

第2次三重県自殺対策行動計画

(中間案)

平成24年12月

三重県

第1章 計画の基本的な考え方	1
1 計画策定の経緯.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画の期間.....	2
4 計画の目標.....	2
第2章 三重県における自殺の現状	4
1 三重県の自殺者数・自殺死亡率の推移.....	4
2 性別の状況.....	6
3 性・年齢別の状況.....	7
4 保健所管轄地域別の状況.....	10
5 職業別自殺者数の状況.....	11
6 原因・動機別自殺者数の状況.....	12
3章 自殺対策の方針	13
1 自殺対策における基本認識.....	13
2 自殺対策の取組方針.....	14
第4章 今後の取組	16
1 対象を明確にした取組.....	16
(1) 世代別の取組	
①若年層.....	16
②中高年層.....	20
③高齢者層.....	24
(2) 全ての世代に共通する取組	
①うつ・精神疾患対策.....	26
②自殺未遂者支援.....	29
③自死遺族支援.....	31
2 地域特性への対応.....	33
3 関係機関・民間団体との連携.....	36
4 自殺対策を担う人材の育成.....	37
5 継続的な情報収集と提供.....	39
第5章 計画の推進体制と進行管理	40
1 それぞれの役割.....	40
2 進行管理.....	43
3 計画の見直し.....	44

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画改定の経緯

三重県の自殺者数は、平成9年の274人から平成10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。

このような状況を踏まえ、国は平成18年に「自殺対策基本法」を施行するとともに、平成19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。

三重県においては、平成21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（以下「計画」という。）」を改訂し、平成21年度から24年度までの4年間、県民一人ひとりがいのちの大切さを認識し、自殺予防の主演となり、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。

計画では、県内市町に自殺対策担当窓口の設置を働きかけ、推進体制を充実することとされており、推進期間中に県内全市町に設置されました。

平成21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、人材育成、自死遺族支援等、関係機関との連携を図りながら自殺対策事業の充実を進めてきました。

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が活発に実施されるようになりました。

さらに、平成23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『県自殺対策情報センター』という。）」を設置し、自殺に関する多岐に渡る情報提供を行っています。

加えて、同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、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」の設置を進めています。

このように、推進期間中に、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、平成23年の三重県における自殺死亡率は人口10万人あたり19.8と、全国と比べて低率にあるものの、計画の数値目標とされていた平成24年の自殺死亡率を人口10万人あたり18.8にすることは困難な見通しです。

また、三重県の過去からの自殺者数の推移をみると、平成10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。

そこで、三重県における自殺対策の取組をより一層充実させることを目的として、計画の改定を行いました。

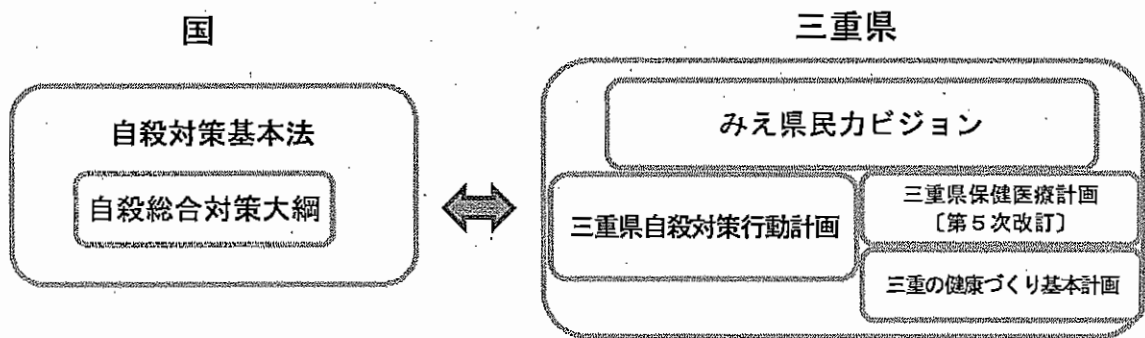
また、この計画の改定により、これまで整備された三重県の自殺対策推進体制の基盤を活用し、生きることを支える取組を行います。

さらに、地域の絆を生かすことにより、県民一人ひとりがいのちの大切さを認識し、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

- (1) 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、三重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。
- (2) 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。
- (3) 三重県の長期的な戦略計画である「みえ県民カビジョン（平成24年3月策定）」や、「三重県保健医療計画〔第5次改訂〕（平成25年3月策定）」、「三重の健康づくり基本計画（平成25年3月策定）」との連携を図っています。

（図1-1）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

本計画の推進期間は、「三重県保健医療計画〔第5次改訂〕（平成25年3月策定）」、「三重の健康づくり基本計画（平成25年3月策定）」の期間と整合性を図る観点から、平成25年度から平成29年度までの5年間とします。

4 計画の目標

旧計画における数値目標は、旧自殺総合対策大綱の数値目標を踏まえ、「三重県の平成19年の自殺死亡率を平成28年までに20%以上減少させるとし、平成24年の自殺死亡率を18.8以下にする」こととしています。

本計画においても、旧計画の数値目標を引き継ぎ設定することとし、本計画の数値目標（全体目標）は平成28年厚生労働省人口動態統計の三重県における自殺死亡率を人口10万人あたり16.1以下とします。

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。

参考：平成24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、旧大綱を引き継ぎ平成28年まで自殺死亡率を平成17年と比べて20%以上減少させることとされています。

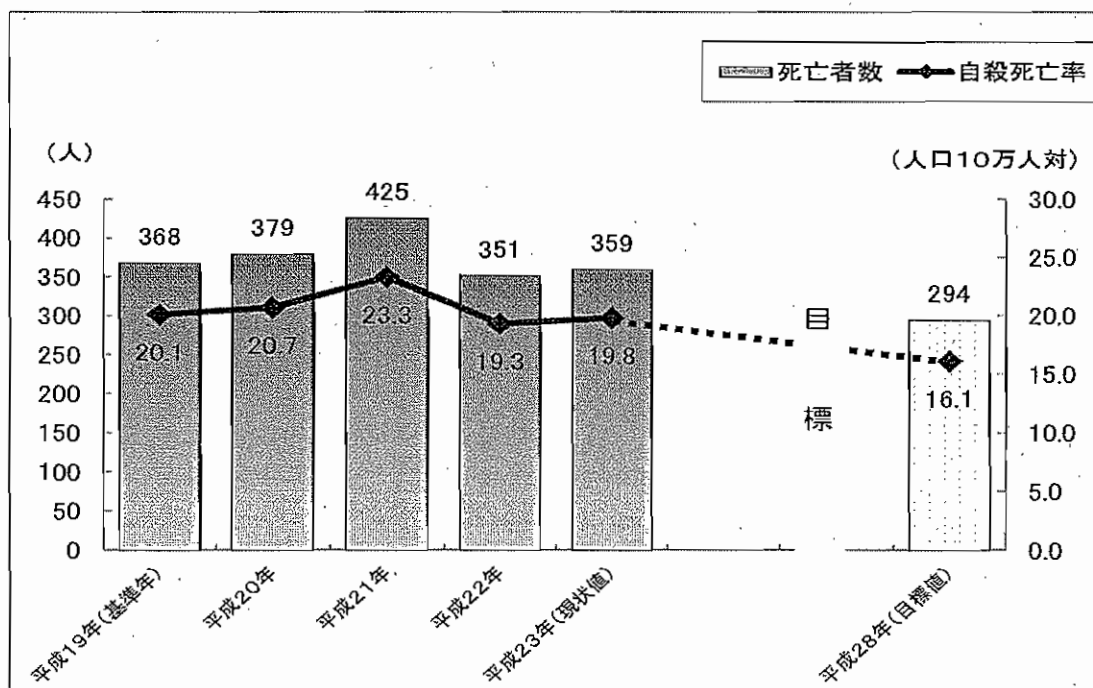
【全体目標】

(表1-1) 自殺死亡率及び自殺者数の数値目標

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

(※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。)

(図1-2) 自殺死亡率及び自殺者数の数値目標



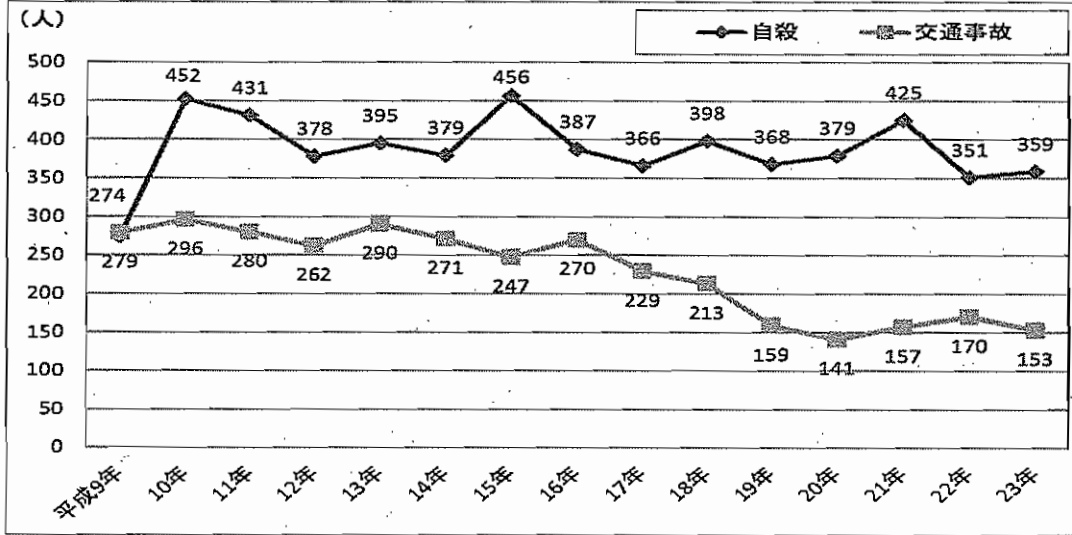
【資料：厚生労働省 「人口動態統計」】

第2章 自殺の現状

1 三重県の自殺者数・自殺死亡率の推移

- 三重県の平成23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年（1998年）には452人と大幅に増加し、それ以降は400人前後で推移しています（図2-1）。

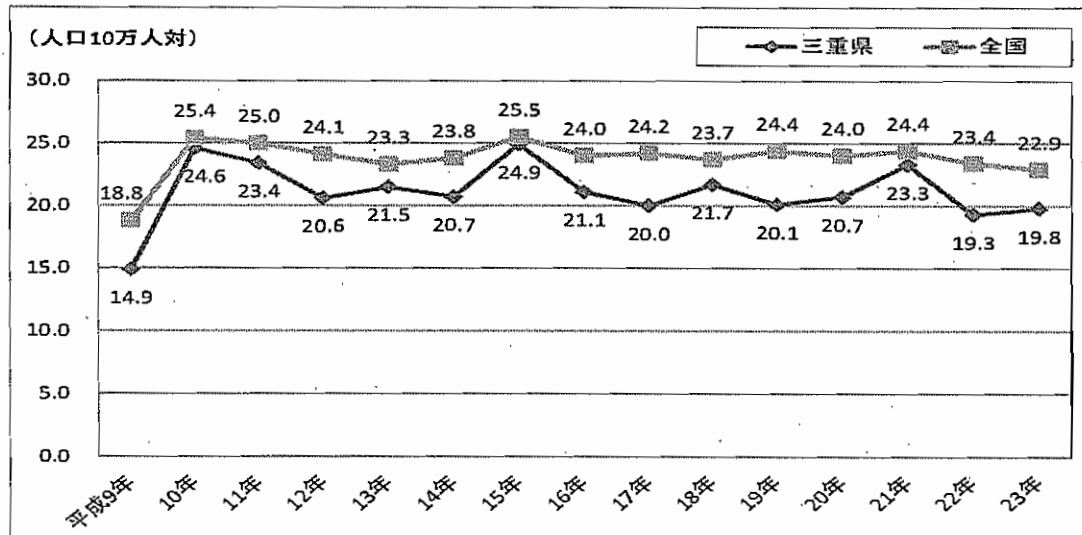
（図2-1）三重県の自殺者数と交通事故死亡者数の推移



【資料：厚生労働省 「人口動態統計」】

- 平成23年の自殺死亡率は、全国22.9に対し、三重県は19.8で全国と比較すると低い値で推移しています（図2-2）。

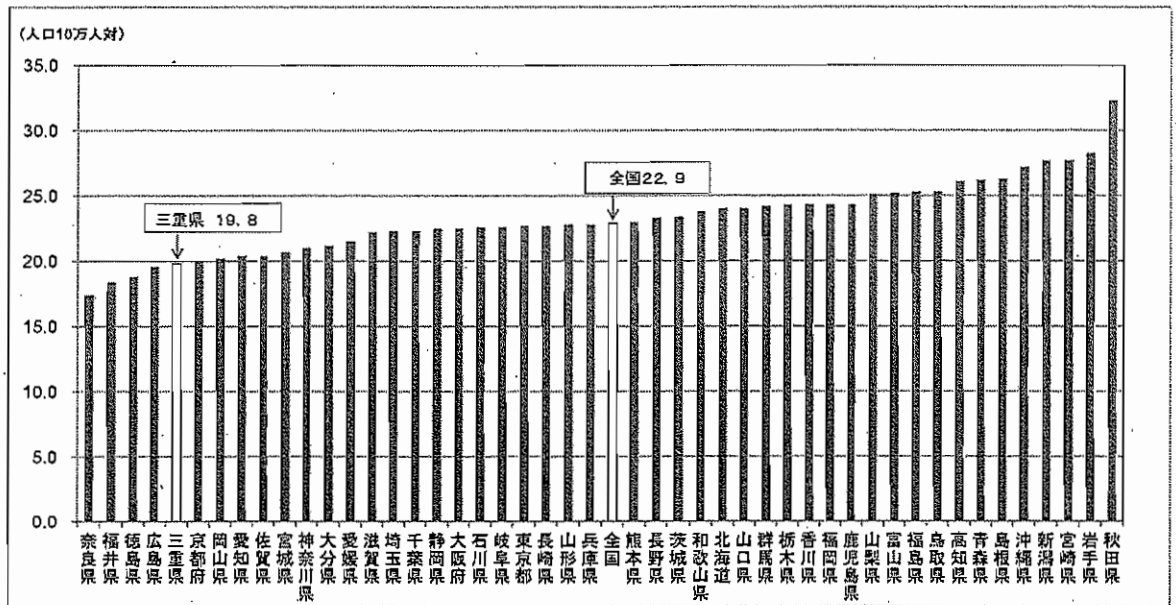
（図2-2）全国と三重県の自殺死亡率の推移



【資料：厚生労働省 「人口動態統計」】

○ 平成23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)

(図2-3) 平成23年における都道府県別自殺死亡率



【資料：厚生労働省 「人口動態統計」】

○ 三重県の死因における自殺の順位は、平成23年では第8位となっています(表2-1)。

(表2-1) 全国と三重県の自殺の死因順位

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

【資料：厚生労働省 「人口動態統計」】

○ 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、15～19歳、及び35～54歳の各年齢階級においても、第2位と高い位置を占めています。さらに、65～69歳において、近年上昇傾向にあります(表2-2)。

(表2-2) 三重県の年齢階級別自殺の死因順位

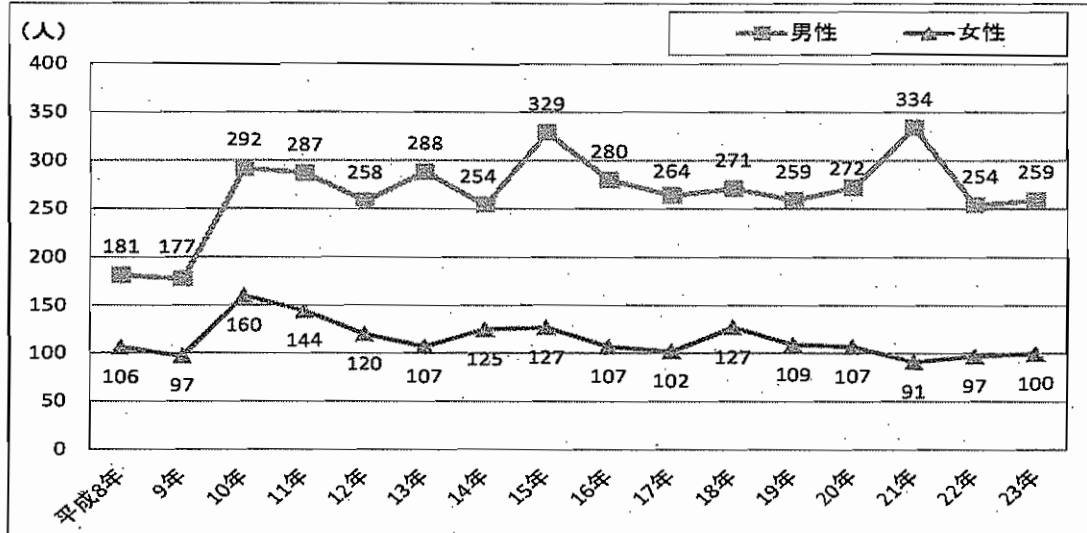
	平成8年	平成13年	平成19年	平成22年
10～14歳	-	2	-	-
15～19歳	2	2	2	2
20～24歳	2	2	1	1
25～29歳	1	1	1	1
30～34歳	2	2	1	1
35～39歳	2	1	2	2
40～44歳	4	2	2	2
45～49歳	5	2	2	2
50～54歳	5	3	3	2
55～59歳	5	5	3	4
60～64歳	5	5	5	5
65～69歳	10	8	7	7
70～74歳	9	10	8	12

【資料：厚生労働省 「人口動態統計」】

2 性別の状況

- 三重県の自殺者数は、平成9年までは、男性が女性の約1.6倍であったのに対し、平成10年以降は約2.3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)。

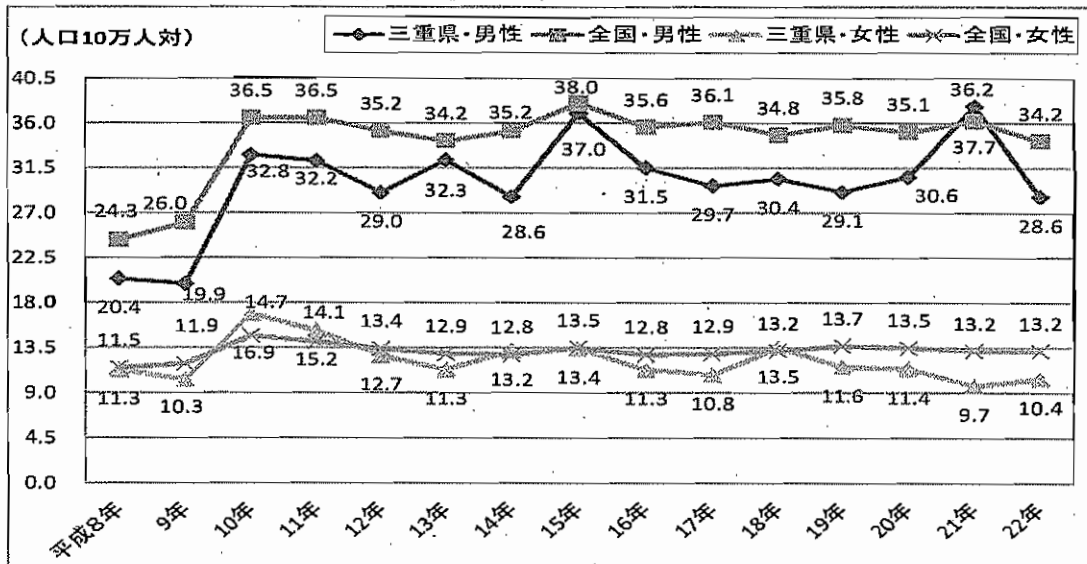
(図2-4) 三重県の性別自殺者数の推移



【資料：厚生労働省 「人口動態統計」】

- 自殺死亡率の推移をみると、男性はこれまで全国をほぼ下回っています。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、近年は下回って推移しています(図2-5)。

(図2-5) 全国と三重県の性別自殺死亡率

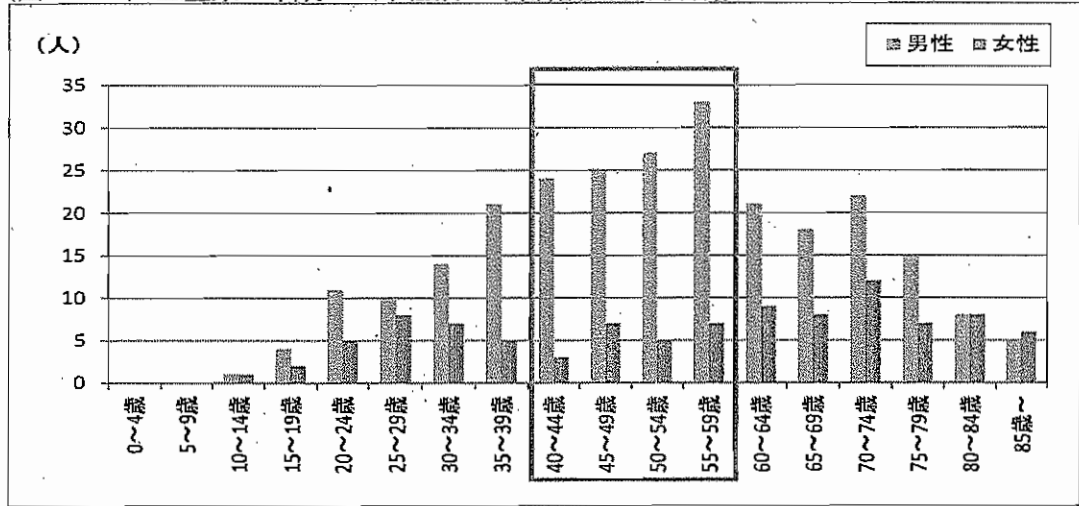


【資料：自殺予防総合対策センター 「自殺対策のための自殺死亡の地域統計」】

3 性・年齢別の状況

- 三重県の平成23年の性別・年齢階級別自殺者数は、男性では40～59歳にピークがあります。一方、女性は男性のような明確なピークはみられません。(図2-6)。

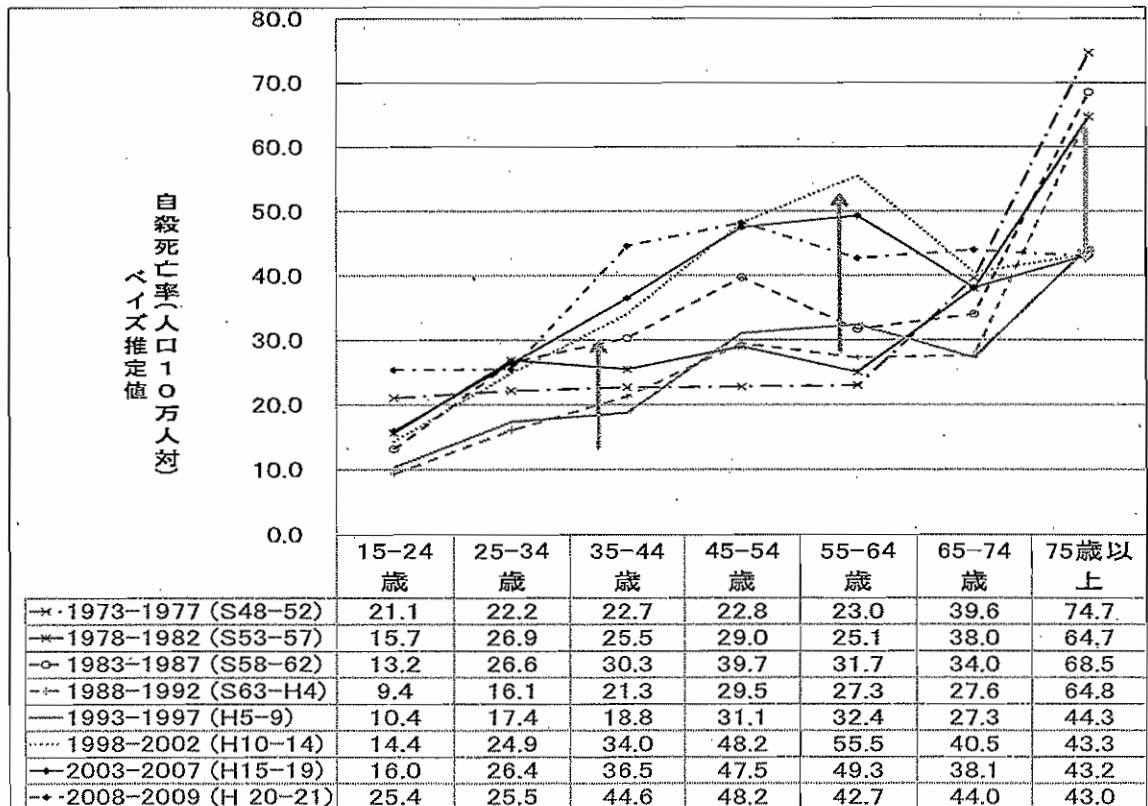
(図2-6) 三重県の平成23年性別・年齢階級別自殺者数



【資料： 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」】

- 男性の年齢階級別自殺死亡率について経年変化を見ると、自殺者数が急増した平成10年(1998年)以降に、25～74歳の幅広い年齢で高くなっています。特に、35～44歳、55～64歳で大きく増加しました。75歳以上は、以前から、他の年齢階級と比べて著しく高い値で推移していましたが、平成5年以降、低下傾向がみられます(図2-7)。

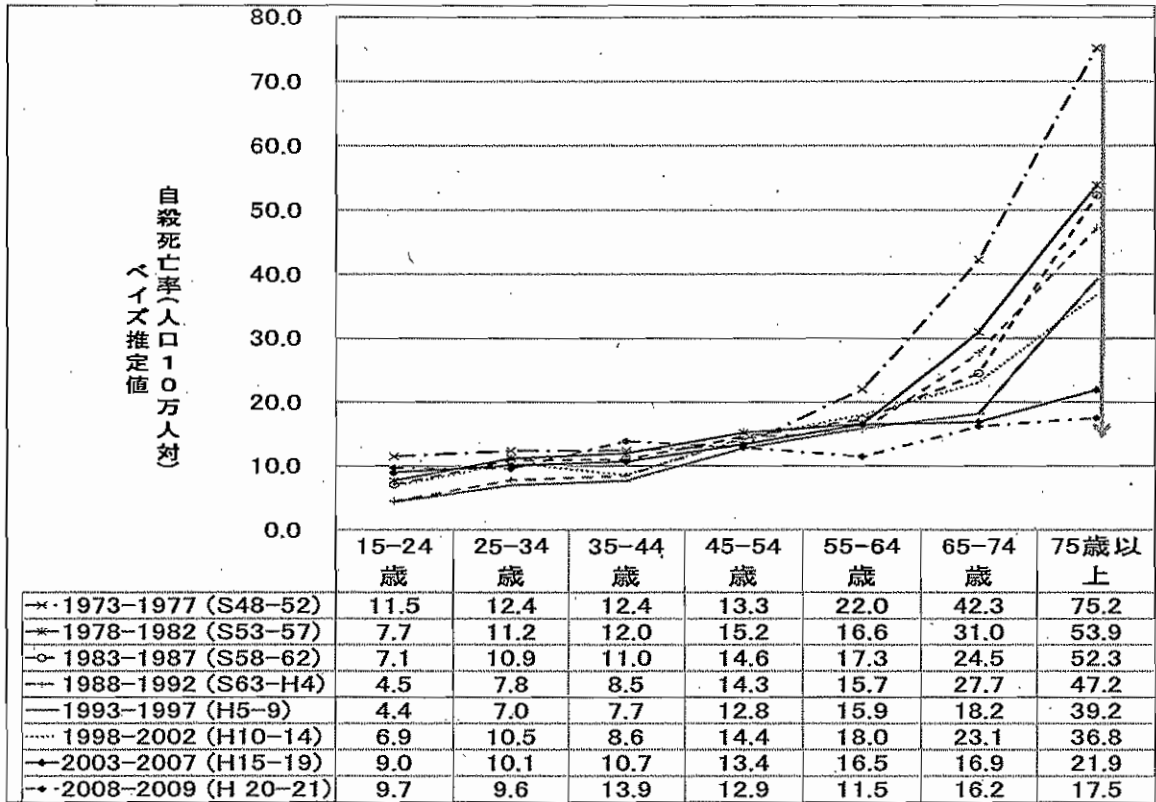
(図2-7) 三重県の性別・年齢階級別自殺死亡率の推移(男性)



【資料： 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」】

- 女性の年齢階級別自殺死亡率について経年変化をみると、近年65歳以上に低下の傾向がみられます。しかし、他の年齢階級と比べると依然として高い状況です(図2-8)。

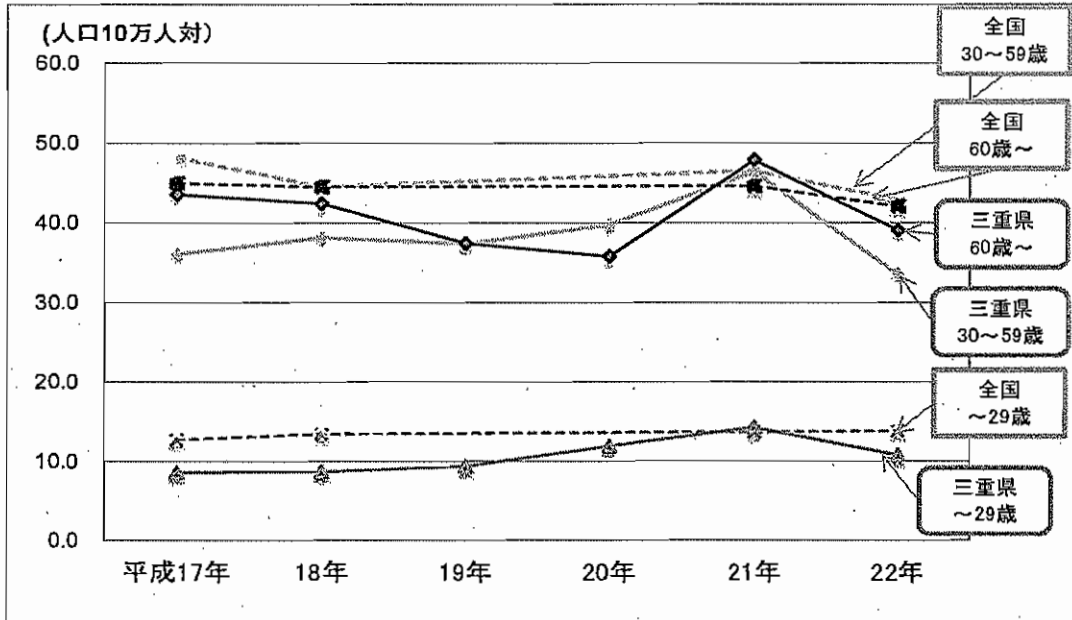
(図2-8) 三重県の性別・年齢階級別自殺死亡率の推移(女性)



【資料： 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」】

- 男性の自殺死亡率の経年変化を全国と比較すると、どの年齢階級においても、三重県は全国より低く推移しています。全国では30～59歳が最も高く推移していますが、三重県では60歳以上が最も高くなっています。(図2-9)。

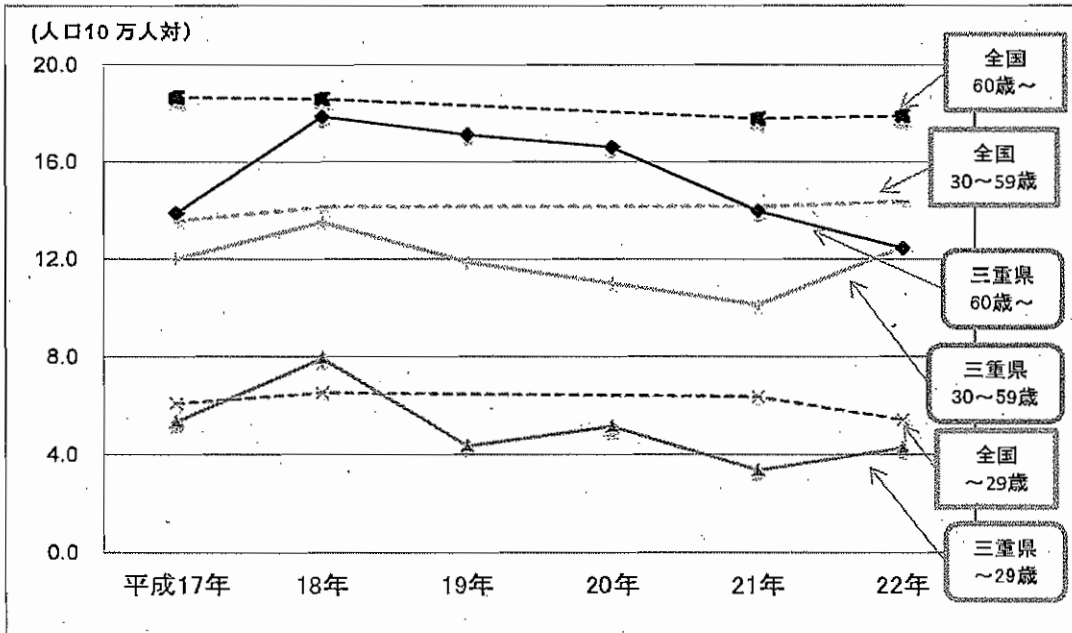
(図2-9) 全国と三重県の性別・年齢階級別自殺死亡率の推移(男性)



【資料：三重県「三重県衛生統計年報」】

- 女性の自殺死亡率の経年変化を全国と比較すると、どの年齢階級においても、低い値で推移しています。特に、近年60歳以上の自殺死亡率の低下が大きくなっています。一方、59歳以下については、横ばいの傾向です。(図2-10)。

(図2-10) 全国と三重県の性別・年齢階級別自殺死亡率の推移(女性)

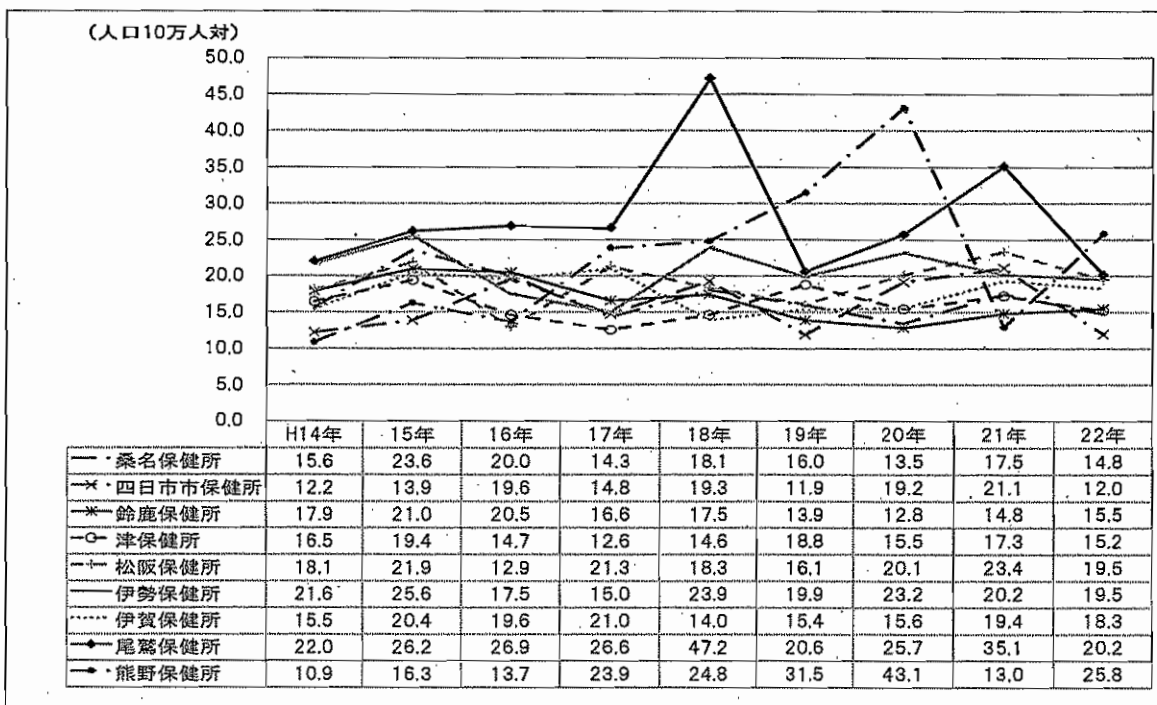


【資料：三重県「三重県衛生統計年報」】

4 保健所管轄地域別の状況

- 自殺死亡率を保健所管轄地域別にみると、高く推移している地域と、低く推移している地域があります。平成14年以降、尾鷲保健所管轄地域（人口10万人あたり20～47）、熊野保健所管轄地域（人口10万人あたり11～43）は比較的高く推移しています。一方、近年、鈴鹿保健所管轄地域（人口10万人あたり13～21）は低く推移しています（図2-11）。

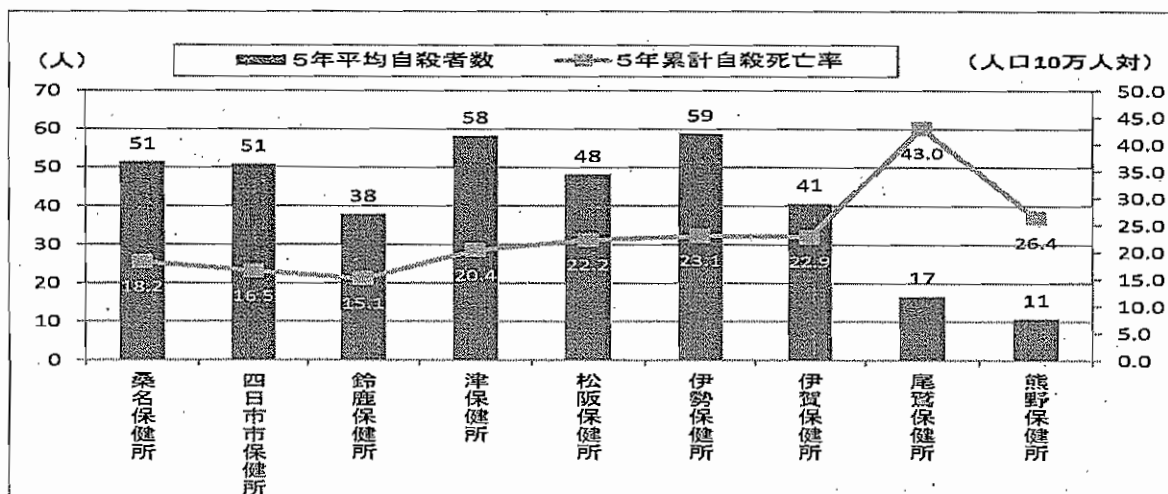
（図2-11）保健所管轄地域別自殺死亡率（年齢調整死亡率）の推移



【資料：三重県「三重県衛生統計年報」】

- 平成19～23年の平均自殺者数を保健所管轄地域別にみると、最も多い伊勢保健所管轄地域が59人、最も少ない熊野保健所管轄地域で11人でした。また、自殺死亡率では、最も高い尾鷲保健所管轄地域で人口10万人あたり43.0、最も低い鈴鹿保健所管轄地域で15.1でした。三重県全体の傾向としては、県南部で自殺死亡率が高い傾向にあります。（図2-12）

（図2-12）保健所管轄地域別自殺の状況（平成19～23年）

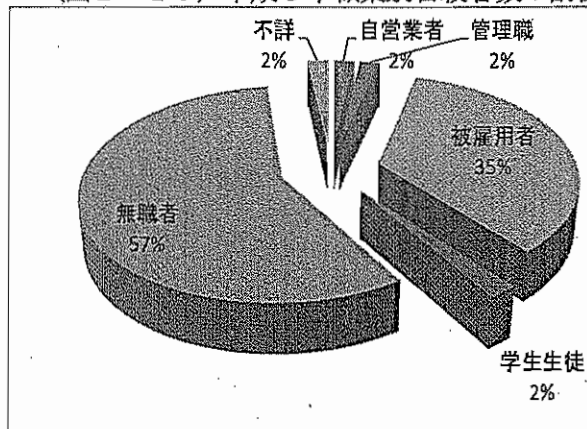


【資料：厚生労働省「人口動態統計」、総務省平成22年「国勢調査」】

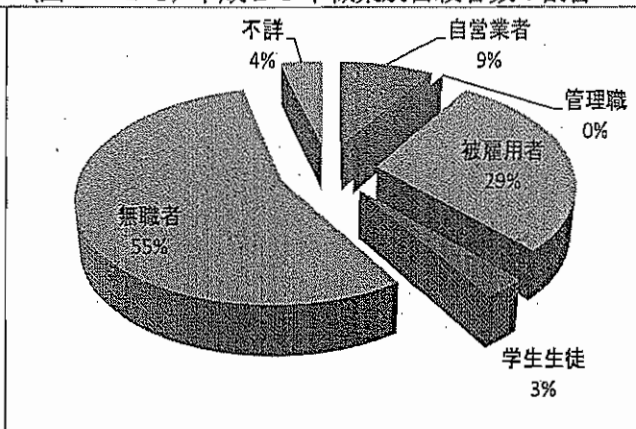
5 職業別自殺者数の状況

- 職業別にみると、平成9年、23年とも無職者の割合が60%弱で最も多く、次いで被雇用者となっています。自営業者の割合は平成9年に2%であったのに対し、平成23年では9%と増加しています（図2-13、2-14）。

(図2-13) 平成9年職業別自殺者数の割合



(図2-14) 平成23年職業別自殺者数の割合



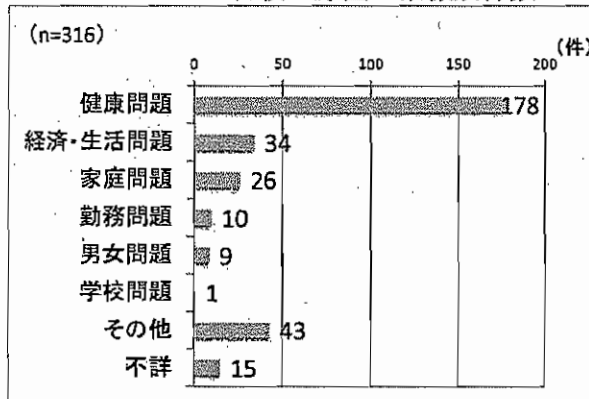
【資料：三重県警察本部「平成9年自殺統計」】

【資料：三重県警察本部「平成23年自殺統計」】

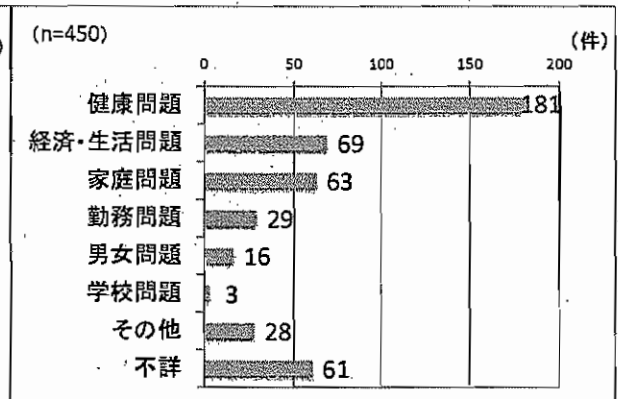
6 原因・動機別自殺者数の状況

- 原因・動機別にみると、健康問題が、平成9年（178件）、平成23年（181件）とも、最も多くなっています。また、平成23年では、平成9年と比較して経済・生活問題や家庭問題、勤務問題が多い傾向が見られます※（図2-15、2-16）。

（図2-15）平成9年 自殺者の自殺の原因・動機別件数



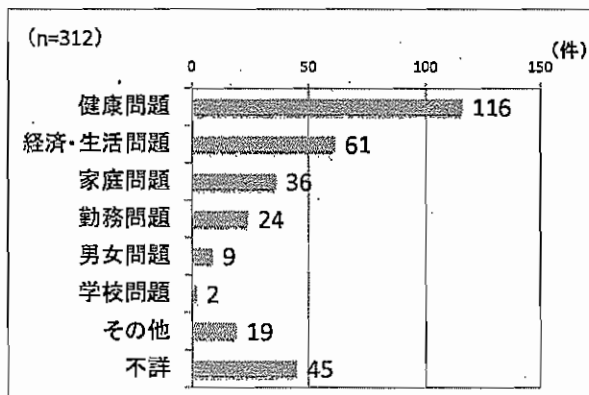
（図2-16）平成23年 自殺者の自殺の原因・動機別件数



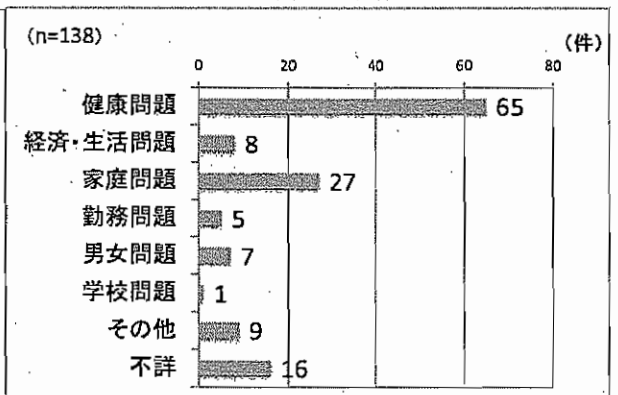
【資料：三重県警察本部「平成9年自殺統計」】 【資料：三重県警察本部「平成23年自殺統計」】

- 平成23年の状況を性別にみると、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、2-18）。

（図2-17）平成23年 自殺者の性別自殺の原因・動機別件数（男性）



（図2-18）平成23年 自殺者の性別自殺の原因・動機別件数（女性）



【資料：三重県警察本部「平成23年自殺統計」】 【資料：三重県警察本部「平成23年自殺統計」】

注）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単純な比較はできません。

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います。

警察庁「自殺統計」

- ・総人口（外国籍市民も含む）を対象にしており、死亡発見地を基に死亡死体発見時点で計上しています。
- ・捜査等により、死亡した理由が自殺と判明した時点で、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、その背景要因として、自殺を図った人の直前のこころの健康状態を見ると、多くがうつ病等の精神疾患にかかっているとされています。

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々に対し、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、生きることを支える取組を行います。

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減少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見ると、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る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。

自殺は、本人の意志で選択した死であり、個人の問題であると思われがちですが、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難い場合もあるので、身近な人以外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課題です。

(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、友人など身近な人が当事者になる可能性があります。

平成24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、自殺の問題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す。

そのため、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。

ア 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。

したがって、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踏まえた取組を進めます。

世代は、若年層、中高年層、高齢者層に分類しました。

イ 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、また、特に自殺に強い影響を及ぼす課題として、うつ・精神疾患対策、自殺未遂者支援、自死遺族支援に取り組みます。

(2) 地域の特性を考慮し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、地域の特性に適合したものであることが重要です。

三重県においても、自殺者数や自殺死亡率に県内で地域差があり、高齢化や人口密度など、自殺の背景要因も地域により異なります。

こうした地域の特性を考慮し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みます。

直接、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、家族問題などの相談に携わる専門家は、相談者の訴えだけでなく、その背景にあるさまざまな問題を聴き取り、訴えに対応する一方、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ち社会全体で関わり、孤立を防ぐことが大切です。

そこで、本計画では、地域保健、医療、福祉、教育、司法、労働等に関わる領域の他、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みます。

(5) 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、数値目標（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、県全体ではなく、地域の自殺死亡率の減少を考えると、人口規模が小さいため、一人の自殺死亡者により地域の自殺死亡率が大きく変動します。

また、自殺の背景には、人口構造の変化、経済・雇用問題など複合的な要因があり、自殺者数や自殺死亡率はこれらの影響を受けます。

このため、地域の自殺死亡率によって、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、それぞれ施策の実施状況を検証・評価し、施策が効果的に実施されていることを確認しながら取り組みます。

(6) 相談窓口及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り、悩みや困難を抱えた人が適切な支援策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、その地域の実情にあった対策や取組が必要です。

地域の実情にあった自殺対策を推進できるよう、市町をはじめ、各関係機関・民間団体に必要な情報を提供していきます。

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

三重県の15～44歳までの各年代において、自殺は死因の第1位となっています(表4-1)。

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、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、若年層の自殺問題は深刻さを増しています。

(表4-1) 平成21年における三重県の死因順位別にみた年齢階級・性別死亡率・構成割合

年齢階級	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

【資料：三重県「衛生統計年報」】

◆課題

全国的に、いじめによる生徒・学生の自殺や、就職をめぐる困難を苦にした若者の自殺が社会問題化されています。

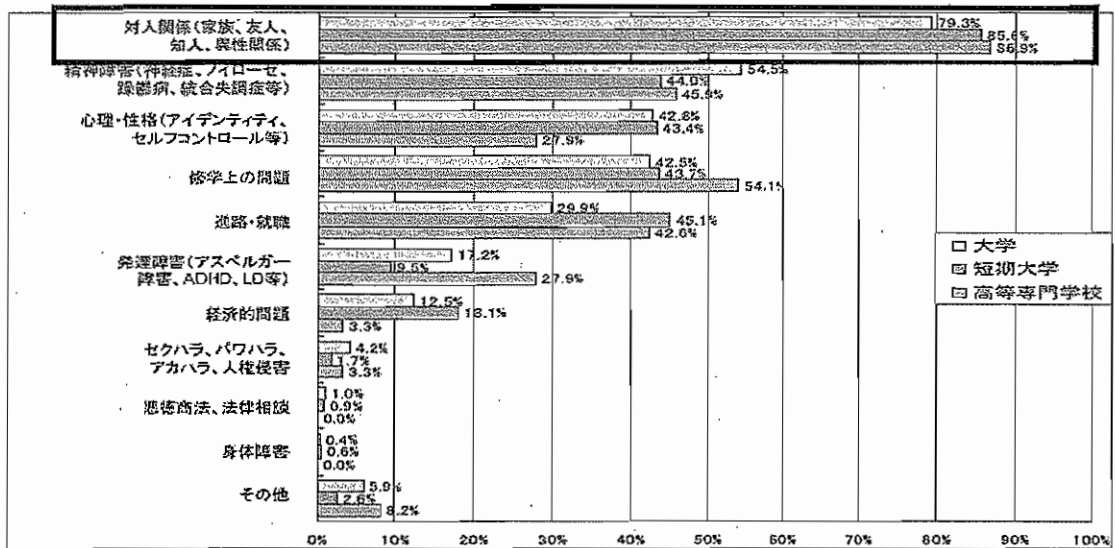
若年層にあたる思春期・青年期は、子どもから大人へ成長していく時期であり、また、社会に出ていくために必要なことを学ぶ時期であるため、さまざまな悩みも生じ、こころも不安定になりがちです。

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(図4-1)。

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、対人コミュニケーション能力や忍耐力が低下し、対人関係に悩みが増えています。

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付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。

(図4-1) 最近の学生の相談内容 (全国)



【資料: 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

若年層は、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ます。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
小・中・高等学校のスクールカウンセラー 配置校数	266校	増加
思春期ピアサポーター養成数(累計)	—	120人 (H27年度)

◆取組内容

- ・小・中・高等学校に、スクールカウンセラーの配置や精神科医、臨床心理士等を派遣し、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。
- ・思春期特有の悩みを相談できる仲間(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。
- ・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、いじめなどを含むこ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、相談窓口を周知します。

- ・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に努め、学校に対して適切な対応がなされるよう指導する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。
- ・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。
- ・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、教育相談研修を実施します。
- ・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への支援を充実します。
- ・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・生徒に対する支援をするため、県教育委員会にスクールソーシャルワーカーを配置し、課題の解決にあたります。
- ・精神疾患への理解や相談窓口の普及を図るため、「ユース・メンタルサポートセンターMIE」と学校等が連携して中高生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、「ユース・メンタルサポートセンター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。
- ・「ユース・メンタルサポートセンターMIE」の「若者支援専門外来（YAC）」において、自殺リスクのある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。
- ・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。
- ・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、また、おおむね40歳未満の未就業等の若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。
- ・三重県こころ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、家族教室の開催、支援情報の提供などを行います。

- ・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ります。また、児童相談所は、市町の実情に応じた支援を行い、迅速・的確な連携により、三重県全体の児童虐待対応力を強化します。
- ・周産期の育児不安等をかかえる母親等を対象に市町や産婦人科医・小児科医・精神科医などが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。
- ・携帯電話・メール・インターネット掲示板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についての理解と活用を呼びかけ、その普及に努めるとともに、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。
- ・薬物依存問題に対し、小・中・高校生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。

②中高年層

三重県において、30～59歳男性の自殺者数は、平成10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。

◆課題

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事、女性では家族・家庭に関する事の割合が高くなっています（図4-2、図4-3）。

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、さらに中高年の男性は、「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（図4-4）。

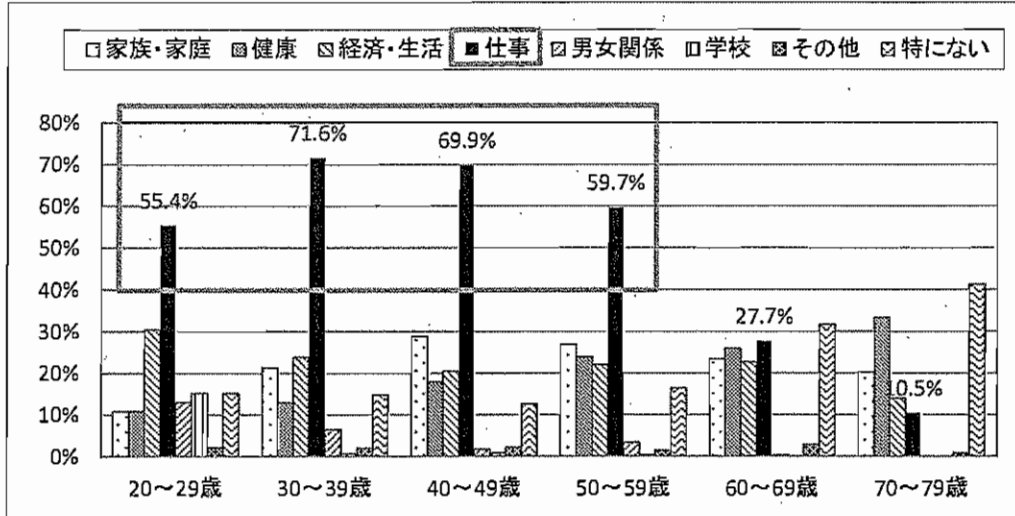
独立行政法人国立精神・神経医療研究センター自殺予防総合対策センターが実施した心理学的剖検による実態調査によると、中高年男性有職者の多くが、アルコール依存症の診断に至らないまでも、自殺前の1年以内に体やこころに影響が生じるほどの飲酒や、飲酒による対人関係のトラブルなどアルコールと関連した問題を抱えていたことがわかっています（図4-5、4-6）。

こうした人たちの中には眠るために飲酒していたり、うつ病を併発していたりする人も多く認められたことから、アルコールと自殺の関係、アルコールが不眠症やうつ病を悪化させる作用について、広く啓発していく必要があります。

また、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踏まえ、さまざまな問題に対する相談窓口の充実が重要です。

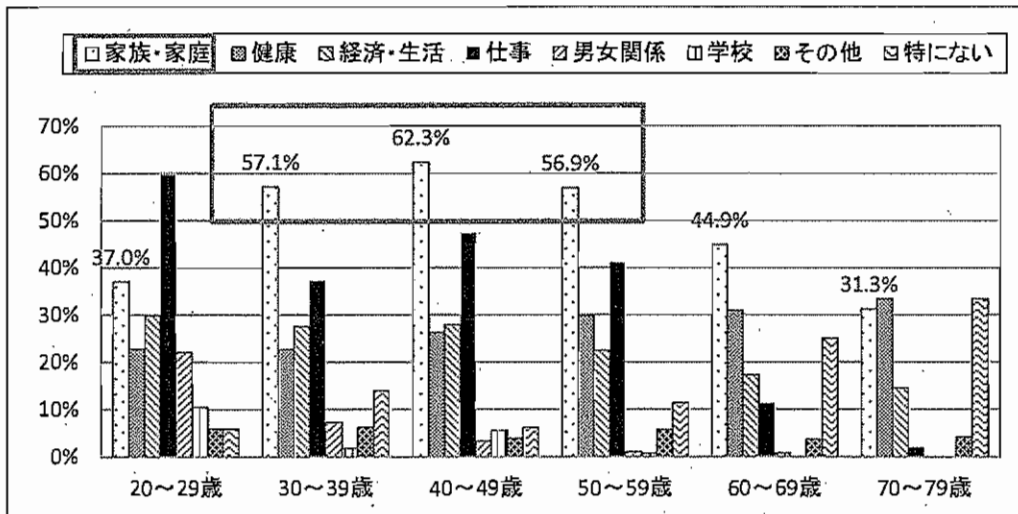
さらに、家庭や地域においては、周囲の人に相談したり、見守りができる関係づくりが必要です。職場においても、予防から復職支援まで一貫したメンタルヘルス対策の推進が必要であり、さらに相互に信頼関係を築けるような職場環境の整備の取組が望まれます。

(図4-2) 最近1か月間のストレスや悩みの原因 (男性・年齢階級別)



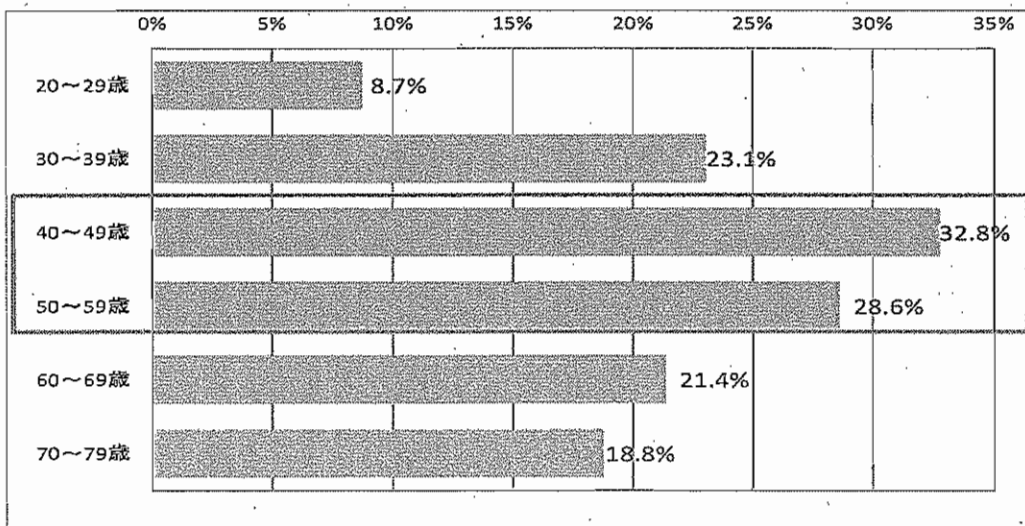
【資料：「三重県県民健康意識調査」平成24年3月】

(図4-3) 最近1か月間のストレスや悩みの原因 (女性・年齢階級別)



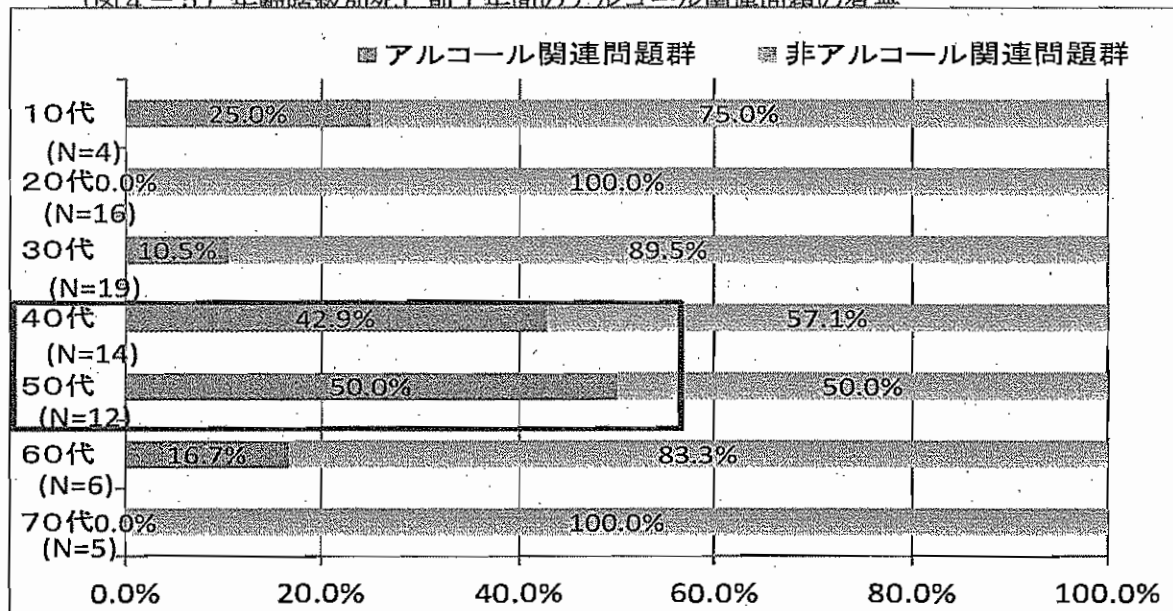
【資料：「三重県県民健康意識調査」平成24年3月】

(図4-4) 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)



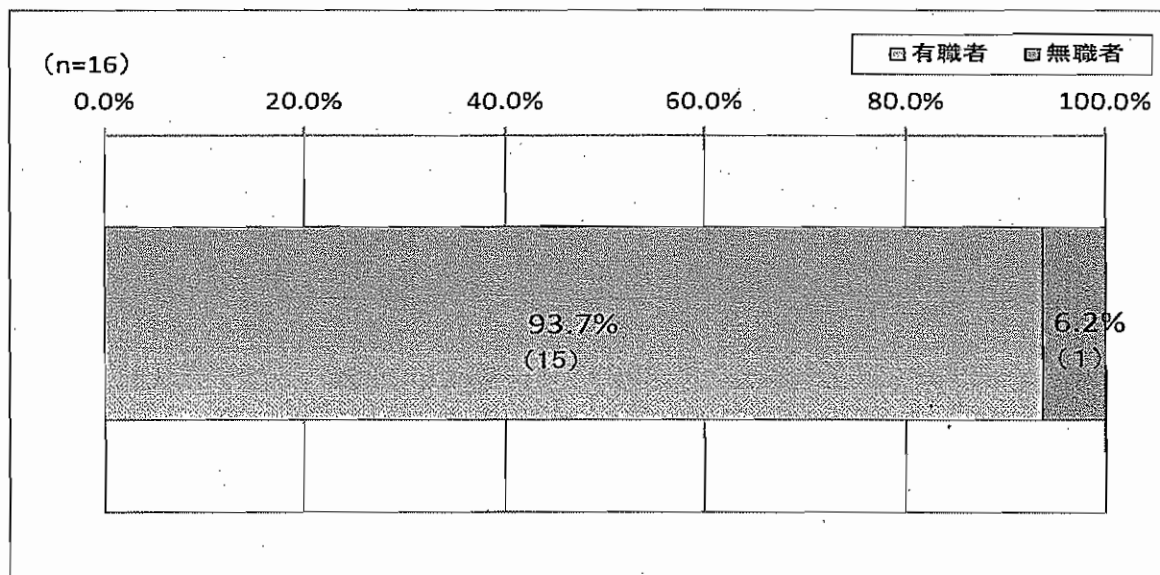
【資料：「三重県県民健康意識調査」平成24年3月】

(図4-5) 年齢階級別死亡前1年間のアルコール関連問題の有無



【資料：赤澤正人ら，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4-6) 自殺前の1年間にアルコール関連問題を有した自殺者の職業の有無



【資料：赤澤正人ら，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】

◆めざすべき姿

中高年層はストレスを上手に対処でき、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るとともに、家族や同僚などの身近な人による見守り体制があります。

また、中高年男性は、アルコールと不眠について正しい知識を持ち、適切な対処法を身に付け、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ます。

評価指標

項目	現状値 H23年度	目標値 H29年度
不眠時にアルコールを用いる中高年男性の割合	13.4%	減少
県（保健所・県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（1年間における実施数）	94回	増加
こころの健康を保持増進するための職場環境づくりに取り組んでいる事業所の割合	従業員99人以下の事業所	100%
	従業員100人以上の事業所	100%

◆取組内容

- ・3月の自殺対策強化月間、9月の自殺予防週間、健康講座などあらゆる機会を通じ、ストレス対処、うつ、アルコール、自殺対策に関する正しい知識を普及します。
- ・事業所のメンタルヘルス対策を進めるうえでの課題、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、情報提供、産業保健に関わる人材育成のための研修等を行います。
- ・身近な窓口で相談を実施するとともに、ホームページ、リーフレット等を活用し、民間団体や関係機関が実施している各種相談窓口の周知を行います。
- ・三重経営者協会や三重県労働者協会等が、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。
- ・多重債務問題に対して、関係機関・団体による暮らしとこころに関する無料相談会を開催するとともに、関係機関が連携して相談対応できるように合同研修を開催するなど連携の強化を図ります。また、ヤミ金融業者を撲滅するため、悪質なヤミ金融業者の取締りを進めます。
- ・失業者対策として、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進めます。

③ 高齢者層

三重県において、全自殺者に占める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。

高齢化が進行する中で、今後、高齢者の自殺対策はさらに重要になります。

◆ 課題

三重県において、全人口の中で65歳以上の高齢者は24.3%、75歳以上の高齢者は12.0%（平成22年国勢調査）を占めています。

また、高齢者の増加、家族形態の変化により、1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（図4-7）。

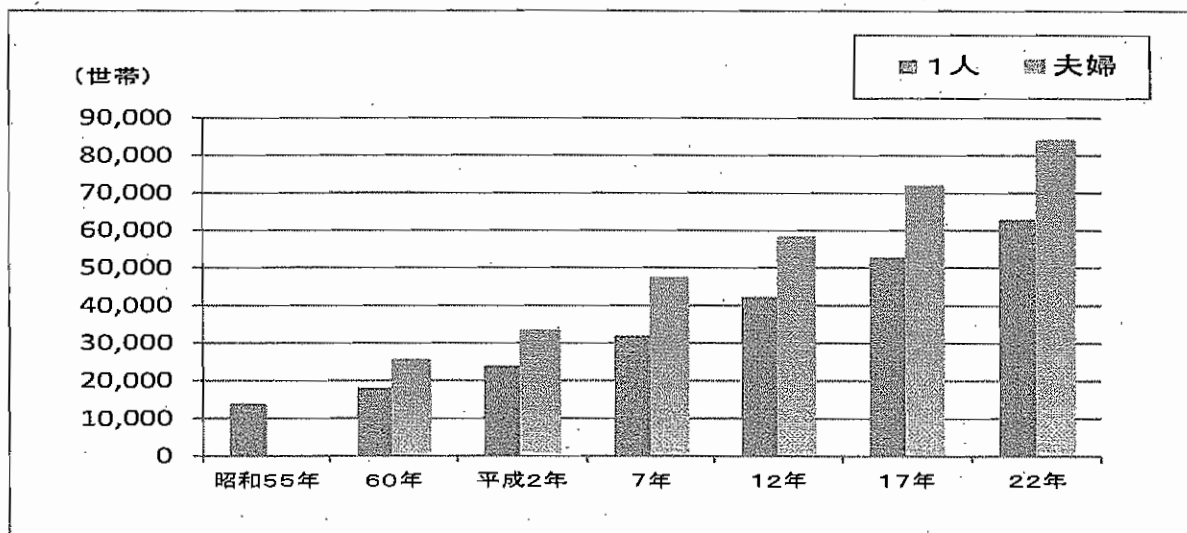
要支援・要介護者数は年々増加し、介護保険制度開始当初（平成12年度）には県内での利用者は約3.9万人でしたが、平成22年度には8.2万人と約2倍になっています（図4-8）。

これに加えて、年齢が高くなると認知症の出現率が急増し、平成24年の推計では全国で305万人と言われていています。

今後、要支援・要介護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が懸念されます。

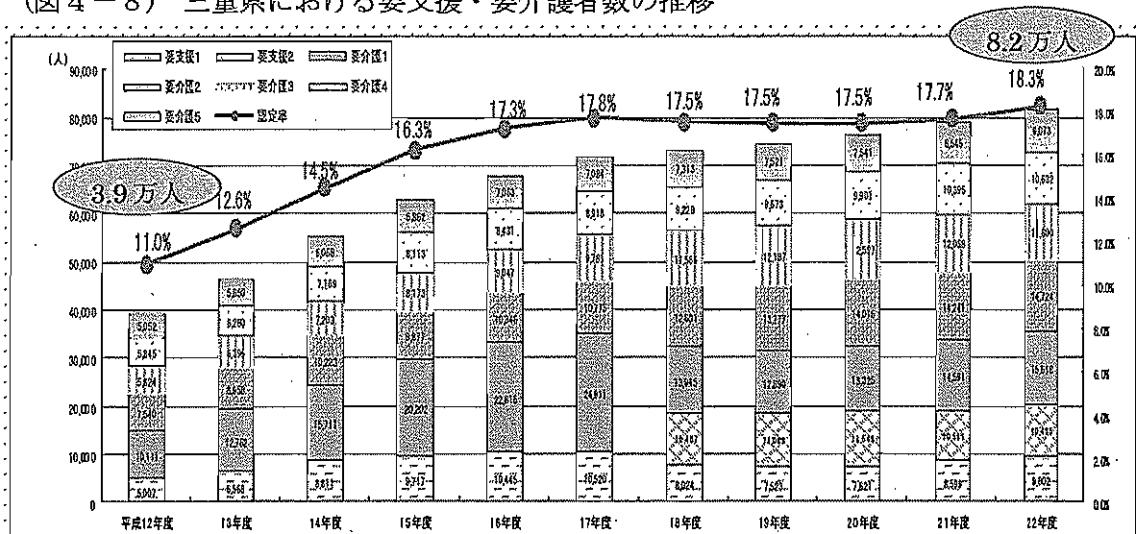
高齢者の自殺予防のためには、うつ病の早期発見、早期治療とともに、高齢者の生きがい対策が重要となってきます。また、要支援・要介護者や認知症の高齢者、さらにはその家族を支えるために、地域での見守りなど支援体制が必要です。

（図4-7）三重県における高齢者世帯数の推移



【資料：国勢調査】

(図4-8) 三重県における要支援・要介護者数の推移



【資料：介護保険事業者報告】

◆めざすべき姿

高齢者のうつ病が早期発見、早期受診・重症化が予防されるとともに、高齢者が生きがいを持って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

- ・ 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、認知症の人を支援するとともに、介護疲れによるうつ症状等の防止のため、その家族の見守りを支援します。
- ・ 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。
- ・ 老人クラブ活動支援、高齢者健康・生きがいづくり、地域介護予防支援事業（ボランティア育成・自主グループ活動支援等）などを通じて高齢者の健康・生きがいづくりを支援するとともに、地域包括支援センターを中心とした高齢者の見守り等ネットワークづくりを支援します。
- ・ 在宅介護者の支援として介護者相互の交流会を開催し、情報交換等により介護負担の軽減を図ります。

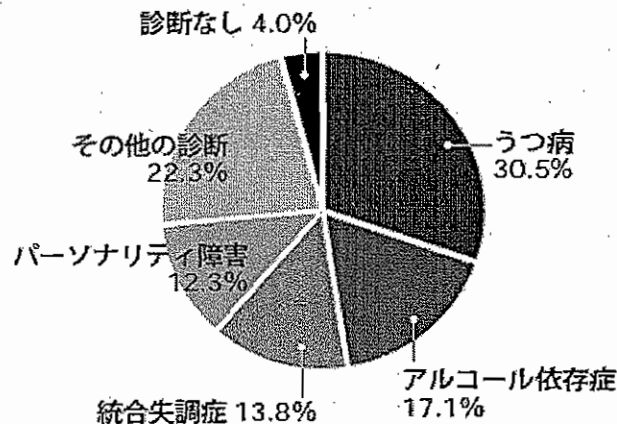
(2) 全ての世代に共通する取組

① うつ・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）の自殺死亡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障がいを持っていた可能性が示唆されています（図4-9）。

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と考えられます。

(図4-9) 自殺企図者における精神疾患診断割合



【資料:WHO: Suicide prevention, 2006】

◆課題

全国で平成8年には43.3万人だったうつ病等の気分障害の総患者推計数は、平成20年には104.1万人と12年間で2.4倍に増加しました（図4-10）。

三重県においても、気分障害の総患者推計数は、平成8年の6千人から平成20年の1万6千人と増加傾向にあります（図4-11）。

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付いて、医療機関を受診し、適切な医療を受けることです。

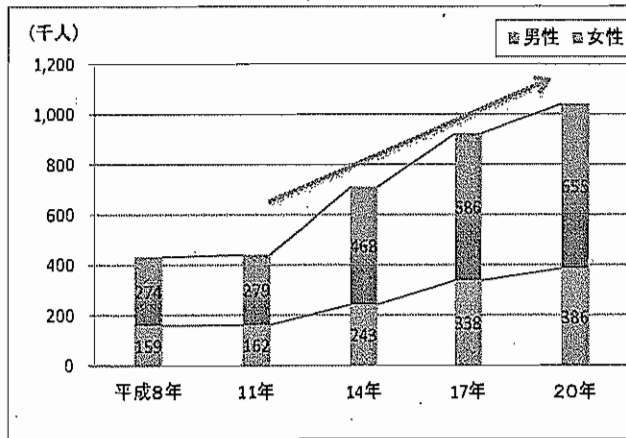
しかし、こころの健康に関する疫学調査からは、主要な精神疾患を経験した際に専門家に相談・受診した人の割合は低いことが知られています（図4-12、13）。

その原因として、こころの健康問題へ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、精神疾患について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。

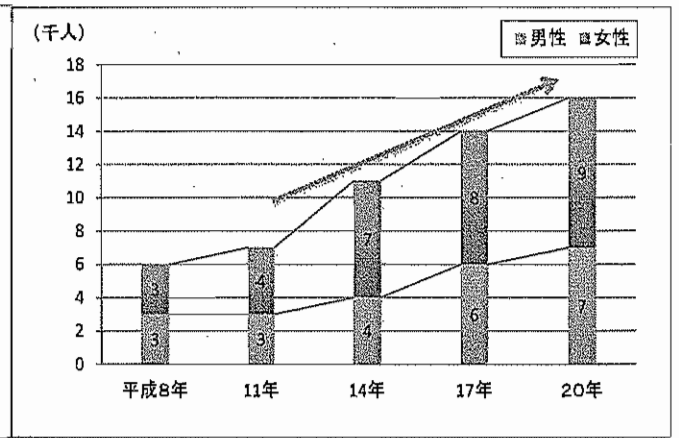
また、うつ病の症状として「食欲がない」「体がだるい」など身体の症状が出現することも多く、体の病気を疑って、最初は内科等の医師にかかることも多いことから、かかりつけ医師のうつ病等の診断・治療技術の向上や、かかりつけ医師と精神科医師の連携を図るなど、早い段階から適切な治療が受けやすい環境を整備することも重要です。

(図4-10) 気分障害患者数の推移 (全国)



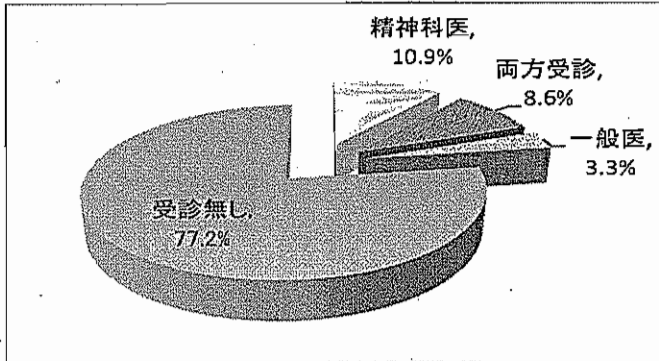
【資料：厚生労働省 患者調査】

(図4-11) 気分障害患者数の推移 (三重県)



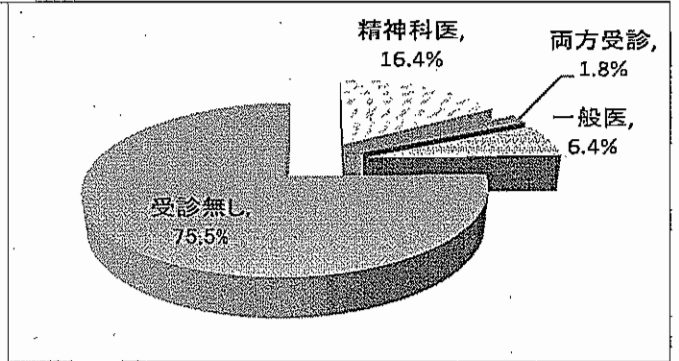
【資料：厚生労働省 患者調査】

(図4-12) 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)



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

(図4-13) 大うつ病を経験した人での医療機関への相談・受療行動 (複数回答)



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

◆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、うつ状態やうつ病に対する正しい知識を持ち、うつ病になった場合には、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 (累計)	5,268人	20,000人 (H26年度)
かかりつけ医うつ対応力向上研修受講者数 (累計)	181人	540人

◆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を対象として、活動報告会・研修会などを行います。
- ・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師に受診することがあることから、かかりつけ医師に対し、うつ病等の精神疾患についての専門研修を実施するとともに、精神科医師とかかりつけ医師との連携を促進します。
- ・講演会、リーフレット、ホームページなどを活用し、うつ病などについての正しい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。
- ・自殺予防のため自殺予防週間、自殺対策強化月間、健康講座などあらゆる機会を通じ、知識の普及や相談窓口の周知を行います。また、アルコール・薬物・ギャンブル等の依存問題に関する相談、家族教室、研修会等を実施します。
- ・精神科救急患者の重篤化を防ぐために、精神科病院による精神科救急システム及び24時間精神科医療相談を引き続き実施します。

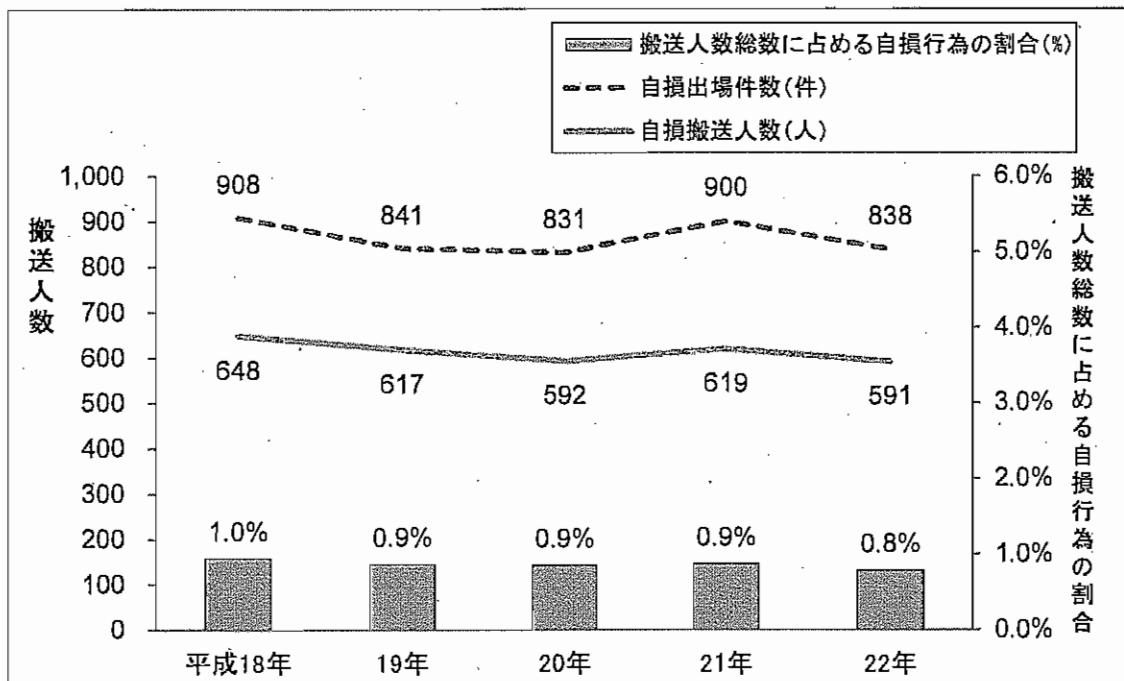
② 自殺未遂者支援

三重県の自殺未遂者や自傷行為等の救急車による搬送人数は年間およそ600人となっています(図4-14)。

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・自傷行為等の3～12%が、その後自殺を既遂するといった調査結果があるなど、自殺未遂は自殺の最も強い危険因子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。

(図4-14) 三重県の自損行為による救急車の出場件数及び搬送人数の推移



※自損とは、自殺未遂や自傷行為等のことです。

【資料：三重県「消防防災年報」】

◆ 重点的に取り組む課題

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が継続していることが多く、救急医療機関と精神科医療機関及び関係機関が連携・協力して、自殺未遂者を包括的に支援する必要があります。

しかし、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、十分な精神科医療ケア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・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、救急搬送医療機関に人的・時間的な余裕がない、精神保健の専門家がないなどの理由と考えられます。

そこで、自殺未遂者が再び企図することを防止するために、精神科医療ケア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よう取り組む必要があります。

◆めざすべき姿

自殺未遂者やその家族は、救急医療機関や精神科医療機関のみならず、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ができ、再企図が防止されます。

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（累計）	—	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、医療機関や関係機関等の医療従事者の研修等を実施します。
- ・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られるよう、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、県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の状況の実態調査の結果を踏まえて、自殺未遂者への支援を行います。

③ 自死遺族支援

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られていると言われており、自殺によって家族と地域に与える心理的、社会的、経済的影響は計り知れません。

特に、遺された遺族は、極めて深刻な影響を受けることになるため、自死遺族が身近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。

◆課題

三重県の自殺者数は、毎年400人前後で推移しており、自死遺族が年々増加していくことを考慮すると、自死遺族が望む支援ができるよう、医療機関や市町・学校・労働機関・警察・司法等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事態を周囲に話せずに、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、自死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、自死遺族のおかれている状況を理解し、自殺や自死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

自死遺族支援体制が整備され、自死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。

また、周囲は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。

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
県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 (1年間における件数)	22件	40件
	面接相談 (1年間における件数)	8件	15件
自死遺族支援者研修受講者数(累計)		83人	200人

◆取組内容

- ・自死遺族の会の開催や、遺族自らが語りたいたと感じた時にはいつでも語りることができる場を身近な所で提供できるように、民間団体や自助グループなどの地域における活動を支援します。
- ・県自殺対策情報センター等による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。
- ・地域における自死遺族支援のため、公的機関や民間団体の関係者に対し、グループケア（※）や連携の必要性、会の運営などについて研修を実施します。
- ・自死遺族等への対応・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。

2 地域特性への対応

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、地域における自殺の状況や地域の実情に応じた取組であることが重要です。

◆課題

三重県の自殺者数、自殺死亡率には、地域差があります。

平成19～23年における保健所管轄地域別の自殺の状況をみると、自殺者数が最も多かった伊勢保健所管轄地域は、最も少なかった熊野保健所管轄地域の約5.4倍で、自殺死亡率については、最も高かった尾鷲保健所管轄地域は、最も低かった鈴鹿保健所管轄地域の約2.8倍でした(図2-12)。

また、平成18～22年における市町別の自殺の状況を性別にみると、男性の自殺者数が最も多かった四日市市は、最も少なかった朝日町の108倍で、自殺死亡率については、最も高かった志摩市は、最も低かった朝日町の7倍でした(図4-15)。

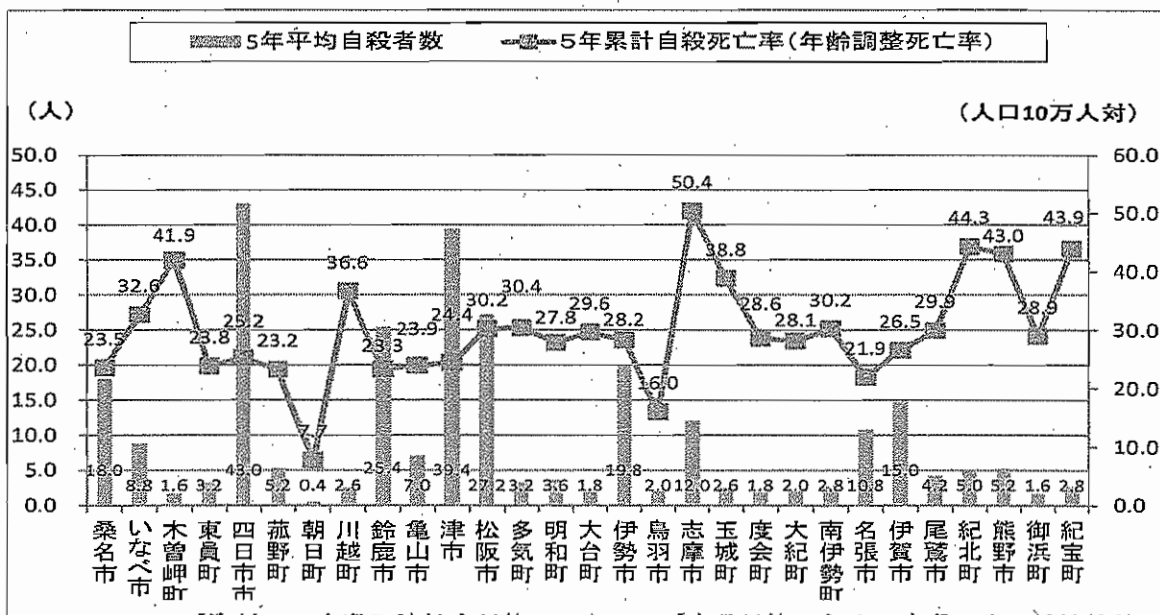
女性の自殺は、その発生が少ないため男性ほど地域差はみられませんでした。自殺者数が最も多かったのは、四日市市で年平均16.6人、自殺死亡率で最も高かったのは、川越町で人口10万人あたり21.6でした。朝日町では発生がありませんでした。(図4-16)。

このように、自殺者数や自殺死亡率、年齢構成割合等は地域により異なります(図4-17)。

また、抱える生活課題によっても、その地域に必要な自殺対策は異なってきます。

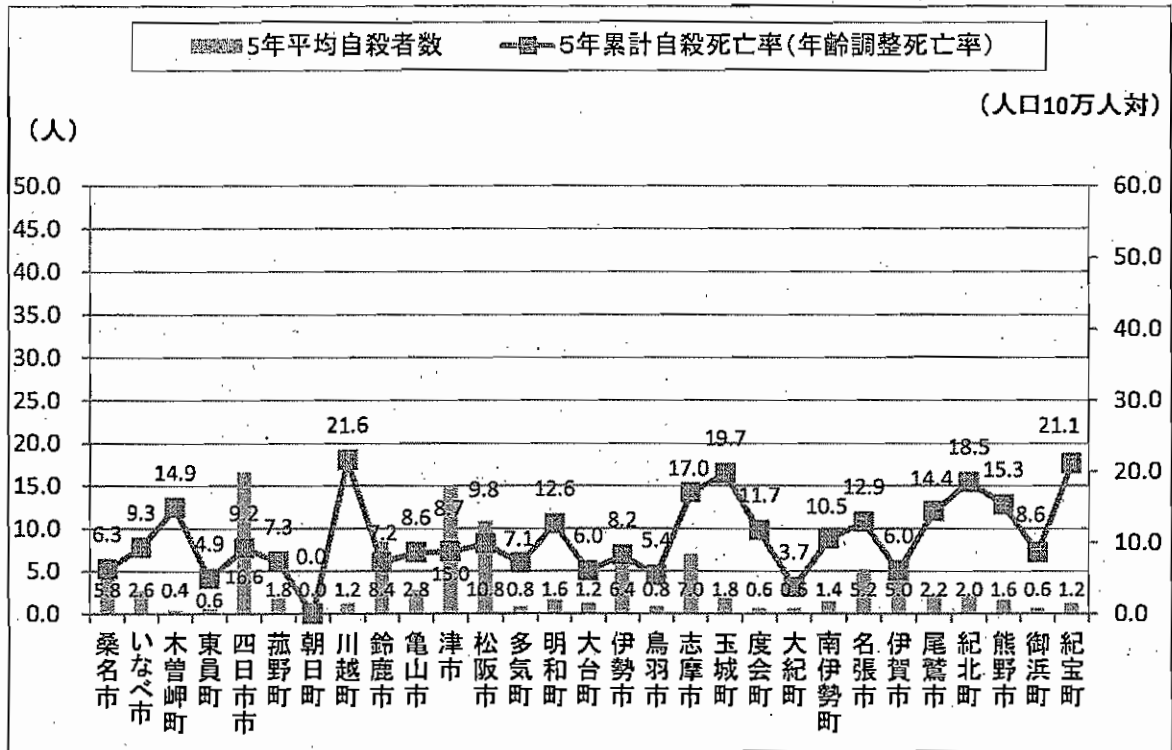
したがって、効果的な自殺対策を推進するためには、それぞれの地域における自殺の状況や、社会的背景など、地域の実情に即した実効可能な取組を検討し、事業を企画立案していくことが重要です。

(図4-15) 三重県の性別・市町別自殺の状況(平成18～22年) (男性)



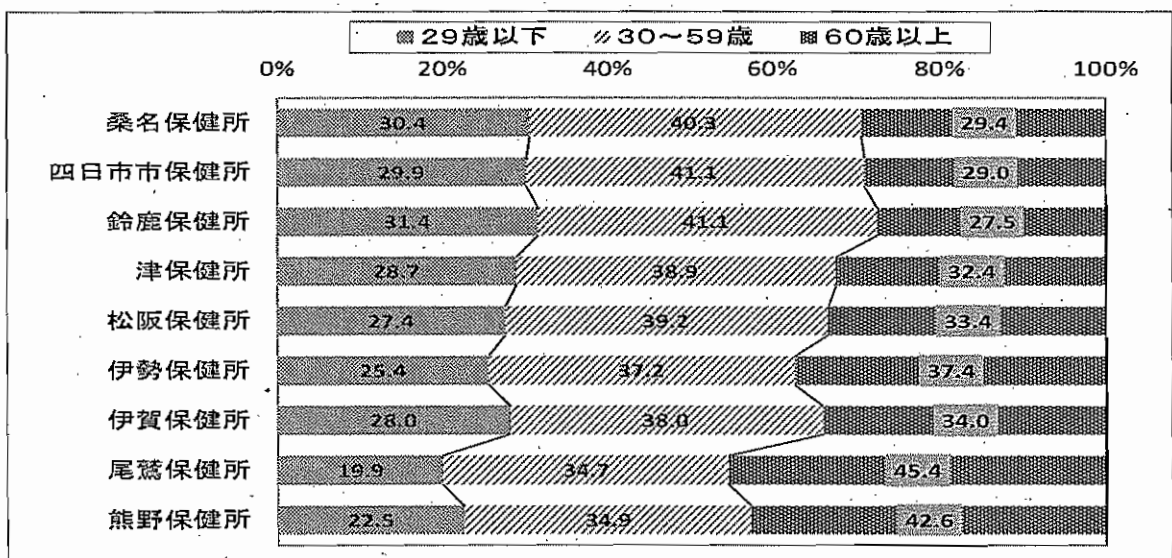
【資料： 自殺予防総合対策センター 「自殺対策のための自殺死亡の地域統計」】

(図4-16) 三重県の性別・市町別自殺の状況 (平成18~22年) (女性)



【資料： 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」】

(図4-17) 保健所管轄地域別の年齢構成割合



【資料：平成22年 「三重県衛生統計年報」】

◆めざすべき姿

県内各地域で、それぞれの地域の特性に応じた自殺対策が推進されています。

また、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 (累計)	6か所	9か所 (H25年度)

◆取組内容

- ・各保健所単位で、関係機関・民間団体が連携して地域の特性・課題に対応した自殺対策を効果的に推進します。また、市町や民間団体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に関する情報の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を対象として、活動報告会・研修会などを行います。

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ること、また、自殺対策は社会全体で取り組むべき問題であることを考えると、地域の関係機関の協力や連携が必要です。

また、自殺対策は行政だけで担えるものではなく、民間団体との連携、協力は不可欠であることから、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。

◆課題

これまでの推進期間中に県内各地において関係機関や民間団体により、自殺やその背景要因となる問題に対する取組が行われるようになってきましたが、まだ十分でないという課題があります。

さまざまな要因に包括的に取り組むために、関係機関や民間団体との連携を強化し、細や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

関係機関や民間団体と連携・協力して、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
関係機関・民間団体と連携して自殺対策事業を実施した箇所数	16か所	39か所
関係機関・民間団体と連携した自殺対策事業数（1年間における事業数）	55事業	増加

◆取組内容

- ・相談会や啓発活動など、関係機関や民間団体と連携・協力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、人材育成、技術支援など関係機関や民間団体の活動を支援します。
- ・自殺対策担当者や相談窓口担当者など、自殺対策を担う人材のネットワーク強化や資質向上を目的に研修を実施します。
- ・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強化、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。

4 自殺対策を担う人材の育成

自殺には、多重債務、労働問題、家族問題など、複雑でさまざまな問題が背景にあります。

そのような問題を解決するために多くの相談窓口がありますが、本人や家族は、相談窓口を知らなかったり、また、問題を抱え込んでしまうといった状況に陥ることがあることから、職場や学校、地域など、さまざまな場面において、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ます。

また、相談窓口の担当者は、自分に関わる人々が、その背景に複数の問題を抱えている可能性があることを理解し、悩みを抱えた人に適切に対応し、必要な相談機関へつなぐとともに、関係機関との連携を図った支援を行うことが重要です。

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。

リスクが高い時には精神科医療が必要ですが、自殺の危険性のある人への危機介入はその一点のみで考えるべきではなく、地域の精神保健や社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。

そこで、自殺対策を推進するうえでの人的資源を確保するため、県民をはじめ保健、医療、福祉、教育、法律、労働など多様な分野の関係機関、民間団体において自殺対策を担う人材の育成が必要です。

◆課題

三重県では、平成23年度より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、県民一人ひとりがいのちの大切さを認識し、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、法律、労働など多様な分野の関係者や、民間団体に活動している方に対し、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学んでいただき、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

多くの方が、自殺に対する基礎知識を持ち、社会全体で自殺の危機に瀕した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（累計）	381人	550人 (H26年度)

◆取組内容

- ・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、あらゆる機会を通じてメンタルパートナー養成研修が実施できるよう体制整備を図ります。メンタルパートナー指導者の資質の向上を図り、対象者にあった研修の企画運営ができるよう支援します。
また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研修等を実施していきます。
- ・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を対象として、活動報告会・研修会などを行います。
- ・自殺対策担当者や相談窓口担当者など自殺対策を担う人材のネットワーク強化や資質向上を目的に研修を実施します。
- ・自殺未遂者への精神的ケアや支援を効果的に行うため、医療機関や関係機関等の従事者の研修などにより、人材の育成を行います。
- ・かかりつけ医等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上のための研修会を開催します。
- ・地域における自死遺族支援の充実を目的とし、公的機関や民間団体の関係者に対し、グリーフケアや連携の必要性、わかちあいの会の運営などについての研修を行います。また、直接支援にあたる従事者が困難や悩みを抱え込まない為の支援を行います。

5 継続的な情報収集と提供

自殺は、さまざまな悩みが原因で追い詰められ、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いえます。

悩みや困難を抱えた人が必要な支援にたどり着けるよう、情報を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。

◆課題

悩みや困難を抱えた人が、適切な対処や必要な支援にたどり着けるよう、パン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、各関係機関・民間団体が効果的な自殺対策を進められるよう、情報の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適切な支援策情報を入手することができる環境があります。

また、各地域で、その地域の実情にあった対策や取組が行われています。

評価指標

項目	現状値 H23年度	目標値 H29年度
こころの健康センターのホームページ内での県自殺対策情報センターへのアクセス件数	4,886件	7,500件

◆取組内容

- ・相談窓口の一覧表などを掲載した県民向けの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を抱える人が必要な支援にたどり着けるよう情報提供を行います。
- ・関係機関や民間団体等と協力し、きめ細かな啓発活動を継続していきます。自殺予防週間や、自殺対策強化月間においては、集中的に効果的な啓発活動に努めます。
- ・県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、県民のみならず、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・協力して、地域の絆を生かした取組を推進する必要があります。

三重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) 県民の皆さんの役割

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恐れがあります。

県民一人ひとりが、自殺問題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、うつ病などは他人に知られたくないものである」という考え方は間違ったもの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は、誰にでも起こりうるものであって、その場合には誰かに援助を求める必要があることを理解し、自らのこころの不調に気づき適切に対処するとともに、自分の身の周りにいる人のこころの不調や自殺のサインに気づき、専門家につなぎ、見守っていくなど、誰もが自殺対策の主演となることが求められます。

(2) 家族の役割

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、高齢者などが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、ひとり暮らしの高齢者等、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重要です。

(4) 医療機関の役割

医療機関は、うつ病患者をはじめとした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うえ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、救急医療機関やかかりつけ医療機関、産業医、精神科医療機関との連携強化に向けた取組が求められます。

(5) 学校の役割

学校において、児童・生徒・学生が命の大切さを実感することや生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身に付けることなど、それぞれの年代に応じた教育を推進するとともに、児童・生徒・学生に対する自殺予防を目的とした教育を推進していく必要があります。

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学校における相談体制の充実が求められます。

また、いじめを苦にした自殺を予防するため、学校、地域、家庭が連携していじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制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推進し、また職場のメンタルヘルス対策を進める上でキーパーソンとなる管理・監督者及び産業保健スタッフや労働者に対する教育研修の実施等が期待されます。

(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・法律・警察・消防・産業保健など、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期待されます。そのためには、住民、地域、関係機関、民間団体などと連携・協力し、地域の実情に沿った効果的な自殺対策を推進していく必要があります。

(9) 三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会の役割

関係行政機関・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、三重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及び評価を行います。

(10) 県の役割

- 県庁内の関係各課、労働及び警察の代表による自殺対策推進会議は、関係各課等の連携を強化し、自殺対策の充実にむけて、計画の推進、評価を行います。
- 県は、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と連携し総合的な自殺対策を推進します。

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。
- 県自殺対策情報センターは、連絡調整会議等を開催し、関係機関のネットワークを強化し、三重県における自殺対策地域連携体制の構築を行います。
- 自殺未遂者・自死遺族等の相談対応や、自殺対策を担う人材を育成するための研修会を行い、自殺未遂者・自死遺族等に対して、適切な支援を提供します。
- 自殺対策に関する情報の提供・事業立案や技術支援など、行政・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ます。
- 市町が実施する自殺対策事業の支援及び自殺対策にかかる支援者の人材育成等を行います。

2 進行管理

毎年度、各機関の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、評価指標などを基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	条件	現状値 (H23年度)		目標値 (H29年度)	
1	若年層	小・中・高等学校のスクールカウンセラー配置校数		266	箇所	増加	箇所
2	若年層	思春期ピアサポーター養成数	累計	0	人	120 (H27年度)	人
3	中高年層	不眠時にアルコールを用いる中高年男性の割合		13.4%	%	減少	%
4	中高年層	県(保健所・県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	1年間における実施数	94	回	増加	
5	中高年層	こころの健康を保持増進するための職場環境づくりに取り組んでいる事業所の割合(従業員100人以上の事業所)		81.5	%	100	%
		こころの健康を保持増進するための職場環境づくりに取り組んでいる事業所の割合(従業員99人以下の事業所)		27.8	%	100	%
6	高齢者層	認知症サポーター養成数	累計	65,525	人	80,000 (H26年度)	人
7	うつ・精神疾患対策	メンタルパートナー養成数	累計	5,268	人	20,000 (H26年度)	人
8	うつ・精神疾患対策	かかりつけ医うつ対応力向上研修受講者数	累計	181	人	540	人
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	累計	-	人	150	人
10	自死遺族支援	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
11	自死遺族支援	県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)	1年間における件数	22	件	40	件
		県自殺対策情報センターにおける自死遺族相談件数(面接相談)	1年間における件数	8	件	15	件
12	自死遺族支援	自死遺族支援者研修受講者数	累計	83	人	200	人
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	累計	6	か所	9 (H25年度)	か所
14	関係機関・民間団体との連携	関係機関・民間団体と連携して自殺対策事業を実施した箇所数		16	か所	39	か所
	関係機関・民間団体との連携	関係機関・民間団体と連携した自殺対策事業数	1年間における事業数	55	事業	増加	
15	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	累計	381	人	550 (H26年度)	人
16	継続的な情報の収集発信	こころの健康センターのホームページ内での県自殺対策情報センターへのアクセス件数		4,886	件	7,500	件

3 計画の見直し

各取組における進捗状況の確認及び評価の結果、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に努めます。