
第2期

いのち支える嬬恋村自殺対策行動計画

～誰も自殺に追い込まれることのない嬬恋村を目指して～

令和6年3月
嬬恋村

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画の趣旨.....	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.....	2
第2章 嫁恋村における自殺の特徴	3
1 嫁恋村における自殺の現状.....	3
2 自殺対策に関する意識調査.....	8
第3章 これまでの取組と評価	11
1 自殺対策の数値目標.....	11
2 基本施策における取組と評価.....	12
第4章 自殺対策の基本方針	14
1 生きることの包括的な支援として推進する.....	14
2 関連施策との有機的な連携を強化する.....	14
3 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる.....	14
4 実践と啓発を両輪として推進する.....	14
5 関係者の役割を明確化し、その連携・協働を推進する.....	15
6 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する.....	15
第5章 自殺対策における取組	16
1 基本施策.....	16
2 重点施策.....	19
3 生きる支援関連施策.....	21
4 自殺対策に関する数値目標.....	22
第6章 自殺対策の推進体制	23
1 計画の推進体制.....	23
2 計画の見直し及び進行管理.....	24

第1章 計画策定にあたって

1 計画の趣旨

我が国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、大きく前進しました。それまで「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げています。しかし、令和2年には、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、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、特に女性や小中校生の自殺者数が著しく増加し、総数においては11年ぶりに前年を上回りました。令和4年には男性の自殺者数も著しく増加し、小中校生の自殺者数は過去最多となり、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づけられたほか、令和4年には、国が推進すべき自殺対策の指針である「自殺対策総合大綱」の見直しが行われ、「子ども・若者の自殺対策のさらなる推進・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されました。

嬬恋村においては、平成31年3月に「いのち支える嬬恋村自殺対策行動計画（計画期間：令和元年～5年度）」を策定し、全庁的な取組を行ってきました。

計画満了にあたり、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の見直しを踏まえ、「第2次いのち支える嬬恋村自殺対策行動計画」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項及び第13条第1項に基づき、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嬬恋村の状況に応じた、総合的な自殺対策の推進を図るために策定するものです。

また、本計画は「嬬恋村総合計画」の個別基本計画であり、「嬬恋村健康増進計画」との整合を図っています。

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嬬恋村」の実現を目指します。

5 自殺対策の数値目標

国の自殺総合対策大綱では、令和8年までに自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させること（2015：18.5→2026：13.0以下）を目標としています。

本村においても、国の目標を踏まえ、令和10年までに自殺死亡率を平成27年に比べて30%以上減少させること（2011～2015平均：27.6→2023～2027平均：19.3以下）を目指します。

6 施策体系

計画の理念

～「誰も自殺に追い込まれることのない嬬恋村」の実現～

数値目標

令和 10 年（2028 年）までに
自殺死亡率（2023～2027 年平均）を 19.3 以下にする

基本施策：取組内容

1 地域における ネットワークの強化	(1) 自殺対策連携会議の実施 (2) 自殺対策庁内連絡会議の実施 (3) 地域自殺対策連絡会議への参加
2 自殺対策を支える人材の育成	(1) ゲートキーパーの養成 (2) 地域保健・福祉関係者等に対する研修 (3) 教職員に対する研修
3 村民への啓発と周知	(1) 自殺予防月間・自殺対策強化月間での普及啓発 (2) 自殺予防やうつ病等に関する普及啓発
4 生きることの 促進要因への支援	(1) 相談体制の充実 (2) 居場所づくり

重点施策

1 高齢者の自殺対策	(1) 相談窓口の運営や在宅介護者の支援 (2) 高齢者が活躍できる社会づくり (3) 健康づくり・介護予防の推進
2 若者の自殺対策	(1) 子ども・若者の相談体制の充実 (2) SOSの出し方に関する教育等の推進 (3) 児童・生徒に対するこころの教育 (4) 妊産婦への支援

生きる支援関連施策

- 1 村民一人ひとりの気づきと見守りを促す
- 2 メンタルヘルスに関する研修等
- 3 「嬬恋まるごとサポート」体制整備事業の推進

第2章 嫩恋村における自殺の特徴

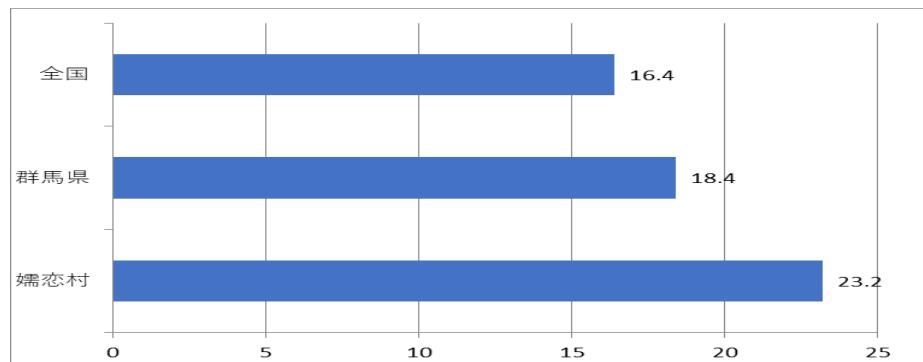
1 嫩恋村における自殺の現状

(1) 嫩恋村の自殺者数・自殺死亡率の推移

本村の自殺者数は、その年により変動があります。平成 15 年から令和 4 年までの 20 年間の平均自殺者数は、年 3 人となっています。平成 10 年から平成 29 年までの 20 年間の平均自殺者数、年 3.3 人に比べ減少傾向にあります。

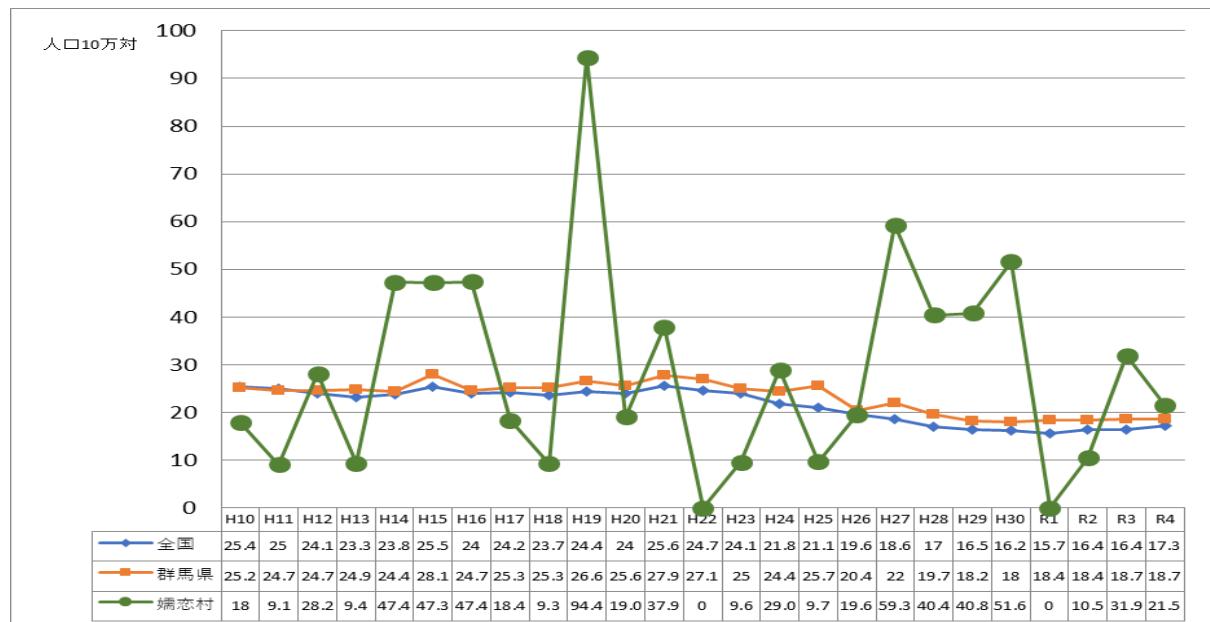
本村の自殺死亡率(2018~2022 年合計、人口 10 万対)は、23.2 であり、全国(16.4)、県(18.4)を上回っています。令和 4 年の自殺死亡率をみても 21.5 と、全国(17.3)、県(18.7)、を上回っています。

図表 1 自殺死亡率(人口 10 万対: 2018~2022 合計)



【出典】自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2023」

図表 2 嫩恋村と群馬県、全国の自殺死亡率の推移



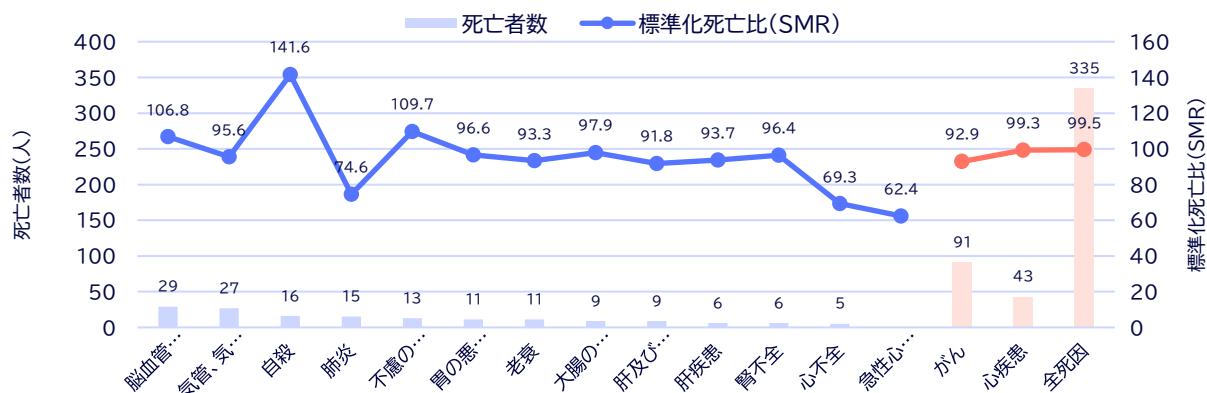
【出典】H10~20:厚生労働省「人口動態統計」H21~:自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2023」

(2) 死因別の死者数と標準化死亡比

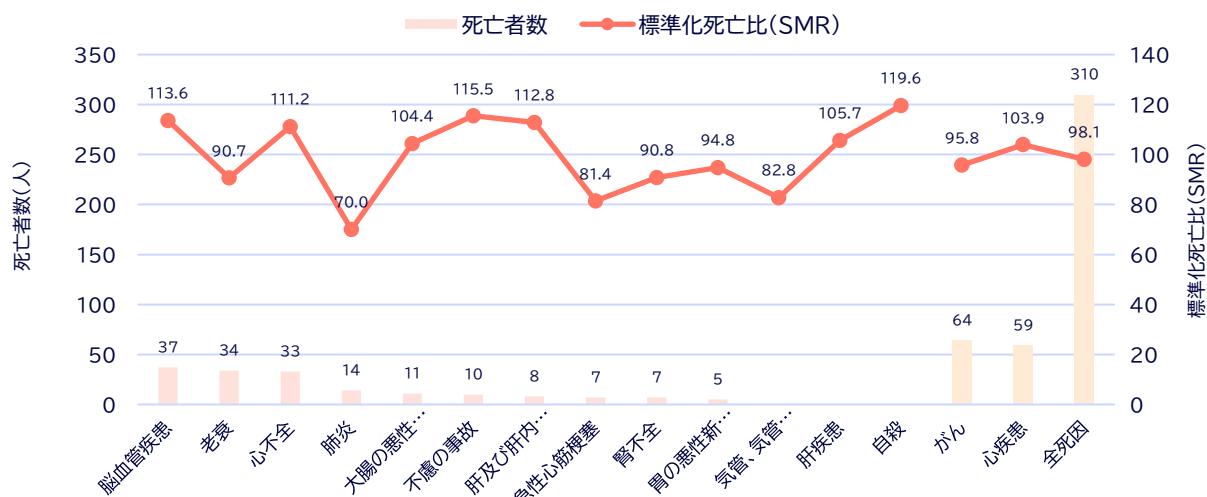
平成 25 年から平成 29 年までの累積疾病別死者数をみると、「自殺」は男性の死因第 3 位、女性の死因第 11 位となっています。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) をみると、「自殺」は、男性 141.6、女性 119.6 といずれも最も高くなっています。

図表 3 平成 25 年から平成 29 年までの死因別の死者数と SMR_男性



図表 4 平成 25 年から平成 29 年までの死因別の死者数と SMR_女性



※SMR の算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

※「がん」は、表内の「がん」を含む ICD-10 死因簡単分類における「悪性新生物」による死者数の合計

※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含む ICD-10 死因簡単分類における「心疾患」による死者数の合計
※死者数が 5 人未満の場合、人数が公開されないため、空欄になる

【出典】厚生労働省 平成 25～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計

(3) 地域自殺実態プロファイルからみた嬬恋村の自殺の特徴

いのち支える自殺対策推進センターによる「地域自殺実態プロファイル」から「地域の主な自殺の特徴」として示された本村の自殺の実態は、図表5のとおりです。

性別、年齢、職業の有無、同居人の有無から自殺者数が多い5つの区分が示されています。

図表5 地域の主な自殺者の特徴（2018～2022年合計）

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 60歳以上無職同居	3	27.3%	86.2	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
2位:女性 20～39歳無職同居	2	18.2%	204.3	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
3位:男性 20～39歳有職独居	1	9.1%	152.2	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺／ ②【非正規雇用】（被虐待・高校中退）非正規雇用→生活苦+借金→うつ状態→自殺
4位:女性 60歳以上無職独居	1	9.1%	76.9	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位:女性 20～39歳有職同居	1	9.1%	67.8	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺

*群馬県嬬恋村（住居地）の2018～2022年の自殺者数は合計11人（男性6人、女性5人）であった（厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より集計）

資料：警察庁自殺統計原票データをいのち支える自殺対策推進センター（以下、JSCP）にて個別集計・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

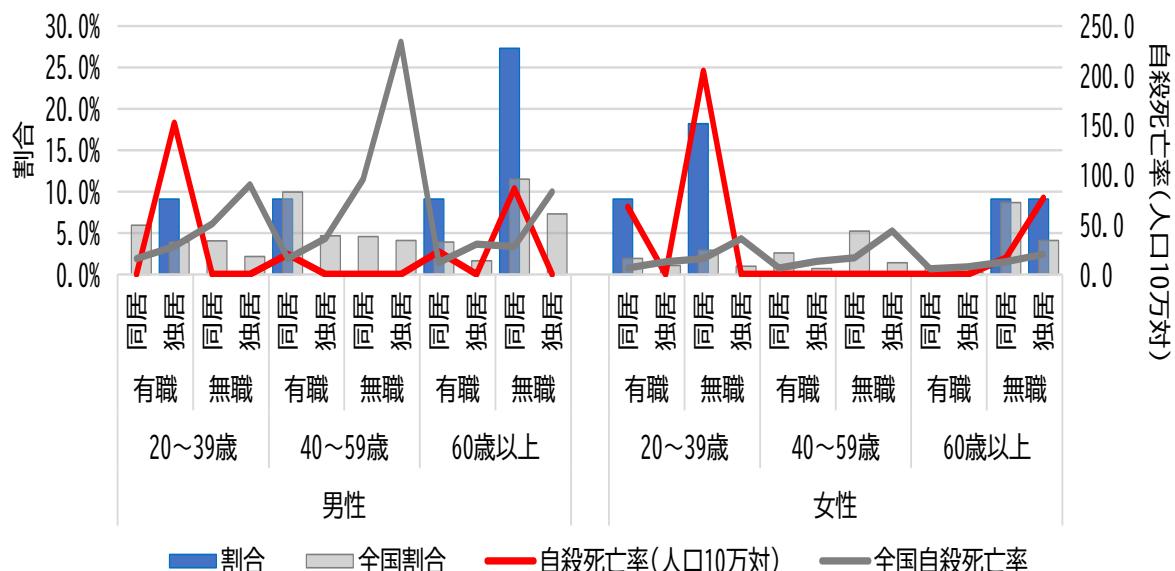
【出典】自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2023」

(4) 職業有無別、同居人有無別、性別、年齢階級別の自殺死亡率と割合

2018年から2022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、20～39歳の無職の同居者女性が特に高く、次いで20～39歳の有職の独居男性となっています。

年齢、性別、職業、同居の有無別に5年間の自殺者全体に占める割合を見ると、男性の60歳以上の無職者が多く、次いで女性の20～39歳の無職者となっています。

図表6 嬱恋村における自殺の概要（2018～2022年合計）



【出典】自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2023」

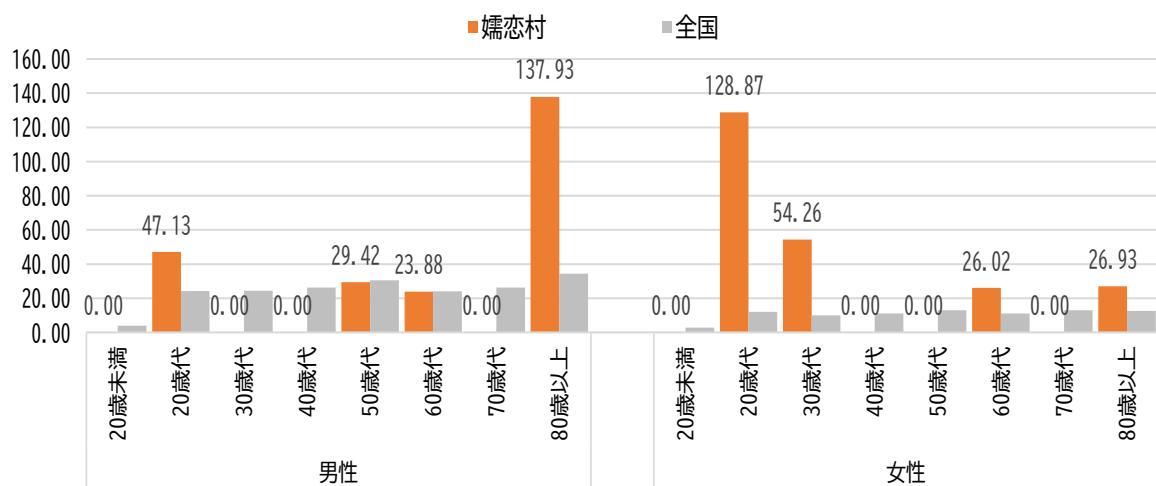
(5) 年齢・性別による状況

年代別の自殺死亡率をみると、80歳以上の男性が特に多く、全国の約4倍となっています。また、20歳代の自殺死亡率も男女ともに全国と比べると高く、女性では約10倍、男性では約2倍となっています。30歳代女性の自殺死亡率も全国の約5倍となっています。

自殺者の性別割合をみると、男性54.5%、女性45.5%であり、全国、県よりも女性の比率が高くなっています。2018年のプロファイルでは、男性82.4%、女性17.6%であり、男性が女性の4.6倍となっていましたが、それ以降女性の自殺者割合が増加しています。

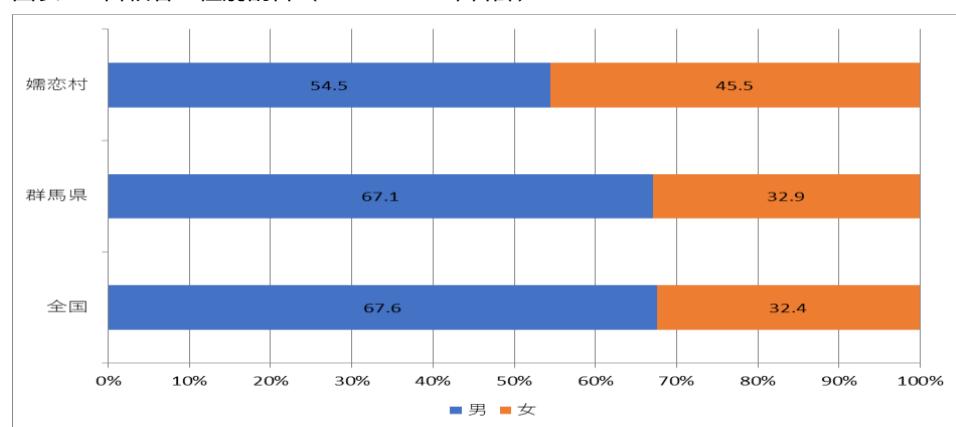
図表7 性・年代別の平均自殺死亡率（2018～2022年合計）

性・年代別の平均自殺死亡率（人口10万対）



【出典】自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2023」

図表8 自殺者の性別割合（2018～2022年合計）



【出典】自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2023」

(6) 嫩恋村における自殺の特徴

- ① 本村の自殺死亡率は、国・県を上回る状況が続いています。
- ② 標準可死亡比(SMR)をみると、「自殺」は男性 141.6、女性 119.6 といずれも最も高くなっています (図表 3, 4)。
- ③ 過去 5 年間の自殺者は、男性は、60 歳以上無職者に多く、女性は 20~39 歳無職者に多い特徴があります (図表 5)。
- ④ 自殺者の性別割合をみると、男性 54.5%、女性 45.4%で、全国、県よりも女性の比率が高くなっています (図表 7, 8)。
- ⑤ 「地域自殺実態プロファイル」によると、嫩恋村は、20 歳代と 80 歳以上の自殺死亡率が非常に高く、これは全国上位 10 位以内となっています。(図表 9)。

図表 9 嫩恋村の自殺の特性の評価

	指標値	ランク	ランク指標
総数*1)	23.2	★★a	★★★ 上位 10%以内
男性*1)	25.0	-a	★★ 上位 10~20%
女性*1)	21.3	★★★a	★ 上位 20~40%
20 歳未満*1)	0.0	-a	※ 全国の市区町村における当該指標値に基づく順位を評価
20 歳代*1)	81.7	★★★	
30 歳代*1)	24.5	★a	
40 歳代*1)	0.0	-	
50 歳代*1)	15.2	-a	
60 歳代*1)	24.9	★a	
70 歳代*1)	0.0	-	
80 歳以上*1)	67.9	★★★	
若年者(20~39 歳)*1)	51.5	★★★	
高齢者(70 歳以上)*1)	30.9	★★a	
勤務・経営*2)	20.2	★a	
無職者・失業者*2)	59.3	★★a	
自殺手段*4)	45.5%	-a	

*1) 地域における自殺の基礎資料に基づく自殺死亡率（人口 10 万対）。

*2) 個別集計に基づく 20~59 歳における自殺死亡率（人口 10 万対）（公表可能）。

*3) 地域における自殺の基礎資料に基づく発見地÷住居地（%）とその差（人）。

*4) 地域における自殺の基礎資料または個別集計に基づく首つり以外の自殺者の割合（%）。

*ランク欄に「a」と表示されている場合は、自殺者 1 人の増減でランクが変化することを示す。

【出典】自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2023」

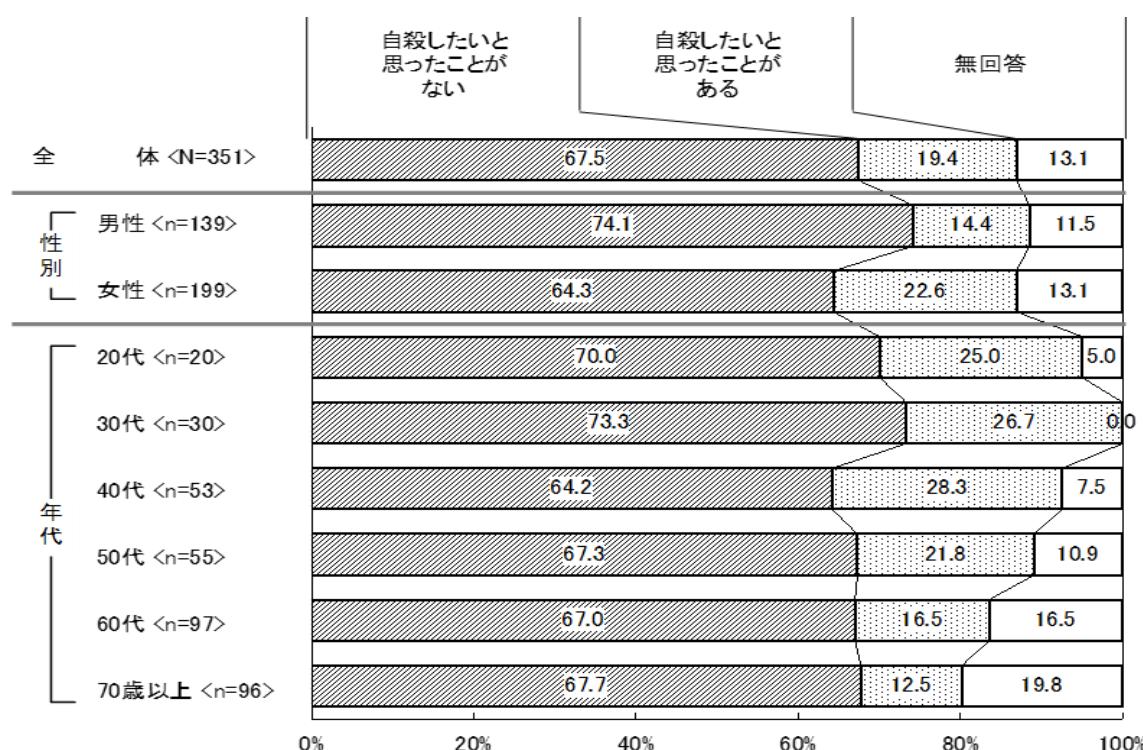
2 自殺対策に関する意識調査

本村では、令和5年10月に村民を対象に、こころの健康に関する意識調査を実施しました。村内在住の20歳以上の1,000人を無作為に抽出し、351人（35.1%）の回答がありました。

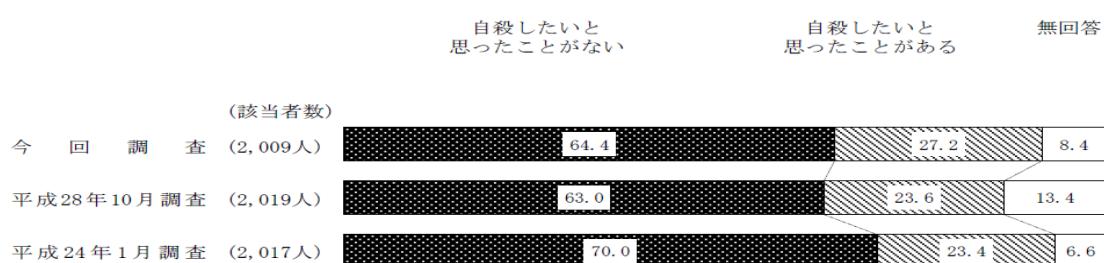
（1）これまでの人生のなかで、本気で自殺したいと考えたことがあるか

これまでの人生のなかで、本気で自殺したいと考えたことがある人は19.4%でした。前回調査時（H30.12月）よりも4.3ポイント増加しています。性別でみると、「自殺したいと思ったことがある」のは、男性14.4%に対し、女性22.6%と女性の方が、わずか多く、年代別に見ると、20代～40代ではいずれも25%以上となっており、高齢層によりも若い世代の方が自殺したいと思った割合が高くなっています。

図表10 Q.これまでの人生のなかで、本気で自殺したいと考えたことがありますか



（参考）厚生労働省 令和3年度自殺対策に関する意識調査



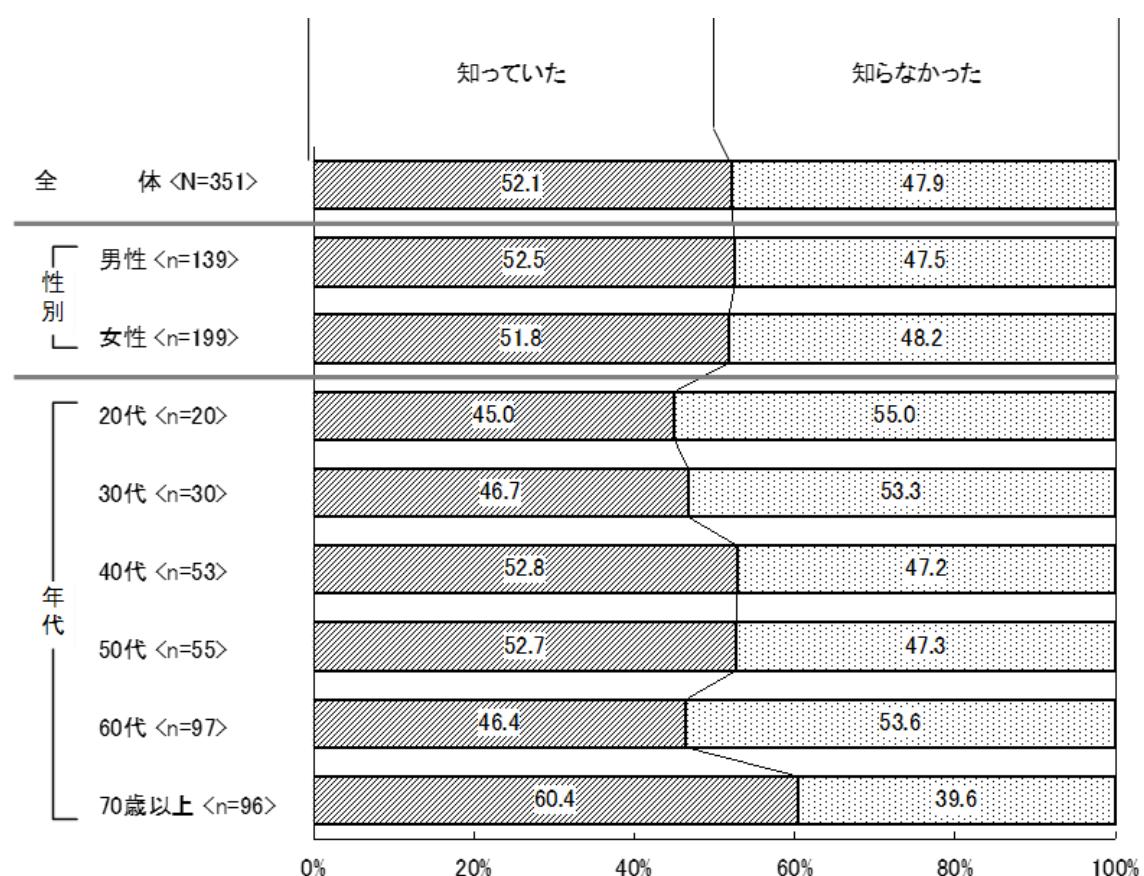
*平成28年10月調査と平成24年1月調査は、20歳以上を対象に調査を実施した。

(2) 多くの方が自殺で亡くなっていることの認識

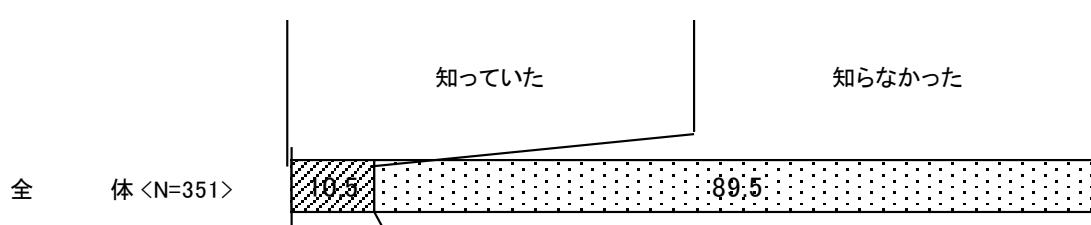
我が国の自殺者数について、「知っていた」と答えた者の割合は 52.1%で、前回調査時（H30.12月）よりも 4.6 ポイント増加しています。性別による差は見られませんでしたが、年齢別に見ると、「知っていた」と答えた者の割合は、20代 45.0%に対し、70歳以上では 60.4%と 15 ポイント以上の差が見られました。

群馬県内の自殺者数について、「知っていた」と答えた者の割合は 10.5%で、前回調査時（H30.12月）よりも 6.3 ポイント減少しており、本県において 400 人の人が亡くなっていることについての認識が低い状況です。

図表 11 Q. 毎年、多くの方が自殺で亡くなっていることを知っていましたか



図表 12 Q. 群馬県でも毎年 400 人前後の方が自殺で亡くなっていることを知っていましたか

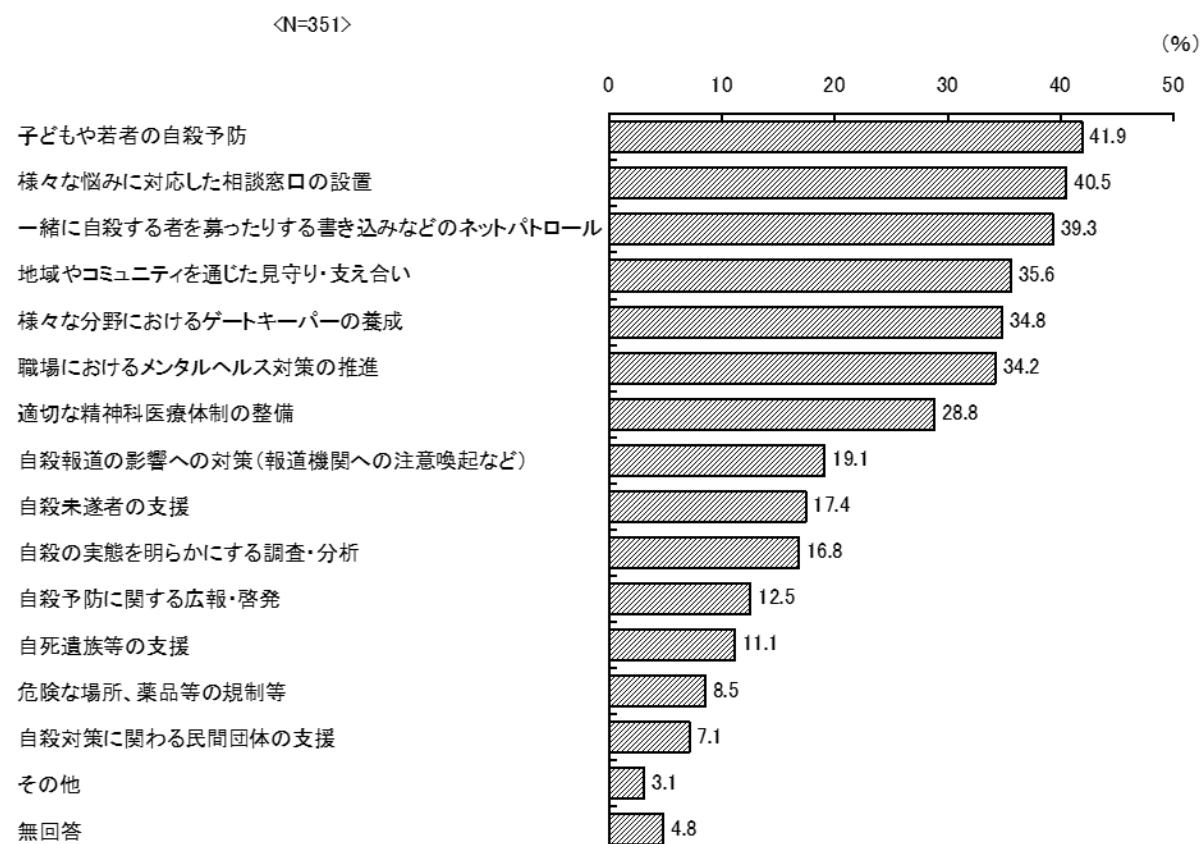


(3) どのような自殺対策が有効か

今後求められる自殺対策については、「子どもや若者の自殺予防」(41.9%)、「様々な悩みに応対した相談窓口の設置」(40.5%)、「一緒に自殺する者を募ったりする書き込みなどのネットパトロール」(39.3%) の順となっています。

今後求められる子ども・若者向けの自殺対策については、「悩みを抱え込まず周囲に助けを求める学ぶ教育(SOSの出し方教育)」(61.5%)、「子どもが出したSOSに気づき、受け止めるための教員や保護者に対する研修の実施」(57.5%)、「いじめ防止対策の強化」(56.4%)、「ネット上での誹謗中傷に関する対策」(51.3%) の回答が5割を超えていました。

図表12 Q. 今後求められるものとして、どのような自殺対策が有効であると思いますか



第3章 これまでの取組と評価

1 自殺対策の数値目標

第1次計画では、国の目標を踏まえ、令和5年（2023年）までに自殺死亡率を平成29年（2017年）に比べて30%以上減少させること（2017：31.5→2023：22.1以下）を目標としてきました。

嬬恋村における自殺死亡率は基準値である平成29年（2012～2018年合計）に比べて減少しているものの、約25%の減少となっており、令和5年の目標には至りませんでしたが、減少傾向にあります。

80歳以上の男性の自殺死亡率は、137.9で、平成29年（2012～2018年合計）に比べて20%以上減少しました。80歳以上の女性の自殺死亡率についても、目標には到達ませんでしたが、減少しています。一方で、20歳代の自殺死亡率は、男女ともに増加し、男性は約2倍、女性は、10倍以上増加しました。

■評価指標：地域における自殺の基礎資料に基づく自殺死亡率（人口10万対）

	基準値 2012～2016合計	目標値 令和5年	実績値 2018～2022合計	達成状況
自殺死亡率 【地域自殺実態プロファイル】	31.5	22.1以下	23.2	未達成

■評価指標

	基準値 2012～2016合計	目標値 令和5年	実績値 2018～2022合計	達成状況
80歳以上の自殺死亡率の減少 (人口10万対)	男 200.1	20%以上 減少	137.9	達成
	女 29.3		26.9	未達成
20歳代の自殺死亡率の減少 (人口10万対)	男 26.2	20%以上 減少	47.3	未達成
	女 10.2		128.8	未達成

2 基本施策における取組と評価

(1) 基本施策1 地域におけるネットワークの強化

令和元年度に「いのち支える自殺対策連携会議」を開催する予定でしたが、令和元年10月の台風19号による被災と、その後の新型コロナウイルス感染症拡大等により、府内外の関係機関が一同に会しての会議は開催できませんでした。自殺対策庁内連携会議についても、同じく令和元年度以降開催できていません。村の自殺の現状や課題を共有については、課長会議の中で情報共有し、ネットワークの強化を図りました。

課題としては、「いのち支える自殺対策連携会議」を開催し、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する体制を整備していく必要があります。

■評価指標

	基準値 平成30年	目標値 令和5年	実績値 令和5年	達成状況
自殺対策庁内連絡会議の開催	—	年2回	年1回	未達成

(2) 基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

令和元年10月の台風19号による被災と、その後の新型コロナウイルス感染症拡大等により、ゲートキーパー研修やその他の研修も開催ができませんでした。役場職員向けに、自殺の兆候の早期発見、早期対応のための資料を個別に配布し、普及啓発に努めました。

府内外の関係する職員や民生児童委員等地域の関係者をはじめ、様々な分野でのゲートキーパー研修を積極的に推進し、ゲートキーパーの裾野を広げていくことが必要です。

■評価指標

	基準値 平成30年	目標値 令和5年	実績値 令和5年	達成状況
ゲートキーパー養成講座の開催数	年1回	年2回	—	未達成
ゲートキーパー研修受講者数 (H30からの累計)	—	累計350人	—	未達成

(3) 基本施策3 村民への啓発と周知

自殺対策に関する情報の発信による村民の意識啓発及び情報周知に向け、様々な相談窓口で相談先を掲載したリーフレットの配布や、啓発チラシの作成・配布を実施し、情報提供や啓発ができるよう取組を推進しました。

こころの健康相談統一ダイヤル、ゲートキーパーの認知率は、目標値には到達しなかったものの、増加しています。特にこころの健康相談統一ダイヤルの認知率は57.8%と大幅に増加しました。

今後も、自殺は、個人の問題ではなく、地域や社会全体で考え取り組むべき問題としてとらえていく必要があることを啓発し、理解を図っていくことが重要です。

■評価指標

	基準値 平成 30 年	目標値 令和 5 年	実績値 令和 5 年	達成状況
こころの健康相談統一ダイヤルの認知率	24.0%	60%以上	57.8%	未達成
ゲートキーパーの認知率	7.8%	20%以上	12.8%	未達成

(4) 基本施策4 生きることの促進要因への支援

こころの悩みやこころの不調がある人等が抱える課題を早期に発見・支援につなげるために、各種相談支援等に取り組みました。悩みや不安を抱える人に対しては、相談会の開催や電話及び窓口での相談等を随時実施しています。相談会については、予約がとりにくい状況になったため、相談会の回数を増やしました。

評価指標においては、つまごい健康ダイヤル 24 の認知率、相談会の実施回数ともに目標を達成しました。

引き続き、多様化・複雑化した悩みを抱える様々な世代・対象の方が適切な支援につながるよう、府内関係課・関係機関と連携し、相談体制の構築や支援体制の充実を図る必要があります。

■評価指標

	基準値 平成 30 年	目標値 令和 5 年	実績値 令和 5 年	達成状況
つまごい健康ダイヤル 24 の認知率	17.9%	20%以上	30.5%	達成
相談会（わかば相談）の実施回数	年 8 回	年 8 回	年 12 回	達成

(5) 基本施策5 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

中学校では、年1回中学2年生を対象に「SOSの出し方に関する教育」を実施し、1年生、3年生に対してもピアサポート等積極的にこころの健康に関する取組を展開しています。

子ども・若者を取りまく環境は、家庭、学校、職場 等 多岐にわたるため、今後はそれぞれの悩みに応じた相談窓口の周知や関係機関との連携を強化することが重要となります。

■評価指標

	基準値 平成 30 年	目標値 令和 5 年	実績値 令和 5 年	達成状況
群馬県中学生版 「SOS の出し方に関する教育」実施数	-	年 1 回	年 1 回	達成

第4章 自殺対策の基本方針

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ります。

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存在しているため、自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。

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、連携しながら対象者の支援にあ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及び地域共生社会の実現に向けた取組等の連動性を高めていくことが重要です。

3 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

自殺対策は、次の3つのレベルに分けて考え、これらを総合的に推進することが重要です。

- 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」

これは、住民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」と、「対人支援の強化等に必要な地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要な社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方（三階層自殺対策運動モデル）です。また、個別の施策については、①危険性が低い段階で行う「事前対応」、②現に起これ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。3つの段階ごとに効果的な対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。そういう心情や背景への理解を深めるとともに、危機に陥った場合には誰かに助けを求めてよいという、社会全体の共通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、すべての村民が、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早く気づき、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嬬恋村」を実現するためには、国、県、市町村、関係団体、民間団体、村民等が連携・協働して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穏に配慮する

自殺対策基本法第9条では、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分に配慮し、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。

第5章 自殺対策における取組

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、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、全国的に実施す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4項目を基本施策として推進します。

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

基本施策1 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嬬恋村」を実現するためには、県、市町村、関係団体、民間団体、村民等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、各関係者が集まる協議会等の場を活用し、連携・協働して自殺対策を推進する体制を構築します。

【取組内容】

(1) 嬱恋村いのち支える自殺対策連携会議の開催

関係機関における自殺対策の取組を推進するため、いのち支える自殺対策連携会議を開催し、本村の自殺の現状を共有するとともに、地域住民や関係機関・団体との連携を強化し、自殺防止に向けたネットワークの推進を図りながら、総合的かつ効果的に自殺対策を推進します。【健康福祉課】

(2) 自殺対策庁内連絡会議の実施

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。【健康福祉課】

(3) 地域自殺対策連絡会議への参加

吾妻保健福祉事務所において開催される、吾妻地域自殺対策連絡会議に参加し、管内町村や関係機関、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。

基本施策2　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、関係団体、村民など、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】

(1) 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、一般村民等に対して「ゲートキーパー養成研修」を実施します。

【健康福祉課、総務課、教育委員会】

(2) 地域保健・福祉関係者等に対する研修

保健福祉担当職員等に対して、精神疾患やこころの健康づくり、自殺予防に関する研修を実施します。また、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。【健康福祉課、税務課、総務課、社会福祉協議会】

(3) 教職員に対する研修

児童生徒のこころの悩みの早期発見・こころ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。【教育委員会 中学校、小学校、幼稚園、保育所】

基本施策3　村民への啓発と周知

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】

(1) 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、群馬県では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、啓発活動を集中的に推進し、村民の理解を促進します。【健康福祉課】

(2) 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。【健康福祉課、総務課、教育委員会】

基本施策4 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、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。

(1) 相談体制の充実

フリーダイヤルで24時間、年中無休で相談可能な「つまごい健康ダイヤル24」の設置により、不安や悩み、つらい気持ちを抱えた方の相談に応じます。

また、こころの悩みや不調等ある人を対象に相談会を開催し、相談を通して自殺予防につなげ、生きる支援となるよう相談対応の充実を図ります。【健康福祉課、住民課、総務課】

(2) 居場所づくり

困難や孤独を抱えた方々にとっての「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。【健康福祉課、教育委員会】

2 重点施策

本村の自殺の現状から、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3項目を重点施策として推進します。

重点施策1	高齢者の自殺対策の推進
重点施策2	若者の自殺対策の推進

重点施策1 高齢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年齢別にみると、自殺者数で最も多いのは「男性60歳以上」です。

高齢者の自殺の原因としては、病気やそれによるこころの不調、生活苦、孤独感、介護による疲れ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事業を行うほか、高齢者が地域の「支え手」としても活躍できるよう、高齢者の社会参加や社会貢献の場の整備や、高齢期を豊かに生きることへの包括的な支援を推進していきます。

【取組内容】

(1) 相談窓口の運営や介護者の支援

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受付・情報提供や、介護者への支援を行います。高齢者や家族が必要な介護サービスや各種支援につながれるよう、相談窓口の充実と窓口周知の強化を行っていきます。 【健康福祉課】

(2) 高齢者が活躍できる社会づくり

生きがいや役割の喪失、不安感など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、社会福祉協議会などの関係団体と協働して、高齢者が活躍できる社会づくりを促進します。

【健康福祉課、教育委員会】

(3) 健康づくり・介護予防の推進

体力や気力の低下、心身の不調、認知症など、加齢によって起こりやすい変化を予防し、住み慣れた地域で安心して暮らすことにつながるよう、高齢者の健康づくりと介護予防や認知症に関する取り組みを一体的に実施します。 【健康福祉課】

重点施策2 若者の自殺対策の推進

本村では、自殺者数が減少傾向にある年代が多い中で、若年者(20～39歳)の自殺死亡率は増加傾向にあります。また、全国的にも若年層の死因に占める自殺の割合は高くなっています。若者の自殺が極めて深刻な状態にあります将来的な自殺リスクの低減を図るために、若年層を対象に、SOSの出し方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】

(1) 子ども・若者の相談体制の充実

子どもや若者が様々な困難に直面した際に、一人で抱え込むことなく関係機関に相談できるよう、相談体制を強化するとともに、相談先情報の周知を強化します。【教育委員会、健康福祉課】

(2) 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、学校におけるSOSの出し方に関する教育を推進します。【健康福祉課、教育委員会】

(3) 児童・生徒に対するこころの教育

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「命の大切さ」を実感できる教育、児童・生徒による主体的ないじめ防止活動、インターネット関連のトラブルから身を守るためにの啓発、SNSに関連する問題の防止を目的とした児童・生徒、保護者及び教職員への研修等、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。【教育委員会、健康福祉課】

(4) 妊産婦への支援

産後うつなどの心身の不調は、妊産婦であれば誰にでも起こりうる可能性があることを踏まえ、医療機関と連携し、早期に必要な支援へとつなげます。また、妊娠、出産、育児まで切れ目がない支援を推進します。【健康福祉課、教育委員会】

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。

(1) 村民一人ひとりの気づきと見守りを促す

村民を対象に、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国で設定している3月の自殺対策強化月間にリーフレットや啓発資材の配付による普及啓発を行い、村民一人ひとり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。 【健康福祉課】

(2) メンタルヘルスに関する研修等

村職員や教職員のほか、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。 【総務課、教育委員会、健康福祉課】

(3) つながり・重なり・支え合う「嬬恋まるごとサポート」体制整備事業の推進

さまざまな「くらしの困りごと」に対応するため、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、包括的な支援体制を整備します。またこれらの推進に向け、役場内の関係部署による「重層的支援担当者ミーティング」および、役場および地域の関係機関等による「地域まるごと円卓会議」を実施し、包括的な支援体制の充実強化を図ります。誰もが安心してくらしていけるよう、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。 【健康福祉課】



4 自殺対策に関する数値目標

数 値 目 標		
令和 10 年（2028 年）までに自殺死亡率（2023～2027 平均）を 19.3 以下とする。		
評 価 指 標		
項目名	現状：R4（2022 年）	目標：R10（2028 年）
基本施策 1 地域におけるネットワークの強化		
自殺対策庁内連絡会議の開催	—	年 2 回
基本施策 2 自殺対策を支える人材の育成		
ゲートキーパー養成講座の開催数	—	3 回
ゲートキーパー研修受講者数	—	延 50 人
基本施策 3 村民への啓発と周知		
こころの健康相談統一ダイヤルの認知率	24.0%	60% 以上
ゲートキーパーの認知率	7.8%	20% 以上
基本施策 4 生きることの促進要因への支援		
つまごい健康ダイヤル 24 の認知率	17.9%	20% 以上
相談会（わかば相談）の実施回数	年 12 回	年 12 回
重点施策 1 高齢者の自殺対策		
80 歳以上の自殺死亡率（10 万対）の減少 ^{*1}	男 200.1 女 29.3	20% 以上減少
重点施策 2 若者の自殺対策		
20 歳代の自殺死亡率（10 万対）の減少 ^{*1}	男 26.6 女 10.2	20% 以上減少

第6章 自殺対策の推進体制

1 計画の推進体制

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嬬恋村」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

本村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。

①村民

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、自らのこころの不調や周りの人のこころの不調に気づき、適切に対処することができるよう、こころ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。

②学校

こころの健康の保持・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。

③役場

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。

(2) 検討組織・推進体制

①嬬恋村いのち支える自殺対策推進会議

行政の最大の責務は住民の命を守ることであり、自殺対策はまさに住民の命を守る取組そのものです。計画の策定を含めた地域自殺対策を推進するため嬬恋村いのち支える自殺対策推進会議を開催し、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。

②嬬恋村自殺対策庁内連携会議

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。

③吾妻地域自殺対策連絡会議

吾妻保健福祉事務所において開催される、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に参加し、管内町村や関係機関、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。

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、嬬恋村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、村の自殺の状況や国、県の動向等を踏まえ、適宜必要な見直しを行っていきます。

**第2期いのち支える嬬恋村自殺対策計画
令和6年度～令和10年度**

発行：嬬恋村役場 健康福祉課 保健係

住所：〒377-1612

群馬県吾妻郡嬬恋村大字大前 1100 番地

TEL : 0279-96-1975

FAX : 0279-96-1982

発行年月：令和6年3月