

第3次 三重県自殺対策行動計画



平成30年3月
三重県



はじめに

自殺対策基本法の制定から10年が経過し、様々な取組の結果、年間自殺者数は平成10年の急増以降年間3万人超と高止まっていますが、平成22年以降7年連続して減少し、平成27年からは平成10年の急増以前の水準になっています。

本県における自殺者数は減少傾向にあるものの、平成28年は265の方が自殺で亡くなられており、未だに多くの方が自ら尊い命を絶たれているという厳しい現実があることを、我々は重く受け止めなければなりません。

このような中、平成28年4月に「自殺対策基本法」が改正され、地方自治体に「地域自殺対策計画」の策定が義務付けられました。

本県では、自殺対策基本法の改正に先駆け、平成21年3月に「三重県自殺対策行動計画」を策定し、人とひとのつながりで「生きやすい社会」の実現をめざして自殺対策を推進してきました。さらに、平成25年3月に「第2次三重県自殺対策行動計画」を策定し、「尊い命が自殺で失われることのない社会」の実現をめざして取組を進めてきました。平成30年度末で計画期間が終了することに伴い、これまでの取組結果や平成29年7月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」をふまえ、「第3次三重県自殺対策行動計画」を策定いたしました。

「第3次三重県自殺対策行動計画」では、「いのち支える自殺対策」の理念のもと、これまでに整備されてきた自殺対策推進体制の基盤を活用し包括的な生きることの支援を行うことにより「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」をめざします。

世界保健機関が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」であると明言しています。保健・医療・福祉・教育・労働・警察等の関係機関・民間団体と連携を図りながら、本計画を推進してまいりますので、県民の皆様の一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、「第3次三重県自殺対策行動計画」の策定にあたり、熱心にご議論いただいた三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会の委員の皆様、貴重なご意見やご提言をいただきました県民の皆様並びに関係各位に対し、心から感謝いたします。

平成30年3月

三重県知事 鈴木英敬

目 次

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画改訂の趣旨.....	1
(1)三重県自殺対策行動計画について.....	1
(2)第2次三重県自殺対策行動計画の評価と課題.....	2
(3)第3次三重県自殺対策行動計画の策定.....	4
2 計画の位置づけ.....	4
3 計画の期間.....	5
4 計画の目標.....	5

第2章 自殺の現状

1 三重県の自殺の現状と特徴.....	6
2 三重県の自殺者数・自殺死亡率の推移.....	7
3 性別による自殺の状況.....	9
4 性別・年齢階級別による自殺の状況.....	10
5 保健所管轄地域別・市町別の自殺の状況.....	13
6 職業別の自殺の状況.....	17
7 原因・動機別の自殺の状況.....	19

第3章 自殺対策の方針

1 基本理念.....	20
2 基本認識.....	20
3 基本方針.....	21

第4章 今後の取組

1 対象を明確にした取組.....	23
(1)世代別の取組.....	23
① 子ども・若者.....	23
② 妊産婦.....	29
③ 中高年層.....	32
④ 高齢者層.....	39
(2)全ての世代に共通する取組.....	43
① うつ病などの精神疾患を含む対策.....	43
② 自殺未遂者支援.....	46
③ 遺族支援.....	49
④ がん患者・慢性疾患患者等に対する支援.....	51
⑤ ハイリスク者支援.....	53

2 地域特性への対応.....	56
3 関係機関・民間団体との連携.....	62
4 自殺対策を担う人材の育成.....	64
5 大規模災害時の被災者への支援.....	66
6 情報収集と提供.....	67

第5章 計画の推進体制と進行管理

1 それぞれの役割.....	69
2 PDCAサイクルの推進.....	72
3 計画の見直し.....	74

参考資料

資料1 第2次三重県自殺対策行動計画の評価指標と目標値.....	77
資料2 平成28年度民間における自殺対策強化事業の取組概要.....	78
資料3 相談窓口一覧表.....	82
資料4 自殺対策基本法.....	86
資料5 自殺総合対策大綱（平成29年7月25日閣議決定）の概要.....	92
資料6 三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会設置要綱.....	93
資料7 三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会委員名簿.....	95
資料8 三重県自殺対策推進会議設置要領.....	96
資料9 三重県自殺対策推進会議委員.....	98
資料10 第3次三重県自殺対策行動計画策定ワーキングメンバー.....	99
資料11 用語解説.....	100

（本文中に「*」のある用語について解説しています。）

1 計画改訂の趣旨

(1) 三重県自殺対策行動計画について

国は、平成 18（2006）年に「自殺対策基本法」を施行するとともに、平成 19（2007）年に政府の自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」を閣議決定しました。

本県においても国の「自殺対策基本法」、「自殺総合対策大綱」のもと、平成 21（2009）年 3月に自殺対策を総合的かつ効果的に推進するための基本方針として、「三重県自殺対策行動計画」を策定し、人とひとのつながりで「生きやすい社会」の実現をめざして自殺対策に取り組んできました。平成 23（2011）年には、三重県こころの健康センター内に「三重県自殺対策情報センター」（平成 30（2018）年 3月に「三重県自殺対策推進センター」に名称変更。）を設置し、市町、保健所、民間団体などのさまざまな関係機関と連携、協力し自殺対策を総合的に進めてきました。

さらに、平成 24（2012）年 8月に「自殺総合対策大綱」が見直されたことから、平成 25（2013）年 3月に本県を取り巻く社会環境の変化に応じた自殺対策を総合的に推進することを目的に、「第2次三重県自殺対策行動計画」を策定しました。当該計画に基づき、人とひとのつながりをさらに強化することによって「尊い命が自殺で失われない社会」の実現をめざして、県や市町など行政機関をはじめ、さまざまな関係機関が主体となり自殺対策に取り組んできました。

（経緯）

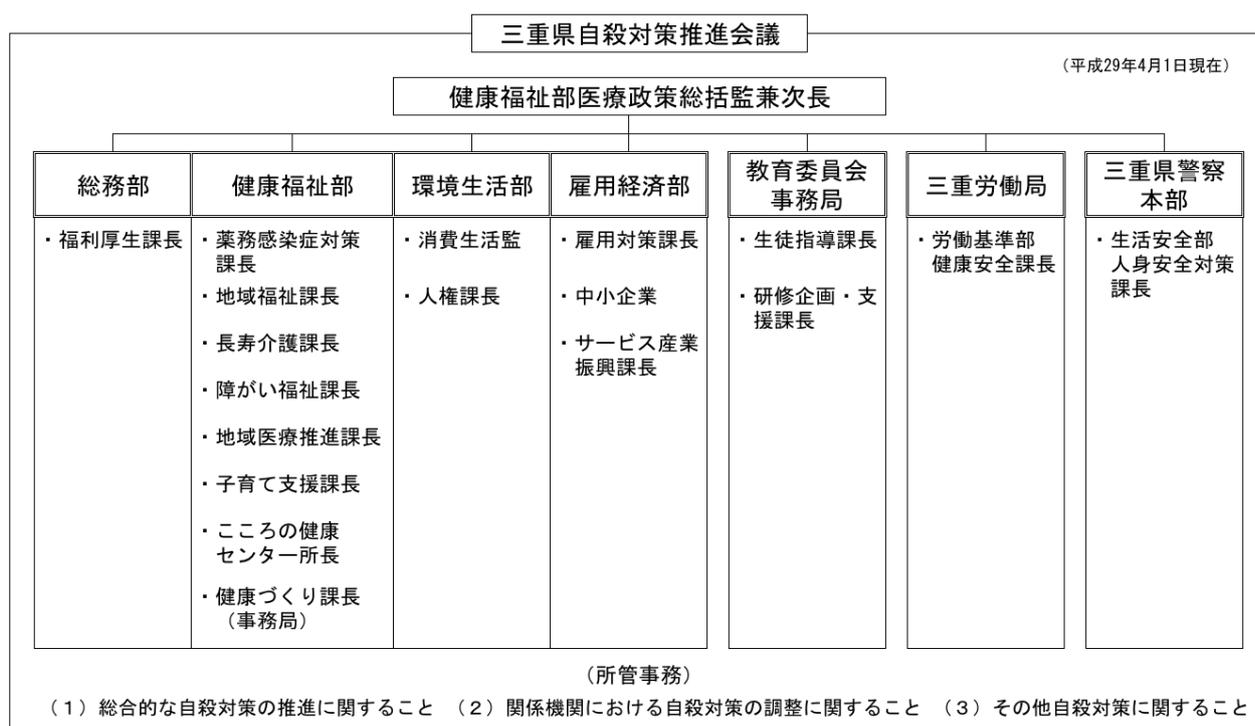
平成 18 年 10 月	「自殺対策基本法」施行
平成 19 年 6 月	「自殺総合対策大綱」閣議決定
平成 21 年 3 月	「三重県自殺対策行動計画」策定
平成 24 年 8 月	「自殺総合対策大綱」閣議決定
平成 25 年 3 月	「第2次三重県自殺対策行動計画」策定
平成 28 年 4 月	「自殺対策基本法」改正
平成 29 年 7 月	「自殺総合対策大綱」閣議決定

(2) 第2次三重県自殺対策行動計画の評価と課題

「第2次三重県自殺対策行動計画」に基づき、平成25～29（2013～2017）年度の5年間、「尊い命が自殺で失われない社会」の実現をめざして自殺対策に取り組んできました。

関係機関・民間団体の職員や学識経験者などにより構成される三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会において、自殺の現状や課題を明らかにしながら自殺対策の検討や当該計画の評価を行いました。また、県庁内の関係各課、労働局および警察の代表者により構成される三重県自殺対策推進会議において、関係部署の連携強化を図るとともに、自殺対策の充実に向けた協議を行いました（図1-1）。

図1-1 三重県自殺対策推進会議の体制図



① 全体目標 「自殺死亡率の減少」

厚生労働省人口動態統計の本県における自殺死亡率*は、平成23（2011）年の19.8から平成28（2016）年に14.9まで減少し、全体目標値である16.1を達成しました。

② 各取組の評価指標

全18指標について、「A 達成できる（既に達成している）」、「B 計画策定時より改善」、「C 変わらない」、「D 計画策定時より悪化」、「E 評価困難」の5段階で評価を行いました。

結果は、A評価9指標（50.0%）、B評価4指標（22.2%）、C評価2指標（11.1%）D評価3指標（16.7%）となりました。（参照P77 第2次三重県自殺対策行動計画の評価指標と目標値）

若年層や高齢者層の取組、うつ病などの精神疾患対策、自殺未遂者支援などの評価指標は目標を達成するなど、A評価とB評価は全体の約7割となっています。一方、「県・市町におけるストレス対処、アルコール、うつに関する研修会の実施数」、「民間団体と連携して自殺対策事業を実施した県・市町数」、「民間団体と県・または市町が連携した自殺対策事業数」はD評価のため、本計画でも引き続き評価指標とし、取組を進めます。

これらの指標の達成のため、各地域での研修会の実施を進めるとともに、関係機関・民間団体と連携した自殺対策事業の展開ができるよう、関係機関・民間団体とのネットワーク会議を開催し、連携体制の一層の強化を図ります。

また市町で策定される自殺対策計画においても、各地域の実情に応じた自殺対策の取組がすすめられるよう支援します。

(各取組における評価)

【若年層】

- ほぼ全ての公立小中高などの学校に、スクールカウンセラーを配置しました。また、思春期ピアサポーター*を養成し、子ども・若者に対する自殺対策の体制強化を行いました。

【中高年層】

- ストレス対処、アルコール、うつに関する普及啓発などを実施するとともに、メンタルヘルス対策の研修会を開催し、人材育成を行いました。また、メンタルパートナー*およびメンタルパートナー指導者など、地域において身近な人の変化に気づき、相談窓口などへつなぐ役割を期待できる人材の育成を行いました。

【高齢者層】

- 認知症サポーター*を養成し、高齢者およびその家族に対する地域での見守りなど支援体制の充実を図りました。

【自殺未遂者支援】

- 自殺未遂者支援の関係者に対する研修を行うとともに、モデル地域でのケア会議の開催など自殺未遂者への支援の体制整備を図りました。

【遺族支援】

- 自死遺族のための相談窓口などの周知を目的にリーフレットを作成、配布しました。さらに支援を行う人材の育成などを行い、遺された人のこころのケアに努めました。

【自殺対策を担う人材の育成】

- 各保健所に地域自殺・うつ対策ネットワーク組織*を設置し、各地域の特性に応じて関係機関との連携会議や自殺対策を担う人材育成のための研修を行いました。

【情報収集と提供】

- 三重県自殺対策推進センター（以下「自殺対策推進センター」という。）が中心となり、民間団体、県、市町、保健所などで構成するこころの健康づくりネットワーク会議を開催し、連携を図りながら自殺対策の取組を進めました。

このように、自殺対策に関わる人材の育成を推進することにより、支援体制が整ってきています。これまでの取組を継続して行うとともに、PDCA*サイクルを通じて自殺対策をより進めていくことが必要です。

本県の自殺死亡率は全国より低い傾向で推移しています。しかし、平成28(2016)年は265人が自ら命を絶っており、自殺未遂者を含めると、さらに多くの人がこころの問題を抱えていると言えます。今後も引き続き、各世代の特徴と課題をふまえた世代別の取組や、うつ病などの精神疾患対策、自殺未遂者、ハイリスク者、遺族の支援などを、関係機関・民間団体と連携のうえ、進めていく必要があります。

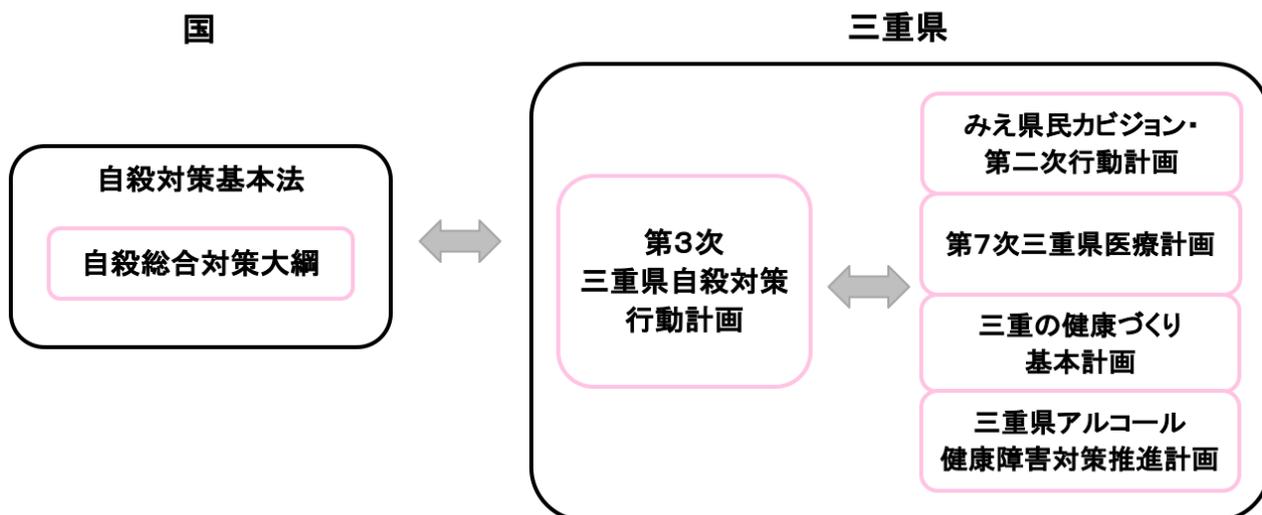
(3) 第3次三重県自殺対策行動計画の策定

これまでの自殺対策に関する施策の進捗状況や、平成29(2017)年7月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」をふまえ、本県における課題に応じた自殺対策を総合的かつ計画的に推進することを目的に、「第3次三重県自殺対策行動計画」を策定します。本計画では、これまでに整備されてきた自殺対策推進体制を基盤として、地域の絆を生かすことにより、人とひとのつながりをさらに強化し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざします。

2 計画の位置づけ

- 本計画は、「自殺対策基本法」第13条第1項(都道府県自殺対策計画等)の規定に基づき、本県の実情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。
- 国が推進すべき自殺対策の指針を定めた「自殺対策基本法」に基づく「自殺総合対策大綱」との整合を図っています。
- 本県の長期的な戦略計画である「みえ県民カビジョン・第二次行動計画」や、「第7次三重県医療計画」、「三重の健康づくり基本計画」、「三重県アルコール健康障害対策推進計画」との整合を図っています(図1-2)。

図1-2 第3次三重県自殺対策行動計画と関連計画などの関係



3 計画の期間

平成 30（2018）年度から平成 34（2022）年度までの 5 年間とします。

4 計画の目標

平成 29（2017）年に閣議決定された「自殺総合対策大綱」では、数値目標を「平成 27（2015）年を基準年とし、平成 38（2026）年までに自殺死亡率を 30%以上減少させる（13.0 以下とする）」としています。

本計画における数値目標については、「自殺総合対策大綱」の趣旨をふまえつつ、本県において平成 27（2015）年の数値のみ高い水準であった現状などを考慮し、基準年を単年とするのではなく自殺死亡率の経年変化の状況から推計値を算出することとします。この推計により、「平成 38（2026）年厚生労働省人口動態統計の本県における自殺死亡率を 12.5 以下とする。」と設定し、平成 33（2021）年の数値目標を 13.7 以下と設定します。

なお、本県において、平成 27（2015）年を基準年とし、平成 38（2026）年に自殺死亡率を 12.5 以下とした場合の減少率は、34%以上となります。

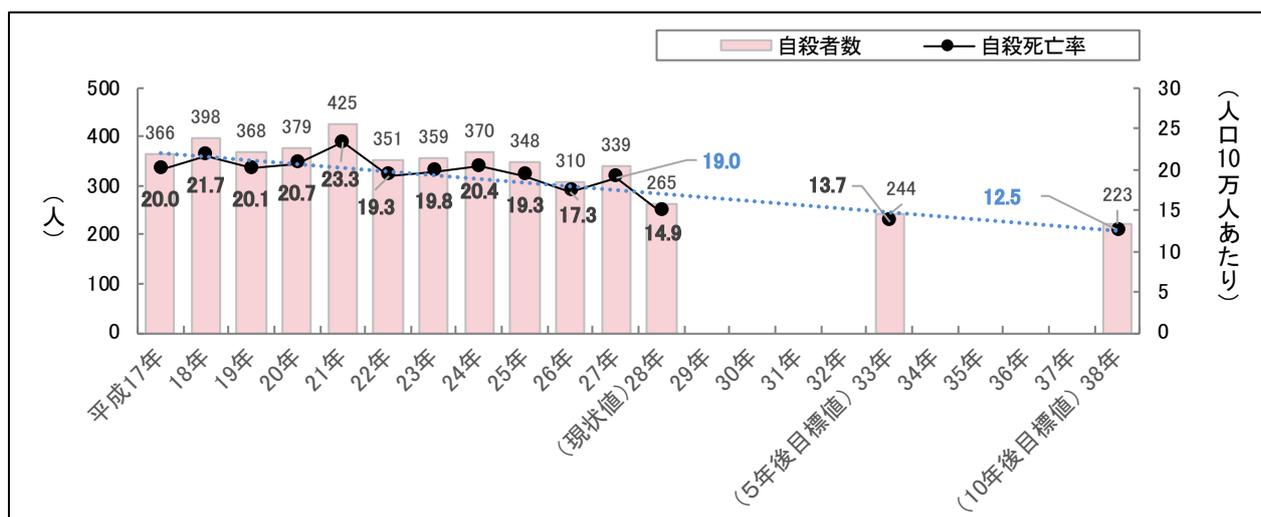
また、各取組を実行性のあるものにするため、取組ごとに評価指標を設定し進捗管理を行います。

表 1-1 自殺死亡率の数値目標

数値目標	平成 33 年 (5 年後目標値)	平成 38 年 (10 年後目標値)
自殺死亡率 (人口 10 万人あたり)	13.7 以下	12.5 以下

出典：厚生労働省 「人口動態統計」

図 1-3 自殺死亡率および自殺者数の数値目標



出典：厚生労働省 「人口動態統計」

第2章 自殺の現状

1 三重県の自殺の現状と特徴

- 自殺者数は減少傾向となっており、平成28(2016)年は265人(人口動態統計)です。
- 自殺死亡率は全国より低い傾向で推移しており、平成28(2016)年は14.9で、全国では低い方から6位となっています。
- 自殺者は男性が約7割となっています。
- 自殺者数は、40歳代が最も多く、次いで、50歳代、60歳代となっています。40歳代から60歳代の自殺者数が全体の約半数を占めています。
- 20歳代、30歳代において自殺は死因順位の第1位となっています。
- 15歳から44歳において自殺死亡率が若干増加傾向を示しています。特に15歳から24歳の男性の自殺死亡率が増加しています。
- 自殺死亡率に地域差があり、男性では東紀州地域の年齢調整死亡率が高くなっています。
- 自殺の原因・動機は「健康問題」が最も多く、次いで男性では「経済・生活問題」、女性では「家庭問題」が多くなっています。

参 考 厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」の違い

厚生労働省「人口動態統計」

- 日本人(日本における日本人)を対象とし、住所地をもとに死亡時点で計上しています。
- 自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明な時は自殺以外で処理しており、死亡診断書などについて作成者から自殺の訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。

警察庁「自殺統計」

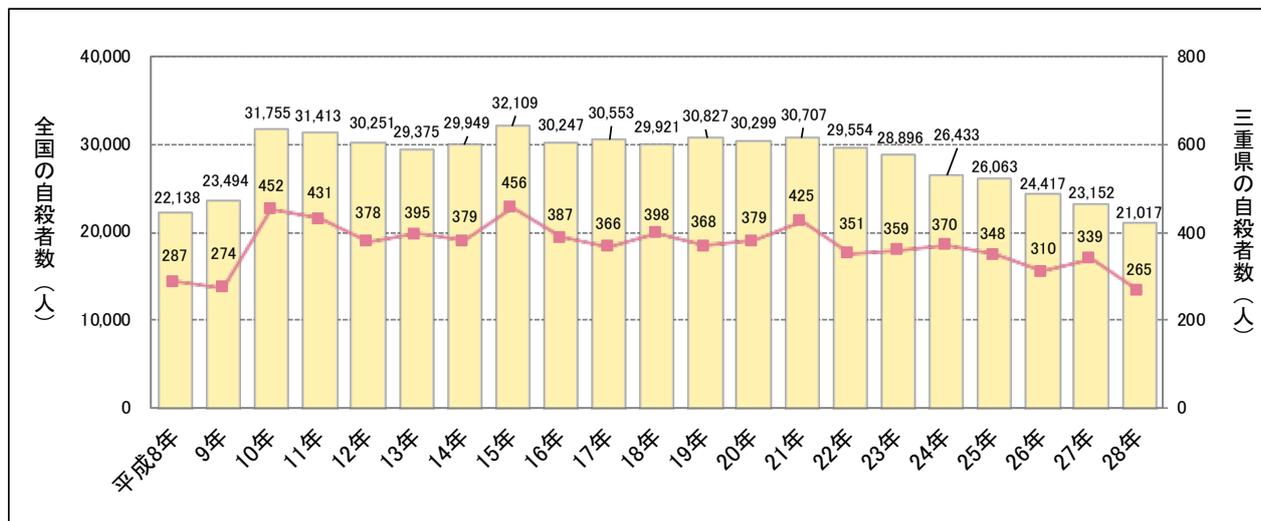
- 総人口(日本における外国人も含む)を対象としています。
- 「住居地・自殺日」および「発見地・発見日」の2通りでそれぞれ集計しています。
- 「住居地・自殺日」の「住居地」とは、自殺者の住居があった場所、「自殺日」とは、自殺をした日を意味しています。
- 「発見地・発見日」の「発見地」とは、自殺死体が発見された場所、「発見日」とは、自殺死体が発見された日を意味しています。

(本計画での警察統計は、「住居地・自殺日」をもとにした集計結果を掲載しています。)

2 三重県の自殺者数・自殺死亡率の推移

- 全国の自殺者数は減少傾向にありますますが、毎年2万人以上の自殺者数が報告されています。本県においても平成28（2016）年の自殺者数は265人であり、依然として深刻な状況です（図2-1）。

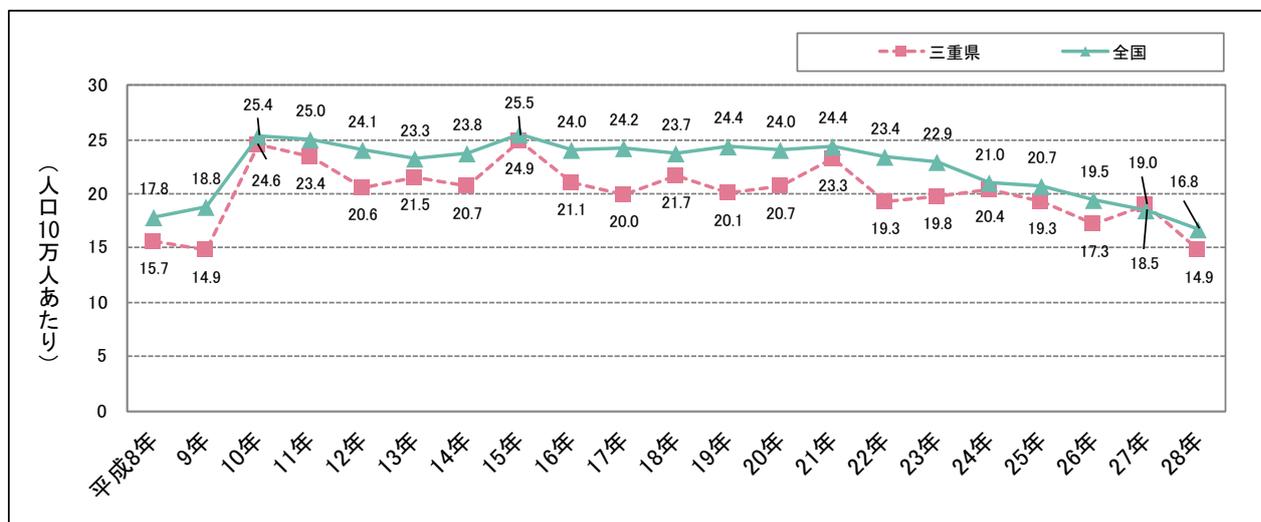
図2-1 全国と三重県の自殺者数の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

- 全国の自殺死亡率は平成10（1998）年以降24.0前後で推移していましたが、平成22（2010）年頃から減少し始め、平成26（2014）年以降は20.0以下で推移しています。一方、本県の自殺死亡率はおおむね全国を下回って推移しており、平成28（2016）年は14.9となっています（図2-2）。

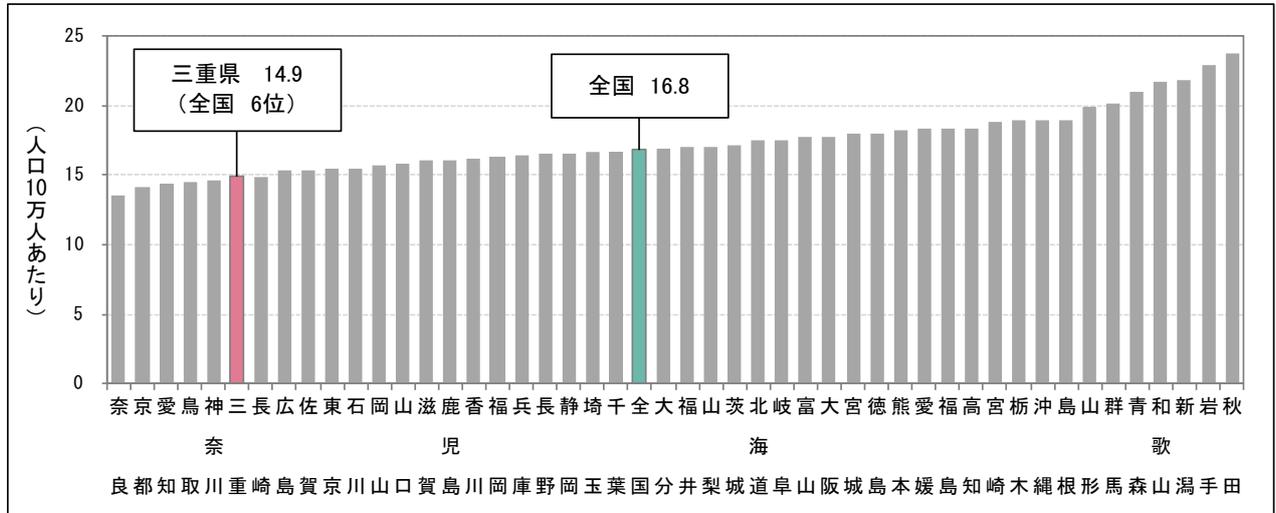
図2-2 全国と三重県の自殺死亡率の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

- 本県の平成 28（2016）年の自殺死亡率を全国の都道府県と比較すると、低い方から 6 位でした（自殺死亡率 14.9）（図 2-3）。

図 2-3 平成 28 年の全国における三重県の自殺死亡率の順位



出典：厚生労働省「人口動態統計」

- 本県の自殺の死因順位は、平成 28（2016）年は 10 位でした。平成 18（2006）年から 20 歳代、30 歳代において、自殺は死因順位の第 1 位となっています（表 2-1）。

表 2-1 全国と三重県全体および三重県年齢階級別における自殺の死因順位の推移

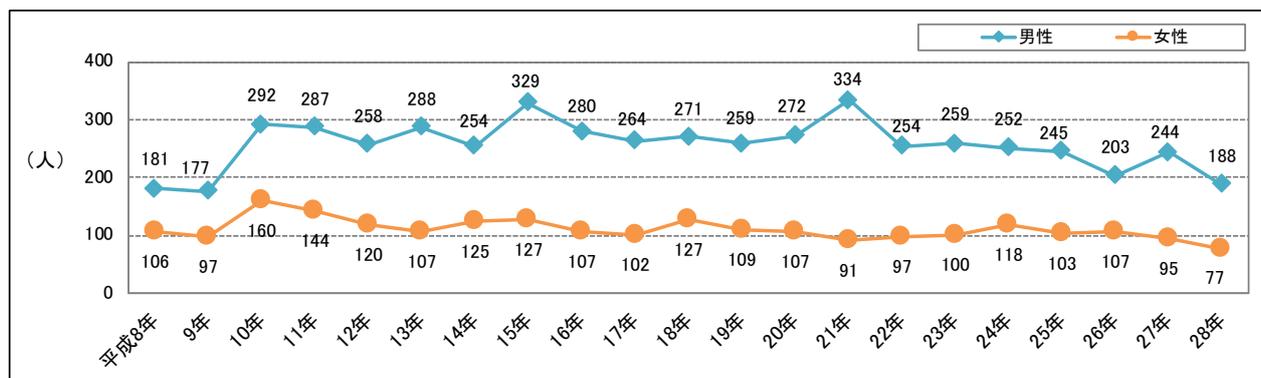
		(位)				
		平成8年	平成13年	平成18年	平成23年	平成28年
全国	総数	6	6	6	7	8
	総数	8	7	7	8	10
三重県	10~14歳	-	2	-	2	1
	15~19歳	2	2	2	2	2
	20~24歳	2	2	1	1	1
	25~29歳	1	1	1	1	1
	30~34歳	2	2	1	1	1
	35~39歳	2	1	1	1	1
	40~44歳	4	2	2	2	2
	45~49歳	5	2	2	2	3
	50~54歳	5	3	3	3	3
	55~59歳	5	5	4	3	6
	60~64歳	5	5	5	6	5
	65~69歳	10	8	6	6	8
70~74歳	9	10	7	6	11	

出典：厚生労働省「人口動態統計」

3 性別による自殺の状況

- 本県において、男性の自殺者数は平成 15（2003）年、平成 21（2009）年にピークがあり、平成 22（2010）年以降はおおむね 250 人前後で推移していましたが、平成 28（2016）年は 188 人と減少しました。女性の自殺者数はおおむね 100 人前後で横ばい状態ですが、平成 28（2016）年は 77 人と過去 20 年間で最も少なくなりました（図 2-4）。

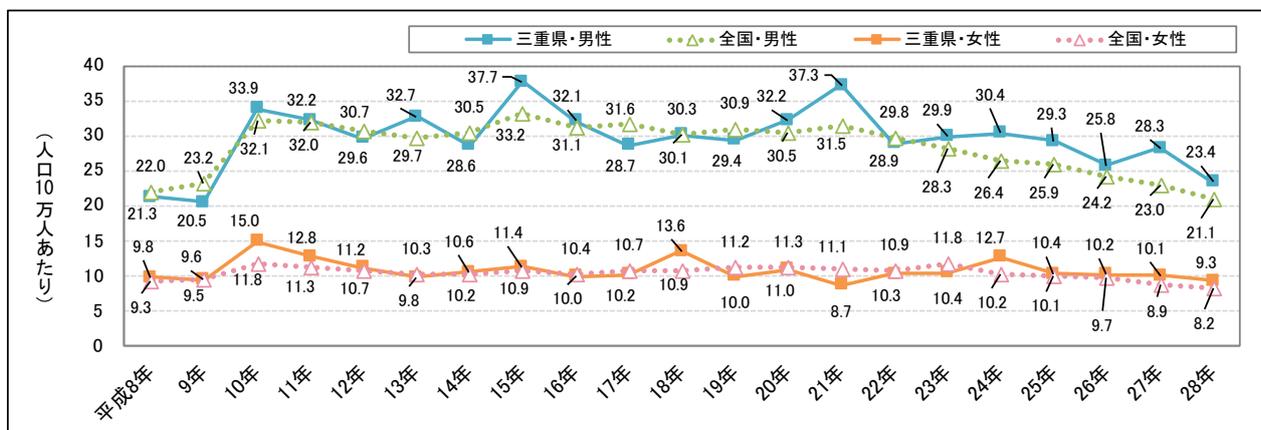
図 2-4 三重県の性別自殺者数の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

- 本県の性別年齢調整自殺死亡率*では、男性は全国とおおむね同程度ですが、平成 15（2003）年、平成 21（2009）年、平成 27（2015）年に全国を大きく上回る年があります。女性は平成 10（1998）年、平成 18（2006）年、平成 24（2012）年に全国を大きく上回っていますが、ほぼ全国と同様の傾向です（図 2-5）。

図 2-5 全国と三重県の性別年齢調整自殺死亡率の推移



出典：自殺総合対策推進センター*（旧 自殺予防総合対策センター）「自殺対策のための自殺死亡地域統計」、厚生労働省「人口動態統計」、総務省「人口推計」

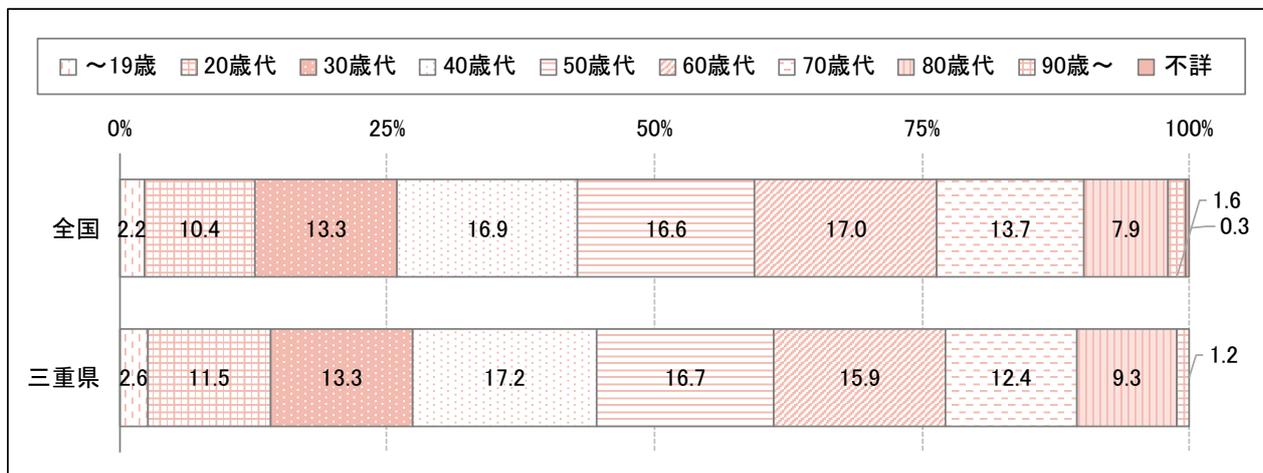
(注) 平成 22（2010）年までは自殺総合対策推進センター（旧 自殺予防総合対策センター）「自殺対策のための自殺死亡地域統計」の値を用いました。平成 23（2011）年以降の全国のは厚生労働省「人口動態統計」を用いました。平成 23（2011）年以降の三重県の値は以下のデータを用いて算出しました。基準人口：昭和 60 年人口モデル、人口：総務省「人口推計」、自殺者数：厚生労働省「人口動態統計」。

(注) 10 歳以上を対象としています。

4 性別・年齢階級別による自殺の状況

- 全国の自殺者の年代別割合は、60歳代が最も多く、次いで40歳代、50歳代となっています。本県の自殺者は、40歳代が最も多く、次いで50歳代、60歳代となっています（図2-6）。

図2-6 平成24～28年（累計）の全国と三重県の自殺者の年代別割合

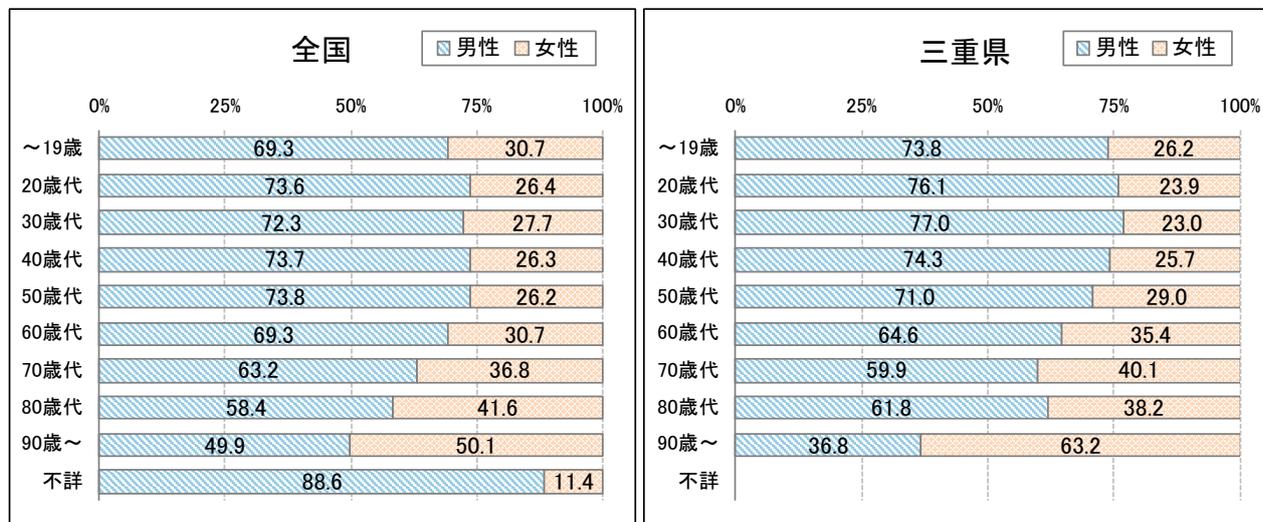


出典：厚生労働省 「人口動態統計」

(注) 構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはなりません。

- 全国における年代別の自殺者の性別割合は、3分の2以上は男性です。70歳代以降、高齢になるにつれて女性の割合が増えています。本県も同様で、各年代における自殺者の3分の2以上は男性です。70歳代、80歳代で女性の割合が増えており、90歳以上では約6割が女性です（図2-7）。

図2-7 平成24～28（2012～2016）年（累計）の全国と三重県の年齢階級別自殺者の性別割合

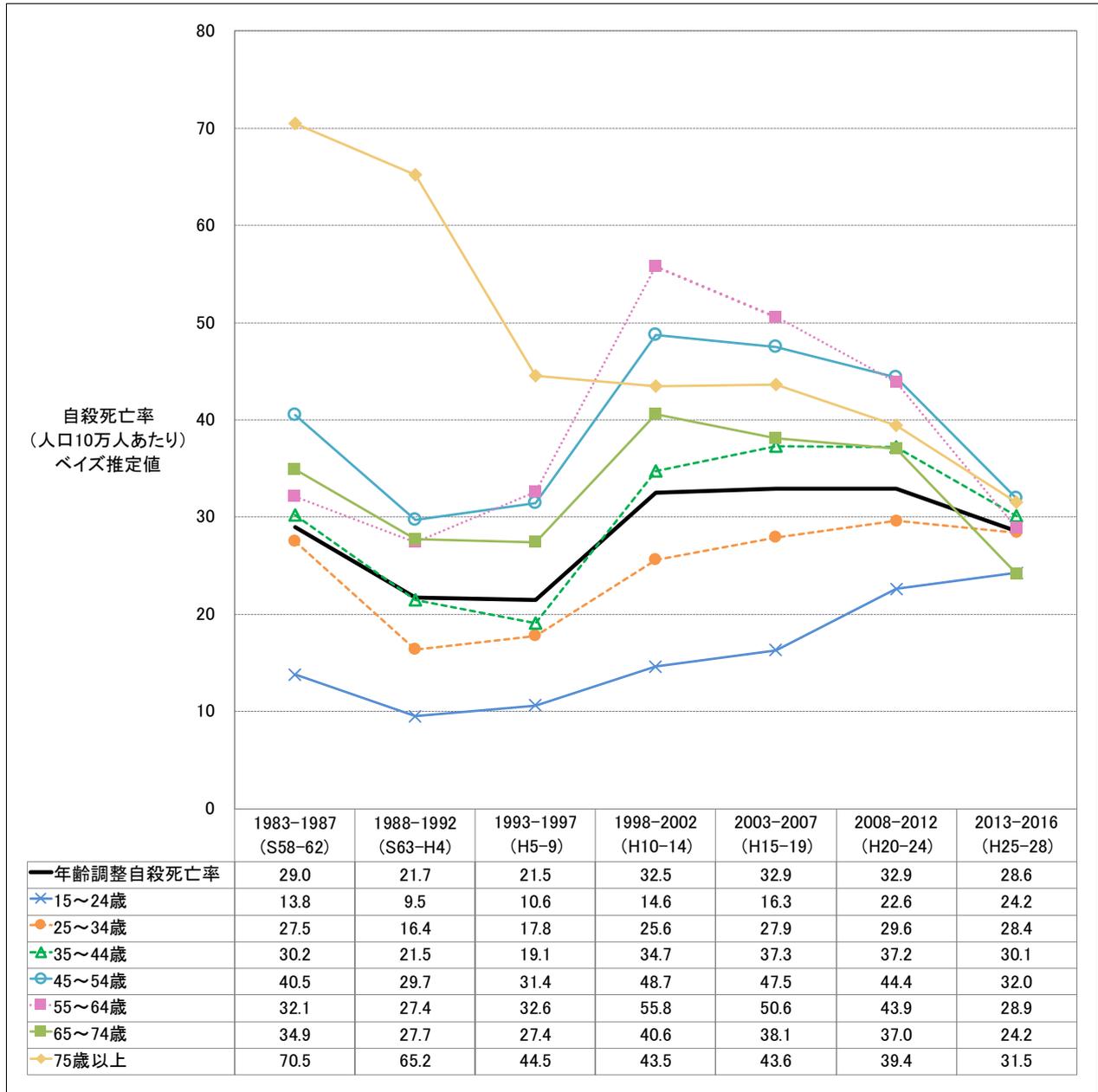


出典：厚生労働省 「人口動態統計」

(注) 構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはなりません。

- 本県の男性の年齢調整自殺死亡率は、平成 10～14（1998～2002）年に急増し、そのまま高い値で推移しています。年齢階級別で見ると、15～24 歳、25～34 歳の若い世代で増加が続いています。35～74 歳では緩やかな減少傾向です。75 歳以上は昭和 58～62（1983～1987）年に 70.5 と年齢階級中最も高い値でしたが、平成 5～9（1993～1997）年に大きく減少し、平成 25～28（2013～2016）年では 31.5 と中高年と同様まで減少しています（図 2-8）。

図 2-8 三重県の男性における年齢階級別自殺死亡率の推移

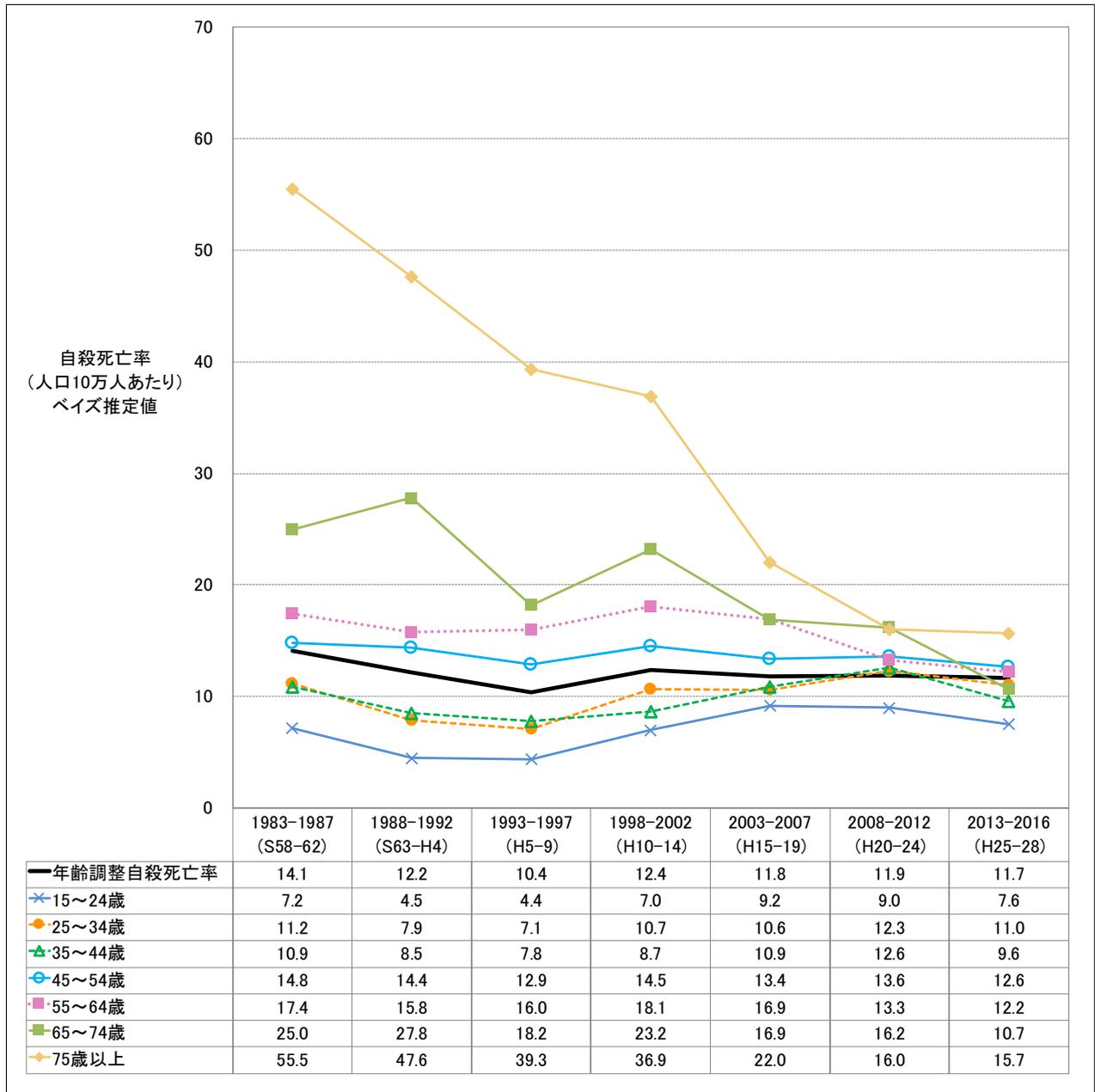


出典：自殺総合対策推進センター（旧 自殺予防総合対策センター）「自殺対策のための自殺死亡地域統計」、厚生労働省「人口動態統計」、総務省「人口推計」

(注) 昭和 58 年から平成 24 年までは、自殺総合対策推進センター（旧 自殺予防総合対策センター）から公表されているデータです。平成 25-28 年の値は、人口推計の人口、人口動態の自殺者数をもとに、厚生労働省の合計特殊出生率（ベイズ推定値*）の算出方法を参考にして、年齢調整自殺死亡率（ベイズ推定値）を算出しています。

- 本県の女性の年齢調整自殺死亡率は、10.4～14.1で推移しほぼ横ばい状態です。75歳以上の高齢者が、昭和58～62（1983～1987）年の55.5から、平成25～28（2013～2016）年に15.7まで大きく減少しています。15～24歳、25～34歳の若い世代では、緩やかな増加傾向で、そのほかの年代では、ほぼ横ばい状態で推移しています（図2-9）。

図2-9 三重県の女性における年齢階級別自殺死亡率の推移



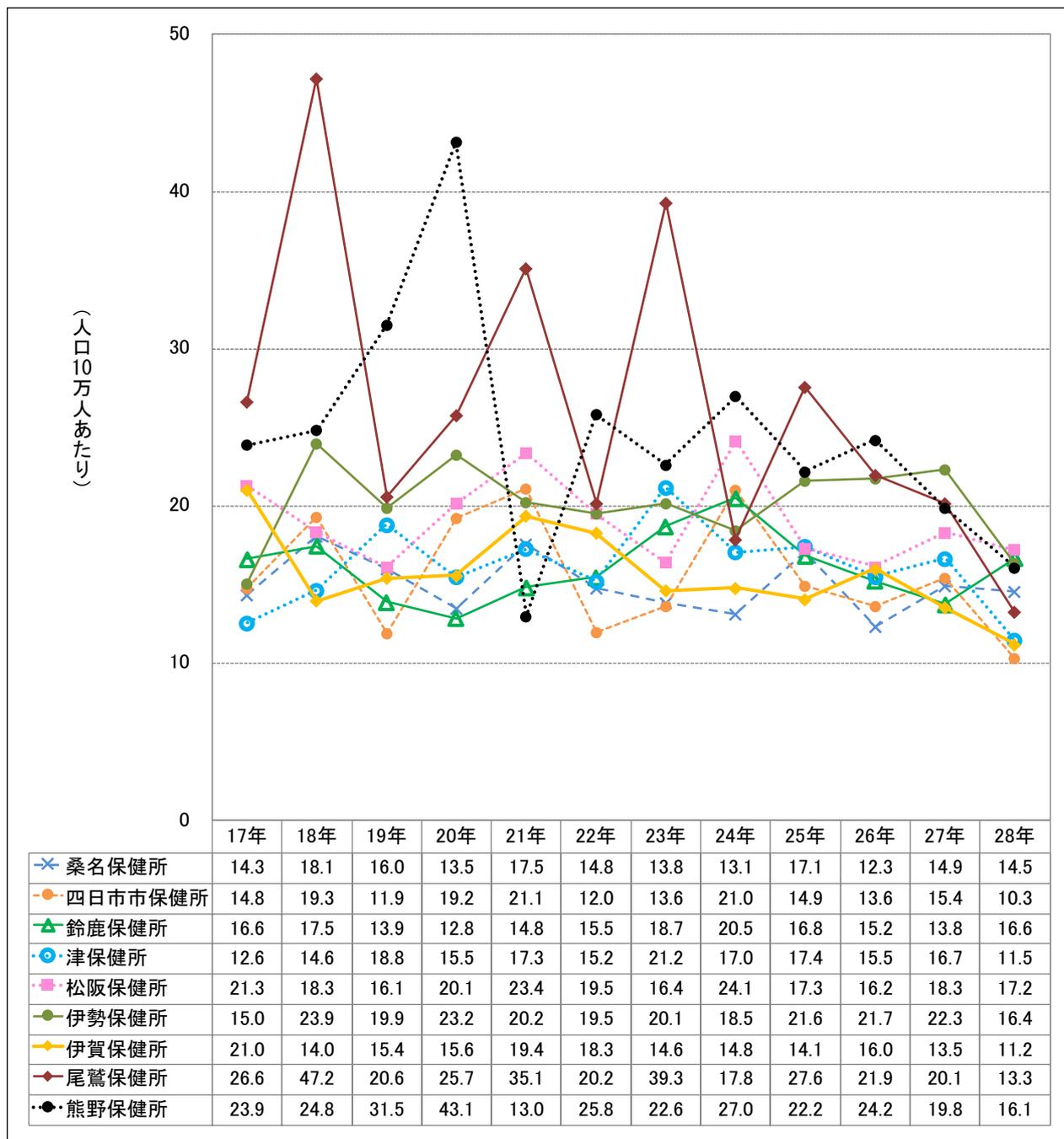
出典：自殺総合対策推進センター（旧 自殺予防総合対策センター）「自殺対策のための自殺死亡地域統計」、厚生労働省「人口動態統計」、総務省「人口推計」

(注) 昭和58年から平成24年までは、自殺総合対策推進センター（旧 自殺予防総合対策センター）から公表されているデータです。平成25-28年の値は、人口推計の人口、人口動態の自殺者数をもとに、厚生労働省の合計特殊出生率（ベイズ推定値）の算出方法を参考にして、年齢調整自殺死亡率（ベイズ推定値）を算出しています。

5 保健所管轄地域別・市町別の自殺の状況

- 保健所管轄地域別の年齢調整自殺死亡率の推移をみると地域による差がみられます。平成 28 (2016) 年において、自殺死亡率が最も高い地域は松阪保健所の 17.2 です。最も低いのは四日市市保健所の 10.3 であり、その差は 6.9 です (図 2-10)。

図 2-10 三重県の保健所管轄地域別年齢調整自殺死亡率の推移

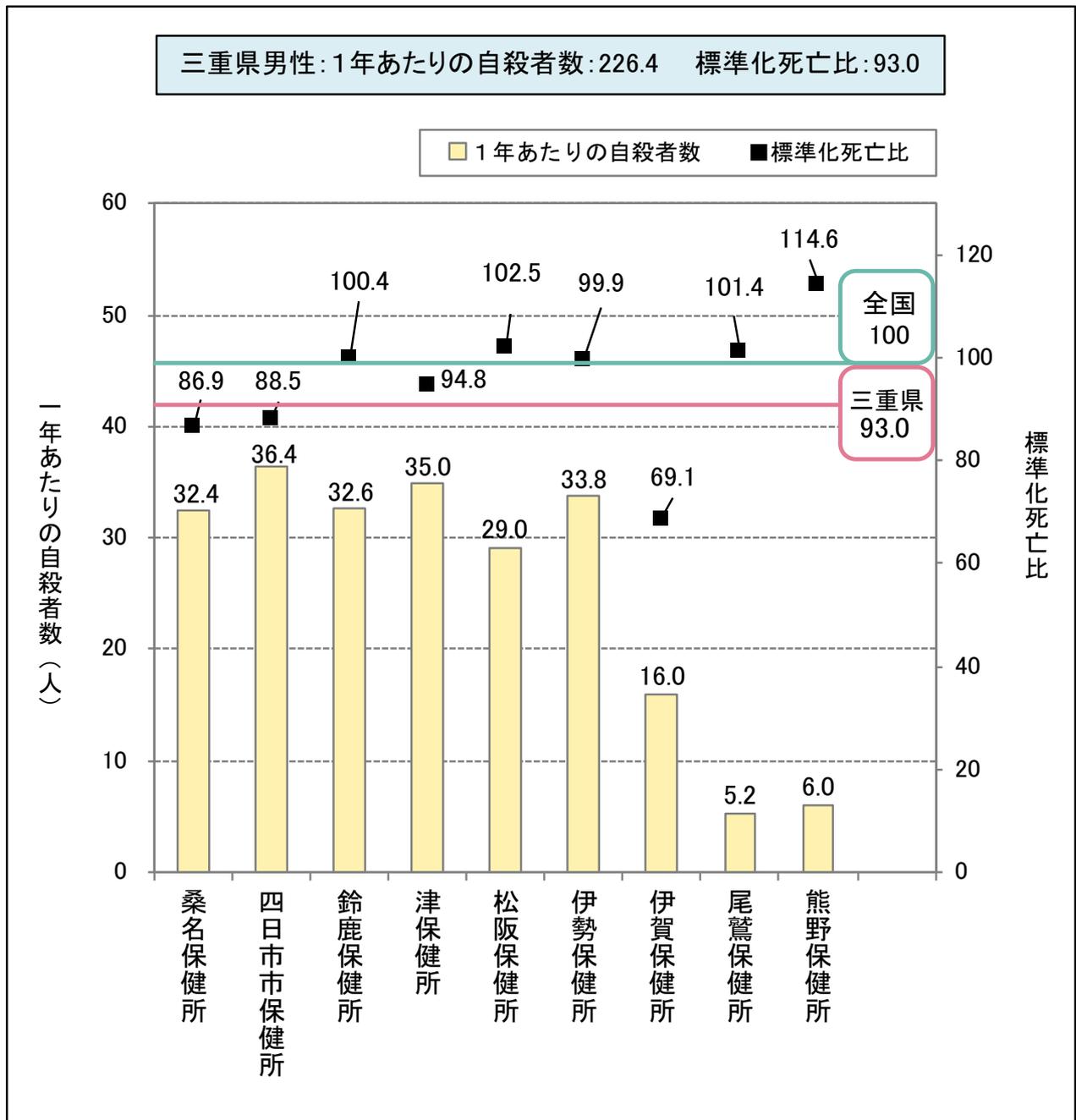


出典：三重県「三重県衛生統計年報」

(注) 集計した値が小さい場合、1人、2人の増減で大きく変動するため、解釈には留意が必要です。

- 本県の男性の標準化死亡比*は、全国を下回っています（三重県 93.0 対全国 100）。保健所別に比較すると、熊野保健所は 114.6、松阪保健所は 102.5、尾鷲保健所は 101.4 と高くなっています。一方、伊賀保健所は 69.1、桑名保健所は 86.9、四日市市保健所は 88.5 と低くなっています（図 2-11）。

図 2-11 平成 24～28 年の三重県の男性における保健所管轄地域別自殺者数および標準化死亡比

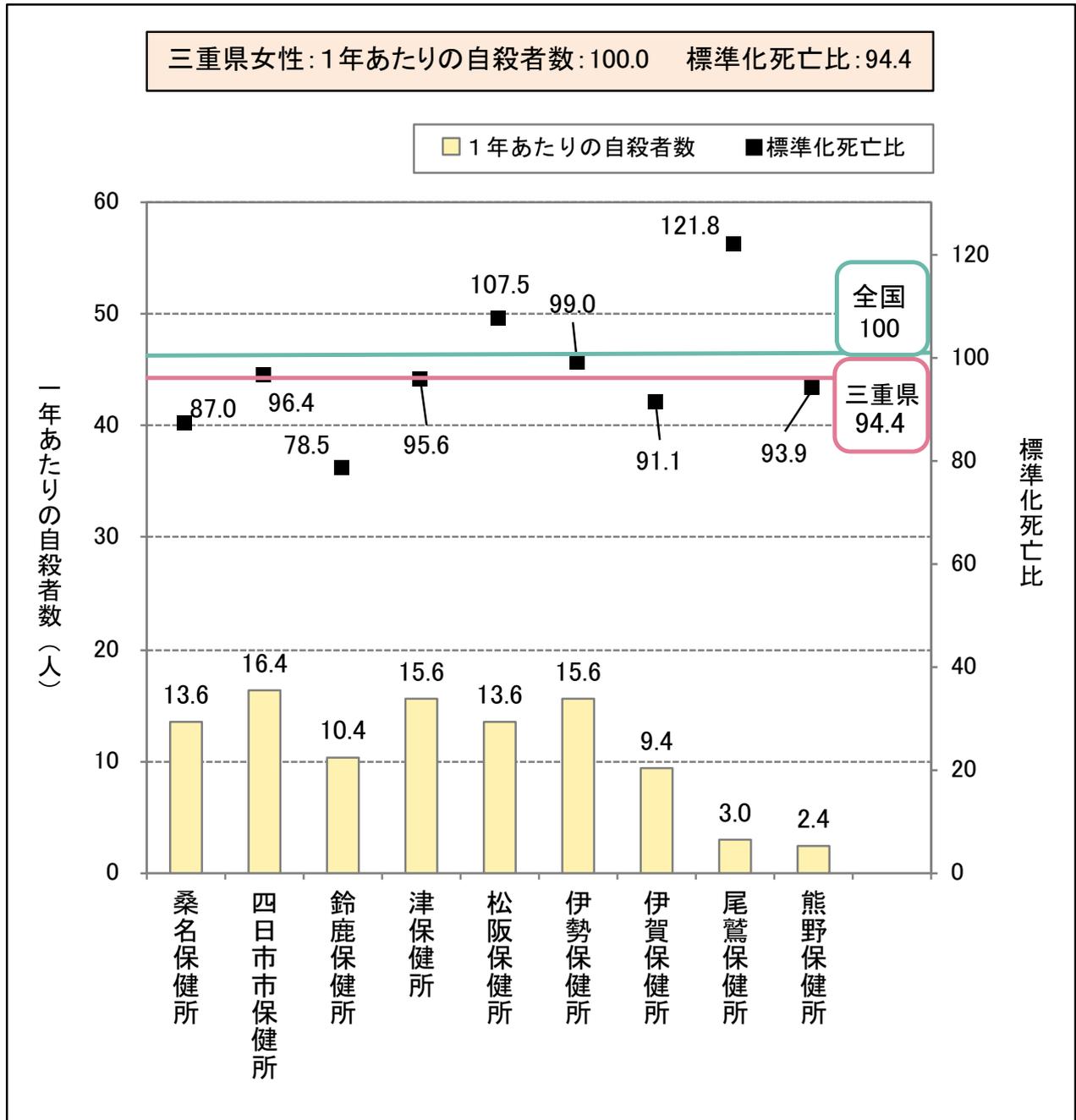


出典：厚生労働省「人口動態統計」、三重県「三重県の人口動態」

(注) 標準化死亡比は平成 24～28 年の全国自殺者総数、三重県自殺者総数をもとに算出しています。
 (注) 集計した値が小さい場合、1 人、2 人の増減で大きく変動するため、解釈には留意が必要です。

- 本県の女性の標準化死亡比は、全国を下回っています（三重県 94.4 対全国 100）。保健所別に比較すると、尾鷲保健所は 121.8、松阪保健所は 107.5 と高くなっています。一方、鈴鹿保健所は 78.5、桑名保健所は 87.0、伊賀保健所は 91.1 と低くなっています（図 2-12）。

図 2-12 平成 24～28 年の三重県の女性における保健所管轄地域別自殺者数および標準化死亡比

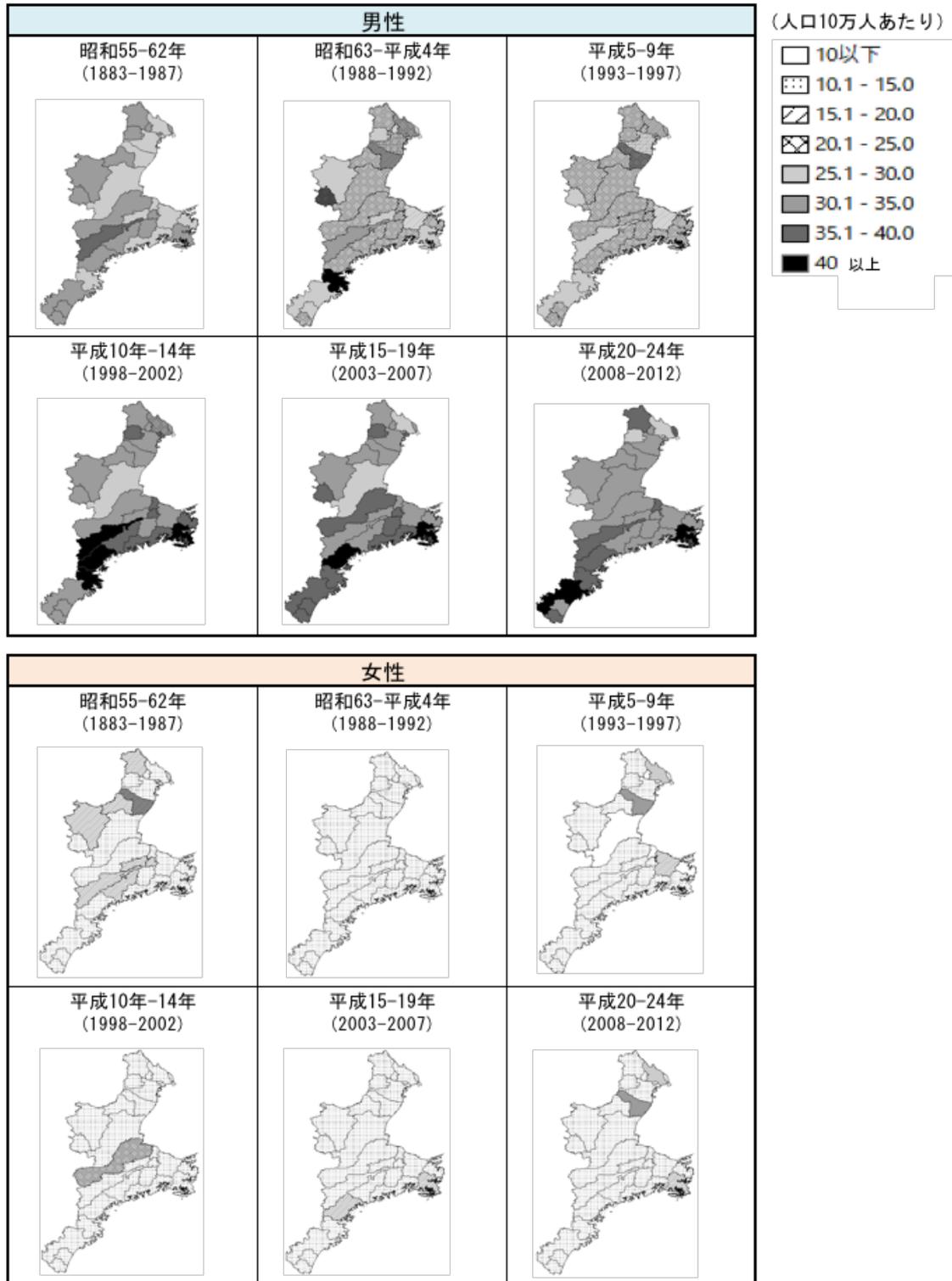


出典：厚生労働省「人口動態統計」、三重県「三重県の人口動態」

(注) 標準化死亡比は平成 24～28 年の全国自殺者総数、三重県自殺者総数をもとに算出しています。
 (注) 集計した値が小さい場合、1 人、2 人の増減で大きく変動するため、解釈には留意が必要です。

- 本県の市町別年齢調整自殺死亡率の年次推移を地図上でみると、男性においては全年次的に東紀州地域の年齢調整自殺死亡率が高くなっており、地域差がみられます。一方、女性では全年次的に高い地域はみられず、また地域の差も小さいです（図2-13）。

図2-13 三重県の市町別年齢調整自殺死亡率の年次推移（5年ごとの平均）

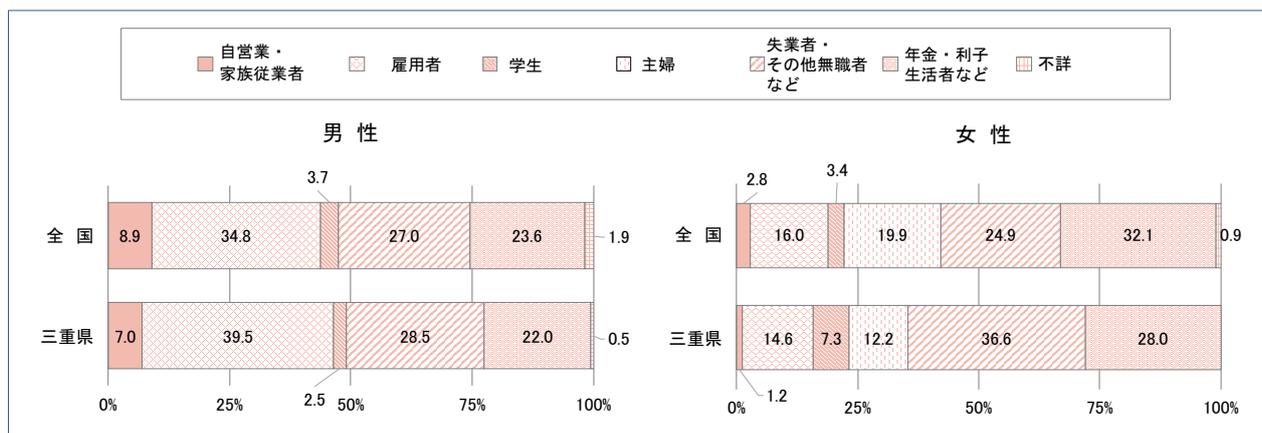


出典：自殺総合対策推進センター（旧 自殺予防総合対策センター）「自殺対策のための自殺死亡地域統計」

6 職業別の自殺の状況

- 平成 28（2016）年の自殺者の職業別割合をみると本県の男性は全国と同様に「被雇用者」、次いで「失業者・その他無職者など」が多くなっています。女性は全国では「年金・利子生活者など」が多くなっていますが、本県では「失業者・その他無職者など」が多くなっています（図 2-14）。

図 2-14 平成 28 年の全国と三重県の自殺者の職業別割合



出典：厚生労働省・警察庁「自殺統計」

(注) 構成比は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも 100 とはなりません。

- 本県の年齢階級別の自殺者の職業別割合をみると、男性では 50 歳代までは「労務作業者」、「その他の無職者」の割合が高くなっています。70 歳代以降では「年金・雇用保険等生活者」の割合が高くなっています。女性では 50 歳代までは「その他の無職者」の割合が高くなっていますが、60 歳代以降は「年金・雇用保険等生活者」の割合が高くなっています（表 2-2）。

表 2-2 平成 28 年の三重県の年齢階級別自殺者の職業別割合

(%)

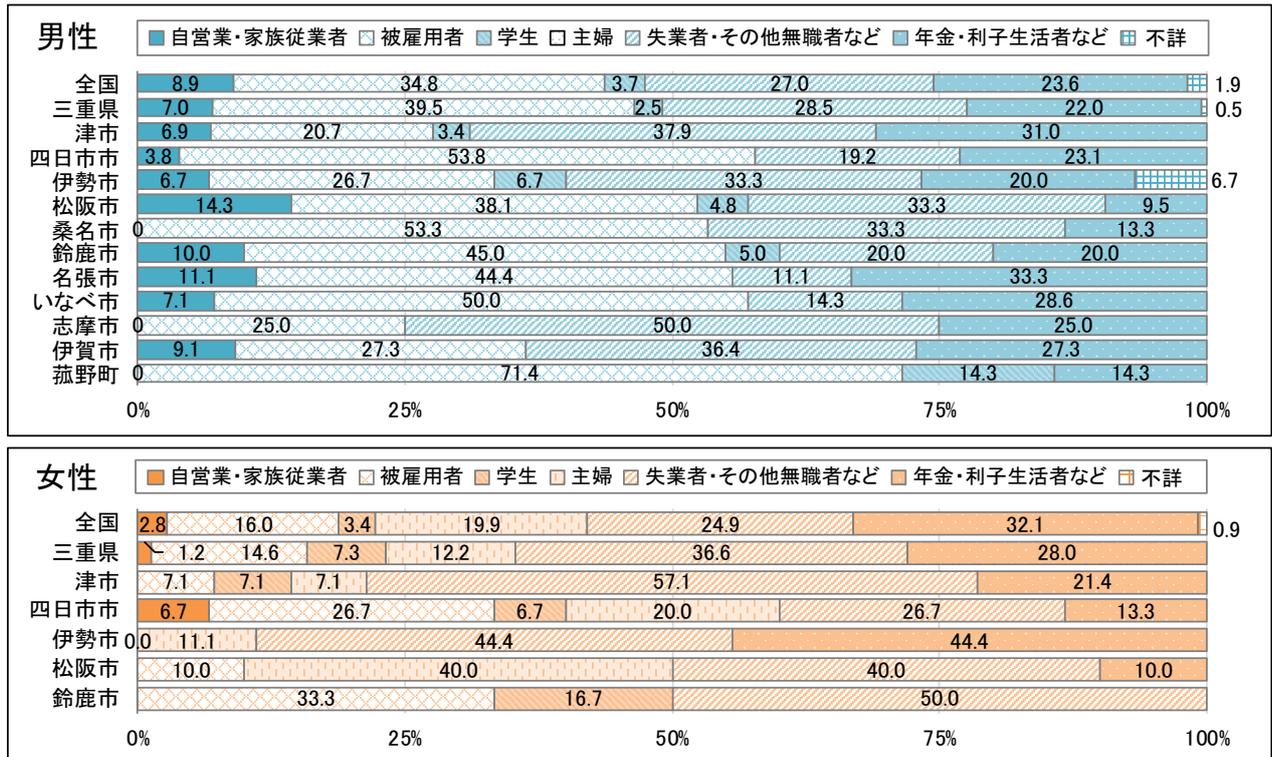
		有職										
		自営業・家族従業者	専門・技術職	管理的職業	事務職	販売従事者	サービス業従事者	技能工	保安従事者	通信運輸従事者	労務作業者	その他
男性 (n=93)	～19歳	0	14.3	0	0	0	0	0	0	0	28.6	0
	20～29歳	5.3	5.3	0	0	0	0	10.5	0	0	36.8	0
	30～39歳	6.3	6.3	0	0	6.3	9.4	0	6.3	0	40.6	0
	40～49歳	5.7	5.7	0	0	0	2.9	2.9	0	0	34.3	5.7
	50～59歳	6.3	3.1	3.1	0	6.3	0	6.3	0	0	25.0	6.3
	60～69歳	23.1	0	11.5	0	0	11.5	0.0	0	7.7	7.7	0
	70～79歳	3.7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	80歳～	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	不詳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	7.0	3.5	2.0	0.0	2.0	3.5	2.5	1.0	1.0	22.0	2.0
女性 (n=13)	～19歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20～29歳	0	11.1	0	0	11.1	0	0	0	0	11.1	0
	30～39歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16.7	0
	40～49歳	0	9.1	0	0	0	9.1	0	0	0	9.1	0
	50～59歳	0	0	0	0	0	10.0	0	0	0	0	0
	60～69歳	0	5.0	0	0	5.0	0	0	0	0	5.0	0
	70～79歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7.1	0
	80歳～	14.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	不詳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	1.2	3.7	0	0	2.4	2.4	0	0	0	6.1	0

		無職							
		学生	主婦	失業者	利子・ 配当・家賃 等生活者	年金・ 雇用保険等 生活者	浮浪者	その他の 無職者	不詳
男性 (n=107)	～19歳	57.1	0	0	0	0	0	0	0
	20～29歳	5.3	0	5.3	0	0	0	31.6	0
	30～39歳	0	0	12.5	0	0	0	12.5	0
	40～49歳	0	0	5.9	0	0	0	35.3	2.9
	50～59歳	0	0	15.6	0	6.3	0	21.9	0
	60～69歳	0	0	0	0	11.5	0	26.9	0
	70～79歳	0	0	0	0	77.8	0	18.5	0
	80歳～	0	0	0	0	81.8	0	18.2	0
	不詳	0	0	0	0	0	0	0	0
計	2.5	0	6.0	0	22.0	0	22.5	0.5	
女性 (n=69)	～19歳	100	0	0	0	0	0	0	0
	20～29歳	11.1	11.1	22.2	0	0	0	22.2	0
	30～39歳	0	0	0	0	0	0	83.3	0
	40～49歳	0	9.1	0	0	0	0	63.6	0
	50～59歳	0	30.0	0	0	0	0	60.0	0
	60～69歳	0	25.0	0	0	35.0	0	25.0	0
	70～79歳	0	0.0	0	0	78.6	0	14.3	0
	80歳～	0	0	0	0	71.4	0	14.3	0
	不詳	0	0	0	0	0	0	0	0
計	7.3	12.2	2.4	0	28.0	0	34.1	0	

出典：厚生労働省・警察庁「自殺統計」

- 本県の市町別自殺者の職業別割合は、男性においては四日市市、桑名市、菟野町で「被雇用者」が過半数を占めます（図2-15）。

図2-15 平成28年の三重県の市町別、自殺者の職業別割合



出典：厚生労働省・警察庁「自殺統計」

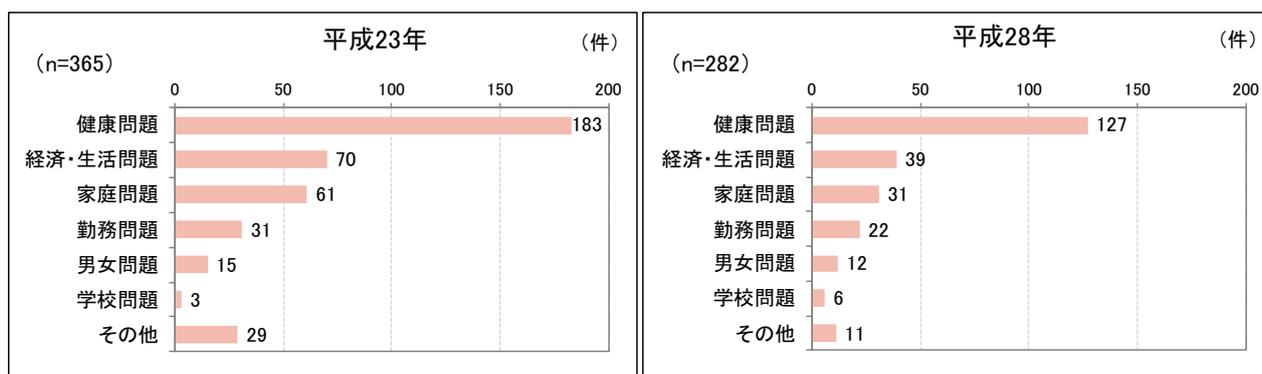
(注) 死亡者数5名以下の市町は除いています。

(注) 構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはなりません。

7 原因・動機別の自殺の状況

- 自殺の原因・動機別件数は、平成 23（2011）年、平成 28（2016）年ともに「健康問題」が最も多くなっています。次いで、「経済・生活問題」、「家庭問題」となっています。「健康問題」には身体疾患のほか、うつ病や統合失調症、アルコール依存症などの精神疾患も含まれます（図 2-16）。

図 2-16 平成 23 年および平成 28 年の三重県の自殺の原因・動機別件数

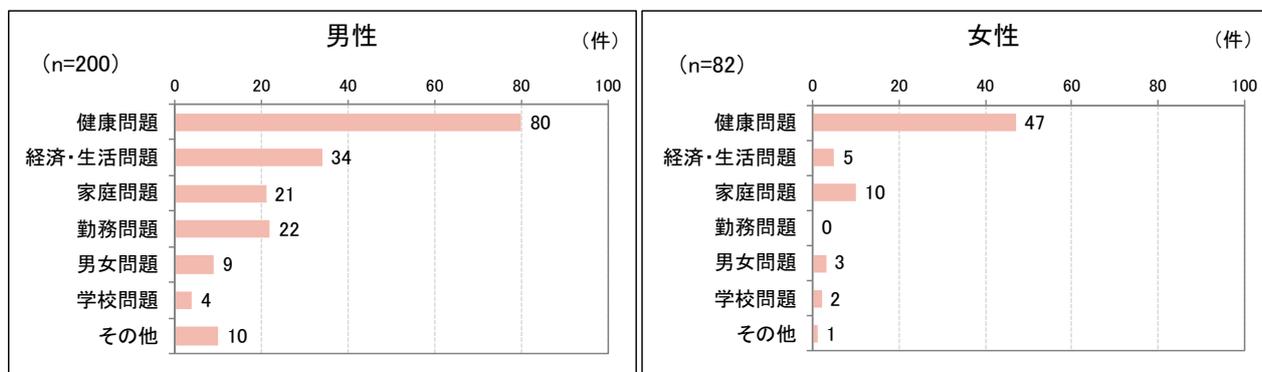


出典：厚生労働省・警察庁「自殺統計」

- (注) 遺書などの自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき 3 つまで計上可能としているため、原因・動機別の和と自殺者数とは一致しません。
- (注) 原因・動機が不詳は除いています。

- 平成 28（2016）年の自殺の原因・動機を性別で見ると、男性では「健康問題」に次いで「経済・生活問題」、「勤務問題」が多くなっています。女性では「健康問題」に次いで「家庭問題」が多くなっています（図 2-17）。

図 2-17 平成 28 年の三重県の性別自殺の原因・動機別件数



出典：厚生労働省・警察庁「自殺統計」

- (注) 遺書などの自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき 3 つまで計上可能としているため、原因・動機別の和と自殺者数とは一致しません。
- (注) 原因・動機が不詳は除いています。

第3章 自殺対策の方針

「第2次三重県自殺対策行動計画」では、世代別のこころの健康課題や自殺の原因となり得る精神疾患および、それに付随する背景要因を抱える人びとに対して、これまでに整備された自殺対策推進体制を基盤に取組を進めてきました。本計画ではこれまでの体制を基盤として活用するとともに、関係機関・民間団体との連携をさらに強化し、支援関係者のネットワークを広げた包括的な自殺対策の推進体制の構築を図っていきます。

1 基本理念

「いのち支える自殺対策」の理念のもと、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」をめざします。「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、自殺対策を総合的に推進します。

2 基本認識

(1) 自殺はその多くが追い込まれた末の死である

自殺は人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。

自殺に至る心理としては、さまざま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ることや、社会とのつながりの減少、生きていても役に立たないという役割喪失感から、あるいは与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感などから、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程とみることができます。

自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くには要因があり、「自殺はその多くが追い込まれた末の死」であると言えます。

(2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

全国の自殺者数は平成10（1998）年の急増以降、年間3万人を超える高い水準で推移していましたが、「自殺対策基本法」、「自殺総合対策大綱」に基づき、さまざまな取組が進められ、平成22（2010）年より連続して減少しています。本県においても全国同様に平成10（1998）年に急増し、自殺死亡率が20.0を超えましたが、その後減少しながら推移し、平成28（2016）年には14.9となりました。自殺者数は全体に減少していますが、子ども・若者世代の占める割合は近年微増しており、10歳代から30歳代の死因順位の第1位または第2位は自殺となっています。本県では、年間自殺者数が依然として250人を超え、かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれていることから、非常事態はいまだ続いていると言えます。

(3) 地域レベルの実践的な取組を、PDCAサイクルを通じて推進する

「自殺対策基本法」において自殺対策の目的は、「国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与すること」とうたわれ、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされています。

自殺統計の整備が進み、国から自殺対策事業をまとめた政策パッケージが提供され、各種の取組を地域レベルで把握し、その効果を評価できるように進められています。本県でもPlan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Act（改善行動）のPDCAサイクルを導入し自殺対策の取組を進めてきました。引き続き、PDCAサイクルにより、着実な成果を期待し計画を推進します。

3 基本方針

「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」と認識し、一人ひとりの生活を守るよう、自殺対策を展開します。失業や多重債務、生活苦などの「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす取組に加えて、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力などの「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて、自殺のリスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として、自殺対策を推進します。

また、自殺を防ぐ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。そのためにはさまざまな分野の施策、組織、関係者が密接に連携し、連動性を高めて支援を行うことが重要です。

本計画では、さまざまな分野の生きる支援との連携を強化し、生きることの包括的な支援として、以下の6つの方針をとおして自殺対策を推進します。

(1) 対象を明確にした取組を実施します

① 各世代における課題への対応

悩みを抱える人を取り巻く環境や、自殺に至る要因は世代によって異なります。自殺対策も対象とする世代にあわせて進めていく必要があります。子ども・若者へは命の大切さやSOSの出し方教育など、中高年ではアルコールやうつ対策、職場のメンタルヘルスケアなど、高齢者では孤立を防ぐ居場所づくりなどが重要です。各世代の特徴とその課題をふまえた取組を実施します。

② 全ての世代に共通する課題への対応

自殺の背景要因のうち、全ての世代に共通する課題に取り組みます。特に自殺に強い影響を及ぼす「うつ病などの精神疾患を含む対策」、「自殺未遂者支援」、「ハイリスク者支援」、「がん患者・慢性疾患患者等に対する支援」、「遺族支援」に取り組みます。

(2) 地域の実情に応じた自殺対策を推進します

自殺の発生状況は、人口構造や経済状況などにより異なることから、地域の実情に応じた取組を進め、自殺対策を効果的に推進します。

(3) 県民、職場、関係機関・民間団体、市町、県の役割を明確化し、連携しながら取り組みます

「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民、職場、関係機関・民間団体、市町、県などが連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが重要です。それぞれの果たすべき役割を明確化し、共有した上で相互の連携・協働のもと、地域づくりを進め自殺対策を推進します。

(4) 自殺対策を担う人材を育成します

悩みを抱える人に適切な支援を行うため、地域において自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につないでいけるよう地域への啓発を行うとともに、医療、保健、福祉、司法、警察、心理、教育など、さまざまな分野における専門家など、自殺対策を担う人材を育成します。

(5) 大規模災害時の被災者への支援対策を推進します

大規模災害の被災者の精神的負担やストレスに対応するため、大規模災害時の発災直後から復興まで段階に応じたところの支援を行うことができるよう、災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team、以下「DPAT*」という。）による活動に加えて、発災直後から中長期的に被災者を支援できる人材を育成します。

(6) 相談窓口および自殺対策に関する情報を提供します

深刻な悩みから自殺に至る人を減らすため、悩みを抱える人が適切な相談窓口にとどり着けるよう、子ども・若者、妊産婦、経営者、失業者、高齢者など、抱えている問題に応じた相談窓口の周知を行います。

また、各地域の実情に応じた自殺対策を推進できるよう、市町をはじめ関係機関・民間団体などに必要な情報を提供します。

1 対象を明確にした取組

(1) 世代別の取組

① 子ども・若者

◆現状と課題

子ども・若者世代とは、40歳未満の人をさしています。全国の自殺者数は減少傾向にあります。40歳未満の自殺者割合は横ばい状態が続いています。本県においても同様の傾向がみられていましたが、平成28(2016)年には増加しています(図4-1)。自殺は10歳代から30歳代において死因順位の第1位または2位となっています。なかでも20歳代の約半数が自殺となっています(表4-1)。

全国の自殺した児童生徒が置かれていた状況は、「進路問題」、「家庭不和」、「精神障害」の順に多くなっています(表4-2)。小学校・中学校・高等学校などの児童生徒によって悩みや環境などが異なるため、それぞれの状況に応じたところの健康に係る対策が必要です。また、思春期・青年期の抱える悩みはこの世代特有の悩みであり、心理社会的な未熟さから衝動的に自殺行動を起こしやすいことも考えられます。さらに、長期休業明け、特に夏季休業明けは自殺が多いと言われており、注意が必要です。

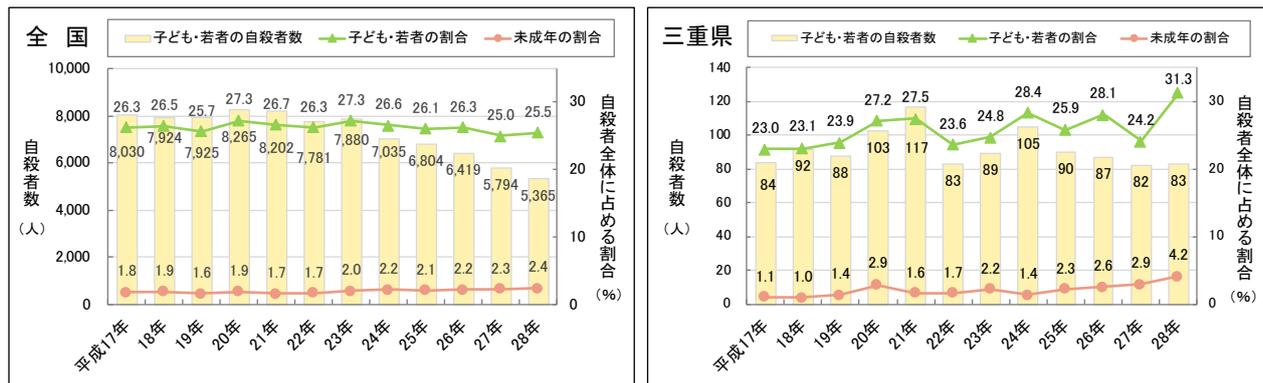
また、子ども・若者世代は、抱えた問題の解決策を見出せずに困っていても、地域の相談機関を知らなかったり、周囲の人に相談できない場合も多くなっています。より相談しやすいようSNS(Social Networking Service)などのコミュニケーション手段を活用した相談体制の充実が求められます。

一方、SNSの利用などにより自殺を誘引される危険性があることから、SNSやインターネットに関する正しい知識をもち、安全に利用できるような啓発が重要です。

子どもの時期に問題の整理や対処方法を身につけることは、その後の社会人生活においても有効と考えられます。困った時には周囲に相談する、互いに支え合うという教育や啓発が重要であり、悩みや課題を一人で抱え込まないよう、相談しやすい環境づくりが必要です。

また若者には、仕事疲れや職場の人間関係に関する悩みがみられたり、就職できずひきこもりの状態になったりすることがあるため、職場でのメンタルヘルス対策などの取組やひきこもりの方や家族への支援の充実が必要です。

図4-1 子ども・若者（40歳未満）、未成年の自殺者数の推移と全体に占める割合の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

表4-1 平成28年の三重県の年齢階級別にみた死因順位・死亡率・死亡構成割合

年齢階級(歳)	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡率	割合(%)	死因	死亡率	割合(%)	死因	死亡率	割合(%)
10~14	自殺	4.8	40.0	敗血症	1.2	10.0	(2位)悪性新生物*1	1.2	10.0
15~19	不慮の事故	8.9	38.1	自殺	7.8	33.3	その他の新生物	2.2	9.5
20~24	自殺	24.4	57.6	不慮の事故	5.1	12.1	肺炎	2.6	6.1
25~29	自殺	16.3	42.4	不慮の事故	5.8	15.2	悪性新生物*2	3.5	9.1
30~34	自殺	14.6	32.6	悪性新生物	9.4	20.9	心疾患(高血圧性除く)*	4.2	9.3
35~39	自殺	23.1	33.8	心疾患(高血圧性除く)	11.1	16.2	悪性新生物*4	10.2	14.9
40~44	悪性新生物	25.0	27.6	自殺	16.9	18.7	心疾患(高血圧性除く)	12.5	13.8
45~49	悪性新生物	42.6	33.1	心疾患(高血圧性除く)	16.3	12.7	自殺	15.5	12.0
50~54	悪性新生物	92.9	37.0	心疾患(高血圧性除く)	31.0	12.3	自殺	23.0	9.2
55~59	悪性新生物	159.6	47.9	心疾患(高血圧性除く)	45.9	13.8	脳血管疾患	30.3	9.1
60~64	悪性新生物	233.3	43.2	心疾患(高血圧性除く)	87.2	16.1	脳血管疾患	34.2	6.3
65~69	悪性新生物	434.9	51.6	心疾患(高血圧性除く)	103.4	12.3	脳血管疾患	56.4	6.7
70~74	悪性新生物	609.2	42.9	心疾患(高血圧性除く)	198.2	14.0	脳血管疾患	88.1	6.2
75~79	悪性新生物	795.9	34.5	心疾患(高血圧性除く)	329.9	14.3	脳血管疾患	194.8	8.4
80~84	悪性新生物	1259.5	28.2	心疾患(高血圧性除く)	645.6	14.5	肺炎	469.6	10.5
85~	老衰	1975.3	16.9	心疾患(高血圧性除く)	1829.6	15.7	悪性新生物	1818.5	15.6

*1 同率2位:神経系の疾患、不慮の事故、他殺

(注) 死亡率は人口10万人あたりです。

*2 同率3位:その他の新生物 *3 同率3位:不慮の事故 *4 同率3位:不慮の事故

出典：厚生労働省「人口動態統計」、総務省「人口推計」

表4-2 平成27年度の全国の自殺した児童生徒が置かれていた状況(国公私立)

項目	校種	小学校		中学校		高等学校		計	
		人数(人)	構成比(%)	人数(人)	構成比(%)	人数(人)	構成比(%)	人数(人)	構成比(%)
家庭不和		1	25.0	4	7.1	18	11.6	23	10.7
父母等の叱責		0	0	5	8.9	12	7.7	17	7.9
学業等不振		0	0	5	8.9	12	7.7	17	7.9
進路問題		0	0	4	7.1	22	14.2	26	12.1
教職員との関係での悩み		0	0	1	1.8	0	0	1	0.5
友人関係での悩み(いじめを除く)		0	0	8	14.3	6	3.9	14	6.5
いじめの問題		1	25.0	5	8.9	3	1.9	9	4.2
病弱等による悲観		0	0	0	0	6	3.9	6	2.8
えん世*		0	0	5	8.9	10	6.5	15	7.0
異性問題		0	0	3	5.4	5	3.2	8	3.7
精神障害		0	0	3	5.4	17	11.0	20	9.3
不明		2	50.0	30	53.6	86	55.5	118	54.9
その他		0	0	4	7.1	7	4.5	11	5.1

注1) 調査対象:国公立私立小・中・高等学校

注2) 複数回答可とする

注3) 構成比は、各区分における自殺した児童生徒数に対する割合

注4) 当該項目は、自殺した児童生徒が置かれていた状況について、自殺の理由に関係なく、学校が事実として把握しているもの以外でも、警察等の関係機関や保護者、他の児童生徒等の情報があれば、該当する項目を全て選択するものとして調査。

*えん世:世の中を嫌なもの、価値のないものと思って悩んでいた。等

出典：文部科学省「平成27年度 児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」

◆めざすべき姿

子ども・若者が支援を必要とする問題に直面した際に一人で悩みを抱え込まず、学校、家庭、地域などにおいて必要な相談窓口・支援先に相談しやすい環境を整備しています。

◆評価指標

項目	現状値 平成 28 年度	目標値 平成 34 年度
学校生活に安心を感じている子どもたちの割合	92.7%	95.0% (平成 31 年度)
子ども・若者に対する自殺対策の取組を行う市町数	11 市町	29 市町

◆取組内容

[1] SOSの出し方に関する教育の推進

つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育などに取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
自己肯定感を高める教育	命を大切にする教育について、体験活動や犯罪被害者の話を聴く機会を設けるなど、児童生徒の心に響く教育や、多様な考え方を理解し、互いを認め合い、自己肯定感を高める取組を進めます。また、児童生徒の状況を把握するとともに、そのサインをしっかりと受けとめられるよう、教職員一人ひとりがカウンセリングマインドを身につけるよう、スクールカウンセラーなどの専門家による研修を開催します。	教育委員会 生徒指導課
スクールカウンセラー等活用事業	小・中・高等学校、義務教育学校に、スクールカウンセラーを配置または派遣することにより、児童生徒へのカウンセリングや保護者、教職員に助言を行うなど、校内の教育相談の充実に向けた取組を進めます。	教育委員会 生徒指導課
教職員への研修	専門的な教育相談研修をとおして、学校などの教育相談体制の中心となる教職員などの資質向上をめざします。	教育委員会 研修企画・支援課
学校保健総合支援事業	学校や児童生徒のメンタルヘルスに関する課題に対して、「メンタルヘルス地域検討委員会*」委員を学校の要望に応じて派遣し、教職員への指導・助言や講話などの実践事業を行います。	教育委員会 保健体育課

〔2〕 いじめを苦しめた子どもの自殺の予防等

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるよう学校、地域、家庭が連携し、適切に対応できるよう取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
いじめ電話相談事業	子どもたちが安心して学校生活を送れるよう、いじめ問題に悩む子どもや保護者が、いつでも相談できるセーフティネットとして24時間体制のいじめ電話相談を実施します。また、いじめをはじめとするさまざまな悩みを抱える子どもたちがより相談・通報しやすいよう、SNSを活用した相談窓口を開設し、効果的な相談体制の構築のための研究を行います。	教育委員会 研修企画・支援課
こどもほっとダイヤルの開設	子ども専用の相談電話を設置し、悩みを抱える子どもに寄り添い、解決に向けて支えるとともに、専門的な対応によって解決すべき事案などには関係機関が連携して対応します。	少子化対策課
児童虐待対応力の強化研修	被虐待体験は自殺の危険因子であることから、子どもを虐待から守るため、児童相談所職員の法的対応力や市町職員の相談対応力などの向上を図ります。また、児童相談所が児童虐待の専門機関として困難事例への対応や、市町の実情に応じた助言などの支援を行い、本県全体の児童虐待対応力を強化します。	子育て支援課

〔3〕 児童生徒への支援の充実

こころに悩みを持つ児童生徒などに対して学校、地域、家庭が連携し、適切に対応できるよう取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
スクールカウンセラー等活用事業【再掲】	小・中・高等学校、義務教育学校において、福祉的なアプローチが必要な児童生徒を支援するため、県教育委員会に配置しているスクールソーシャルワーカーを学校へ派遣し、課題の解決にあたります。	教育委員会 生徒指導課
子どもの心サポート事業	子どもたちの心の問題の解決に向けた専門的教育相談（二次的教育相談）を実施するとともに、子どもたちがいきいきと学べるよう、学校などの教育相談体制の一層の充実に向けて教職員を支援します。	教育委員会 研修企画・支援課
インターネット社会を生き抜く力の育成事業	スマートフォンなど、インターネットの利用に起因する犯罪から児童生徒を守るため、保護者に対してフィルタリングサービス*などについての理解と活用を呼びかけ、その普及に取り組むとともに、児童生徒の情報モラルの向上を図ります。	教育委員会 生徒指導課
人権教育の充実	人権教育の充実により、子ども、教職員、地域住民一人ひとりが人権感覚あふれる学校づくり・人権尊重の地域づくりの主体者として行動できるよう取組を進めます。	教育委員会 人権教育課
性的マイノリティ*の人権に係わる問題を解決するための教育	一人ひとりが、人権問題の解決を自分の問題としてとらえ、性的マイノリティへの偏見や差別的扱いを変えようとする具体的な行動に結びつく教育・学習の充実を図ります。	教育委員会 人権教育課

若者支援相談	三重県立こころの医療センターにおいて、「早期発見・早期支援・早期治療」の拠点としてユースメンタルサポートセンターMIE* (YMSC-MIE) が運営されています。YMSC-MIEの「若者専門相談*」において、メンタルヘルスの課題を持つ若者やその家族などのために、専門相談や支援を行います。また、相談内容により、必要に応じて関係機関と連携を図ります。	健康づくり課 (YMSC-MIE)
中・高校・大学における出前授業の実施	YMSC-MIEが、市町や学校などと連携して生徒への精神保健授業や教職員への啓発などを実施します。	健康づくり課 (YMSC-MIE)
若者へのアウトリーチ型支援*	若年層の自殺企図*者、精神病様症状を呈する若者に対し、必要に応じてアウトリーチ型の支援を行います。支援にあたってはYMSC-MIE、学校関係者、地域保健関係者などが連携を取りながら進めることとし、必要に応じて連携会議、事例検討会を行います。	健康づくり課 (YMSC-MIE)
児童生徒の自殺(未遂)の事後対応	児童生徒の自殺(未遂)事案が発生した場合は、事実確認や原因の把握を行い、適切な対応がなされるよう学校に対して指導・助言などを行うとともに、スクールカウンセラーなどの緊急派遣による支援を行います。	教育委員会 生徒指導課

[4] 若者への支援の充実

若者のひきこもり対策や就職支援などに取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
ひきこもり相談支援	三重県こころの健康センターにおいて、ひきこもりの問題を抱える若者や家族に対し、電話や面接による相談、家族教室や研修会の開催、支援情報の提供などを行います。	こころの健康センター(ひきこもり地域支援センター)
「おしごと広場みえ*」における就職支援	若者の就業促進のため、国などと連携して運営する「おしごと広場みえ」において、求人求職情報の提供や職業相談、各種就職セミナーなどを実施します。	雇用対策課
ニート等の若年者の職業的自立支援	「地域若者サポートステーション*」(四日市市・津市・伊勢市・伊賀市に設置)において、カウンセリングも含めた相談支援等が実施されており、連携して就労に向けた幅広い支援を実施します。	三重労働局 雇用対策課

[5] 家族・知人などへの支援

相談を受けた身近な人が対応に苦慮して自らも追いつめられることがないように、家族・知人などへの支援に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
知人などへの支援	相談を受けた家族や若年層の知人などに対し、対応に苦慮しないよう、自殺予防電話相談や面接相談で支援します。	自殺対策推進センター

[6] 職場におけるメンタルヘルス対策などの推進

仕事と生活を調和させ、職場におけるメンタルヘルス対策などを推進し、健康で充実して働き続けることができるよう取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
働き方改革の推進	長時間労働の是正や年休の取得促進など、働き方改革を推進するため、県内企業へのワーク・ライフ・バランスに関する支援の実施、表彰・登録制度を通じた働きやすい環境づくりに取り組みます。	雇用対策課
長時間労働の是正	特別条項付時間外・休日労働に関する協定を締結している事業場などで、月80時間を超える時間外労働が行われていると懸念される事業場に対する監督指導のほか、厚生労働省「過労死ゼロ」緊急対策において、「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」による労働時間の適正把握の徹底、違法な長時間労働を複数事業場で行う企業に対する全社的な指導、企業本社に対するメンタルヘルス対策指導などに取り組みます。	三重労働局
職場におけるメンタルヘルス対策の推進	就労して間もない若年層の自殺防止対策のため、事業者からの依頼により、中小規模事業場の若年労働者（新入社員や20歳代の若手社員）に対して、セルフケア促進のための教育を行います。	三重産業保健総合支援センター
ハラスメントの防止対策	三重労働局・各労働基準監督署に設置している総合労働相談コーナーにおいて、職場におけるパワーハラスメント、セクシャルハラスメント、マタニティハラスメントなどの個別相談に対応します。なお、三重労働局では、解決に向けて会社に事実確認を行い、会社に働きかけを行ったり、相談者と会社間で紛争が生じている場合は、助言・斡旋・調停など解決のための援助も行います。また、パワーハラスメント対策についての総合情報サイト「あかるい職場応援団」の周知、啓発を行います。	三重労働局

メンタルヘルス対策・産業保健活動の充実	メンタルヘルス対策に取り組む事業場割合を高めるため、ストレスチェック結果報告（心理的な負担の程度を把握するための検査結果報告）の提出指導や、高ストレス者や長時間労働者などに対する健康管理のための医師による面接指導結果に基づく事後措置の徹底のほか、安全衛生委員会の活性化や産業保健スタッフ*活動の充実について指導します。	三重労働局
---------------------	---	-------

[7] 失業者、経済的問題に対する支援

失業、倒産、多重債務などの生活苦となる問題に対して相談体制の充実などに取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
求職者に対する就職支援	求職者に対してハローワーク等の窓口においてきめ細かな職業相談を実施するとともに、早期再就職支援等の応募書類作成、合同就職面接会の開催等の取組を行います。	三重労働局
専門家による心理サポート	臨床心理士による心理面の支援や、就職を希望しながらの心理面を含めた悩みや不安等に対するカウンセリングを実施します。	三重労働局
離職者を対象とした公共職業訓練の実施	離職者がスキルアップを図ることにより、安定的な就労につなげるため、公共職業訓練に取り組みます。	雇用対策課
生活保護受給者等就労自立促進事業	生活保護受給者等の就労による自立をハローワーク、三重県、県内各自治体ならびに福祉等の関係機関と連携して促進します。	三重労働局 地域福祉課
多重債務に関する相談事業の実施	多重債務問題に対して、三重弁護士会、三重県司法書士会などの関係機関や市町と連携して相談対応を行います。また、協議会などの開催により、支援機関同士の相互理解や連携の強化を図ります。	くらし・交通安全課
登録貸金業者への指導および検査	登録貸金業者の適正な業務運営を促すため、指導および検査を行います。	中小企業・サービス産業振興課
悪質金融業者への指導および取締り	警察力を発揮し悪質金融業者撲滅のため取締ります。	警察本部人身安全対策課

[8] 薬物乱用防止に関する取組

教育委員会と連携して情報提供・啓発に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
薬物乱用防止教室の実施	薬物依存問題に対し、児童生徒を対象とした薬物乱用防止教室や啓発を実施するなど、向精神薬*などの誤用・乱用防止に向けて取り組みます。	薬務感染症対策課、教育委員会保健体育課
薬物依存症対策	こころの健康センターにおいて、薬物依存症についての電話や面接による相談、家族教室や研修会の開催、支援情報の提供などを実施します。	こころの健康センター

② 妊産婦

◆現状と課題

厚生労働省の平成 29（2017）年 5 月 15 日付け「新たな自殺総合対策大綱の在り方に関する検討会報告書」において、妊産婦は、同世代の女性に比べて、健診など定期的に医療機関を受診する機会が多いにも関わらず、同世代の女性の自殺死亡率の約 3 分の 2 を占めることが報告されています。

また、妊産婦への支援について、女性のこころの健康づくりを推進する観点から、産後うつ病の症状の早期発見、適切な受療のための支援、乳幼児健診を通じ育児の悩みを抱える母親の支援を行うなど、今後、妊産婦を支援する関連施策との連携を図るべきであると報告されました。

特に産褥期は、急激なホルモンバランスの変化、不規則な授乳や赤ちゃんが泣くことなどによる睡眠不足などが起こりやすいため、産婦が心身ともに十分な休養がとれ、安心して子育てができる環境が重要です。

日本では産後にうつ病を発症する人は約 10 人に 1 人と言われており、産後うつ病などの症状の早期発見や支援、必要時に医療につなげていくことが求められます。また、妊産婦の家族・生活背景なども把握しながら、育児不安や困りごとに対しての継続した支援が必要です。

本県では母子保健計画である「健やか親子いきいきプランみえ（第 2 次）」において、安心して子どもを産み、育てられ、子どもが健やかに育つ三重県の実現をめざす取組を進めているところです。

平成 28（2016）年の「母子保健法」の改正により、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行う「子育て世代包括支援センター」が新たに規定され、市町村による設置が努力義務となりました。このことにより、現在、各市町で整備が進められているところです。

今後さらに、切れ目のない支援として、産後間もない時期の産婦に対して、産婦健診、産後ケア、産前・産後サポート事業などの取組を推進していくことが必要です。

◆めざすべき姿

妊産婦が妊娠中から出産後まで切れ目のない支援を受け、安心して子育てができています。また不安や悩みを抱え込まず、相談窓口・支援先に相談しやすい環境を整備しています。

◆評価指標

項目	現状値 平成 28 年度	目標値 平成 34 年度
妊娠期から子育て期にわたる総合的な相談窓口が整備されている市町数	24 市町	29 市町 (平成 31 年度)

◆取組内容

[1] 妊産婦への支援

妊産婦が妊娠中から出産後まで安心して子育てができるよう、産後うつの早期発見などに取り組めます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
妊産婦への支援	市町において、全ての妊婦に対する妊娠届出時アンケートの活用などにより、妊娠中からの支援につなげます。特定妊婦や飛び込み出産に対しては、関係機関と連携し、速やかな支援が提供できるよう取り組みます。産後うつなどの予防を図るため、産後間もない時期の産婦健診、全ての産婦への電話相談などにより、産後早期の支援の強化を進めます。また、産後に心身不調や育児不安などを抱える産婦に対し、出産前後のサポート事業、産後ケア事業などの支援体制の整備を図ります。	子育て支援課 市町
出産前後からの親子支援事業	若年層の妊産婦などを対象に、育児不安などの軽減を図るため、妊娠中から市町や産婦人科医・小児科医・精神科医などと連携して支援を進めます。	子育て支援課 市町

③ 中高年層

◆現状と課題

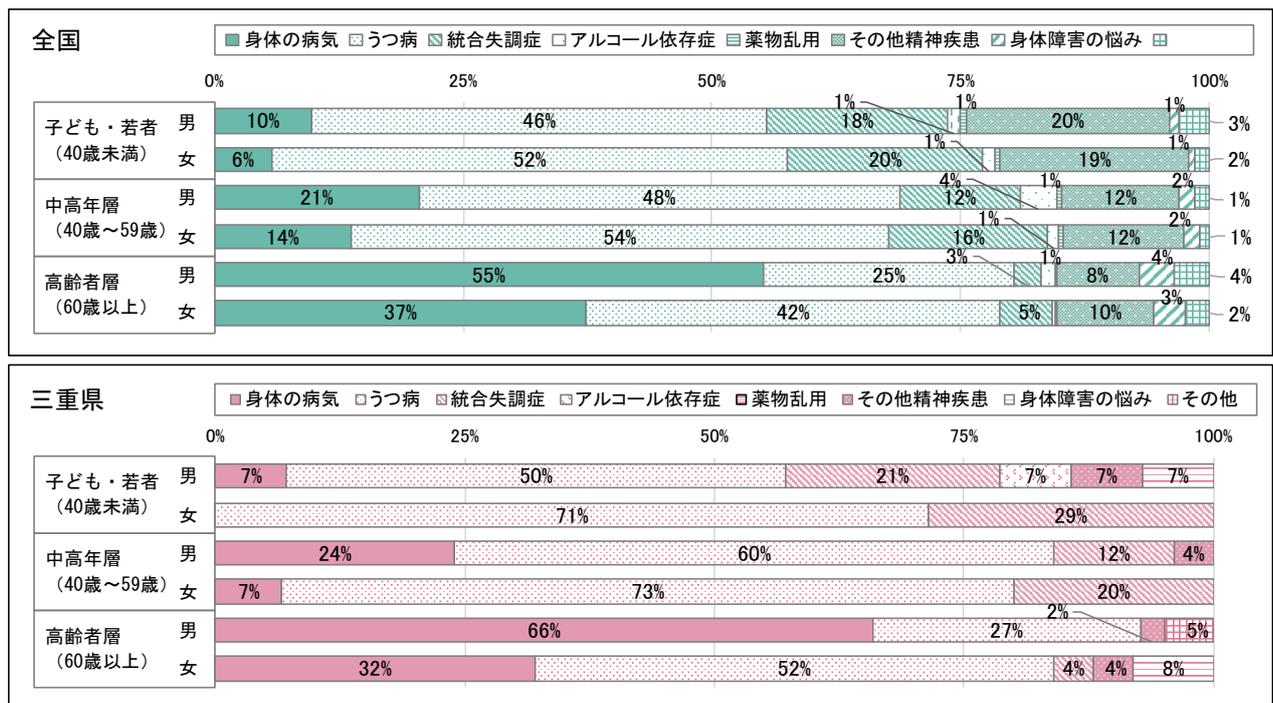
全国の中高年層の自殺の原因・動機で最も多かったのは男女ともに「健康問題」です。次いで、男性では「経済・生活問題」、「勤務問題」、女性では「家庭問題」、「経済・生活問題」となっています。本県においても最も多かったのは「健康問題」であり、その内訳をみるとうつ病が多く、男性の60%、女性の73%を占めています。「健康問題」に次いで、男性では「経済・生活問題」、「勤務問題」、女性では「家庭問題」と全国と同様の傾向となっています（図4-2、表4-3）。

また、アルコールについては、摂取量が自殺と強い関係のあることが知られています。うつ病の人がアルコールを飲酒すると憂うつ感が増し、心理的苦痛から衝動的に自殺行動を起こす危険性が高まります。平成28（2016）年に行った「県民健康意識調査」によると、毎日アルコールを飲む人の割合が、40歳代、50歳代、60歳代において全体の約2割を占めています（図4-3）。アルコール依存症とうつ病は合併頻度が高く、アルコール依存症の対策をうつ病予防と自殺対策につなげていく必要があります。

自殺者数は経済動向に左右されやすく、倒産件数と自殺者数の関係については、倒産件数が少ないと、自殺者数も少なくなるという傾向がみられます（図4-4）。

そのため、失業、倒産、多重債務などの生活苦となる問題に対する相談体制の充実とともに、無職者・失業者対策、生活困窮者対策などの関連施策を含めた取組の充実などが求められます。

図4-2 平成28年の全国と三重県の健康問題の内訳



出典：厚生労働省・警察庁「自殺統計」

(注) 中高年層は40歳から64歳、高齢者層は65歳以上の定義ですが、厚生労働省・警察庁「自殺統計」が10歳年齢階級別のため、本表においては、中高年層は40歳から59歳、高齢者層は60歳以上で区分しています。
 (注) 構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはなりません。

表 4-3 平成 28 年の全国と三重県の年代別の自殺の原因・動機（7 カテゴリー分類）

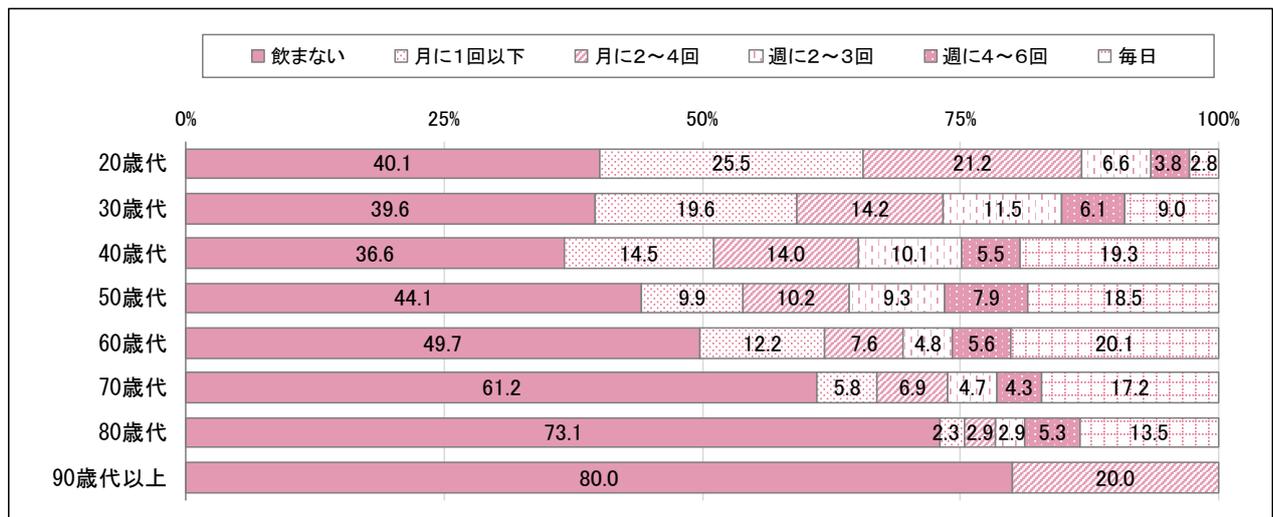
		自殺者数 (人)	合計 (動機)	健康 問題	身体 の病 気	うつ 病	統合 失調 症	アル コー ル依 存症	薬物 乱用	その他 精神 疾患	身体障 害の悩 み	その他	経済・ 生活 問題	家庭 問題	勤務 問題	男女 問題	学校 問題	その他	
全国	子ども・若者 (40歳未満)	計	5,533	5,691	1,991	160	964	373	26	12	392	17	47	839	809	859	521	318	354
		男	4,010	4,017	1,125	110	515	203	15	8	228	12	34	755	534	747	351	243	262
		女	1,523	1,674	866	50	449	170	11	4	164	5	13	84	275	112	170	75	92
	中高年層 (40歳～59歳)	計	7,302	7,707	3,411	608	1,726	465	91	17	406	55	43	1,662	1,179	939	212	0	304
		男	5,326	5,559	2,041	420	985	247	75	11	240	33	30	1,491	778	848	150	0	251
		女	1,976	2,148	1,370	188	741	218	16	6	166	22	13	171	401	91	62	0	53
	高齢者層 (60歳以上)	計	8,803	8,502	5,542	2,644	1,779	207	56	3	495	187	171	972	1,315	164	28	0	481
		男	5,572	5,281	3,216	1,774	813	84	48	2	266	116	113	822	774	150	20	0	299
		女	3,231	3,221	2,326	870	966	123	8	1	229	71	58	150	541	14	8	0	182
三重県	子ども・若者 (40歳未満)	計	78	72	21	1	12	5	1	0	1	1	0	15	9	12	7	6	2
		男	58	56	14	1	7	3	1	0	1	1	0	13	7	12	4	4	2
		女	20	16	7	0	5	2	0	0	0	0	0	2	2	0	3	2	0
	中高年層 (40歳～59歳)	計	88	79	40	7	26	6	0	0	1	0	0	12	10	9	4	0	4
		男	67	60	25	6	15	3	0	0	1	0	0	11	8	9	4	0	3
		女	21	19	15	1	11	3	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1
	高齢者層 (60歳以上)	計	116	97	66	35	24	1	0	0	2	2	2	12	12	1	1	0	5
		男	75	64	41	27	11	0	0	0	1	0	2	10	6	1	1	0	5
		女	41	33	25	8	13	1	0	0	1	2	0	2	6	0	0	0	0

出典：厚生労働省・警察庁「自殺統計」

(注) 遺書などの自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機別の和と自殺者数とは一致しません。

(注) 中高年層は40歳から64歳、高齢者層は65歳以上の定義ですが、厚生労働省・警察庁「自殺統計」が10歳年齢階級別のため、本表においては、中高年層は40歳から59歳、高齢者層は60歳以上で区分しています。

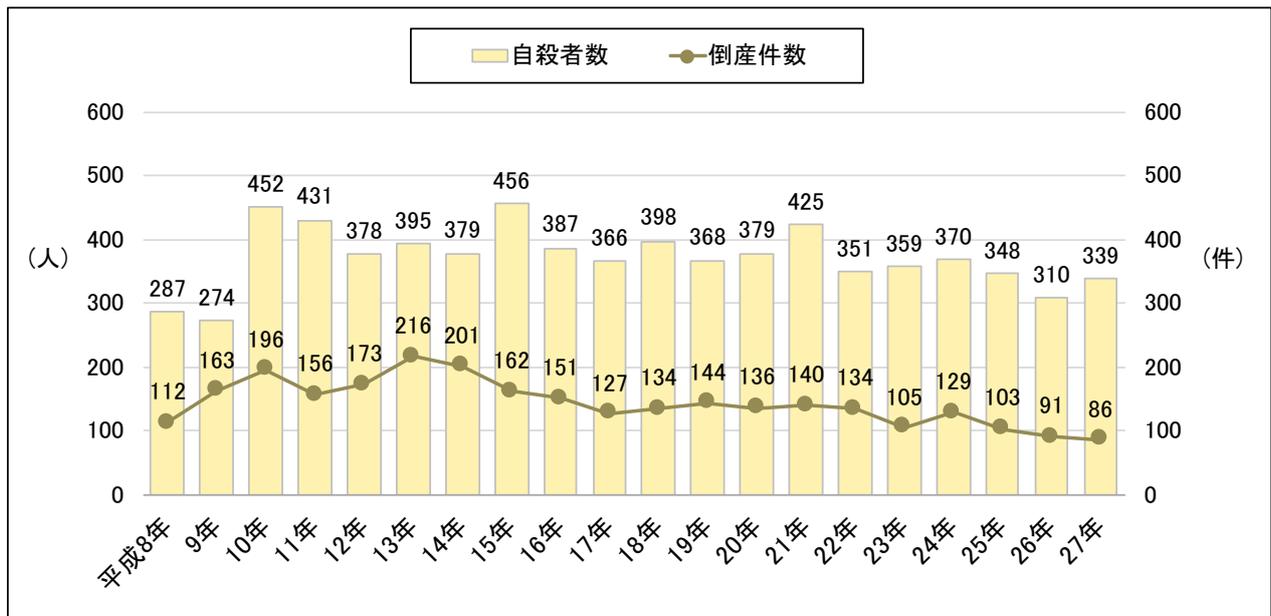
図 4-3 平成 28 年の年代別アルコールの飲酒回数



出典：三重県「県民健康意識調査」

(注) 構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはなりません。

図4-4 三重県の自殺者数と倒産件数の推移



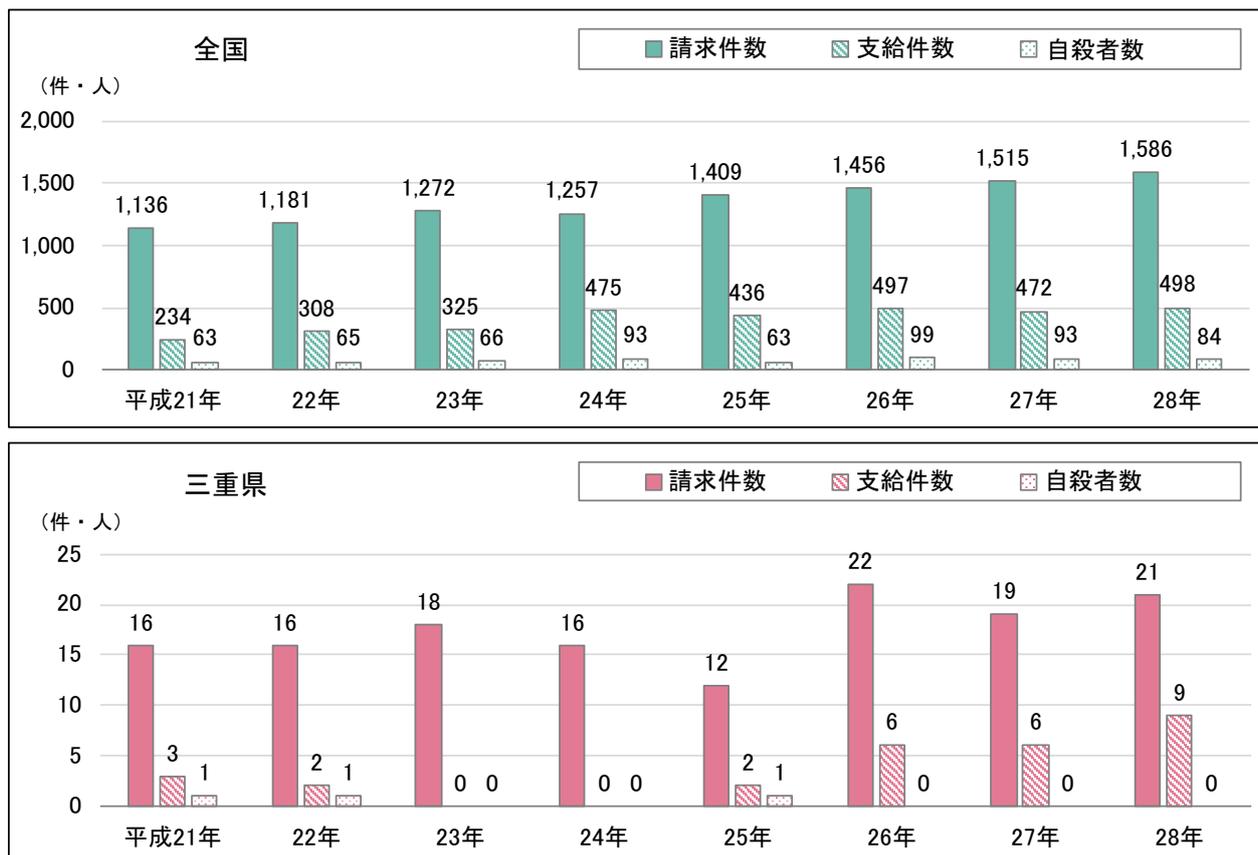
出典：厚生労働省「人口動態統計」、三重県「三重県統計書」

厚生労働省は年に1回、過労死などによる労災請求件数や業務上疾病による支給件数を取りまとめています。平成28(2016)年度の請求件数と支給件数は過去最多となっています。

本県においても、労災請求件数が平成26(2014)年より増加してきており、自殺対策の中でも職場におけるメンタルヘルス対策が大きな課題です(図4-5)。

働き方改革実行計画において、長時間労働への規制強化などの過重労働対策が示され、さらに先行して平成29(2017)年1月より、大規模事業場への労働基準監督署からの是正指導段階での企業名公表制度が強化されています。平成28(2016)年に行った「県民健康意識調査」によると、ストレスや悩みの原因は「仕事に関すること」の割合が最も高くなっていました。長時間労働やパワーハラスメントなどが引き金となり、うつ病を発症して自殺に至るケースを予防するため、職場における長時間労働の是正やメンタルヘルス対策などの取組が必要です。

図 4-5 精神障害等の労災補償状況



出典：厚生労働省「過労死等の労災補償状況」

◆めざすべき姿

中高年層が、アルコール、不眠、うつ、自殺に関する正しい知識を持ち、適切な対処法を身につけています。仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる体制ができています。

◆評価指標

項目	現状値 平成 28 年度	目標値 平成 34 年度
毎日飲酒する人の割合	15.8%	13.3%
県・市町におけるストレス対処、アルコール、うつに関する研修会の実施数	43 回	120 回
メンタルヘルス対策取組事業場割合 (労働者 50 人未満)	52.3%	70%以上 (平成 34 年度)
ワーク・ライフ・バランスの推進に取り組んでいる県内事業所の割合	59.4%	65.0% (平成 31 年度)

◆取組内容

[1] 普及啓発・相談窓口の周知

自殺に関する正しい知識の普及啓発や、悩みや年代に応じた相談窓口の周知に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
自殺予防週間、自殺対策強化月間における啓発	市町や関係機関・民間団体と連携し、きめ細かな啓発を行います。特に、自殺予防週間（9月10日から1週間）や、自殺対策強化月間（3月）においては、集中的に啓発を行います。	健康づくり課 自殺対策推進センター 保健所 市町
相談窓口の周知	身近な窓口で相談を受けられる体制を整えるとともに、ホームページ、リーフレットなどを活用し、関係機関・民間団体が実施している各種相談窓口の周知を行います。	自殺対策推進センター

[2] ストレス・うつ・アルコール依存症などへの取組

ストレスへの対処方法の普及啓発、うつ病の早期発見などに取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
ストレス・うつ・アルコールなどの普及啓発	健康講座の開催時などあらゆる機会を通じて、ストレス、うつ、アルコールなど自殺の要因となるさまざまな問題に対する対処法や知識の普及啓発、相談窓口の周知を行います。	自殺対策推進センター 保健所 市町
アルコール対策	三重県立こころの医療センターにおいて、アルコール依存症患者および家族のニーズに対応するため、外来通院医療として、アルコール専門デイケア、家族相談、家族研修会などを実施します。また、アルコール依存症治療に関する専門的な研修を履修したスタッフによるアルコール依存症治療プログラムを提供します。	こころの医療センター
アルコール対策	「三重県アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、①アルコール健康障害の啓発、②アルコール依存症者の早期発見、早期治療、③アルコール依存症にかかる相談機関の整備、④アルコール依存症治療拠点機関の整備、⑤アルコール関連問題に対応できる人材育成などに取り組みます。	健康づくり課
依存症対策	三重県こころの健康センターにおいて、アルコールや薬物、ギャンブルなど依存症全般についての電話や面接による相談、家族教室や研修会の開催、支援情報の提供などを実施します。	こころの健康センター

[3] 職場におけるメンタルヘルス対策の推進など

仕事と生活を調和させ、職場におけるメンタルヘルス対策などを推進し、健康で充実して働き続けることができるよう取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
働き方改革の推進 【再掲】	長時間労働の是正や年休の取得促進等、働き方改革を推進するため、県内企業へのワーク・ライフ・バランスに関する支援の実施、表彰・登録制度を通じた働きやすい環境づくりに取り組みます。	雇用対策課
長時間労働の是正 【再掲】	特別条項付時間外・休日労働に関する協定を締結している事業場などで、月 80 時間を超える時間外労働が行われていると懸念される事業場に対する監督指導のほか、厚生労働省「過労死ゼロ」緊急対策において、「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」による労働時間の適正把握の徹底、違法な長時間労働を複数事業場で行う企業に対する全社的な指導、企業本社に対するメンタルヘルス対策指導などに取り組みます。	三重労働局
職場におけるメンタルヘルス対策の推進 【再掲】	事業所のメンタルヘルス対策を進める上での課題、悩みなどに対し、事業所への個別訪問、「労働者のこころの健康の保持増進のための指針」などメンタルヘルス対策の普及啓発、産業保健に関わる人材育成のための研修会などを実施します。	三重産業保健 総合支援センター
ハラスメントの防止対策 【再掲】	三重労働局・各労働基準監督署に設置している総合労働相談コーナーにおいて、職場におけるパワーハラスメント、セクシャルハラスメント、マタニティハラスメントなどの個別相談に対応します。なお、三重労働局では、解決に向けて会社に事実確認を行い、会社に働きかけを行ったり、相談者と会社間で紛争が生じている場合は、助言・斡旋・調停など解決のための援助も行います。また、パワーハラスメント対策についての総合情報サイト「あかるい職場応援団」の周知、啓発を行います。	三重労働局
メンタルヘルス対策・産業保健活動の充実【再掲】	メンタルヘルス対策に取り組む事業場割合を高めるため、ストレスチェック結果報告（心理的な負担の程度を把握するための検査結果報告）の提出指導や高ストレス者や長時間労働者などに対する健康管理のため医師による面接指導結果に基づく事後措置の徹底のほか、安全衛生委員会の活性化や産業保健スタッフ活動の充実について指導します。	三重労働局

〔4〕 失業者、経済的問題に対する支援

失業、倒産、多重債務などの生活苦となる問題に対して相談体制の充実などに取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
求職者に対する就職支援 【再掲】	求職者に対してハローワーク等の窓口においてきめ細かな職業相談を実施するとともに、早期再就職支援等の応募書類作成、合同就職面接会の開催等の取組を行います。	三重労働局
専門家による心理サポート 【再掲】	臨床心理士による心理面の支援や、就職を希望しながらの心理面を含めた悩みや不安等に対するカウンセリングを実施します。	三重労働局
離職者を対象とした公共職業訓練の実施【再掲】	離職者がスキルアップを図ることにより、安定的な就労につなげるため、公共職業訓練に取り組みます。	雇用対策課
生活保護受給者等就労自立促進事業 【再掲】	生活保護受給者等の就労による自立をハローワーク、三重県、県内各自治体ならびに福祉等の関係機関と連携して促進します。	三重労働局 地域福祉課
多重債務に関する相談事業の実施 【再掲】	多重債務問題に対して、三重弁護士会、三重県司法書士会などの関係機関や市町と連携して相談対応を行います。また、協議会などの開催により、支援機関同士の相互理解や連携の強化を図ります。	くらし・交通安全課
登録貸金業者への指導および検査 【再掲】	登録貸金業者の適正な業務運営を促すため、指導および検査を行います。	中小企業・サービス産業振興課
悪質金融業者への指導および取締り 【再掲】	警察力を発揮し悪質金融業者撲滅のため取締ります。	警察本部人身安全対策課

④ 高齢者層

◆現状と課題

全国の自殺者の約3割が65歳以上の高齢者であり、本県も同様の傾向にあります(図4-6)。本県の年齢階級別自殺死亡率の推移をみると、昭和58～62(1983～1987)年から平成25～28(2013～2016)年にかけて、75歳以上の男性、65歳以上の女性は減少傾向でした(図2-8、図2-9)。

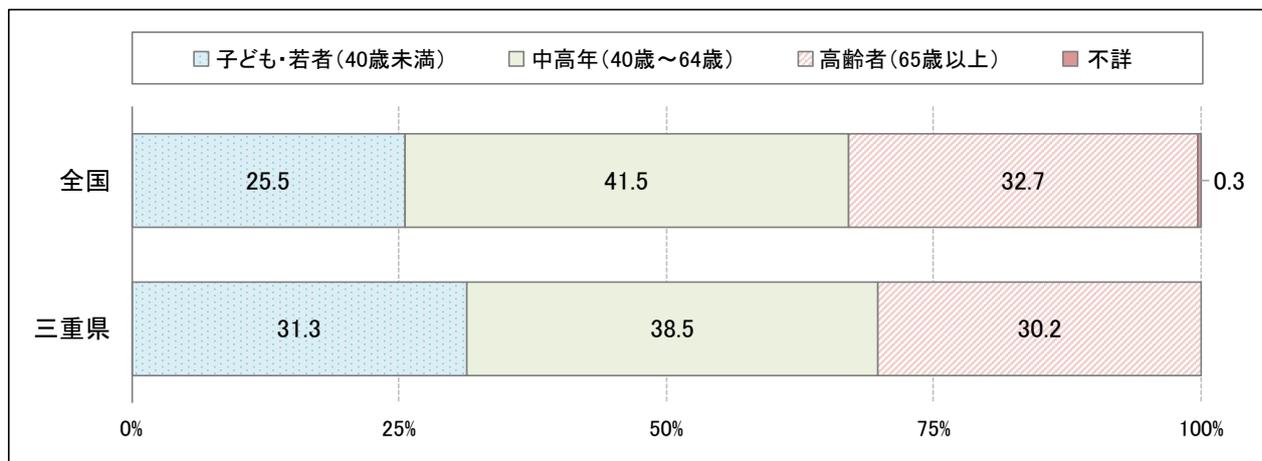
本県の高齢者の自殺の原因・動機は、「健康問題」が最も多く(図4-7)、その内訳では「身体の病気」、「うつ病」の順に多くなっています(表4-3)。また、県内の市町別にみた健康寿命と自殺死亡率においては、男性では健康寿命が短い市町ほど自殺死亡率が高いという関係がみられています。人口や自殺者数が少ないことで変動するため、今後も継続した観察が必要です。

高齢者の自殺の背景には、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来への不安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、近親者の喪失体験、介護疲れなどによるうつ病などが考えられます。高齢者の多くが何らかの身体機能の低下により内科などのかかりつけ医を受診していることから、医療機関でのうつ病の早期発見と対応が求められます。

さらに高齢者の周囲の人も、うつについて正しく理解し、高齢者の心身の変化に早く気づくことが望まれます。そして、うつ病と思われる場合には早期に適切な治療や支援につなげることが求められます。

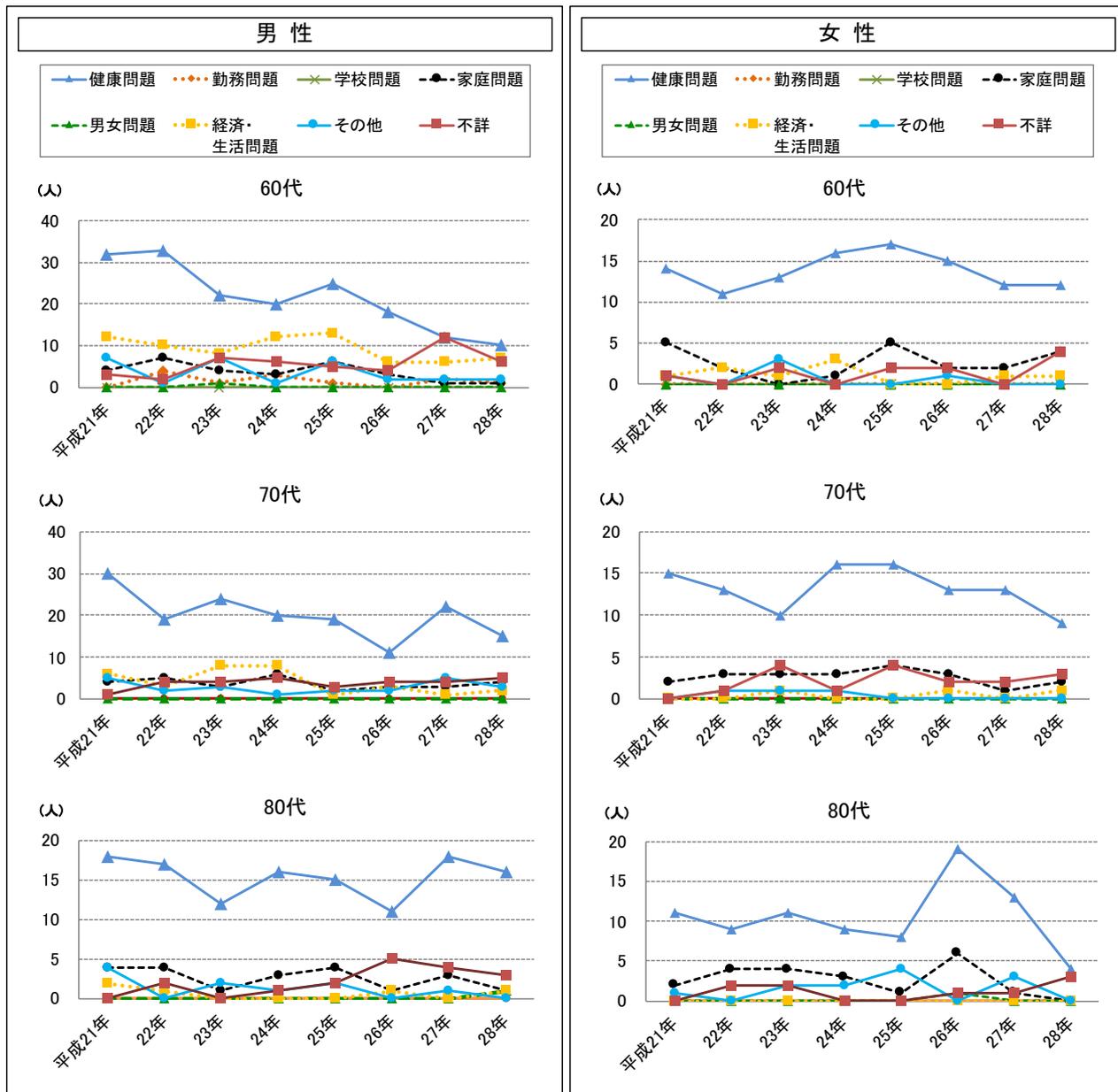
高齢者では「健康問題」に次いで、「経済・生活問題」、「家庭問題」が多くなっています(表4-3)。高齢者の抱える経済的困窮、生活上の悩みなど、家庭や地域が自殺のリスクを早期に発見し、悩みに応じた相談窓口につなぐなど、ネットワーク体制の構築が必要です。

図4-6 平成28年の全国と三重県の自殺者の割合



出典：厚生労働省「人口動態統計」

図4-7 三重県の性別・年代別の自殺の原因・動機の推移

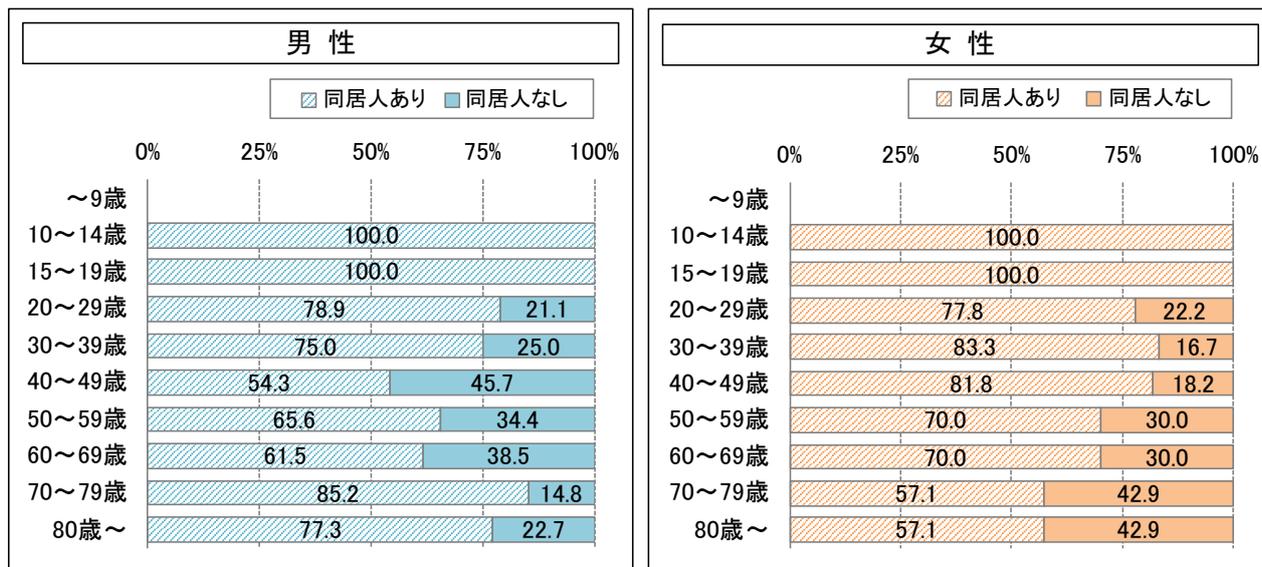


出典：厚生労働省・警察庁「自殺統計」

本県において60歳以上の高齢者の自殺者の中で、家族などと同居して暮らしている割合は約6割です（図4-8）。同居人がいることによる安心感がある一方で、同居人への精神的負担感、家族などとの死別による喪失感や孤立感からうつやひきこもりに至る場合もあり、高齢者の生きがいつくりや、地域社会における居場所づくりが必要です。

また、高齢者の身近にいる人への支援も重要です。高齢化と核家族化が進み、高齢者を高齢者が介護する老老介護や、認知症の要介護者を認知症の介護者が介護する認認介護が問題となっています。介護疲れなどによって心身に不調をきたす高齢者の増加が予想されます。地域の人びとや支援者が高齢者およびその周りにいる人の変化にいち早く気づき、地域で見守っていく支援体制が必要です。

図 4-8 平成 28 年の三重県の自殺者の同居人の有無



出典：厚生労働省・警察庁「自殺統計」

◆めざすべき姿

高齢者が居場所や生きがいを持ち、健康で長生きできる地域の体制が整っています。家族などの介護者に過度な介護負担がかからないよう、地域でサポートできる体制が整っています。また、高齢者のうつ病が早期に発見され、適切な治療に結びつく体制が整っています。

◆評価指標

項目	現状値 平成 28 年度	目標値 平成 34 年度
65 歳以上の高齢者で孤立感を感じていない人の割合	76.5%	80.0%
認知症サポーター養成数	142,300 人	185,000 人 (平成 32 年度)
認知症カフェ*を設置している市町数	20 市町	29 市町 (平成 32 年度)

◆取組内容

[1] 普及啓発・相談窓口の周知

うつ病などに関する正しい知識の普及啓発、相談窓口の周知に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
うつ病などの知識の普及、相談窓口の周知	健康相談、健康講座などあらゆる機会を通じ、高齢者のうつ病などについて、知識の普及や相談窓口の周知を行います。	市町 自殺対策推進センター

[2] 適切な精神保健医療福祉サービスの提供

うつ病などを早期に発見し、確実に精神科医療につなぐことができるよう取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
かかりつけ医等うつ病対応力向上研修	高齢者のうつ病が早期に発見され、適切な支援に結びつくよう、かかりつけ医に対し、うつ病などの精神疾患についての研修会を実施します。また、診療情報提供書の活用を促進するなどかかりつけ医と精神科医の連携強化を図ります。	健康づくり課

[3] 生きがい・居場所づくり・見守り支援

高齢者が地域の中で生きがい・役割を持って生活できるよう取り組みます。また、身近な人による見守り体制づくりに取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
老人クラブ活動や地域における介護予防事業に対する支援（高齢者地域福祉推進事業）	老人クラブ活動や地域における介護予防の取組などを支援することにより高齢者の健康・生きがいづくりを図ります。	長寿介護課市町
地域支援事業（高齢者の見守りネットワークの支援）	地域包括支援センターを中心として、民生児童委員やボランティアなどとも連携した高齢者の見守りなどのネットワークづくりを支援します。	長寿介護課市町

[4] 認知症などへの取組、介護者支援

認知症の見守りや、相談や治療などの体制づくり、介護者の負担の軽減など、必要な支援の充実に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
認知症疾患医療センターの設置	認知症治療や専門医療相談の役割を担う「認知症疾患医療センター」を設置します。	長寿介護課
認知症サポーター養成講座	認知症について正しく理解する「認知症サポーター」を養成し、認知症の人とその家族を見守ることにより、介護する家族の負担軽減につなげます。	長寿介護課
地域支援事業	認知症地域支援推進員などによる認知症カフェの企画・運営、介護者相互の交流会の開催や介護サポーターの養成、家族介護者支援の取組などの情報を共有する研修会の開催など市町の取組を支援します。	長寿介護課市町

(2) 全ての世代に共通する取組

① うつ病などの精神疾患を含む対策

◆現状と課題

世界保健機関（WHO）の「自殺未遂者マニュアル」によると、自殺で亡くなる人の90%が何らかの精神障がいを持っているという報告があります。自殺と関連の強い精神疾患は、うつ病とアルコール使用障害であり、精神障がいがある人は、自殺のリスクが高くなっています¹。

うつ病に対する基本的対処は、できるだけ早くうつ病の症状に気づいて医療機関を受診し、適切な医療を受けることです。しかし、精神疾患へのマイナスイメージや、受診・相談先に関する情報不足などから、なかなか受診行動につながらないことが考えられます。そのような背景をふまえて、うつ病に関する正しい知識の普及や早期の相談・受診につなげるための取組が必要です。また、一般の診療所でうつ病が疑われる患者を診察した時に、専門である精神科の医師と連携を図るための体制も必要です。

◆めざすべき姿

誰もが自分にあったストレス対処法を知り、こころの健康の保持・増進に努めています。

さらに、うつ病などに関する正しい知識を持ち、うつ病の可能性がある場合は早期に受診し、適切な治療を受けることができます。

また、身近な人が心身の変化に気づき、声をかけるなどして、適切な支援につなげる体制が整っています。

◆評価指標

項目	現状値 平成 28 年度	目標値 平成 34 年度
かかりつけ医等うつ病対応力向上研修受講者数	494 人	594 人
自殺予防週間・自殺対策強化月間中に自殺予防啓発などを行っている市町数	18 市町	29 市町
自殺予防週間や自殺対策強化月間の認知度	-	66.7%

¹ WHO Preventing suicide :A global imperative

◆取組内容

[1] 普及啓発・相談窓口の周知

うつ病などに関する正しい知識の普及啓発や相談窓口の周知に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
こころの健康づくり	講演会、リーフレット、ホームページなどを活用し、うつ病などの予防や症状について、知識の普及や精神疾患に対する偏見を取り除く取組を進め、早期相談、早期受診につなげます。	自殺対策推進センター 保健所 市町
自殺予防週間、自殺対策強化月間における啓発【再掲】	市町や関係機関・民間団体と連携し、きめ細かな啓発を継続していきます。特に、自殺予防週間（9月10日から1週間）や、自殺対策強化月間（3月）においては、集中的に啓発を行います。	健康づくり課 自殺対策推進センター 保健所 市町

[2] ストレス・うつ・アルコール依存症などへの取組

ストレスへの対処方法の普及啓発、うつ病の早期発見などに取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
ストレス・うつ・アルコールなどの普及啓発【再掲】	健康講座の開催時などあらゆる機会を通じ、ストレス、うつ、アルコールなど自殺の要因となるさまざまな問題に対する対処法や知識の普及啓発、相談窓口の周知を行います。	自殺対策推進センター 保健所 市町
アルコール対策【再掲】	三重県立こころの医療センターにおいて、アルコール依存症患者および家族のニーズに対応するため、外来通院医療として、アルコール専門デイケア、家族相談、家族研修会などを実施します。また、アルコール依存症治療に関する専門的な研修を履修したスタッフによるアルコール依存症治療プログラムを提供します。	こころの医療センター
アルコール対策【再掲】	「三重県アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、①アルコール健康障害の啓発、②アルコール依存症者の早期発見、早期治療、③アルコール依存症にかかる相談機関の整備、④アルコール依存症治療拠点機関の整備、⑤アルコール関連問題に対応できる人材育成などに取り組みます。	健康づくり課
依存症対策【再掲】	三重県こころの健康センターにおいて、アルコールをはじめ、薬物やギャンブルなど依存症全般についての電話や面接による相談、家族教室や研修会の開催、支援情報の提供などを実施します。	こころの健康センター

[3] 適切な精神保健医療福祉サービスの提供

うつ病などを早期に発見し、確実に精神科医療につなぐことができるよう取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
かかりつけ医等うつ病対応力向上研修【再掲】	うつ病は、精神症状以外に身体症状が出ることも多く、内科などのかかりつけ医を受診することがあるため、かかりつけ医に対し、うつ病などの精神疾患についての研修会などを実施します。また、診療情報提供書の活用を促進するなどかかりつけ医と精神科医の連携強化を図ります。	健康づくり課
精神科救急医療システム運用事業	休日、夜間の精神科医療受診機会を確保するため、精神科救急医療システム運営事業を実施します。また、受診可能医療機関を案内する精神科救急情報センターの運営や24時間の電話相談を実施し、急な疾患の悪化に対応し、地域で安心して過ごせるよう支援します。	健康づくり課
適切な精神保健医療福祉サービスの提供	「第7次三重県医療計画」に基づき、精神科救急医療システムの運営、アウトリーチ事業の実施、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築など、さまざまな精神保健医療福祉の提供体制を構築します。	健康づくり課

② 自殺未遂者支援

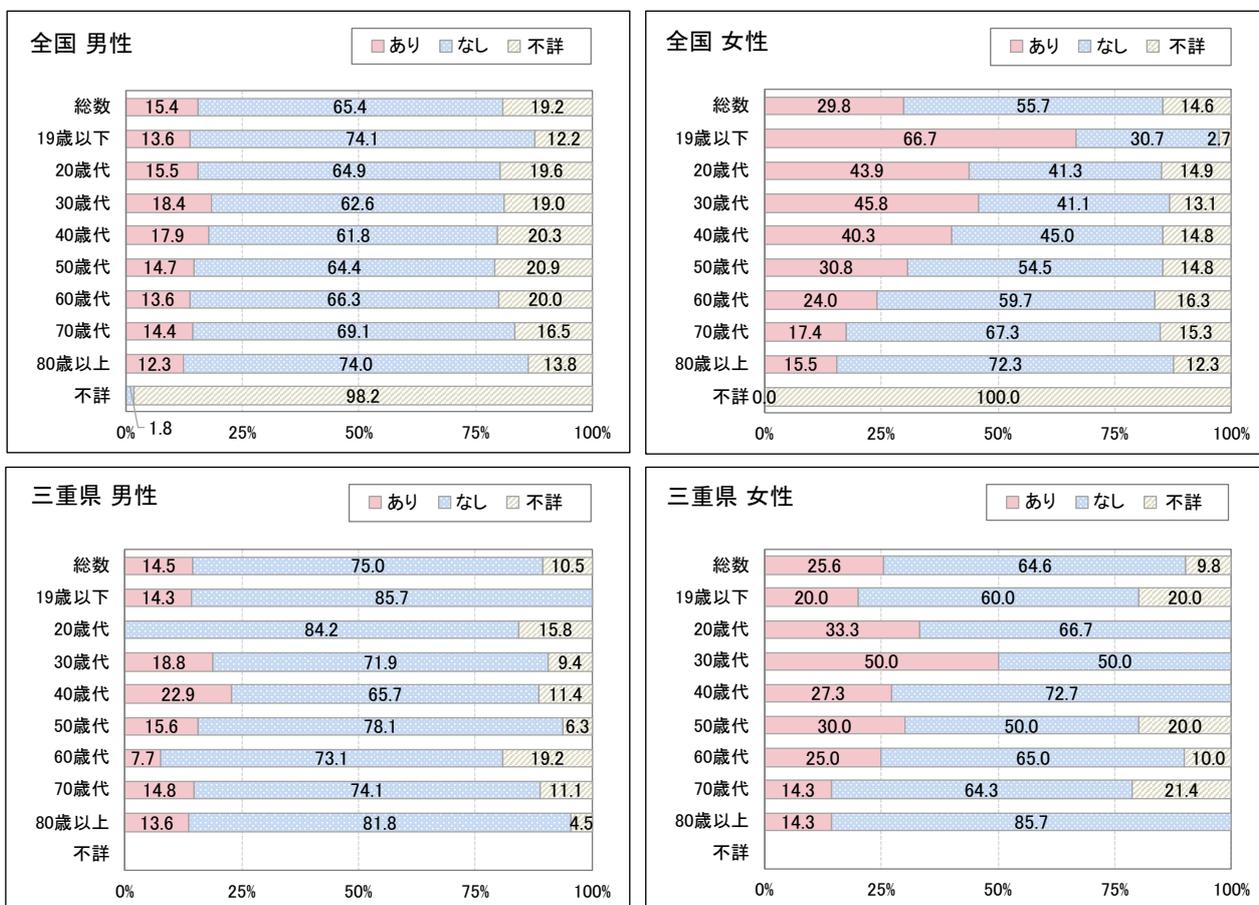
◆現状と課題

平成28(2016)年における全国の自殺者の自殺未遂歴の有無をみると、全ての年齢階級において女性は男性より自殺未遂歴のある人が多くなっており、特に20歳代から40歳代の女性の約4割に自殺未遂歴がありました。本県でも同様で70歳代を除き、全ての年齢階級において女性は男性より自殺未遂歴のある人が多くなっていました(図4-9)。自殺未遂者はその後も自殺の危険性が高くハイリスク者と考えられます。自殺未遂者が自殺企図を繰り返すことを防ぐための対策の強化が必要です。

医療機関で治療を受けた自殺未遂者に対し、救急医療、急性期医療、精神科医療や地域での支援を行い、再度の自殺企図を防ぐことが重要です。そのため、救急医療機関などにおいて自殺未遂者のケアを行う医師、看護師、臨床心理士などを含む多職種での支援が必要です。

また、自殺未遂者を見守る家族などの身近な支援者へのケアも重要であり、抱え込まず孤立しないよう専門機関や相談機関につなげる必要があります。万一、自殺未遂があった場合に、周りの人びとに対して適切な心理的ケアを行うなど、継続した支援が必要です。

図4-9 平成28年の全国と三重県の自殺未遂歴の有無別自殺者数の割合



出典：厚生労働省・警察庁「自殺統計」

(注) 構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはなりません。

◆めざすべき姿

自殺未遂者やその家族が、救急医療機関や精神科医療機関、相談機関等地域における各専門機関などの連携による支援を受けることができ、再企図が防止されています。

◆評価指標

項目	現状値 平成 28 年度	目標値 平成 34 年度
自殺未遂者支援における人材育成研修受講者数	301 人	601 人

◆取組内容

[1] 自殺企図者への支援

自殺未遂者支援のリーフレットの作成など支援体制の充実を図ります。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
自殺未遂者支援	自殺未遂者の状況や救急医療機関などによる支援状況の実態調査の結果をふまえ、リーフレットの作成など支援体制の充実を図ります。	自殺対策推進センター

[2] 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化

地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉などの関係機関・民間団体のネットワークを構築し、切れ目のない継続的かつ包括的な自殺未遂者支援に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
相談窓口の周知	自殺未遂者やその家族を地域で支援するため、自殺対策推進センターなどにおいて、必要な情報をリーフレット、ホームページなどで情報提供します。	自殺対策推進センター
未遂者支援アドバイザー派遣事業	保健所などにおいて、自殺未遂者の事例検討会や地域で未遂者を支援する関係機関会議や研修会などに専門家を派遣し、支援体制の充実を図ります。	健康づくり課
精神科救急医療システム運用事業【再掲】	休日、夜間の精神科医療受診機会を確保するため、精神科救急医療システム運営事業を実施します。また、受診可能医療機関を案内する精神科救急情報センターの運営や 24 時間の電話相談を実施し、急な疾患の悪化に対応し、地域で安心して過ごせるよう支援します。	健康づくり課
医師確保対策	救急医療体制の充実を図るため、医師修学資金貸与制度の運用を通じて、将来、県内医療機関で勤務する医師の確保に努めるとともに、三重県地域医療支援センターを核とした救急医療を担う若手病院勤務医の確保を進めます。	地域医療推進課
児童生徒の自殺（未遂）の事後対応【再掲】	児童生徒の自殺（未遂）事案が発生した場合は、事実確認や原因の把握を行い、適切な対応がなされるよう学校に対して指導・助言などを行うとともに、スクールカウンセラーなどの緊急派遣による支援を行います。	教育委員会 生徒指導課

[3] 未遂者に関わる支援者の人材育成

自殺未遂者を見守る家族や身近な支援者への支援に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
未遂者に関わる支援者の人材育成	自殺未遂者への効果的な精神的ケアや支援を行うため、自殺未遂支援者に対し、資質向上のための研修会などを実施します。	自殺対策推進センター

[4] 警察による対策・支援

警察力を発揮して自殺未遂者の支援に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
自殺企図者に対する発見活動の実施	自殺企図者の家族などから行方不明届を受理するとともに、同者の所在を突き止め、早期に発見・保護します。自殺企図者が県外にいる場合は、関係都道府県警察などと緊密な連携を図り、自殺企図者を発見・保護します。	警察本部人身安全対策課
インターネット上の自殺予告事案に対する迅速・的確な対処	インターネット上における自殺予告事案を認知した場合には、プロバイダーなどと連携し、発信者を特定するとともに、自殺をやめさせる措置を行います。また、ほかの都道府県に在住する者の書き込みの場合は、関係都道府県警察などと連携を取りながら、人命保護のための緊急の対処を行います。	警察本部人身安全対策課

③ 遺族支援

◆現状と課題

一人の自殺が、少なくとも周囲の5人から10人の人たちに深刻な影響を与えていると言われています。また、自殺で亡くなったことを周囲の人に話せずに一人で苦しみ、地域・社会から孤立してしまっている遺族が多く、なかには周囲の人たちの言葉や態度によって救われたり、逆にさらに傷つくことがあります²。そのため県民への自殺に関する正しい知識の啓発が重要です。

また、遺族の傷ついた心を癒すため、どの地域においても同じ悩みや課題を抱える仲間のお会いや、安心して話せる相談窓口の設置が必要です。

「自殺対策基本法」では、自殺防止を図るとともに、自殺者の親族などの支援を行うことが掲げられています。自殺対策推進センターなどが主体となり、身近な地域で安心して話せる遺族の集いを開催し、相談を受けるなどして、遺族のニーズに合わせた適切な支援を受けることができる体制づくりが必要です。

◆めざすべき姿

県民一人ひとりが遺族のこころの痛みを理解し、寄り添う体制の社会ができています。また、遺族支援体制が整備され、遺族が必要とする支援を適切に受けることができています。

◆評価指標

項目	現状値	目標値
	平成 28 年度	平成 34 年度
自死遺族支援のためのリーフレット配布か所数	503 か所	603 か所
自殺対策推進センターにおける自死遺族電話相談件数	21 件	41 件
自殺対策推進センターにおける自死遺族面接相談件数	14 件	29 件
自死遺族支援における人材育成研修受講者数	243 人	498 人

² 平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究「自死遺族を支えるために～相談担当者のための指針～自死で遺された人に対する支援とケア」

◆取組内容

[1] 相談窓口の情報提供および相談

自殺により遺された人などに対して相談支援を行うよう取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
電話相談、面接相談	自死遺族などを対象とし、電話相談や面接相談を行います。	自殺対策推進センター
情報提供および啓発	自殺対策推進センターにおいて、相談体制を充実させるとともに、ホームページやリーフレットなどにより情報の提供を行います。	自殺対策推進センター

[2] 遺族の自助グループなどの運営支援

地域における遺族の自助グループなどの活動の支援に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
自死遺族の集い	大切な人を突然亡くされた悲しみや深い思いを安心して話せる場としての自死遺族の集い「わかちあいの会」の開催や、身近な地域で遺族の気持ちを聴く相談窓口の整備を市町・民間団体と連携し取り組みます。	自殺対策推進センター

[3] 遺族などに対応する支援者の資質向上

遺族が必要に応じて適切な支援を受けることができるよう支援者の研修を行います。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
自死遺族支援者人材育成	関係機関・民間団体の関係者に対し、連携やグリーンケア*の必要性、自死遺族の集いの企画などについて学ぶ場を提供するなど、支援者の人材育成を実施します。	自殺対策推進センター

[4] 県民への正しい知識の普及啓発

自殺に関する正しい知識の普及啓発、相談窓口の周知に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
情報提供および啓発	遺族などへの対応・支援についての理解を深めるため、県民への普及啓発を行います。	自殺対策推進センター

④ がん患者・慢性疾患患者等に対する支援

◆現状と課題

がんや糖尿病、循環器疾患などの生活習慣病をはじめとする慢性疾患を有しながら暮らしていくことは、長い人生を通じて生活の質（QOL）の低下を招きかねません。そのため、慢性疾患と向き合う患者を家族、医療機関、患者会などさまざまな関係者、関係機関が連携、協力のもと、社会全体で支えていくことが求められます。

がんに罹患して治療を受けている人は、全国では約162.6万人³、本県では2.4万人おり、がんの治療成績の向上に伴ってがん経験者も増加しています。

がんに罹患すると身体的、精神的な苦痛のみならず、経済的な問題や就労に関する問題など社会的な困難にも直面することになります。

がん患者の自殺については、診断後1年以内が多いという報告⁴があり、がんと診断された時からのこころのケアが重要であるため、がん患者やその家族に対する相談支援や必要な情報の提供などを行う必要があります。

がん患者の自殺を防止するためには、緩和ケア*に携わる医師や医療従事者の人材育成、がん相談支援センターを中心とした自殺防止のためのセーフティネットが必要であり、専門的なケアにつなぐための体制構築や周知を行う必要があります。

また、難病をはじめとした慢性の身体疾患があると自殺リスクが高くなることも報告されています⁵。加えて、身体疾患を持つ人はうつ病を伴うことが多く、痛み、身体障がい、不良な予後は、自殺リスクをさらに上昇させます。

本県では、がんや難病などの総合的な相談窓口として、がん相談支援センターや、難病相談支援センターなどを設置しています。

がん相談支援センターにおいては、がん患者や家族の情報交換・交流の場として平成20(2008)年度から「おしゃべりサロン」を県内各所で開催しているほか、平成26(2014)年度から社会保険労務士による就労相談を毎月実施するなどの相談支援を行っています。

難病相談支援センターにおいては、その疾患の多様性のために他者からの理解が得にくく、療養が長期に及ぶことなどにより、生活上の不安も大きい難病患者に対して、医療、福祉、就労などの総合的な相談支援やピア・サポート*支援などを実施しています。

このように、がんや難病など慢性疾患患者が抱える悩みを少しでもやわらげ、自殺予防につなげるためには、がん相談支援センターや難病相談支援センターなどにおいても自殺予防の視点を持ち、病気の診断や治療を行う医療機関の相談窓口や自殺相談窓口と相互に連携を図ることが重要です。

³ 平成26(2014)年「患者調査」

⁴ 「Psychooncology2014;23:1034-41」から引用

⁵ 監訳 河西千秋, 平安良雄. 自殺予防 プライマリ・ケア医のための手引き (日本語版初版). 2007

◆めざすべき姿

がん患者・難病など慢性疾患患者が、必要に応じて専門的、精神心理的なケアを受けることができています。

◆評価指標

項目	現状値 平成 28 年度	目標値 平成 34 年度
おしゃべりサロン（がん）の開催か所数	7 か所	8 か所

◆取組内容

[1] がん患者、難病など慢性疾患患者に対する支援

がん患者や難病など慢性疾患患者の専門的、精神心理的なケアに取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
がん患者への支援	がん相談支援センターにおいて、電話や面接にてがんに関する悩み、不安などの相談を行い、必要に応じ精神心理的なケアにつなぎます。またがん患者と家族のサロンや社会保険労務士による就労相談を行います。	健康づくり課 （がん相談支援センター） 保健所
難病患者への支援	難病相談支援センターにおいて、難病相談支援員やピア・サポーターによる相談、患者会活動への支援、講演会の開催、就労支援などを行います。 また、保健所の保健師や難病医療連絡協議会の難病医療専門員が、電話や面談、家庭訪問などにより、難病に関する医療や在宅ケアの相談を行います。	健康づくり課 （難病相談支援センター） （難病医療連絡協議会） 保健所
相談窓口対応力向上研修【再掲】	行政や関係機関などの相談窓口担当者を対象に、自殺対策を担う人材のネットワークの強化や資質向上を目的とした研修会などを実施します。	自殺対策推進センター

⑤ ハイリスク者支援

◆現状と課題

社会全体の自殺リスクを低下させるためには、さまざまな分野において連携し、自殺リスクを抱える方々が早期に相談でき、必要な支援につながる環境づくりが重要です。

ハイリスク者のひとつとして、生活困窮者があげられます。生活困窮とは、日常生活や経済面など複合的な課題を抱えていることを言います。具体的な内容には予期せぬ病気や失業、事故、災害など個人の力では予防や解決ができないことが含まれ、社会的支援と精神保健的な支援の両方が必要です。なかでも貧困は、生活困窮の中でも大きな問題です。「平成 28 年国民生活基礎調査（厚生労働省）」によれば、社会全体の貧困率は 15.6%、子どもの貧困率は 13.9%、ひとり親の現役世代の貧困率は 50.8%で、前回より改善傾向ではあるものの、依然対応すべき喫緊の課題と言えます。

このような問題を抱える生活困窮に関わる全ての相談・支援にあたるという基本理念のもと、平成 27（2015）年 4 月より、「生活困窮者自立支援法」が施行され、県・市・福祉事務所を設置する町に自立相談支援機関が設置されました。同法に基づく支援と自殺対策が、対象者本人の状態や意向と各々の専門性に応じて、しっかりと連携することが求められています。本県においても、自立相談支援を受け持つ関係機関などと連携し、生活困窮者を早期に必要な相談や支援につなげていくことが重要です。

生活困窮家庭の子どもは、貧困の環境で育つことが原因で、やる気や意欲、可能性が摘み取られたり、生きる意味や目標を失ったりすることがあるため、現場で子どもと関わる支援者は、生活困窮家庭の子どもが持つ困難を理解し、寄り添い、継続的な支援を行うことが重要と考えられます。

また、性犯罪やドメスティックバイオレンス（DV）を含む性暴力の被害者の心身の回復を促すため、安全な場所で意思が尊重されながら、安心して身体と心へのケアを早期に受けられる対策が重要です。本県では、平成 27（2015）年 6 月に、「みえ性暴力被害者支援センター よりこ」を開設し、被害に遭われた人からの相談の受付、心身回復のための医療機関への紹介、法律相談、警察など連携機関への付添い支援など、必要と考えられる支援をワンストップで行っています。今後は、さらに「よりこ」の周知、相談員のスキルアップなどを図り、性犯罪・性暴力被害者の早期の心身の健康回復により、自殺防止対策につなげていくことが重要です。

性的マイノリティは、自殺念慮を抱く割合などが高いことが言われています。その背景にある性的マイノリティに対する無理解や偏見などを社会的要因の一つととらえ、性のあり方の多様性について理解が進むよう啓発に努め、家庭、学校、職場、地域において自分らしく生きていくことができるような支援が必要です。

本県では、当事者団体が中心となり、性的マイノリティに関する啓発が展開されています。また、平成 29（2017）年 5 月より三重県男女共同参画センター「フレンテみえ」において、LGBT*電話相談が設置されました。今後は、地域においてさまざまな関係機関・民間団体などが連携し、理解を促進するために取り組む必要があります。

◆めざすべき姿

自殺のハイリスク者と考えられる人びとが安心して相談ができ、さらに、さまざまな分野の相談窓口が相互に連携して支援を行うことで、居場所ができるような支援体制が整備されています。

◆評価指標

項目	現状値 平成 28 年度	目標値 平成 34 年度
生活困窮者からの新規相談受付件数	3,964 件	4,319 件

◆取組内容

〔1〕生活困窮者、ひとり親家庭、性犯罪・性暴力被害者への支援

生活困窮者、ひとり親家庭、性犯罪・性暴力被害者などが、必要な支援を受けることができるよう、関係機関と連携し支援に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
生活困窮者への支援の充実	生活困窮者の中に自殺リスクを抱えている人が少なくないため、「生活困窮者自立支援法」に基づく自立相談支援事業において、生活困窮者からの相談に応じ、包括的な支援を行うとともに、関係機関との連携を行い、効果的かつ効率的な支援を行います。また、子どもへの支援として、「生活困窮者自立支援法」に基づく生活困窮世帯の子どもを対象とした学習支援事業を実施します。	地域福祉課 市町
生活保護受給者等就労自立促進事業【再掲】	生活保護受給者等の就労による自立をハローワーク、三重県、県内各自治体並びに福祉等の関係機関と連携して促進します。	三重労働局 地域福祉課
ひとり親家庭への支援	ひとり親家庭の自立を促進するため、「安定的な収入を得る就業のための支援」、「子育てと生活のための支援」、「経済的な安定のための支援」、「各種支援の周知と相談機能の充実」、「子どもへの学習支援」、「父子家庭に対する支援の充実」を図ります。	子育て支援課
性犯罪・性暴力の被害者支援	「みえ性暴力被害者支援センター よりこ」では、性犯罪・性暴力被害者が安心して必要な相談や支援を受けることができるよう、複数の医療機関や関係機関・団体などと連携し、性犯罪・性暴力被害に関する総合的な支援を行います。	くらし・交通安全課（みえ性暴力被害者支援センター）
性的マイノリティに関する理解の促進	誰もが自分らしく生きることができる環境づくりのため、性的マイノリティに関する理解を促進するための啓発を実施します。	人権課（人権センター） ダイバーシティ社会推進課
性的マイノリティの人権に係わる問題を解決するための教育【再掲】	一人ひとりが、人権問題の解決を自分の問題としてとらえ、性的マイノリティへの偏見や差別的扱いを変えようとする具体的な行動に結びつく教育・学習の充実を図ります。	教育委員会 人権教育課

相談窓口対応力向上研修	行政や関係機関などの相談窓口担当者を対象に、自殺対策を担う人材のネットワークの強化や資質向上を目的とした研修会などを実施します。	自殺対策推進センター
-------------	--	------------

[2] 失業者、経済的問題に対する支援

失業、倒産、多重債務などの生活苦となる問題に対して相談体制の充実などに取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
求職者に対する就職支援 【再掲】	求職者に対してハローワーク等の窓口においてきめ細かな職業相談を実施するとともに、早期再就職支援等の応募書類作成、合同就職面接会の開催等の取組を行います。	三重労働局
専門家による心理サポート 【再掲】	臨床心理士による心理面の支援や、就職を希望しながらの心理面を含めた悩みや不安等に対するカウンセリングを実施します。	三重労働局
離職者を対象とした公共職業訓練の実施【再掲】	離職者がスキルアップを図ることにより、安定的な就労につなげるため、公共職業訓練に取り組みます。	雇用対策課
生活保護受給者等就労自立促進事業 【再掲】	生活保護受給者等の就労による自立をハローワーク、三重県、県内各自治体ならびに福祉等の関係機関と連携して促進します。	三重労働局 地域福祉課
多重債務に関する相談事業の実施 【再掲】	多重債務問題に対して、三重弁護士会、三重県司法書士会などの関係機関や市町と連携して相談対応を行います。また、協議会などの開催により、支援機関同士の相互理解や連携の強化を図ります。	くらし・交通安全課
登録貸金業者への指導および検査 【再掲】	登録貸金業者の適正な業務運営を促すため、指導および検査を行います。	中小企業・サービス産業振興課
悪質金融業者への指導および取締り 【再掲】	警察力を発揮し悪質金融業者撲滅のため取締ります。	警察本部人身安全対策課

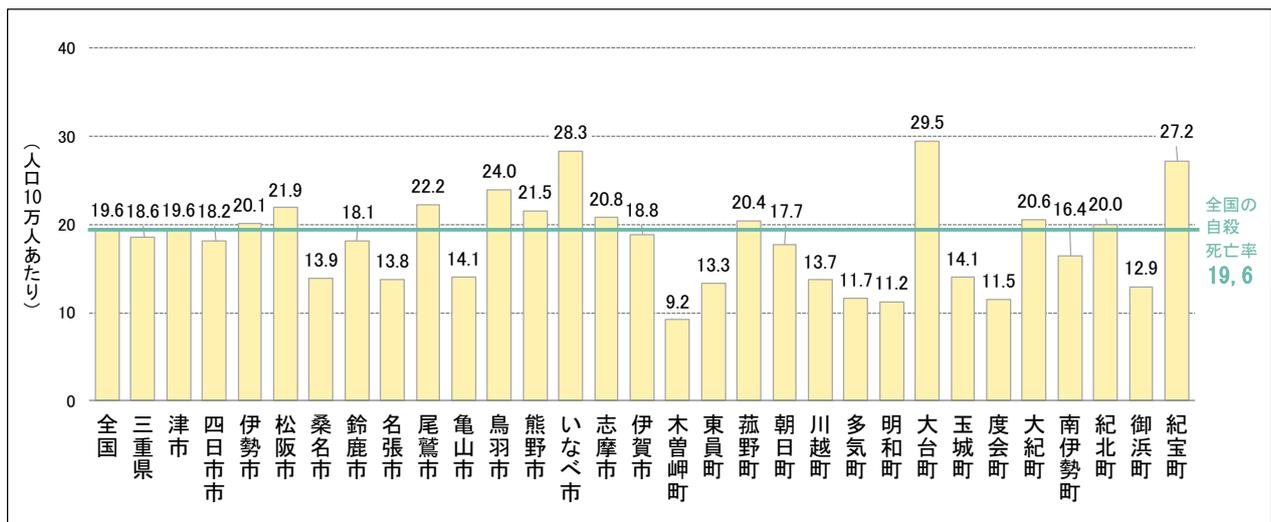
2 地域特性への対応

◆現状と課題

本県の自殺死亡率は、全国と比較し低い値で推移しています。しかし、県内の市町を比較すると大台町が29.5と高く、木曾岬町が9.2と低くなっています（図4-10）。

平成24～28（2012～2016）年の各市町における標準化死亡比は、男性では紀宝町143.3、鳥羽市136.1、朝日町132.6と高く、女性では、いなべ市183.4、紀宝町138.3、紀北町137.7と高くなっています。一方低い市町は、男性では川越町53.7、伊賀市67.1、木曾岬町67.2であり、女性では、御浜町0.0、度会町38.6、東員町42.1となっています（図4-11）。

図4-10 平成24～28年（5年間の平均）の三重県の市町別自殺死亡率

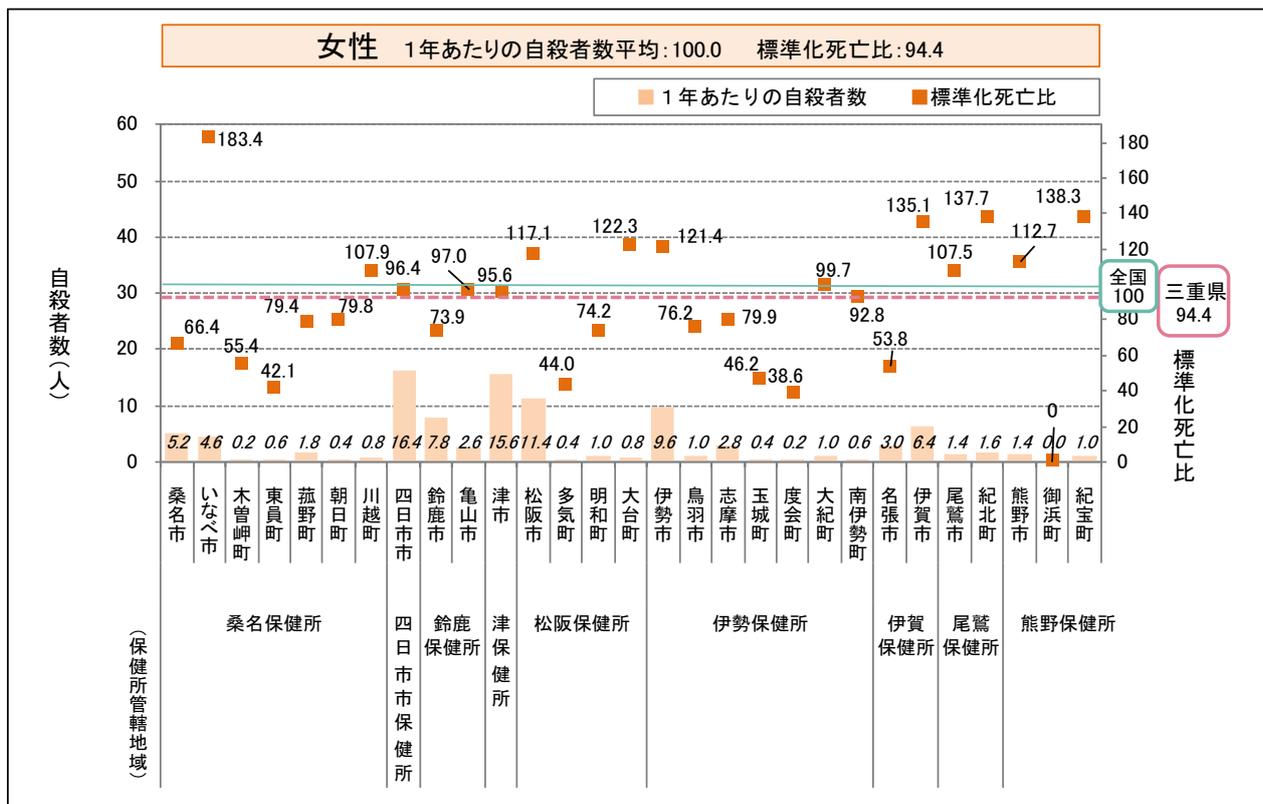
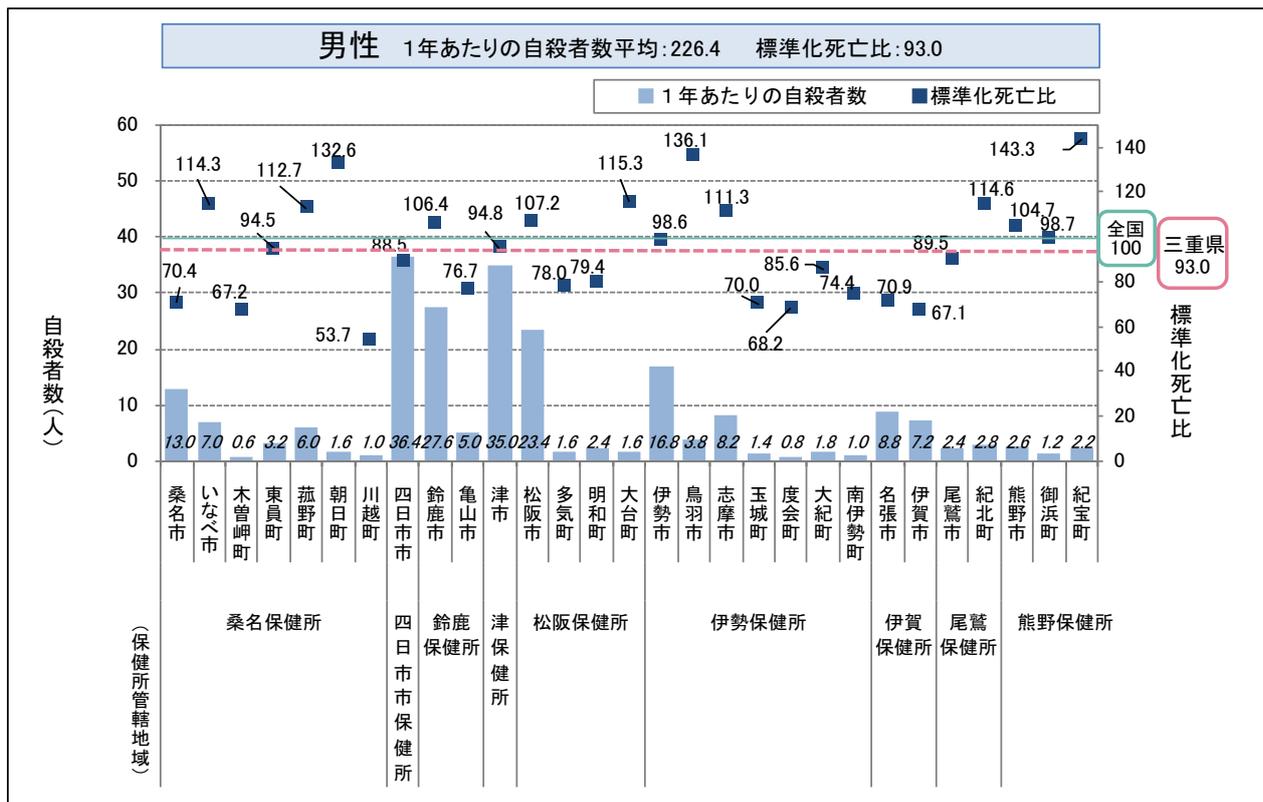


出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル資料」

(注) 死亡率の基準人口には各都市の住民基本台帳に基づく人口、人口動態および世帯数調査（総務省）を用いています。

(注) 緑線は全国の自殺死亡率です。

図4-11 平成24～28年の三重県の性別・市町別自殺者数（5年間の平均）および標準化死亡比



出典：厚生労働省「人口動態統計」、三重県「三重県の人口動態」

(注) 標準化死亡比は平成24～28年の全国と三重県の総数をもとに算出しています。

(注) 集計した値が小さい場合、1人、2人の増減で大きく変動するため、解釈には留意が必要です。

さらに、各市町の平成24～28年（5年間の平均）の年齢階級別自殺死亡率をみると、男性では、大台町（41.7）、鳥羽市（40.8）、紀宝町（39.7）の順に高く、女性では、いなべ市（20.1）、大台町（18.6）、紀宝町（16.1）の順に高い状況です（表4-4）。

年代別にみると、子ども・若者において、男性の19歳まででは木曾岬町（37.3）、鳥羽市（24.1）、紀宝町（19.3）の順に高く、20歳代では紀宝町（89.9）、熊野市（72.4）、御浜町（69.2）、30歳代では南伊勢町（86.9）、志摩市（64.1）、鳥羽市（61.4）となっています。女性の19歳まででは朝日町（15.9）、鳥羽市（13.0）、玉城町（12.9）の順に高く、20歳代では紀宝町（46.5）、鳥羽市（22.8）、伊勢市（19.1）、30歳代では南伊勢町（45.5）、度会町（44.4）、熊野市（25.7）となっており、いずれも南勢および東紀州地域に高い傾向がみられます。

中高年層において、男性の40歳代では大台町（116.9）、鳥羽市（107.9）、尾鷲市（91.4）の順に高く、50歳代では大台町（164.8）、朝日町（99.3）、紀北町（89.0）、60歳代ではいなべ市（64.2）、御浜町（55.2）、大紀町（48.1）となっています。女性の40歳代では紀宝町（29.3）、川越町（18.4）、伊勢市（17.6）の順に高く、50歳代では多気町（41.2）、紀北町（35.2）、大台町（31.6）、60歳代では川越町（79.6）、南伊勢町（30.3）、伊賀市（27.4）となっています。南勢および東紀州地域に高い傾向がみられますが、特定の地域だけでなく、県内の全地域で高い市町がみられます。

高齢者層においては、男性の70歳代では御浜町（73.3）、東員町（62.6）、玉城町（56.8）の順に高く、80歳以上ではいなべ市（96.8）、尾鷲市（92.4）、亀山市（77.1）となっています。女性の70歳代ではいなべ市（56.6）、尾鷲市（53.7）、大紀町（44.5）の順に高く、80歳以上では朝日町（63.3）、紀宝町（48.5）、大台町（39.9）となっています。

自殺死亡率の地域差の要因として、人口構造や経済状況が影響していると考えられます。本県では、精神科医療機関や相談窓口など地域の社会資源にも違いがあり、地域の実情に応じた対策を講じる必要があります。平成28（2016）年4月の「自殺対策基本法」の改正により、市町において自殺対策計画を策定することとされており、地域特性を反映した計画づくりが求められています。

表 4-4 平成 24～28 年（5 年間の平均）の三重県の市町別・性別・年齢階級別自殺死亡率

(1) 男性

	総数	～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳～
三重県	26.2	3.5	27.0	29.7	33.6	36.2	28.3	29.1	41.7
津市	27.8	3.8	24.2	30.3	24.6	38.5	24.9	42.6	69.7
四日市市	24.8	2.0	19.2	21.7	34.4	32.6	33.6	38.4	38.0
伊勢市	27.0	10.2	44.1	29.4	32.8	40.1	30.7	5.8	34.6
松阪市	29.8	3.8	26.1	40.0	35.0	39.0	39.9	33.3	35.7
桑名市	20.0	1.4	18.4	20.6	33.5	28.7	18.8	26.7	25.3
鈴鹿市	29.1	1.0	40.6	28.5	36.4	47.0	30.5	29.1	53.9
名張市	19.8	2.7	14.2	31.7	33.1	35.8	14.8	23.5	0
尾鷲市	32.4	0	28.7	23.9	91.4	16.4	12.2	26.6	92.4
亀山市	18.6	4.2	34.8	11.1	5.6	13.8	29.1	17.5	77.1
鳥羽市	40.8	24.1	63.9	61.4	107.9	27.1	11.8	17.0	51.2
熊野市	28.2	15.2	72.4	25.7	20.6	50.5	26.4	15.8	21.6
いなべ市	36.3	0	20.1	44.4	31.2	42.4	64.2	46.7	96.8
志摩市	31.2	9.7	38.1	64.1	48.1	33.6	22.8	11.2	47.7
伊賀市	21.9	2.4	26.2	41.5	24.6	17.3	27.8	23.6	18.5
木曽岬町	18.0	37.3	51.2	0	0	0	35.2	0	0
東員町	22.1	0	14.9	34.4	51.5	0	17.4	62.6	0
菰野町	31.5	4.7	36.7	52.5	30.6	50.6	37.7	19.8	43.6
朝日町	27.6	0	0	42.0	67.7	99.3	0	0	0
川越町	13.5	0	21.7	31.2	0	0	26.6	36.4	0
多気町	18.8	0	28.5	44.0	20.3	21.2	35.1	0	0
明和町	14.3	0	18.8	13.9	25.8	28.6	0	35.3	0
大台町	41.7	0	0	0	116.9	164.8	0	0	70.7
玉城町	23.7	0	0	19.6	37.1	44.9	19.5	56.8	47.4
度会町	18.9	0	0	0	37.0	34.7	0	44.5	68.0
大紀町	26.2	0	56.3	0	82.0	0	48.1	0	37.3
南伊勢町	23.0	0	0	86.9	26.0	41.1	33.2	0	23.2
紀北町	26.0	0	0	26.3	59.3	89.0	13.2	15.4	0
御浜町	27.6	0	69.2	0	0	31.9	55.2	73.3	0
紀宝町	39.7	19.3	89.9	0	59.0	80.2	41.9	31.4	0

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資料」

(注) 死亡率の基準人口には各都市の住民基本台帳に基づく人口、人口動態および世帯数調査（総務省）を用いています。

(注) 各年代における上位3つの市町が着色した背景になっています。

(2) 女性

	総数	～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳～
三重県	11.3	1.5	9.7	10.2	12.5	15.2	14.2	15.5	15.7
津市	11.9	0.8	11.2	9.3	16.6	22.8	12.6	11.5	14.8
四日市市	11.6	3.5	11.4	12.0	16.8	11.0	15.8	8.1	19.5
伊勢市	13.9	1.8	19.1	5.3	17.6	14.0	18.1	15.9	24.1
松阪市	14.5	0	16.8	19.4	15.5	18.7	19.7	17.9	13.0
桑名市	8.0	1.5	5.5	8.7	7.8	14.0	8.0	15.6	7.0
鈴鹿市	7.2	0	9.9	10.7	6.7	10.5	7.3	12.2	5.6
名張市	8.1	2.9	9.8	7.9	15.9	14.2	2.8	4.3	11.6
尾鷲市	13.2	0	0	0	0	0	21.8	53.7	0
亀山市	9.7	0	0	6.3	13.0	20.3	11.8	15.8	16.1
鳥羽市	9.1	13.0	22.8	0	16.1	0	22.9	0	0
熊野市	15.9	0	0	25.7	0	16.6	12.2	23.2	33.1
いなべ市	20.1	0	16.0	7.7	13.5	21.9	25.1	56.6	35.5
志摩市	11.7	0	9.5	8.0	11.4	21.2	12.7	27.0	0
伊賀市	15.9	0	0	11.4	10.8	20.1	27.4	22.2	31.3
木曽岬町	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東員町	4.6	0	0	0	0	11.1	17.0	0	0
菰野町	9.5	0	0	15.5	13.1	8.6	7.1	9.0	33.2
朝日町	7.9	15.9	0	0	0	0	0	0	63.3
川越町	14.0	0	0	0	18.4	0	79.6	30.4	0
多気町	5.1	0	0	0	0	41.2	0	0	0
明和町	8.3	0	0	14.2	0	13.3	0	29.8	16.2
大台町	18.6	0	0	0	0	31.6	23.7	24.8	39.9
玉城町	5.0	12.9	0	0	0	0	0	24.1	0
度会町	4.5	0	0	44.4	0	0	0	0	0
大紀町	15.6	0	0	0	0	0	23.1	44.5	21.0
南伊勢町	10.4	0	0	45.5	0	0	30.3	11.9	0
紀北町	14.7	0	0	0	0	35.2	12.5	37.4	12.9
御浜町	0	0	0	0	0	0	0	0	0
紀宝町	16.1	0	46.5	0	29.3	0	19.4	0	48.5

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資料」

(注) 死亡率の基準人口には各都市の住民基本台帳に基づく人口、人口動態および世帯数調査（総務省）を用いています。

(注) 各年代における上位3つの市町が着色した背景になっています。

◆めざすべき姿

各保健所での地域自殺・うつ対策ネットワーク組織や各市町での庁内連携会議などを活用し、地域の実情に応じた自殺対策が推進されています。

◆評価指標

項目	現状値 平成 28 年度	目標値 平成 34 年度
地域自殺・うつ対策ネットワーク組織（保健所）および 庁内連携会議（市町）の設置数	9 か所	37 か所

◆取組内容

[1] 地域の特性に応じた支援

地域特性を考慮したきめ細かい対策に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
地域自殺・うつ対策ネットワーク組織（庁内連携会議）の設置	各保健所などに設置された地域自殺・うつ対策ネットワーク組織などを活用し、地域の実情に応じた人材育成、情報交換、困難事例の検討や啓発などを行うとともに、地域の関係者の顔の見える関係づくりに取り組みます。	保健所 市町
市町などへの情報提供と技術支援	市町や関係機関・民間団体などと連携し、地域の実情や課題に対応した自殺対策を効果的に推進します。また、市町や関係機関・民間団体などが地域の実情に応じた自殺対策を推進するためネットワーク会議の開催、情報提供や技術支援などを行います。	自殺対策推進センター
情報収集と提供	地域の実情に応じた自殺対策が進められるよう、自殺対策推進センターが中心となり、地域の自殺の現状や自殺対策に関する情報収集と提供を行います。	自殺対策推進センター
市町への自殺対策計画策定などへの支援	自殺対策推進センターが、市町の自殺対策計画の策定や進捗管理、取組の効果の検証などを支援します。また、保健所は自殺対策推進センターと連携を図りながら、市町への支援を行います。	自殺対策推進センター 保健所

3 関係機関・民間団体との連携

◆現状と課題

自殺は健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題など、さまざまな要因があり、自殺対策は社会全体で取り組むべき問題です。多様な悩みに対応して、精神保健的な視点のみならず、社会・経済的な視点を含む生きることの包括的な支援が必要です。

そのためにはさまざまな分野の関係機関・民間団体などの関連機関をつなぐネットワークを構築して、きめ細かで継続性のある支援が提供できる体制整備が必要です。

また、自殺対策推進センターを中心に、市町や保健所において自殺対策を地域づくりとして総合的に推進していくことが求められます。

◆めざすべき姿

関係機関・民間団体、市町、県などが連携して、社会全体で自殺対策を推進する仕組みができています。

◆評価指標

項目	現状値 平成 28 年度	目標値 平成 34 年度
関係機関・民間団体と企画段階から連携して自殺対策事業を実施した県・市町数	11 か所	37 か所 (平成 31 年度)
関係機関・民間団体と県または市町が連携した自殺対策事業数	29 事業	80 事業



自殺対策強化月間街頭啓発（三重いのちの電話協会と協働）



県民公開講座（ハーティ友手と協働）

アルコールセミナー
（三重断酒新生会南勢ブロックと協働）

◆取組内容

[1] 関係機関・民間団体と連携した取組の推進

地域における関係機関・民間団体、専門家などと連携して包括的な支援に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
関係機関・民間団体と連携した取組の推進	相談会や啓発などに、関係機関・民間団体と連携して取り組むとともに、それぞれの取組について活動内容の周知を図ります。また、相談活動、人材育成、技術支援など関係機関・民間団体の活動を支援します。	自殺対策推進センター
相談窓口担当者の資質向上研修会	行政の自殺対策担当者や関係機関の相談窓口担当者などのネットワークの強化や資質向上を目的に研修会などを実施します。	自殺対策推進センター
精神科医療、保健、福祉などの連動性の向上	保健所における地域精神保健福祉連絡会などによる関係機関との連携を強化するとともに、各障害保健福祉圏域または市町単位で、関係機関が有機的に連携するための精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築を進めます。	健康づくり課

自殺対策に取り組む県内の民間団体

本県では、さまざまな民間団体が自殺対策に取り組んでいます。

- Y E Snet（四日市早期支援ネットワーク）
- N P O 法人家族ピアサポートすたーとらいん
- 親&子どものサポートを考える会
- 国際ビフレンダーズ熊野自殺防止センター
- 自死遺族サポートガーベラ会
- 特定非営利活動法人T E A M 笑美 S
- 特定非営利活動法人三重県精神保健福祉会
- 認定特定非営利活動法人三重いのちの電話協会*
- ハーティ友手
- 三重産業医会
- 三重断酒新生会南勢ブロック
- 四日市アルコールと健康を考えるネットワーク
- 四日市市学校臨床心理士会（Y S C P）
- 四日市市傾聴同好会

※平成 29（2017）年度三重県地域自殺対策強化学業補助金を活用して自殺対策に取り組んでいる民間団体を掲上しています。（50 音順）
平成 28（2016）年度の自殺対策強化学業の取組概要は、78 ページに掲載しています。

4 自殺対策を担う人材の育成

◆現状と課題

本県では、平成23(2011)年度から自殺予防に関する正しい知識を持ち、身近な人の変化に気づき、自殺を考えている人や悩んでいる人を相談窓口などへつなぐ役割が期待される人材として、メンタルパートナーの養成を行いました。

今後も、かかりつけ医や地域保健スタッフ、産業保健スタッフなど直接的に自殺対策に携わる人材のみならず、福祉、教育、司法、労働などのさまざまな分野の関係者や民間団体に活動している支援者の資質の向上を図っていくことが求められています。

さらに、悩みを抱える人だけでなく、悩みを抱える人を支援する家族や知人などを含めた支援者が孤立しないような環境づくりも重要であり、支援者の悩みを聴く相談員などの人材育成や質の向上が必要です。

◆めざすべき姿

多くの人が自殺に関する正しい知識を持ち、自殺の危機にある人を社会全体で支える地域となっています。

◆評価指標

項目	現状値 平成28年度	目標値 平成34年度
相談窓口対応力向上研修受講者数	106人	606人

◆取組内容

[1] 適切な精神保健医療福祉サービスの提供

自殺の危険性の高い人を早期に発見し、確実に精神科医療につなぐことができるよう取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
かかりつけ医等うつ病対応力向上研修【再掲】	かかりつけ医などのうつ病などの精神疾患の診断や治療技術の向上のための研修会などを実施します。	健康づくり課
精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など	行政や関係機関などの相談窓口担当者を対象に、自殺対策を担う人材のネットワークの強化や資質向上を目的とした研修会などを実施します。	健康づくり課 自殺対策推進センター

[2] 人材の育成

さまざまな分野において生きることの包括的な支援に関わっている専門家や支援者などの養成、資質向上に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
相談窓口対応力向上研修【再掲】	行政や関係機関などの相談窓口担当者を対象に、自殺対策を担う人材のネットワークの強化や資質向上を目的とした研修会などを実施します。	自殺対策推進センター
家族や知人などを含めた支援者への支援	関係機関・民間団体の関係者に対し、連携やグリーフケアの必要性、自死遺族の集いの運営などについて研修会などを実施します。自殺を考えている人や悩んでいる人の直接支援にあたる支援者が、困難や悩みを抱え込まないための支援を行います。	自殺対策推進センター
未遂者に関わる支援者の人材育成【再掲】	自殺未遂者への効果的な精神的ケアや支援を行うため、自殺未遂支援者に対し、資質向上のための研修会などを実施します。	自殺対策推進センター
自死遺族支援者人材育成【再掲】	関係機関・民間団体の関係者に対し、連携やグリーフケアの必要性、自死遺族の集いの企画などについて学ぶ場を提供するなど、支援者の人材育成を実施します。	自殺対策推進センター
未遂者支援アドバイザー派遣事業【再掲】	保健所などにおいて、自殺未遂者の事例検討会や地域で未遂者を支援する関係機関会議や研修会などに専門家を派遣するなど、支援体制の充実を図ります。	健康づくり課

5 大規模災害時の被災者への支援

◆現状と課題

大規模災害の被災者は、予期せぬ出来事により大きな精神的負担やさまざまなストレス要因を抱えます。将来、南海トラフ地震の発生により、大規模災害となることが予想されます。

これらのことから、発災直後から復興までの段階に応じたところの支援を中長期にわたって実施するためには、被災者のところのケア支援事業の充実や改善が重要です。また、生活上の不安や悩みに対する各種相談や実務的な支援、専門的なところのケアとの連携強化などを通じ、支援者も含めた被災者へのきめ細かなところのケアを進めることで、被災者の孤立を防ぐことが必要です。

そのため、大規模災害の発災直後から被災者へのところのケアの支援を行うDPATによる活動に加えて、市町や関係者が被災者のストレスを防止し、生活上の不安や悩みに対する相談・支援が継続実施できるよう、災害発生時から中長期的に被災者を支援できる人材の育成が求められます。

◆めざすべき姿

発災後の被災者が孤立せず、必要に応じてところのケアを受けることができる体制が整っています。

◆評価指標

項目	現状値	目標値
	平成28年度	平成34年度
災害時支援者研修受講者数	-	148人
DPATの訓練および研修数	3回	18回

◆取組内容

[1] 大規模災害時における被災者のところのケア

大規模災害時のストレス対策や、被災者のところのケアに取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
災害時の支援者のスキルアップ	精神保健福祉の関係者などに対し、災害発生時のメンタルヘルスのための知識を習得するために実際のスキル向上に向けた研修会を実施するとともに、保健師や市町担当者を対象に災害時ところのケア担当者会議などを実施します。	自殺対策推進センター
大規模災害時におけるDPATによる被災者支援と惨事ストレスケア	大規模災害時において、三重DPATなどを速やかに被災地へ派遣することにより、被災者および支援者にところのケアを行います。また、DPAT隊員の惨事ストレスケアについての方策を検討します。	健康づくり課

6 情報収集と提供

◆現状と課題

効果的な自殺対策を進めるためには、自殺に関する必要な情報を収集してわかりやすく提供することで、地域における自殺の実態や地域の実情に応じた取組が進められることが重要です。

これまでの取組において、自殺の背景や原因となるさまざまな悩みや困難に対する相談支援体制の充実など、自殺対策に取り組む基盤を整えてきました。

引き続き、悩みや困難を抱えた人が相談や支援を受けられるよう、リーフレットの配布や広報の活用、ホームページへの掲載など、さまざまな媒体を活用することで必要な情報をわかりやすく周知していく必要があります。

また、市町や関係機関・民間団体が、地域の実情に応じた効果的な自殺対策を進められるよう、必要な統計データや先駆的な取組などの情報提供を行う必要があります。

さらに、市町の自殺対策計画の策定や進捗管理、取組の効果の検証などを支援します。

◆めざすべき姿

悩みや困難を抱えた人が、その解決を図るために、必要な情報を身近な所で入手することができる環境が整っています。

また、各地域でその地域の実情に応じた自殺対策が行われています。

◆評価指標

項目	現状値 平成 28 年度	目標値 平成 34 年度
こころの健康センター・自殺対策推進センター ホームページのアクセス数	5,036 件	7,500 件

◆取組内容

[1] 情報収集と提供

相談窓口の周知啓発に取り組みます。また、自殺対策に関する情報の収集・整理、分析を行い、分析結果の提供を行います。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
ホームページやメールマガジンでの情報提供	相談窓口の一覧表や支援情報などを掲載したパンフレットの配布やホームページ・広報誌への掲載など、悩みや困難を抱える人が必要な支援を受けられるよう情報提供を行います。	自殺対策推進センター
自殺予防週間・自殺対策強化月間における啓発【再掲】	市町や関係機関・民間団体と連携し、きめ細かな啓発を行います。特に、自殺予防週間（9月10日から1週間）や、自殺対策強化月間（3月）においては、集中的に啓発を行います。	健康づくり課 自殺対策推進センター 保健所 市町
関係機関に対する自殺統計資料の提供	自殺対策推進センターが中心となり、地域の自殺の現状や自殺予防対策に関する情報収集と提供を行います。	自殺対策推進センター
市町への自殺対策計画策定などへの支援【再掲】	自殺対策推進センターが、市町の自殺対策計画の策定や進捗管理、取組の効果の検証などを支援します。また、保健所は自殺対策推進センターと連携を図りながら、市町への支援を行います。	自殺対策推進センター 保健所

1 それぞれの役割

「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」をめざし、県民、地域コミュニティ、学校、職場、関係機関・民間団体、医療機関、行政などがそれぞれの果たすべき役割を明確化、共有した上で、相互に連携し協働しながら取組を推進します。

本県の自殺対策を推進するために各主体の果たすべき役割は、以下のように考えられます。

(1) 県民の役割

自殺対策の重要性について理解と関心を深めるとともに、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」であることを認識することが重要です。自殺に追い込まれるという危機に陥った場合には、誰かに援助を求める必要があることを理解し、自らの心身の不調に気づき適切に対処することが大切です。

また、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現状もふまえ、そうした心情や背景への理解を深めるよう努めることが大切です。自分の身の周りにいる人の心身の不調や自殺の「サインに気づき声をかけ」、「本人の気持ちを尊重し耳を傾け」、「早めに相談機関や医療機関などの専門家に相談するよう促し」、「温かく寄り添いながら見守る」ことが大切です。

(2) 家族の役割

心身の不調や自殺のサインを発している人にとって、家族は最も身近な存在です。家族がお互いのことを思いやり、理解し合う中で、家族の心身の不調や自殺のサインに早い段階で気づくことが大切です。また、それらのサインに気づいた家族は、専門の相談窓口や医療機関につなげるなど適切に対処することも重要です。

(3) 地域コミュニティの役割

地域では、介護など家庭の事情により外部との交流が少ない人や、一人暮らしの高齢者など、さまざまな人が生活しています。

このような人の心身の不調や自殺のサインに気づくことができるのは、それらの人が生活している地域の人たちです。

一人ひとりが自分の地域に関心を持ち、声かけや見守りの輪を広げ、それぞれの地域の特性にあわせて、人とひとの絆を生かしてつながりをつくる必要があります。

(4) 医療機関の役割

病気の診断や治療を行う医療機関においては、自殺予防の視点を持ち、必要に応じて自殺対策の相談窓口などと相互に連携を図ることが重要です。

また、うつ病などの精神疾患の診断や治療、自殺未遂者への対応など、自殺を未然に防止する上で重要な役割を担っています。

自殺に関する理解を深めるとともに、救急医療機関や精神科医療機関、かかりつけ医、産業医との連携強化が求められます。

(5) 学校の役割

学校は、児童生徒などのこころとからだの健康づくりや生きる力を高めるための教育を推進します。

自殺予防のための教職員の研修などを行い、児童生徒などが出したSOSについての感度を高めるとともに、自殺対策に資する教育の実施、スクールカウンセラーなどの相談体制の充実が求められます。

そのほか、いじめを背景とした自殺を予防するため、学校と地域、家庭が連携を図り、いじめを早期に発見し適切な対応ができる、地域と一体となった体制の整備を推進する必要があります。

(6) 職場の役割

企業は、雇用する労働者のこころの健康の保持を図ることにより自殺対策において重要な役割を果たせることを認識し、積極的に自殺対策に取り組むことが必要です。

平成28(2016)年に行った「県民健康意識調査」によると、ストレスや悩みの原因は「仕事に関すること」の割合が最も高くなっています。職場におけるメンタルヘルス対策の充実を図るため、キーパーソンとなる管理・監督者や産業保健スタッフなどに対する研修や労働者に対する啓発などが求められます。

労働問題によるストレス関連疾患や勤務問題による自殺は、本人やその家族にとって計り知れない苦痛であるだけでなく、結果として、企業の活力や生産性の低下をもたらすことを認識し、積極的に自殺対策に取り組む必要があります。ワーク・ライフ・バランスやメンタルヘルスケアなどを中心とした健康づくりを進めるなど、従業員が心身の健康を損なうことのないよう、働きやすい職場づくりに努めることが求められます。

(7) 関係機関・民間団体の役割

自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、司法、労働、警察など、さまざまな分野の関係機関や民間団体の活動が必要になります。特に地域で活動する関係機関や民間団体は、直接自殺防止を目的とする活動のみならず、関連する分野での活動も、ひいては自殺対策に寄与し得るということを理解することが求められます。

これら関係機関・民間団体が連携・協働のもと、国、県、市町などからの支援も得ながら、積極的に自殺対策に取り組むことが求められます。

(8) 市町の役割

住民にとって最も身近な行政機関として市町の果たす役割は大きく、健康相談、社会的要因に関する相談などの幅広い相談にきめ細かに対応するなど、さまざまな事業において自殺対策の視点を持って事業を実施するとともに、住民のこころの健康づくりに取り組むことが求められます。そのためには、住民、関係機関・民間団体などと連携し、地域の実情に応じた効果的な自殺対策を推進していく必要があります。

また、地域における自殺の実態把握・分析を行った上で「自殺対策基本法」に基づき自殺対策計画を策定するとともに、その特性をふまえた重点施策を独自に設定し、効果的な自殺対策に取り組んでいく必要があります。

さらに、「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向け、市町での包括的な支援体制の整備を図り、住民も参加する地域づくりとして展開することが求められます。

(9) 県の役割

自殺に関する正しい知識の普及を県民に広く行うとともに、関係機関や関係各課と連携・協働に努めながら自殺対策を推進します。

県主管課は、計画の推進のため、精神保健分野を含め各分野の関係機関・民間団体と連携し、総合的な自殺対策を推進します。特に、全県的に実施する啓発や人材育成、うつ病患者などの支援体制の整備などに重点を置いた取組を進めます。

関係機関・民間団体の職員や学識経験者などにより構成される「三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会」は、本県における効果的な自殺対策の推進を図るために、連携を強化し、現状や課題を明らかにしながら自殺を予防するための対策の検討および評価を行います。

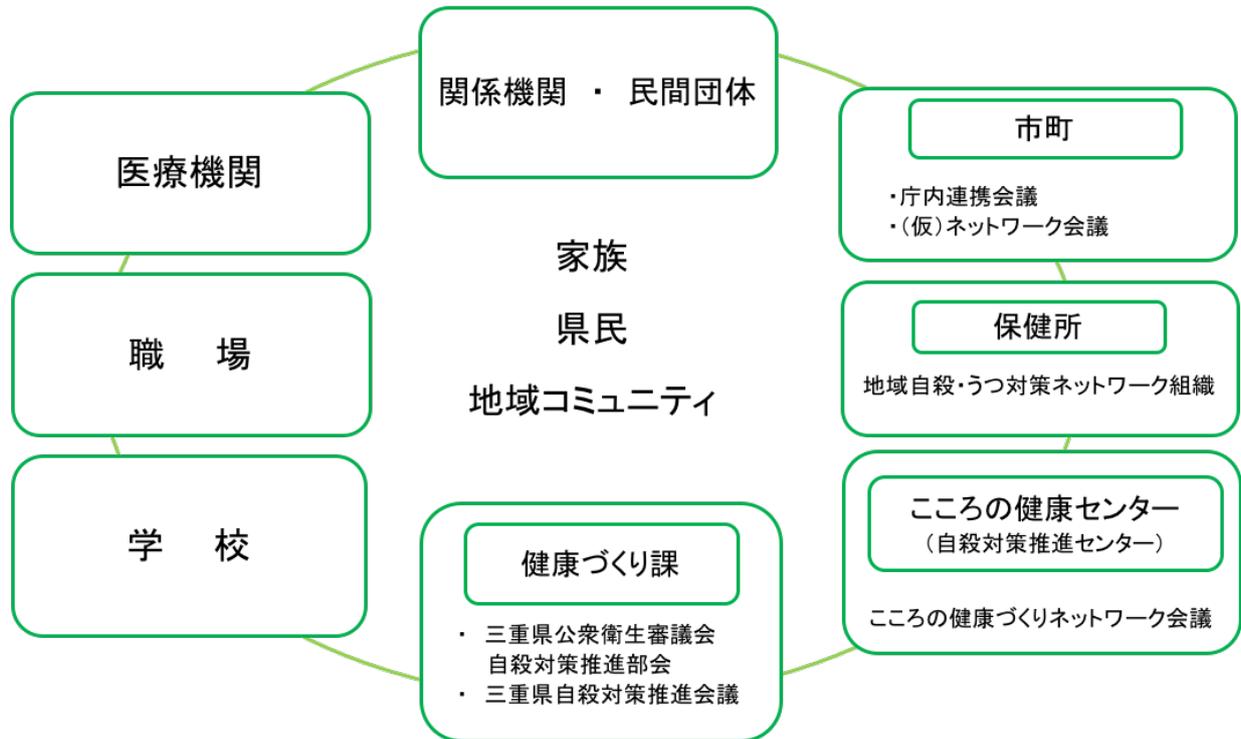
県庁内の関係各課、労働局および警察の代表により構成される「三重県自殺対策推進会議」は、本県における自殺対策を地域社会全体で総合的かつ効果的に推進を図るため、連携を強化し関係機関における自殺対策の調整などを行います。

自殺対策推進センターは、関係機関などが連携して自殺対策に取り組むための拠点としての役割を担います。連絡調整会議などを開催し、関係機関・民間団体のネットワークを強化し、本県における自殺対策地域連携体制の構築を行います。また、自殺未遂者・自死遺族などの相談対応をはじめ適切な支援を提供するほか、自殺対策を担う人材を育成するための研修会などの実施、自殺対策に関する情報の提供・事業立案や技術支援など、市町や関係機関・民間団体などが実施する自殺対策への支援を行います。

さらに、自殺対策推進センターは、市町の自殺対策計画の策定や進捗管理、取組の効果の検証などを支援します。

保健所は、圏域の自殺対策が実効性のあるものとなるよう、地域自殺・うつ対策ネットワーク組織の活用など市町や関係機関・民間団体と連携して自殺対策を推進します。また、市町が実施する自殺対策事業の支援や自殺対策に係る支援者の人材育成などを行います。

図5-1 三重県の自殺対策の推進体制



2 PDCAサイクルの推進

毎年度、各取組の進捗状況を取りまとめ、「三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会」において、評価指標などをもとに取組の評価を行い、今後の取組についての協議を行います。

自殺に関わる事項について、本県の状況を適切に評価し、必要な対策を迅速に進めていくよう、PDCAサイクルによって、計画の進行管理を行っていきます。

表 5-1 各取組の評価指標と目標値

No	評価指標	現状値 (平成 28 年度)	目標値 (平成 34 年度)	調査資料など
子ども・若者				
1	学校生活に安心を感じている子どもたちの割合	92.7%	95.0% (平成 31 年度)	三重県教育委員会調べ
2	子ども・若者に対する自殺対策の取組を行う市町数	11 市町	29 市町	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ
妊産婦				
3	妊娠期から子育て期にわたる総合的な相談窓口が整備されている市町数	24 市町	29 市町 (平成 31 年度)	三重県健康福祉部子ども・家庭局子育て支援課調べ
中高年層				
4	毎日飲酒する人の割合	15.8%	13.3%	三重県県民健康意識調査 (5 年ごと(平成 33 年度))
5	県・市町におけるストレス対処、アルコール、うつに関する研修会の実施数	43 回	120 回	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ
6	メンタルヘルス対策取組事業場割合 (労働者 50 人未満)	52.3%	70%以上 (平成 34 年度)	年間安全衛生管理計画集計結果(三重労働局調べ)
7	ワーク・ライフ・バランスの推進に取り組んでいる県内事業所の割合	59.4%	65.0% (平成 31 年度)	雇用経済部雇用対策課調べ
高齢者層				
8	65 歳以上の高齢者で孤立感を感じていない人の割合	76.5%	80.0%	三重県県民健康意識調査 (5 年ごと(平成 33 年度))
9	認知症サポーター養成数	142,300 人	185,000 人 (平成 32 年度)	全国キャラバン・メイト連絡協議会調べ
10	認知症カフェを設置している市町数	20 市町	29 市町 (平成 32 年度)	三重県健康福祉部長寿介護課調べ
うつ病などの精神疾患を含む対策				
11	かかりつけ医等うつ病対応力向上研修受講者数	494 人	594 人	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ
12	自殺予防週間・自殺対策強化月間中に自殺予防啓発などを行っている市町数	18 市町	29 市町	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ
13	自殺予防週間や自殺対策強化月間の認知度	-	66.7%	三重県県民健康意識調査 (5 年ごと(平成 33 年度))
自殺未遂者支援				
14	自殺未遂者支援における人材育成研修受講者数	301 人	601 人	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ
遺族支援				
15	自死遺族支援のためのリーフレット配布か所数	503 か所	603 か所	自殺対策推進センター調べ
16	自殺対策推進センターにおける自死遺族電話相談件数	21 件	41 件	自殺対策推進センター調べ
17	自殺対策推進センターにおける自死遺族面接相談件数	14 件	29 件	自殺対策推進センター調べ
18	自死遺族支援における人材育成研修受講者数	243 人	498 人	自殺対策推進センター調べ

No	評価指標	現状値 (平成28年度)	目標値 (平成34年度)	調査資料など
がん患者・慢性疾患患者等に対する支援				
19	おしゃべりサロン（がん）の開催か所数	7か所	8か所	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ
ハイリスク者支援				
20	生活困窮者からの新規相談受付件数	3,964件	4,319件	三重県健康福祉部地域福祉課調べ
地域特性への対応				
21	地域自殺・うつ対策ネットワーク組織（保健所）および市内連携会議（市町）の設置数	9か所	37か所	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ
関係機関・民間団体との連携				
22	関係機関・民間団体と企画段階から連携して自殺対策事業を実施した県・市町数	11か所	37か所 (平成31年度)	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ
23	関係機関・民間団体と県または市町が連携した自殺対策事業数	29事業	80事業	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ
自殺対策を担う人材の育成				
24	相談窓口対応力向上研修受講者数	106人	606人	自殺対策推進センター調べ
大規模災害時の被災者への支援				
25	災害時支援者研修受講者数	-	148人	自殺対策推進センター調べ
26	D P A Tの訓練および研修数	3回	18回	三重県健康福祉部障がい福祉課調べ
情報収集と提供				
27	こころの健康センター・自殺対策推進センターホームページのアクセス数	5,036件	7,500件	自殺対策推進センター調べ

3 計画の見直し

各取組について、P D C Aサイクルに基づき進捗状況を確認、管理、評価を行い、必要な場合には、計画の見直しを行います。計画の最終年度において最終評価を行い、その結果を次期計画に反映させます。

参 考 资 料

資料 1 第 2 次三重県自殺対策行動計画の評価指標と目標値

領域	評価指標	H23年度 現状値	H24年度 実績	H25年度 実績	H26年度 実績	H27年度 実績	H28年度 実績	H29年度 目標値	達成状況 (*)	調査資料等
全体	自殺死亡率	19.8	20.4	19.3	17.3	19.0	14.9	16.1 (H28)	A	人口動態統計
若年層	公立小中高等学校スクール カウンセラー配置校割合	43.2%	51.1%	88.6%	86.5%	96.4%	96.4%	96.4%	A	三重県教育委員会調べ
	思春期ピアサポーター養成数	-	29人	70人	125人	175人	-	120人 (H27年度)	A	三重県健康福祉部子ども・ 家庭局子育て支援課調べ
中高年層	眠るためにアルコールを用 いる男性の割合	24.3%				-	19.8%	20.0%	A	三重県県民健康意識調査 (5年毎)
	県・市町におけるストレス 対処、アルコール、うつに 関する研修会の実施数	94回	206回	121回	174回	85回	43回	120回	D	三重県健康福祉部医療対 策局健康づくり課調べ
	メンタルヘルス対策取組 事業場割合	48.3%	49.4%	52.5%	63.7%	62.8%	71.2%	80.0%	B	年間安全衛生管理計画集 計結果(三重労働局調べ)
高齢者層	認知症サポーター養成数	65,525人	79,983人	94,762人	108,069人	124,746人	142,300 人	160,000人 (H29年度)	B	全国キャラバン・メイト連絡 協議会調べ
うつ病な どの精神 疾患対策	メンタルパートナー養成数	5,268人	15,480人	24,336人	31,786人	33,058人	-	20,000人 (H26年度)	A	自殺対策推進センター調べ
	かかりつけ医等うつ病対応 力向上研修受講者数	181人	205人	231人	281人	419人	494人	540人	B	三重県健康福祉部医療対 策局健康づくり課調べ
自殺未遂 者支援	自殺未遂者支援における 人材育成研修受講者数	-	-	26人	70人	207人	301人	150人	A	三重県健康福祉部医療対 策局健康づくり課調べ
遺族支援	自死遺族のためのリーフ レット配布箇所数	383か所	419か所	419か所	426か所	491か所	503か所	500か所	A	自殺対策推進センター調べ
	自殺対策推進センターにお ける自死遺族電話相談件数	22件	22件	19件	18件	21件	21件	40件	C	自殺対策推進センター調べ
	自殺対策推進センターにお ける自死遺族面接相談件数	8件	19件	10件	7件	14件	14件	15件	B	自殺対策推進センター調べ
	自死遺族支援における人材 育成研修受講者数	83人	113人	148人	206人	240人	243人	200人	A	自殺対策推進センター調べ
地域特性 への対応	地域自殺・うつ対策ネット ワーク組織設置数	6か所	9か所	9か所	9か所	9か所	9か所	9か所	A	三重県健康福祉部医療対 策局健康づくり課調べ
関係機関・ 民間団体 との連携	民間団体と連携して自殺対 策事業を実施した県・市町 数	16か所	12か所	22か所	20か所	18か所	14か所	39か所	D	三重県健康福祉部医療対 策局健康づくり課調べ
	民間団体と県・または市町 が連携した自殺対策事業数	55事業	49事業	68事業	99事業	38事業	29事業	80事業	D	三重県健康福祉部医療対 策局健康づくり課調べ
自殺対策 を担う人材 の育成	メンタルパートナー指導者 養成数	381人	585人	666人	698人	742人	-	550人 (H26年度)	A	自殺対策推進センター調べ
情報収集 と提供	自殺対策推進センターホ ムページのアクセス数	4,886件	5,149件	5,014件	4,666件	4,589件	5036件	7,500件	C	自殺対策推進センター調べ

※ 色付けは累計値の項目

* 達成状況の評価について (全体目標を除く、18指標の割合)

A	達成できる(既に達成している)	9指標(50.0%)
B	計画策定時より改善	4指標(22.2%)
C	変わらない	2指標(11.1%)
D	計画策定時より悪化	3指標(16.7%)
E	把握方法が異なる等評価困難	なし

資料2 平成28年度 民間における自殺対策強化事業の取組概要（13団体）

団体名	事業名	事業の概要
Y E S net(四日市早期支援ネットワーク)	若年層対策事業 (普及啓発事業)	若年層のメンタルヘルスリテラシー向上、自身の心の健康を意識してもらうこと、適切な相談援助希求がとれるようになるための研修を実施した。 (開催回数5回、研修参加者576名)
	若年層対策事業 (人材養成事業)	教職員が生徒のこころの不調に気づき、支援行動がとれるようになるための研修と事例検討を実施した。 (研修4回、事例検討数7回、参加人数223名)
NPO法人家族ピアサポートすたーとらいん	家族による家族学習会	県内3地域で家族学習会・こころのサロン、個人相談を実施(H28年度、143名の相談者あり)。リーフレット(1,000部)・会報(3回発行×70部)の配布。研修会・講演会等の参加(H28年度、22名の参加あり)
親&子どものサポートを考える会	三重 子どもの集い・交流会	精神障害の親と暮らす子ども(若年者)が、自らの思いを語ったり、他者とわかち合う場を設定し、孤独に過ごす子どもたちの精神的支援を行った。 (12回・57名)
	拡大版 子どもの集い・交流会/講演会	交通の便の良い土地(名古屋)で、精神障害の親と暮らす子どもが、出会い、思いを語り合う場を開催した。参加者が参加形態を選べるように、午前を全体での交流会、午後を小グループに分かれて行う語りの場とした。
	精神障害の親と暮らす子どもに対する訪問相談	精神障害の親との関係で困難を抱えている子ども(若年者)のところに訪問し、個別相談、電話相談を行った。(訪問5件、電話7件)
	インターネットを利用した思いの共有(掲示板)・相談の場(メールフォーム)の設置、相談窓口の周知	精神障害の親と暮らす子どもが、誰にも相談できなかった相談や、口にできなかった思いを吐き出す場として、ホームページ内に『掲示板』、『メールフォーム』を設定し、その内容に対応した。 リーフレットの作成、配布 1,000部
	(精神障害の親と暮らす子どもへの支援に関わる)支援者研修	精神障害の親と暮らす子どもの支援に携わる者を対象に、親子の理解を図る支援者研修を実施した。基礎的対応を学ぶ「基礎講座」・状況をアセスメントし必要な支援に繋ぐ「実践講座」の2講座を行なった。 (基礎講座 6/26 92名、実践講座 11/27 6名)
	精神障害の親と暮らす子どもの支援を考える学習会	精神障害の親と暮らす子どもの支援を実践している者や関心のある者が集まり、情報交換したり、今後の支援を考える学習会を開催した。 (5/14 参加者数 39名)

団体名	事業名	事業の概要
自死遺族サポートガーベラ会	自死遺族『わかちあい・支援イベント』	遺族わかちあいを毎月1回開催した。日々語る事の出来ない遺族の辛さや悲しみ、悩みなどを話す大切な場所となっている。リーフレット、HP・ブログ、ソーシャルネットとも連携し広報を実施。
	自死遺族『電話・メール・対面相談』	わかちあいに参加できない遺族も少なくない為、メール、電話にてその都度対応し必要なときは面談を実施した。(毎月5~10件)
	自死遺族支援者 研修	自死遺族支援団体の研修会、追悼会にて研修を受けた。支援者の方々に現状を聴いて頂き遺族支援に繋げて頂くために追悼法要にてわかちあいの会、交流会等を実施した。法要実施後も引き続きわかちあいの見守りにも参加頂き遺族自身が個人的に相談もあった。
特定非営利活動法人 TEAM 笑美 S	自殺防止のチラシ等の配布と傾聴ボランティアの養成	○伊勢海老祭りの参加者にチラシを配布し、自殺防止の啓発を行った。 ○悩める青少年たちの周りにたくさんの傾聴できる人を育成できた。(65名程)
特定非営利活動法人三重県精神保健福祉会	家族による家族相談	こころの病を抱える患者を持つ家族が、悩みや苦しみから自死に追い込まれることがないように、家族にしか出せない「専門性」を活用し、家族相談を実施した。(電話相談 65件、面接相談 91件)
認定特定非営利活動法人三重いのちの電話協会	いのちの電話相談事業	「自殺予防電話相談事業」を365日実施。 通常電話相談：18時~23時 (6,866件) フリーダイヤル：毎月10日 8時~翌朝8時 (723件) ○ニュースレター6月・12月 各6,000部配布 ○自殺予防三つ折りパンフレット 11,000部作成し、自殺対策強化月間やイベント参加等の際啓発物品として配布。 ○名刺型自殺予防啓発カード 県内公立私立高校1年生全員配布(18,000枚)
ハーティ友手	ハッピーになり隊	高齢者の話を傾聴するため介護施設(2か所)を訪問して、アロマハンドケアをしながら、傾聴をした。(計18回、延べ280人)
	傾聴入門講座	人の話を聴ける、カウンセリングマインドを持った人を育成した。(計2回、8名)
	傾聴カフェ	毎月2会場で各月1回ずつ開催 白子コミュニティセンター、保健センター

団体名	事業名	事業の概要
三重産業医会	職域におけるメンタルヘルス対策フォーラム	心理学の専門家と、先進的活動をしている事業所の専属産業医から、職域メンタルヘルス対策に必要な知識や専門職の役割についてご講演いただいた。 開催回数：1回 参加者数：92名（医師：52名、保健師：20名、看護師：8名、その他：12名）
三重断酒新生会 南勢ブロック	断酒の集い	自殺のハイリスクとされるアルコール依存症の人が支えあい断酒を継続するため、毎週集いを開催した。 （回数 90回、参加人数 854人）
四日市アルコールと健康を考えるネットワーク	アルコールと健康を考える集い	一般市民及び関係職員を対象とし、講演会、相談会を実施した。 ①10/13 場所：四日市羽津医療センター 講演：脳機能にみる飲酒の調節の難しさ 体験発表：本人、家族 参加者：49名 ②2/16 場所：市立四日市病院 講演：アルコールと循環器疾患 アルコール問題に苦悩する家族支援 参加者：66名
	啓発リーフレットの作成・配布（多量飲酒弊害）	啓発リーフレットの作成 「脳機能とアルコール（10,000枚）」 「大腸がんとアルコール（5000枚（増刷））」
	多量飲酒者への簡便な介入ツールの促進	アルコール依存症の簡便なスクリーニングツール及び、よく利用する相談や治療機関の案内リーフレットを改訂した。 ・あなたの飲み方は大丈夫？ ～アルコールの自己診断チェック～（5,000枚）
	ホームページ等による啓発事業	自殺と関連深いアルコール依存症への対応に役立つアルコールと健康に関する啓発、情報交換、連携を目的にホームページの内容充実を図る。
	多機関連携事例検討会	直面する困難事例を多機関で検討することにより、解決に向けた連携の推進を図る。 ①困難事例に対するオープンな多機関連携事例検討会を開催した。（1回、50名） ②多機関事例検討会を開催した（5回）
	高齢者の自殺リスクのある飲酒問題への啓発事業	冊子「高齢者の飲酒問題と介入方法～こんな時どうする？」について、新たな知見の加筆、変更事項の修正等、改訂増刷した。 ・発行部数：3,000部

団体名	事業名	事業の概要
四日市アルコールと健康を考えるネットワーク	アルコール連携医療懇談会	①アルコール患者への早期介入を促す目的で、市内のアルコール専門クリニックと一般医療機関との懇談会を開催した。(2回) ②アルコール外来クリニックと入院治療の精神科との懇談会を開催した。(1回)
四日市市学校臨床心理士会	四日市市内の若年層に関わる心理臨床専門職対象の研修会	①年間6回計12ケースの事例検討会を実施(参加延べ数49名) ②夏季1日研修会「テーマ:アセスメント」実施(参加26名) ③アセスメント実習(参加6名) ④冬季1日研修会「テーマ:自殺予防の心理教育」実施(参加22名)
	教職員対象のコンサルテーション	YESnetにおける事例検討会に学校臨床心理士を派遣。直接児童生徒と関わることになる教職員に、専門的な視点からのコンサルテーションを提供。 事例検討会(2回) アセスメント実習・事例研修(2回)
	学校内外で自殺が起こった時の緊急事態における学校の対応等の普及支援	命に係わる学校緊急事態が起きた際、各学校において、対象者全員へのリーフレット配布。 各場面において、リーフレットをもとに、SCから教職員への心理教育実施。
	学校緊急支援にむけての体制(ネットワーク構築事業)	①市教育委員会と合同の定例会議を隔月5回開催。特に、命に係わる事例における支援体制に関して、反省と再構築を行う。 ②学校緊急支援体制構築に向けての調査・研究として、日本心理臨床学会第35回秋季大会にて、ポスター発表
四日市市傾聴同好会	安心して話の出来る場所の開設	○安心して話しのできる場所の開設 守秘義務を前提に原則1人1部屋を準備し、ゆっくりと1時間から2時間かけて話を聴いた。 ①会場1 52回 延べ148名 ②会場2 24回 延べ68名 ③会場3 12回 延べ39名 ○会員の勉強会(一部一般県民向け含む)開催 ①認知症サポーター養成講座 1回 ②ベテラン会員による傾聴体験発表 2回 ③傾聴の基礎講座 2回 ④うつと自殺対策予防講座 1回

資料3 相談窓口一覧表(特に記載がない場合は土・日・祝日、年末年始を除きます) 平成29年10月18日現在

分野	相談内容	相談窓口	電話番号	受付時間	
こころ	自殺予防・自死遺族電話相談	こころの健康センター	059-253-7823	13:00~16:00(月) (祝日の場合は、火曜日)	
	ひきこもり専門電話相談、 依存症専門電話相談		059-253-7826	13:00~16:00(水)	
	こころの傾聴テレフォン	こころの健康センター	059-223-5237 059-223-5238	10:00~16:00 (月~金 祝日除く)	
	こころの悩みの相談	※お住まいの市町役場・相談支援事業所にご相談ください。			
	こころの悩みの相談	桑名保健所		0594-24-3620	8:30~17:15
		鈴鹿保健所		059-382-8673	
		津保健所		059-223-5057	
		松阪保健所		0598-50-0532	
		伊勢保健所		0596-27-5148	
		伊賀保健所		0595-24-8076	
尾鷲保健所			0597-23-3428		
熊野保健所			0597-89-6115		
四日市市保健所		059-352-0596			
医療と福祉に関する相談(相談内容により担当窓口へ案内されます)	三重県立こころの医療センター		059-235-2125	8:30~17:15	
子どもの心や発達	こども家庭相談	こども家庭相談	059-233-1425	毎日 13:00~21:00 (12月29日~ 1月3日は除く)	
	子どもの悩みと発達についての電話相談	三重県立子ども心身発達医療センター	相談専用電話 059-253-2030	9:00~12:00 13:00~17:00	
	幼児から高校生までの子ども、保護者、教育関係者(保育を含む)の相談	三重県総合教育センター	059-226-3729	9:00~21:00 (月・水・金) 9:00~17:00 (火・木)	
(いじめ、子どもの問題行動、犯罪被害等の悩み)	少年相談110番	三重県警察本部	0120-41-7867	9:00~17:00	
	北勢少年サポートセンター	四日市南警察署内	059-354-7867		
	中勢少年サポートセンター	津警察署内	059-227-7867		
	南勢少年サポートセンター	伊勢警察署内	0596-24-7867		
	伊賀少年サポートセンター	名張警察署内	0595-64-7837		
	しつけ・教育、非行・問題行動、性格・知能診断、職業適性、運転適正等	津少年鑑別所		059-222-7080	9:00~17:00
	子どもの人権110番	津地方法務局		0120-007-110	8:30~17:15
	いじめ電話相談	三重県総合教育センター		059-226-3779	24時間毎日

分野	相談内容	相談窓口	電話番号	受付時間
人権	人権の相談	津地方法務局	0570-003-110	8:30~17:15
	同和問題をはじめとする人権相談	三重県人権センター	059-233-5500	9:00~17:00 (月~金 祝日除く)
警察	警察に関する事柄の相談 (警察総合相談電話)	三重県警察本部	059-224-9110 (#9110)	9:00~17:00
家庭内暴力や日常の困りごと	女性の人権ホットライン (女性の人権の相談)	津地方法務局	0570-070-810	8:30~17:15
	女性に関すること (DV被害など悩み全般)	三重県女性相談所 (配偶者暴力相談支援センター)	059-231-5600	9:00~17:00 (月・水・金) 9:00~20:00 (火・木)
	女性と子どもに関すること (DV被害など)	※NPO法人 女性と子ども のヘルプライン・MIE	090-9223-3351	12:00~21:00 (火・土)
	性犯罪・性暴力に関する相談	みえ性暴力被害者支援 センター よりこ	059-253-4115	10:00~16:00
	女性のための電話相談	四日市市男女共同参画 センター 【はもりあ四日市】	059-354-8335 (相談専用電話)	18:30~20:30 (水) 9:00~16:00 (火~土)
	男性のための電話相談		059-354-1070 (相談専用電話)	13:00~15:00 (第4土) (ただし9月、12月は第4金)
	女性のための電話相談	鈴鹿市男女共同参画 センター 【ジェフリーすずか】	059-381-3118 (相談専用電話)	10:00~12:00 13:00~16:00 (火・木・金ただし第3火曜 と第4金曜は除く)
	女性の相談員による女性のための 電話相談	三重県男女共同参画 センター 【フレンテみえ】	059-233-1133 (相談専用電話)	9:00~12:00 (火~日) 13:00~15:30 (火・金・土・日) 17:00~19:00 (木) [月曜日が祝日(翌平日は休 館日)の場合 9:00~12:00、 13:00~15:30の相談あり]
	男性の相談員による男性のための 電話相談		059-233-1134 (相談専用電話)	17:00~19:00 (第1木)
	LGBT 電話相談		059-233-1134 (相談専用電話)	13:00~19:00 (第3金)
法律に関すること	法律の相談 (津・伊勢・松阪・熊野・ 名張の相談予約先: 有料)	三重弁護士会津	059-222-5957	9:00~17:00
	法律の相談 (四日市相談予約先: 有料)	三重弁護士会四日市支部	059-352-1756	
	「登記・相続・裁判手続き・ 多重債務・後見制度」等、 市民の方が抱えている身近 な問題 (無料)	三重県司法書士会総合 相談センター	059-221-5553 (面談相談予約) 059-273-6300 (電話相談)	9:00~17:00 (月~金 祝日除く) 13:30~16:30 (第1水・第2水・第3水) 17:00~20:00 (第4水)

分野	相談内容	相談窓口	電話番号	受付時間
法律に関すること	法制度に関する情報と相談 機関・団体等に関する情報提供、民事法律扶助による無料法律相談	法テラス(日本司法支援センター)【サポートダイヤル】	0570-078374	9:00~21:00 (平日) 9:00~17:00 (土)
		同上【サポートダイヤル 犯罪被害者支援ダイヤル】	0570-079714	
		法テラス三重(日本司法支援センター三重地方事務所)	050-3383-5470	9:00~17:00 (平日)
経営・金融等	企業経営・金融等の相談	三重県商工会議所連合会	059-227-1666	9:00~17:00
		三重県商工会連合会	059-225-3161	8:30~17:15
		※相談の詳細は各商工会議所、各商工会へご相談ください		
経営・金融等	法人設立許可申請等、各種契約、念書等	三重県行政書士会	059-226-3137	10:00~16:00 (第2木)
	メンタルヘルス対策を含む産業保健に関する事業者からの相談	三重産業保健総合支援センター	059-213-0711	8:15~17:15
		就職に関する相談	ハローワーク桑名	0594-22-5141
ハローワーク四日市			059-353-5566	
ハローワーク鈴鹿			059-382-8609	
ハローワーク津			059-228-9161	
ハローワーク松阪			0598-51-0860	17:15~19:00 (月・水) 10:00~17:00 (第1・3土)
ハローワーク伊勢			0596-27-8609	
ハローワーク伊賀			0595-21-3221	
ハローワーク尾鷲	0597-22-0327			
ハローワーク熊野	0597-89-5351			
障がい者の就職・メンタル不調者の職場復帰に向けた各種支援	三重障害者職業センター	059-224-4726	8:45~17:00	
仕事や家庭・将来のこと (有料)	一般社団法人 日本産業 カウンセラー協会中部 支部 三重事務所【予約制】	059-213-6960	10:00~17:00	
労働に関する困りごと相談	三重県労働相談室	059-213-8290 059-224-3110	9:00~17:00 (月・水・金) 9:00~19:00 (火・木)	
	三重労働局雇用環境・均等室	059-226-2318 (均等関係) 059-226-2110 (上記以外の総合労働相談)	8:30~17:15	
生活(生活上的困りごと、権利擁護、生活資金等)	生活・福祉に関する相談	※お住まいの市町・社会福祉協議会にご相談ください。		
	契約書や協議書、内容証明などの作成相談 相続手続きに関する相談 外国人の在留資格に関する相談	三重県行政書士会	059-226-3137	10:00~16:00 (第2木)

分野	相談内容	相談窓口	電話番号	受付時間
生活 (生活上の困りごと、 権利擁護、 生活資金等)	消費生活に関する相談	三重県消費生活センター	059-228-2212	9:00~12:00、13:00~16:00 (月~金) 9:00~12:00、13:00~15:00 (日)
		消費者ホットライン	188	お住まいの市町消費生活相談窓口等に直接つながります。また土・日・祝日は国民生活センターにつながりません(年末年始を除く)。相談時間は各窓口によって異なります。
	多重債務に関する相談	三重県消費生活センター	059-228-2212	9:00~12:00、 13:00~16:00 (月~金)
		※お住まいの市町・社会福祉協議会にご相談ください。		
	東海財務局 多重債務相談窓口	052-951-1764 (専用電話)	9:00~12:00 13:00~17:00 (月~金)	
多重債務の相談・債務整理 〔電話・面接相談 無料〕	公益財団法人 日本クレジットカウンセリング協会 名古屋センター	0570-031640 多重債務ほっとライン	10:00~12:40 14:00~16:40	
外国語	外国語による生活相談(ポルトガル語、スペイン語、英語) ※フィリピン語:日本語で受付し、その後各言語のわかる人から電話があります。	公益財団法人 三重県国際交流財団	059-223-5006	9:00~17:00
医療	精神科救急情報センター (緊急的な精神医療相談・受診指導・精神科救急情報の提供)		0598-29-9099	24時間 毎日
	医療ネットみえ (病院・診療所・助産所の案内)	三重県救急医療情報センター	059-229-1199 http://www.qq.pref.mie.jp	24時間 毎日
	子どもの病気、薬、事故など	みえ子ども医療ダイヤル	059-232-9955 (#8000)	毎日 19:30~翌日 8:00
疾患に関する こと	がんに関する悩み、不安等 (電話・面接相談無料)	三重県がん相談支援センター	059-223-1616	9:00~16:30 月~金、第1日曜日(翌日の月曜日は休み)
	難病に関する悩み、不安など (電話、メール、面接 無料、 面接は要予約)	三重県難病相談支援センター	電話 059-223-5035 FAX 059-223-5064 E-mail mie-nanbyo@comet.ocn.ne.jp	9:00~16:00 (月~金・祭日を除く)
NPO等に よる相談	自殺予防いのちの電話(身体、精神、人生、対人関係等)	三重いのちの電話*	059-221-2525	毎日 18:00~23:00
			0120-783-556	毎月 10日 8:00~翌日 8:00

資料4 自殺対策基本法

(平成十八年法律第八十五号)

最終改正：平成二十八年法律第十一号

目次

- 第一章 総則（第一条—第十一条）
- 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）
- 第三章 基本的施策（第十五条—第二十二条）
- 第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）
- 附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、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て、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげ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よう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

（事業主の責務）

第四条 事業主は、国及び地方公共団体を実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（国民の責務）

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

（国民の理解の増進）

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

（自殺予防週間及び自殺対策強化月間）

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

（関係者の連携協力）

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体

その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

第九条 自殺対策の実施に当たっては、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穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱(次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。)を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画(次条において「市町村自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(人材の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等の支援)

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議(以下「会議」という。)を置く。

- 2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。
 - 一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
 - 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
 - 三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

- 2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。
- 3 委員は、厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。
- 4 会議に、幹事を置く。
- 5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則 (抄) ※平成 18 年法律第 85 号

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 (抄) ※平成 27 年法律第 66 号

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日より施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

附 則 (抄) ※平成 28 年法律第 11 号

(施行期日)

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

資料5 自殺総合対策大綱（平成29年7月25日閣議決定）の概要

<第1章 基本理念>

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

<第2章 自殺の現状と基本認識>

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている
- 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

<第3章 基本方針>

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
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
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

<第4章 重点施策>

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

<第5章 数値目標>

平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少

<第6章 推進体制等>

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

資料6 三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策を総合的かつ計画的に推進するため、三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会（以下「部会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 部会は、次に掲げる事項について協議を行うものとする。

- (1) 自殺の現状把握に関する事
- (2) 自殺対策推進に関する事
- (3) 自殺予防のための研修、啓発に関する事
- (4) 各関係機関における役割と連携方法に関する事
- (5) 未遂者、遺族、関係者のケア方法に関する事
- (6) 自殺対策の評価に関する事
- (7) その他必要な事項

(組織)

第3条 部会は、委員は二十人以内で組織する。

(委員)

第4条 委員は、次に掲げる者のうちから知事が任命する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 関係行政機関の職員
- (3) その他知事が必要と認める者

2 委員の任期は3年とする。ただし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

(部会長及び副部会長)

第5条 部会に部会長及び副部会長一人を置き、委員の中から互選により選任する。

- 2 部会長は、会務を統括し、部会を代表する。
- 3 副部会長は部会長を補佐し、部会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 会議は、部会長が招集し、会議の議長には部会長があたる。

- 2 部会は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数の場合は、議長の決するところによる。
- 4 部会長は、必要があると認めたときは、会議に委員以外の者の出席を求めて意見を聴くことができる。

(報 告)

第7条 部会長は、部会が決定した事項について、その内容を三重県公衆衛生審議会に報告又は提案する。

(庶 務)

第8条 部会の庶務は、健康福祉部医療対策局健康づくり課において処理する。

(雑 則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、部会の運営に関し必要な事項は、部会長が部会に諮って別に定める。

附則

この要綱は、平成18年8月31日から施行する。

附則

この要綱は、平成19年7月10日から施行する。

附則

この要綱は、平成21年8月27日から施行する。

附則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

資料 7 三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会委員名簿

所属団体	役職名	氏 名	備考
三重県薬剤師会	薬局機能推進委員会委員	石垣 孝	
三重県教育委員会事務局 研修企画・支援課	班長	大瀧 剛	
三重大学精神神経科学	教授	岡田 元宏	
三重労働局労働基準部 健康安全課	課長	小野 紀孝	
三重県司法書士会	副会長	木内 洋介	
三重県市町保健師協議会	幹事	木村 有美	
三重いのちの電話協会	理事長	雲井 純	
三重県臨床心理士会	理事	小池 敦	
三重県医師会	理事	齋藤 洋一	会長
三重弁護士会	三重弁護士会推薦弁護士 三重弁護士会人権擁護委員会 自殺対策部会長	澁谷 郁子	
三重県保健所長会		鈴木 まき	
地方独立行政法人 三重県立総合医療センター	地方独立行政法人三重県立総 合医療センター 救命救急センター長	田代 晴彦	
日本産業カウンセラー協会 中部支部三重事務所	シニア産業カウンセラー	中川 真理子	
三重県精神保健福祉士協会		中村 綾	
三重県経営者協会	専務理事	西場 康弘	
三重県警察本部生活安全部 人身安全対策課	課長補佐	南川 育生	
三重県精神科病院会		森川 将行	副会長
三重産業保健総合支援センター	副所長	山田 淳一	
三重県社会福祉協議会	事務局次長兼総務企画部長	山本 和寿	
三重県看護協会	常任理事	若尾 典子	

任期：平成 27 年 7 月 1 日～平成 30 年 6 月 30 日 計 20 名（敬称略・50 音順）

資料8 三重県自殺対策推進会議設置要領

(趣旨)

第1条 「自殺対策基本法」、「自殺総合対策大綱」及び「第2次三重県自殺対策行動計画」(以下「行動計画」という。)に基づき、三重県における自殺対策を地域社会全体で総合的かつ効果的に推進していくため、「三重県自殺対策推進会議」(以下「推進会議」という。)を設置する。

(所管事務)

第2条 推進会議は次の事務を所掌する。

- (1) 総合的な自殺対策の推進に関すること
- (2) 関係機関における自殺対策の調整に関すること
- (3) その他自殺対策に関すること

(組織)

第3条 推進会議は、委員長、副委員長、委員をもって構成し、別表に掲げる職にある者を充てる。

2 委員長は、推進会議に関する業務を統括し、推進会議を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故のあるとき又は委員長が不在のときはその職務を代理する。

(会議)

第4条 推進会議は委員長が召集し、議長は委員長が務める。

2 委員長は、必要に応じて、副委員長、委員以外の者に会議への出席を求めることができる。

(事務局)

第5条 推進会議の事務局は、健康福祉部医療対策局健康づくり課に置く。

(その他)

第6条 この要領に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

(附則)

この要領は、平成22年7月20日から施行する。

(附則)

この要領は、平成23年1月20日から施行する。

(附則)

この要領は、平成 23 年 7 月 22 日から施行する。

(附則)

この要領は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

(附則)

この要領は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

(附則)

この要領は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

(附則)

この要領は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

(附則)

この要領は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

資料 9 三重県自殺対策推進会議委員

役 職	職 名	氏 名
委員 長	三重県健康福祉部医療政策総括監兼次長	高山 研
副委員 長	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課長	星野 郁子
委 員	三重県総務部福利厚生課長	福田 由佳
委 員	三重県健康福祉部薬務感染症対策課長	下尾 貴宏
委 員	三重県健康福祉部地域福祉課長	磯田 晋一
委 員	三重県健康福祉部長寿介護課長	島田 晃秀
委 員	三重県健康福祉部障がい福祉課長	西川 恵子
委 員	三重県健康福祉部医療対策局地域医療推進課長	中尾 洋一
委 員	三重県健康福祉部子ども・家庭局子育て支援課長	中村 徳久
委 員	三重県こころの健康センター所長	楠本 みちる
委 員	三重県環境生活部消費生活監	田間 文朗
委 員	三重県環境生活部人権課参事兼課長	長崎 晃
委 員	三重県雇用経済部雇用対策課長	藤川 和重
委 員	三重県雇用経済部中小企業・サービス産業振興課長	増田 行信
委 員	三重県教育委員会事務局生徒指導課長	山口 香
委 員	三重県教育委員会事務局研修企画・支援課長	上村 由美
委 員	三重労働局労働基準部健康安全課長	小野 紀孝
委 員	三重県警察本部生活安全部人身安全対策課長	竹尾 和也

(平成 29 年 4 月 1 日現在)

資料 10 第3次三重県自殺対策行動計画策定ワーキングメンバー

	所 属 等	役職名	氏 名
1	津市健康福祉部健康づくり課 (兼)一志保健センター(市町保健師協議会)	担当副主幹	木村 有美
2	三重県熊野保健所 健康増進課	課 長	野村 由里子
3	三重県 健康福祉部 障がい福祉課 精神保健福祉班	班 長	牧戸 貞
4	三重県 健康福祉部 長寿介護課 医療介護連携班	主 事	加藤 久美子
5	三重県 健康福祉部 子ども・家庭局 子育て支援課 母子保健班	副参事兼課長	川邊 伊公子
6	三重県 雇用経済部 雇用対策課 若者・女性雇用班	班 長	中村 元保
7	三重県 教育委員会 生徒指導課 安全・安心対策班	充指導主事	御堂 栄治
8	三重県 教育委員会 研修企画・支援課 教育相談班	主幹兼研修主事 (班長代理)	西田 佳弘
9	三重県こころの健康センター	所 長	楠本 みちる
10	三重県こころの健康センター 技術指導課	副参事兼課長	大森 聖子
11	三重県 健康福祉部 医療対策局 健康づくり課 がん・健康対策班	副参事兼班長	丸山 明美
12	三重県 健康福祉部 医療対策局 健康づくり課 がん・健康対策班	主 幹	宮田 志保
13	三重県 健康福祉部 医療対策局 健康づくり課 がん・健康対策班	主 査	池中 陽子

(助言者)

1	南勢病院	院 長	齋藤 洋一
2	三重県立こころの医療センター	院 長	森川 将行

資料 11 用語解説

■ アルファベット

○LGBT

性的マイノリティの一部の頭文字をとったもの

L：女性の同性愛者 (Lesbian：レズビアン)

G：男性の同性愛者 (Gay：ゲイ)

B：両性愛者 (Bisexual：バイセクシャル)

T：こころの性とからだの性との不一致 (Transgender：トランスジェンダー)

性的マイノリティは、この他にも下記のような人がいる。

インターセックス (I) =身体的に男女の区別がつきにくい人。

アセクシュアル (A) =無性愛者。同性も異性も好きにならない人。

クエスチョニング (Q) =自分の性別や性的指向に確信がもてない人

○PDCA

事業活動における生産管理や品質管理など管理業務を円滑に進める手法の一つで、Plan (計画) → Do (実行) → Check (評価) → Act (改善) の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善するもの。

Plan : 従来の実績や将来の予測などをもとにして業務計画を作成する

Do : 計画に沿って業務を行う

Check : 業務の実施が計画に沿っているかどうかを確認する

Act : 計画に沿っていない部分を調べて改善する

■ あ行

○アウトリーチ型支援

医療・福祉関係者などが患者のもとに直接出向いて心理的なケアとともに必要とされる支援を行うこと。

○おしごと広場みえ

三重県と三重労働局などが一体となって、就職に関する相談や就職活動に役立つセミナーなどを行い、若者などの就職をサポートする機関のこと。

■ か行

○緩和ケア

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやそのほかの身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、QOLを改善するアプローチである。従って、緩和ケアは精神心理的、社会的苦痛を含めた全人的な対応が必要であり、その対象者は、患者のみならず、その家族や遺族も含まれている。

○グリーンケア

身近な人との死別を経験し、悲嘆に暮れる人をそばで支援することで、悲しみから立ち直れるようにすること。

○向精神薬

中枢神経に作用して、精神機能に影響を及ぼす物質（医薬品としては抗不安薬、催眠鎮静薬、鎮痛薬等に該当するものがある）のことで、麻薬および向精神薬取締法および政令で定めるもの。

■ さ行

○災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team、「DPAT」）

大規模災害が発生した場合、被災地において、被災した精神科病院や精神科クリニックの患者への対応や、被災者および支援者へのこころのケアなどを行う、医師、看護師、臨床心理士など多職種で構成された専門チーム。

○産業保健スタッフ

傷病を抱える労働者の支援において、管理監督者および人事労務担当者の果たす機能を専門的な立場から支援し、必要な助言および指導を行う。職場の上司、同僚に対して症状、障がいの正しい理解促進の啓発や、主治医などと連携した健康管理のための助言指導を行う。

○自殺企図

自殺をしたいと考えることにより、自殺をするための具体的な行動を行うこと。

○自殺死亡率

人口10万人あたりの自殺者数のこと。

○自殺総合対策推進センター

改正「自殺対策基本法」の理念と趣旨に基づき、学際的な視点から関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクルに取り組むためのエビデンスの提供、および民間団体を含め自殺対策を強化するための国立精神・神経医療研究センターに設置された機関のこと。

○思春期ピアサポーター

思春期特有の悩みを相談できる同世代の仲間のこと。

○性的マイノリティ

性的指向（恋愛・性愛の対象）あるいは性自認（性別に関する自己意識）に関する少数者（LGBTなど）のこと。

■ た行

○地域自殺・うつ対策ネットワーク組織

地域の実情に応じた自殺対策を効果的に推進するために各地域（保健所単位）で設置されたネットワーク組織のこと。

○地域若者サポートステーション

厚生労働省から委託を受けたNPO法人などが、地方公共団体等と連携して、働くことについてさまざまな悩みを抱えている15～39歳頃までの若者の職業的自立を支援している機関のこと。県内には4か所ある。

■ な行

○認知症カフェ

認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場。

○認知症サポーター

認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者のこと。

○認定特定非営利活動法人三重いのちの電話協会

平成13(2001)年に設立された自殺予防電話相談を行っている認定特定非営利活動法人のこと。ボランティア電話相談員による年中無休の電話相談活動を中心に、自殺予防の啓発、ボランティア電話相談員の育成などを行っている。

○年齢調整自殺死亡率

特定の年齢層に偏在する死因別死亡率について、その年齢構成の差を取り除いて比較ができるよう調整した死亡率を言う。

■ は行

○ピア・サポート

ある問題の当事者が、同じ問題を抱える人を仲間の立場で支援し合うこと。

○標準化死亡比

年齢構成の異なる地域間の死亡傾向を比較するための指標で、各年齢階級において同時期の全国における死亡率に従って死亡が起こると仮定したときの期待死亡数と、実際の死亡者数を比較するもの。全国の平均を100とした場合、当該地域の標準化死亡比が100を超える場合は全国より高く、100を下回る場合は全国より低いことをあらわす。

○フィルタリングサービス

青少年にとって有害な情報に触れることがないようにアクセスを制限する機能。携帯電話各社は「あんしんフィルター」という名称でサービスを行っている。

○ベイズ推定値

ベイズ統計学を用いた推定値のことで、人口規模が小さい地域において死亡数の増減が死亡率の推定に大きな影響を与えることを緩和したもの。

■ ま行

○メンタルヘルス地域検討委員会

文部科学省の学校保健総合支援事業の委託を受け、学校におけるメンタルヘルスの課題解決のために三重県教育委員会が設置する委員会のこと。専門医と行政担当者が構成されている。

○メンタルパートナー

自殺予防について正しい知識を持ち、身近な人の変化に気づき、自殺を考えている人、悩んでいる人を相談窓口などへつなぐ役割を担う人。

■ や行

○ユースメンタルサポートセンターMIE（Youth Mental Support Center MIE、「YMSC-MIE」）

地域の若者のメンタルヘルスをサポートすることをめざし、平成20（2008）年10月に三重県立こころの医療センター内に設置された支援センターのこと。

メンタルヘル스에課題を持つ若者やその家族などを対象とした専門相談窓口機能などを有する。

■ わ行

○若者専門相談

メンタルヘル스에課題を持つ若者やその家族、また関係機関からの相談を主に受ける窓口。

第3次三重県自殺対策行動計画

平成30年3月

三重県健康福祉部健康づくり課

〒514-8570 三重県津市広明町13番地

電話 059-224-2294 FAX 059-224-2340

E-mail kenkot@pref.mie.jp



「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざして