

第4次三重県自殺対策行動計画 (中間案)

令和4年12月

三重県

目次

第1章 計画の基本的な考え方	1
1 計画策定の趣旨	1
(1) 三重県自殺対策行動計画について	1
(2) 第3次三重県自殺対策行動計画の評価と課題	2
(3) 第4次三重県自殺対策行動計画の策定	4
2 計画の位置づけ	5
3 計画の期間	5
4 計画の目標	5
第2章 自殺の現状	7
1 三重県の自殺の現状と特徴	7
2 三重県の自殺者数・自殺死亡率の推移	9
3 性別による自殺の状況	11
4 性別・年齢階級別による自殺の状況	13
5 保健所管轄地域別・市町別の自殺の状況	14
6 職業別の自殺の状況	17
7 原因・動機別の自殺の状況	20
第3章 自殺対策の方針	21
1 基本理念	21
2 基本認識	21
3 基本方針	22
第4章 今後の取組	25
1 対象を明確にした取組	25
(1) 世代別の取組	25
① 子ども・若者	25
② 妊産婦	34
③ 中高年層	36
④ 高齢者層	44
(2) 全ての世代に共通する取組	47
① うつ病などの精神疾患を含む対策	47
② 自殺未遂者支援	50

③ 遺族支援	53
④ がん患者・慢性疾患患者等に対する支援	55
⑤ ハイリスク者支援	57
2 地域特性への対応	61
3 関係機関・民間団体との連携	64
4 自殺対策を担う人材の育成	66
5 大規模災害や感染症により不安を抱えている人への支援	68
6 情報収集と提供	70
第5章 計画の推進体制と進行管理	72
1 それぞれの役割	72
2 P D C Aサイクルの推進	75
3 計画の見直し	78
参 考 資 料	79
資料1 第3次三重県自殺対策行動計画の評価指標と目標値	81

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画策定の趣旨

(1) 三重県自殺対策行動計画について

国は、平成18(2006)年に「自殺対策基本法」を施行するとともに、平成19(2007)年に政府の自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」を閣議決定しました。「自殺総合対策大綱」は、平成24(2012)年、平成29(2017)年、令和4(2022)年に見直されています。

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

また、平成25(2013)年3月には、「第2次三重県自殺対策行動計画」を策定し、人とひとのつながりをさらに強化することによって「尊い命が自殺で失われない社会」の実現をめざして、県や市町等の行政機関をはじめ、さまざまな関係機関が主体となり自殺対策に取り組んできました。

さらに、平成30(2018)年3月には、「第3次三重県自殺対策行動計画」を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざして、これまでに整備されてきた自殺対策推進体制を基盤として、関係機関との連携をさらに強化し、自殺対策に取り組んできました。

(経緯)

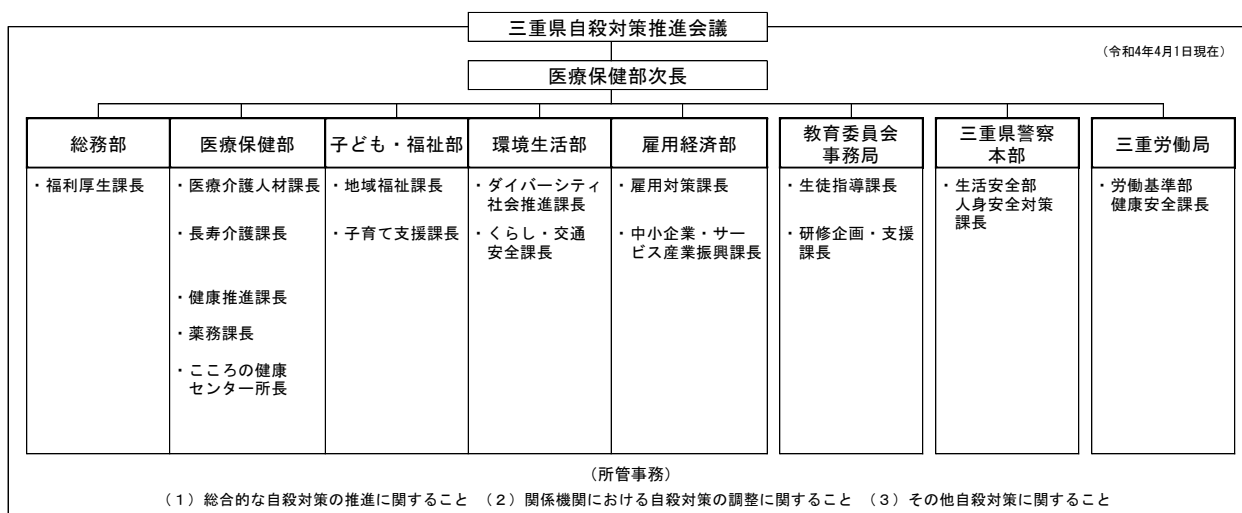
平成18年10月	「自殺対策基本法」施行
平成19年6月	「自殺総合対策大綱」閣議決定
平成21年3月	「三重県自殺対策行動計画」策定
平成24年8月	「自殺総合対策大綱」閣議決定
平成25年3月	「第2次三重県自殺対策行動計画」策定
平成28年4月	「自殺対策基本法」改正
平成29年7月	「自殺総合対策大綱」閣議決定
平成30年3月	「第3次三重県自殺対策行動計画」策定
令和4年10月	「自殺総合対策大綱」閣議決定

(2) 第3次三重県自殺対策行動計画の評価と課題

「第3次三重県自殺対策行動計画」に基づき、平成30(2018)年度から令和4(2022)年度までの5年間、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざして自殺対策に取り組んできました。

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

図1-1 三重県自殺対策推進会議の体制図



① 全体目標 「自殺死亡率の減少」

厚生労働省人口動態統計の本県における自殺死亡率は、平成27(2015)年の19.0から令和3(2021)年に15.8まで減少しました。全国と比べて低いものの、「第3次三重県自殺対策行動計画」の全体目標とされていた「令和3(2021)年の自殺死亡率13.7以下」を達成することはできませんでした。

② 各取組の評価指標

全27指標について、「A 達成できた(既に達成している)」、「B 計画策定時より改善」、「C 変わらない」、「D 計画策定時より悪化」、「E 評価困難」の5段階で評価を行いました。

結果は、A評価11指標(40.7%)、B評価13指標(48.1%)、残る3指標(11.1%)は現時点で評価が困難なため、E評価となりました(参照 P81~82 第3次三重県自殺対策行動計画の評価指標と目標値)。

具体的には、「学校生活に安心を感じている子どもたちの割合」、「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」、「ワーク・ライフ・ balan

スの推進に取り組んでいる県内事業所の割合」、「認知症サポーター養成数」等は、A評価となりました。一方、「県・市町におけるストレス対処、アルコール、うつに関する研修会の実施数」、「自死遺族支援における人材育成研修受講者数」、「関係機関・民間団体と県または市町が連携した自殺対策事業数」、「相談窓口対応力向上研修受講者数」等は、新型コロナウイルス感染症等の影響により規模縮小や中止となり、目標値に届かずB評価となりました。

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

また、市町において、見直し・進捗管理を行う自殺対策計画においても、各地域の実情に応じた自殺対策の取組が進められるよう支援します。

(各取組における評価)

【子ども・若者】

こころの悩みを持つ児童生徒がいつでも不安や悩みを打ち明けられるよう効果的な相談体制の整備や学校への出前授業を実施するとともに、若者のひきこもり対策や就職支援など、子ども・若者に対する自殺対策の強化を行いました。

【妊産婦】

妊産婦が妊娠中から出産後まで安心して子育てができるよう支援体制の整備を行いました。

【中高年層】

ストレス対処、アルコール、うつに関する普及啓発等を実施するとともに、メンタルヘルス対策の研修会を開催し、人材育成を行いました。また、健康で充実して働き続けることができるよう職場におけるメンタルヘルス対策に取り組みました。

【高齢者層】

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、高齢者およびその家族に対する地域での見守り等支援体制の充実を図りました。

【うつ病などの精神疾患を含む対策】

うつ病などに関する正しい知識の普及啓発等を実施するとともに、かかりつけ医がうつ病などを早期に発見し、精神科医療につなぐことができるよう、かかりつけ医に対し研修会を行いました。

【自殺未遂者支援】

自殺未遂者への効果的な支援を行うため、支援者に対し、資質向上のための研修会等を行いました。

【遺族支援】

自死遺族等を対象に電話相談や面接相談を行うとともに、相談窓口の周知を目的にリーフレットを作成、配布し、遺された人のこころのケアに努めました。

【がん患者・慢性疾患患者等に対する支援】

がん相談支援センター等において、がん患者等の慢性疾患患者に対して、電話や面接にて疾患に関する悩み、不安等の相談を行い、専門的、精神的なケアに努めました。

【ハイリスク者支援】

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

【地域特性への対応】

各保健所に設置された地域自殺・うつ対策ネットワーク組織等を活用し、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を実施するとともに、地域の関係者の顔の見える関係づくりに取り組みました。

【関係機関・民間団体との連携】

地域における関係機関・民間団体と連携して包括的な自殺対策に取り組みました。

【自殺対策を担う人材の育成】

さまざまな分野において生きることの包括的な支援に関わっている支援者等の養成、資質向上に取り組みました。

【大規模災害時の被災者への支援】

災害発生時のメンタルヘルスに関する知識を習得するために、実際のスキル向上に向けた災害時こころのケア研修を行いました。

【情報収集と提供】

三重県自殺対策推進センターが中心となり、自殺対策に関する情報の収集・整理、分析を行うとともに、分析結果の提供を行いました。

今後もこれまでの取組を継続して行うとともに、PDCAサイクルを通じて自殺対策をより進めていくことが必要です。

本県の自殺死亡率は全国より低い傾向で推移しています。しかし、令和3（2021）年は270人が自ら命を絶っており、自殺未遂者を含めると、さらに多くの人がこころの問題を抱えていると言えます。今後も引き続き、各世代の特徴と課題をふまえた世代別の取組や、うつ病などの精神疾患を含む対策、自殺未遂者、遺族、がん患者・慢性疾患患者、ハイリスク者等への支援を、関係機関・民間団体と連携のうえ、進めていく必要があります。

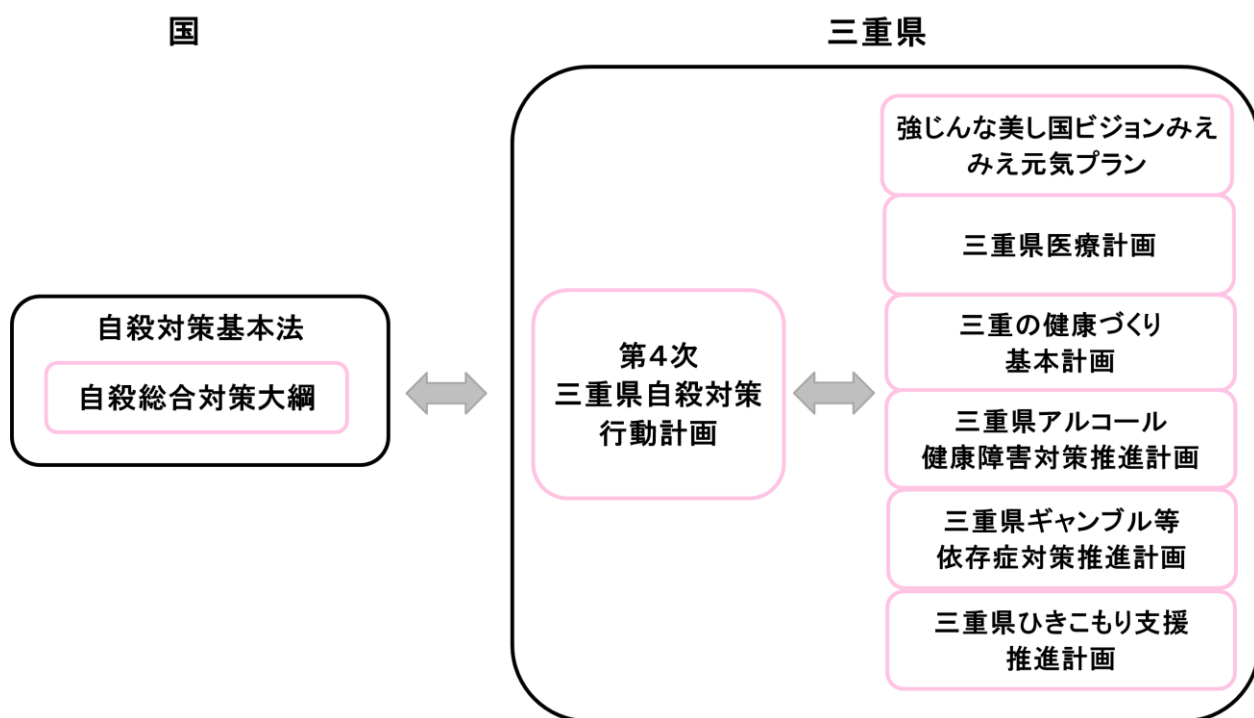
（3）第4次三重県自殺対策行動計画の策定

これまでの自殺対策に関する施策の進捗状況や、令和4（2022）年10月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」をふまえ、本県における課題に応じた自殺対策を総合的かつ計画的に推進することを目的に、「第4次三重県自殺対策行動計画」を策定します。本計画では、これまでに整備されてきた自殺対策推進体制を基盤として、地域の絆を生かすことにより、人とひとのつながりをさらに強化し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざします。

2 計画の位置づけ

- 本計画は、「自殺対策基本法」第13条第1項（都道府県自殺対策計画等）の規定に基づき、本県の実情に応じた自殺対策の推進を図るために策定するものです。
- 国が推進すべき自殺対策の指針を定めた「自殺対策基本法」に基づく「自殺総合対策大綱」との整合を図っています。
- 本県の長期的な戦略計画である「強じんな美し国ビジョンみえ」や「みえ元気プラン」、「三重県医療計画」、「三重の健康づくり基本計画」、「三重県アルコール健康障害対策推進計画」、「三重県ギャンブル等依存症対策推進計画」、「三重県ひきこもり支援推進計画」との整合を図っています（図1-2）。

図1-2 第4次三重県自殺対策行動計画と関連計画の関係



3 計画の期間

令和5（2023）年度から令和9（2027）年度までの5年間とします。

4 計画の目標

令和4（2022）年に閣議決定された「自殺総合対策大綱」では、前大綱（平成29（2017）年閣議決定）において目標とされていた「平成27（2015）年を基準年とし、令和8（2026）年までに自殺死亡率を30%以上減少させる（13.0以下とする）。」ことと同様の数値目標を設定するとされています。

本県における数値目標については、「第3次三重県自殺対策行動計画」において、「自殺総合対策大綱」の趣旨をふまえつつ、本県において平成27（2015）年の数値のみ高い水準であった現状を考慮し、基準年を単年とするのではなく自殺死亡率の経年変化の状況から推計値を算出することとしました。この推計により、「令和8（2026）年厚生労働省人口動態統計の本県における自殺死亡率を12.5以下とする。」と設定し、令和3（2021）年の数値目標を13.7以下と設定しました。

これらのことから、「自殺総合対策大綱」の趣旨および本県の自殺の現状をふまえ、「第3次三重県自殺対策行動計画」の数値目標を継続することとします。

なお、本県において、平成27（2015）年を基準年とし、令和8（2026）年に自殺死亡率を12.5以下とした場合の減少率は、34%以上となります。

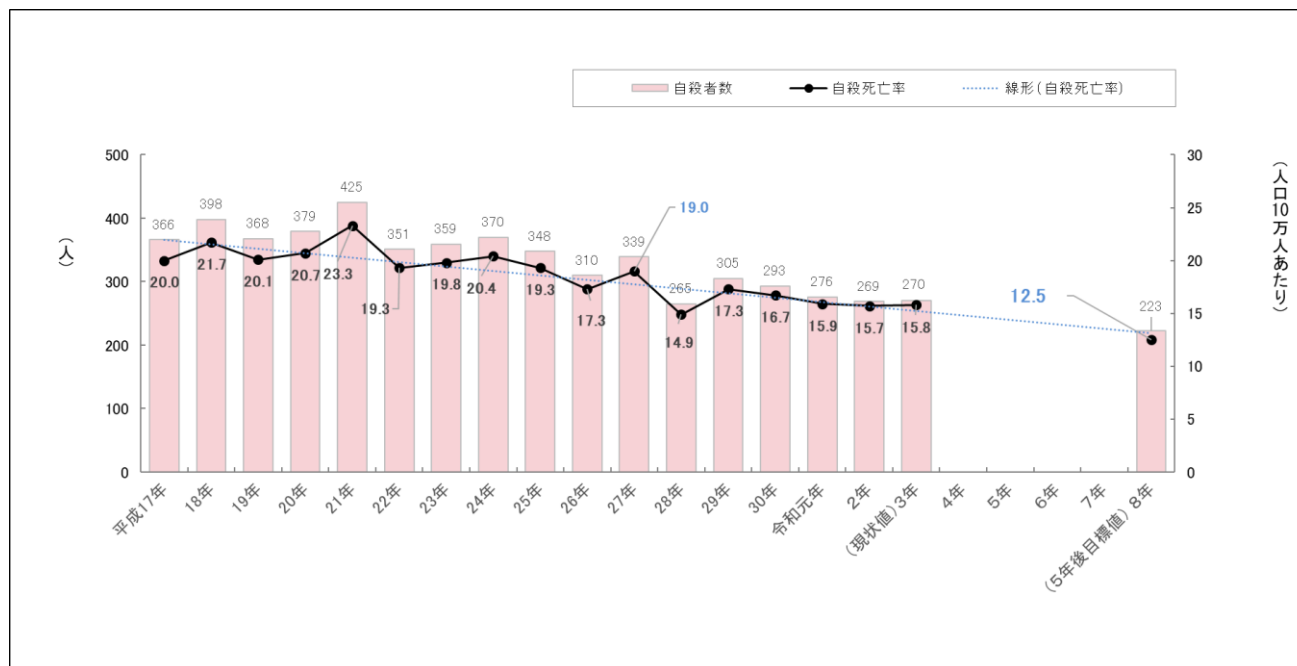
また、各取組を実行性のあるものにするため、取組ごとに評価指標を設定し進捗管理を行います。

表1-1 自殺死亡率の数値目標

	令和3（2021）年 （現状値）	令和8（2026）年 （5年後目標値）
自殺死亡率 （人口10万人あたり）	15.8	12.5以下

出典：厚生労働省「人口動態統計」

図1-3 自殺死亡率および自殺者数の数値目標



出典：厚生労働省「人口動態統計」

第2章 自殺の現状

1 三重県の自殺の現状と特徴

- 全国の自殺者数は減少傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症等の影響により、自殺の要因となり得るさまざまな問題が悪化したことから、令和2（2020）年の自殺者数は20,243人と11年ぶりに増加し、令和3（2021）年は20,291人とさらに増加しました。本県の令和2（2020）年の自殺者数は、269人と前年より7人減少しましたが、令和3（2021）年は270人と前年より1人増加しました。
- 令和3（2021）年の自殺死亡率は、全国において16.5、本県において15.8です。全国では低い方から数えて第16位となっています。
- 本県の令和3（2021）年の自殺者数270人中171人が男性で、約63%を占めますが、減少傾向にあります。一方、女性は99人と約37%ですが、前年より5人増加しています。
- 20歳代、30歳代において、平成18（2006）年から自殺は死因順位の第1位となっています。
- 自殺者数は、40歳代が最も多く、次いで、50歳代、60歳代となっています。40歳代から60歳代までの自殺者数が全体の約半数を占めています。
- 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。
- 標準化死亡比は、男性が99.6、女性が95.5と男女ともに全国を下回っています。
- 令和3（2021）年の職業別割合は、男性では「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」が多くなっています。女性では、「年金・雇用保険等生活者」、「主婦」、「被雇用・勤め人」が多くなっています。
- 令和3（2021）年の自殺の原因・動機は「健康問題」が最も多く、次いで男性では「勤務問題」、女性では「家庭問題」が多くなっています。

参考 厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

1 日本における外国人の取扱いの差異

「自殺統計」は、日本における日本人及び外国人の自殺者数としているのに対し、「人口動態統計」は、日本における日本人のみの自殺者数としています。

2 調査時点の差異

「自殺統計」は、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、計上しているのに対し、「人口動態統計」は自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは原因不明の死亡等で処理しており、後日原因が判明し、死亡診断書等の作成者から自殺の旨訂正報告があった場合には、遡って自殺に計上しています。

3 計上地点の差異

「自殺統計」は、発見地に計上しているのに対して、「人口動態統計」は、住所地に計上しています。

(出典：厚生労働省「令和3年度版自殺対策白書」)

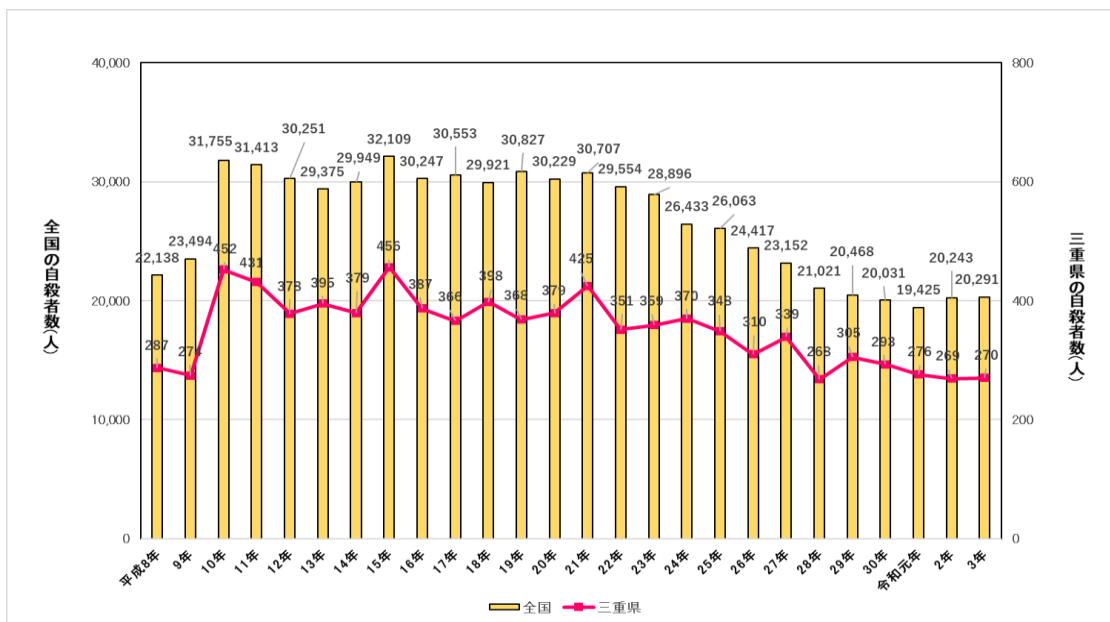
※厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」は、上記の警察庁「自殺統計」を厚生労働省で再集計した統計です。

※本計画では、主に厚生労働省「人口動態統計」および厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」をもとにした集計結果を掲載しています。

2 三重県の自殺者数・自殺死亡率の推移

- 全国の自殺者数は減少傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症等の影響により、自殺の要因となり得るさまざまな問題が悪化したことから、令和2（2020）年の自殺者数は20,243人と11年ぶりに増加し、令和3（2021）年は20,291人とさらに増加しました。本県の令和2（2020）年の自殺者数は、269人と前年より7人減少しましたが、令和3（2021）年は270人と前年より1人増加しました。（図2-1）。

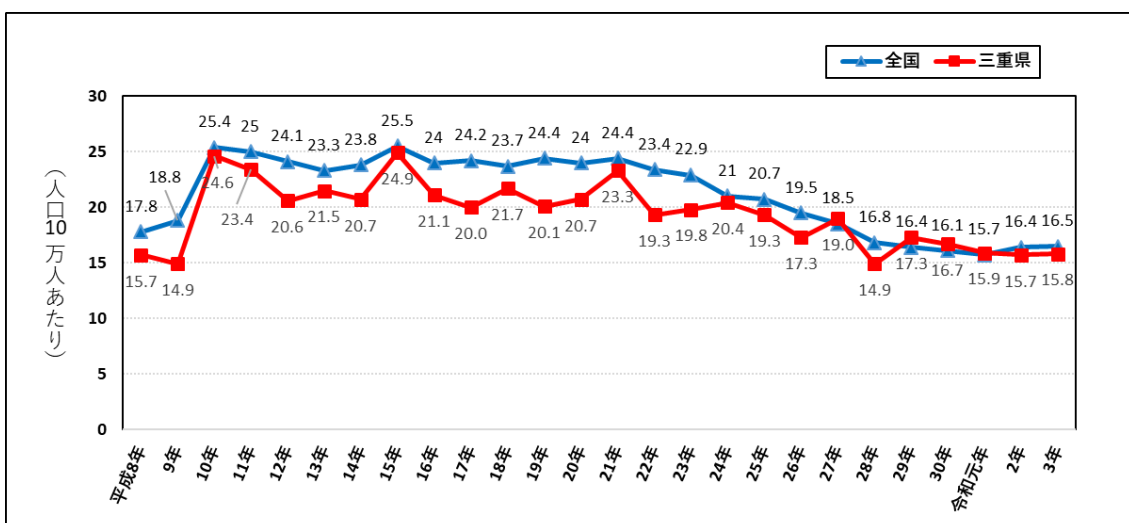
図2-1 全国と三重県の自殺者数の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

- 全国の自殺死亡率は平成22（2010）年頃から減少し始め、平成26（2014）年以降は20.0以下で推移しています。一方、本県の自殺死亡率は、おおむね全国と同様な傾向で推移しており、令和3（2021）年は15.8となっています（図2-2）。

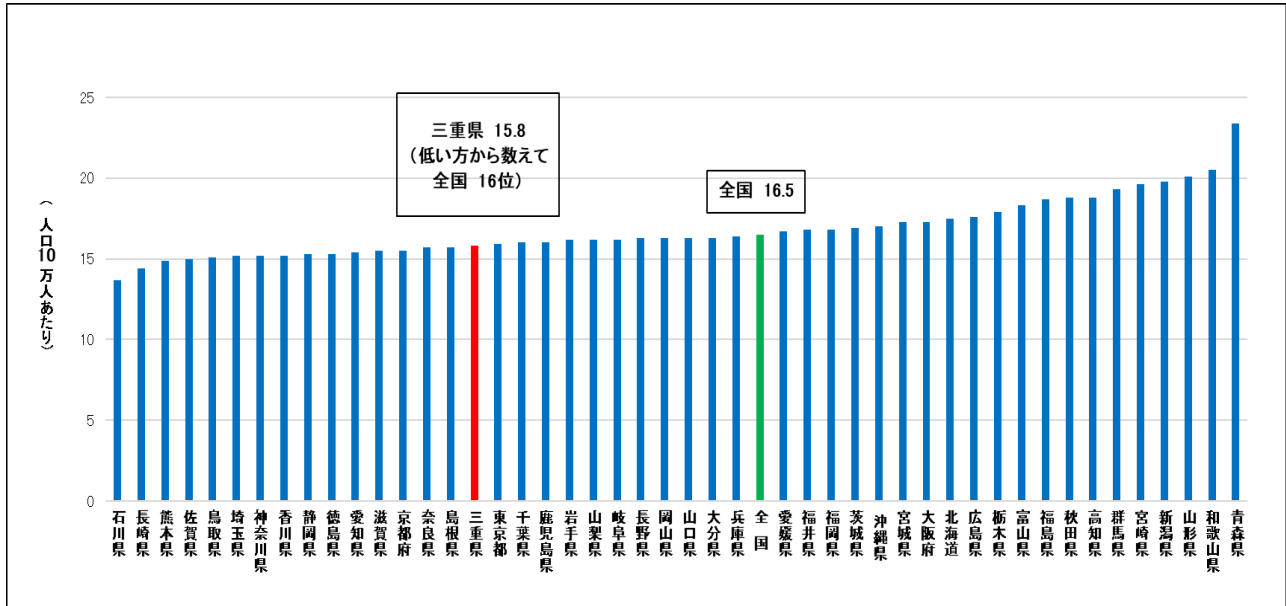
図2-2 全国と三重県の自殺死亡率の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

○ 本県の令和3（2021）年の自殺死亡率は15.8であり、他の都道府県と比較すると、低い方から数えて第16位でした（図2-3）。

図2-3 令和3（2021）年の全国における三重県の自殺死亡率の順位



出典：厚生労働省「人口動態統計」

○ 本県の自殺の死因順位は、令和2（2020）年は第8位でした。20歳代、30歳代において、平成18（2006）年から自殺は死因順位の第1位となっています（表2-1）。

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

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

出典：厚生労働省「人口動態統計」、「みえの健康指標」

(注) 厚生労働省「人口動態統計」では、全国の死因別順位は10位までの公表のため、10位以下の場合は「*」を記載しています。

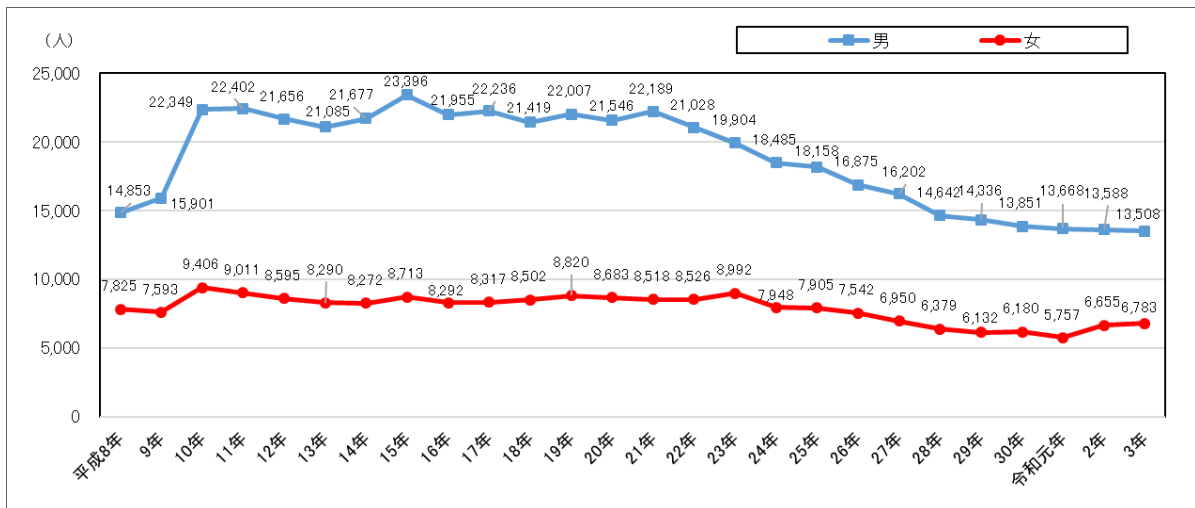
(注) 年齢階級に自殺者がいない場合は「—」を記載しています。

3 性別による自殺の状況

○ 全国において、男性の自殺者数は平成 15（2003）年にピークがあり、平成 22（2010）年以降は減少傾向で推移しています。女性の自殺者数は、横ばい状態でしたが、令和 2（2020）年以降は前年より増加しています（図 2－4）。

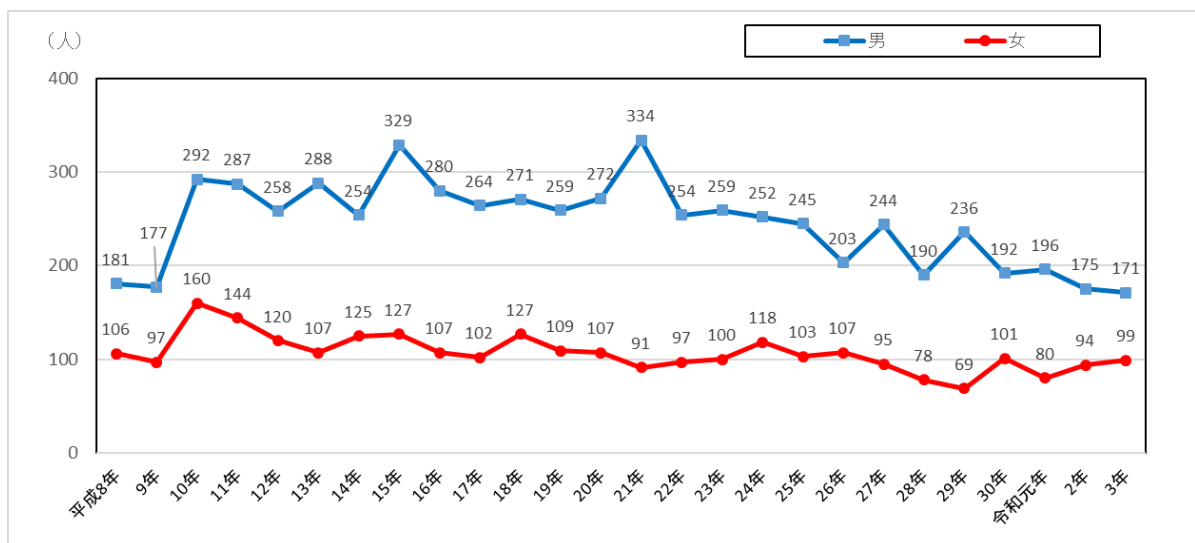
本県において、男性の自殺者数は平成 15（2003）年、平成 21（2009）年にピークがあり、平成 22（2010）年以降はおおむね 250 人前後で推移していました。平成 30（2018）年以降は 200 人程度に減少し、令和 3（2021）年は 171 人でした。女性の自殺者数はおおむね 100 人前後で横ばい状態ですが、令和 2（2020）年は、94 人と前年より 14 人増加し、令和 3（2021）年は、99 人と前年より 5 人増加しています（図 2－5）。

図 2－4 全国の性別自殺者数の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

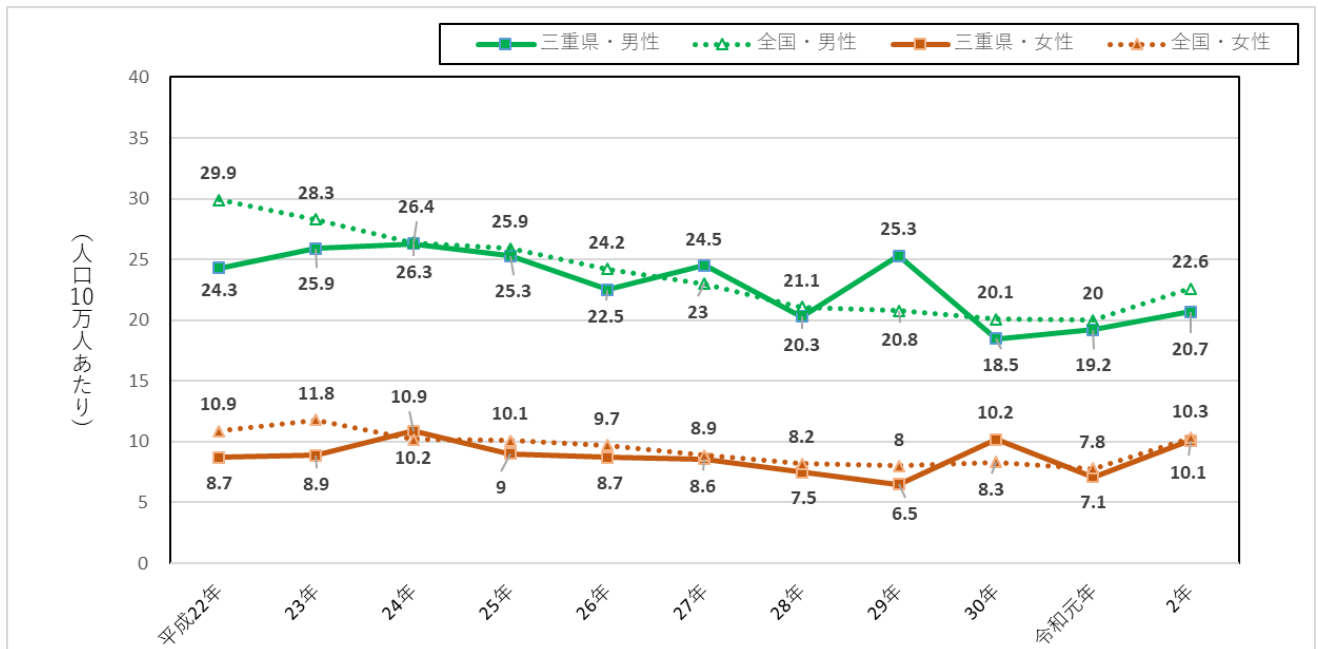
図 2－5 三重県の性別自殺者数の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

- 本県の性別年齢調整自殺死亡率では、男女ともに全国とおおむね同様です。男性は、平成 29 (2017) 年、女性は平成 30 (2018) 年に全国を大きく上回りましたが、その後、同様となっています (図 2-6)。

図 2-6 全国と三重県の性別年齢調整自殺死亡率の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」、三重県「三重県の人口動態」

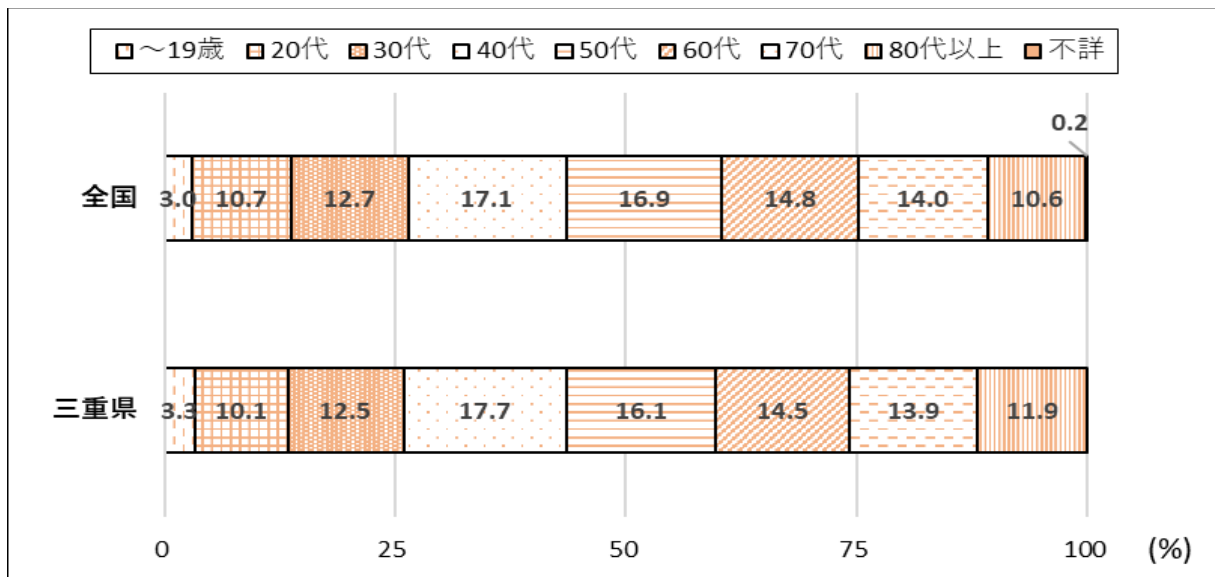
(注) 全国の値は厚生労働省「人口動態統計」、三重県の値は「三重県衛生統計年報」を用いました。

(注) 国の公表値に合わせるため、令和 2 年は算定の基礎となる基準人口モデルを「昭和 60 年モデル」から「平成 27 年モデル」を用いています。

4 性別・年齢階級別による自殺の状況

- 全国の自殺者の年代別割合は、40歳代が最も多く、次いで50歳代、60歳代となっています。本県も同様で、40歳代が最も多く、次いで50歳代、60歳代となっています（図2-7）。

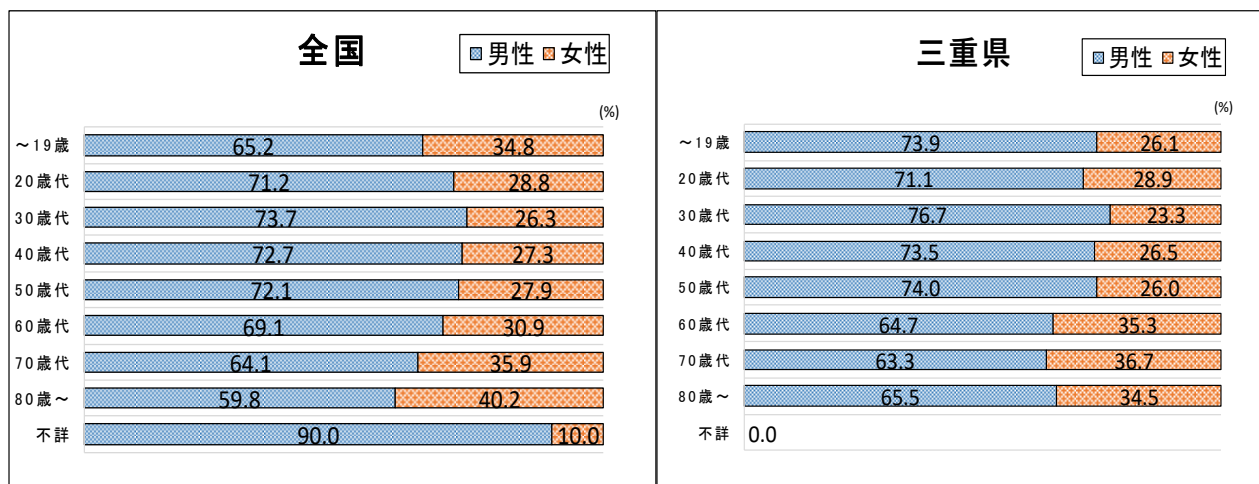
図2-7 平成28（2016）～令和2（2020）年（累計）の全国と三重県の自殺者の年代別割合



出典：厚生労働省「人口動態統計」

- 全国における年代別の自殺者の性別割合は、約6～7割が男性です。また、60歳代以降、高齢になるにつれて女性の割合が増加しています。本県もおおむね同様で、各年代における自殺者の約7割は男性です。60歳代以降で女性の割合が増加しています（図2-8）。

図2-8 平成28（2016）～令和2（2020）年（累計）の全国と三重県の年齢階級別自殺者の性別割合

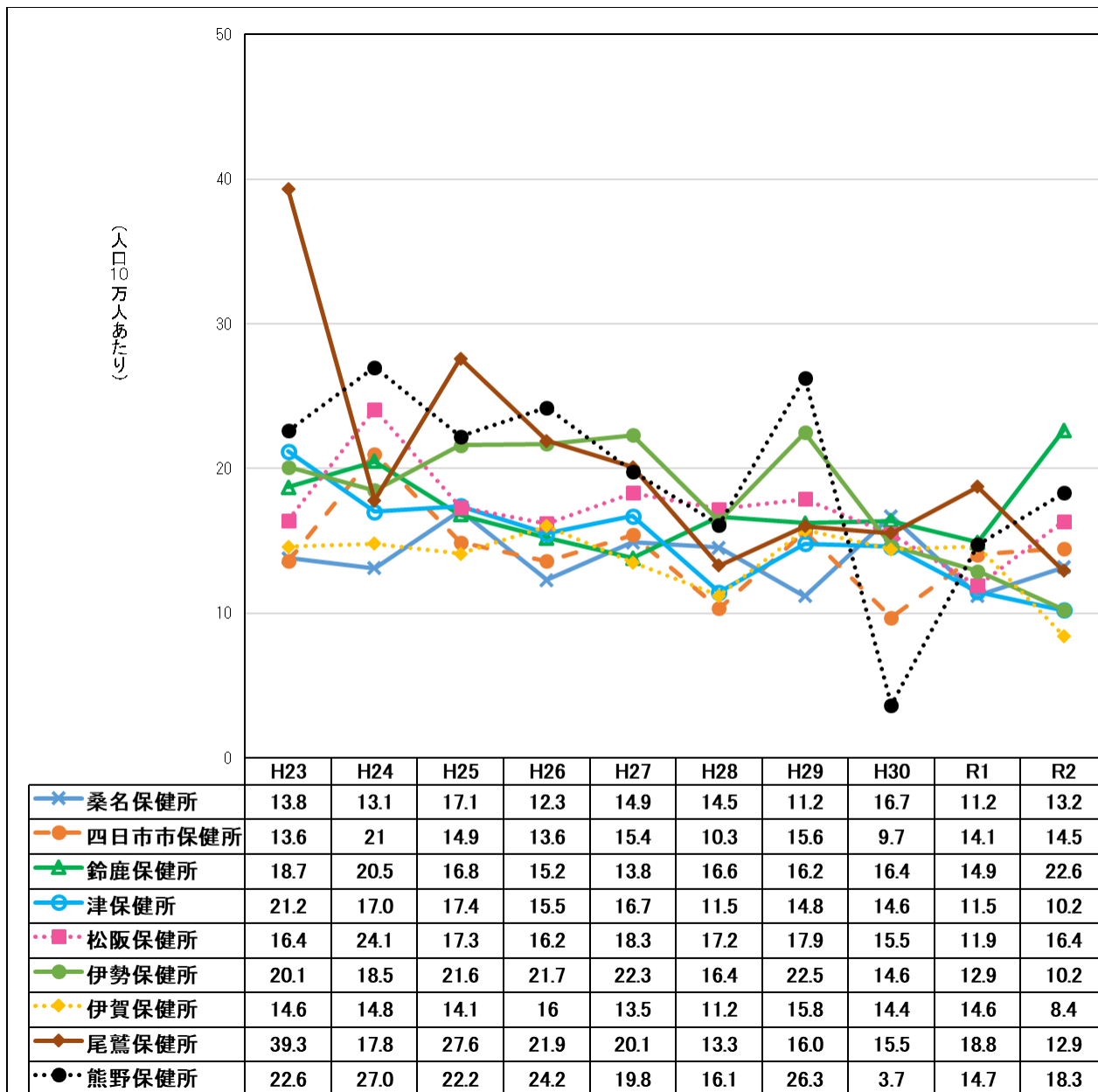


出典：厚生労働省「人口動態統計」

5 保健所管轄地域別・市町別の自殺の状況

- 保健所管轄地域別の年齢調整自殺死亡率の推移をみると、地域による差がみられます。令和2（2020）年において、自殺死亡率が最も高い地域は鈴鹿保健所の22.6です。最も低いのは伊賀保健所の8.4です（図2-9）。

図2-9 三重県の保健所管轄地域別年齢調整自殺死亡率の推移



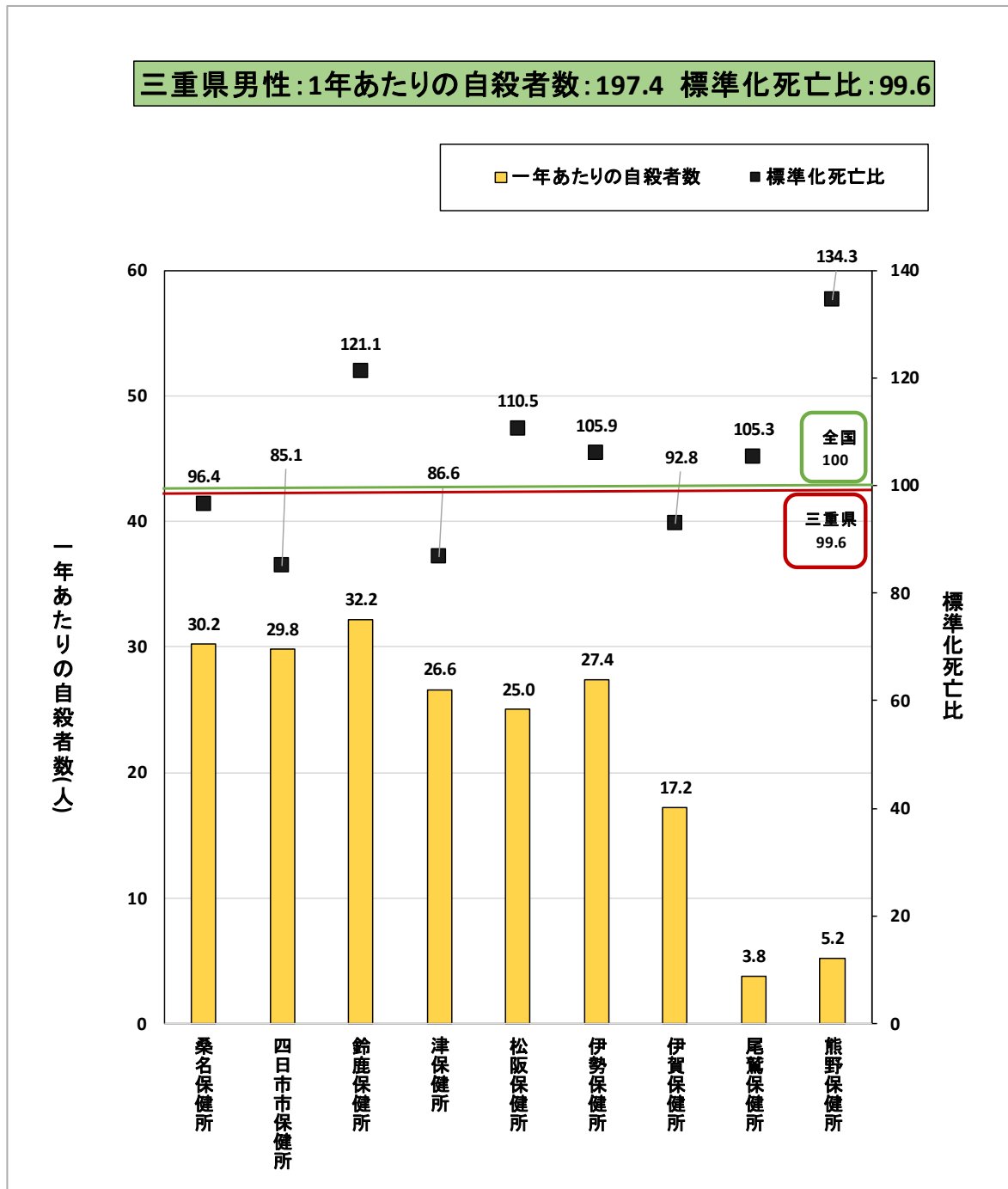
出典：三重県「三重県の人口動態」

(注) 基準人口モデルは「昭和60年モデル」を用いています。

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

○ 本県の男性の標準化死亡比は、全国を下回っています（三重県 99.6 対全国 100）。保健所別に比較すると、熊野保健所は 134.3、鈴鹿保健所は 121.1、松阪保健所は 110.5、伊勢保健所は 105.9、尾鷲保健所は 105.3 と高くなっています。一方、四日市市保健所は 85.1、津保健所は 86.6 と低くなっています（図 2-10）。

図 2-10 平成 28（2016）～令和 2（2020）年の三重県の男性における保健所管轄地域別自殺者数および標準化死亡比（5 年間の平均）



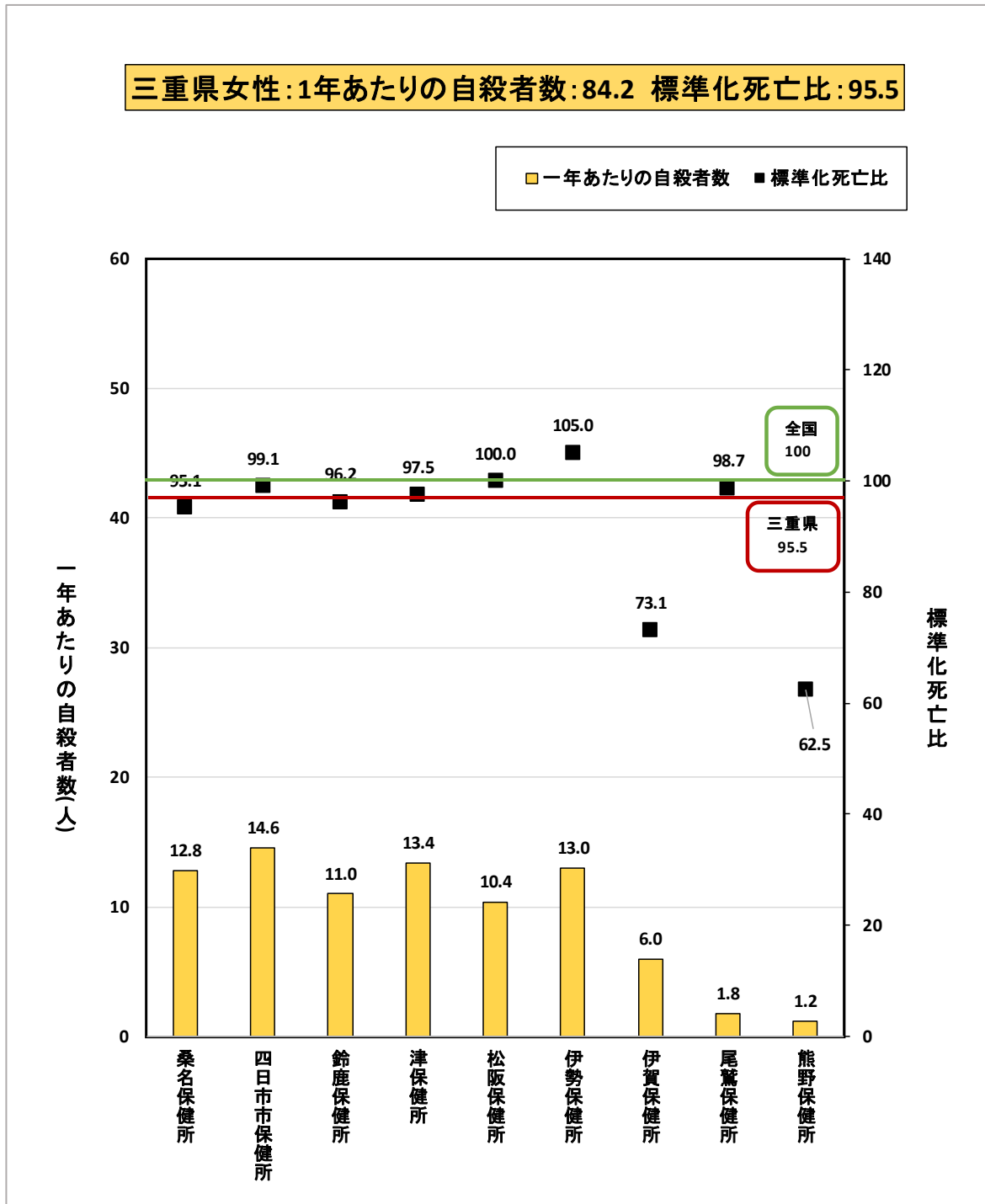
出典：厚生労働省「人口動態統計」、三重県「三重県の人口動態」

(注) 標準化死亡比は平成 28～令和 2 年の全国自殺者総数、三重県自殺者総数をもとに算出しています。

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

- 本県の女性の標準化死亡比は、全国を下回っています（三重県 95.5 対全国 100）。保健所別に比較すると、伊勢保健所は 105.0、松阪保健所は 100.0 と高くなっています。一方、熊野保健所は 62.5、伊賀保健所は 73.1 と低くなっています（図 2-11）。

図 2-11 平成 28（2016）～令和 2（2020）年の三重県の女性における保健所管轄地域別自殺者数および標準化死亡比（5 年間の平均）



出典：厚生労働省「人口動態統計」、三重県「三重県の人口動態」

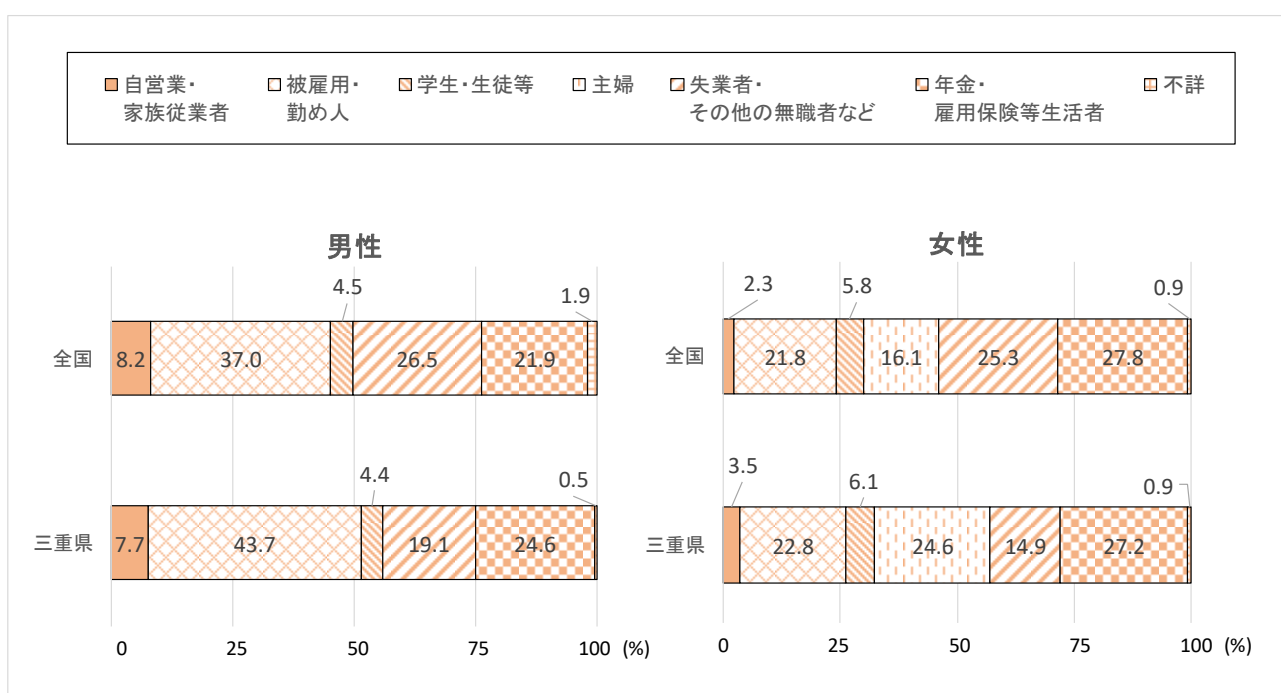
(注) 標準化死亡比は平成 28～令和 2 年の全国自殺者総数、三重県自殺者総数をもとに算出しています。

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

6 職業別の自殺の状況

- 全国の令和3（2021）年の自殺者の職業別割合をみると、男性は、「被雇用・勤め人」、次いで「失業者・その他の無職者など」、「年金・雇用保険等生活者」が多くなっています。本県においては、「被雇用・勤め人」、次いで「年金・雇用保険等生活者」、「失業者・その他の無職者など」が多くなっています。一方、女性では、全国において「年金・雇用保険等生活者」、次いで「失業者・その他の無職者など」、「被雇用・勤め人」が多くなっています。本県では、「年金・雇用保険等生活者」、次いで「主婦」、「被雇用・勤め人」が多くなっています（図2-12）。

図2-12 令和3（2021）年の全国と三重県の自殺者の職業別割合



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

- 本県の年齢階級別の自殺者の職業別割合をみると、男性では20歳代までは「学生」、50歳代までは「技能工」、「その他の無職者」の割合が高くなっています。60歳代以降では「年金・雇用保険等生活者」の割合が高くなっています。女性では20歳代までは「学生」、40歳代までは「専門・技術職」、「その他の無職者」の割合が高くなっています。50歳代以降では「主婦」、「年金・雇用保険等生活者」の割合が高くなっています（表2-2）。

表2-2 令和3（2021）年の三重県の年齢階級別自殺者の職業別割合

(%)

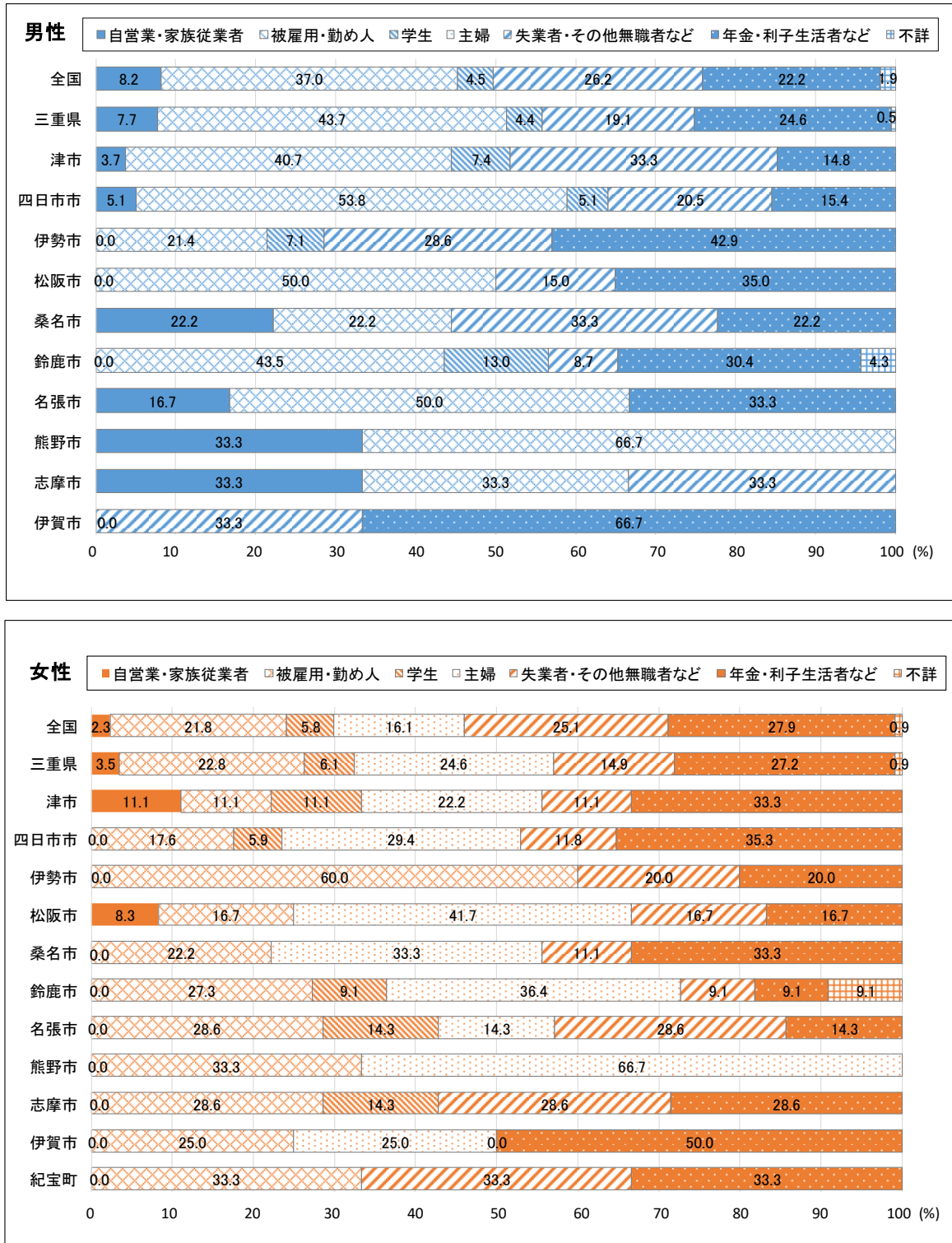
		有職										
		自営業・ 家族従業者	専門・ 技術職	管理的職業	事務職	販売従業者	サービス業 従業者	技能工	保安従業者	通信運輸 従業者	労務作業者	その他
男性 (n=183)	～19歳	0	16.7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20～29歳	0	0	0	4.3	4.3	8.7	17.4	0	0	8.7	8.7
	30～39歳	4.2	8.3	0	4.2	8.3	8.3	20.8	0	0	4.2	12.5
	40～49歳	11.5	3.8	3.8	7.7	0	11.5	11.5	0	15.4	7.7	0
	50～59歳	11.4	0	0	5.7	5.7	5.7	11.4	5.7	11.4	5.7	14.3
	60～69歳	13.0	4.3	4.3	0.0	4.3	0	4.3	0	0	17.4	4.3
	70～79歳	7.1	0	0	0	0	0	3.6	0	0	0	7.1
	80歳～	5.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	不詳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	7.7	2.7	1.1	3.3	3.3	4.9	9.8	1.1	4.4	6.0	7.1
女性 (n=114)	～19歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25.0
	20～29歳	0	46.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	30～39歳	0	12.5	0	12.5	12.5	12.5	25.0	0	0	0	0
	40～49歳	5.9	11.8	0	11.8	0	5.9	0	0	0	0	5.9
	50～59歳	6.3	6.3	0	6.3	0	12.5	0	0	0	0	0
	60～69歳	8.7	4.3	0	4.3	0	0	4.3	0	0	0	0
	70～79歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	80歳～	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	不詳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	3.5	9.6	0	4.4	0.9	3.5	2.6	0	0	0	1.8

		無職							
		学生	主婦	失業者	利子・ 配当・家賃等 生活者	年金・ 雇用保険等 生活者	浮浪者	その他の 無職者	不詳
男性 (n=183)	～19歳	83.3	0	0	0	0	0	0	0
	20～29歳	13.0	0	13.0	0	0	0	21.7	0
	30～39歳	0	0	4.2	0	0	0	20.8	4.2
	40～49歳	0	0	7.7	0	0	0	19.2	0
	50～59歳	0	0	5.7	0	0	0	17.1	0
	60～69歳	0	0	17.4	0	21.7	0	8.7	0
	70～79歳	0	0	0	0	82.1	0	0	0
	80歳～	0	0	0	0	94.4	0	0	0
	不詳	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	4.4	0	6.6	0	24.6	0	12.6	0.5
女性 (n=114)	～19歳	75.0	0	0	0	0	0	0	0
	20～29歳	30.8	7.7	7.7	0	0	0	7.7	0
	30～39歳	0	0	0	0	12.5	0	12.5	0
	40～49歳	0	23.5	0	0	0	0	35.3	0
	50～59歳	0	43.8	0	0	0	0	25.0	0
	60～69歳	0	47.8	0	0	13.0	0	17.4	0
	70～79歳	0	22.2	0	0	72.2	0	0	5.6
	80歳～	0	6.7	0	0	93.3	0	0	0
	不詳	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	6.1	24.6	0.9	0	27.2	0	14.0	0.9

出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）において特別集計

○ 本県の市町別自殺者の職業別割合は、男性においては四日市市、松阪市、名張市、熊野市、女性においては伊勢市で「被雇用・勤め人」が過半数を占めます。（図2-13）。

図2-13 令和3（2021）年の三重県の市町別、自殺者の職業別割合



出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）において特別集計

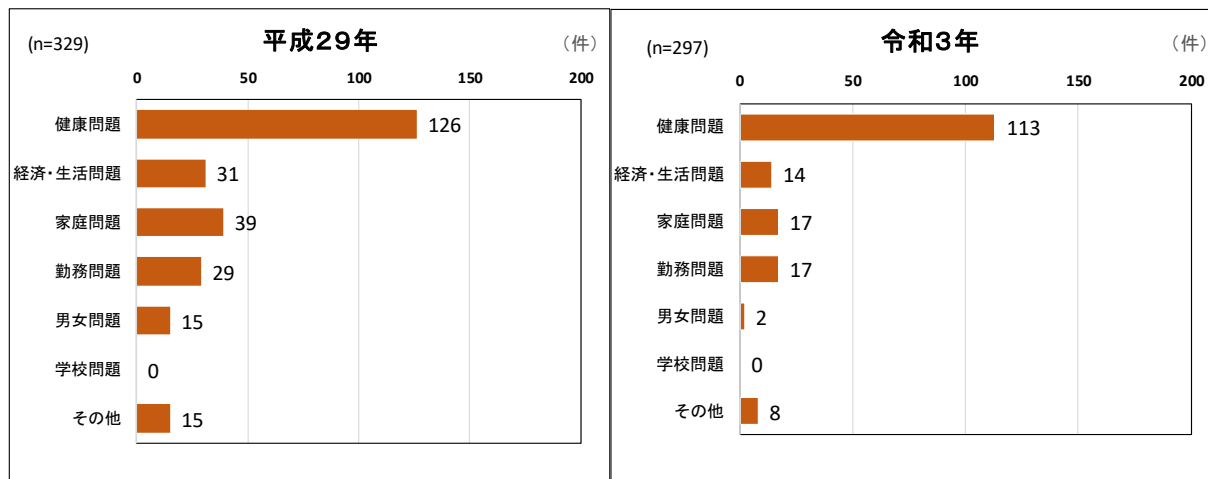
（注）死亡者数5人以下の市町は除いています。

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

7 原因・動機別の自殺の状況

- 本県の自殺の原因・動機別件数の平成 29（2017）年は「健康問題」が最も多くなっています。次いで、「家庭問題」、「経済・生活問題」となっています。令和 3（2021）年は「健康問題」が最も多く、次いで、「家庭問題」、「勤務問題」となっています（図 2-14）。

図 2-14 平成 29（2017）年および令和 3（2021）年の三重県の自殺の原因・動機別件数



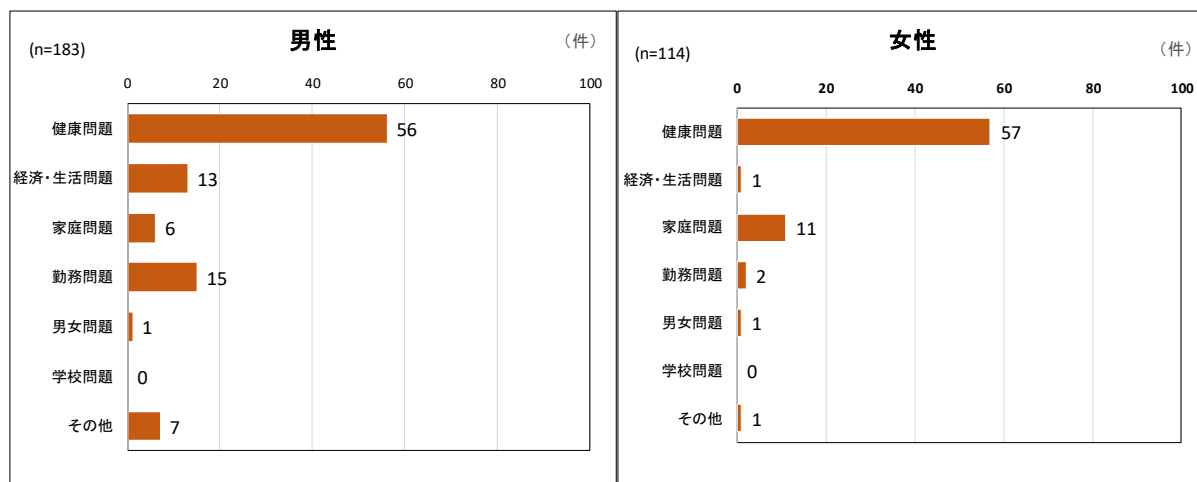
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(注) 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・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機別の和と自殺者数とは一致しません。

(注) 原因・動機が不詳は除いています。

- 本県の令和 3（2021）年の自殺の原因・動機を性別で見ると、男性では「健康問題」に次いで、「勤務問題」、「経済・生活問題」が多くなっています。女性では「健康問題」に次いで、「家庭問題」が多くなっています（図 2-15）。

図 2-15 令和 3（2021）年の三重県の性別自殺の原因・動機別件数



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(注) 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・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機別の和と自殺者数とは一致しません。

(注) 原因・動機が不詳は除いています。

第3章 自殺対策の方針

「第3次三重県自殺対策行動計画」では、これまでに整備されてきた自殺対策推進体制を基盤として、関係機関との連携をさらに強化し、自殺対策に取り組んできました。本計画では、これまでの取組を基本に置きつつ、社会環境の変化により生じた課題をふまえた各施策のさらなる充実を行うとともに、関係機関のネットワークを広げた包括的な自殺対策の推進体制の構築を図っていきます。

1 基本理念

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であることや自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」の理念のもと、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」をめざします。「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、自殺対策を総合的に推進します。

2 基本認識

(1) 自殺はその多くが追い込まれた末の死である

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

自殺に至る心理としては、さまざまな悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ることや、社会とのつながりの減少、生きていても役に立たないという役割喪失感から、あるいは与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感等から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程とみることができます。

自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くには要因があり、「自殺はその多くが追い込まれた末の死」であると言えます。このことを社会全体で認識するよう改めて徹底していく必要があります。

(2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

全国の自殺者数は平成10（1998）年の急増以降、年間3万人を超える高い水準で推移していましたが、「自殺対策基本法」、「自殺総合対策大綱」に基づき、さまざまな取組が進められ、平成22（2010）年より連続して減少しています。しかし、令和2（2020）年には、新型コロナウイルス感染症等の影響により、自殺の要因となり得るさまざまな問題が悪化したことから、特に女性や小中高生の自殺者数が増加し、総数は11年ぶりに前年を上回りました。

本県においても、平成10(1998)年に急増し、自殺死亡率が20.0を超えましたが、その後減少しながら推移し、令和3(2021)年には15.8となりました。自殺者数は全体的に減少傾向ではあるものの、令和2(2020)年には、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。本県では、年間自殺者数が依然として250人を超え、かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれていることから、非常事態はいまだ続いていると言えます。

(3) 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

社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルス感染症等の影響により、人との接触機会が減り、それが長期化することで、人との関わり合いや雇用形態を始めとしたさまざまな変化が生じています。その中で、全国的に女性や子ども・若者の自殺者数が増加し、また、自殺につながりかねない問題が深刻化するなど、今後の影響も懸念されます。

このことから、社会環境の変化により生じた課題をふまえた各施策のさらなる充実を図るとともに、今後新たな感染症が発生しても必要な自殺対策を実施することができるよう、感染症に備えた取組を実施していくことが必要です。

(4) 地域レベルの実践的な取組を、PDCAサイクルを通じて推進する

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

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

3 基本方針

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

また、自殺を防ぐには精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。そのためにはさまざまな分野の施策、組織、関係者が密接に連携し、連動性を高めて支援を行うことが重要です。

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

(1) 対象を明確にした取組を実施します

① 各世代における課題への対応

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

② 全ての世代に共通する課題への対応

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

(2) 地域の実情に応じた自殺対策を推進します

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

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

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、県民、職場、関係機関・民間団体、市町、県等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが重要です。それぞれの果たすべき役割を明確化し、共有したうえで相互の連携・協働のもと、地域づくりを進め自殺対策を推進します。

(4) 自殺対策を担う人材を育成します

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

(5) 大規模災害や感染症により不安を抱えている人への支援対策を推進します

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

また、新型コロナウイルス感染症の流行を契機に、人との関わり合いや雇用形態を始めとしたさまざまな変化が生じています。こういった社会環境の変化は、孤立感やストレス、不安につながるおそれがあることから、新型コロナウイルス感染症等に対応した自殺対策を推進します。

(6) 相談窓口および自殺対策に関する情報を提供します

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

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

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 子ども・若者

◆現状と課題

子ども・若者世代とは、40歳未満の人をさしています。全国の自殺者数は、全体としては減少傾向にあるものの、小中高生の自殺者数は増加しており、令和3(2021)年には小中高生の自殺者数が過去2番目の水準となりました。本県において、40歳未満の自殺者割合は、平成28(2016)年以降は減少していましたが、令和2(2020)年は前年より増加し、24.9%でした。また、未成年者の割合は、おおむね3.0%前後で推移しています(図4-1)。また平成18(2006)年以降、自殺は20歳代から30歳代において死因順位の第1位となっています(表2-1)。コロナ禍において、学校生活に変化が生じたり、行事や部活動が中止や延期となったりすることなどにより、児童生徒は孤立感や不安を抱えやすい状況であると考えられます。地域社会でのつながりが希薄化し、人とのふれあいが減少しているため、「子どもの居場所」の確保や子どもたちが多くの大人と関わる機会、さまざまな体験機会の創出が必要です。

全国の自殺した児童生徒が置かれていた状況は、「家庭不和」、「精神障害」、「進路問題」の順に多くなっています(表4-1)。小学校・中学校・高等学校等の児童生徒によって悩みや環境等が異なるため、それぞれの状況に応じたところの健康に係る対策が必要です。また、児童生徒の自殺は、長期休業明け前後に多い傾向があることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、児童生徒に向けた自殺予防の取組に関する周知の強化が必要です。

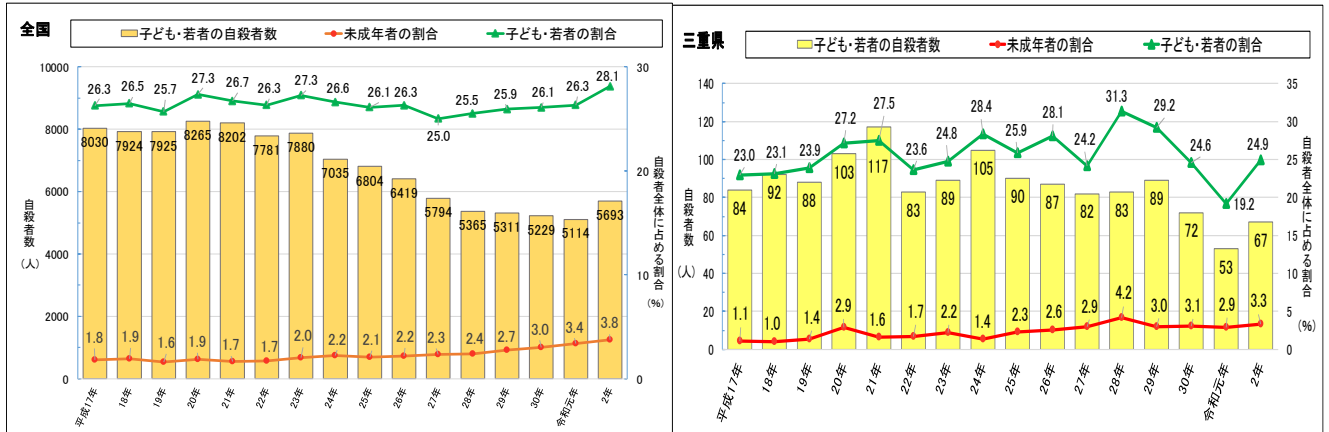
また、子ども・若者は、不登校や就労に関する悩み等がきっかけでひきこもりの状態が長期化する懸念があることから、SOSの出し方に関する教育や職場におけるメンタルヘルス対策、ひきこもり当事者やその家族に寄り添った支援等のさらなる充実が必要です。

子ども・若者は、抱えた問題の解決策を見出せずに困っていても、地域の相談機関を知らなかったり、自発的に周囲の人に相談できない可能性があります。より相談しやすいようSNS(Social Networking Service)等のコミュニケーション手段を活用した相談体制の充実や、支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるよう、ICTを活用した取組の強化が求められます。一方、SNSの利用等により自殺が誘引される危険性があることから、SNSやインターネットに関する正しい知識をもち、安全に利用できるような取組も必要です。

困った時には周囲に相談する、互いに支え合うという教育や啓発が重要であり、悩みや課題を一人で抱え込まないよう、相談しやすい環境づくりが必要です。

また、子ども政策に強力かつ専一に取り組む組織として、こども家庭庁の設立が令和5（2023）年4月に予定されていることから、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。

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



出典：厚生労働省「人口動態統計」

表4-1 令和2（2020）年度の全国の自殺した児童生徒が置かれていた状況（国公立）

	小学校	小学校	中学校	中学校	高等学校	高等学校	計	計
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
家庭不和	0	0.0	17	16.5	36	11.8	53	12.8
父母等の叱責	1	14.3	21	20.4	11	3.6	33	8.0
学業等不振	0	0.0	9	8.7	11	3.6	20	4.8
進路問題	0	0.0	10	9.7	34	11.1	44	10.6
教職員との関係での悩み	0	0.0	2	1.9	2	0.7	4	1.0
友人関係での悩み(いじめを除く)	2	28.6	9	8.7	14	4.6	25	6.0
いじめの問題	1	14.3	5	4.9	6	2.0	12	2.9
病弱等による悲観	0	0.0	3	2.9	10	3.3	13	3.1
えん世*	0	0.0	6	5.8	16	5.2	22	5.3
異性問題	0	0.0	0	0.0	11	3.6	11	2.7
精神障害	0	0.0	6	5.8	40	13.1	46	11.1
不明	5	71.4	50	48.5	163	53.4	218	52.5
その他	0	0.0	10	9.7	6	2.0	16	3.9

出典：文部科学省「令和2年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」

(注1) 調査対象：国公立小・中・高等学校

(注2) 複数回答可とする

(注3) 構成比は、各区分における自殺した児童生徒数に対する割合

(注4) 小学校には義務教育学校前期課程、中学校には義務教育学校後期課程及び中等教育学校前期課程、高等学校には中等教育学校後期課程を含む。

(注5) 当該項目は、自殺した児童生徒が置かれていた状況について、自殺の理由に関係なく、学校が事実として把握しているもの以外でも、警察等の関係機関や保護者、他の児童生徒等の情報があれば、該当する項目を全て選択するものとして調査。

*えん世：世の中を嫌なもの、価値のないものと思って悩んでいた。等

◆めざすべき姿

子ども・若者が支援を必要とする問題に直面した際に一人で悩みを抱え込まず、学校、家庭、地域等において必要な相談窓口・支援先に相談しやすい体制が整っています。

◆評価指標

項目	現状値 令和3年度	目標値 令和9年度
学校生活に安心を感じている子どもたちの割合	小学生 95.9% 中学生 97.5% 高校生 92.4%	小学生 100% 中学生 100% 高校生 100% (令和8年度)
自分にはよいところがあると思う子どもたちの割合	小学生 76.0% 中学生 77.5%	小学生 80.0% 中学生 80.0% (令和8年度)
子ども・若者に対する自殺対策の取組を行う市町数	26市町	29市町

◆取組内容

[1] 普及啓発・相談窓口の周知

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

事業・取組名	取組内容	担当所属名
児童・生徒への自殺予防啓発	長期休業明け前後の児童生徒の自殺を予防するため、長期休業前から児童生徒に向けた自殺予防の取組に関する周知を行います。	健康推進課 教育委員会 生徒指導課
若者への自殺予防啓発	若者を支援する関係機関・民間団体と連携し、大学生等の若者に向けたきめ細かな啓発を行います。	健康推進課 自殺対策推進センター
ICTを活用した相談窓口の周知	支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるよう、ICTを活用した相談窓口の周知を行います。	健康推進課

[2] SOSの出し方に関する教育の推進

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

事業・取組名	取組内容	担当所属名
自己肯定感を高める教育	児童生徒が、良好な人間関係を築くスキルやさまざまな困難や逆境をしなやかに受け止め適応し回復する力（レジリエンス）を身につけるために、SST（ソーシャルスキルトレーニング）やSGE（構成的グループエンカウンター）の手法を用いた教育実践プログラムを実践するなどして、児童生徒の自己肯定感を高める教育を推進します。	教育委員会 生徒指導課
スクールカウンセラー等活用事業	公立小中学校（義務教育学校を含む）、県立高等学校、県立特別支援学校、教育支援センターにスクールカウンセラーを配置し、児童生徒の心のケアや、保護者の相談、教職員への助言や研修を行うなどして、教育支援体制の充実を進めます。	教育委員会 生徒指導課
学校メンタルヘルス検討委員会	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、「学校メンタルヘルス検討委員会」委員を学校の要望に応じて派遣し、教職員への指導・助言を行います。	教育委員会 保健体育課

[3] いじめを苦しめた子どもの自殺の予防等

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

事業・取組名	取組内容	担当所属名
いじめに係る相談事業	子どもたちが安心して学校生活を送ることができるよう、いつでも相談できるセーフティネットとして24時間体制のいじめ電話相談を実施します。相談が寄せられた場合は、関係機関と速やかに情報共有し、迅速な対応につなげます。また、多言語でも相談できる「子どもSNS相談みえ」を、県内全ての中学生、高校生を対象として実施します。	教育委員会 研修企画・支援課
こどもほっとダイヤルの開設	子ども専用の相談電話「こどもほっとダイヤル」の運用により、悩みを抱える子どもに寄り添い、解決に向けて支えます。専門的な対応が必要な事案については、関係機関に連絡のうえ連携して対応します。	少子化対策課
児童虐待対応力の強化研修	被虐待体験は自殺の危険因子であることから、子どもを虐待から守るため、児童相談所職員の法的対応力や市町職員の相談対応力等の向上を図ります。また、児童相談所が児童虐待の専門機関として困難事例への対応や、市町の実情に応じた助言等の支援を行い、本県全体の児童虐待対応力を強化します。	子育て支援課

[4] 児童生徒への支援の充実

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

事業・取組名	取組内容	担当所属名
スクールカウンセラー等活用事業【再掲】	公立小中学校（義務教育学校を含む）、県立高等学校、県立特別支援学校、教育支援センターにスクールソーシャルワーカーを配置又は派遣して、課題を抱える児童生徒が置かれている環境への働きかけを行うなどして、教育支援体制の充実を進めます。	教育委員会 生徒指導課
子どもの心サポート事業	子どもたちの心の問題の解決に向けて、今後も専門的な教育相談を着実に実施します。また、学校等の教育相談体制の一層の充実に向けて教職員を支援します。	教育委員会 研修企画・支援課
インターネット社会を生き抜く力の育成事業	ネットパトロールを実施し、児童生徒のインターネット利用に関するモラルの向上、学校・家庭・地域の協働による子どもたちの見守り体制の構築を進めます。	教育委員会 生徒指導課
「SNS・ネットの危険から子どもたちを守る」情報モラル推進事業	児童生徒がSNS等による誹謗・中傷やいじめを行わない心と態度を身に付けるために、高校生が小学校高学年児童を対象にした「SNS・ネットの上手な使い方講座」を小学校で実施します。また、学校は、外部人材と連携し、SNS等でのいじめ防止や情報モラル教育の出前授業を実施します。	教育委員会 生徒指導課

事業・取組名	取組内容	担当所属名
人権教育の充実	子どもたちが自分や他者の価値を認め、互いの人権を尊重する行動をとれるよう、家庭、地域等と連携し、人権感覚あふれる学校づくり・人権尊重の地域づくり・教職員の育成に取り組みます。	教育委員会 人権教育課
性的指向・性自認に係る人権課題を解決するための教育	子どもたちが性的指向や性自認を理由とする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。	教育委員会 人権教育課
中・高校・大学における出前授業の実施	三重県立こころの医療センターにおいて、若者の精神保健問題に関するさまざまな支援を行うユースメンタルサポートセンターMIEE (YMSC-MIEE) が運営されています。YMSC-MIEEにおいて、市町や学校等と連携して、児童・生徒・学生への精神保健および自殺予防授業や教職員への啓発等を実施します。	健康推進課 (YMSC-MIEE)
児童生徒の自殺(未遂)の事後対応	児童生徒の自殺(未遂)事案が発生した場合は、事実確認や原因の把握を行い、適切な対応がなされるよう学校に対して指導・助言等を行うとともに、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。	教育委員会 生徒指導課
予防のための子どもの死亡検証(CDR)体制整備モデル事業	0歳から18歳までの子どもの死亡にかかる情報等を収集し、多機関が連携して死因を究明し、その予防策や今後の予防可能な子どもの死亡検証(CDR)の在り方を検討し提言を行う国のモデル事業に取り組みます。	子育て支援課
ヤングケアラーへの支援	ヤングケアラーと呼ばれる子どもが抱える負担が軽減され、子どもとしての時間を確保し、健やかに成長できるよう、実態調査等により把握した現状をふまえ、効果的な支援体制の構築に向けて取り組みます。	子育て支援課
子どもの居場所づくり	学校や家庭外で、子どもやその保護者等が気軽に集うことができる子ども食堂等の「子どもの居場所」づくりや運営の支援に取り組みます。	子育て支援課
体験機会の創出	児童館、放課後児童クラブ・放課後子ども教室、子どもの居場所等における、さまざまな体験機会の創出等に取り組みます。	少子化対策課 子育て支援課

[5] 若者への支援の充実

若者の相談支援や就職支援等に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
若者相談支援	YMSC-MIEにおいて、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、専門相談や支援を行います。また、相談内容により、必要に応じて関係機関と連携を図ります。	健康推進課 (YMSC-MIE)
SNSを活用した相談支援	悩みを抱える若者に対して、身近なコミュニケーションツールであるSNSを活用した相談支援を行います。また、相談内容により、必要に応じて関係機関と連携を図ります。	健康推進課
若者へのアウトリーチ支援	若年層の自殺企図者、精神病様症状を呈する若者に対し、必要に応じてアウトリーチ支援を行います。支援にあたってはYMSC-MIE、学校関係者、地域保健関係者等が連携しながら進めることとし、必要に応じて連携会議、事例検討会を行います。	健康推進課 (YMSC-MIE)
ひきこもり支援の推進	「三重県ひきこもり支援推進計画」に基づき、ひきこもり当事者やその家族に寄り添った支援体制づくりを進めます。三重県生活相談支援センターに相談支援員やアウトリーチ支援員を配置し、当事者やその家族に寄り添った伴走型支援を行います。	地域福祉課
ひきこもり相談支援	三重県こころの健康センター（三重県ひきこもり地域支援センター）において、ひきこもりの問題を抱える当事者や家族に対し、電話や面接による相談、多職種連携チームによる訪問も含めた支援を行うとともに、家族教室や支援者向け研修会の開催、支援情報の提供等を行います。	こころの健康センター（ひきこもり地域支援センター）
「おしごと広場みえ」における就職支援	若者の就業促進のため、国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。	雇用対策課
若年無業者等の職業的自立支援	「地域若者サポートステーション」（四日市市・津市・伊勢市・伊賀市に設置）において、カウンセリングも含めた相談支援、就労前スキルアップ訓練、職場体験等を実施するなど、若年無業者の就労に向け、担当部署が連携のうえ幅広く支援します。	三重労働局 雇用対策課

[6] 家族・知人等への支援

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

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

[7] 職場におけるメンタルヘルス対策のさらなる推進

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

事業・取組名	取組内容	担当所属名
働き方改革の推進	働く意欲のある全ての人が、やりがいや生きがいを持って自らの希望をかなえ、いきいきと働くことができる労働環境の整備が進むよう、テレワーク等の多様な柔軟な働き方の導入や継続の支援等に取り組み、企業の人材確保・定着支援や生産性の向上につなげていきます。	雇用対策課
長時間労働の是正	過労死・過労自殺を防止するため、時間外・休日労働が月 80 時間を超えていると懸念される事業場、違法な長時間労働を行う企業等に対し、監督指導を実施します。また、労働基準監督署に設置した「労働時間相談・支援コーナー」において、改正労基法の内容や法制度など、各種指針・ガイドライン等の周知・理解促進を図ります。	三重労働局
職場におけるメンタルヘルス対策の推進	就労して間もない若年層の自殺防止対策のため、事業者からの依頼により、中小規模事業場の若年労働者（新入社員や 20 歳代の若手社員）に対して、セルフケアを促進するための教育を行います。	三重産業保健総合支援センター
ハラスメントの防止対策	三重労働局・各労働基準監督署内に設置した総合労働相談コーナーにおいて、職場におけるパワーハラスメント、セクシャルハラスメント、マタニティハラスメント等の個別相談に対応します。なお、相談者と会社間で紛争等が生じている場合には、助言・あっせん・調停など、解決のための援助を行います。また、各ハラスメント対策に係る総合情報サイト「あかるい職場応援団」の周知、啓発を行います。	三重労働局
メンタルヘルス対策・産業保健活動の充実	職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、引き続き「労働者の心の健康保持増進のための指針」の普及啓発を図ります。ストレスチェック制度について、その実施にとどまらず、集団分析をふまえた職場環境の改善を支援することにより、メンタル対策のさらなる充実を図ります。50 人未満の小規模事業場について、メンタルヘルス対策に関する相談体制の整備、ストレスチェック制度の実施等の助言・指導を行います。	三重労働局
三重県内事業所における自殺予防対策事業	50 人未満の事業所職員に対して、アルコール使用障害に関する早期介入プログラムを実施します。	自殺対策推進センター

[8] 失業者、経済的問題に対する支援の充実

失業、倒産、多重債務等の生活苦となる問題に対して相談体制の充実等に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
求職者等に対する就職支援	ハローワークの窓口等において、求職者・経済的問題を抱える人等に対し、きめ細かな職業相談を実施するとともに、合同就職面接会の開催、各種就労支援策（助成金など）の案内、就職支援の応募書類作成等の取組を行います。マザーズハローワーク事業として、子育て中の女性等に対し、きめ細やかな就労支援を実施します。	三重労働局
専門家による心理サポート	みえ新卒応援ハローワークにおいて、臨床心理士による心理面の支援や、就職を希望しながらの心理面を含めた悩みや不安等に対するカウンセリングを実施します。	三重労働局
離職者を対象とした公共職業訓練の実施	離職者がスキルアップを図ることにより、安定的な就労につなげるため、公共職業訓練に取り組みます。	雇用対策課
女性の就労支援	ライフステージごとの課題や希望に応じて働き続けられるよう、一人ひとりの状況に応じた（再）就職支援を実施することにより、子育て期等の女性の安定的な就労につなげます。	雇用対策課
生活保護受給者等就労自立促進事業	生活保護受給者等の就労による自立をハローワーク、三重県、県内各自治体ならびに福祉等の関係機関と連携して促進します。	三重労働局 地域福祉課
多重債務に関する相談事業の実施	多重債務問題に対して、三重弁護士会、三重県司法書士会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、協議会等の開催により、支援機関同士の相互理解や連携の強化を図ります。	くらし・交通安全課
登録貸金業者への指導および検査	登録貸金業者の適正な業務運営を促すため、指導および検査を行います。	中小企業・サービス産業振興課
悪質金融業者への指導および取締り	警察力を発揮し悪質金融業者撲滅のため取締りします。	警察本部 生活環境課

[9] 薬物乱用防止に関する取組

教育委員会と連携して情報提供・啓発に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
薬物乱用防止教室の実施	一般用医薬品・向精神薬等の誤用・乱用や、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の実施等の啓発活動に取り組みます。	薬務課 教育委員会 保健体育課
薬物依存症対策	こころの健康センターにおいて、薬物依存症についての電話や面接による相談、家族教室や研修会の開催、支援情報の提供等を実施します。	こころの健康センター

② 妊産婦

◆現状と課題

本県における近年の女性の自殺者数は、全国の傾向と同様、令和2（2020）年以降増加しています（図2-5）。女性に対する取組を強化する点からも、妊産婦への支援は、これまで以上に対策を講じていく必要があります。

妊産婦への支援について、女性のこころの健康づくりを推進する観点から、妊娠初期や予期せぬ妊娠等により不安を抱える人への支援、産後うつ病の症状の早期発見、適切な受診のための支援、乳幼児健診を通じ育児の悩みを抱える人の支援を行うなど、関係機関と連携した取組の強化や、地域において妊産婦に関わる支援者の資質向上が必要です。

日本では、産後にうつ病を発症する人は約10人に1人とされていましたが¹、コロナ禍で人と接する機会や場が少なくなったことなどから2倍以上に増加しているとの報告があります²。産後うつ病等の症状の早期発見や支援、必要時に医療につなげていくことが求められます。また、妊産婦の家族・生活背景等も把握しながら、育児不安や困りごとに対しての継続した支援が必要です。

本県では、母子保健計画である「健やか親子いきいきプランみえ（第2次）」において、安心して子どもを産み、育てられ、子どもが健やかに育つ三重県の実現をめざす取組を進めているところです。「母子保健法」では、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行う「子育て世代包括支援センター」が規定されており、本県においては、令和2（2020）年度に全市町で整備され、妊産婦への包括的な支援を進めているところです。

今後さらに、妊産婦が妊娠中から出産後まで切れ目のない支援を受け、安心して子育てができるよう、関係機関と連携した支援体制の強化が必要です。

◆めざすべき姿

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

◆評価指標

項目	現状値 令和3年度	目標値 令和9年度
母子保健コーディネーター養成数	227人	325人 (令和8年度)

1 平成25年度厚生労働科学研究費補助金「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」

2 「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）」厚生労働大臣指定法人 いのち支える自殺対策推進センター

◆取組内容

[1] 妊産婦への支援の充実

妊産婦が妊娠中から出産後まで安心して子育てができるよう、支援体制の強化に取り組めます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
妊娠レスキューダイヤル相談事業	思春期の性の悩みや予期しない妊娠等に悩みを抱える人を支援するため、電話やSNSによる相談を実施します。	子育て支援課
子育て世代包括支援センターにおける支援	妊産婦の状況を継続的に把握し、保健師等による相談支援を行うとともに、関係機関と連携して切れ目ない支援を実施します。	子育て支援課 市町
妊産婦への支援	市町において、全ての妊婦に対する妊娠届出時アンケートの活用等により、妊娠中からの支援につなげます。特定妊婦や飛び込み出産に対しては、関係機関と連携し、速やかな支援が提供できるよう支援体制の強化に取り組めます。産後うつ等の予防や産後の子育ての孤立感等の軽減を図るため、産後ケア事業や産前・産後サポート事業に従事する市町の保健師等を対象に、母子保健コーディネーター養成研修を実施し、地域における専門人材の育成に取り組めます。	子育て支援課 市町
産前産後のネットワーク強化事業	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・精神科医等と連携して、産前産後の支援体制の強化に取り組めます。	子育て支援課 市町

③ 中高年層

◆現状と課題

全国の中高年層の自殺の原因・動機で最も多かったのは、男女ともに「健康問題」です。次いで、男性では「経済・生活問題」、「勤務問題」、女性では「家庭問題」、「経済・生活問題」となっています。本県においても最も多かったのは男女ともに「健康問題」であり、その内訳をみるとうつ病が多く、男性の73%、女性の69%を占めています。

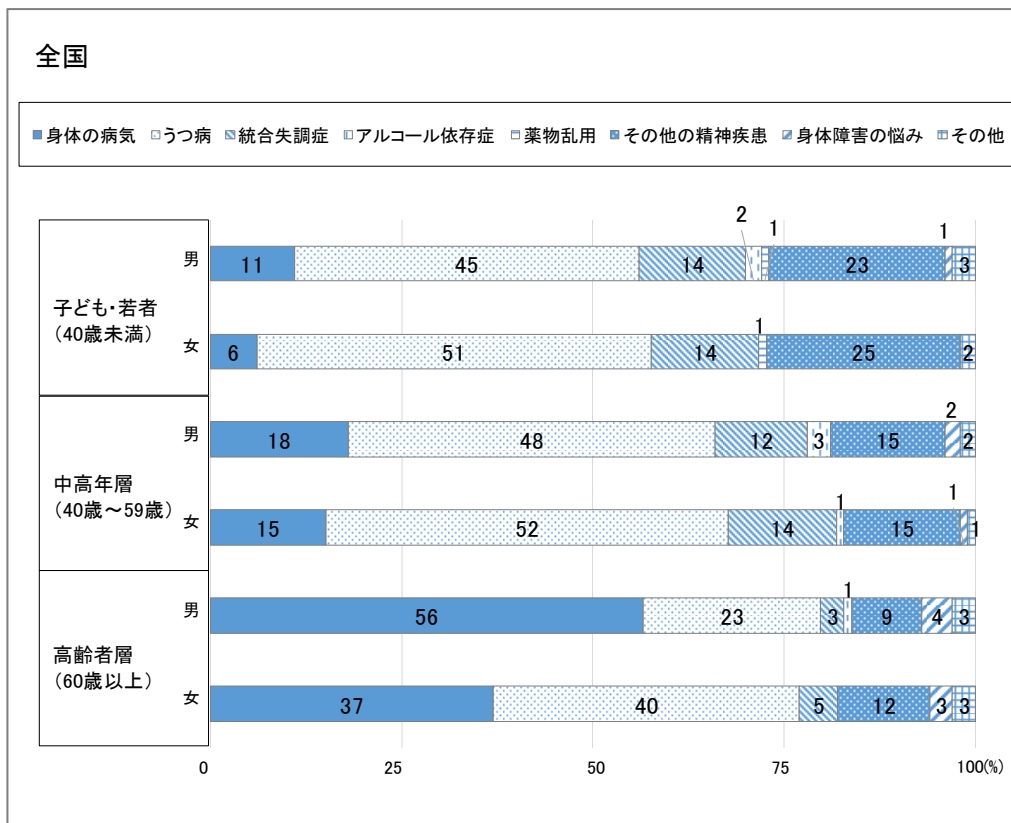
「健康問題」に次いで、男性では「勤務問題」、「経済・生活問題」、女性では「家庭問題」、「経済・生活問題」となっています（図4-2、表4-2）。

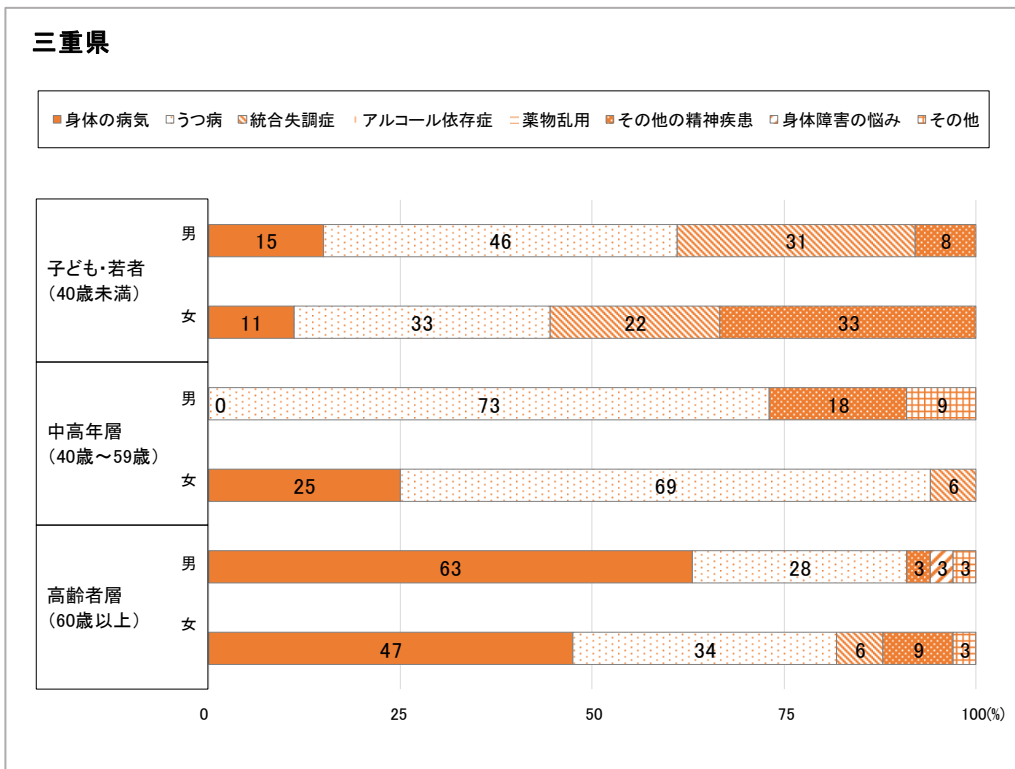
また、アルコールについては、摂取量が自殺と強い関係のあることが知られています。うつ病の人がアルコールを飲酒すると憂うつ感が増し、心理的苦痛から衝動的に自殺行動を起こす危険性が高まります。アルコール依存症とうつ病は合併頻度が高く、アルコール依存症の対策をうつ病予防と自殺対策につなげていくことが必要です。

自殺者数は経済動向に左右されやすく、倒産件数と自殺者数の関係については、倒産件数が少ないと、自殺者数も少なくなるという傾向がみられます（図4-3）。

そのため、失業、倒産、多重債務等の生活苦となる問題に対する相談体制の充実とともに、無職者・失業者対策、生活困窮者対策等の関連施策を含めた取組の充実が求められます。また、コロナ禍において、女性の雇用問題が深刻化していることから、女性に対する就労支援を強化していく必要があります。

図4-2 令和3（2021）年の全国と三重県の健康問題の内訳





出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）において特別集計

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

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

表4-2 令和3（2021）年の全国と三重県の年代別の自殺の原因・動機（7カテゴリ分類）

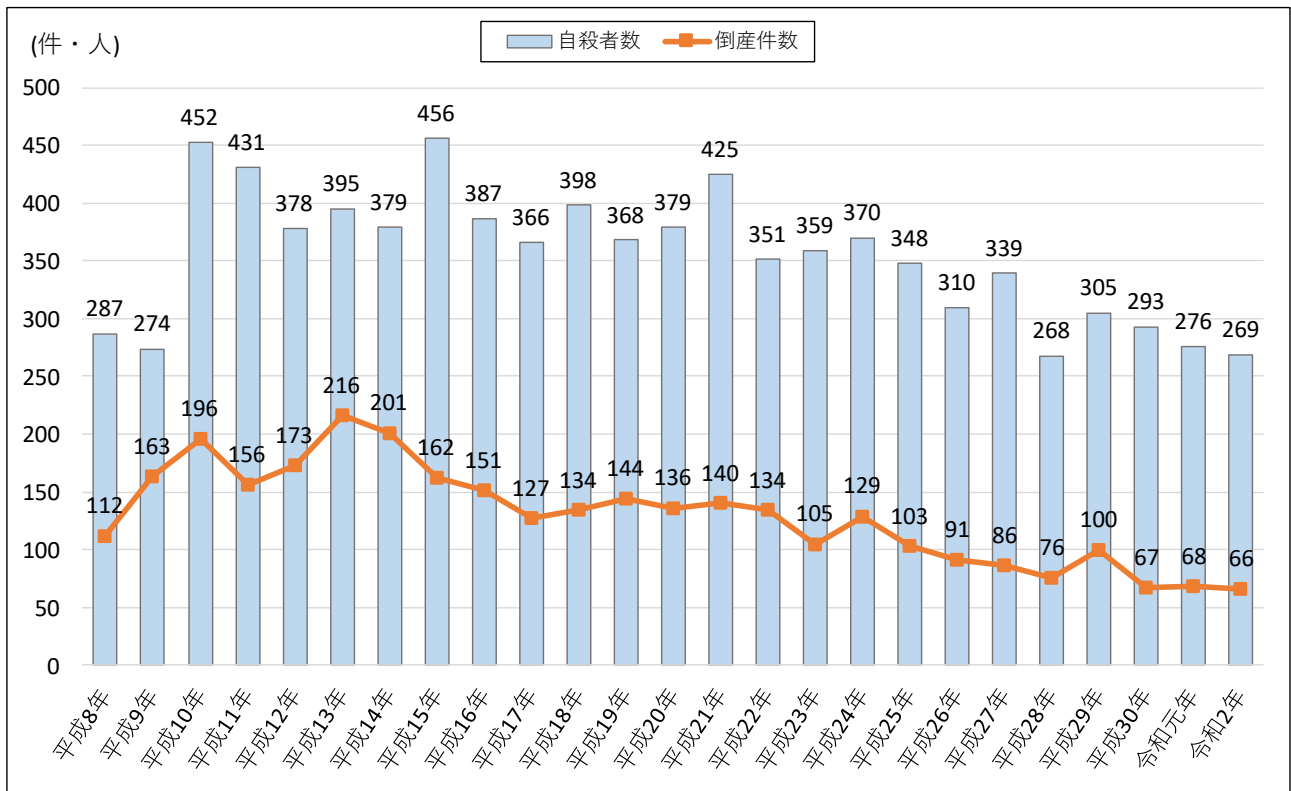
		自殺者数 (人)	合計 (動機)	健康問題									経済・生活問題	家庭問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他		
				健康問題	身体障害の悩み	うつ病	統合失調症	アルコール依存症	薬物乱用	その他の精神疾患	身体障害の悩み	その他								
全国	子ども・若者 (40歳未満)	計	5,858	5,826	1,938	165	930	271	18	12	468	17	57	924	786	827	568	369	414	
		男	3,893	3,770	972	104	438	138	15	7	223	13	34	811	449	676	309	245	308	
		女	1,965	2,056	966	61	492	133	3	5	245	4	23	113	337	151	259	124	106	
	中高年層 (40歳～59歳)	計	7,122	7,449	3,160	520	1,573	399	75	10	470	54	59	1,555	1,229	920	197	0	388	
		女	2,171	2,360	1,362	200	711	189	20	3	209	14	16	201	495	129	80	0	93	
	高齢者層 (60歳以上)	計	7,806	7,413	4,714	2,244	1,447	186	42	4	477	175	139	838	1,162	179	28	0	492	
		男	4,910	4,516	2,682	1,489	629	85	38	2	242	118	79	706	647	153	24	0	304	
	三重県	子ども・若者 (40歳未満)	計	78	42	22	3	9	6	0	0	4	0	0	6	3	7	2	0	2
			男	53	28	13	2	6	4	0	0	1	0	0	6	1	5	1	0	2
女			25	14	9	1	3	2	0	0	3	0	0	0	2	2	1	0	0	
中高年層 (40歳～59歳)		計	94	54	27	4	19	1	0	0	2	0	1	8	8	9	0	0	2	
		女	33	21	16	4	11	1	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	
高齢者層 (60歳以上)		計	125	75	64	35	20	2	0	0	4	1	2	0	6	1	0	0	4	
		男	69	37	32	20	9	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	3	
		女	56	38	32	15	11	2	0	0	3	0	1	0	5	0	0	0	1	

出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）において特別集計

(注) 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・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機別の和と自殺者数とは一致しません。

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

図4-3 三重県の自殺者数と倒産件数の推移

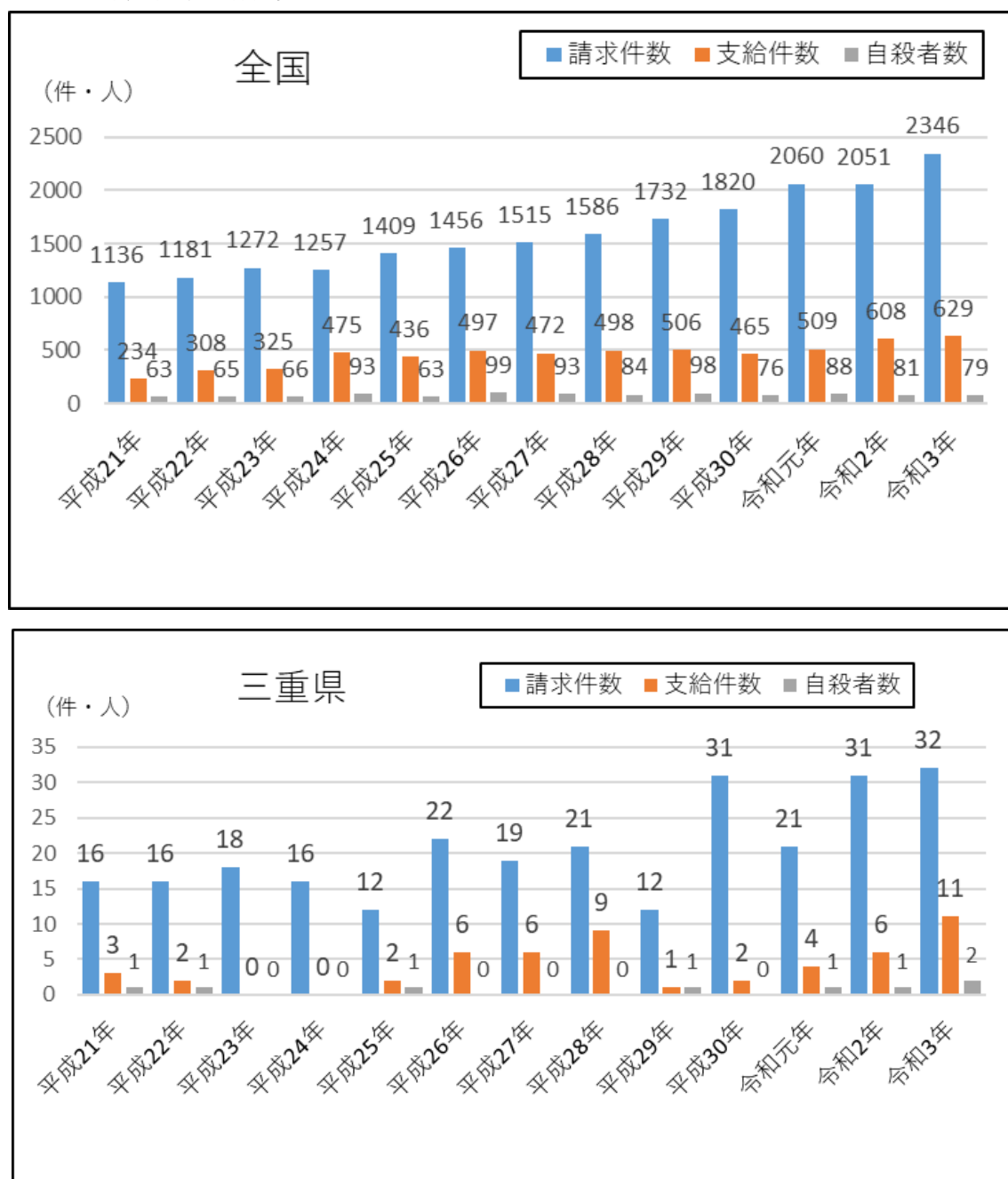


出典：厚生労働省「人口動態統計」、三重県「三重県統計書」

厚生労働省は、年に1回、過労死等による労災請求件数や業務上疾病による支給件数を取りまとめています。全国の令和3（2021）年度の請求件数と支給件数は過去最多となっています。本県においても、令和3（2021）年度の請求件数と支給件数が過去最多となっており、自殺対策の中でも職場におけるメンタルヘルス対策が大きな課題です（図4-4）。コロナ禍で進んだテレワーク等多様で柔軟な勤務形態の導入に取り組む必要があります。

「働き方改革実行計画」（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）において、長時間労働への規制強化等の過重労働対策が示されています。長時間労働やパワーハラスメント等が引き金となり、うつ病を発症して自殺に至るケースを予防するため、職場における長時間労働の是正やメンタルヘルス対策等のさらなる充実が求められます。

図4-4 精神障害等の労災補償状況



出典：厚生労働省「過労死等の労災補償状況」

◆めざすべき姿

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

◆評価指標

項目	現状値 令和3年度	目標値 令和9年度
国等が実施するアルコール依存症に関する研修およびその伝達研修への参加者数	—	45人 (令和8年度)
県・市町におけるストレス対処、アルコール、うつに関する研修会の実施数	70回	120回
メンタルヘルス対策取組事業場割合 (労働者50人未満)	60.3%	—
多様な就労形態を導入している県内事業所の割合	86.1%	92.1% (令和8年度)

◆取組内容

[1] 普及啓発・相談窓口の周知

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

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

[2] ストレス・うつ・アルコール依存症等への取組

ストレスへの対処方法の普及啓発、うつ病の早期発見等に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
ストレス・うつ・アルコール等の普及啓発	健康講座の開催時等あらゆる機会を通じて、ストレス、うつ、アルコール等自殺の要因となるさまざまな問題に対する対処法や知識の普及啓発、相談窓口の周知を行います。	自殺対策推進センター 保健所 市町
アルコール対策	三重県立こころの医療センターにおいて、アルコール依存症患者および家族のニーズに対応するため、外来通院医療として、アルコール専門デイケア、家族相談、家族研修会等を実施します。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。	こころの医療センター
アルコール対策	「三重県アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、①アルコール健康障害の予防・啓発、②アルコール健康障害の早期発見・早期介入、③アルコール依存症当事者、家族等からの相談に応じる体制の充実、④アルコール依存症の治療体制の充実、⑤アルコール関連問題に対応できる人材育成等に取り組みます。	健康推進課
ギャンブル等依存症対策	「三重県ギャンブル等依存症対策推進計画」に基づき、①ギャンブル等依存症の予防・啓発、②ギャンブル等依存症の早期発見、早期介入、③ギャンブル等依存症当事者、家族等からの相談に応じる支援体制の充実、④ギャンブル等依存症の治療体制の整備・充実、⑤ギャンブル等依存症問題に対応できる人材育成に取り組みます。	健康推進課
依存症対策	三重県こころの健康センターにおいて、アルコールや薬物、ギャンブル等依存症全般についての電話や面接による相談、ギャンブル障害集団プログラムの開催、家族教室の開催、研修会やフォーラムの開催、支援情報の提供等を実施します。	こころの健康センター

[3] 職場におけるメンタルヘルス対策のさらなる推進等

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

事業・取組名	取組内容	担当所属名
働き方改革の推進 【再掲】	働く意欲のある全ての人が、やりがいや生きがいを持って自らの希望をかなえ、いきいきと働くことができる労働環境の整備が進むよう、テレワーク等の多様な柔軟な働き方の導入や継続の支援等に取り組み、企業の人材確保・定着支援や生産性の向上につなげていきます。	雇用対策課
長時間労働の是正 【再掲】	過労死・過労自殺を防止するため、時間外・休日労働が月 80 時間を超えていると懸念される事業場、違法な長時間労働を行う企業等に対し、監督指導を実施します。また、労働基準監督署に設置した「労働時間相談・支援コーナー」において、改正労基法の内容や法制度など、各種指針・ガイドライン等の周知・理解促進を図ります。	三重労働局
職場におけるメンタルヘルス対策の推進 【再掲】	事業所のメンタルヘルス対策の推進に関し、産業保健関係者の専門的・実践的能力向上を図るための必要な研修及び管理監督者向けメンタルヘルス教育を実施します。 また、メンタルヘルス対策の普及促進のための個別訪問支援を実施します。	三重産業保健総合支援センター
ハラスメントの防止対策 【再掲】	三重労働局・各労働基準監督署内に設置した総合労働相談コーナーにおいて、職場におけるパワーハラスメント、セクシャルハラスメント、マタニティハラスメント等の個別相談に対応します。なお、相談者と会社間で紛争等が生じている場合には、助言・あっせん・調停など、解決のための援助を行います。また、各ハラスメント対策に係る総合情報サイト「あかるい職場応援団」の周知、啓発を行います。	三重労働局
メンタルヘルス対策・産業保健活動の充実 【再掲】	職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、引き続き「労働者の心の健康保持増進のための指針」の普及啓発を図ります。ストレスチェック制度について、その実施にとどまらず、集団分析を踏まえた職場環境の改善を支援することにより、メンタル対策のさらなる充実を図ります。50 人未満の小規模事業場について、メンタルヘルス対策に関する相談体制の整備、ストレスチェック制度の実施等の助言・指導を行います。	三重労働局
三重県内事業所における自殺予防対策事業 【再掲】	50 人未満の事業所職員に対して、アルコール使用障害に関する早期介入プログラムを実施します。	自殺対策推進センター

[4] 失業者、経済的問題に対する支援の充実

失業、倒産、多重債務等の生活苦となる問題に対して相談体制の充実等に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
求職者等に対する就職支援 【再掲】	ハローワークの窓口等において、求職者・経済的問題を抱える人等に対し、きめ細かな職業相談を実施するとともに、合同就職面接会の開催、各種就労支援策（助成金など）の案内、就職支援の応募書類作成等の取組を行います。マザーズハローワーク事業として、子育て中の女性等に対し、きめ細やかな就労支援を実施します。	三重労働局
専門家による心理サポート 【再掲】	みえ新卒応援ハローワークにおいて、臨床心理士による心理面の支援や、就職を希望しながらの心理面を含めた悩みや不安等に対するカウンセリングを実施します。	三重労働局
離職者を対象とした公共職業訓練の実施 【再掲】	離職者がスキルアップを図ることにより、安定的な就労につなげるため、公共職業訓練に取り組みます。	雇用対策課
女性の就労支援 【再掲】	ライフステージごとの課題や希望に応じて働き続けられるよう、一人ひとりの状況に応じた（再）就職支援を実施することにより、子育て期等の女性の安定的な就労につなげます。	雇用対策課
生活保護受給者等就労自立促進事業 【再掲】	生活保護受給者等の就労による自立をハローワーク、三重県、県内各自治体ならびに福祉等の関係機関と連携して促進します。	三重労働局 地域福祉課
多重債務に関する相談事業の実施 【再掲】	多重債務問題に対して、三重弁護士会、三重県司法書士会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、協議会等の開催により、支援機関同士の相互理解や連携の強化を図ります。	くらし・交通安全課
登録貸金業者への指導および検査 【再掲】	登録貸金業者の適正な業務運営を促すため、指導および検査を行います。	中小企業・サービス産業振興課
悪質金融業者への指導および取締り 【再掲】	警察力を発揮し悪質金融業者撲滅のため取締ります。	警察本部 生活環境課

④ 高齢者層

◆現状と課題

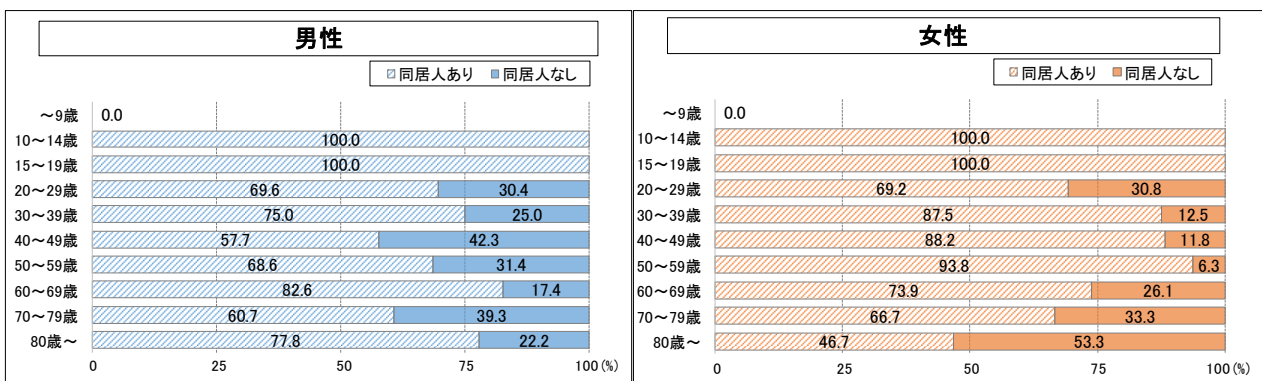
本県の令和3（2021）年の高齢者の自殺の原因・動機は、「健康問題」が最も多く、その内訳では「身体の病気」、「うつ病」の順に多くなっています（表4-2）。高齢者の自殺の背景には、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来への不安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、近親者の喪失体験、介護疲れ等によるうつ病が考えられます。高齢者の多くが何らかの身体機能の低下により内科等のかかりつけ医を受診していることから、医療機関でのうつ病の早期発見と対応が求められます。

高齢者では「健康問題」に次いで、「家庭問題」が多くなっています（表4-2）。高齢者の抱える生活上の悩みなど、家庭や地域が自殺のリスクを早期に発見し、悩みに応じた相談窓口につなぐなど、ネットワーク体制の構築が必要です。

また、高齢者については、ひきこもりやうつ状態になることを予防することが、介護予防の観点からも必要であり、地域の中で生きがいや役割を持って生活できる地域づくりを推進することが重要です。

本県において、60歳以上の高齢者の自殺者の中で、家族等と同居して暮らしている割合は、80歳以上の女性を除いて約7割です（図4-5）。高齢化と核家族化が進み、高齢者を高齢者が介護する老老介護や、認知症の要介護者を認知症の介護者が介護する認知介護が問題となっています。今後も介護疲れ等によって心身に不調をきたす高齢者の増加が予想されます。地域の人びとや支援者が高齢者およびその周りにいる人の変化にいち早く気づき、地域で見守っていく支援体制が必要です。

図4-5 令和3（2021）年の三重県の自殺者の同居人の有無



出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）において特別集計

◆めざすべき姿

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

◆評価指標

項目	現状値 令和3年度	目標値 令和9年度
チームオレンジ整備市町数	4市町	29市町 (令和7年度)
認知症カフェを設置している市町数	25市町	29市町

◆取組内容

[1] 普及啓発・相談窓口の周知

うつ病等に関する正しい知識の普及啓発、相談窓口の周知に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
うつ病等に関する正しい知識の普及啓発、相談窓口の周知	健康相談、健康講座等あらゆる機会を通じ、高齢者のうつ病等について、正しい知識の普及啓発や相談窓口の周知を行います。	市町 自殺対策推進センター

[2] 適切な精神保健医療福祉サービスの提供

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

事業・取組名	取組内容	担当所属名
かかりつけ医等うつ病対応力向上研修	高齢者のうつ病が早期に発見され、適切な支援に結びつくようかかりつけ医に対し、うつ病などの精神疾患についての研修会を実施します。	健康推進課

[3] 生きがい・居場所づくり・見守り支援

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

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

[4] 認知症等への取組、介護者支援

認知症の人やその家族に対する相談支援など、地域における支援体制の充実を図ります。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
認知症疾患医療センターにおける支援	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」において、診断後の認知症の人や家族に対する相談支援、当事者等によるピア活動や交流会の開催といった診断後の支援に取り組みます。	長寿介護課
認知症サポーター養成講座	認知症について正しく理解する「認知症サポーター」を養成し、認知症の人とその家族を見守ることにより、介護する家族の負担軽減につなげます。	長寿介護課
地域支援事業	認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための仕組みである「チームオレンジ」の整備、認知症地域支援推進員等による認知症カフェの企画・運営等の市町の取組を支援します。	長寿介護課 市町

(2) 全ての世代に共通する取組

① うつ病などの精神疾患を含む対策

◆現状と課題

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数が、さまざまな悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりするなど、これら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。

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、適切な治療を受けることです。しかし、精神疾患へのマイナスイメージや、相談・受診先に関する情報不足等から、なかなか受診につながらないことが考えられます。そのような背景をふまえ、うつ病に関する正しい知識の普及啓発や早期の相談・受診につなげるための取組が必要です。

また、うつ病などの精神疾患患者は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も多いことから、かかりつけの医師等のうつ病などの精神疾患の理解と対応および患者の社会的な背景要因を考慮して、自殺リスクを的確に評価できる技術の向上および地域における自殺対策や支援策に関する知識の普及を図ることが必要です。

◆めざすべき姿

誰もが自分にあったストレス対処法を知り、こころの健康の保持・増進に努めています。さらに、うつ病等に関する正しい知識を持ち、うつ病の可能性がある場合は早期に受診し、適切な治療を受けることができます。

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

◆評価指標

項目	現状値 令和3年度	目標値 令和9年度
かかりつけ医等うつ病対応力向上研修受講者数	663人	763人
自殺予防週間・自殺対策強化月間中に自殺予防啓発等を行っている市町数（毎年）	29市町	29市町
自殺予防週間や自殺対策強化月間の認知度	-	66.7%

◆取組内容

[1] 普及啓発・相談窓口の周知

うつ病等に関する正しい知識の普及啓発や相談窓口の周知に取り組みます。

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

[2] ストレス・うつ・アルコール依存症等への取組

ストレスへの対処方法の普及啓発、うつ病の早期発見等に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
ストレス・うつ・アルコール等の普及啓発【再掲】	健康講座の開催時等あらゆる機会を通じて、ストレス、うつ、アルコール等の自殺の要因となるさまざまな問題に対する対処法や知識の普及啓発、相談窓口の周知を行います。	自殺対策推進センター 保健所 市町
アルコール対策【再掲】	三重県立こころの医療センターにおいて、アルコール依存症患者および家族のニーズに対応するため、外来通院医療として、アルコール専門デイケア、家族相談、家族研修会等を実施します。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。	こころの医療センター
アルコール対策【再掲】	「三重県アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、①アルコール健康障害の予防・啓発、②アルコール健康障害の早期発見・早期介入、③アルコール依存症当事者、家族等からの相談に応じる体制の充実、④アルコール依存症の治療体制の充実、⑤アルコール関連問題に対応できる人材育成等に取り組みます。	健康推進課
ギャンブル等依存症対策【再掲】	「三重県ギャンブル等依存症対策推進計画」に基づき、①ギャンブル等依存症の予防・啓発、②ギャンブル等依存症の早期発見、早期介入、③ギャンブル等依存症当事者、家族等からの相談に応じる支援体制の充実、④ギャンブル等依存症の治療体制の整備・充実、⑤ギャンブル等依存症問題に対応できる人材育成に取り組みます。	健康推進課
依存症対策【再掲】	三重県こころの健康センターにおいて、アルコールや薬物、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、ギャンブル障害集団プログラムの開催、家族教室の開催、研修会やフォーラムの開催、支援情報の提供等を実施します。	こころの健康センター

[3] 適切な精神保健医療福祉サービスの提供

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

事業・取組名	取組内容	担当所属名
かかりつけ医等 うつ病対応力向上研修 【再掲】	うつ病は、精神症状以外に身体症状が出ることも多く、内科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研修会等を実施します。	健康推進課
精神科救急医療システム運用事業	休日、夜間の精神科医療受診機会を確保するため、精神科救急医療システム運営事業を実施します。また、受診可能医療機関を案内する精神科救急情報センターの運営や24時間の電話相談を実施し、急な疾患の悪化に対応し、地域で安心して過ごせるよう支援します。	健康推進課
適切な精神保健医療福祉サービスの提供	「三重県医療計画」に基づき、精神科救急医療システムの運営、アウトリーチ事業の実施、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築など、さまざまな精神保健医療福祉の提供体制を構築します。	健康推進課

② 自殺未遂者支援

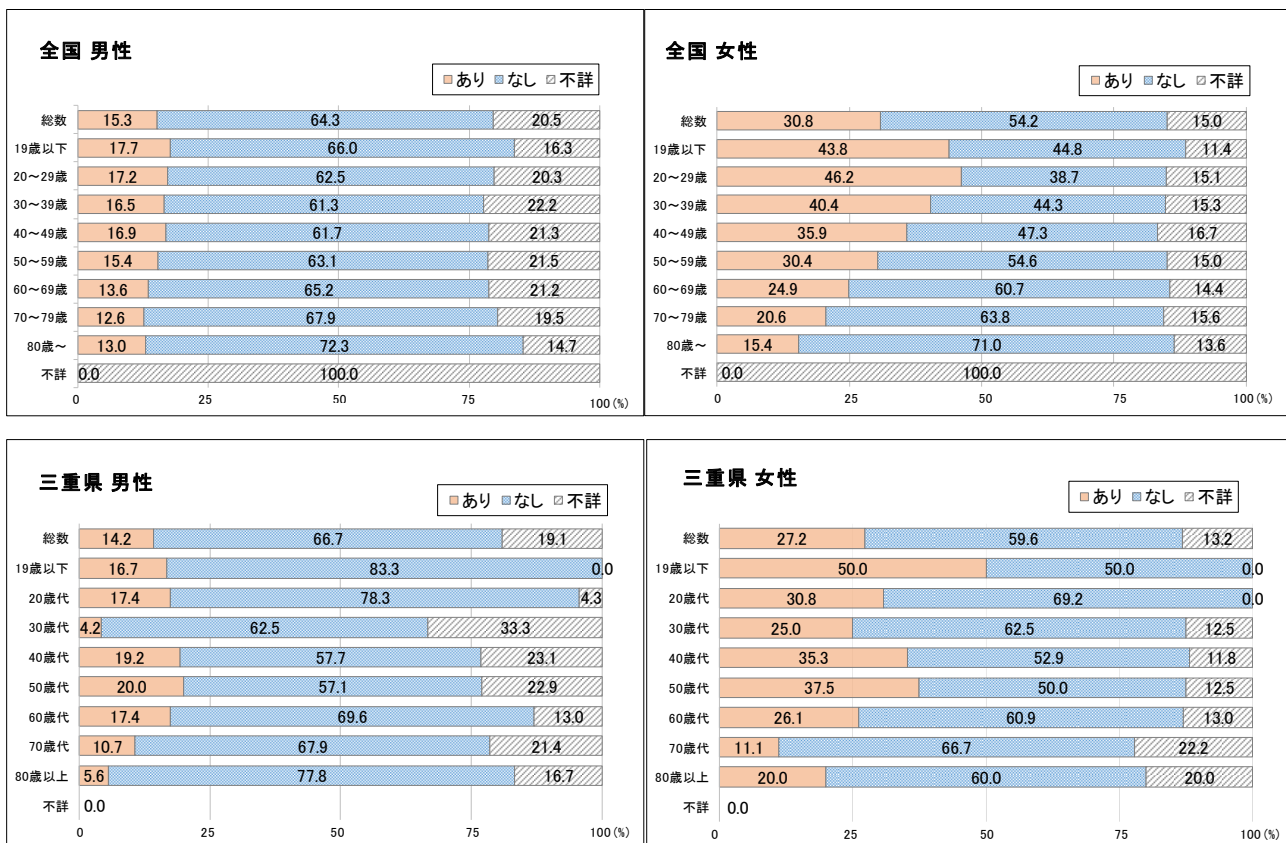
◆現状と課題

令和3（2021）年における全国の自殺者の自殺未遂歴の有無をみると、全ての年齢階級において女性は男性より自殺未遂歴のある人が多くなっており、特に30歳代までの女性の約4割に自殺未遂歴がありました。本県でも同様で、全ての年齢階級において女性は男性より自殺未遂歴のある人が多くなっていました（図4-6）。自殺未遂者はその後も自殺の危険性が高くハイリスク者と考えられます。自殺未遂者が自殺企図を繰り返すことを防ぐための対策の強化が必要です。

医療機関で治療を受けた自殺未遂者に対し、救急医療、急性期医療、精神科医療や地域での支援を行い、再度の自殺企図を防ぐことが重要です。そのため、保健・医療・福祉等の関係機関・民間団体のネットワークを構築し、切れ目のない継続的かつ包括的な支援が必要です。

また、自殺未遂者を見守る家族等の身近な支援者へのケアも重要であり、抱え込まず孤立しないよう専門機関や相談機関につなげることが必要です。

図4-6 令和3（2021）年の全国と三重県の自殺未遂歴の有無別自殺者数の割合



出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）において特別集計

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

◆めざすべき姿

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

◆評価指標

項目	現状値 令和3年度	目標値 令和9年度
自殺未遂者支援における人材育成研修受講者数	627人	927人

◆取組内容

[1] 自殺企図者への支援

自殺未遂者支援のリーフレットの作成等支援体制の充実を図ります。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
自殺未遂者支援	自殺未遂者支援のためのリーフレットを作成するなど、支援体制の充実を図ります。	自殺対策推進センター

[2] 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化

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

事業・取組名	取組内容	担当所属名
相談窓口の周知	自殺未遂者やその家族を地域で支援するため、自殺対策推進センター等において、必要な情報をリーフレット、ホームページ等で提供します。	自殺対策推進センター
精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上	保健所における地域精神保健福祉連絡会等による関係機関との連携を強化するとともに、各障害保健福祉圏域または市町単位で、関係機関が有機的に連携するための精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築を進めます。	健康推進課 こころの健康センター 保健所 市町
精神科救急医療システム運用事業 【再掲】	休日、夜間の精神科医療受診機会を確保するため、精神科救急医療システム運営事業を実施します。また、受診可能医療機関を案内する精神科救急情報センターの運営や24時間の電話相談を実施し、急な疾患の悪化に対応し、地域で安心して過ごせるよう支援します。	健康推進課
医師確保対策	「三重県医師確保計画」に基づき、医師修学資金貸与制度の運用や、三重県地域医療支援センターによる若手医師を対象としたキャリア形成支援等の取組により、救急医療を担う病院勤務医の確保を進めます。	医療介護人材課

事業・取組名	取組内容	担当所属名
児童生徒の自殺（未遂）の事後対応 【再掲】	児童生徒の自殺（未遂）事案が発生した場合は、事実確認や原因の把握を行い、適切な対応がなされるよう学校に対して指導・助言等を行うとともに、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。	教育委員会 生徒指導課

[3] 未遂者に関わる支援者の人材育成

自殺未遂者を見守る身近な支援者への支援に取り組みます。

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

[4] 警察による対策・支援

警察力を発揮して自殺未遂者の支援に取り組みます。

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

③ 遺族支援

◆現状と課題

一人の自殺が、少なくとも周囲の5人から10人の人たちに深刻な影響を与えていると言われています。自殺で亡くなったことを周囲の人に話せずに一人で苦しみ、地域・社会から孤立してしまっている遺族が多く、なかには周囲の人たちの言葉や態度によって救われたり、逆にさらに傷つくことがあります³。自殺に対する誤った認識や偏見は、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況を作ることにつながるため、県民への自殺に関する正しい知識の普及啓発が重要です。

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

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

◆めざすべき姿

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

◆評価指標

項目	現状値 令和3年度	目標値 令和9年度
自死遺族支援のためのリーフレット配布か所数	585 か所	603 か所
自殺対策推進センターにおける自死遺族相談件数	84 件	94 件
自死遺族支援における人材育成研修受講者数	424 人	669 人

³ 平成20年度厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業自殺未遂者および自殺遺族等へのケアに関する研究「自死遺族を支えるために～相談担当者のための指針～自死で遺された人に対する支援とケア」

◆取組内容

[1] 相談窓口の情報提供および相談

自殺により遺された人等に対して相談支援を行います。

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

[2] 遺族の自助グループ等の運営支援

地域における遺族の自助グループ等の活動の支援に取り組みます。

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

[3] 遺族等に対応する支援者の資質向上

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

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

[4] 県民への正しい知識の普及啓発

自殺に関する正しい知識の普及啓発、相談窓口の周知に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
情報提供および啓発	遺族等への対応・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。	自殺対策推進センター

④ がん患者・慢性疾患患者等に対する支援

◆現状と課題

がんや糖尿病、循環器疾患等の生活習慣病をはじめとする慢性疾患を有しながら暮らしていくことは、身体的、精神的な苦痛のみならず、経済的な問題や就労に関する問題など社会的な困難に直面し、長い人生を通じて生活の質（QOL）の低下を招きかねません。そのため、慢性疾患と向き合う患者を家族、医療機関、患者会等さまざまな関係者、関係機関が連携、協力のもと、社会全体で支えていくことが求められます。

がん患者の自殺については、診断後1年以内が多いという報告⁴があり、がんと診断された時からのこころのケアが重要であるため、がん患者やその家族に対する相談支援や必要な情報の提供を行う必要があります。がん患者の自殺を防止するためには、緩和ケアに携わる医師や医療従事者の人材育成、がん相談支援センターを中心とした自殺防止のためのセーフティーネットが必要であり、専門的なケアにつなぐための体制構築や周知を行う必要があります。

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

本県では、がんや難病等の総合的な相談窓口として、がん相談支援センターや、難病相談支援センター等を設置しています。がん相談支援センターでは、がんに関する悩みや不安等の相談に応じるとともに、がん患者やその家族等が交流する場であるサロンを各地域において実施しています。難病相談支援センターにおいては、難病相談支援員やピア・サポーターによる相談、患者会活動への支援、講演会の開催等を行っています。

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

4 「Psychooncology2014;23:1034-41」から引用

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

◆めざすべき姿

がん患者・難病等の慢性疾患患者が、必要に応じて専門的、精神的なケアを受けることができています。

◆評価指標

項目	現状値 令和3年度	目標値 令和9年度
おしゃべりサロン（がん）の開催か所数（毎年）	8か所	8か所

◆取組内容

[1] がん患者、難病等慢性疾患患者に対する支援

がん患者や難病等慢性疾患患者の専門的、精神的なケアに取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
がん患者への支援	がん相談支援センターにおいて、電話や面談にてがんに関する悩み、不安等の相談を行い、必要に応じ精神的なケアにつなぎます。また、がん患者と家族のサロンや社会保険労務士による就労相談を行います。	医療政策課 （がん相談支援センター）
難病患者への支援	難病相談支援センターにおいて、難病相談支援員やピア・サポーターによる相談、患者会活動への支援、講演会の開催、就労支援等を行います。保健所の保健師や難病医療連絡協議会の難病診療連携コーディネーターが、電話や面談、家庭訪問等により、難病に関する医療や在宅ケアの相談を行います。	健康推進課 （難病相談支援センター） （難病医療連絡協議会） 保健所
相談窓口対応力向上研修 【再掲】	行政や関係機関等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。	自殺対策推進センター

⑤ ハイリスク者支援

◆現状と課題

社会全体の自殺リスクを低下させるためには、さまざまな分野において連携し、自殺リスクを抱える人が早期に相談でき、必要な支援につながる環境づくりが重要です。本県では、令和2（2020）年以降、女性の自殺者数が増加していることから、女性に対する支援の充実も含めて取組を強化していく必要があります。

ハイリスク者として、生活困窮者、ひとり親家庭、性犯罪・性暴力被害者、性的マイノリティ、ひきこもり等があげられます。生活困窮については、自殺対策の相談窓口で把握した生活困窮者を自立相談支援の窓口につなぐことや、自立相談支援の窓口で把握した自殺の危険性の高い人に対して、自殺対策の相談窓口と協働して適切な支援を行うなど、生活困窮者自立支援制度も含めて一体的に取り組み、効果的かつ効率的に施策を展開していく必要があります。

子育てと生計の維持を一人で担い、さまざまな困難を抱えている人が多いひとり親家庭に対しては、子育て、生活、就業等の必要な支援機関につなげるなど、総合的・包括的な支援を推進する必要があります。

また、性犯罪やドメスティックバイオレンス（DV）を含む性暴力被害者の心身の回復を促すため、安全な場所で意思が尊重されながら、安心して身体と心へのケアを早期に受けられる対策が重要です。本県では、平成27（2015）年6月に、「みえ性暴力被害者支援センター よりこ」を開設し、被害に遭われた人からの相談の受付、心身回復のための医療機関への紹介、法律相談、警察等関係機関への付添い支援など、必要と考えられる支援をワンストップで行っています。

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。本県では、令和3（2021）年4月に「性の多様性を認め合い、誰もが安心して暮らせる三重県づくり条例」を施行し、性の多様性についての理解が広がり、すべての人の人権が尊重され、多様な生き方を認め合うことができる社会づくりに取り組んでいます。

ひきこもりは、「特別なものではなく、誰にでも起こりうるもの」であり、あらゆる世代に関わる大きな社会問題です。ひきこもりに至る要因やきっかけは多種多様であり、人間関係の悩みなど就労関係が多く、不登校の割合も少なくありません。ひきこもり状態を長期化させないためには、当事者やその家族に必要な情報が届けられ、早期に相談支援機関につながることでできる環境づくりが必要です。

◆めざすべき姿

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

◆評価指標

項目	現状値 令和3年度	目標値 令和9年度
「～性犯罪・性暴力をなくそう～よりこ出前講座」の受講者数	1,669人	4,100人 (令和8年度)
ひきこもり多職種連携チームによる支援件数	—	70件

◆取組内容

[1] 生活困窮者、ひとり親家庭、性犯罪・性暴力被害者等への支援の充実

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

事業・取組名	取組内容	担当所属名
生活困窮者への支援の充実	「生活困窮者自立支援法」に基づく自立相談支援事業において、関係機関との連携を図りつつ、生活困窮者からの相談に丁寧に応じるなど、効果的かつ効率的な支援を行います。また、生活福祉資金の特例貸付を借り受けた人のうち、償還が困難な人からの生活再建に関する相談に丁寧に対応します。さらに、離職・減収等により住居を失った、または、その恐れが高い生活困窮者に対する住居確保給付金の支給や、金銭管理能力の問題等から生活に困窮する人に対する家計管理能力を高めるための支援、貧困の連鎖を防ぐための生活困窮家庭の子どもに対する学習支援等の取組を実施します。	地域福祉課 市町
生活保護受給者等就労自立促進事業 【再掲】	生活保護受給者等の就労による自立をハローワーク、三重県、県内各自治体ならびに福祉等の関係機関と連携して促進します。	三重労働局 地域福祉課
ひとり親家庭への支援	ひとり親家庭の自立を促進するため、「安定的な収入を得る就業のための支援」、「子育てと生活のための支援」、「経済的な安定のための支援」、「各種支援の周知と相談機能の充実」、「子どもへの学習支援」、「父子家庭に対する支援の充実」を図ります。	子育て支援課
性犯罪・性暴力の被害者支援	「みえ性暴力被害者支援センター よりこ」では、性犯罪・性暴力被害者が安心して必要な相談や支援を受けることができるよう、複数の医療機関や関係機関・団体等と連携し、性犯罪・性暴力被害に関する総合的な支援を行います。	くらし・交通安全課（みえ性暴力被害者支援センターよりこ）

事業・取組名	取組内容	担当所属名
性の多様性に関する理解促進・相談支援	「性の多様性を認め合い、誰もが安心して暮らせる三重県づくり条例」に基づき、市町等と連携し、性的指向・性自認についての理解促進や相談窓口の運営、パートナーシップ宣誓制度の運用など、性のあり方に関わらず暮らしやすい環境づくりに取り組みます。	ダイバーシティ社会推進課
性的指向・性自認に係る人権課題を解決するための教育 【再掲】	子どもたちが性的指向や性自認を理由とする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。	教育委員会 人権教育課
女性に対する支援	生きづらさを感じている女性、人間関係やDVに悩む女性等の支援を目的として、女性相談員による相談や講座等を実施します。	ダイバーシティ社会推進課
相談窓口対応力向上研修	行政や関係機関等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。	自殺対策推進センター
ひきこもり支援の推進 【再掲】	「三重県ひきこもり支援推進計画」に基づき、ひきこもり当事者やその家族に寄り添った支援体制づくりを進めます。三重県生活相談支援センターに相談支援員やアウトリーチ支援員を配置し、当事者やその家族に寄り添った伴走型支援を行います。	地域福祉課
ひきこもり相談支援 【再掲】	三重県こころの健康センター（三重県ひきこもり地域支援センター）において、ひきこもりの問題を抱える当事者や家族に対し、電話や面接による相談、多職種連携チームによる訪問も含めた支援を行うとともに、家族教室や支援者向け研修会の開催、支援情報の提供等を行います。	こころの健康センター（ひきこもり地域支援センター）

[2] 失業者、経済的問題に対する支援の充実

失業、倒産、多重債務等の生活苦となる問題に対して相談体制の充実等に取り組みます。

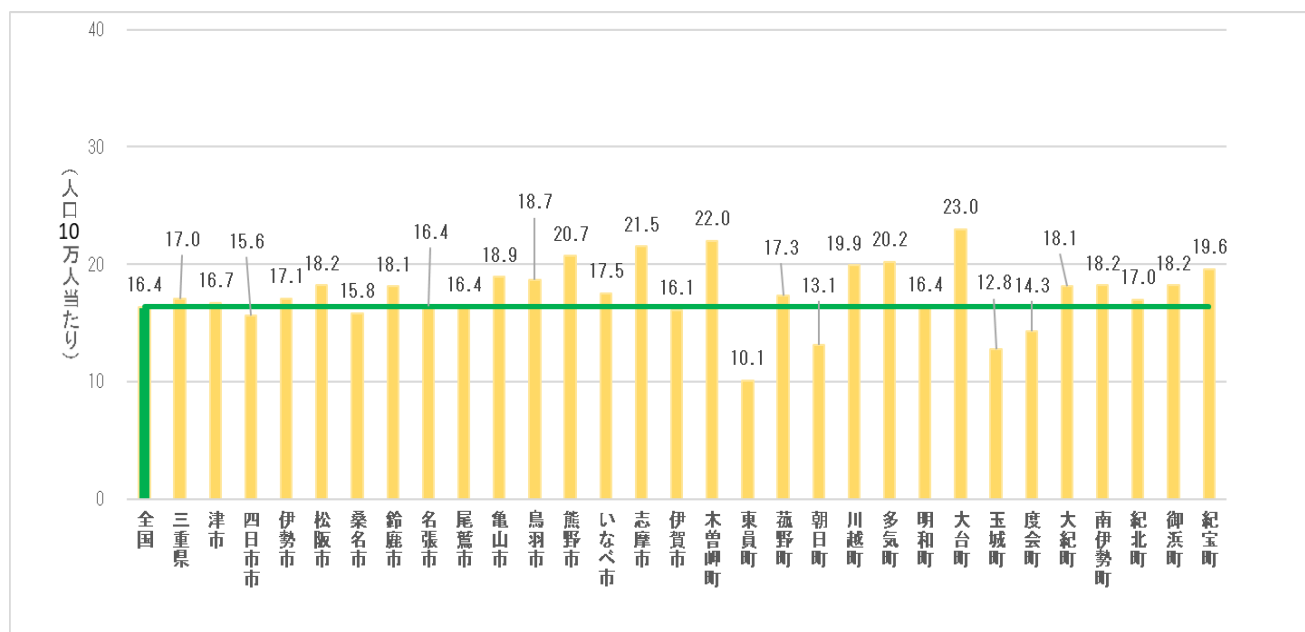
事業・取組名	取組内容	担当所属名
求職者等に対する就職支援 【再掲】	ハローワークの窓口等において、求職者・経済的問題を抱える人等に対し、きめ細かな職業相談を実施するとともに、合同就職面接会の開催、各種就労支援策（助成金など）の案内、就職支援の応募書類作成等の取組を行います。マザーズハローワーク事業として、子育て中の女性等に対し、きめ細やかな就労支援を実施します。	三重労働局
専門家による心理サポート 【再掲】	みえ新卒応援ハローワークにおいて、臨床心理士による心理面の支援や、就職を希望しながらの心理面を含めた悩みや不安等に対するカウンセリングを実施します。	三重労働局
離職者を対象とした公共職業訓練の実施 【再掲】	離職者がスキルアップを図ることにより、安定的な就労につなげるため、公共職業訓練に取り組みます。	雇用対策課
女性の就労支援 【再掲】	ライフステージごとの課題や希望に応じて働き続けられるよう、一人ひとりの状況に応じた（再）就職支援を実施することにより、子育て期等の女性の安定的な就労につなげます。	雇用対策課
生活保護受給者等就労自立促進事業 【再掲】	生活保護受給者等の就労による自立をハローワーク、三重県、県内各自治体ならびに福祉等の関係機関と連携して促進します。	三重労働局 地域福祉課
多重債務に関する相談事業の実施 【再掲】	多重債務問題に対して、三重弁護士会、三重県司法書士会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、協議会等の開催により、支援機関同士の相互理解や連携の強化を図ります。	くらし・交通安全課
登録貸金業者への指導および検査 【再掲】	登録貸金業者の適正な業務運営を促すため、指導および検査を行います。	中小企業・サービス産業振興課
悪質金融業者への指導および取締り 【再掲】	警察力を発揮し悪質金融業者撲滅のため取締ります。	警察本部 生活環境課

2 地域特性への対応

◆現状と課題

本県の市町別自殺死亡率は、全国と比較すると、高い値になっています。県内の市町を比較すると、大台町が 23.0 と最も高く、次いで木曾岬町が 22.0、志摩市が 21.5 となっています。一方、東員町が 10.1 と最も低く、玉城町が 12.8、朝日町が 13.1 となっています（図 4-7）。

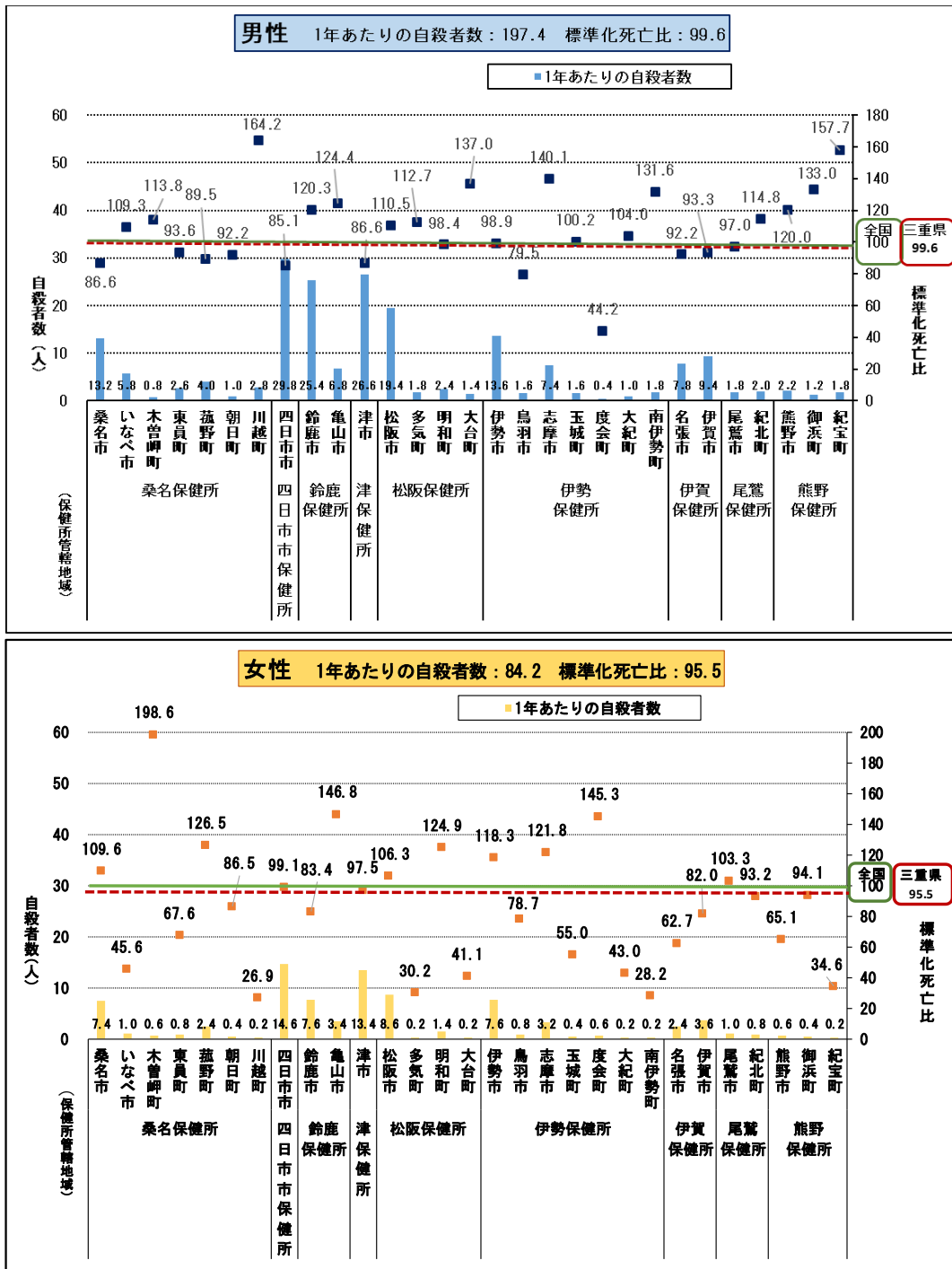
図 4-7 平成 28（2016）～令和 2（2020）年（5 年間の平均）の三重県の市町別自殺死亡率



出典：厚生労働大臣指定法人いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール資料」

平成 28 (2016) 年から令和 2 (2020) 年までの各市町における標準化死亡比は、男性では川越町が 164.2、紀宝町が 157.7、志摩市が 140.1 と高く、女性では木曾岬町が 198.6、亀山市が 146.8、度会町が 145.3 と高くなっています。一方、低い市町は、男性では度会町が 44.2、鳥羽市が 79.5、四日市市が 85.1 であり、女性では川越町が 26.9、南伊勢町が 28.2、多気町が 30.2 となっています (図 4-8)。

図 4-8 平成 28 (2016) ~令和 2 (2020) 年の三重県の性別・市町別自殺者および標準化死亡比 (5 年間の平均)



出典：厚生労働省「人口動態統計」、三重県「三重県の人口動態」

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

自殺死亡率の地域差の要因として、人口構造や経済状況が影響していると考えられます。本県では、精神科医療機関や相談窓口等の地域の社会資源にも違いがあり、地域の実情に応じた対策を講じる必要があります。「自殺対策基本法」では、市町において自殺対策計画を策定することとされており、本県においては、平成30(2018)年度以降、全ての市町で自殺対策計画が策定されました。今後も地域特性を反映した自殺対策の推進が求められます。

◆めざすべき姿

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

◆評価指標

項目	現状値 令和3年度	目標値 令和9年度
地域自殺・うつ対策ネットワーク組織（保健所） および庁内連携会議（市町）の設置数	32 か所	37 か所

◆取組内容

[1] 地域の特性に応じた支援

地域特性を考慮したきめ細かい対策に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
地域自殺・うつ対策ネットワーク組織（庁内連携会議）の設置	各保健所等に設置された地域自殺・うつ対策ネットワーク組織等を活用し、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。	保健所 市町
市町等への情報提供と技術支援	市町や関係機関・民間団体と連携し、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・民間団体が地域の実情に応じた自殺対策を推進するためネットワーク会議の開催、情報提供や技術支援等を行います。	自殺対策推進センター
情報収集と提供	地域の実情に応じた自殺対策が進められるよう、いのち支える自殺対策推進センターの地域実態プロフィール資料を市町へ情報提供し、市町の自殺対策推進状況調査票を用いて情報収集するとともに、いのち支える自殺対策推進センターへ情報提供を行います。	自殺対策推進センター
市町への自殺対策計画見直し・進捗管理等への支援	自殺対策推進センターは、市町の自殺対策計画の見直しや進捗管理、取組の効果の検証等を支援します。また、保健所は、自殺対策推進センターと連携を図りながら、市町への支援を行います。	自殺対策推進センター 保健所

3 関係機関・民間団体との連携

◆現状と課題

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

そのためにはさまざまな分野の関係機関・民間団体の関連機関をつなぐネットワークを活用して、きめ細かで継続性のある支援が提供できる体制の強化が必要です。

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

◆めざすべき姿

関係機関・民間団体、市町、県等が連携して、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 令和3年度	目標値 令和9年度
関係機関・民間団体と企画段階から連携して自殺対策事業を実施した県・市町数	27 か所	37 か所
関係機関・民間団体と県または市町が連携した自殺対策事業数	53 事業	80 事業

◆取組内容

[1] 関係機関・民間団体と連携した取組の推進

地域における関係機関・民間団体と連携して包括的な支援に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
関係機関・民間団体と連携した取組の推進	相談会や啓発等に、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、技術支援等関係機関・民間団体の活動を支援します。	自殺対策推進センター
相談窓口担当者の資質向上研修会	行政の自殺対策担当者や関係機関の相談窓口担当者等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。	自殺対策推進センター
精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上 【再掲】	保健所における地域精神保健福祉連絡会等による関係機関との連携を強化するとともに、各障害保健福祉圏域または市町単位で、関係機関が有機的に連携するための精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築を進めます。	健康推進課 こころの健康センター 保健所 市町

自殺対策に取り組む県内の民間団体

本県では、さまざまな民間団体が自殺対策に取り組んでいます。

- Y E Snet（四日市早期支援ネットワーク）
- 親&子どものサポートを考える会
- 公益社団法人三重断酒新生会
- 自死遺族サポートガーベラ会
- 特定非営利活動法人三重いのちの電話協会
- 特定非営利活動法人三重県精神保健福祉会
- ハーティ友手
- 三重県臨床心理士会
- 三重産業医会
- 三重大学
- 四日市アルコールと健康を考えるネットワーク
- 四日市市学校臨床心理士会（Y S C P）

※令和4（2022）年度三重県地域自殺対策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を掲上しています。（50音順）

4 自殺対策を担う人材の育成

◆現状と課題

本県では、平成 23(2011)年度から自殺予防に関する正しい知識を持ち、身近な人の変化に気づき、自殺を考えている人や悩んでいる人を相談窓口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の養成を行いました。現在は、各市町において、養成を進めているところです。

今後も、かかりつけ医や地域保健スタッフ、産業保健スタッフ等直接的に自殺対策に携わる人材のみならず、福祉、教育、司法、労働等のさまざまな分野の関係機関や民間団体で生きることの包括的な支援に関わっている支援者等の資質の向上を図っていくことが求められます。

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

◆めざすべき姿

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

◆評価指標

項目	現状値 令和 3 年度	目標値 令和 9 年度
相談窓口対応力向上研修受講者数	451 人	851 人

◆取組内容

[1] 適切な精神保健医療福祉サービスの提供

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

事業・取組名	取組内容	担当所属名
かかりつけ医等うつ病対応力向上研修 【再掲】	かかりつけ医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。	健康推進課
精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等	精神保健医療福祉サービスを担う関係機関等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を実施します。	自殺対策推進センター

[2] 人材の育成

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

事業・取組名	取組内容	担当所属名
相談窓口対応力向上研修 【再掲】	行政や関係機関等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。	自殺対策推進センター
家族や知人等を含めた支援者への支援	関係機関・民間団体の関係者に対し、連携やグリーンケアの必要性、自死遺族の集いの運営等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支援者が、困難や悩みを抱え込まないための支援を行います。	自殺対策推進センター
未遂者に関わる支援者の人材育成 【再掲】	自殺未遂者への効果的な精神的ケアや支援を行うため、自殺未遂支援者に対し、資質向上のための研修会等を実施します。	自殺対策推進センター
自死遺族支援者人材育成 【再掲】	関係機関・民間団体の関係者に対し、連携やグリーンケアの必要性、自死遺族の集いの企画等について学ぶ場を提供するなど、支援者の人材育成を実施します。	自殺対策推進センター

5 大規模災害や感染症により不安を抱えている人への支援

◆現状と課題

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

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

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

また、新型コロナウイルス感染症の流行を契機に、人との関わり合いや雇用形態をはじめとする生活様式が大きく変化し、孤立感やストレス、不安につながるおそれがあるため、今後もさらなる自殺対策の強化が必要です。さらに、今回のコロナ禍において、さまざまな分野でICTが活用される状況となりました。この経験をふまえ、今後新たな感染症が発生しても必要な自殺対策を実施することができるよう、感染症に備えた取組を実施していくことが求められます。

◆めざすべき姿

発災後の被災者が孤立せず、必要に応じてところのケアを受けることができます。また、感染症発生時に不安を抱えている方が安心して生活できる体制が整っています。

◆評価指標

項目	現状値 令和3年度	目標値 令和9年度
災害時支援者研修受講者数	127人	312人
DPATの訓練および研修数	14回	29回

◆取組内容

[1] 大規模災害時における被災者のこころのケア

大規模災害時のストレス対策や、被災者のこころのケアに取り組みます。

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

[2] 新型コロナウイルス感染症等に対応した自殺対策の推進

感染症が発生した際のこころのケアに取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
ICTを活用した自殺対策事業	新型コロナウイルス感染症等の影響を背景としたこころの悩みに寄り添い、自殺予防を図るため、電話やSNSによる相談支援を行います。また、感染症が発生しても必要な自殺対策が実施できるよう、啓発や研修会など、必要に応じてICTを活用した取組を行います。	健康推進課 自殺対策推進センター

6 情報収集と提供

◆現状と課題

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

これまでの取組において、自殺の背景や原因となるさまざまな悩みや困難に対する相談支援体制の充実など、自殺対策に取り組む基盤を整えてきました。引き続き、悩みや困難を抱えた人が相談や支援を受けられるよう、自殺予防週間、自殺対策強化月間における集中的な取組を含め、年間を通じてリーフレットの配布や広報の活用、ホームページへの掲載、ICTの活用など、さまざまな媒体を活用することで必要な情報をわかりやすく周知していく必要があります。

市町や関係機関・民間団体においても、地域の実情に応じた効果的な自殺対策を進められるよう、必要な統計データや先駆的な取組等の情報提供を行う必要があります。また、市町の自殺対策計画の見直しや進捗管理、取組の効果の検証等を支援します。

さらに、令和4（2022）年10月に閣議決定された「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。

◆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 令和3年度	目標値 令和9年度
自殺対策に関する情報収集および提供数	—	600件

◆取組内容

[1] 情報収集と提供

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

事業・取組名	取組内容	担当所属名
ホームページやメールマガジンでの情報提供	相談窓口の一覧表や支援情報等を掲載したパンフレットの配布やホームページ・広報誌への掲載など、悩みや困難を抱える人が必要な支援を受けられるよう情報提供を行います。	自殺対策推進センター
自殺予防週間・自殺対策強化月間における啓発 【再掲】	市町や関係機関・民間団体と連携し、きめ細かな啓発を継続していきます。特に、自殺予防週間（9月10日から1週間）や、自殺対策強化月間（3月）においては、集中的に啓発を行います。	健康推進課 自殺対策推進センター 保健所 市町
関係機関に対する自殺統計資料の提供	地域の実情に応じた自殺対策が進められるよう、いのち支える自殺対策推進センターの地域実態プロフィール資料を市町へ情報提供し、市町の自殺対策推進状況調査票を用いて情報収集するとともに、いのち支える自殺対策推進センターへ情報提供を行います。	自殺対策推進センター
市町への自殺対策計画見直し・進捗管理等への支援 【再掲】	自殺対策推進センターは、市町の自殺対策計画の見直しや進捗管理、取組の効果の検証等を支援します。また、保健所は、自殺対策推進センターと連携を図りながら、市町への支援を行います。	自殺対策推進センター 保健所
新型コロナウイルス感染症の影響をふまえた情報収集と提供	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。	健康推進課 自殺対策推進センター

第5章 計画の推進体制と進行管理

1 それぞれの役割

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

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

(1) 県民の役割

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

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

(2) 家族の役割

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

(3) 地域コミュニティの役割

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

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

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

(4) 医療機関の役割

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

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

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

(5) 学校の役割

学校は、児童生徒のこころとからだの健康づくりや生きる力を高めるための教育を推進します。自殺予防のための教職員の研修等を行い、児童生徒がSOSを出しやすい環境を整えるとともに、大人が子どものSOSを察知し、それを受け止めて適切な支援につなげることが重要です。

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

(6) 職場の役割

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

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等に対する研修や労働者に対する啓発等が求められます。

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

(7) 関係機関・民間団体の役割

自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、人権、司法、労働、警察等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。特に地域で活動する関係機関・民間団体は、直接自殺防止を目的とする活動のみならず、関連する分野での活動も、ひいては自殺対策に寄与し得るということを理解することが求められます。

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

(8) 市町の役割

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

また、地域における自殺の実態把握・分析を行った上で「自殺対策基本法」に基づき自殺対策計画を見直し、進捗管理を行うとともに、地域の特性に応じた効果的な自殺対策に取り組んでいく必要があります。

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

(9) 県の役割

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

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

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

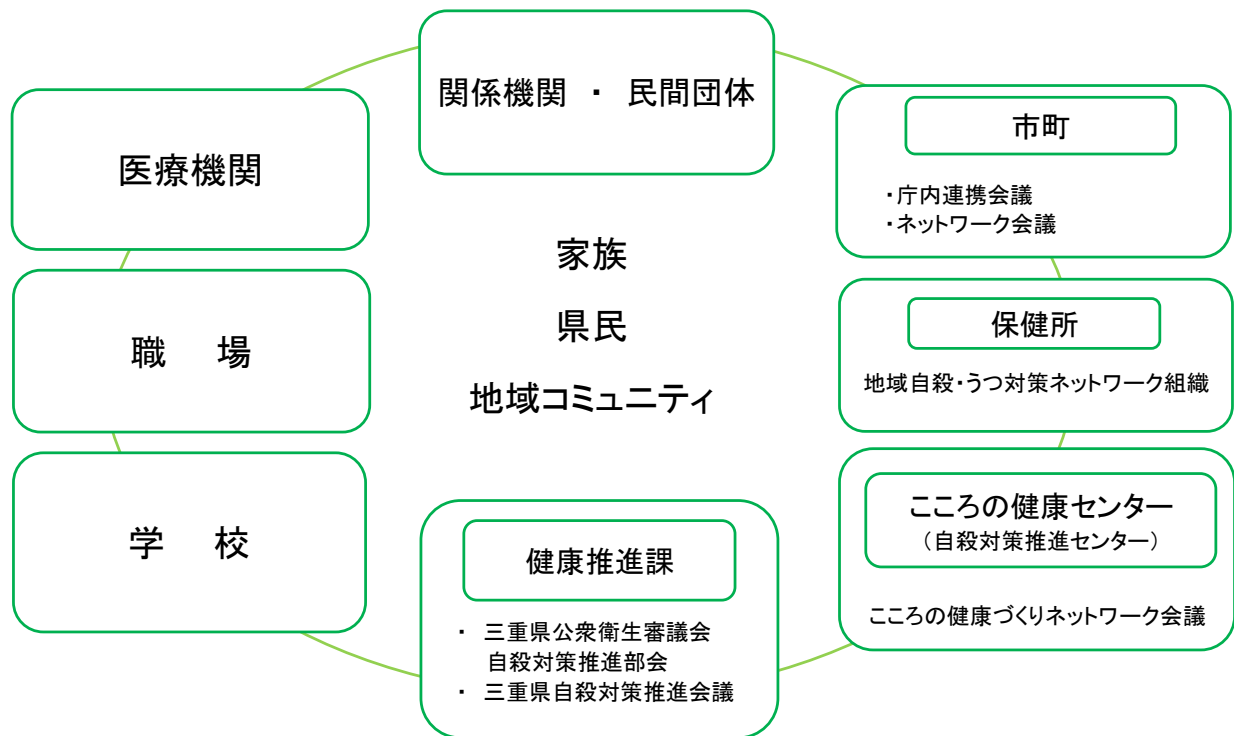
県庁内の関係各課、労働局および警察の代表により構成される「三重県自殺対策推進会議」は、本県における自殺対策を地域社会全体で総合的かつ効果的に推進を図るため、連携を強化し関係機関における自殺対策の調整等を行います。

自殺対策推進センターは、関係機関が連携して自殺対策に取り組むための拠点としての役割を担います。ネットワーク会議等を開催し、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ます。また、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するほか、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、市町や関係機関・民間団体が実施する自殺対策への支援を行います。

さらに、自殺対策推進センターは、市町の自殺対策計画の見直しや進捗管理、取組の効果の検証等を支援します。

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

図 5-1 三重県の自殺対策の推進体制



2 PDCAサイクルの推進

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

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

表5-1 各取組の評価指標と目標値

No	評価指標	現状値 (令和3年度)	目標値 (令和9年度)	調査資料等
子ども・若者				
1	学校生活に安心を感じている子どもたちの割合	小学生 95.9% 中学生 97.5% 高校生 92.4%	小学生 100% 中学生 100% 高校生 100% (令和8年度)	三重県教育委員会調べ
2	自分にはよいところがあると思う子どもたちの割合	小学生 76.0% 中学生 77.5%	小学生 80.0% 中学生 80.0% (令和8年度)	三重県教育委員会調べ
3	子ども・若者に対する自殺対策の取組を行う市町数	26 市町	29 市町	三重県医療保健部 健康推進課調べ
妊産婦				
4	母子保健コーディネーター養成数	227 人	325 人 (令和8年度)	三重県子ども・福祉部 子育て支援課調べ
中高年層				
5	国等が実施するアルコール依存症に関する研修およびその伝達研修への参加者数	—	45 人 (令和8年度)	三重県医療保健部 健康推進課調べ
6	県・市町におけるストレス対処、アルコール、うつに関する研修会の実施数	70 回	120 回	三重県医療保健部 健康推進課調べ
7	メンタルヘルス対策取組事業場割合（労働者50人未満）	60.3%	—	年間安全衛生管理計画 集計結果（三重労働局 調べ）
8	多様な就労形態を導入している県内事業所の割合	86.1%	92.1% (令和8年度)	三重県雇用経済部 雇用対策課調べ
高齢者層				
9	チームオレンジ整備市町数	4 市町	29 市町 (令和7年度)	三重県医療保健部 長寿介護課調べ
10	認知症カフェを設置している市町数	25 市町	29 市町	三重県医療保健部 長寿介護課調べ
うつ病などの精神疾患を含む対策				
11	かかりつけ医等うつ病対応力向上研修受講者数	663 人	763 人	三重県医療保健部 健康推進課調べ
12	自殺予防週間・自殺対策強化月間中に自殺予防啓発等を行っている市町数（毎年）	29 市町	29 市町	三重県医療保健部 健康推進課調べ
13	自殺予防週間や自殺対策強化月間の認知度	—	66.7%	三重県医療保健部 健康推進課調べ

No	評価指標	現状値 (令和3年度)	目標値 (令和9年度)	調査資料等
自殺未遂者支援				
14	自殺未遂者支援における人材育成研修受講者数	627人	927人	自殺対策推進センター調べ
遺族支援				
15	自死遺族支援のためのリーフレット配布か所数	585か所	603か所	自殺対策推進センター調べ
16	自殺対策推進センターにおける自死遺族相談件数	84件	94件	自殺対策推進センター調べ
17	自死遺族支援における人材育成研修受講者数	424人	669人	自殺対策推進センター調べ
がん患者・慢性疾患患者等に対する支援				
18	おしゃべりサロン(がん)の開催か所数(毎年)	8か所	8か所	三重県医療保健部医療政策課調べ
ハイリスク者支援				
19	「～性犯罪・性暴力をなくそう～よりこ出前講座」の受講者数	1,669人	4,100人 (令和8年度)	三重県環境生活部くらし・交通安全課調べ
20	ひきこもり多職種連携チームによる支援件数	—	70件	ひきこもり地域支援センター調べ
地域特性への対応				
21	地域自殺・うつ対策ネットワーク組織(保健所)および市内連携会議(市町)の設置数	32か所	37か所	三重県医療保健部健康推進課調べ
関係機関・民間団体との連携				
22	関係機関・民間団体と企画段階から連携して自殺対策事業を実施した県・市町数	27か所	37か所	三重県医療保健部健康推進課調べ
23	関係機関・民間団体と県または市町が連携した自殺対策事業数	53事業	80事業	三重県医療保健部健康推進課調べ
自殺対策を担う人材の育成				
24	相談窓口対応力向上研修受講者数	451人	851人	自殺対策推進センター調べ
大規模災害や感染症により不安を抱えている人への支援				
25	災害時支援者研修受講者数	127人	312人	自殺対策推進センター調べ
26	DPA Tの訓練および研修数	14回	29回	三重県医療保健部健康推進課調べ
情報収集と提供				
27	自殺対策に関する情報収集および提供数	—	600件	自殺対策推進センター調べ

3 計画の見直し

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

参 考 资 料

資料1 第3次三重県自殺対策行動計画の評価指標と目標値

達成状況：達成A 改善B 変化なしC 悪化D 評価困難E									
評価指標	計画策定時 現状値 (H28年)	H29年 実績値	H30年 実績値	R元年 実績値	R2年 実績値	R3年 実績値	目標値 (R4年)	調査資料など	達成状況
自殺死亡率(人口10万人当たり)	14.9	17.3	16.7	15.9	15.7	15.8	13.7以下	人口動態統計	B
評価指標	計画策定時 現状値 (H28年度)	H29年度 実績値	H30年度 実績値	R元年度 実績値	R2年度 実績値	R3年度 実績値	目標値 (R4年度)	調査資料など	達成状況
子ども・若者									
1 学校生活に安心を感じている子どもたちの割合	92.7%	92.8%	92.7%	92.5%	94.9%	95.5%	95.0% (R元年度)	三重県教育委員会調べ	A
2 子ども・若者に対する自殺対策の取組を行う市町数	11市町	10市町	21市町	23市町	25市町	26市町	29市町	三重県医療保健部健康推進課調べ	B
妊産婦									
3 妊娠から子育て期にわたる総合的な相談窓口が整備されている市町数	24市町	29市町	29市町	29市町	29市町	29市町	29市町 (R元年度)	三重県子ども・福祉部子育て支援課調べ	A
中高年層									
4 毎日飲酒する人の割合	15.8%	—	—	—	—	—	13.3%	三重県県民健康意識調査(5年ごと)	E
5 県・市町におけるストレス対処、アルコール、うつに関する研修会の実施数	43回	68回	79回	90回	73回	70回	120回	三重県医療保健部健康推進課調べ	B
6 メンタルヘルス対策取組事業場割合(労働者50人未満)	52.3%	58.2%	56.1%	60.2%	59.7%	60.3%	70%以上	年間安全衛生管理計画集計結果(三重労働局調べ)	B
7 ワーク・ライフ・バランスの推進に取り組んでいる県内事業所の割合	59.4%	66.9%	68.3%	71.3%	—	—	65.0% (R元年度)	三重県雇用経済部雇用対策課調べ	A
高齢者層									
8 65歳以上の高齢者で孤独感を感じていない人の割合	76.5%	—	—	—	—	—	80.0%	三重県県民健康意識調査(5年ごと)	E
9 認知症サポーター養成数	142,300人	162,190人	180,839人	198,644人	207,047人	215,581人	185,000人 (R2年度)	全国キャラバン・メイト連絡協議会調べ	A
10 認知症カフェを設置している市町数	20市町	25市町	27市町	28市町	27市町	25市町	29市町 (R2年度)	三重県医療保健部長寿介護課調べ	B
うつ病などの精神疾患を含む対策									
11 かかりつけ医等うつ病対応力向上研修受講者数	494人	509人	590人	629人	629人 (未実施)	663人	594人	三重県医療保健部健康推進課調べ	A
12 自殺予防週間・自殺対策月間に自殺予防啓発などを行っている市町数	18市町	27市町	23市町	27市町	29市町	29市町	29市町	三重県医療保健部健康推進課調べ	A
13 自殺予防週間や自殺対策強化月間の認知度	—	—	—	—	—	—	66.7%	三重県県民健康意識調査(5年ごと)	E
自殺未遂者支援									
14 自殺未遂者支援における人材育成研修受講者数	301人	385人	442人	502人	502人 (未実施)	627人	601人	三重県医療保健部健康推進課・自殺対策推進センター調べ	A

※網掛けの指標は累積

評価指標	計画策定時 現状値 (H28年度)	H29年度 実績値	H30年度 実績値	R元年度 実績値	R2年度 実績値	R3年度 実績値	目標値 (R4年度)	調査資料など	達成状況	
遺族支援										
15	自死遺族支援のためのリーフレット配布か所数	503か所	504か所	525か所	526か所	584か所	585か所	603か所	自殺対策推進センター調べ	B
16	自殺対策推進センターにおける自死遺族電話相談件数	21件	32件	60件	121件	382件	60件	41件	自殺対策推進センター調べ	A
17	自殺対策推進センターにおける自死遺族面接相談件数	14件	46件	27件	21件	18件	24件	29件	自殺対策推進センター調べ	B
18	自死遺族支援における人材育成研修受講者数	243人	307人	337人	362人	362人 (未実施)	424人	498人	自殺対策推進センター調べ	B
がん患者・慢性疾患患者等に対する支援										
19	おしゃべりサロン(がん)の開催か所	7か所	7か所	7か所	7か所	8か所	8か所	8か所	三重県医療保健部医療政策課調べ	A
ハイスク者支援										
20	生活困窮者からの新規相談受付件数	3,964件	3,583件	3,370件	2,928件	9,285件	5,714件	4,319件	三重県子ども・福祉部地域福祉課調べ	A
地域特性への対応										
21	地域自殺・うつ病対策ネットワーク組織(保健所)および庁内連絡会議(市町)の設置数	9か所	9か所	32か所	32か所	32か所	32か所	37か所	三重県医療保健部健康推進課調べ	B
関係機関・民間団体との連携										
22	関係機関・民間団体と企画段階から連携して自殺対策事業を実施した県、市町数	11か所	20か所	25か所	32か所	27か所	27か所	37か所 (R元年度)	三重県医療保健部健康推進課調べ	B
23	関係機関・民間団体と県または市町が連携した自殺対策事業数	29事業	30事業	48事業	54事業	48事業	53事業	80事業	三重県医療保健部健康推進課調べ	B
自殺対策を担う人材の育成										
24	相談窓口対応力向上研修受講者数	106人	218人	294人	374人	374人 (未実施)	451人	606人	自殺対策推進センター調べ	B
大規模災害時の被災者への支援										
25	災害時支援研修受講者数	-	-	33人	62人	91人	127人	148人	自殺対策推進センター調べ	B
26	DPATの訓練および研修数	3回	6回	9回	12回	13回	14回	18回	三重県医療保健部健康推進課調べ	B
情報収集と提供										
27	こころの健康センター・自殺対策推進センターホームページのアクセス数	5,036件	5,476件	7,114件	7,369件	72,299件	58,909件	7,500件	自殺対策推進センター調べ	A

※網掛けの指標は累積

