

「第4次三重県自殺対策行動計画」（中間案）に対する意見募集の結果

<p>対応区分</p> <p>①反映する（7件）：最終案に意見や提案内容を反映させていただくもの。</p> <p>②反映済（11件）：意見や提案内容が既に反映されているもの。</p> <p>③参考にする（4件）：最終案や今後の取組に意見や提案内容を参考にさせていただくもの。</p> <p>④反映または参考にさせていただくことが難しいもの（27件） （県の考え方や、施策の取組方向等と異なるもの。事業主体が県以外のもの。法令などで規定されており、県として実施できないもの。）</p> <p>⑤その他（18件）：①から④に該当しないもの。</p>				
---	--	--	--	--

No.	該当箇所	中間案頁	意見の概要	対応区分	意見に対する考え方
1	第1章 計画の基本的な考え方 1（1）	1	三重県が自殺対策を総合的に進めることなど一切無かった。三重県が「市町、保健所、民間団体等のさまざまな関係機関と連携、協力し」だの、「さまざまな関係機関が主体となり」だの、「関係機関との連携をさらに強化し」だのと述べようと、生活保護の水際作戦が行われて、氷河期非正規が三重県外へと追い払う自治体があるなど重篤な事案について、県内市町は何の反省もしていないし、三重県も何の反省もしていない。三重県が強い行政指導措置に向けて動くまで、自殺対策は一切為されなかったとみなす。また、三重県がこの意見を隠蔽し黙殺するならば三重県はただの自殺幫助団体であるため、もはや存在するべきではない。	④	「第5章 計画の推進体制と進行管理」において、市町の役割を明記しており、県は市町と相互に連携し協働しながら取組を推進します。
2	第1章 計画の基本的な考え方 1（2）	2	三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会は、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うことなど無かった。三重県における自殺は、全国平均と同じように推移しており、男性の自殺者数が女性の2倍であるという現状が変わりはない。にもかかわらず、三重県はコロナ以前以後を問わず、ずっと産後うつに注力していて、現状把握能力が著しく低いまま。課題を明らかにしながら自殺対策の検討を行うならば、二倍自殺する男性に対する何らかの対策が模索されているはずだが、三重県では、一切何も模索されることなく、コロナ禍に突入してしまった。そして、女性の自殺数が増えたと女性に対する自殺対策検討に移ってしまった。女性への自殺対策でなく、非正規への自殺対策を行うべきだった。非正規女性の数が多いことから、結果として女性の自殺者数が増加したと分析するべきだ。男性も女性も性別を問わず、切られた非正規や元非正規が、コロナ自殺の原因となったと現状説明するべきだ。コロナ禍で産後うつが増加し、女性の自殺が増加したなどという分析はただのミスだ。コロナ禍は出生数の大幅減少を伴っているため、産後の経産婦の絶対数がまず少ない。分母が少なければ分子も少なくなるのは必然である。また、産後うつによる自殺増加ならば、死別した夫の数や一家心中の件数が激増するはずだが、三重県は示していないではないか。ミスでないなら必ず示されたい。	④	国の自殺総合対策大綱では、新型コロナウイルス感染症の自殺への影響は、確定的なことは分かっていないため、引き続き、情報収集・分析を行うとされています。本県においても、国からの情報をふまえ、新型コロナウイルス感染症に関する情報を含む自殺統計資料等の収集・整理、提供を行うとともに、効果的な自殺対策を進めます。なお、非正規に対する取組は、「第4章 今後の取組」の「失業者、経済的問題に対する支援の充実」で取り組んでいます。
3	第1章 計画の基本的な考え方 1（2）	2	三重県は、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述べていながら、連携強化はしなかった。ワンオペ育児が女性の自殺の原因であるならば、子ども・福祉部子育て支援課のみならず、子ども・福祉部少子化対策推進課が含まれるはずである。	②	子ども・福祉部少子化対策課とは連携して取り組んでおり、内容については「第4章 今後の取組」に記載しています。
4	第1章 計画の基本的な考え方 1（2）①	2	「全国と比べて低いものの」は絶対に削除し、「市町ごとにばらつきが見られ、県全体としては全国より低くなりました」と改善されたい。県内市町には全国平均に比べて高い市町がいくつもあるのに、現在の惨状がわかりにくくなってしまふ。	④	ご指摘の箇所は、計画の基本的な考え方を示していることから、県全体と全国の傾向を比較しているため、この記載としています。なお、市町別の自殺死亡率については、「第4章 今後の取組」の「2 地域特性への対応」に記載しています。
5	第1章 計画の基本的な考え方 1（2）②	2～3	「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」がA評価であったこと、そのことそのものがまさに、県内における育児支援の整備状況とコロナ禍による女性の自殺者数増と直接・間接的な関係はなかったことを端的に示している。	④	国の自殺総合対策大綱では、新型コロナウイルス感染症の自殺への影響は、確定的なことは分かっていないため、引き続き、情報収集・分析を行うとされています。本県においても、国からの情報をふまえ、新型コロナウイルス感染症に関する情報を含む自殺統計資料等の収集・整理、提供を行うとともに、効果的な自殺対策を進めます。

No.	該当箇所	中間案 頁	意見の概要	対応区分	意見に対する考え方
6	第1章 計画の基本的な考え方 1 (2) ②	2~3	「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」がA評価となっていたにもかかわらず、女性の自殺者数増が見られたのは、所詮は三重県内でのワーク・ライフ・バランスが、正規の育児支援に終始していたからだ。未婚者や非正規の自殺防止にもつながっていくということが一切有り得ていなかったことがコロナ禍で如実に判明した。確固たる事実から目を背けるべきではない。	④	国の自殺総合対策大綱では、新型コロナウイルス感染症の自殺への影響は、確定的なことは分かっていないため、引き続き、情報収集・分析を行うとされています。本県においても、国からの情報をふまえ、新型コロナウイルス感染症に関する情報を含む自殺統計資料等の収集・整理、提供を行うとともに、効果的な自殺対策を進めます。
7	第1章 計画の基本的な考え方 1 (2) ②	2~3	「認知症サポーター養成数」がA評価になろうと、自殺防止につながっていかなかったことは、「仕事と育児・介護を両立しやすい環境づくり」は、所詮は正規の待遇改善に過ぎず、非正規には関係がなかったことを如実に示す。「育児だけではありません。介護なども両立しやすい環境です」といって三重県職員が自殺防止にもつながる取組扱いをしてきたが、つながることはなく、その結果として、コロナ禍の非正規や元非正規無業者の自殺者数増となった。	④	国の自殺総合対策大綱では、新型コロナウイルス感染症の自殺への影響は、確定的なことは分かっていないため、引き続き、情報収集・分析を行うとされています。本県においても、国からの情報をふまえ、新型コロナウイルス感染症に関する情報を含む自殺統計資料等の収集・整理、提供を行うとともに、効果的な自殺対策を進めます。
8	第1章 計画の基本的な考え方 1 (2) ②	3	「自殺対策の取組に逆行した県内市町に対しては県が主体となって国と連携し行政指導に移行します」と追記されたい。	④	「第5章 計画の推進体制と進行管理」において、市町の役割を明記しており、県は市町と相互に連携し協働しながら取組を推進します。
9	第1章 計画の基本的な考え方 1 (2) ②	4	三重県はハイリスク者に対して「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した」などと述べて良い状況下に無い。故に、「今後は取り組めていない関係機関への行政指導に移行します」と追記されたい。	④	「第5章 計画の推進体制と進行管理」において、市町の役割を明記しており、県は市町と相互に連携し協働しながら取組を推進します。
10	第1章 計画の基本的な考え方 1 (2) ②	4	「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」は削除した上で、「本県の自殺死亡率は、県内市町ごとにばらつきが見られ、全国よりも高い市町も見られますが、県全体として平均を取ると全国より低くなっています」に置換されたい。	④	ご指摘の箇所は、計画の基本的な考え方を示していることから、県全体と全国の傾向を比較しているため、この記載としています。なお、市町別の自殺死亡率については、「第4章 今後の取組」の「2 地域特性への対応」に記載しています。
11	第1章 計画の基本的な考え方 1 (2) ②	4	「各世代の特徴と課題をふまえた世代別の取組」が効果的ではなかったから、コロナ禍で女性の自殺者数が激増する結果となった。昭和型の世代別の取組では、もはや自殺防止にならないことを示している。育児をしていない育児世代の未婚者や非正規の取組に何の反省もないのか。「今後も引き続き」などと述べて良い状況下には最早ない。	④	国の自殺総合対策大綱では、新型コロナウイルス感染症の自殺への影響は、確定的なことは分かっていないため、引き続き、情報収集・分析を行うとされています。本県においても、国からの情報をふまえ、新型コロナウイルス感染症に関する情報を含む自殺統計資料等の収集・整理、提供を行うとともに、効果的な自殺対策を進めます。
12	第1章 計画の基本的な考え方 1 (3)	4	「第4次三重県自殺対策行動計画」は、第3次の体制を基盤としてしまうから「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざさない。第3次の徹底的な反省抜きに「誰も自殺に追い込まれることのない社会」が実現することは無い。	④	第3次計画の評価をふまえ、今後もPDCAサイクルを通じて計画を推進していきます。
13	第1章 計画の基本的な考え方 2	5	本計画は、「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」とはなっていない。三重県は日本一のイクボス県であるという実情があるため、育児支援を書き連ねたところで、自殺対策の推進とはならない。計画の抜本的かつ徹底的な見直し抜きに、「本県の実情に応じた」などと言えるような状況下にはもはやない。	④	第3次計画の評価をふまえ、今後もPDCAサイクルを通じて計画を推進していきます。
14	第1章 計画の基本的な考え方 4	5~6	三重県独自の判断で、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たことは、全国一律にこだわらず特色が出て良いと思う。	③	今後も引き続き本県の実情に応じた自殺対策を推進します。
15	第2章 自殺の現状 1	7	三重県が「現状と課題」で雇用形態や婚姻関係のデータを示さないから、自殺対策が育児支援へと変質し、現非正規や元非正規の自殺を促進する。「被雇用・勤め人」、「年金・雇用保険等生活者」、「失業者・その他の無職者など」が大半を占めるのに、「育児のしやすい環境づくり」で自殺者数が劇的に改善されることは有り得ない。こんなものは現状と課題を示したうちには入らない。課題をうやむやにして、「とにかく主婦もいます」と述べるためだけの記述である。	④	自殺にはさまざまな要因があり、社会全体で取り組むべき問題であることから、今後も関係部署との連携強化を図りながら計画を推進します。

No.	該当箇所	中間案頁	意見の概要	対応区分	意見に対する考え方
16	第2章 自殺の現状 1・5	7及び14～16	「保健所管轄地域別の年齢調整自殺死亡率の推移は、地域による差がみられます。」だけでは、現状に危機感を抱けない。保健所管轄地域別・市町別の自殺の状況を見て、危機感を抱くべきで「地域ごとによる差がみられます」では済む状況下にはない。県内市町の自殺対策が実情に応じない拙劣な状況下で三重県はいつたい何をしてきたか。	④	「第4章 今後の取組」の「2地域特性への対応」に記載のとおり、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ていきます。
17	第2章 自殺の現状 6	17～19	職業別にみると、「失業者」と「その他の無職者」を別々に集計しているために、自殺防止対策が効果的とならないことが如実にわかる。男性技能工の数が多いのは現実ではあるのだが、「失業者及びその他の無職者」と集計すれば逆転する。	④	表2-2は、国の統計の区分であり、職業別割合を詳細に示す表のため、現状のままとさせていただきます。
18	第2章 自殺の現状 6	17～19	主婦の自殺は、50歳から69歳に多く見られており、30歳から39歳ではゼロである。ゆえに産後うつや育児の悩みの解消で女性の自殺者数が劇的に改善されることは無い。	④	妊産婦の職業がすべて主婦であるとは限らないため、主婦の自殺の状況だけでは判断することはできません。また、いのち支える自殺対策推進センターの「コロナ禍における自殺の動向に関する分析（緊急レポート）」によると、コロナ禍において、産後うつを発症する人が増加しているとの報告もあることから、国と同様に妊産婦への支援は必要と考えています。
19	第3章 自殺対策の方針 2	21	「その多くには要因があり、」を「その多くには、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや差別、孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。すなわち」と補足修正してほしい。「自殺はその多くが追い込まれた末の死」とあるが、その上の段落にある「心理的要因」だけをみても「どのような社会的要因が自殺に追い込んでいるか」を明示して説明しなければ、本人の心の弱さで片づけられがちであり、後で述べられている適切な対処策につなげることができない。 政府の「自殺総合対策大綱」2022年版における「第1 自殺総合対策の基本理念」も踏まえ、上記のように説明を追加すべきである。	①	ご意見をふまえ、「その多くには、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや差別、孤独・孤立等のさまざまな社会的要因があることが知られています。すなわち」と追記します。
20	第3章 自殺対策の方針2 (2)	21～22	三重県が、「全国と同様に女性や子ども・若者の自殺者数が増加しました」と述べてしまうと、保健所管内における男性の自殺者数激増を包み隠すことになってしまう。三重県が主体となって、保健所管内の統計に基づく改善行動に尽力することを期待する。また、一部地域の自殺者数増で三重県の自殺者数が引き上げられないよう市町に対して効果的な支援を行うことを期待する。	②	「第4章 今後の取組」の「2地域特性への対応」に記載のとおり、市町等が地域の実情に応じた自殺対策を推進するため、自殺対策推進センターにおいて、ネットワーク会議の開催、情報提供、技術支援等を行っています。
21	第3章 自殺対策の方針2 (2)	21～22	「基本認識」では、「全国と同様に」とせず、「本県においても、男性の非常事態は継続しており、女性については悪化が見られています」と改善してほしい。	④	男性の自殺者数の方が多いことは認識し、男性への支援も継続して取り組んでいきますが、ご指摘の箇所は近年の特徴として記述しているため現状のままとさせていただきます。
22	第3章 自殺対策の方針3 (4)	23	次の【 】内を追加し、《 》内を削除してほしい。 「医療、保健、福祉、【人権、法律】《司法》、警察、心理、教育等さまざまな分野における支援者など、」 ・人権について：人権に関する分野の民間団体の活動は、個人の人権と尊厳の保護・回復にはたらきかけ、相談制度も、その下の個別事項で挙げられている以外の内容についても全般的に、個人の人権を回復させ、孤独・孤立からの脱却など、＜生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす＞ことに直接間接に大きく寄与している。 ・司法について： 「司法」は一般には裁判所を指すが、自殺対策で大切なのは、弁護士等の法律の専門家であり、「法律」に修正するのが適切。	①	ご意見をふまえ、「医療、保健、福祉、人権、法律、警察、心理、教育等さまざまな分野における支援者など、」と文章を修正します。
23	第4章 今後の取組 1 (1) ①	25	本計画がみえ元気プランとの整合性を取るなら、「子ども・若者世代とは、40歳未満の人をさしています」とはならない。三重県における子どもは「18歳未満」であり、若者世代とは「15歳から29歳」をさす。ゆえに本計画がみえ元気プランと整合性を取るなら29歳未満である。	④	年齢区分については、本計画の中で定義していますが、取組内容や評価指標について他計画と整合を取っています。
24	第4章 今後の取組 1 (1) ①	25	「こども基本法」が令和4年6月に国会で可決成立し、令和5年4月1日に施行されます。子どもの自殺防止のためにも、この法律に沿った子どもの人権保障・権利保護が早急に求められている。このことについては第3期計画策定時にはなかった重要事項であり、追加して明記すべきである。	①	ご意見をふまえ、「現状と課題」の一部を「令和4（2022）年6月に「こども基本法」が成立し、令和5（2023）年4月より施行されることから、子どもの権利を擁護するとともに、新たに設置されるこども家庭庁の取組をふまえ、本県においても関連施策との連携を強化して総合的に取り組む必要があります。」に修正します。

No.	該当箇所	中間案頁	意見の概要	対応区分	意見に対する考え方
25	第4章 今後の取組 1 (1) ①	25～33	本計画は子ども・若者と項目立てておきながら、子どもでなく学生でない若者に対する記述が極めて少ない。20歳代も30歳代も死亡原因の第一位が自殺であるにもかかわらず既存政策が並び連ねられ、コロナ禍を経た新しい取組が一切なく、県としての危機感が一切感じとれない。	②	本計画において、子ども・若者世代とは40歳未満の人と定義しており、学生でない若者も含め、その取組を記載しています。また、新型コロナウイルス感染症拡大の影響をふまえた新たな取組としては、「SNSを活用した相談支援」や「若者への自殺予防啓発」などを記載しています。
26	第4章 今後の取組 1 (1) ①	27	本計画でめざすべき姿は、「学校、家庭、地域等において必要な相談窓口・支援先」ではなく、「学校、職場、行政機関等において必要な相談窓口・支援先」である。	①	本項目は40歳未満の働く若者に対する取組も含むため、ご意見をふまえ、めざすべき姿に「職場等」を追記しました。なお、行政機関は当然相談しやすい体制をめざすべきであるため、計画としてめざすべき姿には身近な相談先を記載することとしました。
27	第4章 今後の取組 1 (1) ①「人権教育の充実」	30	担当所属名に「ダイバーシティ社会推進課」も追加してほしい。(大学生や若者対象を含む)社会教育としての人権教育は、「人権尊重の地域づくり」に欠かせず、またその主な担当は「ダイバーシティ社会推進課」である。	④	「人権教育の充実」の取組については、本計画で「児童生徒への支援の充実」に位置付けており、事業を担当している課名(教育委員会人権教育課)を記載しています。なお、ダイバーシティ社会推進課は、男女共同参画、性の多様性、多文化共生等を所管しており、本計画では「(2)全ての世代に共通する取組」の中で、⑤ハイリスク者支援として取組を記載しています。
28	第4章 今後の取組 1 (1) ①「性的指向・性自認に係る人権課題を解決するための教育」	30	「偏見や差別をなくすための行動に結びつく教育・学習の充実を図ります。」として、「行動に結びつく」と掲げ、実践的に偏見や差別の解消を目指す教育を掲げているのは、計画内容として優れており、教育的意義も大きいと思う。	③	引き続き、三重県人権教育基本方針に基づき、子どもたちが人権についての理解を深め、偏見や差別を許せないとする人権感覚を身につけ、自他の人権を守るための実践行動ができる力を身に付けられるよう、人権学習指導資料等を活用した学習活動を促進していきます。
29	第4章 今後の取組 1 (1) ①〔5〕	31	この項目は「若者への支援の充実」と名ばかりで、内実が「若者への支援の充実」ではない。子ども向けのもの、その保護者向けのもの、若年無業者向けのものが混在しており、若者に向けられていない。	②	学校や家族への支援を含めていますが、40歳未満の人を対象にした取組となっています。
30	第4章 今後の取組 1 (1) ①〔8〕	33 (43)	「カルト団体による被害者への支援」を項目として追加してほしい。カルト団体は、正常な判断力や家族友人等とのつながり、経済力などを奪い、孤立させ外部との相談の機会や意欲を奪うため、自殺に追い込まれがちである。	③	宗教団体等への寄附にかかる被害の救済を目的とした「法人等による寄附の不当な勧誘の防止等に関する法律」の趣旨等を踏まえ、相談対応等の支援について検討していきます。
31	第4章 今後の取組 1 (1) ①〔8〕	33	「子育て期等の女性の安定的な就労」が、自殺者数の激減につながるなどない。統計上明らかなように、子育て期等の女性の何倍もの男性が自殺している。女性が自殺する場合でも子育て期が終わった女性がほとんどである。	④	男性の自殺者数の方が多いことは認識し、男性への支援も継続して取り組んでいきます。しかし、自殺にはさまざまな要因があり、社会全体で取り組むべき問題であることから、今後も関係部署との連携強化を図りながら計画を推進します。
32	第4章 今後の取組 1 (1) ②	34	妊産婦への支援は、三重県内で自殺者数がゼロになろうと強化される。三重県内でこれまで以上に対策を講じていく必要があるのは、妊産婦と言うよりは、表2-2で明らかなように「その他の無業者」への支援である。	②	無業者の方に対しては、「子ども・若者」「中高年層」の項目で記載している「失業者、経済的問題に対する支援の充実」で取り組んでいます。

No.	該当箇所	中間案 頁	意見の概要	対応区分	意見に対する考え方
33	第4章 今後の取組 1 (1) ② [1]	35	「妊産婦への支援の充実」を項目名に掲げていながら、「思春期の性の悩み」が出てくる時点で、妊産婦の支援では無い。また、「思春期の性の悩み」が標榜されるならば、「警察力を発揮し強性交や監護者性交撲滅のため取締ります」が必要となってくる。項目名を「妊産婦」とせずに「妊娠関係」としてはどうか。	④	「思春期の性の悩み」は、妊娠に係るものも含むため、「妊産婦」に位置付けています。本項目では、妊産婦が、妊娠だけでなく出産後、子育てまで切れ目ない支援を受けられることをめざす取組を記載していることから、項目名は現状のままとさせていただきます。
34	第4章 今後の取組 1 (1) ③	36~37	本計画がみえ元気プランとの整合性を取るなら、若者ではなく高齢者でもない中高年層は30歳から64歳である。また「厚生労働省・警察庁「自殺統計」が10歳年齢階級別のため」というなら30歳から59歳が中高年層である。	④	年齢区分については、本計画の中で定義していますが、取組内容や評価指標について他計画と整合を取っています。
35	第4章 今後の取組 1 (1) ③	38	サービス残業や持ち帰り残業が撲滅できない限り、家庭における持ち帰り残業を苦痛とした自殺は減らない。	②	「[3] 職場におけるメンタルヘルス対策のさらなる推進等」に記載のとおり、職場におけるメンタルヘルス対策に取り組んでいます。
36	第4章 今後の取組 1 (1) ③ [1]	40	いじめ自殺防止のため、さらには、教職員のパワハラ自殺を防ぐため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間にも桃色の着用をするべきである。法律に定められた県計画並びに三重県条例に基づいて徹底すべきである。	④	それぞれの啓発週間・月間に応じた対応をしています。
37	第4章 今後の取組 1 (1) ③ [2] [3]	41~42	[3] が再掲のみで占められている時点で、子ども・若者と中高年層の対策に大差がないことを示している。また、中高年でない若者にもストレス・うつ・アルコール依存症等に対する取組は必要であるが、そちらに記載がないのはなぜか。	②	「子ども・若者」「中高年層」では、抱える課題や環境が異なるため、それぞれの悩みや年代に応じた取組を行っています。ストレス・うつ・アルコール依存症等に関する問題は、中高年層の項目に記載していますが、子ども・若者に対しては、「[1] 普及啓発・相談窓口の周知」等において、年代に応じた方法で啓発等を行っています。
38	第4章 今後の取組 1 (2) ②	50	自殺未遂者をハイリスク者と定義しても自殺防止とならないため、「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。」の一文は削除されたい。	①	ご意見をふまえ、「自殺未遂者はその後も自殺の危険性が高いと考えられます。」と文章を修正します。
39	第4章 今後の取組 1 (2) ③	54	自殺企図者と自死遺族では有するニーズが異なるのだから、相談窓口を一か所にして現在の現状を改善されたい。	④	相談窓口は1か所ですが、相談内容に応じた対応をしています。
40	第4章 今後の取組 1 (2) ④	55~56	本計画には「がんや糖尿病、循環器疾患等の生活習慣病をはじめとする慢性疾患」を、社会全体で支えていくと述べられているにもかかわらず、三重県における難病相談支援センターは、2型糖尿病を門前払いする。2型も重篤な基礎疾患で、難病の一つであるのに、理解も制度も追いついてはいない。	④	2型糖尿病は、国の「難病の患者に対する医療等に関する法律」に基づく難病に指定されていません。2型糖尿病に関する相談は、各市町の保健センター等へお問い合わせください。
41	第4章 今後の取組 1 (2) ⑤現状と課題	57	記載を「さらに、性的マイノリティは、社会や地域の無理解や偏見等【に基づく差別的な言動や制度という】の社会的要因によって自殺念慮を抱えることもあります。」とした方がよい。なぜ人の心の中にある「無理解や偏見等」が別の人の自殺念慮につながるのか、「差別的な言動や取扱い」がカギであり、明記すべきである。(もちろん無理解や偏見がないに越したことはないが、仮にあったとしても、差別的な言動をしないという見識や行動力、あるいはそうした差別を禁止する規程や制度があれば性的マイノリティの自殺を防ぐ大きな力になる。)	④	無理解や偏見等に基づく差別的な言動や取扱いがカギであることは、そのとおりであると考えますが、無理解や偏見等は、社会における制度、慣行、観念等、さまざまな社会的要因によって生じているものと考えており、それらを解消すべく取り組むことが必要と考えていることから、記述は現状のままさせていただきます。本県では、障壁となっているこれら社会における制度、慣行、観念等の改善を図り、不当な差別をはじめとする人権問題の解消に向け取り組んでいきます。
42	第4章 今後の取組 1 (2) ⑤	57	三重県では、女性の自殺者数に著しい減少が見られようとも女性に対する支援の充実も含めて取り組むのをやめることは無いから、「女性の自殺者数が増加していることから」という記述は絶対に不要である。「ハイリスク者≒女性」と思わせてしまう記述の削除を求める。	①	ご意見をふまえ、すべての女性がハイリスク者という印象を与えないよう「困難な問題を抱える女性に対する支援の充実」と文章を修正します。

No.	該当箇所	中間案頁	意見の概要	対応区分	意見に対する考え方
43	第4章 今後の取組 1 (2) ⑤	58～60	取組内容が再掲及び別計画からの引用に過ぎず、三重県がハイリスク者を支援しようとしているとは読み取れない。	④	本計画の構成として、(1) 世代別の取組、(2) 全ての世代に共通する取組、に整理し記載しています。そのため、特に(2)については(1)の再掲となるものが多くなります。また他計画との整合を図っているため、他計画の取組と共通するものもあります。
44	第4章 今後の取組 2	61～63	三重県が市町別の統計を出しているにもかかわらず、三重県と市町との連携が極めて拙いことがよくわかった。市町に統計上の調査結果を提供し、支援するように努められたい。	②	「〔1〕 地域の特性に応じた支援」に記載のとおり、市町等が地域の実情に応じた自殺対策を推進するため、自殺対策推進センターにおいて、ネットワーク会議の開催、情報提供、技術支援等を行っています。
45	第4章 今後の取組 4 現状と課題	66	メンタルパートナーという名称は三重県独自の名称であるため、(ゲートキーパー)と追記した方がよい。第3次計画同様に、末尾に事項説明をつけるのであれば、それについても次のように説明を付記してほしい。「○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。【一般には(自殺予防における)ゲートキーパーと呼ばれる。】」	②	用語解説に「一般には自殺予防におけるゲートキーパーと呼ばれる。」と追記しています。
46	第5章 計画の推進体制と進行管理	73	次の【 】内を追加し、《 》内を削除してほしい。 「自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、人権、【法律】《司法》、労働、警察等さまざまな分野の関係機関・民間団体」 「司法」は一般には裁判所を指すが、自殺対策で大切なのは、弁護士等の法律の専門家であり、「法律」に修正するのが適切。(家裁の調査官も案件で関係すれば対応しますが、自殺に関する支援者としての役割を直接担っているわけではなく、人数的にも非常に限られている。	①	ご意見をふまえ、「自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、人権、法律、労働、警察等さまざまな分野の関係機関・民間団体」と文章を修正します。
47		全般	次期計画で注力する点などを整理した概要版(ポンチ絵)があると分かりやすい。	②	概要版は作成予定のため、計画策定後に提供します。
48		全般	新型コロナウイルス感染症の影響をふまえた取組について整理・記述されているが、計画期間が5年であり、コロナはいずれ収束していくことから、対策はコロナのみに特化せず、例えば「今後発生する新しい感染症」などと表現してもいいのかと思う。	②	「第3章 自殺対策の方針」の「2 基本認識」では、国の自殺総合対策大綱と整合を図るため、「新型コロナウイルス感染症拡大の影響をふまえた対策の推進」としています。また、「第4章 今後の取組」では、現在の新型コロナウイルス感染症に対応した取組に加え、今後新たな感染症が発生した際の取組についても記載しています。
49		全般	自殺対策担当だけでなく、様々な部署と連携して自殺対策に取り組んでいる。これからも取り組んでいくことが文面から強く伝わってきて心強く思う。	③	今後も引き続き関係部署との連携強化を図りながら計画を推進します。