

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

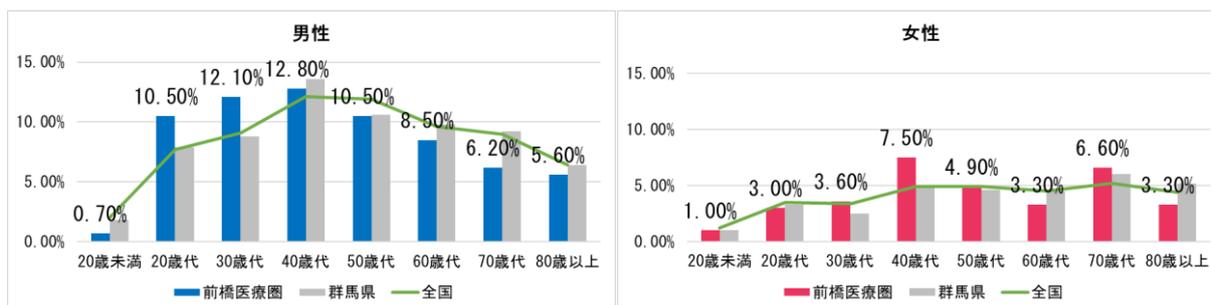
（1）地域の概要

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。

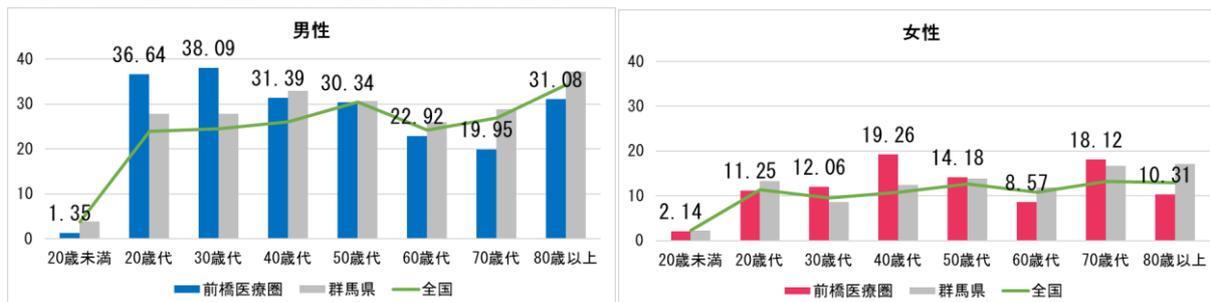
（2）地域の自殺の概要 ※平成29年～令和3年の合計

- 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

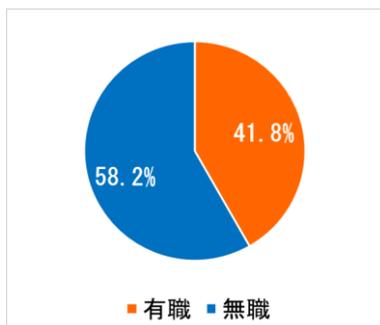


（図20） 性・年代別の自殺死亡率（人口10万対）

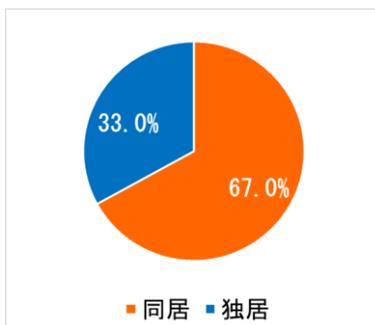


(図 21) 自殺者の属性ごとの割合

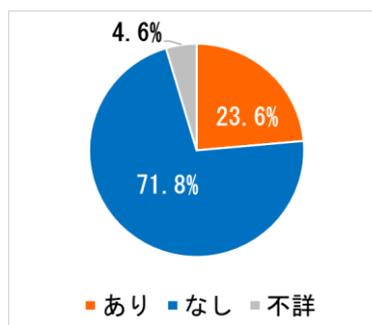
①有職・無職



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

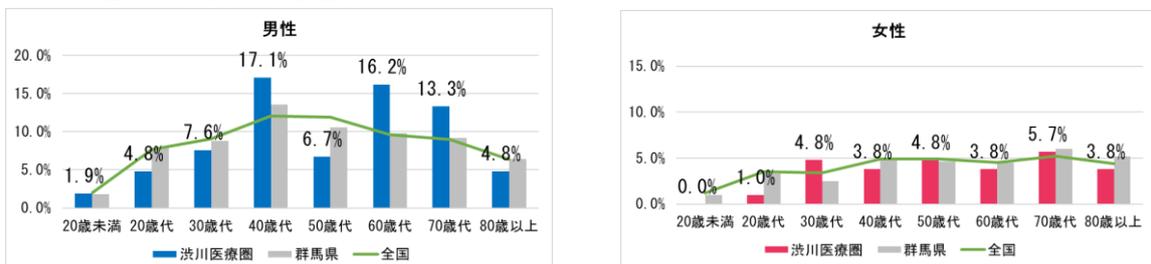
ア 渋川保健医療圏の自殺者数、自殺死亡率は増減を繰り返しながら減少しつつあり県全体と同様の傾向です（第2章図15、16）。

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）。

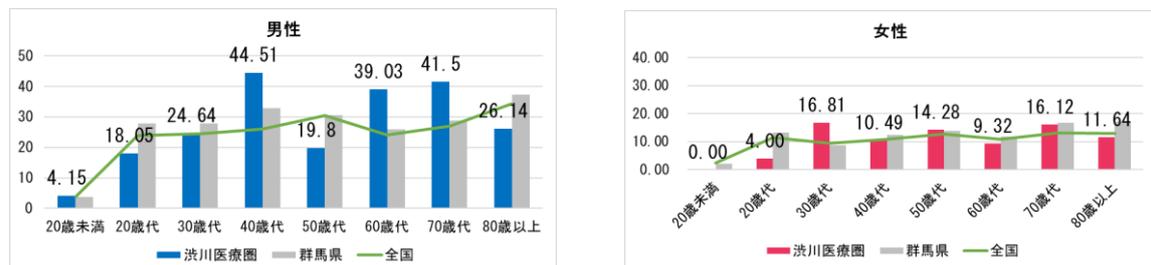
ウ 自殺者の属性ごとの割合は、有職者が38.8%、同居者ありの割合が73.8%です。有職者の自殺の内訳は、被雇用者・勤め人が77.5%、自営業・家事従事者が22.5%で県全体や全国と比較するとやや自営業・家事従事者が多くなっています。未遂歴がある者は21.9%で、全国(19.4%)より多いです（図24）。

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

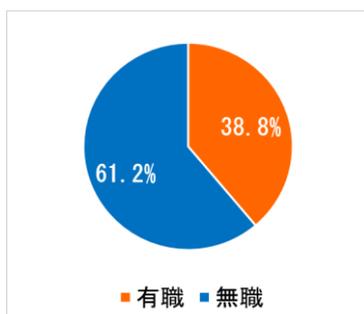


(図23) 性・年代別の自殺死亡率（人口10万対）

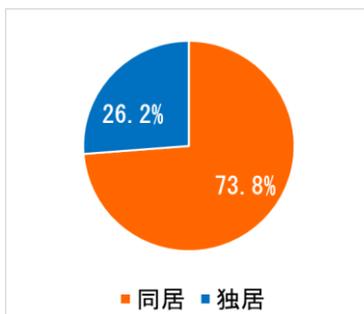


(図24) 自殺者の属性ごとの割合

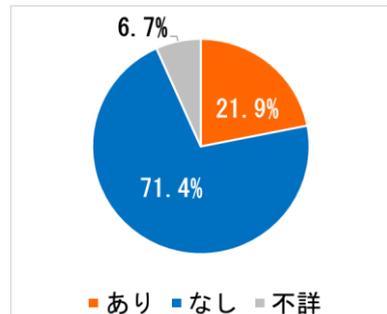
① 有職・無職



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
(1) 市町村への支援の強化		
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。
(2) 地域におけるネットワークの強化		
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。
(3) 自殺対策を支える人材の育成		
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。
(4) 県民への啓発と周知		
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。
(5) 生きることの促進要因への支援		
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。
(6) その他重点的に取り組むもの		
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

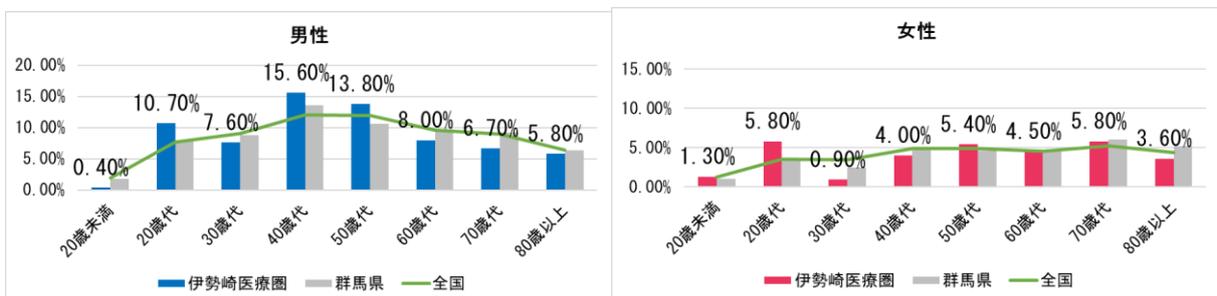
ア 伊勢崎保健医療圏の自殺者数、自殺死亡率は、増減を繰り返しながら減少しつつあり、県全体と同様の傾向です（第2章図15、16）。

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）。

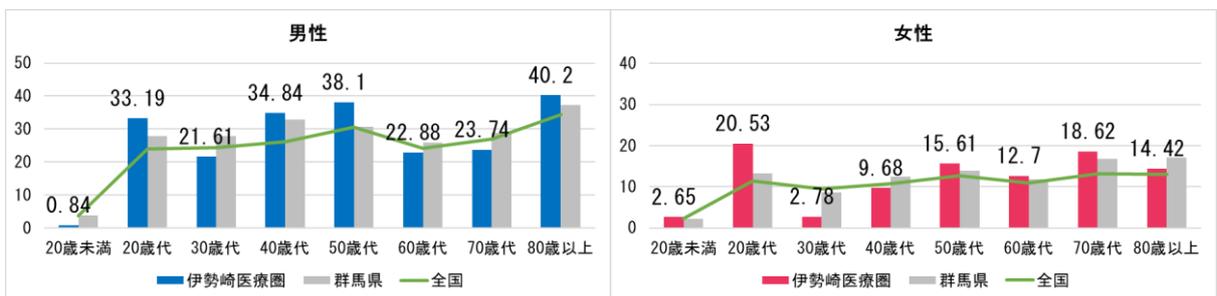
ウ 自殺者の属性ごとの割合では、有職者が4割弱であり、同居者ありの割合が3分の2を占めます。未遂歴がある者は全国(19.4%)より多いです（図27）。

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

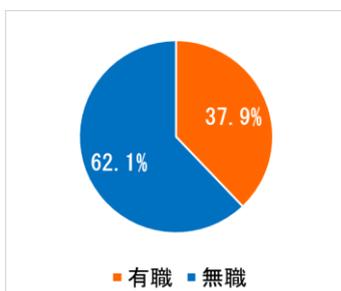


(図26) 性・年代別の自殺死亡率（人口10万対）



(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
(1) 市町村への支援の強化		
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。
(2) 地域におけるネットワークの強化		
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めます。	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。
(3) 自殺対策を支える人材の育成		
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。
(4) 県民への啓発と周知		
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。

(5) 生きることの促進要因への支援		
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。
(6) その他重点的に取り組むもの		
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

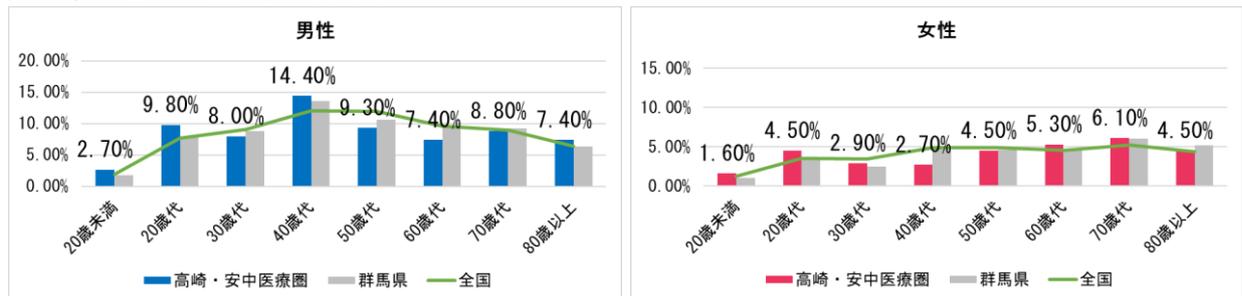
（1）地域の概要

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。

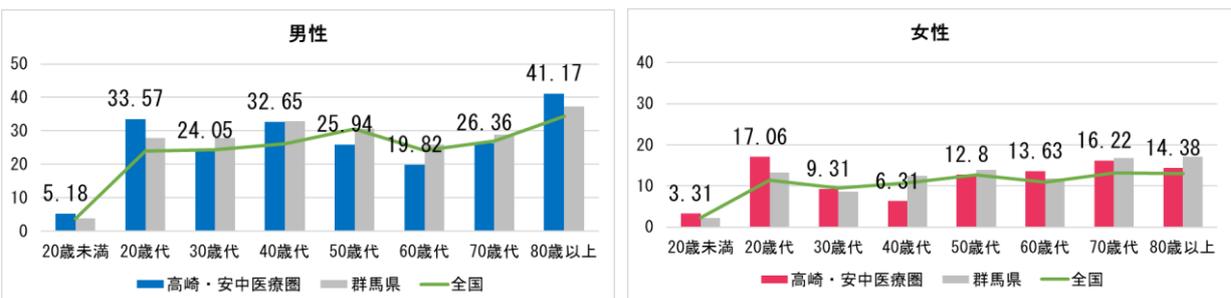
（2）地域の自殺の概要 ※平成29年～令和3年の合計

- 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

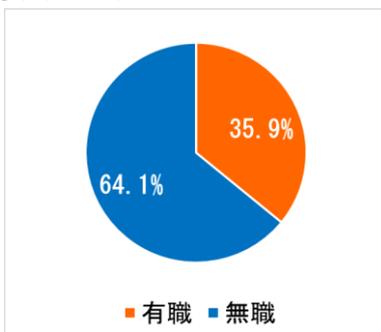


（図29） 性・年代別の自殺死亡率（人口10万対）



（図30） 自殺者の属性ごとの割合

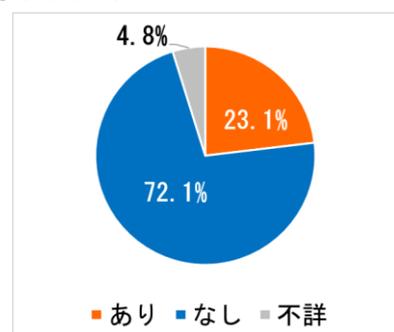
① 有職・無職



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
(1) 市町村への支援の強化		
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。
(2) 地域におけるネットワークの強化		
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。
(3) 自殺対策を支える人材の育成		
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。
(4) 県民への啓発と周知		
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。
(5) 生きることの促進要因への支援		
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。
(6) その他重点的に取り組むもの		
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

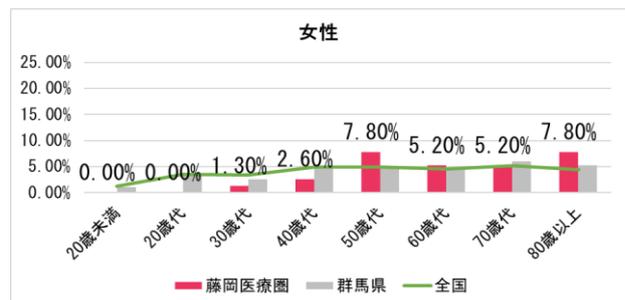
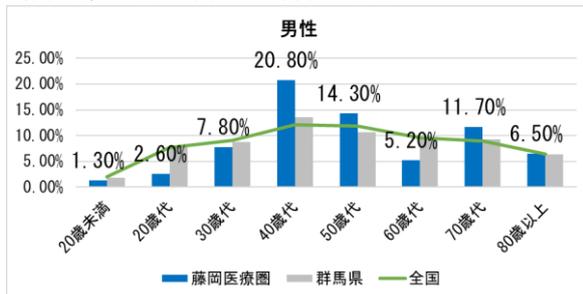
(1) 地域の概要

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。

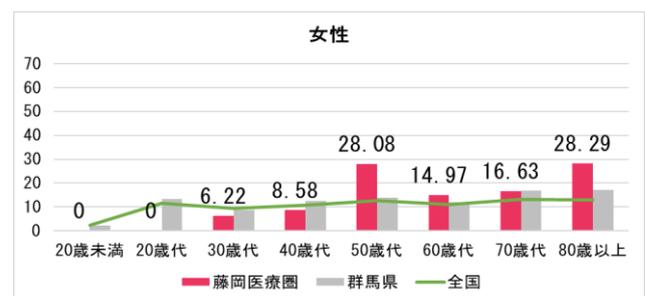
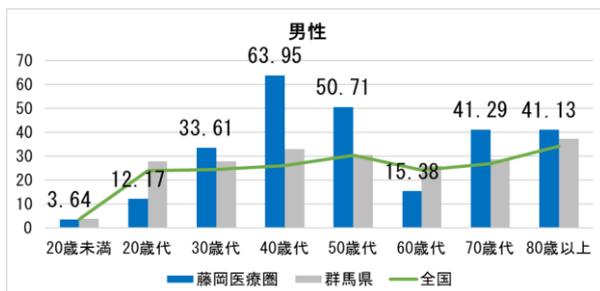
(2) 地域の自殺の概要 ※平成29年～令和3年の合計

- 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

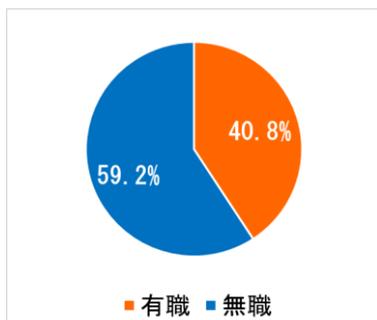


(図32) 性・年代別の自殺死亡率(人口10万対)

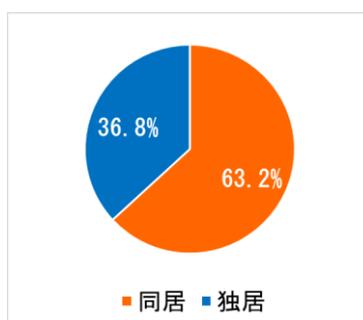


(図33) 自殺者の属性ごとの割合

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
(1) 市町村への支援の強化		
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。
(2) 地域におけるネットワークの強化		
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。
(3) 自殺対策を支える人材の育成		
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。
(4) 県民への啓発と周知		
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。
(5) 生きることの促進要因への支援		
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。
(6) その他重点的に取り組むもの		
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）。

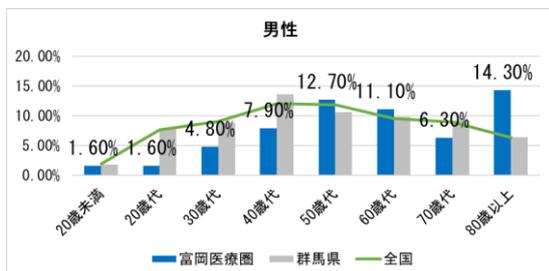
イ 性・年代別自殺者割合では男性は50歳代、60歳代、80歳以上、女性では50歳代、70歳代、80歳以上が県、全国と比較して高くなっています（図34）。

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）。

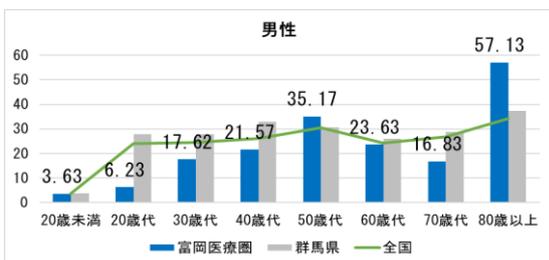
ウ 自殺者の属性ごとの割合では、無職者が7割を超えており、同居者ありの割合が約4分の3を占めます。また、約2割が未遂歴ありとなっています（図36）。

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
(1) 市町村への支援の強化		
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。
(2) 地域におけるネットワークの強化		
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。
(3) 自殺対策を支える人材の育成		
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。
(4) 県民への啓発と周知		
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。
(5) 生きることの促進要因への支援		
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。
(6) その他重点的に取り組むもの		
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

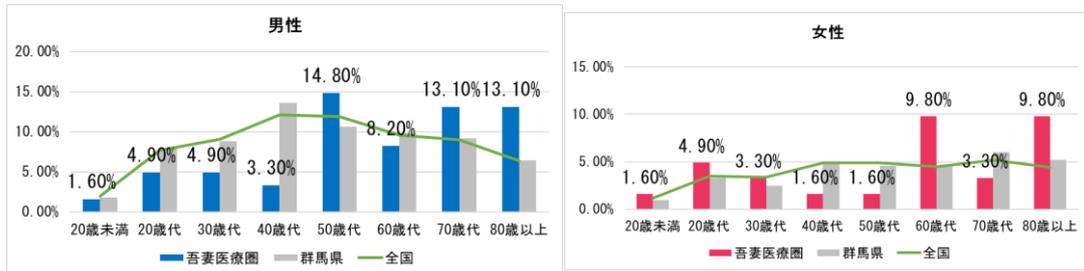
(1) 地域の概要

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。

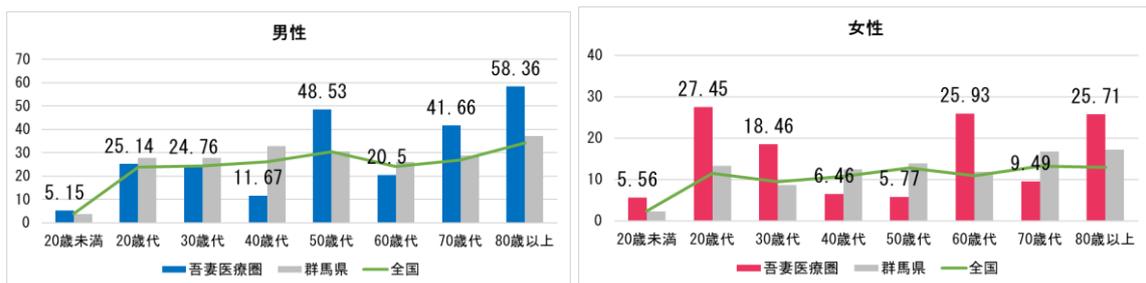
(2) 地域の自殺の概要 ※平成29年～令和3年の合計

- 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

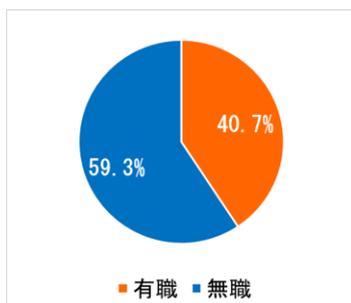


(図38) 性・年代別の自殺死亡率（人口10万対）



(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
(1) 町村への支援の強化		
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。
(2) 地域におけるネットワークの強化		
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。
(3) 自殺対策を支える人材の育成		
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。
(4) 県民への啓発と周知		
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。
(5) 生きることの促進要因への支援		
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。
(6) その他重点的に取り組むもの		
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 km²）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

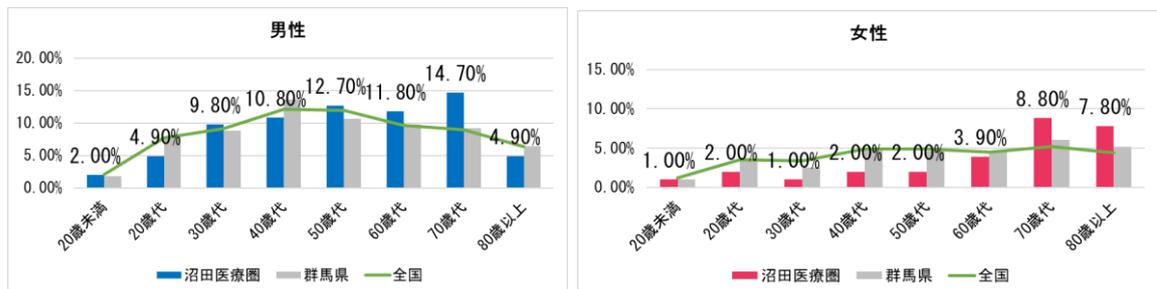
ア 沼田保健医療圏の自殺者数、自殺死亡率は近年は増減しながらも横ばい傾向ですが、長期的にみると減少傾向にあります。県全体の自殺死亡率と比較すると高い傾向にあります（第2章図15、16）。

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）。

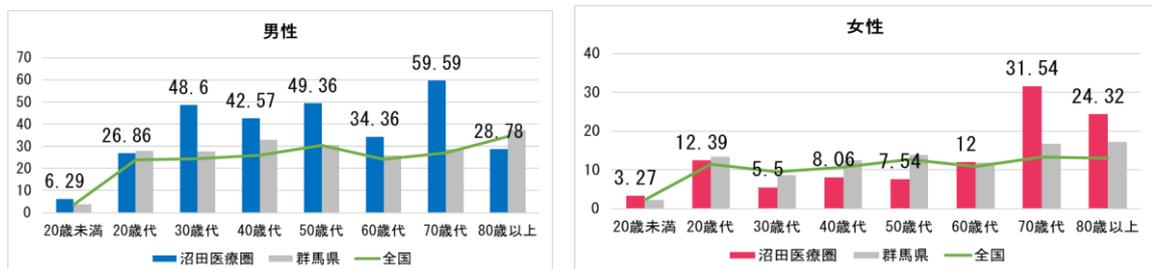
ウ 自殺者の属性ごとの割合では、有職者が4割を越えており、同居者ありの割合が4分の3を占めます。未遂歴がある者は全国(19.4%)より多いです（図42）。

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

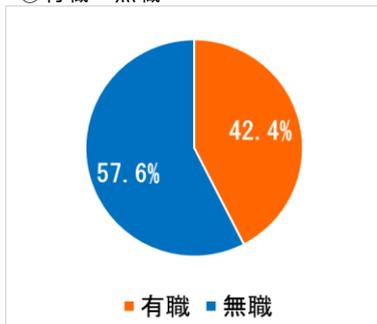


（図41） 性・年代別の自殺死亡率（人口10万対）



（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
(1) 市町村への支援の強化		
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。
(2) 地域におけるネットワークの強化		
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。
(3) 自殺対策を支える人材の育成		
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。
(4) 県民への啓発と周知		
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。
(5) 生きることの促進要因への支援		
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。
(6) その他重点的に取り組むもの		
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

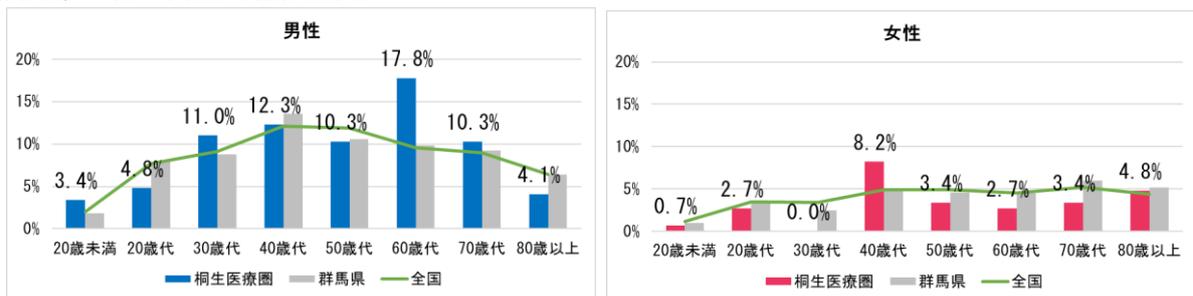
(1) 地域の概要

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。

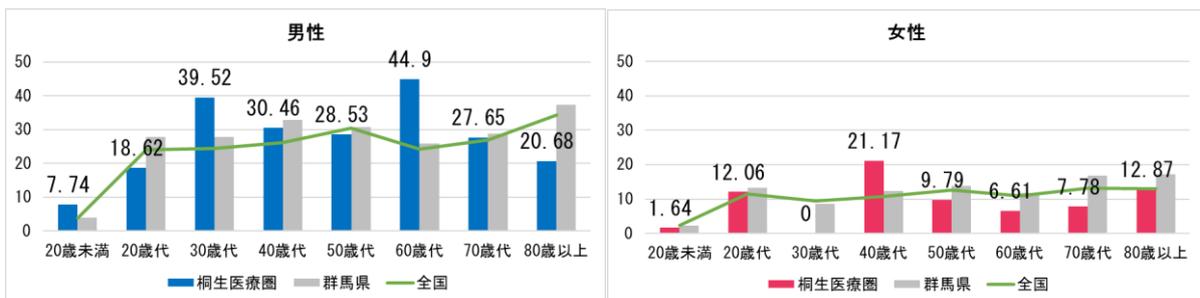
(2) 地域の自殺の概要 ※平成29年～令和3年の合計

- 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

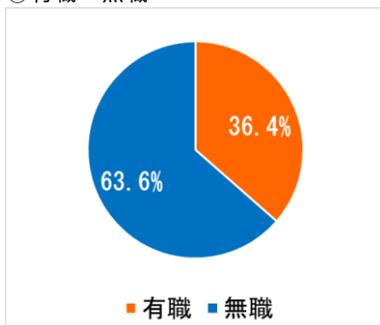


(図44) 性・年代別の自殺死亡率（人口10万対）



(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
(1) 市町村への支援の強化		
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。
(2) 地域におけるネットワークの強化		
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。
(3) 自殺対策を支える人材の育成		
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。
(4) 県民への啓発と周知		
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。
(5) 生きることの促進要因への支援		
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。
(6) その他重点的に取り組むもの		
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

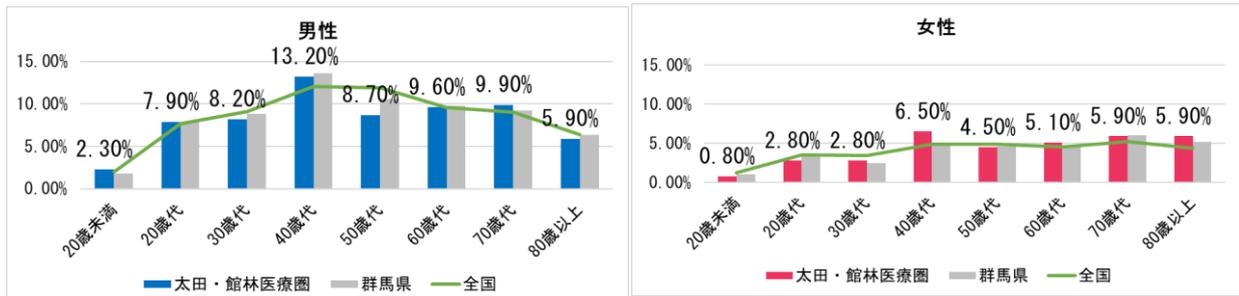
ア 太田・館林保健医療圏の自殺者数、自殺死亡率は増減を繰り返しており、なかなか減少に転じていません。（第2章図15、16）。

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）。

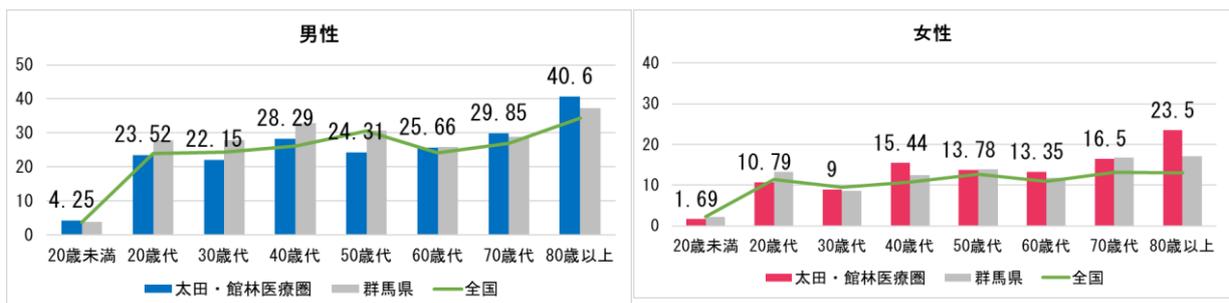
ウ 自殺者の属性ごとの割合では、有職者が約4割であり、同居者ありの割合が70%以上を占めます。未遂歴がある者は全国(19.4%)より多いです（図48）。

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

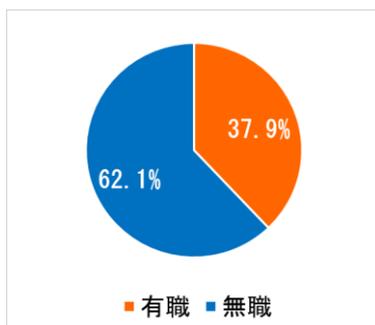


(図47) 性・年代別の自殺死亡率（人口10万対）



(図48) 自殺者の属性ごとの割合

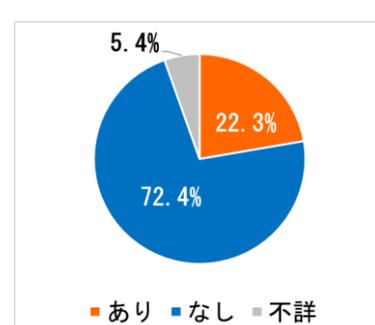
① 有職・無職



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
(1) 市町村への支援の強化		
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。
(2) 地域におけるネットワークの強化		
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。
(3) 自殺対策を支える人材の育成		
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。
(4) 県民への啓発と周知		
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。
(5) 生きることの促進要因への支援		
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。
(6) その他重点的に取り組むもの		
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
(1) 市町村への支援の強化		
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。
(2) 地域におけるネットワークの強化		
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。
(3) 自殺対策を支える人材の育成		
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。
(4) 県民への啓発と周知		
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。
(5) 生きることの促進要因への支援		
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。
(6) その他重点的に取り組むもの		
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。