

令和3年度第3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4年3月17日（木）午後7時～午後8時30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、長田委員、勝尾委員、寺村委員、中原委員、平井委員、山下委員、横道委員
（18名中10名出席）
- 4 オブザーバー 広島県総合精神保健福祉センター 所長
- 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、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 自殺(自死)に関する統計について
 - 議題2 市民意見募集の結果について
 - 議題3 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画（第3次）の素案について
 - 議題4 うつ病・自殺(自死)対策の取組状況について
 - ア 広島市における取組
 - イ 各団体等における取組

7 発言要旨

区分	発言要旨
開会	
事務局	(配付資料確認) (委員紹介（名簿配布に代える）)
議題1 自殺(自死)に関する統計について	
事務局	(議題1 自殺(自死)に関する統計について、資料1～2により説明)
岡本会長	一つ気になるのが、資料1の3ページ目の年齢層別の自殺者数及び自殺死亡率のグラフで、若年層は、数は少ないが割ときれいに右肩上がりになっているが、これは他の市町でも同じような傾向という理解でよいか。
事務局	これはあくまで自殺統計や人口動態統計を基に分析した広島市の傾向である。全国では、精神的にダメージを受けやすい若年層や女性がコロナ禍で自殺(自死)が増加しているというような傾向は聞いているが、他の市町がどのような傾向かまでは把握していない。
岡本会長	広島市だけの特徴的な傾向ではなく、全国の傾向とおそらく一致しているということである。 それからもう一つは、資料1の2ページ目で、令和2年度は女性の自殺(自死)者が増えているとの話がある。令和3年度は、今後見てみないと分からないが、全国の傾向を見ると同じようなことは言えるかもしれないという推測を立てればよいか。
事務局	はい。
天野委員	岡本会長が言われたように、女性の自殺(自死)者が増えているというのが気になるところであり、女性の自殺(自死)者の増加を防ぐためには原因を知りたいと

区分	発言要旨
	思うが、原因の調査は出来ているか。
事務局	<p>市民アンケートによる調査で、全体的に憂鬱な気分になる方が多いということが判明しており、男性に比べ女性がその割合が高いという結果が出ている。国の分析でも、女性の自殺(自死)が増えている原因として非常勤で働かれている方が多く、そういう方がコロナ禍の中で仕事が無くなり、勤務問題でストレスが増加し、亡くなっている方が多いという分析はある。</p>
天野委員	<p>どちらかというとな性のの方がタフな感じがする。男性の方が打たれ弱いような、精神的に弱いというようなイメージがある。</p>
岡本会長	<p>母数を見ると、明らかに男性の自殺(自死)者の方が多く、広島市で調査をした時に、女性の抑うつ頻度が高いということと自殺(自死)は少し結びついていないと感じる。</p> <p>天野委員が聞かれたのは、平成31年(令和元年)から2年にかけて、女性の自殺(自死)が増加したのはどうしてかということであると思うので、女性が元々どうであったかということではないはずである。</p> <p>だから、元々どうであったかではなくて、女性が平成31年(令和元年)から令和2年にかけて、何らかの環境的な影響を受けているのではないかというような、おそらく推測ができるのではないかと思う。もし余裕があれば、そういうことも今度また教えていただければと思う。</p>
横道委員	<p>女性の特に若年層の自殺(自死)が多い中で、職種が分かればお聞きしたいと思う。後ほど報告するが、当協会では看護職をターゲットにしているが、コロナの影響で、施設の運営の関係上、やはり非常勤の方の退職等が結構増加したという相談が出ている。その中で、イコール自殺となっていないと思うが、そのあたりが特に女性というところで傾向として気になった。</p>
平井委員	<p>今の御指摘と重なるが、報道でも非正規職員の割合は女性が圧倒的に高いので、非正規の方がコロナ禍の雇用悪化の中で、非常に影響を受けているというようなことをずっと言われている。それから家庭内で過ごす時間が増えてDVが増加したというようなことと、どのような関係があるのかがもし何か分かれば、自殺(自死)対策にもつながるのではないかと思う。</p>
事務局	<p>DVの件数については関係課に確認したところ、配偶者暴力相談支援センターというのが広島市にあり、そちらの件数を見ると、全国では確かにDVが増えているような数値は統計あるが、広島市の場合は平成31年(令和元年)と令和2年を比べた場合に、数字としてはあまり変化がなく、逆に令和2年のほうがDVの相談件数が少なくなっていると担当課から確認をしている。</p> <p>国の統計では、女性の場合は非常勤の方が多く、コロナ禍で仕事が無くなり、退職という形で、自殺(自死)者が増えているというのは確認しているが、広島市ではそこまでは把握できていない。</p>
岡本会長	<p>DVがあっても相談にも行かないということかもしれないし、色々な解釈が成</p>

区分	発言要旨
	<p>り立つ。</p> <p>それから細かなデータを見ていくときに、やはり母数が広島市だけで見ていくと、数があるわけではないため見るこの意味はあると思うが、そこで意味のある結果が出るかどうかというのはまた別の問題になる。このため、国のデータを見て、国と広島の傾向が似ているのであれば、国のデータから類推していく方がより正確なことが言えると思う。</p>
事務局	<p>先ほど女性の亡くなられた方の職種について確認したいということであったことから、資料があったため報告させていただく。令和2年の女性の自殺者の職業別内訳では、件数が3人以下は、個人が特定されるということで回答できない部分があるが、4人以上のところでは申し上げると、被雇用者・勤め人の方が33人、学生・生徒が4名、主婦が14名、年金・雇用保険等生活者が23人、その他無職者が15人となっている。</p>
岡本会長	<p>その枠の中には、正規雇用の人もいると思う。そういう人はカウントされていないから、3名以下であるということではよい。</p>
事務局	<p>正規・非正規の区別がデータ上にないため不明である。</p>
岡本会長	<p>データも限りがあるので、分かることと分からないことはあると思う。</p>
樋口副会長	<p>いのちの電話でも女性の相談が段々増えている。</p> <p>特に精神疾患やつらい話をされる女性の数が増えており、昨年の傾向を見ると、50代の男性が件数としてはトップであるが、他の年代においては全部女性が男性を上回っている。</p> <p>特に、20代、30代、60代では、女性が男性をかなり上回っており、そのためいのちの電話も、女性の相談が多いということで、20代と30代の女性に特化して、ここ何カ月間は女性の相談を全部ピックアップして傾向を見ている。</p> <p>昨年の12月の傾向を見ると、女性の相談が40件ぐらいある中で、やはり精神疾患の疑いがあったり、治療中だったり、過去にそういう精神疾患の治療歴があったりという人が半数以上ということで、内容的にはやはり家族関係のつらさとか親子関係も含めて夫婦の問題など、そういった方の相談が増えている。</p> <p>まだ何カ月間しか傾向を取っていないため、これを続けて女性に特化して傾向を見ていきたいと思っている。確実に自殺(自死)の危険性が高い女性が増えているという昨年の傾向が出ているため報告させていただく。</p>
中原委員	<p>先ほどの説明で、DVの相談件数が広島市は逆に少し少なくなっていたと話が出たが、会長も話されたように、広島市の数だけを見て判断するのは、やはり少し難しいところがあると思っており、DVの方は、周りが関わらなければ中々本人から相談に行かないという傾向もあり、実際そういう女性の相談をたまに担当させていただくが、コロナ禍で逆に相談を中止するというようなことも結構あったため、逆に相談に来る人の機会を奪っているのではないかと少し思うこともあった。もちろん広島市も数もしっかり見ないといけないし、全国の数もしっかり</p>

区分	発言要旨
	見ないといけないというところは本当に大切なことだとは思う。
天野委員	<p>もう一つだけ教えていただきたいが、先ほど主婦で14名の自殺者がいるとお聞きしたが、主婦の自殺(自死)者数は、今までよりも増えているのか。</p> <p>先ほどコロナ禍での就業の問題で自殺(自死)者が増えているかもしれないという話があり、それは納得できるが、主婦がどうしてこれだけ自殺(自死)をしたのかを教えていただきたい。</p>
事務局	<p>主婦については、平成30年に亡くなられた方が12人で、令和元年が11人、令和2年が14人であるため、広島市ではそれほど増えていないという形になる。ただ、母数が少ないため、全国とその傾向が一緒になるかどうかというところはあるかと思う。</p>
議題2 市民意見募集の結果について	
事務局	(議題2 市民意見募集の結果について、資料3により説明)
岡本会長	<p>素案を作成して、当会議で出た意見を反映し、市民意見募集という形で幅広く意見を募り、市民と議会の意見が出たため、修正案を作成した。</p> <p>そのうち、全部で47件ほど意見があり、素案の変更等に反映させたものが6件であるという説明であった。</p> <p>特に意見がなければ、お認めいただいたものとしてよろしいか。</p>
委員方	(特に意見なし)
岡本会長	<p>市民意見の募集の結果については後日ホームページ等で公表されると聞いている。</p> <p>本日晒した内容からさらに修正が加わるようなこともあるかと思うが、その修正内容について、年度末で会議を開く時間も無いため、会長と事務局のほうで一任いただく形で調整させていただければと思う。</p>
議題3 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第3次)の素案について	
事務局	(議題3 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第3次)の素案について、資料4～6により説明)
岡本会長	<p>今回、おそらく前回からの変更点をまとめたのではないかと思います。</p> <p>今の説明を聞いて、特に良い変更であると思ったのは、SOSの出し方の教育について、より具体的に踏み込んで、よりそこで実践的な活動をしているスクールカウンセラーを巻き込んだ活動というのは良く、この援助希求行動というのが実は自殺予防においてかなり重要な要素を占めるということは分かっており、助けを求められない子たちが多いということは分かっているため、そこを強化するというのはとても良い取り組みだと思う。</p>
中原委員	<p>相談機関の認知度に関するところだが、特に自殺(自死)対策に関連性があるものを重点的に取り上げて、その認知度を向上させるということ自体については特に異論はない。</p> <p>ぱっと見たところ、例えば若年層に関係する相談機関といえば、ヤングテレホ</p>

区分	発言要旨
	<p>ン等は無関係なのか少し疑問に思っており、そこはどのようにピックアップしたのかをお聞きしたいのと、評価指標のところに事業・取組を書いているが、事業・取組を見ると、結局その4つの機関だけを取り上げて何かするわけではなく、結局その4機関も含めて全部の相談機関の周知を図ることが対策なのかと思います、そのこと自体も別に異論はない。</p> <p>しかし、それに加えてこの4機関にさらに何か認知度を上げるための取り組みをするのかをお聞きしたい。</p>
事務局	<p>事業・取組については、特にこの4機関だけではなく、全体の相談機関の認知度を上げるために行っているものとなる。</p> <p>この4機関を選んだのは、いのちの電話と自殺(自死)防止相談電話は自殺(自死)問題に特に関連性が強く、くらしサポートセンターは生活困窮に、ひろしまチャイルドラインは未成年の子供の相談先として1番周知されているところである。ヤングテレホンの場合は広島県警のものであるため、どちらかとチャイルドラインのほうが一般的なものであり、そこを1次相談窓口として、まず相談を受けとめていただいて専門の相談機関につながるような形ができれば、一番良いと思っている。</p> <p>本当は全部の機関の周知ができて、皆さんが知ることができればよいが、なかなか難しいため、ある程度周知をすれば他の相談機関にもつなげやすいであろう相談機関をまずは周知をしていきたいと思っている。</p>
中原委員	<p>つまり、4機関を重点的に周知するにしても、取り組みとしては相談機関全体を周知するということか。</p>
事務局	<p>そうである。</p>
岡本会長	<p>何を周知するかが大事で、各相談機関の名称を周知してもしょうがなく、内容が周知できないと、あるいはどんなときに相談機関にアクセスするのかという部分が紐づけされていないと、知名度だけ上げても、どんな活動を行っている相談機関なのか、多分名前だけを見ても分からないと思う。</p> <p>前から申し上げているように、そういう例えばその相談機関はどのような機能があるのか、広島市の中のホームページにあり、そこでフローでこういう困ったことならここであるみたいなものを作る。それはそんなにお金がかからないと思うので、そういうのも入れていただくと、周知というのは相談機関の名前ではなくて機能を周知するということがとても重要ではないかと思っている。</p>
事務局	<p>この問題については、こういう相談機関が関係するということが一覧でわかるような形で何かできるかどうか検討していきたいと思う。</p>
岡本会長	<p>一覧が良いかどうかは分からない。一覧では見る気が起きにくく、実際困っている方が見た時に利用しやすいものが、世間ではたくさんあるかと思うので、そういったものもう少ししっかりとした公的なものとして認められた利用しやすいような形に落とし込むことがよいのではないかと。お役所目線で今日の資料みた</p>

区分	発言要旨
	いな形で配付されても、うつ病で苦しんでいる人や、悩んでいる中高生は見ないと思うので、せっかく行うのであれば、もう少し使いやすいような工夫をご検討いただけるといいかと思う。
事務局	<p>来年度モデル実施するインターネットゲートキーパー事業では、悩んでいる方やその自殺手段を検索された方に相談機関を、例えば生活困窮で困っている方については、生活困窮で相談できる機関をホームページ上で掲示できるような形を今考えている。</p> <p>会長が言われたような形で準備をして整備はしていきたいと思う。</p>
岡本会長	これについても後日ホームページで公表する予定であるため、若干微修正等があれば、その修正内容については事務局、あるいは私のほうで吟味させていただく。本来は皆さま方でチェックいただくのがよいかと思うが、年度末で時間の関係もあるため、私のほうで厳しくチェックさせていただくので、よろしく願います。
議題4 うつ病・自殺(自死)対策の取組状況について (ア 広島市における取組)	
事務局	(議題4 うつ病・自殺(自死)対策の取組状況について、資料7により説明)
岡本会長	<p>結局コロナの状況がこの後もきっと続くのではないかと思う。そのようなときにこういう講演会の企画や、あるいは研修会の企画はどう考えていけばいいのか最近悩ましいと思っている。</p> <p>ただ、2年経つのでそろそろウィズコロナのやり方というのを考えていかないといけないかと思っている。</p> <p>何か次年度に向けてアイデアはあるか。</p>
事務局	かかりつけ医と精神科医の研修会については、コロナ禍であったため、ハイブリッドというか、集まれる人は集まっていたが、集まれない方はオンライン(ZOOM)で行おうと思いき、最終的にハイブリッドではなくオンライン(Teams)で行おうとしたが、コロナ禍でなかなか参加が難しいような状況があり、参加者数が少なくなったため、開催したとしてもあまり意味がないという状況であった。参加人数が一人とか、大幅に参加人数が減ったという状況になってしまったため、医師会とも相談して、次年度に延期することになった。
岡本会長	だから次年度も同じ状況だと言うっているわけで、次年度はどうするのかという質問だったが、何か新しい工夫やどうしても参加したくなるような何かがあるのかと思っている。今アイデアがあるわけではない。
事務局	こちらもなかなかアイデアが無いので、逆にこういうアイデアでやれば参加者が集まるのではないかというものがあれば、教えていただければとは思っている。オンラインで開催しようとしても、医師も忙しい中でなかなか難しいのかというところで、参加をいただけなかった。
岡本会長	今日も結局、医療系の人あまり来てないのはそういうこともあり、このように対面で会議されても集まれないというのが、まだ広島県に800人も900人

区分	発言要旨
	も感染者が出ている中でなかなか集まらないという状況があり、どう考えていけば今後いいのか本当悩ましいところではある。
天野委員	<p>実は県医師会で、糖尿病対策に関して、オンデマンドでユーチューブか何かの動画にして、好きな時に見てもらおうような試みをしている。</p> <p>それも聞きたくなるような名前が知れた先生方をお願いをしてやってもらったというチャレンジもした。</p>
岡本会長	何か少しそのようなご褒美企画みたいな、見たら得するようなものが欲しいわけである。
事務局	<p>精神保健福祉センターでは、相談機関の方の研修会や一般の方の講演会等の企画をするような機会が多く、コロナになり2年経過をしようとしているが、ズーム等のオンラインでの研修会を去年の2月ぐらいからようやく取り組み始めている。最初はやはり慣れていないこともあり苦労したが、少しずつ経験を蓄積して、今年度はほとんどの企画がズームを使用して開催するような状況だった。</p> <p>実は今日も依存症の講演会をズームで行った。それを録画して後日また配信をする予定としている。経過を追うごとに色々なことが蓄積され、また来年度もそのような形でやろうと思っている。今回、報告させていただいたゲートキーパーのレベルアップ編というのが実技が入っており本当であれば対面で行ったほうが効果的なものなのであり、来年対面でできるかどうかというのはあるが、可能な限りオンラインでもグループ分けをするような形で行っていこうと検討している。</p>
寺村委員	<p>研修会の実施方向と会長の「ご褒美的なもの」という中で当センターも毎月数回、必ず研修をしている中で。産業医の研修は必ず満員で、定員の倍以上が参加申し込みをされ、必ず抽選する状況が続いており、ご褒美的というか、単位研修をすると必ず3倍ぐらいの申し込みが来て毎回50人の定員いっぱいとなり、今もその状態は持続している。産業医の立場からすると、主治医との連携をどう取ればいいのかというのはすごく苦慮されているし、今回の中でも40代の死亡率が上昇し、気づかないうちに出勤が止まって御自宅にどのように訪問していいか、もしくは御自宅で何かがあって亡くなっていたらどうしようというのは人事労務の方はとても心配をされている。</p> <p>そういう意味でも連携を取るということは、産業医もしくは産業保健スタッフと主治医との連携というところを目的に当センターの研修も行っていて、単位付与研修を活用するなど共催実施ができるかと思ったりした。</p>
岡本会長	産業医の単位になるのか。
寺村委員	単位となる。また、産業医だけではなくて、対象は広くしているため、医師以外の方も多く、皆さまが色々な形で関わっていただいている。
岡本会長	<p>そういう何かを紐づけするというやり方もありかなと思う。</p> <p>色々御意見をいただいたため、今後の参考になればと思う。</p>

区分	発言要旨
	<p>その一方で対面でなければできないこともあり、やはり先程言われたような少しスキルのトレーニングみたいなことは対面の中でやらなければ難しいようなこともある。ただ、ネット環境あるいはデバイス等が進歩してくるともう少しリアルな感じでやれるのではないかということも見越しているところではある。</p>
<p>議題4 うつ病・自殺(自死)対策の取組状況について (イ 各団体等における取組)</p>	
<p>長田委員</p>	<p>毎年同じことを書かせてもらっており、書いてあるとおりなのであまり説明することはないが、委員の皆さま方はプロというか、職業でやっておられるという感じだが、民生委員というのは、専門家では全然ないので、色々な人から聞いて、その専門家につなぐというのが主な仕事で、先ほど色々なセンターや、消費生活センターやいのちの電話から色々あったが、そういう情報が欲しいという方に色々な情報をお知らせして、それでそれぞれのところにつないでいくというような形の、個別の話は色々あるけど一般的な話として、そういうお手伝いをしているというような仕事になろうかと思う。</p> <p>したがって、そこに書いてある①②③というような、個別的に何かしているなというところではそんな他愛ないことであるが、日ごろの活動の中でつなぎをさせていただくということで活動を進めている。</p>
<p>勝尾委員</p>	<p>この資料の色々な中に、家族会が自殺(自死)対策の実施主体として表やグラフが色々なところに名前が出てきているが、何かしているかと甚だ自信はないところであるが、実施主体であると役割を期待されているということは認識しているため、引き続き頑張ろうと思っている。</p> <p>今年度どのような活動したかということについて、私どもも毎年同じことを書いているが、精神保健福祉家族会連合会と各区の単会、各区に家族会があり、その単会と特にうつとか自殺(自死)対策に特化した活動はしていないが、市や各区の保健センターと連携して、精神障害者やその家族のために勉強会をしたり、相談会をしたりというような活動をしており、これは自殺(自死)対策につながるものと考えている。</p> <p>令和3年度はコロナの関係で、あまり活動できなかった。</p> <p>定例会も半分ぐらい中止になったのではないと思う。</p> <p>私どものほうも、ズームで開催するというわけにいかず、実際には、対面で色々話し合うということが主体になっているため、その面では、各単会の活動は、ほとんど例年の半分以下だったと思うが、市家連がやっている、ここに書いている家族学習会というのは、たまたまコロナの感染の波が谷間になっていたため、ほぼ例年どおり実施できた。市からの支援があり、ありがたく思う。</p> <p>それと他にここに書いておいたが、実は相談会をやっているといっても、実際の相談会は各単会任せで市家連での組織的な対応というのが十分できてなかったが、市家連を中心に各単会で具体的にどういうふうに取り組むかということ今年度少し検討し始めたが、残念ながら今のところまだ具体的にどうこうするとい</p>

区分	発言要旨
	<p>う段階まで行っていないため、そのうち進めていきたいと思っている。</p> <p>4年度もコロナがどうなるかまだよく分からないが、私たちは一人一人に寄り添うピアサポート活動に取り組んでいきたいと書かせていただいている。</p> <p>私たち家族会の活動自体がピアサポート活動だという位置付けである。</p> <p>実態としては十分な活動が出来ておらず、役割を果たすためには引き続き御支援をいただかないといけないのではないかと考えている。</p>
事務局	(広島県臨床心理士会の取組について、資料8 (1ページ) により説明)
寺村委員	<p>厚生労働省の外郭団体として労働局、労働基準監督署等と連携を取りながら、事業主や人事労務担当者、産業医、産業保健スタッフ等の方からの専門的な相談や産業医研修を始めとする産業保健スタッフ等の各種研修会を行っている。ウェブ研修会の中でもグループワークも取り入れながらしっかりとセッションできるように行っている。</p> <p>また、中小企業の産業医の選任義務のない事業所に対しては、ストレスチェックに関わる高ストレス者や長時間労働に対するメンタル指導等を行い予防と早期発見を努めている。</p> <p>長く続くコロナ禍の影響もあって、職場環境への不適合から来る労働者のメンタル不調者はとても増加しており、働く世代の自殺者数、特に40代ぐらいから伸びていたと思うが、そういうところを鑑みながら、今年度はメンタルヘルス対策の研修を行い、次年度もハイブリットを踏まえて強化して行う予定にしている。</p> <p>経済的な問題というところの数字もあったが、人事労務や企業の方には雇い切りがないように各種助成金等の御紹介をさせていただき、非正規雇用や女性・男性関係なく、働く人というところをターゲットにしている機関として、そういう方の相談対応を強化し、特にコロナ禍においては相談の専用のダイヤルを設けて全国の機構で対応した。</p> <p>緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の期間が終わっても、在宅勤務・テレワークという状況や、オンライン会議は企業では当たり前となってきている。</p> <p>そうした場合、どうしても在宅勤務者の健康課題の把握はなかなかしづらく、事業者間、企業内でのコミュニケーションの取り方が難しくなっている現状と不安があるので、それに対する相談、もしくはそういうふうな方にどのように対応していればいいかというところの研修も、本年度強化、そして次年度も計画をしているところである。</p> <p>産業医と面談ということはあまりないかもしれないが、産業医の就業判定は復職に当たって普通の勤務であったとしても安全衛生法上、義務となっている。一旦戻ってきた方がまた休職にならないようにすることや産業医もしくは産業保健スタッフ、人事労務担当者が病院につなぐ前に、身近なところで色々な相談機関があり、そこにつないで少し相談してみようというのにも必要。同僚の気づき、上司の気づきというところは大事だと思っている。予防あつての取り組み、対策か</p>

区分	発言要旨
	<p>と思っている。当センターを働く世代に対しての支援というところで御周知していただければと思っている。</p>
中原委員	<p>広島弁護士会では、多様な法律相談を実施するような形で少しでも貢献させていただければと考えて日々取り組んでいる。</p> <p>まず常設的な法律相談については、少し見づらくて申しわけないが、5ページに弁護士会が行っている法律相談をまとめている。</p> <p>1番上の紙屋町法律相談センターは毎日実施しているところで、面談で相談を受け付けている。</p> <p>2番目以降は、主に電話相談で、平日の毎日あるいは特定の曜日の時間帯で行っているもので、こどもでんわそうだんとか高齢者・障がい者無料法律電話相談、労働問題無料法律相談などを実施している。</p> <p>元の表に戻り、2点目としては、前回の会議でも紹介させていただいた、自殺(自死)ハイリスク者を支援するためのケア会議等への弁護士の派遣を実施している。</p> <p>今年度は2月15日現在で6件の利用があった。</p> <p>3点目として、いじめ予防授業の実施というのも挙げさせていただいている。これは主には小・中学校、高校も対象になるが、学校に弁護士が赴き、いじめ予防の授業を実施するというもので、それなりに好評をいただいている。</p> <p>令和3年度の派遣実績はこちらに記載したとおりである。</p> <p>特に広島市の小中学校のほうで多く利用させていただいている。広島市教育委員会の協力を得て、校長会などでこの制度についてのチラシを配布するなどさせていただき、広報に努めている。</p> <p>こちらには書いてないが、今日チラシを付けさせていただいた3月22日に行う「なんでも電話相談会」というものも企画しているが、このように常設ではないが、時期を見て、あるいは状況に応じて、さまざまな法律相談を実施している。</p> <p>例えば豪雨災害がひどかったときには、豪雨災害の被災者のための法律相談を毎日実施していたし、コロナの問題についての法律相談なども実施していた。</p> <p>今後とも事業をしっかりと見極めて、かつ適切に広報して、本当に必要な方に届くように努めていきたいと考えている。</p>
事務局	<p>(広島市社会福祉協議会の取組について、資料8(2～3ページ)により説明)</p>
横道委員	<p>看護協会からは、市民へというよりは看護職に向けた予防的な取組状況を報告させていただいている。</p> <p>毎年実施している事業については、事前に配付しているため、割愛させていただく。</p> <p>その中で、2枚目の取組2であるが、特に取組2の中でも【新人編】として入職前の看護師たちを集めた研修、これはコロナ禍ではウェブの研修を多くしているが、これだけはやはり参集して、やはり友達をつくるということではないが、この研修についてはメンタルヘルス対策の実用性というのをやっております。</p>

区分	発言要旨
	<p>これは3月予定で、来週実施する予定である。</p> <p>取組3であるが、先ほど私のほうから言わせていただいたが、やはり新型コロナの感染者の対応で、医療機関で勤務されている看護師たちもすごく疲弊状態になっており、実際に離職した看護師も結構出た。</p> <p>そういう中で悩みとかうつ状態になった方も多く出ている実態があったので、窓口を開設した。</p> <p>そういうところでやはり間接的なものであるが、支えていこうということで試みている。</p>
樋口副会長	<p>いのちの電話はやはりコロナの関係で、電話をいつも2台で取っているが、2人入るととても狭い部屋であるため、相談員がコロナが怖いということで、一人体制ということで、電話件数としては半減している。</p> <p>相談員自身も出てこれられないような状況もあるが、増やしていかなければいけない、つながる電話にしていくために、毎年相談員の養成講座を行っている。</p> <p>今も毎年やりながら、本来ならもう認定しなければいけない時期であるが、半分も済んでいないため、もう5月からまた次の相談員を募集するような状況である。</p> <p>やっと10数名集まるのだが、持病を持っているからワクチンを受けることができないから講座に行けないとか、家族が行ってはいけないということで、なかなか養成講座も認定の数が増えていかない。それでもやっている。</p> <p>特に今は、数よりも質というか、より良い相談をするという意味で自殺予防のフリーダイヤル、それからコロナフリーダイヤルというのを毎日2時間している。</p> <p>これはかなり深刻な電話がかかり、電話が終わったら即かかってくる。私もこの間当番で出たが、2時間で7件取るのだが、(電話を)置いたら取る、置いたら取るの繰り返しなので、本当に全く誰からかかってきたかの記録も書けないぐらいかかってくる。当番として3月に出たが、この日は女性が1名で男性が6名だった。</p> <p>女性は全体としては多いが、そういう深刻な相談は割と男性が多いというのもあった1日のことではあるが、そういう意味で深刻な電話のフリーダイヤルをやっているため、相談員の技量を上げるために、研修会をやらなければいけないということで、実際には演習とかが多いが、少ない人数を分けながらとにかく一生懸命しているが、なかなか数も増えない、相談もやはりたくさん取れないというような大変な状況である。講演会も来週の土曜日に行う。</p> <p>今回はやはり子どもの相談ということが自死ということが徐々に増えているということで、やはり思春期を中心とした方に来ていただいて、講演会をするが、やはり人数を制限しながら60～70人位のところで、やることは全部しているが、なかなかつながる電話になりにくくなっている状況である。</p> <p>その中でできるだけ頑張っていきたいと思っている。そして、先ほども話した</p>

区分	発言要旨
	<p>ように、女性が多いということで女性の方でかけて来られる電話の特徴等を少しまとめて、またこの会議などでお返しできたらいいと思っている。</p>
岡本会長	<p>各委員から、さまざまな自殺(自死)の有意義な対策について御報告いただき、まずはその取組について本当心から感謝申し上げます。</p> <p>引き続き、各団体のやはりもう地道な活動を続けていくことが1番大事だと思っている。</p> <p>何とか研修会をしたとかではなくて、もう少し地道な活動ともう一方では飛び道具みたいなこともたまにはいると思うが、それから今の御時世に合った対策というのは考えていかなければいけないのかと思っている。</p> <p>それでは以上をもち、本日の委員会終了としたいと思うが、先ほど申し上げたように微修正が入る場合があるため、その場合は事務局、あるいは私のほうで相談して少し修正させていただくこともあるかと思う。</p> <p>本日は長時間にわたり活発な御討議いただいたことを感謝申し上げます。</p>

令和3年度第3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4年3月17日(木)
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 自殺(自死)に関する統計について
- 議題2 市民意見募集の結果について
- 議題3 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第3次)の素案について
- 議題4 うつ病・自殺(自死)対策の取組状況について
 - ア 広島市における取組
 - イ 各団体等における取組

3 閉会

※ 配付資料

【議題1 関連資料】

- 資料1 自殺(自死)に関する統計について
- 資料2 令和3年の月別自殺者数(速報値)について

【議題2 関連資料】

- 資料3 市民意見募集の結果について

【議題3 関連資料】

- 資料4 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第3次)素案の前回会議からの主な変更点等について
- 資料5 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第3次)素案
- 資料6 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第3次)素案(概要版)

【議題4 関連資料】

- 資料7 広島市における令和3年度うつ病・自殺(自死)対策事業の取組
- 資料8 各団体等におけるうつ病・自殺(自死)対策に関する取組資料

【参考資料】

- 参考資料 なんでも電話相談会チラシ
- 委員名簿

自殺(自死)に関する統計について

1 人口動態統計(厚生労働省)

※ 令和3年については、

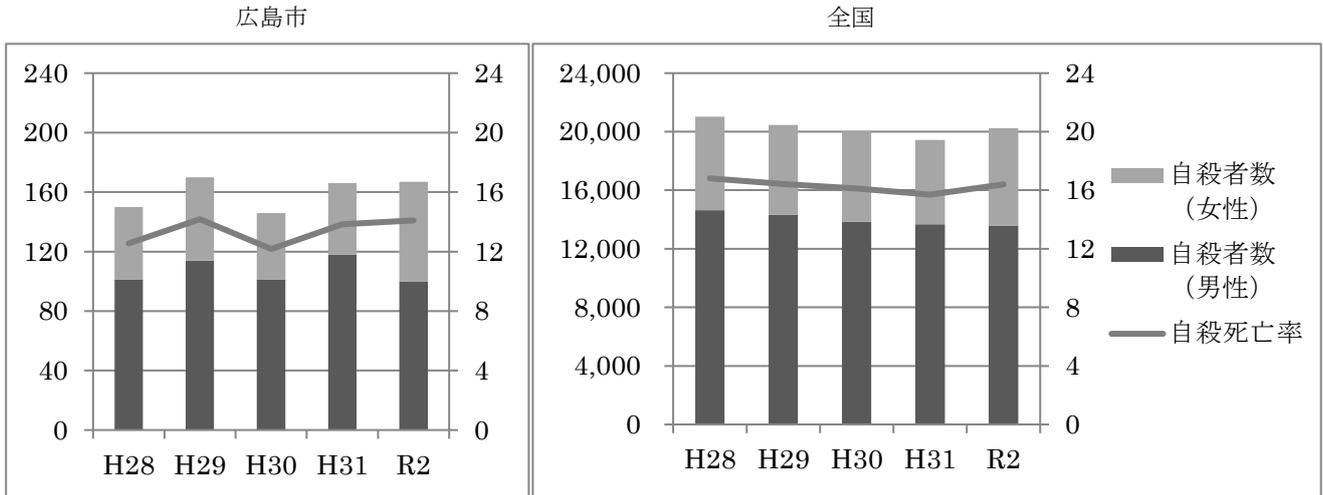
速報値が10月分までしか公表されていないため、令和2年までの数値を示している。

広島市と全国との比較において、全国の人口(約1億2,500万人)は広島市の人口(約120万人)の概ね100倍であることから、全国のグラフの目盛は、広島市の100倍としている。

(1) 全国との比較

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

(ア) 全体

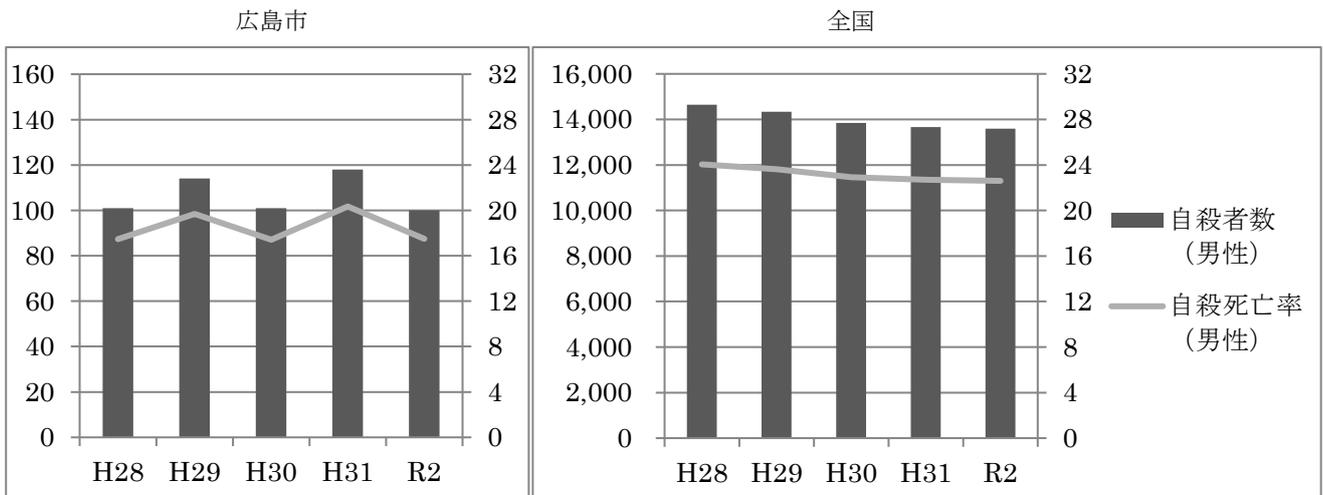


【広島市】	H28	H29	H30	H31 (R1)	R2
自殺者数(人)	150	170	146	166	167
自殺死亡率	12.5	14.2	12.2	13.8	14.1

【全国】	H28	H29	H30	H31 (R1)	R2
自殺者数(人)	21,017	20,465	20,031	19,425	20,243
自殺死亡率	16.8	16.4	16.1	15.7	16.4

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

(イ) 男性



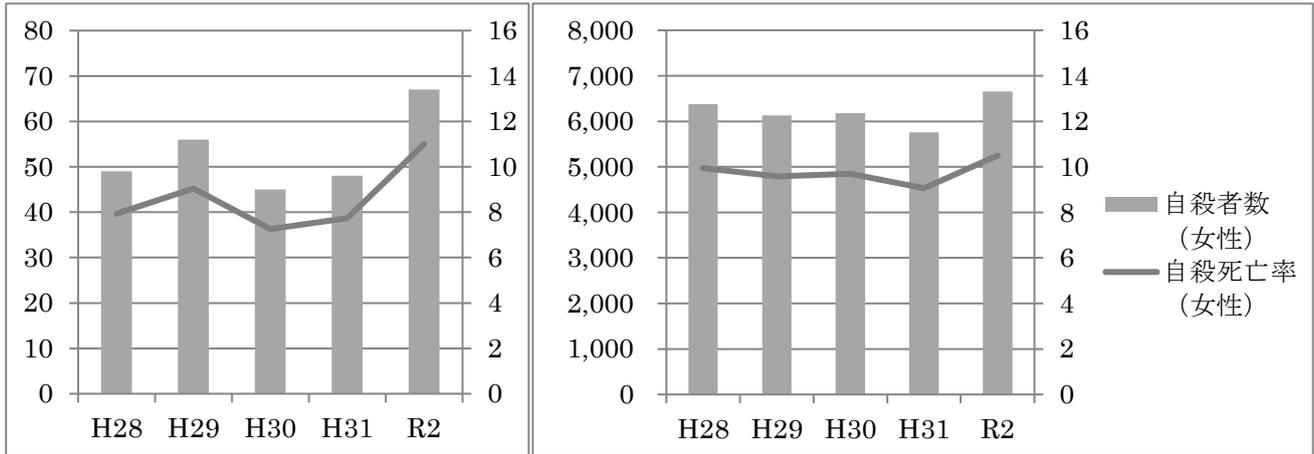
【広島市】	H28	H29	H30	H31 (R1)	R2
自殺者数(人)	101	114	101	118	100
自殺死亡率	17.5	19.7	17.4	20.3	17.5

【全国】	H28	H29	H30	H31 (R1)	R2
自殺者数(人)	14,639	14,333	13,851	13,668	13,588
自殺死亡率	24.1	23.6	22.9	22.7	22.6

(ウ) 女性

広島市

全国

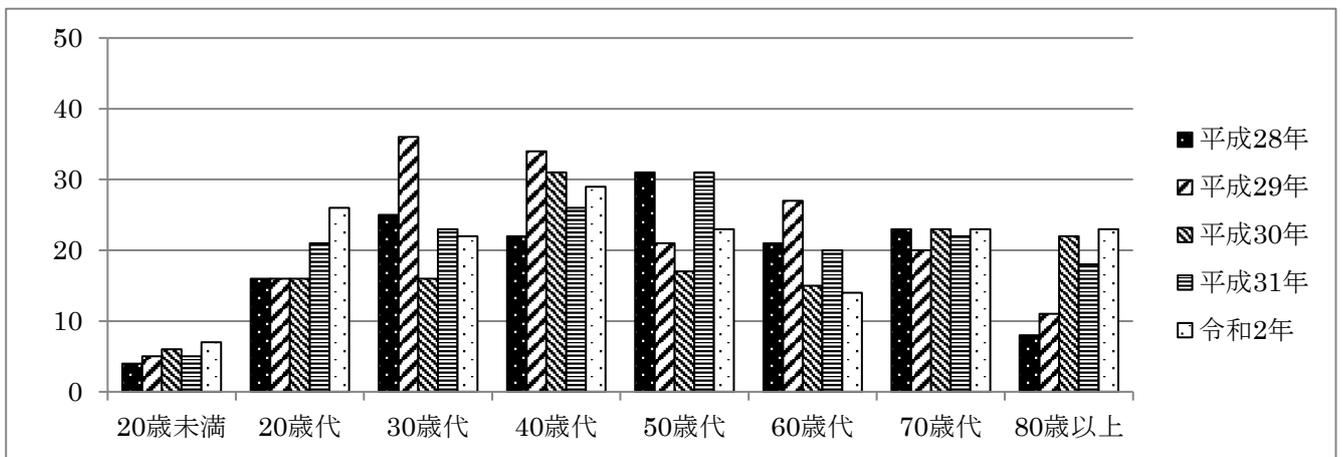


【広島市】	H28	H29	H30	H31 (R1)	R2
自殺者数 (人)	49	56	45	48	67
自殺死亡率	7.9	9.0	7.3	7.7	11.0

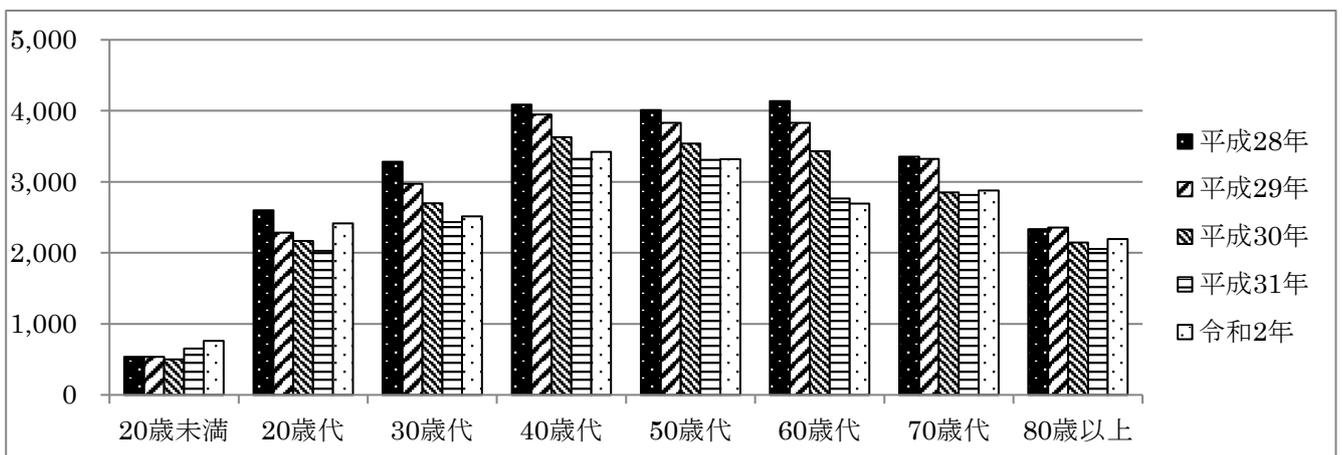
【全国】	H28	H29	H30	H31 (R1)	R2
自殺者数 (人)	6,378	6,132	6,180	5,757	6,655
自殺死亡率	9.9	9.6	9.7	9.1	10.5

イ 年代別の自殺者数 (単位：人)

広島市



全国

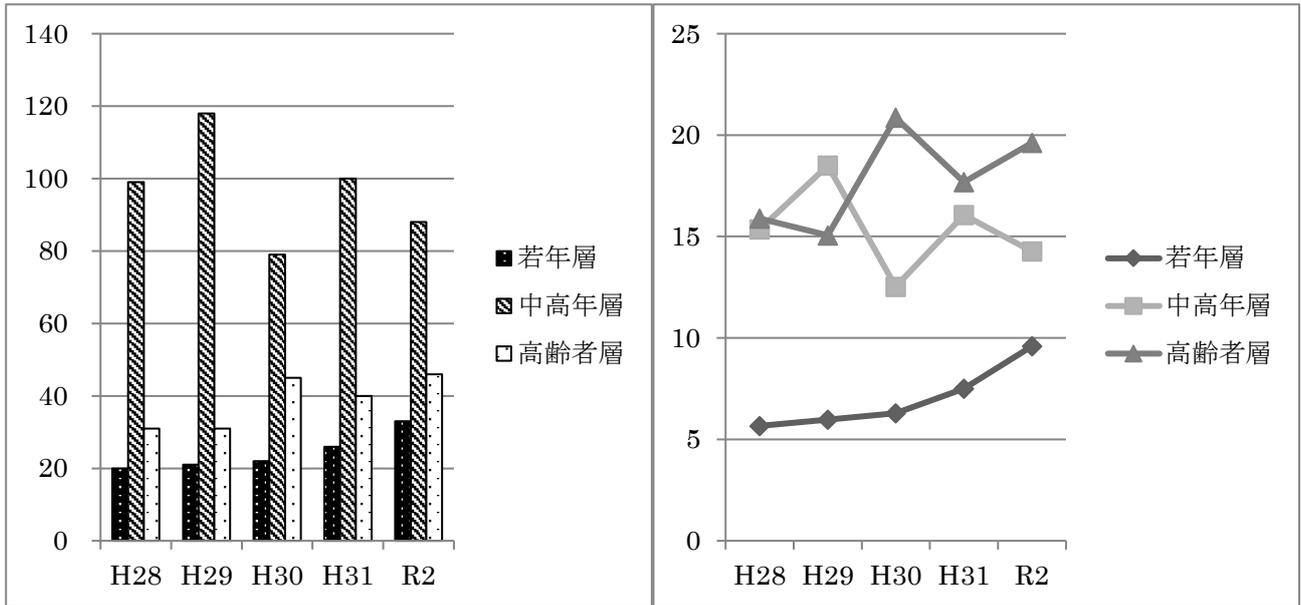


(2) 広島市の状況

ア 年齢層別の自殺者数及び自殺死亡率

自殺者数（単位：人）

自殺死亡率（単位：10万人当たり）



※若年層：30歳未満、中高年層：30歳～69歳、高齢者層：70歳以上

イ 年代別死因順位（広島市）

【平成28年】

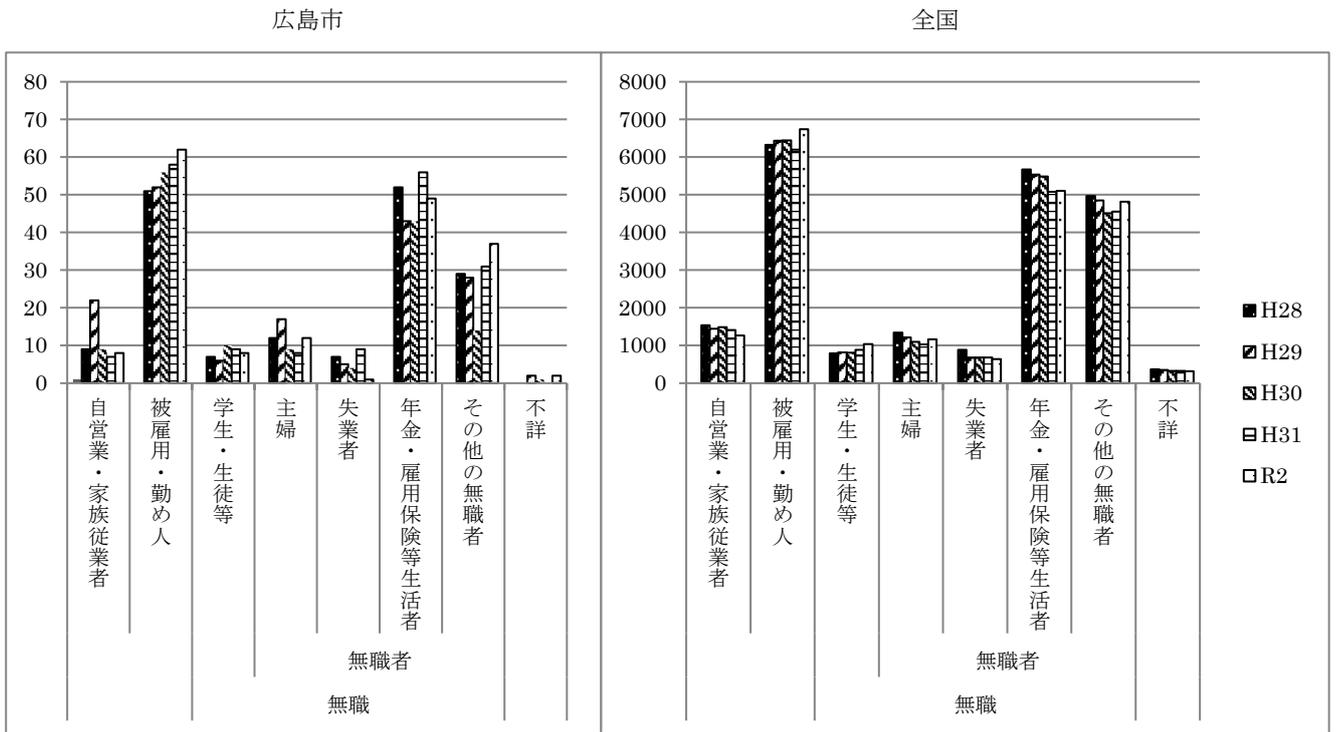
年齢	第1位		第2位		第3位	
	死因	割合	死因	割合	死因	割合
0～9	循環器系の先天奇形	21.2%	他に分類されないもの 不慮の事故	15.2% 15.2%	その他の症状	12.1%
10～19	不慮の事故 自殺	30.8% 30.8%	悪性新生物	15.4%	その他の消化器系の疾患 その他の感染症 他殺	7.7% 7.7% 7.7%
20～29	自殺	40.0%	不慮の事故 心疾患（高血圧性除く）	17.5% 17.5%	悪性新生物	10.0%
30～39	自殺	35.2%	悪性新生物	26.8%	心疾患（高血圧性除く）	12.7%
40～49	悪性新生物	36.0%	心疾患（高血圧性除く）	14.2%	自殺	10.4%
50～59	悪性新生物	43.3%	心疾患（高血圧性除く）	13.7%	自殺	8.2%
60～69	悪性新生物	50.3%	心疾患（高血圧性除く）	13.3%	脳血管疾患	5.6%
70～79	悪性新生物	43.4%	心疾患（高血圧性除く）	13.2%	脳血管疾患	7.4%
80～89	悪性新生物	27.3%	心疾患（高血圧性除く）	17.1%	肺炎	10.8%
90～99	心疾患（高血圧性除く）	18.6%	老衰	17.6%	悪性新生物	14.4%
100～	老衰	39.7%	心疾患（高血圧性除く）	14.8%	肺炎	13.1%

【令和2年】

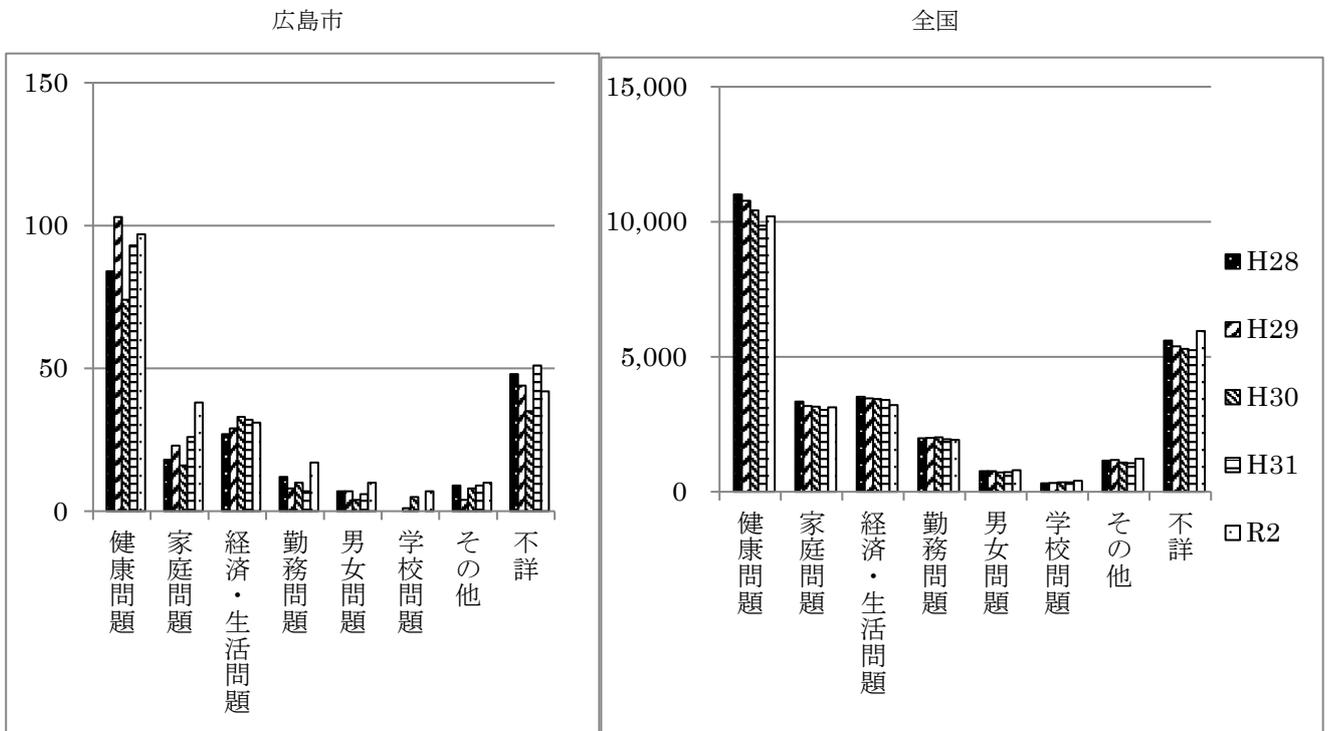
年齢	第1位		第2位		第3位	
	死因	割合	死因	割合	死因	割合
0～9	不慮の事故 染色体異常、他に分類されないもの	12.5% 12.5%	悪性新生物＜腫瘍＞ その他の神経系の疾患 周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害 循環器系の先天奇形 その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 他殺	8.3% 8.3% 8.3% 8.3% 8.3% 8.3%	敗血症 心疾患（高血圧性を除く） その他の周産期に発生した病態 神経系の先天奇形 その他の先天奇形及び変形 乳幼児突然死症候群	4.2% 4.2% 4.2% 4.2% 4.2% 4.2%
10～19	自殺	58.3%	不慮の事故	41.7%		
20～29	自殺	56.5%	悪性新生物＜腫瘍＞	10.9%	不慮の事故	8.7%
30～39	自殺	37.9%	悪性新生物＜腫瘍＞	20.7%	不慮の事故	10.3%
40～49	悪性新生物＜腫瘍＞	31.0%	自殺 心疾患（高血圧性を除く）	14.7% 14.7%	脳血管疾患	9.6%
50～59	悪性新生物＜腫瘍＞	42.4%	心疾患（高血圧性を除く）	14.6%	脳血管疾患 その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	6.7% 6.7%
60～69	悪性新生物＜腫瘍＞	48.1%	心疾患（高血圧性を除く）	12.5%	脳血管疾患	6.9%
70～79	悪性新生物＜腫瘍＞	43.4%	心疾患（高血圧性を除く）	13.5%	脳血管疾患	6.2%
80～89	悪性新生物＜腫瘍＞	25.8%	心疾患（高血圧性を除く）	16.7%	その他の呼吸器系の疾患	8.2%
90～99	老衰	19.2%	心疾患（高血圧性を除く）	19.1%	悪性新生物＜腫瘍＞	15.4%
100～	老衰	44.7%	心疾患（高血圧性を除く）	14.8%	悪性新生物＜腫瘍＞	6.4%

2 自殺統計（警察庁）

(1) 職業別（単位：人）

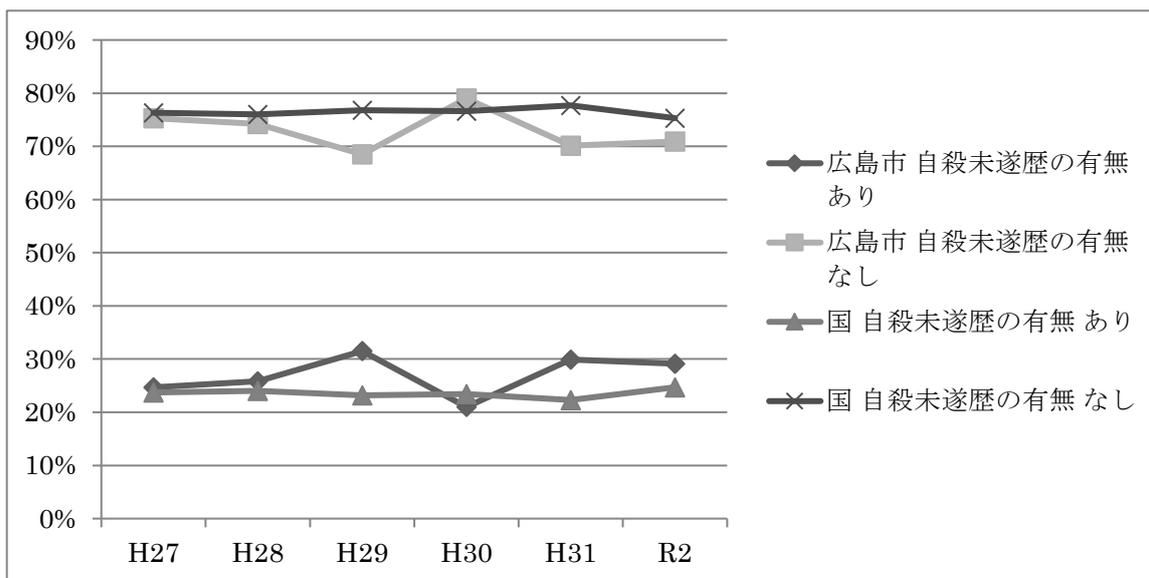


(2) 原因・動機別（単位：件）



※ 自殺(自死)の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きている。
 ※ 遺書等の自殺(自死)を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機別件数の和と自殺者数の総数とは一致しない。

(3) 自殺未遂歴の有無



令和 3 年の月別自殺者数（速報値）について

1 人口動態統計（厚生労働省）

厚生労働省の人口動態統計において1月から10月までの累計の広島市の自殺者数（令和2年は確定値、令和3年は速報値）を比較すると、令和3年は、令和2年より25人増加している。

なお、年代別で見ると、10代は1人増加、20代は4人減少、30代は8人増加、40代は6人増加、50代は13人増加、60代は3人増加、70代は7人増加、80代以上は9人減少している。（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
令和2年 (A)	月毎	10	14	15	9	10	12	17	16	21	9	17	17
	累計	10	24	39	48	58	70	87	103	124	133	150	167
令和3年 (B)	月毎	16	18	19	15	20	12	16	13	16	13		
	累計	16	34	53	68	88	100	116	129	145	158		
増減数 (B)－(A)	月毎	6	4	4	6	10	0	▲1	▲3	▲5	4		
	累計	6	10	14	20	30	30	29	26	21	25		

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

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

2 自殺統計（警察庁）

警察庁の自殺統計において1月から12月までの累計の広島市の自殺者数（暫定値）を比較すると、令和3年は、令和2年より22人増加している。

なお、年代別で見ると、10代は2人減少、20代は9人減少、30代は10人増加、40代は14人増加、50代は12人増加、60代は4人増加、70代は7人増加、80代以上は14人減少しており、男女別で見ると、男性が28人増加、女性が6人減少している。（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
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	12	20	19
	累計	17	42	61	77	94	108	124	134	149	161	181	200
増減数 (B)－(A)	月毎	5	13	2	5	6	▲1	▲2	▲9	▲4	0	3	4
	累計	5	18	20	25	31	30	28	19	15	15	18	22

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

※ 毎年3月に公表される確定数とは一致しない場合がある。

**「広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画（第3次）素案」に対する
市民意見募集の結果**

1 募集期間

令和4年1月25日（火）から令和4年2月25日（金）まで

2 応募件数

47件（12人）

3 意見への対応

意見への対応	件数
(1) 意見の趣旨を計画の素案に反映させるもの	6件
(2) 既に意見の趣旨が計画の素案に盛り込まれているもの	17件
(3) 今後の取組や事業の推進等において留意又は参考にしたりするもの	24件
計	47件

4 意見要旨等

(1) 意見の趣旨を計画の素案に反映させるもの

番号	該当箇所 (頁数は素案)	意見要旨	広島市の考え方等
1	第1章 P3, P4	SDGsの目標のうち、目標3、10、17の3つのみに対応する意図をもっと明文化していただきたい。	ご指摘を踏まえ、SDGsの目標として目標3、10、17のみを設定した意図が明確に伝わるよう、本市が目指す社会の理念とSDGsとの関連性及び本計画の施策と3つの目標の関連性について明文化します。
2	第1章 P4	SDGsの目標3の色が反転しているので、国連の「ロゴ使用のためのガイドライン」を尊重していただきたい。	目標3のアイコンの反転カラー版についても、目標10及び17のカラー版いずれもご指摘の同ガイドラインには沿っておりますが、本計画の上位計画である「第6次広島市基本計画」の表記に従い、目標3のアイコンをカラー版に修正します。
3	第2章 P11	P11の「自殺(自死)の原因・動機(原因・動機の判明分)」の中で「健康問題(うつ病等)」というカッコの中は、あたかも健康問題のトップはうつ病との印象を与えるため、根拠がない、確定的でないなら「健康問題」で止めておくべき。	健康問題のうち、原因・動機のトップはうつ病ですが、他の原因・動機もあることから、ご指摘を踏まえ、括弧内の「うつ病等」の表記は削除するとともに、自殺(自死)のより詳細な原因・動機が分かるよう、P11の表1において、7項目の原因・動機の各上位3位までの詳細な原因・動機(国において52項目に分類したもの)を追加します。
4	第2章 P11	自殺(自死)の原因・動機で一番多いのが「健康問題」となっているが、例えば「うつ病」や「統合失調症」といった「健康問題」の内訳を詳しく記載した方がよいのではないか。	
5	第2章 P13 第4章 P34	全体的に文字が多すぎるため、もう少し分かりやすいよう、表やグラフやイメージ図や写真を多用してビジュアルで示してほしい。	計画を策定する上で、必要最低限の文章は必要になりますが、ご指摘を踏まえ、より視覚的に分かりやすくするため、以下の図を追加します。 ・第2章1(10)参考「自殺の危機要因イメージ図」
6	第2章 P13 第4章 P34	全体的に文字が多すぎるため、もう少し市民のお年寄りから子供までわかるように、図、絵、グラフ、写真をもっと多用するなどして、ビジュアルで示してもらいたい。	・第4章4「連携・協働による支援イメージ図」 なお、本計画の概要版においては、表やグラフを多用し、視覚的にも分かりやすい内容としておりますので、ご覧ください。

(2) 既に意見の趣旨が計画の素案に盛り込まれているもの

番号	該当箇所 (頁数は素案)	意見要旨	広島市の考え方等
7	表題	広島市のうつ病・自殺(自死)対策という表題が大変良い。全国的に見てもこのような自殺対策計画に「うつ病」という言葉が入り、うつ病と自殺が並列で入っているのは広島市だけではないか。	計画名称に「うつ病」と「自殺(自死)」が併記されているのは、政令指定都市において本市のみ(令和4年2月現在)です。
8	第1章 P5	自殺と自死の両方を併記されているが、自死は追い詰められた末の死で本当は死にたくなかったというニュアンスが伝わり、全国的にも先進事例で大変良いことだと思う。	第1章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」に記載しているとおおり、「自殺」と「自死」を併記することにより、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、遺族の心情に配慮したいと考えています。
9	第2章 P13 第4章 P31	動物は決して自殺をせず、人間だけが自死するとされている。死にたくて死んだ人は一人もいない。このまま辛い思いをし続けるくらいならいつそ死んだ方が楽になる、今この場から消えてなくなりたい、一時的にその時の精神的な辛さから逃げたいと脳が考え、発作的に自死する。そのあたりの「自死に至るプロセス」を計画の中で示してもらいたい。	ご意見のありました自死に至るプロセスについて、第4章2(1)に記載しているとおおり、「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である』」と示しています。自死に至るプロセスについて、より分かりやすくするため、「自殺の危機要因イメージ図」を、第2章1(10)に追加します。
10	第2章 P15	P15 出典の厚生労働科学研究「自殺の精神医学的背景に関する研究」は、厚生労働科学研究成果データベースに存在しないが、どこで発表されたものか。	ご質問のあった文献は、厚生労働科学研究成果データベースに存在しており、研究課題名は、「心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究(研究年度:平成21(2009)年度)」となります。なお、本計画で掲載している図は、同研究課題の4「自殺の精神医学的背景に関する研究」の表2「精神医学的診断のまとめ」に記載があります。
11	第2章 P15	表題に「うつ病・自殺(自死)対策推進計画」とあるが、うつ病と自殺(自死)の関連性はあるのか。あるとすれば、その関連性を計画の中で明示してほしい。	第2章1(10)「うつ病等の精神疾患と自殺(自死)」に記載しているとおおり、平成21(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」において、自殺(自死)で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おり、うつ病と自殺(自死)の関連性が指摘されています。
12	第2章 P17	市民アンケートを回答した年代別はあるが、仕事の有無はどうなっているか。回答者に仕事をしている人が多ければ、地域で生活する時間が短いためP19(地域の)相談機関を知らないこと、また、P22 家庭や地域でうつ病等の正しい知識を伝える、うつ病や自殺(自死)に関する講習会への参加、ゲートキーパー活動への参加は、企業での取り組みがない限り、低くなるのも当然の結果となる。よって回答者に有職者が多ければ調査に偏りが生じていると言わざるを得ない結果である。	平成29年(2017年)10月1日現在で実施した就業構造基本調査によると、本市の15歳以上人口に占める有業者(ふだん収入を伴う仕事をしている者(無給で実家営業に従事する家族も含む。))の割合は61.8%となっております。一方、「広島市こころの健康に関するアンケート調査結果(令和2年(2020年))」の回答者(市内に居住する15歳以上の1,611人)のうち、有業者(専業主婦・主夫、学生及び無職以外の者)の割合は約58%であり、回答者に占める有業者の割合は本市全体との差は約4ポイントしかなく、ご指摘のような調査の偏りは生じておりません。
13	第2章 P23~P26 第5章 P41、P43	相談機関の中で、「いのちの電話」と「自殺(自死)防止相談電話」がある。「いのちの電話」は全国組織で歴史もありよく知られているが、「自殺(自死)防止相談電話」は全く知られていない。これを積極的にPRする必要があるのではないか。	「自殺(自死)防止相談電話」につきましては、これまででも広報紙やリーフレット等で広報しているところですが、新たな取組として、同相談電話の相談内容等について本計画P23~26「各相談機関一覧」への掲載、同相談電話が記載された相談機関等一覧表の作成・配付、同相談電話のインターネット上での広告掲載を予定するなど、より多くの市民の方に認知していただけるよう、積極的な広報に努めてまいります。

番号	該当箇所 (頁数は素案)	意見要旨	広島市の考え方等
14	第4章 P30	“ささえあい、みとめあい、ゆるしあえる社会を目指して”という副題は、これから日本はLGBTなど多様性を重んじる社会にしていくという意味で大変良い。	ご指摘の通り、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の形成は、自殺(自死)対策を進める上で必要なことから、「ささえあい、みとめあい、ゆるしあえる社会」の実現に向けて、本計画に記載している各種事業や取組を着実に実施していきたいと考えております。
15	第4章 P30	日本は経済的に豊かで犯罪率も低い国ですが、自殺だけは多い国だと思います。国民幸福度世界一のブータンのように経済的に豊かでなくとも、今回の広島市の計画の中で示されている『ささえあい、みとめあい、ゆるしあえる社会』、人は人、自分は自分、個の尊重、多様性があり寛容で精神的に豊かな国になればいいと思っています。	
16	第5章 P41、P49 第6章 P67	自殺(自死)を減少させるためには、がんと同様にうつ病など精神疾患の早期発見・早期治療が大切であり、そのためには、精神疾患への偏見をなくすための社会的理解が大切であると考えます。 また、うつ病になったとしても、スマホアプリなどを活用し、相談に繋がりがやすくする体制づくりが大切であると考えます。 さらに、就労者の休暇取得の支援など、企業風土の改善もお願いしたい。	ご指摘の通り、うつ病等の精神疾患に対する正しい理解の促進は重要であり、既存の広報活動に加え、第6章「各事業・取組の内容」の通し番号5及び6に記載しているとおり、新たな取組として、広く市民を対象に心の不調を抱える人を支援する人材の育成などを実施し、更なる広報に努めてまいります。 また、うつ病など、何らかの悩みを抱えた方が相談に繋がりがやすくするために、第5章2の重点取組施策2「インターネットを活用した相談支援体制の構築」を新たに実施することとしております。 最後に、ご意見のような企業風土の改善については、本市が直接的に改善することは困難ですが、第7章1(1)「広島市うつ病・自殺(自死)対策推進連絡調整会議」に記載している通り、同会議の構成員である労働関係機関や産業保健関係機関など労働者を支援等する関係機関と相互に連携・協働を図ってまいります。
17	第5章 P41、P43 第6章 P63	第2次計画で達成できていない目標は「自殺未遂者の再企図防止」だけだと思う(令和2年・3年に目標を達成していないのは、コロナ禍による不可抗力で仕方がない。。「自殺未遂者支援コーディネーター事業」以外で、自殺未遂者に対する「伴走型支援事業」を新規で考えるべきではないか。一度自殺未遂した人は二度三度と繰り返す人が多くいるため、一番の自殺予備軍と言える。	ご指摘のように、自殺未遂者を含め、自殺(自死)ハイリスク者に対する支援は大切な取組であると考えており、第6章「各事業・取組の内容」7「自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ」において各事業・取組を実施しております。さらに今後は第5章2の重点取組施策2「インターネットを活用した相談支援体制の構築」や重点取組施策9「精神科医療機関と相談機関の連携強化」において、自殺未遂者を含めた自殺(自死)ハイリスク者に対する伴走型支援事業を新たに実施することとしています。
18	第5章 P41	「いのちの電話」がありますが、大変重要な役割を担っておられ、頭の下がる思いです。最近の若者のコミュニケーション方法は電話ではなくスマホ(メールやライン)です。そこで、「いのちの電話」のSNS版をつくってください。	「いのちの電話」による取組ではありませんが、新たな取組として、第5章2の重点取組施策2に記載している通り、インターネットを活用した相談支援事業を令和4年度より実施し、相談体制の充実を図ります。
19	第5章 P43 第6章 P63	自殺未遂されて緊急搬送される方が増えていきます。これら自殺未遂者の人は二度三度と再発されるケースが多く、自殺ハイリスク者ともいえます。これら自殺のハイリスク者に対して集中してケア(心理的サポート)する事業を充実してください	自殺未遂者への支援として、第6章「各事業・取組の内容」の通し番号116に記載している通り、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。 また、新たな取組として、第5章1の重点取組施策9に記載している通り、精神科医療機関と相談機関の連携を強化し、自殺(自死)ハイリスク者に対する支援の充実を図ります。

番号	該当箇所 (頁数は素案)	意見要旨	広島市の考え方等
20	第6章 P49	自殺(自死)は精神的に追い込まれた末にうつ病になり、正常な判断ができないまま突発的に起こすもので、その自殺(自死)に至るプロセスの中で十分に防げるものという認識を市民や会社にしっかり広報すべき。	ご指摘の通り、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は重要であり、シンポジウムの開催、広報紙、ポスター掲示等による既存の広報活動に加え、第6章「各事業・取組の内容」の通し番号5に記載しているとおおり、新たな取組として、広く市民を対象に心の不調を抱える人を支援する人材の育成などを実施し、更なる広報に努めてまいります。
21	第6章 P49、P51	厚生労働科学研究成果データベースで「自殺」を検索すると、「自殺総合対策大綱に関する自殺の要因分析や支援方法等に関する研究」が集中的に行われており、そこでは女性の自殺には生育上の問題や家庭内でのアルコールの問題が無視できない、医薬品の過量服用による自殺を予防するには危険な薬物を規制する必要性、若年性の自殺予防にはうつ病だけでなく、統合失調症やパーソナリティ障害への対策の必要性等が示唆されている。また、「WHOの自殺予防戦略に基づくがん患者自殺予防プログラムの開発」では、がん患者の自殺リスクが高いことが言われている。こういった研究はどこまで把握され、施策に反映されているのか。	ご教示のあった研究については同データベースにおいて把握しており、ご指摘のあった対策については、概ね本計画において反映しています。具体的には、まず、女性の自殺(自死)に係る問題として、アルコール健康障害については、本計画の第6章「各事業・取組の内容」の通し番号17「依存症相談拠点の運営」に記載している通り、取組を実施しています。また、危険な薬物の規制については、本計画では具体的な事業・取組の記載はしていませんが、薬物の依存症対策については、アルコール健康障害と同様に「依存症相談拠点の運営」を実施しています。また、統合失調症やパーソナリティ障害への対策については、広く精神疾患のある方への対策として、第6章「各事業・取組の内容」の「心の不調を抱える人を支援する人材の育成」(通し番号5)に着手するとともに、項目3-②「地域における心の健康づくりの促進」(通し番号15、16)などの取組を実施していますが、若年層に向けた積極的な取組も必要と考えていることから、今後の事業の実施に当たっての参考とさせていただきます。がん患者への対策については、本計画においては施策に反映していませんが、今後の事業の実施に当たっての参考とさせていただきます。
22	第6章 P51	広島市は、身近な人や周りの人が気づき支援する「ゲートキーパー」の役割をもっと積極的に広報してほしい。	ゲートキーパーの役割につきましては、シンポジウムの開催、広報紙、ポスター掲示等により広報活動を行っていますが、より一層積極的な広報活動を実施し、ゲートキーパーの役割の周知に努めてまいります。
23	第6章 P63	「自殺未遂者支援コーディネーター」とは何をするのかよくわからない。具体的にいつ誰が誰を対象にどういったことをするのか分かりやすく明示してほしい。	第6章「各事業・取組の内容」の通し番号116に記載している通り、自殺未遂者支援コーディネーターとは、広島市民病院及び安佐市民病院へ配属された精神保健福祉士等で、救急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を得て、継続的に地域生活を支援するものです。

(3) 取組や事業の推進等において留意又は参考にしたりするもの

番号	該当箇所 (頁数は素案)	意見要旨	広島市の考え方等
24	第1章 P3, P4	P30の冒頭に記載の通り、自死が「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」であることを踏まえるならば、職域での支援、次に貧困と食になっていくのではないかと考えられるため、SDGsの目標1・2・8・9.1は外せないのではないかと。また、「重点取組施策1 SOSの出し方に関する教育の充実」について、教育であれば目標4が該当、「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」について、生活困窮者や女性等への支援を対象とするなら、目標1・2・5が該当、「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」について、生活困窮をターゲットとするのであれば、目標1・4.4・8が該当であると考えます。 よって、3つの目標だけでSDGsに触れているとお茶を濁そうというのは不誠実だと考える。	3つの目標は、本計画の施策と特に関連性の強いものを掲げています。 いただいたご意見は、今後の参考とさせていただきます。
25	第1章 P3、P4 第4章 P31	自死対策推進とSDGsという概念が結びつかない。計画の中で持続可能な開発目標(SDGs)という言葉がなぜ出てくるのか。自死対策は人の命がかかっている待ったなしの課題である。SDGsといった悠長なことを言っている場合ではない。SDGsを計画の中から削除してもらいたい。	自殺(自死)対策の推進は、世界共通の目標であり、持続可能な開発目標(SDGs)が目指す「誰一人取り残さない」社会の実現と本計画の基本理念の副題「ささえあい、みとめあい、ゆるしあえる社会を目指して」は、多様な個性と価値観を尊重し許容するという意味において密接につながるため、SDGsについて記載しているものです。 ご指摘の通り、自殺(自死)対策は差し迫った課題であり、第4章2のとおり、「年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだに続いている」という基本認識の下で、各種施策に取り組んでまいります。
26	第1章 P5	行政が使う言葉は“自殺”でなく“自死”に統一してもらいたい。言葉には言霊(ことだま)というものがあって、自死遺族は“殺”という言葉を見たり聞いたりする度に心が傷ついている。	第1章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」に記載しているとおり、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。 いただいたご意見は、今後の参考とさせていただきます。
27	第2章 P6、P7	本市の自殺対策が効果的に機能しているかどうかを判断するためにも、新型コロナウイルス感染症が影響したであろう令和2年の自殺死亡率について、広島県や全国の対前年比と比較してみてもどうか。	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)リスクの高まりが指摘されており、全国平均や本市においては令和元年から令和2年にかけて自殺死亡率が上昇しておりますが、
28	第2章 P6、P7 第3章 P27	これまで減少傾向であった自殺死亡率がコロナ禍になり、増加傾向に転じている。これは全国的な傾向だと思うが、ある意味自然災害でもある新型コロナウイルスと自殺死亡率の上昇の因果関係を分析する必要があるのではないかと。	新型コロナウイルス感染症と自殺死亡率の因果関係については、現時点において十分に解明されておりません。 今後、国において因果関係の分析が進められると聞いており、その経過を注視していきたいと考えております。

番号	該当箇所 (頁数は素案)	意見要旨	広島市の考え方等
29	第2章 P11	自殺の原因を徹底的に調査して原因を解明することが大事だと思います。少しでも自殺が減るような対策を立てるためにも原因調査は必ずしてください。	第2章1(7)において記載している通り、国において調査された自殺(自死)の原因・動機を踏まえ、本市でその分析等を行い、本計画を策定しています。 今後とも、自殺(自死)の原因・動機の分析や検証など、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まいります。
30	第2章 P14	P14の「自殺未遂者の相談機関の利用状況」について、相談機関を利用していない理由によって対策の方向性が大きく異なるため、利用なしの中でさらに割合を示すべき。	ご指摘の相談機関を利用していない理由としては、相談機関の存在を知らない、自身の存在を他人に知られたくないなどの理由があることは確認しておりますが、件数は集計しておらず割合を示すことができません。
31	第2章 P19 第6章 P54、P55	北京オリンピックにおいて、規定違反になった日本選手をケアするドイツの理学療法士が話題になり、さすがメンタル医療先進国ドイツだと思った。日本でも体が病気になった時に地域のかかりつけ医が必要であるように、精神的な病気になった時にも地域のメンタルかかりつけ医が必要である。そのためには精神科の敷居を低くし、気軽に相談できる「メンタルヘルスかかりつけ医制度」を始めるべきである。	ご指摘のように、精神科の敷居を低くすることは大切であると考えております。第2章2(4)③に記載している通り、令和2年に実施した「広島市こころの健康に関するアンケート調査」においても、「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」への回答として「かかりつけ医からの紹介」が最も有効であると考えている方が多いことを踏まえ、かかりつけ医の対応力の向上や、かかりつけ医と精神科医の連携が重要と考えており、第6章「各事業・取組の内容」の通し番号35及び50に具体的な事業・取組について記載しております。 いただいたご意見は、今後の事業の実施に当たっての参考にさせていただきます。
32	第2章 P20、P25、P26	P20の市民アンケートにおいて、P25～26に記載している各区の精神保健福祉相談の認知度を調査対象としなかったのはなぜか。	心の悩み等の相談に対応する各区の精神保健福祉相談の認知度の向上は大切であると考えており、次回実施する市民アンケートにおいては、調査対象としたいと考えております。
33	第2章 P22	P22の「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、「職場のメンタルヘルス環境の改善に取り組む」と回答した割合が高いため、職場でのメンタルヘルス環境の基準(メンタルヘルスの相談先の確保、メンタルヘルス相談ダイヤルの提示・公表、義務付けとなったストレスチェックと結果に基づいた相談を業務時間として扱う等)を行政として提示することも有効と思われる。	ご指摘のような職場のメンタルヘルス環境の基準として、厚生労働省は「労働者の心の健康の保持増進のための指針(メンタルヘルス指針)」を定め、職場におけるメンタルヘルス対策を推進しており、当該指針については、ホームページ等で公表されています。
34	第5章 P43	3ページにあるように、地域共生社会実現計画を上位計画とするのであれば、重層的支援体制整備事業において、断らない相談窓口における自殺対策窓口の位置づけというのを図式化して、連携体制を具体的にしてもらいたい。 地域包括支援センターや子育て支援センター、地域生活支援センター、社協、民児協、エソール、ハローワークなどに寄せられる相談から、ゲートキーパーが速やかに自死につながる事例を読み取り、本人・家族の見守り・相談につながる体制整備を、地域共生社会の中で構築して欲しい。	本市における包括的な支援体制の構築に関することについては、福祉の各分野における共通的事項を定める上位計画として、令和元年8月に策定した地域共生社会実現計画において網羅的に定めているところです。 こうした地域共生社会実現計画の方向性も踏まえ、ご指摘のような体制の整備に向けて、第5章2の重点取組施策9「精神科医療機関と相談機関の連携強化」など、関係機関のネットワークの強化に努めてまいります。 いただいたご意見は、今後の事業の実施に当たっての参考にさせていただきます。

番号	該当箇所 (頁数は素案)	意見要旨	広島市の考え方等
35	第6章 P55	各事業・取組の内容において、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では精神科医師が相談機関につながるとあるが、かかりつけ医師に関しては、精神科医との連携強化では精神科医療につなが具体的な方法やシステムがなく、うつ病対応力の向上では「適切な対応ができるよう」と具体性に欠けている。 精神科・心療内科を受診した患者は、まずは治療、そこから問題解決に力を注げる程度に回復しないと本人を相談機関につなげることは医療的に困難であり、上記研究の分析及び市民アンケートの結果からは、むしろかかりつけ医への対策が重要であることが示唆されている。 かかりつけ医が、「できるだけ処方しない」トレンドの種類睡眠剤や精神安定剤を処方するようなことがないよう、きちんと患者に精神科の受診が必要である説明ができる正しい知識を得ること、かかりつけ医が精神科医を紹介できるつながりが持てる連携強化の仕組みが重要なため、かかりつけ医への施策はより具体的に記載してもらいたい。	ご指摘のように、かかりつけ医と精神科医の連携は重要と考えており、第6章「各事業・取組の内容」の通し番号50の取組により、連携を促進することとしております。 連携強化のための具体的な仕組みについては、かかりつけ医や精神科医の意見を踏まえた上で構築していく必要があり、現場の声等を踏まえ、今後検討していきたいと考えております
36	第6章 P66	『自死遺族』への積極的な支援をしてほしい。セカンド自殺(自死)という言葉もある。『自死遺族』は心を病み自死する確率が高い。	ご指摘のとおり、大切な人を自死で亡くされた方(自死遺族、自死遺児等)は、その現実を理解していく過程で極度の悲しみや苦しみに直面せざるをえず、極めて深刻な心理的影響を受けていると言われています。 第6章「各事業・取組の内容」の10「遺された人の苦痛を和らげる」に記載しているとおり、自死遺族等への支援の充実に努めてまいります。 いただいたご意見は、今後の事業の実施に当たっての参考にさせていただきます。
37	/	最近、コロナでリモートワークが増え、家にいる時間が長くなり、妻への家庭内暴力や子供への虐待が増えていると聞く。そこで、コロナに特化した自殺対策を別立てで計画の中に設けてもらいたい。	新型コロナウイルス感染症と自殺死亡率の因果関係については、現時点において十分に解明されていないため、ご意見のような新型コロナウイルス感染症に特化した自殺(自死)対策を別立てで計画の中に設けていないものです。
38	/	日本は世界的に見ても欧米先進諸国と比べて自殺死亡率が高い。自殺死亡率が国際比較できるようなグラフを計画の中に提示してほしい。	ご指摘のような日本と他国の自殺死亡率の比較については、必要に応じて国が実施し、国の自殺総合対策大綱に盛り込まれるものであるため、本計画では掲載しておりません。
39	/	アジアで自殺死亡率が高いのは韓国と日本。韓国は戦前の日韓併合により日本統治下で日本の社会システムを導入して国家がつくられている。なぜその社会システムは自殺死亡率が高くなるのか分析する必要があるのではないか。	ご指摘のような他国の自殺死亡率の分析については、必要に応じて国が実施しています。 いただいたご意見を踏まえ、国の分析状況等を適宜確認し、参考となる対策等があれば、本市での対策に生かしていきたいと考えております。
40	/	アジアの中でもイスラム圏の国は自殺死亡率が極端に低い。イスラム教の国はなぜ自殺死亡率が低いのか。	
41	/	ロシアやバルト3国(ラトビア、エストニア、リトアニア)は自殺死亡率が異常に高い。これらの国はアルコール依存症患者数が突出しているので、自殺死亡率とアルコール依存症との因果関係などの分析も必要なのではないか。	

番号	該当箇所 (頁数は素案)	意見要旨	広島市の考え方等
42	/	有名人の自殺の後には自殺が増える傾向があるみたいですが、そのメカニズムを計画に記載してください。	<p>国においては、「令和2年の下半期は、相次ぐ著名人の自殺と自殺報道から影響を受けたとみられる自殺の増加の特徴の一つであり、自殺報道後に自殺が増える現象は、過去にも国内外で認められており、「ウェルテル効果(注)」と呼ばれている」と分析しています。</p> <p>なお、本市においては、令和2年の下半期の自殺者数は対前年同時期に比べ増加しているものの、「後追い」を原因・動機とする自殺(自死)は減少しており、著名人の自殺(自死)や自殺報道と自殺者数増加の因果関係は確認できていないため、計画に記載はしていません。</p> <p>(注) 米国の社会学者デイヴィッド・フィリップスは、自身の研究(1974)で、米国大手紙の自殺報道が自殺者数の増加に影響を与えていた可能性を明らかにし、1774年に出版されたゲーテ著「若きウェルテルの悩み」発刊後にその影響を受けたとみられる自殺が増加していたことを踏まえて、これを「ウェルテル効果」と名付けた。</p>
43	/	いかに楽にきれいに死ねるかを書かれた本を発刊禁止にできないでしょうか。表現の自由に反するとの批判もあるとは思いますが、この本が自殺を助長しているのは事実です。	ご意見のような書籍の出版の規制に関しては、本市では対応しかねます。
44	/	楽にできる自殺の仕方についての情報がインターネット上に氾濫しています。自殺しようと悩んだりみんなこれを見ている。これらの情報は自殺に対するハードルを下げていると思います。ネットパトロールなどで強制的に削除できないでしょうか。	ご意見のような SNS 等における自殺(自死)に関する不適切な書き込みへの対策については、国においてサイバーパトロールの強化等が実施されています。
45	/	若者の死因ナンバーワンの自殺ですが、これは何としても防ぐ必要があります。まず日本の教育委員会の体質が問題なのではないでしょうか。若者の自殺の原因はほぼいじめだと思えます。ところが、肝心の教育委員会はいじめがあったのにいじめはなかったと言う。自殺の原因は本人の学業不振からの悩みだと言う。私の時もそうでした。自殺の原因を隠蔽されては、何の対策も打てません。	いただいたご意見は、いじめを所管する教育委員会の担当部署とも共有し、今後の参考とさせていただきます。
46	/	自殺死亡率が日本の比ではない韓国は自殺対策としてどういうことをしているのか調べてみてはどうでしょうか。	<p>ご指摘のような他国の自殺対策については、必要に応じて国が実施しています。</p> <p>いただいたご意見を踏まえ、国の分析状況等を適宜確認し、参考となる対策等があれば、本市での対策に生かしていきたいと考えております。</p>
47	/	海外の自殺のハイリスク地においては、自殺を思いとどませるような碑や柵が作られており、それらを参考にして対策してみてはどうでしょうか。	<p>ご意見のあった自殺(自死)のハイリスク地を含め、他都市における自殺(自死)対策の先進事例の情報等を適宜確認し、本市での対策に生かしていきたいと考えております。</p> <p>いただいたご意見は、今後の参考とさせていただきます。</p>

「広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第3次)素案」の前回会議からの主な変更点等について

番号	該当ページ	該当箇所	変更前	変更後	変更意見				変更理由
					連絡調整 会議委員	議員 (注1)	市民 (注2)	その他	
1	【本文】 P3 【概要版】 P1	第1章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(SDGs)」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。	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(SDGs)」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。SDGsが目指す「誰一人取り残さない」社会の実現とは、本市が目指す「平和」、すなわち、単に戦争がない状態にとどまらず、良好な環境の下に人類が共存し、その一人ひとりの尊厳が保たれながら人間らしい生活が営まれている状態の実現に他なりません。 このため、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を計画に掲げる施策の目標として位置づけ、その着実な達成を目指すこととしています。同計画では、「第2節 保健・医療・福祉の充実」の「第1項 健康づくりの推進と医療提供体制等の充実」の「基本方針2 社会全体で健康を支え守るための環境づくり」において、自殺(自死)の防止に取り組むこととしており、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。 これらのSDGsの3つの目標は、本計画に掲げる施策と特に関連が強く、そ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。			○		SDGsの目標のうち、達成を目指すSDGsとして3、10、17の目標を掲げている意図を詳細に明文化するもの。
2	【本文】 P4 【概要版】 P1	第1章4 「持続可能な開発目標(SDGs)への対応」					○		SDGsの目標3のアイコンのみ色が反転していたものを、他の目標のアイコンと統一するもの。
3	【本文】 P5	第1章6	【記載なし】	●「自殺対策ネットワーク」→「自殺(自死)対策ネットワーク」 (※「自殺」と「自死」を併記した文言例として追加)			○		「自殺」と「自死」を併記した文言として記載がもれていたため、追加するもの
4	【本文】 P7 【概要版】 P2	第2章1(2) 「統計分析から見た現状と課題」	広島市の令和2年の自殺死亡率 <u>13.9</u> (推計値)	広島市の令和2年の自殺死亡率 <u>14.1</u>				○	令和2年の自殺死亡率については、推計値を示していたが、確定値が判明したことにより、数値が変更となったもの。
5	【本文】 P7	第2章1(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))	全国平均及び政令指定都市の自殺死亡率(令和2年(2020年)) (※ 図3について、平成31年(令和元年)の自殺死亡率を令和2年の自殺死亡率に修正)				○	令和2年の自殺死亡率の確定値が判明したもの。

番号	該当ページ	該当箇所	変更前	変更後	変更意見				変更理由
					連絡調整 会議委員	議員 (注1)	市民 (注2)	その他	
6	【本文】 P11	第2章1(7)	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。)に分類したものとあります。 これによると、平成29年(2017年)から令和2年(2020年)まで、自殺(自死)の原因・動機が判明している自殺(自死)で亡くなった人のうち、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)で亡くなった人が近年増加しています。	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。)に分類したものと、さらに詳細に52項目(具体的な態様は、表1下の注3に記載の通り)に分類したものとあります。 平成29年(2017年)から令和2年(2020年)まで、自殺(自死)の原因・動機が判明している自殺(自死)で亡くなった人のうち、7項目分類では、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」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。 52項目分類し、7項目分類の各上位3位まで(表1下の注2のとおり、数値が3以下の場合、又は数値を表示することによって秘匿された数値が明らかになる場合は、個別の自殺(自死)者の識別を防ぐとともに秘密を保護するため、空欄)で見ると、いずれの年も「健康問題」の「うつ病」が最も多い原因・動機となっています。 また、「生活苦」を原因・動機として自殺(自死)で亡くなった人が近年増加(平成29年:3以下、平成30年:4、平成31年(令和元年):4、令和2年:11)しています。			○		自殺(自死)のより詳細な原因・動機が分かるよう、7項目の原因・動機のうち上位3位までの詳細な原因・動機(国において52項目に分類したものを追加するもの。
			表1 7項目の原因・動機のみを記載 注2) 数値が3以下の場合、又は数値を表示することによって秘匿された数値が明らかになる場合は、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、斜線としている。	表1 7項目の原因・動機の各上位3位までの詳細な原因・動機を追加 注2) 数値が3以下の場合、又は数値を表示することによって秘匿された数値が明らかになる場合は、個別の自殺(自死)者の識別を防ぐとともに秘密を保護するため、斜線(52項目分類では空欄)としている。					
7	【本文】 P13	第2章1(参考)	【記載なし】	「参考 自殺の危機要因イメージ図」を追加			○		自殺(自死)に至るプロセスの理解を図るため、「自殺の危機要因イメージ図」(「厚生労働省資料(市町村自殺対策計画策定の手引)」から抜粋)を追加するもの。
8	【本文】 P20 【概要版】 P3	第2章2 「アンケート調査結果」から見た現状と課題	【記載なし】	特に自殺(自死)問題に関連性等が強い相談機関及び自殺(自死)のリスクが低い段階の初期対応を含めた相談に対応する相談機関であり、後述する重点取組施策の対象である「若年層」及び「生活困窮者」からの相談を対象とし、認知度が低いため、認知度の向上が必要と考える相談機関(グラフ「相談機関の認知度」の★マークの機関)の認知度の向上が課題であり、相談機関のより一層の周知が必要と考えます。 ★ 広島いのちの電話 ★ ひろしまチャイルドライン ★ くらしサポートセンター ★ 広島市自殺(自死)防止相談電話 (※ 図13において、上記4機関に★マーク)			○		左記の理由により、相談機関の認知度向上に係る対象機関を見直したものの。
9	【本文】 P25~26	第2章参考	【記載なし】	各相談機関一覧に「広島産業保健総合支援センター」を追加	○				自殺(自死)対策に関連がある同センターについても市民への認知度の向上を図るもの。

番号	該当ページ	該当箇所	変更前	変更後	変更意見				変更理由																		
					連絡調整 会議委員	議員 (注1)	市民 (注2)	その他																			
10	【本文】 P34	第4章4	【記載なし】	「図16 連携・協働による支援イメージ図」を追加			○	○	当事者を中心として関係機関がネットワークを構築して支援することを分かりやすく示すため、当事者を中心とした「連携・協働による支援イメージ図」を追加するもの。																		
11	【本文】 P41 ほか 【概要版】 P5	第5章2(1) ほか 重点取組施策1	重点取組施策1 <u>㊦命の大切さを学ばせる教育の充実</u> 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、 <u>命の大切さを学ばせる学習を充実させます。</u> 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究する学習を進めます。	重点取組施策1 <u>㊦SOSの出し方に関する教育の充実</u> 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、 <u>SOSの出し方に関する教育等を進めます。</u> 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究する学習を進めます。			○		命の大切さを分かっているから自殺(自死)につながるという誤解を招く恐れがあり、表現を修正するもの。																		
12	【本文】 P45～47 【概要版】 P5～7	第5章3 評価指標1～6	評価指標の設定方法 ○指標の数値： <u>毎年度設定</u> ○事業・取組： <u>設定なし</u>	評価指標の設定方法 ○指標の数値： <u>目標最終年度のみ設定</u> ○事業・取組： <u>各評価指標ごとに設定</u>				○	毎年度の数値での点検・評価が困難な指標もあり、各指標に関連する事業・取組の進捗状況等により、点検・評価するもの。																		
13	【本文】 P45 ほか 【概要版】 P5	第5章3 ほか 評価指標1	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) <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th>現状 (令和2年度)</th> <th>令和3 年度</th> <th>令和4 年度</th> <th>令和5 年度</th> <th>令和6 年度</th> <th>令和7 年度</th> <th>目標 (令和8年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5校 小学校 3校 中学校 2校</td> <td>68校 小学校 34校 中学校 34校</td> <td>153校 小学校 106校 中学校 47校</td> <td colspan="4">公立小・中学校全校実施 〔小学校141校 中学校 65校〕^(注)</td> </tr> </tbody> </table> (注) 中等教育学校1校を含む。 【事業・取組】 設定なし	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)				評価指標1 スクールカウンセラーを活用した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) <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tbody> <tr> <td>現状 (令和2年度)</td> <td>5校 (小学校3校、中学校2校)</td> </tr> <tr> <td>目標 (令和8年度)</td> <td>公立小・中学校全校実施 (小学校141校、中学校65校)^(注)</td> </tr> </tbody> </table> (注) 中等教育学校1校を含む。 【事業・取組】 <u>SOSの出し方に関する教育の充実(令和2年度から実施)</u> SOSの出し方に関する教育は、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開始し、公立小・中学校において全校実施されていますが、自らSOSを出すことができる子どもの力を更に高めるために、担任と心理の専門家であるスクールカウンセラーがティームティーチングで行う新たな授業を令和2年度から開始しました。今後、この新たな授業の公立小・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。 (令和3年度：68校(小学校34校、中学校34校)、令和4年度：153校(小学校106校、中学校47校)、令和5年度以降：公立小・中学校全校実施)	現状 (令和2年度)	5校 (小学校3校、中学校2校)	目標 (令和8年度)	公立小・中学校全校実施 (小学校141校、中学校65校) ^(注)			○	○	・「SOSの出し方に関する教育」はこれまでも広島市全校で実施してきたものであるが、本計画に記載している取組は、「SOSの出し方に関する教育」をより一層推進するため、スクールカウンセラーと教員が連携しながら授業を実施するという新たな取組であることが明確になるように表現を修正するもの。 ・【事業・取組】を追加するもの。
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)																								
現状 (令和2年度)	5校 (小学校3校、中学校2校)																										
目標 (令和8年度)	公立小・中学校全校実施 (小学校141校、中学校65校) ^(注)																										

番号	該当ページ	該当箇所	変更前	変更後	変更意見				変更理由																		
					連絡調整 会議委員	議員 (注1)	市民 (注2)	その他																			
14	【本文】 P45 【概要版】 P5	第5章3 評価指標2	<p>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</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>現状 (令和2年度)</th> <th>令和3 年度</th> <th>令和4 年度</th> <th>令和5 年度</th> <th>令和6 年度</th> <th>令和7 年度</th> <th>目標 (令和8年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>/</td> <td>/</td> <td>200 人</td> <td>200 人</td> <td>200 人</td> <td>200 人</td> <td>200 人</td> </tr> </tbody> </table> <p>【事業・取組】 設定なし</p>	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	<p>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累計相談者数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>現状 (令和2年度)</th> <th>未実施</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標 (令和8年度)</td> <td>累計相談者数 850 人 (令和4年度 50 人、令和5年度以降毎年度 200 人)</td> </tr> </tbody> </table> <p>【事業・取組】 インターネットを活用した相談支援事業（令和4年度～） 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、インターネットを活用した相談支援事業を新たに開始し、支援体制の構築を目指します。目標値は、他都市の同事業の相談実績に基づき設定しています。 ※ 令和4年度は6か月間モデル実施(新規相談者の受付3か月間＋相談者に対する継続支援最長3か月間)とします。 ※ 令和5年度以降は、令和4年度のモデル実施の効果検証を行った上で、実施のあり方等を検討します。</p>	現状 (令和2年度)	未実施	目標 (令和8年度)	累計相談者数 850 人 (令和4年度 50 人、令和5年度以降毎年度 200 人)				○	<p>・令和4年度は6か月間モデル実施（新規相談者の受付3か月間＋相談者に対する継続支援最長3か月間）となったため修正するもの。 ・【事業・取組】を追加するもの。</p>
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																					
現状 (令和2年度)	未実施																										
目標 (令和8年度)	累計相談者数 850 人 (令和4年度 50 人、令和5年度以降毎年度 200 人)																										
15	【本文】 P46 【概要版】 P5	第5章3 評価指標3	<p>評価指標3 ゲートキーパー研修の累計受講者数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>現状 (令和2年度)</th> <th>令和3 年度</th> <th>令和4 年度</th> <th>令和5 年度</th> <th>令和6 年度</th> <th>令和7 年度</th> <th>目標 (令和8年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3,340人</td> <td>3,590人 (+250人)</td> <td>3,840人 (+250人)</td> <td>4,130人 (+290人)</td> <td>4,420人 (+290人)</td> <td>4,710人 (+290人)</td> <td>5,000人 (+290人)</td> </tr> </tbody> </table> <p>【事業・取組】 設定なし</p>	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)	<p>評価指標3 相談機関職員を対象としたゲートキーパー研修の累計受講者数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>現状 (令和2年度)</th> <th>累計受講者数 3,340 人（平成19年度から開始）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標 (令和8年度)</td> <td>累計受講者数 5,000 人 (令和3・4年度 250 人、令和5年度以降 290 人)</td> </tr> </tbody> </table> <p>【事業・取組】 相談機関職員を対象としたゲートキーパー研修（既存事業） 同研修は、相談機関職員に対して、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います。 今後もさらなる研修の受講促進を図り、受講者数の増加に努めるとともに、研修の質の向上に努め、相談機関職員の対応力向上を目指します。</p>	現状 (令和2年度)	累計受講者数 3,340 人（平成19年度から開始）	目標 (令和8年度)	累計受講者数 5,000 人 (令和3・4年度 250 人、令和5年度以降 290 人)				○	<p>・【事業・取組】を追加するもの。</p>
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)																					
現状 (令和2年度)	累計受講者数 3,340 人（平成19年度から開始）																										
目標 (令和8年度)	累計受講者数 5,000 人 (令和3・4年度 250 人、令和5年度以降 290 人)																										

番号	該当ページ	該当箇所	変更前	変更後	変更意見				変更理由																	
					連絡調整 会議委員	議員 (注1)	市民 (注2)	その他																		
16	【本文】 P46 【概要版】 P6	第5章3 評価指標4	<p>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</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>現状 (令和2年度)</th> <th>令和3 年度</th> <th>令和4 年度</th> <th>令和5 年度</th> <th>令和6 年度</th> <th>令和7 年度</th> <th>目標 (令和8年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>56.5%</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>56.5% 以上</td> <td>/</td> </tr> </tbody> </table> <p>【事業・取組】 設定なし</p>	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	/	<p>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」ができるとする回答の割合</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>現状 (令和2年度)</td> <td>56.5% (p22 参照)</td> </tr> <tr> <td>目標 (令和8年度)</td> <td>60.0%以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>【事業・取組】 心のサポーター養成事業の実施(令和6年度以降開始予定) 今後、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(心のサポーター養成事業)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市民の増加に努めていきます。国と同様に令和6年度から研修が開始できるよう、他都市の調査や情報収集など、着実に準備を進めていきます。</p> <p>【事業・取組】 民生委員・児童委員等への研修(既存事業) 民生委員・児童委員等を対象として、様々な悩みを抱える人の話を傾聴し、状況に応じて適切な相談機関等へのつなぎが行えるよう、自殺(自死)予防対応力向上のための研修を各区で実施しています。今後もさらなる研修の受講促進を図り、民生委員・児童委員等がその家族、友人等への目配りができるように努めていきます。</p>	現状 (令和2年度)	56.5% (p22 参照)	目標 (令和8年度)	60.0%以上			○	<p>・評価指標に係る事業・取組を着実に実施し、家族や友人への気配りができるとする市民を増やしたいと考えており、目標値の設定を見直したものの、</p> <p>・【事業・取組】を追加するため。</p>
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	/																				
現状 (令和2年度)	56.5% (p22 参照)																									
目標 (令和8年度)	60.0%以上																									
17	【本文】 P47 【概要版】 P7	第5章3 評価指標5	<p>評価指標5 各種相談機関の認知度</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>現状 (令和2年度)</th> <th>令和3 年度</th> <th>令和4 年度</th> <th>令和5 年度</th> <th>令和6 年度</th> <th>令和7 年度</th> <th>目標 (令和8年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認知度 50%未満 の相談機 関が15機 関あり (P19、図 13)</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>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</td> <td>/</td> </tr> </tbody> </table> <p>【事業・取組】 設定なし</p>	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	/	<p>評価指標5 市民アンケート「相談機関の認知度」の割合</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>現状 (令和2年度)</td> <td>以下の4機関の認知度(「知っている」の割合) (p20の図13参照) ①広島いのちの電話(47.0%) ②広島市自殺(自死)防止相談電話(10.1%) ③ひろしまチャイルドライン(26.3%) ④くらしサポートセンター(21.1%)</td> </tr> <tr> <td>目標 (令和8年度)</td> <td>上記の4機関の認知度の向上</td> </tr> </tbody> </table> <p>【事業・取組】 本計画において各相談機関における相談内容等を新規掲載(令和3年度～) 本計画のp23～26に新たに各相談機関の相談内容等を掲載し、本計画の閲覧者に相談機関を周知します。</p> <p>【事業・取組】 相談機関等が記載された一覧表の新規作成・配付(令和4年度～) 相談機関等が記載された一覧表を新たに作成・配付し、相談機関等の利用者や職員に様々な相談機関があることを周知するとともに、相談機関同士の連携強化を図ります。</p> <p>【事業・取組】 インターネットを活用した相談支援事業(令和4年度～) 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により、自殺(自死)のハイリスク者への相談機関の周知を効果的に実施します。</p>	現状 (令和2年度)	以下の4機関の認知度(「知っている」の割合) (p20の図13参照) ①広島いのちの電話(47.0%) ②広島市自殺(自死)防止相談電話(10.1%) ③ひろしまチャイルドライン(26.3%) ④くらしサポートセンター(21.1%)	目標 (令和8年度)	上記の4機関の認知度の向上	○	○	<p>・左記の理由により、相談機関の認知度向上に係る対象機関を見直したものの、</p> <p>・【事業・取組】を追加するもの。</p>	
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	/																				
現状 (令和2年度)	以下の4機関の認知度(「知っている」の割合) (p20の図13参照) ①広島いのちの電話(47.0%) ②広島市自殺(自死)防止相談電話(10.1%) ③ひろしまチャイルドライン(26.3%) ④くらしサポートセンター(21.1%)																									
目標 (令和8年度)	上記の4機関の認知度の向上																									

番号	該当ページ	該当箇所	変更前	変更後	変更意見				変更理由																		
					連絡調整 会議委員	議員 (注1)	市民 (注2)	その他																			
18	【本文】 P47 【概要版】 P7	第5章3 評価指標6	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 <table border="1"> <thead> <tr> <th>現状 (令和2年度)</th> <th>令和3 年度</th> <th>令和4 年度</th> <th>令和5 年度</th> <th>令和6 年度</th> <th>令和7 年度</th> <th>目標 (令和8年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>4回</td> <td>4回</td> <td>4回</td> <td>4回</td> <td>4回</td> </tr> </tbody> </table> 【事業・取組】 設定なし	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	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 <table border="1"> <tbody> <tr> <td>現状 (令和2年度)</td> <td>年間1回</td> </tr> <tr> <td>目標 (令和8年度)</td> <td>年間4回</td> </tr> </tbody> </table> 【事業・取組】 うつ病・自殺(自死)対策相談機関実務者連絡会議の実施(既存事業) 同会議は、保健・医療・福祉・教育・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ることを目的として実施しています。今後は、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。 (令和4年度以降、毎年度4回)	現状 (令和2年度)	年間1回	目標 (令和8年度)	年間4回				○	・【事業・取組】を追加するもの。
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																					
現状 (令和2年度)	年間1回																										
目標 (令和8年度)	年間4回																										
19	【本文】 P67 【概要版】 P9	第7章1(1) 「推進体制」	【記載なし】	本文及び本文下の図に「産業保健関係機関」を追加	○				・同機関は、自殺(自死)対策の実施主体としての役割を担っているもの。																		

(注1) 令和4年1月21日の厚生委員会において出された意見。

(注2) 令和4年1月25日から同年2月25日まで実施した市民意見募集(パブリックコメント)において出された意見。

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)3月

広島市

広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第3次)の策定に当たって



我が国の自殺者数は、平成10年に急増して以降、年間3万人を超える状況が続いていましたが、平成18年に自殺対策基本法が制定され、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)対策を推進するなどした結果、平成22年以降は減少を続け、平成31年(令和元年)には2万人を下回りました。しかしながら、令和2年は11年ぶりに上昇し、再び2万人を超えています。

本市におきましては、平成20年6月に「広島市うつ病・自殺対策推進計画」を他の政令市に先駆けて策定し、平成26年1月に中間見直しを行いました。

その後、平成29年3月に「広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)」を策定し、「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～」という基本理念の下、諸施策を総合的・計画的に推進してきました。

こうした総合的・計画的な取組により、本市における自殺者数は平成20年以降減少傾向にあり、平成30年には、自殺者数が263人と最も多かった平成19年以降では最も低い146人となりました。しかし、近年は増減を繰り返し、依然として年間200人弱の尊い市民の命が失われており、更なる取組の充実が求められています。

「広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第3次)」におきましては、第2次の成果を踏まえ、その基本理念を継承しつつ、自殺(自死)の現状、課題及び市民アンケートなどを分析し、新たに設定した「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」の3つの基本方針の下、より一層の総合的・計画的な対策を推進してまいります。

また、自殺(自死)対策の推進は、世界共通の目標であり、本市と同じ理念を共有するSDGs(持続可能な開発目標)が目指す「誰一人取り残さない」社会の実現とも密接につながるものであるため、本計画の具体的な取組を進めることは、SDGsの目標3「すべての人に健康と福祉を」、10「人や国の不平等をなくそう」、17「パートナーシップで目標を達成しよう」の達成に寄与するものです。このため、取組の実施に当たっては、その相乗効果を意識しながら、一体的に推進してまいります。

結びに、本計画の策定に御尽力いただきました広島市うつ病・自殺(自死)対策推進連絡調整会議委員の皆様や、貴重な御意見をいただきました関係者・関係機関・市民の皆様に、心からお礼を申し上げます。

令和4年(2022年)3月
広島市長 松井 一實

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	17
[参考] 各相談機関一覧	23
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	
SOSの出し方に関する教育の充実	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	地域の实情に応じた高齢者の見守り	4 3
重点取組施策8	相談機関の効果的な周知	4 3
重点取組施策9	精神科医療機関と相談機関の連携強化	4 3
重点取組施策10	相談機関間の連携強化	4 4
3	評価指標	4 5
評価指標1	スクールカウンセラーを活用したSOSの出し方に関する教育の公立小・中学校の実施状況	4 5
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累計相談者数	4 5
評価指標3	相談機関職員を対象としたゲートキーパー研修の累計受講者数	4 6
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」ができるとする回答の割合	4 6
評価指標5	市民アンケート「相談機関の認知度」の割合	4 7
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	4 7
第6章	具体的な施策展開	4 8
1	市民一人ひとりの気づきと見守りを促す	4 9
2	自殺(自死)対策の推進に資する調査研究を推進する	5 0
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	5 1
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	5 4
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	5 5
6	社会全体の自殺(自死)リスクを低下させる	5 7
7	自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	6 3
8	民間団体等との連携を強化する	6 4
9	子ども・若者の自殺(自死)対策を更に推進する	6 5
10	遺された人の苦痛を和らげる	6 6
第7章	計画の推進	6 7
1	推進体制	6 7
2	計画の点検・評価等	6 8
3	計画の見直し	6 8
参考資料		6 9

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)			第3次計画策定

2 計画策定の目的

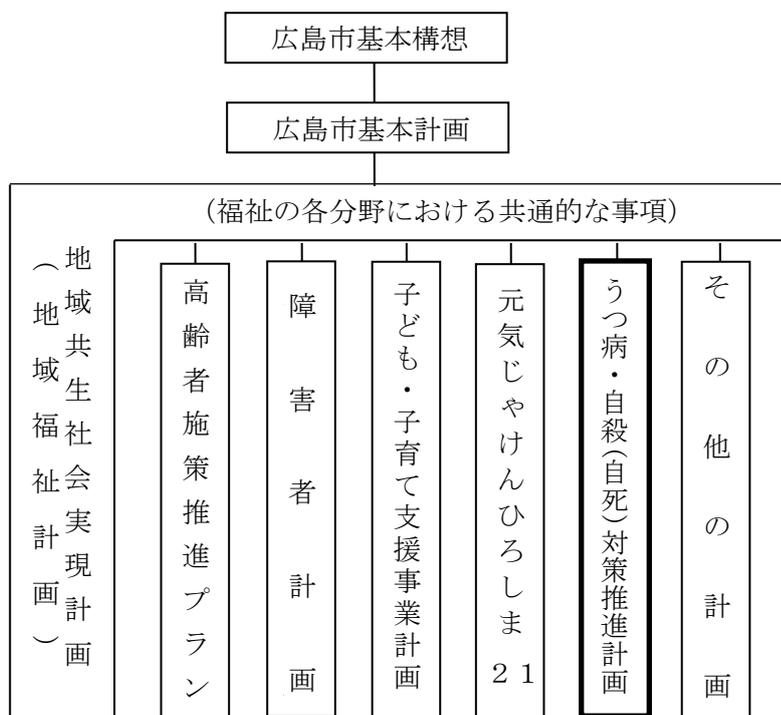
この計画は、「自殺対策基本法」及び「自殺総合対策大綱」に即し、市民の自殺(自死)の防止を図るため、今後の本市のうつ病・自殺(自死)に関する施策を総合的・計画的に推進することを目的に策定するものです。

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。

SDGsが目指す「誰一人取り残さない」社会の実現とは、本市が目指す「平和」、すなわち、単に戦争がない状態にとどまらず、良好な環境の下に人類が共存し、その一人ひとりの尊厳が保たれながら人間らしい生活が営まれている状態の実現に他なりません。

このため、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を計画に掲げる施策の目標として位置づけ、その着実な達成を目指すこととしています。同計画では、「第2節 保健・医療・福祉の充実」の「第1項 健康づくりの推進と医療提供体制等の充実」の「基本方針2 社会全体で健康を支え守るための環境づくり」において、自殺(自死)の防止に取り組むこととしており、達成を目指すSDGsとして次頁の3つの目標を掲げています。

これらのSDGsの3つの目標は、本計画に掲げる施策と特に関連が強く、そ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。

【本計画で特に関連が強い3つのSDGs】



3 すべ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ふことができます。

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合で使われるようになっていきました。

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」
- 「自殺リスク」 → 「自殺(自死)リスク」
- 「自殺ハイリスク者」 → 「自殺(自死)ハイリスク者」
- 「自殺対策ネットワーク」 → 「自殺(自死)対策ネットワーク」

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。

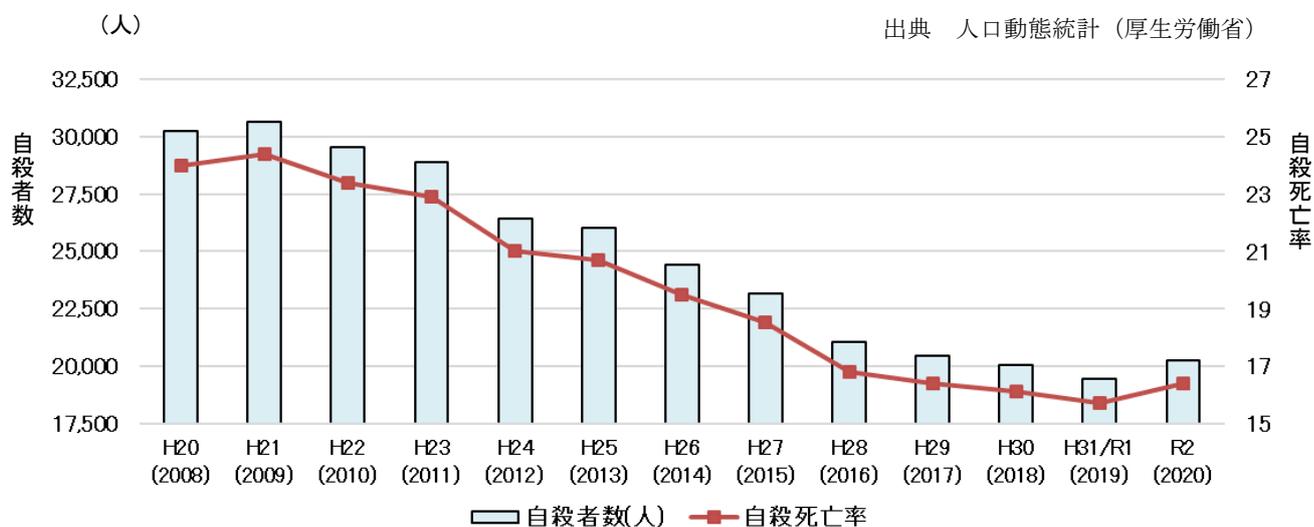
第2章 広島市等における自殺(自死)の現状等

1 広島市等における自殺(自死)の現状

(1) 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、総じて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



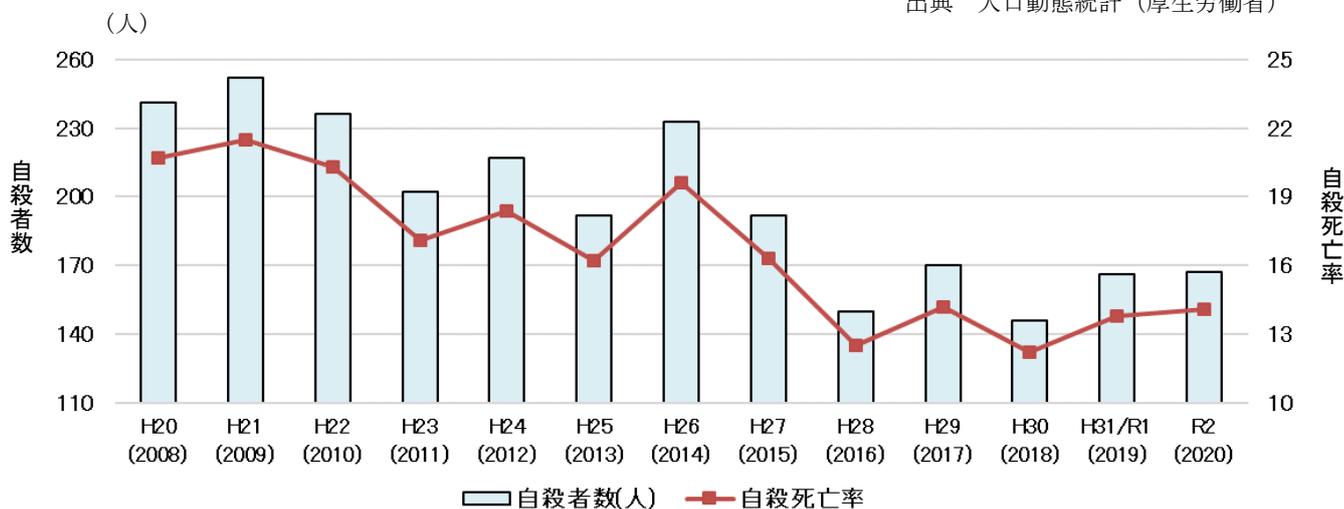
区分	H20 (2008)	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31/R1 (2019)	R2 (2020)
自殺者数(人)	30,229	30,707	29,554	28,896	26,433	26,063	24,417	23,152	21,021	20,468	20,031	19,425	20,243
自殺死亡率	24.0	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8	16.4	16.1	15.7	16.4

(2) 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、全国と同様に総じて減少傾向にあり、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）



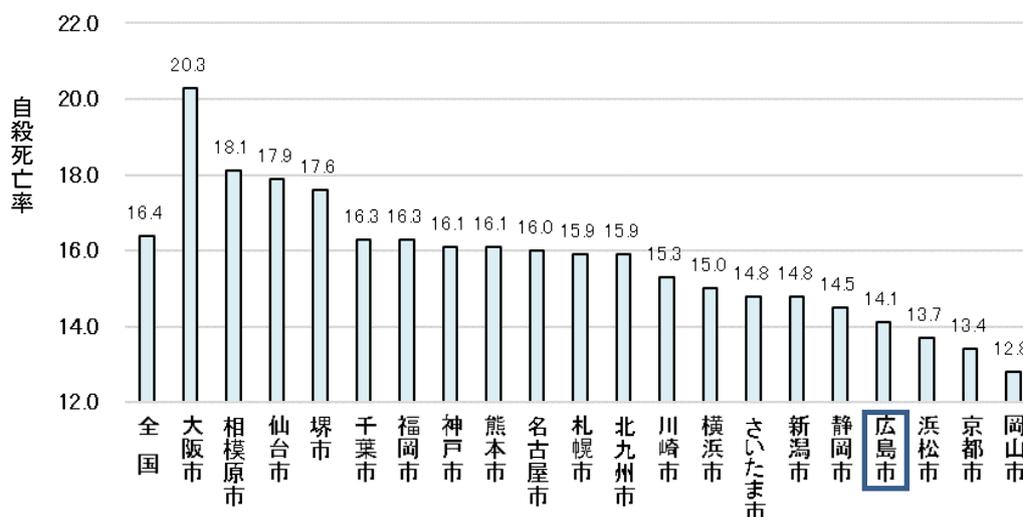
区分	H20 (2008)	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31/R1 (2019)	R2 (2020)
自殺者数(人)	241	252	236	202	217	192	233	192	150	170	146	166	167
自殺死亡率	20.7	21.5	20.3	17.1	18.4	16.2	19.6	16.3	12.5	14.2	12.2	13.8	14.1

(3) 全国平均及び政令指定都市の自殺死亡率（令和2年（2020年））

本市における自殺死亡率（令和2年（2020年））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4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（令和2年（2020年））

出典 人口動態統計（厚生労働省）

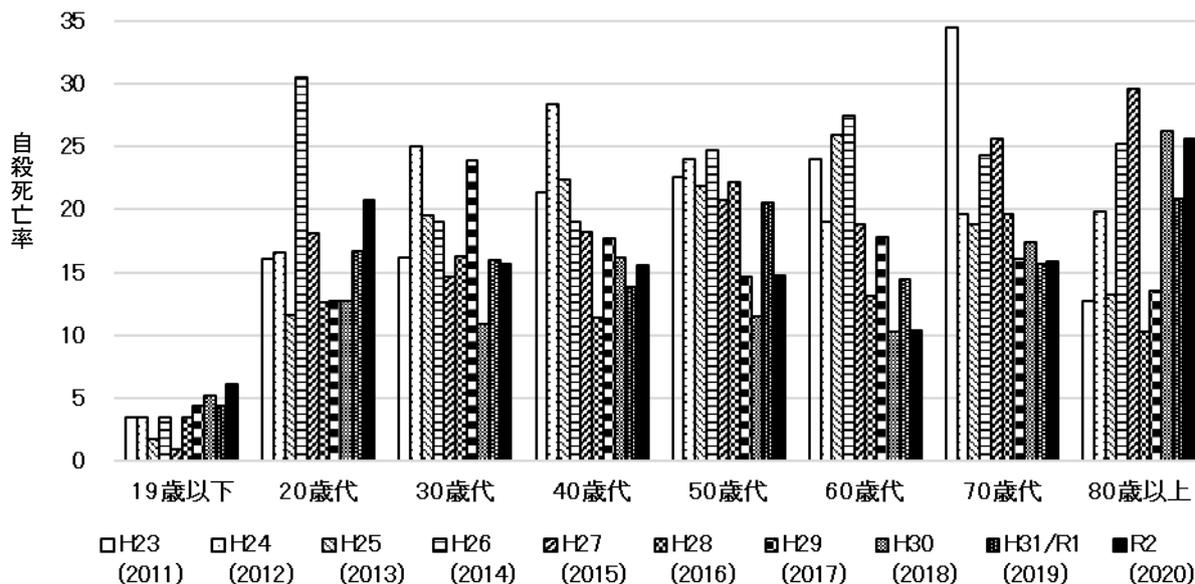


(4) 年代別自殺死亡率の推移（広島市）

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総じて減少傾向にあります。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



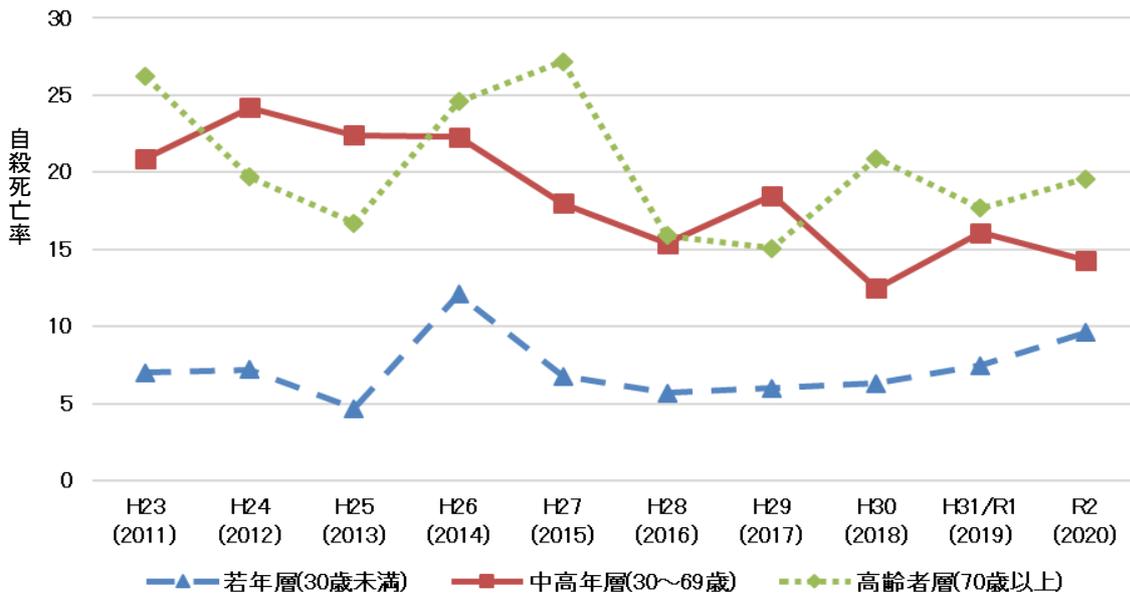
(5) 年齢層別の自殺死亡率の推移（広島市）

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

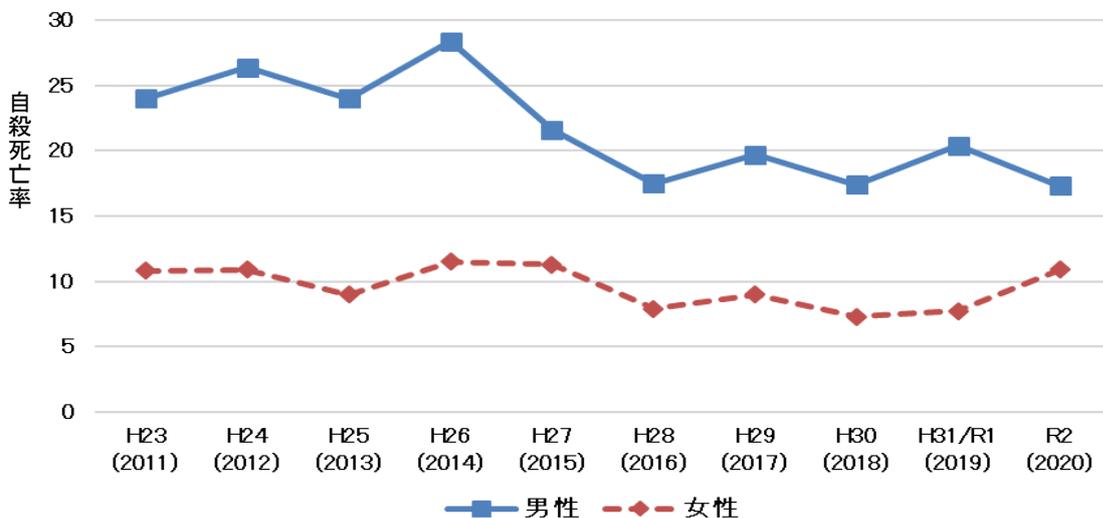


(6) 男女別の自殺死亡率の推移（広島市）

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



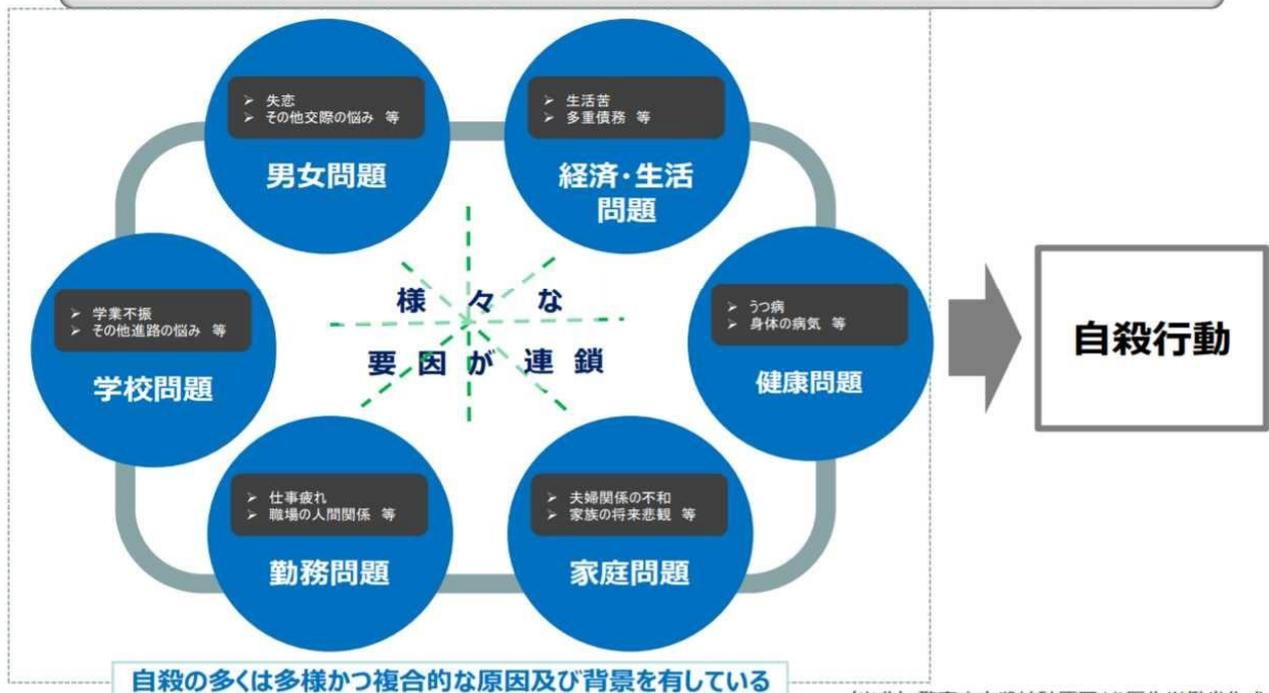
参 考

○ 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。

自殺の原因・背景について

- 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。（「経済・生活問題」や「家庭問題」等、他の問題が深刻化の中で、これらと連鎖して、うつ病等の「健康問題」が生ずる等）



8

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」

(7) 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。)に分類したものと、さらに詳細に52項目(具体的な態様は、表1下の注3に記載の通り)に分類したものとがあります。

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、7項目分類では、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」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。

52項目分類し、7項目分類の各上位3位まで(表1下の注2のとおり、数値が3以下の場合、又は数値を表示することによって秘匿された数値が明らかになる場合は、個別の自殺(自死)者の識別を防ぐとともに秘密を保護するため、空欄)で見ると、いずれの年も「健康問題」の「うつ病」が最も多い原因・動機となっています。

また、「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(平成29年:3以下、平成30年:4、平成31年(令和元年):4、令和2年:11)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 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

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うつ病 46) (②身体の病気 31) (③統合失調症 14)	(1)健康問題 74 (①うつ病 28) (①身体の病気 28) (③統合失調症 6)	(1)健康問題 93 (①うつ病 39) (②身体の病気 28) (③統合失調症 15)	(1)健康問題 97 (①うつ病 44) (②身体の病気 18) (③その他の精神疾患 15)
(2)経済・生活問題 29 (①負債(多重債務) 9) (②負債(その他) 7) (③失業 4)	(2)経済・生活問題 33 (①負債(その他) 12) (②失業 5) (③事業不振 4) (③生活苦 4) (③その他 4)	(2)経済・生活問題 32 (①負債(多重債務) 13) (②負債(その他) 6) (③生活苦 4)	(2)家庭問題 38 (①親子関係の不和 10) (②夫婦関係の不和 9) (③家族の死亡 6)
(3)家庭問題 23 (①夫婦関係の不和 7) (②家族の死亡 6) (③その他家族関係の不和 5)	(3)家庭問題 16 (①夫婦関係の不和 6) (②家族の将来悲観 5)	(3)家庭問題 26 (①夫婦関係の不和 10) (②家族の死亡 6)	(3)経済・生活問題 31 (①生活苦 11) (②負債(その他) 7) (③失業 4)
(4)勤務問題 8 (①職場の人間関係 4)	(4)勤務問題 10 (①仕事疲れ 5)	(4)その他 9 (①孤独感 4)	(4)勤務問題 17 (①仕事疲れ 6) (②仕事の失敗 5)
(5)男女問題 7 (①失恋 4)	(5)その他 8	(5)勤務問題 7 (①職場の人間関係 4)	(5)男女問題 10 (①失恋 4)
(6)その他 /	(6)学校問題 5 (①学業不振 4)	(6)男女問題 6	(6)その他 10 (①孤独感 5)
(7)学校問題 /	(7)男女問題 4 (①失恋 4)	(7)学校問題 0	(7)学校問題 7

注1) 自殺(自死)の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きている。また、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(自死)で亡くなられた人一人につき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(自死)で亡くなられた人の総数とは一致しない。

注2) 数値が3以下の場合、又は数値を表示することによって秘匿された数値が明らかになる場合は、個別の自殺(自死)者の識別を防ぐとともに秘密を保護するため、斜線(52項目分類では空欄)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）

(8) 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 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

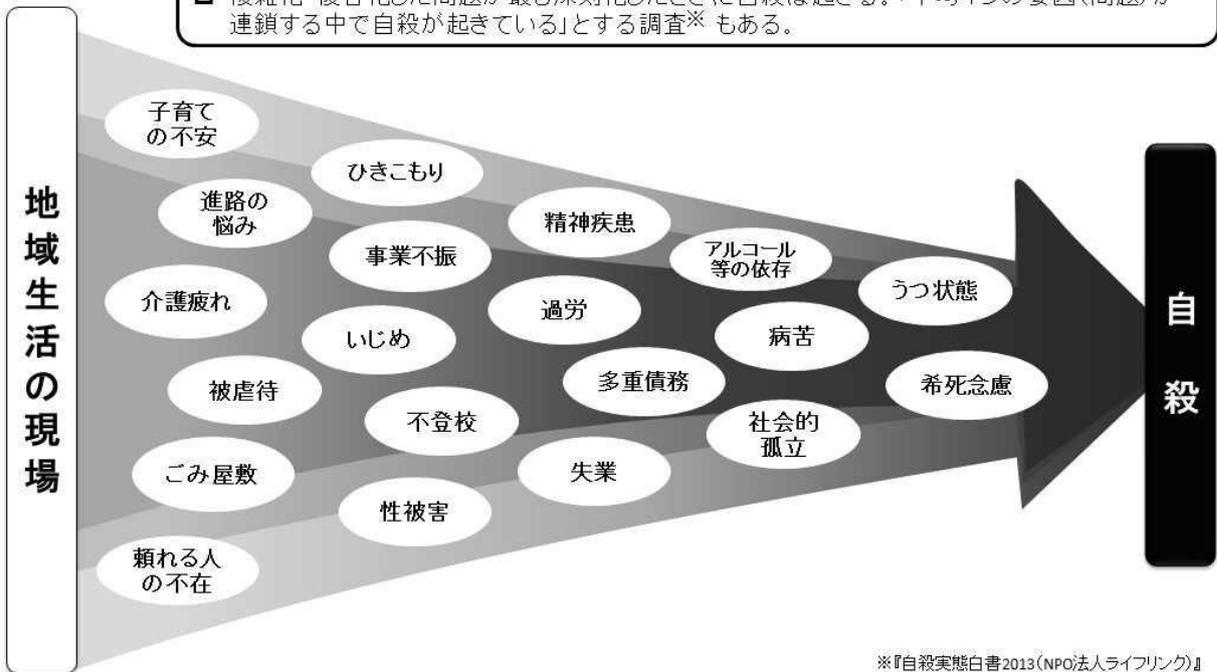
	自殺者数 (A)	原因・動機 あり (B)	原因・動機 不詳 (C)	原因・動機 不詳の割合 (C)/(A)
19歳以下	22	15	10	45.5%
20歳代	65	70	17	26.2%
30歳代	65	74	12	18.5%
40歳代	94	108	22	23.4%
50歳代	72	82	17	23.6%
60歳代	51	60	11	21.6%
70歳代	71	65	21	29.6%
80歳以上	63	59	18	28.6%
合計	503	533	128	25.4%

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。

参 考

○ 自殺の危機要因イメージ図（「厚生労働省資料（市町村自殺対策計画策定の手引）」からの抜粋）

- 社会が多様化する中で、地域生活の現場で起きる問題は複雑化・複合化している。
- 複雑化・複合化した問題が最も深刻化したときに自殺は起きる。「平均4つの要因(問題)が連鎖する中で自殺が起きている」とする調査※もある。



※『自殺実態白書2013(NPO法人ライフリンク)』

(9) 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。

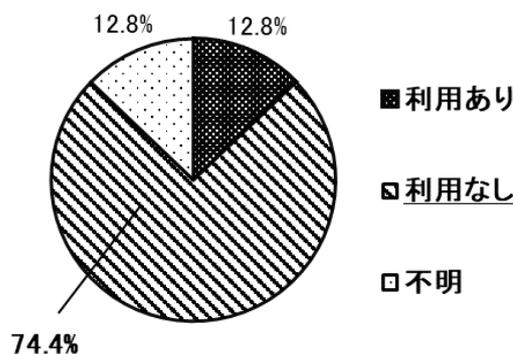
自損行為による 救急搬送者 (令和 2 年)	傷病程度内訳				
	死亡	重篤	重症	中等症	軽症
347 人	34 人	33 人	46 人	146 人	88 人

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

(10) 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。

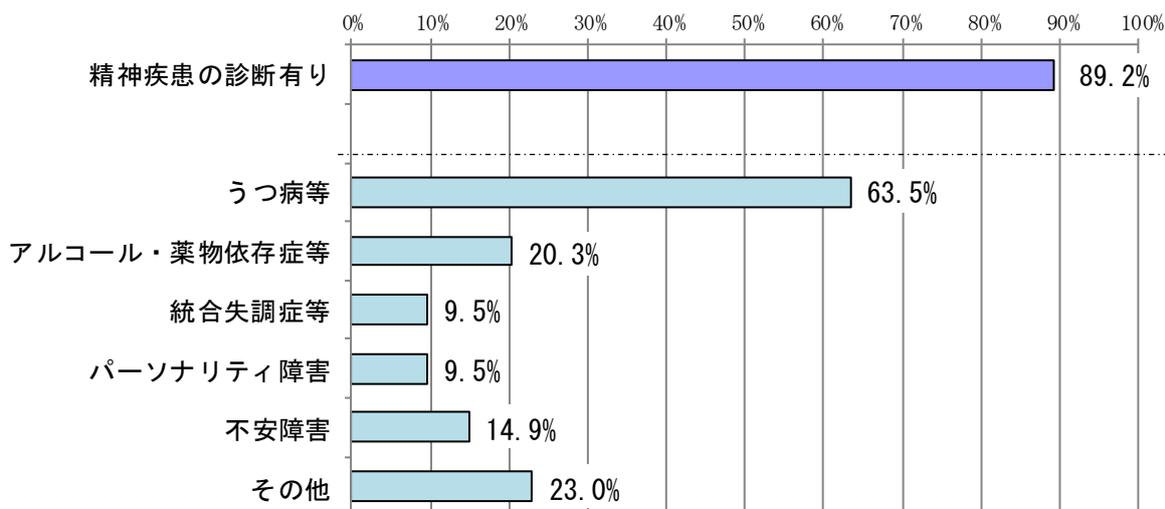
そして、自殺(自死)で亡くなられた人の多くは、これらのストレス要因が複雑に絡みあう状況の中で心理的に追い詰められうつ病等の何らかの精神疾患にかかり、その結果、病的状態の中で自殺(自死)以外の選択肢が考えられない状況に陥り、自殺(自死)に至ることが明らかになってきました。

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

(1) 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)

(2) 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

(3) 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。

(4) 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半数以上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。

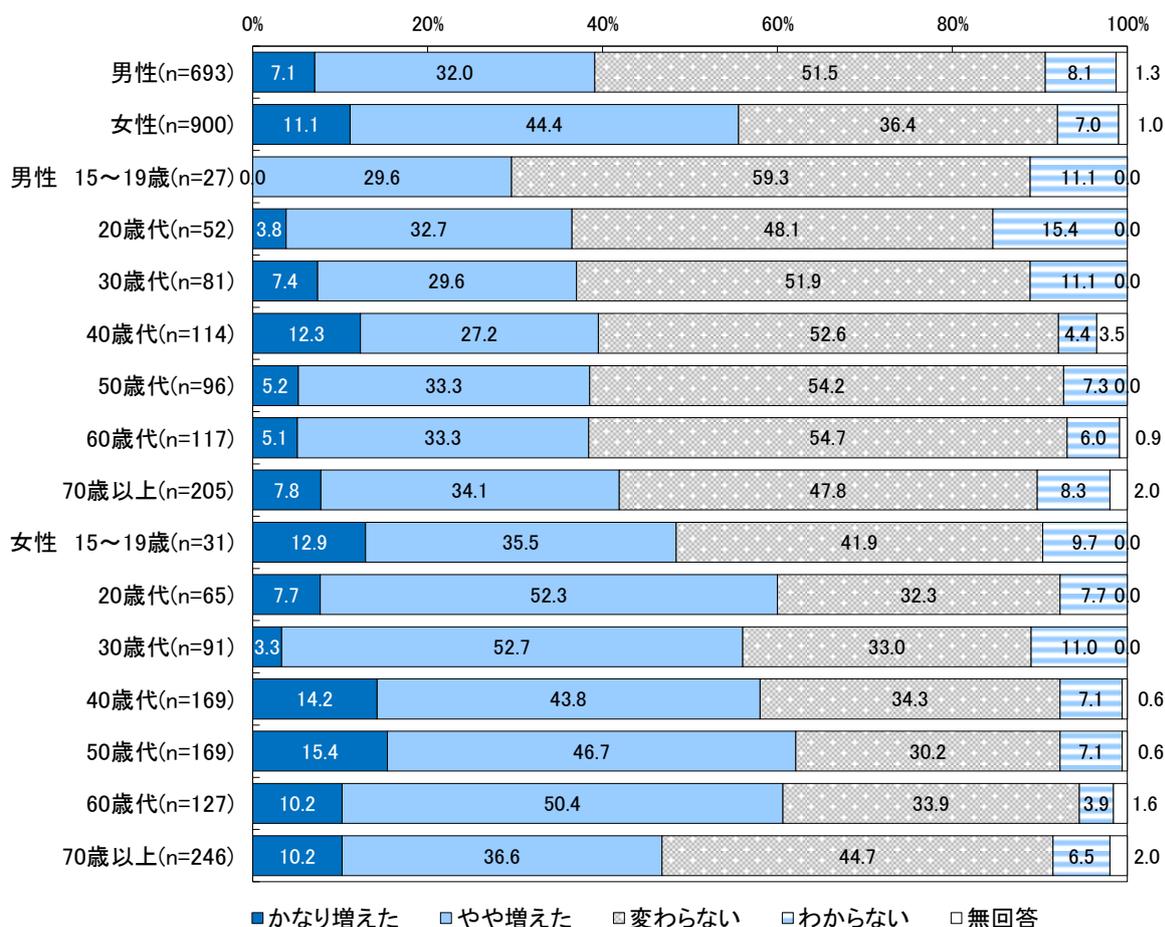
図9 新型コロナウイルス感染症の流行により、ゆううつな気分になること

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))

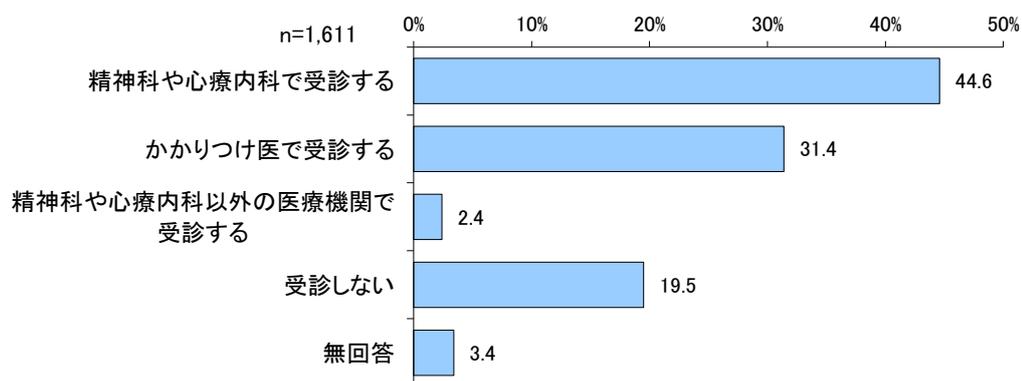


② うつ症状になっても半数以上の人は精神科や心療内科を受診しない

- ・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)）

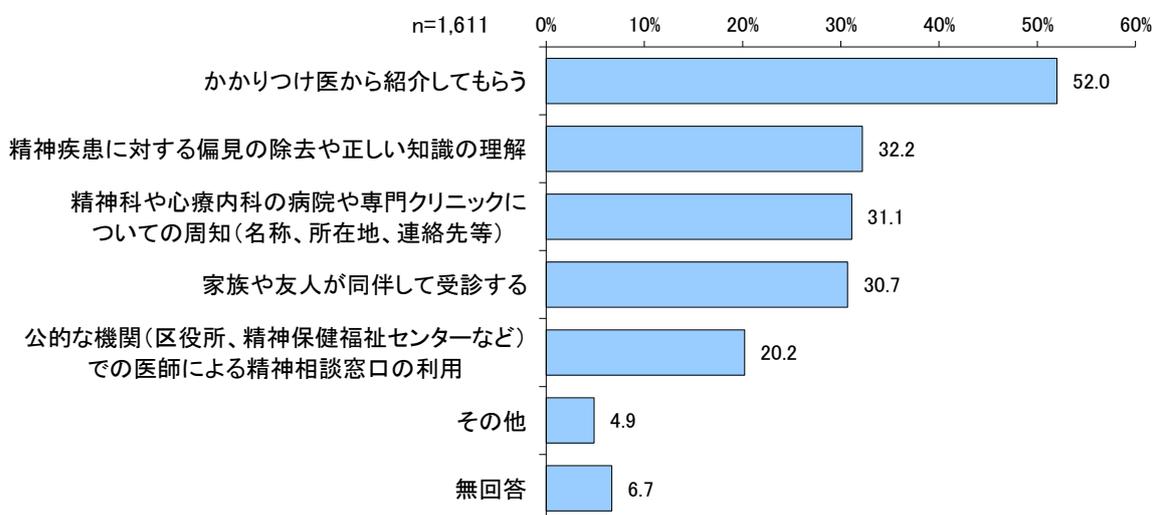


③ 精神科や心療内科を受診しやすくするために、かかりつけ医からの紹介が有効と考える人が多い

- ・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おう」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)）

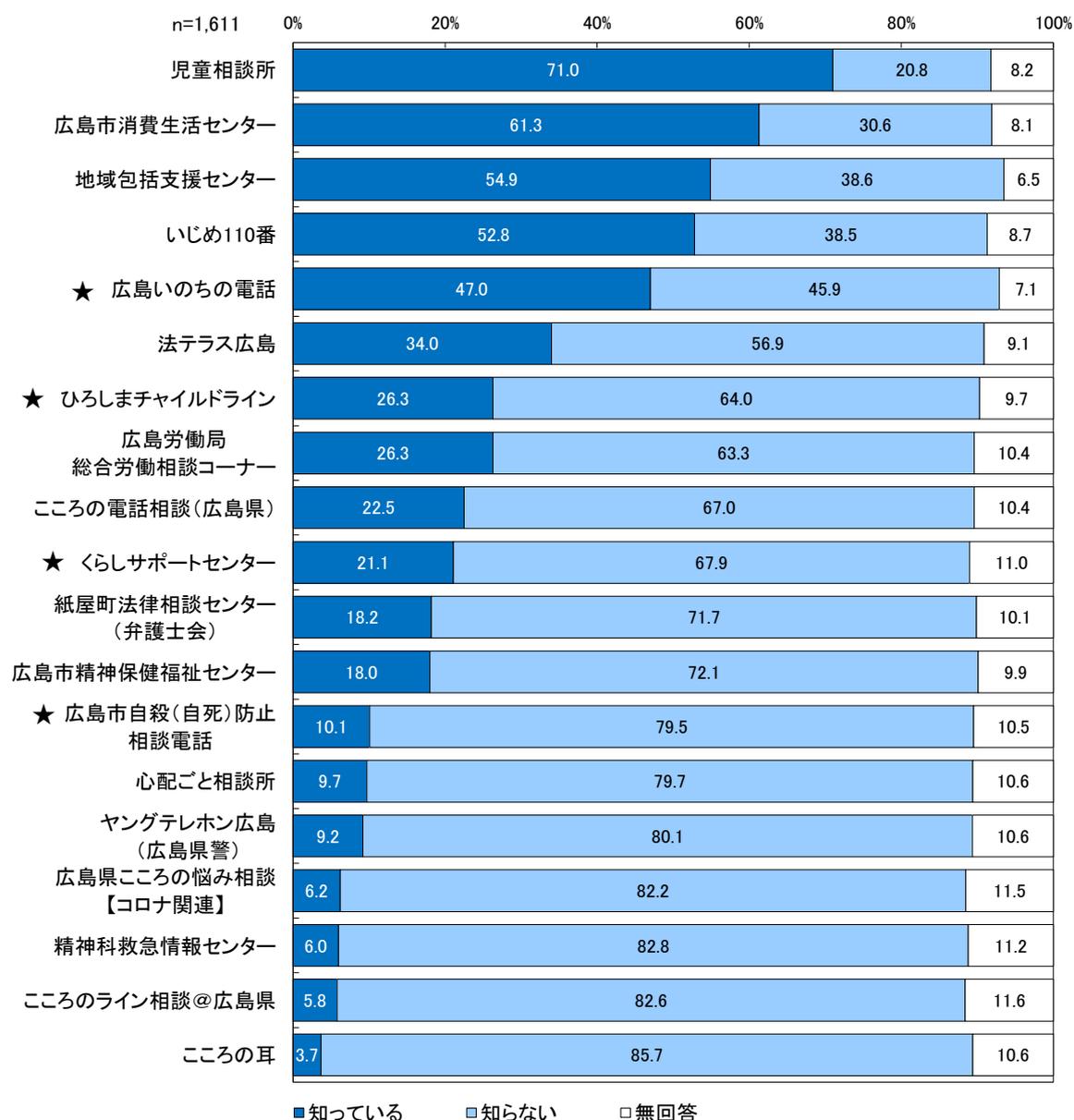


④ 認知度の低い相談機関が多い

- 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、認知度が低い相談機関が多くあります。
- 特に自殺(自死)問題に関連性等が強い相談機関及び自殺(自死)のリスクが低い段階の初期対応を含めた相談に対応する相談機関であり、後述する重点取組施策の対象である「若年層」及び「生活困窮者」からの相談を対象とし、認知度が低いため、認知度の向上が必要と考える相談機関（図 13 の★マークの機関）の認知度の向上が課題であると考えます。
- 参考として、p23～26 において、本アンケートで認知状況を調査した各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 相談機関の認知度

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)）

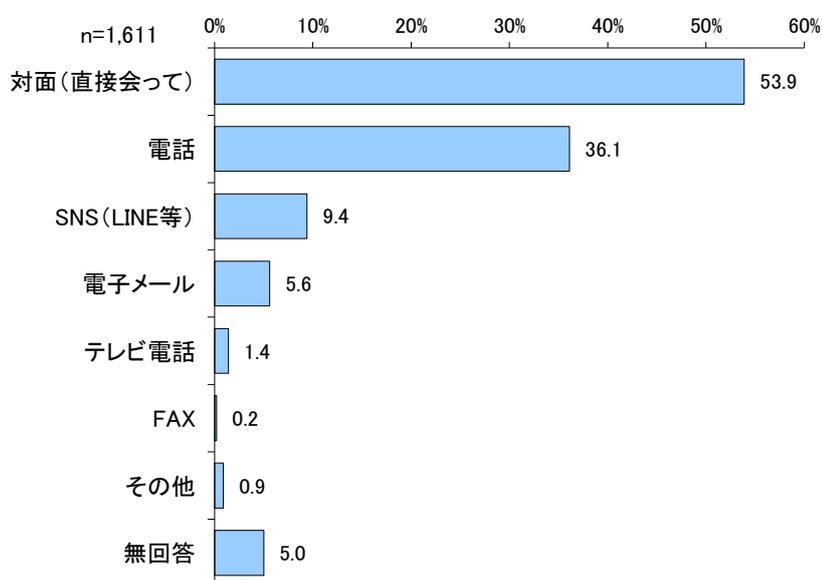


表4 希望する相談方法【性別、性・年齢別】

出典 広島市こころの健康に関するアンケート調査（令和2年(2020年)）

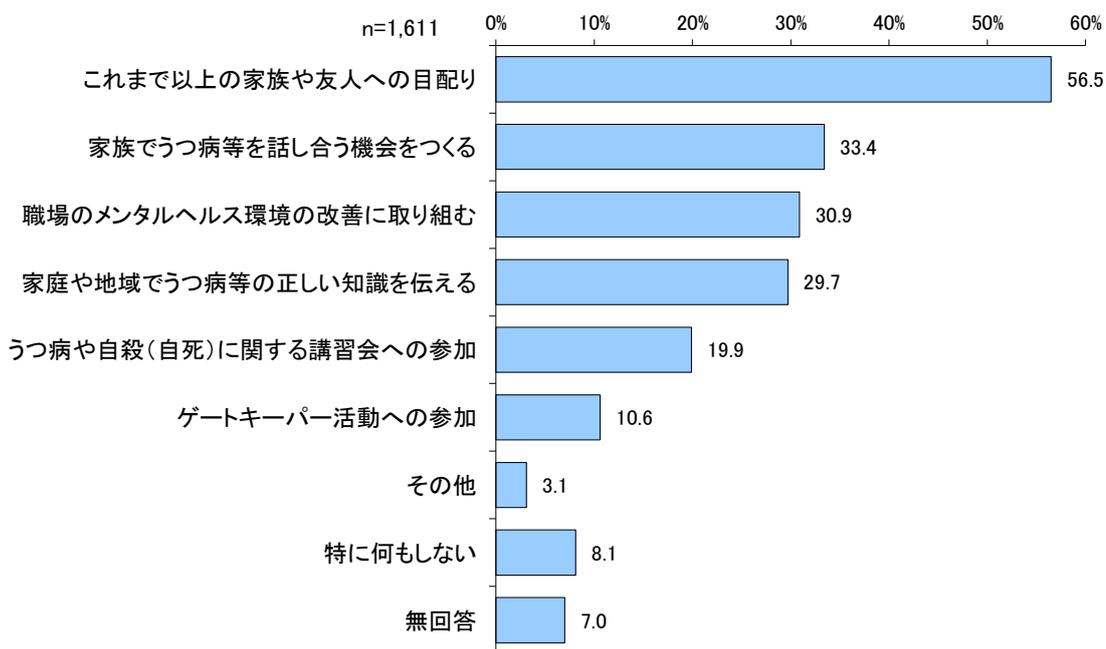
	回答数	対面(直接会って)	電話	SNS (LINE等)	電子メール	テレビ電話	FAX	その他	無回答
男性	693	61.3%	30.6%	5.9%	4.3%	1.0%	-	0.7%	4.9%
女性	900	48.7%	40.1%	12.1%	6.4%	1.8%	0.4%	1.0%	5.0%
男性 15～19歳	27	40.7%	29.6%	22.2%	3.7%	3.7%	-	-	-
20歳代	52	59.6%	19.2%	21.2%	5.8%	-	-	3.8%	1.9%
30歳代	81	58.0%	38.3%	12.3%	8.6%	4.9%	-	1.2%	1.2%
40歳代	114	60.5%	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思う市民が多い

- ・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%の市民が何らか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))



相談機関名	相談内容	相談日時	相談方法					連絡先等	所在地等
			来所 (面談)	電話	FAX	メール	SNS		
広島市児童相談所	児童福祉司や児童心理司などの専門スタッフが、18歳未満の子どものに関する様々な相談に応じ、次のような支援を行っている。 〔子ども・保護者等への必要な支援・指導、心理診断、カウンセリング、一時保護、乳児院や児童養護施設などへの入所、里親での養育、適切な他機関への紹介など〕	月～金曜日 午前8時30分～午後5時15分 (祝・休日、8月6日及び年末年始を除く) ※虐待に関する通報、相談は夜間・休日でも電話で24時間受付	○	○				TEL:263-0694 FAX:263-0705 〒732-0052 東区光町二丁目15-55 HP: https://www.city.hiroshima.lg.jp/soshiki/85/172709.html	
広島市消費生活センター	(1)商品やサービスについての相談や苦情の受付、解決のための支援 (2)借金問題でお困りの方への相談対応 (3)消費生活上の一般的知識の問い合わせへの対応	午前10時～午後7時 (火曜日及び12/29～1/3を除く)	○	○	○			TEL:225-3300 又は消費者ホットライン188 FAX:221-6282 〒730-0011 中区基町6-27 アクア広島センター街8階 HP: https://www.city.hiroshima.lg.jp/soshiki/45/	
広島市地域包括支援センター	地域の高齢者の「総合相談窓口」として、専門の職員(保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等)が、介護予防の支援をはじめ、保健や福祉に関する相談に応じる。	月～金曜日 午前8時30分～午後5時15分 (祝・休日及び年末年始を除く) ※緊急時の相談電話は24時間受付	○	○				右記HPに記載 原則として、各中学校区にあり。 詳細は、以下のHPに記載。 HP: https://www.city.hiroshima.lg.jp/site/koureisha/804.html	
いじめ110番 (広島市青少年総合相談センター)	「子どものいじめ」に関する相談やあらゆる「子どものSOS」に関する相談に応じる。	24時間		○				TEL:242-2110 〒730-8586 中区国泰寺町一丁目4-15 市役所北庁舎別館1階 HP: https://www.city.hiroshima.lg.jp/site/kurashisodan/16092.html	
広島いのちの電話	いつでも、どこでも、どんな悩みでも。	年中無休 24時間		○				TEL:221-4343 ※フリーダイヤル 毎月10日午前8時～翌日8時(0120-783-556) 毎月20日午前8時～20時(0120-375-568) 〒730-0013 中区八丁堀7-11 広島YMCA内 事務局 TEL:221-3113、FAX:221-6778 HP: https://www.hiroshima-ikiru.org/	
法テラス広島 ※注2参照	(1)情報提供：法的トラブルの紛争解決に役立つ情報や、国・地方公共団体、各種相談機関及び各種士業団体の相談窓口の情報を無料で提供。 (2)民事法律扶助：資力に乏しい方が法的トラブルにあった時に、無料法律相談を実施し、弁護士・司法書士に係る裁判費用等の立替を実施。 そのほか、特定援助対象者法律相談援助も実施。 (3)犯罪被害者支援：犯罪被害者やその家族に対して、刑事手続等法制度の紹介、犯罪被害者支援団体等に関する情報を提供。また、事案により犯罪被害者の支援の経験や理解のある弁護士を紹介。 そのほか、DV等被害者法律相談援助も実施。	※業務日時 月～金曜日 午前9時～午後5時(祝・休日を除く) (情報提供は午後4時まで)	○	○				(1)情報提供 電話又は面談(事前予約不要) (2)法律相談 事前予約制の面談(火・木曜日の午後) TEL:0570-078352(ナビダイヤル※) 0503383-5485(代表) 0503383-5483(法律相談予約専用) ※ナビダイヤルは、IP電話、プリペイド携帯又は海外からは通話できません。 〒730-0013 中区八丁堀2-31 広島鴻池ビル1階 HP: https://www.houterasu.or.jp/chihoujimusho/hiroshima/index.html	
ひろしまチャイルドライン	18才までの子どもならだれでもOK! 困っているとき、悩んでいるとき、うれしいとき、誰かと話したいとき、どんなときでも。	月～日曜日 午後4時～午後9時		○				TEL:0120-99-7777 ※大人からの電話はお断りしている。 HP: http://www.hiroshima-childline.or.jp/	
広島労働局総合労働相談コーナー	労働者や事業主の方からの労働問題に関するあらゆる分野の相談を、専門の相談員が面談あるいは電話で応じる。	月～金曜日 午前9時～午後5時 (祝・休日、年末年始を除く)	○	○				TEL:221-9296 FAX:221-2356 〒730-8538 中区上八丁堀6-30 広島合同庁舎2号館5階 (広島労働局雇用環境・均等室内)	
こころの電話相談 (広島県精神保健福祉協会)	心の健康に対するあらゆる問題、悩み、トラブル等について、気軽に利用可能な電話で相談に応じる。なお、必要に応じて医師による相談も行う。	月・水・金曜日 午前9時～正午、午後1時～4時30分		○				TEL:892-9090 〒739-0323 安芸区中野東四丁目11-13 瀬野川病院内 一般社団法人 広島県精神保健福祉協会	
広島市くらしサポートセンター	様々な課題を抱える生活困窮者(生活保護受給者を除く)の相談に応じ、各種事業の利用や関係機関との調整等により、自立に向けた継続的な支援を行う。	【来所・電話相談】 月～金曜日 午前8時30分～午後5時15分 (祝・休日、8月6日、年末年始を除く) 【FAX・メール相談】 24時間受付/概ね1週間以内に返信	○	○	○	○		電話番号は右記HPに記載 FAX:264-6413 メール: kurasapo@shakyohiroshima-city.or.jp 各区社会福祉協議会内にあり。 詳細は、以下のHPに記載 HP: https://www.shakyo-hiroshima.jp/kurashi/kurasap.html	
広島弁護士会	【紙屋町法律相談センター】 金銭の貸借、土地・建物などの売買又は賃貸借、交通事故・離婚などに伴う損害賠償、そのほか法律に関するすべての問題について相談に応じる。 ※注2参照	毎日 午前10時10分～午後4時25分 (年末年始、GW、お盆を除く)	○					要電話予約(1週間前より受付) TEL:082-225-1600 (受付時間 午前9時30分～午後4時) 〒730-0011 広島市中区基町6-27(そごうデパート新館6階) HP: https://www.hiroben.or.jp	
	【こどもでんわそうだん】 こどもからの学校のこと、家庭のこと、非行・犯罪のことのほかあらゆる相談に応じる。	月～金曜日 午後4時～午後7時 (祝日、年末年始、GW、お盆を除く)		○				TEL:090-5262-0874 HP: https://www.hiroben.or.jp	
	【高齢者・障がい者無料法律電話相談】 高齢者・障がい者の権利擁護に関するすべての相談に応じる(本人のほか、親族、支援者による代理相談にも応じる)。	毎週水曜日 午後3時～午後7時 (年末年始、お盆、祝日を除く)		○				TEL:082-228-5040 HP: https://www.hiroben.or.jp	
	【労働問題無料法律相談】 労働問題に関するあらゆる相談に応じる。	毎週水曜日 午後3時～午後7時 (年末年始、お盆、祝日その他お休みする場合がある)		○				TEL:080-2936-9497 HP: https://www.hiroben.or.jp	
	【犯罪被害者電話相談】 犯罪被害者やその家族の方からの相談に応じる。	月～金曜日 午後3時～午後6時 (年末年始、お盆等を除く)		○				TEL:080-4268-1141 HP: https://www.hiroben.or.jp	
	【生活保護電話相談】 生活保護に関連するあらゆる相談に応じる。	(申込受付時間) 月～金曜日 午前10時～午前12時、午後1時～午後5時(祝日等を除く)		○				TEL:082-221-8640 (申込受付電話番号) HP: https://www.hiroben.or.jp	
	【特殊詐欺電話無料相談】 オレオレ詐欺などの特殊詐欺の被害にあわれた本人、家族などからの相談に応じる。	月～金曜日 午後0時～午後3時 (年末年始、祝日等を除く)		○				TEL:082-225-7970 HP: https://www.hiroben.or.jp	
	【中小企業のためのひまわりほっとダイヤル】 中小企業の経営上の様々な問題について相談に応じる。 ※注2参照	(申込受付時間) 月～金曜日 午前9時30分～午後4時 (祝日等を除く)	○	○				TEL:0570-001-240 (申込受付電話番号) HP: https://www.hiroben.or.jp	
広島市精神保健福祉センター	思春期の心の問題、ひきこもり、対人関係の問題、アルコール・薬物・ギャンブル依存等の問題、精神的な病気や災害等による心の相談、自死遺族等の心の痛み等の相談に応じる。必要に応じ保険診療を行う。	月～金曜日(祝・休日、8月6日、年末年始を除く) 【電話相談】午前8時30分～午後5時 【面接相談(要電話予約)】午前9時～午後5時	○	○				面談相談は要電話予約 TEL:245-7731 FAX:245-9674 〒730-0043 中区富士見町11-27 HP: https://www.city.hiroshima.lg.jp/soshiki/66/15556.html	
広島市自殺(自死)防止相談電話	死にたいほどのつらい気持ちや自殺(自死)に関する本人や家族からの相談に専門相談員が応じる。	月～金曜日 午前9時～午後4時 (祝・休日、8月6日、年末年始を除く)		○				TEL:245-9673	

参 考

各相談機関一覧（「広島市こころの健康に関するアンケート調査」により認知度を調査した相談機関等 及び 各区役所における精神保健福祉相談（注1参照））

相談機関名	相談内容	相談日時	相談方法					連絡先等	所在地等
			来所 (面談)	電話	FAX	メール	SNS		
心配ごと相談所 (各区社会福祉協議会)	相談員等が、日常生活上の悩み事や心配事の相談を受け、助言等を行うとともに、専門的な事項については関係相談機関に紹介している。	※相談日時等は、各相談所により異なるため、右記 HP に記載	○	○				右記 HP に記載	各区社会福祉協議会で相談を実施。 詳細は、以下の HP に記載 HP: https://www.city.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/106051.pdf
ヤングテレホン広島 (広島県警)	少年少女についての悩み相談に応じる。	月～金曜日 午前8時30分～午後5時15分 (祝・休日、12月29日～1月3日及び上記以外の時間は、担当者以外が対応する場合あり)		○				TEL:228-3993	〒730-8507 中区基町9-42 広島県警察本部 HP: http://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/police/
精神科救急情報センター	精神障害のある人や家族等から、精神科疾患の医療相談を年間を通じて毎日24時間電話で受け付ける。	年間を通して毎日24時間		○				TEL:892-3600	〒739-0323 安芸区中野東四丁目11-13 瀬野川病院内
こころの耳 (厚生労働省)	働く方と、周りで支える方々をサポートする職場のメンタルヘルス対策専門の情報サイト。電話相談、メール相談及びSNS相談を実施している。	【電話相談】月曜日・火曜日 午後5時～午後10時 土曜日・日曜日 午前10時～午後4時 (祝日、年末年始除く) 【メール相談】24時間受付/概ね1週間以内に返信 【SNS相談】電話相談と同じ日時		○		○	○	TEL:0120-565-455 メール: https://kokoro.mhlw.go.jp/mail-soudan/ SNS: https://kokoro.mhlw.go.jp/sns-soudan/	HP: https://kokoro.mhlw.go.jp/
広島産業保健総合支援センター (独立行政法人労働者健康安全機構)	労働者からの相談や、事業場で産業保健活動に携わる産業医、保健師、衛生管理者をはじめ、事業主、人事労務担当者などの方々からの相談に対して、訪問やメール等で相談支援を行っている。また、メンタルヘルス対策の普及促進のために、専門スタッフが事業場に訪問し、心の健康づくり計画の作成やストレスチェック制度の導入・職場環境改善に関する実地相談、管理監督者や若年労働者を対象とするメンタルヘルス教育などを行っている。	月～金曜日 午前8時30分～午後5時15分	○	○	○	○		面談相談は要予約 TEL:224-1361 FAX:224-1371 メール: info@hiroshimas.johas.go.jp ホームページ 相談フォームより	〒730-0011 中区基町11-13 合人社広島紙屋町アネクス5階 HP: https://www.hiroshimas.johas.go.jp

相談機関名	相談内容	区名	相談日時		相談方法					所在地・連絡先等
			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)	来所 (面談)	電話	FAX	メール	SNS	
精神保健福祉相談 (各区厚生部地域支えあい課)	さまざまな心の悩みやストレスに関する相談に、精神保健福祉相談員が対応する。また、日を定めて、精神科医師も相談に対応する。	中区	原則第2・4木曜日： 午後1時30分～午後3時	月～金曜日：午前中	○	○				〒730-8565 中区大手町四丁目1-1 大手町平和ビル2階 (中区地域支えあい課 地域支援第一係) TEL:504-2109、FAX:504-2175
		東区	〃							〒732-8510 東区東蟹屋町9-34 東区総合福祉センター1階 (東区地域支えあい課 地域支援第一係) TEL:568-7735、FAX:568-7790
		南区	原則第1・3木曜日： 午後1時30分～午後3時							〒734-8523 南区皆実町一丁目4-46 南区役所別館4階 (南区地域支えあい課 地域支援第一係) TEL:250-4133、FAX:254-9184
		西区	原則第2・4木曜日： 午後1時30分～午後3時							〒733-8535 西区福島町二丁目24-1 西区地域福祉センター3階 (西区地域支えあい課 地域支援第一係) TEL:294-6384、FAX:294-6311
		安佐南区	〃							〒731-0194 安佐南区中須一丁目38-13 安佐南区総合福祉センター2階 (安佐南区地域支えあい課 地域支援第一係) TEL:831-4944、FAX:870-2255
		安佐北区	原則第3木曜日： 午後1時30分～午後3時							〒731-0221 安佐北区可部三丁目19-22 安佐北区総合福祉センター2階 (安佐北区地域支えあい課 地域支援第一係) TEL:819-0616、FAX:819-0602
		安芸区	〃							〒736-8555 安芸区船越南三丁目2-16 安芸区総合福祉センター1階 (安芸区地域支えあい課 地域支援第一係) TEL:821-2820、FAX:821-2832
		佐伯区	原則第1・3木曜日： 午後1時30分～午後3時							〒731-5195 佐伯区海老園一丁目4-5 佐伯区役所別館2階 (佐伯区地域支えあい課 地域支援第一係) TEL:943-9733、FAX:923-1611

注1 「広島県こころの悩み相談【コロナ関連】」及び「こころのライン相談@広島県」については、令和3年12月31日現在、令和4年度以降の開設が未定であるため、掲載していません。

注2 ここに記載されている相談機関の相談料は、原則無料ですが、以下の相談機関については、一部有料になります。

○法テラス広島

「特定援助対象者法律相談援助」及び「DV等被害者法律相談援助」については、収入等が基準よりも多い方は相談料の負担があります。

○紙屋町法律相談センター（広島弁護士会）

相談料が40分で6,600円（消費税込）かかります。ただし、交通事故と多重債務の相談は原則無料（刑事・行政処分に関する相談は除く。）となります。また、「収入等が一定額以下」などの条件を満たす場合は無料となります。（詳しくはお問合せください。）

○中小企業のためのひまわりほっとダイヤル（広島弁護士会）

初回30分の相談のみ無料となります。（詳しくはお問い合わせ下さい。）

注3 この情報は、令和4年3月末現在のものであるため、その後、内容が変更されている可能性があります。最新の情報は、HP等でご確認ください。

（記載しているHPのURLは予告なく変更や削除されることがあります。広島市が所管する各種相談機関のHPが閲覧できない場合は、広島市のトップページ（<https://www.city.hiroshima.lg.jp/>）から検索し、ご確認ください。）

また、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。より多くの相談機関を知りたい方は、こちら（<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

(1) 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	14.1	
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。

(2) 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	9.6	
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	19.6	
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	—	×	×	×	×	×	×

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

(1) 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。

(2) 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ります。
- 自殺(自死)の原因・動機として最も多いのは、「健康問題」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ります。
- 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ります。
- 自殺未遂者支援コーディネーター事業の報告書(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、支援の同意が得られた自殺未遂者の約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ります。
- 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ります。

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。

(1) 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。

(2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

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。

(3) 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、p34の図16のとおり、自殺(自死)を考えている人や悩みを抱えている人に対して支援していきます。

また、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」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。

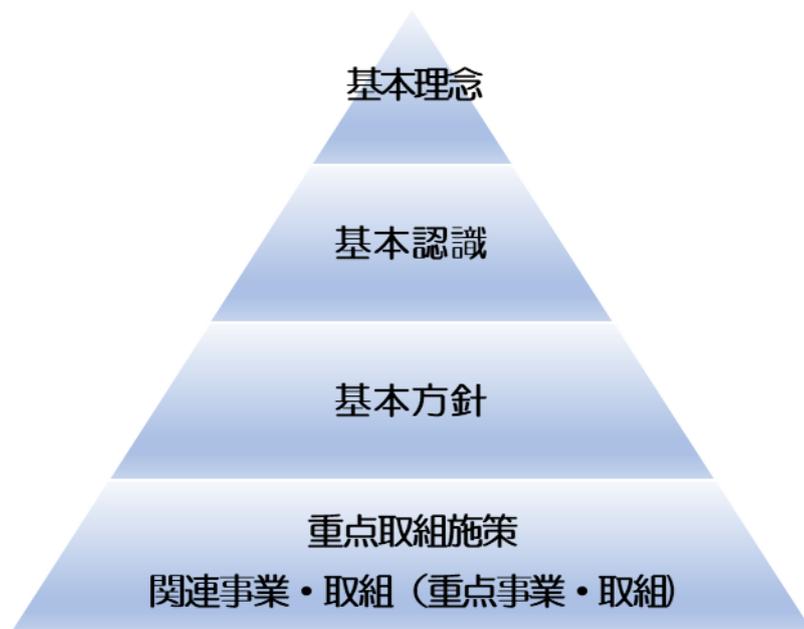
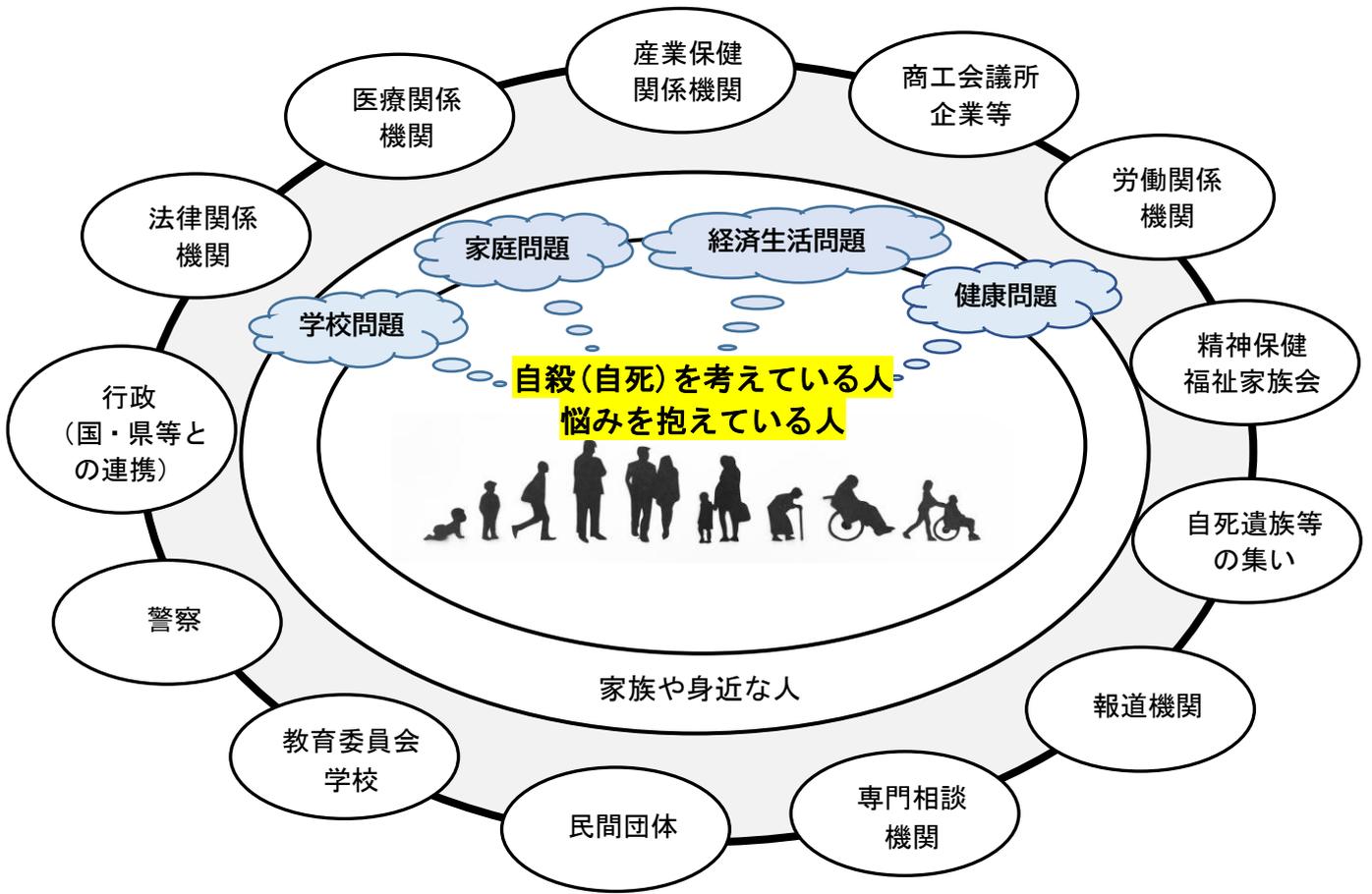


図 16 連携・協働による支援イメージ図



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 SOSの出し方に関する教育の充実	1 スクールカウンセラーを活用したSOSの出し方に関する教育の公立小・中学校の実施状況	1 SOSの出し方に関する教育の充実
		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累計相談者数	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 相談機関職員を対象としたゲートキーパー研修の累計受講者数	3 医療機関スタッフへのゲートキーパー研修 4 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」ができるとする回答の割合	5 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		6 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		7 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		8 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 市民アンケート「相談機関の認知度」の割合	9 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 10 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 11 相談の手引(相談機関や医療機関の情報集)等の作成・配付 12 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		13 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	14 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 15 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の再掲)

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**
 - 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 **SOSの出し方に関する教育の充実**
 - 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【基本方針1】

- 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・基本計画策定員による自殺(自死)の実態把握・分析等)

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 区役所子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 **医療機関スタッフへのゲートキーパー研修**
- 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(24時間精神科救急センター受入、24時間電話相談など)
 - 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
 - ウ **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)対策連携推進員による自殺(自死)対策ネットワークの強化)
- 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)対策専門相談員による電話相談対応等)
 - 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
 - コ 認知症高齢者等の家族の会に対する支援
 - サ 認知症疾患医療センターの運営
 - シ 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
 - オ 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)
 - コ 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 区役所子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)対策連携推進員による自殺(自死)対策ネットワークの強化)(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(24時間電話相談)
 - 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事業委託)
 - 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 **SOSの出し方に関する教育の充実(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【基本方針1】

- 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。

(1) 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。一方、「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SOSの出し方に関する教育の充実は、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を図ります。

(2) 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。

(3) 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

- SOSの出し方に関する教育の充実
- 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。

(1) 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 SOSの出し方に関する教育の充実

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、SOSの出し方に関する教育等を進めます。

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究する学習を進めます。

(重点事業・取組)

- SOSの出し方に関する教育の充実 <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)

- 医療機関スタッフへのゲートキーパー研修 <4-①-イ>
- 相談機関職員の資質向上(ゲートキーパー養成) <4-②-ア>

(2) 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、6-②-エ>

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 >

(3) 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
< 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 >
- 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 >

3 評価指標

評価指標

- スクールカウンセラーを活用した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累計相談者数
- 相談機関職員を対象としたゲートキーパー研修の累計受講者数
- 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」ができるとする回答の割合
- 市民アンケート「相談機関の認知度」の割合
- 「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

本計画においては、数値目標（自殺死亡率の減少）だけでなく、重点取組施策のうち進捗等が確認できる6施策について新たに「評価指標」を設定し、各事業・取組の進捗等を点検・評価することにより、計画の実効性を確保します。

評価指標1 スクールカウンセラーを活用した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）

現状（令和2年度）	5校（小学校3校、中学校2校）
目標（令和8年度）	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。

【事業・取組】SOSの出し方に関する教育の充実（令和2年度から開始）

SOSの出し方に関する教育は、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開始し、公立小・中学校において全校実施されていますが、自らSOSを出すことができる子どもの力を更に高めるために、担任と心理の専門家であるスクールカウンセラーがティームティーチングで行う新たな授業を令和2年度から開始しました。今後、この新たな授業の公立小・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。（令和3年度：68校（小学校34校、中学校34校）、令和4年度：153校（小学校106校、中学校47校）、令和5年度以降：公立小・中学校全校実施）

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累計相談者数（重点取組施策2）

現状（令和2年度）	未実施
目標（令和8年度）	累計相談者数850人（令和4年度50人、令和5年度以降毎年度200人）

【事業・取組】インターネットを活用した相談支援事業（令和4年度～）

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、インターネットを活用した相談支援事業を新たに開始し、支援体制の構築を目指します。目標値は、他都市の同事業の相談実績に基づき設定しています。

※ 令和4年度は6か月間モデル実施（新規相談者の受付3か月間＋相談者に対する継続支援

最長3か月間)とします。

※ 令和5年度以降は、令和4年度のモデル実施の効果検証を行った上で、実施のあり方等を検討します。

評価指標3 相談機関職員を対象としたゲートキーパー研修の累計受講者数（重点取組施策3）

現状（令和2年度）	累計受講者数3,340人（平成19年度から開始）
目標（令和8年度）	累計受講者数5,000人（令和3・4年度250人、令和5年度以降290人）

【事業・取組】 相談機関職員を対象としたゲートキーパー研修（既存事業）

同研修は、相談機関職員に対して、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います。

今後もさらなる研修の受講促進を図り、受講者数の増加に努めるとともに、研修の質の向上に努め、相談機関職員の対応力向上を目指します。

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」ができるとする回答の割合（重点取組施策4）

現状（令和2年度）	56.5%（p22参照）
目標（令和8年度）	60.0%以上

【事業・取組】 心のサポーター養成事業の実施（令和6年度以降開始予定）

今後、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(心のサポーター養成事業)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市民の増加に努めていきます。国と同様に令和6年度から研修が開始できるよう、他都市の調査や情報収集など、着実に準備を進めていきます。

【事業・取組】 民生委員・児童委員等への研修（既存事業）

民生委員・児童委員等を対象として、様々な悩みを抱える人の話を傾聴し、状況に応じて適切な相談機関等へのつながりが行えるよう、自殺(自死)予防対応力向上のための研修を各区で実施しています。今後もさらなる研修の受講促進を図り、民生委員・児童委員等がその家族、友人等への目配りができるように努めていきます。

評価指標 5 市民アンケート「相談機関の認知度」の割合（重点取組施策 8）

現状（令和 2 年度）	以下の 4 機関の認知度（「知っている」の割合）（p20 の図 13 参照） ①広島いのちの電話(47.0%) ②広島市自殺(自死)防止相談電話(10.1%) ③ひろしまチャイルドライン(26.3%) ④くらしサポートセンター(21.1%)
目標（令和 8 年度）	上記の 4 機関の認知度の向上

【事業・取組】 本計画において各相談機関における相談内容等を新規掲載（令和 3 年度～）

本計画の p23～26 に新たに各相談機関の相談内容等を掲載し、本計画の閲覧者に相談機関を周知します。

【事業・取組】 相談機関等が記載された一覧表の新規作成・配付（令和 4 年度～）

相談機関等が記載された一覧表を新たに作成・配付し、相談機関等の利用者や職員に様々な相談機関があることを周知するとともに、相談機関同士の連携強化を図ります。

【事業・取組】 インターネットを活用した相談支援事業（令和 4 年度～）

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により、自殺(自死)のハイリスク者への相談機関の周知を効果的に実施します。

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）

現状（令和 2 年度）	年間 1 回
目標（令和 8 年度）	年間 4 回

【事業・取組】 うつ病・自殺(自死)対策相談機関実務者連絡会議の実施（既存事業）

同会議は、保健・医療・福祉・教育・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ることを目的として実施しています。今後は、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。（令和 4 年度以降、毎年度 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ており、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。

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。

施策体系	関連事業・取組(計146)
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」、 「心の不調を抱える人を支援する人材の育成」など (事業・取組数10)
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・基本計画策定員による自殺(自死)の実態把握・分析等)」 (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」、 「企業と連携した健康教室の開催」など (事業・取組数23)
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	「医療機関スタッフへのゲートキーパー研修」、 「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11)
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」、 「かかりつけの医師と精神科医との連携強化」など (事業・取組数13)
6 社会全体の自殺(自死)リスクを低下させる	「一時生活支援事業の実施」、 「高齢者地域支え合い事業の実施」など (事業・取組数57)
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」、 「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7)
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」、 「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)」など (事業・取組数10)
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」、 「SOSの出し方に関する教育の充実」など (事業・取組数5)
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、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	① 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。	精神保健福祉課、 精神保健福祉センター
6	② 市職員に対するゲートキーパー研修の実施	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 SOSの出し方に関する教育の充実	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、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育(SOSの出し方に関する教育)等を進めます。 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究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ことを進めます。 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	<p>広島市自殺(自死)対策推進センターの運営 (情報分析・基本計画策定員による自殺(自死)の実態把握・分析等)</p>	<p>精神保健福祉課、 精神保健福祉センター</p>
		<p>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。</p> <p>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。(情報分析・基本計画策定員)</p> <p>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。(自殺(自死)対策連携推進員)</p> <p>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を行う。(自殺(自死)対策専門相談員)</p>	

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 2 1 (第2次)の推進	「元気じゃけんひろしま 2 1 (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、課題解決に向けて取り組みます。	精神保健福祉課、 健康推進課
17	⊕	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

○: 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	体育科・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	㊦ 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	㊧ 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、支援者への技術的援助や助言、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 医療機関スタッフへのゲートキーパー研修	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と対応力向上を図ります。	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機関職員に、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。 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、受講済みの専門職に対しては困難事例への対応方法を研修で教授するなどして、対応力の向上を図ります。	精神保健福祉センター
38	イ <u>市職員に対するゲートキーパー研修の実施(再掲)</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
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が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してい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じ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を受けられるように、医療機関や福祉サービス等を掲載したと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(24時間精神科救急センター受入、24時間電話相談など)	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、必要に応じて相談機関の情報を掲載したリーフレット等を配布することで、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	㊦ 依存症相談拠点の運営（再掲）	依存症患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情報交換や課題等の共有を行うとともに、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 による自殺(自死)対策ネット ワークの強化)	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。(情報分析・基本計画策定員) 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。(自殺(自死)対策連携推進員) 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を行う。(自殺(自死)対策専門相談員)	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	① 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 による電話相談対応等)	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。(情報分析・基本計画策定員) 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。(自殺(自死)対策連携推進員) 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を行う。(自殺(自死)対策専門相談員)	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	① 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	㊦ 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	㊧ 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	㊨ 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	㊩ 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	① 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 インターネットを活用した相談支援事業の実施	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つき合い、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

○: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	⑤ 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	⑦ 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

○: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、保健・医療・福祉・教育・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)対策連携推進員による自殺(自死)対策ネットワークの強化)(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。(情報分析・基本計画策定員) 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。(自殺(自死)対策連携推進員) 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を行う。(自殺(自死)対策専門相談員)	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事業委託)	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 インターネットを活用した相談支援事業の実施(再掲)	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 SOSの出し方に関する教育の充実(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、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育(SOSの出し方に関する教育)等を進めます。 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究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

○: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が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

(1) 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、産業保健関係機関、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。

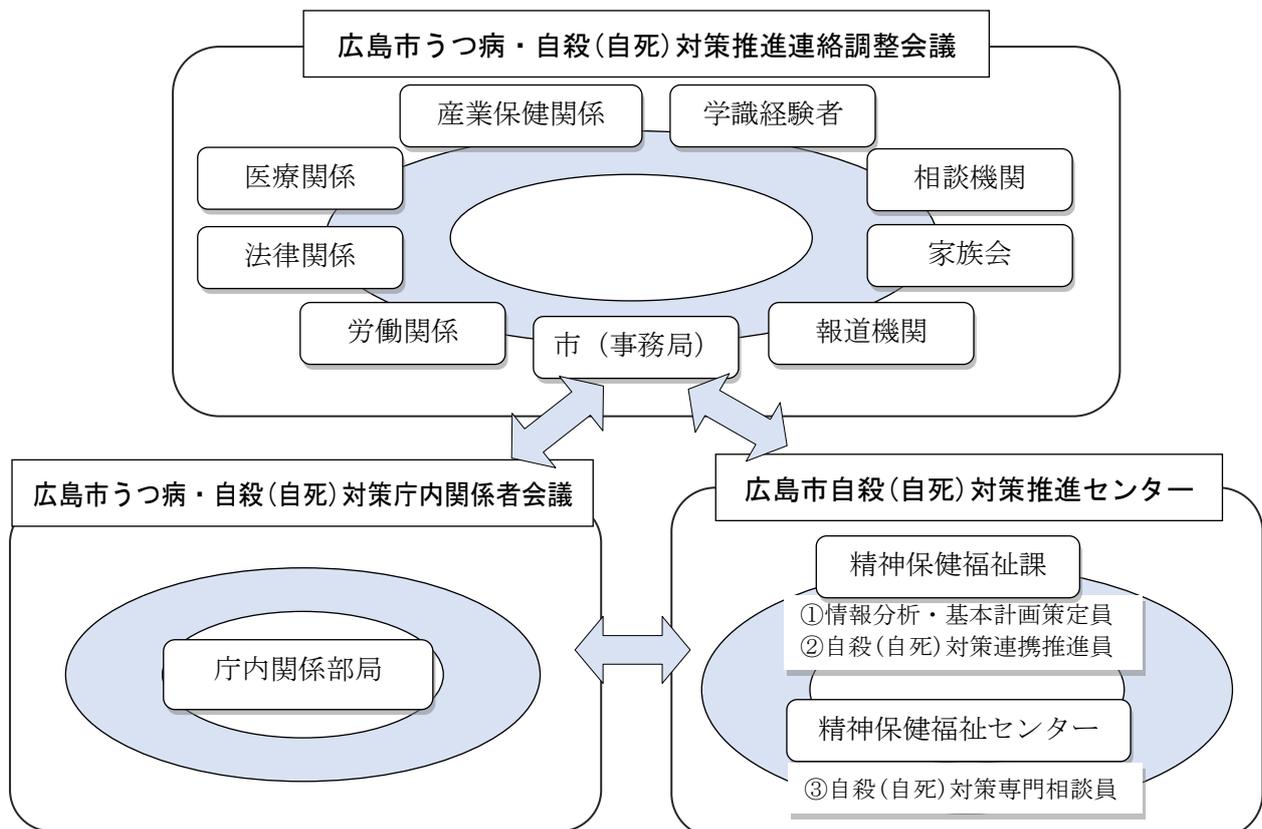
(2) 広島市うつ病・自殺(自死)対策庁内関係者会議

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。

(3) 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。

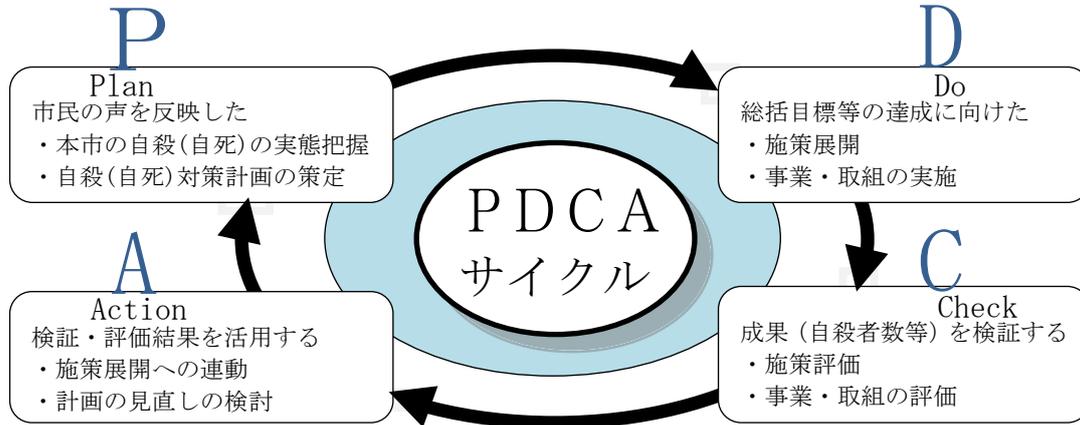


2 計画の点検・評価等

計画の実効性を確保するために、PDCAサイクル(※)の視点に基づき、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。

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。

(※) P:Plan (計画) D:Do (実施) C:Check (評価) A:Action (改善) の循環とし、継続的な改善を推進するマネジメント手法



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 资 料

広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第3次)の策定経過

時期	広島市うつ病・自殺(自死)対策推進連絡調整会議 広島市うつ病・自殺(自死)対策庁内関係者会議	市議会への報告	市民への公表等
令和2年 (2020年) 11月			広島市こころの健康に関するアンケート調査実施 (11月2日～11月17日)
令和3年 (2021年) 2月			広島市こころの健康に関するアンケート調査結果公表
3月	令和2年度 第2回連絡調整会議 議題1 自殺(自死)に関する統計について 議題2 うつ病・自殺(自死)対策の取組状況について ア 広島市における取組 イ 各団体等における取組 議題3 市民アンケートの結果について		会議録(要旨)公表
7月	令和3年度 第1回庁内関係者会議 議題1 広島市の自殺(自死)の現状について 議題2 「広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)」の振り返りについて 議題3 「広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第3次)」の骨子(案)について 議題4 「広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第3次)」の施策体系(案)等について 議題5 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進連絡調整会議について		
8月	令和3年度 第1回連絡調整会議 議題1 会長及び副会長の選出について 議題2 広島市の自殺(自死)の現状等について 議題3 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)の振り返りについて 議題4 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第3次)の策定について 議題5 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第3次)の骨子案について		会議録(要旨)公表
11月	令和3年度 第2回庁内関係者会議 議題 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第3次)の素案等について		
12月	令和3年度 第2回連絡調整会議 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		会議録(要旨)公表
令和4年 (2022年) 1月		市議会厚生委員会で広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第3次)素案について報告	市民意見募集 (パブリックコメント) (1月25日～2月25日) 応募者数:12人 意見数:47件
3月	令和3年度 第3回連絡調整会議 議題1 自殺(自死)に関する統計について 議題2 市民意見募集の結果について 議題3 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第3次)の素案について 議題4 うつ病・自殺(自死)対策の取組状況について ア 広島市における取組 イ 各団体等における取組		会議録(要旨)公表
広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第3次)策定			

広島市こころの健康に関するアンケート調査結果（令和2年(2020年)）

1 調査の概要

(1) 調査目的

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

(2) 調査の方法

- 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 調査期間 令和2年(2020年)11月2日～令和2年(2020年)11月17日

2 「こころの健康に関するアンケート調査」の集計結果

(※1) 集計は小数点以下第2位を四捨五入している。したがって回答比率の合計が100%とならない場合がある。

(※2) 2つ以上の回答を要する(複数回答)質問の場合、その回答比率の合計は100%を超える場合がある。

問1 あなたの居住区はどこですか。

(回答総数：1,611)

区分	回答数(人)	構成比(%)
中区	169	10.5
東区	158	9.8
南区	185	11.5
西区	259	16.1
安佐南区	324	20.1
安佐北区	205	12.7
安芸区	116	7.2
佐伯区	183	11.4
無回答	12	0.7

問2 あなたのお住まいの地域の様子は下のどれに最も近いと思いますか。

(回答総数：1,611)

区分	回答数(人)	構成比(%)
都心部(商店街、オフィス)	119	7.4
住宅と商店や工場等が混在する地域	305	18.9
古くからの住宅地	727	45.1
団地などの新興住宅地	344	21.4
農業集落	49	3.0
その他	30	1.9
無回答	37	2.3

問3 あなたの性別は。

(回答総数：1,611)

区分	回答数(人)	構成比(%)
男性	693	43.0
女性	900	55.9
無回答	18	1.1

問4 あなたの満年齢は。

(回答総数：1,611)

区分	回答数(人)	構成比(%)
15～19歳	59	3.7
20～24歳	52	3.2
25～29歳	66	4.1
30～34歳	85	5.3
35～39歳	87	5.4
40～44歳	137	8.5
45～49歳	151	9.4
50～54歳	134	8.3
55～59歳	131	8.1
60～64歳	128	7.9
65～69歳	117	7.3
70～74歳	167	10.4
75歳以上	286	17.8
無回答	11	0.7

問5 同居家族はあなたも含め何人ですか。

(回答総数：1,611)

区分	回答数(人)	構成比(%)
1人(自分だけ)	253	15.7
2人	558	34.6
3人	391	24.3
4人	263	16.3
5人	99	6.1
6人以上	38	2.4
無回答	9	0.6

問6 あなたの同居家族の構成は次のどれですか。

(回答総数：1,611)

区分	回答数(人)	構成比(%)
一人暮らし	249	15.5
夫婦だけ	466	28.9
あなた(又はあなた夫婦)と親	198	12.3
あなた(又はあなた夫婦)と子	570	35.4
あなたを含めて三世代	85	5.3
その他	30	1.9
無回答	13	0.8

問7 あなたはどのような仕事についていますか。

(回答総数：1,611)

区分	回答数(人)	構成比(%)
1 農業、林業、水産業	13	0.8
2 商業、サービス業、工業	65	4.0
3 自由業	29	1.8
4 管理職	76	4.7
5 専門・技術職	210	13.0
うち対人サービスの多い職	103	6.4
うちその他の職	62	3.8
6 事務職	145	9.0
7 販売・サービス職	77	4.8
8 技能・労務職	101	6.3
9 パートタイマー、アルバイト	176	10.9
10 専業主婦・主夫	225	14.0
11 学生	82	5.1
12 無職	342	21.2
無回答	70	4.3

問8 あなたのふだん1週間の就業時間はどのくらいですか。ふだん残業や副業をしている場合は、それを含めた1週間の合計について記入してください。

(回答総数：892)

区分	回答数(人)	構成比(%)
20時間未満	110	12.3
20～29時間	92	10.3
30～39時間	140	15.7
40～48時間	330	37.0
49～59時間	121	13.6
60～79時間	56	6.3
80時間以上	11	1.2
決まっていない	26	2.9
無回答	6	0.7

問9 あなたの現在の健康状態はいかがですか。

(回答総数：1,611)

区分	回答数(人)	構成比(%)
健康である	593	36.8
まあまあ健康である	797	49.5
健康でない	151	9.4
よくわからない	44	2.7
無回答	26	1.6

問 10 この1週間のあなたのからだやこころの状態についてお伺いします。

(回答総数：1,611)

区分	ほとんどなかった(ぜんぜん)		少しはあった(1~2日)		時々あった(3~4日)		たいていそうだった(5~7日)		無回答	
	回答数(人)	構成比(%)	回答数(人)	構成比(%)	回答数(人)	構成比(%)	回答数(人)	構成比(%)	回答数(人)	構成比(%)
普段はなんでもないことがわずらわしい	805	50.0	511	31.7	176	10.9	50	3.1	69	4.3
食べたくない、食欲が落ちた	1,193	74.1	247	15.3	92	5.7	22	1.4	57	3.5
家族や友だちからはげましてもらっても、気分が晴れない	1,093	67.8	293	18.2	93	5.8	35	2.2	97	6.0
他の人と同じ程度には、能力があると思う	432	26.8	365	22.7	275	17.1	413	25.6	126	7.8
物事に集中できない	786	48.8	536	33.3	183	11.4	41	2.5	65	4.0
ゆううつだ	848	52.6	457	28.4	163	10.1	80	5.0	63	3.9
何をするのも面倒だ	630	39.1	654	40.6	186	11.5	84	5.2	57	3.5
これから先のことについて積極的に考えることができる	326	20.2	516	32.0	353	21.9	323	20.0	93	5.8
過去のことについてくよくよ考える	702	43.6	507	31.5	243	15.1	81	5.0	78	4.8
何か恐ろしい気持ちがある	1,095	68.0	308	19.1	95	5.9	37	2.3	76	4.7
なかなか眠れない	890	55.2	394	24.5	168	10.4	80	5.0	79	4.9
生活について不満なくすごせる	374	23.2	439	27.3	287	17.8	429	26.6	82	5.1
ふだんより口数が少ない、口が重い	994	61.7	349	21.7	133	8.3	61	3.8	74	4.6
一人ぼっちでさびしい	1,184	73.5	218	13.5	74	4.6	51	3.2	84	5.2
皆がよそよそしいと思う	1,194	74.1	253	15.7	63	3.9	17	1.1	84	5.2
毎日が楽しい	241	15.0	391	24.3	455	28.2	421	26.1	103	6.4
急に泣きだすことがある	1,361	84.5	113	7.0	43	2.7	11	0.7	83	5.2
悲しいと感じる	1,057	65.6	339	21.0	89	5.5	42	2.6	84	5.2
皆が自分をきらっていると感じる	1,192	74.0	266	16.5	60	3.7	17	1.1	76	4.7
仕事(学業)が手につかない	1,092	67.8	271	16.8	72	4.5	27	1.7	149	9.2

問 11 あなたは、この6か月の間に「死にたい」と思うほどの悩みやストレスがありましたか。

(回答総数：1,611)

区分	回答数(人)	構成比(%)
まったくなかった	1,119	69.5
あまりなかった	258	16.0
たまにあった	134	8.3
よくあった	29	1.8
無回答	71	4.4

問 12 それは、どのような事柄が原因ですか。
(複数回答可)

(回答総数：163)

区分	回答数(人)	構成比(%)
家族関係の不和	49	30.1
家族の死亡	14	8.6
家族の将来悲観	40	24.5
子育て	20	12.3
被虐待	0	0
家族の介護・看病	18	11.0
その他家庭問題	18	11.0
自分の身体の病気の悩み	65	39.9
自分のうつ病等の精神疾患の病気の悩み・影響	32	19.6
身体障害の悩み	8	4.9
その他健康問題	25	15.3
事業不振・倒産	5	3.1
失業	8	4.9
就職失敗	6	3.7
生活苦	34	20.9
負債	10	6.1
その他の経済・生活問題	22	13.5
仕事の失敗	15	9.2
職場の人間関係	43	26.4
職場環境の変化	17	10.4
仕事疲れ	32	19.6
パワーハラスメント・セクシャルハラスメント	17	10.4
長時間労働	7	4.3
その他勤務問題	3	1.8
結婚をめぐる悩み	10	6.1
失恋	6	3.7
不倫の悩み	5	3.1
その他男女問題	6	3.7
入試・進路に関する悩み	6	3.7
学業不振	7	4.3
教師との人間関係	1	0.6
いじめ	2	1.2
その他学校問題	3	1.8
その他	8	4.9
無回答	1	0.6

問 12 それは、どのような事柄が原因ですか。
(新型コロナウイルス感染症に関係する場合、複数回答可)

(回答総数：163)

区分	回答数(人)	構成比(%)
家族関係の不和	11	6.7
家族の死亡	5	3.1
家族の将来悲観	12	7.4
子育て	3	1.8
被虐待	0	0
家族の介護・看病	3	1.8
その他家庭問題	2	1.2
自分の身体の病気の悩み	20	12.3
自分のうつ病等の精神疾患の病気の悩み・影響	10	6.1
身体障害の悩み	4	2.5
その他健康問題	4	2.5
事業不振・倒産	3	1.8
失業	3	1.8
就職失敗	3	1.8
生活苦	12	7.4
負債	5	3.1
その他の経済・生活問題	10	6.1
仕事の失敗	3	1.8
職場の人間関係	7	4.3
職場環境の変化	6	3.7
仕事疲れ	6	3.7
パワーハラスメント・セクシャルハラスメント	4	2.5
長時間労働	2	1.2
その他勤務問題	0	0
結婚をめぐる悩み	4	2.5
失恋	4	2.5
不倫の悩み	2	1.2
その他男女問題	4	2.5
入試・進路に関する悩み	1	0.6
学業不振	2	1.2
教師との人間関係	0	0
いじめ	0	0
その他学校問題	1	0.6
その他	3	1.8
無回答	115	70.6

問 13 あなたは、町内や地域の人と話をしたり交流する機会がありますか。

(回答総数：1,611)

区分	回答数(人)	構成比(%)
よくある	215	13.3
ときどきある	501	31.1
あまりない	496	30.8
まったくない	368	22.8
無回答	31	1.9

問 14 どのような方法で、町内や地域の人と話をしたり交流していますか。(複数回答可)

(回答総数：716)

区分	回答数(人)	構成比(%)
対面(直接会って)	645	90.1
テレビ電話	5	0.7
電話	103	14.4
FAX	0	0
電子メール	24	3.4
SNS(LINE等)	77	10.8
その他	58	8.1
無回答	12	1.7

問 15 新型コロナウイルス感染症の流行により、生活や人とのつながりに変化があったかをおたずねします。

(回答総数：1,611)

区分	変わらない		苦しくなった		かなり苦しくなった		無回答	
	回答数(人)	構成比(%)	回答数(人)	構成比(%)	回答数(人)	構成比(%)	回答数(人)	構成比(%)
暮らし向きの変化	1,245	77.3	223	13.8	37	2.3	106	6.6

区分	変わらない		減った		かなり減った		無回答	
	回答数(人)	構成比(%)	回答数(人)	構成比(%)	回答数(人)	構成比(%)	回答数(人)	構成比(%)
外出の頻度の変化	411	25.5	763	47.4	343	21.3	94	5.8
個人的なことを話せる友人との変化	1,178	73.1	232	14.4	92	5.7	109	6.8
近所の人との交流の変化	1,084	67.3	304	18.9	120	7.4	103	6.4

問 16 あなたの心配ごとや悩みごとを相談できる人がいますか。

(回答総数：1,611)

区分	回答数(人)	構成比(%)
はい(いる)	1,406	87.3
いいえ(いない)	180	11.2
無回答	25	1.6

問 16 付問 はい(いる)と回答した人の内訳

(回答総数：1,406)

区分	回答数(人)	構成比(%)
家族にいる	569	40.5
家族以外にいる	188	13.4
どちらにもいる	627	44.6
無回答	22	1.6

問 17 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ましたか。

(回答総数：1,611)

区分	回答数(人)	構成比(%)
かなり増えた	152	9.4
やや増えた	627	38.9
変わらない	693	43.0
わからない	120	7.4
無回答	19	1.2

問 18 新型コロナウイルス感染症の流行により、飲酒の量が増えましたか。

(回答総数：1,611)

区分	回答数(人)	構成比(%)
かなり増えた	28	1.7
やや増えた	86	5.3
変わらない	1,230	76.4
わからない	93	5.8
無回答	174	10.8

問 19 新型コロナウイルス感染症の流行により、ゲームやインターネットをする時間が増えましたか。

(回答総数：1,611)

区分	回答数(人)	構成比(%)
かなり増えた	154	9.6
やや増えた	327	20.3
変わらない	919	57.0
わからない	91	5.6
無回答	120	7.4

問 20 「うつ病」は自殺(自死)に強く関連していると思いますか。

(回答総数：1,611)

区分	回答数(人)	構成比(%)
とてもそう思う	409	25.4
そう思う	681	42.3
思わない	151	9.4
わからない	346	21.5
無回答	24	1.5

問 21 あなたの家族や友人のひとりが次のような状態になった場合を想定してお答えください。

「この2～3週間、食欲が無く眠れない日々が続き、体重が減ってきたようです。また、ふさぎ込むようになり、仕事に集中できなくなってしまいました。物事に対して興味がわかないようで、話しかけても返事に乏しく、悲観的な事を言っています。」

問 21 付問 1 その人の状態に最もあてはまるのは次のどれだと思いますか。

(回答総数：1,611)

区分	回答数(人)	構成比(%)
体の病気	116	7.2
心の病気	1,215	75.4
気のせい	26	1.6
わからない	165	10.2
無回答	89	5.5

問 21 付問 2 その人の状態は適切な治療で治ると思いますか。

(回答総数：1,611)

区分	回答数(人)	構成比(%)
治る	883	54.8
治らない	103	6.4
わからない	578	35.9
無回答	47	2.9

問 21 付問 3 あなたは、その人にどのように対応したらよいと思いますか。最も良い対応だと思われるものを選んでください。

(回答総数：1,611)

区分	回答数(人)	構成比(%)
様子を見る	283	17.6
本人を励ます	128	7.9
身近な人への相談を勧める	260	16.1
民生委員への相談を勧める	27	1.7
内科医等のかかりつけ医へ受診することを勧める	286	17.8
精神科の専門医へ受診することを勧める	628	39.0
保健師など公的な機関 区役所、精神保健福祉センターなどの窓口	117	7.3
その他	101	6.3
無回答	55	3.4

問 22 あなたは、もし「うつ病」だと思われる症状が2～3週間以上続いたら、病院を受診しますか。

(回答総数：1,611)

区分	回答数(人)	構成比(%)
かかりつけ医で受診する	506	31.4
精神科や心療内科で受診する	718	44.6
精神科や心療内科以外の医療機関で受診する	38	2.4
受診しない	314	19.5
無回答	54	3.4

問 23 なぜ精神科や心療内科の医療機関で受診しないのですか。(複数回答可)

(回答総数：38)

区分	回答数(人)	構成比(%)
どこに受診したらよいかわからない	7	18.4
「うつ病」は治療しても治らないと思う	2	5.3
恥ずかしい病気なので、なるべく隠したい	3	7.9
精神科や心療内科に行くことが恥ずかしい	9	23.7
「うつ病」は特別な人がかかる病気で、自分には関係ない	3	7.9
精神科や心療内科に行っても治療しなくても、ほとんどは自然に治る	1	2.6
その他	16	42.1
無回答	6	15.8

問 24 なぜ医療機関で受診しないのですか。(複数回答可)

(回答総数：314)

区分	回答数(人)	構成比(%)
治療にお金がかかる	66	21.0
受診する時間がない	54	17.2
どこに受診したらよいかわからない	90	28.7
「うつ病」は治療しても治らないと思う	42	13.4
恥ずかしい病気なので、なるべく隠したい	28	8.9
「うつ病」は特別な人がかかる病気で、自分には関係ない	25	8.0
治療しなくても、ほとんどは自然に治る	85	27.1
通院することで、新型コロナウイルス感染症にかかるおそれがある	28	8.9
その他	95	30.3
無回答	6	1.9

問 25 精神科や心療内科の受診をしやすくするには、どのようにしたらよいと思いますか。(複数回答可)

(回答総数：1,611)

区分	回答数(人)	構成比(%)
かかりつけ医から紹介してもらおう	837	52.0
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)	501	31.1
精神疾患に対する偏見の除去や正しい知識の理解	518	32.2
家族や友人が同伴して受診する	494	30.7
公的な機関(区役所、精神保健福祉センターなど)での医師による精神相談窓口の利用	326	20.2
その他	79	4.9
無回答	108	6.7

問 26 次の相談機関を知っていますか。

(回答総数：1,611)

区分	知っている		知らない		無回答	
	回答数(人)	構成比(%)	回答数(人)	構成比(%)	回答数(人)	構成比(%)
① 広島いのちの電話	757	47.0	740	45.9	114	7.1
② ひろしまチャイルドライン	423	26.3	1,031	64.0	157	9.7
③ ヤングテレホン広島(広島県警)	149	9.2	1,291	80.1	171	10.6
④ いじめ110番	850	52.8	621	38.5	140	8.7
⑤ 児童相談所	1,144	71.0	335	20.8	132	8.2
⑥ 広島労働局総合労働相談センター	424	26.3	1,019	63.3	168	10.4
⑦ こころの耳	59	3.7	1,381	85.7	171	10.6
⑧ 紙屋町法律相談センター(弁護士会)	294	18.2	1,155	71.7	162	10.1
⑨ 法テラス広島	547	34.0	917	56.9	147	9.1
⑩ 広島市消費生活センター	988	61.3	493	30.6	130	8.1
⑪ 心配ごと相談所	157	9.7	1,284	79.7	170	10.6
⑫ 暮らしサポートセンター	340	21.1	1,094	67.9	177	11.0
⑬ 地域包括支援センター	884	54.9	622	38.6	105	6.5
⑭ 広島市精神保健福祉センター	290	18.0	1,162	72.1	159	9.9
⑮ 広島市自殺(自死)防止相談電話	162	10.1	1,280	79.5	169	10.5
⑯ こころの電話相談(広島県)	363	22.5	1,080	67.0	168	10.4
⑰ こころのライン相談@広島県	93	5.8	1,331	82.6	187	11.6
⑱ 広島県こころの悩み相談【コロナ関連】	100	6.2	1,325	82.2	186	11.5
⑲ 精神科救急情報センター	96	6.0	1,334	82.8	181	11.2

問 27 相談機関で相談するときに、どのような方法で相談したいですか。

(回答総数：1,611)

区分	回答数(人)	構成比(%)
対面(直接会って)	869	53.9
テレビ電話	23	1.4
電話	581	36.1
FAX	4	0.2
電子メール	90	5.6
SNS(LINE等)	151	9.4
その他	14	0.9
無回答	81	5.0

問 28 自殺(自死)対策を社会的な取組として総合的に推進するため、自殺対策基本法が施行されています。あなたは、この法律をご存知ですか。

(回答総数：1,611)

区分	回答数(人)	構成比(%)
よく知っている	12	0.7
知っている	80	5.0
聞いたことはあるがよく知らない	413	25.6
知らない	1,058	65.7
無回答	48	3.0

問 29 あなたは、自殺(自死)対策に関心がありますか。

(回答総数：1,611)

区分	回答数(人)	構成比(%)
とても関心がある	71	4.4
関心がある	555	34.5
あまり関心がない	641	39.8
関心がない	285	17.7
無回答	59	3.7

問 30 自殺(自死)対策における「ゲートキーパー」という言葉を知っていますか。

(回答総数：1,611)

区分	回答数(人)	構成比(%)
よく知っている	11	0.7
知っている	51	3.2
聞いたことはあるがよく知らない	171	10.6
知らない	1,332	82.7
無回答	46	2.9

問31 自殺(自死)対策として、あなたが大切だと思うことや充実させてもらいたいことはどのようなものですか。

(回答総数：1,611)

区分	とても大切		大切		あまり大切でない		大切でない		無回答	
	回答数 (人)	構成比 (%)								
① 学校での「いのちの教育」	1,042	64.7	411	25.5	38	2.4	15	0.9	105	6.5
② 職場や地域での「こころの相談」の充実	658	40.8	710	44.1	92	5.7	26	1.6	125	7.8
③ うつ病や自殺(自死)予防の専用電話相談の充実	644	40.0	721	44.8	102	6.3	18	1.1	126	7.8
④ うつ病や自殺(自死)予防の専用ホームページの充実	566	35.1	724	44.9	158	9.8	26	1.6	137	8.5
⑤ FAXを利用した「こころの相談」	280	17.4	620	38.5	429	26.6	126	7.8	156	9.7
⑥ 電子メールを利用した「こころの相談」	423	26.3	711	44.1	243	15.1	52	3.2	182	11.3
⑦ SNSを利用した「こころの相談」	472	29.3	655	40.7	248	15.4	54	3.4	182	11.3
⑧ かかりつけ医師や診療所の目配り	689	42.8	672	41.7	95	5.9	14	0.9	141	8.8
⑨ もっと精神科や心療内科の受診をしやすくする	837	52.0	577	35.8	51	3.2	8	0.5	138	8.6
⑩ 債務(借金返済)相談の充実	441	27.4	832	51.6	152	9.4	24	1.5	162	10.1
⑪ うつ病や自殺(自死)に関する市民への啓発活動	397	24.6	829	51.5	200	12.4	23	1.4	162	10.1
⑫ 教師、職場の上司等相談に応じる人への研修	634	39.4	656	40.7	141	8.8	28	1.7	152	9.4
⑬ 自殺未遂者への支援	631	39.2	708	43.9	91	5.6	26	1.6	155	9.6
⑭ 自殺(自死)で亡くなられた人の親族等への支援	539	33.5	731	45.4	148	9.2	39	2.4	154	9.6
⑮ 高齢者の孤立を防ぐ対策	778	48.3	653	40.5	53	3.3	12	0.7	115	7.1
⑯ 孤立化しやすい人を地域で見守るネットワーク	595	36.9	752	46.7	100	6.2	18	1.1	146	9.1
⑰ マスコミと一緒にキャンペーンを行う	253	15.7	625	38.8	439	27.3	122	7.6	172	10.7
⑱ 家庭での「いのちの教育」	588	36.5	732	45.4	122	7.6	26	1.6	143	8.9
⑲ 生活困窮者への経済的支援	516	32.0	809	50.2	121	7.5	30	1.9	135	8.4
⑳ 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充実	497	30.9	808	50.2	146	9.1	31	1.9	129	8.0

問32 あなたが自殺予防のために取り組むことができると思うことはどのようなものですか。(複数回答可)

(回答総数：1,611)

区分	回答数(人)	構成比(%)
うつ病や自殺(自死)に関する講習会への参加	321	19.9
家族でうつ病等を話し合う機会をつくる	538	33.4
家庭や地域でうつ病等の正しい知識を伝える	478	29.7
ゲートキーパー活動への参加	171	10.6
これまで以上の家族や友人への目配り	910	56.5
職場のメンタルヘルス環境の改善に取り組む	497	30.9
その他	50	3.1
特に何もしない	130	8.1
無回答	112	7.0

広島市うつ病・自殺(自死)対策推進連絡調整会議開催要綱

(開催)

第1条 本市においてうつ病・自殺(自死)対策を総合的に推進するため、広島市うつ病・自殺(自死)対策推進連絡調整会議(以下「連絡調整会議」という。)を開催する。

(連絡調整)

第2条 連絡調整会議においては、次に掲げる事項について、各委員が意見交換等を行うものとする。

- (1) うつ病・自殺(自死)対策に関する調査及び分析に関すること。
- (2) うつ病・自殺(自死)対策に関する関係・関連事業の実施状況に関すること。
- (3) うつ病・自殺(自死)対策の基本方針及び推進計画に関すること。
- (4) その他うつ病・自殺(自死)対策の推進に関して必要な事項

(構成)

第3条 連絡調整会議は、うつ病・自殺(自死)対策にかかわる関係機関若しくは関係団体に属する者又は学識経験者のうちから市長が依頼する者の出席をもって開催する。

2 前項の場合において、市長は、3年間継続して連絡調整会議に出席することを依頼するものとする。この期間経過後、引き続き連絡調整会議に出席することを依頼する場合も同様とする。

(会長及び副会長)

第4条 連絡調整会議に会長及び副会長各1人を置き、出席者の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、連絡調整会議を進行する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 連絡調整会議は、市長が必要と認めるときに開催する。

(専門分野別会議)

第6条 市長は、連絡調整会議の出席を依頼している者のうちから専門分野ごとに出席者を選んで、専門分野別会議を開催することができる。

- 2 専門分野別会議に会長を置き、出席者の互選によってこれを定める。

(庶務)

第7条 連絡調整会議の庶務は、健康福祉局障害福祉部精神保健福祉課において処理する。

- 2 専門分野別会議の庶務は、専門分野別会議に係りの深い本市の関係課の中から、市長が指定するものにおいて処理する。

(委任規定)

第8条 この要綱に定めるもののほか、連絡調整会議及び専門分野別会議の運営に関し必要な事項は、健康福祉局長が定める。

附 則

この要綱は、平成18年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際現に改正前の広島市うつ病・自殺対策推進協議会設置要綱（以下「旧要綱」という。）第3条第2項の規定により市長から委員に依頼されている者は、改正後の広島市うつ病・自殺対策推進連絡調整会議開催要綱（以下「新要綱」という。）第3条第1項及び第2項の規定により連絡調整会議への出席を依頼されたものとみなす。この場合において、その依頼されたものとみなされる者に対して連絡調整会議への出席を継続して依頼する期間は、新要綱第3条第2項の規定にかかわらず、施行日における旧要綱第4条第1項の規定による委員として任期の残任期間と同一の期間とする。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

広島市うつ病・自殺（自死）対策推進連絡調整会議委員名簿

（令和4年3月1日現在）

（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
磯邊 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
高畑 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	中国新聞社 デジタルチーム
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

注：氏名欄の◎は会長、○は副会長を示す。

広島市うつ病・自殺(自死)対策庁内関係者会議設置要領

(目的)

第1条 本市の庁内関係部局が連携し、及び情報交換を行い、関係諸施策の調査・研究を通じて、本市におけるうつ病・自殺(自死)対策を総合的に推進するため、広島市うつ病・自殺(自死)対策庁内関係者会議(以下「庁内関係者会議」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 庁内関係者会議の所掌事項は、次に掲げるとおりとする。

- (1) うつ病・自殺(自死)対策に関する情報交換及び調査・分析に関すること。
- (2) うつ病・自殺(自死)対策に関する関係諸施策の評価に関すること。
- (3) うつ病・自殺(自死)対策の基本方針に関すること。
- (4) 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画及びその推進に関すること。
- (5) その他うつ病・自殺(自死)対策の推進に関して必要な事項

(組織)

第3条 庁内関係者会議は、座長、副座長及び会員をもって組織する。

- 2 座長は、健康福祉局障害福祉部長をもって充てる。
- 3 座長は、庁内関係者会議の議長として会務を総括する。
- 4 副座長は、健康福祉局障害福祉部精神保健福祉課長をもって充てる。
- 5 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるときは、座長の職務を代理する。
- 6 会員は、別表に掲げる職にある者をもって充てる。

(会議)

第4条 座長は、必要に応じて庁内関係者会議を招集する。

- 2 庁内関係者会議は、必要があると認めるときは、関係者に出席を求め、その意見を聴くことができる。

(分科会)

第5条 庁内関係者会議に、調査研究させるため必要があるときは、分科会を置くことができる。

- 2 分科会の組織及び運営に関して必要な事項は、座長が別に定める。

(庶務)

第6条 庁内関係者会議の庶務は、健康福祉局障害福祉部精神保健福祉課において処理する。

(委任規定)

第7条 この要領に定めるもののほか、庁内関係者会議の運営に関し必要な事項は、座長が別に定める。

附 則

この要領は、平成18年9月11日から施行する。

附 則

この要領は、平成18年9月27日から施行する。

附 則

この要領は、平成19年7月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

別表（第3条関係）

区分	職名
会員	企画総務局市民相談センター所長 企画総務局人事部人事課服務担当課長 企画総務局人事部福利課職員健康管理担当課長 企画総務局人事部研修センター所長 市民局生涯学習課長 市民局市民安全推進課長 市民局消費生活センター所長 市民局人権啓発部男女共同参画課長 健康福祉局地域共生社会推進課長 健康福祉局保護自立支援課長 健康福祉局高齢福祉部高齢福祉課長 健康福祉局高齢福祉部地域包括ケア推進課長 健康福祉局高齢福祉部介護保険課長 健康福祉局障害福祉部障害福祉課長 健康福祉局精神保健福祉センター相談課長 健康福祉局原爆被害対策部援護課長 健康福祉局保健部医療政策課長 健康福祉局保健部健康推進課長 こども未来局こども・家庭支援課長 こども未来局こども・家庭支援課母子保健担当課長 こども未来局児童相談所次長 経済観光局雇用推進課長 経済観光局産業振興部商業振興課長 経済観光局産業振興部産業立地推進課長 中区厚生部地域支えあい課地域支援担当課長 消防局警防部救急担当部長 教育委員会青少年育成部育成課長 教育委員会学校教育部健康教育課学校安全対策担当課長 教育委員会学校教育部生徒指導課長 教育委員会教育センター次長

概要版

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)3月

広島市

1 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第3次)策定について

計画策定の趣旨

- 広島市の自殺者数は、全国と同様に、平成10年(1998年)に急増して以降年間200人を超える状況が続き、深刻な社会問題となりました。こうした中、平成18年(2006年)10月に国の自殺対策基本法が施行され、広島市でもうつ病・自殺(自死)対策を総合的・計画的に推進するため、平成20年(2008年)6月に「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”」を基本理念として、第1次計画(計画期間:平成20年度(2008年度)~28年度(2016年度)の9か年)を策定し、その後、平成26年(2014年)11月に第1次計画の中間見直しを、平成29年(2017年)3月に第2次計画(計画期間:平成29年度(2017年度)~令和3年度(2021年度)の5か年)を策定しました。
- 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ましたが、第2次計画の計画期間が令和3年度(2021年度)末に終了することから、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、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、更に市民の自殺(自死)の防止を図り、今後の本市のうつ病・自殺(自死)対策を総合的・計画的に進めていくため、「広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第3次)」(以下「第3次計画」という。)を策定します。

計画の位置付け

- 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」
- 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

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(SDGs)」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。SDGsが目指す「誰一人取り残さない」社会の実現とは、本市が目指す「平和」、すなわち、単に戦争がない状態にとどまらず、良好な環境の下に人類が共存し、その一人ひとりの尊厳が保たれながら人間らしい生活が営まれている状態の実現に他なりません。
- このため、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を計画に掲げる施策の目標として位置づけ、その着実な達成を目指すこととしています。同計画では、「第2節 保健・医療・福祉の充実」の「第1項 健康づくりの推進と医療提供体制等の充実」の「基本方針2 社会全体で健康を支え守るための環境づくり」において、自殺(自死)の防止に取り組むこととしており、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。
- これらのSDGsの3つの目標は、本計画に掲げる施策と特に関連が強く、そ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。



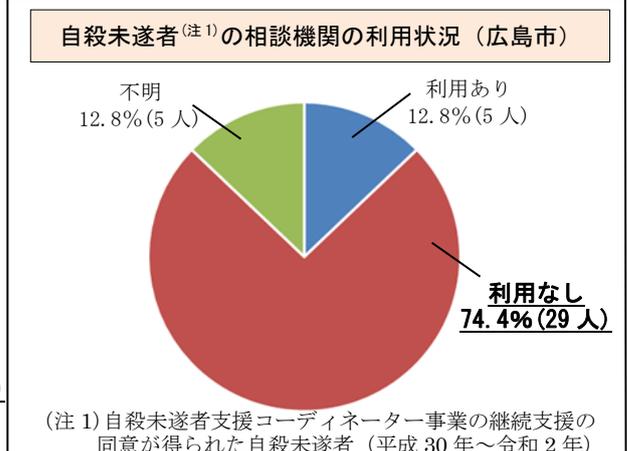
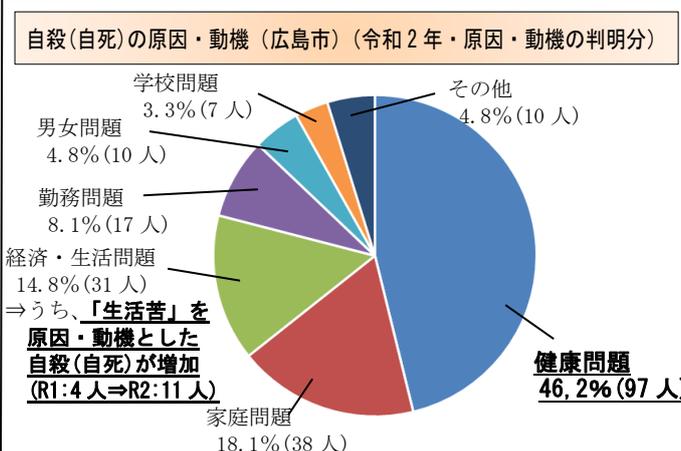
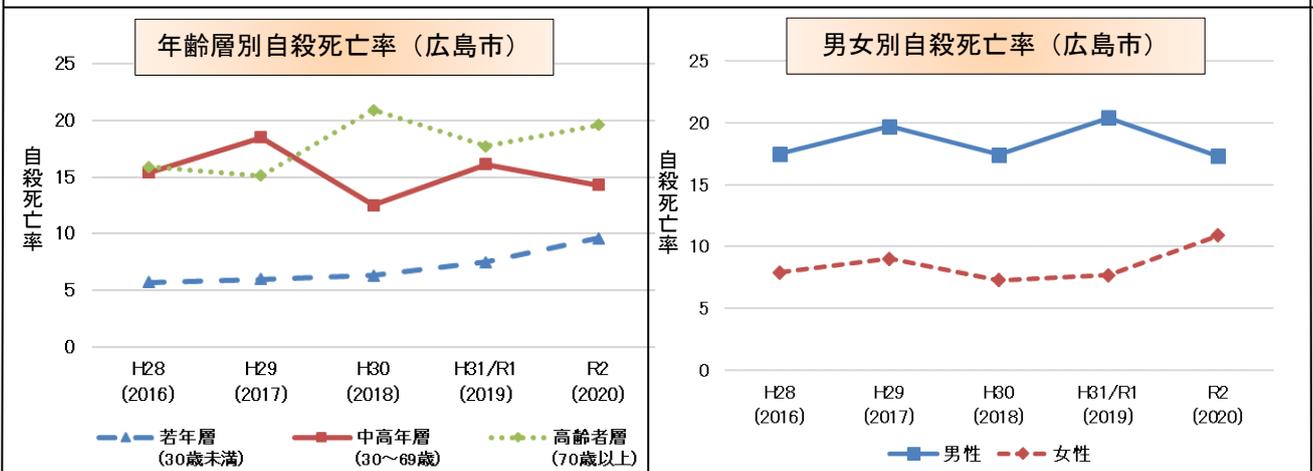
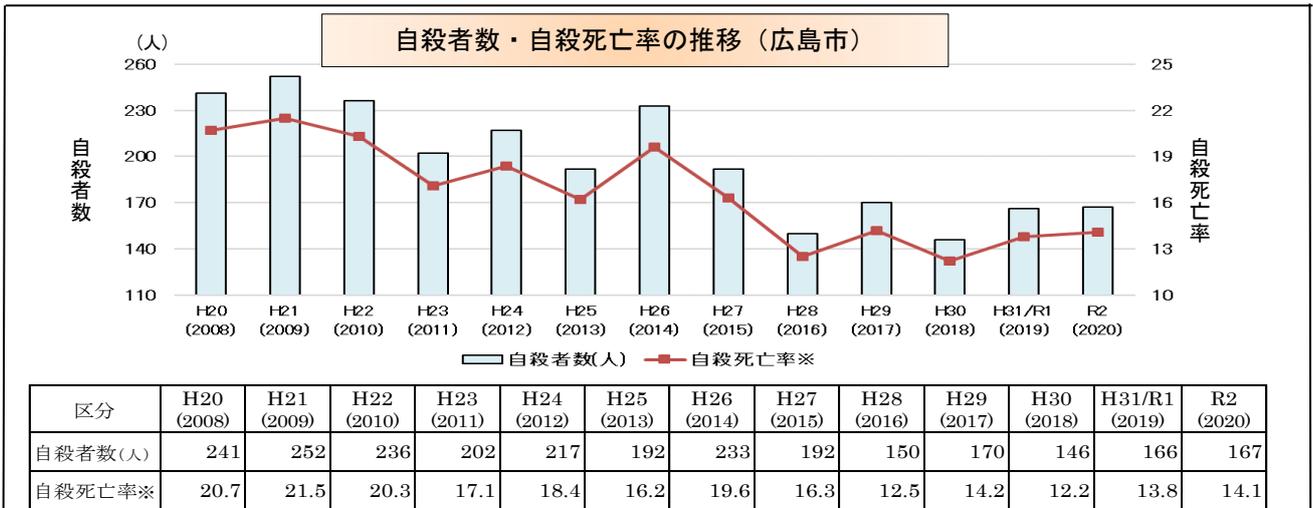
計画の期間

- 令和4年度(2022年度)~令和8年度(2026年度)までの5か年とします。

2 広島市における自殺(自死)の現状と課題

統計分析から見た現状と課題

- 自殺者数及び自殺死亡率^(※)は、総じて減少傾向にありますが、近年は増減を繰り返しています。
 - 年齢層別では、「若年層(30歳未満)」及び「高齢者層(70歳以上)」、男女別では「女性」の自殺死亡率が増加傾向にあります。
※自殺死亡率：人口10万人当たりの自殺者数
 - 自殺(自死)の原因・動機別では、「健康問題」が最も多くなっています。
 - 自殺未遂者^(注1)のうち、約74%が相談機関を利用していません。
- ⇒ 自殺死亡率が増加傾向にある若年層、高齢者層及び女性への対策の強化が必要と考えます。
- ⇒ 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の強化が必要と考えます。



「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」から見た現状と課題

【調査の概要】

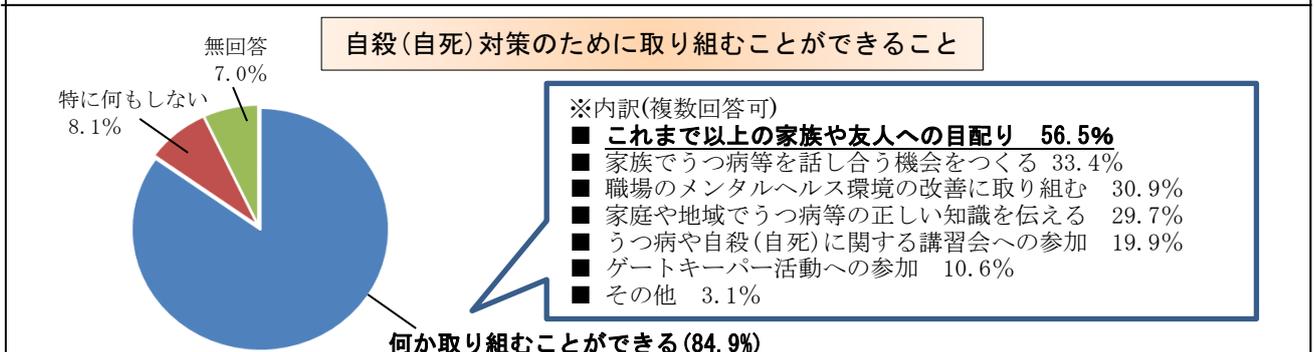
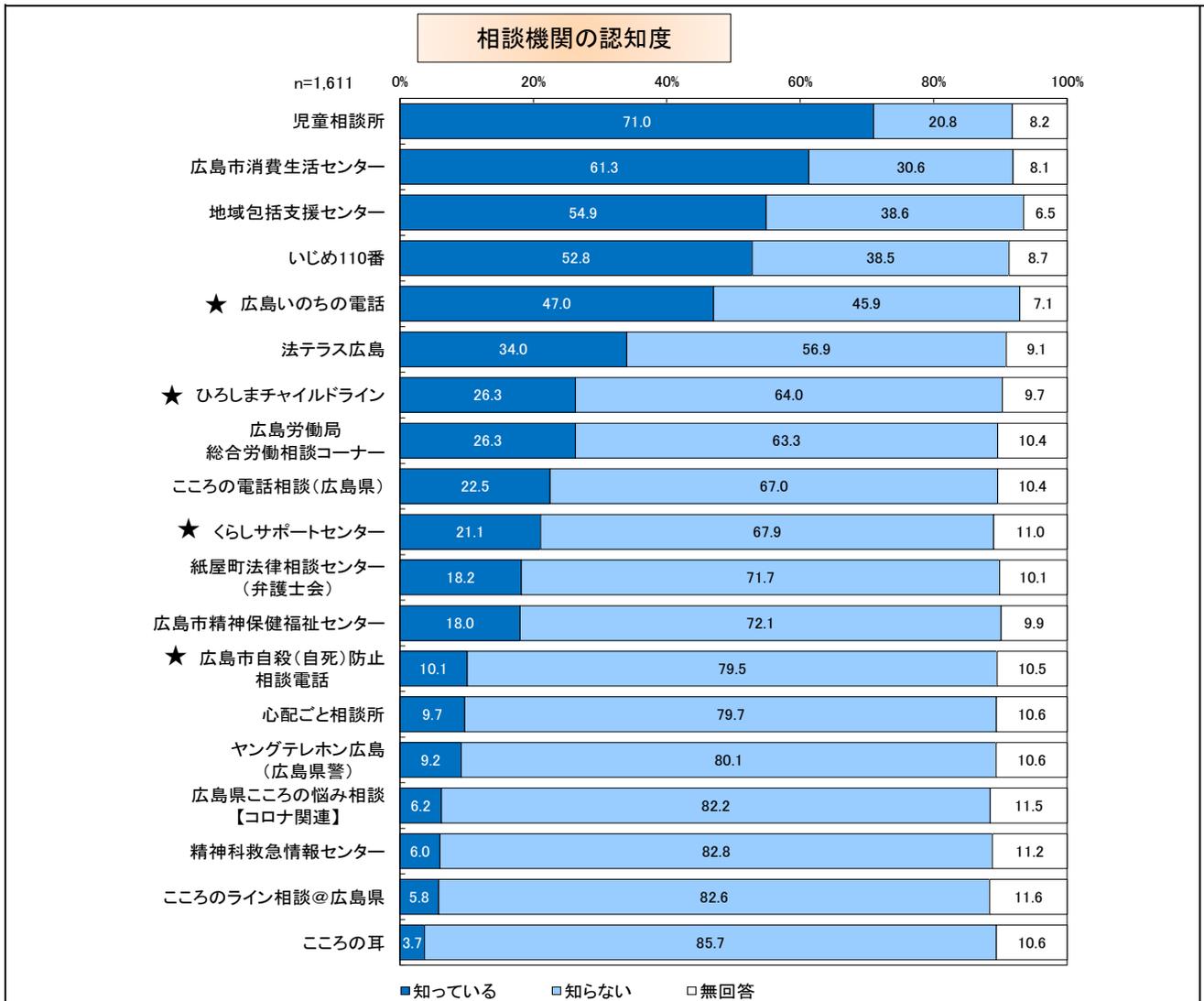
- 調査対象 広島市内に居住する15歳以上の市民の中から3,000人を無作為抽出
- 調査方法 郵送法
- 回収数 1,611人(53.7%)
- 調査時期 令和2年11月2日～令和2年11月17日

■ 市民への認知度が低い相談機関が多くあります。

⇒ 特に自殺(自死)問題に関連性等が強い相談機関及び自殺(自死)のリスクが低い段階の初期対応を含めた相談に対応する相談機関であり、後述する重点取組施策の対象である「若年層」及び「生活困窮者」からの相談を対象とし、認知度が低いため、認知度の向上が必要と考える相談機関(グラフ「相談機関の認知度」の★マークの機関)の認知度の向上が課題であり、相談機関のより一層の周知が必要と考えます。

■ 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%います。

⇒ 地域社会で共助の担い手として、市民一人ひとりに自殺(自死)対策に取り組んでもらうための支援の充実が必要と考えます。



3 第3次計画の概要

基本理念

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

基本認識

- ◎ 自殺(自死)は、その多くが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

数値目標

広島市の自殺死亡率*を11.7以下にする

(過去5年間(平成27年(2015年)から令和元年(2019年))の自殺死亡率の平均値13.8を15%、26人減)

※自殺死亡率：人口10万人当たりの自殺者数

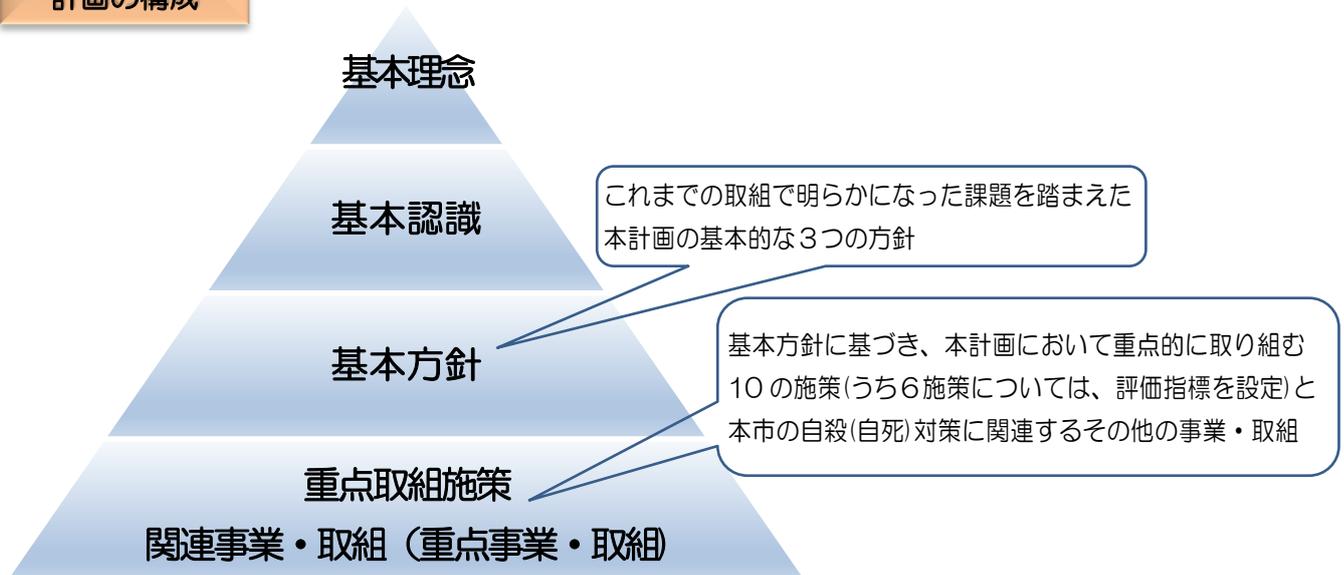
区分	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31/R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
自殺者数 (人)	192	150	170	146	166	167	/	/	/	/	/	/
自殺死亡率 ※	16.3	12.5	14.2	12.2	13.8	14.1	/	/	/	/	/	/
数値目標	過去5年間の自殺死亡率の平均13.8 過去5年間で自殺死亡率が15%減少					過去5年間の平均値 13.8を15%減少					11.7 以下	

(参考) 第2次計画における総括目標

広島市の自殺死亡率を13.0以下にする(平成27年比で20%、39人減)

⇒令和2年の自殺死亡率は14.1であり、目標達成は困難な見込みです。

計画の構成



4 第3次計画の詳細

基本方針、重点取組施策、評価指標及び事業・取組

自殺(自死)に関連する事業の進捗や推移を点検・評価し、計画の実効性を確保していくため、重点取組施策のうち、進捗等が確認できる6施策について評価指標を設定するものです。

基本方針1 自殺(自死)ハイリスク者対策の充実

- 自殺(自死)ハイリスク者(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・動機として増加している生活苦に関連する「生活困窮者」)への対策を強化します。
- 自殺(自死)ハイリスク者への相談支援に当たる専門職の対応力の向上を図ります。

⑨：令和4年度以降、新規開始予定の施策

⑩：令和4年度以降、拡充予定の施策

【重点取組施策】

番号	施策名	内容
1	⑩ SOS の出し方に関する教育の充実 評価指標1	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、SOS の出し方に関する教育等を進めます。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究する学習を進めます。
2	⑨ インターネットを活用した相談支援体制の構築 評価指標2	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、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。
3	⑨ 困難を抱えた人々の支援にあたる専門職の対応力向上 評価指標3	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 ^(注2) 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。

(注2) 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。

評価指標1 スクールカウンセラーを活用した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)

現状(令和2年度)	5校(小学校3校、中学校2校)
目標(令和8年度)	公立小・中学校全校実施(小学校141校、中学校65校 ^(注3))

【事業・取組】SOS の出し方に関する教育の充実(令和2年度から開始)

(注3) 中等教育学校1校を含む。

SOS の出し方に関する教育は、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のかの具体的な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学ぶことを目的として開始し、公立小・中学校において全校実施されていますが、自らSOSを出することができる子どもの力を更に高めるために、担任と心理の専門家であるスクールカウンセラーがチームティーチングで行う新たな授業を令和2年度から開始しました。今後、この新たな授業の公立小・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。(令和3年度：68校(小学校34校、中学校34校)、令和4年度：153校(小学校106校、中学校47校)、令和5年度以降：公立小・中学校全校実施)

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累計相談者数(重点取組施策2)

現状(令和2年度)	未実施
目標(令和8年度)	累計相談者数850人(令和4年度50人、令和5年度以降毎年度200人)

【事業・取組】インターネットを活用した相談支援事業(令和4年度～)

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、インターネットを活用した相談支援事業を新たに開始し、支援体制の構築を目指します。目標値は、他都市の同事業の相談実績に基づき設定しています。
※令和4年度は6か月間モデル実施(新規相談者の受付3か月間+相談者に対する継続支援最長3か月間)とします。
※令和5年度以降は、令和4年度のモデル実施の効果検証を行った上で、実施のあり方等を検討します。

評価指標3 相談機関職員を対象としたゲートキーパー研修の累計受講者数(重点取組施策3)

現状(令和2年度)	累計受講者数3,340人(平成19年度～)
目標(令和8年度)	累計受講者数5,000人(令和3・4年度250人、令和5年度以降290人)

【事業・取組】相談機関職員を対象としたゲートキーパー研修(既存事業)

同研修は、相談機関職員に対して、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います。今後もさらなる研修の受講促進を図り、受講者数の増加に努めるとともに、研修の質の向上に努め、相談機関職員の対応力向上を目指します。

基本方針2 共助の精神に基づく自殺(自死)対策の取組等への支援

- 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きけるよう、見守り・声掛けを行うことができる人材を育成します。
- 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等に取り組めます。

【重点取組施策】

①：令和4年度以降、新規開始予定の施策
 ②：令和4年度以降、拡充予定の施策

番号	施策名	内容
4	①心の不調を抱える人を支援する人材の育成 評価指標4	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(注4)」等を活用した人材育成研修を新たに実施します。
5	②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。
6	②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めます。
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めます。

(注4) 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。

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」ができるとする回答の割合(重点取組施策4)

現状(令和2年度)	56.5%(p3参照)
目標(令和8年度)	60.0%以上

【事業・取組】心のサポーター養成事業の実施(令和6年度以降開始予定)

今後、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(心のサポーター養成事業)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市民の増加に努めていきます。国と同様に令和6年度から研修が開始できるよう、他都市の調査や情報収集など、着実に準備を進めていきます。

【事業・取組】民生委員・児童委員等への研修(既存事業)

民生委員・児童委員等を対象として、様々な悩みを抱える人の話を傾聴し、状況に応じて適切な相談機関等へのつながりを行えるよう、自殺(自死)予防対応力向上のための研修を各区で実施しています。今後もさらなる研修の受講促進を図り、民生委員・児童委員等がその家族、友人等への目配りができるように努めていきます。

基本方針3 関係機関のネットワークの強化

- 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。
- 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。

⑧：令和4年度以降、新規開始予定の施策

⑨：令和4年度以降、拡充予定の施策

【重点取組施策】

番号	施策名	内容
8	⑧ 相談機関の効果的な周知(再掲) 評価指標5	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。
9	⑧ 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。
10	⑨ 相談機関間の連携強化 評価指標6	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。

評価指標5 市民アンケート「相談機関の認知度」の割合(重点取組施策8)

現状(令和2年度)	以下の4機関の認知度(「知っている」の割合)(p3(★の相談機関)参照) ①広島いのちの電話(47.0%) ②広島市自殺(自死)防止相談電話(10.1%) ③ひろしまチャイルドライン(26.3%) ④くらしサポートセンター(21.1%)	自殺(自死)問題に特に関連性が強い相談機関 自殺(自死)のリスクが低い段階の初期対応を含めた相談に対応する相談機関であり、重点取組施策の対象である「若年層」及び「生活困窮者」からの相談を対象とし、認知度が低いため、認知度の向上が必要と考える相談機関
目標(令和8年度)	上記の4機関の認知度の向上	

【事業・取組】本計画において各相談機関における相談内容等を新規掲載(令和3年度～)

本計画のp23～26に新たに各相談機関の相談内容等を掲載し、本計画の閲覧者に相談機関を周知します。

【事業・取組】相談機関等が記載された一覧表の新規作成・配付(令和4年度～)

相談機関等が記載された一覧表を新たに作成・配付し、相談機関等の利用者や職員に様々な相談機関があることを周知するとともに、相談機関同士の連携強化を図ります。

【事業・取組】インターネットを活用した相談支援事業(令和4年度～)

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により、自殺(自死)のハイリスク者への相談機関の周知を効果的に実施します。

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)

現状(令和2年度)	年間1回
目標(令和8年度)	年間4回

【事業・取組】うつ病・自殺(自死)対策相談機関実務者連絡会議の実施(既存事業)

同会議は、保健・医療・福祉・教育・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ることを目的として実施しています。今後は、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。(令和4年度以降、毎年度4回)

具体的な施策展開

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（関連事業・取組）を実施します。（関連事業・取組については、p10～11 に記載しています。）

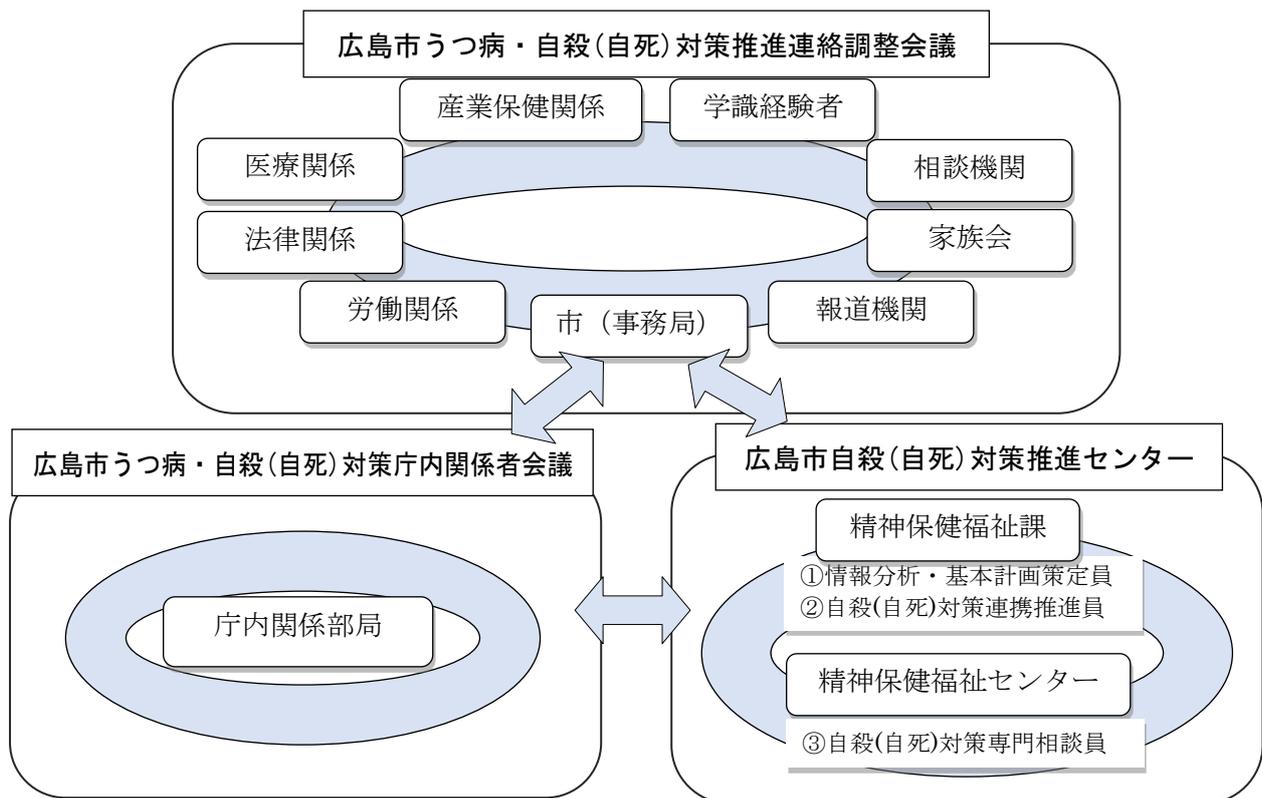
なお、関連事業・取組については、施策体系ごとに大分類で 10 に分類しており、これは平成 29 年に改定された国の自殺総合対策大綱における当面の重点施策を基に、本市の自殺(自死)対策に係る事業・取組の実情に合わせて分類したものです。

施策体系	関連事業・取組(計 146)
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」、 「心の不調を抱える人を支援する人材の育成」など (事業・取組数 10)
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・基本計画策定員による自殺(自死)の実態把握・分析等)」 (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」、 「企業と連携した健康教室の開催」など (事業・取組数 23)
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	「医療機関スタッフへのゲートキーパー研修」、 「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 11)
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」、 「かかりつけの医師と精神科医との連携強化」など (事業・取組数 13)
6 社会全体の自殺(自死)リスクを低下させる	「一時生活支援事業の実施」、 「高齢者地域支え合い事業の実施」など (事業・取組数 57)
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」、 「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 7)
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」、 「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)」など (事業・取組数 10)
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」、 「SOS の出し方に関する教育の充実」など (事業・取組数 5)
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)

5 第3次計画の推進

推進体制

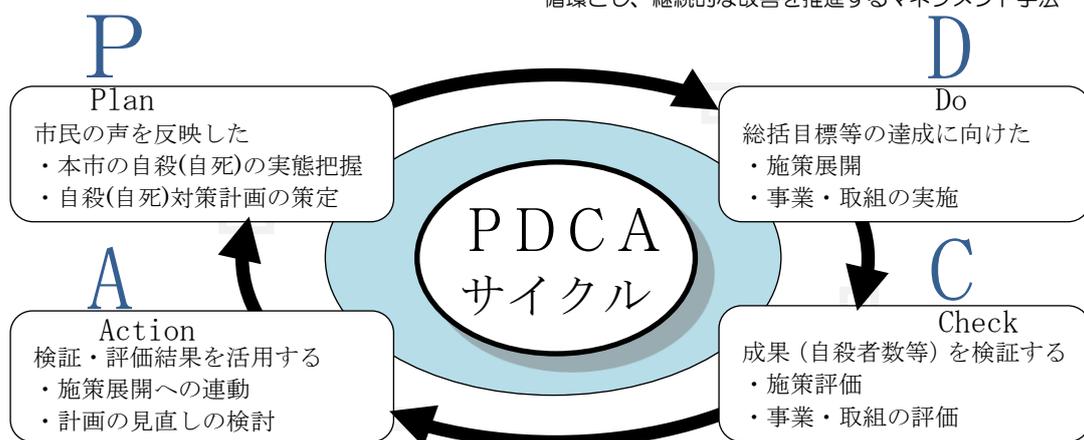
「広島市うつ病・自殺(自死)対策推進連絡調整会議」、「広島市うつ病・自殺(自死)対策庁内関係者会議」及び「広島市自殺(自死)対策推進センター」がそれぞれの機能を発揮し、相互に連携することにより、総合的・効率的に計画を推進していきます。



計画の点検・評価

計画の実効性を確保するために、PDCAサイクル(※)の視点に基づき、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。なお、点検・評価等には、「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。

(※)PDCAサイクル
Plan (計画) ⇒ Do (実施) ⇒ Check (評価) ⇒ Action (改善) の循環とし、継続的な改善を推進するマネジメント手法



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**
 - 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 **SOSの出し方に関する教育の充実**
 - 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【基本方針1】

- 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・基本計画策定員による自殺(自死)の実態把握・分析等)

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 区役所子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 **医療機関スタッフへのゲートキーパー研修**
- 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
 - ウ **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)対策連携推進員による自殺(自死)対策ネットワークの強化)
- 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)対策専門相談員による電話相談対応等)
 - 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
 - コ 認知症高齢者等の家族の会に対する支援
 - サ 認知症疾患医療センターの運営
 - シ 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
 - オ 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)
 - コ 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 区役所子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)対策連携推進員による自殺(自死)対策ネットワークの強化)(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事業委託)
 - 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 **SOSの出し方に関する教育の充実(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【基本方針1】

- 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)

議題4 うつ病・自殺(自死)対策の取組状況について

ア 広島市における取組

資料7

令和3年度うつ病・自殺(自死)対策事業の取組

[精神保健福祉課・精神保健福祉センター]

広島市自殺(自死)対策推進センターの取組状況

自殺(自死)防止相談電話〔精神保健福祉センター〕

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

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

相談件数（4月～12月）：457件

【内訳】

相談件数		性別		年齢					対応（重複計上）					
新規	再相談	男	女	10～20代	30～40代	50～60代	70歳以上	不明	傾聴	助言	情報提供	連絡通報	問合せ	来所
78	379	56	401	19	138	267	3	30	445	110	49	6	0	0

広報啓発の取組状況

1 心といのちを守るシンポジウムひろしま 2021〔精神保健福祉課〕

(1) 日時 令和3年11月13日（土）13：00～16：30

(2) 場所 合人社ウエンディひと・まちプラザ

(3) 内容

ア 講演〔13:10～14:30〕

時間	テーマ	講師
13:10～14:30	コロナ禍における自殺予防と自死遺族支援 ～女性の自殺者数増加の現状から～	南山大学社会倫理研究所第一種研究所員・法学部准教授 森山 花鈴 氏

イ シンポジウム・質疑応答〔14:40～16:20〕

コメンテーター：森山 花鈴 氏、

シンポジスト：上野 和子 氏（NPO法人ひろしまチャイルドライン理事長）

永川 邦久 氏（広島いのちの電話理事）

峯下 直美 氏（広島市精神保健福祉センター相談課長）

コーディネーター：樋口 啓子 氏（広島いのちの電話理事）

(4) 参加者数 69人

2 リーフレット作成〔精神保健福祉課〕

(1) 時期 令和4年3月

(2) 内容

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

3 新聞広告〔精神保健福祉課〕

- (1) 時期 令和4年3月1日(火)
- (2) 内容

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

4 広報紙への掲載〔精神保健福祉課〕

- (1) 時期 令和4年3月1日(火)
- (2) 内容

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

5 うつ病・自殺(自死)に関するパネル展示〔精神保健福祉センター〕

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

相談支援体制の充実に向けた取組状況

1 民生委員・児童委員等研修〔精神保健福祉課〕

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

2 うつ病・自殺(自死)対策相談機関職員人材育成〔精神保健福祉センター〕

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

- (1) ゲートキーパープレ講習

市民と触れ合う機会の多い職業に従事している者や企業等を対象に、うつ病や自殺(自死)に関する基本的な知識や対応方法を学習するための講習を実施。

日時	講師	場所	参加者数
令和3年10月19日(火) 16:00~18:00	安田女子大学心理学部 教授 金坂 弥起氏	精神保健福祉センター (Zoom ウェビナー)	63人
令和4年2月24日(月) 13:30~15:30	安田女子大学心理学部 教授 金坂 弥起氏	精神保健福祉センター (Zoom ウェビナー)	27人

- (2) ゲートキーパー研修(基礎編)

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

日時	講師	場所	参加者数
令和3年9月3日(木) 14:00~16:00	広島大学保健管理センター センター長 岡本 百合氏	精神保健福祉センター (Zoom ウェビナー)	68人
令和4年1月21日(金) 14:00~16:00	ふたば病院 院長 高見 浩氏	精神保健福祉センター (Zoom ウェビナー)	講師の都合により中止

(3) ゲートキーパー研修（実践編）

ゲートキーパー研修（基礎編）受講者を対象に、自殺（自死）予防のゲートキーパーとして、自殺（自死）の危険性の高い人を早期に発見し、適切に対応できる人材を養成・確保することを目的として、ロールプレイ等実践的な内容を中心とした研修を実施。

日 時	講 師	場 所	参加者数
令和3年12月17日（金） 10:00～16:00	広島修道大学健康科学部 教授 内野 悌司氏 他	精神保健福祉センター 3階 大会議室	24人

(4) ゲートキーパー研修（レベルアップ編）

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

(5) 医療機関スタッフ研修

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

日 時	講 師	場 所	参加者数
令和4年2月10日（木） 13:30～16:30	九州大学病院精神科神経科 講師 加藤 隆弘氏	精神保健福祉センター (Zoom ミーティング)	21人

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

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

日 時	講 師	場 所	参加者数
令和3年8月4日（水） 14:00～16:30	ほうゆう病院 精神科医師 寺本 勝哉氏	精神保健福祉センター (Zoom ウェビナー)	17人

4 社会福祉法人広島いのちの電話相談事業補助〔精神保健福祉課〕

広島いのちの電話が行っている電話相談員への研修事業等について補助を実施。

5 相談の手引（相談機関や医療機関の情報集）の作成〔精神保健福祉課〕

(1) 時期 令和4年3月

(2) 内容

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。

かかりつけの医師と精神科医の連携強化に向けた取組状況

かかりつけの医師と精神科医の連携強化〔精神保健福祉課〕

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

自殺未遂者対策の取組状況

自殺未遂者支援コーディネーター事業〔精神保健福祉課〕

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

令和3年度実施状況（令和3年4月1日～令和3年12月31日）

区 分	件数	
	広島市民病院	安佐市民病院
① 自傷行為による患者数（外来患者を含む。）	58件	56件
② ①のうち、精神科に紹介された件数	21件	30件
③ ②のうち、コーディネーターが介入した件数	9件	30件
④ ③のうち、コーディネーターによる継続支援に同意した件数	6件	5件

自死遺族等支援の取組状況

自死遺族等の心の痛みを和らげるための支援を行う。

1 自死遺族等支援のための講演会・研修会〔精神保健福祉センター〕

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

日 時	講 師	場 所	参加者数
令和4年2月27日（日） 13:00～15:00 【当事者対象】	自死遺族支援ネットワーク Re 代表 山口 和弘氏	精神保健福祉センター (Zoom ウェビナー)	9人
令和4年2月28日（月） 9:30～11:30 【支援者対象】	自死遺族支援ネットワーク Re 代表 山口 和弘氏	精神保健福祉センター (Zoom ミーティング)	9人

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

2 自死遺児支援のための研修会〔精神保健福祉センター〕

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

日 時	講 師	場 所	参加者数
令和3年10月3日（日） 13:30～16:00	中央大学人文科学研究所 客員研究員 高橋 聡美氏	精神保健福祉センター (Zoom ウェビナー)	23人

3 自死遺族等のわかち合いの会の運営支援〔精神保健福祉センター〕

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

議題 4 うつ病・自殺(自死)対策の取組状況について

イ 各団体等におけるうつ病・自殺(自死)対策の取組

団体名	取組状況等
<p>広島市民生委員 児童委員協議会</p>	<p>民生委員・児童委員協議会の自殺(自死)対策に関わる取り組みは、間接的なものになりますが、各区・地区の民生委員・児童委員協議会において</p> <p>①広島市精神保健福祉センターで実施の事業について関係者（個所）への周知 ②その他専門機関等の情報収集と周知 ③広島いのちの電話の資金ボランティア（維持会員）としての支援</p> <p>など、民生委員・児童委員の一般的な活動の一環として取り組んでいます。</p>
<p>広島市 精神保健福祉 家族会連合会</p>	<p>広島市精神保健福祉家族会連合会及び、加盟する各区の家族会（以下「単会」としては、特に、うつ病・自殺（自死）対策に特化した取り組みは行っていないが、広島市及び各区保健センターと連携して、精神障害者及びその家族を孤立させないためにほかでは話せないことが話せる場をつくる活動や、学習会・講演会等の開催、困りごとの相談などに継続的に取り組んでおり、これらの活動は、うつ病・自殺（自死）対策につながるものと考えている。</p> <p>令和3年度も、新型コロナの影響により各単会では定例会の休会等を余儀なくされ十分な活動ができなかったが、市家連が広島市に後援いただき毎年開催してきた「家族のための家族学習会」については、感染状況の波間でなんとか例年どおり（5回）開催することができた。また、家族による相談支援活動の充実・強化を図るため、定期的な相談会を開催できていない旧市内の単会での相談会の開催について市家連を中心に開催に向けた検討を開始している。</p> <p>家族会活動を取り巻く状況の先行きは依然として不透明であるが、可能な限り互いに声を掛け合い、一人一人によりそうピアサポート活動に取り組んでいきたい。</p>
<p>広島県 臨床心理士会</p>	<p>広島県臨床心理士会における「うつ病・自殺対策」の取り組み状況</p> <p>（1）福山市ゲートキーパー研修会への講師派遣 （2）「暮らしとところの相談会・なんでも電話相談」（広島弁護士会との共催・2022年3月22日）への相談員派遣</p>

団体名	取組状況等
<p>広島産業保健総合支援センター</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・働く世代、特に自殺死亡率が高くなっていることを鑑み、コロナ禍におけるメンタルヘルス対策を充実・強化するよう、企業、事業主に対して、広報・啓発を行い、早期発見に努めた。 ・産業医、産業保健スタッフや、人事労務担当者に対して、研修会を実施し、スキルの向上を図った。 ・Web やメール相談等も含め、相談対応を充実化させ、働く世代の相談機関としての周知と共に行った。 また、必要に応じて、事業場訪問を行い、事業主や人事労務担当者等へ当該対象への助言や相談、事業場内での研修を通じた教育を実施した。 ・経済・生活問題から、生活苦を原因・動機とした自殺者が出ないように、労働者からの相談を、メールや電話で行った ・コロナによる経済的困窮から、心理的憂うつ等の労働者が発生しないよう、企業に対して、各種助成金等の紹介を行った。 ・事業場への支援として、こころの健康づくり計画の未策定の事業場に対しては計画策定支援を、また、ストレスチェック制度導入企業に関しては、集団分析を行うよう助言を行った。
<p>広島弁護士会</p>	<p>①添付表記載のような多様な法律相談を実施。(添付資料参照)</p> <p>②自殺(自死)ハイリスク者を支援するためのケア会議等に弁護士を派遣(広島県・広島市からの委託事業)(添付資料参照)</p> <p style="padding-left: 20px;">【令和3年度派遣実績】6件(令和4年2月15日現在)</p> <p>③いじめ予防授業の実施(学校に弁護士が赴き授業を実施)。</p> <p style="padding-left: 20px;">【令和3年度派遣実績】小・中学生対象 18件 教師対象 3件</p>
<p>広島市社会福祉協議会</p>	<p>1 【うつ病・自殺対策】を内容とした広島市主催の各種「研修会・連絡会議」へ職員が参加。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談員研修 ・ゲートキーパー研修 ・相談機関実務者連絡会議 ・その他 <p>2 社会的孤立・生活困窮を防ぐ活動を行うことが、【うつ病・自殺対策】にもつながるものと考えており、下記の事業に取り組んでいる。</p> <p>(1) 広島市くらしサポートセンターの受託運営</p> <p style="padding-left: 20px;">生活困窮者自立支援法に基づく「自立相談支援事業」と「家計改善支援事業」を広島市から受託し、さまざまな事情により経済的困窮や人・社会との関係性の困窮にある方々の相談に応じ、生活再建や孤立化を防ぐ支援を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本部・・・広島市社会福祉協議会内に設置 ・区センター・・・8区社協内に8区くらしサポートセンターを設置 ・相談実績の概要は以下のとおり(令和3年4月～12月) 新規相談件数：4,267件(令和2年度年間累計8,831件) 相談の主訴：収入・生活費55.4% 家賃・ローン等の支払い13.9% 住まい9.9% 仕事探し・就職4.6% 病気・健康・障害1.5% 家族・人間関係1.2% その他13.5%

団体名	取組状況等
	<p>(2) 社会的孤立・生活困窮者支援団体連絡会の開催 このような支援を行っている団体同士がそれぞれの活動を理解し協力しあうこと、新たな社会資源づくりを検討することを目的として開催している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開催日時 奇数月の第3火曜日、18時～20時 ・開催場所 広島市総合福祉センター ・参加団体 約30団体(自死遺族の支援を行っている団体も参加あり。) ・内容 活動紹介、事例検討、意見交換等 <p>3 各区社会福祉協議会における相談業務による対応 各区社会福祉協議会では、「心配ごと相談事業」を実施している。市民からの幅広い相談を受けており、【うつ病・自殺対策】に係る相談も含まれている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年間相談件数 21,435件(令和2年度) <p>※令和2年度はコロナ特例貸付の相談が多く入ったため、「生計」に関する相談は前年度の2,062件から20,808件と激増した。</p> <p>5 自殺防止等を活動内容としている団体への支援 ボランティア情報センター利用者連絡会に自殺防止等を活動内容としている団体として「社会福祉法人広島いのちの電話」「NPO法人ひろしまチャイルドライン子どもステーション」「NPO法人小さな一歩・ネットワークひろしま」が登録している。</p> <p>団体の活動を広く市民に知ってもらうため、各福祉センター内への置きチラシや、広報紙やホームページでの活動紹介を行っている。</p>
<p>広島県看護協会</p>	<p>取組1 保健医療福祉施設等におけるうつ病・自殺(自死)予防対策のゲートキーパーとしての看護職の資質向上を図る研修会の企画・開催</p> <p>(1) 本会主催による研修会 (無し)</p> <p>(2) 他団体との共催による研修会等の企画・開催</p> <p>1) 令和3年度うつ病・自殺対策 医療機関スタッフ研修 テーマ:「医療現場におけるうつ病の早期介入と自殺予防」 ～メンタルヘルス・ファーストエイドの理解と活用～</p> <p>対象: 医療機関等に従事する看護師等のコメディカルスタッフ 定員60名程度 主催: 広島市精神保健福祉センター 共催: 公益社法人広島県看護協会</p> <p>開催日時: 令和3年9月27日(月)13:30～16:30 (新型コロナウイルス感染症拡大のため次のとおり開催を延期) 令和4年2月10日(木)13:30～16:30 (Web開催)</p> <p>受講者数: 21名</p>

団体名	取組状況等
	<p>取組 2 看護職員のメンタルヘルス対策の推進のための研修会</p> <p>(1) 【新人編】 入職前メンタルヘルスセミナー</p> <p>目 的：入職前に抱えている不安や悩みを軽減し、組織人としての心構えをつくる機会とする。</p> <p>テ ー マ：「一緒に始めよう 看護の仕事」</p> <p>対 象：令和4年3月に看護師等養成学校を卒業し広島県内に就職する者 定員 200名</p> <p>開催時期：令和4年3月予定</p> <p>(2) 周産期のメンタルヘルスケア」研修会</p> <p>目 的：周産期のメンタルヘルスケアの実際を知り、産後うつ・虐待予防につなげることができる。</p> <p>対 象：周産期にある者を看護する看護職</p> <p>開催日時：令和3年9月26日（日）13：00～16：00</p> <p>受講者：14名</p> <p>取組 3 看護職員等のメンタルヘルス相談</p> <p>目 的：新型コロナウイルス感染症対応において、医療機関等で就業する看護職は過酷な労働環境におかれ、疲弊している者も少なくない。看護職の様々な不安を解消するため、相談窓口を設置する。</p> <p>対 象：看護職等</p> <p>開催日時：広島地域 毎月2回 東部地域 毎月1回</p> <p>取組 4 子どもへのいのちの教育 「看護の出前授業」</p> <p>看護の現場で働く看護職が学校に出向き、いのちの大切さ、こころとからだについて体験や講演を実施</p> <p>対 象：小・中・高校生等</p> <p>実施状況（2021.4～2022.2）：中学校（9校）、高等学校（2校）</p> <p>受講者数：1,118名</p>

相談機関名	相談内容	相談日時	相談方法					連絡先等	所在地等
			面談	電話	FAX	メール	SNS		
広島弁護士会	【紙屋町法律相談センター】 金銭の貸借、土地・建物などの売買 又は賃貸借、交通事故・離婚などに 伴う損害賠償、そのほか法律に關する すべての問題について相談に応じ る。	毎日午前10時10分～午後4時25 分 (年末年始、GW、お盆を除く)	○					要電話予約（1週間前より 受付） TEL 082-225-1600 (受付時間 午前9時30分 ～午後4時)	〒730-0011 広島市中区基町6-27 (そごうデパート新館6 階) HP: https://www.hiroben.or.jp
	【こどもでんわそうだん】 こどもからの学校のこと、家庭のこ と、非行・犯罪のことそのほかあら ゆる相談に応じる。	月～金曜日の午後4時～午後7時 (祝日、年末年始、GW、お盆を 除く)		○				TEL 090-5262-0874	HP: https://www.hiroben.or.jp
	【高齢者・障がい者無料法律電話 相談】 高齢者・障がい者の権利擁護に關する すべての相談に応じる（本人のほ か、親族、支援者による代理相談に も応じる）。	毎週水曜日の午後3時～午後7時 (年末年始、お盆、祝日を除 く)		○				TEL 082-228-5040	HP: https://www.hiroben.or.jp
	【労働問題無料法律相談】 労働問題に關するあらゆる相談に応 じる。	毎週水曜日の午後3時～午後7時 (年末年始、お盆、祝日その他 お休みする場合があります)		○				TEL 080-2936-9497	HP: https://www.hiroben.or.jp
	【犯罪被害者電話相談】 犯罪被害者やその家族の方からの相 談に応じる。	月～金曜日の午後3時～午後6時 (年末年始、お盆等を除く)		○				TEL 080-4268-1141	HP: https://www.hiroben.or.jp
	【生活保護電話相談】 生活保護に關連するあらゆる相談に 応じる。	(申込受付時間) 月～金曜日の午前10時～午前12 時、午後1時～午後5時（祝日等 を除く)		○				TEL 082-221-8640 (申込受付電話番号)	HP: https://www.hiroben.or.jp
	【特殊詐欺電話無料相談】 オレオレ詐欺などの特殊詐欺の被害 にあわれた本人、家族などからの相 談に応じる。	月～金曜日の午後0時～午後3時 (年末年始、祝日等を除く)		○				TEL 082-225-7970	HP: https://www.hiroben.or.jp
	【中小企業のためのひまわりほ っとダイヤル】 中小企業の経営上の様々な問題につ いて相談に応じる。	(申込受付時間) 月～金曜日の午前9時30分～午 後4時（祝日等を除く)	○	○				TEL 0570-001-240 (申込受付電話番号)	HP: https://www.hiroben.or.jp

* 紙屋町法律相談センターについては相談料がかかる（ただし内容や相談者の収入により無料となる場合あり）

* 中小企業のためのひまわりほっとダイヤルは、初回30分の相談のみ無料。

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

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

- 事業主体 広島県及び広島市（広島弁護士会に委託して実施）
- 派遣対象者 保健・医療・福祉関係者に自己情報を提供し、支援を受けることに同意した県内に居住している方。
- 派遣条件 対象者の収入や資力の要件はありません。

申込者は、支援者（医療機関、保健所、社会福祉協議会など）

最初に**弁護士派遣の依頼**であることをお伝え下さい。

支援対象者が広島市以外
に在住の場合の窓口
082-513-3069

広島県疾病対策課

支援対象者が広島市
に在住の場合の窓口
082-504-2228
広島市自殺(自死)対策推進センター
(広島市精神保健福祉課)

派遣先の場所は、問いません。

(例：市町役場、保健所（保健センター）、医療機関、支援対象者の自宅など)

出張費用や交通費は不要です。

支援関係者からの相談・依頼に基づき、弁護士を派遣します。

本人が抱えている様々な問題事例
(借金、労働、家庭、学校問題など)

—広島県・広島市—



弁護士など専門家による

ワンストップ対応

なんでも電話



相談会

☎ 090-4890-1579

(折り返しお電話します)

3月22日(火) 10時~16時

3月22日、23日に予定しておりました「暮らしとこころの相談会」は新型コロナウイルスの感染状況が見通せないことから中止となりました。かわりに「なんでも電話相談会」を行います。お気軽にご相談ください。

相談対応専門家

弁護士 司法書士 精神保健福祉士
社会福祉士 医療ソーシャルワーカー
社会保険労務士 臨床心理士 などの
専門家が対応します。秘密は厳守します。

今後のまちかど相談会の予定

- 2022年6月7日(火)・8日(水)
まちかど生活相談会
- 2022年9月6日(火)・7日(水)
暮らしとこころの相談会
- 2022年12月6日(火)・7日(水)
年末年越し生活相談会

● 生活保護の相談

これまでに福祉事務所で保護を断られたことのある方も一度相談してみてください。
例えば「住民票がないから」「借金があるから」「働けるから」「まだ、若いから」と断られた方。私たちの経験では、事情をお伺いした上でかなりの場合に保護が可能なことや、他の方策が見つかることがあります。

● 住まいの相談

シェルター利用もまずは相談ください。住居がない方、何らかの事情により自宅で暮らせなくなった方のための緊急避難場所です。
市内のワンルームマンションを借りてシェルターとして運営し、新しい生活への再出発を支援しています。

● こころの相談

あれこれ悩んで何から手をつけて良いかわからない、もう考える気力がなくなった、最近眠れない、何もする気が起こらないなど、こころの悩みも一緒にご相談ください。

いつでも、困ったら、広島常設相談窓口一覧

一人で悩まないで！誰かに相談すれば、きっと解決の糸口が見つかります。
下記の窓口は常設で皆様のご相談を受け付けています。まずはお電話ください。

相談機関名	TEL	受付時間	TEL以外の連絡先	支援の内容	費用
法テラス広島 (日本司法支援センター-広島地方事務所)	050-3383-5485	月～金 (土・日・祝日除く) 9:00～17:00 (ただし、情報提供は16:00まで)	広島市中区八丁堀2-31 広島鴻池ビル1階	法的トラブルの紛争解決に役立つ情報や相談窓口の情報を提供します。民事法律扶助：資力が乏しく、法律相談の必要のある方には無料で法律相談を実施します(法律相談は面談でを行い、事前の予約が必要となります)	法律相談いずれも無料。 ただし、法律相談は法テラスが定める資力基準を満たす方が対象
広島弁護士会 紙屋町法律相談センター	082-225-1600	受付時間毎日9時30分～16時 (火曜を除く) 金・正月・GW以外の 土・日・祝日も受け付けしています。	広島市 三つ又グランド新館6階 (広島市中区基町6番27号)	法律問題全般(民事、労働、家事、刑事など)について、弁護士が相談に応じています	交通事故相談は全て無料。 それ以外の相談でも、法テラスが定める収入・資産要件を満たす方は無料
広島司法書士会 総合相談センター	082-511-7196	月～金 (土・日・祝日除く) 12:00～15:00	広島司法書士会館 (広島市中区上八丁堀6番69号)	不動産・商業・法人登記、相続・成年後見のほか、多重債務や訴訟など様々なトラブルについて、司法書士が相談に応じています。(但し、民事紛争が140万円を超える事件、家事、刑事については、書類作成の範囲に限ります)	相談無料

●生活に困ったら…生活保護・失業・住居が無いなどの相談		TEL以外の連絡先	支援の内容	費用
広島弁護士会 生活保護相談窓口	082-221-8640	月～金 (土・日・祝日除く) 10:00～17:00 (12:00～13:00除く)	広島弁護士会 (中区上八丁堀2-73)	相談無料
生活保護中国ネットワーク	0120-968-905	月～金 (土・日・祝日除く) 10:00～17:00 (12:00～13:00除く)	広島みらい法律事務所 (中区八丁堀2-31鴻池ビル9階)	相談無料
NPO反貧困ネットワーク広島	082-545-7709 090-4890-1579	月～金 (土・日・祝日除く) 10:00～17:00 (12:00～13:00除く)	ほっとサロン (広島市中区大手町5-16-18PALビル4階)	相談無料
広島県生活と健康を守る会連合会	082-545-7704	月～金 (土・日・祝日除く) 13:00～17:00	広島市中区大手町5-16-18 PALビル4階	相談無料
広島市本部	082-264-6405		広島市南区松原町5-1 BIGFRONTひろしま6階	
中区	082-545-8388		広島市中区大手町4丁目1-1 大手町平和ビル5階	
東区	082-568-6887		広島市東区東豊屋9-34 東区総合福祉センター4階	
南区	082-250-5677		広島市南区皆実町1丁目4-46 南区役所別館3階	
西区	082-235-3566	月～金 (土・日・祝日除く) 8:30～17:15	広島市西区福島町2丁目24-1 西区地域福祉センター4階	
安佐南区	082-831-1209		広島市安佐南区中須1丁目38-13 安佐南区総合福祉センター5階	
安佐北区	082-815-1124		広島市安佐北区可部3丁目19-22 安佐北区総合福祉センター4階	
安芸区	082-821-5662		広島市安芸区船越南3丁目2-16 安芸区総合福祉センター3階	
佐伯区	082-943-8797		広島市佐伯区海老園1丁目4-5 佐伯区役所別館5階	

*広島県内では、すべての市町に自立相談支援機関が設置されています。

●借金で困ったら…債務整理・破産などの相談		TEL以外の連絡先	支援の内容	費用
相談機関名	TEL	受付時間		
広島つくしの会	082-247-5251	月～金 (土・日・祝日除く) 13:00～17:00	広島市中区大手町5-16-18 PALビル4階	相談無料

*福山つくしの会、呉つくしの会、尾道つくしの会、三次つくしの会もあります。

●職場で困ったら…解雇・賃金カット・セクハラなどの相談		TEL以外の連絡先	支援の内容	費用
相談機関名	TEL	受付時間		
広島労働弁護団	080-5629-6010	火・金12:00～15:00	広島法律事務所 広島市中区上欄町3-20	相談無料
ストラユニオン・ひろしま	082-264-2310 090-2296-3352	月～金 (土・日・祝日除く) 9:00～17:00 (12:00～13:00除く)	広島市東区二葉の里1-3-16	相談無料

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
磯邊 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
高畑 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	中国新聞社 デジタルチーム
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4年3月1日現在