となっており、県全体及び全国と同様の傾向です。

オ 自殺者における未遂歴の有無では、未遂歴ありが24.6%、未遂歴なしが70.5%であり、県全体及び全国と比べると未遂歴ありがやや多い傾向です。

2 地域に特有の課題

（1）県内平野部のほぼ中央に位置する伊勢崎保健医療圏は、首都圏にある風光明媚な都市近郊型の農村地帯であり、居住地に適しています。道路網も整備され、農業、工業、商業とも盛んです。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幅広い自殺対策が必要です。

（2）特に自殺者数の多い高齢者や就業者、自殺率の高い無職者への自殺対策に重点的に取り組む必要があります。

（3）年齢3区分別の人口では、ほぼ県全体と同様の比率となっており、3区分の偏りが比較的少ないため、各年代に応じたきめ細かな取組を推進する必要があります。

3 地域における具体的な取組

（1）管内市町村と連携した自殺対策の推進

伊勢崎保健医療圏は、伊勢崎市と玉村町から構成されており、具体的な取組は市町と連携しながら推進していきます。

生きることへの支援を通して、一人ひとりが思いやりを持って互いに支え合い、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きます。

(2) 伊勢崎・玉村地域自殺対策連絡会議による連携強化

教育、商工労働、警察、消防、医療、法律等、地域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。

(3) 伊勢崎地区地域・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機会を活用し、働く人の自殺対策について協力して行える取組を検討・実施します。

(4) ゲートキーパー養成の推進

悩みや困難を抱える人に対するの早期の「気づき」に対応できる人を増やすため、市町と協力して管内住民に対するゲートキーパー養成研修を実施するほか、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ます。

(5) 啓発事業の実施

管内住民を対象に、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。

9月の群馬県自殺予防月間や3月の自殺対策強化月間に事務所内にてリーフレットやポケットティッシュの配付、のぼり旗の掲示、職員が自殺予防オリジナルTシャツを揃って着用しての普及啓発を行い、個人が自殺対策の必要性を理解し、こころの健康増進に努める必要性を周知します。また、健康まつりや介護予防フェスタ等のイベント開催時に自殺予防関連のクイズや啓発グッズ等を配付し、重点的に啓発します。

(6) 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、嘱託医による精神保健相談を月1回実施するほか、保健師が随時対応する電話相談等により、思春期、ひきこもり、依存症など幅広い内容の相談に対応します。

(7) ハイリスク者への個別支援

自殺ハイリスク者であるアルコール依存症、気分障害、統合失調症及び人格障害などの精神疾患のある人並びに自殺未遂者に対して、市町村、医療機関、警察等の関係機関と連携し個別支援を行います。

(8) 子育てママのこころの相談の実施

保護者の育児不安、育児ストレスの軽減や産後うつ対策を図るため、心理職及び保健師による相談を隔月に行います。

(9) 関係機関との連携

管内には、精神科病院3ヶ所と地域の支援機関で構成する伊勢崎地区精神保健福祉を考える会があります。年4回程度の交流を通じ、市町はじめ関係機関との情報交換や事例検討、保健福祉事務所主催の研修会を開催して支援者の資質向上も目指しています。年々、各関係機関の多職種との顔が見える関係が強化されて、管内のネットワークの構築が図られており、精神障害者及び家族の支援体制の強化に繋がっています。今後も継続実施し、自殺対策を支える専門職の資質向上をめざします。

1 地域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、県央から県西部に亘っています。都市部と山間部の両方の特徴を持っているため、同じ医療圏内でも人口構成や自殺の現状に違いが見られます。

（2）地域の自殺の概要

ア 高崎・安中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ここ数年は減少しつつあり、傾向としては県全体と同様の傾向です。

イ 平成24年から平成28年の自殺者数に占める割合をみると、高崎市、安中市ともに第1位は60歳以上無職の男性ですが、高崎市で20～59歳の有職の男性が第5位以内に入っており、60歳以上の自殺者が多い安中市と比べると、比較的若い層の自殺が多い現状があります。

ウ 自殺死亡率では、40～59歳の無職・独居男性が特に高いですが、安中市では60歳以上の独居の男性の自殺率も高い傾向にあります。

エ 有職者の自殺の内訳では、被雇用者・勤め人が79.0%、自営業・家族従業者が21.0%となっており、県全体及び全国と同様の傾向ですが、安中市だけみると被雇用者・勤め人が87.5%であり、県及び全国と比較して高くなっています。

オ 自殺者における未遂歴の有無では、未遂歴ありが23.4%、未遂歴なしが72.0%であり、県と同様に未遂歴ありの割合が全国と比べるとやや高い傾向です。

2 地域に特有の課題

<高崎地域>

（1）県内でも交通の要衝として栄えてきた高崎市は、1市6町村が合併した1市から構成されています。保健福祉だけでなく、教育や商業、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。

（2）特に自殺者数の多い高齢者、生活困窮者や無職者への自殺対策に重点的に取り組む必要があります。

（3）年齢3区分別の人口では、ほぼ県全体と同様の比率となっており、3区分の偏りが比較的小さいため、各年代に応じたきめ細かな取組を推進する必要があります。

<安中地域>

（1）安中地域は、旧松井田町との合併により安中市となり、1市から構成されています。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。

（2）安中地域では、年齢3区分別の人口では、県全体と比べると、0～14歳の比率が低く、65歳以上の比率が高くなっています。特に自殺者数の多い高齢者や自殺死亡率の高い無職者への自殺予防対策に重点的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

<高崎地域>

(1) 高崎市と連携した自殺対策の推進

高崎地域は中核市である高崎市1市から構成されているため、県の具体的な取組は障害政策課またはこころの健康センターが中心となって、高崎市と連携しながら推進していきます。

<安中地域>

(1) 安中市と連携した自殺予防対策の推進

安中地域での具体的な取組は、安中市と連携しながら推進していきます。

安中市では、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。

(2) 安中地域自殺予防対策連絡会議による連携強化

教育、経済、労働、警察、消防、医療、法律等、地域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。

(3) 安中地区地域・職域連携推進会議の活用

地域保健と職域保健の関係機関が集まる機会を活用し、働く人の自殺対策について協力して行える取組について検討・実施します。

(4) ゲートキーパー養成の推進

生活保護のケースワーカーや県税の収納担当者など、県民に直に接する機会が多い職員に対して、継続的にゲートキーパー研修を実施します。また、悩みや困難を抱える人に対しての早期の「気づき」に対応できる人を増やすため、市と協力して県民に対するゲートキーパー養成研修を実施するほか、ゲートキーパー養成研修の講師になれる人材の育成を推進します。

(5) 啓発事業の実施

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、健康まつり、民生委員連絡協議会、母子健康推進員、歯科保健連絡協議会などの機会での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。

(6) 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、嘱託医による精神保健相談を月1回実施するほか、保健師が随時対応する電話相談等により、思春期、ひきこもり、依存症など幅広い内容の相談に対応します。

(7) ハイリスク者への個別支援

自殺ハイリスク者であるアルコール依存症、気分障害、統合失調症及び人格障害などの精神疾患のある人並びに自殺未遂者に対しては、市、医療機関、警察等の関係機関と連携し支援を行います。

(8) 安中市の事業との連携・協力

安中市が取り組む事業（育児支援として、子育てを中心としたカウンセリング講座や子育てサロン、安中市いじめ防止基本方針をもとにした学校支援、ひきこもり支援、

DV相談、高齢者の生きがい対応サービス、一人暮らし高齢者保護等）に自殺予防の視点を持ち、「生きるための包括的支援」として市と連携・協力を図り推進します。

《参考：中核市（高崎市）の取組》

高崎市では、生きることの包括的な支援として、すべての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができる社会を目指し、以下の取組を推進します。

(1) 地域におけるネットワークの強化

高崎市に既存のネットワークを活用し、生活上困難な問題に直面した人が適切な支援を受け、生きることの阻害要因を減らしていけるよう、有機的な協働・連携を強化していきます。

(2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺の危機的状況にある人への初期介入研修等を通して、市民同士が声を掛け合い、助け合える社会づくりを推進していきます。また、多くの地域住民と接する機会を持つ行政職員をはじめとする保健・医療・福祉・教育・労働・その他の関連機関等の職員を対象とした研修、個別の支援会議、事例検討などを実施し、個々のスキルアップを図ります。さらに、大学・専修学校・関係団体との連携協力を図りながら、学校教育や社会教育の場において早期の「気づき」に対応できる人材育成のための教育カリキュラムの導入に努めます。

(3) 市民への周知と啓発

市民を対象に、うつ病や依存症をはじめとするこころの健康に関する講演会の開催を継続し、広く市民に普及するよう努めます。また、いずれ社会をつくっていくこどもたちに対する教育活動、広報活動を通じた啓発事業を総合的に展開していきます。

(4) 生きることの促進要因への支援

保健・医療・福祉のほか、教育、商業、産業、司法などといった幅広い分野の充実とそれぞれの連携がなされるよう、これらを総合的かつ計画的に発展させていきます。また、様々な視点から生きることの促進要因を増やし、生きることの阻害要因を減らす取り組みを推進するため、多方面からの分析・対策・情報発信と、その支援を継続していきます。

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ており、県の南西部に位置しています。管内西南部は関東山地の秩父荒船連山に囲まれ、中央部は御荷鉾・赤久縄連山で分断されており、管内の約8割を林野が占めています。

人口は約6万8千人であり、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。特に山間部である奥多野地域は高齢化が進行しており、高齢者（65歳以上）人口の割合は、藤岡市の30.5%に対して、上野村が45.4%、神流町が58.7%となっています。

（2）地域の自殺の概要

ア 藤岡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傾向にあります。

イ 平成24年から平成28年の自殺者数に占める割合をみると、第1位が60歳以上無職の男性、第2位が60歳以上無職の女性、第3位は40～59歳有職の男性となっており、男女ともに高齢者が多く、県全体と同様の傾向です。

ウ 平成24年から平成28年の自殺者数を職業別にみると、有職者が39.5%、無職者が60.5%となっており、有職者の内訳は、被雇用者・勤め人が83.3%、自営業・家族従事者が16.7%、無職者の内訳は、その他無職が65.2%、年金等が26.1%となっています。さらに、その他無職を年齢別にみると、40～59歳が30.0%、60歳以上が60.0%となっています。

エ 自殺者における未遂歴の有無では、未遂歴ありが23.7%、未遂歴なしが75.0%であり、県全体と同様の傾向です。

2 地域に特有の課題

（1）高齢化の進行や、自殺の背景に退職や失業に伴う生活困窮や身体疾患等が考えられるため、高齢者や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）「自殺対策に関する意識調査」の結果から、自殺に関する正しい知識、相談窓口に関する周知等の普及啓発に力を入れる必要があります。

（3）限られた社会資源の中で、悩みや困難を抱える人の孤立を防ぐために「気づき・傾聴・つなぎ・見守り」という自殺予防のための行動ができる人を増やすための普及啓発や、ゲートキーパー養成の取組を進めていく必要があります。

（4）生活困窮者自立相談支援窓口やひとり親家庭の相談窓口、ひきこもりの方の家族を対象にした「ほっとサロン」等と、その他の相談窓口との連携を図る必要があります。

3 地域における具体的な取組

（1）管内市町村と連携した自殺対策の推進

管内市町村が実施する自殺対策の取組を支援します。

(2) 多野藤岡地域自殺対策連絡会議による連携強化

教育、経済、労働、警察、消防、医療、法律等、地域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。

(3) 多野藤岡地区地域・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機会を活用し、協力して行える働く人の自殺対策や、定年退職後を見据えた取組について検討・実施します。

(4) ゲートキーパー養成の推進

悩みや困難を抱える人に対しての早期の「気づき」や適切な対応ができる人を増やすため、市町村と協力して県民に対するゲートキーパー養成研修を実施するほか、ゲートキーパー養成研修の講師ができる人材の育成を推進します。

(5) 啓発事業の実施

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。また、自殺予防のための行動や相談窓口の周知等の普及啓発を行います。

(6) 精神保健相談

統合失調症、うつ病、アルコール依存症等のあるところの病気、思春期、ひきこもりなど幅広い内容の相談に保健師が随時対応するほか、精神科嘱託医による精神保健相談を定期に開設します。さらに、身近な相談窓口である市町村や、専門相談を実施しているところの健康センターと連携して対応します。

(7) ハイリスク者への個別支援

自殺ハイリスク者であるところの病気のある方や自殺未遂者に対して、市町村、医療機関、警察等の関係機関と連携し個別支援を行います。

(8) 難病療養者等の支援

難病や小児慢性特定疾病等で療養をされている方やその家族は、病気の症状や障害により、生活の変化やさまざまな困難を抱え孤立してしまうこともあります。特に、神経難病等により生活に困難を抱える人の支援の充実に努めます。

(9) 管内母子保健担当者会議の開催

コミュニケーションの礎をはぐくむ乳幼児期の支援充実のために、管内母子保健担当者会議の開催や藤岡市子どものための教育・保健・福祉連絡協議会へ参加し、子どもの発達支援を通じた子育て環境づくりに取り組みます。

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7万2千人です。長野県と接する地域は自然豊かで山々が連なり、東に向けて扇状地となります。平坦地では中・小規模の農業、工業が盛んですが、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

ア 富岡保健医療圏の自殺死亡率は年により増減があります。県平均、全国平均より高い傾向にありますが、長期的に見ると減少しています。また、男性は女性よりも自殺死亡率が高い状況にあります。

イ 自殺者数を年齢、性別に見ると、60歳以上男性が多く、次いで60歳以上女性、40代～59歳男性であり、県全体の傾向と同じです。

ウ 職業別では60歳以上の無職者が多く、40～50歳代では有職者の数が無職者を上回っており、県全体の傾向と同様です。

エ 60歳以上の自殺者で同居家族がいる人の割合は78.8%です。全国の69.8%、県全体の71.6%と比べて高くなっています。

オ 経年で見ると高年齢層の自殺者数は減少しています。

2 地域に特有の課題

（1）圏域の高齢化率は34.9%で、年々高齢化が進んでいます。県内でも最も高齢化率の高い地域の一つです。高齢化に伴い、高齢者のみの世帯や高齢の単独世帯が増加しています。高齢化は、特に南牧村、下仁田町で進んでいます。

（2）介護受給者率は南牧村12.1%、下仁田町8.7%と県全体の6.6%より高く、要介護の方の割合が多い状況です。介護や療養の負担が高くなっています。

（3）勤労者の約7割が、従業員数50人未満の事業所に勤務しています。従業員数50人未満の事業所では精神保健対策が手薄だと言われています。圏域の98%の事業所は規模が50人未満と小規模であり、そこで働いている方が多数を占めます。働く人への対応が必要です。

（4）圏域の自殺の特徴の5位に20～39歳男性が入っています。高齢者だけでなく若い世代への自殺予防対策が必要です。

3 地域における具体的な取組

（1）管内市町村と連携した自殺対策の推進

富岡保健医療圏は、富岡市、下仁田町、南牧村、甘楽町の1市2町1村から構成されています。市町村と連携しながら自殺対策を推進していきます。

（2）富岡甘楽地域自殺対策連絡会議による連携強化

教育、経済、労働、警察、消防、医療、法律等、地域の関係者が集まり情報共有や

意見交換できる場を設け、連携して自殺対策に取り組む場を構築します。

(3) 富岡地区地域・職域連携会議の活用

地域保健と職域保健の関係機関が集まる機会を活用し、働く人の自殺対策について協力して行える取り組みについて検討します。

(4) ゲートキーパー養成の推進

悩みや困難を抱える人に対しての「気づき」に対応できる人を増やすため、市町村と協力して職員・住民にゲートキーパー研修を進めます。また、ゲートキーパー研修を広めるため、講師となれる人材の育成を推進します。

(5) 啓発事業の実施

地域住民を対象に商工会や薬剤師会を通じた自殺予防啓発活動を行い、自殺予防についての知識を普及します。また、管内市町村と協力し、健康祭やイベントで自殺予防の啓発を行います。

(6) 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、嘱託医による所内精神保健相談を月1回、所外相談を年4回実施します。また、保健師が随時対応する電話相談等により、思春期、引きこもり、依存症など幅広い内容の相談に対応します。

(7) ハイリスク者への個別支援

自殺ハイリスク者である、アルコール依存症、気分障害、統合失調症などの精神疾患のある人や自殺未遂者に対して、市町村、医療機関、警察等の関係機関と連携して個別の支援を行います。

(8) 高齢者の生きる力の支援

高齢になっても地域で安心して生活していけるように、医療と福祉の連携を進めます。

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、県の西北部に位置し、中之条町、長野原町、嬭恋村、草津町、高山村、東吾妻町の4町2村から構成され、人口は約5万3千人です。人口は県人口の約2.8%ですが、その面積は1,278.27km²で、県土の約20.1%を占めています。

65歳以上の高齢人口は37.1%（群馬県28.9%）と高く、出生数は240人と年々減少し、少子高齢化が進行している地域です。

（2）地域の自殺の概要

ア 吾妻保健医療圏の自殺者数を年齢、性別に見ると、60歳以上男性が多く、次いで60歳以上女性、40歳代男性が多くなっています。

イ 職業別では60歳以上の無職者が多いですが、40歳代では有職者の数が無職者を上回っています。

ウ 未遂歴がある自殺者の割合は28.6%であり、全国と比べ高くなっています。

2 地域に特有の課題

（1）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、教育機関等が他の圏域に比べ少ないため、保健福祉行政だけでなく、保健、労働、医療、福祉、教育、その他の関連施策と連携した幅広い自殺対策が必要となります。

（2）特に自殺者数の多い高齢者や、自殺死亡率の高い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。

（3）高齢になり自家用車を手放すと、外出機会が減り孤独に陥ることもあるため、地域の人たちの交流を促進することも求められています。

3 地域における具体的な取組

（1）管内町村と連携した自殺対策の推進

自殺対策の具体的な取り組みは、吾妻保健医療圏の4町2村と連携しながら推進していきます。

（2）吾妻自殺対策連絡会議による連携強化

教育、経済、労働、警察、消防、医療、法律等、地域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。

（3）吾妻地区地域・職域連携推進会議の活用

地域保健と職域保健の関係機関が集まる機会を活用し、働く人の自殺対策について協力して行える取組について検討・実施します。

（4）ゲートキーパー養成の推進

生活保護のケースワーカーや県税の収納担当者など、県民に直に接する機会が多い職員に対して、継続的にゲートキーパー研修を実施します。また、悩みや困難を抱え

る人に対しての早期の「気づき」に対応できる人を増やすため、町村と協力して住民を対象としたゲートキーパー養成研修を実施するほか、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ます。

(5) 啓発事業の実施

地域住民を対象に、啓発物品の配布により、うつ病、心の健康、メンタルヘルスに関する普及啓発を行います。

(6) 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、嘱託医による精神保健相談を月2回実施するほか、保健師が随時対応する電話相談等により、思春期、ひきこもり、依存症など幅広い内容の相談に対応します。

(7) ハイリスク者への個別支援

自殺ハイリスク者であるアルコール依存症、気分障害、統合失調症及び人格障害などの精神疾患のある人や自殺未遂者に対して、町村、医療機関、警察等の関係機関と連携し個別支援を行います。

(8) 生活保護担当係との連携

生活保護申請のために吾妻保健福祉事務所に来た住民の中には、自殺を考えている人や、抑うつ状態の人も多いため、ケースワーカーと連携を図りハイリスク者の相談に対応します。

(9) 医療・介護との連携

地域ぐるみで高齢者を支える地域包括ケアシステムのルールに基づいた医療・介護の連携により、精神症状や自殺願望がある人を支援します。

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に位置し、沼田市、片品村、川場村、昭和村及びみなかみ町の1市1町3村から構成されており、県総面積の28%（1,765.75km²）を占めています。

人口は約8万1千人であり、平成27年の国勢調査時と比べると、人口は2,377人減少、世帯数は206世帯増加しています。また、圏内の高齢化率は33.3%であり、県平均より早い速度で推移しています。

（2）地域の自殺の概要

ア 沼田保健医療圏の自殺死亡率は、増減しながらも減少傾向にありますが、県全体の自殺死亡率と比較すると高い傾向にあります。

イ 平成24年から平成28年の自殺者数に占める割合をみると、第1位が60歳以上無職の男性、第2位は40～59歳有職の男性、第3位は60歳以上有職の男性、第4位は40～59歳無職の男性となっており、職業の有無にかかわらず40歳以上の男性が多い傾向となっています。

女性の場合は、60歳以上無職の割合が高くなっています。

ウ 自殺死亡率では、40～59歳の無職の男性が特に高くなっており、県全体と同様の傾向です。

エ 有職者の自殺の内訳では、被雇用者・勤め人が63.5%、自営業・家族従業者が36.5%となっており、県全体及び全国と同様の傾向です。

オ 自殺者における未遂歴の有無では、未遂歴ありが16.5%、未遂歴なしが75.2%であり、県全体及び全国と比べると未遂歴ありが少ない傾向です。

2 地域に特有の課題

（1）県北に位置する沼田保健医療圏は、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。管内の事業所のうち98%を労働者数50人未満の小規模事業所が占めており、従業者の70%が小規模事業所に所属しています。

小規模事業所ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されており、40歳代以上の男性の自殺率が高いことから、産業保健と連携した自殺対策が必要です。

（2）自殺者数の多い高齢者や就業者、自殺率の高い無職者への自殺対策に重点的に取り組む必要があります。

（3）管内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受診に結びつけるための取組が求められています。

3 地域における具体的な取組

（1）管内市町村と連携した自殺対策の推進

沼田保健医療圏は、1市1町3村から構成されており、具体的な取組は各市町村と

連携しながら推進していきます。

自殺者の特徴は各市町村により異なりますが、生きることへの支援を通して、住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ます。

(2) 利根沼田地区自殺対策連絡会議による連携強化

教育、商工労働、警察、消防、医療等、地域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。

(3) 利根沼田地区地域・職域連携推進会議の活用

地域保健と職域保健の関係機関が集まる機会を活用し、働く人の自殺対策について協力して行える取組について検討・実施します。

(4) ゲートキーパー養成の推進

生活保護のケースワーカーや県税の収納担当者など、住民に直接接する機会が多い職員に対して、継続的にゲートキーパー研修を実施します。また、悩みや困難を抱える人に対しての早期の「気づき」に対応できる人を増やすため、市町村と協力して住民に対するゲートキーパー養成研修を実施するほか、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ます。

(5) ハイリスク者への個別支援

自殺ハイリスク者であるアルコール依存症、気分障害、統合失調症及び人格障害などの精神疾患のある人並びに自殺未遂者に対して、市町村、医療機関、警察等の関係機関と連携し個別支援を行います。

(6) 生活困窮者に対する支援

生活保護ケースワーカーと連携し、保護世帯の心の健康や引きこもり、アルコール依存症等の問題を抱える対象者に対し、個別支援を行います。

(7) 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、嘱託医による精神保健相談を月3回実施するほか、保健師が随時対応する面接・電話相談等により、思春期、ひきこもり、依存症など幅広い内容の相談に対応します。

(8) 妊娠・子育て中の女性のメンタルヘルス相談事業の実施

産前・産後うつ病が疑われたり、妊娠や子育てに不安やストレスを感じている妊産褥婦に対し、精神科医や助産師による専門的な相談・助言等を行い、必要に応じて市町村と連携し個別支援を行います。

(9) 児童に対する自殺予防事業

「カーくんと森のなかまたち」の絵本を媒体とした読み聞かせ事業を行うことで、ひとりひとりの命がかけがえのないものであり、相談をする大切さや生きている意義について考えるきっかけとしています。また、児童が絵本の話題や感想文を家庭に持ち帰ることで、家族に対して波及効果を及ぼすことも期待できます。

(10) 啓発事業の実施

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。

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16万人であり、年齢3区分別に見ると、0～14歳が10.8%、15～64歳が56.1%、65歳以上が32.8%となっています。

（2）地域の自殺の概要

ア 桐生保健医療圏の自殺者数、自殺死亡率は、減少傾向にあります。

イ 平成24年から平成28年の自殺者数に占める割合をみると、第1位が60歳以上無職の男性、第2位が60歳以上無職の女性となっており、男女ともに高齢者が多く、県全体と同様の傾向です。また、第3位は40～59歳有職の男性となっています。

ウ 自殺死亡率では、40～59歳の無職の男性が特に高くなっており、県全体と同様の傾向です。

エ 有職者の自殺の内訳では、被雇用者・勤め人が67.6%、自営業・家族従業者が32.4%となっており、県全体及び全国と比べ自営業・家族従業者が多くなっています。

オ 自殺者における未遂歴の有無では、未遂歴ありが24.2%、未遂歴なしが75.8%であり、県全体及び全国と比べると未遂歴ありがやや多い傾向です。

2 地域に特有の課題

（1）特に自殺者数の多い高齢者や就業者、自殺死亡率の高い無職者への自殺対策に重点的に取り組む必要があります。

（2）年齢3区分別の人口では、65歳以上の人口比率が年々高まっていて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。

3 地域における具体的な取組

（1）桐生市・みどり市と連携した自殺対策の推進

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、具体的な取組は2市と連携しながら推進していきます。

生きることへの包括的な支援をとおして、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、各取組を推進していきます。

（2）桐生地域自殺対策連絡会議による連携強化

教育、経済、労働、警察、消防、医療等、地域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。

（3）桐生地区地域・職域連携推進会議の活用

地域保健と職域保健の関係機関が集まる機会を活用し、働く人の自殺対策について協力して行える取組について検討・実施します。

(4) ゲートキーパー養成の推進

悩みや困難を抱える人に対しての早期の「気づき」に対応できる人を増やすため、市と協力または役割分担して、管内住民や職員に対するゲートキーパー養成研修を実施します。高齢者人口比率が年々高まっている特色をふまえ、高齢者を支援する職員に対しても実施します。また、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ます。

(5) 啓発事業の実施

地域住民、関係機関職員等を対象に、心の健康、自殺予防等に関する講演会の開催や、桐生市、みどり市のけんこうまつりでクイズの実施や啓発物品を配布することにより、メンタルヘルスに関する普及啓発を行います。また、9月の群馬県自殺予防月間や3月の自殺対策強化月間に、のぼり旗や横断幕等を掲示したり、所内に自対策啓発コーナーを設置し、重点的に啓発します。

また、梅田湖、草木湖に、相談窓口周知のための看板を設置しています。

(6) 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、嘱託医による精神保健相談を月1回実施するほか、保健師が随時対応する電話相談等により、思春期、ひきこもり、依存症など幅広い内容の相談に対応します。

(7) ハイリスク者への個別支援

自殺ハイリスク者であるアルコール依存症、気分障害、統合失調症及び人格障害などの精神疾患のある人並びに自殺未遂者に対して、市町村、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。

(8) 子育てこころの相談

子育てへの不安軽減や虐待の予防を目的に、精神的に不安定な妊産婦や育児不安の強い親等を対象に、心理士等による相談を実施します。

1 地域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40万人であり、年齢3区分別に見ると、0～14歳が13.2%、15～64歳が60.4%、65歳以上が26.3%となっています。

また、外国人住民数が5.3%となっています。

（2）地域の自殺の概要

ア 太田・館林保健医療圏の自殺者数、自殺死亡率は、増減を繰り返しながら減少しつつあり、傾向としては県全体と同様の傾向です。

イ 平成24年から平成28年の自殺者数に占める割合をみると、第1位が60歳以上無職の男性、第2位が60歳以上無職の女性となっており、男女ともに高齢者が多く、県全体と同様の傾向です。また、第3位は40～59歳有職の男性、第4位は40～59歳無職の男性と続いています。

ウ 自殺死亡率では、40～59歳の無職の男性が特に高くなっており、県全体と同様の傾向です。

エ 有職者の自殺の内訳では、被雇用者・勤め人が76.4%、自営業・家族従業者が23.6%となっており、県全体及び全国と同様の傾向です。

オ 自殺者における未遂歴の有無では、未遂歴ありが23.1%、未遂歴なしが70.0%であり、県全体及び全国と同様の傾向です。

2 地域に特有の課題

（1）太田・館林保健医療圏は、県内有数の工業集積地域で製造業が盛んである一方、都市近郊型農業地域であり、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幅広い自殺対策が必要です。

（2）特に自殺者数の多い高齢者や就業者、自殺死亡率の高い無職者への自殺対策に重点的に取り組む必要があります。

（3）製造業が盛んであるため外国人労働者が多いという特徴がありますが、異国での単身生活者も多く、日本語の理解力や生活習慣や文化の違い等にとまどう場面も多く見られ、身近な相談相手の存在が必要です。

（4）年齢3区分別の人口では、館林地域においては県全体とほぼ同様の比率となっており、3区分の偏りが比較的少ないですが、太田地域では県平均より0～14歳、15～64歳が高めとなっています。このため、それぞれの地域の特徴を捉えて、各年代に応じたきめ細かな取組を推進する必要があります。

3 地域における具体的な取組

<太田地域>

(1) 太田市と連携した自殺対策の推進

太田地域においては、太田市と連携しながら推進していきます。

生きることへの支援を通して、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目指していきます。

(2) 太田地区自殺対策連絡会議による連携

教育、経済、労働、警察、消防、医療、法律、NPO団体等、地域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。

(3) 太田地区地域・職域連携推進会議の活用

地域保健と職域保健の関係機関が健康に関する情報共有や意見交換を行う中に自殺対策を取り上げ、各団体の実態や意見を集約し、働く人の自殺対策として予防的関与を推進していきます。

(4) ゲートキーパー養成の推進

悩みや困難を抱える人に対して、早期の「気づき」に対応できる人を増やすため、太田市と協力して住民に対するゲートキーパー養成研修を実施するほか、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ます。

(5) 啓発事業の実施

一般住民を対象に、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。また、9月の群馬県自殺予防月間や3月の自殺対策強化月間には、のぼり旗や横断幕等の掲示及び関係機関と協力したショッピングモールでの啓発活動を行います。

(6) 精神保健相談等による相談

地域住民がこころの健康を保つため、嘱託医による精神保健相談を月1～2回実施するほか、保健師が随時対応する電話相談等により、思春期、引きこもり、依存症等幅広い内容の相談に対応します。

(7) ハイリスク者への個別支援

自殺ハイリスク者であるアルコール依存症、気分障害、統合失調症および人格障害などの精神疾患のある人及び自殺未遂者に対して、太田市、医療機関、警察等の関係機関と連携して個別支援に取り組みます。

(8) 難病療養者への支援

特定医療費（指定難病）給付申請及び小児慢性特定疾病医療給付申請等で来所される療養者及びその家族に対して、心の健康及び自殺予防を含めた療養相談を随時行います。

<館林地域>

(1) 管内市町と連携した自殺対策の推進

館林地域においては、管内の1市5町と連携しながら推進していきます。

生きることへの支援を通して、管内住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きます。

(2) 館林地域自殺対策連絡会議による連携強化

教育、経済、労働、警察、消防、医療、法律等、地域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。

(3) 館林地区地域・職域連携推進会議の活用

地域保健と職域保健の関係機関が集まる機会を活用し、働く人の自殺対策について協力して行える取組について検討・実施します。

(4) ゲートキーパー養成の推進

悩みや困難を抱える人に対して、早期の「気づき」に対応できる人を増やすため、市町と協力して管内住民に対するゲートキーパー養成研修を実施するほか、将来、専門職となる看護学生に対しても研修を実施します。また、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ます。

(5) 啓発事業の実施

管内住民を対象に、うつ病、心の健康、自殺予防等に関する講演会の開催や、市町の健康まつりや産業祭に参加し、メンタルヘルスに関する普及啓発を行います。また、9月の群馬県自殺予防月間や3月の自殺対策強化月間に、のぼり旗や横断幕等を掲示し、重点的に啓発します。

(6) 精神保健相談等による相談

管内住民のこころの健康を保つため、嘱託医による精神保健相談を月2回実施するほか、保健師が随時対応する電話相談等により、思春期、ひきこもり、依存症など幅広い内容の相談に対応します。

(7) ハイリスク者への個別支援

自殺ハイリスク者であるアルコール依存症、気分障害、統合失調症及び人格障害などの精神疾患のある人並びに自殺未遂者に対して、市町、医療機関、警察等の関係機関と連携し個別支援を行います。

(8) 子育てこころの相談の実施

保護者の育児不安、育児ストレスの軽減や産後うつ対策を図るため、心理職及び保健師による相談を月1回行います。

(9) 生活困窮者に対する支援

生活保護ケースワーカーと連携し、保護世帯の心の健康の問題やハイリスク者の相談に対応します。

(10) 高齢者に対する支援

市町内の関係各課との連携や医療・介護の連携により、高齢者の相談に対応します。