

令和2年度第2回広島市うつ病・自殺(自死)対策推進連絡調整会議 会議録(要旨)

- 1 開催日時 令和3年3月25日(木) 午後3時～午後4時40分
- 2 開催場所 広島市精神保健福祉センター 4階 会議室
- 3 出席委員 山脇会長、樋口副会長、天野委員、磯邊委員、勝尾委員、久保下委員、寺村委員、平井委員、森岡委員
(18名中9名出席)
- 4 オブザーバー 広島県健康福祉局健康対策課長(代理)、
広島県警察本部生活安全部人身安全対策課課長補佐
- 5 事務局 障害福祉部長、精神保健福祉センター所長、精神保健福祉課長、
精神保健福祉センター相談課長、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(代理)
- 6 議 事 議題1 自殺(自死)に関する統計について
議題2 うつ病・自殺(自死)対策の取組状況について
ア 広島市における取組
イ 各団体等における取組
議題3 市民アンケートの結果について

7 発言要旨

区分	発言要旨
開会	
事務局	(配付資料確認) (委員紹介(名簿配付に代える))
議題1 自殺(自死)に関する統計について	
事務局	(議事1 自殺(自死)に関する統計について、資料1～3により説明)
山脇会長	自殺(自死)に関しての統計について説明してもらった。自殺者数で見ると横ばい、自殺統計の確定値では1人増ということだが、全国的な傾向と同じように、女性や家庭内問題が増加しているということがあると思う。 この後、市のこころの健康に関するアンケート調査の結果等も含めて、全体として議論していきたいと思うが、この議題について、確認や質問等があるか。
磯邊委員	資料1の下から4段目の「事務手続き」だが、自殺(自死)、他殺、事故死のいずれか不明のときは自殺(自死)以外で処理、死体検案書について作成者から自殺(自死)の報告がない場合は自殺に計上しない、という事務手続きだが、いつも気になっているのが、変死である。例えばWHOや総務省は、変死の中の半分近くが自殺(自死)なのではないかと言われている。それで、いつも気になっていて、自殺者数の確定値は統計としてこれでいいと思うが、変死の数を参考として資料にあげたらどうか。自死が少なくなったと言っても、変死がものすごく増えていたら、本当に自死が減ったのだろうかという疑問が湧いてくる。なので、できれば毎年、変死の数を参考としてあげてもらえればと思う
天野委員	今、磯邊委員が言ったことは、とても大事なことだと思う。私は、実際に検案に行くことがあるが、遺書がない方を、自殺となかなか断定できない現状がある。そういう場合は、本当は、検分上は、自殺なんだろうと思われるが、遺書もない、まったく断定ができないというケースが大変あるので、そういった方が含まれている可能性が大きいと思っている。

区分	発言要旨
山協会長	変死の数は拾えるか。
事務局	確認はするが、人口動態統計を見ると、変死の数を集計できるところがないと思われる。確認をして、可能であれば、参考値として掲載する方向で考えたいと思う。
山協会長	変死は、警察庁の方になるのだろう。事件性があるかどうか。つまり、他殺と自殺(自死)以外で、よくわからないが、病死でもないが変死というのは、警察が一番把握しているのではないか。
事務局	警察庁の自殺統計の方も、難しいかもしれないが、確認をする。
山協会長	変死の県別、政令指定都市別のデータが出るのかもわからないが、もし可能であれば、次回から参考値として出してほしい。 他にないようであれば、議題2の取組の方に移りたいと思う。
議題2 うつ病・自殺(自死)対策の取組状況について(広島市における取組)	
事務局	(議事2 うつ病・自殺(自死)対策の取組状況について、資料4により説明)
議題2 うつ病・自殺(自死)対策の取組状況について(各団体等における取組)	
勝尾委員	資料に書いてあるとおりなのだが、今年はコロナの影響で、活動をだいぶ中止せざるを得なかった。作業場に行っている子どもが、作業所が自粛になっているので、家にこもってしまう。孤立してしまう。孤独になる。何か不安なことが頭に浮かんでくる。悪いパターンである。そういうのがあるという声は、家族の中から聞かれた。もちろん、家族の中には、世の中みんな自粛になって、行きたくもない作業所に行けという圧力がなくなって、むしろ元気になっているという人も中にはいるが、多くの家族は悩んでいた。 今は、何とか乗り越えているが、第3波、第4波と来ないとも限らないので、対策ができるような方法を考えていただければと私どもは思っている。 特に作業所は、リモートでやっているところもあり、毎日電話してもらっているのだが、あるお母さんの感じたところでは、就労の管理みたいな感じで電話がかかってくる。「ちゃんと仕事してる？」みたいな。もちろん、それも必要なのだろうが、調子が悪くなっている子どものことも、もう少し考えてほしいといった意見があったことも事実である。 それを参考に、もう一工夫できるような指導とアドバイス等をしていただければと、私どもは思っている。
久保下委員	社会福祉協議会(以下「社協」という。)の取組だが、1番は、広島市主催の研修会に参加しているということである。 2番は、社協の役割として、うつ病・自殺について直接的な相談というわけではなく、社会的孤立・生活困窮を防ぐ活動を行うことが、間接的にうつ病・自殺対策にもつながると考えて、各事業に取り組んでいる。 1つ目は、広島市くらしサポートセンターの委託運営である。これは、生活困窮者自立支援法に基づき、自立相談支援事業・家計改善支援事業を広島市から受託し、経済的困窮者や社会との関係性の困窮にある方々の相談に応じるということである。本部は市社協で、8区の社協内に8区くらしサポートセンターを設置

区分	発言要旨
	している。令和２年４月から１２月の新規相談件数６，８１１件であった。昨年の年間累計が２，７３８件であり、今年は、もう今の時期で２倍以上ということである。これは、コロナの影響で、この中の事業で住居確保給付金というのがあり、今までは離職廃業から２年以内または２年以内に休業した方ということだったが、休業だけではなく、収入が減少した場合でも要件を満たすということになり、制度緩和された。ということで、一気に増えているということである。 それから、２つ目は、社会的孤立・生活困窮者支援団体連絡会の開催、あるいは居場所づくりの連絡会議というのは、社協の役割として、いろんなＮＰＯ等々の団体間をつないでいくということが、社協の大きな役割というふうに考えていて、さまざまな団体間の調整ということをしていて、例えば、こちらの支援団体連絡会の方で言うと、奇数月の第１火曜日に、３０団体ぐらいが集まるというようなことをやっている。あと、居場所づくり連絡会も、これも１０団体ぐらいだが、偶数月の第４水曜日とかに集まるということをやっている。 あと、各区社会福祉協議会における相談業務だが、これも心配ごと相談事業というのをやっており、社協の職員でさまざまな相談を受けている。年間相談件数は４，０００件程度受けていて、さまざまな機関へのつなぎ役ということをやっている。 あと、自死問題をテーマに活動している団体への支援ということもやっており、補助金等々を出したり、あるいは各福祉センター内へチラシを置いたりというようなこともやっている。
山協会長	広島大学病院の取組について、淵上委員が欠席なので、私の方から代わって説明する。 資料５の１５ページになるが、平成２７年から、広島県としての自殺対策という形で、広島大学の救命救急センターに搬送された患者に関して、精神科の診察依頼があった方に、精神科医あるいはＰＳＷ（精神保健福祉士）等が対応する形で、その後、了解を得られた人に支援をしていくという形を採っている。退院後も、保健所に連絡を取ってもらって、定期的な面接と、場合によってはマネジメント・介入をして、６か月間フォローしている。 これはその後、広島市の広島市民病院や安佐市民病院で、同様に行っている基になっているものだが、広島大学における図の流れは、搬送された方に関して、精神科医が面談し、ＰＳＷが介入、その後も介入して、フォローアップをしていくということである。 下の方にあるように、平成２７年７月から令和２年までの４年半で、きちんとフォローできた人は６６名、自殺未遂者を追跡している。そして、介入支援あり、なしで比較してということになるが、介入支援をすると、自殺再企図や希死念慮という項目は低くなり、相談機関を利用するというのは高かったという結果が出ているが、令和２年度においては、３４名が自殺未遂で搬送され、そのうち３３

区分	発言要旨
	名が精神科に紹介された。そのうちの１３名が同意して、その後のフォローアップを現在している途中だが、現時点では、自殺の再企図はないということで、手応えとして、介入して、きめ細かくフォローすることが、再企図を予防することにつながっているということなので、手間はかかるが、最もハイリスクな、繰り返す人たちへの介入ということで、ちゃんとしたエビデンス（証拠）が出つつ、救命救急センター、広島市の管轄のところへも、これが引き継がれつつという形で活動しているという状況である。
森岡委員	我々、診療所協会の会員は、うつ病患者を始めとする自殺の危険がある患者・家族と、日々対面して診療している。診療所協会の会員が非常に増えており、全国では１，６８８名だが、実際は、会員ではない医師もたくさんいるので、かなりの数の診療所ができて、かなり患者が来られるようになった。 昔よりも敷居が低くなって、今の統計では、精神疾患の患者さんの２０％は精神科にかかり、１３％は内科にかかっているという統計がある。ただ実際に、精神疾患の方で、そういう医療機関にかかられる方は、やっぱり４分の１ぐらいで、４分の３がかかっていないということがあるので、我々は、更に診療のレベルを上げて、患者に来ていただくように努力している。 一次予防としては、診療所協会では、こころのよろず相談を年に１回やっている。今年はコロナがありできなかったが、電話相談を行った。どうしてもコロナの関係で、数は例年よりは少なかったが。 その他、精神保健相談や、かかりつけ医に対する教育的な講演等、広島の身近なこころの専門医リーフレットを作成し、そういう医療機関、一般市民に対する専門医の周知をした。 二次・三次予防としては、各診療所で、外来診療におけるうつ病治療、自殺予防、自殺未遂者への対応、遺族への対応をしている。 我々がいい治療をしないといけない。安全、安心、適格、そして最新の治療を行う必要がある。そのために、我々はとにかく勉強しないといけないということで、学術講演会を年間４回行っているし、児童思春期精神科勉強会や症例検討会を行って、レベルを上げるようにしている。 また、最新の知識とか、知っておくべきことを、毎月、ＦＡＸニュースを送って、医師に対して啓蒙をしている。 とにかくレベルを上げて、いい診療をして、そして、更に患者にたくさん来てもらって、自殺予防がしっかりできるよという考えで、我々は活動を行っている。
事務局	(広島県看護協会の取組について、資料５（１６・１７ページ）により説明)
寺村委員	当センターは、事業場に関わっている産業医や、産業保健師等の産業保健スタッフや事業主を、人事労務を対象として、無料で支援をしている機関である。 資料５の１７－２ページの初めの・に書いてあるように、訪問型支援として、

区分	発言要旨
	厚生労働省が進めてる「心の健康づくり計画」をまだ作成していない事業場においては、事業場内でPDCAサイクルにより取り組みが推進できるように、専門スタッフを事業場に派遣して、取り組みの支援を実施している。 また、計画策定にとどまらず、管理監督者向けの教育や、若年労働者向けの教育も併せて実施しており、ラインピアの重要性等の研修も働きかけている。件数としては、12月末実績だが、戸別訪問や管理監督者、若年労働者向けなどの研修として75件である。昨年度の164件に比べて、コロナ禍で下がっているが、訪問しての支援、それぞれの事業場に合った個別性のある事業場支援を心がけている。なお、この「心の健康づくり計画」には助成金を用意しているので、事業主の方が、当センターのメンタルヘルス対策促進員の助言支援に基づいて計画を作成して、その計画を踏まえて対策を実施した場合には、助成金を支払うというところで、興味関心も高く、いろいろ問い合わせをもらっているので、引き続き次年度も活用するようにと啓発をしていく予定である。 2番目の・だが、産業医・産業看護職向けの研修会において、ストレスチェックをしているが、それで留まっているところに対しては、特に集団分析をするようにであったり、メンタルヘルス調査の職場復帰支援であったり、労働者のセルフケアの向上、メンタルヘルス対策の研修セミナーを行って、予防対策及び早期発見、職場の環境づくりに即した体制づくりなど、改善に取り組む支援を行っている。 3番目は、メンタル不調者に対しての、ウェブや相談窓口、メール相談も実施しているし、そういう不調者に対して、人事労務、もしくはその上司がどういふふうに対応していいかという相談をメインに受け付けている。併せて、コロナ禍に関しては、先刻、直に相談ダイヤルを設けて、今も実施している。これに関しては、来所はなかなか難しい状況なので、ウェブでの対応相談に切り替えているところである。 4番目に関しては、50人未満の事業場には、産業医がいないので、そういう事業場に対して、地域窓口において、長時間労働によって過労死にならないように、もしくは、長時間労働からのメンタル不調に陥らないように、本人の申し出があれば、労働者を中心に、医師による面接指導を実施している。 資料2の自殺統計における「被雇用者・勤め人」をターゲットにしている独立行政法人なので、本日の議題内容を踏まえて、働く人に対して、これからも支援していきたいと思っている。
事務局	(広島市民生委員児童委員協議会及び広島弁護士会県看護協会の取組について、資料5(17-2~4ページ)により説明)
樋口副会長	いのちの電話では、センターの方に出向いて電話相談をしており、小さな部屋に2台電話を置いて、2人体制でいつもは電話を取っているのだが、コロナ禍の影響で、やっぱり相談員も怖がっている。狭い部屋に入っていくので。なので、

区分	発言要旨
	去年はほとんど1人体制で入ることにした。だから、電話はジャンジャンかかってくるが、受理する件数が減っている。 そこで、私たちが考えたのは、受理件数を増やすということよりは、自死傾向が強い方がたくさん電話をかけられるような方法を充実させようということで、1人体制の中でも、自殺防止のフリーダイヤルの電話、広島県がやっている自殺予防のフリーダイヤル、全国でいのちの電話で6月からやっているコロナフリーダイヤル、この3つのフリーダイヤルに、しっかり電話を取っていかうということで、8月ぐらいから充実させてやっている。だから、件数はトータルでは少し減ったぐらいである。 この総受信件数に関しては、男性の方の電話の数の方がやや多い。だが、フリーダイヤルで自死に関係した電話になると、圧倒的に女性の数が多い。それは、ただ「死にたい」と口に出す人はもちろんなのだが、もう少し差し迫った、まさに今からという可能性があるような、非常に危険度の高い電話に関しては、ダントツで女性が多い。精神的、心の健康問題を抱える、それをベースに持っている方はかなり多いのだが、特徴的なのは、家族関係をベースにして、「死にたい」とか「もう死ぬしかない」といったような方が非常に多い。年代的には、女性の40代、50代、60代という、50台の方が中心で多くなっているように思う。 主訴としては、以前は男性が職業的なところで圧倒的に多かった。経済とか。女性は、健康問題、家族問題、続いて、やはり職業に関係した経済的な問題というのを訴えられる方が多いという形であった。 子どもも、高校生あたりはかなり多い。10代は少ないが、それでも小学生あたりは、やっぱり学校に行けない子どもがずっと家の中にいて、家族関係が悪くなったり、外に出られないということで、深刻な電話を遅い時間にかけてくるというケースもあって、相談員たちが非常に長い時間をかけて対応しているという事例もあったりした。 50代の女性の方で印象的だったのは、親の介護に疲れて、自分がしんどい状況なので、自分が自殺未遂をしているという、多分、手首を切られたりしているのではないかなと思うが、それを繰り返しているということで、自殺未遂と自死の関係というのは、いのちの電話で統計を取ってみても、かなり関係性が高いということで、私たちは、聞けたら、過去にそういう傾向があるのかどうなのかを聞くこともあったりする。女性の問題が、こんなに大きく自死に関係してくるとは、ちょっと想像していなかったもので、去年の統計を取ってみて、ビックリしたような状態である。 とにかく、コロナ禍ということで、コロナを中心の電話ではあったが、初めは、何かコロナ、コロナと口には出されていたが、後半はもう、あまりコロナという言葉は言わないで、でも背景には、今言ったようなコロナに関係した職業だとか、経済だとか、家族関係だとかっていうものが、背景があるのだが、直接言葉にさ

区分	発言要旨
	れる方はちょっと少なくなっているような感じである。そんな状況下で、かなり自死傾向は高くなっているということ、危険度の高い人が増えているということも、非常に何か大変な状況なので、私たちは、たくさん電話を取ることは、そういうことに特化して、丁寧に大切に関わっていきたいと思っている。
山脇会長	各団体からもあったが、連絡調整会議の中で、各団体が活動をして、実際にはこれまで、広島市においても、目標を達成した時期もあった。自殺死亡率が13%を割ったこともある。今のところ、昨年の自殺統計の自殺者数の確定値でも一昨年より1人増えるかどうか、そういうレベルで、それなりの活動の効果は出てきているのではないかなと思う。一方で、いのちの電話の樋口副会長も言ったように、このコロナ禍という予想外の事態が起こって、それがかき消されてしまう。また上がっていくのではないかなという懸念がある。ちょっと時差があるから。 では、この後、いろんな御意見や提案を併せて聞きたいので、次の議題3について、事務局の方から、説明をお願いします。
議題3 市民アンケートの結果について	
事務局	(議題3 市民アンケートの結果について、資料6により説明)
山脇会長	少し補足だが、「広島市こころの健康に関するアンケート調査結果報告書」(以下「報告書」という。)16ページの、「コロナでゆううつな気分になることが増えた」という人の割合が48.3%となっている。これを男女別に見ると、女性が圧倒的に多い。「かなり増えた」が11.1%、「やや増えた」も44.4%ということで、55.5%。だから、孤独の中のストレスは、かなり女性に影響を与えている。今のいのちの電話にしても、全国的に発表になっているような自殺者数の増加は、女性や子どもである。これは、自殺者数としてはまだ増えてないが、広島市も水面下のリスクは同じようなことが起こっているのだから、長期化する、あるいは第4波云々ということになると、かなり厳しい状況になることが懸念される状況だと思う。だから、報告書66ページの、「あなたは、この6か月の間に「死にたい」と思うほどの悩みやストレスがありましたか」という答えに関して、男性は30代、女性は20代30代40代が多いので、このコロナ禍で、今までとはかなり違ったことが起きているということは、もう調査から明らかになっているところである。 一方で、報告書65ページ(7)、「精神科・心療内科で受診する」と答えた人より、「受診しない」とした人の方が、重症度が高いということについては、パラドックスというか、対策すべき余地があると思う。偏見とか情報不足もあると思うが。 ということで、先程の各団体からの活動報告と今回のこころの健康に関するアンケート調査に関して、質問やいろんな提案等があれば、広島市の方にも、反映できるような方向で参考にしてもらいたいと思う。
磯邊委員	資料5の17ページの広島県看護協会の取組3について、子どもへのいのちの教育、私もとても関心を持っているので、どんな教育をしているのか、中身につ

区分	発言要旨
	いて知りたかったのだが。看護職が学校に出向き、いのちの大切さ、こころとからだについて体験や講演を実施ということが書いてあり、事務局の方も、アンケート調査で、学校でのいのちの教育と書いているので、何を指していのちの教育と言うんだろうかということについて、私も今後、学生に対してそれがしたいので、教えていただければと。
事務局	まず、広島県看護協会の活動は、詳しくは説明できないが、昨年度、教育委員会と広島県看護協会が連携を図り、紹介した件がある。 それは、看護師に、小さいいのちについて講演会をしてもらい、最終的には、児童生徒に、みんな一人一人大切な存在なんだよというところを、しっかりとお話いただくような形で紹介してもらったので、積極的に校長委員方に広く周知させてもらっている。少なくとも2～3校の取組は、その後、やったということは聞いているので、そういった形の事例をやっていたいただいた結果を、校長会の方で、こんな取組でやったということで、2回くらい紹介したことを覚えている。 次に、教育委員会としては、いのちを大切にする教育ということを進めてきている。 まず1点目が、これまで、教育課程を通じて、道徳教育の方であれば、生命に対する畏敬の念という分野があるので、そこで、生き方であるとか、そういうことに照らし合わせながら、いのちの大切さを教えるという教育はこれまでも行ってきた。今後、広島市教育委員会としては、いのちを大切にする教育の、もう一つ新しい取り組みとして、スクールカウンセラーとのチームティーチングを行う授業づくりを今開発したしたので、指定校中心に取組をやっていくという状況である。対象は、小学校5・6年生、中学校1・2年生を中心とした取組を行い、これをMLB教育という言い方でやっている。このMLBは、メイキング・ライフ・ベター、より良く豊かに生きる術を、皆で考えていこうということで、直接自殺とかそういった言葉を使わずに、悩みや困り事があった場合には、どのように対応していくかという対処の方法や、アンガーマネジメント、ストレスマネージメント、併せて、1人の悩みを皆で解決するために話し合い活動を通じて、新たな解決を導き出そうという取組をやっている。この指導案は、学校の教員とスクールカウンセラーと一緒に開発したものである、これを実際、実戦で進めていく準備段階に入っている。
磯邊委員	私が思っている、いのちの大切さということで、評価的な考え方、評価をする。それであれば、自死をした方、あるいは自傷行為をしている方がダメなんだという形になるので、そういういのちを大切にするに対しての評価的な教育というのは、まずいなというのがあって。今言われたように、大事なものは、自分が今困っているのだという認識を子どもが持つ。で、そういう認識を持った次に、助けを求めるという態度・行動である。だから、自分はすごく困っているのだということを自覚することと、助けてもらっていいのだということが答えなのかなと。

区分	発言要旨
	子供たちにそういうことを教えていくのに大事な事かなと思って、今、聞かせてもらった。
山脇会長	こういう意見が、それぞれ、このコロナ禍の新たな課題に対して、従来型で対応し切れない、新しい、いろんな問題がある。 この会議の直前に、広島大学の方で、広島市の調査を受けてということだが、もう接触がだんだんできにくい環境になっているし、ニューノーマルと言われて、だんだん、会わないでやる、フェイストゥフェイスが非常に難しいとか、遠隔になるとか、いろんなことが否が応でも環境がそうなるし、国も自治体もデジタル化と言っているので、我々が脳科学というものと、A I やデジタル技術、情報通信の専門家と組んで、新しい研究を早く社会に役立てるようにするというプロジェクトを立ち上げたというのを、先程、記者発表した。 しかし、そう簡単に全部ができるわけではない。 何か、このようなことでやったらどうかとか、こういうことを期待するとか、何か提案があれば、是非。
天野委員	今の話を聞き、大変素晴らしいと思った。活動報告を聞かせてもらい、自殺で運び込まれる広島大学のケース、それから、再発防止に行くというのは、大変素晴らしい試みだなというふうに感じた。 そして、森岡委員方を中心として、地域の精神科の医師がすごく頑張っていて、受診の敷居が下がっているというのが、アンケートの結果を聞いて、すごく嬉しいと感じた。 先程、磯邊委員の話から、子どもについて話があった。先程の看護協会の活動も大変素晴らしいと思ったが、看護協会とコラボレーションだけでは、頻度が少ないと思っていて、是非、学校の教育現場のところで、いのちって大切なんだよと。子どもの自死が増えているのは、私たちとしても、心が大変痛い。いじめの問題とか、報道でしか私たちも聞かないので、実際どうだったかわからないが、いじめに対する対策が、対策の取組の中に、何か入っていったらいいと思う。 それと、子どもたちの自己肯定感が高められるような取組をしてもらおうといいのではないかと感じた。
森岡委員	磯邊委員の話を聞いて思ったのだが、我々は、一次予防をやっているが、一次予防がやっぱり一番大切である。すべて医療はそうであるが、啓発啓蒙活動は欠かせないところなので。というのも、最近私聞いた自殺の講演で、横浜市立大学の、重症の自殺未遂患者の統計であるが、うつ病が28%と多い。次に多いのが、適応障害で22%くらい。その後、統合失調症と物質使用があった。日本というのは、適応障害という軽いうつでも、死を考える。そういう自殺行為も行うと。その背景には何があるかということだが、それには、日本人の心性と言うか、日本人というのは、死というものを理解したり、容認したりする文化がある。そういう背景があったりして、死に対しての敷居が低い。それに比べて、欧米等は、

区分	発言要旨
	とにかく、小さい頃から死んではいけないと。自殺はいけないことなのだという教育がなされている。だから、今、教育委員会の方も、自殺と自死を直接触れないと言われたが、それに関しては、ちょっとどうかなという思いもある。もっと突っ込んでお話をしてもらい、きちんと予防できるような教育を個々にしてもらいたい。講演とか、校長に任せるとかではない。個々にきちんとやってもらい、根本的にも、そういうことに至らない、ストップがかかる。病的な場合はストップがかからないが、かかるような形を、教育委員会に採っていただきたいと私は強く要望する。
平井委員	この1年は、コロナのことを担当し、それから、暮らし面というページも担当している。そこで、この働き方大丈夫？という連載をして、特に、働く人たちの悩みの中に、コロナがあった訳だが、今の話が、とりわけ、女性の悩みが多いということの中で、いろんな読者の方から、いろんな声が寄せられるのだが、すごく反応が大きかったものが、非正規雇用の問題で、非正規でやっぱり切られる女性が多い。それで、コロナで経済状況が悪化して、男性の場合は家族を養っているからということで、優先順位を付けられて、女性の方を辞めさせられるということもあったりして、それで今度は再就職しようにも、募集が少なくなっているという構造的なことがある中で、非常に経済的にも来るし、それから、更にDV、今度は、家にいる時間が長くなって、夫がテレワークで家にいて、そうすると、もう逃げ場がないというような。家族でいる時間が増えることによって、虐待・DVの悩みが増えているということが、いろんな寄せられる声の中にもあった。 もう一つは、そういうときに相談をする訳だが、非常に反響が大きかったものの中に、非正規公務員の問題があり、とりわけ相談員は、非正規で働いている方が多い。そうすると、非常に労働としては結構過酷、精神的にも感情労働で大変なのだが、非常に賃金が低くて、家に帰ってからも、夜中に電話がかかってくるのを無視する訳にもいかないから、いろいろ頑張って対応されている。相談業務という、要するに、エッセンシャルワーカーというか、保育だったり、カウンセラーだったりという人が、非常に弱い立場に置かれている中に、相談の内容も、非常に深刻なものになってきたりすると、負担がかかってくる。だから、相談してください、してくださいっていうのも大事なのだが、いろいろ話を聞いていると、相談を受ける側のメンタルヘルスや状況を、一足飛びに良くするのはなかなか難しいとは思うのだが、そういうことを考えていかないと、全体的な自殺防止の対策のレベルアップみたいなことには繋がっていきにくいということはある。 それから、困ったときに、その生活支援の情報が、コロナ対策でも、たくさんの政策が出されている訳だが、具体的に利用するところまで行ける人はいいのもの、なかなか既存の支援に繋がらないという方がたくさんいるということもあって、私どもも、誌面の上で、いろいろ情報を発信するのだが、なかなか、そこが伝わらないということもある。相談窓口によって、紹介の仕方が随分異なってお

区分	発言要旨
	り、当たり外れがあるというような声も結構たくさんあり、この辺の具体的な支援に、傾聴ももちろんなのだが、具体的な支援に繋げていくということが、どれだけ徹底していけるかということでも、少し変わってくると思った。
久保下委員	今の平井委員に関連して、一言だけ。相談員が非常に疲弊しているという話があり、社協の方でも、いろんな業務を相談業務しているが、その中で、いろんな相談業務を受ける中で、全国社会福祉協議会というのがあり、そこで研修を受けて帰るのだが、その研修を受けた復命書を見ると、いつも心配になるのが、とにかく表面的な付き合いじゃダメだと。徹底的にその人間と付き合うんだ、その人に入り込めというような指導を受けて帰ってくる。今までの相談業務ではとてもダメだということがよくわかったという、非常に真面目な人たちが多く、そして、非常に疲弊するというような状態で、ある日突然、ポキッと折れてしまうということが多いので、我々として、どういうふうに相談員の心身をうまく調整するかというのが非常に大きな課題だと思っている。
磯邊委員	先程、天野委員と森岡委員の話で、もう1点気になっているのは、未治療期間についてである。そういう症状があるのに、医療機関にかからない。その期間が長ければ長いほど、重篤化するというふうに。これ、一般的に精神科の話なのだが、例えば、資料5の15ページの広島大学の活動について、本当に素晴らしいと思う。で、こういった中に、例えば66名の自殺未遂者の方をフォローアップしているが、66名の方は、未治療期間がどれぐらいだったのだろうという、それがすごく気になっていて。ただ、先程、森岡委員が、大分支援を行ったと。要するに、偏見とか差別とか、そういったことで、なかなか精神科にかからない訳である。そういうものが段々、天野委員も言っていたが、敷居が低くなったのは、とてもありがたいと。それは、やはり未治療期間が短くなるということを感じて。 だから今後は、やはりそれが大事なことなのだなと。そういった、ちょっと自分はおかしいなと思ったときに、すぐ手軽に医療機関にかかるということが、すごく大事になってくるということを感じた。
山脇会長	そのとおりで、医療機関にかかってない自殺未遂者も、それなりにいたと記憶しているし、長くかかって、なかなか治らないという方もいる。 これは、早く受診するようにというのは、かかりつけ医との連携ということで、この活動が始まった頃から、大体内科の方を受診することが多いので、身体症状を訴えるけど、精神症状が隠れている、仮面うつ病というのを見逃さないように、早く紹介をということで、それはそれなりに、医師との研修というのもやっている。 そういうものと併せて、何か現実的に、草の根的にやる部分と、もうちょっと違う切り口が入らないと。今まで、コロナの感染対策をして、自粛、自粛とずっと言っている。だから、どこまで本当に解決するのかという。広島県がやろうとしているが、PCR検査を全員にやって、早く抑えろとか。「気合い入れて、もうち

区分	発言要旨
	よっと頑張りましたよ」は、もうなかなか厳しい。かなりのことをやってきて、ここまで来ているような感じはするが。 でもやはり、子どもの頃からの教育。それから、だんだん、デジタル化した弊害により、コミュニケーションが上手にできない中でネットでいじめが起こるとか、そういうことが起こっている。それから、3月末になり、倒産とかいろんなことが現実に関わり始める。失業者と自殺は関連しているのが、過去のエビデンスで出ている。 それは、知恵を出し合ってやっていかないといけないのかなというところで、なかなかこうしたらいいいということはないのだが。これを更に、充実させていかなければならないというところである。 予定の時間がきたので、本日の会議は、これで終了とする。 では最後に、事務局の方から、連絡事項等があったら、よろしくお願いします。
事務局	本日は長時間にわたり、有意義な議論をありがとうございました。 本会議の委員の任期は、令和3年3月末日をもって一旦満了となるため、現在の委員による会議は、本日が最後となる。これまでの市政への御提案に、深く感謝する。 次期委員の就任について、各関係機関に推薦依頼文をお送りし、推薦をお願いしているので、よろしくお願いします。 なお、山脇会長は、この会議の前身である広島市うつ病・自殺対策推進協議会を含め、長きにわたり会長として尽力いただいたが、今期で委員を退任することになった。 それでは、山脇会長から、一言挨拶をいただきたい。
山脇会長	平成18年に自殺対策基本法ができたが、その前から、私自身はうつ病が専門だったので、いろんなことに関わっていた。平成20年に、当時の秋葉市長に直訴というか、この問題が重要だということで。早速、自殺総合対策大綱が出て、政令指定都市として、県よりも早く、広島市が対策協議会を立ち上げた。それが平成20年になる。数えてみたら、13年目になるということである。県の方はもうバトンタッチしているが、今期をもって、後進に道を譲りたいと思う。その中で、こころの健康調査について、コロナという時期になって、この5年ごとの調査が、たまたま去年の11月だったので、事務局の方に、コロナの影響をちゃんと調べないと、せっかくの機会だからということで、コロナに関する質問事項を追加させてもらった。 結果としてはこういう結果で、予想されていたとはいえ、ただこれ、自治体として、きちっと住民を無作為抽出というのは初めてだと思う。全国のデータはあるが、自治体では広島市が初めてだと思っているので。それでちょっと、この区切りのところで、広島大学としてできることは、こういう切り口でというので、そういう提案をさせてもらったりしたところである。

区分	発言要旨
	広島市は目標をかなり早く達成できた。ただ、これがコロナでまた、リバウンドしそうだというところである。 そういう中で、バトンタッチするということなので、もちろん、今の研究面とかそういうところで、側面からサポートしていきたいと思うが、引き続き、この調整会議において、自殺者数、うつ病・自殺というものが少しでも減っていくように協力いただくようお願いしたい。私も長年の活動をさせてもらい、誠にありがとうございました。
事務局	それでは、以上をもって、本日の広島市うつ病・自殺(自死)対策推進連絡調整会議を終了する。 本日は長時間の御協議ありがとうございました。

令和2年度第2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3年3月25日(木)

午後3時～午後4時30分

場所 広島市精神保健福祉センター4階会議室

次 第

1 開会

2 議事

議題1 自殺(自死)に関する統計について

議題2 うつ病・自殺(自死)対策の取組状況について

ア 広島市における取組

イ 各団体等における取組

議題3 市民アンケートの結果について

3 閉会

※ 配付資料

【議題1 関連資料】

資料1 自殺(自死)に関する統計資料の相違点について

資料2 自殺(自死)に関する統計について

資料3 令和2年の月別自殺者数(速報値)について

【議題2 関連資料】

資料4 広島市における令和2年度うつ病・自殺(自死)対策事業の取組

資料5 各団体等におけるうつ病・自殺(自死)対策に関する取組

【議題3 関連資料】

資料6 広島市こころの健康に関するアンケート調査結果報告書の概要について

【参考資料】

参考資料 自殺(自死)対策に関する新聞記事

委員名簿

自殺(自死)に関する統計資料の相違点について

- ・ 自殺(自死)に関する主な統計資料として、厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」の2種類がある。各統計資料は下表のとおり相違点があり、公表される自殺者数も異なっている。
- ・ 本市では、自殺者数の経年変化、他都市との比較や自殺者数等の公表を行う際には、厚生労働省の「人口動態統計」を用いており、自殺(自死)の原因・動機等の分析を行う際には、警察庁の「自殺統計」を用いている。

項目	人口動態統計（厚生労働省）	自殺統計（警察庁）
調査票	人口動態調査の死亡票	自殺統計原票
作成者	医師 (医師が作成した死体検案書を基に、市区町村が人口動態調査死亡票を作成)	警察官
調査方法	・ 医師が、遺体を診察し、死亡年月日、死亡の原因、死因の種類等を判定する。 ・ 自殺(自死)の手段及び状況等について、死体検案書の「外因死の追加事項」欄に記入することになっているが、伝聞、推定情報の場合でも可能とされている。 【医学的な調査】	・ 警察官が、遺体の外表から判断される死因だけではなく、遺体の発見された場所、遺族や発見者等の関係者に対する聴取、遺書の有無等、死亡の背景事情を含めた調査によって死因の種類等を判定する。 【捜査機関による社会的な事実の調査】
集計方法	警察官（遺体の検視または調査） ↓ 医師（遺体の検案、死体検案書の作成） ↓ 遺族等（死体検案書を添付して死亡の届出） ↓ 市区町村（届書に基づき人口動態調査死亡票の作成） ↓ 保健所（死亡票の受付・送付） ↓ 都道府県（死亡票の受付・送付） ↓ 厚生労働省（死亡票の集計、人口動態統計年報・月報作成）	警察官（遺体の検視または調査） ↓ 都道府県警察本部（自殺(自死)事例の報告） ↓ 警察庁（自殺(自死)事例の全国集計）
調査対象	日本における日本人	総人口（日本における外国人も含む。）
調査時点	住所地（住民票がある市町村）を基に死亡時点で計上	発見地を基に遺体発見時点（正確には認知）で計上
事務手続き	・ 自殺(自死)、他殺、事故死のいずれか不明の時は自殺(自死)以外で処理。 ・ 死体検案書について作成者から自殺(自死)の旨訂正報告がない場合は、自殺(自死)に計上しない。	・ 捜査等（遺体発見時以降の調査等）により、自殺(自死)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。
把握できる内容	・ 自殺者数について過去からの長期データがある。 本市の統計部局が保有している資料からは、昭和42年以降の自殺者数が把握可能。	・ 市区町村別の自殺者数が公表されたのは平成21年以降であり、短期間のデータしかない。 ・ 「同居人の有無」、「職業」、「場所」、「手段」、「原因・動機」、「自殺未遂歴の有無」等、詳細なデータがある。（個人情報保護の観点から公表不可のデータもある。）
公表時期	・ 各月の自殺者数等について、約5ヶ月後に速報値を公表 ・ 確定数は翌年9月頃に公表	・ 各月の自殺者数等について、約2ヶ月後に暫定値を公表 ・ 確定数は翌年3月頃に公表
本市における主な利用方法	・ 自殺者数及び自殺死亡率の推移 ・ 男女別・年代別・年齢層別の自殺者数及び自殺死亡率の推移 ・ 全国平均及び政令指定都市の自殺死亡率 ・ 年齢層別の自殺(自死)の死因順位	・ 年代別の自殺(自死)の原因・動機の状況 ・ 自殺未遂歴の有無別自殺(自死)の状況

自殺(自死)に関する統計について

1 人口動態統計（厚生労働省）

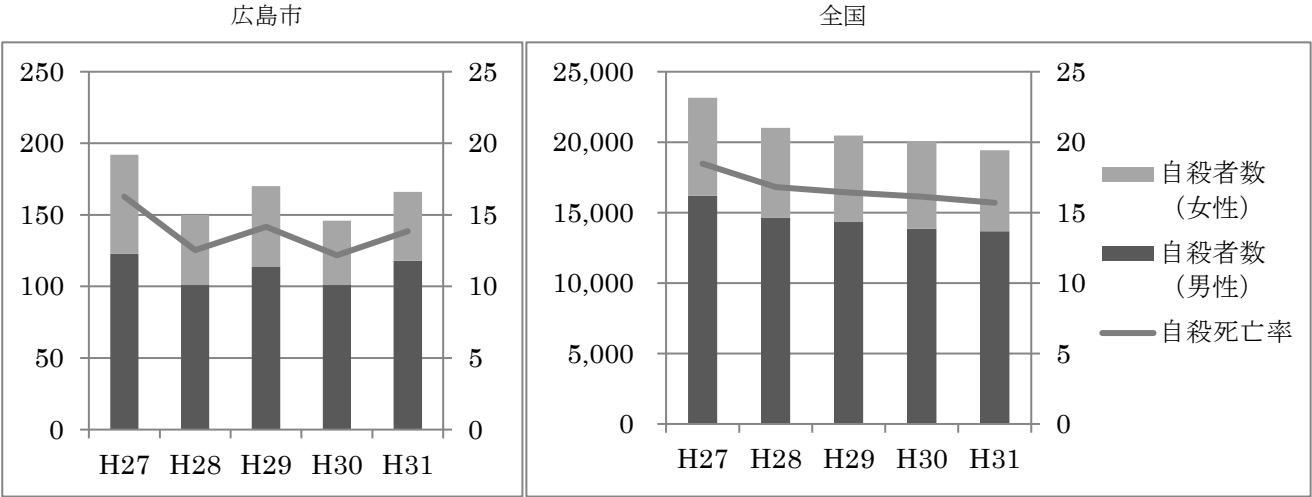
※ 令和 2 年については、

速報値が 10 月分までしか公表されていないため、年間の数値を示すことができない。

(1) 全国との比較

ア 自殺者数及び自殺死亡率 ※グラフ左：自殺者数（単位：人）、グラフ右：自殺死亡率（単位：10 万人当たり）

(7) 全体

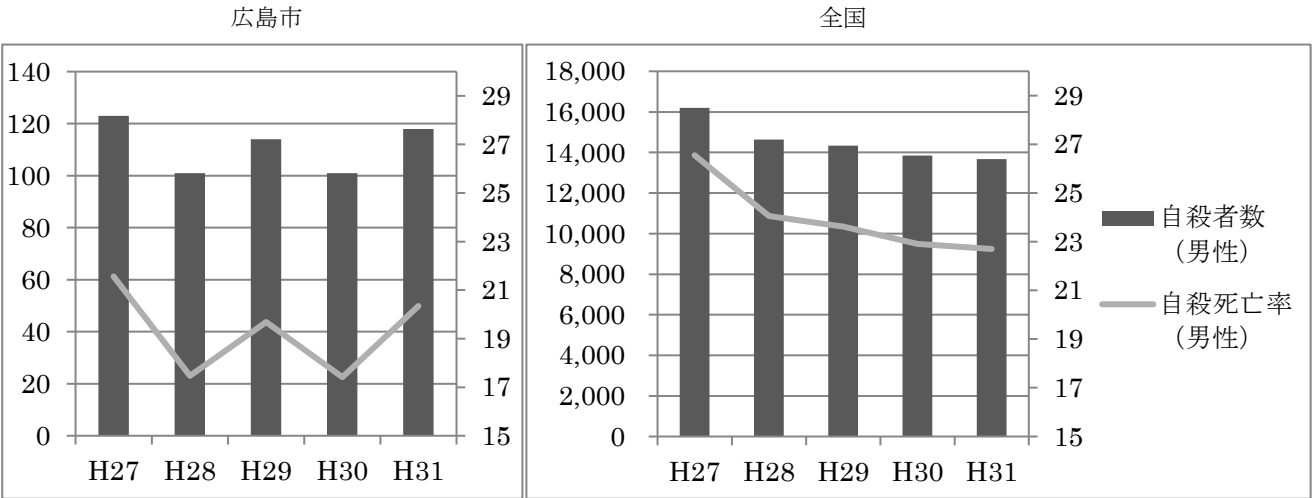


【広島市】	H27	H28	H29	H30	H31
自殺者数(人)	192	150	170	146	166
自殺死亡率	16.3	12.5	14.2	12.2	13.8

【全国】	H27	H28	H29	H30	H31
自殺者数(人)	23,152	21,017	20,465	20,031	19,425
自殺死亡率	18.5	16.8	16.4	16.1	15.7

出典：人口動態統計（厚生労働省）から作成。以下、「資料 2」の 1 において同じ。

(4) 男性

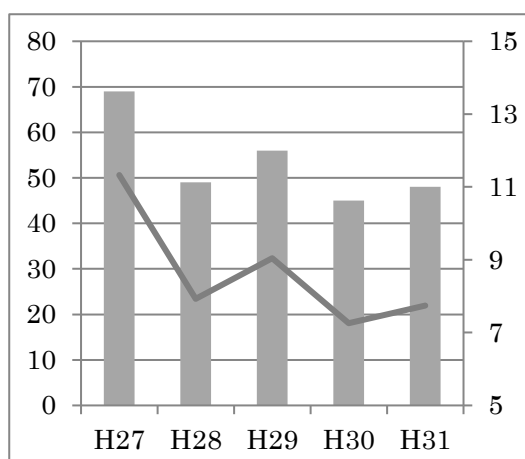


【広島市】	H27	H28	H29	H30	H31
自殺者数(人)	123	101	114	101	118
自殺死亡率	21.6	17.5	19.7	17.4	20.3

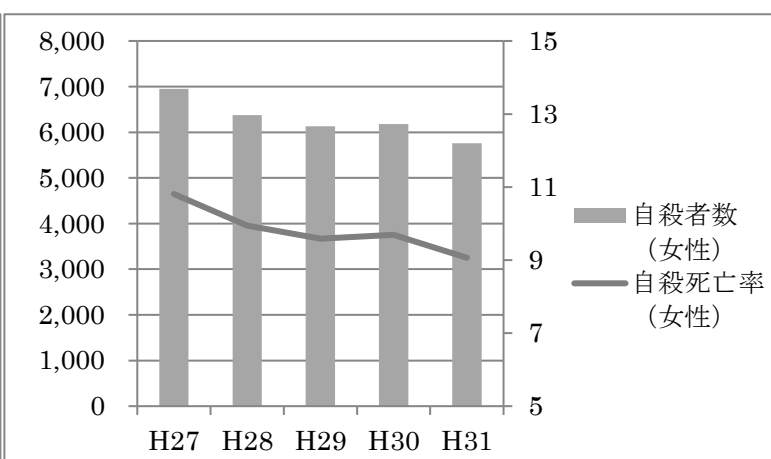
【全国】	H27	H28	H29	H30	H31
自殺者数(人)	16,202	14,639	14,333	13,851	13,668
自殺死亡率	26.6	24.1	23.6	22.9	22.7

(ウ) 女性

広島市



全国

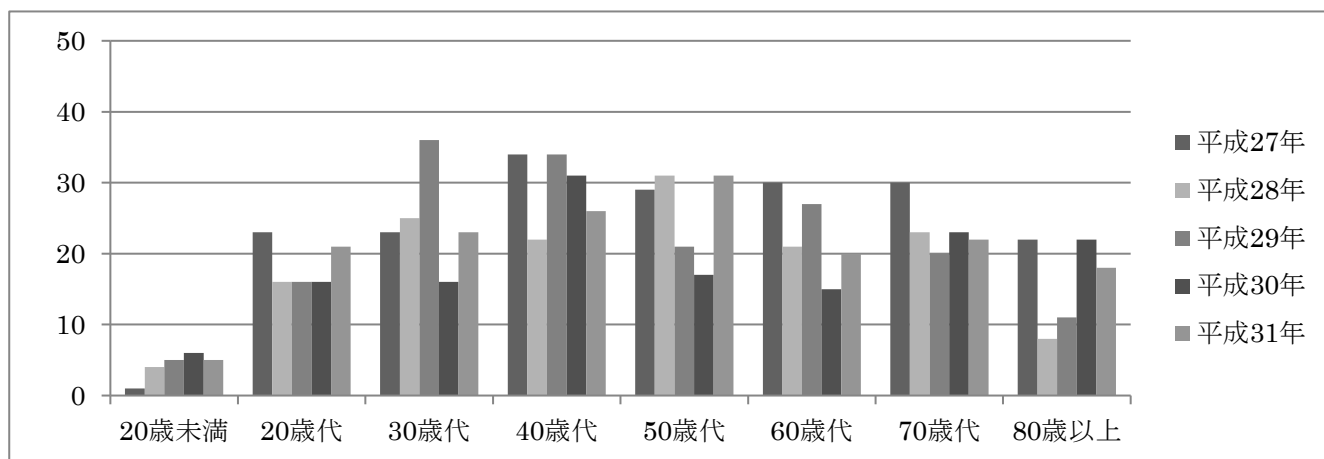


【広島市】	H27	H28	H29	H30	H31
自殺者数 (人)	69	49	56	45	48
自殺 死亡率	11.3	7.9	9.0	7.3	7.7

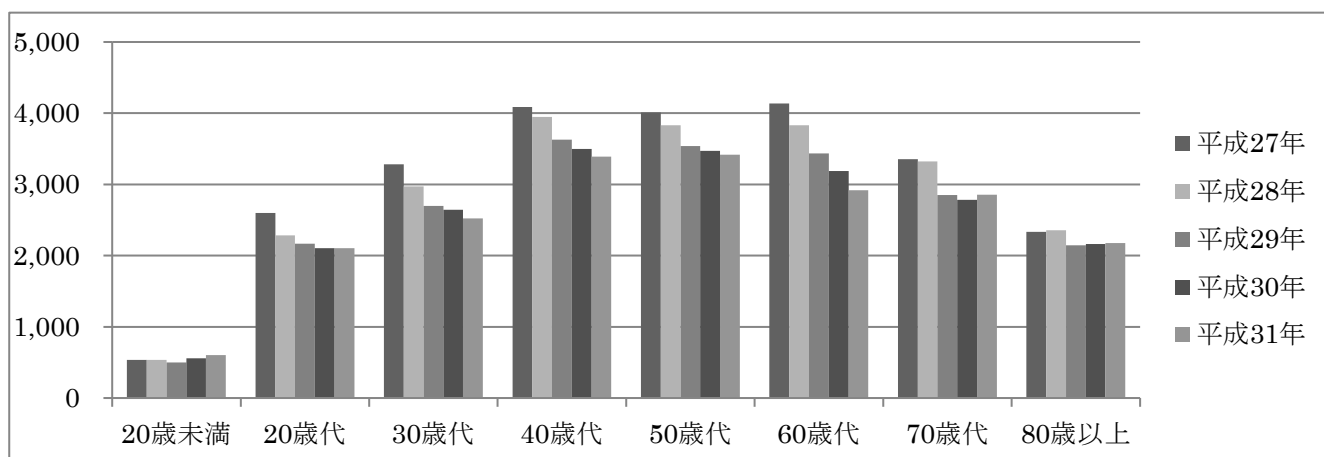
【全国】	H27	H28	H29	H30	H31
自殺者数 (人)	6,950	6,378	6,132	6,180	5,757
自殺 死亡率	10.8	9.9	9.6	9.7	9.1

イ 年代別の自殺者数 (単位：人)

広島市



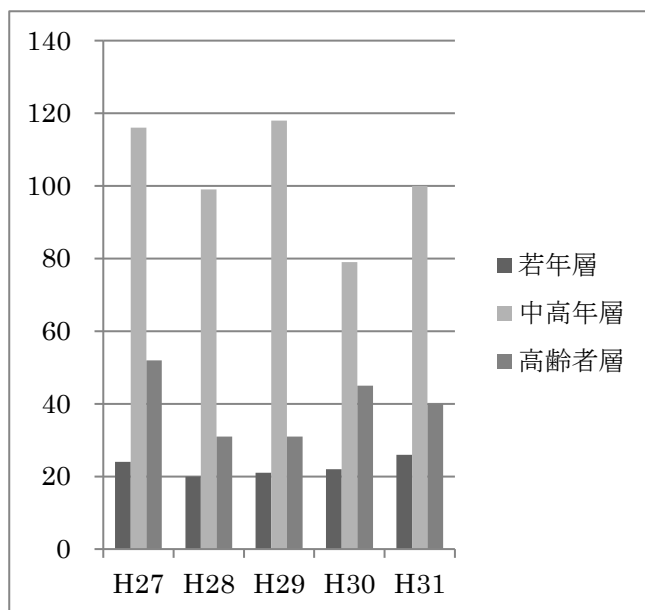
全国



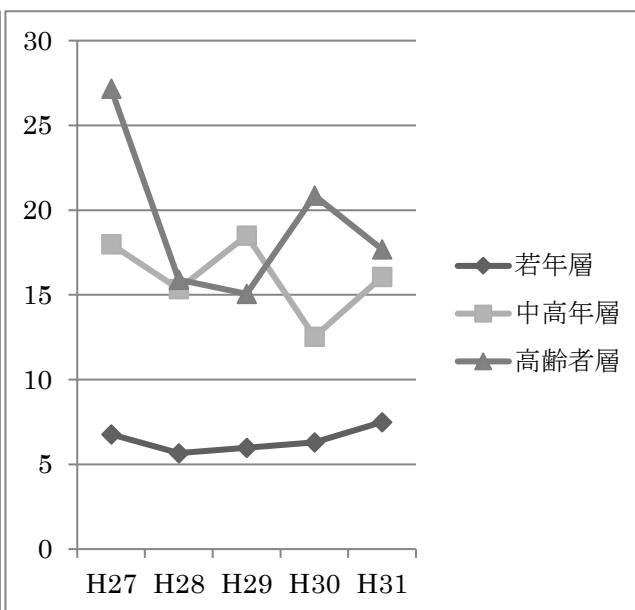
(2) 広島市の状況

ア 年齢層別の自殺者数及び自殺死亡率

自殺者数（単位：人）



自殺死亡率（単位：10万人当たり）



※若年層：30歳未満、中高年層：30歳～69歳、高齢者層：70歳以上

イ 年代別死因順位（広島市）

【平成27年】

年齢	第1位		第2位		第3位	
	死因	割合	死因	割合	死因	割合
0～9	不慮の事故	21.4%	循環器系の先天奇形 その他の先天奇形	14.3% 14.3%	特異的な呼吸障害	10.7%
10～19	悪性新生物	20.0%	その他の神経系の疾患 大動脈瘤及び解離 不慮の事故	13.3% 13.3% 13.3%	自殺 その他の感染症 その他の新生物 心疾患（高血圧性除く） 筋骨格系・結合組織の疾患 循環器系の先天奇形	6.7% 6.7% 6.7% 6.7% 6.7%
20～29	自殺	53.5%	不慮の事故	16.3%	心疾患（高血圧性除く）	7.0%
30～39	自殺	34.3%	悪性新生物	22.4%	不慮の事故	14.9%
40～49	悪性新生物	29.1%	自殺	17.1%	心疾患（高血圧性除く）	13.6%
50～59	悪性新生物	39.4%	心疾患（高血圧性除く）	10.6%	自殺 その他の症状	7.5% 7.5%
60～69	悪性新生物	51.4%	心疾患（高血圧性除く）	12.0%	脳血管疾患	5.6%
70～79	悪性新生物	41.8%	心疾患（高血圧性除く）	12.9%	脳血管疾患	7.5%
80～89	悪性新生物	26.3%	心疾患（高血圧性除く）	17.3%	肺炎	11.4%
90～99	心疾患（高血圧性除く）	18.9%	老衰	17.0%	悪性新生物	13.9%
100～	老衰	43.1%	心疾患（高血圧性除く）	17.8%	肺炎	11.2%

【平成31年・令和元年】

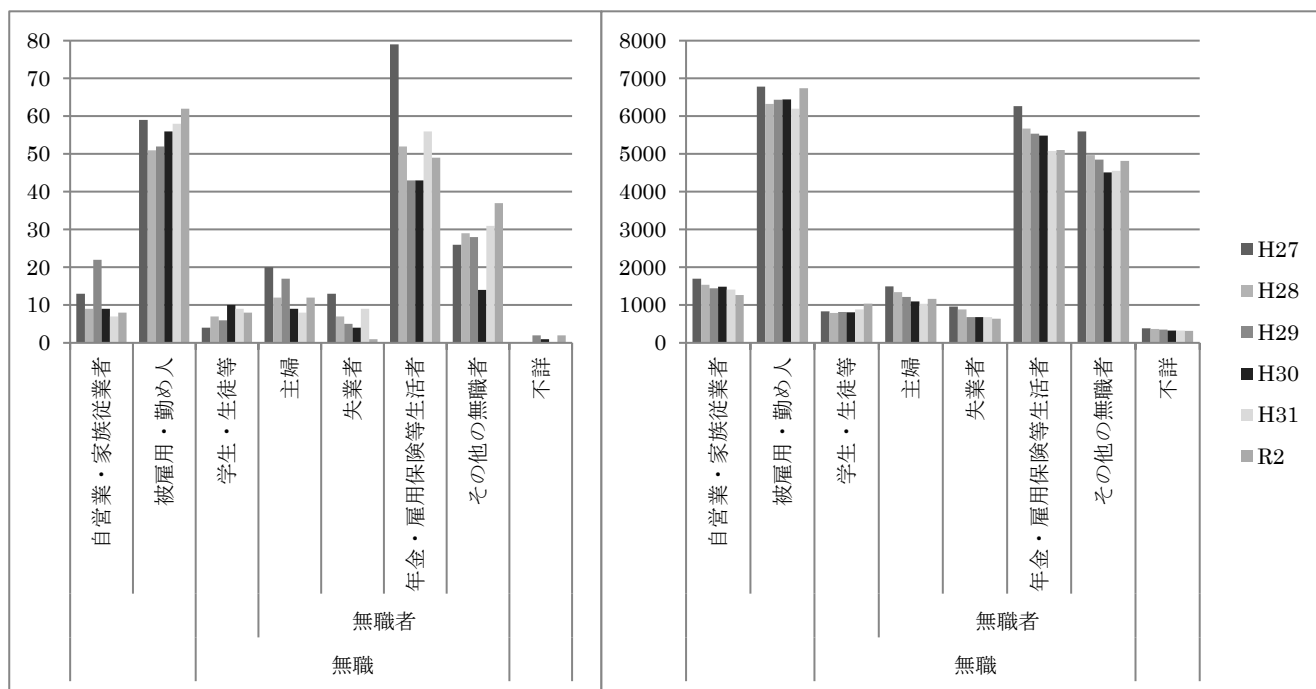
年齢	第1位		第2位		第3位	
	死因	割合	死因	割合	死因	割合
0～9	悪性新生物＜腫瘍＞	13.0%	その他の神経系の疾患 心疾患（高血圧性を除く） 妊娠期間及び胎児発育に関連する障害 循環器系の先天奇形 その他の先天奇形及び変形 不慮の事故	8.7% 8.7% 8.7% 8.7% 8.7%	その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 敗血症 他殺 周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害 周産期に特異的な感染症 その他の周産期に発生した病態 染色体異常、他に分類されないもの 乳幼児突然死症候群	4.3% 4.3% 4.3% 4.3% 4.3% 4.3% 4.3%
10～19	自殺	33.3%	不慮の事故	26.7%	悪性新生物＜腫瘍＞	20.0%
20～29	自殺	47.7%	悪性新生物＜腫瘍＞	18.2%	不慮の事故	15.9%
30～39	自殺	35.4%	悪性新生物＜腫瘍＞	30.8%	脳血管疾患	6.2%
40～49	悪性新生物＜腫瘍＞	35.6%	自殺	13.4%	心疾患（高血圧性を除く）	12.4%
50～59	悪性新生物＜腫瘍＞	41.4%	心疾患（高血圧性を除く）	12.6%	自殺	8.1%
60～69	悪性新生物＜腫瘍＞	44.9%	心疾患（高血圧性を除く）	11.7%	脳血管疾患 その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	6.2% 6.2%
70～79	悪性新生物＜腫瘍＞	41.8%	心疾患（高血圧性を除く）	13.3%	脳血管疾患	6.5%
80～89	悪性新生物＜腫瘍＞	27.1%	心疾患（高血圧性を除く）	16.2%	脳血管疾患	8.2%
90～99	老衰	19.4%	心疾患（高血圧性を除く）	18.2%	悪性新生物＜腫瘍＞	13.8%
100～	老衰	41.2%	心疾患（高血圧性を除く）	15.5%	肺炎	8.3%

2 自殺統計（警察庁）

(1) 職業別（単位：人）

広島市

全国

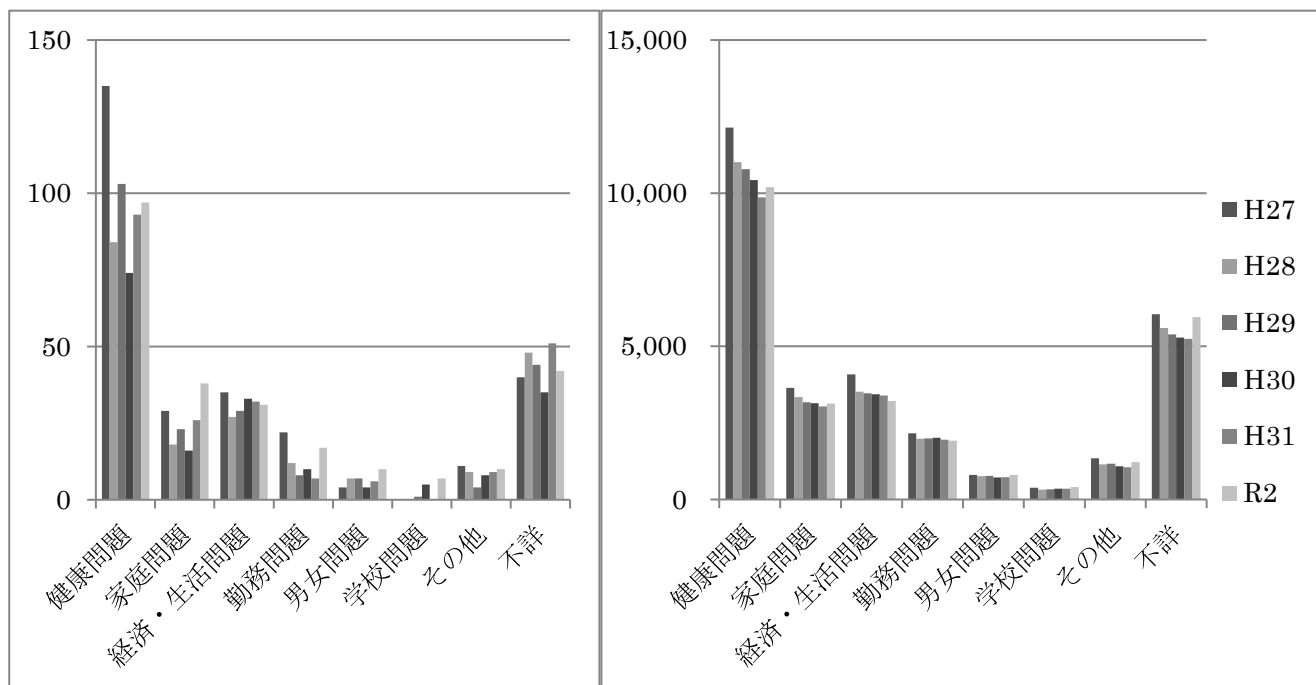


出典：自殺統計（警察庁）から作成。以下、「資料2」の2において同じ。

(2) 原因・動機別（単位：件）

広島市

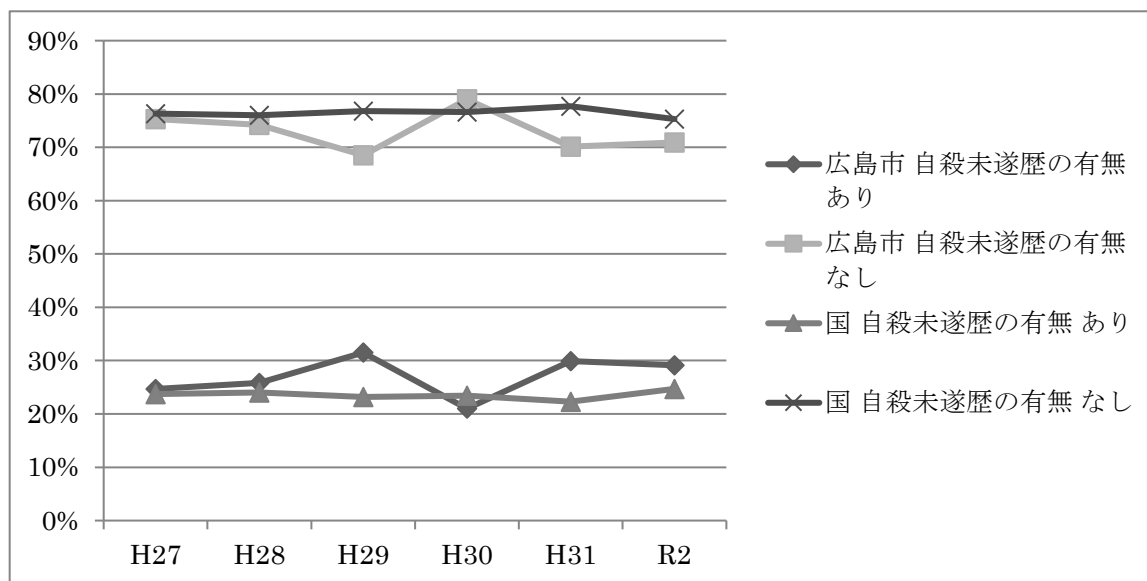
全国



※ 自殺(自死)の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きている。

※ 遺書等の自殺(自死)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・動機別件数の和と自殺者数の総数とは一致しない。

(3) 自殺未遂歴の有無



令和 2 年の月別自殺者数（速報値）について

1 人口動態統計（厚生労働省）

厚生労働省の人口動態統計において 1 月から 10 月までの累計の広島市の自殺者数（平成 31 年（令和元年）は確定値、令和 2 年は速報値）を比較すると、令和 2 年は、平成 31 年（令和元年）より 8 人減少している。

なお、年代別でみると、10 代は 1 人増加、20 代は 2 人増加、30 代は 5 人減少、40 代は 3 人増加、50 代は 10 人減少、60 代は 5 人減少、70 代は 2 人増加、80 代以上は 4 人増加している。（単位：人）

区分		1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
平成 31 年 (令和元年) (A)	月毎	16	11	9	7	19	19	19	10	18	13	16	9
	累計	16	27	36	43	62	81	100	110	128	141	157	166
令和 2 年 (B)	月毎	10	13	14	11	7	13	18	15	19	13		
	累計	10	23	37	48	55	68	86	101	120	133		
増減数 (B)－(A)	月毎	▲6	2	5	4	▲12	▲6	▲1	5	1	0		
	累計	▲6	▲4	1	5	▲7	▲13	▲14	▲9	▲8	▲8		

※ 速報値は、厚生労働省が毎月公表している人口動態統計月報(概数)「死亡数、性・死因簡単分類・都道府県(21 大都市再掲)別」より

※ 速報値は、毎年 9 月に公表される人口動態統計月報(確定数)とは一致しない場合がある。

2 自殺統計（警察庁）

警察庁の自殺統計において 1 月から 12 月までの累計の広島市の自殺者数（暫定値）を比較すると、令和 2 年は、平成 31 年（令和元年）より 2 人増加している。

なお、年代別でみると、10 代は 3 人増加、20 代は 4 人増加、30 代は 5 人減少、40 代は増減なし、50 代は 6 人減少、60 代は 6 人減少、70 代は 3 人増加、80 代以上は 9 人増加しており、男女別でみると、男性が 16 人減少、女性が 18 人増加している。（単位：人）

区分		1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
平成 31 年 (令和元年) (A)	月毎	17	13	11	7	18	20	21	11	16	14	16	12
	累計	17	30	41	48	66	86	107	118	134	148	164	176
令和 2 年 (B)	月毎	12	12	17	11	11	15	18	19	19	12	17	15
	累計	12	24	41	52	63	78	96	115	134	146	163	178
増減数 (B)－(A)	月毎	▲5	▲1	6	4	▲7	▲5	▲3	8	3	▲2	1	3
	累計	▲5	▲6	0	4	▲3	▲8	▲11	▲3	0	▲2	▲1	2

※ 警察庁から提供を受けた自殺統計原票データに基づいて、厚生労働省自殺対策推進室が毎月集計を行っている。

※ 毎年 3 月に公表される確定数とは一致しない場合がある。

議題2 うつ病・自殺(自死)対策の取組状況について

ア 広島市における取組

資料 4

令和2年度うつ病・自殺(自死)対策事業の取組

〔精神保健福祉課・精神保健福祉センター〕

広島市自殺(自死)対策推進センターの取組状況

自殺(自死)防止相談電話〔精神保健福祉センター〕

自殺(自死)に関連した電話相談に応じ、適切な指導又は助言を行うとともに情報提供を行っている。

開設日時：月曜日～金曜日の9：00～16：00（祝・休日、年末年始、8月6日は休み）

相談件数（4月～12月）：429件

【内訳】

相談件数		性 別		年 齢					対応（重複計上）					
新規	再相談	男	女	10～ 20代	30～ 40代	50～ 60代	70歳 以上	不明	傾聴	助言	情報 提供	連絡 通報	問合せ	来所
73	356	77	352	29	150	227	5	18	403	168	35	0	0	0

広報啓発の取組状況

1 心といのちを守る講演会ひろしま 2020 〔精神保健福祉課〕

- (1) 日 時 令和2年9月5日（土）13：00～14：30
- (2) 場 所 広島市総合福祉センター
- (3) 内 容 講演

時 間	テ ー マ	講 師
13:10～ 14:20	心に苦悩を抱えているあなたに贈る メッセージ	認定特定非営利活動法人 京都自死・自殺相談センターSotto 代表 竹本 了悟 氏

- (4) 参加者数 78人

2 リーフレット作成〔精神保健福祉課〕

- (1) 時期 令和3年3月
- (2) 内容

各種相談窓口を掲載したリーフレットについて、相談機関の窓口等での配布に用いる「一般用」と、精神神経科診療所からうつ病等の診療目的の受診者への配布に用いる「医療機関用」の2種類を作成。

3 新聞広告〔精神保健福祉課〕

- (1) 時期 令和3年3月1日（月）
- (2) 内容

日頃関心のない市民も含めた幅広い層に、うつ病への対応や自殺(自死)予防についての理解を促進するため、うつ病・自殺(自死)対策に関する広告を、広島市内に配布される中国新聞朝刊に掲載。

4 広報紙への掲載〔精神保健福祉課〕

- (1) 時期 令和3年3月1日（月）
- (2) 内容

日頃関心のない市民も含めた幅広い層に、うつ病への対応や自殺（自死）予防についての理解を促進するため、うつ病・自殺（自死）対策に関する情報を、広島市の広報紙「ひろしま市民と市政」に掲載。

5 うつ病・自殺（自死）に関するパネル展示〔精神保健福祉センター〕

うつ病の症状や治療、自殺（自死）のサインへの周囲の気づきや対応等についてのパネルを、自殺対策強化月間等に区役所や保健センターのロビー等で展示。

相談支援体制の充実に向けた取組状況

1 民生委員・児童委員等研修〔精神保健福祉課〕

自殺（自死）の危険性の高い人を早期に発見し、適切な対応を行うことができる人材を養成・確保するため、民生委員・児童委員等を対象とした研修を全区で実施。

2 うつ病・自殺（自死）対策相談機関職員人材育成〔精神保健福祉センター〕

相談機関の職員を対象に、自殺（自死）のハイリスク者を早期に発見し、適切な対応ができる人材を育成するための研修を実施。

- (1) ゲートキーパープレ講習

市民と触れ合う機会の多い職業に従事している者や企業等を対象に、うつ病や自殺（自死）に関する基本的な知識や対応方法を学習するための講習を実施し、ゲートキーパーの裾野を広げる予定であったが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため中止。

- (2) ゲートキーパー研修（基礎編）

保健センターや福祉事務所などの行政機関のほか、教育、債務、就労、医療、介護等の機関の職員を対象に、うつ病や自殺（自死）に関する基本的な知識や対応方法を習得するための研修会を実施。

日 時	講 師	場 所	参加者数
令和3年2月25日（木） 13:30～15:30	東京自殺防止センター 副所長 乙幡 善枝氏 他	精神保健福祉センター （Zoom ウェビナー）	37 人
令和3年3月4日（木） 13:30～15:30	広島修道大学健康科学部 教授 内野 悌司氏	精神保健福祉センター （Zoom ウェビナー）	37 人

- (3) ゲートキーパー研修（実践編）

ゲートキーパー研修（基礎編）受講者を対象に、自殺（自死）予防のゲートキーパーとして、自殺（自死）の危険性の高い人を早期に発見し、適切に対応できる人材を養成・確保することを目的として、ロールプレイ等実践的な内容を中心とした研修を実施する予定であったが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため中止。

- (4) ゲートキーパー研修（レベルアップ編）

ゲートキーパー研修（実践編）受講者を対象に、自殺（自死）に関連した相談技術や対応能力の向上を図るため、死にたい気持ちの対応にまで踏み込んだ研修を実施する予定であったが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため中止。

(5) 医療機関スタッフ研修

身体症状で内科等を受診した方に対して、医療機関のスタッフ（看護師等）が身体疾患に隠されたうつ病に気づき、適切な対応ができるよう研修を実施。

日 時	講 師	場 所	参加者数
令和3年2月19日（金） 13:30～16:30	九州大学病院精神科神経科 講師 加藤 隆弘氏 他	精神保健福祉センター （Zoom ウェビナー）	30 人

3 うつ病・自殺（自死）対策相談機関実務者連絡会議（事例検討・情報交換）〔精神保健福祉センター〕

精神科医をスーパーバイザーとして、様々な相談機関の相談員を対象に、処遇困難な事例の検討会及び情報交換を実施。

日 時	講 師	場 所	参加者数
令和2年11月27日（金） 14:00～16:30	己斐ヶ丘病院 精神科医師 池田 正国氏	精神保健福祉センター	40 人

4 社会福祉法人広島いのちの電話相談事業補助〔精神保健福祉課〕

広島いのちの電話が行っている電話相談員への研修事業等について補助を実施。

かかりつけの医師と精神科医の連携強化に向けた取組状況

かかりつけの医師と精神科医の連携強化〔精神保健福祉課〕

うつ病を始めとする精神障害の早期発見と早期治療の促進、専門的治療に関する啓発や情報提供などを行うため、平成23年度に「かかりつけの医師と精神科医の連携の手引き」を作成し市域の医療機関に配布した。この「手引き」に基づく医療連携を強化するとともに、医療現場におけるうつ病・自殺対策に関する取組についての事例検討や意見交換を行い、「手引き」の一層の活用を図るため、かかりつけ医と精神科医の合同研修会を実施（広島市連合地区地域保健対策協議会へ委託）する予定であったが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため中止。

自殺未遂者対策の取組状況

自殺未遂者支援コーディネーター事業〔精神保健福祉課〕

広島市民病院及び安佐市民病院に自殺未遂者支援コーディネーター（臨床心理士等）を配置し、各病院に救急搬送された自殺未遂者に対する支援を実施。

令和2年度実施状況（令和2年4月1日～令和2年12月31日）

区 分	件数	
	広島市民病院	安佐市民病院
① 自傷行為による患者数（外来患者を含む。）	42 件	43 件
② ① のうち、精神科に紹介された件数	24 件	25 件
③ ② のうち、コーディネーターが介入した件数	13 件	25 件
④ ③ のうち、コーディネーターによる継続支援に同意した件数	9 件	6 件

自死遺族等支援の取組状況

自死遺族等の心の痛みを和らげるための支援を行う。

1 自死遺族等支援のための講演会・研修会〔精神保健福祉センター〕

自死に関する相談業務に携わる機会のある職員を対象に、自死遺族等への支援方法に関して知識や技術を習得する研修会を実施。

日 時	講 師	場 所	参加者数
令和3年2月26日（金） 13:30～15:30 【支援者対象】	しまね分かち合いの会・虹 代表 桑原 正好氏	精神保健福祉センター (Zoom ウェビナー)	15 人

なお、自死遺族等を対象に講演会を実施し、自死遺族等の心のケアを行うとともに、同じ悩みを抱える人との交流を求めている方に対してわかち合いの会に関する情報提供を行う予定であったが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため中止。

2 自死遺児支援のための研修会〔精神保健福祉センター〕

自死遺児を支援するために、相談機関及び教育機関の職員や市民を対象として、自死遺児に対する理解を深めるための研修会を実施。

日 時	講 師	場 所	参加者数
令和3年2月24日（水） 13:30～15:30	中央大学人文科学研究所 客員研究員 高橋 聡美氏	精神保健福祉センター (Zoom ウェビナー)	28 人

3 自死遺族等のわかち合いの会の運営支援〔精神保健福祉センター〕

自死遺族等を対象としたわかち合いの会「れんげ草のつどい・ひろしま」を開催し、自死遺族等の自主性を尊重しながらわかち合いの会を継続的に運営。わかち合いのポスターを作成し、区役所や医療機関等で掲示を依頼して周知を図るとともに、リーフレットを作成し、民生委員児童委員等に配付。

その他の取組状況

市民アンケート調査の実施【新規】〔精神保健福祉課〕

(1) 時期 令和2年11月2日～11月17日

(2) 内容

「広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画」の次期計画(令和4年度～)策定のための基礎資料とするため、広島市こころの健康に関するアンケート調査を実施。

議題 2 うつ病・自殺(自死)対策の取組状況について

イ 各団体等におけるうつ病・自殺(自死)対策の取組

団体名	取組状況等
広島市 精神保健福祉 家族会連合会	広島市精神保健福祉家族会連合会及び、加盟する各区の家族会（以下「単会」）としては、特に、うつ病・自殺（自死）対策に特化した取り組みは行っていないが、広島市及び各区保健センターと連携して、精神障害者及びその家族を孤立させないためにほかでは話せないことが話せる場をつくる活動や、学習会・講演会等の開催、困りごとの相談などに継続的に取り組んでおり、これらの活動は、うつ病・自殺（自死）対策につながるものと考えている。 令和2年度は、新型コロナウイルスの影響による作業所の活動自粛等から、引きこもりがちになり調子をくずした当事者や家族から戸惑う声も聞かれたが、各単会でも定例会の休会を余儀なくされ、学習会や相談会についても必ずしも十分な活動はできなかった。 引き続き先行きは不透明であるが、可能な限り声を掛け合い、一人一人によりそう活動に取り組んでいきたい。
広島市社会 福祉協議会	1 【うつ病・自殺対策】を内容とした広島市主催の各種「研修会」へ職員が参加。 ・相談員研修 ・多重債務に関する研修 ・その他 2 社会的孤立・生活困窮を防ぐ活動を行うことが、【うつ病・自殺対策】にもつながるものであると考えており、下記の事業に取り組んでいる。 (1) 広島市くらしサポートセンターの受託運営 生活困窮者自立支援法に基づく「自立相談支援事業」と「家計改善支援事業」を広島市から受託し、さまざまな事情により経済的困窮や人・社会との関係性の困窮にある方々の相談に応じ、生活再建や孤立化を防ぐ支援を行っている。 ・本部・・・広島市社会福祉協議会内に設置 ・区センター・・・8区社協内に8区くらしサポートセンターを設置 ・相談実績の概要は以下のとおり（令和2年4月～12月） 新規相談件数：6, 811件（平成31年度年間累計2, 738件） 相談の主訴：収入・生活費 30.0% 住まい 6.5% 仕事探し・就職 3.6% 税金・家賃・ローン等の支払い 49.3% 家族・人間関係 1.1% 病気・健康・障害 0.9% 債務 0.7% その他 7.9% (2) 社会的孤立・生活困窮者支援団体連絡会の開催 このような支援を行っている団体同士がそれぞれの活動を理解し協力しあうこと、新たな社会資源づくりを検討することを目的として開催している。 ・開催日時 奇数月の第1火曜日、18時～20時 ・開催場所 広島市総合福祉センター ・参加団体 約30団体(自死遺族の支援を行っている団体も参加されています。) ・内容 活動紹介、事例検討、意見交換等

団体名	取組状況等
	3 居場所づくり連絡会 人は誰かとのつながりがないと不安になり、逆につながりがあることで生きる意味、存在意義を見出せると考える。自分の【居場所】があるということが大切なことであり、社協ではいろいろな人たちの【居場所】づくりを支援していきたい。 そこで下記の連絡会を開催し、情報交換をすることで、実践者の【居場所】にもなり、活動の継続や拡充への意欲づくりにつながっている。 ・開催日時 偶数月の第4水曜日 13時30分～15時30分 ・開催場所 活動場所等 ・参加団体 1回あたり平均約10団体（自死遺族を支援する団体や死にたい気持ちを持つ方の居場所づくりをしている団体、ひきこもり、うつ等の支援をされている団体の参加がある時もある。） ・内容 活動紹介、情報交換、企画等 4 各区社会福祉協議会における相談業務による対応 各区社会福祉協議会では、「心配ごと相談事業」を実施している。市民からの幅広い相談を受けており、【うつ病・自殺対策】に係る相談も含まれている。 ・年間相談件数 4,073件（平成31年度） 5 自死問題をテーマに活動している団体への支援 団体の活動を広く市民に知ってもらうため、各福祉センター内への置きチラシや、広報紙やホームページでの活動紹介などを行っている。

団体名	取組状況等
広島大学病院	広島大学病院では、平成 27 年より広島県の自殺対策事業の一環として県から委託を受け、自殺未遂者への継続支援および追跡研究を行っている。 自殺企図あるいは自傷行為のために広島大学病院の救命救急センターに入院した患者で精神科に診察依頼のあった者のうち、書面にて同意の得られた者に対し、精神科医および精神保健福祉士が心理・社会的問題の把握、解決の援助を行った。例えば、これまで自殺未遂者が利用してきた相談機関を参考に、新たな行政や医療機関の利用を促したり、対象者の同意が得られれば、保健所に連絡を行い、保健師による自宅訪問を行うように計らうなど、積極的なかかわりを行うなどである。退院後も精神保健福祉士による継続的な退院後の定期面接とケースマネジメント介入を状況に応じて6ヶ月間行っている。また、介入による効果の判定のために、入院直後および退院4週後、12週後、24週後に聞き取り調査（①現在精神科治療中か、未治療か、未治療の場合その理由、②自殺企図の再発の有無、③自殺企図再発の内容や手段、④自殺の計画の有無、⑤希死念慮の有無、⑥相談機関の利用状況、⑦身近にいる相談相手、⑧ストレス要因、⑨仕事や家事などにおける身体機能、⑩飲酒習慣）を行った。 平成 27 年 7 月～令和 2 年 3 月末までに、66 名の自殺未遂者の 6 か月フォローアップを完遂した。退院後追跡調査（介入支援なし、H23～25 年度実施）の結果と比較し、「介入支援あり」群では退院後 6 ヶ月内の「希死念慮」「自殺再企図」が有意に低く、「相談機関の利用」が有意に高かった。 令和 2 年度においては、令和 2 年 4 月 1 日から集計日（令和 2 年 9 月 30 日）までに、34 名の方が自殺未遂で当院に搬送され、うち 33 名が精神科に紹介され、うち 13 名が本事業に同意された。退院後のフォローアップ率や上述の調査項目については現在追跡中であるが、本年度の支援対象者の自殺再企図は認めていない。 自殺未遂者への介入以外の取り組みとして、令和 3 年 2 月に広島県西部東保健所にて地域の保健・医療従事者を対象に「自殺未遂者支援研修会」を予定していたが、新型コロナウイルス感染症の流行のため、今年度は中止した。 救命救急センター退室後の自殺未遂者への介入

団体名	取組状況等
広島県 精神神経科 診療所協会	日本精神神経科診療所協会の会員数は1,688名で、患者総数400万人のうち92%が外来、8%が入院である。街中に精神科診療所が増えたことにより、精神科受診に対する抵抗は以前より軽減し、受診しやすくなっていると考えられる。このようなことから、うつ病・自殺（自死）対策において精神科診療所の役割はさらに重要になっていると考えられる。 診療所協会の実際の活動は、一次予防として、こころのよろず相談（年一回、広島市と福山市で行われる、診療所協会会員による対面と電話による無料相談会）、各精神保健福祉センターでの精神保健相談、かかりつけ医に対する教育的な講演、ひろしま身近なこころの専門医リーフレット作成により医療機関、一般市民に対する専門医の周知が挙げられる。二次予防、三次予防として、各診療所での外来診療によるうつ病治療、自殺予防、自殺未遂者への対応、遺族への対応等が挙げられる。 診療所協会ではうつ病・自殺（自死）対策において、診療所協会の会員が的確で安心、安全、最新の診療を行うことが重要と考えており、以下の教育的活動を行っている。 1) 学術講演会（診療所協会主催、令和2年度は年間4回） 2) 児童思春期精神科勉強会（年間3回） 3) 思春期症例検討会（年間1回） そしてこれらの内容と公的会議（広島県、広島市、日本精神科診療所協会）の内容、参加学会報告をできるだけ詳細に記述し、毎月発行するFAXニュースにて会員全員に周知している。 診療所協会の会員はうつ病患者、自殺の可能性のある患者とその家族に日々、直接、関わっており、その責任の重大性を認識し、真摯に向き合い、最善の治療を行えるように尽力している。
広島県看護協会	取組1 保健医療福祉施設等におけるうつ病・自殺（自死）予防対策のゲートキーパーとしての看護職の資質向上を図る研修会の企画・開催 (1) うつ病・自殺対策 医療機関スタッフ研修 テーマ：「医療現場におけるうつ病の理解と自殺予防」 ～メンタルヘルス・ファーストエイドの役割について～ 対象：医療機関等に従事する看護師等のコメディカルスタッフ 受講者数：30名 開催日時：令和3年2月19日（金）13：30～16：30 取組2 看護職員のメンタルヘルス対策の推進のための研修会 (1) 【新人編】入職前メンタルヘルスセミナー 目的：入職前に抱えている不安や悩みを軽減し、組織人としての心構えをつくる機会とする。 テーマ：「一緒に始めよう 看護の仕事」 対象：令和3年3月に看護師等養成学校を卒業し広島県内に就職する者 定員200名 開催時期：令和3年3月 予定（※新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため開催を中止）

団体名	取組状況等
	(2) 【看護管理者編】 1) 「スタッフのメンタルサポート」研修会 目 的：看護職が抱えるストレスやその原因、また、組織でスタッフのメンタルサポートに取り組む必要性について学ぶ。 対 象：看護管理者 定員 80 名 開催日時：令和 2 年 6 月 11 日（水）10：00～16：00 （※新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため開催を中止） 2) 看護管理者のメンタルヘルスサポート 目 的：新型コロナウイルス感染者の受入れを行った施設の看護管理者が抱えるストレスやその原因について共有し、自らのメンタルヘルスケアの取組について学ぶ。 対 象：看護管理者（感染症指定医療・協力機関） 定員 19 名 開催日時：令和 2 年 11 月 21 日（水）10：00～16：00 (3) 周産期のメンタルヘルスケア」研修会 目 的：周産期のメンタルヘルスケアの実際を知り、産後うつ・虐待予防につなげることができる。 対 象：周産期にある者を看護する看護職 定員 60 名 開催日時：令和 2 年 7 月 21 日（火）13：00～16：00 （※新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため開催を中止） 取組 3 子どもへのいのちの教育 「看護の出前授業」 看護の現場で働く看護職が学校に出向き、いのちの大切さ、こころとからだについて体験や講演を実施 対 象：小・中・高校生等 実施状況（2020.4～2021.2）：中学校（6 校）、高等学校（1 校） 受講者数：452 名 取組 4 うつ病・自殺予防対策等の普及啓発の推進 (1) 他団体のうつ病・自殺予防対策推進事業等への協力 ・研修会等開催への後援、参加協力 ・ポスター、チラシ、開催案内等の掲示および情報提供

団体名	取組状況等
広島産業保健総合支援センター	- 厚生労働省の「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に基づき、事業者が労働者に対する健康教育及び健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置を継続的かつ計画的に講ずるためには「心の健康づくり計画」を策定して、PDCAサイクルにより推進することを求められており、その策定及び実施に当たっては、専門スタッフを事業場に派遣して取組の支援を行った。 - 産業医・産業看護職等産業保健スタッフ向けや人事労務担当者に対して、ストレスチェックの集団分析、メンタルヘルス不調者への職場復帰支援、労働者のセルフケアの向上など、メンタルヘルス対策の研修やセミナーを行い、予防対策及び早期対応、職場環境づくり、組織体制づくりなど職場環境改善への取り組み支援などを行った。 - メンタル不調者に対して当センターの産業保健相談員による相談窓口を設置して、訪問、来所面接等の方法により対応した。 50人未満の事業場にたいしては、地域窓口（地域産業保健センター）において、長時間労働（過重労働）（月80時間を超えて時間外・休日労働を行った者等）で、「疲労の蓄積」によるメンタル不調に陥らないように、本人から申出があった労働者を中心に、医師による面接指導を実施した。
広島市民生委員児童委員協議会	民生委員児童委員協議会の自殺（自死）対策に関する取り組みは間接的ではありますが各地区の民児協において ① 広島いのちの電話の資金ボランティア（維持会員）としての支援 ② 広島市精神保健センターで実施事業等についての周知（各地域での）活動 ③ 専門機関等の情報収集 など、一般的な民生委員児童委員活動の一環として取り組んでいます。
広島弁護士会	第1 広島弁護士会の取り組み状況 1 自死ハイリスク者を支援するための弁護士派遣事業（広島県及び広島市からの委託事業）について（添付資料参照） 「死んでしまいたい」「死ぬしかない」との思いにとらわれた人に関わる保健・医療・福祉関係者からの依頼に対し、本人が抱えている様々な問題について、支援する場（ケア会議等）へ弁護士を「無料」で派遣し、弁護士が無料で法的なアドバイスを提供するという事業です。 平成30年4月から広島市及び広島県から委託を受け事業を開始し、令和2年度は弁護士派遣回数9回（継続派遣も含む）に達しています。相談内容としては、債務問題が多いのですが、その他離婚・家庭問題や労働問題など多様な問題もあります。 支援者の方には心強いとの高評価を受けており、同じ担当者から続いての派遣要請が多い状況です。

団体名	取組状況等
	2 広島駅地下広場の相談会について 毎年3月、6月、9月、12月の年4回それぞれ2日間にわたって、弁護士や精神保健福祉士などの専門家が連携し、広島弁護士会と広島県・広島市が共催し、暮らしとところの相談会（3月と9月）、まちかど生活相談会（6月と12月）を広島駅南口地下広場で行っています。なお、令和2年3月及び6月の相談会は、コロナ禍のため中止しました。 「生活に困っている」「何もする気が起きない」など様々な問題を抱えた市民のための相談会であり、毎回約150件程度の相談に応じています。 第2 広島市の取り組みに対する提案について 自死に至る要因を持った人の早期発見、その人の負担の軽減などを図るためにも、地域における連携・ネットワークの強化はとても大切なことです。 1 庁内における連携・ネットワークの強化 自死に至る大きな要因の一つに、債務問題があります。 債務を抱えた人は、借金の返済に追われ、税金や水道料金、公営住宅の滞納を起しがちになります。 そこで、くらしサポートセンターや消費生活センターのほか、税金の徴取を担当する収納対策課、水道料金の徴取を担当する課、公営住宅利用料の徴取を担当する課（民間委託している場合は受託業者）と連携し、税金や水道料金、公営住宅家賃の滞納が生じている世帯が気軽に相談できるよう周知することが大切であると考えます。 2 地域における連携・ネットワークの強化 広島弁護士会では、添付のとおり自死ハイリスク者を支援するための弁護士派遣事業（広島県及び広島市からの委託事業）を行っており、希望される場所に弁護士を無料で派遣し、「死にたい」と考えている人の相談に応じます。 ただし、申し込みは本人ではなく行政機関や支援者が行うことになっています。これは、「死にたい」と考える人の支援は容易ではなく、支援できる人全員で情報を共有しながらそれぞれができることを協力して行うためです。 相談内容は、債務問題だけではなく、離婚などの家族問題、労働問題、近隣問題など何でも構いません。 支援者と弁護士や医師などの専門家とのネットワークの強化も図っていきべきだと思います。

広島県と広島市が自殺(自死)ハイリスク者を 支援するため弁護士を派遣します！！

「死んでしまいたい」「死ぬしかない」との思いにとらわれた人に関わる保健・医療・福祉関係者からの依頼に対し、本人が抱えている様々な問題について、支援する場（ケア会議等）へ弁護士を「**無料**」で派遣し、法的なアドバイスを提供します。

○事業主体 広島県及び広島市（広島弁護士会に委託して実施）

○派遣対象者 保健・医療・福祉関係者に自己情報を提供し、支援を受けることに同意した県内に居住している方。

○派遣条件 対象者の収入や資力の要件はありません。

申込者は、支援者（医療機関、保健所、社会福祉協議会など）

最初に弁護士派遣の依頼であることをお伝え下さい。

支援対象者が広島市以外
に在住の場合の窓口

082-513-3069

広島県健康対策課

支援対象者が広島市
に在住の場合の窓口

082-504-2228

広島市自殺(自死)対策推進センター
(広島市精神保健福祉課)

派遣先の場所は、問いません。

（例：市町役場、保健所（保健センター）、医療機関、支援対象者の自宅など）

出張費用や交通費は不要です。

支援関係者からの相談・依頼に基づき、弁護士を派遣します。

本人が抱えている様々な問題事例
(借金、労働、家庭、学校問題など)

—広島県・広島市—



広島市こころの健康に関するアンケート調査結果報告書の概要について

1 調査目的

市民のこころの健康に関する実態や意識を調査し、本市における総合的な自殺（自死）対策を推進するための基礎資料とすることを目的として実施した。

2 調査方法

- (1) 調査地域 広島市全域
- (2) 調査方法 郵送法
- (3) 調査対象 市内に居住する 15 歳以上の市民の中から 3,000 人を無作為抽出
- (4) 回収数 1,611 人 (53.7%)
- (5) 調査時期 令和 2 年 11 月 2 日～令和 2 年 11 月 17 日

3 調査結果の概要

(1) 新型コロナウイルス感染症の流行による変化【新】

- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行により、ゆううつな気分になることについて調査した結果では、『増えた』と回答した人の割合が 48.3%（「かなり増えた」(9.4%)、「やや増えた」(38.9%)）となっている（報告書 P16）。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行によるゲームやインターネットの利用時間の変化について調査した結果では、『増えた』と回答した人の割合が 29.9%（「かなり増えた」(9.6%)、「やや増えた」(20.3%)）となっており、年齢が若いほど『増えた』と回答した人の割合が高くなっている（報告書 P19）。

(2) 医療機関の受診意向

- ・ 自分がうつ病になった場合の受診意向については、「精神科や心療内科で受診する」が 44.6%、「かかりつけ医で受診する」が 31.4%、「受診しない」が 19.5%となっている（報告書 P33）。「精神科（や心療内科）で受診する」と回答した人の割合は、平成 27 年の調査結果（34.5%）と比較すると増加しており、「受診しない」と回答した人の割合は、平成 27 年の調査結果（25.7%）と比較すると減少している。
- ・ 家族や友人がうつ症状になった場合の対応については、「精神科や心療内科の専門医へ受診することを勧める」が 39.0%で最も高く、続いて「内科医等のかかりつけ医へ受診することを勧める」（17.8%）、「様子を見る」（17.6%）、「身近な人への相談を勧める」（16.1%）の順となっている（報告書 P30）。平成 27 年の調査結果と比較すると、「精神科（や心療内科）の専門医へ受診することを勧める」（平成 27 年：34.5%）と回答した人の割合が上昇している。「様子を見る」と回答した人の割合は、男性では 30 歳代、女性では 20 歳代でそれぞれ高くなっている。

(3) 希望する相談方法【新】（報告書 P48）

- ・ 相談機関で相談するときの方法について調査した結果では、「対面（直接会って）」が 53.9%で最も高く、続いて「電話」（36.1%）、「SNS（LINE 等）」（9.4%）、「電子メール」（5.6%）の順となっている。
- ・ 「SNS（LINE 等）」と回答した人の割合は、男性では 15 歳～19 歳で 22.2%、20 歳代で 21.2%、女性では 20 歳代で 36.9%、30 歳代で 31.9%となっており、年齢が若いほど「SNS（LINE 等）」と回答した人の割合が高くなっている。

(4) 自殺(自死)対策への関心 (報告書 P 52)

自殺(自死)対策への関心について、「とても関心がある」(4.4%)と「関心がある」(34.5%)と回答した人を合わせた割合は 38.9%で、平成 27 年の調査結果(45.7%)と比較すると低下している。

(5) 長時間労働とうつ状態の関係 (報告書 P 63)

- ・ CES-D (日本語版)により抑うつ尺度の状況について調査した結果では、1 週間の就業時間が 40~48 時間の人は、「重症のうつ状態」が 7.0%、「中程度のうつ状態」が 6.1%となっている。
- ・ これに対し、1 週間の就業時間が 60~79 時間(1 か月の時間外勤務に換算すると月 80 時間以上)の人では、「重症のうつ状態」が 12.5%、「中程度のうつ状態」が 10.7%となり、1 週間の就業時間が 80 時間以上(1 か月の時間外勤務に換算すると月 160 時間以上)の人では、「重症のうつ状態」が 27.3%、「中程度のうつ状態」が 9.1%となっている。

(6) 町内や地域の人との交流機会の有無とうつ状態の関係 (報告書 P 63)

- ・ 町内や地域の人との交流機会の有無と抑うつ尺度の状況について調査した結果では、町内や地域の人との交流機会が『ある』(「よくある」、「ときどきある」)と回答した人は、「重症のうつ状態」が 4.3%、「中程度のうつ状態」が 6.3%となっている。
- ・ これに対し、町内や地域の人との交流機会が『ない』(「まったくない」、「あまりない」)と回答した人では、「重症のうつ状態」が 13.3%、「中程度のうつ状態」が 9.4%となっている。

(7) 相談相手の有無とうつ状態の関係 (報告書 P 65)

- ・ 心配ごとなどの相談相手の有無と抑うつ尺度の状況について調査した結果では、相談相手が「いる」と回答した人は、「重症のうつ状態」が 6.6%、「中程度のうつ状態」が 7.5%となっている。
- ・ これに対し、相談相手が「いない」と回答した人では、「重症のうつ状態」が 31.1%、「中程度のうつ状態」が 11.1%となっている。

(8) 医療機関の受診意向とうつ状態の関係 (報告書 P 65)

- ・ うつ病になった場合の医療機関の受診意向と抑うつ尺度の状況について調査した結果では、「精神科や心療内科を受診する」と回答した人は、「重症のうつ状態」が 8.5%、「中程度のうつ状態」が 6.0%となっている。
- ・ これに対し、精神科や心療内科以外を含め「受診しない」と回答した人では、「重症のうつ状態」が 15.9%、「中程度のうつ状態」が 11.8%となっている。
- ・ 受診しない理由(複数回答)は、どこに受診したらよいかわからないなど情報不足によるものがある一方、「うつ病」についての誤った知識や偏見が見られる(報告書 P 39)。

自殺増加 2万919人に

20年 目立つ女性・小中高生

2020年の自殺者が2万919人だったことが22日、警察庁の自殺統計(速報値)で分かった。新型コロナウイルスの感染が拡大した昨年は、19年の確定値から750人増加(対前年比3・7%増)。前年を上回ったのは09年以来となる。男女別では、男性は11年連続減少だが、女性は増加に転じ、過去5年で最多

に。女性の自殺者増が顕著な上に、小中高生は同様の統計のある1980年以降で最多となった。

厚生労働省自殺対策推進室は「厳しい状況だ。コロナ禍がさまざまに影響している可能性がある」と分析している。

速報値は男性が1万3943人(135人減)、女性が6976人(885人

増)。人口10万人当たりの自殺者数(自殺死亡率)の速報値は、16・6人(0・8人増)で、男性が22・7人(増減なし)、女性が10・8人(1・5人増)だった。

現時点で年齢や職業、原因別データは11月分までの公表にとどまる。小中高生の自殺者は440人で、内訳は小学生13人、中学生1

20人、高校生307人。1カ月を残し、最多の86年の401人を超えた。高校生は単独でも過去最多。前年同時期比では女子高校生が50人増と大幅増だった。

11月分までの女性の自殺について、原因・動機を分析すると、うつ病などの「健康問題」や親子・夫婦間の不和などの「家庭問題」が前年比で増加傾向。女性に關して、健康問題は4100人(前年比394人増)、家庭問題は1148人(57人増)だった。男性では健康問題、家庭問題共に前年比で減少していた。

子ども自殺最多479人

20年 140人増対策提言へ

文部科学省は15日、児童生徒の自殺予防について検討する有識者会議を開いた。一斉休校などがあつた2020年に自殺した小中高校生は統計のある1980年以降最多の479人(前年比140人増)で、特に8月は前年同月の2倍を超える64人だったとのデータが示され、早急に対策を提言する方針を確認した。

14人で、中学生は136人。原因や動機は学業不振、進路の悩みが上位で前年と大きな差はなかった。

厚生労働省などの統計を基にしたデータによると、女子高校生の自殺者は138人で、前年より71人増えた。男子高校生は21人増の191人だった。小学生は

文科省は、小中学生1人1台のタブレット整備を進めており、委員から「自宅で過ごす子どもの心身の変化を見たり、担任によるアンケートやストレスチェックに使ったりできる。自殺予防でも大きな役割を果たす」と期待が寄せられた。

文科省は子どもたちにスマートフォンが普及していることから、会員制交流サイト(SNS)を活用した相談体制の整備を進めている。通話無料の「24時間子供SOSダイヤル」(0120-078310)でも相談を受け付けている。

コロナ解雇 9万3354人に

年度末増加ペース加速

厚生労働省は9日、新型コロナウイルス感染症拡大に関連する解雇や雇い止めは、見込みを含めて5日時点で累計9万3354人だったと発表した。年度末が近づくにつれ増加ペースが加速しており、前週より3169人増えた。産業別で

は最多の製造業が2万536人で、2万人を突破した。このほか、飲食業1万2024人、小売業1万1775人、宿泊業1万1373人、卸売業5765人と続いた。

都道府県別に見ると、東京都の2万1436人が最多。大阪府8687人、愛知県5122人、神奈川県4279人、北海道3413人の順で多かった。中国地方では、広島2347人、

岡山1319人、山口825人、島根659人、鳥取394人だった。

コロナ関連の解雇・雇い止めは厚生労働省が2020年2月から集計しており、実際の解雇、雇い止めの数はさらに多いとみられる。累計のため、再就職した人も含まれる可能性がある。