

平成31年度第1回広島市うつ病・自殺対策推進連絡調整会議 会議録（要旨）

- 1 開催日時 令和元年12月16日（月）午後7時～午後8時30分
- 2 開催場所 広島市役所 本庁舎 2階 講堂
- 3 出席委員 山協会長、樋口副会長、磯邊委員、岩室委員、長田委員、勝尾委員、久保下委員、佃委員、平井委員、淵上委員、森岡委員、横道委員
（18名中12名出席）
- 4 オブザーバー 広島県健康福祉局健康対策課 課長、広島産業保健総合支援センター 産業保健専門職
- 5 事務局 障害福祉部長、精神保健福祉センター所長、精神保健福祉センター次長、精神保健福祉課長、地域福祉課長、消防局救急担当部長（代理）、教育委員会育成課長、教育委員会生徒指導課長
- 6 議 事 議題1 今後のうつ病・自殺（自死）対策推進連絡調整会議について
議題2 広島市における自殺（自死）の現状について
議題3 SNSを活用した相談について
議題3 うつ病・自殺（自死）対策推進計画の検証について

7 発言要旨

区分	発言要旨
開会	
障害福祉部長	（挨拶）
事務局	（配付資料確認）
議題1 今後のうつ病・自殺（自死）対策推進連絡調整会議について	
事務局	（議題1 今後のうつ病・自殺（自死）対策推進連絡調整会議について、資料1により説明）
山協会長	議題1について、何か質問等があれば、どうぞ。特に質問等はないですかね。 議題1は説明なので、時間の関係で、早めに、本質的な議論のほうの時間をとりたいと思います。 それでは、議題2の広島市における自殺（自死）の現状について 及び 議題3のSNSを活用した相談についてということを併せて、事務局から説明をお願いします。
議題2 広島市における自殺（自死）の現状について	
議題3 SNSを活用した相談について	
事務局	（議題2 広島市における自殺（自死）の現状について及び議題3 SNSを活用した相談について、資料2-1、2-2、3及び参考資料（新聞記事）により説明）
山協会長	これについては、きちっと、いろんな形で質問それから御意見、御議論を伺いたい。 議題1について確認したかったのだが、今後の会議について、割と長期的な形で今後もやるということですね。 そこで、ちょっと確認だが、委員の今回の任期はいつまでなのか。
事務局	今、就任している委員の任期は、令和3年3月31日ということなので、来年度いっぱいである。 だから、直接的に今のメンバーで御意見等をいただくという形になると、この

区分	発言要旨
	資料１の２の(1)の令和２年度の３回は、確実に意見等をいただくことになるかと思う。 それからは委員の改選になるので、また推薦等をしてもらい、引き続き委員の方もいるし、代わる可能性もあると思います。
山脇会長	それでは、議題２・３につきまして、質問あるいは意見等あればと思う。 自殺死亡率は、アップダウンがありながらも、確実に減少してるということで、平成５年をも下回ってる形になっているが、それにしてもやっぱり自殺なので、どうするかというのが必要かと思う。 あとは、先ほどの分析についても、平成２６年は自殺者数・自殺死亡率がかなり増えたので、これは多分、土砂災害の影響があったのではないかということで、かなり議論はしたが、この数字を見ると、土砂災害の前からも高い傾向があったので、これで説明が全部できるかどうかというのも、検証はできなかったということになる。 また、同じような災害が昨年起きたが、今度はいろんな心のケアチームとか、D P A Tとか、準備態勢ができて臨んだということもあると思うが、そんなにそれが影響したという数字にはなっていないということから、単純にこれがこうだというストーリーはちょっと難しいし、安易な結論は、やはりするべきではないというふうには思う。 ただ、現状としては、不透明な時代背景、この先どうなるのかっていうのは、国レベルでグローバルにも訳がわからない状態が続いているし、やはり、またこれが上昇しないという保証はないので、やはりきめ細かくやっておく必要があるということを言われた。 それから、若年者について、いのちの電話が、ずっと長年いろんな形で、今も活動いただいてるところだが、なかなか今の時代、スマホとかが普及していく中で、こういうものを使った方が相談しやすいのではないかということが、全国的な形として行われて、その試みをしたとのことであった。 確かに、これ（ＳＮＳ相談）の方が相談者が多かったという結果は出ているが、相談ただけで、その人がその後どうなったかという、東京の方の業者に委託しても、じゃあ、その人は次にどうするのかという部分がやっぱりまだ未解決というか、十分その体制を押さえないと、相談だけして、しっ放しということと、一方で、ＬＩＮＥとかネット自体で起こる、ゲーム依存とか、別の側面がメンタルヘルスで出てきているので、そこら辺も踏まえて、位置付けをどうするのか、どうつなげていくのかというのも、少し議論が要るのではないかというのが、前回はそういう話が出たかと思う。 そういう前提で、アウトラインを説明しましたが、何か質問や意見がありますでしょうか。
森岡委員	確かに、平成２６年と平成３０年に豪雨災害があった。診療所協会が私が中心

区分	発言要旨
	になってDPATの活動をしたが、私の印象としては、（平成26年が）全国で初めて行ったDPATだったが、そのときの活動の方が盛んだったような気がする。印象だが、今回は早く終わった。早く活動が終息して、何か拍子抜けしたなという感じの印象を受けた。 で、自殺死亡率の差、19.6（平成26年）と12.2（平成30年）というのは余りにも大きな差なので、DPAT活動が良かったかどうか、そのところだけでは、会長が言ったように、ちょっと片付けられないなという印象を持ったので、もうちょっと検証をしっかりといただければと思う。 それと、年齢別の自殺者数、自殺死亡率の推移のところだが、若年層と中高年層と高齢者層と年代で分けているが、自殺の原因については、それぞれ違うと思う。実際、若年層、30代40代までは、やはり無職者で離別者、単身者が多いという原因が背景にある訳で、男性で言えば60歳を超えたぐらいが多いとなると、退職の問題があつたりして、原因によって分けた方がいいのではないかなという印象を持つ。こういう年代別というのは、全国調査の何かなのか。
事務局	この年代別について、今の30歳未満、それから30～69歳、それから70歳以上という区分をしているのは、他都市全部統一ではない。国もそうではない。 これは、第2次計画を策定するに当たって、それぞれの年代別で見るに当たって、広島市としては、どの年代で境にするかというところを、意見をもらいながら、分けたものである。だから、必ずしも30歳未満というところで若年層とか、例えば、次回の計画の改定というようなときには、今、委員が言ったような内容も含めて、年代の区分けというところも検討することは可能かと思う。これ（今回の分析等に当たって）は、計画を策定したときのものを踏襲して、それぞれの年代別で分析をしているという経緯がある。
森岡委員	LINEでの相談の数の多さに、実際びっくりしている。非常に良い方法が採られたなと思うが、会長が言ったように、その後どうなったか、重症の方、かなり厳しい方がいるということを知ったので、そのような方の対応はどのようにしたかというのが、臨床医として非常に興味があるところなので、わかれば教えてもらいたい。
事務局	広島県が実施しているので、そういった情報も、連携という形で、情報をもらいながらということにはなるかと思う。それも踏まえて、まだ広島県でしたばかりということなので、その検証結果等も踏まえて、来年度以降、意見をもらえればと思う。また、情報等が入ったら、意見がもらえるようにまとめたいと思う。
山脇会長	それについて、多分、いろんなことを紹介だけにはしていると思う。こんな相談窓口ありますよという紹介をして、それが本当に相談したのかっていうのは全く根拠のとりようもないので。そこを、本当に連動していく仕組みを何か知恵を出さないと。多分、聞きっ放しで、それで気が済んだ人は治まってるけど、そのレベルじゃない人が本当に自殺のリスクが高い層なので、そこはまた、いろんな知

区分	発言要旨
	恵もいるかと思う。
山脇会長	資料２－１の３の年代別自殺者数の推移について、他は全部「率」である。率で比較するのが本来で、件数だけで引っ張られると、１番人口が多いところに行くのは当然なので。
事務局	今の棒グラフは人数だけでやるとこうなるんですが、構成率という形ならば、年代別の構成率がどういう推移を年によって、というところはあるかなと思う。
山脇会長	これでも、十分参考になるが、他が全部「率」なので、数と率と両方併記できると、また違った視点が見えるかもしれない。
横道委員	まず１点目は、３ページの資料で、森岡先生も言ったけれども、区分の仕方が３０歳未満から３区分に分けているんですけど、広島市の実態を見ると、むしろ、全国的には若者の課題が大きいのかもしれないけれども、広島市は逆に、高齢者の方が自殺者数が高いということがある。この区分でいけば、一見下がったように見えるけれども、実態的には高齢者の率、数字は高いので、やはりこの区分はどうかと私も思った。 もう１点は、心のＬＩＮＥということで、１か月間、実施しているけれども、登録した若者が１，１９９人いて、実際相談した方は７８１人であるけれども、１か月が経ったら、このアカウントはどうされてるのか。こういうメンタル的なものの相談というのは、１時間の面接、相談で終わるというものではない。やはり、開いた後、わずか１か月間で終了というのは、とても何か気になるなと思ったのだが。
事務局	この事業自体、広島県の事業なので、市の方では答えられないが、今回出しているのは、実際に広島市で今後どうするかというところの議論になったときには、今いただいた意見等も踏まえてということになる。今後、資料１であるが、そのＳＮＳを活用した相談についてというところを踏まえて、また、来年度の会議においても、そこの部分は有用性があるというところが今回見えたかなということなので、引き続き、計画策定に向けて、うちの方でもどうかということで検討はしていこうと思う。そのときに、具体的なところなどをお話しさせてもらえればと思う。
山脇会長	確かに、相談で、返事したら、何の反応もない構図になってる。予告があると、１か月が経ってもうすぐ終わるけど、この後はこうしなさいとかいう道筋がなかったら、突然見捨てられたような感じになる。私は、広島県の方の委員長もしているんで、そちらで、少し明確にした上で、そこらの対策についても議論したいと思う。
久保下委員	質問なのだが、この資料２－２が部外秘になっている。これを外に出せないという理由は何なのか。
事務局	国に、はっきりとした答えを求めると、答えが返ってこないとしか言いようがない。

区分	発言要旨
	というのが、今の原因・要因別の統計というのは公開されている。国の方の統計では、それを、年代別とクロスすると非公開という扱いになっている。それは元々、公開できるようなデータとしては単体であるのにどうしてなのかというので、国とも年度当初に何回か意見を取り交わしたが、そんなことをしてるのは広島市だけだと言われた。 ただ、国の方は、今の警察庁統計と、それから、厚生労働省の人口動態統計と、それらを全体的にクロスさせて、例えば、人数が1人とかになると、公開すると、広島市の中で1人、〇〇歳代亡くなられたということで、特定できる可能性がある。だから、そういった少人数とかに当たるものについて、個人が特定できるおそれがある場合は、これは公開はしないこととされており、国の方の統計では、3人以下の場合は、公開はしないようにという統計の取り決めになっている。そういったところも含めて、どうしても母数が少なくなるということも要因なのかとは思いますが、ちょっとそれだけではないということで、公開できるのにどうしてというところは、年度当初、国と話はしたのだが（認められなかった）。
久保下委員	個人の特定ができるかもしれないというところは、ある程度理解できるが、この実証について、計画そのものにも、最初に原因に応じて、対策を練っていこうと考えているときに、そもそも原因は外には公開できないということを言いながら、どういう議論を今から進めていけばいいのかというのが、非常に難しいと思う。だから、クロス集計したときに特定されるのであれば、せめて原因別あるいは年代別のところは公開する資料に落として、資料2-1の公開できる方の資料にそれがないので、そちらに落としていけばいいのではないかと思うのだが、どうだろうか。原因別をしっかりとすることが、すごく自殺対策では大切ではないか。さっき森岡先生が言ったと思うが、やはり原因別のところがはっきりしないと、対策も採れないのではないかと思うのだが。
事務局	わかった。意見として伺い、資料の方は、検討させていただく。
山脇会長	これも、国自体も、個人情報の扱いでいろんなクレームが来たりするので、急にこうなったりしているっていうのは、いろんなところで聞く。広島市としては、国に何故かと言ったら、あんまり言うちょっと「お前ら出てこい」というぐらい、何かおかしい構図が、個人情報の保護である。あまりそれをやり過ぎると、本当に何もできなくなる。いろんなところで法律が、臨床研究法というものもそうなのだが、どんどん、現実はずう拘束ばかり起こるので。まあ、言われたような形だが、少なくとも年代別は難しいけど、若年層とか中高年層とか高齢者の傾向で、母数を増やしているのも無理なのか。
事務局	ダメと言われた。こういう形で、計画策定とか、あるいは検証を行うに当たっての場ということで見てもらうのは可能だが、それを公にすることは、ちょっとできない。だから、記録としてホームページとかにアップするとか、持って帰るということができないことになる。

区分	発言要旨
山脇会長	数字は出さないが、結局こういう原因があるという何らかの根拠がどこかに出ていないと、それに応じているとか、その原因がどれかがわからないことになる。市民目線で見ると、そっちがないのに、これに応じて対策したということが、ここで委員だけが原因がわかって議論するのでは、結果として、原因別にこうするとか言っても、広島市はどの原因が多いのかがよくわからないという意味だと思う。だけど、国との背景も理解されたと思うので、そこら辺の表現を、うまく数字にならないところできちっと表現してということですね。
事務局	統計資料として出せるようにという形で検討する。
平井委員	一つは、LINEの相談の実績が非常に多かったということで、なかなか悩みが相談できなくて、SNSで知らない男の人に付いて行ってみたいという事件も報道される中で、これだけ相談があるということは、非常に貴重なことだと思った。全部、都道府県ベースでこういうことを、全ての自治体でやっているかどうかかわからないけれども、政令市としても、こういうSNSの相談を検討してもいいのではないかと思った。 自殺だけではなくて、不登校とか、いじめ、それから発達障害とか、いろんな思春期の悩みというのは多岐にわたるものがあると思うし、これが全部どうなったか追っていけなかったとしても、吐き出すだけでも、誰かに聞いてもらって、共感してもらったってということがあるだけでも、非常に大きいと思う。予算は掛かることだろうし、なかなかスタッフの養成が追いつかないとも聞いているので、スタッフの養成とかということも、すごく大きな課題となってくると思う。やはり、この数字の重さはあるのではないかと思う。 それからもう一つ、自殺の現状で、数字は少し減って、少し改善しているということだけれども、70代80代の高齢者の数が、平成30年で見ても多くて、70代80代でいうと、減少とまで言い切れないし、もしかしたらこれから増えていくかもしれない。背景には、一人暮らしや高齢者の二人暮らしが増え、また、寿命が延びている中で、なかなかサービスにつながっていない世帯も、たくさんこれから増えてくる可能性があるということで、そういう対策も、これからまた更に重点を置いて、していくべきではないかと思う。
山脇会長	来年度以降の計画の議論で、是非、そういうのを市としてもやるべきだという意見だったと思う。 議題4の方に移ります。 うつ病・自殺(自死)対策推進計画の検証について、事務局から説明してください。
議題4 うつ病・自殺(自死)対策推進計画の検証について	
事務局	(議題4 うつ病・自殺(自死)対策推進計画の検証について、資料4により説明)
森岡委員	先ほど、平井委員が話したように、高齢者の方が増えてるということだが、私、安佐北区に診療所があるのだが、安佐北区は高齢化がどんどん進んでいて、高齢

区分	発言要旨
	者がどんどん増えて、まさに中山間のような形になってきているし、中区の方は、若年の自殺者も増えているという統計を見たことがある。やはり、区によって対策は変わってくるのではないかと思う。中山間部に近い形の対策として、秋田大学がやっている対策は、6つの市町村に相談事業をやって、講演したり、異世代交流とか同世代交流とか、そういう施策をきちんとやって、心の健康づくりの個人調査票を作っている。そういうスポットを当てた施策も、区によって変えてみてはいかががかなと思ったのだが、いかがか。
事務局	言われるとおりで、計画を策定するに当たっては、もっと掘り下げた市内の分析ということで、例えば区別とかというようなことで、自殺者数の推移とかそういったところを含めて、検討や検証をしている。 施策体系の方は、先ほど申し上げたが、自殺対策ということに特化したものではないのだが、例えば、高齢者の方の孤立化を防ぐということは当然施策的なものですから、そういったところは、関係課の方で検討すべきとは思っているので、そこら辺は、施策の進め方として、そういった意見があったことは共有をさせていただくことになると思う。先ほど、平井委員も言われたが、高齢者世帯の増加に関しては、在宅での高齢者の構成される世帯ということで、在宅高齢者基本調査というのを、市の方で行っている。平成26年と平成29年、3年ごとの結果を見ると、在宅高齢者人口というのが、実際、平成26年から平成29年で増加しているのだが、その増加幅が8.8%に対して、高齢者のみの世帯構成になっているのがどうなってるかを見たときには、その増加幅は10.3%ということで、要は、高齢者がいる世帯が増えている。更には、その中で、高齢の方だけ、御夫婦が2人とも65歳以上、あるいは、一人暮らしであるとか、あるいは、全員が65歳以上の世帯というところの伸び幅が、全体の人口の伸び幅よりも、パーセンテージ的には増えてきているということなので、そういった世帯の方が増えているというのが現状を踏まえた検討はしていかなければいけないとは認識している。
磯邊委員	2点ほど。この施策の分け方なのだが、もう進行しているから、これについて言うのはどうかと思うが。 一つは、全体的な介入で、あと、個別とかに分けている。若年層とか高齢者層とか、そういうのは、選択的な介入による目標、それから、自殺企図を一度でも行った人に対する対策、そういう脆弱な人々に対しての対策という、それが個別の対策となっている。そこで、全体あるいは選択・個別というふうに分けてみると、わかりやすいかなと思う。だから、自殺未遂の場合と、高齢者層という部分が、個別ということで一緒になると、その整理の仕方がわかりにくくなる。 それと、もう1点は、アルコールについて、私がすごく気にしていて、健康問題で、アルコール依存症の方が、アルコールと うつ と自殺というのが、そういうトライアングルで、自死になりやすいというのは、全国的に知られてることで

区分	発言要旨
	ある。それと、もう一つは、そういうアルコール依存症ではなくても、高齢者の方が、ひとりで酒を飲み、そういう飲酒に絡んだ自死、そういうのも、実際に私自身も、そういうのを聞いたこともあるし、依存症に限らずに、アルコールが自死に相当関与してるのではないかと思っているので、そこの対策を、少し考えてみたらどうかと思っている。 だから、一つには、亡くなられた方が、そのときに酒を飲んでいたかどうか。そこは、すごく大きな要因なのではないかと思うし、そういうことがあれば、啓発活動として、少し生活状況の良くない方に対して、飲酒という問題を少し深く考えるような啓発活動がいるのではないかと思ったりしている。
山脇会長	平井委員も言われたが、このメンタルヘルスに関しては、区切れない。例えば、発達障害とか、ひきこもりの事業と、それぞれが別の課が担当で、また別の予算立てでいろんなことをやってる。それで災害が起こったらまた災害でと言うんだけど、省庁間の連携は、佃委員が以前、税金の徴収の窓口等で、本当に横がつながることのできることで、結構まだたくさんあるとのことだったが、予算立ても、LINEの何とかがまた違うところで違う仕組みで、そうやってどこかに委託する。そうしたことは全く無駄であると思う。うつとか、ひきこもりとか、区別のしようがない。一方で、アルコールはアルコール健康障害対策基本法ができて、また別の検討をしている訳である。それが全部縦割りになっているのを、もうちょっと横串刺すような仕組みで、これは私が広島県の方にも言ってるのだが、もうちょっと、全体を俯瞰してみて、では、これとこれは一緒にやって予算立てして、集中的にここをというような、そこら辺も行政の中でちょっと検討してもらわないと（いけないと考える）。それぞれ個別に、LINEの相談とか、ひきこもり事業で何とかとか、それで1か月だけやるんだったら、それぞれ違うものだが、そういう線は引けないのだから、同じ土俵でそれをやって、より特化した問題や、自殺のリスクがあるのだったらこうということで、それをある程度分ける形だったら、入口で分けるのは全くナンセンスと思う。今のアルコール問題も、高齢者の問題も、認知症対策で別のまた委員会があつて、そこがもうちょっと、この領域は、癌みたいな臓器別とか男女別とか、そういう切り口では、分けることが非常に難しいフィールドなので、是非、横との連絡と、予算も似たようなところは一括して、何かもうちょっと効率的にやるとかいう議論も是非していただければ（と思う）。 会長が勝手にまとめてしまったが、発言されてる共通項が、限られた予算なら、横を統合する仕組みがあってもいいのではないかというのが印象である。
久保下委員	これだけいろんな要因がある、健康問題、うつ病を一つとってもいろんな形態がある中で、いろんな悩みがある中で、最後に悩んで死を選んだというときに、自殺したという最後の結果を見て、そこに対する対策に横串を通していくこと自体ができるのだろうかという疑問を思ったのだが、それは可能なのか。

区分	発言要旨
山脇会長	これはなかなか難しい。回答はできないし、我々も精神科医の立場で、実際には、救命救急で今我々も介入して、そのあとのフォローもしたりするんですけど、なぜ最後に、そこに至ったのかというきっかけや、かなりいろんなものが複合的に集約されて、それが最後に、アルコールで抑制が取れてやったということもあるでしょうし、では、あの時こうやっていれば解決したのかというと、それはそう簡単ではない。だから、その段階その段階で、どう関わっていくかということになると思う。癌は癌で亡くなるという死があるが、このメンタルヘルスは、自殺という死、あとは見えない。ひきこもって、ずっと家の中に居ても、何が起きているのかというのが（見えない）。 だから、そこは、そう簡単に、たどっていったら解決できるというものではないぐらい複雑な中で、これだけ社会問題化して、高齢者は認知症、中年はうつなど、線で区切れなくなってしまうっており、ひきこもりも、８０５０問題のように、ひきこもりは子供の問題だという議論はもう完全に崩れているから、難しい。だからこそ、やらないと、もうどうにもならない段階に来ているんで、是非（対策を進める必要がある）。 広島市もすごく頑張っておられるんですけど、そろそろ横をどうするのかという議論も、行政の中で、県も市もやってもらえればというのが正直なところである。
事務局	今のように、なかなか答えというか、その入り口も、なかなか難しいところがある。 ただ、最終的には、自死に至ったという事実はあるので、そういったところをちゃんと捉えて、計画をまた新たに練り直すというところで、いろんな意見をまたもらえればと思う。 庁内についても、予算的なものというところは、ちょっと難しいが、横断的にという形で、また会議を行っていきたいと思う。

平成31年度第1回広島市うつ病・自殺(自死)対策推進連絡調整会議

日時 令和元年12月16日(月)

午後7時～午後8時30分

場所 広島市役所本庁舎2階 講堂

次 第

1 開会

2 議事

議題1 今後のうつ病・自殺(自死)対策推進連絡調整会議について

議題2 広島市の自殺(自死)の現状について

議題3 SNSを活用した相談について

議題4 うつ病・自殺(自死)対策推進計画の検証について

3 閉会

※ 配付資料

【議題1 関連資料】

資料1 今後のうつ病・自殺(自死)対策推進連絡調整会議の主な議題について

【議題2 関連資料】

資料2-1 広島市の自殺(自死)の現状(その1)

2-2 広島市の自殺(自死)の現状(その2)

2-3 広島市の自殺者数増減の要因について

【議題3 関連資料】

資料3 こころのライン相談@広島県のパフレット等

【議題4 関連資料】

資料4 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)の検証

【参考資料】

参考資料(新聞記事)

委員名簿

広島市うつ病・自殺(自死)対策推進連絡調整会議開催要綱

今後のうつ病・自殺(自死)対策推進連絡調整会議の 主な議題について

1 今年度の議題について（2回開催予定）

(1) 第1回（今回）

- ・ 本市の自殺(自死)の現状について
- ・ SNSを活用した相談について

(2) 第2回（令和2年3月頃）

- ・ うつ病・自殺(自死)対策推進計画の検証について

2 来年度以降の議題について（うつ病・自殺(自死)対策推進計画（第3次）策定に向けて）

(1) 令和2年度

ア 第1回（令和2年7月頃）

- ・ 市民アンケートの内容の素案について
- ・ SNSを活用した相談について

イ 第2回（令和2年10月頃）

- ・ 市民アンケートの内容について

ウ 第3回（令和3年3月頃）

- ・ 市民アンケートの結果について
- ・ うつ病・自殺(自死)対策推進計画の検証及び第3次計画の骨子について

(2) 令和3年度

ア 第1回（令和3年7月頃）

- ・ 第3次計画の骨子案について

イ 第2回（令和3年9月頃）

- ・ 第3次計画の素案について

ウ 第3回（令和3年11月頃）

- ・ 第3次計画の案について

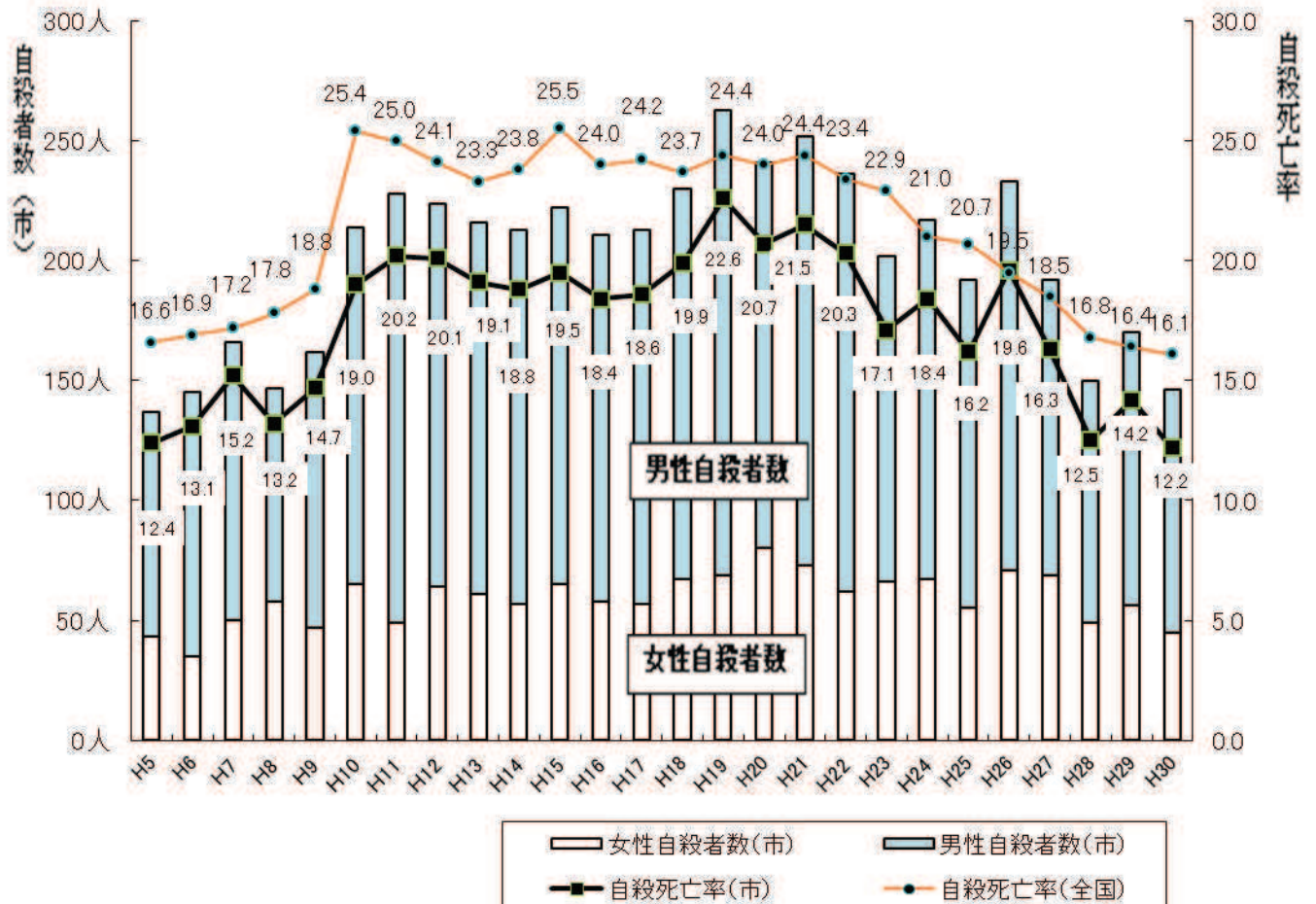
エ 第4回（令和4年1月頃）

- ・ 第3次計画策定について

令和3年度は、第3次計画策定に向けて、広島市うつ病・自殺(自死)対策庁内関係者会議を年3回程度開催予定

広島市の自殺(自死)の現状 (その1)

1 自殺者数及び自殺死亡率の推移 (広島市)



○自殺死亡者数の推移 (広島市)

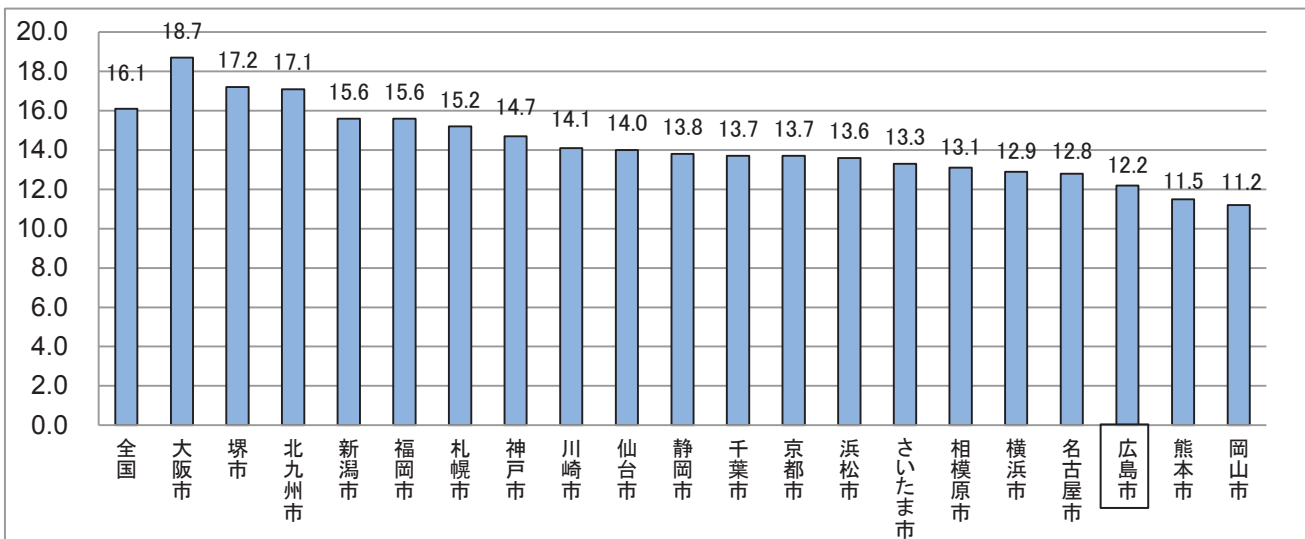
年	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17
自殺者数(人)	137	145	166	147	162	214	228	224	216	213	222	211	213
自殺死亡率	12.4	13.1	15.2	13.2	14.7	19.0	20.2	20.1	19.1	18.8	19.5	18.4	18.6

年	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
自殺者数(人)	230	263	241	252	236	202	217	192	233	192	150	170	146
自殺死亡率	19.9	22.6	20.7	21.5	20.3	17.1	18.4	16.2	19.6	16.3	12.5	14.2	12.2

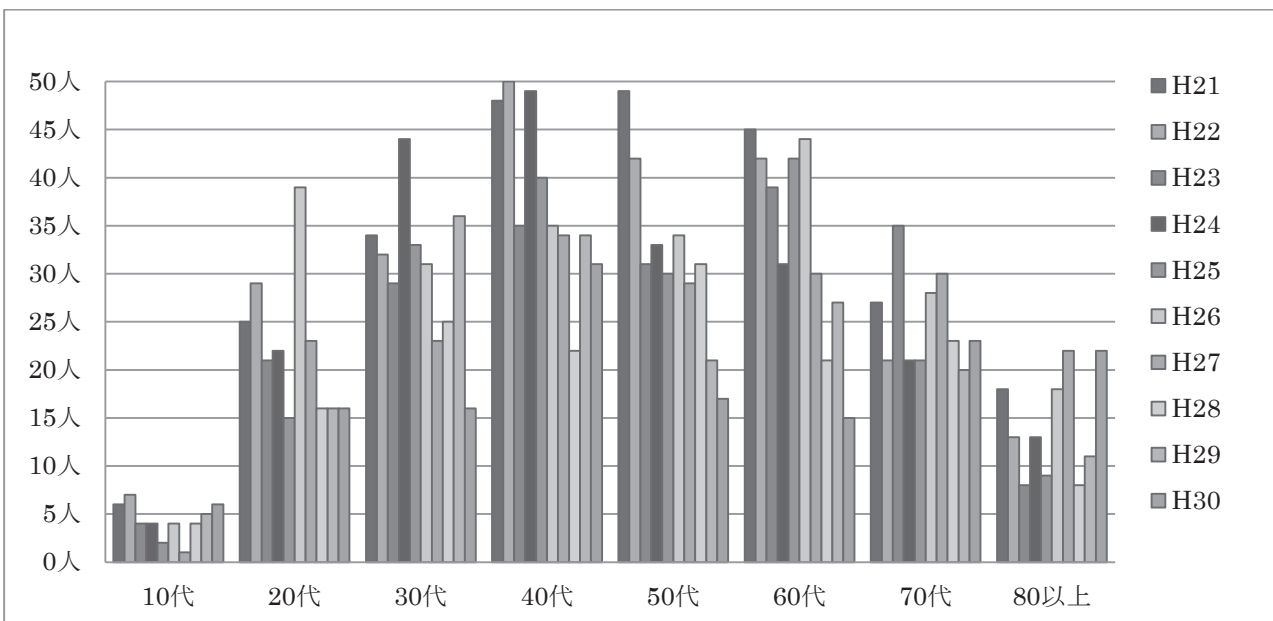
※ 自殺死亡率とは、人口 10 万人当たりの自殺者数のことをいう。

※ 出典：人口動態統計（厚生労働省）をもとに作成。以下、資料 2 - 1 において同じ。

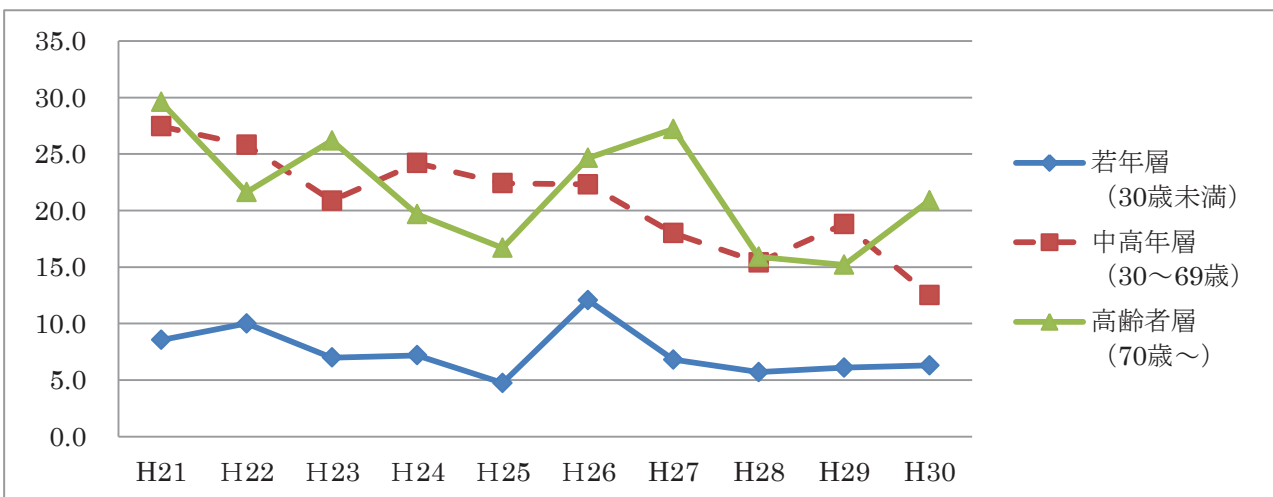
2 全国平均及び政令指定都市の自殺死亡率



3 年代別自殺者数の推移（広島市）



4 年齢層別自殺死亡率の推移（広島市）



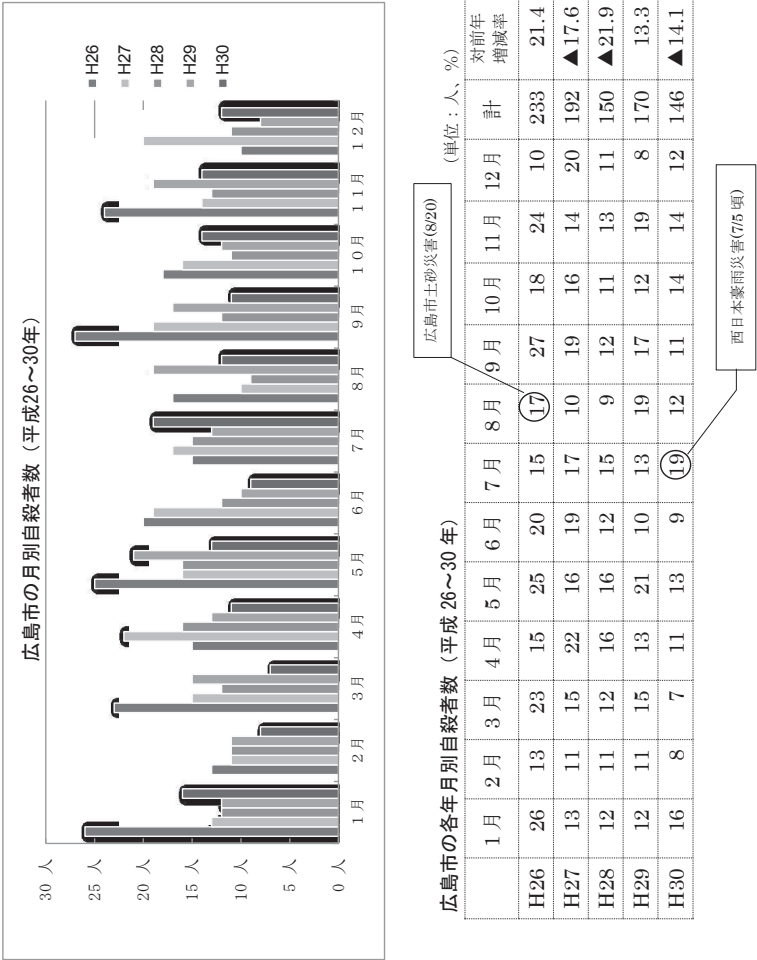
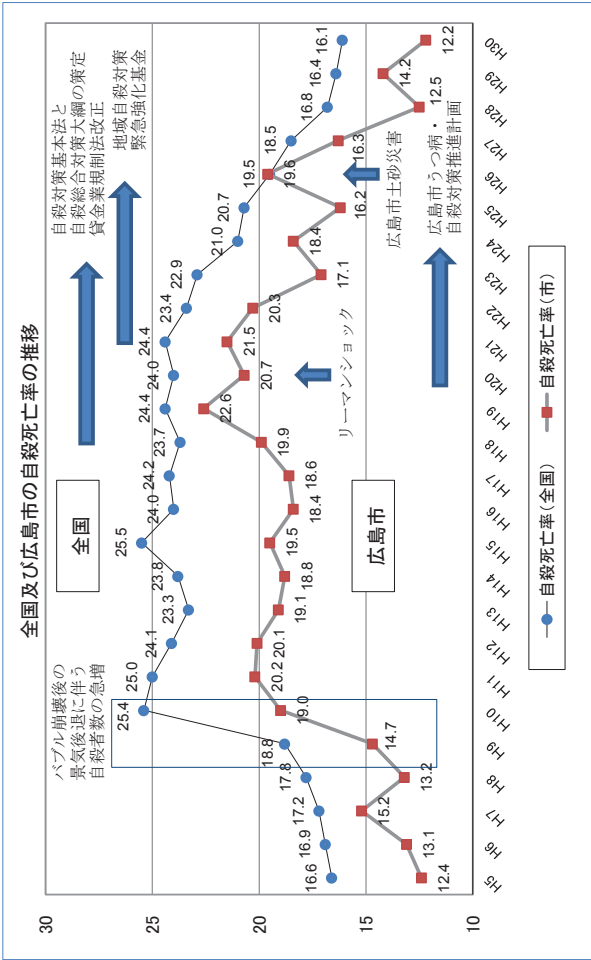
広島市の自殺(自死)の現状(その2)

○ 年代別の自殺(自死)の原因・動機の状況(広島市)(平成30年)

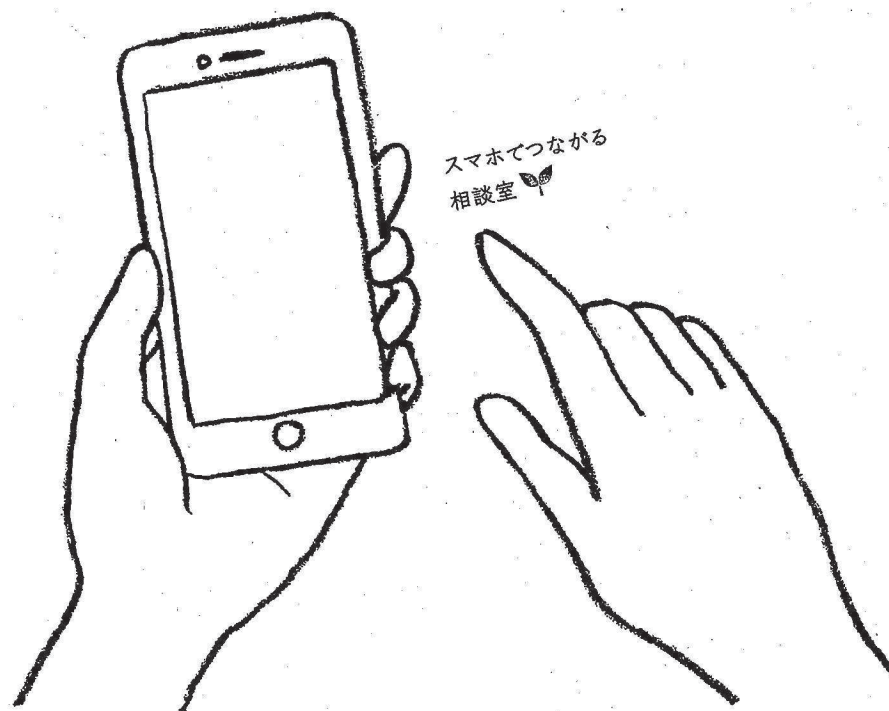


広島市の自殺者数増減の要因について

- ◎ 全国の自殺死亡率の推移は、バブル崩壊による経済情勢・雇用環境の悪化、金融機関の破たん等による社会不安が高まっていた平成 10 年に前年比約 35%増と急増しており、本市も全国と同様に自殺死亡率が急増し、その後も高い状況が続いていた。こうした中、国は、平成 18 年に「自殺対策基本法」を制定し、翌年（平成 19 年）に「自殺総合対策大綱」を策定して、自殺対策を総合的・計画的に推進することとした。
- ◎ 本市においても、平成 20 年に「広島市うつ病・自殺対策推進計画」（第 1 次）を、平成 29 年に計画期間の満了に伴い、平成 24 年の改正「自殺対策基本法」及び改正「自殺総合対策大綱」にも即した第 2 次計画を策定し、計画に基づく施策の推進状況の検証等を進めながら、自殺(自死)対策を総合的に推進しており、計画の策定後は、本市の自殺死亡率は増減を繰り返しながらも全国と同様に減少傾向にあり、計画に基づく取組等による一定の抑制効果があったと考えられる。
- ◎ 本市の過去 5 年間の自殺者数の推移を見ると、平成 26 年と平成 29 年には、全国の減少傾向に反して自殺者数が大幅に増加したが、その要因としては、平成 26 年には、同年 8 月に多数の市民が犠牲となった広島市土砂災害が心理的に大きな負の影響を及ぼした現象として、平成 29 年には、全国と比較して広島県内の有効求人倍率の急騰による自営業者への人材不足の影響などが挙げられるものの、自殺者数の増加の要因であるとする確固たる検証までには至らなかった。
- ◎ 平成 30 年の本市の自殺者数は 146 人、自殺死亡率は 12.2 と、前年より減少したが、同年の本市の状況を見ると、7 月に甚大な被害があった西日本豪雨災害が発生しており、有効求人倍率も販売種（パートタイム）は全国数値の約 5 倍の状況が続いている。
- ◎ 自殺者数減少の要因としては、平成 26 年の災害を教訓に、発災直後からの避難者への市の医師や保健師、DPAT による心のケアの実施やその後の個別訪問相談などが挙げられるが、その効果の検証までには至っていない。更に、前年（平成 29 年）と比較して自営業者の自殺者数は増加しておらず例年の水準となっており、有効求人倍率の急激で雇用環境の変化が著しかった時期を過ぎたことが要因と考えられるが、具体的な施策の効果を検証するには至っていない。
- ◎ また、減少傾向の本市の状況において、若年層（30 歳未満）の自殺者数は全国と同様に横ばい傾向にあり、より効果的な自殺(自死)予防の対策が喫緊の課題となっている。国は、平成 29 年の改正「自殺総合対策大綱」において、ICT（インターネットや SNS）も活用した若者へのアウトリーチ策の強化や SNS を活用した相談体制の実現を図ることなどの対策の推進を新たに盛り込んでいるが、本市の第 2 次計画には、これに対応する具体的な取り組みは盛り込んでいない。
- ◎ こうした中、広島県は、令和元年 9 月の 1 か月間、SNS（LINE）相談事業を実施しており、予想を超える多くの相談が寄せられるなど、相談ツールとしての有用性が十分確認できたことから、今後、効果を詳しく検証し、来年度以降の相談体制の充実を検討することとしている。
- ◎ 自殺(自死)の多くは、様々な要因が連鎖する中で起きていると言われており、要因の特定に向けて、更なる分析を進め、引き続き豪雨災害等の被災者へのところのケアの充実が努めるとともに、ICT を活用した若年層の相談方法の導入についての検討など、より効果的な自殺(自死)対策の手法の研究を進める必要がある。



一人で悩まず、相談を…



無料

匿名可

予約不要

こころのライン相談@広島県

2019年 9月1日(日)～9月30日(月) 17:00～21:00



LINE

【ご利用上の注意】

- 対象者は、広島県内に在住か通勤通学をされていて、39歳までの方です。
- 1回の相談時間はおおむね1時間までです。
- ご利用者が多い場合は、順番待ちになります。また、場合によっては、開設時間内に順番が回ってこない可能性もあります。
- いたずらはお止めください。例えば、「嘘をつく」「違う人になります」「スタンプだけの連打」など。
- ご利用は日本語のみです。

こころのライン相談@広島県

検索



無料

匿名可

予約不要

こころのライン相談@広島県

2019年9月1日(日)～9月30日(月) 17:00～21:00



LINE

【ご利用上の注意】●対象者は、広島県内に在住か通勤通学をされていて、39歳までの方です。●1回の相談時間はおおむね1時間までです。●ご利用者が多い場合は、順番待ちになります。また、場合によっては、開設時間内に順番が回ってこない可能性もあります。

広島県 健康対策課

一人で悩まず、
相談を...



広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)の検証

かけがえのない命を支え合い、生きる喜びを分かち合えるまち「ひろしま」の実現 ～ささえあい、みとめあい、ゆるしあえる社会を目指して～

資料 4

1 重点取組施策

- ① 自殺(自死)の実態を更に明らかにするとともに、個々の自殺(自死)の実態把握のための要因分析を進めます。
1 自殺(自死)の段階、対象及び多様な原因に応じた切れ目のない取組を促進します
 - 広く市民にゲートキーパーとしての役割や具体的な対応について啓発するための取組を推進します。
 - 児童生徒の自殺(自死)予防に資する教育を推進します。
- 2 自殺(自死)ハイリスク者や特に手厚い支援が必要な若年層及び高齢者層への対策を強化します**
 - 自殺未遂者の再発防止など自殺(自死)ハイリスク者に関する効果的な取組を実施します。
 - 地域社会との接点が希薄な若年層の自殺(自死)ハイリスク者の早期発見、早期対応のための取組を促進します。
 - 高齢者を見守り、支え合う地域づくりを推進します。
- 3 社会全体で自殺(自死)対策を効果的に推進していくため、市内関係部局や民間等の役割を明確化・共有化し、相互に連携・協働する体制を構築します**
 - 自殺(自死)対策に特化した部門を設置し、関係機関との連携を推進します

2 計画の概要

基本理念

かけがえのない命を支え合い、生きる喜びを分かち合えるまち「ひろしま」
～ ささえあい、みとめあい、ゆるしあえる社会を目指して ～

基本認識

- 自殺(自死)は、その多くが遠い過去の死である
- 自殺(自死)は、その多くが防ぐことができる社会的な問題である
- 自殺(自死)を考えている人は何らかのサインを発していることが多い

計画の根拠：期間

計画期間 平成29～33年度の5か年

計画の基本方針・目標

第1次計画の策定以降は、自殺者数が総じて減少するなど一定の成果を挙げてきた実績を踏まえ、第2次計画においては、従前の切れ目のない取組を維持・発展させていくとともに、これまでの取組で明らかとなった課題について、重点的に取り組んでいくことにより総括目標の達成を目指します。

広島市の自殺死亡率を13.0以下にする(平成27年比で20.0%、39人減少)

総括目標

個別目標

現 状	目 標【設定理由】
平成27年 6.8	平成33年までに27年比で 10%以上減少(6.1)
平成27年 27.2	平成33年までに27年比で 20%以上減少(21.8)
平成27年 24.7%	平成33年までに自殺者のうち 自殺未遂歴を有する者の割合を 50%以上減少(12.3%)

※ 下表は主な施策を抽出して記載しており、◎印は本計画における新規事業を、太字は重点事業を示す

施策体系

自殺(自死)の実態把握	対 策	網掛け
◎ 個々の自殺(自死)の実態について更に明らかにし、次の1～8の切れ目のない取組をより効果的に実施するとともに、新たに明らかにした実態に即した自殺(自死)対策の実施を強化する	若年層対策	網掛け
◎ 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(情報分析・基本計画策定指図員の配置)	高齢者層対策	網掛け
◎ 自殺に際するプロセス支援	自殺未遂者対策	網掛け

切れ目のない取組	事業・取組	関係団体等の連携・協働の体制
1 市民一人一人の気づきと見守りを促す	◎ 命の大切さを学ばせる教育の充実 ○ 自殺防止の普及啓発活動の充実 ○ 自殺未遂者の心理的ケア ○ ハートビートの提供等に関する取組 ○ 自殺予防週間及び自殺対策推進月間の推進(心といのちを守るシンポジウムの開催等) ○ 産せい用等相談事業(精神・身体障害者の相談)	関係団体等の連携・協働の体制

切れ目のない取組	事業・取組	関係団体等の連携・協働の体制
1 早期対応の中心役割を果たす人材を養成する	◎ 関係機関への研修(子ども自殺(自死)予防) ○ 民生委員・児童委員等への研修	○ 保健センター等の相談機関員との連携 ○ 自殺(自死)対策推進センターの体制
2 心の健康づくりを進める	◎ スクールカウンセラーによる相談支援(スクールカウンセラー)の活用 ○ 労働者の心の健康の保持増進のための相談(メンタルヘルス相談)の普及 ○ アルコール等依存症者の家族への支援	○ 精神科医療機関との連携 ○ 精神科医療機関との連携(24時間体制) ○ 精神科医療機関との連携(24時間体制)
3 適切な精神科医療等を受けられるようにする	◎ 精神障害者医療費助成 ○ 市内市民病院が心臓科外来による支援	○ 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(情報分析・基本計画策定指図員の配置)
4 社会的な取組で自殺(自死)を防ぐ	◎ 多職種・多機関による相談の体制 ○ 中小企業等自殺対策センターでの相談事業の実施 ○ 中小企業等自殺対策センターでの相談事業の実施 ○ 若者の自殺・自殺支援センターの運営 ○ 配偶者暴力相談支援センターの運営 ○ 慢性疾患患者等及び家族への相談の実施	○ 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(情報分析・基本計画策定指図員の配置) ○ 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(情報分析・基本計画策定指図員の配置) ○ 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(情報分析・基本計画策定指図員の配置)
5 自殺未遂者の自殺(自死)を防ぐ	◎ 自殺未遂者グループの運営・支援 ○ 自殺未遂者等向けリーフレットの作成・配布 ○ 自殺未遂者等への事後対応マニュアルの普及	○ 自殺未遂者グループの運営・支援 ○ 自殺未遂者等向けリーフレットの作成・配布 ○ 自殺未遂者等への事後対応マニュアルの普及
6 自殺未遂者の自殺(自死)を防ぐ	◎ 自殺未遂者グループの運営・支援 ○ 自殺未遂者等向けリーフレットの作成・配布 ○ 自殺未遂者等への事後対応マニュアルの普及	○ 自殺未遂者グループの運営・支援 ○ 自殺未遂者等向けリーフレットの作成・配布 ○ 自殺未遂者等への事後対応マニュアルの普及
7 自殺未遂者の自殺(自死)を防ぐ	◎ 自殺未遂者グループの運営・支援 ○ 自殺未遂者等向けリーフレットの作成・配布 ○ 自殺未遂者等への事後対応マニュアルの普及	○ 自殺未遂者グループの運営・支援 ○ 自殺未遂者等向けリーフレットの作成・配布 ○ 自殺未遂者等への事後対応マニュアルの普及
8 民間団体等との連携を強化する	◎ 民間相談団体の活動紹介	○ 民間相談団体の活動紹介

3 検証

総括目標

平成33年に広島市の自殺死亡率を13.0以下にする(平成27年比で20.0%、39人減少)

年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年 (令和元年)	平成32年 (令和2年)	平成33年 (令和3年)
目標値	—	15.7	15.2	14.6	14.1	13.5	13.0
自殺死亡率	16.3	12.5	14.2	12.2	—	—	—
目標達成状況	—	○	○	○	—	—	○

個別目標

若年層(30歳未満)の自殺死亡率

年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年 (令和元年)	平成32年 (令和2年)	平成33年 (令和3年)
目標値	—	6.6	6.5	6.4	6.3	6.2	6.1
自殺死亡率	6.8	5.7	6.0	6.3	—	—	—
目標達成状況	—	○	○	○	—	—	×

高齢者層(70歳以上)の自殺死亡率

年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年 (令和元年)	平成32年 (令和2年)	平成33年 (令和3年)
目標値	—	26.3	25.4	24.5	23.6	22.7	21.8
自殺死亡率	27.2	15.9	15.1	20.9	—	—	—
目標達成状況	—	○	○	○	—	—	○

自殺者のうち自殺未遂歴を有する者の割合

自殺者のうち自殺未遂歴を有する者の割合	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年 (令和元年)	平成32年 (令和2年)	平成33年 (令和3年)
目標値	—	22.6%	20.5%	18.5%	16.4%	14.3%	12.3%
自殺再企図率	24.7%	25.8%	31.5%	21.0%	—	—	—
目標達成状況	—	×	×	×	—	—	×

広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画 (第2次)

施策体系

※ 下表は主な施策を抽出して記載しており、◎印は本計画における新規事業を、太字は重点事業を示す

対 策	網掛け
若年層対策	
高齢者層対策	
自殺未遂者対策	

切れ目のない取組	事業・取組	ハリスク者・手厚い支援が必要な者への対策	関係団体等の連携・協働の体制
1 市民一人一人の気づきと見守りを促す	○命の大切さを学ばせる教育の充実 ○自殺(自死)やうつ病等の精神疾患に関する正しい知識の普及啓発(市民を対象としたゲートキーパーとしての役割や対応についての啓発) ○自殺予防週間及び自殺対策強化月間の推進(心といのちを守るシンポジウムの開催等) ○覚せい剤等相談事業(精神・身体的影響の知識の啓発)	○いじめ・不登校への早期支援プログラムの実施	○自殺(自死)予防に関するホームページの充実
2 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する	○教職員への研修(子どもの自殺(自死)予防) ○かかりつけの医師等のうつ病対応力の向上 ○民生委員・児童委員等への研修		○保健センター等の相談機関職員の資質向上(ゲートキーパー養成) ○自殺(自死)対策従事者への心のケアの推進
3 心の健康づくりを進める	○スクールカウンセラーによる相談活動(スクールカウンセラー活用事業) ○労働者の心の健康の保持増進のための指針(メンタルヘルス指針)の普及 ○アルコール等依存症者の家族への支援	◎思春期の心の成長を促す指導 ○広島ひきこもり相談支援センターの運営 ◎高齢者の外出・交通機関の連携 ◎保健師による訪問型支援の拡充	○企業と連携した健康教室の開催
4 適切な精神科医療等を受けられるようにする	○精神障害者通院医療費助成 ○舟入市民病院小児心療科外来による支援	○精神科救急医療システムの運営【24H体制】(24H精神科救急センター受入、24H電話相談など)	○かかりつけの医師・産業医と精神科医との連携強化 ◎精神科医療機関からの相談支援機関の情報提供
5 社会的な取組で自殺(自死)を防ぐ	○多重債務・法律問題への相談の実施 ○中小企業支援センターでの相談事業の実施 ○中小企業融資対策の実施 ○若者の自立・就労支援対策事業の実施 ○配偶者暴力相談支援センターの運営 ○慢性疾患患者等及び家族への相談の実施	◎広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営 ○生活困窮者の自立支援事業の実施(くらしサポートセンター) ○住民主体の訪問型生活支援事業 ○高齢者地域支え合い事業の実施 ○認知症カフェ運営事業の実施 ○いじめ110番の運営 ○虐待の相談・支援(児童相談所、地域包括支援センター、障害者虐待防止センターなど) ○働く女性・若者のための就労環境整備の推進	○うつ病・自殺対策相談機関実務者連絡会議におけるネットワークづくり ◎広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(自殺(自死)対策連携推進員の配置)
6 自殺未遂者の自殺(自死)を防ぐ		◎自殺未遂者に対する退院後の支援体制の構築(自殺未遂者支援コーディネーターの配置) ◎救急搬送者等への相談機関掲載カード・ヤリフットの配布	
7 遭われた人の苦痛を和らげる	○自死遺族等グループの運営支援 ○自死遺族等向けリーフレットの作成・配布 ○学校等への事後対応マニュアルの普及	○教職員やスクールカウンセラーによる遭われた人への支援	○自死遺族や自死遺児支援のための講演会・研修会等の実施
8 民間団体等との連携を強化する	○民間相談団体の活動紹介	○広島いのちの電話相談員研修事業補助(24H電話相談) ○ひろしまチャイルドラインフリーダールの電話相談事業に対する補助	○「暮らしとところの総合相談」及び「まちかど生活相談会」の実施 ◎NPO法人高次脳機能障害サポートネットワークひろしまへの相談業務委託 ◎広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(自殺(自死)対策連携推進員の配置)(再掲)

「声なき声」どう把握



「梅雨には間に合わなかった」。被災した自宅の玄関を1人で修理する向井さん(広島県坂町)

いのちを守る

検証 西日本豪雨

被災地の1年 ②

住宅が密集する川沿いを歩くと、今も泥水に漬かった跡が外壁に残る家が目立

サポート頼めず
家具は全て泥水に漬か

つ。広島県坂町小屋浦地区。向井剛さん(64)が自宅の玄関を1人で修理していた。昨年7月の西日本豪雨で築半世紀の木造平屋は床上浸水した。「完成はいつになるかねえ」。工具が散らばる室内を見やうた。

被災者の潜在化

息の長いケア必要



り、水道やガスの設備も壊れた。1人暮らし。近くに住む親戚たちは家族を亡くし、家を失った。自分より被害がひどい人があるのに自宅の片付けをボランティアに頼むのは気が引けた。修繕も業者に頼まず、1人で少しずつ進めてきた。床上浸水は国の支援制度の対象外だ。町からの義援金と見舞金は計49万円。その他の支援制度を合わせても修繕費を賄えず、自分の手で家を直してきた。昨年末、勤めていた電気工事業の会社を辞めた。後片付けに追われて出社できない日が続き、同じ会社でアルバイトをすることにした。4月、疲れからか左足が痛んで立てなくなった。「自分よりもっと大変な目に遭った人がある。我慢せ

んど」被害が広域に及んだ西日本豪雨。被災した同県内の各市町は地域支え合いセンターを設け、見守りなどの被災者支援をしている。訪問対象世帯は12市町の計5471世帯(今月10日現在)。市町は仮設住宅などで暮らす被災者には比較的、目が届きやすい。しかし、向井さんのように自治体などに最小限の支援しか求めず、自宅で過ごす被災者の状況を把握するのは難しい。

心の傷内に秘め

心に抱えた傷をなかなか言い出せない人もいる。

「夜、雨の中でトラックに乗っていると今も思い出す。怖い」。同県海田町南幸町のリサイクル業、梅津武勇さん(64)は打ち明ける。信号待ちの時、自分の車だけ下り坂をずり落ちていく感覚に襲われることもあるという。

広島市安芸区矢野東の団地「梅河ハイツ」にある仕

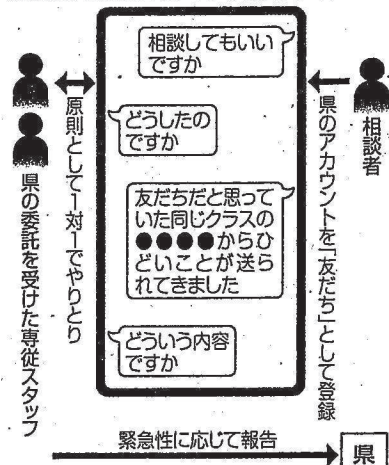
事場にトラックで戻る途中、濁流にのまれた。車外に出た瞬間、次の濁流に襲われた。意識が戻ったのは約1ヶ月前の幼稚園のグラウンド。破傷風と診断され、約1ヵ月間入院した。

海田町の自宅の周辺は被災していない。心の内を打ち明けられる人が身近にいなかった。町地域支え合いセンターの職員に誘われ、今月になって初めて被災者の集まりに顔を出した。何も話せなかった。「見ず知らずの人にすぐには。少しずつ知り合いをつくりたい」

県は7月、市町の被災者台帳に載っている人たちに郵送で健康調査をし、地域のニーズに合った支援策を検討する。県健康対策課の海嶋照美課長は「自宅が大きな被害を受けている人でも息の長いケアが必要なのは。今後各市町と連携して対応する」という。

見えにくい被災者の現状をいかに把握するか。災害から時間がたつにつれ、被災者の孤立を深めないための手だてが重要性を増す。(災害取材班)

広島県のLINE(ライン)相談のイメージ



若者の自殺防げ LINE 相談

広島県が来月窓口

「友だち」悩み 克服後押し

自治体や企業のメンタルヘルス対策を請け負う東京の民間企業に委託し、毎日午後5～9時に実施する。臨床心理士や精神保健福祉士などの専従スタッフ2人程度を置き、利用者とメッセージを交わしてもらう。利用を希望する人はスマートフォンやタブレット端末から、県が新たに設ける専用のLINEアカウントを「友だち」として登録。画面上で原則として1対1でやりとりする。緊急性の高い内容であればスタッフが連携して対応し、県に報告するケースも想定する。

県によると、県内の自殺者数は2017年に468人と、14年と比べて101人(17・8%)減少した。一方で、19歳以下は16人と14年の8人から倍増。年代別で見ると、増加率が最も高かった。

県はことし4月にまとめた自殺対策推進計画(16、22年度)で、若年層への対策強化が急務として、重点施策に「情報通信技術(ICT)を活用した自殺対策」を加えた。電話や面接と比べて気軽に相談しやすいとみて、LINEによる相談窓口を開くと決めた。

事業費は440万円で、3分の2は厚生労働省の交付金の活用を見込む。効果や利用状況を検証し、開設期間の拡大など19年度以降の態勢を練る。県健康対策課は「若い人の心を支える

新たな選択肢となり得る。効果を検証し、悩みが深刻化する前にアプローチできるより良い仕組みづくりにつなげる」としている。SNSを使った相談窓口は全国の自治体で広がっている。中国地方5県では岡山県教委が17年、鳥取県が18年にLINEやツイッター、専用アプリなどで導入した。山口県教委も今年7月に県立高などの生徒向けに始めている。

思い詰める前に LINEへ相談

県がアカウント開設

県は、無料通信アプリLINE(ライン)を使った

若者向けの相談窓口「このころのライン相談@広島県」の専用アカウントを開設した。増えつつある若者の自殺を防ぐための初の取り組み。専従スタッフ3人が9月1日から1カ月

間、午後5～9時に対応する。

利用を希望する人はLINEアプリで「友だち」として登録する。その後、画面に表示される「相談を開始する」ボタンをタップすれば、臨床心理士や精神保健福祉士たちにつながる。

県が開設したLINE(ライン)相談の専用アカウント画面

14:57

このころのライン相談@広島県

おだも追加ありがとうございます。
このころのライン相談@広島県です。
相談日時: 9月1日(日)～30日(月)の毎日午後5時～午後9時です。
相談があるときや時間内に「相談を開始する」ボタンを押してお待ちください。相談員が返信にお答えします。
相談の前に「規約を見る」ボタンを押して、相談に関する注意事項を確認してください。

このころのライン相談@広島県

相談の受付時間は、
・2019年9月1日～30日(毎日)
・午後5時～午後9時
です。
期間内に「相談を開始する」ボタンを押すと、相談員が返信にお答えします。

相談を開始する

説明を見る

規約を見る

LINE(02-55566)

相談時間は1回1時間まで。利用の集中で待ち時間が生じたり、緊急度によって順番が前後したりする場合もあるという。

県内の自殺者数は全体では減少傾向にあるが、19歳以下は増加している。県は若者が電話や面接よりも気軽に感じるのとみて導入を決めた。県健康対策課は「夏休み明けの教室に気が重い小中高生たちの受け皿にもなりたい」とする。

アプリはスマートフォンやタブレット端末で入手する。「友だち」の登録はアカウント名を検索するか、県のホームページ(HP)などで入手できるQRコードを読み込んで対応する。登録者数は29日午後5時現在で341人。同課☎082(513)3069＝平日のみ。(木原由維)

若者の自殺防止県が9月限定

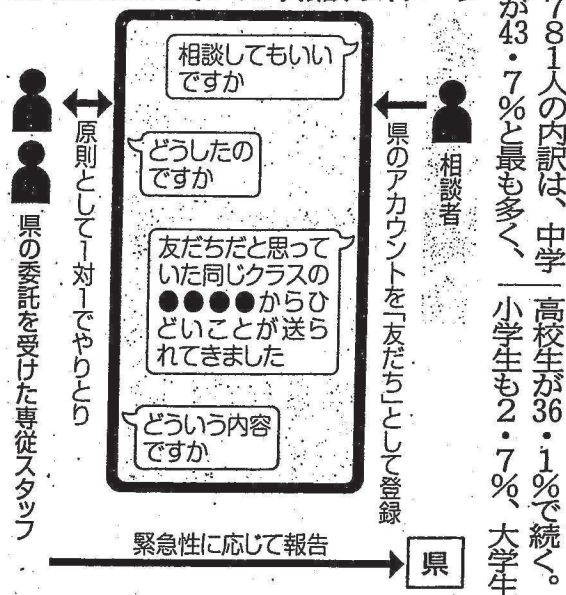
LINE相談に781人

中高生、8割占める

若者の自殺を防ごうと県が9月に限って設けた無料通信アプリLINE(ライン)の相談窓口は、延べ781人がメッセージを寄せた。中高生が79・8%を占めており、県は「若者にとって、電話などよりも相談しやすい方法」と分析する。自殺について悩む人も3人いた。県は効果を詳しく検証し、2020年度以降の相談体制の充実策を練る。

(木原由維)

広島県のLINE(ライン)相談のイメージ



781人の内訳は、中学・高校生が36・1%で続く。生が43・7%と最も多く、小学生も2・7%、大学生が1・9%。年齢別は19歳以下が82・6%を占め、20～29歳が5・9%、30～39歳が5・1%だった。所属や年齢を答えなかった人もいた。相談で寄せられた悩みの内容(複数回答)は、「学校」が29・1%でトップ。学校生活を巡り「学校が怖い」「いじめを受けた」「進路に悩みがある」などと受け取れる内容があったという。その後は「家族」7・

2%、「男女関係」6・6%の順だった。

「自殺をしたい」など自殺についての相談は3人からあった。県の委託を受けた臨床心理士や精神保健福祉士たち専従スタッフが相談者とやりとりしたが、いずれも「生命の危険がある」など緊急性が高い内容ではなかったとしている。

県がLINEを含む会員制交流サイト(SNS)を活用して悩み相談を受け付けたのは初めて。9月の1

カ月間、専従スタッフが午後5～9時に原則1対1でリアルタイムのメッセージを交わした。専用アカウントの9月30日時点の登録者数は1199人だった。

週3日の電話相談「このころの電話」の同期間の利用は延べ97人で、LINEと比べて大幅に少ない。県健康対策課は「SNSは子どもたちにとっては電話や面接よりもハードルが低い。より相談しやすい体制づくりを探る」としている。