

第2次三重県自殺対策行動計画 (最終案)

三重県

目 次

第1章 計画の基本的な考え方	1
1 計画改訂の趣旨	
(1) 三重県自殺対策行動計画について	1
(2) 三重県自殺対策行動計画の評価と課題	1
(3) 第2次三重県自殺対策行動計画の策定	2
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 計画の目標	3
第2章 自殺の現状	5
1 三重県の自殺者数・自殺死亡率の推移	5
2 性別による自殺の状況	7
3 性別・年齢階級別による自殺の状況	8
4 保健所管轄地域別の自殺の状況	11
5 職業別の自殺の状況	14
6 原因・動機別の自殺の状況	15
第3章 自殺対策の方針	16
1 自殺対策における基本認識	16
2 自殺対策の取組方針	17
第4章 今後の取組	19
1 対象を明確にした取組	19
(1) 世代別の取組	
①若年層	19
②中高年層	25
③高齢者層	31
(2) 全ての世代に共通する取組	
①うつ病などの精神疾患対策	34
②自殺未遂者支援	38
③遺族支援	40
2 地域特性への対応	42
3 関係機関・民間団体との連携	46
4 自殺対策を担う人材の育成	48
5 情報収集と提供	50

第5章 計画の推進体制と進行管理	5 2
1 それぞれの役割	5 2
2 進行管理	5 5
3 計画の見直し	5 6

参考資料

【用語解説】	5 7
(本文中に「*」のある用語について解説しています。)	

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画改訂の趣旨

(1) 三重県自殺対策行動計画について

本県の自殺者数は、平成9(1997)年の274人から平成10(1998)年には452人へと大幅に増加し、その後は、毎年400人前後で推移しています。

全国的にも、戦後長らく2万人台前半で推移していましたが、平成10(1998)年に急増して3万人を超え、その後も高い水準で推移しています。

このような状況をふまえ、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)年には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。

本県においては、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ました。

三重県自殺対策行動計画に基づき、平成21(2009)年度から平成24(2012)年度までの4年間、県民一人ひとりが命の大切さを認識し、自殺予防の主役となり、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、自殺の予防、危機対応、事後対応の段階ごとの取組を実施してきました。

(2) 三重県自殺対策行動計画の評価と課題

三重県自殺対策行動計画では、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、さまざまな主体で自殺対策に取り組んできました。

計画期間中の主な成果は次のとおりとなっています。

- 自殺対策の推進体制の充実のため、市町に自殺対策担当窓口の設置を働きかけ、計画期間中に全市町に設置されました。
- 平成21(2009)年度に国から交付された地域自殺対策緊急強化基金を活用し、自殺予防の普及啓発、ハイリスク者(多重債務者、失職者等)への相談体制の整備を図りました。また、市町・民間団体においても、地域自殺対策緊急強化基金を活用し、啓発事業や人材育成事業などを推進してきました。
- 平成23(2011)年度には、地域における自殺対策が総合的に推進できるよう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(以下「自殺対策情報センター」という。)を設置し、自殺対策に関する情報提供や技術支援を行いました。
- 自殺対策情報センターを中心として、各保健所、市町等において、地域力を生かした自殺対策を推進するため、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等へつなぐ人材(メンタルパートナー)の養成や、各地域において、保健所、市町、関係機関、民間団体等からなる「地域自殺・うつ対策ネットワーク組織*」の設置を進めました。

このように、計画期間中に、自殺対策を推進するための事業の増加、相談窓口の充実等が図られ、県内において自殺対策に取り組む基盤が整えられました。

一方、県民に身近な行政などのさまざまな相談窓口の担当者が、自殺対策の視点を持って、相談者が背景に抱える問題を適切に理解することや、関係機関や民間団体と連携して支援することなどの支援者の資質向上や、関係機関・民間団体とのネットワークの構築がまだ十分でないという課題があります。

そのほか、平成 23 (2011) 年の本県における自殺死亡率*は 19.8 と、全国と比べて低いものの、三重県自殺対策行動計画の数値目標とされていた平成 24 (2012) 年の自殺死亡率を 18.8 以下にすることは困難な見通しです。

また、本県の過去からの自殺者数の推移をみると、平成 10 (1998) 年以降、依然高い状況が続いており、今後も引き続き対策を講じる必要があります。

(3) 第 2 次三重県自殺対策行動計画の策定

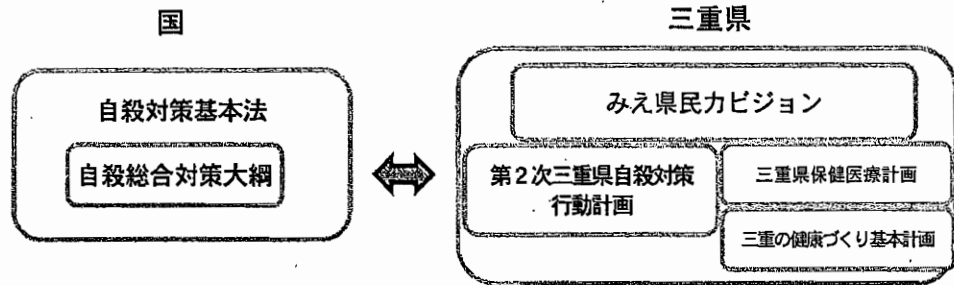
これまでの自殺対策に関する施策の推進状況や、平成 24 (2012) 年 8 月に見直された「自殺総合対策大綱」をふまえ、本県を取り巻く社会環境の変化に応じた自殺対策を総合的かつ計画的に推進することを目的に、第 2 次三重県自殺対策行動計画を策定します。

本計画では、これまで整備された本県の自殺対策推進体制の基盤を活用し、地域の絆を生かすことにより、県民一人ひとりが命の大切さを認識し、自殺予防の主役となるとともに、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」の実現をめざします。

2 計画の位置づけ

- 本計画は、自殺対策基本法第 4 条（地方公共団体の責務）の規定に基づき、本県の状況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力ビジョンや、三重県保健医療計画、三重の健康づくり基本計画との整合を図っています。

(図1-1) 第2次三重県自殺対策行動計画と関連計画等の関係



3 計画の期間

平成 25 (2013) 年度から平成 29 (2017) 年度までの 5 年間とします。

4 計画の目標

三重県自殺対策行動計画における数値目標は、これまでの「自殺総合対策大綱」の数値目標をふまえ、本県の平成 19 (2007) 年の自殺死亡率を平成 28 (2016) 年までに 20%以上減少させるとし、「平成 24 (2012) 年の自殺死亡率を 18.8 以下にする」としていました。

本計画においても、三重県自殺対策行動計画の数値目標を引き継いで設定することとし、本計画の数値目標 (全体目標) は、「平成 28 (2016) 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 16.1 以下にする」とします。

さらに、各取組の進捗管理を行い、計画を実行性のあるものにするため、取組ごとの評価指標を定めます。

なお、目標値は計画の最終年度 (平成 29 (2017) 年度) における直近値として設定していますが、関連計画の計画期間などに合わせ、別の時期を設定している指標があります (目標値欄に設定年度を記載しています。)。これらの指標については、設定年度における目標の達成状況などをふまえ、それ以降の新たな目標値を設定します。

参考：平成 24 (2012) 年 8 月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」の数値目標は、これまでの「自殺総合対策大綱」を引き継ぎ、平成 28 (2016) 年までに自殺死亡率を平成 17 (2005) 年と比べて 20%以上減少させることとされています。

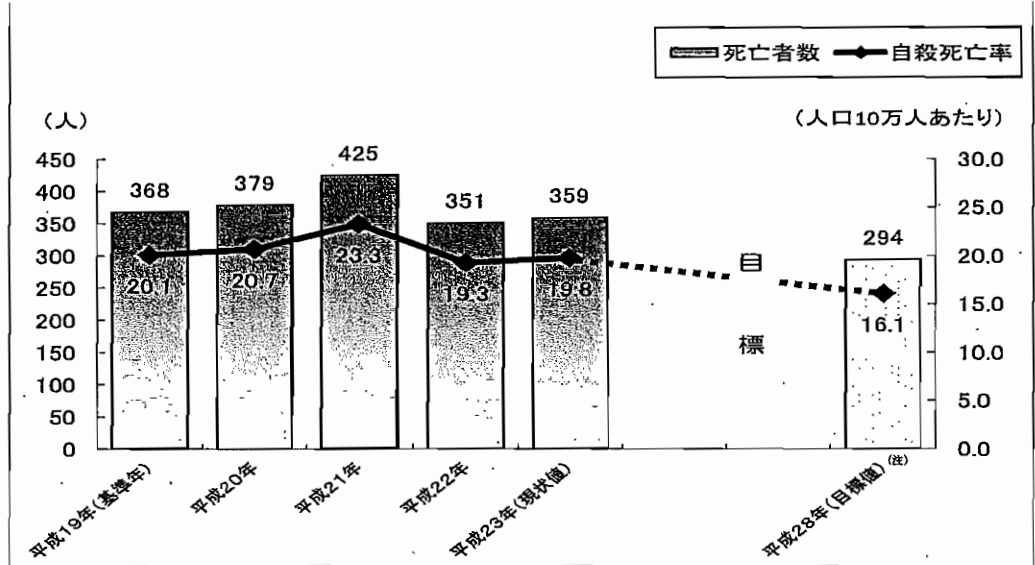
【全体目標】

(表1-1) 自殺死亡率の数値目標

(人口10万人あたり)

数値目標	平成19年(基準年)	平成23年(現状値)	平成28年(目標値)
自殺死亡率	20.1	19.8	16.1

(図1-2) 自殺死亡率および自殺者数の数値目標



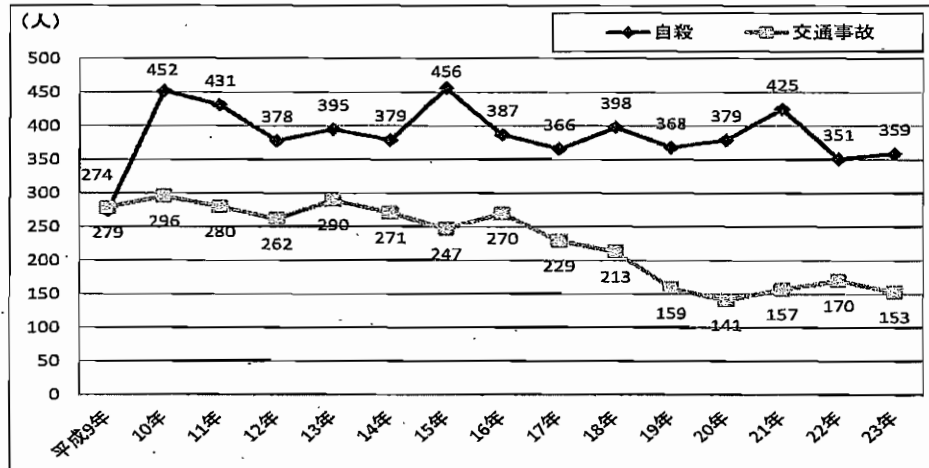
出典：厚生労働省「人口動態統計」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口」
 (注) 平成28年の自殺者数については、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口(平成19年5月推計)」における平成27年の将来推計人口1,823千人を使用し算出しています。

第2章 自殺の現状

1 三重県の自殺者数・自殺死亡率の推移

- 本県の平成23(2011)年の自殺者数は、交通事故死亡者数の2.3倍にあたる359人となっています。全国と同様、平成10(1998)年には前年の274人から452人と急増し、それ以降は400人前後で推移しています。

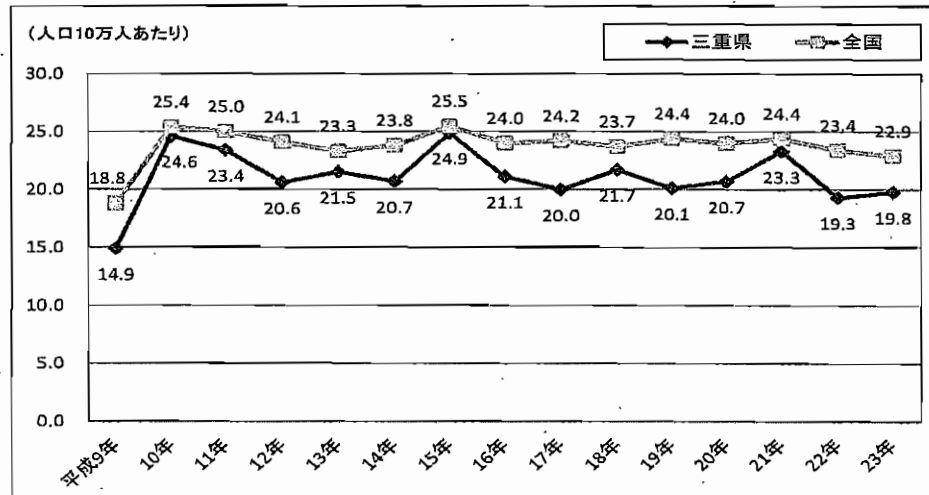
(図2-1) 三重県の自殺者数と交通事故死亡者数の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

- 平成23(2011)年の自殺死亡率は、全国の22.9に対し、本県は19.8で全国と比較すると低い値です。経年的にみても、平成9(1997)年以降、全国を下回って推移しています。

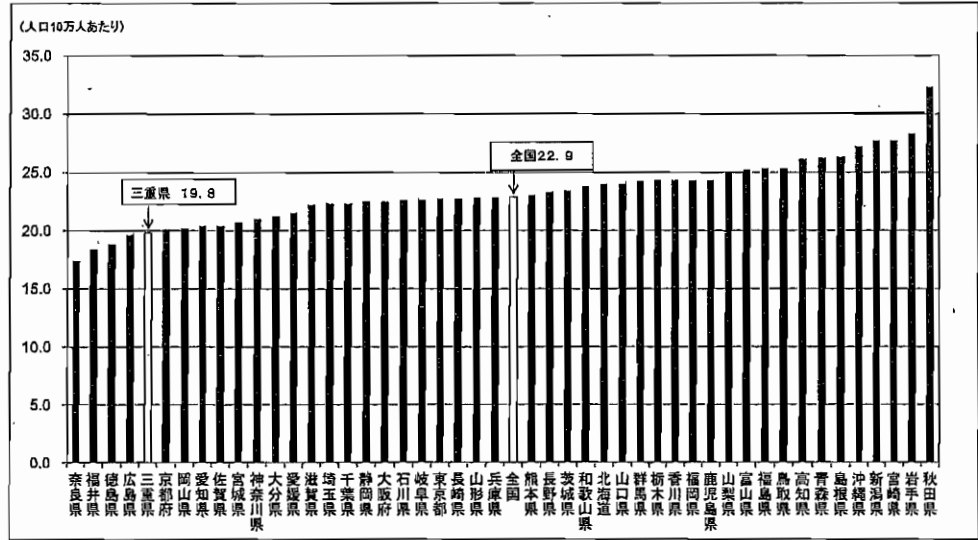
(図2-2) 全国と三重県の自殺死亡率の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

○ 平成 23 (2011) 年の自殺死亡率は全国で低い方から 5 番目となっています。

(図 2-3) 平成 23 年における都道府県別自殺死亡率



出典：平成 23 年 厚生労働省「人口動態統計」

○ 本県の死因における自殺の順位は、平成 23 (2011) 年では第 8 位となっています。

(表 2-1) 全国と三重県の自殺の死因順位 (位)

	平成8年	平成13年	平成19年	平成22年	平成23年
全国	6	6	6	6	7
三重県	8	7	8	8	8

出典：厚生労働省「人口動態統計」

○ 自殺の死因順位を年齢階級別にみると、20～34 歳の各年齢階級において自殺が死因の第 1 位となっています。また、平成 22 (2010) 年では生産年齢にあたる 15～54 歳において自殺が死因の 1 位または 2 位となっています。

(表 2-2) 三重県の年齢階級別自殺の死因順位 (位)

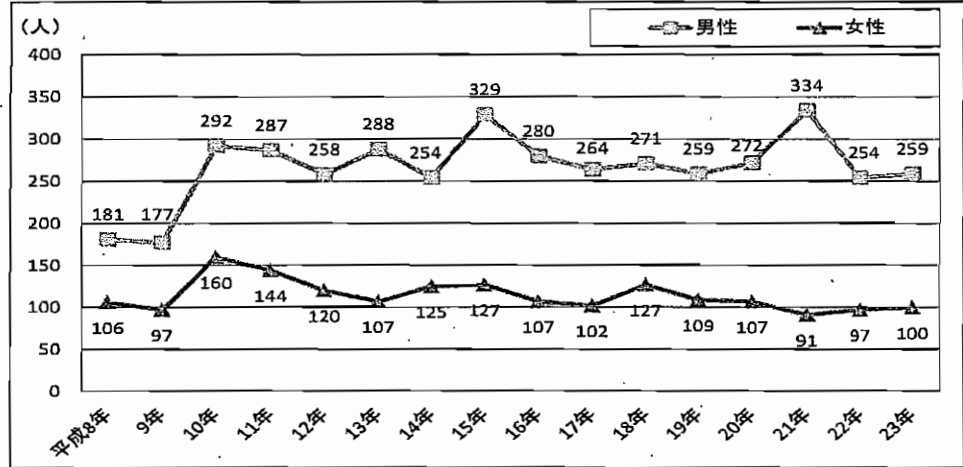
年齢階級	平成8年	平成13年	平成19年	平成22年
70～74歳	9	10	8	12
65～69歳	10	8	7	7
60～64歳	5	5	5	5
55～59歳	5	5	3	4
50～54歳	5	3	3	2
45～49歳	5	2	2	2
40～44歳	4	2	2	2
35～39歳	2	1	2	2
30～34歳	2	2	1	1
25～29歳	1	1	1	1
20～24歳	2	2	1	1
15～19歳	2	2	2	2
10～14歳		2		

出典：厚生労働省「人口動態統計」

2 性別による自殺の状況

- 本県の自殺者数は、平成9（1997）年までは、男性が女性の約1.8倍であったのに対し、平成10（1998）年から平成23（2011）年までの平均では、男性が女性の約2.4倍前後で推移し、男性の自殺者数の増加が顕著となっています。

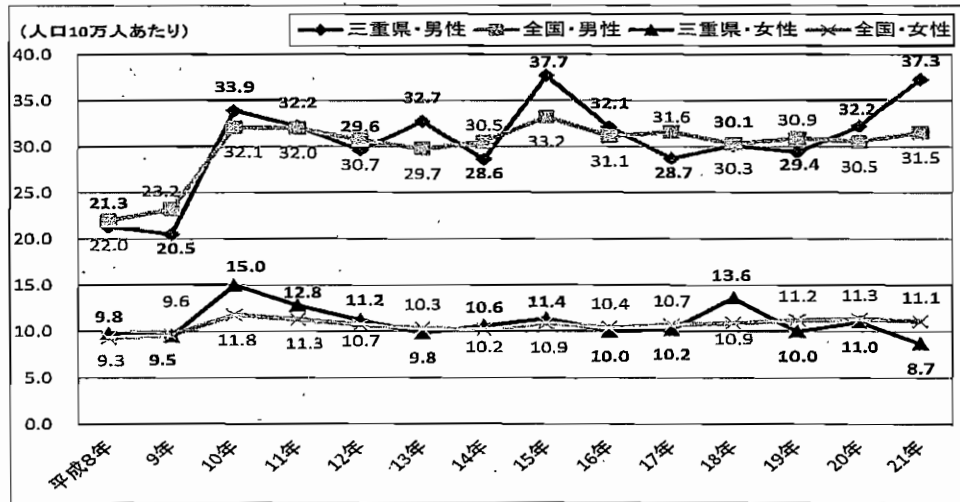
（図2-4）三重県の性別自殺者数の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

- 年齢調整自殺死亡率*の推移をみると、男性はこれまで全国とほぼ同程度で推移してきましたが、平成20（2008）年以降は上回って推移しています。女性については、これまで全国と同程度で推移してきましたが、平成19（2007）年以降は下回って推移しています。

（図2-5）全国と三重県の性別年齢調整自殺死亡率^(注)の推移



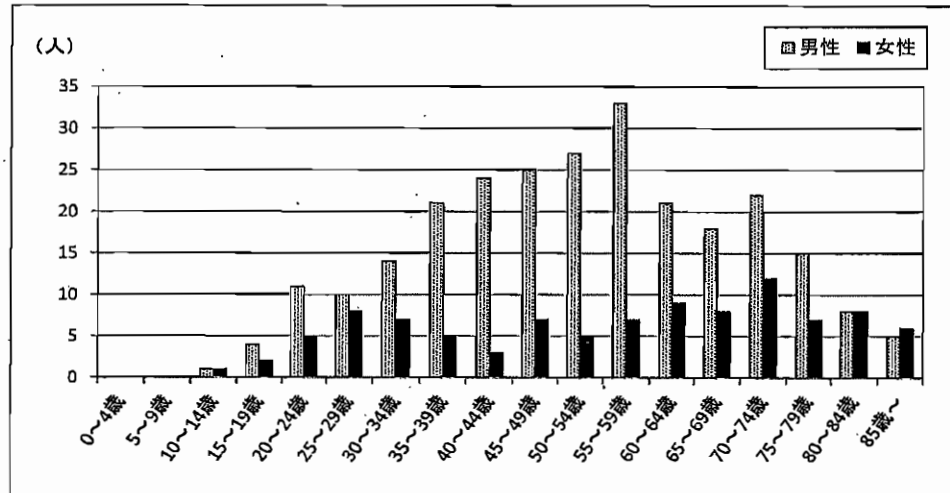
出典：自殺予防総合対策センター*「自殺対策のための自殺死亡の地域統計」

(注) 10歳以上を対象としています。

3 性別・年齢階級別による自殺の状況

- 本県の平成 23 (2011) 年の性別・年齢階級別自殺者数は、男性では 35～39 歳で高くなり、55～59 歳でピークを示しています。一方、女性は年齢階級ごとに増減はあるものの、男性のような明確なピークはみられません。

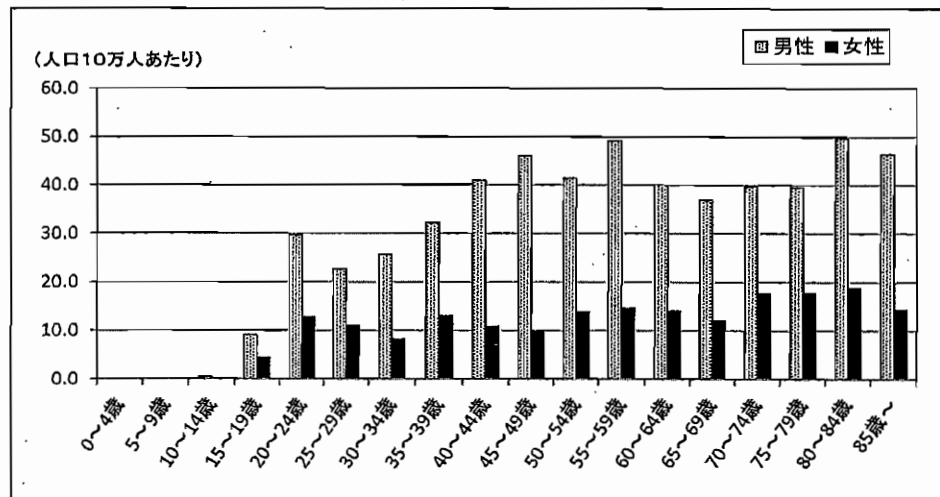
(図 2-6) 三重県の平成 23 年性別・年齢階級別自殺者数



出典：平成 23 年 厚生労働省「人口動態統計」

- 平成 18 (2006)～22 (2010) 年の性別・年齢階級別自殺死亡率は、男性では 40 歳以上に高い傾向がみられます。女性では男性ほど明確な差はみられませんが、70～84 歳は高い傾向がみられます。また、29 歳以下の若い年齢階級においては、男女ともに 20～24 歳の自殺死亡率が高くなっています。

(図 2-7) 三重県の平成 18～22 年性別・年齢階級別自殺死亡率^(注)

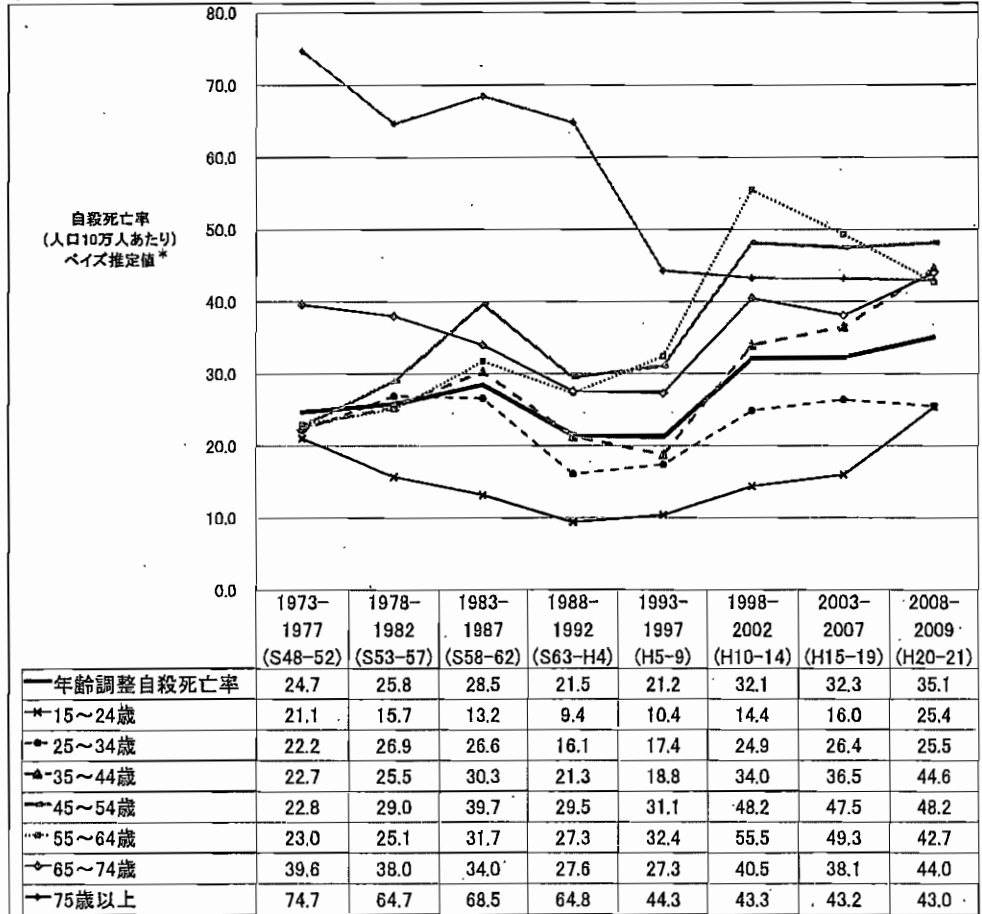


出典：平成 18～22 年 三重県「みえの健康指標」

(注) 平成 18～22 年の 5 か年を対象とした、1 年あたりの自殺死亡率です。

- 本県の男性の年齢調整自殺死亡率は、平成 10(1998)～14(2002)年に急増し、その後も高い値で推移しています。年齢階級別自殺死亡率の推移をみると、75歳以上の自殺死亡率は、昭和 48(1973)～52(1977)年時点で高い値を示していましたが、その後大きく低下しています。一方、74歳以下の全ての年齢階級において、平成 10(1998)～14(2002)年に上昇し、これが年齢調整自殺死亡率の急増に寄与しています。また、平成 20(2008)～21(2009)年では、45～54歳年齢階級が最も高くなっており、15～24歳、35～44歳年齢階級は上昇傾向が続いています。

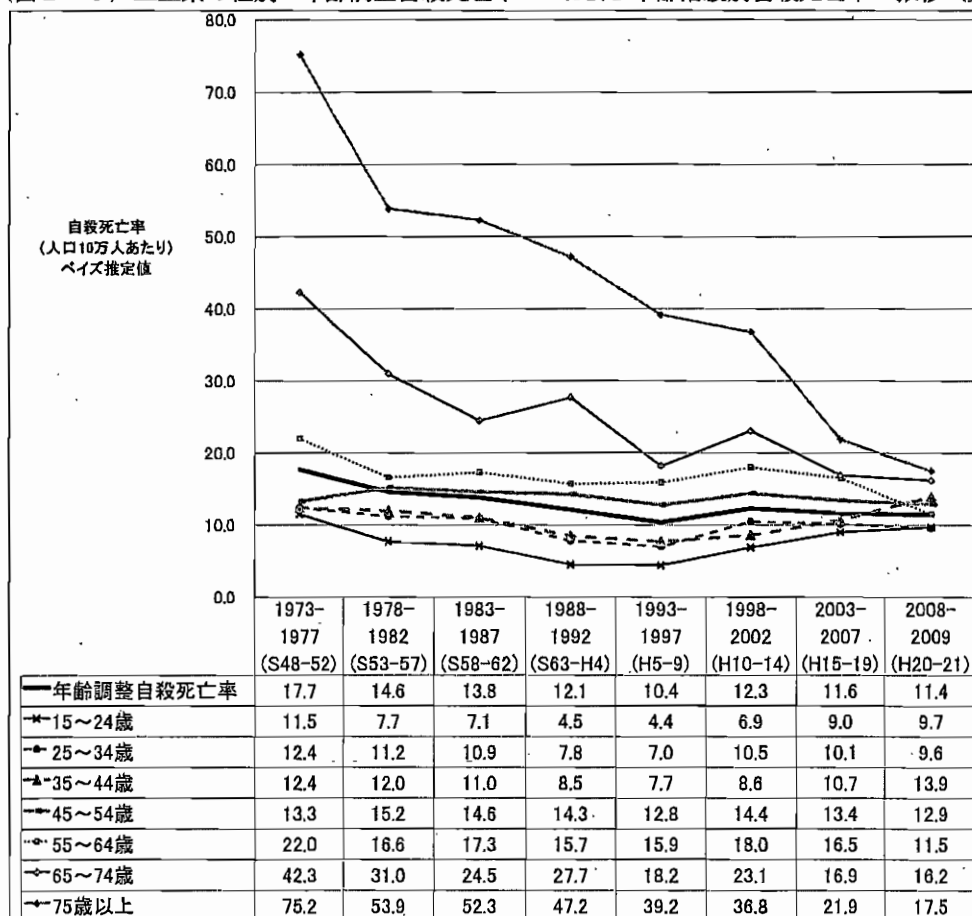
(図2-8) 三重県の性別・年齢調整自殺死亡率^(注) および年齢階級別自殺死亡率の推移(男性)



出典：自殺予防総合対策センター「自殺対策のための自殺死亡の地域統計」
^(注) 10歳以上を対象としています。

- 本県の女性の年齢調整自殺死亡率は、微減傾向です。年齢階級別自殺死亡率の推移をみると、75歳以上の自殺死亡率は、昭和48(1973)～52(1977)年時点で、高い値を示していましたが、その後大きく低下しています。また、平成10(1998)～14(2002)年に74歳以下の全ての年齢階級において、上昇が認められました。平成20(2008)～21(2009)年時点では、15～24歳、35～44歳年齢階級では上昇傾向を示しています。

(図2-9) 三重県の性別・年齢調整自殺死亡率^(注) および年齢階級別自殺死亡率の推移(女性)



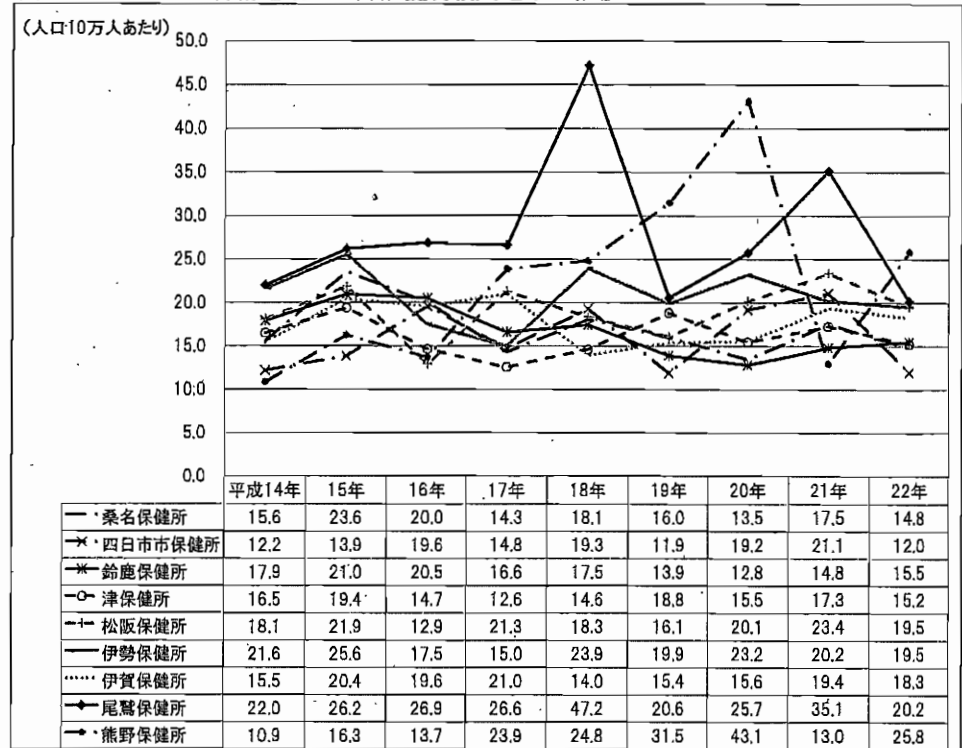
出典：自殺予防総合対策センター「自殺対策のための自殺死亡の地域統計」

(注) 10歳以上を対象としています。

4 保健所管轄地域別の自殺の状況

- 保健所管轄地域別に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14(2002)年以降、尾鷲保健所および熊野保健所は他の保健所と比べ高く推移しています。一方、鈴鹿保健所は低く推移しています。

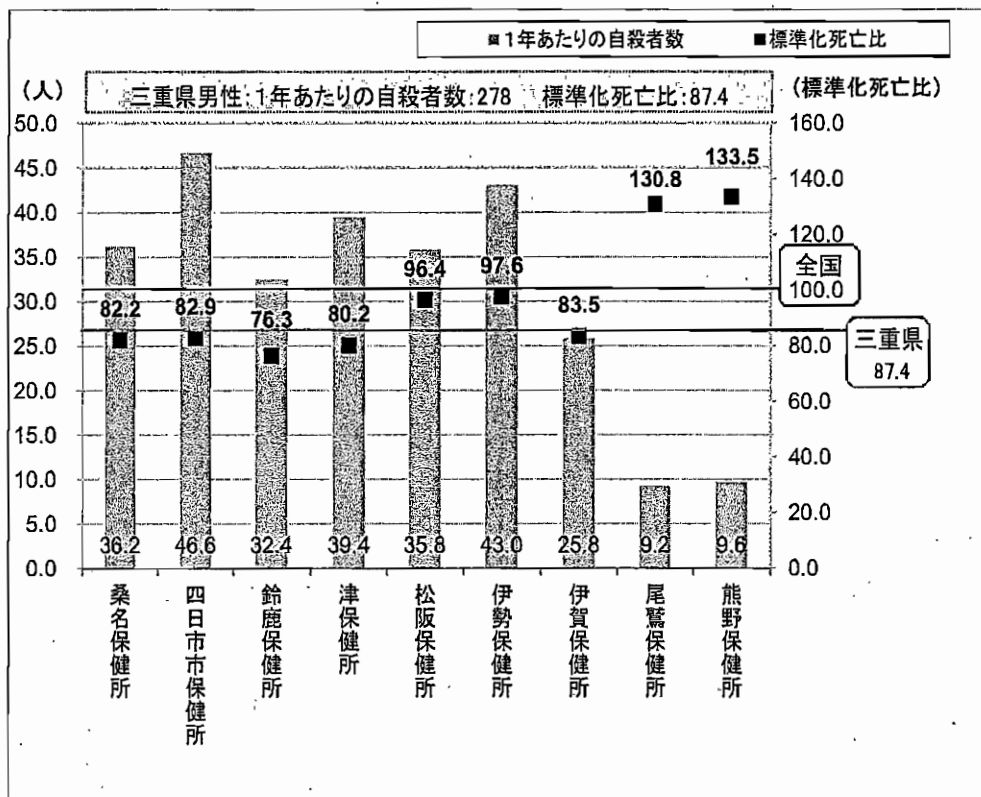
(図2-10) 保健所管轄地域別年齢調整自殺死亡率の推移



出典：三重県「三重県衛生統計年報」

- 平成 18 (2006) ~22 (2010) 年の 5 年間の保健所管轄地域別自殺者数を 1 年あたりでみると、男性の自殺者数では、管轄する地域の人口の影響もあり、保健所により約 5 倍の差があります。また、本県の男性の標準化死亡比*は 87.4 と全国に比べ低い値となっていますが、尾鷲保健所および熊野保健所では全国より 3 割以上高い値となっています。その他、本県の標準化死亡比より高い値を示しているのは伊勢保健所および松阪保健所となっています。

(図 2-11) 三重県の平成 18~22 年性別・保健所管轄地域別自殺者数および標準化死亡比^(注) (男性)

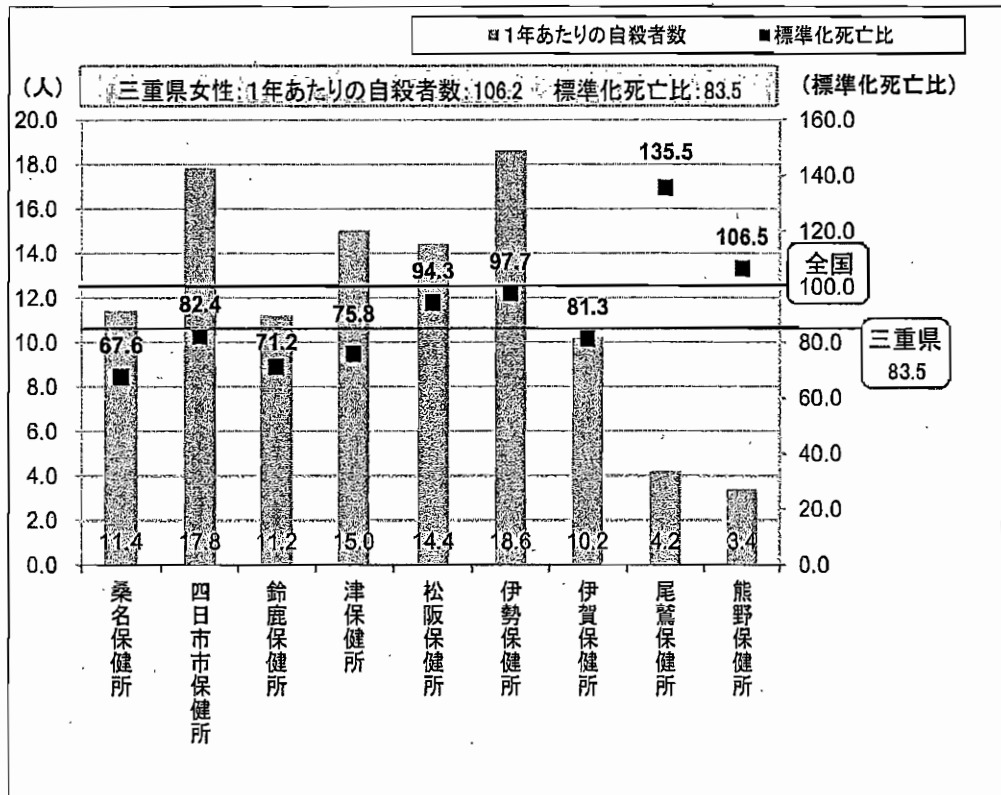


出典：平成 18~22 年 三重県「三重県衛生統計年報」

(注) 平成 18~22 年の 5 か年を対象とした、1 年あたりの自殺者数および標準化死亡比です。

- 女性の自殺者数についても、保健所により5倍以上の差があります。また、本県の女性の標準化死亡比は83.5と全国に比べ低い値となっていますが、尾鷲保健所および熊野保健所では全国より高い値となっており、尾鷲保健所では3割以上高い値となっています。その他、本県の標準化死亡比より高い値を示しているのは、男性と同様、伊勢保健所および松阪保健所となっています。なお、女性の人口は四日市市保健所が伊勢保健所より多いにもかかわらず、自殺者数では伊勢保健所が四日市市保健所を上回っています。

(図2-12) 三重県の平成18～22年性別・保健所管轄地域別自殺者数および標準化死亡比^(注) (女性)



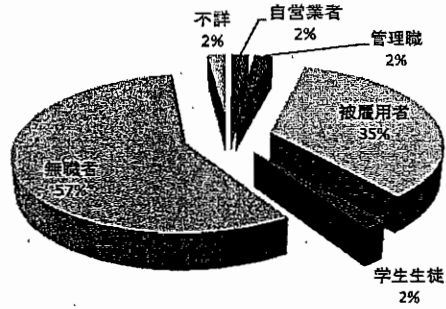
出典：平成18～22年 三重県「三重県衛生統計年報」

(注)平成18～22年の5か年を対象とした、1年あたりの自殺者数および標準化死亡比です。

5 職業別の自殺の状況

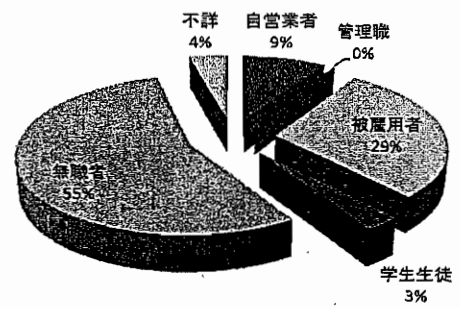
- 職業別自殺者数の割合をみると、平成9（1997）年、平成23（2011）年ともに無職者の割合が約6割で最も多く、次いで被雇用者となっています。また、自営業者の割合は平成9（1997）年に2%であったのに対し、平成23（2011）年では9%と増加しています。

（図2-13）平成9年職業別自殺者数の割合



出典：三重県警察本部「平成9年自殺統計」

（図2-14）平成23年職業別自殺者数の割合

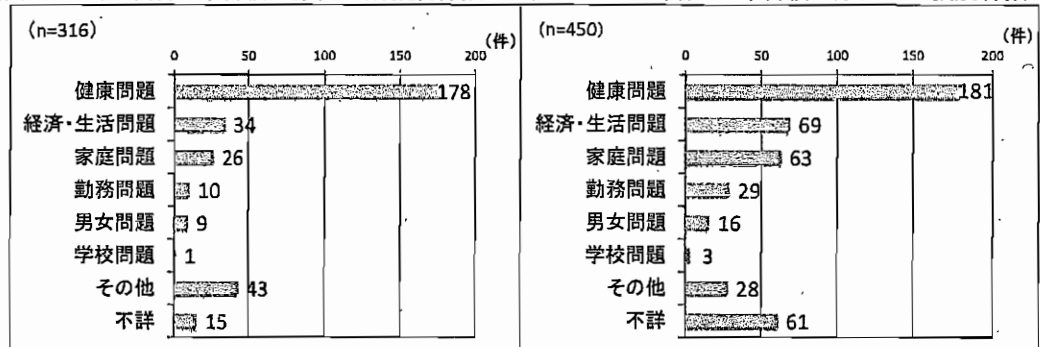


出典：三重県警察本部「平成23年自殺統計」

6 原因・動機別の自殺の状況

- 自殺の原因・動機別件数は、健康問題が最も多くなっています。また、平成 23 (2011) 年では、平成 9 (1997) 年と比較し、特に経済・生活問題や家庭問題、勤務問題等が増加しています。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 2-15) 平成 9 年自殺の原因・動機別件数 (図 2-16) 平成 23 年自殺の原因・動機別件数



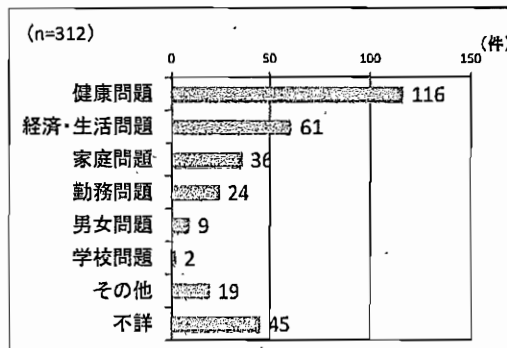
出典：三重県警察本部「平成 9 年自殺統計」

出典：三重県警察本部「平成 23 年自殺統計」

*警察庁「自殺統計」は平成 19 年に自殺統計原票を改正し、遺書等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 3 つまで計上することとしているため、平成 9 年と 23 年の単純な比較はできません。

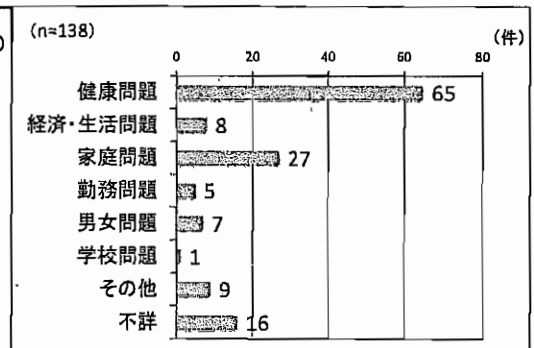
- 平成 23 (2011) 年の自殺の原因・動機別件数を性別にみると、男女ともに健康問題が最も多く、次いで男性では経済・生活問題、女性では家庭問題が多くなっています。

(図 2-17) 平成 23 年性別自殺の原因・動機別件数 (男性)



出典：三重県警察本部「平成 23 年自殺統計」

(図 2-18) 平成 23 年性別自殺の原因・動機別件数 (女性)



出典：三重県警察本部「平成 23 年自殺統計」

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、住所地を基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、死亡診断書等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、発見地を基に自殺死体発見時点で計上しています。
- ・捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上しています。

第3章 自殺対策の方針

自殺の原因・動機は複雑ですが、自殺を図った人の直前のこころの健康状態をみると、その背景要因として、多くがうつ病などの精神疾患にかかっていると言われてい
ます。

精神疾患患者における自殺の危険率は、そうでない人より高いこともわかっており、
自殺と精神疾患の関連性は深いと言えます。

また、私たちの日常の暮らしの中には、人間関係、健康問題、経済問題、社会的孤
立など多くの生活のしづらさがあり、各世代にストレス・精神疾患を引き起こす事象
が存在します。

本計画では、世代別のこころの健康課題や自殺の危険因子である精神疾患と、それ
に付随する背景要因を抱える人びとに対し、これまでに整備された自殺対策推進体制
の基盤を活用することにより支援を行います。

1 自殺対策における基本認識

(1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死です

自殺に至る心理は、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ってしまうこと、社会とのつながりの希薄化や生きてい
ても役に立たないという役割喪失感、また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という過程と見ることができ
ます。

また、自殺を図った人の直前のこころの健康状態をみると、多くがさまざまな悩み
により心理的に追い詰められた結果、うつ病、アルコール依存症などの精神疾患を発
症しており、これらの精神疾患の影響等により正常な判断を行うことができない状態
となっていたことが明らかになっています。

自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くが追い込まれた末の死
です。

(2) 自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題です

心理的な悩みを引き起こすさまざまな要因に対する社会の適切な介入により、また、
自殺に至る前のうつ病などの精神疾患に対する適切な治療により、多くの自殺は防
ぐことができることから、自殺は社会的な問題と言えます。

(3) 自殺を考えている人の多くは何らかのサインを発しています

「死にたい」と考えている人も、こころの中では「生きたい」という気持ちとの間
で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを
発している場合も多くあります。

しかし、自殺を図った人の家族や職場の同僚など身近な人でも、自殺のサインに気

づきにくい場合もあるので、身近な人に加えて、それ以外の人が自殺のサインに気づき自殺予防につなげていくことも必要です。

(4) 自殺は誰でも起こりうる身近な問題です

多くの人は、自分は自殺と関係がないと考えがちですが、実際は自分や家族、職場の同僚など身近な人が当事者になる可能性があります。

平成 24 (2012) 年 1 月に内閣府が実施した意識調査によると、国民のおよそ 20 人に 1 人が「最近 1 年以内に自殺を考えたことがある」と答えており、自殺は一部の人の問題ではなく、誰もが当事者となり得る重大な問題であり、社会全体でその対策に取り組む必要があります。

2 自殺対策の取組方針

(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

こころの健康課題や自殺に至る経緯、また、その結果としての自殺死亡率は世代ごとに異なります。

従って、その対策の方法や対策を実施するにあたって連携が必要な関係機関・民間団体も世代ごとに異なるため、各世代の自殺の特徴とその課題をふまえた取組を進めます。

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、特に自殺に強い影響を及ぼす課題として、「うつ病などの精神疾患対策」、「自殺未遂者支援」、「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

自殺の発生状況や人口構造などは地域により異なることから、自殺対策は、地域の実情に応じたものであることが重要です。

本県においても、自殺者数や自殺死亡率に県内で地域差があり、健康不安や生活不安を抱えていることが比較的多いとされている高齢者の増加や、人とひとが離れていることにより住民が孤独感を感じる場合があるなど、自殺の背景にある事情も地域により異なります。

こうした地域の実情に応じた効果的な自殺対策を推進します。

(3) 関係機関・民間団体と連携しながら取り組めます

自殺対策または遺族支援を標榜していなくても、生活相談や就労支援など実質的に自殺の危険因子を多く抱えた人たちの支援をしている既存の取組が存在します。

これらの取組を行う関係機関・民間団体と連携を深めることで、自殺対策の強化

を図ります。

(4) 自殺対策を担う人材を育成します

多重債務問題、労働問題、家庭問題などの相談に携わる専門家は、相談者の訴えに対応するだけでなく、その背景にあるさまざまな問題を聴き取り、必要に応じて自分の専門分野以外の専門家と連携し、問題の解決に向けた包括的な支援を提供する必要があります。

また、悩みや困難を抱えている人に気づき、孤立を防ぎ、適切な支援につなげるのは身近な人の役割です。

このように、自殺を防ぐためにはできるだけ多くの人が自殺に対する基礎知識を持つことにより、社会全体で関わって孤立を防ぐことが大切です。

そこで、本計画では、保健、医療、福祉、教育、法律、労働などの専門家のほか、民間団体、身近な人たちそれぞれが自殺対策を担うことができるよう人材育成に取り組めます。

(5) 相談窓口および自殺対策に関する情報を提供します

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であることから、悩みや困難を抱えた人が適切な支援にたどり着けるよう、相談窓口をわかりやすく周知していく必要があります。

また、効果的な自殺対策を進めるには、各地域で課題を分析しつつ、その地域の実情に応じた対策や取組が必要です。

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・民間団体等に必要な情報を提供していきます。

(6) 施策の進行管理と評価を実施します

本計画における自殺対策の取組の最終目的は、「尊い命が自殺で失われない社会」を実現することであり、全体目標は自殺死亡率を減らすこととしています。

しかし、地域の自殺死亡率の減少を考えると、人口規模が小さい地域は、一人の自殺者により地域の自殺死亡率が大きく変動します。

このため、地域の自殺死亡率だけを用いて、地域の自殺対策を正確に評価することは困難な場合があります。

そこで、本計画では、全体目標に加えて、それぞれの施策について評価指標を設定し、それらの進捗管理を行うことにより、施策が効果的に実施されているかどうかを確認しながら取り組めます。

第4章 今後の取組

1 対象を明確にした取組

(1) 世代別の取組

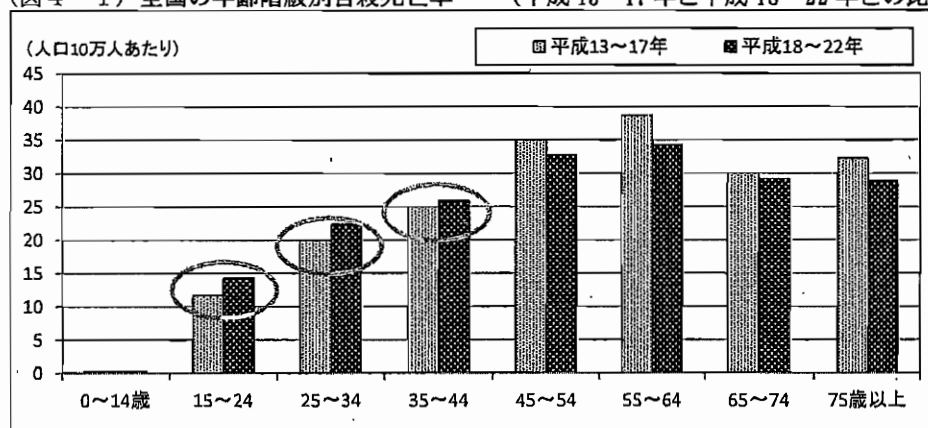
① 若年層

全国的に、いじめ等による生徒学生の自殺や、就職をめぐる困難を苦しめた若者の自殺が社会問題となっています。

若年層にあたる思春期・青年期は、子どもから大人へ成長していく時期であり、また、社会に出ていくために必要なことを学ぶ時期であるため、さまざまな悩みも生じ、こころも不安定になりがちです。

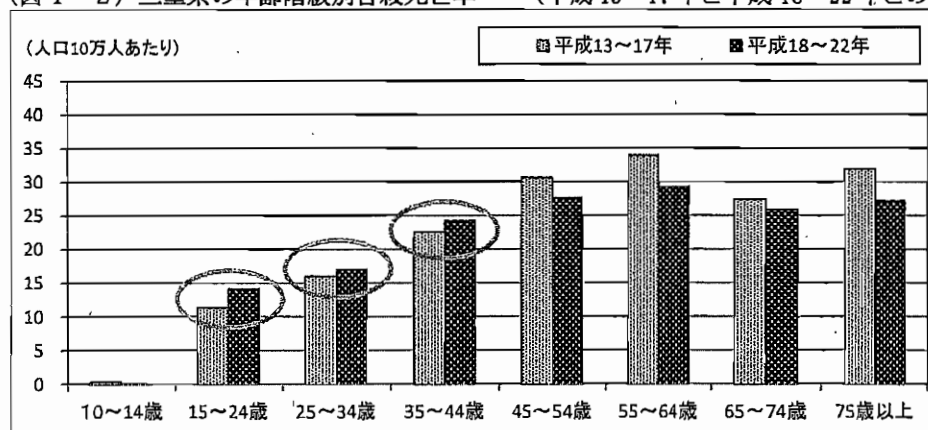
近年、全国の状況として、若年層の自殺は増加傾向を示しており、本県でも同様の傾向です。

(図4-1) 全国の年齢階級別自殺死亡率^(注) (平成13~17年と平成18~22年との比較)



出典：自殺予防総合対策センター「自殺対策のための自殺死亡の地域統計」、総務省「人口推計」
^(注) 平成13~17年、平成18~22年のそれぞれ5か年を対象とした、1年あたりの自殺死亡率です。

(図4-2) 三重県の年齢階級別自殺死亡率^(注) (平成13~17年と平成18~22年との比較)



出典：三重県「みえの健康指標」

^(注) 平成13~17年、平成18~22年のそれぞれ5か年を対象とした、1年あたりの自殺死亡率です。

◆現状と課題

本県の15～44歳までの各年齢階級において、自殺は死因の第1位となっています。特に、20～24歳では、死因の半数以上を自殺が占めています。

また、最近の学生の相談内容では「対人関係」が最も多くなっています。これは、近年、少子化や地域社会の変化により、集団で遊んだり、家族以外の大人と接したりする機会が減ってきていることもあり、コミュニケーション能力や忍耐力が低下し、対人関係の悩みが増えていると考えられます。

そこで、生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身につけるための教育や命の大切さを実感できる教育を推進するとともに、学校や家庭等で相談しやすい環境の整備、また専門相談窓口の充実やその周知などが一層必要になります。

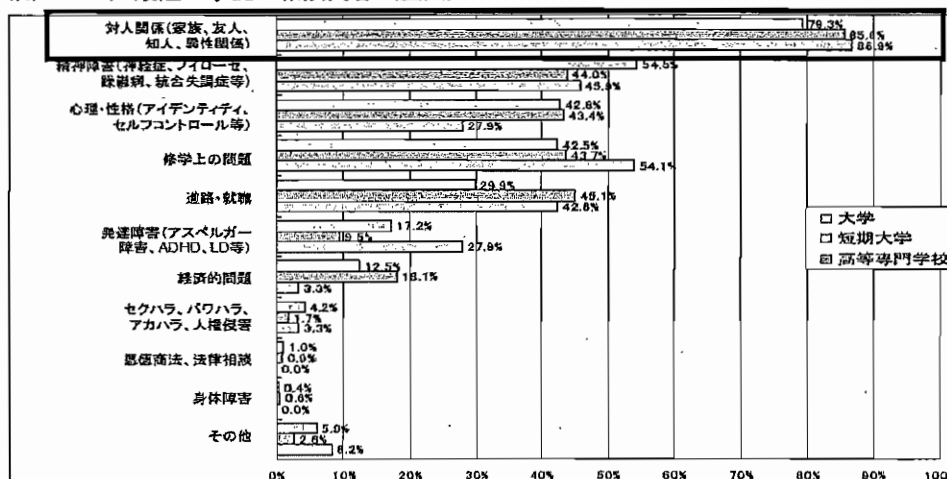
(表4-1) 平成21年における三重県の年齢階級別にみた死因順位・死亡率・死亡構成割合

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	悪性新生物	2.2	40.0	心疾患	1.1	20.0	不慮の事故	1.1	20.0
15～19	自殺	7.6	29.2	不慮の事故	6.5	25.0	悪性新生物	2.2	8.3
20～24	自殺	28.8	56.0	不慮の事故	9.3	18.0	心疾患	4.1	8.0
25～29	自殺	13.8	36.8	不慮の事故	7.9	21.1	悪性新生物	3.9	10.5
30～34	自殺	16.7	38.5	悪性新生物	7.5	17.3	不慮の事故	7.5	17.3
35～39	自殺	34.9	39.7	悪性新生物	14.6	16.5	心疾患	12.4	14.0
40～44	自殺	29.9	24.8	悪性新生物	22.4	18.6	心疾患	13.3	11.0
45～49	悪性新生物	50.2	32.2	心疾患	28.2	18.1	自殺	19.4	12.4
50～54	悪性新生物	84.2	38.7	心疾患	31.3	14.4	脳血管疾患	22.4	10.3
55～59	悪性新生物	192.6	42.5	心疾患	55.3	12.2	自殺	43.7	9.6
60～64	悪性新生物	290.6	49.1	心疾患	67.3	11.4	脳血管疾患	35.1	5.9
65～69	悪性新生物	435.2	47.9	心疾患	97.5	10.7	脳血管疾患	66.9	7.4
70～74	悪性新生物	662.1	41.0	心疾患	185.4	11.5	脳血管疾患	131.4	8.1
75～79	悪性新生物	1,046.6	35.7	心疾患	436.9	14.9	脳血管疾患	288.3	9.8
80～84	悪性新生物	1,322.3	27.2	心疾患	755.2	15.6	脳血管疾患	630.3	13.0
85～	心疾患	2,117.1	18.6	悪性新生物	1,614.9	14.2	肺炎	1,531.2	13.4

(死亡率:人口10万人あたり)

出典:三重県「衛生統計年報」

(図4-3) 最近の学生の相談内容(全国)



出典:日本学生支援機構「大学、短期大学、高等専門学校における学生支援の取組状況に関する調査」(平成20年度)

◆めざすべき姿

若年層が、問題に直面した際に周囲に必要な援助を求めることができている。

また、家庭、学校、地域など身近な場所で必要な支援を受けることができる環境があります。

評価指標

項目	現状値 H23年度	目標値 H29年度
公立小・中・高等学校のスクールカウンセラー配置校割合	43.2%	96.4% ^(注)
思春期ピアサポーター養成数*	—	120人 (H27年度)

^(注) 目標値は平成24年5月1日現在の学校数をもとに算出しています。

◆取組内容

- ・命の大切さや、ありのままの自分が尊重されるべきかけがえのない存在であることを子どもたちに伝える取組や、困った時には周囲に助けを求めることが大切であることを伝える取組等が、県内各地域の実情に応じて一層推進されるよう、人材育成や情報提供などを行います。
- ・家族の絆を深めるために、親子がお互いを思いやるきっかけを提供するとともに、企業、団体等さまざまな主体と連携し、家族の絆が深まるようなフェスティバルの開催等を通じ、子どもの育ちを見守り支える取組を進めます。
- ・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。
- ・子どもがいつでも不安や悩みを相談できるよう、子どもの不登校、いじめなどを含むところの問題について、心理職、福祉職、教員等による面接相談、電話相談を実施するとともに、これらの相談窓口を周知します。
- ・思春期ピアサポーターを養成し、相談できる仲間づくりを促進します。
- ・小・中・高等学校に、スクールカウンセラーを配置したり精神科医、臨床心理士等を派遣したりすることにより、児童生徒へのカウンセリングや保護者、教職員に助言・援助を行うなど、校内の教育相談体制の充実に向けた取組を進めます。

- ・小・中・高等学校において、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。
- ・各地域において不登校児童生徒への支援の中核となっている各教育支援センター（適応指導教室）の指導員を対象に実践交流会を実施し、指導員の資質向上と不登校児童生徒に対する支援の充実を図ります。
- ・本県の総合的な教育相談体制の充実に向けて、専門性のある相談員（臨床心理士等）による面接相談、電話相談、巡回相談を行うとともに、各学校や教育支援センター（適応指導教室）への支援を充実します。
- ・学校において教職員が、子どものこころの状態を的確に把握し、寄り添い、効果的な支援ができるよう、教育相談研修等を実施します。
- ・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、「メンタルヘルス支援チーム*」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、講演などの実践事業を行います。
- ・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・助言等を行うとともに、スクールカウンセラー等の緊急派遣による支援を行います。
- ・携帯電話やインターネット等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等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。
- ・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。
- ・精神疾患への理解や相談窓口の普及を図るため、三重県立こころの医療センターにおいて、精神科における「早期発見・早期支援・早期治療」の拠点として運営されている「ユース・メンタルサポートセンターMIE（YMSC-MIE）*」と学校等が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。

- ・自殺企図*した若者に対し、YMSC-MIE、教育、医療、警察などで構成される心のケアチームによるアウトリーチ型支援*を行います。
- ・YMSC-MIEの「若者支援専門外来（YAC）*」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、専門相談や早期支援を行います。
- ・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。
- ・若者の就業促進のため、国等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、各種就職セミナー等を実施します。また、おおむね40歳未満の未就業者やその家族などに対して、県内に4か所ある地域若者サポートステーション*において職業的自立に向けた支援を行います。
- ・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等の向上を図るとともに、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等の支援を行い、本県全体の児童虐待対応力を強化します。
- ・若年層の妊産婦等を対象に、育児不安等の軽減を図るため、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。また、市町の乳児訪問等において産後うつチェックシートを活用するなど、産後うつ病の早期発見に取り組むとともに、母親・両親教室において産後うつに関する啓発を実施します。
- ・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活動を実施するなど、向精神薬*等の誤用・乱用防止に向けて取り組みます。
- ・薬局薬剤師による向精神薬等の乱用が疑われる患者への声掛けや、処方医への疑義照会を通じた情報提供を行い、過量服用の防止に努めます。
- ・精神障がいのある親と暮らす子どもは、自身の置かれた境遇を誰にも言えずに抱え込むことが多いため、そうした子どもが安心して思いを吐露できる場を提供し、精神的支援を行います。

地域における自殺対策の取組の紹介①

精神科医療機関と学校などの教育関係機関および地域が連携し、若者の精神疾患に対する早期介入の取組が行われています。精神疾患発症前後や発症後数年間は、その後に比べて著しく自殺死亡率が高い傾向にあることから、精神疾患の早期支援を行う体制を確立し、若者の自殺防止を推進する取組として注目されています。

【四日市地域】

YESnet(四日市早期支援ネットワーク)の取組

YESnet は、四日市地域において若者のこころの病気の早期支援・より良い回復を目的として、四日市市教育委員会、四日市市保健所、医療機関(ささがわ通り心・身クリニック等)によって設立されたネットワークです。

- 学齢期の児童生徒、その周りの家族、教職員、市民などを対象にこころの健康、精神疾患についての正しい理解を促すための授業や研修会などを実施しています。
- 若年層の精神疾患の早期支援(発見・相談・治療)を可能とするために、関係機関の連携強化を目的とした定例会議の開催、事例検討会を行っています。
- 学校からの相談に対する助言・指導や、関係機関を集めて事例検討会を開催し、児童生徒・家族の支援プランの検討を行うなどの活動をしています。

【津地域】

三重県立こころの医療センター[ユース・メンタルサポートセンターMIE(YMSC-MIE)]を中心とした取組

- メンタルヘルスの課題を持つ若者やその家族等のために、専門相談窓口を設置するとともに、自殺企図のある若者へのアウトリーチ型支援を、津市内を中心に実施しています。
- 医療・保健・教育・福祉などの関係機関で構成される「若者自殺予防ネットワーク」を設置し、「若者自殺防止プラン」を作成するなど、自殺防止に向けた取組を進めています。

地域における自殺対策の取組の紹介②

親&子どものサポートを考える会の取組

親&子どものサポートを考える会は、精神障がいのある親と暮らす子ども(成人を含む)が、安定した地域生活を送ることができるよう、その支援を図るとともに、社会に対して精神障がい者への理解を深める啓発活動を行うことを目的として、精神科医療関係者が中心となって設立されました。現在は、保健、福祉、教育等の関係者も加わり、多機関・多職種が連携して活動しています。

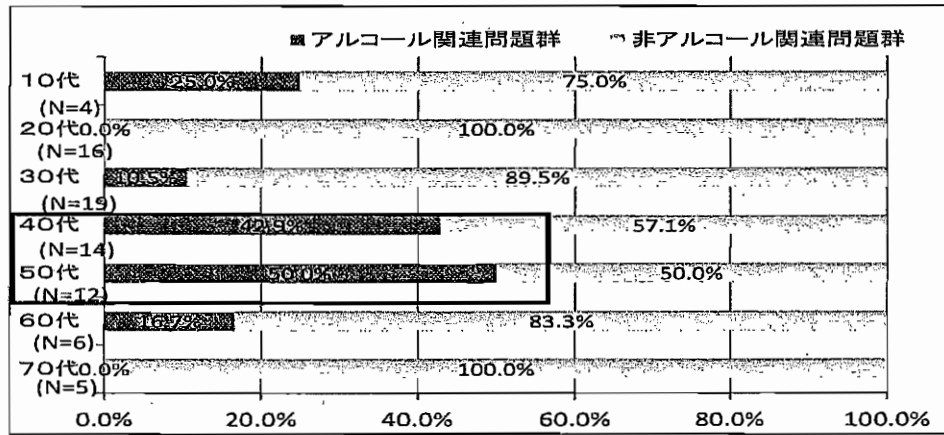
- 同じ境遇の子ども同士が、安心して語り合う場を提供(毎月開催)し、精神的支援を行っています。
- 精神障がいのある親と暮らす子どもの生活状況や思いを、子どもの身近に存在し、支援にあたる立場にある人に伝え、こうした子どもへの理解と支援が進むよう啓発しています。

② 中高年層

自殺予防総合対策センターが実施した心理学的剖検*による実態調査によると、自殺で死亡した中高年の男性有職者の多くが、アルコール依存症の診断に至らないまでも、自殺前の1年間に身体やこころに影響が生じるほどの飲酒や、飲酒による対人関係のトラブルなどアルコールに関連した問題を抱えていたことがわかっています。

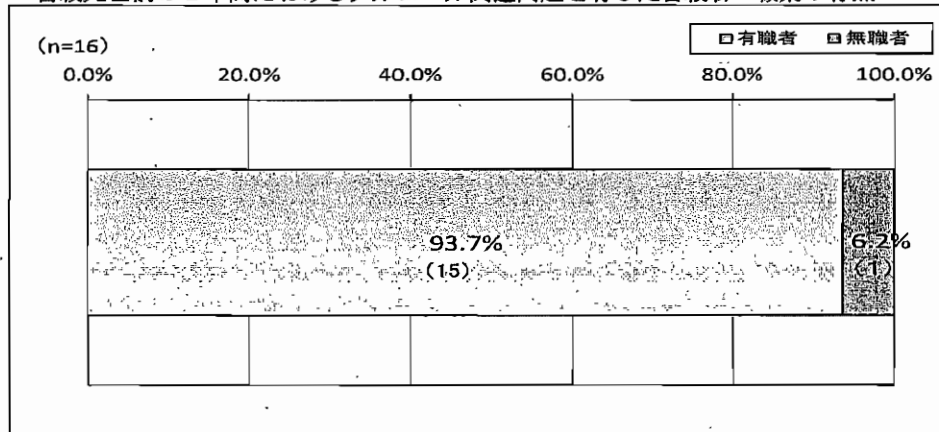
また、こうした人たちの中には、不眠やうつ病などを併発している人が多く認められています。

(図4-4) 年齢階級別自殺死亡前の1年間におけるアルコール関連問題の有無



出典：赤澤正人，他．アルコール関連問題を抱えた自殺既遂者の心理社会的特徴：心理学的剖検を用いた検討，日本アルコール・薬物医学会雑誌，(2010)．より作成

(図4-5) 自殺死亡前の1年間におけるアルコール関連問題を有した自殺者の職業の有無



出典：赤澤正人，他：アルコール関連問題を抱えた自殺既遂者の心理社会的特徴：心理学的剖検を用いた検討，日本アルコール・薬物医学会雑誌，(2010)．より作成

◆現状と課題

本県において、30～59歳の男性の自殺者数は、平成10(1998)年の急増後、自殺者数全体の約5割を占め、自殺死亡率も依然高い状態が続いています。

40～59歳は、男女ともに他の年代に比べストレスや悩みを抱える人の割合が高くなっています。

中高年層のストレスの原因をみると、男性では仕事に関すること、女性では家族・家庭に関することの割合が高くなっています。

また、40～59歳において、男女ともに他の年代に比べ、「睡眠で休養がとれていないと感じる人」の割合が高く、特に中高年の男性は、「眠るためにアルコールを飲んでいる割合」が他の年代より高い傾向にあります。アルコールに影響された状況では、ストレスを適切に解消することや、悩みを解消することが難しくなり、不眠症やうつ病を悪化させることが知られています。

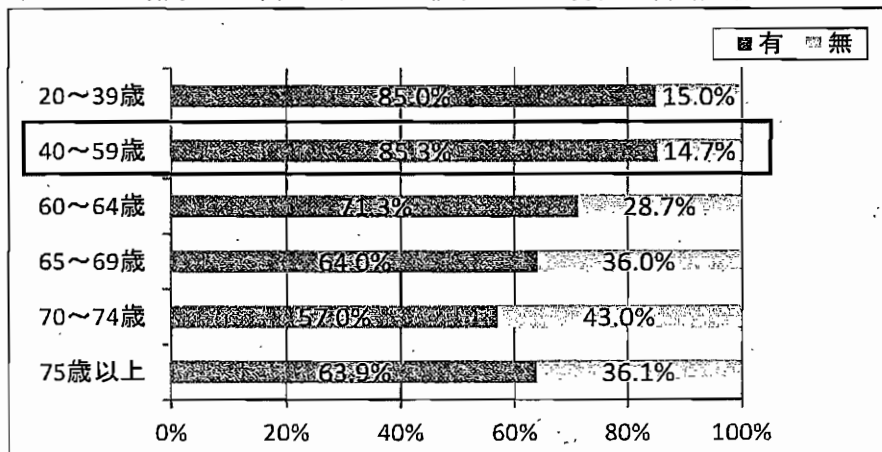
さらに、不眠症やうつ病の悪化だけでなく、アルコールに影響された状態では、衝動的に自殺という行動を起こしやすくなる危険があります。

このため、一定量以上のアルコール摂取が自殺の危険性を高めること、また、不眠症やうつ病を悪化させることについて、広く啓発し、過剰なアルコール摂取の問題を予防・改善していく必要があります。

このほか、男性はストレスを抱え込みやすい、女性は出産や更年期においてこころの健康を損ないやすいなどの特徴をふまえ、これらの問題に対する相談窓口の充実が重要です。

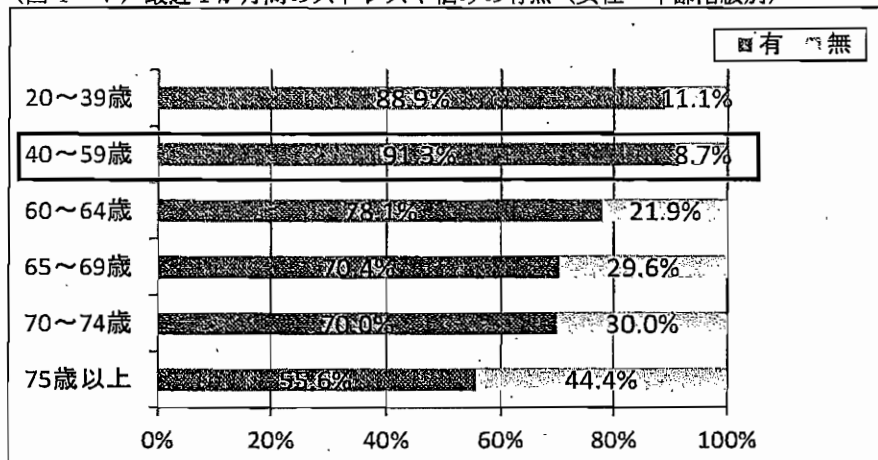
家庭や地域においては、周囲の人に相談したり、見守りができたりする関係づくりが必要です。職場においても、予防から復職支援まで一貫したメンタルヘルス対策を推進するとともに、労働者同士が相互に信頼関係を築けるような職場環境の整備が望まれます。

(図4-6) 最近1か月間のストレスや悩みの有無(男性・年齢階級別)



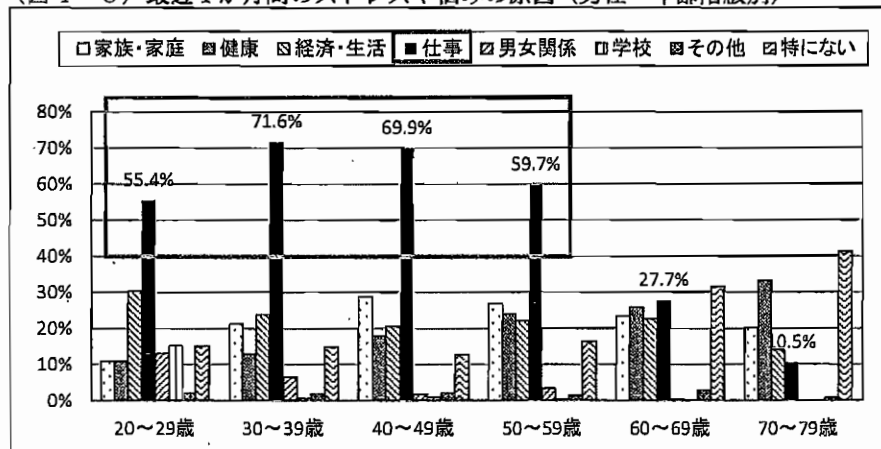
出典：三重県「三重県県民健康意識調査」平成24年3月

(図4-7) 最近1か月間のストレスや悩みの有無 (女性・年齢階級別)



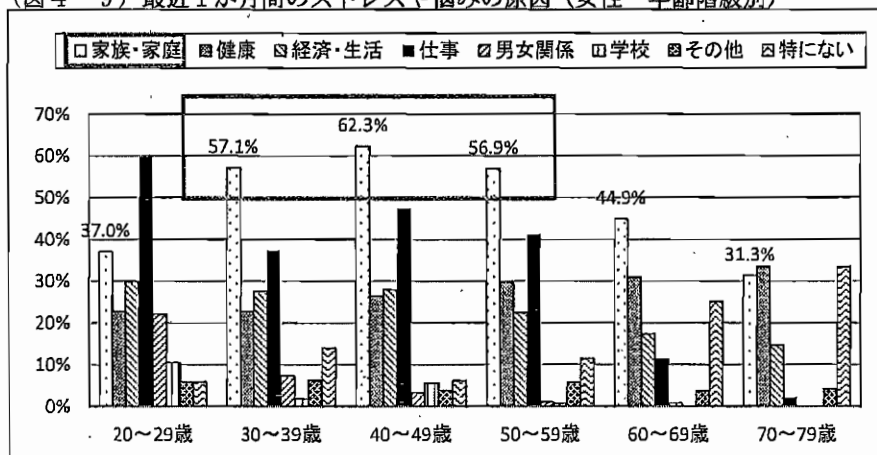
出典：三重県「三重県県民健康意識調査」平成24年3月

(図4-8) 最近1か月間のストレスや悩みの原因 (男性・年齢階級別)



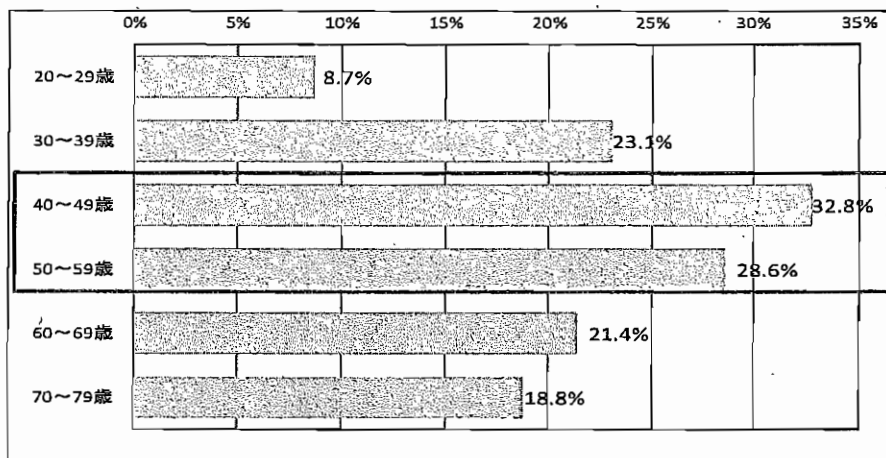
出典：三重県「三重県県民健康意識調査」平成24年3月

(図4-9) 最近1か月間のストレスや悩みの原因 (女性・年齢階級別)



出典：三重県「三重県県民健康意識調査」平成24年3月

(図4-10) 最近1か月間で、眠るためにアルコールを飲んでいる割合(男性・年齢階級別)



出典：三重県「三重県県民健康意識調査」平成24年3月

◆めざすべき姿

中高年層がストレスへの対処ができ、困った時には、問題の解決に向けて、周囲に相談することができています。

また、家族や同僚など身近な人による、中高年層に対する見守り体制ができています。

特に中高年男性は、アルコールと不眠、うつ病、自殺について正しい知識を持ち、適切な対処法を身につけ、不眠が治らないときには、医療機関で適切な治療を受けることができています。

評価指標

項目	現状値 H23年度	目標値 H29年度
眠るためにアルコールを用いる男性の割合	24.3%	20.0%
県(保健所・自殺対策情報センター等)・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	120回
メンタルヘルス対策取組事業場割合	48.3%	80.0%

◆取組内容

- ・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）、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に追い込まれ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。
- ・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、家族研修会等を実施します。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。
- ・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、薬物やギャンブル等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、支援情報の提供等を実施します。
- ・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等を実施します。
- ・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、リーフレット等を活用し、関係機関や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。
- ・三重県経営者協会や三重県労働者協会等において、労働相談をはじめとする各種相談に対応する相談会を県内各地で開催します。また、企業経営者や人事・労務担当者のメンタルヘルスへの理解を促すため、研修会の実施や啓発用冊子の配布などに取り組みます。
- ・多重債務問題に対して、三重弁護士会、三重県司法書士会等の関係機関や市町と連携して相談対応を行います。また、研修会やシンポジウム等の開催により、支援機関同士の相互理解や連携の強化を図ります。そのほか、三重県警察本部は、ヤミ金融業者を撲滅するため、取締りを推進します。
- ・失業者が自殺に追い込まれないよう、生活困窮者への生活支援費の貸付を実施するとともに、生活保護の適切な実施と生活保護受給者の自立支援を促進します。また、地域住民による見守りや、支え合い活動を促進し、生活困窮者等の社会的孤立を防ぎます。

地域における自殺対策の取組の紹介③

四日市地域においては、市内3か所の総合病院・アルコール専門クリニック・精神科病院・医師会・保健所・消防本部・地域包括支援センター・産業保健関係者等が「四日市アルコールと健康を考えるネットワーク」を構成しています。

福祉事務所や警察署等との連携のもとに、アルコールが関与する健康障害や心理的・社会的問題に対し、市民への啓発・地域の医療機関や関係機関の人材育成を目的とした研修会の開催、アルコール救急地域連携を推進するための調査・シンポジウムの開催、アルコール救急多職種合同マニュアルの作成等に取り組んでいます。

③ 高齢者層

自殺予防総合対策センターが実施した心理学的剖検による実態調査によると、自殺で死亡した高齢者の多くがうつ病をはじめとする精神疾患にかかっていたにもかかわらず、治療につながっていた人はごくわずかでした。

高齢者の自殺死亡率は、減少傾向にあるものの依然として高い値を示しており、高齢者の自殺対策にさらに取り組んでいく必要があります。

◆ 現状と課題

本県の自殺者に占める 60 歳以上の割合は約 4 割と、依然として高い傾向が見られます。

また、本県における 65 歳以上の高齢者の割合は 24.3%、75 歳以上では 12.0%（平成 22(2010)年国勢調査）を占めています。

高齢者のうつ病は、典型的な精神症状が目立たず、「疲れやすい」、「身体のあちこちが痛む」など、身体症状を訴えることが多く、また、抑うつ気分を否定することもあることから、見落とされがちです。

このため、高齢者の自殺予防とうつ病の早期発見のためには、高齢者本人にうつ病の正しい知識や相談窓口の周知を行うとともに、周囲の身近な人が早い段階で高齢者の心身の変化に気づき、適切な支援や治療に結びつけることができる体制づくりが求められます。

さらに、高齢者のひきこもりを防止し、生きがいづくりを支援することも自殺予防につながると考えられます。

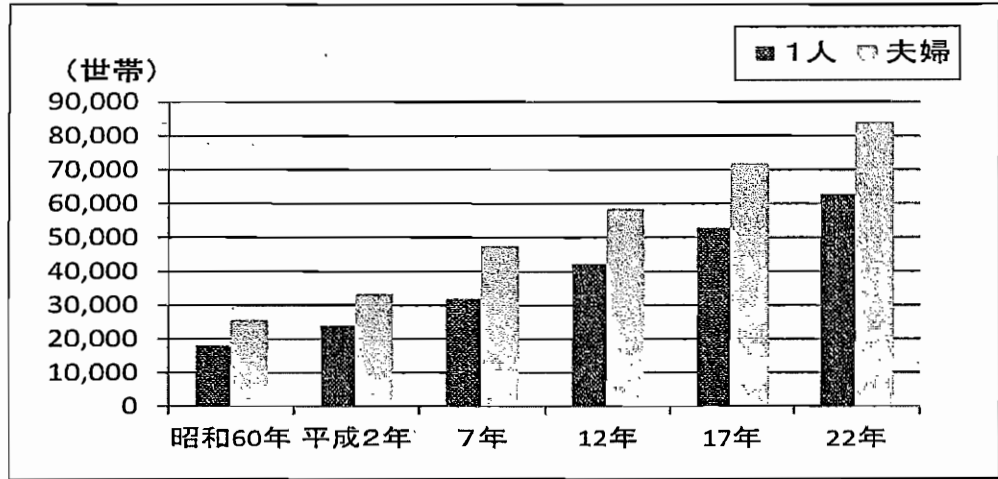
要支援・要介護高齢者数は年々増加し、本県における介護サービスの利用者は介護保険制度開始当初（平成 12(2000)年度）の約 3.9 万人から、平成 22(2010)年度では約 8.2 万人と約 2 倍に増加しています。

年齢が高くなると認知症の出現率が急増し、平成 24(2012)年現在の全国の認知症高齢者数は 305 万人（平成 24(2012)年厚生労働省推計）と言われています。このほか、高齢者の増加、家族形態の変化により、一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみの世帯も年々増加し、老老介護が増えることが見込まれます。

今後、要支援・要介護高齢者や認知症高齢者等の増加により、介護する家族の負担が増し、介護疲れによる心身の不調を訴える家族が増えることも懸念されます。

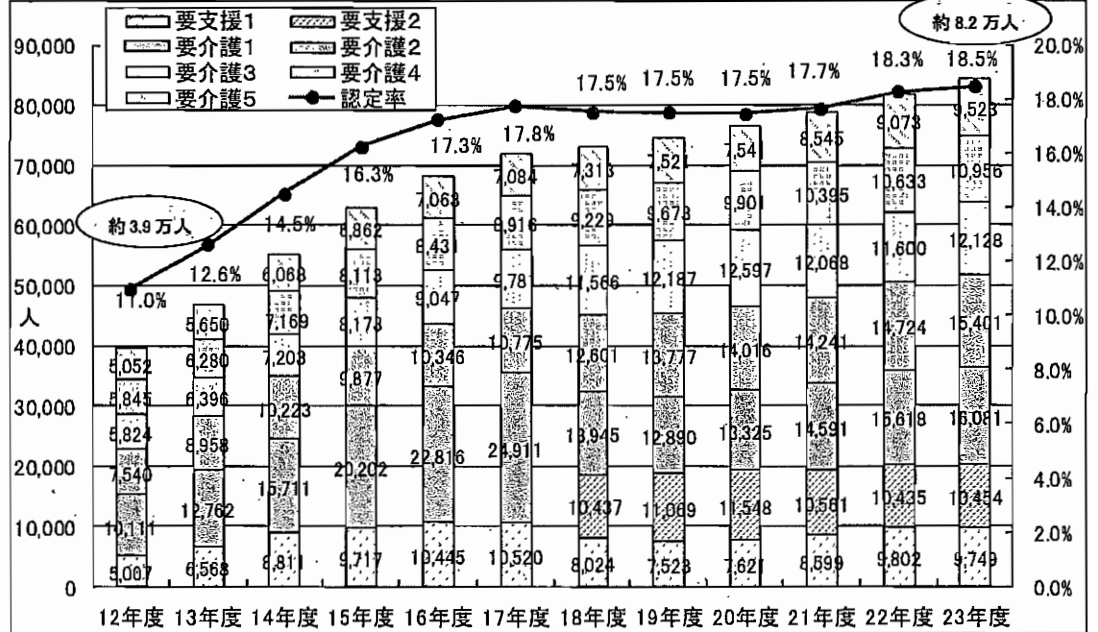
このため、高齢者およびその家族に対する地域での見守りなど支援体制の充実が必要です。

(図4-11) 三重県における高齢者世帯数の推移



出典：総務省「国勢調査」

(図4-12) 三重県における要支援・要介護者数の推移



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

◆めざすべき姿

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ことができる体制が整えられています。

高齢者は生きがいを持って長寿を楽しめ、介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らしています。

評価指標

項目	現状値 H23年度	目標値 H29年度
認知症サポーター養成数*	65,525人	80,000人 (H26年度)

◆取組内容

- ・健康相談、健康講座などあらゆる機会を通じ、高齢者のうつ病等について、知識の普及や相談窓口の周知を行います。
- ・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専門研修会等を実施します。また、診療情報提供票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。
- ・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。
- ・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等の開催など市町の取組を支援します。
- ・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」を整備します。
- ・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。
- ・地域包括支援センターを中心とした高齢者の見守り等のネットワークづくりを支援します。

(2) 全ての世代に共通する取組

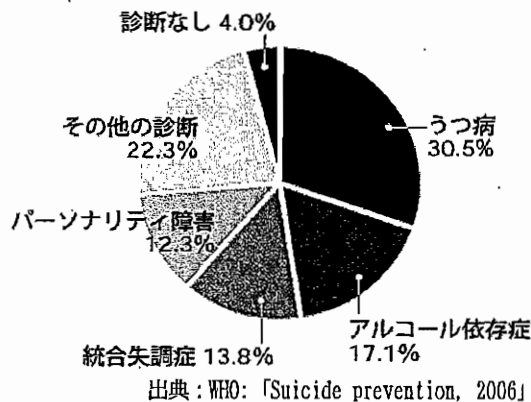
① うつ病などの精神疾患対策

自殺とうつ病などの精神疾患との関連は非常に強く、世界保健機関（WHO）の自殺者に関する研究の結果では、自殺企図者の90%以上が自殺企図時に精神疾患を有していた可能性が示唆されています。

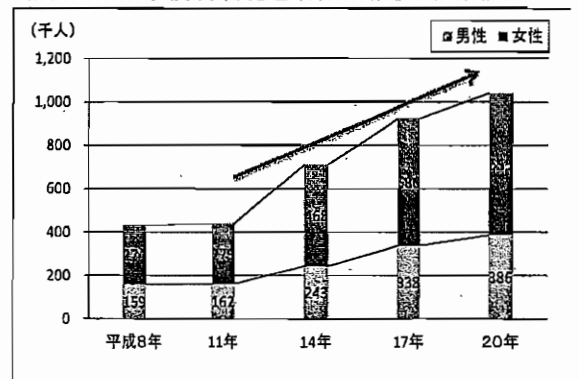
また、全国におけるうつ病などの気分障害*の総患者数は、平成8（1996）年の約43.3万人から平成20（2008）年の約104.1万人と12年間で約2.4倍に増加しました。

このため、うつ病やアルコール依存症、統合失調症など、自殺につながりかねない精神疾患を早期に発見して、適切な医療につなげることが重要です。

(図4-13) 自殺企図者における精神疾患診断割合



(図4-14) 気分障害総患者数の推移 (全国)



◆現状と課題

本県においても、気分障害の総患者推計数は、平成8（1996）年の約6千人から平成20（2008）年の約1万6千人と大きく増加しています。

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。

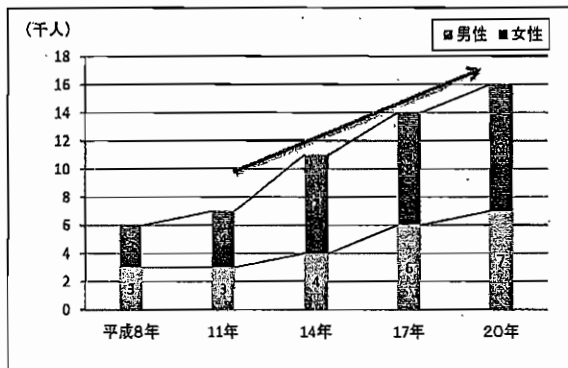
しかし、こころの健康に関する疫学調査からは、主要な精神疾患を経験した際に専門家に相談・受診した人の割合は低いことが知られています。

その原因として、こころの健康問題についての知識が不足しているため、本人も周囲の人もこころの病気と気づかず、気づいても、精神疾患へのマイナスイメージから、なかなか受診できないということが考えられます。また、受診相談先に関する情報が不足していることも原因として考えられます。

このため、うつ病についての正しい知識の普及や偏見をなくすことにより、早期相談・早期受診につなげるための取組が必要です。

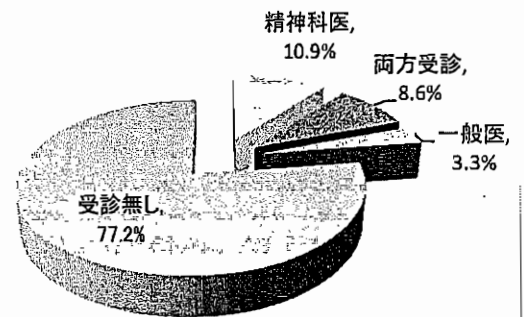
また、うつ病の症状として「食欲がない」「体がだるい」など身体の症状が出現することも多く、身体の病気を疑って、最初は内科等の医師にかかることも多いことから、かかりつけ医のうつ病などに対する診断・治療技術の向上や、かかりつけ医と精神科医の連携を図るなど、早い段階から適切な治療を受けやすい環境を整備することも重要です。

(図4-15) 気分障害総患者数の推移 (三重県)



出典：厚生労働省「患者調査」

(図4-16) 主要な精神疾患を経験した人での医療機関への相談・受療行動 (複数回答)



出典：平成14年度厚生労働科学特別研究事業「心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究」より作成

◆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、うつ病などに対する正しい知識を持ち、うつ病などになった場合には、早期に受診し、適切な治療を受けることができます。

また、身近な人のこころの変化に気づき、声をかけ、適切な支援につなげることができるようになっていきます。

評価指標

項目	現状値 H23年度	目標値 H29年度
メンタルパートナー養成数	5,268人	20,000人 (H26年度)
かかりつけ医等うつ病対応力向上研修受講者数	181人	540人

◆取組内容

- ・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。また、認知行動療法*などの治療方法や、リワーク*など職場復帰支援についての情報を提供します。
- ・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等へつなぐ役割を担うメンタルパートナーを養成します。また、養成されたメンタルパートナーに対して、スキルアップのための研修会等を実施します。
- ・うつ病は、精神症状以外に身体症状が出ることも多く、内科等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専門研修会等を実施します。また、診療情報提供票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。
- ・自殺予防週間（9月10日から1週間）、自殺対策強化月間（3月）、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に追い込まれ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。
- ・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、家族研修会等を実施します。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。
- ・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、薬物やギャンブル等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、支援情報の提供等を実施します。
- ・急に精神疾患を発症した患者や精神疾患が悪化した患者に対応するために、精神科病院による精神科救急システム*および24時間精神科医療相談を実施します。

メンタルパートナーとは

内閣府が行った平成20(2008)年2月の意識調査によると、今までに本気で自殺したいと思ったことがある人が5人に1人おり、自殺を考えた時に誰かに相談したが聞いたところ、「相談したことがない」が約6割、「身近な人に相談した」が約3割、「公的機関や民間ボランティアへの相談」は、1割に満たない状況でした。

しかし、自殺を考えている人は、不眠等のうつ症状や、原因不明の体調不良が続くなど自殺の危険を示すサインを発していることが多いと言われています。

家族や友人などの身近な人は、このサインに気づき、早めに専門家につなぐとともに、自殺を考えている人を見守っていくことが大切です。

三重県では、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等へつなぐ役割が期待される人材をメンタルパートナーという名称で養成しています。

メンタルパートナーになるには、メンタルパートナー指導者と呼ばれる人が講師となって実施するメンタルパートナー養成研修を受講していただきます。

平成23(2011)年度は、381人のメンタルパートナー指導者のもと5,268人がメンタルパートナー養成研修を受講されました。

なお、メンタルパートナーとは、三重県独自の名称で、内閣府では同様の自殺対策における身近な人のことをゲートキーパーと呼んでいます。

② 自殺未遂者支援

自殺未遂者は、精神疾患や、失業・多重債務等の社会的な要因などを複数抱えていることが多く、救急医療機関と精神科医療機関および関係機関が連携して、自殺未遂者を包括的に支援する必要があります。

自殺の背景には、少なくとも10～18倍の自殺未遂があること、自殺未遂者・自傷行為者等の3～12%が、その後に自殺を図り亡くなっているといった調査結果があるなど、自殺未遂者は再び自殺を図る危険性が高いと考えられています。

自殺のハイリスク者である自殺未遂者が、自殺企図を繰り返さないように支援を行うことは、自殺対策として取り組むべき重要な課題です。

◆ 現状と課題

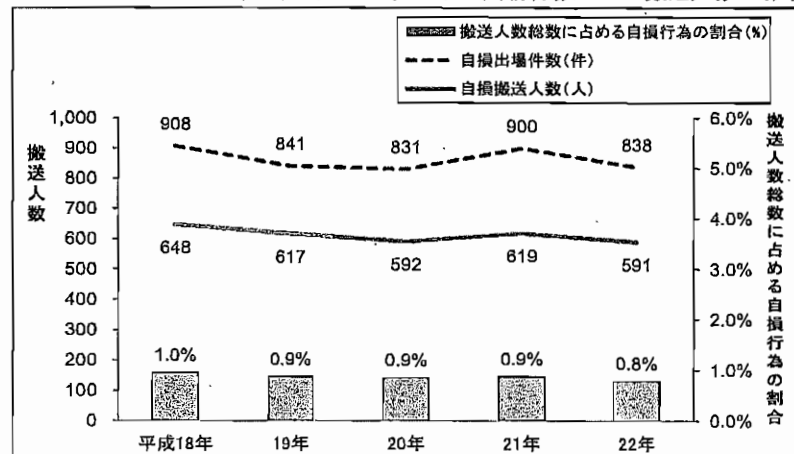
本県の自殺未遂や自傷行為等により救急車で搬送される送人数は、年間600人前後で推移しています。

全国的な状況として、救急医療機関で治療を受けた自殺未遂者の多くが何らかの精神疾患を有しているにもかかわらず、身体的なケアのみが施され、十分な精神科医療やさまざまな社会的要因を解消するための支援を受けずに退院している現状があります。

これは、本人やその家族はもとより、社会全体において自殺未遂を含む自殺や精神疾患に関する知識が不足していることや、相談機関がわからない、救急医療機関に人的・時間的な余裕がなく、精神保健の専門家が少ないなどの理由によるものと考えられます。

そこで、精神科医療を含む地域での適切な相談・支援が自殺未遂者に提供される取組が必要です。

(図4-17) 三重県の自損^(注)行為による救急車の出場件数および搬送人数の推移



出典：三重県「消防防災年報」

(注) 自損とは、自殺未遂や自傷行為等のことです。

◆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を含む地域における各相談機関等の連携による支援を受けることで、再企図が防止されています。

評価指標

項 目	現状値 H23年度	目標値 H29年度
自殺未遂者支援における人材育成研修受講者数	—	150人

◆取組内容

- ・自殺未遂者への効果的な精神的ケアや支援を行うため、救急医療機関の医療従事者に対し、資質向上のための研修会等を実施します。
- ・救急搬送された自殺未遂者が、地域で必要な精神科医療を継続して受けることができるよう、救急医療機関と精神科医療機関の連携強化を促進します。
- ・自殺未遂者やその家族を地域で支援するため、自殺対策情報センター等において、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。
- ・自殺企図者の状況や救急医療機関等による支援状況の実態調査の結果をふまえ、自殺未遂者支援者研修会の開催、リーフレットの作成など支援体制の充実を図ります。
- ・精神科救急輪番病院において、当番日以外の夜間においても自院の患者について、精神科救急情報センターと連携し精神科救急医療体制に協力できる体制整備を図ります。
- ・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。

③ 遺族支援

一人の自殺が、少なくとも周囲の5～10人の人たちに深刻な影響を与えるといわれており、遺族や周囲の人に与える心理的、社会的、経済的影響は計り知れません。

特に遺族は、極めて深刻な影響を受ける場合もあるため、遺族が身近な所で相談や支援を受けることのできる体制づくりが必要です。

◆現状と課題

本県の自殺者数は、毎年400人前後で推移しており、遺族が年々増加していくことを考慮すると、遺族が望む支援ができるよう、保健、医療、福祉、教育、司法、労働などの関係機関と連携し支援体制を強化していく必要があります。

自殺は、遺族にとって予測しにくい突然の死であることに加えて、自殺に言及することそのものに対するタブー、自殺の要因に関するさまざまな誤解や偏見があるため、遺族は深く傷つき、より複雑な感情を抱くこととなります。

自分の家族が自殺したこと自体を周囲に話せずに、一人で苦しみ、地域・社会から孤立している遺族も多く、また周囲の人たちの不用意な言葉や態度によって、さらに傷つく、いわゆる“二次被害”を受けることも少なくありません。

そのため、遺族に対して必要な情報を提供し、相談や支援体制の充実を図るとともに、県民一人ひとりが遺族のおかれている状況を理解し、自殺や遺族に対する社会の偏見や周囲の誤解を解消する取組が必要です。

◆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することができる社会ができています。

また、遺族支援体制が整備され、遺族自身が必要と感じた時に適切な支援を受けることができます。

評価指標

項 目		現状値 H23年度	目標値 H29年度
自死遺族支援のためのリーフレット配布箇所数		383か所	500か所
自殺対策情報センターにおける自死遺族相談件数	電話相談	22件	40件
	面接相談	8件	15件
自死遺族支援における人材育成研修受講者数		83人	200人

◆取組内容

- ・自死遺族の集いの開催や、遺族自らが語りたいたいと感じた時にはいつでも語る事ができる場を身近な所で提供できるよう、地域における自助グループなどの民間団体の活動を支援します。
- ・自殺対策情報センターにおいて、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遺族支援情報の提供を行います。
- ・関係機関や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等を実施します。
- ・遺族等への対応・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。

地域における自殺対策の取組の紹介④

本県では、自死遺族の集いが開催されています。

自死遺族の集いとは、ご家族を自殺で亡くされた方々が胸の内を語り合い、思いをわかちあう場です。

親しい人との突然の死別から、PTSD*やうつ病などの精神疾患を患うことや、遺族自身が問題解決の方法のひとつとして自殺を選ぶ危険性も出てきます。

そうにならないために、誰からも批判されず、安心して自分の思いを話せる場、聴いてもらう場が必要です。

そして、それが同じ体験をした人同士の語り合いの場(わかちあいの場)であることが重要です。

自死遺族の集いの中で繰り返し行われる「思いを語り、聴き合う」ことを通して、時には自らの痛みと向き合いながらも、遺族が自らのペースで回復していく場となります。

県内で開催されている自死遺族の集い

●自殺対策情報センター「わかちあいの会」

三重県こころの健康センター内にて、奇数月の第4土曜日に開催

●自死遺族サポートガーベラ会*「わかちあいの会」

毎月第1土曜日を定例として、津市・松阪市・鈴鹿市のいずれかの地域で開催

●国際ビフレンダーズ熊野自殺防止センター*「分かち合いの会」

御浜町中央公民館内にて、不定期に開催

2 地域特性への対応

効果的な自殺対策を推進するためには、それぞれの地域における自殺の状況や、社会的背景など、地域の実情に応じた取組を計画し実施することが重要です。

◆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、県内の状況を見ると、一部の地域では全国より自殺死亡率が高くなっています。また、自殺者数も地域で大きく異なります。

平成 18 (2006) ~22 (2010) 年における 1 年あたりの自殺者数を性別・保健所管轄地域別にみると、男性では、最も多かったのは四日市市保健所 (46.6 人)、次いで伊勢保健所 (43.0 人)、少なかったのは尾鷲保健所 (9.2 人)、熊野保健所 (9.6 人) となっています。女性では、人口は四日市市保健所が最も多いにもかかわらず、最も自殺者数が多かったのは伊勢保健所 (18.6 人) でした。次いで四日市市保健所 (17.8 人)、少なかったのは尾鷲保健所 (4.2 人)、熊野保健所 (3.4 人) となっています。市町別にみると、男女とも四日市市、津市、松阪市、鈴鹿市の順に多くなっています。

また、平成 18 (2006) ~22 (2010) 年における本県の標準化死亡比は男性 87.4、女性 83.5 と、男女ともに、全国 (100) より低い値で推移していますが、これを保健所管轄地域別にみると、熊野保健所および尾鷲保健所は全国よりも高く、特に、尾鷲保健所の男女、熊野保健所の男性では全国より 3 割以上高くなっています。このほか、伊勢保健所および松阪保健所は男女とも県全体の水準より高くなっています。

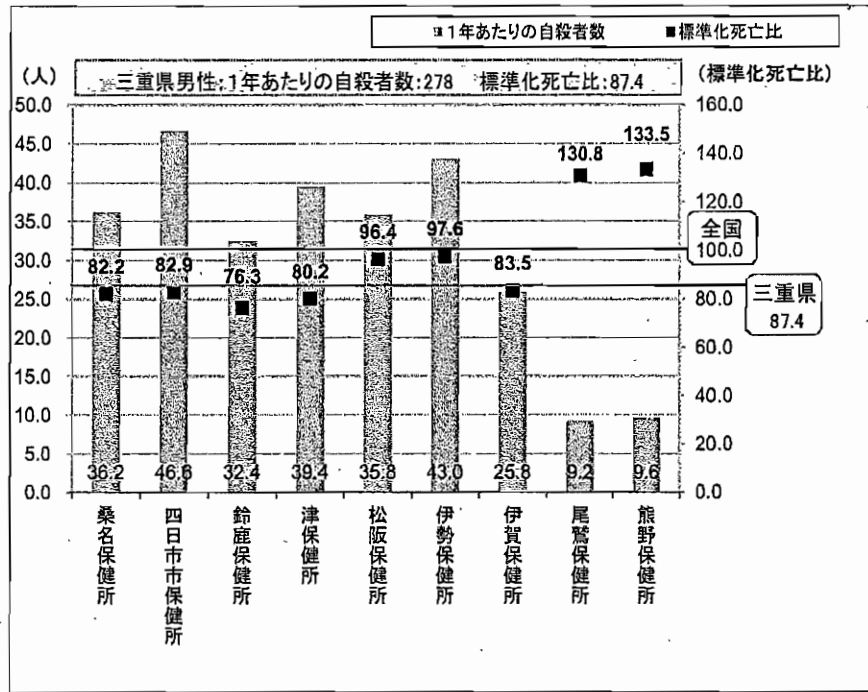
市町の状況を保健所管轄地域別にみると、尾鷲保健所および熊野保健所は、男女とも全ての市町で全国より高くなっています。また、同じ保健所管轄地域でも市町の自殺の状況に差が見られます。伊勢保健所では、男女とも伊勢市と鳥羽市を除く市町で、松阪保健所では、男性では多気町、大台町、女性では明和町、大台町で、比較的低い値であった桑名保健所でも、いなべ市、木曾岬町、川越町で男女とも全国より高くなっています。

このような自殺の地域差は全国的にも認められ、その背景要因として、地域の老年人口割合や人口密度などの人口構造、完全失業率や生活保護率などの経済状況等、さまざまな要因があると言われています。

また、生活上の問題や悩みについての相談窓口や支援機関、精神科医療機関など社会資源についても、地域により整備状況に差があります。

したがって、自殺対策を効果的に推進するためには、それぞれの地域における自殺の状況や社会資源などを考慮し、地域の実情に応じて地域内における関係機関や民間団体のネットワークの強化や人材育成等を行うことが重要です。

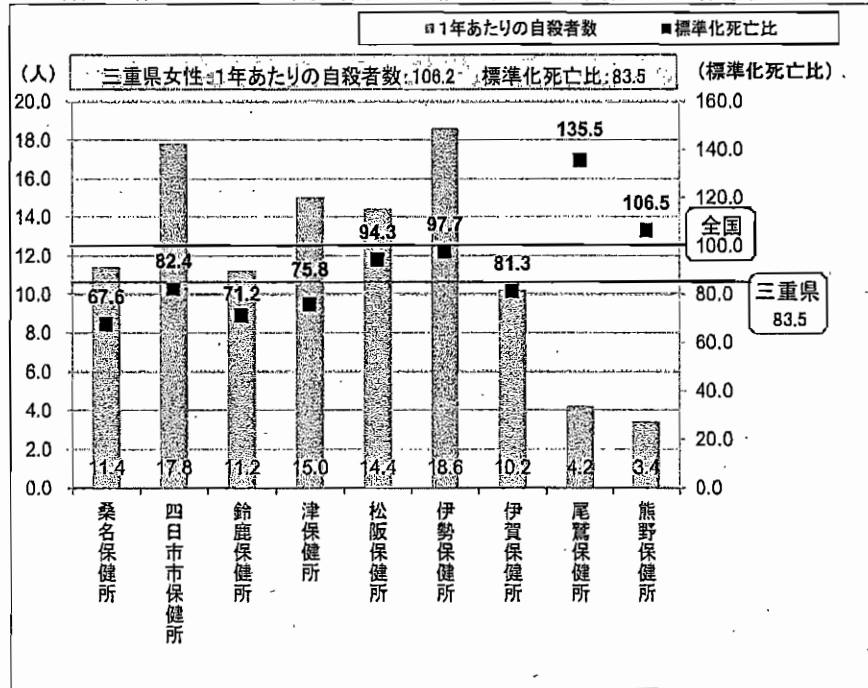
(図4-18) 三重県の平成18～22年性別・保健所管轄地域別自殺者数および標準化死亡比^(注) (男性)



出典：平成18～22年 三重県「三重県衛生統計年報」

^(注)平成18～22年の5か年を対象とした、1年あたりの自殺者数および標準化死亡比です。

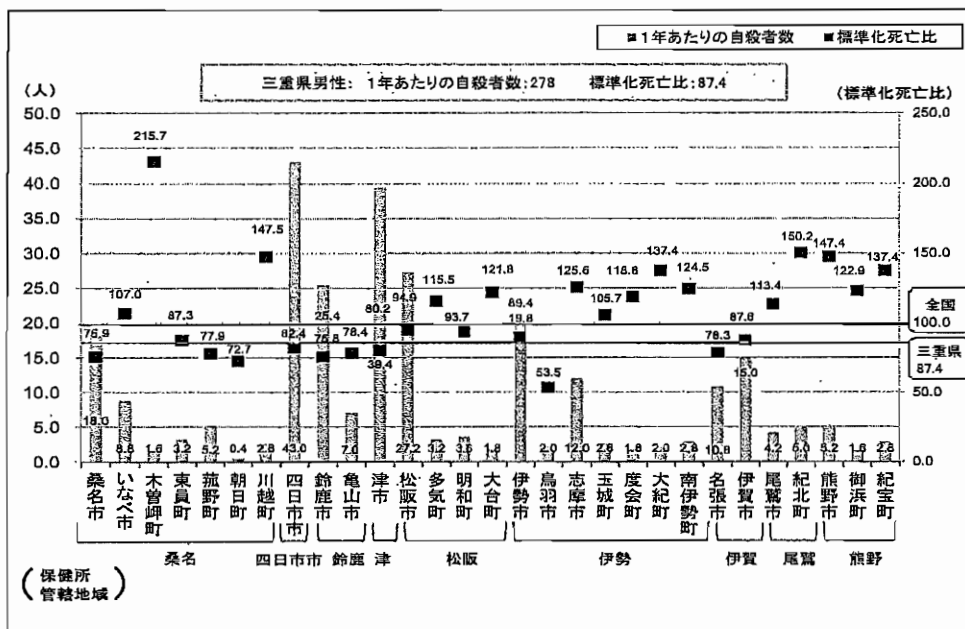
(図4-19) 三重県の平成18～22年性別・保健所管轄地域別自殺者数および標準化死亡比^(注) (女性)



出典：平成18～22年 三重県「三重県衛生統計年報」

^(注)平成18～22年の5か年を対象とした、1年あたりの自殺者数および標準化死亡比です。

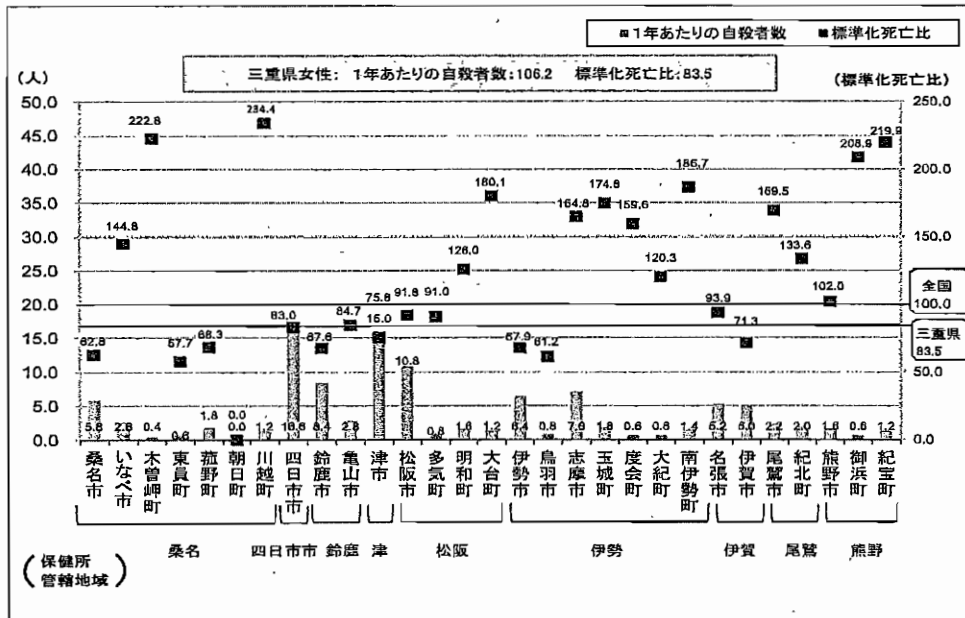
(図4-20) 三重県の平成18~22年性別・市町別自殺者数および標準化死亡率^(注) (男性)



出典：平成18~22年 三重県「みえの健康指標」

(注)平成18~22年の5か年を対象とした、1年あたりの自殺者数および標準化死亡率です。

(図4-21) 三重県の平成18~22年性別・市町別自殺者数および標準化死亡率^(注) (女性)



出典：平成18~22年 三重県「みえの健康指標」

(注)平成18~22年の5か年を対象とした、1年あたりの自殺者数および標準化死亡率です。

◆めざすべき姿

メンタルパートナーや、地域自殺・うつ対策ネットワーク組織など地域の絆を生かし、それぞれの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 H23年度	目標値 H29年度
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

◆取組内容

- ・各保健所（県内で9か所）単位に設置された地域自殺・うつ対策ネットワーク組織を活用し、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等を行うとともに、地域の関係者の顔の見える関係づくりに取り組みます。
- ・市町や関係機関・民間団体等と連携し、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・民間団体等が地域の実情に応じた自殺対策を推進するための情報提供や技術支援などを行います。
- ・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等へつなぐ役割を担うメンタルパートナーを養成します。また、メンタルパートナーに対して、スキルアップのための研修会等を実施します。
- ・地域の実情に応じた自殺対策が進められるよう、自殺対策情報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。

3 関係機関・民間団体との連携

自殺の背景には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。

また、自殺対策は行政だけで担えるものではなく、関係機関・民間団体との連携強化や活動に対する支援、協力を行っていく必要があります。

◆現状と課題

認定特定非営利活動法人三重いのちの電話協会*や国際ビフレンダーズ熊野自殺防止センターにおける電話相談・ボランティアの育成など、県内には自殺対策に関わる重要な活動を行っている民間団体があります。

また、これまでの計画期間中に県内各地において、市町や関係機関・民間団体により、自殺対策と標榜していなくても、実質的に自殺の背景要因となる問題に対するさまざまな取組が行われるようになってきました。

しかし、まだその連携が十分でないという課題があります。

自殺対策に包括的に取り組むために、関係機関・民間団体との連携を強化し、きめ細かで継続性のある支援が提供できる体制を整える必要があります。

◆めざすべき姿

県、市町、関係機関・民間団体が連携して、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 H23年度	目標値 H29年度
民間団体と連携して自殺対策事業を実施した県 (保健所・自殺対策情報センター等 10 か所)・市 町 (29 か所) 数 (計 39 か所中)	16 か所	39 か所
民間団体と県 (保健所・自殺対策情報センター等) または市町が連携した自殺対策事業数	55 事業	80 事業

◆取組内容

- ・相談会や啓発活動などに、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。
- ・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等を実施します。
- ・法律専門職等によるシンポジウム等を開催し、法律専門職と行政のネットワークを強化し、相互理解を深め、包括的な支援を推進します。
- ・救急搬送された自殺未遂者が、地域で必要な精神科医療を継続して受けることができるよう、救急医療機関と精神科医療機関の連携強化を進めます。

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。※()内は主な活動

- 認定特定非営利活動法人三重県精神保健福祉会(相談・啓発)
- 認定特定非営利活動法人三重いのちの電話協会(相談・啓発・ボランティア養成)
- 鈴鹿市ハーティ友手(地域でのふれあい活動・相談・啓発・ボランティア養成)
- 傾聴同好会(地域でのふれあい活動・啓発・ボランティア養成)
- 自死遺族サポートガーベラ会(わかちあいの会・相談・啓発)
- 国際ビフレンダーズ熊野自殺防止センター(相談・分かちあいの会・啓発・ボランティア養成)
- 四日市アルコールと健康を考えるネットワーク(相談・啓発・支援体制整備)
- 四日市障害保健福祉圏域自立支援協議会精神障害部会(啓発)
- YES ネット[四日市早期支援ネットワーク](相談・啓発・支援体制整備)

〈平成24年度三重県地域自殺対策緊急強化事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〉

4 自殺対策を担う人材の育成

自殺には、経済・生活問題、健康問題、家庭問題など、複雑でさまざまな要因が背景にあります。

このような困難を抱えた人を、適切な支援につなげる身近な人の存在が求められています。

一方、自殺の危険が高まっている人への危機介入は、専門的な知識や技術が必要となります。

◆現状と課題

本県では、平成 23 (2011) 年度から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等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を養成しています。

地域の絆を生かすことにより、県民一人ひとりが命の大切さを認識し、自殺予防の主役となるとともに、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」の実現を図るために、さらにメンタルパートナーを養成していく必要があります。

また、保健、医療、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関係者に対し、自殺の危険性の高い人への早期介入、気づいたときの対応方法などについて知識の普及に努め、包括的な支援体制の整備を図る必要があります。

◆めざすべき姿

多くの人々が、自殺に対する正しい知識を持ち、社会全体で自殺の危機が高まっている人を支える仕組みができています。

評価指標

項目	現状値 H23 年度	目標値 H29 年度
メンタルパートナー指導者養成数	381 人	550 人 (H26 年度)

◆取組内容

- ・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等へつなぐ役割を担うメンタルパートナーを養成します。また、メンタルパートナーに対しスキルアップのための研修会等を実施します。

- ・メンタルパートナー養成研修の講師を担うメンタルパートナー指導者をさらに養成し、資質の向上を図ります。
- ・メンタルパートナー指導者が、メンタルパートナー養成研修を実施するだけでなく、地域の自殺対策の牽引役として役割が果たせるようメンタルパートナー指導者に対する研修会等を実施します。
- ・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等を実施します。
- ・かかりつけ医等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等を実施します。
- ・地域における自死遺族支援を充実するため、関係機関や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等を実施します。
- ・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従事者が、困難や悩みを抱え込まないための支援を行います。
- ・自殺未遂者への効果的な精神的ケアや支援を行うため、救急医療機関の医療従事者に対し、資質向上のための研修会等を実施します。

5 情報収集と提供

自殺は、経済・生活問題、健康問題、家庭問題などさまざまな要因により追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまうなど、その多くは追い込まれた末の死であると言えます。

これらの悩みや困難を抱えた人が支援を受けられるよう、必要な情報をわかりやすく提供していく必要があります。

また、効果的な自殺対策を進めるには、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。

◆現状と課題

三重県自殺対策行動計画期間中に、県内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が整えられました。

しかし、自殺者数は依然高い状態が続いており、継続した取組が必要です。

このため、悩みや困難を抱えた人が、相談や必要な支援を受けられるよう、リーフレットの配布や広報・ホームページへの掲載など、さまざまな媒体を活用し、わかりやすく具体的に、対処方法や相談窓口を周知していく必要があります。

また、市町をはじめ関係機関・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、自殺対策に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。

◆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 H23年度	目標値 H29年度
自殺対策情報センターホームページのアクセス件数	4,886件	7,500件

◆取組内容

- ・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。
- ・市町や関係機関・民間団体と連携し、きめ細かな啓発活動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、集中的に啓発活動を行います。

- ・自殺対策情報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。

第5章 計画の推進体制と進行管理

1 それぞれの役割

「自殺で尊い命が失われることのない社会」を実現するためには、県民、学校、職場、地域コミュニティ、関係機関、民間団体、医療機関、行政等が、それぞれ果たすべき役割を明確にした中で相互に連携して、地域の絆を生かした取組を推進する必要があります。

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

現代社会はストレスの多い社会であり、誰もがこころの健康を損なうおそれがあります。

県民一人ひとりが、自殺予防に関心を持つとともに、一人で悩みを抱えてしまうこと背景となる「自殺や多重債務、うつ病などが不名誉なことである」という考え方は間違っただけ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、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、専門家につなぐとともに、見守っていくことが大切です。

(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き、専門家に相談するなど適切に対処することが大切です。

また、高齢の家族に対しては、孤立しないように配慮することも必要です。

(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等、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ることが大切です。

(4) 医療機関の役割

医療機関は、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、児童生徒や学生が、命の大切さを実感できる教育や生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身に付けるための教育をそれぞれの年代に応じて推進するとともに、自殺予防を目的とした教育の実施に向けた環境づくりに取り組む必要があります。

また、学校におけるこころの健康づくり推進体制の整備を図る観点から、スクールカウンセラーの配置など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促進する必要があります。

(6) 職場の役割

自殺の原因と労働問題は関連が深く、ま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に対する教育、労働者に対する研修などが求められます。

(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、労働など、さまざまな分野の関係機関・民間団体の活動が必要になります。

それぞれの専門性を生かし、相互の連携を深めて自殺対策に取り組んでいく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も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。

(9) 県の役割

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、特に全県的に実施する啓発や人材育成、自殺未遂者やうつ病患者などの支援体制整備などに重点を置いた取組を進めます。

行政、関係機関・民間団体の職員や学識経験者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および評価を行います。

また、県庁内の関係各課、労働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、関係各課等の連携を強化し、自殺対策の充実に向けて、計画の推進、評価を行います。

自殺対策情報センターは、連絡調整会議等を開催し、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、自殺未遂者・自死遺族等の相談対応をはじめ適切な支援を提供します。また、自殺対策を担う人材を育成するための研修会等の実施、自殺対策に関する情報の提供・事業立案や技術支援など、関係機関・民間団体等が実施する自殺対策への支援を行います。

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の構築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、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等を行います。

2 進行管理

毎年度、取組状況を取りまとめ、「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うなど計画の進行管理を図っていきます。

(表5-1) 【各取組の評価指標と目標値】

No.	領域	評価指標	現状値 (H23年度)	目標値 (H29年度)	調査資料等	
1	若年層	公立小・中・高等学校のスクールカウンセラー配置校割合	43.2 %	96.4 %	三重県教育委員会調べ	
2		思春期ピアサポーター養成数	- 人	120 (H27年度) 人	三重県健康福祉部子ども・家庭局子育て支援課調べ	
3	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 %	20.0 %	三重県県民健康意識調査 (5年毎)	
4		県（保健所・自殺対策情報センター等）・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	120 回	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ	
5		メンタルヘルス対策取組事業場割合	48.3 %	80.0 %	年間安全衛生管理計画集計結果 (三重労働局調べ)	
6	高齢者層	認知症サポーター養成数	65,525 人	80,000 (H26年度) 人	全国キャラバン・メイト連絡協議会調べ	
7	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	20,000 (H26年度) 人	自殺対策情報センター（三重県 こころの健康センター）調べ	
8		かかりつけ医等うつ病対応力向上研修受講者数	181 人	540 人	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ	
9	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	- 人	150 人	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ	
10	遺族支援	自死遺族支援のためのリーフレット配布箇所数	383 か所	500 か所	自殺対策情報センター（三重県 こころの健康センター）調べ	
11		自殺対策情報センターにおける自死遺族相談件数	電話相談	22 件	40 件	自殺対策情報センター（三重県 こころの健康センター）調べ
			面接相談	8 件	15 件	自殺対策情報センター（三重県 こころの健康センター）調べ
12	自死遺族支援における人材育成研修受講者数	83 人	200 人	自殺対策情報センター（三重県 こころの健康センター）調べ		
13	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	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ	
14	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（保健所・自殺対策情報センター等10か所）・市町（29か所）数（計39か所中）	16 か所	39 か所	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ	
15		民間団体と県（保健所・自殺対策情報センター等）または市町が連携した自殺対策事業数	55 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	
16	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	550 (H26年度) 人	自殺対策情報センター（三重県 こころの健康センター）調べ	
17	情報収集と提供	自殺対策情報センターホームページのアクセス件数	4,886 件	7,500 件	自殺対策情報センター（三重県 こころの健康センター）調べ	

3 計画の見直し

各取組における進捗状況の確認および評価の結果、必要があると認める場合には、計画の見直しを行い、実効性のある計画の進行管理を行います。

参考資料

【用語解説】

■アルファベット

○PTSD

Post Traumatic Stress Disorder (外傷後ストレス障害) の略。実際に生死にかかわるような危険にあたり、死傷の現場を目撃したりするなどの体験によって強い恐怖を感じ、それが記憶に残ってこころの傷(トラウマ)となり、何度も思い出されて当時と同じような恐怖を感じ続けるという障がいのこと。

■あ行

○アウトリーチ型支援

医療・福祉関係者等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

三重県とハローワーク(国の機関)等が一体となって、就職に関する相談や就職活動に役立つセミナー等を行い、若者の就職をサポートする機関のこと。

■か行

○気分障害

気分や感情の変化を基本とする精神疾患の分類の一つで、気分が沈んだり、高ぶったりする症状が特徴である。「うつ病」「躁うつ病(双極性障害)」などが含まれる。

○グリーフケア

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、麻薬及び向精神薬取締法および政令で定めるもの。

○国際ピフレンダーズ熊野自殺防止センター

イギリス発祥の国際ピフレンダーズに加盟する、平成19年に設立された任意の自殺防止組織のこと。電話相談による自殺防止活動を中心に、ボランティア活動を行っている。

■さ行

○自殺企図

自殺の意図を持って自ら身体に損傷を加える行為のこと。

○自殺死亡率

人口10万人あたりの自殺者数のこと。

○自殺予防総合対策センター

自殺予防に向けての政府の総合的な対策を支援するため、国立精神・神経センター精神保健研究所に設置された機関のこと。

○自死遺族サポートガーベラ会

自死遺族自身が大切な人を自死で亡くした方のサポートを行うことを目的として、平成23年11月に立ち上がった自主組織のこと。わかちあいの会の開催の他、自死遺族のための自死遺族による相談等を行っている。

○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。

○心理学的剖検

自死遺族へのケアを前提として、自殺者の遺族や故人をよく知る人から故人の生前の状況を詳しく聞き取り、自殺が起こった原因や動機を明らかにしていくこと。

○精神科救急システム

休日や夜間等に精神科疾患の急性発症等により緊急な医療を必要とする精神障がい者等のための精神科救急医療体制のこと。

■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法人等が、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。

■な行

○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。

○認知行動療法

認知（ものの受け取り方や考え方）に働きかけて気持ちを楽しにする心理療法の一種のこと。

○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等を行っている。

○年齢調整自殺死亡率

年齢構成の異なる地域間の死亡水準を比較するための指標で、対象集団の年齢構成が基準集団（昭和60年モデル人口）のそれと同じと仮定したときに観察される死亡率のこと。

■は行

○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、実際の死亡数との比のこと。全国を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表す。

○ベイズ推定値

ベイズ統計学を用いた推定値のことで、小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

○メンタルヘルス支援チーム

文部科学省の学校保健課題解決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チームのこと。精神科医と行政担当者が構成されている。

■や行

○ユース・メンタルサポートセンターMIE (YMSC-MIE)

若者の精神疾患の早期治療を行うために、平成20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学校やかかりつけ医と連携した支援センターのこと。メンタルヘルスに課題を持つ若者やその家族等を対象とした専門相談窓口機能等を有する。(Youth Mental Support Center MIE)

■ら行

○リワーク

うつ病からの回復と職場への復帰をめざしたリハビリテーションのこと。

■わ行

○若者支援専門外来 (YAC)

精神疾患発症前後や発症後数年間の治療を主な目的とした専門外来のこと。(Youth Assist Clinic)