令和３年度第２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３年１２月１日（水）午後７時～午後８時４０分
２　**開催場所**　広島市役所　本庁舎　１４階　第７会議室
３　**出席委員**　岡本会長、樋口副会長、天野委員、磯邉委員、板垣委員、勝尾委員、髙畑委員、鈴木委員、高松委員、田村委員、寺村委員、中原委員、平井委員、山下委員、横道委員
（１８名中１５名出席）
４　**ｵﾌﾞｻﾞｰﾊﾞｰ**　出席者なし
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、保護自立支援課長、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　広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画（第３次）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） （天野委員・髙畑委員自己紹介（左記委員以外は名簿配布に代える））
議題１　広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画（第３次）について	
事務局	（議題１　広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画（第３次）について、資料１、２、３により説明）
磯邉委員	質問が３つあり、１つ目は資料３の４ページ目に、本計画に関係するところでＳＤＧｓの３番と１０番と１７番を挙げているが、３番はいいとして、１番の貧困と４番の教育も本計画の中核的なところではないかと思っているため、ＳＤＧｓを挙げた。それが素案では抜けているため、候補に入れてほしいと思う。 ２つ目は、資料１の２ページ目に「４　基本方針」の（２）で「共助」という言葉が出てくるわけだが、言葉の定義として、「共助」という言葉は、介護保険とか医療保険とかお金をみんなが出し合って助け合おうというような意味がある。多分ここで使われているのは、「互助」のことではないかと思うので、介護保険とか医療保険のような意味合いでないのであれば、ここは「互助」に直す方がよいのではないかと思う。 ３つ目は、すごく大きなことだが、最後の「５　目標」で、自殺死亡率を１５％減にするということで、その理由も分かるが、１ページ目のグラフ１の棒グラフでは、平成２２年から２６年の５年間で第１クールとなっており、その間の自殺死亡率の平均が１８．３２である。平成２７年から令和元年の第２クールの自殺死亡率の平均が１３．８である。計算すると、第１クールから第２クールで２５％減っているわけである。だから、普通に考えれば次の令和２年から６年の５年間で、やはり２５％減らしていくというのが、物の考え方であると思う。 この目標値の立て方が疑問に思っていて、確かに目標値を１５％減にすると少なくて済むから目標達成が楽であるが、自殺(自死)を無くしていくという考え方

区分	発言要旨
	で言えば、自殺死亡率の平均値が２５％減少しているから、それを続けていったらどうかと思う。
事務局	まずはＳＤＧｓのところで、１番の貧困と４番の教育を追加したらどうかということだが、先ほど説明したとおり、この計画が広島市基本計画の部門計画ということで、そこに倣って作成するのが基本であり、そこに無いものを新たに追加することは難しいと思う。基本計画を進めるための部門計画ということなので、その基本計画の中に、１番の貧困と４番の教育が入ってくるようになれば、入れられると思うが、今は難しいと考えている。 次に、「共助」についてだが、定義が定まったものはあまりないかもしれないが、本市としては、民間の団体と行政が協力して問題解決に向かってやっていくというイメージで「共助」という言葉を使用しているため、「共助」という言葉を使っていきたいと思う。 最後に、目標値が少なすぎるのではないかということだが、再度計算方法を申し上げるが、過去５年間、平成２７年から令和元年までの自殺死亡率の平均値を出し、それが１３．８であった。基準年の平成２７年の自殺死亡率が１６．３で、その１６．３と１３．８を比べると１５％減少していることから、過去５年間の自殺死亡率の平均値１３．８を今後５年間でさらに１５％以上減少させるということで１１．７以下にしている。 あまりにも実現が困難な目標を立てるのもどうかというところもあり、今回定めた目標値は今までの計画に基づいて自殺死亡率が下がってきた割合で定めているので、この数値目標が適正ではないかと担当課として考えている。
岡本会長	「共助」は、互助的な意味合いで使っているという理解だと思ったので、「共助」でいいと思う。 それから数値目標についても現実的な数字だと思うし、後で説明するが、ポストコロナ後に自殺(自死)というのはどう変わるかを、資料１、２、３で説明されたが、皆様ちょっとご理解いただけていないようなので、そのことも含めて私の方からお話させていただこうと思う。 この数値目標は現実的であり、これだけ自殺死亡率が減少したら大したものだと私は思うが、これ以上、目標値を上回るのは全然良いと思う。ある程度現実的な感じで、こういう数値目標を出しておくのもあるかと思うが、決してこれに甘んじることなく、より高みを目指していくということが、磯邉委員がおっしゃる趣旨として承った。 コロナ絡みの自殺(自死)のことで、１週間前にこの資料を見たが、分かったような分からないような感じであったため、少し日本の動向を整理しようということで、文献的なレビューを私の方でさせていただいたのが、Ａ４の３枚ものの今日配付された資料である。 元々コロナが始まってから、うつとか不安の症状を呈する人たちは明らかに増

区分	発言要旨
	えているというのが世界の傾向である。 　当然それは、家の中にいて人との接触も減るわけだから、うつも増えるし、コロナという未曽有のものがやってくるわけだから、不安になるというのもその通りなので、それは世界的な傾向として１つある。それについては、今回資料は用意していない。そして、この資料の１枚目は何かというと、Ｎａｔｕｒｅ　Ｈｕｍａｎ　Ｂｅｈａｖｉｏｕｒという雑誌で、日本の現状を調べてあり、特にコロナの第１波と第２波という形で調べていて、第１波の時は日本全国の自殺者数が減った、第２波の時には自殺者数が増えたと書かれている。 　それから、どういった人たちが増えたかというと、特に若年者、それから女性が増えていて、いわゆる中高年の失業等が関係した自殺(自死)で亡くなられた人は増えていないのだと書かれている。それは、経済対策が行われたから、むしろ休んで仕事をしなくてよくなり、お金も支給されてということで影響は少なかったというようなことが書かれている。 　本来この雑誌は英語だが、たまたま日本語の分かりやすいものがあったため持参した。興味があればもう少し厚いサマリーがあるため、この雑誌のサイトでダウンロードできるようになっていると思う。ただ、第３波以降の話はここでは調査対象になっていないので、それ以降がどうであるかは分からない。 　それから次の２枚目は、残念ながら日本語がないので英語のままであるが、これはＪＡＭＡという雑誌に出ているもので、日本における自殺(自死)について、パンデミック以降とそれ以前の４年間を比較して評価・分析している。30 歳未満や女性の自殺(自死)で亡くなられた人が増えているということをここでも言っている。先程の研究と同じような結果が出ている。 　この資料も第２波ぐらいまでのデータを集計しているもので、それ以降が知りたかったので、ネット上でいろいろ検索してみると、３枚目のところで、東京大学の経済学部の人たちが内閣官房の中でコロナ絡みの経済的指標とかを解析していて、その中で自殺(自死)についても解析しているのであるが、2021 年までの間でモデルを作って予測しているので、実数では必ずしもないのであるが、推計してみると、どうもコロナになって日本で自殺者数が 4,400 人ほど増えていて、それが失業で説明できる部分は 1,000 人弱であると。先ほど申し上げたように若年者とか女性の自殺(自死)で亡くなられた人が増えているのが、失業だけでは説明できないということがある。高齢者も少なからずいるということを示している。 　だから今後、先程数値目標がどうかというのがあったが、おそらくは自殺(自死)で亡くなられる人は増えてくるのではないかと思う。うつと不安ということに関しては、もう明らかに世界のどこの国でも増えている。ただ、自殺については世界ではまだ傾向が出ていないというのが、第１波、第２波ぐらいしか見られていないからということかもしれないし、もう半年、１年経ったところで解析してみると自殺(自死)で亡くなられる人が増えているということが出るかもしれない

区分	発言要旨
	が、日本が割と早めに結果を出してきているのでご参考までに紹介した。今後、自殺者数が増えてくるかもしれないと思っている。
天野委員	自殺未遂者支援コーディネーターの配置についてとても関心があり、昨年のこの会議でモデルとして広島市民病院と安佐市民病院に配置をするということだったと思うが、今回はそのときの継続というところで、配置している医療機関が増えているということはないのか。
事務局	広島市民病院のコーディネーターの配置が平成２９年度、そして平成３０年度に安佐市民病院に配置しており、各病院に１人配置している。新たな病院へコーディネーターを配置するというのは、今は考えていない。
天野委員	コーディネーターが関わった人は、自殺再企図がないことから有効であると感じたため、自殺(自死)対策として、コーディネーターが配置される病院の数を増やしていったらありがたいと思っている。 もう１点が、インターネットによる相談の推進というところで対策が挙がっているが、若い人たちはあまりメールをしないと聞いており、いわゆるソーシャルネットワークサービス（ＳＮＳ）だとかＬＩＮＥだとかチャット機能だとかそういったことを含む相談が多いのではないかと思っているが、具体的にはどういったことを考えているかを教えていただきたい。
事務局	これは、グーグルやヤフーなどの検索エンジンで、１番使われているのがグーグルということで、グーグルを活用して行う予定である。グーグルの検索エンジンで自殺(自死)の手段や死にたいと検索した場合に、その悩みに応じた相談窓口の広告表示を行う特設サイトへの検索結果を表示しようとしている。 その検索結果をクリックすると、その検索キーワードに応じた相談機関が出るような感じで、その下側に電子メールのフォームが出てきて、そこに具体的な悩みを入れると、委託機関の精神保健福祉相談員等にメールがつながり、最長３か月間の継続支援があって、その具体的な悩みを解決するために適切な相談機関に伴走的につなげていくというような形である。
岡本会長	御指摘はもっともで、元々は、自殺(自死)で亡くなられる人の救命救急センターがあるところにケースワーカーなどを配置するというＡＣＴＩＯＮ－Ｊという研究が行われて、有効性が証明されたので、それを採用している。今のところ、広島大学病院と広島市民病院と安佐市民病院でやっている。 割とシビアな自殺企図をされた方が搬送されるところに、コーディネーターを配置しようということをやっているが、委員おっしゃるように、ほぼ三次救急医療機関なので、例えば二次救急、一次救急のところにも実は多くの患者がいるが、なかなかそこまでは対応ができない。コーディネーターだけがいればいいわけではなくて、やはり我々のような精神科医がそこにいて、評価・分析して、その上でコーディネーターがいるという形の構造にしないといけないので、すべての病院ではできていないというのが問題点かと思う。

区分	発言要旨
	もう少しコーディネーターの配置を広げられれば確かにいいと思っているが、なかなか厳しい。 そういった意味で、今回ネットを利用して幅広く、委員がおっしゃるようにＬＩＮＥとかチャットとかそういうのが使えればいいが、やはりそこはお金の問題があり、ＬＩＮＥとかチャット等をしようと思えば２４時間体制を組まなければいけないから、結構膨大なお金がかかるのではないかと思う。自動的にそういう連絡先が表示されるサイトが見られて、サイト内に書き込みフォームがあって、リアルタイムでは無理でも翌日ぐらいには何らかの返信が来てという形で導入が図れれば、最初としては良いと思われる。
田村委員	資料３のｐ１２の「自殺(自死)の原因・動機（原因・動機の不詳分)」というところで、１９歳以下の４５．５％が原因・動機が不詳で亡くなっているということだが、これはどういった要因で１９歳以下の方が亡くなっているのかというのが何か分かっていれば教えてほしい。
事務局	結局、何で亡くなったかというのが、遺書が残ってない形で、家族の方もどうして亡くなったのかが分からないということで、原因・動機のほうも分からない。
田村委員	逆に言うと、２０代以上の方は遺書があったからこれだけ分かったということか。
事務局	そういう回答である。
岡本会長	おそらく、１９歳以下だとなかなか問題が表面に出てこないこともあるのと、あるいは家族が自殺(自死)に目を向けたくないというのがあるかもしれないし、いろいろ情報が取りにくいというのはあるかもしれない。 私の方から１つあるが、ゲートキーパー研修の評価指標として、年々２５０人ずつぐらい増えてきて令和８年度には最終的に５，０００人になると。これは大変すばらしいと思うが、一方でただ単に数を増やせばいいのかという問題があり、５，０００人というと、広島市の人口が１００万人なら２００人に１人は研修を受けているわけで、それなら自殺(自死)で亡くなられた人がもっと減っても不思議ではないのではないかと思う。 こういう限りある資源というかリソース、要するに予算が限られているとしたら、本当にこういう砂漠に水を撒くような事業にお金をつぎ込むのが正しいのか、やっぱりもっと重点的に施策として、さっき言ったように、本当はリアルタイムでチャットで返信ができるとかＬＩＮＥで返信ができるとか、そういうものを作っていく方がいいかと思う。 その中で、ゲートキーパーの評価として、例えば、過去の受講者を調査するのはなかなか大変かもしれないけれど、例えば今年度研修された方が次年度に実際どれぐらいこの研修したことを用いて何か役に立ったかとか、あるいは実際に自殺企図の方の相談に乗ったとか、そういうことの評価も入れて欲しい。それであまり実効的な機能ではなくて、ゲートキーパー研修と言いながらなかなか実際は

区分	発言要旨
	機能しないのであれば、こういう事業を取り下げていくというのが一つの方向性であると思っており、受講者数だけを増やすということが目的ではなくて、やはり実効性のある何かをつくっていただくために、そういう評価も入れるといいと思っている。
事務局	ゲートキーパー研修の所管を精神保健福祉センターで行っており、効果が見えるような指標にというところであるが、色々と検討はさせていただいたが、例えばアンケート結果でこの研修が活かせたとか、あるいは数か月後にまたアンケートを送付して、現在の活動はどうかとか、そういったことも評価としてはどうかという意見もあったが、参加者の主観的な思いになるので、やはり客観的に評価できるのは数字ではないかと考え、最終的には参加人数ということで評価をしている。相談機関の方がたくさんおられるが、皆さんが研修を受けられているわけではないため、まずは受講者の数を増やすということで、受講者数を評価指標とさせていただいたという経緯がある。
岡本会長	これはこれでいいと思うが、一方でやはり、１年後にこういった調査をするので、その間にどういった関わりをされたとか、そのようなことを教えていただくアンケートを送るという形であっても数が出るので、実施すると良いのではないかと思う。主要項目は数が増えるのがいいと思うが、副次項目としてはどれだけ実効性のあるものなのかというのは、どれだけ予算がかかっているか分からないが、やはりしっかり調べておいたほうがいいと思っている。
天野委員	今の岡本会長のお話はすごくよく分かる。 チームとしてリハビリテーションの地域を見て回っても、やはりこういう研修をすると、受けたいという人はたくさんいる。しかし、研修を受けるが、実際に自分が活動するかというとまた別な話になっており、だから数だけ増やせばいいということではないと思う。 それから、実際に活動している人を増やすという意味で、継続研修などの考えも持っていただければありがたいと思う。
事務局	ゲートキーパー研修でも、基礎研修を受けた後に、レベルアップ研修というのがあり、それは何回でも受けていただくことが可能であるため、積極的に案内をしていきたいと考えている。
岡本会長	続いて、本日の議事にはしていないが、弁護士会の中原委員の方から参考資料５としてお配りしている「自殺(自死)ハイリスク者への法的支援事業」について紹介したいという申し出があったため、中原委員のほうからお願いしたいと思う。
中原委員	話はちょっとそれるが、相談機関の認知度がすごく低いということがあり、特に弁護士会はまさに相談を受ける機関であるため、弁護士会として忸怩たる思いがすごくある。弁護士会としてどういうふうに広報していくかというところを会としても考えないといけないし、皆さんからも助言など何かあれば是非いただきたいと思っている。

区分	発言要旨
	色々な相談を受けている中で今回紹介させていただくのは、特に自殺(自死)ハイリスク者の方に対する支援についてである。平成２８年度から開始しているので、もうご存じの方もおられると思うが、また改めて広報をさせていただく。 参考資料５に書いているとおり、自殺(自死)ハイリスク者に関わる保健・医療・福祉関係者からの依頼に対して、本人が抱えている様々な問題について支援する場へ弁護士を無料で派遣し、法的なアドバイスを提供する制度になる。今日の計画でも相談機関間の連携の強化というのがあったが、それに資するものであると考えている。 派遣対象者は、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で、収入や資力の要件はない。 申込者は、支援者の方になる。 この制度であるが、平成２８年度から開始しており、件数が徐々に増えていって令和元年度は２０件近くになったが、コロナの影響もあったかもしれないが、令和２年度から減少に転じ、今年度は１０件に満たない件数になっている。 需要自体が決して減っているわけではないと思うので、今日の参加者の皆様におかれては、帰属する機関などで是非広報していただければと思うし、必要があればチラシも提供させていただくので、是非よろしくお願いしたい。
岡本会長	この各種相談機関の認知状況というのは、相談機関を知っているかどうかということを尋ねている質問である。知っているけれど実際に何をやっているか分かっているかというと、そこまでは分かっていない可能性もあり、もう少し聞いていくと、さらに実際その相談機関が何をやっているのかという質問であれば、もっと認知度が下がるのではないかと思う。 私にとって衝撃的だったのは「いのちの電話」でさえ認知度が４７％であることである。 そうすると、広島市の広報不足になるが、認知度の向上という意味で、今回インターネットを活用した相談支援事業というのを立ち上げて、最近の人は、高齢者は別にして、死にたいと思ったときに割と死にたいとネット上で調べたりするから、そこで特設サイトが出てきて、例えば「いのちの電話」の情報があるとか、あるいは法的な問題であれば弁護士会の情報があるとかそういうものを整備するだけでも、一部実効的なことができるのではないか。 必ずしも高齢者に向いているとは思えないし、もう一方でそれの紙版を用意するというのを考えており、それを精神科クリニックの各診療機関で用意して、広島市の情報としてそういったものを整備していく。さらには、そこでコアな人たちに対しては、保健センターの保健師で相談業務をしているところをもう少し整備していくことによって、幅広い広報と、コアな人たちに対する広報という段階的なものをつくっていけるのではないかというのを、今広島市が考えていると伺っている。

区分	発言要旨
天野委員	私は医師会の立場からいろいろな会議に出ることがあり、実は昨日、「減らそう犯罪」推進会議に出席させていただいた。 そこで、コロナ禍になって、高齢者の方の特殊詐欺のケースがとても増えているという話を聞いた。死にたいという人を止めるということも大切であるが、死にたいと思わないようにするというのも大切なことではないかと思う。今日は広島県警から山下委員が来ておられるが、そういう被害者の方に対して、紹介するということは難しいか。
岡本会長	そういう被害に遭って死にたくなるような人もいるのではないかという話だと思う。 そういう人たちに広島県警でも相談機関のチラシが置いてあると、これを持って帰るというご提案だと思う。
山下委員	各警察署あるいは県警本部の相談窓口においては、色々な相談機関等のチラシが置いてあり、ご要望があればそういったチラシをいただき、各相談窓口に置かせていただこうと思っているため、そういったご提案があればお話を頂戴いただければと思っている。
岡本会長	大変いいご指摘だと思う。 確かに医療機関だけではなくて、産業保健総合支援センターも含めて、あるいは弁護士会も含めて、色々なところに相談に行ったときに、広く相談機関にアクセスできるというのが大切であるというご指摘だと思う。
板垣委員	中原委員にお聞きしたいが、弁護士派遣ということで、２点お聞きしたい。 １点が、当病院も確か弁護士と折衝したことがあるので、恐らくソーシャルワーカーは制度を知っていると思うが、基本的には医療機関のソーシャルワーカーは、この制度はもう知っているということか。例えば、自殺未遂者支援コーディネーターの方にはこの制度について広報をされているのか。 もう１点が、例えば医療機関の場合、例えば大量服薬の人などであれば、入院して退院するまで１日とか、もうすぐに退院してしまう。その場合、支援場所として対象者の自宅もあるが、やはり入院しているタイミングで来ていただくのが理想ではある。もちろんマンパワーの問題などはあり、時と場合によると思うが、相談してからどれぐらいの早さで来てくださるか。例えばちょうど今日、大量服薬の方が来られました、今から来ていただけますかというのも対応してもらえるのか。相談したいんですけど、今から来ていただけますか、わかりました、では昼から行きますみたいな、そんな感じなのか。それともちょっと調整しますので、２～３週間お待ちくださいという感じなのか。スピードも結構重要なのかと思い、お聞きした。
中原委員	私が立ち上げそのものに関わっているわけではないので、正確なところまではお答えできないかもしれない。ちなみに市も知ってくださっているのか、お聞きしたいところもある。

区分	発言要旨
	支援者の方が対象ということで、弁護士会もなかなか広報に悩んでおり、知り合いの医療機関の方とか、あるいは医師会の雑誌とかにも載せてもらうことがあるとお聞きしているが、継続的に広報できているかというと、おそらく出来ていないと思う。 逆にどこまでこの事業を皆さんが認識していただいているのかというのがよく分からないところがあり、ぜひ広報に来てくださいということであれば喜んで行くので、むしろどこに行けばいいか教えていただきたいような感じではある。 それから、すぐに対応できるかということは、今のところそこまで緊急の事案というのはそれほどあったわけではないが、おっしゃるとおり、やはり緊急で対応すべきというのはあると思うので、そういうケースもありうるということは弁護士会のほうに持ち帰り、必ず対応するとは今は言えないが、そういう事案にも対応できるように、メンバーを増やすといった体制はなるべくこれから取り組んでいきたいと考えている。
平井委員	ゲートキーパーや相談窓口の周知に関わっての話であるが、例えば、今仕事と治療の両立ということで、企業の中で治療の整備だったり、色々な正しい知識を持ってもらったりというような啓発活動をどんどん進めていこうということになっているかと思うが、例えばその企業の人事担当者などに、こういう相談窓口があるということを改めて知ってもらう。企業内研修は多く行われており、今は流行りがハラスメントである。ハラスメントと言えばやはり悩みがあって、悩んだら産業医があるところは産業医に相談しなさいと言っても、産業医に言うと会社に筒抜けなので相談しにくいということがある中で、会社の産業医に相談できる人は相談したらいいと思うが、こういう窓口もあるということを、その人事担当者を通じてまた色々な研修で広報してもらえれば、要するに相談窓口の人に研修しても、相談窓口に行かないわけだから、そういうこともチャンネルの一つとして考えてもいいと思った。
磯邉委員	計画についてだが、本計画は自殺者数をこれぐらいにしていくとか、それでいいと思うが、それまでの指標として、例えば１つは広島市民の方が心の相談機関を知っているかどうか、それを例えばベンチマークで６０％以上にするとか、２つ目は、広島市民の方がゲートキーパーという人をどれぐらい知っているか、３つ目が、自分が悩んだときに相談する相手がいるかいないか、いる方が例えば９０％を目標にする。 自殺(自死)をした人が何人だったかということと、もう１つ、そういう我々が活動した結果、市民の方がこれだけ知識を得て、困ったときにアクセスができるというのも１つの目標になるのではないかと思った。
事務局	５年に１回実施している市民アンケートの中で、先ほど言われた項目を質問として聞いている。相談機関については認知度を上げるということで、本計画の中でも評価指標として掲げている。

区分	発言要旨
	そしてゲートキーパーを知っているか、相談相手はいるかということはアンケートの中に元々あるので、その中で把握していき、今後、それが課題で重点的に取り組まないといけないということであれば、評価指標に挙がってくる可能性はあるが、今はその重点取組施策になっていないので、目標値まで定めようということは今は考えていない。
事務局	広報というのは確かに非常に重要なテーマではないかと思いながら伺っていた。広報という点に関しては、当精神保健福祉センターが１８％の認知度しかないというのを知って大変衝撃を受けているところであるが、実際、精神保健福祉センターという名前は知られていなくても、当センターで自殺(自死)対策防止相談電話を設けているということはそれなりに知られていると思っている。 例えば、クレジットカード大の案内用紙を作成して、市の教育委員会の了承をいただいて、市内の中学校・高等学校にも配布をして、児童・生徒１人１人に手渡すような形で広報している。令和３年１１月には、実際に１５歳の男の子から相談電話に電話があった。 ただし、企業というのは発想がなかったので、企業単位で心の健康の講演をして欲しいという依頼を受けて、実際私が講演に伺うことがあったが、平井委員から御指摘いただいたような形での広報というのは、確かにこれは名案だと思うので、そういったことも検討させていただきたいと思う。
樋口副会長	いのちの電話の認知度が４７％と聞いて非常にショックを受けている。 いのちの電話は年間６～７万件ぐらい電話がかかってきているが、コロナで相談員がたくさん部屋に入れないので、１人体制を取っていたからそこから受信する件数というのは本当に年々減っていて、普通は２万件近く取ることもあるが、昨年は１万件台、そして今年の１０月までの統計では６，０００件台なので、恐らく最終的には８，０００～９，０００件くらいであると思う。 私も深夜に電話に対応すると、関東からの電話がほとんどで、やはり地元というのは、匿名性であっても電話をかけにくいということも考える。 先ほどからインターネットとかそういうものが話に出ていているが、他県でインターネットでの相談を行っているいのちの電話もあり、全国の研修会にうちの相談員も行ったりするが、ちょっと研修を受けたぐらいでは、インターネットでの相談受付は出来ないとの声がある。やはり、かなりしっかりインターネットの学習をして研修を受けていかないと、相談の責任が取れない。 うちは６万も７万も電話がかかっているのだから、そういう電話を大事に取っていくことがうちの基本ではないかというような話も出たりしている。 ただ、２年前にコロナでこういう状態になって、私たちは全国ですぐに、コロナフリーダイヤルというものを始めた。コロナに関しての相談であれば、無料で相談を受けられるようなことを全国的にしており、２年間ずっと電話を取り続けた。その中でやはり、相談される方は女性がかなり多く、特徴としては、危険度

区分	発言要旨
	の高い女性が去年から今年の初めにかけてはかなり多かったが、最近は相談が比較的減っている。 減っている理由として、私が思うには、コロナが大変なときには自殺(自死)が少ないのではないかと思う。その後、ＰＴＳＤの様な感じで、何かあの時大変だった、家の中も大変だったというのは、今は全然そんな状態になっていないが、コロナが落ち着きかけたところで、何か分からないがうつ的な心がザワザワするという形で自殺(自死)が起こるのではないかと思うので、本当にこれからコロナが落ち着くのかどうか分からないが、これからは本当に電話も受け時だなと思う。 本当に関東の方からの電話が多いので、どうしたらもう少し地元にＰＲできるのかと思って、以前私たちも学校とか、いろいろ名刺大の案内を配ったりしたことがあったが、最近はチャイルドラインなどもあるので、あまり子どもの方には配っていないが、そういうこともしていないと思うので、色々な相談機関を一括したものを何か作って、配っていただくのもいいのではないか。それに応じて自分で適切なところを選んで、相談を希望される方が電話を掛けたり、あるいは伺ったりということで、少しそういうことも必要なのかなと思う。 広島県が、広島県フリーダイヤルをやっているが、比較的そこも相談が少ない。広島県フリーダイヤルは２４時間ではないが相談が少なくて、逆に自殺予防のフリーダイヤルは２４時間やっていて、本当に多くの電話がかかってくるが、広島の方からの電話は少ない感じがする。そこのあたりをあわせて、全体でＰＲしていく方向も必要かと思う。 全体としては、３０代・４０代・６０代・７０代の女性の相談が今年は特徴的にかなり増えている。 男性は、５０代がかなり多いという結果になっており、やはり女性の方は家族とか家庭の相談がほとんどである。閉塞感というか、もう本当に自分が全部家事などをやらなければいけない、まだまだ女性が中心になって家事をやっているというところから、本当に大変になって、うつ状態になってという相談が増えて、危険度が高いという相談が、特徴として出ていると思う。 いのちの電話への相談が増え始めた後に、自殺(自死)で亡くなられる人が増えるという傾向が今まであるので、これから自殺者数が増えるのを心配している。
岡本会長	そのとおりだと思う。これからさらに気を引き締めて、事に当たっていければと思っている。

令和３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 12 月 1 日(水)
　　午後 7 時～午後 8 時 30 分
場所　広島市役所本庁舎 14 階 第 7 会議室

次　　第

１　開会

２　議事

議題１　広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画（第３次）について

３　閉会

※　配付資料

【議題１関連資料】

資料１　広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画（第３次）の骨子(案)
資料２　広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画（第３次）に対する提案等について
資料３　広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画（第３次）素案

【参考資料】

参考資料１　広島市の最新の自殺(自死)の現状
参考資料２　広島市の新型コロナウイルス感染症の患者等発生状況
参考資料３　労働力調査結果（広島県・国）
参考資料４　困難を抱えた女性のためのつながりサポート事業
参考資料５　自殺(自死)ハイリスク者への法的支援事業
委員名簿

資料１

各委員からの意見等を踏まえ、網掛け箇所を修正

広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画（第３次）の骨子（案）

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～

１　計画の策定

（１）趣　旨

現計画の計画期間（平成 29 年度～令和３年度）が満了することから、今年度末を目途に、「広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画（第３次)」を新たに策定する。

（２）計画の位置づけ

国の「自殺対策基本法」及び「自殺総合対策大綱」に基づく市町村自殺対策計画

（３）計画期間

令和４年度から令和８年度までの５年間

２　広島市における自殺(自死)の現状

（１）統計分析から見た現状

① 全体（グラフ１）

■　自殺者数及び自殺死亡率は、第１次計画を策定した平成２０年以降減少傾向にあるが、近年は増減を繰り返している。

② 年齢層別（グラフ２）

■　「中高年層（３０～６９歳)」の自殺死亡率は減少傾向にあるが、「若年層（３０歳未満)」及び「高齢者層（７０歳以上)」の自殺死亡率が増加傾向にある。

③ 男女別（グラフ３）

■　「男性」の自殺死亡率はほぼ横ばいであるが、「女性」の自殺死亡率が平成３０年以降増加傾向にある。

④ 原因・動機別（表１）

■　自殺(自死)の原因・動機として最も多いのは、「健康問題（うつ病等)」であり、各年齢層ともに概ね同様の傾向にある。

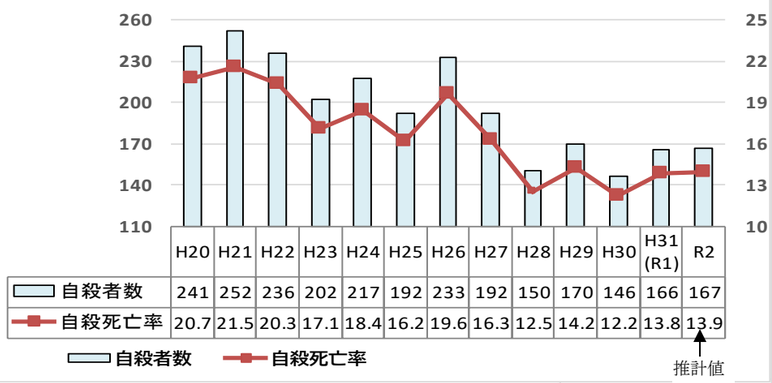
■　自殺(自死)の原因・動機が不詳である者の割合が、平成３０年から令和２年までの３年間において全体の２５．４%を占めており、そのうち１９歳以下では４５．５%であり、他の年代と比較して突出して高い。

⑤ 自殺未遂者の相談機関の利用（グラフ４）

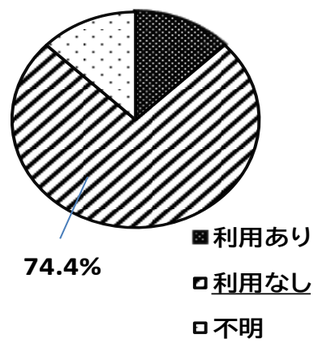
■　広島市民病院及び安佐市民病院に配置している自殺未遂者支援コーディネーターによる聞取調査（平成３０年度～令和２年度）によれば、支援の同意が得られた自殺未遂者３９人のうち、約１３%しか相談機関を利用しておらず、その存在を知らない、他人に知られたくない等の理由で、約７４%が相談機関を利用していない。

■　一方、自殺未遂者支援コーディネーターによる支援を受け、相談機関の利用につながった自殺未遂者４人のうち、支援期間中に自殺再企図に至った者はいない。

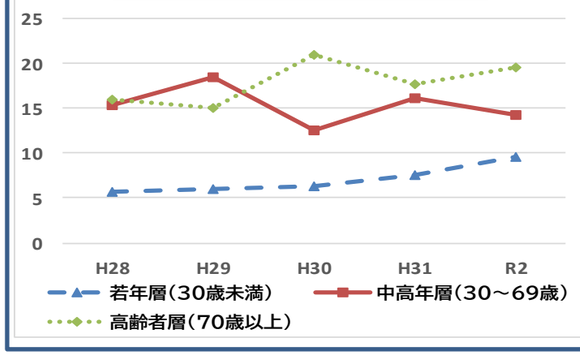
自殺者数・自殺死亡率の推移(広島市)（グラフ 1）



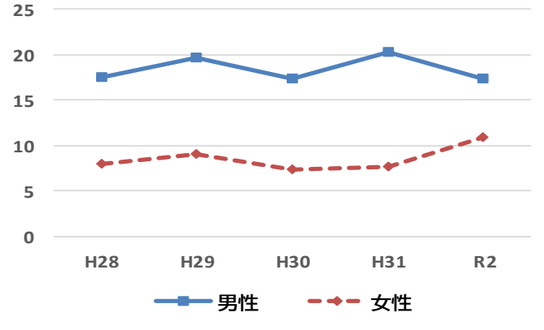
自殺未遂者の相談機関の利用状況（グラフ 4）



年齢層別自殺死亡率の推移(広島市)（グラフ 2）



男女別自殺死亡率の推移(広島市)（グラフ 3）



広島市における自殺(自死)の原因・動機が判明している者の自殺(自死)の原因・動機(平成28年～令和2年、上位10位)　（表1）

全体(計865)			若年層（計123）			高齢者層（計193）			女性（計323）		
7項目	52項目	件数	7項目	52項目	件数	7項目	52項目	件数	7項目	52項目	件数
健康問題	病気の悩み・影響（うつ病）	193	健康問題	病気の悩み・影響（うつ病）	15	健康問題	身体の悩み（身体の病気）	68	健康問題	病気の悩み・影響（うつ病）	101
健康問題	身体の悩み（身体の病気）	127	男女問題	失恋	9	健康問題	病気の悩み・影響（うつ病）	51	健康問題	身体の悩み（身体の病気）	35
健康問題	病気の悩み・影響（統合失調症）	54	健康問題	病気の悩み・影響（統合失調症）	8	家庭問題	家族の死亡	10	健康問題	病気の悩み・影響（統合失調症）	29
健康問題	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	47	健康問題	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	8	健康問題	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	8	健康問題	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	26
経済・生活問題	負債（その他）	40	経済・生活問題	負債（多重債務）	7	健康問題	病気の悩み・影響（統合失調症）	7	家庭問題	家族の死亡	16
経済・生活問題	負債（多重債務）	36	その他	その他	7	健康問題	身体障害の悩み	7	家庭問題	親子関係の不和	8
家庭問題	夫婦関係の不和	34	経済・生活問題	負債（その他）	5	その他	孤独感	7	家庭問題	夫婦関係の不和	8
家庭問題	家族の死亡	30	健康問題	身体の悩み（身体の病気）	4	経済・生活問題	負債（その他）	5	経済・生活問題	生活苦	8
経済・生活問題	生活苦	24	勤務問題	職場の人間関係	4	家庭問題	夫婦関係の不和	4	家庭問題	その他家族関係の不和	6
勤務問題	職場の人間関係	18	勤務問題	仕事疲れ	4	家庭問題	家族の将来悲観	4	勤務問題	職場の人間関係	6
			学校問題	学業不振	4	健康問題	その他	4	その他	後追い	6
									その他	孤独感	6

※　出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計したものをもとに作成

※　自殺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おり、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。

※　原因・動機の態様については、以下のとおり。(大項目：７分類、小項目：５２分類)

・健　康　問　題（身体の病気、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）
・経済・生活問題（倒産、事業不振、失業、就職失敗、生活苦、多重債務、連帯保証債務、その他の負債、借金の取立苦、自殺による保険金支給、その他）
・家　庭　問　題（親子関係の不和、夫婦関係の不和、その他家族関係の不和、家族の死亡、家族の将来悲観、家族からのしつけ・叱責、子育ての悩み、被虐待、介護・看病疲れ、その他）
・勤　務　問　題（仕事の失敗、職場の人間関係、職場環境の変化、仕事疲れ、その他）
・男　女　問　題（結婚をめぐる悩み、失恋、不倫の悩み、その他交際をめぐる悩み、その他）
・学　校　問　題（入試に関する悩み、進路に関する悩み、学業不振、教師との人間関係、いじめ、学友との不和、その他）
・そ　の　他（犯罪発覚等、犯罪被害、後追い、孤独感、近隣関係、その他）

（２）令和２年広島市こころの健康に関するアンケート調査結果から見た現状

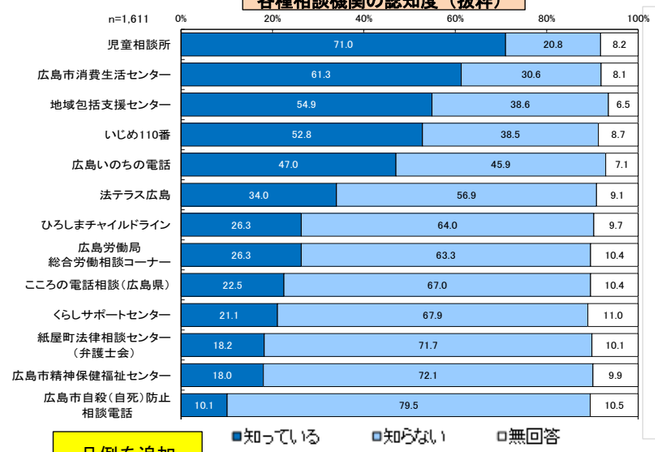
ア　調査の概要

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

イ　調査結果から見た現状

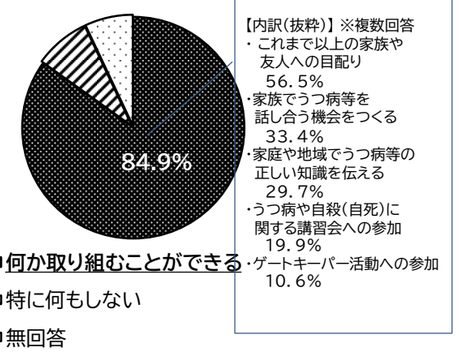
■　自殺(自死)の原因・動機に係る各種相談機関について、市民への認知度が５０%未満の相談機関が多くある。
■　自殺(自死)対策のために何か取り組みができると考える市民が約８５%いる。

各種相談機関の認知度（抜粋）



凡例を追加

自殺(自死)対策のために取り組むことができること



３　基本理念（第２次計画から継続）

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～

４　基本方針

（１）自殺(自死)のハイリスク者対策の充実

自殺死亡率が増加傾向にある子ども・若者、高齢者、女性、生活困窮者に対しては、相談機関や支援者が自殺(自死)の兆候を早期に把握し、きめ細かい支援を継続して行うことが重要であることから、他の自治体での取組成果等を踏まえ、こうしたハイリスク者に対する支援策として、一定の効果が期待できるＩＣＴ技術を活用した相談支援を適切に行う取組を進めるとともに、専門の研修を通じて相談支援に当たる専門職の対応力向上等を図る。

【主な重点施策】

項　目	内　容	備　考
新　インターネットを活用した相談支援事業の実施	特に子どもや若者が社会とつながり、その不安や悩みを打ち明けやすい手段にもなっている、ＩＣＴ技術を活用してインターネット上で自殺(自死)のリスクのある者に対し、オンライン相談の経験豊富な精神保健福祉士や社会福祉士等がメールによる迅速な相談対応や適切な相談支援機関への確実なつなぎなど、相談者に寄り添った継続型の支援事業を新たに実施する。	複数の自治体（足立区、横浜市、福島県など）において、インターネットを活用した相談支援等で実績のある NPO 法人に事業を委託予定。
困難を抱えた人々の支援にあたる専門職の対応力向上	高齢者支援を行うケアマネージャーの勉強会においてゲートキーパー(※１)研修を実施するとともに、生活困窮者や女性等への支援を行っている相談機関に対しても、引き続きゲートキーパー研修への受講を働きかける。また、受講済の専門職に対しては困難事例への対応方法等を研修で教授するなどして、対応力の向上を図る。	相談機関…くらしサポートセンター（生活困窮者自立支援機関）、ゆいぽーと（男女共同参画推進センター）等

（※１）ゲートキーパー：自殺(自死)の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、各自治体が養成。

（２）共助の精神に基づく自殺(自死)対策の取組等への支援

自殺(自死)対策のために何か取り組むことができるとする多くの市民の声を生かし、市民一人ひとりが地域社会で共助の担い手として、不安や悩みを抱える人々に寄り添った支援を行っていけるよう、見守り・声掛けを行う人材の育成や、孤立・孤独化対策等に取り組む団体・グループに対する支援充実などに取り組む。

【主な重点施策】※新規事業を一番上に順番を修正

項　目	内　容	備　考
新　心の不調を抱える人を支援する人材の育成	地域福祉関係団体などの地域福祉の中心的な担い手を始め、広く市民を対象に心の不調を抱える人への初期対応(精神疾患等への正しい知識と理解を持ち、傾聴を中心とした対応)ができるよう、国が実施を検討している「心のサポーター養成事業」等を活用した人材育成研修を新たに実施する。	「心のサポーター養成事業」 メンタルヘルスの問題を抱える家族や友人、同僚など身近な人に対して傾聴を中心とした支援を行う「心のサポーター」を各地域で養成。
拡　生活困窮者等を支援する団体への支援強化	住む場所のない「生活苦」等を原因・動機とする自殺(自死)が増加していることから、住居を持たない生活困窮者に対して、一定期間、宿泊場所や衣食を提供するなどの援助を行っているＮＰＯ法人等の運営体制強化を支援する。	「ＮＰＯ法人等」 生活困窮者自立支援法に基づく一時生活支援事業を受託している法人
拡　孤立・孤独化しやすい人々の居場所づくり	ひきこもり当事者など社会的な孤立・孤独に陥りやすい人々については、社会参加につながる前段階として、自己肯定感を育み、自信と気力を取り戻す場を確保することが効果的であり、ひきこもりや不登校等の支援に当たっているＮＰＯ法人と連携して、気軽に利用できる居場所づくりの拡充に取り組む。	教育委員会の補助により NPO 法人が実施している青少年を対象とした居場所づくり事業を、中高年齢層も含めた幅広い世代が無料で利用できるよう、国費を活用して拡充。
高齢者地域支え合い事業の実施	他の年齢層に比べ、「健康問題」を原因・動機とする自殺(自死)が特に多く、日常生活を営む上で様々な困り事を抱えた高齢者を地域全体で支え合うため、地域包括支援センターがコーディネーターとなり、小学校区を基本として地域の実情に応じた高齢者の見守りを実施している「高齢者地域支え合い事業」の全市展開に取り組む。	１４０地区中１２４地区で実施（令和３年９月末現在）

（３）関係機関のネットワークの強化

市民へのアンケート調査等によれば、認知度が５０％未満の相談機関が多いことや、自殺未遂者の約７４％が専門の相談機関を利用していない現状があることから、悩みや不安を抱えた人が相談機関を利用することにより自殺(自死)リスクの軽減につながるよう、各種相談機関の周知に一層努める。自殺(自死)の多くは、健康問題、経済・生活問題、家庭問題等、複合的な原因及び背景を有しているため、相談・医療機関につながった後も自殺(自死)の危険性を高めた背景にある様々な問題に対して、精神科医療機関と相談機関間が連携して包括的に対応できるよう、自殺(自死)対策推進センターや区役所厚生部が役割分担しながら関係機関のネットワークの強化等に取り組む。

【主な重点施策】

項　目	内　容	備　考
新　相談機関の周知 （インターネットを活用した相談支援事業の実施【再掲】）	悩みや不安を抱えた人に手軽に相談機関の情報を得ることができる手段としてＩＣＴ技術を活用し、インターネット上で自殺手段等を検索した方に、悩みに応じた相談窓口等の広告を表示することで、相談機関をより効果的に周知する。	複数の自治体（足立区、横浜市、福島県など）において、インターネットを活用した相談支援等で実績のある特定非営利活動法人に事業を委託予定。
新　精神科医療機関と相談機関の連携強化	自殺(自死)に至るケースの多いうつ病等の精神疾患を抱える患者と接する機会の多い精神科医と相談機関が連携して、当該患者が抱える生活課題に包括的に対処できるよう、地域の精神科医療機関に対して、本市の自殺(自死)の現状や自殺(自死)対策に係る相談機関を周知し、相談機関へつなぐ意識を醸成することを目的とした研修を新たに実施する。また、特に自殺(自死)のリスクが高く、リスクを高めた背景にある問題を解決するべきと精神科医師が判断した場合、患者の同意に基づき、区役所厚生部（精神保健福祉相談員）が患者の悩みに応じた適切な相談機関につなぐとともに、継続した支援を行う。	「うつ病・自殺(自死)対策相談機関実務者連絡会議」 行政・教育・医療・介護・労働等の様々な分野の相談機関実務者で構成。 「自殺(自死)対策推進センター」 精神保健福祉課及び精神保健福祉センターにおいて職員４名を配置し、広島市における自殺(自死)の実態把握・分析、地域の自殺(自死)対策ネットワークの強化、自殺(自死)専門電話相談等の対応等を行っている。
拡　相談機関間の連携強化	各分野の相談機関が連携を強化して包括的に対応できるよう、「うつ病・自殺(自死)対策相談機関実務者連絡会議」について、グループワークによる事例検討に加え、各相談機関の活動内容の情報交換や課題等の共有を実施するとともに、自殺(自死)対策推進センターが、各相談機関を掲載した一覧表や連携事例などを集約した事例集を新たに作成し、同会議のメンバーに配付するなどして、各相談機関の対応力等の向上に取り組む。	

５　目標

広島市の自殺死亡率（※２）を１１．７以下にする。(過去５年間（平成２７年～令和元年）の自殺死亡率平均値１３．８を１５％（２６人）以上減少させる。)
（※２）自殺死亡率：人口１０万人当たりの自殺者数

資料２

広島市うつ病・自殺（自死）対策推進計画（第３次）に対する提案等について

１　前回会議中に寄せられた提案・意見等

番号	所属	委員名	提案・意見等	回答	参考資料／計画掲載ページ
1	中国新聞社　報道センター社会担当部長代理	平井委員	新型コロナウイルス感染症の影響による自殺（自死）者の増減が分かるように、最近のデータも示してほしい。	最新（令和３年９月まで）の月別自殺者数を参考資料１で示している。	参考資料１
2	広島文化学園大学 人間健康学部スポーツ健康福祉学科 特任准教授	磯邉委員	新型コロナウイルス感染症の患者数のみを抜き出したデータがほしい。	令和３年１０月末までの月別の広島市の新型コロナウイルス感染症の患者等発生状況を参考資料２で示している。	参考資料２
3	同上	同上	新型コロナウイルスによる自殺者数への影響は、時間が経過してから出てくるのではないか。月別の失業率が分かれば、分析に役立つのではないかと思う。	広島市の失業率については公開されていないため、広島県における四半期ごとの失業率について、参考資料３で示している。	参考資料３
4	広島市精神保健福祉家族会連合会理事	勝尾委員	自殺死亡者数や自殺死亡率の目標値の設定では、自殺対策のための取組が市民に伝わりにくいため、それ以外にも具体的な目標を設定したほうがよいのではないか。	次期計画においては、現実的な数値目標を設定するとともに、目標の達成状況を適宜確認し、必要に応じて数値目標の修正等を行う。 また、数値目標を定めることが適当ではない重点取組施策のうち６項目について評価指標を定め、来年度以降の連絡調整会議においてこれらの指標に係る取組の進捗状況等を示し、点検結果を会議録として公開することにより、次期計画における自殺（自死）対策の取組や進捗状況を市民に伝えていく。	計画　p32, 45～48
5	広島大学大学院医系科学研究科（医）教授	岡本会長	自殺対策においては、ハイリスク者へのハイケアが大切であり、そのためには、精神科クリニックの医師にゲートキーパー的な役割を担ってほしいと考えている。	ハイリスク者対策のために、来年度以降の新規事業として、インターネットの検索エンジンにおいて自殺関連用語を検索する者をハイリスク者としてスクリーニングし、支援を希望する者に対して継続的に支援を行う事業（インターネットを活用した相談支援事業）を実施する予定としている。 また、自殺（自死）対策に係る相談機関がソフト面でワンストップ支援を行えるようにするための体制整備や、相談機関間の連携強化を十分に図った上で、精神科クリニックの医師に対する研修を実施し、精神科クリニックを受診する患者のうち、ハイリスク者を相談機関につなぎ、自殺（自死）の危険性を高めた背景にある様々な問題の解決を目指す仕組みの構築を目指す。	計画 p35, 36, 41, 43
6	広島文化学園大学 人間健康学部スポーツ健康福祉学科 特任准教授	磯邉委員	高齢者への自殺対策として、2025 年問題（団塊の世代の高齢化）に伴う、地域包括ケアシステムの構築の視点を盛り込めないか。	次期計画の重点取組施策として、地域包括ケアシステムを推進するための取組の一つである「高齢者地域支え合い事業」を挙げており、当該事業の全市展開に取り組むこととしている。	計画 p42

２　今回の募集で寄せられた提案・意見等

番号	所属	委員名	提案・意見等	回答	参考資料／ 計画掲載ページ
7	広島文化学園大学 人間健康学部 スポーツ健康福祉学科 特任准教授	磯邉委員	自殺対策の推進は日本のみではなく、世界共通の目標であり、「地球上の誰一人として取り残さない社会の実現」を目指すSDGsの視点を踏まえて計画を策定したことを計画中に盛り込むべきではないか。	本計画の上位計画である「第６次広島市基本計画」においても、SDGs の達成に向けた施策の推進について記載され、自殺(自死)対策を含めた「健康づくりの推進と医療提供体制等の充実」について、達成を目指すSDGsが示されていることから、委員の提案の通り、計画の中に盛り込む。	計画 p3,4
8	広島市精神保健福祉家族会連合会 理事	勝尾委員	①精神疾患と自殺（自死）に関しては、精神障がい者の家族会の会員のなかからも、「子供が『死にたい』といっている」という声が聞かれる。しかしながら、そうした家族に、子供が「死にたい」といっているときどう対応すればいいのか、本当に危険な兆候やそれへの対処の仕方についての知識・情報が伝わっていない。 また、子供が死にたいといっているにもかかわらず、「クリニックの先生は、薬を増やすだけなので相談できない。」というような声もきかれるなど、実態としては、どこに相談し、どんなサポートを受ければいいのかわからないまま、親も子も適切な支援が受けられていないケースもある。 精神障がい者やその家族の現状を十分に把握し、適切な情報や支援を、必要としている人に確実に届ける仕組みを構築していかなければならないと考える。 ②計画骨子案の４「基本方針」の（２）「共助の精神に基づく自殺（自死）対策の取組等への支援」の中の「孤立・孤独化しやすい人々の居場所づくり」については、従来からある地活Ⅲ型の機能発揮等について、現状の問題点等を分析したうえでの対策なども必要ではないか。 ③同基本方針の「心の不調を抱える人を支援する人材の育成」の中の「心のサポーター養成事業」については、地域福祉の中心的担い手に対する人材育成のために活用するというよりも、むしろ、「家族や友人、同僚など身近な人を対象に「心のサポーター」を養成する」として取り組むべきではないか	①現在、本市における自殺(自死)に関する悩みを抱える人などへの相談支援として、精神保健福祉センターにおける広島市自殺(自死)防止相談電話での相談や、各区役所地域支えあい課における精神保健福祉相談として、精神科医や精神保健福祉相談員(保健師)による相談を行っており、周知啓発のために、次期計画のｐ23～ 26 にこれらの窓口の詳細を記載している。 また、新たに５で記載したように、「インターネットを活用した相談支援事業」や、精神疾患を抱えるハイリスク者を精神科クリニックの医師から相談機関につなぎ、自殺(自死)の危険性を高めた背景にある様々な問題の解決を目指す仕組みの構築を目指すこととしている。 ②委員より指摘のあった「地域活動支援センターⅢ型」は、一般就労が困難な障害者向けの通所施設であり、現在、市内に事業所が１９か所ある。この施設は、障害の特性等に応じた居場所や地域との交流の場を確保するための施設であるが、近年就労訓練を主体としたサービスが重視される中で「就労継続支援Ｂ型」に移行する施設が増えている。本市としては、「就労継続支援Ｂ型」への着実な移行による障害者の自立促進は重要であると考えているが、一般就労が困難な障害者については、実情に応じた取組も必要であり、地域活動支援センターⅢ型が引き続き円滑に運営されるように努めていこうとしている。 本市においては、居場所を必要とするが、地域活動支援センターⅢ型だけでは受け皿が不十分と考えるひきこもり当事者の居場所づくりについて、来年度拡充を行う予定としている。 ③委員指摘の通り、心の不調を抱える人の家族や友人、身近な人を対象に「心のサポーター」の養成に取り組むことが最終的には必要である考えるが、まずは地域福祉の中心的な担い手にサポーターになってもらうことにより、地域で心のサポーターになることへの有用性などを広げていき、多くの市民に心のサポーターになってもらう機運を高めていきたいと考えている。 現在の骨子案の表現では、「地域福祉の中心的担い手に対する人材育成」としか書かれていないため、素案(計画本書)においては表現を見直し、地域福祉関係団体などの地域福祉の中心的担い手を始め、広く市民を対象に心の不調を抱える人への初期対応ができるよう、国が実施を検討している「心のサポーター養成事業」等を活用した人材育成研修を新たに実施する。	①計画 p23～ 26,35,36,41,43 ②計画 p42 ③計画 p42
9	広島県看護協会 ナースセンター長	横道委員	①次期計画の骨子案において記載がある「各種相談機関の認知度（抜粋）」に係るグラフについて、例示(凡例)があるといいのではないか。 ②有事（コロナ禍）の影響か女性の自殺率が上がっており、様々な要因が連鎖する中で起きているのかもしれないが、要因の分析、既存の相談窓口が有効に活用される広報の積極的な取組みが必要ではないか。	①同グラフの例示(凡例)は、■（黒色）が「知っている」　□(灰色)が「知らない」　□（白色）が「無回答」であり、委員より指摘のあったとおり、凡例がないとグラフの意味が分からないため、素案（計画本書）においては、同グラフにおいて凡例を示す。 ②令和２年の女性の自殺死亡率の上昇については、厚生労働省では、女性の自殺(自死)者を職業別で見ると、「被雇用者・勤め人」で増加しており、原因・動機別では「勤務問題」が増加していると分析している。本市においては、収入減少や孤独・孤立などの困難や課題を抱えている女性に対する緊急支援として、「困難を抱えた女性のためのつながりサポート事業」を令和３年 11 月から開始している。 また、同事業においては、女性に関する相談窓口の一覧を新たに作成し、女性が様々な悩みに応じた相談窓口に繋がるよう、分かりやすい広報に努めている。	①計画 p19 ②参考資料４

資料３

未定稿

広島市うつ病・自殺（自死）対策推進計画（第３次）素案

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 ～

令和４年（２０２２年）　月

広　島　市

市長メッセージ(予定)

目　次

第１章　第３次計画の策定について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１
　１　計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１
　２　計画策定の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２
　３　計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３
　４　持続可能な開発目標（ＳＤＧｓ）への対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３
　５　計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４
　６　第３次計画における「自殺」と「自死」の併記の考え方について・・・・・・・　５

第２章　広島市等における自殺(自死)の現状等・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６
　１　広島市等における自殺(自死)の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６
　２　広島市こころの健康に関するアンケート調査・・・・・・・・・・・・・・・・・　１６

第３章　第２次計画の振り返りと課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２７
　１　第２次計画における取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２７
　２　第２次計画における目標設定及び達成状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２７
　３　第２次計画における成果と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２８

第４章　計画の概要と目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３０
　１　計画の基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３０
　２　計画の基本認識・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３１
　３　数値目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３２
　４　計画の施策体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３３

第５章　計画の詳細・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３９
　１　基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３９
　２　重点取組施策及び重点事業・取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４１
　重点取組施策１
　　命の大切さを学ばせる教育の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４１
　重点取組施策２
　　インターネットを活用した相談支援体制の構築・・・・・・・・・・・・・・・・　４１
　重点取組施策３
　　困難を抱えた人々の支援にあたる専門職の対応力向上・・・・・・・・・・・・　４２
　重点取組施策４
　　心の不調を抱える人を支援する人材の育成・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４２
　重点取組施策５
　　生活困窮者等を支援する団体への支援強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４２
　重点取組施策６
　　孤立・孤独化しやすい人々の居場所づくり・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４２

重点取組施策７
地域の実情に応じた高齢者の見守り・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４３
重点取組施策８
相談機関の効果的な周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４３
重点取組施策９
精神科医療機関と相談機関の連携強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４３
重点取組施策１０
相談機関間の連携強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４４
３　評価指標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４５
評価指標１
SOS の出し方に関する教育の公立小・中学校の実施状況・・・・・・・・・・・ ４５
評価指標２
インターネットを活用した相談支援事業における新規相談者数・・・・・・ ４６
評価指標３
ゲートキーパー研修の累計受講者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４６
評価指標４
市民アンケート「自殺（自死）対策のために取り組むことができること」の
「これまで以上の家族や友人への目配り」の割合・・・・・・・・・・・・・・ ４７
評価指標５
各種相談機関の認知度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４７
評価指標６
「うつ病・自殺（自死）対策相談機関実務者連絡会議」の開催回数・・・・・ ４８

第６章　具体的な施策展開・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４９
１　市民一人ひとりの気づきと見守りを促す・・・・・・・・・・・・・・・・・ ５０
２　自殺（自死）対策の推進に資する調査研究を推進する・・・・・・・・・・・ ５１
３　心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する・・・・・・・・ ５２
４　自殺（自死）対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る・・・・・・・ ５５
５　適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする・・・・・・・・・ ５６
６　社会全体の自殺（自死）リスクを低下させる・・・・・・・・・・・・・・・ ５８
７　自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ６４
８　民間団体等との連携を強化する・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ６５
９　子ども・若者の自殺（自死）対策を更に推進する・・・・・・・・・・・・・ ６６
１０　遺された人の苦痛を和らげる・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ６７

第７章　計画の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ６８
１　推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ６８
２　計画の点検・評価等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ６９
３　計画の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ６９

参考資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ７０

第１章　第３次計画の策定について

１　計画策定の趣旨

我が国における自殺者数は、平成１０年(1998年)に急増し、以降、年間３万人を超える状況が続いていました。

こうした中、自殺(自死)の背景には様々な社会的要因が複雑に関係していることを踏まえ、国や地方自治体等の関係者が相互の緊密な連携の下に総合的・計画的な自殺(自死)対策を推進し、自殺(自死)の防止を図るとともに、自死遺族等に対する支援の充実を図ることを目的として、平成１８年(2006年)に国において「自殺対策基本法」が制定されるとともに、平成１９年(2007年)に「自殺総合対策大綱」が策定されました。

本市における自殺者数も全国の状況と同様に、平成１０年(1998年)に急増し、以降、年間 200 人を超える状況が続き、深刻な社会問題となっていたため、本市では、平成２０年(2008年) ６月に、平成２８年度(2016年度)までの９年間を計画期間とする「広島市うつ病・自殺対策推進計画」（以下「第１次計画」という。）を策定しました。

また、平成２４年(2012年)に、国の「自殺総合対策大綱」が改定されたことを受け、平成２６年(2014年) １１月に第１次計画の中間見直しを行いました。

その後、平成２８年(2016年)に、「自殺対策基本法」が改正されたことを踏まえ、平成２９年(2017年) ３月に、平成２９年度(2017年度)から令和３年度(2021年度)までの５年間を計画期間とする「広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画（第２次）」（以下「第２次計画」という。）を策定し、本市の自殺(自死)対策を総合的・計画的に推進してきました。

そしてこの度、これまでの取組の成果や課題、社会情勢の変化などを踏まえ、第２次計画を見直し、第３次計画を策定します。

＜これまでの国及び広島市における自殺(自死)対策に係る計画等の策定について＞

年次	国		**広島市 (広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画)**
	自殺対策基本法 (以下「法」という)	自殺総合対策大綱 (以下「大綱」という)	
平成１８年 (2006年)	法制定		
平成１９年 (2007年)		大綱策定	
平成２０年 (2008年)			**第１次計画策定（期間：９年間） （平成２０年度～平成２８年度）**
略			
平成２４年 (2012年)		大綱改定	
平成２５年 (2013年)			
平成２６年 (2014年)			**第１次計画中間見直し**
平成２７年 (2015年)			
平成２８年 (2016年)	法改正		
平成２９年 (2017 年)		大綱改定	**第２次計画策定（期間：５年間） （平成２９年度～令和３年度）**
略			
令和４年 (2022 年)			**<u>第３次計画策定</u>**

２　計画策定の目的

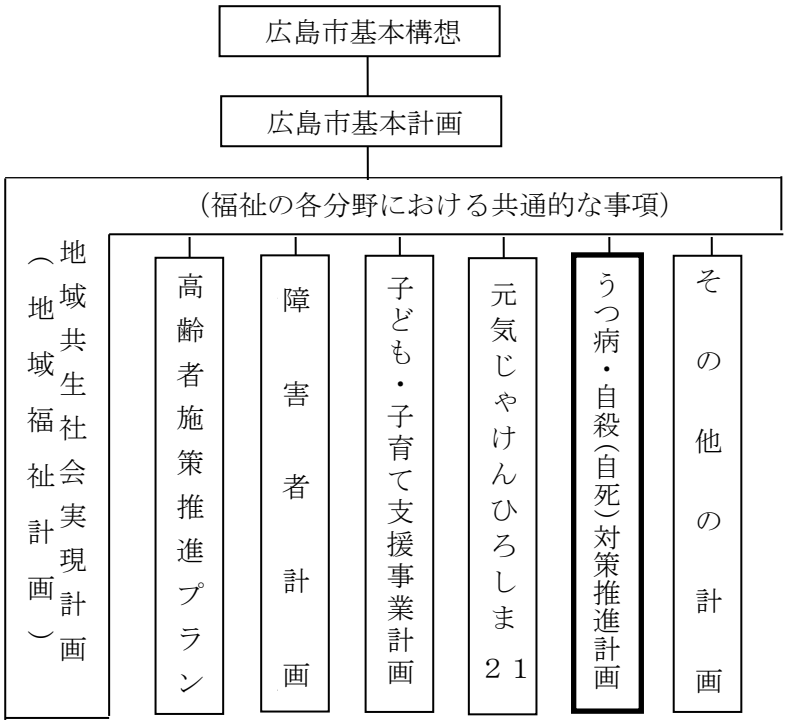
この計画は、「自殺対策基本法」及び「自殺総合対策大綱」に即し、市民の自殺(自死)の防止を図るため、今後の本市のうつ病・自殺(自死)に関する施策を総合的・計画的に推進することを目的に策定するものです。

第１次計画策定以降は、本市の自殺者数が総じて減少し、第２次計画策定以降も同様に本市の自殺者数は総じて減少しており、一定の成果を挙げてきたことから、第２次計画の基本理念や取組を継承・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、令和２年（2020 年）１１月に実施した市民アンケート調査結果、社会情勢の変化及び自殺(自死)をめぐる諸情勢の変化などを踏まえ、「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～」の実現を目指した計画とします。

３　計画の位置づけ

この計画は、国の「自殺対策基本法」及び「自殺総合対策大綱」に基づく「市町村自殺対策計画」です。

また、広島市基本構想に基づき策定する広島市基本計画の部門計画であるとともに、広島市地域共生社会実現計画（広島市地域福祉計画）を上位計画とする福祉分野の個別計画として位置付けられるものです。



４　持続可能な開発目標（ＳＤＧｓ）への対応

平成２７年（2015 年）９月の国連持続可能な開発サミットにおいて採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の中の「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）」（以下「ＳＤＧｓ」という。）は、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指し、経済や社会、環境などの広範な課題に対して、先進国を含む全ての国々の取組目標を定めたものです。

本市では、本計画の上位計画である「広島市基本計画」において、ＳＤＧｓの着実な達成を目指すこととしており、同計画の取組の一つとして、自殺(自死)の防止への取組を掲げ、達成を目指すＳＤＧｓとして以下の３つの目標を掲げています。

本計画においては、これらの３つのＳＤＧｓの目標の達成に寄与するために、具体的な取組を進めていくこととします。

【本計画で関連する３つのＳＤＧｓ】

３　全ての人に健康と福祉を

あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する。

10　人や国の不平等をなくそう

各国内及び各国間の不平等を是正する。

17　パートナーシップで目標を達成しよう

持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する。

５　計画の期間

計画期間

令和４年度(2022年度)～令和８年度(2026 年度)までの５か年

この計画は、国の施策と連携して取り組む必要があることから、国が定めた自殺総合対策大綱がおおむね５年を目途に見直しを行うことに合わせ、計画の期間を令和４年度(2022年度)から令和８年度(2026 年度)までの５年間とします。

ただし、計画の達成状況、社会経済情勢の変化、国の「自殺総合対策大綱」の改定状況等をみながら、必要に応じて計画の見直しを検討します。

６　第３次計画における「自殺」と「自死」の併記の考え方について

国が推進すべき自殺対策の指針として定めた自殺総合対策大綱には、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」との基本認識が示されており、自殺とは個人の自由な意思や選択の結果ではないということができます。

こうした中、「自殺」という言葉に「殺す」という文言が含まれることにより遺族が受ける感情的な意味合いから、遺族の心情に配慮した「自死」という言葉が多くの場面で使われるようになっています。

しかしながら、「自死」の表記を全国的に統一して用いているのは、「自死遺族」との表記など遺族に関わる施策を表現する場合のみで、その他で統一された「自殺」と「自死」の使い分けや「自殺」を「自死」に言い換える特段の定めはなく、使用する各自治体や関係団体の判断に委ねられているのが現状です。

本市としては、「自死」という表記は、自殺に対する偏見や差別をなくし、本人の尊厳を守るとともに、遺族の心情に配慮できるものであると考えていますが、市民への定着状況を踏まえ、当面は、「自殺」と「自死」を併記することにしたいと考えています。

ただし、法律名や国通知文等の引用、「自殺者数」「自殺死亡率」等の統計データ中の表記、その他、「自殺未遂」「自殺願望」等の慣用的に使われ定着している熟語で「自殺」を用いている場合は併記をしないこととします。第３次計画において併記をした文言は以下のとおりです。

- 「自殺」→「自殺(自死)」
- 「自殺者」→「自殺(自死)で亡くなられた人」
- 「自殺対策」→「自殺(自死)対策」
- 「自殺行為」→「自殺(自死)行為」
- 「自殺予防」→「自殺(自死)予防」
- 「自殺防止」→「自殺(自死)防止」
- 「自殺ハイリスク者」→「自殺(自死)ハイリスク者」
- 「自殺リスク」→「自殺(自死)リスク」

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　調査対象の差異

厚生労働省の人口動態統計は、日本における日本人を対象とし、警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む。）を対象としている。

２　調査時点の差異

厚生労働省の人口動態統計は、住所地を基に死亡時点で計上し、警察庁の自殺統計は、発見地を基に死体発見時点（正確には認知）で計上している。

３　事務手続き上（訂正報告）の差異

厚生労働省の人口動態統計は、自殺(自死)、他殺あるいは事故死のいずれか不明の時は自殺(自死)以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺(自死)の旨訂正報告がない場合は、自殺(自死)に計上していない。

警察庁の自殺統計は、捜査等により、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。

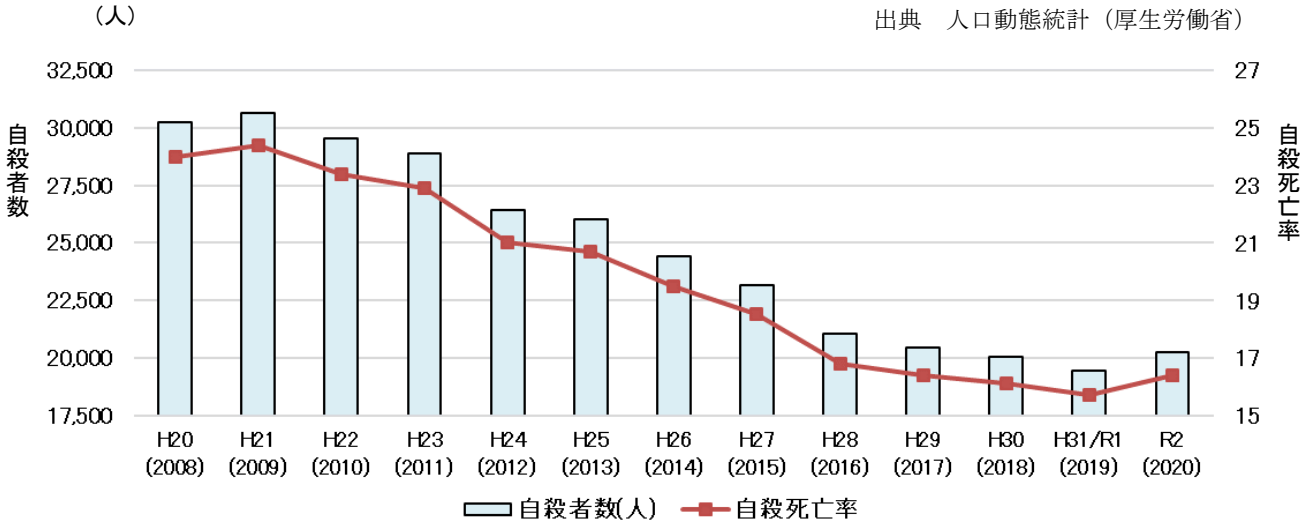
第２章　広島市等における自殺（自死）の現状等

１　広島市等における自殺（自死）の現状

⑴　自殺者数と自殺死亡率の推移（全国）

全国の自殺者数及び自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は、図１のとおり、概ね減少傾向にあります。自殺者数は、平成２２年（2010年）には３万人を下回り、それ以降減少を続け、平成３１年（令和元年（2019年））には、２万人を下回りましたが、令和２年は11年ぶりに上昇し、再び２万人を超えました。

図１　全国の自殺者数と自殺死亡率の推移



区分	H20 (2008)	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31/R1 (2019)	R2 (2020)
自殺者数(人)	30,229	30,649	29,524	28,896	26,433	26,038	24,417	23,152	21,021	20,468	20,031	19,425	20,243
自殺死亡率	24.0	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8	16.4	16.1	15.7	16.4

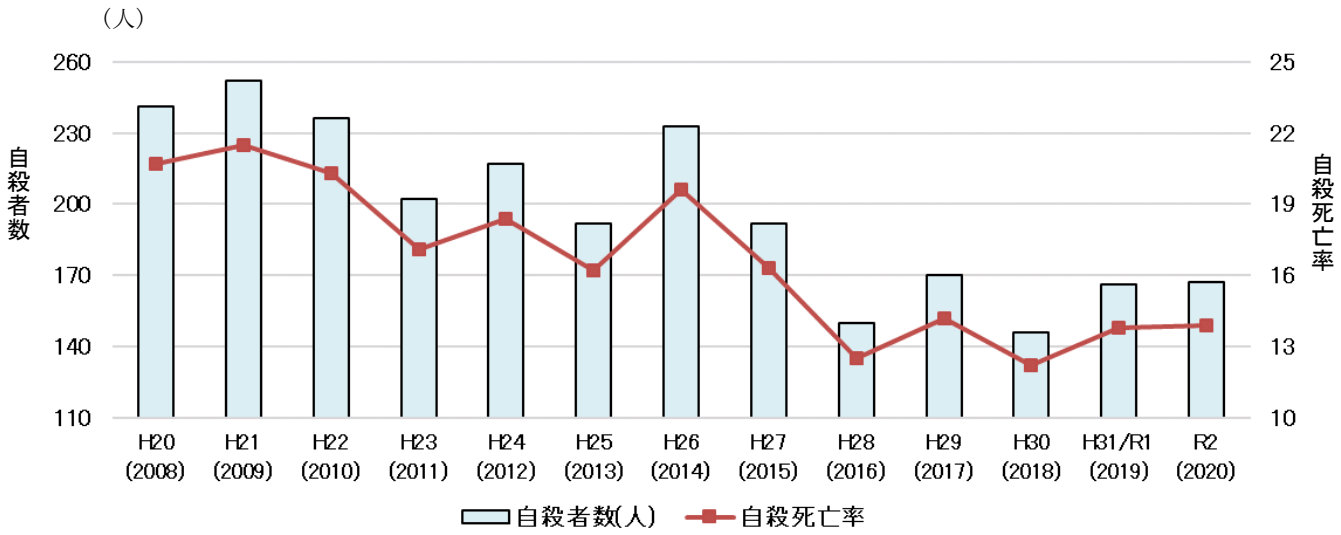
※令和２年の自殺死亡率は推計値です。

⑵　自殺者数と自殺死亡率の推移（広島市）

本市における自殺者数及び自殺死亡率は、図２のとおり、全国と同様に概ね減少傾向にあり、自殺者数は、平成２７年（2015年）以降 200 人を下回っていますが、近年は増減を繰り返しています。

図２　広島市の自殺者数と自殺死亡率の推移

出典　人口動態統計（厚生労働省）



区分	H20 (2008)	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31/R1 (2019)	R2 (2020)
自殺者数(人)	241	252	236	202	217	192	233	192	150	170	146	166	167
自殺死亡率	20.7	21.5	20.3	17.1	18.4	16.2	19.6	16.3	12.5	14.2	12.2	13.8	13.9

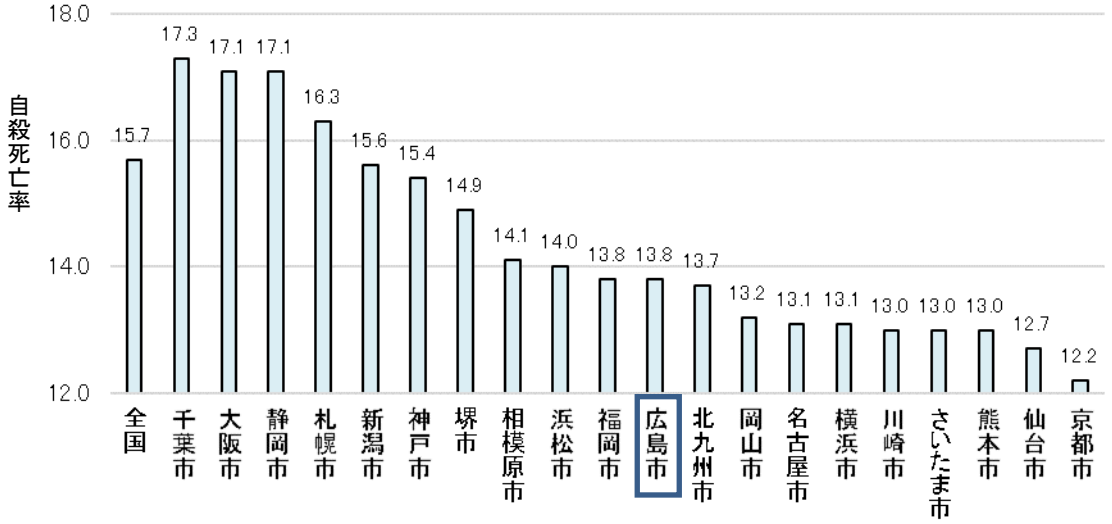
※令和２年の自殺死亡率は推計値です。

⑶　全国平均及び政令指定都市の自殺死亡率（平成 31 年（令和元年）（2019年））

本市における自殺死亡率は、図３のとおり、全国平均と比べると低く、政令指定都市の中では自殺死亡率が低いほうから 10 番目となっています。

図３　全国平均及び政令指定都市の自殺死亡率（平成 31 年（令和元年）（2019 年））

出典　人口動態統計（厚生労働省）

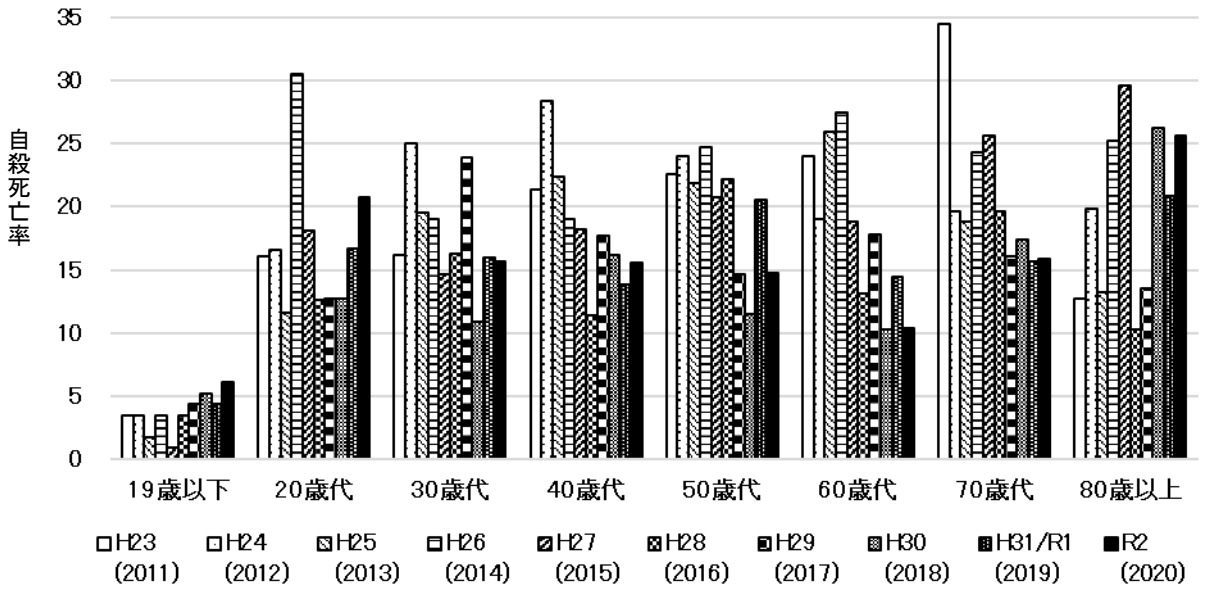


⑷　年代別自殺死亡率の推移（広島市）

本市における自殺死亡率を年代別に見ると、図４のとおり、30 歳代から 70 歳代までの自殺死亡率は概ね減少傾向にありますが、19 歳以下、20 歳代及び 80 歳以上の自殺死亡率が近年増加傾向にあります。

図４　広島市の年代別自殺死亡率の推移

出典　人口動態統計（厚生労働省）、広島市統計書



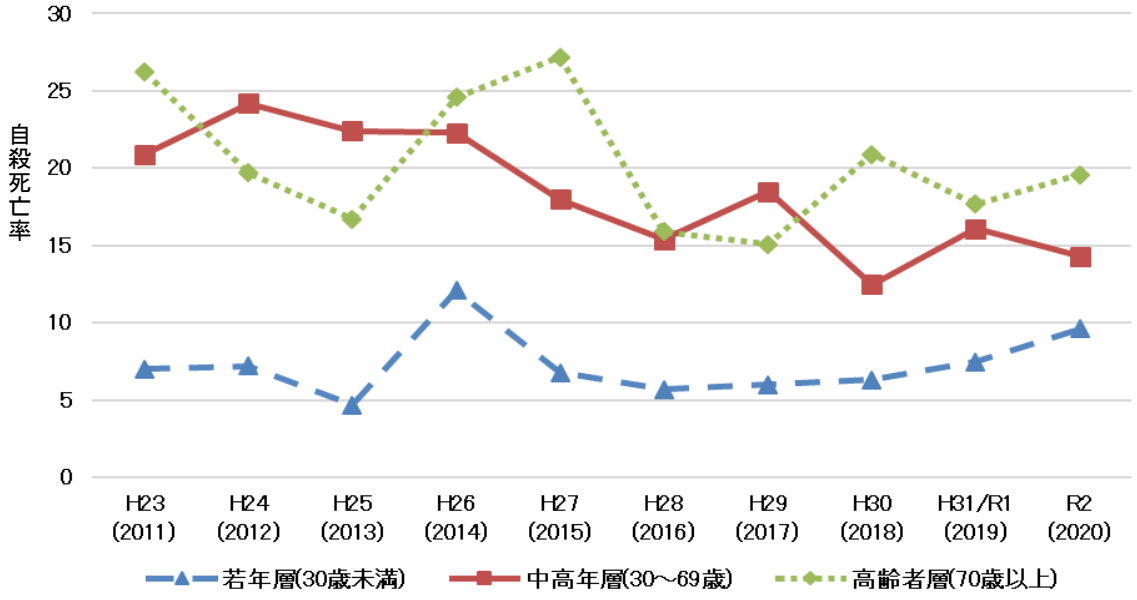
⑸　年齢層別の自殺死亡率の推移（広島市）

本市における自殺死亡率を年齢層（※）別に見ると、図５のとおり、中高年層の自殺死亡率は減少傾向にありますが、若年層及び高齢者層の自殺死亡率が増加傾向にあります。

（※）　第３次計画においては、30 歳未満を若年層、30 歳から 69 歳までを中高年層、70 歳以上を高齢者層として区分しています。

図５　広島市の年齢層別自殺死亡率の推移

出典　人口動態統計（厚生労働省）、広島市統計書

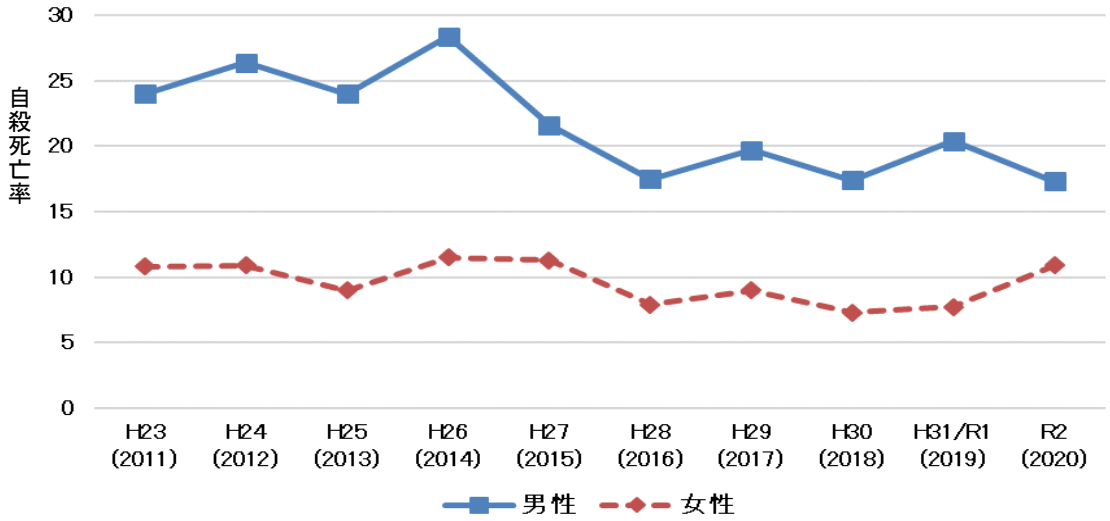


⑹　男女別の自殺死亡率の推移（広島市）

本市における自殺死亡率を男女別に見ると、図６のとおり、男性の自殺死亡率は減少傾向にありますが、女性の自殺死亡率が近年増加傾向にあります。

図６　広島市の男女別自殺死亡率の推移

出典　人口動態統計（厚生労働省）、広島市統計書



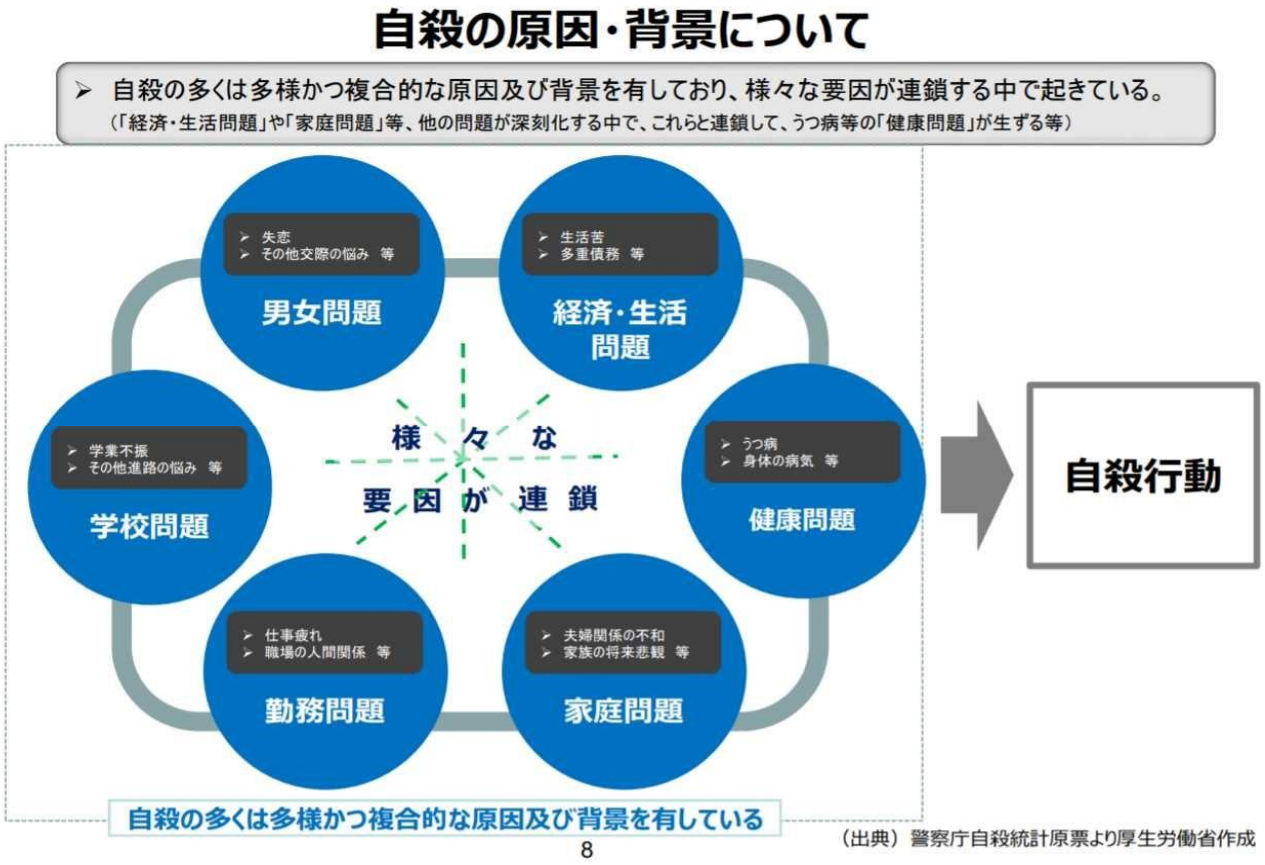
参　考

○ 自殺(自死)に関する基礎知識（「自殺総合対策大綱」からの抜粋）

▼　自殺は、その多くが追い込まれた末の死である。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られている。

▼　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る。

▼　個人においても社会においても、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高くなる。裏を返せば、「生きることの阻害要因」となる失業や多重債務、生活苦等を同じように抱えていても、全ての人や社会の自殺リスクが同様に高まるわけではない。



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「コロナ禍における自殺の動向」

⑺　自殺(自死)の原因・動機（原因・動機の判明分）

自殺(自死)の原因・動機については、警察が遺書の内容等を調査し、自殺(自死)の原因等を「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」の７項目（「不詳」を除く。）に分類したものがあります。

これによると、平成２９年（2017年）から令和２年（2020年）までで、自殺(自死)の原因・動機が判明している自殺(自死)で亡くなられた人のうち、最も多い原因等については、表１のとおり、いずれの年も「健康問題(うつ病等)」でした。また、「家庭問題」及び「勤務問題」を原因・動機とする自殺(自死)が増加傾向にあります。

そして、原因・動機を詳細に 52 項目に分類すると、「経済・生活問題」を原因・動機とする自殺(自死)のうち、「生活苦」を原因・動機として自殺(自死)で亡くなられた人が近年増加しています。

表１　広島市の自殺(自死)の原因・動機（平成２９年（2017 年）～令和２年（2020 年））のうち原因・動機の判明分

出典　自殺統計（警察庁）

平成 29 年 (原因・動機を持つ者の計:175)		平成 30 年 (原因・動機を持つ者の計:150)		平成 31 年（令和元年） (原因・動機を持つ者の計:173)		令和２年 (原因・動機を持つ者の計:210)	
①健康問題	103	①健康問題	74	①健康問題	93	①健康問題	97
②経済・生活問題	29	②経済・生活問題	33	②経済・生活問題	32	②家庭問題	38
（うち生活苦	／）	（うち生活苦	4）	（うち生活苦	4）	③経済・生活問題	31
③家庭問題	23	③家庭問題	16	③家庭問題	26	（うち生活苦	11）
④勤務問題	8	④勤務問題	10	④その他	9	④勤務問題	17
⑤男女問題	7	⑤その他	8	⑤勤務問題	7	⑤男女問題	10
		⑥学校問題	5	⑥男女問題	6	⑥その他	10
		⑦男女問題	4			⑦学校問題	7

注１）　自殺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。また、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・動機別自殺者数の和と自殺者の総数とは一致しない。

注２）　各年代の原因・動機の上位３位まで記載。ただし、数値が３以下の場合は、個別の自殺者の識別を防ぐとともに秘密を保護するため、空白としている。

注３）　原因・動機の態様については、以下のとおり。

- 健康問題（身体の病気、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）
- 経済・生活問題（倒産、事業不振、失業、就職失敗、生活苦、多重債務、連帯保証債務、その他の負債、借金の取立苦、自殺による保険金支給、その他）
- 家庭問題（親子関係の不和、夫婦関係の不和、その他家族関係の不和、家族の死亡、家族の将来悲観、家族からのしつけ・叱責、子育ての悩み、被虐待、介護・看病疲れ、その他）
- 勤務問題（仕事の失敗、職場の人間関係、職場環境の変化、仕事疲れ、その他）
- 男女問題（結婚をめぐる問題、失恋、不倫の悩み、その他交際をめぐる悩み、その他）
- 学校問題（入試に関する悩み、進路に関する悩み、学業不振、教師との人間関係、いじめ、学友との不和、その他）
- その他（犯罪発覚等、犯罪被害、後追い、孤独感、近隣関係、その他）

⑻　自殺（自死）の原因・動機（原因・動機の不詳分）

自殺（自死）の原因・動機が「不詳」である者について、表２のとおり、平成３０年（2018 年）から令和２年（2020年）の３年間において自殺（自死）で亡くなられた人全体の 25.4%を占めております。

そのうち１９歳以下では 45.5%となっており、他の年代より突出して高くなっています。

表２　広島市の自殺（自死）の原因・動機（平成３０年（2018 年）～令和２年（2020 年））のうち原因・動機の不詳分

出典　自殺統計（警察庁）

	自殺者数 (A)	原因・動機 あり (B)	原因・動機 不詳 (C)	原因・動機 不詳の割合 (C)/(A)
19 歳以下	22	15	10	45.5%
20 歳代	65	70	17	26.2%
30 歳代	65	74	12	18.5%
40 歳代	94	108	22	23.4%
50 歳代	72	82	17	23.6%
60 歳代	51	60	11	21.6%
70 歳代	71	65	21	29.6%
80 歳以上	63	59	18	28.6%
合計	503	533	128	25.4%

注）　自殺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。また、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・動機別自殺者数の和と自殺者の総数とは一致しない。

⑼　自殺未遂者の相談機関の利用状況

自殺未遂者は家族により病院に搬送されている場合もあり、正確な自殺未遂者数は不明ですが、国外での調査研究（Petronis ら 1990 年、Spicer ら 2000 年）において、自殺未遂者数は、既遂者数の少なくとも 10 倍程度いると報告されています。また、自殺未遂者は、自殺企図を繰り返す傾向があり、最終的に自殺(自死)により亡くなる割合は非常に高いと言われています。

なお、過去 10 年間、広島市消防局管内において自損行為により救急隊に救急搬送された人及び令和２年(2020年)に救急搬送された人の傷病程度の内訳は、表３のとおりとなっています。

表３　本市の自損行為による救急搬送の状況（過去 10 年）

出典　広島市消防局資料

区分	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31/R1 (2019)	R2 (2020)
出動件数	726 件	755 件	660 件	640 件	606 件	507 件	484 件	445 件	460 件	523 件
搬送人員	531 人	529 人	472 人	427 人	371 人	335 人	313 人	291 人	303 人	347 人

（※）　消防事務委託市町（安芸郡海田町・坂町・熊野町、山県郡安芸太田町及び廿日市市吉和地区）の件数を含む。

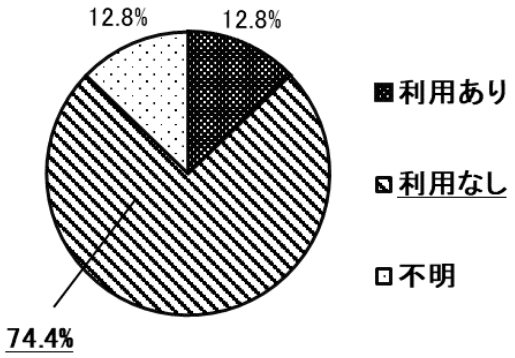
自損行為による救急搬送者（令和２年）	傷病程度内訳				
	死亡	重篤	重症	中等症	軽症
347 人	34 人	33 人	46 人	146 人	88 人

このようにハイリスクにある自殺未遂者への支援として、本市では、広島市民病院及び安佐市民病院において自殺未遂者支援コーディネーター（精神保健福祉士等)を配置し、介入支援の同意が得られた自殺未遂者に対し自殺(自死)の再企図防止に向けた支援を行う「自殺未遂者支援コーディネーター事業」を実施しています。

同事業の報告書（平成３０年(2018 年)～令和２年(2020 年)）によると、図７のとおり、その存在を知らない、他人に知られたくない等の理由で、支援の同意が得られた自殺未遂者のうち、約 74%が相談機関を利用していません。

図７　自殺未遂者(注)の相談機関の利用状況

出典　自殺未遂者支援コーディネーター事業報告書



（注）　自殺未遂者支援コーディネーター事業の継続支援の同意が得られた自殺未遂者（平成３０年(2018 年)～令和２年(2020 年)）39 人の状況

⑽　うつ病等の精神疾患と自殺（自死）

自殺（自死）の原因としては、身体機能を損なわせるような疾患、身近な人の死や離婚、悲痛な体験、失業や経済的損失、社会的支援の欠如、心理的な孤立感、助けを求めることは恥ずかしいことであるといった誤った認識などによるストレス要因が関係しています。

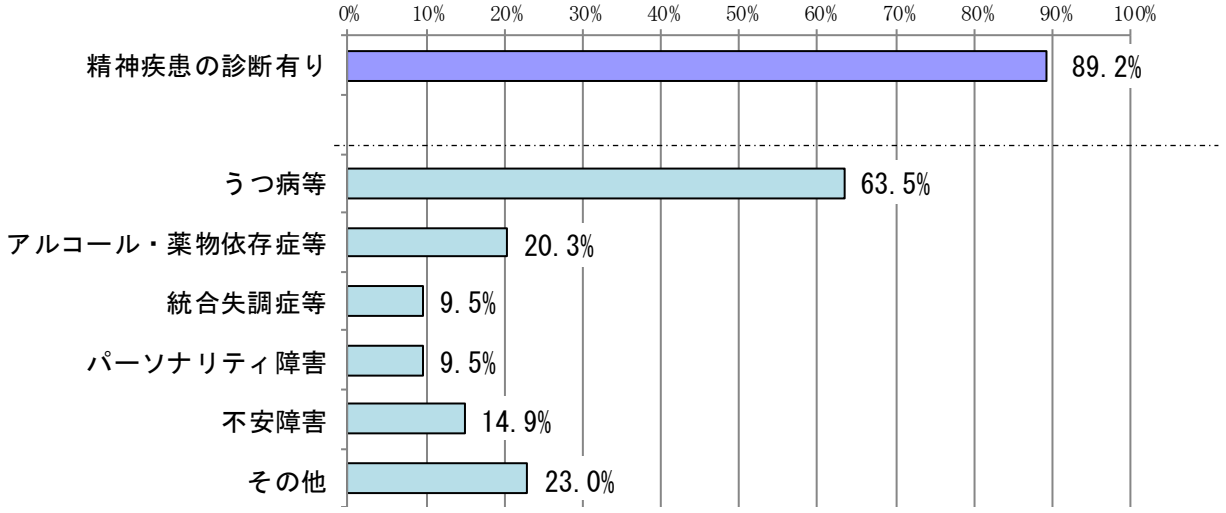
そして、自殺（自死）で亡くなられた人の多くは、これらのストレス要因が複雑に絡みあう状況の中で心理的に追い詰められうつ病等の何らかの精神疾患にかかり、その結果、病的状態の中で自殺（自死）以外の選択肢が考えられない状況に陥り、自殺（自死）に至ることが明らかになってきました。

精神疾患と自殺（自死）の密接な関係を裏付ける調査研究としては、世界保健機関（ＷＨＯ）が、2002年に公表した「自殺とこころの病」において、自殺（自死）で亡くなられた人の 95％以上に何らかの精神疾患が認められ、30％をうつ病が占めていることを明らかにしています。

国内でも、多くの研究調査が行われており、自死遺族等の聞き取り等による自殺（自死）の実態調査によると、図８のとおり、自殺（自死）により亡くなられた人の約９割が、何らかの精神疾患にかかっており、自殺（自死）により亡くなられた人の約６割が、うつ病等にかかっていることが報告されています。

図８　自殺（自死）による死亡時に罹患していたと推測される精神医学的判断

出典　平成２１年度（2009年度）厚生労働科学研究「自殺の精神医学的背景に関する研究」
（研究代表者　加我　牧子、研究分担者　高橋　祥友）



（※）同一人物に複数の診断が下されている例があるため、診断のパーセンテージの合計は 100％を超えている。

ストレス過多の現代社会において、うつ病や統合失調症等の精神疾患にかかる人は増加していますが、精神疾患や精神科医療に対する偏見などから、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくありません。

一方で、死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良など自殺（自死）の危険を示すサインを発していることが多いとされています。

心や身体に現れた自殺（自死）のサインに気づかず、うつ病や統合失調症等の精神疾患を放置し、症状を悪化させてしまうことも、自殺（自死）の大きな要因の一つです。こうしたことから、うつ病や統合失調症等の精神疾患について正しい理解の促進を図るなど、精神疾患に着目した対策も重要となっています。

自殺のサイン（自殺予防の十箇条）

出典：職場における自殺の予防と対応（厚生労働省）

次のようなサインを数多く認める場合は、自殺の危険が迫っています。

1　うつ病の症状に気をつける
（気分が沈む、自分を責める、仕事の能率が落ちる、決断できない、不眠が続く）
2　原因不明の身体の不調が長引く
3　酒量が増す
4　安全や健康が保てない
5　仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
6　職場や家庭でのサポートが得られない
7　本人にとって価値のあるもの（職、地位、家族、財産）を失う
8　重症の身体の病気にかかる
9　自殺を口にする
10　自殺未遂におよぶ

うつ病のサイン

出典：総合的な自殺対策の推進に関する提言
（平成１９年版自殺対策白書（内閣府））

自分で感じる症状

憂うつ、気分が重い、気分が沈む、悲しい、イライラする、元気がない、集中力がない、好きなこともやりたくない、細かいことが気になる、大事なことを先送りする、物事を悪いほうへ考える、決断が下せない、悪いことをしたように感じて自分を責める、死にたくなる、眠れない

周りから見てわかる症状

表情が暗い、涙もろい、反応が遅い、落ち着きがない、飲酒量が増える

身体に出る症状

食欲がない、便秘がち、身体がだるい、疲れやすい、性欲がない、頭痛、動悸、胃の不快感、めまい、喉が乾く

２　広島市こころの健康に関するアンケート調査

⑴　調査の目的

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ました。（詳細は、巻末の参考資料に記載）

⑵　調査の方法

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

⑶　報告書の見方

・本文及び図中に示した調査結果の数値は百分比（%）で示してあります。これらの数値は小数点以下第２位を四捨五入しているため、全項目の回答比率の合計が 100.0%とならない場合があります。
・２つ以上の回答（複数回答）を求めた質問では、回答比率の合計が 100.0%を超えることがあります。
・グラフ中の「ｎ」は質問に対する回答数であり、100.0%が何人の回答に相当するかを示す比率算出の基数です。
・その他、個別に参照事項がある場合は、本報告書の該当箇所に適宜記載しています。

⑷　調査結果の概要

調査結果から、次のようなことが分かりました。

①　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が増えた人が多く、男性に比べ女性のほうがその傾向が強い。
②　うつ症状になっても多くの人は精神科や心療内科を受診しない。
③　精神科や心療内科を受診しやすくするために、かかりつけ医からの紹介が有効と考える人が多い。
④　認知度の低い相談機関が多い。
⑤　相談機関へ相談する際の希望する相談方法について、全体では「対面」が多いが、若年層では「ＳＮＳ」が多い。
⑥　自殺(自死)対策のために何らかの取り組みができると考える市民が多い。

① 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が増えた人が多く、男性に比べ女性のほうがその傾向が強い。

・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、図９のとおり、「かなり増えた」（9.4%）と「やや増えた」（38.9%）と回答した人を合わせた割合は 48.3%、「変わらない」と回答した人の割合は 43.0%となっています。

・性別にみると、図 10 のとおり、ゆううつな気分になることが『増えた』と回答した人の割合は、男性で約４割、女性で５割台となっています。

・性・年齢別にみると、図 10 のとおり、ゆううつな気分になることが『増えた』と回答した人の割合は、女性 20 歳代、女性 50 歳代、女性 60 歳代で６割台となっています。

図９　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

出典　広島市こころの健康に関するアンケート調査（令和２年(2020 年)）

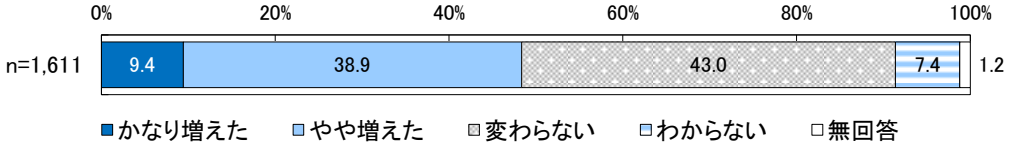
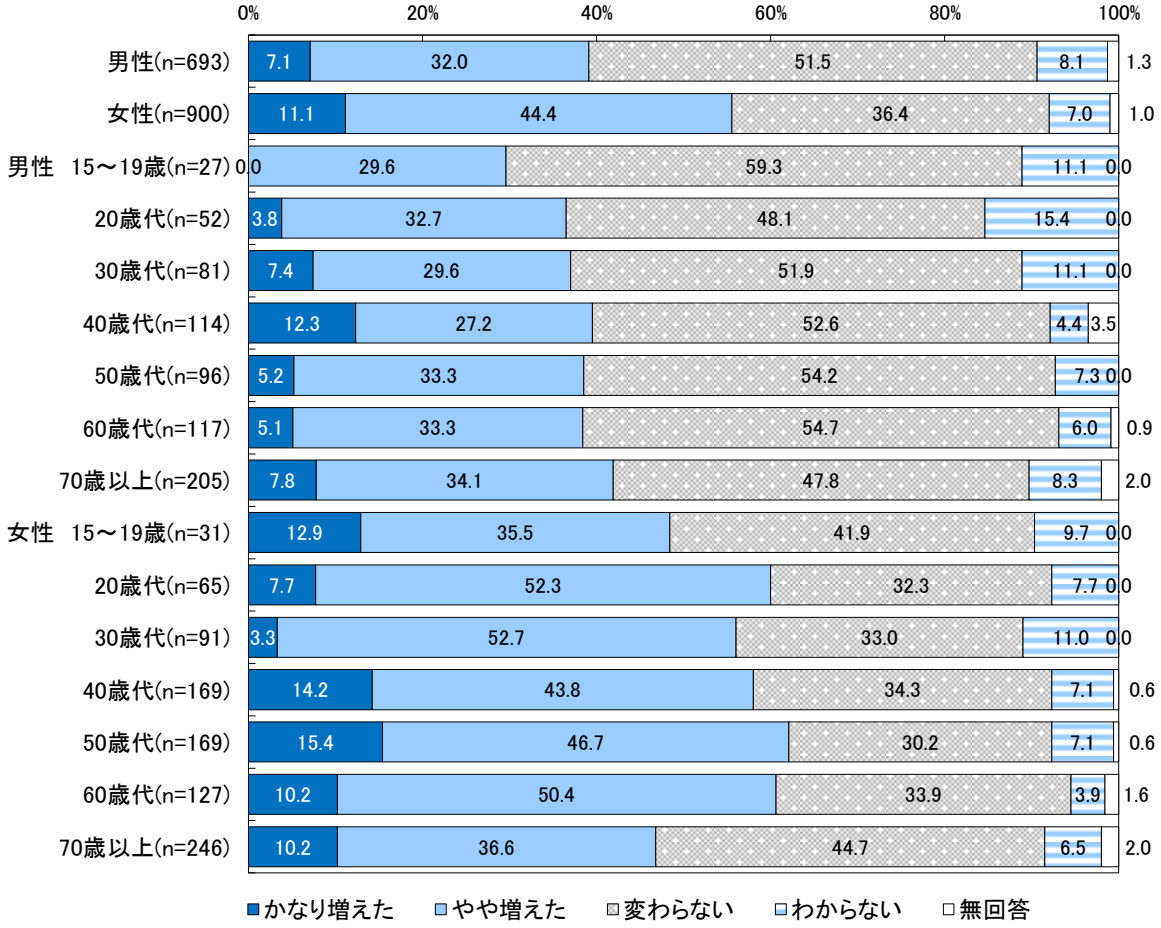


図 10　新型コロナウイルス感染症の流行により、ゆううつな気分になること（性別、性・年齢別）

出典　広島市こころの健康に関するアンケート調査（令和２年(2020 年)）



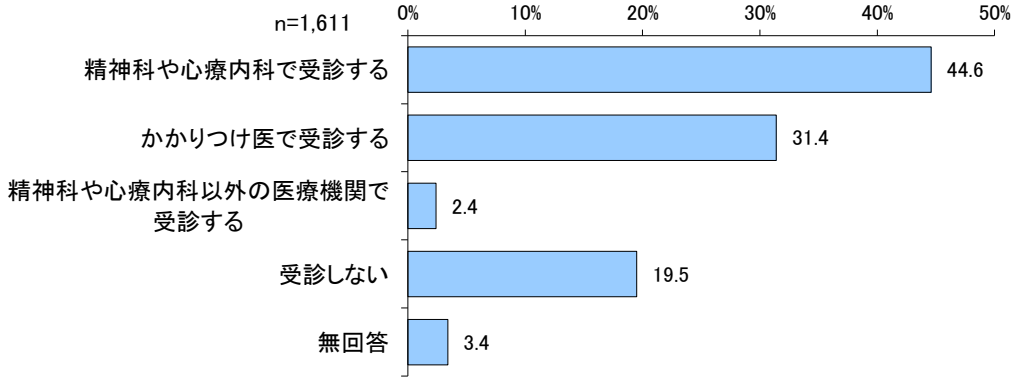
②　うつ症状になっても多くの人は精神科や心療内科を受診しない

・自分がうつ症状になった場合は、図 11 のとおり、「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%となっています。

・「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(2015 年)の調査結果（34.5%）と比較するとやや増えたものの、半数には達していません。

図 11　うつ症状になった場合の医療機関の受診意向

出典　広島市こころの健康に関するアンケート調査（令和２年(2020 年)）

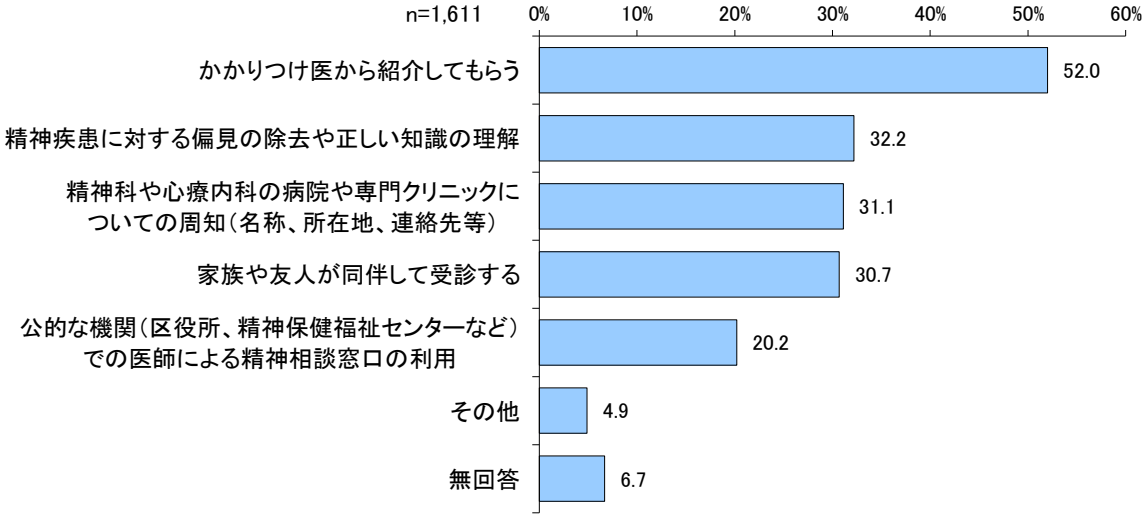


③　精神科や心療内科を受診しやすくするために、かかりつけ医からの紹介が有効と考える人が多い

・精神科や心療内科を受診しやすくするために有効だと思うことについて、図 12 のとおり、「かかりつけ医から紹介してもらう」と回答した人の割合が 52.0%と最も高く、「精神疾患に対する偏見の除去や正しい知識の理解」（32.2%）、「精神科や心療内科の病院や専門クリニックについての周知（名称、所在地、連絡先等）」（31.1%）、「家族や友人が同伴して受診する」（30.7%）が続いています。

図 12　精神科や心療内科を受診しやすくするために有効だと思うこと

出典　広島市こころの健康に関するアンケート調査（令和２年(2020 年)）



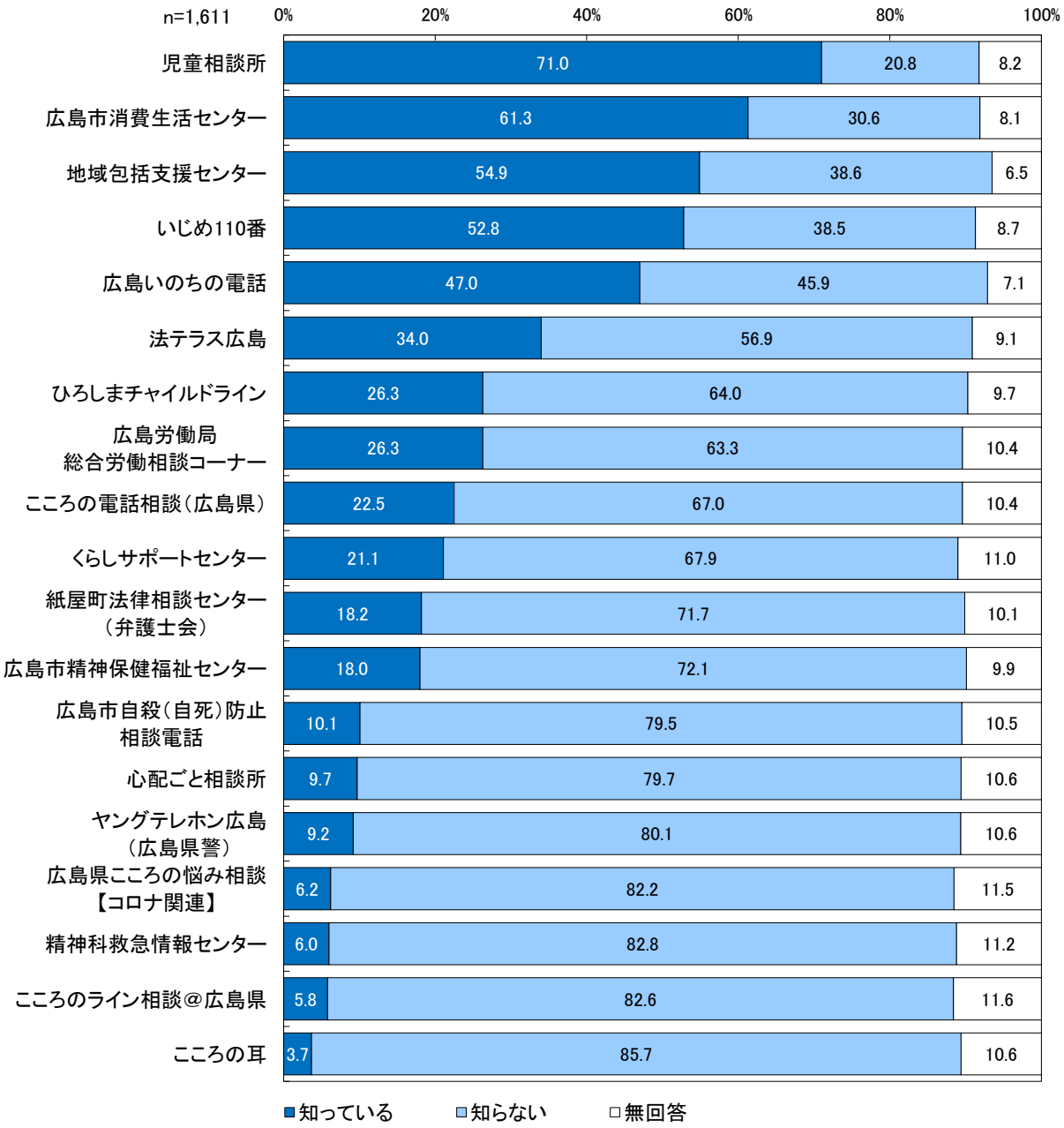
④　認知度の低い相談機関が多い

・各種相談機関の認知状況について調査した結果では、図 13 のとおり、「知っている」と回答した人は、「こころの耳（働く人や家族のメール相談）」が 3.7%、「こころのライン相談@広島県」が 5.8%、「精神科救急情報センター（24 時間対応の精神科疾患の医療相談）」が 6.0%、「広島県こころの悩み相談【コロナ関連】」が 6.2%などとなっており、認知度が 50%未満の相談機関が多くあります。

・参考として、p22、23 において、本アンケートで認知状況を調査した各種相談機関における相談内容等について記載していますので、ご覧ください。

図 13　各種相談機関の認知状況

出典　広島市こころの健康に関するアンケート調査（令和２年(2020 年)）



⑤　相談機関へ相談する際の希望する相談方法について、全体では「対面」が多いが、若年層では「ＳＮＳ」が多い

・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、図 14 のとおり、「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％）の順となっています。

・性・年齢別にみると、表４のとおり、「対面（直接会って）」と回答した人の割合は、男性 40 歳代～70 歳以上で６割台となっています。「電話」と回答した人の割合は、女性 60 歳代で５割台となっています。「ＳＮＳ（ＬＩＮＥ等）」と回答した人の割合は、男性では 15 歳～19 歳及び 20 歳代で２割台、女性では 20 歳代～30 歳代で３割台となっており、若年層では、「ＳＮＳ（ＬＩＮＥ等）」と回答した人の割合が高くなっています。

図 14　希望する相談方法

出典　広島市こころの健康に関するアンケート調査（令和２年(2020 年)）

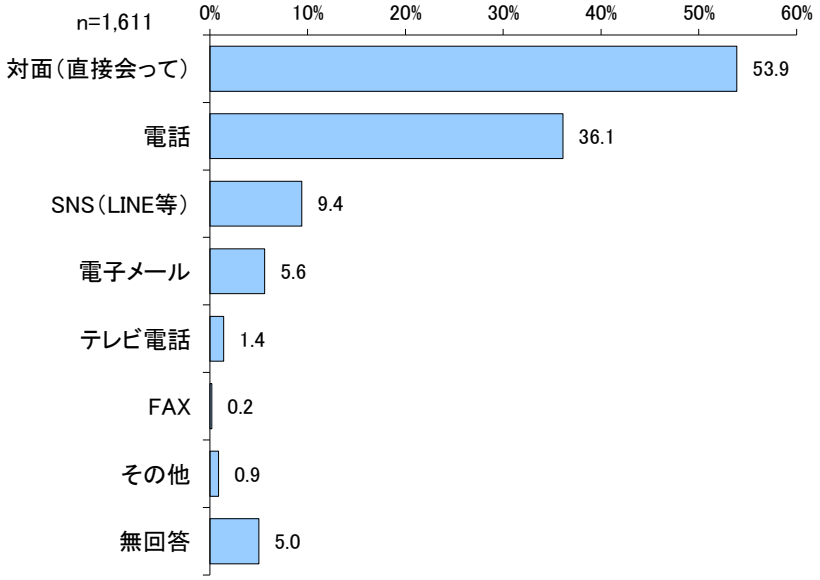


表４　希望する相談方法【性別、性・年齢別】

出典　広島市こころの健康に関するアンケート調査（令和３年(2020 年)）

	回答数	対面（直接会って）	電話	SNS（LINE等）	電子メール	テレビ電話	FAX	その他	無回答
男性	693	61.3%	30.6%	5.9%	4.3%	1.0%	－	0.7%	4.9%
女性	900	48.7%	40.1%	12.1%	6.4%	1.8%	0.4%	1.0%	5.0%
男性　15～19歳	27	40.7%	29.6%	22.2%	3.7%	3.7%	－	－	－
20歳代	52	59.6%	19.2%	21.2%	5.8%	－	－	3.8%	1.9%
30歳代	81	58.0%	38.3%	12.3%	8.6%	4.9%	－	1.2%	1.2%
40歳代	114	60.5%	30.7%	7.0%	5.3%	－	－	－	2.6%
50歳代	96	64.6%	27.1%	4.2%	7.3%	－	－	1.0%	3.1%
60歳代	117	69.2%	29.1%	0.9%	4.3%	0.9%	－	－	2.6%
70歳以上	205	60.5%	33.2%	0.5%	0.5%	0.5%	－	0.5%	10.7%
女性　15～19歳	31	58.1%	29.0%	19.4%	6.5%	6.5%	－	－	－
20歳代	65	43.1%	23.1%	36.9%	4.6%	1.5%	1.5%	1.5%	－
30歳代	91	41.8%	34.1%	31.9%	15.4%	1.1%	－	－	2.2%
40歳代	169	52.7%	34.9%	13.6%	11.2%	3.6%	0.6%	2.4%	3.6%
50歳代	169	47.3%	43.2%	10.1%	10.7%	3.0%	－	1.8%	2.4%
60歳代	127	50.4%	54.3%	6.3%	0.8%	－	0.8%	－	0.8%
70歳以上	246	49.2%	42.7%	0.8%	0.4%	0.4%	0.4%	－	12.6%

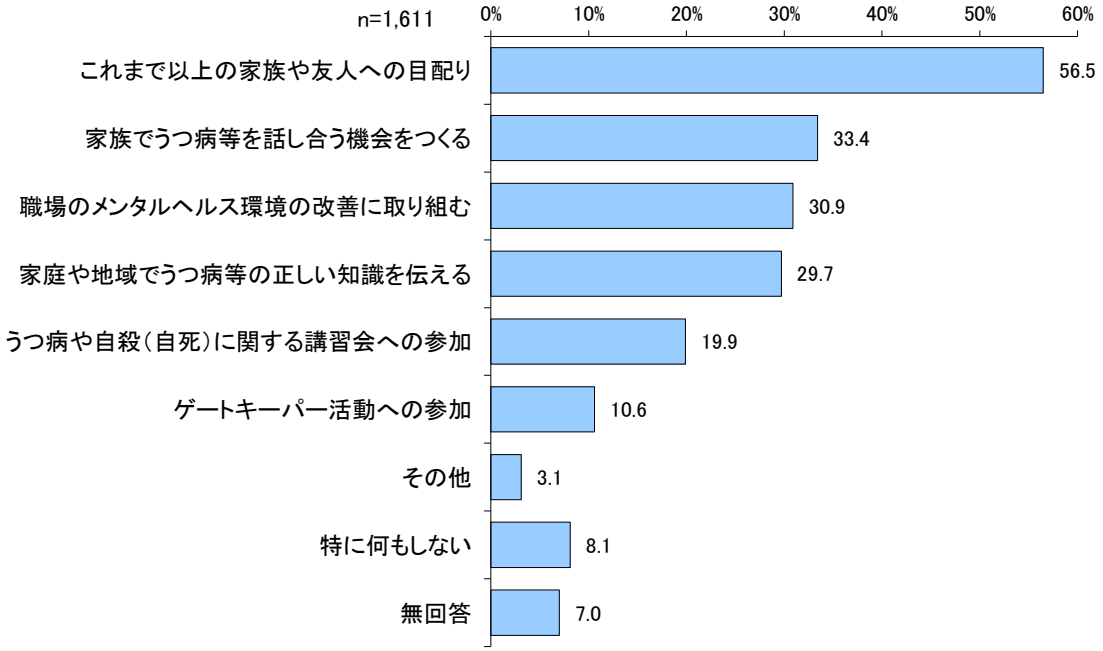
⑥　自殺(自死)対策のために何らかの取り組みができると考える市民が多い

・自殺(自死)対策のための取り組みについて調査した結果では、図 15 のとおり、「特に何もしない」（8.1%）と「無回答」（7.0%）を除くと、約 85%の市民が何らの取り組みができると回答しています。

・自殺（自死）対策のために取り組むことができることについて、図 15 のとおり、「これまで以上の家族や友人への目配り」と回答した人の割合が 56.5%と最も高く、「家族でうつ病等を話し合う機会をつくる」(33.4%)、「職場のメンタルヘルス環境の改善に取り組む」(30.9%)、「家庭や地域でうつ病等の正しい知識を伝える」（29.7%）が続いています。

図 15　自殺(自死)対策のために取り組むことができること

出典　広島市こころの健康に関するアンケート調査（令和２年(2020 年)）



参　考

○ 各種相談機関における相談内容等について１

相談機関名	相談内容	相談日時	相談方法	相談料	所在地等
広島市児童相談所					
広島市消費生活センター					
広島市地域包括支援センター					
いじめ 110 番					
広島いのちの電話					
法テラス広島					
ひろしまチャイルドライン					
広島労働局総合労働相談センター					
こころの電話相談					
広島市くらしサポートセンター					
紙屋町法律相談センター(広島弁護士会)					
広島市精神保健福祉センター					
広島市自殺(自死)防止相談電話					
心配ごと相談所(各区社会福祉協議会)					
ヤングテレホン広島(広島県警)					
広島県こころの悩み相談【コロナ関連】					
精神科救急情報センター					
こころのライン相談@広島県					
こころの耳					

※この情報は、令和○年○月現在のものであるため、その後変更されている可能性があります。
※ここに掲載している機関以外にも、多くの相談機関があります。相談機関の詳細は、広島市 HP（https://www.city.hiroshima.lg.jp/site/utsu-jisatsu-taisaku/list1938.html）をご覧ください。

参　考

○ 各種相談機関における相談内容等について２

相談機関名	相談内容	区	相談日時		相談方法	相談料	所在地等
			精神科医による相談 （予約制）	精神保健福祉相談員による相談 （面接相談は要予約）			
精神保健福祉相談 （各区厚生部地域支えあい課）		中区					
		東区					
		南区					
		西区					
		安佐南区					
		安佐北区					
		安芸区					
		佐伯区					

※この情報は、令和〇年〇月現在のものであるため、その後変更されている可能性があります。
※ここに掲載している機関以外にも、多くの相談機関があります。相談機関の詳細は、広島市 HP（https://www.city.hiroshima.lg.jp/site/utsu-jisatsu-taisaku/list1938.html）をご覧ください。

第３章　第２次計画の振り返りと課題

１　第２次計画における取組

第１次計画策定以降は、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、国の「自殺総合対策大綱」の目標値に合わせた総括目標と、本市が抱える課題を踏まえて設定した個別目標３項目の達成を目指しました。

２　第２次計画における目標設定及び達成状況

⑴　総括目標

「令和３年(2021年)に平成２７年(2015年)の自殺死亡率 16.3 を 20%以上減少させ、13.0 以下にする。」

年	平成27年 (基準年)	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年 (目標年)
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	13.8	13.9 (推計値)	
目標達成状況	－	○	○	○	○	×	× (見込み)

令和元年(2019年)までは目標を達成できていましたが、厚生労働省によると、新型コロナウイルス感染症による経済活動、社会生活及び社会的孤立等の影響から、自殺(自死)の要因となりかねない経済、雇用、暮らしや健康問題等の悪化による自殺(自死)リスクの高まりが指摘されており、令和３年(2021年)は自殺死亡率の増加が懸念され、目標達成は困難な見込みです。

⑵　個別目標

ア　若年層（30 歳未満）の自殺死亡率の減少

「令和３年(2021年)に平成２７年(2015年)の若年層の自殺死亡率 6.8 を 10%以上減少させる。」

年	平成27年 (基準年)	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年 (目標年)
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	7.5	9.2 (推計値)	
目標達成状況	－	○	○	○	×	×	× (見込み)

平成３０年(2018年)までは目標を達成できていましたが、自殺死亡率が毎年増加しており、目標達成は困難な見込みです。

イ　高齢者層(70 歳以上)の自殺死亡率の減少

「令和３年(2021年)に平成２７年(2015年)の高齢者層の自殺死亡率 27.2 を 20%以上減少させる。」

年	平成27年 (基準年)	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年 (目標年)
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	17.7	20.0 (推計値)	
目標達成状況	－	○	○	○	○	○	○ (見込み)

令和２年(2020年)まで目標を達成できており、目標達成は可能な見込みです。

ウ　自殺未遂者の再企図防止

「令和３年(2021年)に平成２７年(2015年)の自殺(自死)で亡くなられた人のうちで自殺未遂歴を有する人の割合 24.7%を 50%以上減少させる。」

年	平成27年 (基準年)	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年 (目標年)
目標値	－	22.6%	20.5%	18.5%	16.4%	14.3%	12.3%
未遂歴のある 自殺者の割合	24.7%	25.8%	31.5%	21.0%	29.9%	29.1%	
目標達成状況	－	×	×	×	×	×	× (見込み)

令和２年(2020年) まで目標を達成できておらず、目標達成は困難な見込みです。

３　第２次計画における成果と課題

⑴　目標達成状況から見た成果と課題

■　自殺死亡率は、増減を繰り返しながらも目標の基準年である平成２７年(2015年)よりも減少しており、第２次計画策定による一定の成果は出ていると考えられますが、令和３年(2021年)は、新型コロナウイルス感染症による経済活動、社会生活及び社会的孤立等の影響から、自殺死亡率の増加が懸念され、総括目標の達成は困難な見込みとなっています。

■　若年層の自殺死亡率は、平成２９年(2017年)以降増加傾向にあり、要因分析を進め、今後も対策を強化することが必要です。

■　高齢者層の自殺死亡率は、基準年である平成２７年(2015年)との比較では目標を達成できる見込みとなっていますが、近年の自殺死亡率は増加傾向にあり、今後も対策を強化することが必要です。

■　自殺未遂者の再企図防止について、平成２９年(2017年)より自殺未遂者への介入支援を行う「自殺未遂者支援コーディネーター事業」を開始し、平成３０年(2018年)には対象病院を拡大したものの、目標が達成できていません。その要因として、自傷行為による対象病院への搬送者の

うち同意を得て介入支援が開始できた割合が低いことから、介入支援につなげられるよう粘り強く対象者との面談を実施するとともに、対象病院等での連携や情報共有が必要であると考えます。

⑵ 統計データ等から見た成果と課題

■ 男性の自殺死亡率はほぼ横ばいとなっていますが、女性の自殺死亡率が平成３０年(2018年)以降増加傾向にあり、女性が抱える問題への支援を強化する必要があると考えます。

■ 自殺(自死)の原因・動機として最も多いのは、「健康問題（うつ病等）」であり、各年齢層ともに概ね同様の傾向となっています。精神科医療や、悩みに応じた相談機関に適切につなぐ取組を強化する必要があると考えます。

■ 自殺(自死)の原因・動機が「不詳」である者の割合が、平成３０年(2018年)から令和２年(2020年)の３年間において全体の 25.4%を占めており、そのうち 19 歳以下では 45.5%となっており、他の年代より突出して高くなっています。19 歳以下の子ども・若者は、悩みをひとりで抱え込んでいることが考えられるため、悩みを抱えた子ども・若者がＳＯＳを出すことができるような教育の実施など、自殺(自死)予防に資する教育を推進するとともに、ＩＣＴを活用して子ども・若者が相談機関等の支援につながりやすい環境を整備する必要があると考えます。

■ 広島市民病院及び安佐市民病院に配置している自殺未遂者支援コーディネーターによる聞取調査（平成３０年(2018年)～令和２年(2020年)）によれば、その存在を知らない、他人に知られたくない等の理由で、自殺未遂者の約 74%が相談機関を利用していません。また、市民アンケート調査結果によれば、認知度が 50%未満の相談機関が多くあるため、各種相談機関のより一層の周知に取り組む必要があると考えます。

■ 市民アンケート調査結果によれば、自殺(自死)対策のために何か取り組むことができると考える市民が約 85%いるため、市民一人ひとりが地域社会で共助の担い手として、自殺(自死)対策に取り組んでもらえるよう、支援を充実する必要があると考えます。

第４章　計画の概要と目標

１　計画の基本理念

自殺(自死)の多くは、個人の自由な意思や選択によるものではなく、失業、長時間労働、多重債務など様々な社会的要因により心理的・精神的に追い込まれた末の死であり、自殺(自死)を図った人の多くは何らかの精神疾患にかかっているといわれています。

ストレス過多の現代社会の中で、自殺(自死)は、特定の人だけの問題ではなく、すべての市民に起こりうる問題であり、また、遺族や周りの人々に、深い悲しみと生活上の困難をもたらすほか、社会全体にも大きな影響を及ぼします。

このため、第２次計画と同様に、市民一人ひとりがうつ病や統合失調症等の精神疾患を正しく理解し、かけがえのない命を守ることの大切さを認識するとともに、失業、倒産、多重債務、長時間労働といった様々な社会的要因の見直し等に関係機関が連携して取り組むことなどにより、市民が生きる喜びを共有できる社会の実現を目指し、第３次計画の理念を次のとおり設定します。

また、生きる喜びを共有し合い、心理的・精神的に追いつめられることを無くすためには、希薄化した人と人との関わりを見直し、お互いに関心を持ちながら接しあうことで、“多様な個性を持つ人がいてもよい、多様な個性を持つ人がいたほうがよい”と誰もが思えるようになることが重要であると考えます。

そこで、第２次計画と同様に、多様な個性と価値観を尊重し許容する寛容なコミュニティーの形成を進めることの必要性を啓発するために、“ささえあい、みとめあい、ゆるしあえる社会を目指して”を基本理念の副題とします。

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　～

２　計画の基本認識

基本認識

- ■ 自殺(自死)は、その多くが追い込まれた末の死である
- ■ 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
- ■ 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

平成２９年(2017年)７月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」では、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して」を副題に、上の３つの基本認識のもと、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が緊密な連携を図りつつ、国を挙げて自殺(自死)対策を総合的かつ効果的に推進することが明記されていることから、第３次計画においては「自殺総合対策大綱」の基本認識と同じとします。

⑴　自殺(自死)は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺(自死)に至る心理としては、様々な悩みが原因で心理的に追いつめられ、自殺(自死)以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまう、あるいは、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感や与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。

自殺(自死)を図った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追いつめられた結果、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おり、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。

このように、自殺(自死)は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺(自死)は、その多くが追い込まれた末の死」と言うことができます。

⑵　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

平成１９年(2007年)６月、政府は、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺(自死)対策の指針として自殺総合対策大綱を策定し、その下で自殺(自死)対策を総合的に推進してきました。

大綱に基づく政府の取組のみならず、地方公共団体、関係機関、民間団体等による様々な取組の結果、平成１０年(1998年)の急増以降年間３万人超と高止まっていた年間自殺者数は平成２２年(2010年)以降１０年連続して減少しましたが、令和２年(2020年)には１１年ぶりに増加しました。

また、若年層では、20 歳未満は自殺死亡率が平成１０年(1998年)以降おおむね横ばいであることに加えて、20 歳代や 30 歳代における死因の第一位が自殺(自死)であり、自殺死亡率も他の年代に比べてピーク時からの減少率が低くなっています。さらに、我が国の自殺死亡率は主要先進７か国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として２万人を超えており、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

⑶　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

国の自殺(自死)対策が目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、その目的は「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」と自殺対策基本法にうたわれています。

また、平成２８年(2016 年)の改正自殺対策基本法により、都道府県及び市町村は、地域自殺対策計画を策定するものとされました。あわせて、国は、地方公共団体による地域自殺対策計画の策定を支援するため、市町村が実施した自殺対策事業の成果等を分析し、その結果を踏まえて、対策事業の改善策を提供することとなりました。

自殺総合対策とは、このように国と地方公共団体等が協力しながら、全国的なＰＤＣＡサイクルを通じて、自殺(自死)対策を常に進化させながら推進していく取組です。

３　数値目標

第３章で記述したとおり、第２次計画を策定した平成２７年(2015年)と比較すると、本市の自殺者数及び自殺死亡率は減少傾向にありますが、近年は横ばいとなっており、第２次計画の目標としていた数値（自殺死亡率 13.0 以下）を達成することはできませんでした。

令和２年(2020年)は、全国においても 11 年ぶりに自殺者数が増加、特に女性や若年層の自殺者数が増加しており、厚生労働省は、社会・経済活動の自粛の影響や学校の休校など生活環境の変化の影響を受けやすい女性や若年層で自殺者数の増加が生じてしまったと要因を分析しています。本市においても同様の傾向があることから、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響があったものと考えられます。

一方、本市において新型コロナウイルス感染症の患者が発生する前の平成３０年(2018年)においては、自殺死亡率が 12.2 であり、第１次計画を策定した平成２０年(2008年)以降では最低となっていること、また平成３０年(2018年)以前も自殺死亡率は減少傾向にあったことから、今後も 12.2 以下の自殺死亡率を達成することは実現不可能ではないと考えられます。

そこで、第３次計画では、平成２７年(2015年)から令和元年(2019年)の５年間の自殺死亡率の平均値が基準年である平成２７年(2015年)と比べ 15%減少していることから、過去５年間（平成２７年(2015年)～令和元年(2019年)）の自殺死亡率の平均値 13.8 を 15%以上減少させ、11.7 以下にすることを数値目標とします。

指　標	過去５年間の平均 （平成２７年～令和元年）	目標 （令和８年(2026 年)）
自殺死亡率 （人口１０万人あたりの自殺者数）	１３．８ (※1)	１１．７ 【１５%、２６人減少】

（※１）　出典　人口動態統計（厚生労働省）

今後、本市では、第２次計画に基づく自殺(自死)対策の推進による成果と課題を踏まえ、本市の自殺(自死)の実情に応じた施策の展開を検討し、対策を行う段階と対象の絞り込み等による重点的な施策を実施します。

加えて、広島市自殺(自死)対策推進センターが中心となって、保健・福祉・医療・労働・教育・警察等関係機関と連携を図りながら、より一層、総合的かつ効果的な自殺(自死)対策を推進し、更なる自殺死亡率の減少に努めます。

４　計画の施策体系

第１次及び第２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３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、自殺(自死)の現状やこれまでの取組で明らかとなった課題を踏まえ、３つの基本方針のもと、p35、p36 の「計画の構成」及び p37、p38 の「施策体系図」のとおり 10 の切れ目のない取組について体系的に各種施策に取り組み、より一層の自殺死亡率の減少を目指します。

⑴　基本方針

自殺(自死)の現状やこれまでの取組で明らかになった課題を踏まえた本計画の基本的な方針

⑵　重点取組施策

基本方針に基づき、本計画において重点的に取り組む施策

(うち６施策については、評価指標を設定)

⑶　重点事業・取組

重点取組施策に基づき、重点的に取り組む事業・取組

⑷　関連事業・取組

重点事業・取組以外に本市の自殺(自死)対策に関連する事業・取組

p37、p38 の「施策体系図」の 10 の切れ目のない取組については、国の自殺総合対策大綱における当面の重点施策を基に、本市の自殺(自死)対策に係る事業・取組の実情に合わせて分類したものです。

「基本方針」、「重点取組施策」、「重点事業・取組」については「計画の詳細」として次の第５章において、「関連事業・取組」については、「具体的な施策展開」としてその次の第６章において詳しく説明します。

広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画（第３次）の構成

基本理念	基本方針	重点取組施策	評価指標	重点事業・取組
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～	１　自殺(自死)ハイリスク者対策の充実	１　命の大切さを学ばせる教育の充実	１　ＳＯＳの出し方に関する教育の公立小・中学校の実施状況	１　命の大切さを学ばせる教育の充実
		２　インターネットを活用した相談支援体制の構築	２　インターネットを活用した相談支援事業における新規相談者数	２　インターネットを活用した相談支援事業の実施
		３　困難を抱えた人々の支援にあたる専門職の対応力向上	３　ゲートキーパー研修の累計受講者数	３　相談機関職員の資質向上（ゲートキーパー養成）
	２　共助の精神に基づく自殺(自死)対策の取組等への支援	４　心の不調を抱える人を支援する人材の育成	４　市民アンケート「自殺(自死)対策のために取り組むことができること」の「これまで以上の家族や友人への目配り」の割合	４　心の不調を抱える人を支援する人材の育成
		５　生活困窮者等を支援する団体への支援強化		５　一時生活支援事業の実施
		６　孤立・孤独化しやすい人々の居場所づくり		６　広島ひきこもり相談支援センターの運営
		７　地域の実情に応じた高齢者の見守り		７　高齢者地域支え合い事業の実施
	３　関係機関のネットワークの強化	８　相談機関の効果的な周知	５　各種相談機関の認知度	８　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 ９　自殺予防週間(9 月 10 日～16 日)及び自殺対策強化月間(3 月)の推進（心といのちを守るシンポジウムの開催等） 10　相談の手引（相談機関や医療機関の情報集）等の作成・配付 11　インターネットを活用した相談支援事業の実施（２の再掲）
		９　精神科医療機関と相談機関の連携強化		12　精神科医療機関と相談機関の連携強化のための体制整備等
		10　相談機関間の連携強化	６　うつ病・自殺(自死)対策相談機関実務者連絡会議の開催回数	13　うつ病・自殺(自死)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

広島市うつ病・自殺（自死）対策推進計画（第３次）の施策体系図

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～

○印は本計画における新規事業（令和４年度以降に開始予定の新規事業は下線）を、**太字**は重点事業・取組を示します。

１　市民一人ひとりの気づきと見守りを促す　【基本方針１、２、３】

① 自殺(自死)やうつ病等の精神疾患に対する正しい理解の促進
- **ア　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**
- **イ　自殺予防週間（9 月 10 日～16 日）及び自殺対策強化月間（3 月）の推進（心といのちを守るシンポジウムの開催等）**
- ウ　自殺(自死)予防に関するホームページの充実
- エ　産後の心身の変化や産後うつ病に関する啓発
- ㋔ **心の不調を抱える人を支援する人材の育成**
- ㋕ 市職員に対するゲートキーパー研修の実施

② 児童生徒が命の大切さを実感できる教育の実施
- ア　子どもの人間関係づくり推進プログラムの実施
- イ　いじめ・不登校への早期支援プログラムの実施
- **ウ　命の大切さを学ばせる教育の充実**
- エ　人権教育の推進

２　自殺(自死)対策の推進に資する調査研究を推進する

① 自殺(自死)の実態把握
- ア　広島市自殺(自死)対策推進センターの運営（情報分析・基本計画策定員の配置）

３　心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する　【基本方針２】

① 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ア　企業と連携した健康教室の開催
- イ　「広島市地域保健・職域保健連携推進協議会」における職場のメンタルヘルス対策の実施

② 地域における心の健康づくりの推進
- ア　元気じゃけんひろしま２１（第２次）の推進
- イ　心の健康づくりの推進
- ウ　保健師による訪問型支援の実施
- エ　依存症相談拠点の運営
- **オ　広島ひきこもり相談支援センターの運営**
- カ　高齢者の多様な活動の支援
- キ　高齢者の外出・交流機会の提供
- ク　高齢者いきいき活動ポイント事業の実施
- ケ　被爆者の健康づくりの推進
- コ　青少年支援メンター制度の推進
- サ　区役所こども家庭相談コーナーの運営
- シ　健康の保持・回復のための運動施設の設置(公園緑地の活用)

③ 学校における心の健康づくりの推進
- ア　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）
- イ　教職員による心の健康づくり
- ウ　思春期の心の成長を促す指導
- エ　心の健康相談事業の実施
- オ　市立高等学校精神保健連絡会での精神科医からの指導助言
- カ　広島市立大学カウンセリングサービスの実施
- キ　市立看護専門学校スクールカウンセリングの実施

④ 大規模災害等における被災者等の心のケア
- ㋐ 災害時の心のケア
- ㋑ 新型コロナウイルス感染症に対応した心のケア

４　自殺(自死)対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る　【基本方針１、２】

① 医療関係者の資質向上
- ア　かかりつけの医師等のうつ病対応力の向上
- イ　医療機関スタッフの資質向上

② 相談支援関係者等の資質向上
- ア　**相談機関職員の資質向上(ゲートキーパー養成)**
- ㋑ 市職員に対するゲートキーパー研修の実施（再掲）
- ㋒ **心の不調を抱える人を支援する人材の育成(再掲)**
- エ　民生委員・児童委員等への研修

③ 教職員等の資質向上
- ア　精神保健福祉センター教育研修事業の実施
- イ　教職員の啓発
- ウ　教職員への研修（子どもの自殺(自死)予防）
- エ　青少年教育相談員への研修

④ 自殺(自死)対策従事者への心のケアの推進
- ア　自殺(自死)対策従事者への心のケアの推進

５　適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする　【基本方針３】

① 精神科医療等の充実
- ア　精神科医療機関や福祉サービス等の紹介
- イ　精神障害者通院医療費補助
- ㋒ 重度精神障害者通院医療費補助
- エ　精神科救急医療システムの運営(24H 精神科救急センター受入、24H 電話相談など)
- オ　かかりつけの医師と精神科医との連携強化
- カ　かかりつけの医師等のうつ病対応力の向上（再掲）
- ㋖ **精神科医療機関と相談機関の連携強化のための体制整備等**

② 子どもの心の診療体制の整備の推進
- ア　環境上の理由により社会生活への適応が困難となった児童に対する入所・通所治療
- イ　舟入市民病院小児心療科外来による支援
- ウ　教職員による相談活動
- エ　青少年総合相談の実施
- オ　心の健康相談事業の実施（再掲）

③ 依存症対策の推進
- ア　依存症相談拠点の運営（再掲）

６　社会全体の自殺(自死)リスクを低下させる　【基本方針１、２、３】

① 相談機関ネットワーク体制の整備
- **ア　うつ病・自殺(自死)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**
- **イ　相談の手引（相談機関や医療機関の情報集）等の作成・配付**
- ウ　広島市自殺(自死)対策推進センターの運営（自殺(自死)対策連携推進員の配置）

② 精神保健福祉に関する相談
- ア　心の健康づくりの推進（再掲）
- イ　依存症相談拠点の運営（再掲）
- ウ　広島市自殺(自死)対策推進センターの運営（自殺(自死)対策専門相談員の配置）
- エ　広島ひきこもり相談支援センターの運営（再掲）

③ 生活支援に関する相談
- ア　消費生活センターでの多重債務問題への対応
- イ　市民相談センター等での法律相談の実施

④ 生活困窮者に対する相談・支援
- ア　生活困窮者の自立相談支援事業の実施(くらしサポートセンター)
- ㋑ 就労支援の実施
- ㋒ 住居確保給付金給付事業の実施
- ㋓ 家計改善支援事業の実施
- ㋔ **一時生活支援事業の実施**
- ㋕ 生活困窮世帯学習支援事業の実施

⑤ 中小企業の経営に関する相談
- ア　中小企業支援センターでの相談事業の実施
- イ　中小企業金融対策の実施（広島市中小企業融資制度）

⑥ 雇用に関する相談・支援
- ア　広島市雇用対策協定に基づく就労支援等の取組の推進
- ㋑ 就職氷河期世代等支援事業の実施
- ウ　働く女性・若者のための就労環境整備の推進

⑦ 女性及び男性のための相談
- ア　妊娠・出産包括支援事業の実施
- イ　母子相談の実施
- ウ　女性のためのなんでも相談の実施
- エ　男性のためのなんでも相談の実施

⑧ 性的マイノリティへの支援
- ㋐ 人権啓発事業の実施
- ㋑ パートナーシップ宣誓制度の実施

⑨ 暴力に関する相談
- ア　暴力被害相談の実施
- イ　犯罪被害者等総合相談窓口の運営
- ウ　配偶者暴力相談支援センターの運営

⑩ ＩＣＴを活用した自殺(自死)対策の強化
- ㋐ **インターネットを活用した相談支援事業の実施**

⑪ インターネット上の有害サイトへの対応
- ア　電子メディアと子どもたちの健全な関係づくりの推進

⑫ 高齢者とその介護者への支援
- ア　地域包括支援センターにおける相談支援
- イ　保健・医療・福祉総合相談窓口の運営
- ウ　訪問型生活支援事業の実施
- エ　家族介護教室の開催
- オ　介護サービス相談員派遣事業の実施
- **カ　高齢者地域支え合い事業の実施**
- キ　認知症カフェ運営事業の実施
- ク　認知症コールセンターの運営
- ケ　認知症高齢者等の家族の会に対する支援
- コ　認知症疾患医療センターの運営
- サ　認知症初期集中支援チームの運営

⑬ 子どもの自殺(自死)の防止
- ア　いじめ・不登校等対策ふれあい事業の実施
- イ　学校問題解決支援事業の実施
- ウ　いじめ１１０番の運営
- エ　「子どものいじめ」に関する情報提供窓口の運営
- ㋓ ネットパトロールの実施
- カ　心の健康相談事業の実施（再掲）
- キ　市立高等学校精神保健連絡会での精神科医からの指導助言（再掲）
- ク　青少年支援メンター制度の推進（再掲）
- ㋕ 思春期生徒に対する相談先カードの配布

⑭ 慢性疾患患者等に対する支援
- ア　小児慢性特定疾病の子どもと保護者のための相談の実施
- イ　難病患者及び家族への相談の実施

⑮ 虐待の防止
- ア　児童相談所等における児童虐待の相談・支援
- イ　区役所こども家庭相談コーナーの運営（再掲）
- ウ　各区の保健・医療・福祉総合相談窓口や地域包括支援センターにおける相談支援
- エ　障害者虐待防止センターにおける障害者虐待の相談・支援

７　自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ　【基本方針１、３】

① 自殺未遂者や家族に対する支援
- ア　自殺未遂者支援コーディネーター事業の実施
- イ　自殺未遂者等への相談機関が掲載されたリーフレットの配布
- ウ　教職員による自殺未遂者への支援
- エ　スクールカウンセラー活用事業による自殺未遂者への支援（スクールカウンセラー活用事業）
- オ　青少年総合相談の実施（再掲）
- カ　教職員の啓発（再掲）
- **キ　相談の手引（相談機関や医療機関の情報集）等の作成・配付（再掲）**

８　民間団体等との連携を強化する　【基本方針３】

① 行政と民間団体、民間団体間の連携の強化
- ア　うつ病・自殺(自死)対策推進連絡調整会議におけるネットワークづくり
- **イ　うつ病・自殺(自死)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（再掲）**
- ウ　広島市自殺(自死)対策推進センター運営（自殺(自死)対策連携推進員の配置）（再掲）
- **エ　相談の手引（相談機関や医療機関の情報集）等の作成・配付（再掲）**
- オ　民間相談団体の活動紹介
- カ　社会福祉法人広島いのちの電話相談事業補助（24H電話相談）
- キ　NPO 法人ひろしまチャイルドラインフリーダイヤル「その思い、きかせて！」の電話相談事業に対する補助
- ク　高次脳機能障害者支援事業（NPO 法人高次脳機能障害サポートネットひろしまへの相談業務委託）
- ケ　「暮らしとこころの相談会」及び「まちかど生活相談会」の実施
- コ　依存症相談拠点の運営（再掲）

９　子ども・若者の自殺(自死)対策を更に推進する　【基本方針１】

① ＩＣＴを活用した自殺(自死)対策の強化
- ㋐ **インターネットを活用した相談支援事業の実施（再掲）**

② 児童生徒が命の大切さを実感できる教育の実施
- ア　子どもの人間関係づくり推進プログラムの実施（再掲）
- イ　いじめ・不登校への早期支援プログラムの実施（再掲）
- **ウ　命の大切さを学ばせる教育の充実（再掲）**
- エ　人権教育の推進（再掲）

10　遺された人の苦痛を和らげる

① 大切な人を自死で亡くされた方(自死遺族等)への支援
- ア　自死遺族等グループの運営支援
- イ　自死遺族等支援のための講演会・研修会等の実施
- ウ　自死遺児支援のための研修会の実施
- エ　自死遺族等向けリーフレットの作成・配布

② 学校での事後対応の促進
- ア　事後対応マニュアルの普及
- イ　専門家の派遣
- ウ　教職員による遺された人への支援
- エ　スクールカウンセラーによる遺された人への支援（スクールカウンセラー活用事業）
- オ　教職員の啓発（再掲）

第５章　計画の詳細

１　基本方針

基本方針

- ■　自殺(自死)ハイリスク者対策の充実
- ■　共助の精神に基づく自殺(自死)対策の取組等への支援
- ■　関係機関のネットワークの強化

第１次及び第２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３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、自殺(自死)の現状やこれまでの取組で明らかとなった課題を踏まえ、上の３つの基本方針の下で、各種施策を取り組んでいくことにより、より一層の自殺死亡率の減少を目指します。

⑴　自殺(自死)ハイリスク者対策の充実

第２章で示した通り、本市の近年の自殺死亡率の推移として、年齢層別では、「中高年層」の自殺死亡率は減少傾向にありますが、「若年層」及び「高齢者層」の自殺死亡率が増加傾向にあります。男女別では、「男性」の自殺死亡率はほぼ横ばいですが、「女性」の自殺死亡率が平成３０年（2018年）以降増加傾向にあります。

また、原因・動機別では、自殺(自死)の原因・動機として最も多いのは、「健康問題（うつ病等）」でありますが、近年は「生活苦」を原因・動機とした自殺(自死)で亡くなられた人が増加しています。

こうしたことから、本計画においては自殺死亡率が増加している「若年層」「高齢者層」「女性」及び自殺(自死)の原因・動機が増加している「生活苦」にある者を自殺(自死)ハイリスク者として位置づけ、ハイリスク者及びその支援者への対策の充実を図ります。

具体的な対策としては、若年層のうち、特に児童生徒を対象とした、子どもの頃から命の大切さを実感できる教育の充実は、生涯を通じた心の健康の維持にもつながるため、自殺(自死)予防の中長期的な観点から重要であり、加えて、大きな社会問題になっているいじめ等の問題行動の未然防止に係る取組もより一層充実させる必要があります。

また、19 歳以下では自殺(自死)の原因・動機が不詳である者の割合が、他の年代よりも高い特徴があることを踏まえ、若年層が社会とつながり、その不安や悩みを打ち明けやすい手段ともなっているＩＣＴ技術を活用した相談支援を進めます。

そして、自殺(自死)ハイリスク者への支援として、相談機関や支援者が自殺(自死)の兆候を早期に把握し、きめ細かい支援を継続して行うことが重要であることから、専門の研修を通じて相談支援に当たる専門職の対応力向上等を図ります。

⑵　共助の精神に基づく自殺（自死）対策の取組等への支援

本市においては、地域住民等が「共助」の精神に立って、自らのこととして、地域における問題を把握し地域生活課題として解決を図ることを基本とし、必要に応じて行政が支援する「地域における包括的な支援体制づくり」を目指しています。

こうした中で、令和２年（2020 年）11 月に実施した「広島市こころの健康に関するアンケート調査」において、「自殺（自死）対策のために取り組むことができること」の設問に対して、何らかの取組が出来るとの回答が約 85％あり、その中で最も多かった回答が「これまで以上の家族や友人への目配り」でした。これは、地域共生社会の実現を目指す本市の施策の方向性と一致するものであり、市民一人ひとりが地域社会で共助の担い手として、不安や悩みを抱える人々に寄り添った支援を行っていけるよう、見守り・声掛けを行う人材の育成を図ります。

また、自殺（自死）対策につながる共助の精神に基づく取組を行う団体やグループへの支援として、孤立・孤独化対策等に取り組む団体・グループに対する支援充実などに取り組みます。

⑶　関係機関のネットワークの強化

本市においては、認知度が低い相談機関が多く、自殺未遂者の約 74％が専門の相談機関を利用していない現状があることから、悩みや不安を抱えた人が相談機関を利用することにより自殺（自死）リスクの軽減につながるよう、各種相談機関の周知に一層努めます。

また、自殺（自死）の多くは健康問題、経済・生活問題、家庭問題等、複合的な原因及び背景を有しているため、相談・医療機関につながった後も自殺（自死）の危険性を高めた背景にある様々な問題に対して、精神科医療機関と相談機関間が連携して包括的に対応できるよう、自殺（自死）対策推進センターや区役所厚生部が役割分担しながら関係機関のネットワークの強化等に取り組みます。

２　重点取組施策及び重点事業・取組

重点取組施策

- ■　命の大切さを学ばせる教育の充実
- ■　インターネットを活用した相談支援体制の構築
- ■　困難を抱えた人々の支援にあたる専門職の対応力向上
- ■　心の不調を抱える人を支援する人材の育成
- ■　生活困窮者等を支援する団体への支援強化
- ■　孤立・孤独化しやすい人々の居場所づくり
- ■　地域の実情に応じた高齢者の見守り
- ■　相談機関の効果的な周知
- ■　精神科医療機関と相談機関の連携強化
- ■　相談機関間の連携強化

各基本方針に基づき重点的に取り組む 10 施策を「重点取組施策」として設定し、各施策における「重点事業・取組」の実施によって、より一層の自殺死亡率の減少を目指します。

⑴　自殺（自死）ハイリスク者対策の充実（基本方針１）

重点取組施策１　**命の大切さを学ばせる教育の充実**

小・中学校では、道徳科を中心に、各教科、特別活動、総合的な学習の時間などとの連携を図り、命の大切さを学ばせる学習を充実させます。

また、高等学校では、生きることのすばらしさの自覚を深めることができるよう、各教科や特別活動、総合的な探究の時間など、教育活動全体を通じて、人間としてのあり方や生き方を探求する学習を進めます。

（重点事業・取組）

■　命の大切さを学ばせる教育の充実　＜１－②－ウ、９－②－ウ＞

※＜　＞は本計画の施策体系図における事業・取組を示す。（以下同様）

重点取組施策２　**インターネットを活用した相談支援体制の構築**

ＩＣＴ技術を活用してインターネット上で自殺（自死）のリスクのある人に対し、オンライン相談の経験豊富な精神保健福祉士や社会福祉士等がメールによる迅速な相談対応や適切な相談支援機関への確実なつなぎなど、相談者に寄り添った継続型の支援事業を新たに実施し、支援体制の構築を図ります。

（重点事業・取組）

■　インターネットを活用した相談支援事業の実施　＜６－⑩－ア、９－①－ア＞

重点取組施策３　**困難を抱えた人々の支援にあたる専門職の対応力向上**

高齢者支援を行う介護支援専門員の勉強会においてゲートキーパー研修を実施するとともに、生活困窮者や女性等への支援を行っている相談機関に対しても、引き続きゲートキーパー研修への受講を働きかけます。また、受講済の専門職に対しては困難事例への対応方法等を研修で教授するなどして、対応力の向上を図ります。

（重点事業・取組）

■　相談機関職員の資質向上（ゲートキーパー養成）　＜４－②－ア＞

⑵　**共助の精神に基づく自殺（自死）対策の取組等への支援（基本方針２）**

重点取組施策４　**心の不調を抱える人を支援する人材の育成**

地域福祉関係団体などの地域福祉の中心的な担い手を始め、広く市民を対象に心の不調を抱える人への初期対応（精神疾患等への正しい知識と理解を持ち、傾聴を中心とした対応）ができるよう、国が実施を検討している「心のサポーター養成事業」等を活用した人材育成研修を新たに実施します。

（重点事業・取組）

■　心の不調を抱える人を支援する人材の育成　＜１－①－オ、４－②－ウ＞

重点取組施策５　**生活困窮者等を支援する団体への支援強化**

住む場所のない「生活苦」等を原因・動機とする自殺（自死）が増加していることから、住居を持たない生活困窮者に対して、一定期間、宿泊場所や衣食を提供するなどの援助を行っているＮＰＯ法人等の運営体制強化を支援します。

（重点事業・取組）

■　一時生活支援事業の実施　＜６－④－オ＞

重点取組施策６　**孤立・孤独化しやすい人々の居場所づくり**

ひきこもり当事者など社会的な孤立・孤独に陥りやすい人々については、社会参加につながる前段階として、自己肯定感を育み、自信と気力を取り戻す場を確保することが効果的であり、ひきこもりや不登校等の支援に当たっているＮＰＯ法人と連携して、気軽に利用できる居場所づくりの拡充に取り組みます。

（重点事業・取組）

■　広島ひきこもり相談支援センターの運営　＜３－②－オ＞

重点取組施策７　**地域の実情に応じた高齢者の見守り**

他の年齢層に比べ、「健康問題」を原因・動機とする自殺(自死)が特に多く、日常生活を営む上で様々な困り事を抱えた高齢者を地域全体で支え合うため、地域包括支援センターがコーディネーターとなり、小学校区を基本として地域の実情に応じた高齢者の見守りを実施している「高齢者地域支え合い事業」の全市展開に取り組みます。

（重点事業・取組）

■　高齢者地域支え合い事業の実施　＜６－⑫－カ＞

⑶　関係機関のネットワークの強化（基本方針３）

重点取組施策８　**相談機関の効果的な周知**

悩みや不安を抱えた人に手軽に相談機関の情報を得ることができる手段としてＩＣＴ技術を活用し、インターネット上で自殺手段等を検索した方に、悩みに応じた相談窓口等の広告を表示することで、相談機関をより効果的に周知します。

また、市民に認知度が低い相談機関が多いことを踏まえ、新聞広告等により相談機関の周知・啓発を推進するとともに、相談機関等の一覧が記載された一覧表を新たに作成し、相談機関等の職員への周知及び相互連携の強化を図ります。

（重点事業・取組）

■　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　＜１－①－ア＞

■　自殺予防週間(9 月 10 日～16 日)及び自殺対策強化月間(3 月)の推進（心といのちを守るシンポジウムの開催等）＜１－①－イ＞

■　相談の手引（相談機関や医療機関の情報集）等の作成・配付　＜６－①－イ、７－①－キ、８－①－エ＞

■　インターネットを活用した相談支援事業の実施　＜６－⑩－ア、９－①－ア＞

重点取組施策９　**精神科医療機関と相談機関の連携強化**

特に自殺(自死)のリスクが高く、リスクを高めた背景にある問題を解決するべきと精神科医師が判断した場合、患者の同意に基づき、保健師等がコーディネーター役となり、患者の悩みに応じた適切な相談機関につなぎ、継続した支援を行う体制の整備を新たに図ります。

また、地域の精神科医療機関に対して、本市の自殺(自死)の現状や自殺(自死)対策に係る相談機関を周知し、相談機関へつなぐ意識を醸成することを目的とした研修を新たに実施します。

（重点事業・取組）

■　精神科医療機関と相談機関の連携強化のための体制整備等　＜５－①－キ＞

重点取組施策 10　**相談機関間の連携強化**

各分野の相談機関が連携を強化して包括的に対応できるよう、「うつ病・自殺(自死)対策相談機関実務者連絡会議」について、グループワークによる事例検討に加え、各相談機関の活動内容の情報交換や課題等の共有を行うとともに、自殺(自死)対策推進センターが、各相談機関を掲載した一覧表や連携事例などを集約した事例集を新たに作成し、同会議のメンバーに配付するなどして、各相談機関の対応力等の向上に取り組みます。

（重点事業・取組）

■　うつ病・自殺(自死)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
＜６－①－ア、８－①－イ＞

３　評価指標

評価指標

- ■　ＳＯＳの出し方に関する教育の公立小・中学校の実施状況
- ■　インターネットを活用した相談支援事業における新規相談者数
- ■　ゲートキーパー研修の受講累計者数
- ■　市民アンケート「自殺(自死)対策のために取り組むことができること」の「これまで以上の家族や友人への目配り」の割合
- ■　各種相談機関の認知度
- ■　「うつ病・自殺(自死)対策相談機関実務者連絡会議」の開催回数

本計画では数値目標（自殺死亡率の減少）に加え、重点取組施策のうち、相談者数など必ずしも目標を定めることが適当でないものや、事業の進捗や推移を把握できる６施策について「評価指標」を設定した上で、実績を点検・評価し、計画の実効性を確保していきます。

評価指標１　ＳＯＳの出し方に関する教育の公立小・中学校の実施状況（重点取組施策１）

本市においては、学校において命や暮らしの危機に面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、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ことを目的として、令和２年度から心理の専門家であるスクールカウンセラーと教員が連携したＳＯＳの出し方に関する授業を開始しました。今後、公立小・中学校の全校実施に向けて、計画的に実施校の拡大を図るとともに、必要に応じて内容等の見直しを行い、内容の充実を図ります。

現状 (令和2年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	**目標 (令和8年度)**
５校 (小学校３校 中学校２校)	68校 (小学校34校 中学校34校)	153校 (小学校106校 中学校 47校)	**公立小・中学校全校実施 (小学校141校 中学校 65校(注))**			

（注）中等教育学校１校を含む。

評価指標２　**インターネットを活用した相談支援事業における新規相談者数（重点取組施策２）**

新規に開始するインターネットを活用した相談支援事業における新規相談者数を評価指標として設定し、自殺(自死)のハイリスク者が、必要とする相談支援につながるような支援体制の構築を目指します。なお、評価指標である新規相談者数は、他都市の同事業の相談実績に基づき設定しています。

現状 (令和2年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	**目標 (令和8年度)**
／	／	２００人	２００人	２００人	２００人	**２００人**

評価指標３　**ゲートキーパー研修の累計受講者数（重点取組施策３）**

ゲートキーパー研修は、保健センターの保健師、福祉事務所のケースワーカー、地域包括支援センター職員、医療従事者、介護支援専門員等の相談関係職員に、早期対応の中心的役割を果たせるようメンタルヘルスと自殺(自死)予防の知識の普及を図ることを目的として実施しており、平成１９年度(2007 年度)から令和２年度(2020 年度)までの 14 年間で累計 3,340 人が研修を受講しました。

今後も、困難を抱えた人々の支援にあたる相談機関職員の対応力向上のために、さらなる研修の受講促進を図り、受講者数の増加に努めていきます。

現状 (令和2年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	**目標 (令和8年度)**
３,３４０人	３,５９０人 (＋２５０人)	３,８４０人 (＋２５０人)	４,１３０人 (＋２９０人)	４,４２０人 (＋２９０人)	４,７１０人 (＋２９０人)	**５,０００人** (＋２９０人)

※（　）内は、前年度からの増加数

評価指標４　市民アンケート「自殺(自死)対策のために取り組むことができること」の「これまで以上の家族や友人への目配り」の割合（重点取組施策６）

国が実施を検討している「心のサポーター養成事業」等を活用し、地域福祉の中心的な担い手を始め、広く市民を対象に心の不調を抱える人への初期対応(精神疾患等への正しい知識と理解を持ち、傾聴を中心とした対応)ができるような人材育成研修を新たに実施することにより、共助による支え合いを推進し、これまで以上に家族や友人への目配りが出来ると考える市民の増加に努めていきます。

現状 (令和2年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	**目標 (令和8年度)**
５６．５％	／	／	／	／	５６．５％ 以上	／

※「広島市こころの健康に関するアンケート調査」は、本計画の改定を予定している令和８年度(2026年度)の前年度である令和７年度(2025年度)に実施する予定であるため、それまでの間の評価指標は設定できませんが、国が実施を検討している「心のサポーター養成事業」の動向を注視し、研修の実施に向けた準備を着実に行っていきます。

評価指標５　各種相談機関の認知度（重点取組施策８）

令和２年度(2020年度)に実施した「広島市こころの健康に関するアンケート調査」において、各種相談機関の認知度について調査したところ、調査対象の 19 機関のうち、認知度が 50%未満の相談機関が 15 機関ありました。相談機関の効果的な周知を実施し、令和７年度(2025年度)に実施予定のアンケート調査において、今回認知度が 50%未満であった相談機関（15 機関）のうち、令和３年度で設置期間が終了予定の２機関を除く 13 機関のうち、2/3 以上に当たる９機関以上の相談機関の認知度について、前回調査よりも向上させることを目指します。

現状 (令和2年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	**目標 (令和8年度)**
認知度50%未満の相談機関が15機関あり （P19、図13）	／	／	／	／	認知度50%未満等の13相談機関のうち、9機関以上の認知度向上	／

※「広島市こころの健康に関するアンケート」は、本計画の改定を予定している令和８年度（2026年度）の前年度である令和７年度（2025年度）に実施する予定であるため、それまでの間の評価指標は設定できませんが、インターネット上で自殺手段等を検索した方に、悩みに応じた相談窓口等の広告を表示する新たな事業や、相談機関等の一覧が記載された一覧表を新たに作成するなど、相談機関の効果的な周知を実施し、相談機関の認知度向上に努めていきます。

評価指標６　「うつ病・自殺（自死）対策相談機関実務者連絡会議」の開催回数（重点取組施策 10）

相談機関間の連携強化を目的とした「うつ病・自殺（自死）対策相談機関実務者連絡会議」について、効果的な対応や連携について実務者同士で検討するため開催回数を増やし、顔の見える関係を構築していきます。

現状 （令和2年度）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	**目標 （令和8年度）**
1回	１回	４回	４回	４回	４回	**４回**

第６章　具体的な施策展開

本章では、第４章の４で示した「施策体系」のより詳しい説明として、施策体系ごとに各事業・取組の内容及び担当課について記載します。なお、施策体系は大分類で 10 項目に分かれており、これは平成２９年（2017年）に改定された国の自殺総合対策大綱における当面の重点施策を基に、本市の自殺(自死)対策に係る事業・取組の実情に合わせて分類したものです。

本計画では、再掲を含め、計 146 の自殺(自死)対策に資する事業・取組を実施しますが、第５章で示した重点取組施策に係る事業・取組（計 18 注）については「重点事業・取組」として、それ以外の事業・取組（計 128）については「関連事業・取組」として、各施策を展開していきます。

（注）　各事業・取組は再掲を含むため、p35、36 の「計画の構成」の「重点事業・取組」と数が一致しない。

施策体系	重点事業・取組 （計 18）	関連事業・取組 （計 128）
1　市民一人ひとりの気づきと見守りを促す	「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」など （事業・取組数４）	「自殺(自死)予防に関するホームページの充実」など （事業・取組数６）
2　自殺(自死)対策の推進に資する調査研究を推進する	／	「広島市自殺(自死)対策推進センターの運営（情報分析・基本計画策定員の配置）」 （事業・取組数１）
3　心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する	「広島ひきこもり相談支援センターの運営」 （事業・取組数１）	「企業と連携した健康教室の開催」など （事業・取組数 22）
4　自殺(自死)対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る	「相談機関職員の資質向上（ゲートキーパー養成）」など （事業・取組数２）	「かかりつけの医師等のうつ病対応力の向上」など （事業・取組数９）
5　適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする	「精神科医療機関と相談機関の連携強化のための体制整備等」 （事業・取組数１）	「精神科医療機関の紹介」など （事業・取組数 12）
6　社会全体の自殺(自死)リスクを低下させる	「うつ病・自殺(自死)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」など （事業・取組数５）	「広島市自殺(自死)対策推進センターの運営（自殺(自死)対策連携推進員の配置）」など （事業・取組数 52）
7　自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	「相談の手引（相談機関や医療機関の情報集）等の作成・配付」 （事業・取組数１）	「自殺未遂者支援コーディネーター事業の実施」など （事業・取組数６）
8　民間団体等との連携を強化する	「うつ病・自殺(自死)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」など （事業・取組数２）	「うつ病・自殺(自死)対策推進連絡調整会議におけるネットワークづくり」など （事業・取組数８）
9　子ども・若者の自殺(自死)対策を更に推進する	「インターネットを活用した相談支援事業の実施」など （事業・取組数２）	「子どもの人間関係づくり推進プログラムの実施」など （事業・取組数３）
10　遺さ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」など （事業・取組数９）

各事業・取組の内容

○:新規事業(下線はR4以降開始予定の新規事業)　**太字**:重点事業

通し番号		事業・取組	内容	関係課
1　市民一人ひとりの気づきと見守りを促す				
①　自殺(自死)やうつ病等の精神疾患に対する正しい理解の促進				
1	**ア**	**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**	自殺(自死)やうつ病等の精神疾患についてシンポジウムや心の健康よろず相談、依存症等の講演会などにより啓発を行い、自殺(自死)やうつ病などの精神疾患に対する正しい知識を習得する取組を進めます。	精神保健福祉課、精神保健福祉センター
2	**イ**	**自殺予防週間(9月10日～16日)及び自殺対策強化月間(3月)の推進（心といのちを守るシンポジウムの開催等）**	シンポジウムの開催、広報紙、ポスター掲示等による広報活動を行います。	精神保健福祉課、精神保健福祉センター
3	ウ	自殺(自死)予防に関するホームページの充実	自殺(自死)予防に関するホームページを充実し、命の大切さと自殺(自死)予防の啓発を行います。	精神保健福祉課
4	エ	産後の心身の変化や産後うつ病に関する啓発	産後の心身の変化や産後うつ病について、産前から妊婦本人やその家族が正しく理解し、症状に早期に気づき、対応することができるよう、母子健康手帳別冊(産婦健康診査補助券冊子)に、産後の心身の変化や産後うつ病及び産前産後の支援事業について掲載の上、母子健康手帳交付時に配布することにより啓発を行います。	こども・家庭支援課
5	㋔	**<u>心の不調を抱える人を支援する人材の育成</u>**	地域福祉関係団体などの地域福祉の中心的な担い手を始め、広く市民を対象に心の不調を抱える人への初期対応(精神疾患等への正しい知識と理解を持ち、傾聴を中心とした対応)ができるよう、国が実施を検討している「心のサポーター養成事業」等を活用した人材育成研修を新たに実施します。	精神保健福祉課、精神保健福祉センター
6	㋕	<u>市職員に対するゲートキーパー研修の実施</u>	市職員を対象に、本市の自殺(自死)の現状及びうつ病・自殺(自死)対策に関する基礎知識の習得を目的とした研修会を実施します。	精神保健福祉課、精神保健福祉センター
②　児童生徒が命の大切さを実感できる教育の実施				
7	ア	子どもの人間関係づくり推進プログラムの実施	全児童生徒を対象に「グループアプローチ（※１）」、「ピア・サポート的交流活動（※２）」等を実施し、児童生徒の対人関係能力の向上や自尊感情の育成を図ります。	教育委員会生徒指導課
8	イ	いじめ・不登校への早期支援プログラムの実施	不登校や問題行動等の予兆を示す児童生徒に対して、スクールカウンセラー等を活用したアセスメントや指導援助方針の検討を行い、組織的な早期状況把握と早期対応を実施します。	教育委員会生徒指導課
9	**ウ**	**命の大切さを学ばせる教育の充実**	小・中学校では、道徳科を中心に、各教科、特別活動、総合的な学習の時間などとの連携を図り、命の大切さを学ばせる学習を充実させます。また、特別活動を中心として、学校や社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育（ＳＯＳの出し方に関する教育）を充実させます。 高等学校では、生きることのすばらしさの自覚を深めることができるよう、各教科や特別活動、総合的な探究の時間など、教育活動全体を通じて、人間としてのあり方や生き方を探求する学習を進めます。	教育委員会健康教育課、生徒指導課、指導第一課、指導第二課
10	エ	人権教育の推進	教職員の人権感覚を高めるとともに、児童会・生徒会活動やボランティア活動、人間関係づくり等を通じて児童生徒に自尊感情を培うなど、一人一人を大切にする教育を進めます。 また、校内研修会や日々の教職員間での情報交換を通じて、児童生徒が発する危険信号を察知できるよう努めます。	教育委員会指導第一課、指導第二課

各事業・取組の内容

○:新規事業(下線はR4以降開始予定の新規事業)　**太字**:重点事業

通し番号		事業・取組	内容	関係課
2　自殺(自死)対策の推進に資する調査研究を推進する				
①　自殺(自死)の実態把握				
11	ア	広島市自殺(自死)対策推進センターの運営 (情報分析・基本計画策定員の配置)	本市の自殺(自死)対策に特化した次のような取組を専門的に行う体制により、自殺(自死)対策を効果的に推進します。 ①広島市における個々の自殺(自死)の原因分析に必要な統計データ等の収集・分析・整理及び計画に基づく施策の進行管理・効果測定を行い、より効果的な自殺(自死)対策立案等を検討する。 ②日頃から、自殺(自死)対策に関連するあらゆる社会資源の情報を収集・整理し、地域の自殺(自死)対策ネットワークの強化に努め、それらを活用した関係機関等との連携による支援実施の調整を行う。 ③電話等で自殺(自死)を考えている人やその家族からの相談に応じ、必要があれば各種支援機関への情報提供等を行う。	精神保健福祉課、精神保健福祉センター

各事業・取組の内容

○:新規事業(下線はR4以降開始予定の新規事業)　**太字**:重点事業

通し番号		事業・取組	内容	関係課
3　心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する				
①　職場におけるメンタルヘルス対策の推進				
12	ア	企業と連携した健康教室の開催	従業員やその家族等のメンタルヘルスへの理解を深めるため、直接、企業に出向いて健康教室を行います。	健康推進課
13	イ	「広島市地域保健・職域保健連携推進協議会」における職場のメンタルヘルス対策の実施	地域保健と職域保健の関係団体・機関等で構成する「広島市地域保健・職域保健連携推進協議会」において、職場のメンタルヘルス対策のための取組を行います。	健康推進課
②　地域における心の健康づくりの推進				
14	ア	元気じゃけんひろしま２１(第２次)の推進	「元気じゃけんひろしま２１(第２次)(※３)」に基づき、睡眠やストレス解消に関する正しい知識の普及啓発やストレス解消を実践するための情報提供に取り組むとともに、メンタルヘルスに関する知識の普及啓発を図り、休養・メンタルヘルス対策を推進します。	健康推進課
15	イ	心の健康づくりの推進	保健センターにおいて、心の悩み相談、心の健康づくり教室、地域住民への講演会などを開催するほか、本市の広報紙、ホームページ等により、心の健康に関する情報提供等を充実します。 精神保健福祉センターにおいて、様々な心の悩みについて相談支援を行います。また、心の健康に関する講演会の開催や、パンフレットの作成など、心の健康づくりについての普及啓発を行います。	精神保健福祉課、精神保健福祉センター
16	ウ	保健師による訪問型支援の実施	保健師が積極的に地域に出向き、複合的な課題を抱える子どもから高齢者を含む世帯等に対して、家庭訪問等の保健活動を行い、必要な支援のコーディネート等を行うとともに、地域の健康課題を把握し、住民や関係機関等と連携しながら、地域課題の解決に取り組みます。	精神保健福祉課、健康推進課
17	エ	依存症相談拠点の運営	依存症者及び家族を支援するために、精神保健福祉センターの依存症相談拠点において、医師等による専門相談や回復プログラムを実施するとともに、関係機関とのより効果的な支援体制を整備します。	精神保健福祉センター
18	**オ**	**広島ひきこもり相談支援センターの運営**	ひきこもり本人や家族等へ電話、来所、訪問等による相談を行うとともに、居場所の提供及び対象者が適切な相談機関や就労支援を行う関係機関とつながるよう支援する広島ひきこもり相談支援センターを運営します。	精神保健福祉課
19	カ	高齢者の多様な活動の支援	広く市民を対象とした生涯学習の推進、文化・スポーツの振興、ボランティア・市民活動の支援、就業の促進などの各種施策の中で、高齢者の自主性・自発性に基づいた活動が一層進むよう支援します。	生涯学習課、スポーツ振興課
20	キ	高齢者の外出・交流機会の提供	家にとじこもりがちな高齢者に対しては、地区社会福祉協議会の「ふれあい・いきいきサロン設置推進事業」や老人クラブの「友愛訪問」、「ひとり暮らし老人等健康交流事業」などの活動支援により、外出する機会や気軽に地域の人々と交流する機会の促進に努めます。	地域共生社会推進課、高齢福祉課
21	ク	高齢者いきいき活動ポイント事業の実施	広島市内在住の高齢者が自らの健康づくりや地域支援のために行う活動(いきいき活動)を奨励するため、活動実績に基づき付与されるポイント数に応じ、奨励金を支給します。	高齢福祉課
22	ケ	被爆者の健康づくりの推進	単身世帯の被爆者に対して、交流会や市内の公衆浴場で無料入浴できる「交流の日」を実施します。また、全ての被爆者を対象に健康づくりや生きがいについて専門家による講演会を開催します。	原爆被害対策部援護課

各事業・取組の内容

O:新規事業(下線はR4以降開始予定の新規事業)　**太字**:重点事業

通し番号	事業・取組		内容	関係課
23	コ	青少年支援メンター制度の推進	子どもの自尊感情の高揚や対人関係能力の向上を図ることで、非行や不登校をはじめ、子どもにとって望ましくない状況の防止となるよう、人生経験の豊富な大人(メンター)が子どもに無条件に肯定的な関心を持っていることを伝え、一緒に近所の公園で遊ぶ、宿題や料理やスポーツ観戦をするなどの継続的・定期的な交流によって、信頼関係を築きながら、１対１の関係で子どもを支援します。	こども・家庭支援課
24	サ	区役所こども家庭相談コーナーの運営	子どもの問題で困ったり、悩んだりしている保護者に対し、社会福祉主事及び家庭相談員が、相談に応じて必要な助言指導を行います。	こども・家庭支援課
25	シ	健康の保持・回復のための運動施設の設置（公園緑地の活用）	市内の公園緑地を、市民にとってそれぞれの生活様式や生き方に応じた健康づくりを気軽に行うことができる場とするため、健康の維持・回復のための運動施設の設置を進めます。	公園整備課
③　学校における心の健康づくりの推進				
26	ア	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）	スクールカウンセラーが、児童生徒と保護者の相談活動や教職員への助言を行います。また、これらを通して、不登校、問題行動等の未然防止や状況の改善を図ります。同時に、相談活動を充実するため、スクールカウンセラーを対象とした研修内容の充実や研修時間の増加などについて検討します。	教育委員会 生徒指導課
27	イ	教職員による心の健康づくり	日々の学校生活において、教職員が児童生徒の状況の変化にいち早く気づき、組織的に適切な対応を行うことで、早期に状況の改善を図り、状況の悪化を防ぐよう、個々の児童生徒の状況に応じた相談を行います。 また、児童生徒のストレスに対処する力や、ＳＯＳを出す力などを育成するため、スクールカウンセラーと連携した授業を実施します。	教育委員会 生徒指導課
28	ウ	思春期の心の成長を促す指導	保健体育科の保健領域の授業において、身近な生活や個人生活における健康・安全に関する知識の理解や活動を通じて、生涯にわたり明るく豊かな生活を営むことができるよう、自主的に健康を適切に管理し改善していく資質・能力の育成を目指し、思春期の心の成長についての学習を進めます。	教育委員会 指導第一課、 指導第二課
29	エ	心の健康相談事業の実施	専門の相談員が、教職員や保護者から、児童生徒の学校教育活動における精神保健上の相談を受け、場合によっては専門の精神科医が面接を行うことを通して、教職員や保護者による児童生徒への適切な対応と学校教育の充実・円滑化を図ります。	教育委員会 健康教育課
30	オ	市立高等学校精神保健連絡会での精神科医からの指導助言	高等学校における精神保健に関する連絡会を開催し、各高等学校から出された事例に対して精神科医からの指導助言等を受け、また、精神科医が必要に応じて各高等学校あたり年１回程度の学校訪問による臨時相談を行うことにより、精神疾患の予防と初期対策や精神保健の充実を図ります。	教育委員会 健康教育課
31	カ	広島市立大学カウンセリングサービスの実施	カウンセラーが学生の心身両面の健康上の悩みや相談に応じてカウンセリングサービスや心理療法を行い、健康の保持増進を図ります。精神科医による面接を受けることもできます。	行政経営課 （広島市立大学事務局学生支援室）
32	キ	市立看護専門学校スクールカウンセリングの実施	カウンセラーが学生の心身両面の健康上の悩みや相談に応じてカウンセリングを行い、健康の保持増進のための支援体制の充実を図ります。	看護専門学校総務課

各事業・取組の内容

○:新規事業(下線はR4以降開始予定の新規事業)　**太字**:重点事業

通し番号		事業・取組	内容	関係課
④　大規模災害等における被災者等の心のケア				
33	㋐	災害時の心のケア	被災者に対する個別相談、被災者の心のケアに従事する関係機関職員に対する助言・指導及び研修会の開催、市民に対する心のケアに関するパンフレットの配布等、被災者や支援者を対象に専門的な心のケアを実施します。	精神保健福祉センター
34	㋑	新型コロナウイルス感染症に対応した心のケア	新型コロナウイルス感染症に関するこころの相談窓口の設置等による市民への心のケア、支援者への技術的支援や助言及びクラスター発生施設職員やホテル宿泊療養者への心のケア等、新型コロナウイルス感染症に関連した心のケアを実施します。	精神保健福祉センター

各事業・取組の内容

○:新規事業(下線はR4以降開始予定の新規事業)　**太字**:重点事業

通し番号		事業・取組	内容	関係課
4　自殺(自死)対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る				
①　医療関係者の資質向上				
35	ア	かかりつけの医師等のうつ病対応力の向上	うつ病は、身体症状に現れることも多く、かかりつけの医療機関を受診することも多いことから、メンタルヘルスと自殺(自死)予防の知識の普及を促進し、かかりつけの医師や看護師等の医療従事者などがうつ病等の精神疾患について正しく理解し、適切な対応ができるよう働きかけます。	精神保健福祉課
36	イ	医療機関スタッフの資質向上	医療機関スタッフに対して、早期対応の中心的役割を果たせるよう、自殺(自死)予防に関する知識の普及を図ります。	精神保健福祉センター
②　相談支援関係者等の資質向上				
37	**ア**	**相談機関職員の資質向上（ゲートキーパー養成）**	保健センターの保健師、福祉事務所のケースワーカー、地域包括支援センター職員、医療従事者、介護支援専門員等の相談関係職員に、早期対応の中心的役割を果たせるようメンタルヘルスと自殺(自死)予防の知識の普及を図ります。	精神保健福祉センター
38	㋑	市職員に対するゲートキーパー研修の実施（再掲）	市職員を対象に、本市の自殺(自死)の現状及びうつ病・自殺(自死)対策に関する基礎知識の習得を目的とした研修会を実施します。	精神保健福祉課、精神保健福祉センター
39	㋒	**心の不調を抱える人を支援する人材の育成（再掲）**	地域福祉関係団体などの地域福祉の中心的な担い手を始め、広く市民を対象に心の不調を抱える人への初期対応(精神疾患等への正しい知識と理解を持ち、傾聴を中心とした対応)ができるよう、国が実施を検討している「心のサポーター養成事業」等を活用した人材育成研修を新たに実施します。	精神保健福祉課、精神保健福祉センター
40	エ	民生委員・児童委員等への研修	住民主体の活動を展開するため、民生委員・児童委員や地域団体で活動している人、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、心の健康づくりや自殺(自死)予防に関する施策についての研修を行います。	精神保健福祉課
③　教職員等の資質向上				
41	ア	精神保健福祉センター教育研修事業の実施	教諭及び養護教諭に対し、思春期の心の健康に関する研修を行います。	精神保健福祉センター
42	イ	教職員の啓発	自殺(自死)予防において学校・教職員の果たすべき役割、自殺(自死)の危険要因や自殺(自死)のサイン、自殺(自死)発生後の対応など、教職員が身につけておくべき知識やいのちを大切にする教育活動の取組事例などを紹介した文部科学省「教師が知っておきたい子どもの自殺予防（平成２１年３月）」等を活用し、教職員の啓発を行います。	教育委員会 生徒指導課
43	ウ	教職員への研修（子どもの自殺(自死)予防）	教職員が児童生徒の自殺(自死)の未然防止の視点に立って、いじめ・不登校等の現状に対する理解を深め、また、児童生徒間の共感的な人間関係や児童生徒・保護者との信頼関係をつくるための知識や技能の習得を図るための研修を通じて、教職員に対して心の健康づくりや自殺(自死)予防に関する知識の普及を図ります。 また、校内研修、校長会等を通じ、教職員に対し体罰禁止の取組の徹底を図り、体罰を原因とする児童生徒の自殺(自死)の防止に取り組みます。	教育委員会 生徒指導課、 教育センター
44	エ	青少年教育相談員への研修	不登校やいじめ等に関する青少年教育相談員への研修の中で、自殺(自死)予防に関する知識を深めることを通して青少年教育相談員の資質向上を図り、相談者の自信喪失や孤立感を防ぐなどの支援を行います。	教育委員会 育成課
④　自殺(自死)対策従事者への心のケアの推進				
45	ア	自殺(自死)対策従事者への心のケアの推進	自殺（自死）対策に取り組む民間団体の従事者を含め、自殺(自死)対策従事者自身の心の健康を維持するために必要な対応方法について普及啓発を行います。	精神保健福祉センター

各事業・取組の内容

○:新規事業(下線はR4以降開始予定の新規事業)　**太字**:重点事業

通し番号		事業・取組	内容	関係課
5　適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする				
①　精神科医療等の充実				
46	ア	精神科医療機関や福祉サービス等の紹介	適切な精神保健福祉サービスが受けられるように、医療機関や福祉サービス等を掲載したこころのケアガイドブック資料編を作成し、関係機関に配付します。	精神保健福祉センター
47	イ	精神障害者通院医療費補助	精神障害者に対して、自立支援医療費の自己負担相当額を補助します。	精神保健福祉課
48	㋒	重度精神障害者通院医療費補助	重度精神障害者に対して、地域において自立した生活を継続して営むことができるような環境を整えるため、通院に係る医療費を補助します。	精神保健福祉課
49	エ	精神科救急医療システムの運営（24H精神科救急センター受入、24H電話相談など）	精神疾患のある人や保護者などから、精神疾患に関する医療相談を２４時間電話で受け付ける精神科救急情報センターや、精神疾患の急発・急変により緊急な医療を必要とする場合に対応する精神科救急医療センターを運営します。	精神保健福祉課
50	オ	かかりつけの医師と精神科医との連携強化	「かかりつけの医師と精神科医の連携の手引き」に基づきうつ病等の精神疾患の患者を適切な精神科医療につなぐなど、広島市連合地区地域保健対策協議会においてのかかりつけの医師と精神科医との連携を促進します。	精神保健福祉課
51	カ	かかりつけの医師等のうつ病対応力の向上（再掲）	うつ病は、身体症状に現れることも多く、かかりつけの医療機関を受診することも多いことから、メンタルヘルスと自殺(自死)予防の知識の普及を促進し、かかりつけの医師や看護師等の医療従事者などがうつ病等の精神疾患について正しく理解し、適切な対応ができるよう働きかけます。	精神保健福祉課
52	㋖	**精神科医療機関と相談機関の連携強化のための体制整備等**	特に自殺(自死)のリスクが高く、リスクを高めた背景にある問題を解決するべきと精神科医師が判断した場合、患者の同意に基づき、保健師等がコーディネーター役となり、患者の悩みに応じた適切な相談機関につなぎ、継続した支援を行う体制の整備を新たに図ります。 また、地域の精神科医療機関に対して、本市の自殺(自死)の現状や自殺(自死)対策に係る相談機関を周知し、相談機関へつなぐ意識を醸成することを目的とした研修を新たに実施します。 さらに、精神科医療機関を受診した者に、必要に応じて相談支援機関の情報を掲載したリーフレット等を配付してもらうことで、診療以外の相談支援があることの周知を図ります。	精神保健福祉課
②　子どもの心の診療体制の整備の推進				
53	ア	環境上の理由により社会生活への適応が困難となった児童に対する入所・通所治療	いじめや不登校をはじめ心に悩みや苦しみを抱える児童に対して、愛育園(児童心理治療施設)への入所や通所により必要な治療や援助を行います。	こども・家庭支援課
54	イ	舟入市民病院小児心療科外来による支援	小学校、中学校の児童生徒を対象として、対人緊張や不登校などでイライラや不安を抱えた子どもに対する外来診療を行います。	医療政策課 （舟入市民病院事務室）
55	ウ	教職員による相談活動	児童生徒の身近な存在として、教職員が個々の児童生徒の状況に応じた相談活動を行い、必要に応じて適切な関係機関へとつなぎます。また、児童生徒の状況の変化にいち早く気づき、スクールカウンセラー等の助言を得ながら、様々な要因や背景に応じた支援の方法を検討し、適切な関係機関へとつなぎます。	教育委員会 生徒指導課

各事業・取組の内容

○:新規事業(下線はR4以降開始予定の新規事業)　**太字**:重点事業

通し番号	事業・取組		内容	関係課
56	エ	青少年総合相談の実施	青少年、保護者等を対象に相談を実施し、関係機関との連携を図りながら、相談内容に応じた課題解決の方法や支援機関を紹介するなど、適切な対応や支援を行います。	教育委員会 育成課
57	オ	心の健康相談事業の実施（再掲）	専門の相談員が、教職員や保護者から、児童生徒の学校教育活動における精神保健上の相談を受け、場合によっては専門の精神科医が面接を行うことを通して、教職員や保護者による児童生徒への適切な対応と学校教育の充実・円滑化を図ります。	教育委員会 健康教育課
③	依存症対策の推進			
58	ア	依存症相談拠点の運営（再掲）	依存症者及び家族を支援するために、精神保健福祉センターの依存症相談拠点において、医師等による専門相談や回復プログラムを実施するとともに、関係機関とのより効果的な支援体制を整備します。	精神保健福祉センター

各事業・取組の内容

○:新規事業(下線はR4以降開始予定の新規事業)　**太字**:重点事業

通し番号		事業・取組	内容	関係課
6　社会全体の自殺(自死)リスクを低下させる				
①　相談機関ネットワーク体制の整備				
59	**ア**	**うつ病・自殺(自死)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**	うつ病・自殺(自死)対策相談機関実務者連絡会議において、行政・教育・医療・介護・労働等の様々な分野の相談機関実務者が集い、処遇困難事例の検討及び情報交換等を行うとともに、相互のネットワークづくりを進めます。	精神保健福祉課、精神保健福祉センター
60	**イ**	**相談の手引(相談機関や医療機関の情報集)等の作成・配付**	消費生活センターなどの相談機関や医療機関の場所、相談内容、連絡先等を示した相談の手引を作成・配付するとともに、相談機関の情報がより得やすいよう相談機関一覧表を新たに作成・配付し、関係機関の相互の連携を図ります。	精神保健福祉課
61	ウ	広島市自殺(自死)対策推進センターの運営 (自殺(自死)対策連携推進員の配置)	本市の自殺(自死)対策に特化した次のような取組を専門的に行う体制により、自殺(自死)対策を効果的に推進します。 ①広島市における個々の自殺(自死)の原因分析に必要な統計データ等の収集・分析・整理及び計画に基づく施策の進行管理・効果測定を行い、より効果的な自殺(自死)対策立案等を検討する。 ②日頃から、自殺(自死)対策に関連するあらゆる社会資源の情報を収集・整理し、地域の自殺(自死)対策ネットワークの強化に努め、それらを活用した関係機関等との連携による支援実施の調整を行う。 ③電話等で自殺(自死)を考えている人やその家族からの相談に応じ、必要があれば各種支援機関への情報提供等を行う。	精神保健福祉課、精神保健福祉センター
②　精神保健福祉に関する相談				
62	ア	心の健康づくりの推進 (再掲)	保健センターにおいて、心の悩み相談、心の健康づくり教室、地域住民への講演会などを開催するほか、本市の広報紙、ホームページ等により、心の健康に関する情報提供等を充実します。 精神保健福祉センターにおいて、様々な心の悩みについて相談支援を行います。また、心の健康に関する講演会の開催や、パンフレットの作成など、心の健康づくりについての普及啓発を行います。	精神保健福祉課、精神保健福祉センター
63	イ	依存症相談拠点の運営（再掲）	依存症者及び家族を支援するために、精神保健福祉センターの依存症相談拠点において、医師等による専門相談や回復プログラムを実施するとともに、関係機関とのより効果的な支援体制を整備します。	精神保健福祉センター
64	ウ	広島市自殺(自死)対策推進センターの運営 (自殺(自死)対策専門相談員の配置)	本市の自殺(自死)対策に特化した次のような取組を専門的に行う体制により、自殺(自死)対策を効果的に推進します。 ①広島市における個々の自殺(自死)の原因分析に必要な統計データ等の収集・分析・整理及び計画に基づく施策の進行管理・効果測定を行い、より効果的な自殺(自死)対策立案等を検討する。 ②日頃から、自殺(自死)対策に関連するあらゆる社会資源の情報を収集・整理し、地域の自殺(自死)対策ネットワークの強化に努め、それらを活用した関係機関等との連携による支援実施の調整を行う。 ③電話等で自殺(自死)を考えている人やその家族からの相談に応じ、必要があれば各種支援機関への情報提供等を行う。	精神保健福祉課、精神保健福祉センター
65	エ	広島ひきこもり相談支援センターの運営 （再掲）	ひきこもり本人や家族等との電話、来所、訪問等による相談等に応じ、適切な助言を行うとともに、対象者が適切な相談機関や居場所の提供、就労支援を行う関係機関とつながるよう支援する広島ひきこもり相談支援センターを運営します。	精神保健福祉課

各事業・取組の内容

○:新規事業(下線はR4以降開始予定の新規事業)　**太字**:重点事業

通し番号		事業・取組	内容	関係課
③　生活支援に関する相談				
66	ア	消費生活センターでの多重債務問題への対応	消費生活センターにおいて、国の「多重債務問題改善プログラム」において定められた役割に基づき、相談窓口の充実、多重債務者の把握、相談窓口への誘導、既存のセーフティネットの活用促進等により、多重債務者対策を推進します。	消費生活センター
67	イ	市民相談センター等での法律相談の実施	市民相談センター等において、日常生活上の法律問題などの困りごとについて、民事相談や弁護士、司法書士による法律相談を行います。	市民相談センター
④　生活困窮者に対する相談・支援				
68	ア	生活困窮者の自立相談支援事業の実施(くらしサポートセンター)	広島市くらしサポートセンターにおいて、生活困窮者からの相談に応じ、就労その他の自立に向けた支援計画を作成するとともに、関係機関等との連携を図りながら、その自立を支援します。	保護自立支援課
69	㋑	就労支援の実施	就労に課題を抱える生活困窮者に対して、一人ひとりの状況に合わせて、「ハローワークと連携した就労支援」、「就労サポート事業]、「就労訓練事業」及び「就労準備支援事業」により、必要な支援等を行います。	保護自立支援課
70	㋒	住居確保給付金給付事業の実施	離職・廃業から２年以内又はやむを得ない休業等により住居を失った又はそのおそれのある生活困窮者に対し、生活保護の住宅扶助基準額の範囲内で、一定期間、家賃相当の給付金を支給します。	保護自立支援課
71	㋓	家計改善支援事業の実施	家計収支の均衡がとれていないなど、家計に課題を抱える生活困窮者からの相談に応じ、家計管理や債務整理、貸付あっせんなど、家計の視点から専門的な助言等を行います。	保護自立支援課
72	㋔	**一時生活支援事業の実施**	住居のない生活困窮者に対し、一定期間、宿泊場所や衣食の提供等を行います。	保護自立支援課
73	㋕	生活困窮世帯学習支援事業の実施	保護者の養育力不足等から生じる家庭学習の不足を補い、貧困の連鎖を断つため、生活保護受給世帯を含む生活困窮世帯の子どもを対象に、子どもの状況に応じ、マンツーマン型と集合型による学習支援を行います。	保護自立支援課
⑤　中小企業の経営に関する相談				
74	ア	中小企業支援センターでの相談事業の実施	中小企業支援センターにおいて、市内の中小企業が抱える経営上の様々な問題の解決を支援するため、経営の専門家や弁護士など各分野の専門家による相談を行います。	商業振興課
75	イ	中小企業金融対策の実施（広島市中小企業融資制度)	市内の中小企業で、取引先の再生手続等の申請や事業活動の制限、災害、経済事情の変動、取引金融機関の破綻等により資金繰りに支障が生じている者を対象にした特別融資(セーフティネット資金)を実施します。	産業立地推進課
⑥　雇用に関する相談・支援				
76	ア	広島市雇用対策協定に基づく就労支援等の取組の推進	広島市長と厚生労働大臣との間で締結した広島市雇用対策協定に基づき、生活面で困難・問題を抱えた住民(生活困窮者、若者、高齢者、子育て中の方、障害者)に対する就労支援等の取組を、広島労働局と連携して推進します。	雇用推進課
77	㋑	就職氷河期世代等支援事業の実施	就職氷河期世代等を対象とした就職相談窓口を設置し、就職や転職に向けた伴走型支援を行います。	雇用推進課
78	ウ	働く女性・若者のための就労環境整備の推進	女性や若者が働きがいのある安定した仕事を持てるよう、市内の中小企業を対象に、働きやすい職場づくりに関する研修会や無料相談、コンサルティング経費の補助等を行い、良質な職場環境づくりを推進します。	男女共同参画課、雇用推進課

各事業・取組の内容

○:新規事業(下線はR4以降開始予定の新規事業)　**太字**:重点事業

通し番号		事業・取組	内容	関係課
⑦　女性及び男性のための相談				
79	ア	妊娠・出産包括支援事業の実施	産前・産後の心身ともに不安定になりやすい時期に、助産師による継続した訪問支援や産婦人科等での産婦の心身のケアを行うサービス、ヘルパーの派遣による家事育児支援を行うことで、育児不安の軽減等を行い、産後うつの予防につなげます。	こども・家庭支援課
80	イ	母子相談の実施	母子・父子自立支援員が、ひとり親家庭や寡婦に対して生活一般についての相談指導を行います。	こども・家庭支援課
81	ウ	女性のためのなんでも相談の実施	男女共同参画推進センターにおいて、女性が直面する様々な悩みや不安を安心して話せる場として「女性のためのなんでも相談」を開設し、女性相談員による電話相談のほか、弁護士・キャリアアドバイザー・臨床心理士による面接相談を行うとともに、必要に応じて専門機関の紹介を行います。	男女共同参画課
82	エ	男性のためのなんでも相談の実施	男女共同参画推進センターにおいて、男性が直面する様々な悩みや不安を安心して話せる場として「男性のためのなんでも相談」を開設し、男性相談員による電話相談を行うとともに、必要に応じて専門機関を紹介します。	男女共同参画課
⑧　性的マイノリティへの支援				
83	㋐	人権啓発事業の実施	広島法務局、広島人権擁護委員協議会等と連携し、啓発事業（人権啓発キャンペーン、スポーツ組織と連携した啓発活動等）を実施します。また、市民や企業等への意識啓発のため、パンフレットやポスターを作成・配布します。	人権啓発課
84	㋑	パートナーシップ宣誓制度の実施	一方または双方が性的マイノリティである二人が、互いを人生のパートナーとし、日常の生活において相互に協力し合うことを約した関係(パートナーシップ)である旨の宣誓書を提出し、本市が受領証及び受領カードを交付します。	人権啓発課
⑨　暴力に関する相談				
85	ア	暴力被害相談の実施	暴力団等の介入をはじめ、暴力が絡む債権取立て、工事の施工、不動産売買など、民事暴力に関する市民や企業からの相談に応じ、その解決方法を助言・指導するとともに、必要に応じて警察等関係機関への連絡、法律相談の紹介等を行います。	市民安全推進課
86	イ	犯罪被害者等総合相談窓口の運営	犯罪被害者等からの相談や問い合わせに対し、庁内関係課の各種支援制度の案内を行うとともに、必要に応じて庁外関係機関・団体に関する情報提供や橋渡しなどを行います。	市民安全推進課
87	ウ	配偶者暴力相談支援センターの運営	女性相談員が、配偶者やパートナーからの暴力(DV)に関する相談や、女性からの様々な問題についての相談に応じます。	男女共同参画課
⑩　ＩＣＴを活用した自殺(自死)対策の強化				
88	㋐	**<u>インターネットを活用した相談支援事業の実施</u>**	ＩＣＴ技術を活用してインターネット上で自殺(自死)のリスクのある人に対し、オンライン相談の経験豊富な精神保健福祉士や社会福祉士等がメールによる迅速な相談対応や適切な相談支援機関への確実なつなぎなど、相談者に寄り添った継続型の支援事業を新たに実施します。	精神保健福祉課
⑪　インターネット上の有害サイトへの対応				
89	ア	電子メディアと子どもたちの健全な関係づくりの推進	電子メディアと上手に付き合い、情報を正しく活用できる子どもを育むため、インターネットに関する講習会やセミナーなどを開催し、インターネットの適正な活用方法を身につけることを通じて、自殺(自死)防止の一助とします。また、児童生徒や保護者を対象にフィルタリングサービス等の普及を図り、インターネットにおける自殺サイト等の有害情報から子どもを守ります。	教育委員会 育成課

各事業・取組の内容

O:新規事業(下線はR4以降開始予定の新規事業)　**太字**:重点事業

通し番号		事業・取組	内容	関係課
⑫　高齢者とその介護者への支援				
90	ア	地域包括支援センターにおける相談支援	地域包括支援センターは、高齢者に関する様々な相談を総合的に受け止め、適切なサービスにつなぎ、継続的にフォローしていく地域のワンストップサービスの拠点として、高齢者やその家族等を支援します。	地域包括ケア推進課
91	イ	保健・医療・福祉総合相談窓口の運営	高齢者やその家族等が抱える複雑・多岐にわたる問題や各種サービスの利用などの相談に迅速かつ的確に対応するため、各区に保健・医療・福祉総合相談窓口を設置しており、相談内容に応じた関係機関との連絡調整等を行います。	健康福祉企画課
92	ウ	訪問型生活支援事業の実施	簡易な生活支援があれば、居宅で自立した生活を送ることが可能な要支援者等の高齢者に対し、地域団体等により、家事の援助やこれまで提供していなかった生活援助を提供します。	高齢福祉課
93	エ	家族介護教室の開催	在宅で高齢者を介護している家族の負担軽減と健康管理を行うため、介護方法や介護者の健康管理に関する教室を開催します。 また、介護による心身の疲れを癒すとともに、介護者同士の交流を促進するために、介護者交流会を行います。	高齢福祉課
94	オ	介護サービス相談員派遣事業の実施	介護サービス相談員を介護保険施設等に派遣し、サービス利用者及びその家族の相談に応じます。	介護保険課
95	**カ**	**高齢者地域支え合い事業の実施**	他の年齢層に比べ、「健康問題」を原因・動機とする自殺(自死)が特に多く、日常生活を営む上で様々な困り事を抱えた高齢者を地域全体で支え合うため、地域包括支援センターがコーディネーターとなり、小学校区を基本として地域の実情に応じた高齢者の見守りを実施している「高齢者地域支え合い事業」の全市展開に取り組みます。	高齢福祉課
96	キ	認知症カフェ運営事業の実施	認知症の人や家族、地域住民、専門職が集い交流し、相談を受けられる場を作ることで、認知症の人と家族の孤立化を防止します。	地域包括ケア推進課
97	ク	認知症コールセンターの運営	介護経験者が認知症本人や家族等の相談に電話で対応する認知症コールセンターの運営を行います。	地域包括ケア推進課
98	ケ	認知症高齢者等の家族の会に対する支援	各区の認知症高齢者等の家族の会に対し、活動場所の提供や講師派遣、助言等の支援を保健センター等で実施します。	地域包括ケア推進課
99	コ	認知症疾患医療センターの運営	認知症に関する専門医療相談等を実施するとともに、鑑別診断、行動・心理症状と身体合併症に対する急性期治療などの専門医療を提供します。	地域包括ケア推進課
100	サ	認知症初期集中支援チームの運営	認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断、早期対応に向けた支援体制を構築します。	地域包括ケア推進課

各事業・取組の内容

○:新規事業(下線はR4以降開始予定の新規事業)　**太字**:重点事業

通し番号		事業・取組	内容	関係課
⑬　子どもの自殺(自死)の防止				
101	ア	いじめ・不登校等対策ふれあい事業の実施	ふれあいひろば推進員（※４）が、不登校状況の改善やいじめの解消を図るため、ひきこもり児童生徒への家庭訪問やいじめの被害を受けている児童生徒の保護活動を行うなど、不登校・不登校傾向の児童生徒への相談活動や様々な支援、いじめへの緊急的な対応を行います。 また、支援の充実を図るため、ふれあいひろば推進員を対象とした研修内容の充実や研修時間の増加について検討します。	教育委員会 生徒指導課
102	イ	学校問題解決支援事業の実施	生徒指導支援員（※５）が学校において、問題行動を起こす児童生徒への指導、声かけや相談活動を行い、さらに、教職員や関係機関と連携することにより、問題行動の改善や再発を防ぎます。	教育委員会 生徒指導課
103	ウ	いじめ１１０番の運営	２４時間体制でいじめやあらゆる子どものＳＯＳに関する相談を実施し、幅広く子どもや保護者等から話を聞き、関係部署と連携する中で子どもへの支援体制を早期に整えるなどの支援を行うことで、いじめ等による自殺(自死)を防ぎます。	教育委員会 育成課
104	エ	「子どものいじめ」に関する情報提供窓口の運営	広島市ホームページ上に設置している「子どものいじめ」に関する情報提供窓口において、市民から提供されたいじめの情報の事実確認等の調査を行い、関係課・学校等が連携し、いじめ問題の解決に向けて取り組むことで、いじめによる自殺(自死)を防ぎます。	教育委員会 育成課
105	㋔	ネットパトロールの実施	ネット上でのいじめ等の早期発見・早期対応を図るため、専門業者等によるネットパトロールを行い、学校等へ情報提供を行うとともに、事件性のあるものは警察にも情報提供しています。	教育委員会 育成課
106	カ	心の健康相談事業の実施（再掲）	専門の相談員が、教職員や保護者から、児童生徒の学校教育活動における精神保健上の相談を受け、場合によっては専門の精神科医が面接を行うことを通して、教職員や保護者による児童生徒への適切な対応と学校教育の充実・円滑化を図ります。	教育委員会 健康教育課
107	キ	市立高等学校精神保健連絡会での精神科医からの指導助言（再掲）	高等学校における精神保健に関する連絡会を開催し、各高等学校から出された事例に対して精神科医からの指導助言等を受け、また、精神科医が必要に応じて各高等学校あたり年１回程度の学校訪問による臨時相談を行うことにより、精神疾患の予防と初期対策や精神保健の充実を図ります。	教育委員会 健康教育課
108	ク	青少年支援メンター制度の推進（再掲）	子どもの自尊感情の高揚や対人関係能力の向上を図ることで、非行や不登校をはじめ、子どもにとって望ましくない状況の防止となるよう、人生経験の豊富な大人(メンター)が子どもに無条件に肯定的な関心を持っていることを伝え、一緒に近所の公園で遊ぶ、宿題や料理やスポーツ観戦をするなどの継続的・定期的な交流によって、信頼関係を築きながら、１対１の関係で子どもを支援します。	こども・家庭支援課
109	㋕	思春期生徒に対する相談先カードの配布	「ひとりで悩まないで～中学生・高校生のあなたへ～」という相談先が記載されたカードを作成し、毎年新年度に広島市内の公立、私立の中学校、高等学校、特別支援学校等の全教育機関の新中学１年生および新高校１年生に配布します。	精神保健福祉センター

各事業・取組の内容

○:新規事業(下線はR4以降開始予定の新規事業)　**太字**:重点事業

通し番号		事業・取組	内容	関係課
⑭ 慢性疾患患者等に対する支援				
110	ア	小児慢性特定疾病の子どもと保護者のための相談の実施	小児慢性特定疾病等の子どもや保護者に対し、慢性的な病気についての不安や日常生活上の悩みなどの相談に応じるため、自立支援員や保健師による子どもの療養相談や発育に応じた日常の助言等を行います。	こども・家庭支援課
111	イ	難病患者及び家族への相談の実施	在宅の難病患者や家族の精神的負担を軽減するため、保健師等により、日常生活の相談、指導、助言等を行います。	健康推進課
⑮ 虐待の防止				
112	ア	児童相談所等における児童虐待の相談・支援	児童虐待の通告や相談に２４時間体制で応じるとともに、広報・普及啓発等児童虐待の予防のための取組、虐待を受けた子ども等への支援などを行います。	児童相談所、こども・家庭支援課
113	イ	区役所こども家庭相談コーナーの運営（再掲）	子どもの問題で困ったり、悩んだりしている保護者に対し、社会福祉主事及び家庭相談員が、相談に応じて必要な助言指導を行います。	こども・家庭支援課
114	ウ	各区の保健・医療・福祉総合相談窓口や地域包括支援センターにおける相談支援	高齢者虐待に関する相談・通報・届出窓口を各区役所と地域包括支援センターに設置し、高齢者虐待に関する通報等を２４時間体制で受け付けるとともに、被虐待者の保護と養護者の支援を行います。	地域包括ケア推進課
115	エ	障害者虐待防止センターにおける障害者虐待の相談・支援	広島市障害者虐待防止センターを設置し、障害者虐待に関する通報等を２４時間体制で受け付けるとともに、必要に応じて関係機関と協力しながら支援を行います。	障害福祉課

各事業・取組の内容

○:新規事業(下線はR4以降開始予定の新規事業)　**太字**:重点事業

通し番号		事業・取組	内容	関係課
7　自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ				
①　自殺未遂者や家族に対する支援				
116	ア	自殺未遂者支援コーディネーター事業の実施	広島市民病院や安佐市民病院に搬送された自傷患者のうち、原則、精神科医師が必要と判断した自傷患者に対し、精神科医師及び自殺未遂者支援コーディネーター（精神保健福祉士等）が自殺未遂者と面談し、自殺（自死）の再企図防止に向けた支援について同意の得られた自殺未遂者に対し、継続的に地域生活を支援します。	精神保健福祉課
117	イ	自殺未遂者等への相談機関が掲載されたリーフレットの配布	相談機関を掲載したリーフレットを、様々な悩みの相談を受ける相談機関に配架するとともに、自殺未遂者が入院中又は退院時に医療機関の医師等から、自殺未遂者やその家族に可能な範囲で配布し、相談機関の活用を促します。	精神保健福祉課
118	ウ	教職員による自殺未遂者への支援	自殺未遂をした児童生徒に対して、教職員がスクールカウンセラーや関係機関との連携を図りながら、自殺未遂をした児童生徒への声かけや見守りを行うとともに、相談体制を充実し、再度の自殺（自死）行為を防ぐ取組を進めます。	教育委員会 生徒指導課
119	エ	スクールカウンセラー活用事業による自殺未遂者への支援（スクールカウンセラー活用事業）	スクールカウンセラーが教職員への助言を行うとともに、教職員との連携を図りながら、自殺未遂をした児童生徒の相談や心のケア、保護者への相談活動を行い、再度の自殺（自死）行為を防ぎます。また、相談活動を充実するため、スクールカウンセラーを対象とした研修内容の充実や研修時間の増加などについて検討します。	教育委員会 生徒指導課
120	オ	青少年総合相談の実施（再掲）	青少年、保護者等を対象に相談を実施し、関係機関との連携を図りながら、相談内容に応じた課題解決の方法や支援機関を紹介するなど、適切な対応や支援を行います。	教育委員会 育成課
121	カ	教職員の啓発（再掲）	自殺（自死）予防において学校・教職員の果たすべき役割、自殺（自死）の危険要因や自殺（自死）のサイン、自殺（自死）発生後の対応など、教職員が身につけておくべき知識やいのちを大切にする教育活動の取組事例などを紹介した文部科学省「教師が知っておきたい子どもの自殺予防（平成２１年３月）」等を活用し、教職員の啓発を行います。	教育委員会 生徒指導課
122	**キ**	**相談の手引（相談機関や医療機関の情報集）等の作成・配付（再掲）**	消費生活センターなどの相談機関や医療機関の場所、相談内容、連絡先等を示した相談の手引を作成・配付するとともに、相談機関の情報がより得やすいよう相談機関一覧表を新たに作成・配付し、関係機関の相互の連携を図ります。	精神保健福祉課

各事業・取組の内容

O:新規事業(下線はR4以降開始予定の新規事業)　**太字**:重点事業

通し番号		事業・取組	内容	関係課
8　民間団体等との連携を強化する				
①　行政と民間団体、民間団体間の連携の強化				
123	ア	うつ病・自殺(自死)対策推進連絡調整会議におけるネットワークづくり	うつ病・自殺対策推進連絡調整会議において、各団体等が行っている自殺(自死)対策に関する取組を紹介するなどにより、情報の共有を図るとともに、ネットワークづくりを進めます。	精神保健福祉課
124	**イ**	**うつ病・自殺(自死)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（再掲）**	うつ病・自殺(自死)対策相談機関実務者連絡会議において、行政・教育・医療・介護・労働等の様々な分野の相談機関実務者が集い、処遇困難事例の検討及び情報交換等を行うとともに、相互のネットワークづくりを進めます。	精神保健福祉課、精神保健福祉センター
125	ウ	広島市自殺(自死)対策推進センターの運営（自殺(自死)対策連携推進員の配置）（再掲）	本市の自殺(自死)対策に特化した次のような取組を専門的に行う体制により、自殺(自死)対策を効果的に推進します。 ①広島市における個々の自殺(自死)の原因分析に必要な統計データ等の収集・分析・整理及び計画に基づく施策の進行管理・効果測定を行い、より効果的な自殺(自死)対策立案等を検討する。 ②日頃から、自殺(自死)対策に関連するあらゆる社会資源の情報を収集・整理し、地域の自殺(自死)対策ネットワークの強化に努め、それらを活用した関係機関等との連携による支援実施の調整を行う。 ③電話等で自殺(自死)を考えている人やその家族からの相談に応じ、必要があれば各種支援機関への情報提供等を行う。	精神保健福祉課、精神保健福祉センター
126	**エ**	**相談の手引(相談機関や医療機関の情報集)等の作成・配付(再掲)**	消費生活センターなどの相談機関や医療機関の場所、相談内容、連絡先等を示した相談の手引を作成・配付するとともに、相談機関の情報がより得やすいよう相談機関一覧表を新たに作成・配付し、関係機関の相互の連携を図ります。	精神保健福祉課
127	オ	民間相談団体の活動紹介	命の大切さや自殺(自死)予防に関する活動を行っている民間団体の活動内容を本市のホームページ等で紹介するなど、民間団体が行う啓発活動を支援します。	精神保健福祉課
128	カ	社会福祉法人広島いのちの電話相談事業補助（24H電話相談）	電話相談を行う相談員の資質の維持・向上を図るため、広島いのちの電話が行っている電話相談に係る事業に対して補助を行います。	精神保健福祉課
129	キ	ＮＰＯ法人ひろしまチャイルドラインフリーダイヤル「その思い、きかせて！」の電話相談事業に対する補助	ＮＰＯ法人ひろしまチャイルドライン子どもステーションが、１８歳までの子どもを対象に行っている電話相談について、これをフリーダイヤルとする経費に対して補助を行います。	児童相談所
130	ク	高次脳機能障害者支援事業（ＮＰＯ法人高次脳機能障害サポートネットひろしまへの相談業務委託）	高次脳機能障害は社会的にあまり認知されていないとともに、当事者やその家族はもとより医療関係者や福祉関係者の認知度も低い現状があります。このため、当事者等に障害があるとの認識や受容が難しく、日常生活上の問題等を抱えたまま悩む人が多くいます。 そこで、ＮＰＯ法人高次脳機能障害サポートネットひろしまに相談事業を委託して、高次脳機能障害の理解の促進や福祉制度等についての相談、日常生活上の助言、同じ悩みを抱える人との情報交換による心のケアなどを行います。	精神保健福祉課
131	ケ	「暮らしとこころの相談会」及び「まちかど生活相談会」の実施	人権擁護等に関する様々な活動に取り組んでいる広島弁護士会との共催により、多重債務、労働問題、生活困窮、こころの問題等に関する相談を受ける「暮らしとこころの相談会」を実施します。また、貧困問題の解決に取り組んでいるＮＰＯ法人反貧困ネットワーク広島との共催により、同様の相談を受ける「まちかど生活相談会」を実施します。	精神保健福祉課
132	コ	依存症相談拠点の運営（再掲）	依存症者及び家族を支援するために、精神保健福祉センターの依存症相談拠点において、医師等による専門相談や回復プログラムを実施するとともに、関係機関とのより効果的な支援体制を整備します。	精神保健福祉センター

各事業・取組の内容

○:新規事業(下線はR4以降開始予定の新規事業)　**太字**:重点事業

通し番号		事業・取組	内容	関係課
9　子ども・若者の自殺(自死)対策を更に推進する				
①　ＩＣＴを活用した自殺(自死)対策の強化				
133	㋐	**<u>インターネットを活用した相談支援事業の実施（再掲）</u>**	ＩＣＴ技術を活用してインターネット上で自殺(自死)のリスクのある人に対し、オンライン相談の経験豊富な精神保健福祉士や社会福祉士等がメールによる迅速な相談対応や適切な相談支援機関への確実なつなぎなど、相談者に寄り添った継続型の支援事業を新たに実施します。	精神保健福祉課
②　児童生徒が命の大切さを実感できる教育の実施				
134	ア	子どもの人間関係づくり推進プログラムの実施（再掲）	全児童生徒を対象に「グループアプローチ（※１）」、「ピア・サポート的交流活動（※２）」等を実施し、児童生徒の対人関係能力の向上や自尊感情の育成を図ります。	教育委員会 生徒指導課
135	イ	いじめ・不登校への早期支援プログラムの実施（再掲）	不登校や問題行動等の予兆を示す児童生徒に対して、スクールカウンセラー等を活用したアセスメントや指導援助方針の検討を行い、組織的な早期状況把握と早期対応を実施します。	教育委員会 生徒指導課
136	**ウ**	**命の大切さを学ばせる教育の充実（再掲）**	小・中学校では、道徳科を中心に、各教科、特別活動、総合的な学習の時間などとの連携を図り、命の大切さを学ばせる学習を充実させます。また、特別活動を中心として、学校や社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育（ＳＯＳの出し方に関する教育）を充実させます。 高等学校では、生きることのすばらしさの自覚を深めることができるよう、各教科や特別活動、総合的な探究の時間など、教育活動全体を通じて、人間としてのあり方や生き方を探求する学習を進めます。	教育委員会 健康教育課、 生徒指導課、 指導第一課、 指導第二課
137	エ	人権教育の推進（再掲）	教職員の人権感覚を高めるとともに、児童会・生徒会活動やボランティア活動、人間関係づくり等を通じて児童生徒に自尊感情を培うなど、一人ひとりを大切にする教育を進めます。 また、校内研修会や日々の教職員間での情報交換を通じて、児童生徒が発する危険信号を察知できるよう努めます。	教育委員会 指導第一課、 指導第二課

各事業・取組の内容

O:新規事業(下線はR4以降開始予定の新規事業)　**太字**:重点事業

通し番号		事業・取組	内容	関係課
10　遺された人の苦痛を和らげる				
①　大切な人を自死で亡くされた方（自死遺族等）への支援				
138	ア	自死遺族等グループの運営支援	家族や恋人、親友など身近で大切な人を自死で亡くされた方の心の痛みが回復するよう、遺族等自身が自分の体験を語り合うわかち合いの会「れんげ草のつどい・ひろしま」の運営について、関係機関と協力して支援します。	精神保健福祉センター
139	イ	自死遺族等支援のための講演会・研修会等の実施	家族や恋人、親友など身近で大切な人を自死で亡くされた方を対象とした講演会・交流会や、相談機関職員を対象とした研修会を実施します。	精神保健福祉センター
140	ウ	自死遺児支援のための研修会の実施	自死遺児の心の痛み等、遺児の置かれた困難な状況を正しく理解し、適切に支援を行うことができるよう、相談機関の職員や教職員等を対象とした研修会を実施します。	精神保健福祉センター
141	エ	自死遺族等向けリーフレットの作成・配布	家族や恋人、親友など身近で大切な人を自死で亡くされた方のための相談窓口等を掲載したリーフレットを作成し、遺族等と接する機会の多い関係機関に配布することで、遺族等への周知を図ります。	精神保健福祉センター
②　学校での事後対応の促進				
142	ア	事後対応マニュアルの普及	学校や職場において、自殺(自死)や自殺未遂の発生直後に周りの人に対する適切な心のケアが行われるよう、国が作成する自殺(自死)発生直後の対応マニュアルの普及を図ります。	教育委員会 生徒指導課
143	イ	専門家の派遣	児童生徒の自殺(自死)が発生した際、スクールカウンセラーなどの専門家を緊急派遣し、学校における危機対応チームの編成等を検討します。	教育委員会 生徒指導課
144	ウ	教職員による遺された人への支援	児童生徒の自殺(自死)が発生した際、教職員がスクールカウンセラーや関係機関との連携を図りながら、遺された家族や児童生徒への相談活動を行います。また、家族に自殺(自死)で亡くなられた人が発生した場合、該当児童生徒への相談活動を行い、適切な心のケアに努めます。	教育委員会 生徒指導課
145	エ	スクールカウンセラーによる遺された人への支援(スクールカウンセラー活用事業)	児童生徒の自殺(自死)が発生した際、スクールカウンセラーが、学校との連携を図りながら、遺された家族や児童生徒・教職員に対する心のケアを行うとともに、家族に自殺(自死)で亡くなられた人が発生した児童生徒に対する相談活動を行います。また、児童生徒や保護者への支援方法等について教職員に助言するとともに、教職員の心のケアを行います。同時に、相談活動を充実するため、スクールカウンセラーを対象とした研修内容の充実や研修時間の増加などについて検討します。	教育委員会 生徒指導課
146	オ	教職員の啓発(再掲)	自殺(自死)予防において学校・教職員の果たすべき役割、自殺(自死)の危険要因や自殺(自死)のサイン、自殺(自死)発生後の対応など、教職員が身につけておくべき知識やいのちを大切にする教育活動の取組事例などを紹介した文部科学省「教師が知っておきたい子どもの自殺予防（平成２１年３月）」等を活用し、教職員の啓発を行います。	教育委員会 生徒指導課

（※１）グループアプローチ
グループによる協力し合う学習、面接相談やコミュニケーション・スキルの体験学習等、子ども同士が関わり合う場面を創出することにより、個々人の人間関係づくりに係る成長を促す方法。

（※２）ピア・サポート的交流活動
学習活動や学校行事、クラブ活動等の場において、学級内、異学年、小・中学校の子どもたち（仲間）が、相互に交流し、支え合う活動を創出することにより、個々人の人間関係づくりに係る成長を促す方法。

（※３）元気じゃけんひろしま２１(第２次)
市民の健康寿命の一層の延伸を図るため、今後の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的に平成２５年３月に広島市が策定した計画。

（※４）ふれあいひろば推進員
校内における不登校傾向児童生徒の居場所である「ふれあいひろば」において、不登校傾向児童生徒への支援やいじめの被害を受けている児童生徒の保護活動等を行う地域の人材。

（※５）生徒指導支援員
問題行動等を起こす児童生徒とその保護者に対する相談等の支援や関係機関との連携により学校への支援を行う。
主に警察官ＯＢ。

第７章　計画の推進

１　推進体制

⑴　広島市うつ病・自殺（自死）対策推進連絡調整会議

自殺（自死）対策への取組においては、行政機関だけでなく、医療関係機関、報道機関、法律関係機関、労働関係機関、社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会、事業主、民間団体など、様々な実施主体がそれぞれ役割を担っています。

このため、様々な実施主体が各自の役割を果たしつつ、相互の連携・協働を図るため、「広島市うつ病・自殺（自死）対策推進連絡調整会議」を開催し、定期的に情報交換を図るなどして、この計画の推進に努めます。

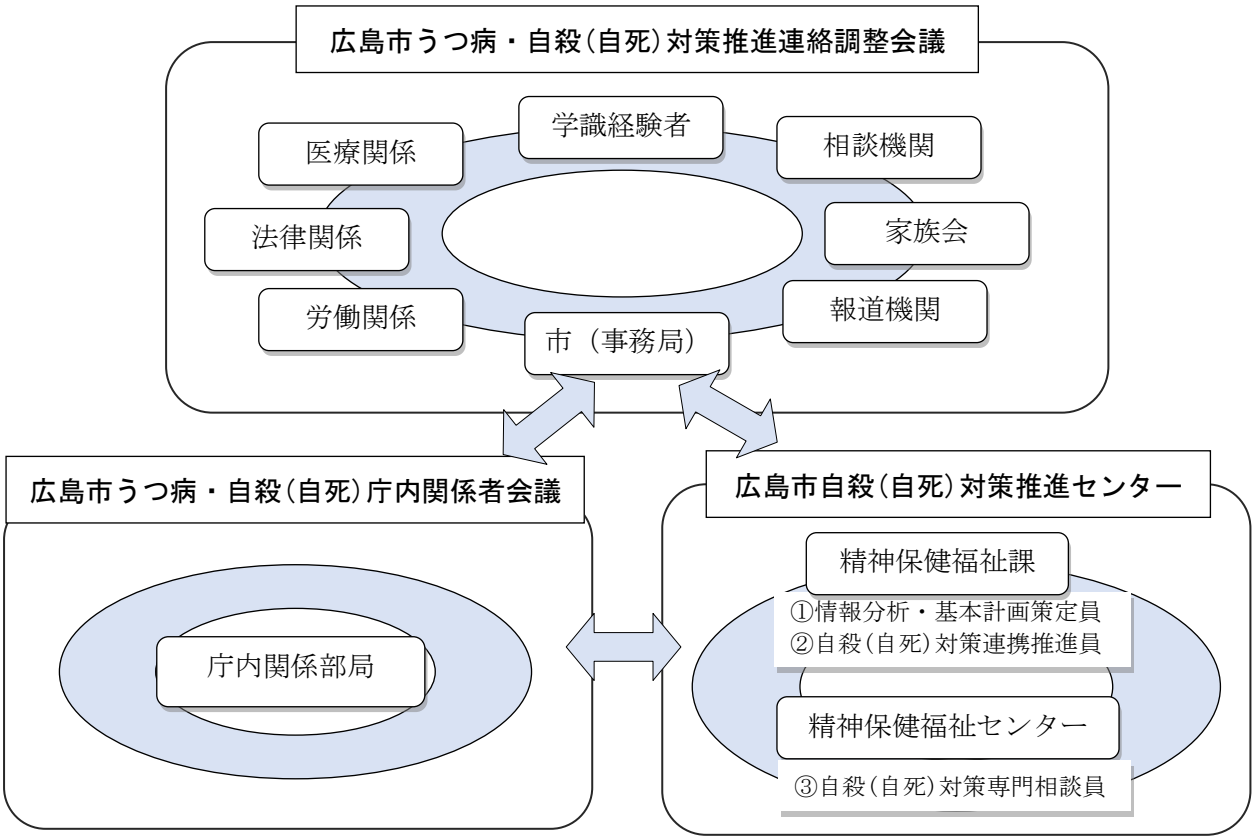
⑵　広島市うつ病・自殺（自死）対策庁内関係者会議

自殺（自死）の背景には、「健康問題」、「経済・生活問題」、「家庭問題」、「勤務問題」など様々な社会的要因が複雑に絡み合っており、また、若年層、中高年層、高齢者層といった各世代を通して、総合的かつ効果的な取組を行っていく必要があります。

このため、本市の関係部局で構成する「うつ病・自殺（自死）対策庁内関係者会議」を開催し、連携して全庁的な取組を進めます。

⑶　広島市自殺（自死）対策推進センター

本市の実情を踏まえた自殺（自死）の実態把握・分析を行い、支援対象を明確にした上で、自殺（自死）対策に特化した一体的な支援が効率的に行える体制を構築するため、平成２９年度（2017年度）に設置した「広島市自殺（自死）対策推進センター」を運営することによって、自殺（自死）対策を更に直接的かつ継続的に推進します。

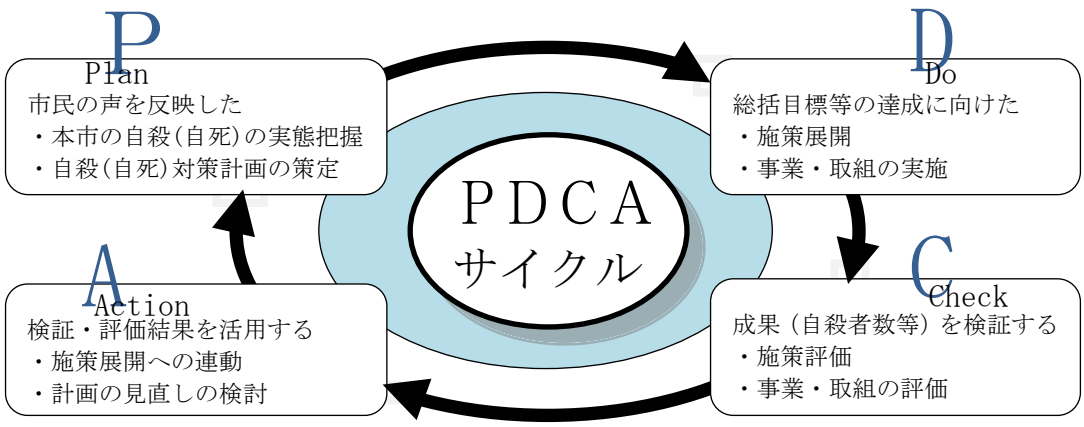


２　計画の点検・評価等

計画の実効性を確保するために、毎年、計画の執行状況等を点検・評価し、適切な進行管理を行います。

このため、本市の自殺(自死)の原因分析や効果的な自殺(自死)対策立案等と地域の自殺(自死)対策のネットワークの強化を推進することに特化した新たな体制の整備を進め、ＰＤＣＡサイクル(※)の視点を自殺(自死)対策の推進過程に取り込み、継続的に対策の取組の改善を行える仕組みの構築に努めます。

なお、点検・評価等に際しては、「広島市うつ病・自殺(自死)対策推進連絡調整会議」等の意見を聴くとともに、市のホームページ等を活用して広く市民への情報提供に努めます。



３　計画の見直し

計画期間については令和８年度(2026年度)までの５年間としていますが、計画の達成状況、社会経済情勢の変化や自殺(自死)をめぐる諸情勢の変化、国の「自殺総合対策大綱」の改定状況等をみながら、必要に応じて計画の見直しの検討を行います。

参考資料(予定)

参考資料１

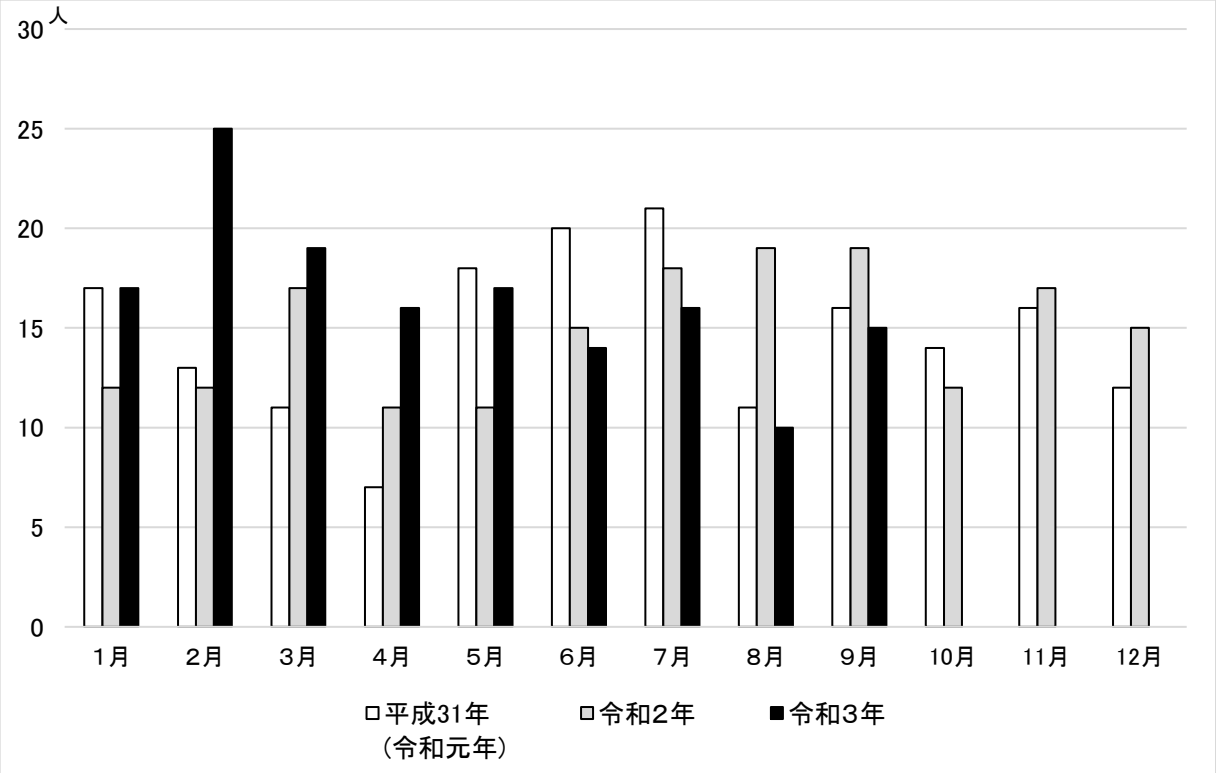
広島市の最新の自殺（自死）の現状

（平成 31 年（令和元年）～令和３年の月別自殺者数）

警察庁の自殺統計において１月から９月までの累計の自殺者数（暫定値）を比較すると、令和３年は、令和２年より 15 人増加している。月別に見ると、１月から５月までは、令和２年に比べ大幅に増加していたが、６月以降は、いずれも令和２年よりも自殺者数が減少している。

（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	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（A）	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
令和 3 年（B）	月毎	17	25	19	16	17	14	16	10	15			
	累計	17	42	61	77	94	108	124	134	149			
増減数（B）－（A）	月毎	5	13	2	5	6	▲1	▲2	▲9	▲4			
	累計	5	18	20	25	31	30	28	19	15			



出典：自殺統計（警察庁）

参考資料２

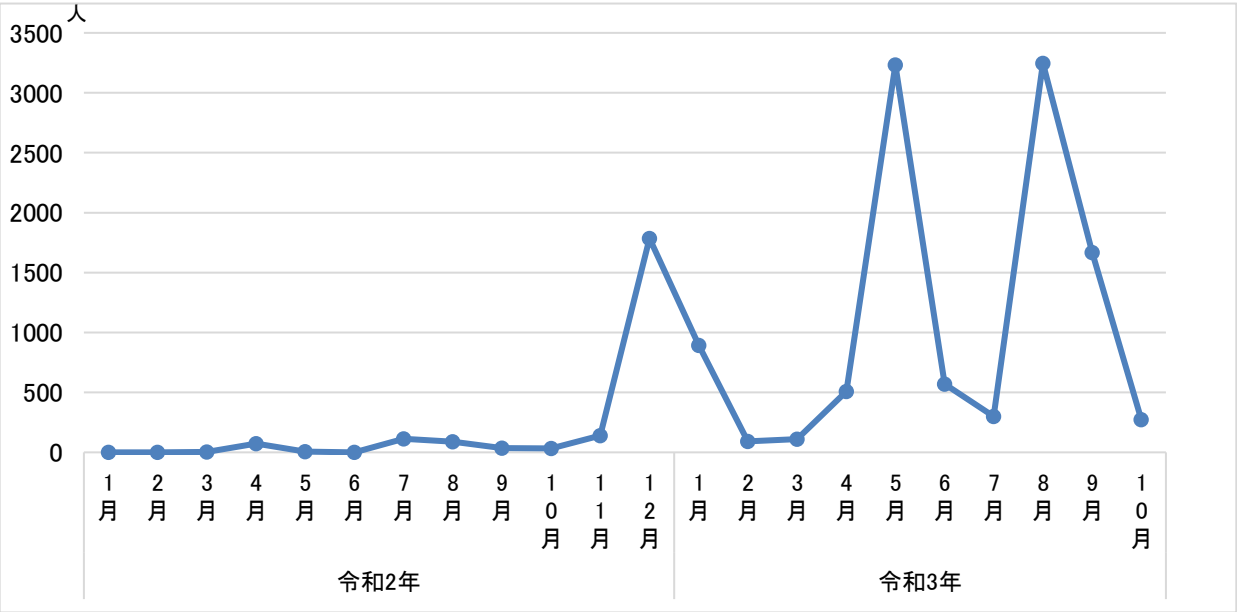
広島市の新型コロナウイルス感染症の患者等発生状況

（月別患者等数）

広島市の新型コロナウイルス感染症の患者等発生状況を見ると、令和２年３月に初の患者が発生し、その後増減を繰り返し、令和３年 10 月末現在で累計 13,171 人の患者等が発生している。

（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
令和２年	0	0	4	73	7	0	114	89	36	34	141	1,786
令和３年	894	91	110	508	3,232	570	301	3,247	1,668	272		



出典：広島市 HP「新型コロナウイルス感染症に関する情報」

参考資料３

労働力調査結果（広島県）年・四半期平均結果（平成29年～）

（単位：千人，％，ポイント）

年，四半期		モデル推計値						対前年（同期）増減					
		１５歳以上人口	労働力人口	就業者	完全失業者	非労働力人口	完全失業率	１５歳以上人口	労働力人口	就業者	完全失業者	非労働力人口	完全失業率
平成29年	1月～3月	2,463	1,440	1,404	36	1,023	2.5	△ 2	5	11	△ 6	△ 6	△ 0.4
(2017)	4月～6月	2,461	1,473	1,436	36	987	2.4	△ 4	11	16	△ 6	△ 15	△ 0.5
	7月～9月	2,461	1,463	1,427	36	998	2.5	△ 4	8	13	△ 5	△ 11	△ 0.3
	10月～12月	2,461	1,469	1,436	33	991	2.2	△ 4	9	12	△ 2	△ 14	△ 0.2
	年平均	2,461	1,461	1,426	35	1,000	2.4	△ 4	8	13	△ 5	△ 11	△ 0.4
平成30年	1月～3月	2,457	1,448	1,414	34	1,009	2.3	△ 6	8	10	△ 2	△ 14	△ 0.2
(2018)	4月～6月	2,456	1,477	1,442	34	977	2.3	△ 5	4	6	△ 2	△ 10	△ 0.1
	7月～9月	2,454	1,466	1,431	36	986	2.5	△ 7	3	4	0	△ 12	0.0
	10月～12月	2,452	1,478	1,442	36	972	2.4	△ 9	9	6	3	△ 19	0.2
	年平均	2,455	1,467	1,432	35	986	2.4	△ 6	6	6	0	△ 14	0.0
平成31年	1月～3月	2,449	1,458	1,421	36	990	2.5	△ 8	10	7	2	△ 19	0.2
・令和元年	4月～6月	2,446	1,485	1,449	36	960	2.4	△ 10	8	7	2	△ 17	0.1
(2019)	7月～9月	2,446	1,476	1,441	35	967	2.4	△ 8	10	10	△ 1	△ 19	△ 0.1
	10月～12月	2,445	1,482	1,450	32	962	2.2	△ 7	4	8	△ 4	△ 10	△ 0.2
	年平均	2,447	1,475	1,440	35	970	2.4	△ 8	8	8	0	△ 16	0.0
令和２年	1月～3月	2,442	1,457	1,424	33	985	2.3	△ 7	△ 1	3	△ 3	△ 5	△ 0.2
(2020)	4月～6月	2,440	1,488	1,454	35	950	2.4	△ 6	3	5	△ 1	△ 10	0.0
	7月～9月	2,439	1,482	1,444	37	957	2.5	△ 7	6	3	2	△ 10	0.1
	10月～12月	2,437	1,484	1,447	37	951	2.5	△ 8	2	△ 3	5	△ 11	0.3
	年平均	2,440	1,478	1,442	36	961	2.4	△ 7	3	2	1	△ 9	0.0
令和３年	1月～3月	2,434	1,459	1,422	37	972	2.5	△ 8	2	△ 2	4	△ 13	0.2
(2021)	4月～6月	2,430	1,486	1,450	36	941	2.4	△ 10	△ 2	△ 4	1	△ 9	0.0
	7月～9月												
	10月～12月												
	年平均												

出典：広島県HP

1.数値は，総務省統計局公表の労働力調査都道府県別結果（モデル推計値）による。

2.数値については，標本規模も小さいことから，全国結果と比べ精度が十分ではなく，利用については注意を要する。

3.数値については，季節変動を含んでおり，季節調整値ではない。

4.平成17年10月から平成22年9月までは平成22年年国勢調査基準，平成22年10月から平成28年12月までは平成27年国勢調査基準のベンチマーク人口に基づいて遡及又は補正した時系列接続用数値を用いて推計されている。

5.毎年1～3月期平均公表時に，新たな結果を追加して再計算を行い，前年までの過去5年間の四半期平均及び年平均結果を遡って一部改定している。
ただし，平成29年1～3月期平均公表時については，平成29年1月からのベンチマーク人口の切替えに伴い，平成22年10月まで，推計に用いる結果数値を平成27年国勢調査基準のベンチマーク人口に基づいて遡及又は補正した時系列接続用数値に置き換えられたことから，平成22年10～12月期まで遡って結果を改定した。

詳細は，総務省統計局HP http://www.stat.go.jp/data/roudou/120220/index.htm を参照されたい。

労働力調査結果（全国・広島県）年平均結果　（平成29年～）

	年次	全国（万人）							広島県（千人）						
		15歳以上人口	労働力人口			非労働力人口	労働力人口比率 (%)	完全失業率 (%)	15歳以上人口	労働力人口			非労働力人口	労働力人口比率 (%)	完全失業率 (%)
			総数	就業者	完全失業者					総数	就業者	完全失業者			
実数	29 (2017)	11,108	6,720	6,530	190	4,382	60.5	2.8	2,461	1,461	1,426	35	1,000	59.4	2.4
	30 (2018)	11,101	6,830	6,664	166	4,263	61.5	2.4	2,455	1,467	1,432	35	986	59.8	2.4
	31・令和元年 (2019)	11,092	6,886	6,724	162	4,197	62.1	2.4	2,447	1,475	1,440	35	970	60.3	2.4
	令和２年 (2020)	11,080	6,868	6,676	191	4,204	62.0	2.8	2,440	1,478	1,442	36	961	60.6	2.4
対前年増減	29 (2017)	△ 3	47	65	△ 18	△ 50	0.5	△ 0.3	△ 4	8	13	△ 5	△ 11	0.4	△ 0.4
	30 (2018)	△ 7	110	134	△ 24	△ 119	1.0	△ 0.4	△ 6	6	6	0	△ 14	0.4	0.0
	31・令和元年 (2019)	△ 9	56	60	△ 4	△ 66	0.6	0.0	△ 8	8	8	0	△ 16	0.5	0.0
	令和２年 (2020)	△ 12	△ 18	△ 48	29	7	△ 0.1	0.4	△ 7	3	2	1	△ 9	0.3	0.0

出典：広島県HP

（注）1.全国の結果は，総務省統計局公表の労働力調査年平均による。

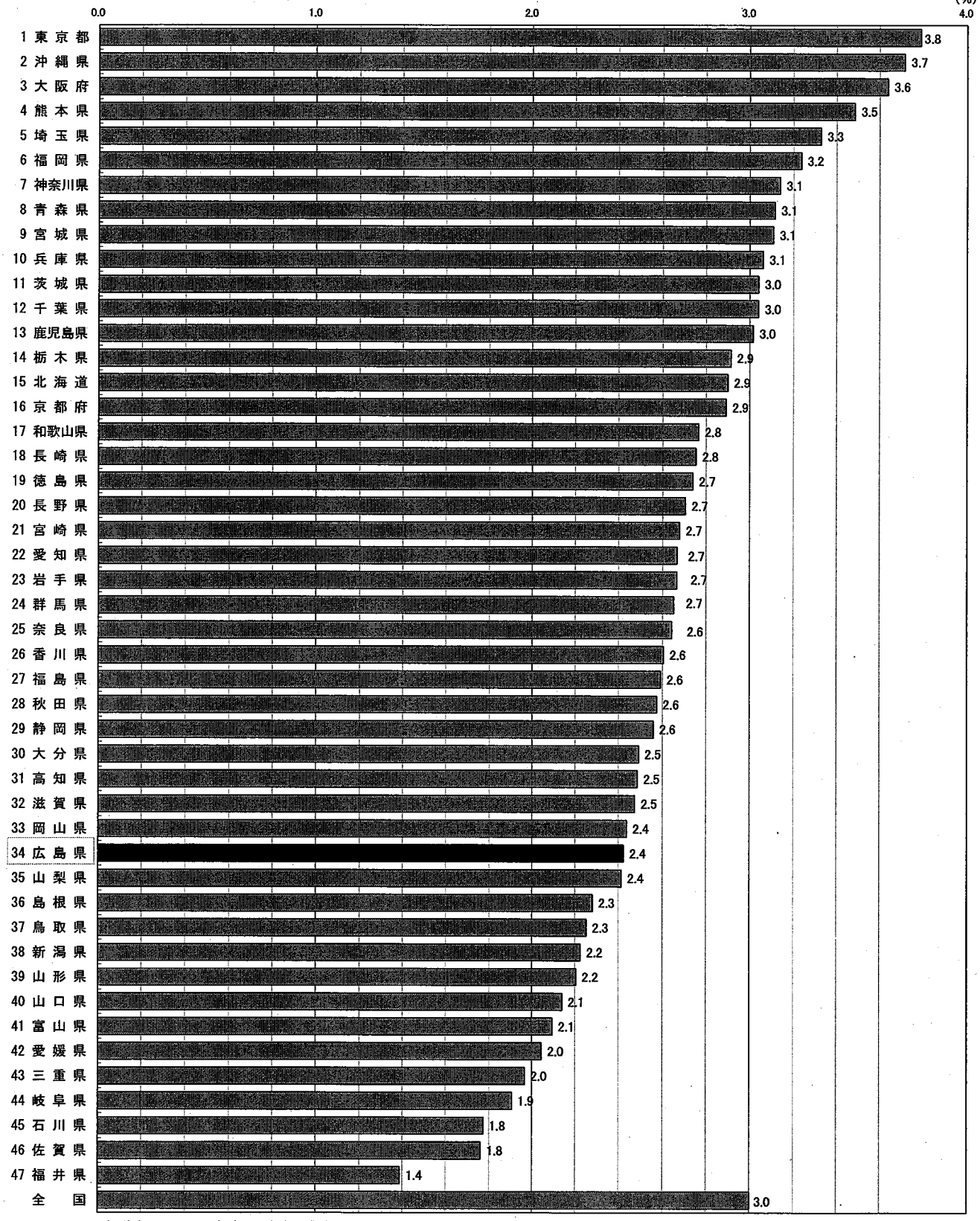
2.都道府県別結果（モデル推計値）については，標本規模も小さいことから，全国結果等に比べ精度が十分ではなく，利用については注意を要する。

3.平成17年10月から平成22年9月までは平成22年国勢調査基準，平成22年年10月から平成28年12月までは平成27年国勢調査基準のベンチマーク人口に基づいて遡及又は補正した時系列接続用数値を用いて推計されている。

4.毎年1～3月期平均公表時に，新たな結果を追加して再計算を行い，前年までの過去5年間の四半期平均及び年平均結果を遡って一部改定している。
ただし，平成29年1～3月期平均公表時については，平成29年1月からのベンチマーク人口の切替えに伴い，平成22年10月まで，推計に用いる結果数値を平成27年国勢調査基準のベンチマーク人口に基づいて遡及又は補正した時系列接続用数値に置き換えられたことから，平成22年まで遡って結果を改定した。

詳細は，総務省統計局HP http://www.stat.go.jp/data/roudou/120220/index.htm を参照されたい。

図４　労働力調査都道府県別結果（モデル推計値）による完全失業率（令和３年４月～６月期平均）



※都道府県名の前の数字は，完全失業率（小数点第2位以下の数値も算出）の高い方からの順位を示している。

参考資料４

令和３年（２０２１年）１１月１０日（水）
市民局人権啓発部男女共同参画課長　松本
電話：504－2011　内線 2630

－困難を抱えた女性のためのつながりサポート事業－
「✿つながりサポート✿女子＠ひろしま」の実施について

１　概　要

新型コロナウイルス感染症の影響により、全国的に生活や仕事等に関する女性の困難や不安が深刻化し、生理用品が購入できないといった女性の存在が報道等によりクローズアップされる中、令和３年６月８日から広島市男女共同参画推進センター（ゆいぽーと）において生理用品の提供を含めた相談事業を試行的に実施した。その結果、新型コロナウイルス感染症の影響による収入の減少等が原因で生理用品の入手が困難となっている女性が一定数存在すること、また、その女性が抱える悩みや困りごと等に応じて支援機関等へ迅速かつ的確につなげることだけでなく、ＮＰＯ法人等の相談対応能力の向上や各支援機関相互の連携強化が喫緊の課題であることが認識できました。

このため、次のとおり、収入減少や孤独・孤立などの困難や課題を抱えている女性に対する緊急支援事業を行うほか、各支援機関相互のネットワークの構築など今後の体制強化に向けた下地づくりにつなげます。

２　実施期間

令和３年１１月～令和４年３月

３　内　容

⑴　『ＳＯＳ電話』女子＠ひろしま（緊急電話相談窓口（フリーダイヤル）の設置）

フリーダイヤルによる緊急電話相談窓口を設置し、女性が抱える困りごとの相談に女性の相談員が応じます。

開設日時：令和３年１１月１９日（金）１０時～
以降、毎週水・金、土（祝日、年末年始を除く。）の１０時～１６時
電話番号：０１２０－０８－３３２０

⑵　『相談ひろば』女子＠ひろしま（女性のための居場所づくり（ピアサポート））

困難や不安、孤立した状況を解消するため、同じような境遇の女性が自らの悩みや不安を共有し、語り合う機会・場を提供するとともに、その場で女性の専門アドバイザーによるセミナー等を行います。

会　　場：①中区会場（広島市男女共同参画推進センター（ゆいぽーと））
毎月第４土曜日（祝日、年末年始除く。）開催

②その他会場（東区、南区、西区、安佐南区、安佐北区、安芸区及び佐伯区）での出張開催。各会場にて月１回程度開催予定。

定　　員：各回８名
申　　込：以下「５　問合せ先」まで
そ の 他：無料の託児があります（要申込（参加日の一週間前まで）／６名（生後６か月～未就学児）先着順）。

⑶ **女性相談員のための研修会**（人材育成支援）

女性のための相談業務等を行っているＮＰＯ法人等の職員を対象として、女性のための相談業務等を行う上での知識やスキルの向上に資するものをテーマとして、資質向上や人材育成を支援する研修会を開催します。

開催日時：令和３年１１月～
会　　場：広島市男女共同参画推進センター（ゆいぽーと）（予定）
申　　込：以下「５　問合せ先」まで
そ の 他：参加団体の法人格の有無、形態は不問です。

⑷ **生理用品の提供**

「『ＳＯＳ電話』女子＠ひろしま」の相談者や、「『相談ひろば』女子＠ひろしま」の参加者等に対し、その要望に応じて生理用品を無料で提供します。

※上記⑴～⑷に係る詳細な情報については、ホームページにて随時お知らせします。
ＵＲＬ：https://www.sankakuclub.com

４　参加費

⑴～⑷いずれも無料

５　問合せ先

特定非営利活動法人男女共同参画ひろしま
電　話：０９０－９０６７－８９８８
メールアドレス： sankaku.c.hiroshima@gmail.com

参考資料５

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。

〇事業主体　　広島県及び広島市（広島弁護士会に委託して実施）

〇派遣対象者　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。

〇派遣条件　　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）

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）

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。

－広島県・広島市－

広島市うつ病・自殺（自死）対策推進連絡調整会議委員名簿

（５０音順・敬称略）

氏名	所属・役職等
天野　純子	広島県医師会　常任理事
磯邉　省三	広島文化学園大学 人間健康学部 スポーツ健康福祉学科 特任准教授
板垣　圭	広島大学病院 脳・神経・精神診療科 精神科　助教
岡本　泰昌	広島大学大学院医系科学研究科（医）　教授
長田　照義	広島市民生委員児童委員協議会　理事
勝尾　康彦	広島市精神保健福祉家族会連合会　理事
髙畑　紳一	広島市医師会　常任理事
鈴木　康之	広島県臨床心理士会　会長
高松　達朗	広島労働局労働基準部健康安全課　課長
田村　達辞	広島県精神神経科診療所協会　副会長
寺村　清美	広島産業保健総合支援センター　産業保健専門職
中原　良子	広島弁護士会　弁護士
中村　一彦	広島市社会福祉協議会　常務理事
西本　尚士	広島商工会議所　総務部長
樋口　啓子	広島いのちの電話　理事
平井　敦子	中國新聞社　報道センター社会担当部長代理
山下　展宏	広島県警察本部 生活安全部 人身安全対策課　課長補佐
横道　万里子	広島県看護協会　ナースセンター長

※　令和３年４月１日現在

Research Summary

新型コロナウイルス感染拡大下で自殺者数はどのように変化したのか

新型コロナウイルス感染症は、仕事、家庭、学校を含めて、私たちの生活に大きな影響を与えました。人々はウイルス感染を恐れて家族や友人との接触を大幅に制限し、政府も感染拡大防止のための様々な規制・要請を行っています。これに伴い経済活動は大幅に縮小し、失業や企業の倒産の増加も懸念されています。このような状況の中で、日本における自殺者数はどのように変化したのでしょうか。また、どのような人々・地域が最も影響を受けているのでしょうか。本研究では、2016年11月~2020年10月の4年間の月別の市区町村データを用いて、差の差分法（Difference-in-Difference）により、新型コロナウイルスの感染拡大以降 （2020年2月以降）の日本の自殺者数の動向を分析しました。

(原文) Tanaka, T., Okamoto, S. Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan. Nat Hum Behav (2021). https://doi.org/10.1038/s41562-020-01042-z

＊本研究の内容を引用する際には、上記原文の出典を明記してください

研究結果サマリー

1. 新型コロナウイルス感染拡大の第1波（2020年2月～6月）において、日本の自殺者数は過去3年間の同時期と比較して、14%程度減少しました。この分析結果は，地域のさまざまな自殺要因を統制したもので，男性・女性を問わず、また、ほとんどの年齢層・職業において確認されました。
2. 第1波における自殺者数の減少は、家計や企業への給付金・緊急事態宣言下での労働時間の減少・一斉休校が関与している可能性があります。因果関係は特定できませんが、自殺者の減少は給付金が配布された時期とおおむね一致し、緊急事態宣言下（4月・5月）では労働人口の自殺者数が大きく減少し（約20~30%）、一斉休校下（3月・4月）では学生の自殺者数が約50%程度減少しました。
3. 一方で、第2波以降（2020年7月~10月）は自殺者数が16%程度増加しました。この間、徐々に自殺者数が増加する傾向にありました。
4. 第2波では、自殺の動向は性別・年齢・職業において大きく異なります。特に女性の自殺は37%上昇し、これは男性の約5倍（男性は7%上昇）にあたり、主婦の自殺も倍増しました。年齢別では、子どもの自殺が49%上昇し、大人、高齢者と比較して特に顕著でした。
5. 新型コロナウイルス感染症が拡大して以降、2020年10月の段階で日本の失業率は9か月連続で上昇しています。雇用の喪失は、特に女性・若年層の間で目立ち、また、昨年度と比較してDVの相談も顕著に増えています。これらの経済・家庭環境の変化や一斉休校が、特に女性と子どもの自殺を増加させた可能性があります。
6. 本分析の結果は、過去の金融危機などにおける自殺の動向と大きく異なります。一般的に経済状況の悪化は男性労働者の自殺増につながり、本研究の結果と反対です。また、自殺者数は、もともと自殺率が低かった市区町村のみで増加し、自殺率が高かった市区町村では、この傾向は確認されませんでした。
7. 新型コロナウイルスの影響が顕著な地域（感染者数が多い・失業率が大きく増加している）では、自殺者数の増加が大きいことが懸念されます。しかし、私たちの分析では、これらの地域差は見られませんでした。
8. 本研究の狙いはあくまで、新型コロナウイルス感染拡大以降の自殺者数の動向を厳密な方法を用いて分析することにあります。本研究のみでは、その原因や対応策を特定することは困難です。感染症の負の影響は今後も続くことが懸念され、引き続き、女性や子どもを中心に、自殺の動向に注視し続けることが求められます。

本研究に関する最新情報は、著者のHPをご覧ください。
https://researchmap.jp/okasho/published_papers/31430318

JAMA Network Open

Original Investigation | Psychiatry

Assessment of Suicide in Japan During the COVID-19 Pandemic vs Previous Years

Haruka Sakamoto, MD, MPH; Masahiro Ishikane, MD, PhD; Cyrus Ghaznavi, BA; Peter Ueda, MD, PhD

Abstract

IMPORTANCE There are concerns that suicide rates may have increased during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic.

OBJECTIVE To assess whether suicide rates in Japan increased in April through November 2020 compared with previous years.

DESIGN, SETTING, AND PARTICIPANTS This cross-sectional study used national data obtained from the Ministry of Health, Labor and Welfare from 2016 to 2020 on the monthly number of individuals who died of suicide in Japan from January to November of 2016 to 2020.

EXPOSURE 2020 vs previous years.

MAIN OUTCOMES AND MEASURES The main outcome was monthly suicide rates, calculated as the number of individuals who died of suicide divided by the total population. A difference-in-difference regression model was used to estimate the change in monthly suicide rates in April to November 2020 vs these months in 2016 to 2019.

RESULTS Analyses included 90 048 individuals (61 366 [68.1%] men) who died of suicide from 2016 to 2020. The difference-in-difference analysis of men showed that there was no increase in suicide rates from April through September 2020 compared with these months in 2016 to 2019, but that suicide rates were increased in October (difference-in-difference, 0.40 [95% CI, 0.14 to 0.67] suicide deaths per 100 000 population) and November (difference-in-difference, 0.34 [95% CI, 0.07 to 0.60] suicide deaths per 100 000 population). Among women, suicide rates in 2020 compared with 2016 to 2019 increased in July (difference-in-difference, 0.24 [95% CI, 0.09 to 0.38] suicide deaths per 100 000 population), August (difference-in-difference, 0.30 [95% CI, 0.16 to 0.45] suicide deaths per 100 000 population), September (difference-in-difference, 0.29 [95% CI, 0.15 to 0.44] suicide deaths per 100 000 population), October (difference-in-difference, 0.62 [95% CI, 0.48 to 0.77] suicide deaths per 100 000 population), and November (difference-in-difference, 0.29 [95% CI, 0.15 to 0.44] suicide deaths per 100 000 population). In secondary analyses in which the suicide rates of 2020 were compared with the expected rates based on trends from 2011 to 2019, the increases in suicide rates were most pronounced among men aged younger than 30 years (eg, November: observed vs expected rate ratio [RR], 1.48 [95% CI, 1.26-1.71]) and women aged younger than 30 years (eg, October: observed vs expected RR, 2.14 [95% CI, 1.76 to 2.52]) and 30 to 49 years (eg, October: observed vs expected RR, 2.30 [95% CI, 2.01 to 2.58]).

CONCLUSIONS AND RELEVANCE These findings suggest that compared with previous years, suicide rates in Japan in 2020 increased in October and November for men and in July through November for women.

JAMA Network Open. 2021;4(2):e2037378. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.37378

Key Points

Question Have suicide rates in Japan increased during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic?

Findings In this cross-sectional study using national data on suicide mortality in Japan, including 90 048 individuals who died of suicide, suicide rates in 2020 compared with 2016 to 2019 were increased in October and November for men and in July through November for women, and the relative increases were particularly pronounced among men aged younger than 30 years and women aged younger than 30 years and 30 to 49 years.

Meaning These findings suggest that the COVID-19 pandemic was associated with increases in suicide rates in Japan.

+ Supplemental content

Author affiliations and article information are listed at the end of this article.

Open Access. This is an open access article distributed under the terms of the CC-BY License.

Downloaded From: https://jamanetwork.com/ by a Hiroshima University User on 08/04/2021

COVID-19 AI & Simulation Project 内閣官房
https://www.covid19-ai.jp/ja-jp/presentation/2021_rq3_countermeasures_simulation/articles/article185/

コロナ禍の自殺　2021. 11.16
仲田泰祐(東京大学)

分析

コロナ危機の影響で自殺者がどのくらい増加したかを試算

コロナ危機が無かった時の仮想の自殺者数をコロナ前の民間シンクタンクの失業率予測と数理モデルで計算
2020 年 3 月から 2021 年 9 月までの試算
過去の分析:「コロナ禍の自殺・コロナ後の自殺」(7 月 20 日、8 月 10 日、9 月 7 日、10 月 5 日)
https://covid19outputjapan.github.io/JP/resources.html

結果 1

2020 年 3 月から 2021 年 8 月までの超過自殺は約 4,400 人
　失業率増加で説明できる部分は約 950 人
コロナ危機による追加的自殺者には若い世代が多い
　合計:約 4,400 人
　　20 代女性:約 690 人
　　30 代男性:約 500 人
高齢者も少なからずいる

結果 2

コロナ危機による追加的自殺によって失われた余命年数は、コロナ感染によって失われて余命年数と同じ位
　コロナ自殺によって失われた余命年数
　　約 19 万年
　　25 歳の女性(平均余命約 63 年)の 3,050 人分の余命年数に相当
　コロナ感染による直接的な死亡によって失われた余命年数
　　約 17 万年
　　25 歳の女性(平均余命約 63 年)の 2,730 人分の余命年数に相当