

平成28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 平成29年2月6日（月）午後7時～午後8時35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 山脇会長、樋口副会長、菊田委員、塩山委員、志々田委員、田中委員、佃委員、豊田委員、橋本委員、平井委員、森委員、森岡委員、山崎委員、山本委員
（18名中14名出席）
- 4 オブザーバー 広島県健康福祉局保健医療部健康対策課長、鎗田労働衛生コンサルタント事務所長、広島市精神保健福祉家族会連合会会長
- 5 事務局 障害福祉部長、精神保健福祉センター次長、精神保健福祉課長、精神保健福祉センター相談課長、地域福祉課長、高齢福祉課長、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 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画（第2次）素案について
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（平成28年度取組状況及び平成29年度実施予定）
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 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画（第2次）素案について	
事務局	（議事1 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画（第2次）素案について、資料1及び資料2により説明）
山脇会長	これまでの委員の御意見も反映させて修正したものを、概要版で詳細に説明していただいた。これを踏まえ、もう一度御意見を伺って、最終案に持っていく段取りにしたい。御意見、御質問があればお願いしたい。
塩山委員	資料1の5ページに「広く市民にゲートキーパーとしての役割や具体的な対応について啓発する」とあるが、具体的にどういう計画を考えているのか。もう少し分かりやすく説明していただきたい。
事務局	資料2の素案本文では、35ページに記載している。現在、ゲートキーパーの研修は、保健センターの保健師など専門的な知識を持つ方を対象として実施している。それをシンポジウム等で啓発を行って、ゲートキーパーに資するような市民の育成を啓発事業の一環で実施しようとしている。
事務局	先ほどの説明を補足すると、最初から市民一般にゲートキーパー養成の専門研修を実施するという意味ではなく、まずは言葉の意味を幅広く知っていただくのが第一段階だと思っている。具体的な方法はまだ決まっておらず、専門的なゲートキーパーの養成・育成ということも当然必要だと考えているが、市民に幅広くどういうものかを知ってもらって、気付いてもらうような取組ができないかと考えており、今回は5年間の計画ということなので、掲載をさせていただいている。
森岡委員	資料1の8ページの「3 心の健康づくりを進める」の②ウ「保健師による訪問型支援の拡充」はアウトリーチということで、とても有効な手段だと思う。秋田などでは、それによって自殺者を大幅に減少させたという実績があり、ぜひやっていただきたいが、実際の保健師の数というのは限られており、多くの仕事を

区分	発言要旨
	<p>している中で、更にこういうことができるのか。人数を増やさないと実現はできないのではないかと思う。そのあたりの実現性はいかがか。</p>
事務局	<p>保健師の業務の見直しについて、組織体制も含めた対応の方向を考える必要があるのではないかということで、庁内で検討しているところである。区役所厚生部の保健師の業務が事務的なものも含めて増えており、保健師が事務に追われる状況にあるということは何年も前から言われている。それを一回見直し、訪問活動に力を入れられるような、今は高齢福祉の分野で地域包括ケアシステムを推進しているが、将来的には精神障害者も地域包括ケアの対象にするという考え方も出てきているため、そういったことを見据えて検討をしていきたい。そこはもう少し時間をかけて検討していきたいと考えており、このような記載になっている。ぜひ訪問をきちんとできるようにしていきたいと考えているが、まだ内部で検討中の段階であり、資料として示すことができるものはなく、実現性については、まだはっきりと言えない状況である。</p>
佃委員	<p>森岡委員と同様、保健師の拡充というのは非常に有効な手段だと思う。先ほど調査も個別にすべきとあったが、おそらくその前提には自死に至る方には個別の事情があるということなので、そこに保健師を配置するのであれば、ぜひ数を増やしていただきたい。資格を有し、これに対応できる保健師は各区に二人しかいないと聞いている。これだけの人口規模で、各区にたった二人で、どうやって訪問ができるかと正直思っている。先ほど予算のこともあるので時間がかかることだが、ぜひ早急に保健師の数、特に自死ハイリスク者に対応できる資格を有する人を増やしていただき、個別訪問ができるように早急に取り組んでいただきたい。先ほど何度も出たが、若者の行政との希薄、これは私も気になっていて、若者への対応としての保健師の訪問等、あともう一点、「働く女性・若者のための就労環境整備の推進」というのが挙げられていたが、この内容が分からなくて、若者の自死に至る経緯の中には、説明のあったとおり、非正規で解雇になって、お金がなくなるという経緯をたどるケースが、私が知っているだけでも3件はあるので、就労環境の整備は大事であるが、これを市レベルで何ができるのかというところを聞いてみたい。それから、先ほど言った行政と若者との希薄な関係について、保健師の訪問型支援だけでは、まだ薄いと私も思っており、ここに挙げられている施策を見てみると、高齢の方とか、精神障害の方など、行政に対して自分から手帳が欲しいなどのアプローチができる方は、行政との密な連携ができると思うが、若者はそういうものがない。そういった点ももう少し考えていただきたいということと、何かほかに考えていただいていないのかという質問である。</p>
事務局	<p>「働く女性・若者のための就労環境整備の推進」というのは、若者本人、支援される側ではなく、どちらかという雇用する中小企業に対する研修、啓発、相談会といった内容であり、今年度から始めている事業である。実際の効果は、また問い合わせをしていきたいと思っているが、若者に直接という内容ではないので薄い部分はあるが、女性と若者を対象に、特に子育て中の女性に対する両立支援といったものが入っている事業である。先ほど委員の御指摘のとおり、本当に困っている人にアプローチするのがすごく難しいというのは、この計画だけではなく、高齢も障害もひとり親の方なども、役所につながっていない人が困っているというのはあると考えている。そこをどうやって救い上げていくかというところがこれからの課題であるが、まずはアウトリーチができる体制を整備するというのが大事だと考えている。保健師を増員しないと、なかなか事業ができないと</p>

区分	発言要旨
	<p>いうことも分かっており、そのジレンマを、例えば事務のアウトソーシングを抜本的に考えてみるとか、いろいろな方法があると思うが、この部署だけではできない大きな話であり、意識を持ちながらやっていきたいと考えている。御意見としてはよく分かるし、私たちもそこで苦しいと思っている。もし、つながりを見つけられる具体的な方法があれば、ぜひ教えていただき、取り組ませていただきたい。質問に対する答えになっていないかもしれないが、よろしくお願ひしたい。</p>
森岡委員	<p>資料1の8ページの6①アの自殺未遂者に対する支援に関して、1人の自殺者がいれば10人の未遂者がいると言われるくらい未遂者は非常に多い。前回の会議で、広島市民病院で未遂者支援の事業を始めるが、安佐市民病院も未遂者が多いという話が出たと思うが、具体的にそのあたりは話が進んでいるのか。</p>
事務局	<p>自殺未遂者支援コーディネーターの話であるが、まだ広島市民病院で本格実施に至っていないということもあり、安佐市民病院への拡充は再来年度以降ということで財政当局から宿題をいただいているのが現状である。</p>
山協会長	<p>財政状況が厳しい中、できることには優先順位があり、行政にとっての優先順位を上げてもらうことになると思うが、長くこの会議に関わっているので、前進しているところも確かにある。冒頭の説明にもあったが、この第2次の計画は5年間固定というわけではなく、随時アップデートするという柔軟性も考慮してもらった。それから、自殺未遂者支援コーディネーターは人材確保が困難であるようだが、そのあたりの兼ね合いも見ながら予算をつくる必要がある。</p>
議題2 うつ病・自殺(自死)対策の取組状況について(広島市における取組)	
事務局	<p>(議題2 うつ病・自殺(自死)対策の取組状況について、資料3及び資料4により説明)</p>
塩山委員	<p>私は、広島いのちの電話の運営委員長をしており、「心といのちを守るシンポジウムひろしま」の講演を誰に依頼するか検討しているが、幅広く名の通った人が望ましい。こういう人であれば呼べるとか、こういう人なら面白いといった、講師の紹介や推薦をしていただきたい。</p>
山協会長	<p>以前は広島大学もシンポジウムの企画をしたことがあるが、毎回同じ切り口ではネタが尽きて、似た発想になってしまうので、時々は少し違う切り口で、本来の市民への活動につながるような公開シンポジウムでフィードバックしないといけないと思っている。もちろん有名な人を講師に招いたほうが参加者数は増えるが、そういうことだけに終始すると、イベントの会ようになってしまう。もちろん参加者は多いほうが良いが、伝えたいことを十分理解していただける方で、ある程度キーになって動いていける方に参加していただけるような企画にする工夫がいるところなので、いろいろな知恵を委員の皆様から出していただきたい。原因が分かったら次の手立てができるということもあるので、来年度すぐにはできるものかどうか分からないが、広島大学としても何か協力できればと考えているところである。それぞれの立場で、弁護士会の活動も非常に活発にされているし参加者の皆さんが腑に落ちて帰っていただくようなシンポジウムにできればと思っているので、御協力を願ひしたい。</p>

区分	発言要旨
議題2 うつ病・自殺(自死)対策の取組状況について(各団体等における取組)	
山協会長	各団体でいろいろな活動をしていただいているところであり、時間は限られているが、各団体の取組について報告していただきたい。
菊田委員	<p>(広島県看護協会の取組について資料5により説明)</p> <p>広島県看護協会では、取組を3つの柱で行っている。取組1については、保健医療福祉施設等におけるうつ病・自殺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ということで、本会が主催するもの、それから他団体の御協力により行う研修会について資料に掲載している。平成28年度うつ病・自殺対策医療機関スタッフ研修であるが、これは2月4日に行われ、134名の参加をいただいた。取組2のメンタルヘルス対策の推進について、本会主催によるものについては、県内に就職する看護職約200名を対象として3月24日に新人時代のストレスとメンタルヘルスということで研修会を企画している。それから、他団体との共催による研修会等の企画・開催であるが、広島県立広島総合精神保健福祉センターとの共催ということで研修会を行っている。平成28年度災害時自殺対策研修会については、1月30日に行い、65人の出席があった。取組3としては、うつ病・自殺予防対策等の普及啓発の推進ということで、他団体のうつ病・自殺予防対策推進事業等への協力を行っている。</p>
志々田委員	<p>(広島大学病院の取組について資料5により説明)</p> <p>広島大学病院では、平成27年より広島県の自殺対策事業の一環として県から委託を受け、大学病院へ搬送された未遂者に対しての継続支援および追跡研究を行っている。広島市の広島市民病院で行う事業と同じような内容であるが、救命センターに運ばれた患者に対し、書面で同意の得られた者に対し、精神科医及び精神保健福祉士が心理・社会的問題の把握、解決の援助を行った。具体的には対象者の同意が得られた場合、保健所に連絡を行って、保健師による自宅訪問を行うほか、経済問題があればその解決を行ったり、家庭の問題があれば、そこに対し介入したりということを行っている。最大で6か月マネジメントと追跡調査を行っており、平成28年度の12月21日までの報告では、64名の方が自殺未遂で当院に搬送され、うち60名が精神科に紹介され、うち34名が本事業に同意した。退院後のフォローアップ率や再企図率などは現在追跡中である。平成27年度の退院後6か月間の再企図率は約6%という数字だった。平成23年度からの3年間、介入を行わずに単に追跡を行う調査を実施したところ、再企図率が約16%という数字だったので、介入を行ったことで、再企図率が下がる可能性があるのではないか。その他、県内4か所の保健所で医療従事者を対象に自殺予防についての研修会を行っている。</p>
山協会長	広島市民病院で実施するコーディネーター事業のロールモデルというか、どういうやり方をしたらいいのかという蓄積を伝授していただきたいと思う。

区分	発言要旨
佃委員	<p>(広島弁護士会の取組について別添1により説明)</p> <p>以前の会議でも説明した弁護士派遣事業の執行状況を報告したい。平成28年4月1日から平成28年12月28日までの間に弁護士が派遣された件数は延べ13回になった。そのうち、同じ方もいるので、新受件数では9件。1回で終わることも多く、多くても2回で終わっている。弁護士が介入して、問題が整理されたことで、自分たちが考えること、これから何をしていたらいいのかが分かったということで終わったケースも多いと思う。どんな事件が多かったかというと、債務整理の案件が約8割、借金問題が非常に多かった。特に自宅のローンを抱えた方については、すぐに破産ができないと悩み、どうしたらよいか分からないままに思い悩んだ状態にあるなど、背景に何らかの借金問題が隠されているケースが多かった。だからこそ弁護士を呼んだということにもなるだろうが、債務整理の問題がやはり自死の大きい原因を占めているのではないかと私達の中でも話している。資料では、この事業は平成29年3月31日までと書いてあるが、来年度も事業継続する予定である。正式な決定についてはもう少し時間がかかるため、資料としては配付していないが、来年度も引き続きこの事業をやりたいと思っているので、ぜひ弁護士の無料派遣について、皆様から呼んでいただきたい。先ほど言ったように、問題を整理できる、法的にはこういうふうになる、それを聞くだけでも支援者側として安心できるというところでの好評を得ている。無料なので、気軽に利用していただきたい。</p>
山協会長	<p>この事業も継続できるということなので、ぜひ広報をして、今度は医療機関でいろいろな情報提供をするという中で、これを直接渡せるようなかたちで、またいろいろな工夫をしていただければと思う。</p>
橋本委員	<p>(広島労働局の取組について資料5により説明)</p> <p>メンタルヘルス対策推進計画を平成21年度に策定しており、現在は平成29年度までの目標を立ててやっている。具体的には、メンタルヘルス対策の3項目すべてに取り組んでいる事業場を8割以上にすることで、8月末時点で55.5%となっているが、大体6割程度になるのではないかと考えている。来年度までに8割にするという目標でがんばっているが、このメンタルヘルス対策とあわせて、昨年度にストレスチェック制度が法律で義務化された。また、近年、過重労働対策ということで過労死防止も含めて対策を推進している。そういう中で、今後、自殺が少なくなるよう広島労働局としても各団体と連携しながら対策をとっていきたいと考えている。</p>
森岡委員	<p>(広島県精神神経科診療所協会の取組について資料5により説明)</p> <p>我々は、患者の方を実際に目の前にして日々診療を行っている。会員数は80数名いて、全国的にも人口の割に診療所は非常に多くて、地域に根差して日々診療にあたっている。我々はとにかく能力を上げないといけない、日々勉強しないといけないということで、山崎会長のもと学術に非常に力を入れている。年に</p>

区分	発言要旨
	<p>3回の講演会、今年度は3回ともうつ病に関係するもので、4人の講師に講演をしていただいた。広島市で開催しており、県内全ての会員が参加するのは難しいため、私が詳細に講演会のまとめを作成して、ファックスニュースで送って、全会員が勉強できるようにしている。その他、山崎会長のもと、思春期の講演会、症例検討会も行っており、会員の能力を高め、患者の方に活かせるようがんばっている。また、一次予防については、個々の先生方が産業医として活躍され、メンタルヘルスの講演会も、私は2回、地域のケアマネージャーと特別支援学校で行うなど、そういう活動を個々にやっている。これから我々は能力を高めて、患者の方の役に立つようにしたいと考えている。</p>
山崎委員	<p>(広島県医師会の取組について資料5により説明)</p> <p>広島県医師会では、各会員が日々の診療で、診療所協会と同じようであるが、うつや自殺念慮の早期発見に努めているほか、医師会組織としては、市郡地区医師会のような下部団体があり、市郡地区医師会単位でメンタルヘルスの講演会などを開催して、知識の共有のアップデートを図っている。また、広島県医師会では、広島県、広島市、広島大学と共に「広島県地域保健対策協議会」というものを構成しており、協議会の中に「精神疾患専門委員会」というものを設置している。「精神疾患専門委員会」の中には、広島県地対協を構成する広島県医師会、広島県、広島市など4者のほかに、これは山協会長の意見でつくったものであるが、「広島県精神科七者懇談会」というものをつくっており、その懇談会の中で委員の参画をいただいて、うつ病・自殺対策を含む各種の精神疾患対策について検討を行っている。</p>
樋口副会長	<p>(広島いのちの電話の取組について資料5により説明)</p> <p>いのちの電話は自殺防止のために24時間365日、眠らぬダイヤルとして電話を取り続けている。1年間に1万5千件くらいの電話を受けているが、実際に着信しているのは24万件くらいある。そして、全体で10パーセントから15パーセントくらい取れているという状況であり、深夜に関しては12万から13万件くらい着信しているが、深夜は意見に要する時間も長いということもあって、わずかしか私達は取れていない。やはり24時間365日というところで、深夜当番を我々は一生懸命していきたいと考えているが、今、約140人相談員がいて、なかなか難しい状況で、養成講座を実施しないといけない状況にある。この資料は養成講座が2年となっているが、来年度は1年半の期間にして、金額も2万8千円と少し受講しやすいうようにして、もう少し相談員を増やして、深夜をしっかりと聞いていきたいと思う。統計で、受信件数は男女であまり変わらないが、非常に危険度の高い人に関しては、女性がかけてくる割合が多く、男性が少ない。一般的に自殺される方は男性が多いというふうに言われているが、いのちの電話は逆で、女性がたくさんかけてきているということを考えたときに、やはり女性は電話でたくさんの思いを言えるというところ、これが非常に防止になっている</p>

区分	発言要旨
	<p>というふうに私たちは思う。男性はやっぱりそれを口にしないで決断して実行するということがあって、気軽に男性も話せるようなそういう電話相談ができるような組織にしていきたいと思っている。まずは、相談員をたくさん増やしたい、そのことに協力していただけるということも聞いているので、よろしくお願ひしたい。</p>
塩山委員	<p>樋口副会長は広島いのちの電話の研修部長をしていただいて、本当に毎日忙しくしていただいている。私は年に1回、いのちの電話の深夜当番に参加しており、時間帯は夜9時から朝8時までの11時間である。日本の社会でこんなに恵まれていない状況にあると思うような方々が電話をかけてくるという印象が強くて、この状況は何とかしていかなければいけないということを強く思わせられる。別添2の資料で自殺志願者とあり、志願者という表現はおかしいが、死にたいと言っている人が大体13パーセントくらいいる。1か月でも1年でも、死にたいと言って、そのことを中心に電話相談をかけてくるという方がおられる。その他、深夜当番にかかってくる6割から7割は、既に精神科を受診している方からの電話である。</p>
広島市社会福祉協議会	<p>(広島市社会福祉協議会の取組について資料5により説明)</p> <p>1番目としてうつ病・自殺対策を内容とした研修会への職員の参加ということで、相談員研修、多重債務に関する研修等に職員が参加している。それから、市からの受託事業として広島市くらしサポートセンターを運営して、さまざまな事情により経済的困窮や社会との関係性の困窮にある方の相談事業を行っている。4月から11月までの相談実績の概要として、新規の相談件数は1,099件である。また、社会的孤立・生活困窮者支援団体連絡会を開催しており、支援を行っている団体同士が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、奇数月の第1火曜日に開催している。</p> <p>※ 委員が欠席のため、事務局から資料を読み上げた。</p>
塩山委員	<p>(広島県臨床心理士会の取組について説明)</p> <p>広島県臨床心理士会で、現在、中心的にやっているのはスクールカウンセラーの事業に対する協力である。その他、一昨年くらいからとても忙しくなったのは、各市町でいじめ問題対策の第3者委員会を設置することへの対応として、人材が足りなくなって、メンバーを送れないところも出ている。どうしてかというと、臨床心理士になってまだ若手の人たちが圧倒的に多い。現時点で600人くらいいるが、スクールカウンセラーとしては2百数十名対応していて、いじめ問題にも対応しようとしているが、手が回らなくて、なかなか十分な対応ができていないところがある。</p>
意見等	
塩山委員	<p>広島市はホームレス支援というか、ホームレスについてどういった施策を持っているのか教えていただきたい。</p>

区分	発言要旨
事務局	<p>地域福祉課で実施しているものを紹介すると、平成27年度から生活困窮者自立支援法という法整備がなされ、社会福祉協議会に生活困窮者自立支援事業の中の自立相談支援事業などを委託している。生活困窮者自立支援事業の中で一時生活支援事業というものがあり、これはホームレスの方だけを対象にしているわけではないが、住むところがないといった方に対して衣食住を提供するという事業をやっている。現在、市内で15部屋あり、福祉事務所やくらしサポートセンターなどの相談の中で、必要な方については、衣食住を提供しながら自立に向けた支援を行っている。あとは、民間の支援団体で実施している夜の見回りを一緒になって支援しているということがある。</p>
山脇会長	<p>結局、これらの活動をやっているのが減ってきている。国全体でも自殺対策基本法の策定による効果なのか、その検証は難しいが、緩めてしまうと、すぐいろいろな問題が水面下にあるのは皆様も感じていると思う。ただし、どこもマンパワー不足の話になる。今は社会情勢がすごく不安定な状況で、なかなか先が読めず、ニーズは増えるばかりだと思うので、各団体の中で知恵を出し合っただけ、連携を組むことで、解決に少しでも向くことをしていただくということだと思う。</p>
山崎委員	<p>平成28年の自殺者数は分からないのか。</p>
事務局	<p>平成28年はかなり減っているという情報は入っている。</p>
山本委員	<p>警察のほうで先日速報値を出している。平成28年の全国の自殺者数は21,764人、広島県については、平成27年が524人、平成28年は455人ということで、マイナス69人となっており、広島県の自殺死亡率は16.0になっている。市の数字は出ておらず、厚生労働省と数字の出し方が異なるが、かなり数は減っているのではないかと思う。今後、対策を継続することによって、警察のほうでも自殺企図者がいればすぐ対応して、自殺者を減らしていきたいと思う。</p>
事務局	<p>広島市のデータについて、厚生労働省の人口動態統計では、8月までの段階で103人であり、平成27年のベースでは123人であるため、20人減少している。警察庁の自殺統計では、11月まで数字が出ている。平成27年の11月時点で192人、平成28年の11月時点で158人であるため、1年前に比べると34人減少との結果が出ている。平成27年と比べて、2割くらい減少しているのではないかとと思われる。</p>
山脇会長	<p>良い情報であり、やはり連携したことによるいろいろなプラス面があったと思う。ただし、多数の自殺未遂の方が病院に来られ、対策を緩めることはできないという現実はあるので、ますます加速していくようなかたちで第2次案をまとめていただきたいと思う。</p>
平井委員	<p>最近、ブラック企業とブラックバイトに関する講演を聞いた。働き方改革の旋風が巻き起こっている中で、若い人たちの働き方がすごく状況が悪くなっている</p>

区分	発言要旨
	<p>と感じた。特にうつ病・自殺対策に絡んで言うと、うつ病に追い込んでいくために、プログラムのようなものを組んでやっていく現場があるということを、広島にどれくらいあるのか分からないが、そういったことに対応して、若い人と行政との関わりが少ないとあったが、高校・大学の場でいろいろな啓発のようなことをやっておくことが、若年労働者の精神保健にもつながっていくのではないかと感じた。</p>
山協会長	<p>最近そういうことがニュースになり、驚くような現実があるという中で、やはり行政だけではできないことがあるとは思いますが、そのあたりにも波及していくようなかたちで、この第2次案ができればといいと願っている。</p>
山崎委員	<p>速報値から単純に計算すると、目標値14.8では自殺者数が174人くらいである。もしかすると、もう達成しているのではないか。そのような場合、当然この目標値はまた下げるということでよいか。</p>
事務局	<p>第2次計画の目標値は13.0にしている。もし達成できれば、またそこは見直しの項目になろうかと思う。</p>
山協会長	<p>もちろんこれはゼロがいいわけであり、アップデートしていく。交通事故死がここまで減ってきたのは、それなりの対策をとってきたということであり、現在では、自殺者数は交通事故死の約6倍になるかと思う。生産人口というか、社会に貢献している人たちが脱落するということがあるので、良いかたちで展開して、こういう活動がポジティブに回っているというふうになれば、さらに良いと思う。また、ぜひそのあたりを踏まえて、計画を随時見直していくような、今回はそういうかたちで、5年間固定ではなくなるので、協力をお願いしたい。</p>
事務局	<p>山協会長、樋口副会長、そして委員の皆様方には、今年度は計画改定の年ということで、何度も集まっていただき、貴重な御意見、御助言をいただいた。本日もいろいろな意見をいただき、それを受け止めつつ、議会と市民意見を反映した第2次計画を3月末に策定したいと思っている。来年度からはこれを実行していかないといけないが、先ほどから御意見をいただいているように、地道に環境整備に取り組むものもあれば、スピーディーに対応しないといけないものもあり、アップデートというかたちで、時代に対応したものにしていかなければいけないということで、まだまだ大変だと思うが、私たちが努力をしていきたいと思うので、今後ともさまざまなかたちで御支援、御助言をいただきたい。</p>

平成28年度第3回広島市うつ病・自殺対策推進連絡調整会議

日時 平成29年2月6日(月)

午後7時～午後8時30分

場所 広島市役所本庁舎14階第7会議室

次 第

1 開会

2 議事

議題1 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)素案について

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(平成28年度取組状況及び平成29年度実施予定)

イ 各団体等における取組

3 閉会

※ 配付資料

【議事1関連資料】

資料1 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)素案(概要)

資料2 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)素案

【議事2関連資料】

資料3 広島市における平成28年度うつ病・自殺(自死)対策事業の取組

資料4 広島市における平成29年度うつ病・自殺(自死)対策事業の概要

資料5 各団体等におけるうつ病・自殺(自死)対策に関する取組

別添1 自死ハイリスク者支援のための弁護士派遣事業(広島弁護士会)

別添2 広島いのちの電話 電話相談の状況(広島いのちの電話)

【参考資料】

委員名簿

広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画

(第2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 ～

平成29年（2017年）2月

広 島 市

1 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)策定について

これまでの経緯

1 第1次計画策定及び中間見直しの背景

- 広島市の自殺者数は、平成10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20～28年度の9か年)を策定しました。
- 平成24年に国の自殺総合対策大綱が改定されたことを受け、第1次計画の推進状況、経済情勢等を踏まえて、平成26年11月に第1次計画の中間見直しを行いました。

2 第1次計画における目標と成果

(1) 広島市の目標設定の考え方

- 第1次計画では、平成19年6月に策定された国の自殺総合対策大綱で示された目標に合わせ、平成28年までに平成17年の自殺死亡率^(※)18.6を20%以上減少させ、14.8以下にすることを数値目標として設定しました。 (※)自殺死亡率：人口10万人当たりの自殺者数

(2) 広島市の自殺者数・自殺死亡率の推移と成果

- 自殺者数・自殺死亡率は過去最多であった平成19年の263人、22.6をピークに、第1次計画を策定した平成20年以降は減少傾向にあり、計画策定による取組の一定の成果は出ていると考えられます。
- しかしながら、平成27年の自殺死亡率は16.3であり、目標とした14.8以下は未達成となっています。

区分	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
自殺者数	263人	241人	252人	236人	202人	217人	192人	233人	192人
自殺死亡率	22.6	20.7	21.5	20.3	17.1	18.4	16.2	19.6	16.3
政令市順位 ^(※)	11位	6位	7位	5位	1位	8位	2位	18位	6位

(※)自殺死亡率の低い順

区分		H20 (①)	H20~26 平均(②)	H27 (③)	H20~26平均→H27 増減 ($\frac{②-③}{②} \times 100$)	H20→H27 増減 ($\frac{①-③}{①} \times 100$)
若年層 【～29歳】	自殺者数	41人	31人	24人	▲22.6%	▲41.5%
	自殺死亡率	11.2	8.7	6.8	▲21.8%	▲39.3%
中高年層 【30～69歳】	自殺者数	165人	155人	116人	▲25.2%	▲29.7%
	自殺死亡率	25.9	24.1	18.0	▲25.3%	▲30.5%
高齢者層 【70歳～】	自殺者数	35人	38人	52人	36.8%	48.6%
	自殺死亡率	23.6	23.1	27.2	17.7%	15.3%
計	自殺者数	241人	225人	192人	▲14.7%	▲20.3%
	自殺死亡率	20.7	19.1	16.3	▲14.7%	▲21.3%

第2次計画策定の目的

- 平成20年6月の第1次計画の策定以降は、自殺者数が総じて減少するなど一定の成果を挙げましたが、計画期間が平成28年度末に終了することから、同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を踏まえ、うつ病・自殺(自死)対策を進めていくため、第2次計画を策定します。

第2次計画の位置付け

- 国の「自殺対策基本法」及び「自殺総合対策大綱」に基づく市町村計画

第2次計画の期間

- 平成29年度(2017年度)～平成33年度(2021年度)までの5か年とします。

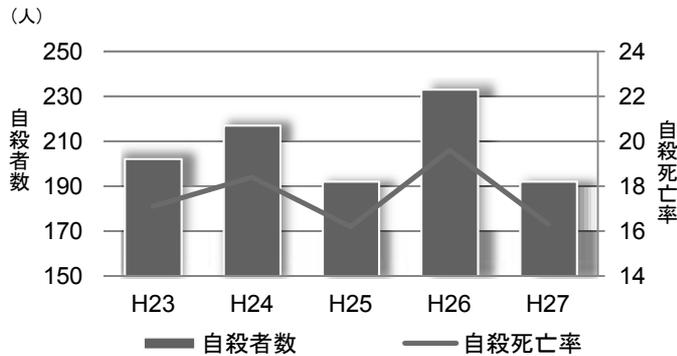
スケジュール

- 今後、市の広報紙やホームページ等により第2次計画(素案)についての市民意見を募集し、平成29年3月末に第2次計画を策定します。

2 広島市の自殺(自死)の現状と課題

広島市における自殺(自死)の現状

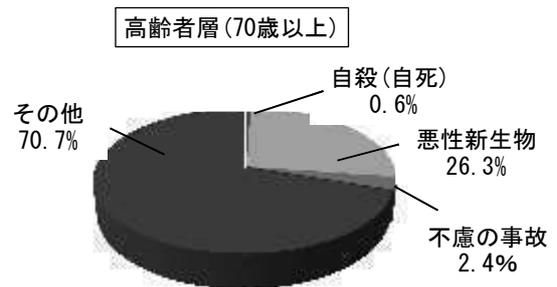
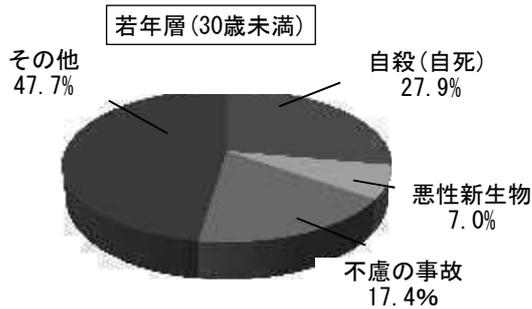
自殺者数・自殺死亡率の推移（広島市）



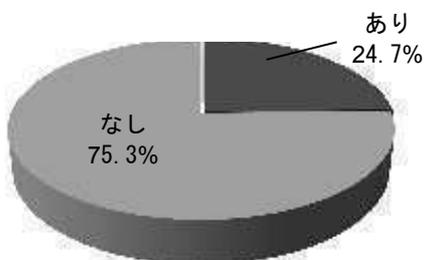
年	H23	H24	H25	H26	H27
自殺者数 (人)	202	217	192	233	192
自殺死亡率 (※)	17.1	18.4	16.2	19.6	16.3

(※) 人口 10 万人当たりの自殺者数

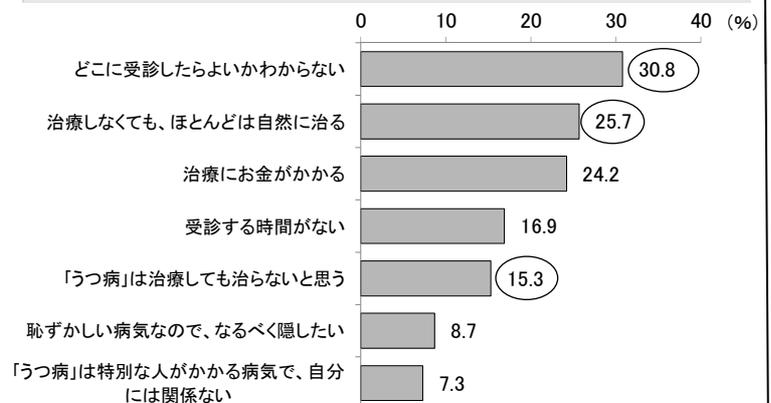
若年層・高齢者層の死因（広島市）（平成 27 年）

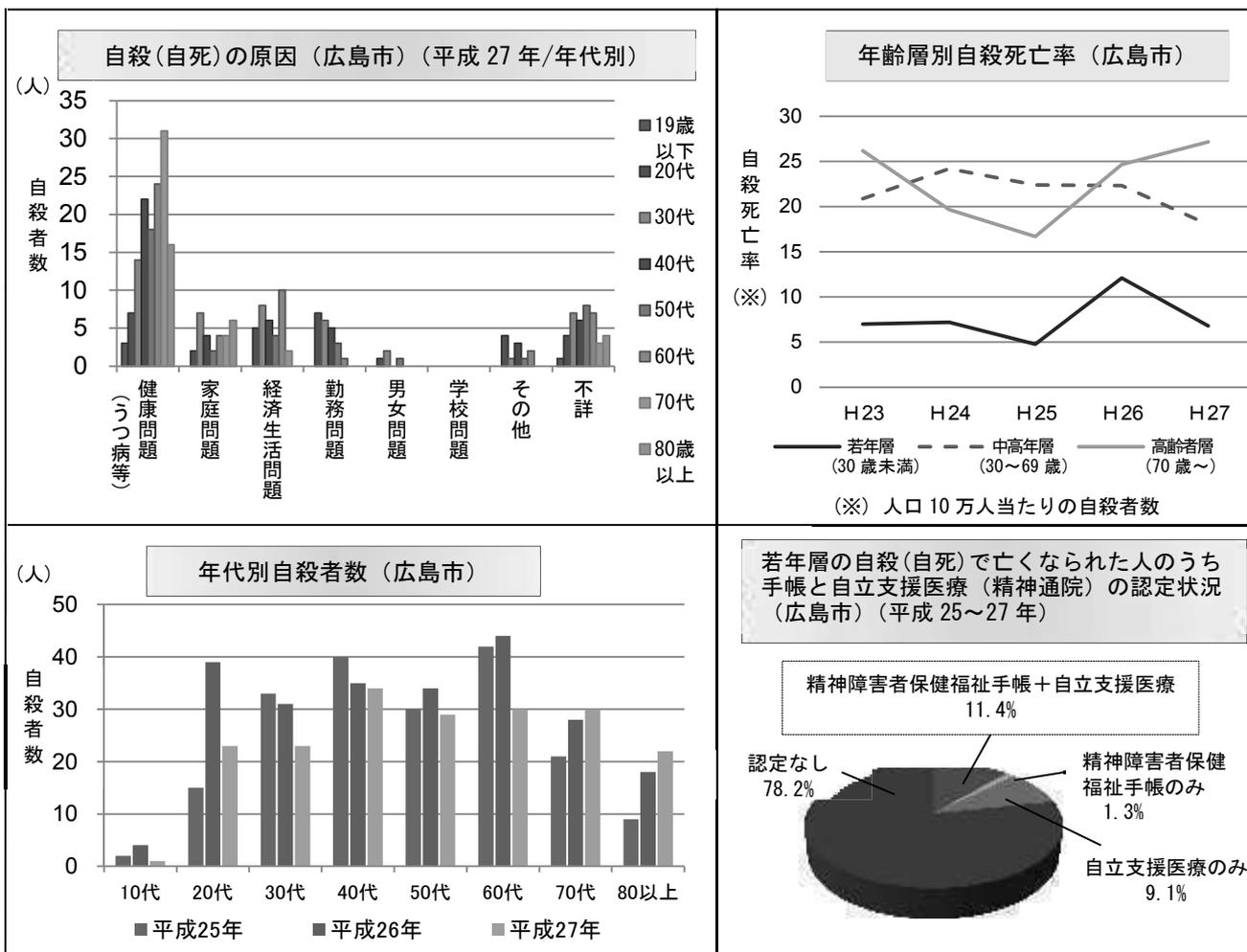


自殺(自死)で亡くなられた人のうち未遂歴のある人の割合（広島市）（平成 27 年）



うつ病になっても病院を受診しない理由（平成 27 年広島市こころの健康に関するアンケート調査結果）





本市の自殺(自死)の現状を見ると、

- 自殺者数は年間200人前後で推移し、高い傾向が続いている
- 若年層は死因の第1位が自殺(自死)である
- 高齢者層の自殺者数が年々増加している
- 自殺(自死)で亡くなった人の25%に自殺未遂歴がある
- うつ病になっても受診先がわからないといった市民やうつ病は自然に治るといった誤った認識の市民が多い

ことなどが把握できました。

課題

これらの現状から、本市が更に自殺者数を減少させるためには、

- 個々の自殺(自死)の実態をより一層明らかにし、社会的要因も踏まえた切れ目のない多様な取組を促進する
- 自殺未遂者等の自殺(自死)リスクが高い人や若年層や高齢者層などで特に手厚い支援が必要な人への対策を強化する
- 社会全体で自殺(自死)対策を効果的に推進していくため、官民連携による生きる支援体制を構築する

必要があると考えられます。

3 広島市の自殺(自死)の現状と課題を踏まえた重点取組施策

重点取組施策

個々の自殺(自死)の実態を更に明らかにするとともに、以下の施策について重点的に取り組みます

1 自殺(自死)の段階、対象及び多様な原因に応じた切れ目のない取組を促進します

- ◎ 広く市民にゲートキーパー(※)としての役割や具体的な対応について啓発するための取組を推進します

(※)ゲートキーパー：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、見守ることができる人のことで、いわば「命の門番」とも位置付けられる人

- ◎ 児童生徒の自殺(自死)予防に資する教育を推進します

2 自殺(自死)ハイリスク者や特に手厚い支援が必要な年齢層毎の対象者への対策を強化します

- ◎ 自殺未遂者の再企図の防止など自殺(自死)ハイリスク者に関する効果的な取組を実施します
- ◎ 地域社会との接点が希薄な若年層の自殺(自死)ハイリスク者の早期発見、早期対応のための取組を促進します
- ◎ 高齢者を見守り、支え合う地域づくりを推進します

3 社会全体で自殺(自死)対策を効果的に推進していくため、庁内関係部局や民間等の役割を明確化・共有化し、相互に連携・協働する体制を構築します

- ◎ 自殺(自死)対策に特化した部門を設置し、関係機関との連携を推進します

4 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画（第2次）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
- ◎ 自殺(自死)はその多くが防ぐことができる社会的な問題である
- ◎ 自殺(自死)を考えている人は何らかのサインを発していることが多い

計画の期間

平成29年度（2017年度）～平成33年度（2021年度）までの5か年とします
ただし、新たな自殺(自死)の実態が把握できた時点で、随時、計画の見直しを検討します

計画の基本方針

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総括目標の達成を目指します

計画の目標

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)

(*)自殺死亡率：人口10万人当たりの自殺者数

個別目標	現状	目標値 [設定理由]
若年層(30歳未満)の自殺死亡率	平成27年 6.8	平成33年までに27年比で10%減少 6.1 (高齢者層等と比較して自殺死亡率が低いこと、また、自殺(自死)既遂者の約11%は精神障害者保健福祉手帳交付等の公的支援で行政と関わりがあることから自殺死亡率10%減少を目標とします)
高齢者層(70歳以上)の自殺死亡率	平成27年 27.2	平成33年までに27年比で20%減少 21.8 (他の年齢層と比較して自殺者数が増加傾向にある中、地域の見守り支援等の支援が比較的に多いため、支援施策の強化・拡充による自殺死亡率20%減少を目標とします(総括目標と同じ))
自殺者のうち未遂歴を有する人の割合	平成27年 24.7%	平成33年までに27年比で半減 12.3% (コーディネーターによる介入支援によって、6か月の間、再企図率を半減させる効果があるとの検証結果を受け、未遂者支援の実施による未遂歴のある自殺者の割合の半減を目標とします)

施策体系

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

自殺(自死)の実態把握

個々の自殺(自死)の実態について、以下の取組によって更に明らかにし、下表の基本施策における取組をより効果的に実施するとともに、新たに明らかになった実態に即した自殺(自死)対策を強化します

◎広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(情報分析・計画策定員の配置)

◎自殺(自死)に至るプロセス調査

基本施策	切れ目のない取組	ハリス者・手厚い支援が必要な者への対策	関係団体等の連携・協働の体制
(1) 市民一人一人の気づきと見守りを促す	<ul style="list-style-type: none"> ○命の大切さを学ばせる教育の充実 ○精神疾患に関する正しい知識の普及啓発(市民を対象としたゲートキーパーとしての役割や対応についての啓発) ○自殺予防週間及び自殺対策強化月間の推進(心といのちを守るシンポジウムの開催等) ○覚せい剤等相談事業(精神・身体的影響の知識の啓発) 	<ul style="list-style-type: none"> ○いじめ・不登校への早期支援プログラムの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○自殺(自死)対策に関するホームページの充実
(2) 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する	<ul style="list-style-type: none"> ○教職員への研修(子どもの自殺(自死)予防) ○かかりつけの医師等のうつ病対応力の向上 ○民生委員・児童委員等への研修の実施 		<ul style="list-style-type: none"> ○保健センター等の相談機関職員の資質の向上(ゲートキーパー養成) ○自殺(自死)対策従事者への心のケアの推進
(3) 心の健康づくりを進める	<ul style="list-style-type: none"> ○スクールカウンセラーによる相談活動 ○労働者の心の健康の保持増進のための指針(メンタルヘルズ指針)の普及 ○アルコール等依存症者の家族への支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○思春期の心の成長を促す指導 ○広島ひきこもり相談支援センターの運営 ○高齢者の外出・交流機会の提供 ○高齢者いきいき活動ポイント事業の実施 ○保健師による訪問型支援の拡充 	<ul style="list-style-type: none"> ○企業と連携した健康教室の開催
(4) 適切な精神科医療等を受けられるようにする	<ul style="list-style-type: none"> ○精神障害者通院医療費助成 ○舟上市民病院小児心療科外来による支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○精神科救急医療システムの運営【24H体制】(24H精神科救急センター受入、24H電話相談など) 	<ul style="list-style-type: none"> ○かかりつけ医師・産業医と精神科医との連携強化 ○精神科医療機関からの相談支援機関の情報提供
(5) 社会的な取組で自殺(自死)を防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> ○多重債務・法的問題への相談の実施 ○失業者・経営者に対する相談支援 ○中小企業融資制度 ○配偶者暴力相談支援センターの運営 ○慢性疾患患者等の家族への相談の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ◎広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(自殺(自死)対策専門相談員の配置) ○生活困窮者の自立支援事業(くらしサポートセンター) ○住民主体の訪問型生活支援事業 ○高齢者地域支え合い事業の実施 ○認知症カフェ運営事業の実施 ○いじめ110番の運営 ○虐待の相談・支援(児童相談所、地域包括支援センター、障害者虐待防止センターなど) ○働く女性・若者のための就労環境整備の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○うつ病・自殺対策相談機関実務者連絡会議におけるネットワークづくり ◎広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(自殺(自死)対策連携推進員の配置)
(6) 自殺未遂者の自殺(自死)を防ぐ		<ul style="list-style-type: none"> ○自殺未遂者に対する退院後の支援体制の構築(自殺未遂者支援コーディネーターの配置) ○救急搬送者等への相談機関掲載カードやリーフレットの配布 	
(7) 遺された人の苦痛を和らげる	<ul style="list-style-type: none"> ○自死遺族等グループの運営支援 ○自死遺族等向けリーフレットの作成・配布 ○学校等への事後対応マニュアルの普及 	<ul style="list-style-type: none"> ○教職員やスクールカウンセラーによる遺された人への支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○自死遺族や自死遺児支援のための講演会・研修会等の実施
(8) 民間団体等との連携を強化する	<ul style="list-style-type: none"> ○民間相談団体の活動紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ○広島いのちの電話相談員研修事業補助【24H体制】 ○ひろしまチャイルドラインリーダーの電話相談事業補助 	<ul style="list-style-type: none"> ○「暮らしとこころの総合相談」及び「まちかど生活相談会」の実施 ○NPO法人高次脳機能障害サポーターネットワークひろしまへの相談事業委託 ◎広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(自殺(自死)対策連携推進員の配置)(再掲)

計画の推進(PDCAサイクル)(※)

(※)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

◎ 新たな自殺(自死)の実態が把握できた時点で、随時、計画の見直しを検討します

◎ 計画の達成状況を毎年点検・評価し、必要に応じて見直しを検討します

広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)の施策体系

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～

自殺(自死)の実態把握

○印は本計画における新規事業を、太字は重点事業を示します。

個々の自殺(自死)の実態について、以下の取組により更に明らかにし、下表1～8の基本施策における取組をより効果的に実施するとともに、新たに明らかになった実態に即した自殺(自死)対策を強化する

- ア 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(情報分析・基本計画策定員の配置)
- イ 自殺(自死)に至るプロセス調査

1 市民一人一人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
 - 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(市民を対象としたゲートキーパーとしての役割や対応についての啓発)**
 - イ **自殺予防週間(9月10日～16日)及び自殺対策強化月間(3月)の推進(心といのちを守るシンポジウムの開催等)**
 - ウ 自殺(自死)予防に関するホームページの充実
 - エ 精神保健福祉センターによる普及啓発
 - オ 産後の心身の変化や産後うつ病に関するリーフレットの配布
 - カ 覚せい剤等相談事業(精神・身体的影響への正しい知識の普及啓発)
- ② 児童生徒が命の大切さを実感できる教育の実施
 - ア 子どもの人間関係づくり推進プログラムの実施
 - イ いじめ・不登校への早期支援プログラムの実施
 - ウ **命の大切さを学ばせる教育の充実**
 - エ 人権教育の推進

2 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する

- 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 産業保健スタッフの資質向上
- ② 相談支援関係者等の資質向上
 - ア **保健センター等の相談機関職員の資質向上(ゲートキーパー養成)**
 - イ 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

3 心の健康づくりを進める

- ① 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
 - ア 労働者の心の健康の保持増進のための指針(メンタルヘルス指針)の普及
 - イ 企業と連携した健康教室の開催
 - ウ 「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拡充**
 - エ アルコール等依存症者の家族への支援
 - 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 男女共同参画推進センターでの健康に関する各種講座の開催
 - サ 青少年支援メンター制度の推進
 - シ 区役所子ども家庭相談コーナー(家庭児童相談室)の運営
 - ス 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 適切な精神科医療等を受けられるようにする

- ① 精神科医療等の充実
 - ア 精神科医療機関の紹介
 - イ 精神障害者通院医療費助成
 - ウ 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)
 - エ かかりつけの医師・産業医と精神科医との連携強化
 - オ かかりつけの医師等のうつ病対応力の向上(再掲)
 - カ **精神科医療機関からの相談支援機関の情報提供**
- ② 子どもの心の診療体制の整備の推進
 - ア 情緒障害児に対する入所・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)

5 社会的な取組で自殺(自死)を防ぐ

- ① 相談機関ネットワーク体制の整備
 - ア うつ病・自殺対策相談機関実務者連絡会議におけるネットワークづくり
 - イ 相談の手引(相談機関や医療機関の情報集)の配付
 - ウ **広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(自殺(自死)対策連携推進員の配置)**
- 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 アルコール等依存症者の家族への支援(再掲)
 - ウ 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(自殺(自死)対策専門相談員の配置)
 - エ 広島ひきこもり相談支援センターの運営(再掲)
- ③ 生活支援に関する相談
 - ア 生活困窮者の自立支援事業の実施(くらしサポートセンター)
 - イ 消費生活センターでの多重債務問題への対応
 - ウ 市民相談センター等での法律相談の実施
- ④ 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)
- ⑤ 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 キャリアカウンセリング等相談事業の実施
 - ウ 若者の自立・就労支援対策事業の実施
 - エ 街なかキャリアアップ推進事業の実施
 - オ **働く女性・若者のための就労環境整備の推進**
- ⑥ 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
- ⑦ 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
- ⑧ 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
- ⑨ 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の実施
 - イ 保健・医療・福祉総合相談窓口の運営
 - ウ 住民主体の訪問型生活支援事業の実施
 - エ 家族介護教室の開催
 - オ 介護に関する相談の実施
 - 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運営事業の実施
 - ケ 認知症高齢者家族の会育成・支援事業の実施
 - コ 認知症疾患医療センター運営事業の実施
- ⑩ 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 心の健康相談事業の実施(再掲)
 - カ 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)
 - キ 青少年支援メンター制度の推進(再掲)
- ⑪ 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
- ⑫ 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(家庭児童相談室)の運営(再掲)
 - ウ 保健・医療・福祉総合相談窓口や地域包括支援センター等における高齢者虐待の相談・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

6 自殺未遂者の自殺(自死)を防ぐ

- ① 自殺未遂者や家族に対する支援
 - ア **自殺未遂者に対する退院後の支援体制の構築(自殺未遂者支援コーディネーターの配置)**
 - イ **救急搬送者等への相談機関掲載カードや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)の配付(再掲)

7 遺された人の苦痛を和らげる

- ① 大切な人を自死で亡くされた方(自死遺族等)への支援
 - ア 自死遺族等グループの運営支援
 - イ 自死遺族等支援のための講演会・研修会等の実施
 - ウ 自死遺児支援のための研修会の実施
 - エ 自死遺族等向けリーフレットの作成・配布
- ② 学校での事後対応の促進
 - ア 事後対応マニュアルの普及
 - イ 専門家チームの派遣
 - 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)

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
 - ア うつ病・自殺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(仮称)の設置・運営(再掲)(自殺(自死)対策連携推進員の配置)**
 - エ 相談の手引(相談機関や医療機関の情報集)の配付(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員研修事業補助(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(特定非営利活動法人高次脳障害サポートネットひろしまへの相談業務委託)
 - ケ 「暮らしとこころの総合相談」及び「まちかど生活相談会」の実施

未定稿

広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画

(第2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 ～

平成29年(2017年) 月

広島市

目 次

第1章 計画の趣旨等	1
1 これまでの経緯	1
2 計画策定の趣旨	1
3 計画の位置づけ	2
4 本計画における「自殺」と「自死」の併記の考え方について	2
第2章 本市における自殺(自死)の現状と計画策定にあたっての基本的な課題	4
1 自殺者数の推移	4
2 自殺死亡率の推移	5
3 年代別の自殺者数の推移	6
4 男女別・年代別の自殺者数と自殺死亡率	6
5 全国平均及び他の政令指定都市と比較した場合の自殺死亡率の状況	7
6 自殺(自死)の原因・動機	8
7 年齢層別の自殺(自死)の死因順位	9
8 自殺未遂歴の有無	9
9 うつ病等の精神疾患と自殺(自死)	10
10 市民アンケート調査	13
第3章 第1次計画の振り返りと課題	18
1 第1次計画及び中間見直しにおける取組	18
2 計画全体の成果と課題	18
3 第2次計画の策定に向けて	19
第4章 計画の概要と目標	21
1 自殺総合対策における基本認識	21
2 計画の基本理念	22
3 計画の根拠	23
4 計画の期間	23
5 計画の基本方針	23
6 計画の目標	23
7 計画の施策体系	26
第5章 重点取組施策	30
1 個々の自殺(自死)の実態把握のための重点取組施策	30
2 重点取組施策	30
3 重点取組施策に係る重点事業・取組	34

重点取組施策1	
自殺(自死)対策に特化した部門の設置等により、個々の自殺(自死) の実態把握のための要因分析を進めます。	3 4
重点取組施策2	
広く市民にゲートキーパーとしての役割や具体的な対応について啓発 するための取組を推進します。	3 5
重点取組施策3	
児童生徒の自殺(自死)予防に資する教育を推進します。	3 6
重点取組施策4	
自殺未遂者の再企図の防止など自殺(自死)ハイリスク者に関する効果 的な取組を実施します。	3 7
重点取組施策5	
地域社会と接点が希薄な若年層の自殺(自死)ハイリスク者の早期発見、 早期対応のための取組を促進します。	3 9
重点取組施策6	
高齢者を見守り、支え合う地域づくりを推進します。	4 0
重点取組施策7	
自殺(自死)対策に特化した部門を設置し、関係機関との連携を推 進します。	4 1
第6章 具体的な施策展開	4 3
自殺(自死)の実態把握	4 3
1 市民一人一人の気づきと見守りを促す	4 5
2 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する	4 8
3 心の健康づくりを進める	5 1
4 適切な精神科医療等を受けられるようにする	5 6
5 社会的な取組で自殺(自死)を防ぐ	5 9
6 自殺未遂者の自殺(自死)を防ぐ	6 8
7 遺された人の苦痛を和らげる	7 0
8 民間団体等との連携を強化する	7 2
第7章 計画の推進	7 7
1 施策の総合的かつ効果的な推進	7 7
2 多様な実施主体との連携・協働	7 7
3 計画の点検・評価等	7 7
4 計画の見直し	7 7
参考資料	7 9

第1章 計画の趣旨等

1 これまでの経緯

(1) 第1次計画の策定

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)6月に国において「自殺対策基本法」が制定されました。

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たため、自殺(自死)対策の総合的・計画的な推進が急務となっていました。

そこで、本市では、平成18年(2006年)10月、学識経験者、医療関係者、労働関係者等で構成する「広島市うつ病・自殺予防対策推進協議会」(平成25年(2013年)4月に「広島市うつ病・自殺対策推進連絡調整会議」に名称変更)を設置し、うつ病・自殺(自死)対策を総合的に推進するための計画づくりに取り組み、平成20年(2008年)6月に「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。第1次計画の計画期間は、国が定めた「自殺総合対策大綱」(平成19年(2007年)6月策定)における自殺(自死)対策の数値目標の検証年と同じ、平成28年度(2016年度)までの9年間としました。

(2) 中間見直しの実施

平成24年(2012年)8月に国の自殺総合対策大綱が改定されたことを受け、本市の自殺(自死)の現状や第1次計画の推進状況、社会経済情勢や自殺(自死)をめぐる諸情勢の変化等を踏まえて、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。

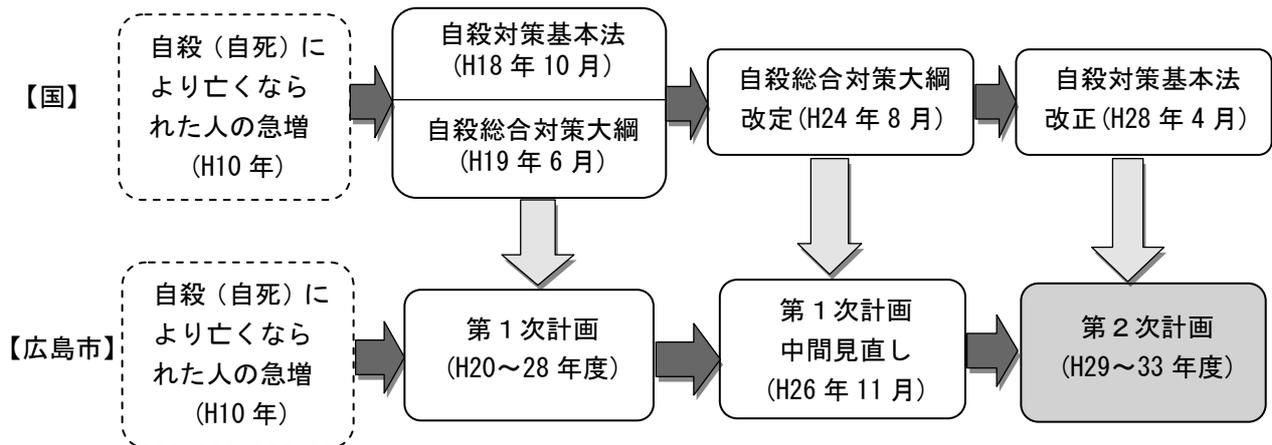
2 計画策定の趣旨

この計画は、「自殺対策基本法の一部を改正する法律」(平成28年(2016年)4月1日施行)及び「自殺総合対策大綱」(平成24年(2012年)8月改定)に基づき、本市におけるうつ病・自殺(自死)対策を推進するため策定するものです。

第1次計画策定以降は、自殺(自死)で亡くなられた人が減少するなど、一定の成果を挙げてきた実績を踏まえ、同計画の基本理念や取組を継承・発展させるとともに、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み、「かけがえのない命を支え合い、生きる喜びを分かち合えるまち『ひろしま』」の実現を目指した計画とします。

3 計画の位置づけ

国の「自殺対策基本法」及び「自殺総合対策大綱」に基づく市町村計画です。



4 本計画における「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」への言い換えについて、各自治体や関係団体において議論されているところです。

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

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

ただし、法律や国通知等の引用、統計データ中の表記、その他、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。本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」
- 「自殺対策立案」 → 「自殺(自死)対策立案」
- 「自殺行為」 → 「自殺(自死)行為」
- 「自殺予防」 → 「自殺(自死)予防」
- 「自殺防止」 → 「自殺(自死)防止」
- 「自殺ハイリスク者」 → 「自殺(自死)ハイリスク者」
- 「自殺対策ネットワーク」 → 「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 本市における自殺(自死)の現状と計画策定にあたっての基本的な課題

1 自殺者数の推移

本市における自殺者数は、図1のとおり、平成8年(1996年)には147人でしたが、平成9年(1997年)には162人、平成10年(1998年)には214人に急増しました。その後も平成24年(2012年)まで200人を超える状況が続いていましたが、平成25年(2013年)は192人となり、16年ぶりに200人を下回りました。第1次計画を策定する前年の平成19年(2007年)が263人で最も多く、その後、対前年で増加した年もありますが、全体的には減少傾向にあります。

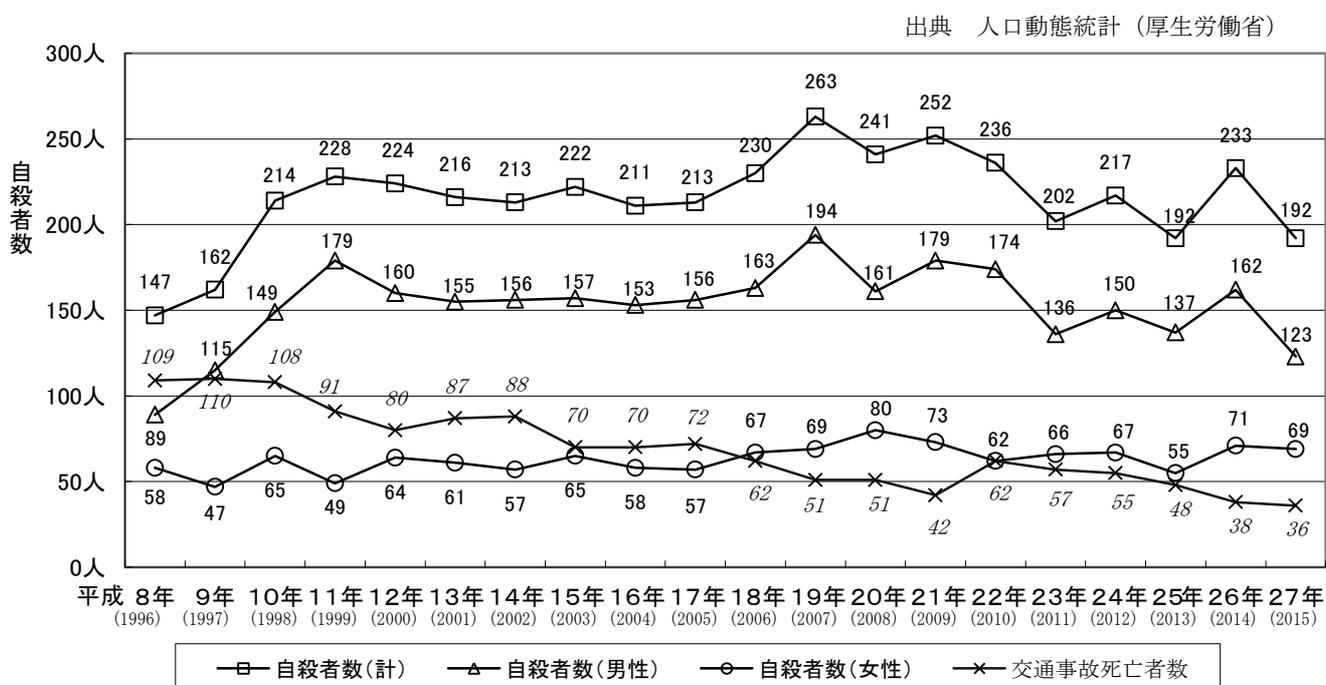
自殺者数を男女別にみると、男性の自殺者数は、平成19年(2007年)に過去最多の194人となっています。平成27年(2015年)の自殺者数はその年から71人減少し、123人になっています。国は、男性の自殺者数の変動について、雇用・経済情勢の変化が働き盛りの世代の男性に影響を与えた可能性が高いと推測しています。

一方、女性の自殺者数は、男性の自殺者数のような大きな変動はみられません。平成20年(2008年)に過去最多の80人となり、平成27年(2015年)の自殺者数は69人になっています。

交通事故による死亡者数は、平成8年(1996年)には109人でしたが、シートベルト着用者率の向上や飲酒運転の厳罰化などによって減少傾向が続き、平成27年(2015年)には36人となっています。

自殺者数と交通事故死亡者を比較すると、自殺者急増前の平成8年(1996年)に交通事故死亡者の約1.3倍であった自殺者数は、平成27年(2015年)には約5.3倍になっています。

図1 自殺者数と交通事故死亡者数の推移



2 自殺死亡率の推移

本市における人口 10 万人当たりの自殺者数（以下「自殺死亡率」といいます。）は、図 2 のとおり、平成 8 年(1996年)には 13.2 でしたが、平成 9 年(1997年)には 14.7、平成 10 年(1998年)には 19.0 に急増しました。その後も高い状況が続き、第 1 次計画を策定する前年の平成 19 年(2007年)には 22.6 にまで増加しました。

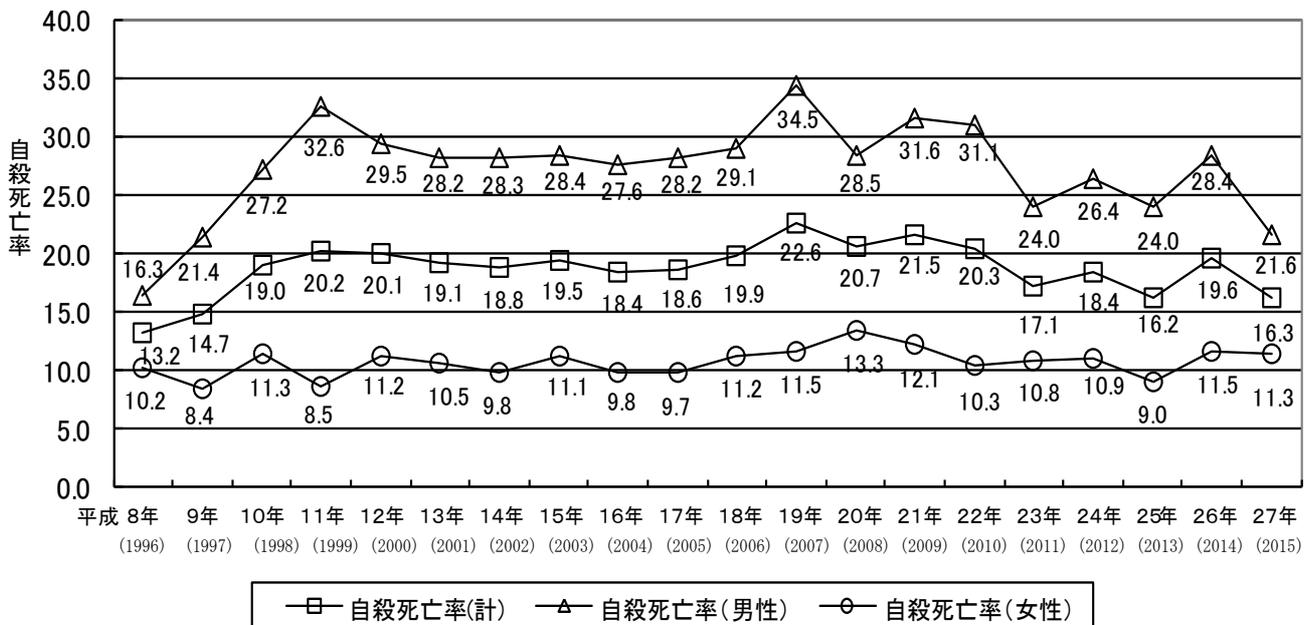
その後、対前年で増加した年もありますが、全国の自殺死亡率の推移と同様に、全体的に減少傾向を示し、平成 27 年(2015年)は 16.3 になっています。

自殺死亡率を男女別にみると、男性の自殺死亡率は、平成 19 年(2007年)に過去最高の 34.5 となっています。平成 27 年(2015年)の自殺死亡率はその年から 12.9 減少し、21.6 になっています。

一方、女性の自殺死亡率は、平成 20 年(2008年)に過去最高の 13.3 となっています。平成 27 年(2015年)の自殺死亡率はその年から 2.0 減少し、11.3 になっています。

図 2 自殺死亡率の推移

出典 人口動態統計（厚生労働省）

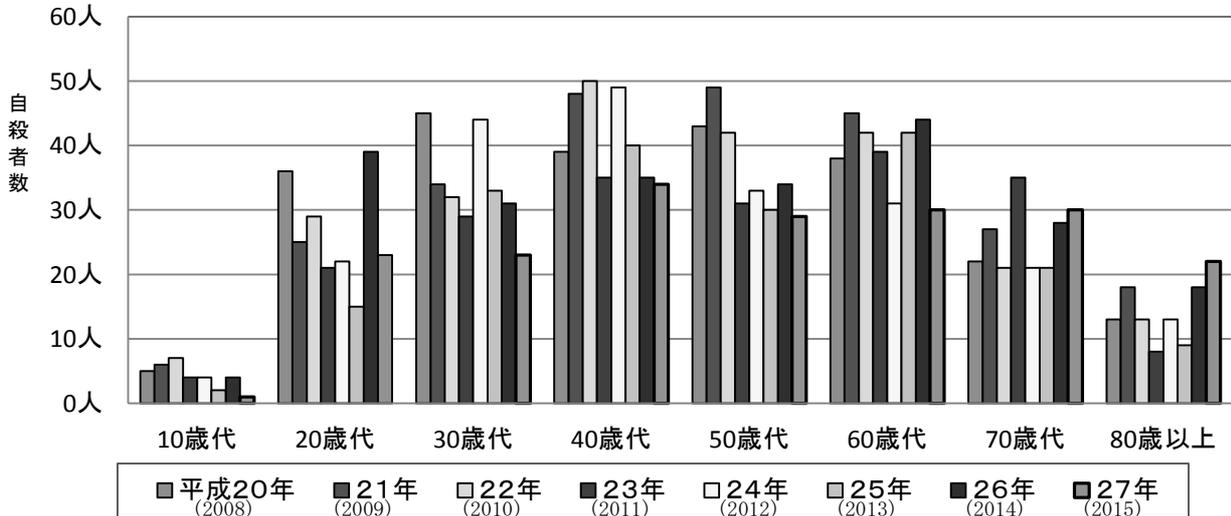


3 年代別の自殺者数の推移

本市における自殺者数を年代別にみると、図3のとおり、70歳代と80歳以上が増加傾向にあり、その他の年代は概ね減少傾向を示しています。

図3 年代別の自殺者数の推移

出典 人口動態統計（厚生労働省）



4 男女別・年代別の自殺者数と自殺死亡率

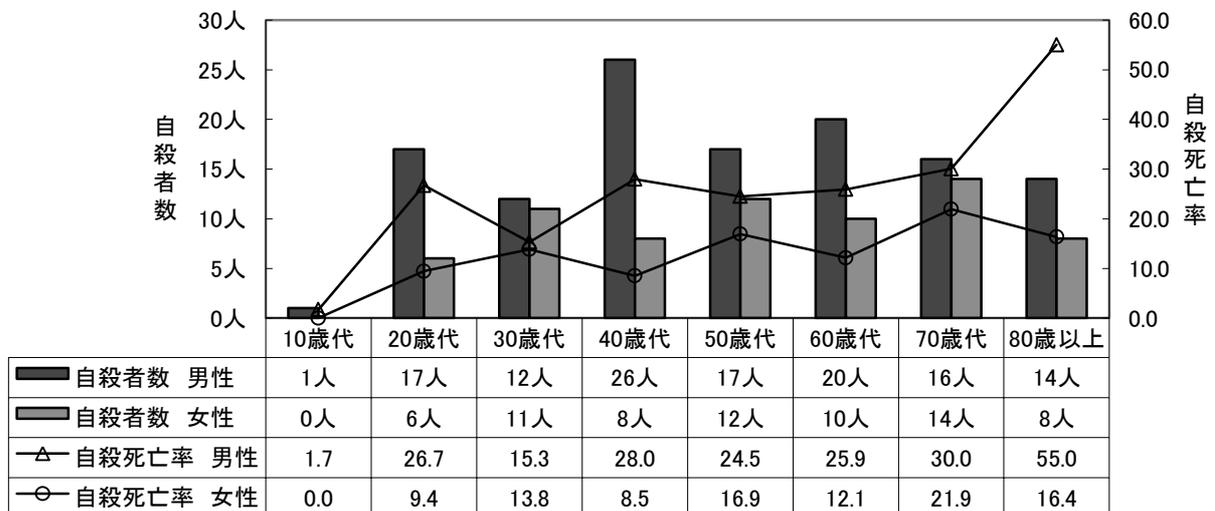
本市における平成27年(2015年)の男女別・年代別の自殺者数は、図4のとおり、40歳代の男性が26人で最も多く、次に60歳代の男性が20人、20歳代と50歳代の男性が17人となっています。

また、自殺死亡率では、80歳以上の男性が55.0と最も高く、次に70歳代の男性が30.0、40歳代の男性が28.0となっています。

一方、女性は、自殺者数、自殺死亡率ともに、70歳代が最も多く(高く)なっています。

図4 男女別・年代別の自殺者数と自殺死亡率(平成27年(2015年))

出典 人口動態統計(厚生労働省)、広島市統計書



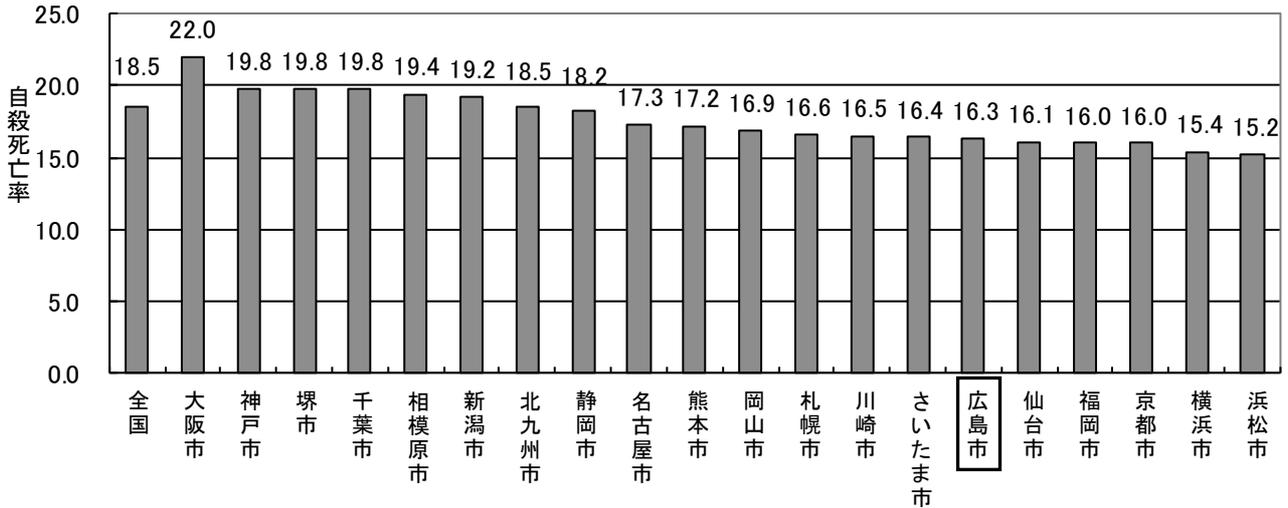
5 全国平均及び他の政令指定都市と比較した場合の自殺死亡率の状況

平成27年(2015年)の本市の自殺死亡率は、図5のとおり、16.3と全国平均の18.5より低くなっています。

また、政令指定都市の中では、浜松市、横浜市、京都市、福岡市、仙台市に次いで6番目に低くなっています。

図5 本市と全国平均及び他の政令指定都市の自殺死亡率(平成27年(2015年))

出典 人口動態統計(厚生労働省)

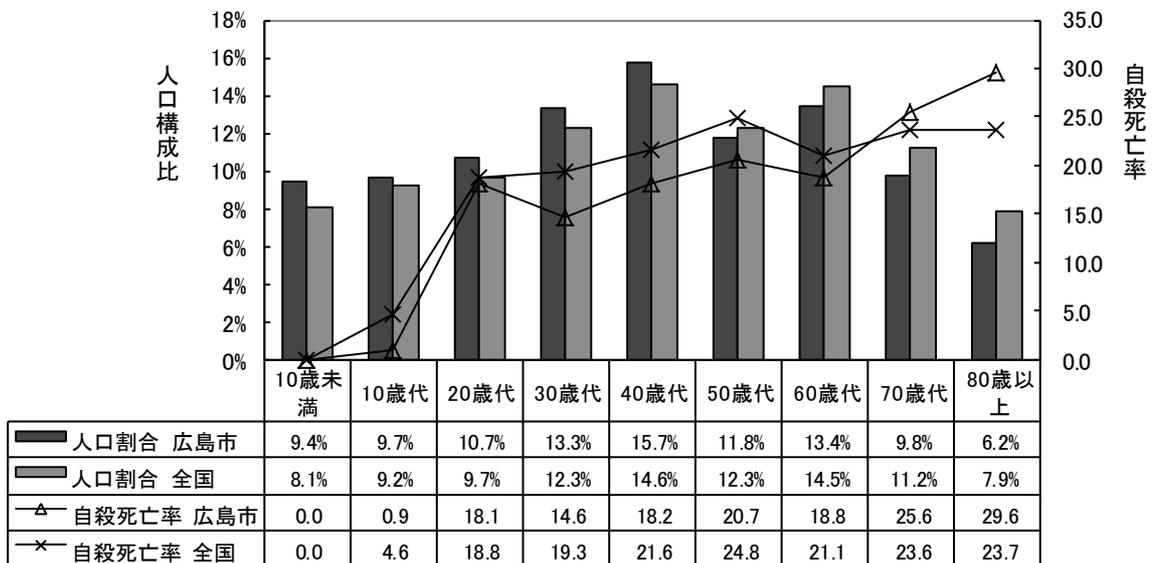


本市の人口構造は、図6のとおり、全国と比べて高齢者層の割合が低く、概ね労働者の年齢層の割合が高い、いわゆる都市型となっています。

一方、本市の自殺死亡率は、全国と比べて高齢者層が高く、若年層と中高年層は全国より低い状況となっています。

図6 本市と全国の年代別人口割合と自殺死亡率(平成27年(2015年))

出典 人口動態統計(厚生労働省)、広島市統計書



6 自殺(自死)の原因・動機

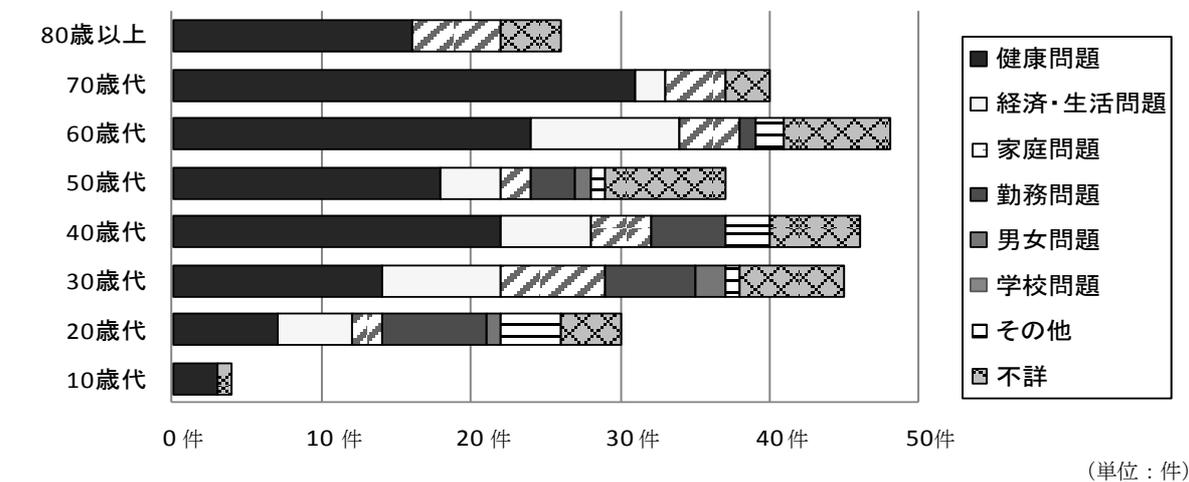
自殺(自死)の原因・動機については、警察が遺書の内容等を調査し、自殺の原因等を「健康問題」、「経済・生活問題」、「家庭問題」、「勤務問題」、「男女問題」、「学校問題」、「その他」の7項目(「不詳」を除く。)に分類したものがああります。

これによると、本市の平成27年(2015年)の自殺(自死)の原因等については、図7のとおり、「健康問題」が135件、次いで「経済・生活問題」が35件、「家庭問題」が29件、「勤務問題」が22件の順に多くなっています。

いずれの年代においても「健康問題」が最も多くなっていますが、20歳代では「健康問題」と並んで「勤務問題」が最も多くなっています。30歳代から60歳代までは「健康問題」に次いで「経済・生活問題」が多くなっており、70歳代以上では「健康問題」に次いで「家庭問題」が多くなっています。

図7 年代別の自殺(自死)の原因・動機の状況(平成27年(2015年))

出典 自殺統計(警察庁)



	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	合計
健康問題	3	7	14	22	18	24	31	16	135
経済・生活問題	0	5	8	6	4	10	2	0	35
家庭問題	0	2	7	4	2	4	4	6	29
勤務問題	0	7	6	5	3	1	0	0	22
男女問題	0	1	2	0	1	0	0	0	4
学校問題	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	4	1	3	1	2	0	0	11
不詳	1	4	7	6	8	7	3	4	40

(※) 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・動機別件数の和と自殺者の総数とは一致しない。

(※) 原因・動機の態様については、以下のとおり。

- ・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、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・夫婦間の不和、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)
- ・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)

7 年齢層別の自殺(自死)の死因順位

平成27年(2015年)の本市の年齢層別の自殺(自死)の死因順位は、表1のとおり、20歳代及び30歳代において、自殺(自死)が死因の1位となっています。

国全体においても同様の傾向となっており、表2のとおり、15歳から34歳の若い世代で死因の1位が自殺(自死)となっているのは、先進国では日本のみであり、その死亡率も他の先進国に比べて高いものとなっています。

表1 年齢層別の自殺(自死)の死因順位(平成27年(2015年))

出典 人口動態統計(厚生労働省)

年齢層	年代	死因順位
若年層	19歳以下	4位以下
	20歳代	1位
中高年層	30歳代	1位
	40歳代	2位
	50歳代	3位
	60歳代	4位以下
高齢者層	70歳代	4位以下
	80歳以上	4位以下

表2 先進7か国の15歳から34歳における自殺(自死)の死因順位及び自殺死亡率

出典 平成28年版自殺対策白書(厚生労働省)

国名	データ基準年	死因順位	自殺死亡率
日本	平成25年(2013年)	1位	18.1
フランス	平成23年(2011年)	2位	9.3
ドイツ	平成25年(2013年)	2位	7.6
カナダ	平成23年(2011年)	2位	12.0
アメリカ	平成24年(2012年)	2位	12.8
イギリス	平成25年(2013年)	2位	6.6
イタリア	平成24年(2012年)	3位	4.8

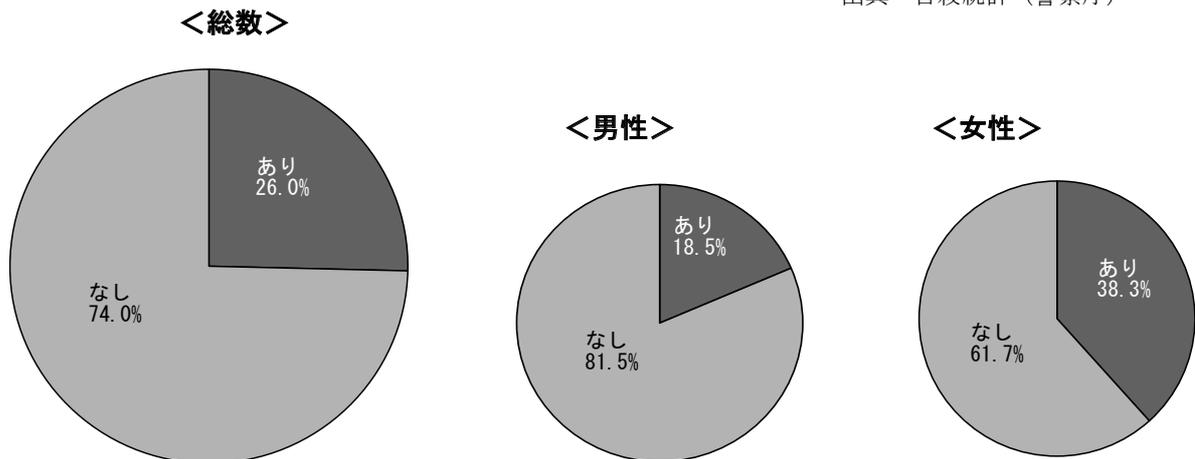
8 自殺未遂歴の有無

本市の自殺未遂歴の有無別自殺者数の割合について、平成23年(2011年)から平成27年(2015年)の5年間の合計をみると、図8のとおり、自殺未遂歴ありの割合は26.0%となっています。

また、自殺未遂歴ありの男女別の割合をみると、男性は18.5%、女性は38.3%となっており、女性の方が高い割合になっています。

図8 自殺未遂歴の有無別自殺の状況(平成23年(2011年)～平成27年(2015年)累計)

出典 自殺統計(警察庁)



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平成27年(2015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 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	H18 (2006)	H19 (2007)	H20 (2008)	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)
出動件数(件)	628人	711人	741人	766人	772人	726人	755人	660人	640人	606人
搬送人員(人)	496人	547人	539人	571人	567人	531人	529人	472人	427人	371人

(※) 平成19年(2007年)以降は、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 (平成27年)	傷病程度内訳				
	死亡	重篤	重症	中等症	軽症
371人	39人	18人	45人	159人	110人

9 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。

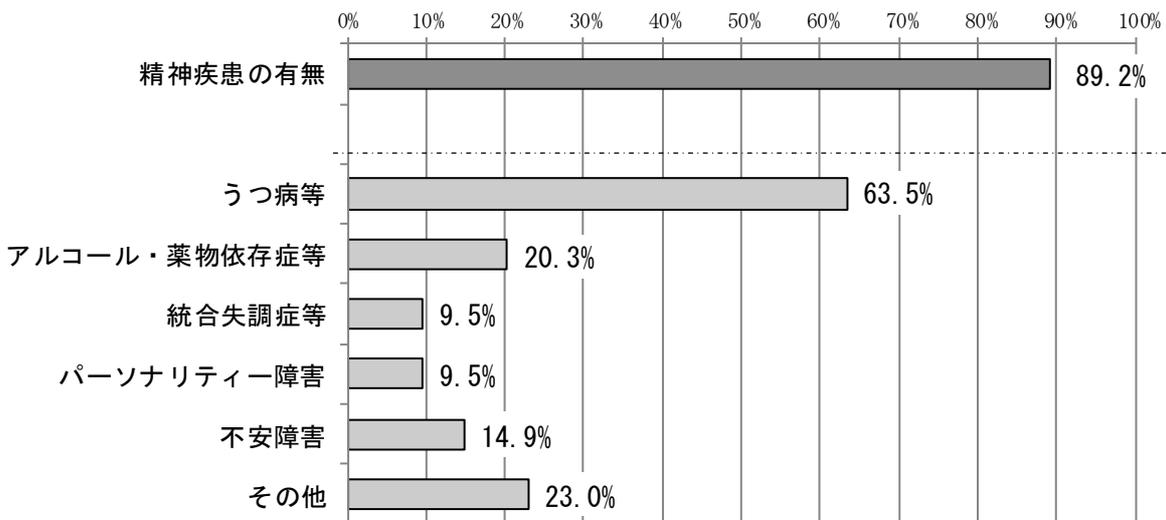
そして、自殺(自死)で亡くなられた人の多くは、これらのストレス要因が複雑に絡みあう状況の中で心理的に追い詰められ、何らかの精神疾患にかかり、その結果、病的状態の中で自殺(自死)以外の選択肢が考えられない状況に陥り、自殺(自死)に至ることが明らかになってきました。

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9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9 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診断

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よう
〔 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

10 市民アンケート調査

(1) 調査の目的

自殺(自死)は、様々なストレス要因が複雑に絡み合う状況の中で心理的に追い詰められ、多くの場合何らかの精神疾患を発症し、正常な判断ができない状態で行われることが明らかになっています。

このため、本市では、実態に応じた総合的な自殺(自死)対策を推進するための基礎資料とするため、市民の心の健康の状態、うつ病の理解度や相談機関の認知度などに関する「広島市こころの健康に関するアンケート調査」を、市民3,000人を対象として平成27年(2015年)11月に実施しました。

(2) 調査結果の概要

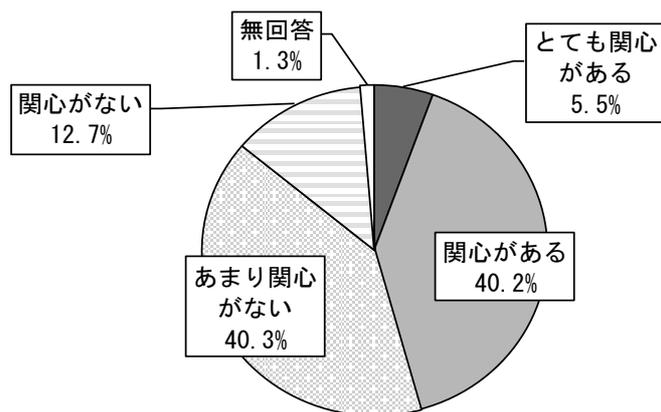
調査結果から、市民の自殺(自死)対策への関心が低いこと、うつ症状になっても多くの人は精神科を受診しないこと、長時間労働の人ほど重症のうつ状態の人が多く、地域の人との交流機会がない人や相談相手のいない人ほど重症のうつ状態の人が多く、認知度の低い相談機関が多くあることなどが分かりました。

① 自殺(自死)対策への関心が低い

- ・自殺(自死)対策の関心については、図10のとおり、「とても関心がある」(5.5%)と「関心がある」(40.2%)と回答した人を合わせた割合は45.7%、「関心がない」(12.7%)と「あまり関心がない」(40.3%)と回答した人を合わせた割合は53.0%となっています。
- ・「とても関心がある」と「関心がある」と回答した人を合わせた割合は、平成19年(2007年)の調査結果(51.6%)と比較すると低下しています。

図10 自殺(自死)対策への関心

出典 広島市こころの健康に関するアンケート調査(平成27年(2015年))



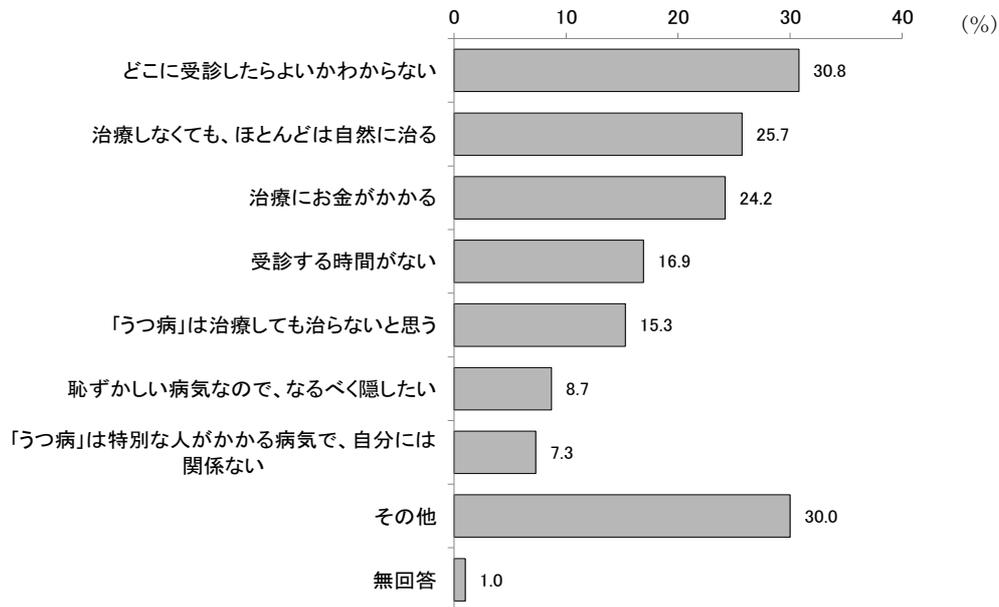
② うつ病に対する理解不足と低い精神科への受診意識

ア うつ病について正しく理解されていない

- ・自分がうつ病になっても病院を受診しないと回答した人の割合は25.7%であり、その理由としては、図11のとおり、「どこに受診したらよいか分からない」が30.8%と最も多く、「うつ病は治療しなくても、ほとんどは自然に治る」が25.7%、「うつ病は治療しても治らないと思う」が15.3%など、誤った認識の人も多くいます。

図 11 うつ症状になった場合に病院を受診しない理由

出典 広島市こころの健康に関するアンケート調査（平成 27 年(2015年)）

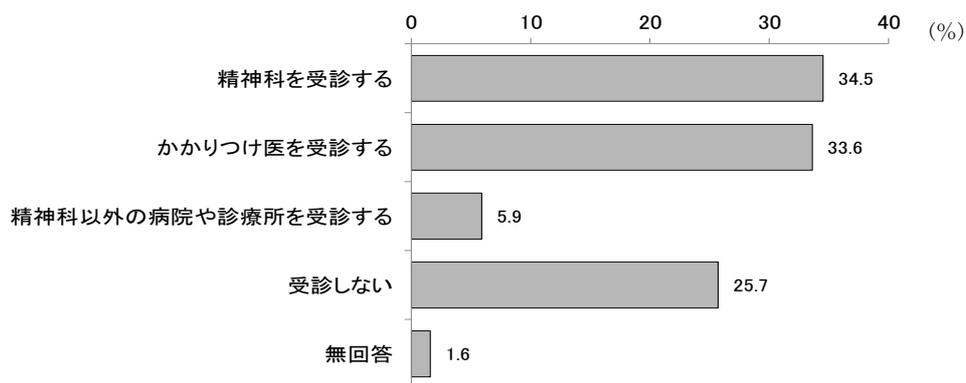


イ うつ症状になっても多くの人は精神科を受診しない

- ・自分がうつ症状になった場合は、図 12 のとおり、「精神科を受診する」が 34.5%、「かかりつけ医を受診する」が 33.6%、「受診しない」が 25.7%となっています。
- ・「精神科を受診する」と回答した人の割合は、平成 19 年の調査結果（32.3%）と比較すると大きな変化はみられません。

図 12 うつ病になった場合の病院の受診

出典 広島市こころの健康に関するアンケート調査（平成 27 年(2015年)）



③ 長時間労働の人ほど重症のうつ状態の人が多い

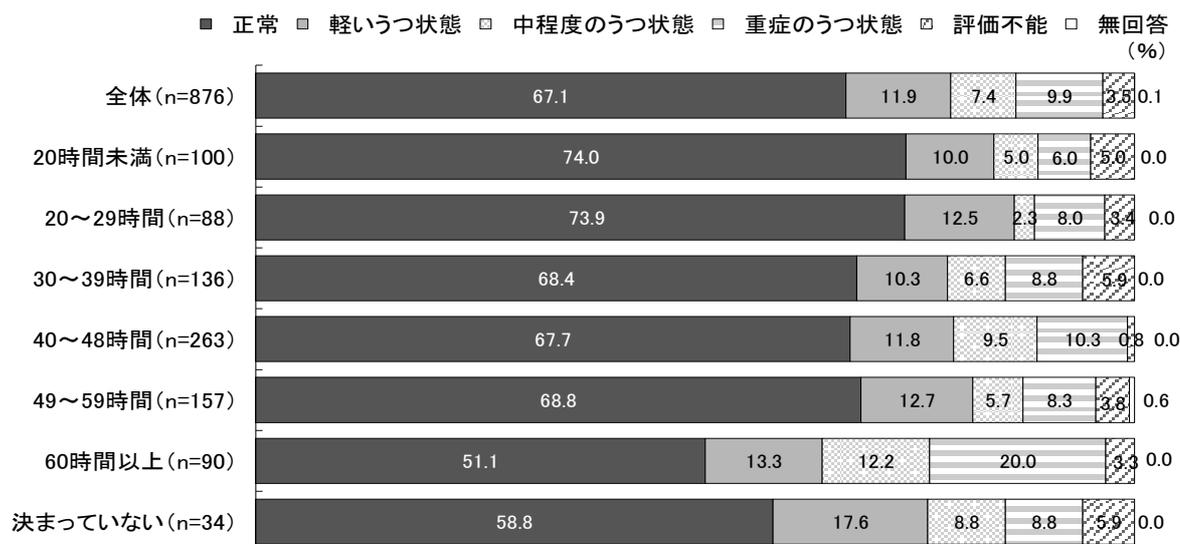
- ・CES-D(日本語版)(※)により抑うつ尺度の状況について調査した結果では、図 13 のとおり、1 週間の就業時間が 40~48 時間の人では、「重症のうつ状態」が 10.3%、「中程度のうつ状態」が 9.5%となっています。

- これに対し、1週間の就業時間が60時間以上(1か月の時間外勤務に換算すると月80時間以上)の人では、「重症のうつ状態」が20.0%、「中程度のうつ状態」が12.2%となっています。

(※)CES-Dは、簡単に使用できる抑うつ状態の自己評価尺度としてアメリカで開発された手法です。このテストでは、感情要素を「普段はなんでもないことがわずらわしい」や「食べたくない、食欲が落ちた」などのマイナス要素16項目と「他の人と同じ程度には、能力があると思う」などのプラス要素4項目の計20項目を0点から3点の4段階により評価し、その総得点(最高得点は、20項目×3点で60点となる。)から4段階(16点未満：正常、16～20点：軽いうつ状態、21～25点：中程度のうつ状態、26点以上：重症のうつ状態)で評価します。

図13 1週間の就業時間と抑うつ尺度の状況

出典 広島市こころの健康に関するアンケート調査(平成27年(2015年))



④ 病院を受診しない人ほど重症のうつ状態の人が多い

- うつ症状になった場合の対処と抑うつ尺度の状況について調査した結果では、図14のとおり、「精神科を受診する」と回答した人は、「重症のうつ状態」が7.2%、「中程度のうつ状態」が4.7%となっています。
- これに対して、精神科以外を含め「病院を受診しない」と回答した人は、「重症のうつ状態」が16.5%、「中程度のうつ状態」が11.1%となっています。

図14 うつ病になった場合の対処と抑うつ尺度の状況

出典 広島市こころの健康に関するアンケート調査(平成27年(2015年))



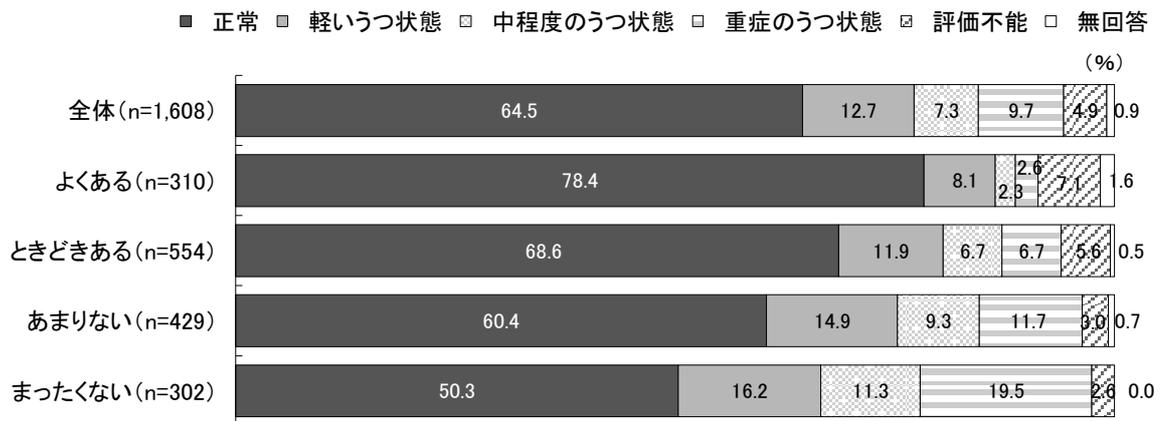
⑤ 地域との交流がない人や、相談相手のいない人ほど重症のうつ状態の人が多い

ア 町内や地域の人との交流機会がない人ほど重症のうつ状態の人が多い

- ・町内や地域の人との交流機会の有無と抑うつ尺度の状況について調査した結果では、図15のとおり、地域との交流機会が「よくある」と回答した人は、「重症のうつ状態」が2.6%、「中程度のうつ状態」が2.3%となっています。
- ・これに対して、地域との交流機会が「まったくない」と回答した人では、「重症のうつ状態」が19.5%、「中程度のうつ状態」が11.3%となっています。

図15 町内や地域との交流機会の有無と抑うつ尺度の状況

出典 広島市こころの健康に関するアンケート調査（平成27年(2015年)）



イ 心配ごとなどの相談相手のいない人ほど重症のうつ状態の人が多い

- ・心配ごとなどの相談相手の有無と抑うつ尺度の状況について調査した結果では、図16のとおり、相談相手が「いる」と回答した人は、「重症のうつ状態」が7.2%、「中程度のうつ状態」が6.3%となっています。
- ・これに対して、相談相手が「いない」と回答した人では、「重症のうつ状態」が29.2%、「中程度のうつ状態」が16.7%となっています。

図16 心配ごとなどの相談相手の有無と抑うつ尺度の状況

出典 広島市こころの健康に関するアンケート調査（平成27年(2015年)）

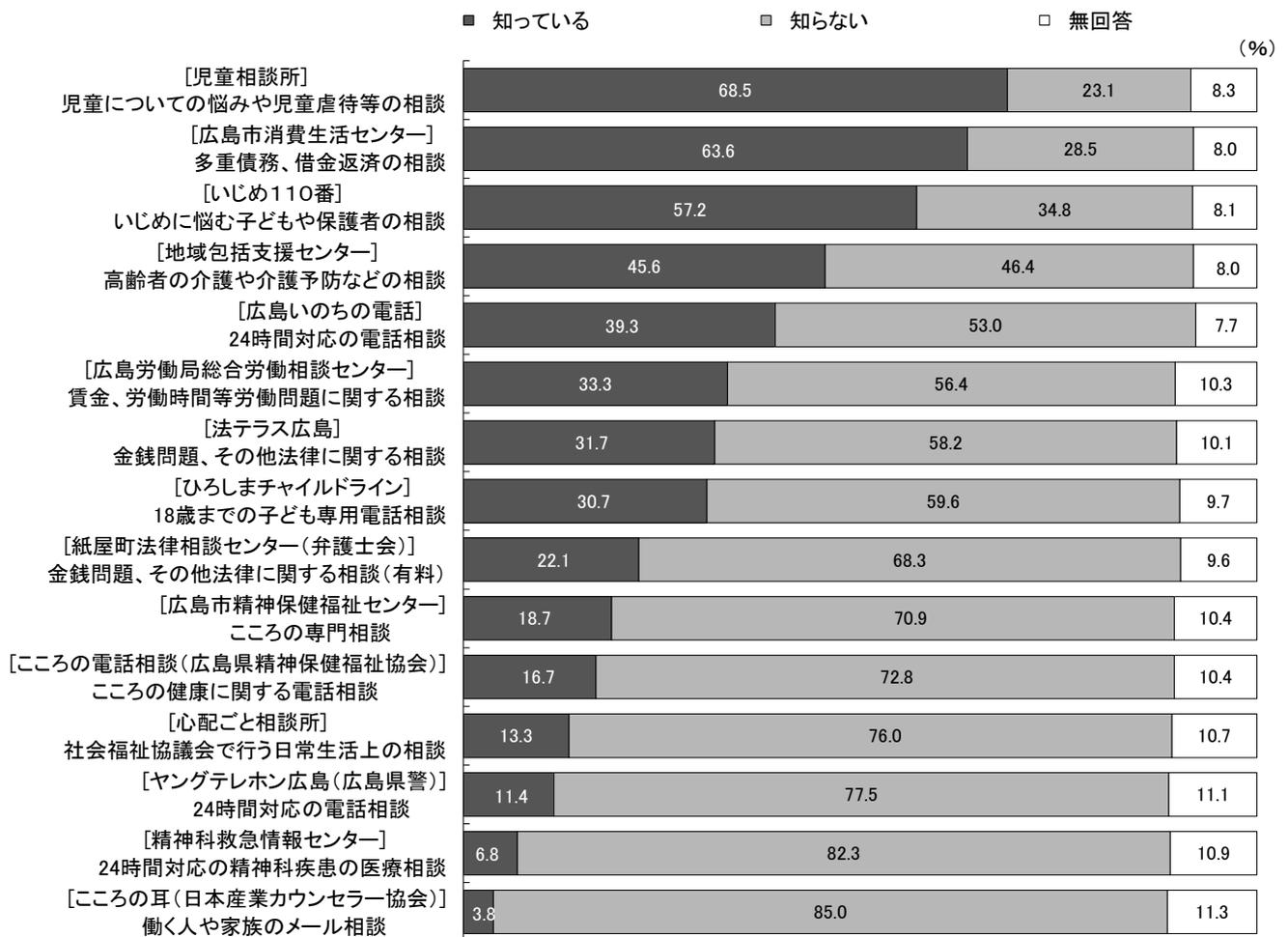


⑥ 認知度の低い相談機関が多い

- 各種相談機関の認知状況について調査した結果では、図17のとおり、「知っている」と回答した人は、「こころの耳（日本産業カウンセラー協会）」が3.8%、「精神科救急情報センター」が6.8%、「ヤングテレホン広島（広島県警）」が11.4%、「心配ごと相談所」が13.3%などとなっており、認知度の低い相談機関が多くあります。

図17 各種相談機関の認知状況

出典 広島市こころの健康に関するアンケート調査（平成27年(2015年)）



第3章 第1次計画の振り返りと課題

1 第1次計画及び中間見直しにおける取組

(1) 第1次計画における状況

第1章で記述したとおり、うつ病・自殺(自死)対策を総合的に推進するため、本市では平成20年(2008年)6月に第1次計画を策定しました。第1次計画では、国が定めた「自殺総合対策大綱」の目標年に合わせ、平成28年(2016年)までに、平成17年(2005年)の自殺死亡率18.6を20%以上減少させ、14.8以下にすることを目標とし、次の8つの基本施策を設定して、自殺(自死)対策に取り組みました。

- ① 市民一人一人の気づきと見守りを促す
- ② 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する
- ③ 心の健康づくりを進める
- ④ 適切な精神科医療等を受けられるようにする
- ⑤ 社会的な取組で自殺を防ぐ
- ⑥ 自殺未遂者の自殺を防ぐ
- ⑦ 遺された人の苦痛を和らげる
- ⑧ 民間団体等との連携を強化する

(2) 中間見直しにおける状況

平成26年(2014年)の中間見直し時点の本市の自殺死亡率は16.2(平成25年(2013年))で、全国平均20.7より4.5ポイント少ないとともに、政令指定都市の中では、熊本市に次いで2番目に低い数値でした。

しかしながら、第1次計画で設定した目標数値14.8には達していなかったため、中間見直しにおいては、本市の自殺(自死)の現状や第1次計画の推進状況、社会経済情勢や自殺(自死)をめぐる諸情勢の変化等を踏まえて、次の3点を新たな重点項目として設定し、自殺(自死)対策に取り組みました。

- ① 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ取組を推進します。
- ② 悩みを抱えている人に気づき、相談を受けることのできる人づくりを推進します。
- ③ 児童生徒、若年層の自殺予防に資する教育を推進します。

2 計画全体の成果と課題

(1) 第1次計画における成果

第1次計画に基づく総合的な施策の計画的な取組により、計画を策定した平成20年(2008年)以降は、自殺者数及び自殺死亡率が総じて減少傾向にあるといった一定の成果が見られます。しかしながら、平成27年(2015年)の自殺死亡率は16.3であり、第1次計画の目標としていた数値(自

自殺死亡率 14.8 以下) を達成することはできませんでした。

(2) 現状と課題

第 1 次計画期間中の自殺(自死)で亡くなられた人の実情を、第 2 章の統計データ等から見てみると、次のような現状と課題が把握できました。

現 状

- 本市の自殺者数は年間 200 人前後で推移しており、平成 27 年(2015 年)の自殺者数は 192 人、自殺死亡率は 16.3 となっている。対前年で増加した年もあるが、過去最多であった平成 19 年(2007 年)の自殺者数 263 人、自殺死亡率 22.6 をピークに減少傾向にある。しかし、本市を含めて全国的に自殺死亡率の急激な上昇があった平成 10 年(1998 年)より以前の平成 8 年(1996 年)当時では、本市の自殺者数は 147 人、自殺死亡率は 13.2 であり、これに比べると依然として高い傾向にある。
- 若年層(※)については、自殺(自死)が死因の 1 位である。
(※) 本計画においては、30 歳未満を若年層、30 歳から 69 歳までを中高年層、70 歳以上を高年齢層として区分しています。
- 年齢層別の自殺者数・自殺死亡率は、平成 20 年(2008 年)と比較すると、若年層と中高年層では大きく減少したが、高年齢層は逆に大きく増加している。
- 自殺(自死)で亡くなられた人のうち、自殺未遂経験者の割合は約 25%を占めており、この割合は減少していない。
- 平成 27 年(2015 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」によると、うつ病になっても病院を受診しないと回答した人の割合は 25.7%であり、その理由としては、「どこに受診したらよいかわからない」と回答した人が 30.8%と最も多く、「治療しなくてもほとんどは自然に治る」が 25.7%、「うつ病は治療しても治らないと思う」が 15.3%など、誤った認識の人が多くいることが分かった。

<課題>

- 個々の自殺(自死)の実態をより一層明らかにし、社会的要因も踏まえた切れ目のない多様な取組を促進することが必要である。
- 自殺未遂者等の自殺(自死)リスクが高い人や若年層や高年齢層などで特に手厚い支援が必要な人への対策を強化する必要がある。
- 社会全体で自殺(自死)対策を効果的に推進していくため、官民連携による生きるための支援体制を構築する必要がある。

3 第 2 次計画の策定に向けて

本市の自殺(自死)の現状と課題から、更なる自殺者数の減少を目指すためには、個々の自殺(自死)の実態を更に明らかにするとともに、自殺(自死)の段階(※1)と対象(※2)及び多様な原因に応

じた切れ目のない取組の促進、自殺未遂者等の自殺(自死)ハイリスク者や特に手厚い支援が必要な年齢層別の対象者への対策の強化、社会全体で自殺(自死)対策を効果的に推進するため連携・協働する体制づくりが必要であると考えます。

(※1) 自殺(自死)の段階は、次の3つのとおり。

- 事前予防：心身の健康の保持増進についての取組、自殺(自死)や精神疾患についての正しい知識の普及啓発等、自殺(自死)の危険性が低い段階で予防を図ること。
- 危機対応：現に起こりつつある自殺(自死)の危険に介入し、自殺(自死)を防ぐこと。
- 事後対応：自殺(自死)や自殺未遂が生じた場合に、家族や職場の同僚等の遺された人に与える影響を最小限とし、新たな自殺(自死)を防ぐこと。

(※2) 自殺(自死)の対象は、次の3つのとおり。

- 全体的予防介入：リスクの度合いを問わず、万人を対象として自殺(自死)対策を講じること。
- 選択的予防介入：自殺(自死)行動のリスクの高い人々を集団として捉え、その集団を対象として自殺(自死)対策を講じること。
- 個別的予防介入：過去に自殺未遂をした人など、自殺(自死)行動のリスクの高い個人を対象として自殺(自死)対策を講じること。

第2次計画の策定にあたっては、第1次計画の成果を踏まえ、これまでの取組を継続するとともに、より一層の自殺(自死)対策の推進を図るため、個々の自殺(自死)の更なる実態把握のための取組を新たに追加し、重点的に取り組むべき施策を展開します。これにより、可能な限り自殺(自死)に至るプロセスに迫るための要因分析等を進め、より直接的かつ効果的な取組の検討を行います。

【重点取組施策】

個々の自殺(自死)の実態を更に明らかにするとともに、以下の施策について重点的に取り組みます。

1 自殺(自死)の段階、対象及び多様な原因に応じた切れ目のない取組を促進します。

- ◎ 広く市民にゲートキーパーとしての役割や具体的な対応について啓発するための取組を推進します。
- ◎ 児童生徒の自殺(自死)予防に資する教育を推進します。

2 自殺(自死)ハイリスク者や特に手厚い支援が必要な年齢層毎の対象者への対策を強化します。

- ◎ 自殺未遂者の再企図の防止など自殺(自死)ハイリスク者に関する効果的な取組を実施します。
- ◎ 地域社会との接点が希薄な若年層の自殺(自死)ハイリスク者の早期発見、早期対応のための取組を促進します。
- ◎ 高齢者を見守り、支え合う地域づくりを推進します。

3 社会全体で自殺(自死)対策を効果的に推進していくため、庁内関係部局や民間等の役割を明確化・共有化し、相互に連携・協働する体制を構築します。

- ◎ 自殺(自死)対策に特化した部門を設置し、関係機関との連携を推進します。

第4章 計画の概要と目標

1 自殺総合対策における基本認識

- 自殺(自死)は、その多くが追い込まれた末の死
- 自殺(自死)は、その多くが防ぐことができる社会的な問題
- 自殺(自死)を考えている人は何らかのサインを発していることが多い

平成24年(2012年)8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す」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ます。

(1) 自殺(自死)は、その多くが追い込まれた末の死

ア 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、危機的な状態にまで追い込まれてしまうという過程と見ることができます。

イ 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、うつ病、統合失調症、アルコール依存症等の精神疾患を発症しており、これらの精神疾患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きました。

このように、個人の自由な意志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) 自殺(自死)は、その多くが防ぐことができる社会的な問題

世界保健機関(WHO)が「自殺(自死)は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」であると明言しているように、自殺(自死)は以下のような社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となっています。

ア 自殺(自死)の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により自殺(自死)を防ぐことが可能です。

イ 健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病や統合失調症等の精神疾患に対する治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより自殺(自死)を防ぐことが可能です。

このように、心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入やうつ病や統合失調症等の精神疾患に対する適切な治療により、多くの自殺(自死)は防ぐことができます。

(3) 自殺(自死)を考えている人は何らかのサインを発していることが多い

ア 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言われています。

イ 自殺(自死)を図った人の家族や職場の同僚など身近な人でも、自殺(自死)のサインに気づきにくい場合もあるため、身近な人以外の方が自殺(自死)のサインに気づき自殺(自死)予防につなげていくことも課題となっています。

2 計画の基本理念

前述した基本認識にあるように、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1次計画と同様に、本市では、市民一人一人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し、また、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、本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、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”を基本理念に追加します。

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 ～

3 計画の根拠

自殺対策基本法第13条第2項(平成28年(2016年)4月1日改正法施行)、自殺総合対策大綱(平成24年(2012年)8月改定)

4 計画の期間

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、計画の期間を平成29年度(2017年度)から平成33年度(2021年度)までの**5年間**とします。

ただし、新たな自殺(自死)の実態が把握できた時点で、随時、計画の見直しを検討します。

5 計画の基本方針

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

6 計画の目標

(1) 総括目標

第3章で記述したとおり、第1次計画を策定した平成20年(2008年)から、本市の自殺者数及び自殺死亡率は全体的に減少傾向にあり、平成27年(2015年)の自殺死亡率は16.3と政令指定都市の中では6番目に低い数値ではありますが、第1次計画の目標としていた数値(自殺死亡率14.8以下)を達成することはできませんでした。

一方、本市における過去の自殺死亡率は、平成10年(1998年)を境に上昇しましたが、それ以前の平成8年(1996年)では13.2であることから、第1次計画の目標数値は実現不可能ではないと考えられます。

そこで、第1次計画の目標の設定と同様に、平成33年(2021年)までに平成27年(2015年)の自殺死亡率16.3を20%以上減少させることを目指します。

なお、平成33年(2021年)より前に目標を達成した場合は、計画期間にかかわらず数値目標を見直し、引き続き自殺死亡率の減少に努めます。

指 標	現状 (平成27年(2015年))	総括目標 (平成33年(2021年))
自殺死亡率 (人口10万人あたりの自殺者数)	16.3	13.0 【20%減少】

今後、本市では、第1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、自殺(自死)の原因分析等を行い、地域包括支援センターや弁護士会、地域ボランティア等の関係機関と連携・協働するための地域の自殺(自死)対策のネットワークの強化を図る体制を新たに整備するなどにより、より一層、実情に応じた総合的かつ効果的な自殺(自死)対策を推進し、更なる自殺者数の減少に努めます。

(2) 個別指標

また、自殺(自死)の実態に応じた自殺(自死)対策をより効果的に推進するためには、第1次計画の振り返りで見えてきた現状と課題に対し、取組の充実・強化を図るとともに、その取組の推進状況を把握して検証する必要があります。

そこで、本市が抱える現状と課題に応じた指標に基づく目標を個別に設定し、本市の自殺(自死)対策の推進状況の把握と検証を行います。

ア 若年層の自殺者数を減少させる

平成27年(2015年)の本市における死因の順位を年齢層別に見ると、若年層では自殺(自死)が第1位となっています。

また、若年層は学生の間は教育の現場との接点がありますが、卒業後においては地域社会との接点が希薄となり、うつ病等の自殺(自死)行為に至る可能性が高まるリスク要因に陥った際に周囲の気づきが遅れるとともに、支援につながりにくいという傾向があります。そこで、少しでも接点のあるあらゆる機会を捉えて、問題を抱えた人に早期に気付くことのできる取組を充実させることが重要です。

こうした中、本市の平成25年(2013年)から平成27年(2015年)に自殺(自死)で亡くなられた若年層の人のうち、11.4% (※1)の人が精神障害者保健福祉手帳の交付と自立支援医療費(精神通院)の支給の両方を受けており、少なくとも年に1回以上は行政窓口において本人と関わる機会があることが分かりました。

(※1) 人口動態調査の死亡小票(厚生労働省)に基づく集計

そこで、行政窓口で定期的に手続きに訪れる機会の多い人について、心身の変化に早期に気づき、支援につなげることができる体制の整備を検討し、若年層の自殺死亡率を減少させることを目指します。

目標値の設定にあたっては、あらゆる機会を捉えて自殺(自死)リスクを有する人に関わることで、早期の気づきと支援へのつなぎをすることにより自殺(自死)防止を図ることを目指し、平成27年(2015年)の若年層の自殺死亡率6.8を10%以上減少させることを個別目標とします。

また、第1次計画における取組と同様に、命の大切さを実感できる教育の実施や教職員等による相談活動、社会人になってからの職場におけるメンタルヘルス対策の推進など、切れ目のない総合的な取組により、若者が自殺(自死)に追い込まれることのないようにすることも大切です。

指 標	現状（平成27年(2016年)）	個別目標(平成33年(2021年))
若年層（30歳未満）の 自殺死亡率 (人口10万人あたりの自殺者数)	6.8 ^(※2)	6.1 【10%減少】

(※2) 出典 人口動態統計(厚生労働省)

イ 高齢者層の自殺者数の増加を防ぎ、減少させる

本市の自殺(自死)で亡くなられた人の現状等から見ると、自殺者数・自殺死亡率は平成20年(2008年)と比して、若年層と中高年層では減少傾向にありますが、高齢者層では逆に大きく増加しています。

今後、高齢者人口が増加することが見込まれるため、高齢者層に対する自殺(自死)対策の更なる推進は急務となっています。

そこで、高齢者の健康づくりと介護予防のための取組や生きがいつくりの支援とともに、地域における共助の醸成による心理的な孤立化を防ぐための支援を強化し、高齢者層の自殺死亡率を減少させることを目指します。

目標値としては、他の年齢層と比較して地域の見守り支援等の支援が比較的多いことから、総括目標と同じ削減目標とし、平成27年(2015年)の高齢者層の自殺死亡率27.2を20%以上減少させることを個別目標とします。

指 標	現状（平成27年(2016年)）	個別目標（平成33年(2021年)）
高齢者層（70歳以上）の 自殺死亡率 (人口10万人あたりの自殺者数)	27.2 ^(※3)	21.8 【20%減少】

(※3) 出典 人口動態統計(厚生労働省)

ウ 自殺未遂者の再企図を防ぐ

これまで本市の自殺(自死)対策においては、自殺(自死)ハイリスク者に対し、直接的かつ継続的に介入支援を行う具体的な施策はありませんでした。

特に、自殺未遂をした人は再企図する確率が高いと言われており、本市においても、自殺(自死)で亡くなられた人の約25%の人が自殺未遂歴を有しています。

自殺未遂者への支援に関しては、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターによる「自殺対策のための戦略研究」の一環として横浜市立大学を中心とする研究グループが、救急医療部門と精神科を軸としたチーム医療の現場で自殺未遂者に対し支援プログラムによる介入支援を継続して実施した結果(※4)、約6ヶ月間にわたって自殺再企図を強く抑制する効果があることが示されています。

(※4) 「自殺企図の再発防止に対する総合的ケース・マネージメントの効果：多施設共同による無作為化比較研究」(通称 ACTION-J)

そこで、救急搬送された自殺未遂者に対し、退院後も含めた支援体制を整備することを検討し、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を半減させることを個別目標とします。

指 標	現状（平成27年度(2016年度)）	目標（平成33年(2021年)）
自殺(自死)で亡くなられた人のうち、自殺未遂歴を有する人の割合	24.7% ^(※5)	12.3% 〔未遂歴を有する人の割合を半減させる〕

(※5) 出典 自殺統計(警察庁)

7 計画の施策体系

第3章で記述した、第1次計画の施策展開による成果を踏まえ、本市のうつ病・自殺(自死)対策の推進にあたっては、引き続き、「連携・協働の視点」を中心に、「世代に応じた視点」、「自殺(自死)の各段階に応じた視点」、「自殺(自死)の各対象に応じた視点」、「ワーク・ライフ・バランスのまちの実現に向けた視点」の5つの基本的な視点のもと、第1次計画で策定した8つの基本施策を総合的に展開します。

また、自殺(自死)対策の各種取組を総合的かつ効果的に実施するにあたっては、本市独自の自殺(自死)の原因分析により個々の自殺(自死)の実態を明らかにし、より効果的な自殺(自死)対策立案等を専門的に行うとともに、施策ごとの評価・検証を行い、そこから導かれる課題を踏まえ、必要に応じて見直しや改善を図ることが重要です。

そこで、第2次計画では、第1次計画における成果を踏まえ、引き続き第1次計画における8つの基本施策に取り組むとともに、本市の自殺(自死)の実情に応じた計画の推進を加速させるため、新たに個々の自殺(自死)の更なる実態把握のための取組を加え、新たに明らかになった実態に即した自殺(自死)対策の強化を図ります。

【自殺(自死)の実態把握】

個々の自殺(自死)の実態を更に明らかにする

【基本施策】

- ① 市民一人一人の気づきと見守りを促す
- ② 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する
- ③ 心の健康づくりを進める
- ④ 適切な精神科医療等を受けられるようにする
- ⑤ 社会的な取組で自殺(自死)を防ぐ
- ⑥ 自殺未遂者の自殺(自死)を防ぐ
- ⑦ 遺された人の苦痛を和らげる
- ⑧ 民間団体等との連携を強化する

このほか、第3章で記述した、自殺(自死)の実態把握とより一層の自殺(自死)対策の推進を実現するために取り組む施策については、第5章において重点取組施策として定め、総合的かつ効果的な自殺(自死)対策のより一層の推進を図ります。

(1) 連携・協働の視点

自殺(自死)の原因には、うつ病や統合失調症等の精神疾患に対する理解不足により、早期発見、早期治療が進まないなどの医療的要因だけでなく、様々な社会的要因がその背景にあります。例えば、平成10年(1998年)以降に見られたような中高年男性の自殺(自死)で亡くなられた人の急増の背景には、雇用・経済環境の悪化など全国的に共通した社会的要因があると言われています。

また、市民一人一人のうつ病や統合失調症等に対する正しい理解や自殺(自死)対策の必要性についての認識は十分とはいえません。

このため、自殺(自死)対策については、①医療的要因だけでなく社会的要因も踏まえる(制度、慣行の見直しの促進やうつ病や統合失調症等の精神疾患の早期発見、早期治療の推進など)、②市民一人一人がうつ病や統合失調症等の精神疾患や自殺(自死)について理解し、専門家につなぐ(日常の心の変化や自殺(自死)のサインへの気づきと見守りなど)、③自殺(自死)を考えている人を関係者が連携して包括的に支える(孤立させない、悩みを話しやすい、相談しやすい場づくりの推進など)という視点で施策を進める必要があります。

(2) 世代に応じた視点

本市の年代別の自殺者数の状況を見ると、中高年層が最も多く、次に高齢者層が多くなっています。特に高齢者層は、近年、上昇傾向を示しており、高齢者層に対する自殺(自死)対策が急務となっています。

また、全国的に、児童虐待、家庭内暴力、いじめなどの青少年問題が顕在化しており、この世代で受けた心の傷は生涯にわたって影響することから、この世代に対する自殺(自死)対策も重要です。

そして、自殺(自死)の原因・動機は各年代によって異なっているため、自殺(自死)対策については、①若年層(30歳未満)、②中高年層(30～69歳)、③高齢者層(70歳以上)の各世代の自殺(自死)の特徴を踏まえ、それに応じた取組の充実を図る必要があります。

(3) 自殺(自死)の各段階に応じた視点

自殺(自死)対策の実施にあたっては、①事前予防、②自殺(自死)発生の危機対応、③事後対応の各段階に応じた視点から、自殺(自死)の対象ごとに施策を効果的に組み合わせ、切れ目なく取り組むことが必要です。

(4) 自殺(自死)の各対象に応じた視点

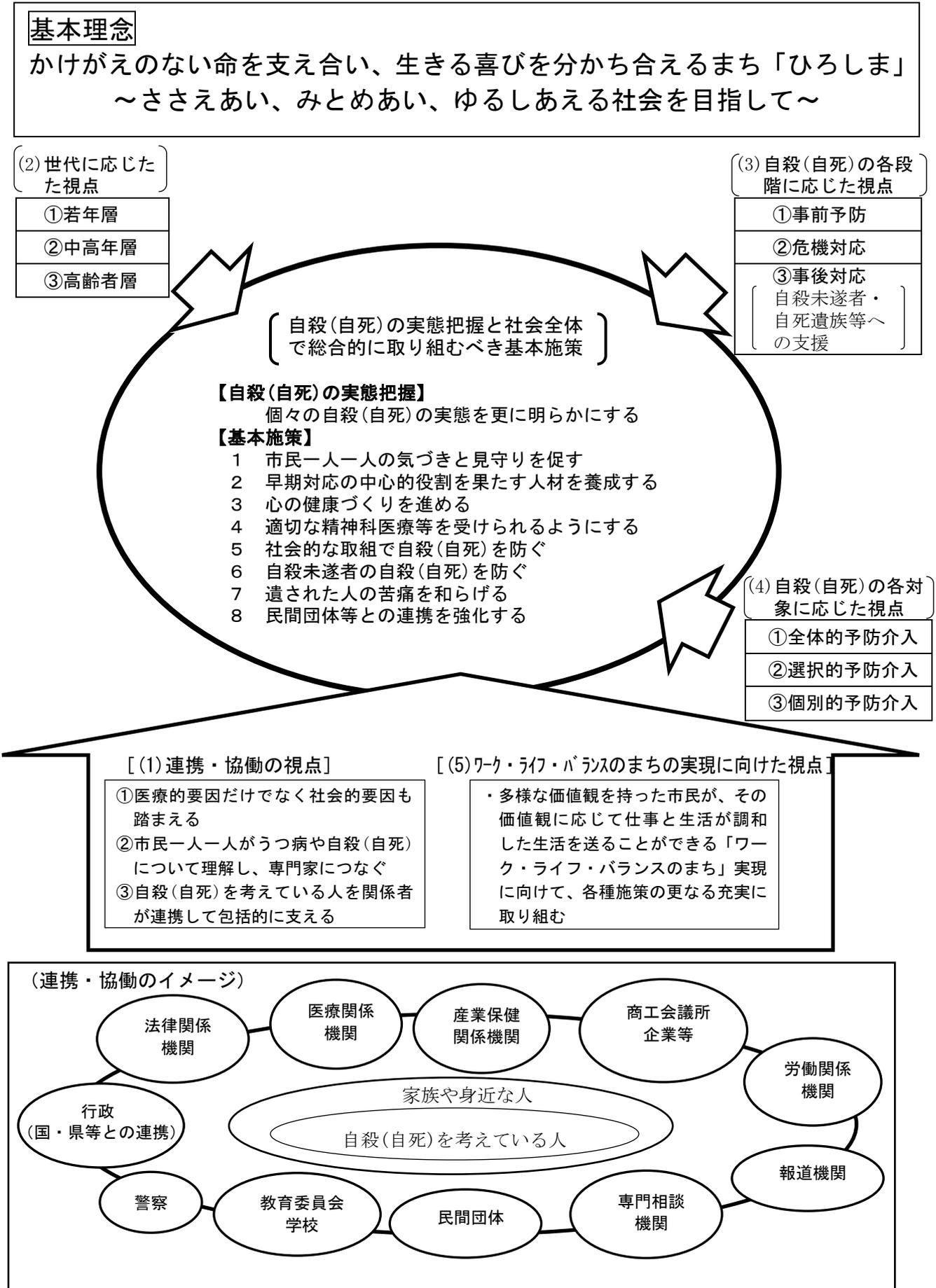
自殺(自死)対策については、前述の段階ごとの施策と共に、①全体的予防介入、②選択的予防介入、③個別的予防介入という各対象に応じた視点から施策を効果的に組み合わせる必要があります。

(5) ワーク・ライフ・バランスのまちの実現に向けた視点

自殺(自死)は、精神疾患や身体疾患等の「健康問題」、失業や事業不振等の「経済問題」、介護・看病疲れや家族の死亡等の「家庭問題」など、市民のあらゆる生活上の問題が原因となり得ます。

こうしたことから、安定した仕事があり、働き甲斐のある、介護や医療に悩むことなく、また、安心して子育てができる、家庭でくつろぐことができる、元気にスポーツができる、優れた文化芸術を鑑賞できる、といった市民が生き生きと暮らすことのできるステージ、すなわち、多様な価値観を持った市民がその価値観に応じて仕事と生活が調和した生活を送ることができる「ワーク・ライフ・バランスのまち」の実現に向けて、各種施策のさらなる充実に取り組んでいく必要があります。

図 18 施策展開の概念図



第5章 重点取組施策

第3章で記述した、個々の自殺(自死)の更なる実態把握と自殺(自死)のプロセスの解明、及び第1次計画の期間中の現状等から見えてきた課題を踏まえ、7つの重点取組施策を設定し、関係機関との連携のもと、より一層の自殺者数の減少に向けた取組を推進します。

1 本市の自殺(自死)の実態把握のための重点取組施策

本市の自殺者数を見ると、第1次計画を策定した平成20年(2008年)から減少傾向にあるものの、未だ200人前後の市民が自殺(自死)により尊い命を失っている現状があります。より一層の自殺者数の減少を目指すには、本市の自殺(自死)の実情を踏まえ、より直接的かつ効果的な取組を行う必要があります。

こうした中、「自殺対策基本法の一部を改正する法律(平成28年(2016年)4月1日施行)」が施行され、地域の実情に応じた実態把握と調査研究・検証のための体制づくり、並びに関係機関等と連携を図るネットワークの強化を図り、地域における自殺(自死)の段階と対象を踏まえた総合的な自殺(自死)対策を推進するよう規定されました。

そこで、本市における自殺(自死)対策をより一層促進するためには、個々の自殺(自死)の要因分析や効果的な自殺(自死)対策立案等を専門的に行い、対策を必要とする段階と対象を明確にし、計画に基づく取組の検証や見直しを行うための自殺(自死)対策に特化した体制を整備する必要があります。

また、自殺(自死)の要因分析においては、これまでの個人が特定できない人口動態統計(厚生労働省)や自殺統計(警察庁)、アンケート調査といった統計情報に加え、自殺(自死)で亡くなられた人の実態を具体的に把握するための情報を収集・分析し、自殺(自死)に至るプロセスを踏まえ、自殺(自死)の段階と対象を絞り込むことで、より直接的かつ効果的な自殺(自死)対策立案を進める必要があると考えます。

このため、民間団体等の協力を得ながら、自殺(自死)に至るプロセスについての調査手法を検討する必要があります。

重点取組施策1 自殺(自死)対策に特化した部門の設置等により、個々の自殺(自死)の実態把握のための要因分析を進めます。

2 重点取組施策

(1) 自殺(自死)の段階、対象及び多様な要因に応じた切れ目のない取組を促進します。

自殺(自死)対策を総合的かつ効果的に推進するためには、自殺(自死)の各段階(事前予防、危機対応、事後対応)と各対象(全体的予防介入、選択的予防介入、個別的予防介入)を明確にし、段階と対象に応じた施策をバランスよく組み合わせることで切れ目なく取り組むことが必要です。

自殺(自死)で亡くなられた人の原因・動機については、精神疾患や身体疾患等の「健康問題」のほか、「経済・生活問題」や「家庭問題」等の様々な要因が複雑に絡んでいると言われていま

す。こうした様々な問題を抱える自殺(自死)のリスクの高い人に対し、自殺(自死)の段階と対象に応じた切れ目のない取組を行うためには、本人に関わる人たちが本人の心身の変化に早期に気づき、相談に応じるとともに、適切な機関につなぐことが、自殺(自死)を防ぐ上で重要です。

本市では、これまで、地域で活動する民生委員・児童委員や保健センター等相談機関の職員、地域包括支援センターや介護支援事業所の職員など、より専門的な知識を持つ職員に対し、自殺(自死)のリスクの高い人からの相談に応じ、自殺(自死)の危機介入ができるよう、ゲートキーパー(※)として養成するための研修等を実施し、地域住民との日常的なつながりの中で問題を抱えた人を早期に気づくことのできる体制づくりを進めてきました。

(※) ゲートキーパー：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、見守ることができる人のことで、いわば「命の門番」とも位置付けられる人

今後、切れ目のない取組の促進を図るためには、自殺(自死)予防の支援の担い手ともなる専門的な知識を持つ職員に対するゲートキーパーの養成に止まらず、広く市民にその裾野を広げ、あらゆる機会を捉えて自殺(自死)リスクを有する人に早期に気づき、早期に支援につなげるとともに、継続的に見守ることのできる社会の実現を目指す必要があります。

また、周囲の人の気づきだけではなく、自殺(自死)の危険に際して、自ら早期の問題認識をして適切に助けを求めるなど、自らが様々な問題やストレスに直面した時の対処法を身につけることも大切です。

このため、児童生徒を対象とした、子どもの頃から命の大切さを理解するための教育の充実は、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す。また、大きな社会問題になっているいじめ等の問題行動を防止するための取組もより一層充実させる必要があります。

重点取組施策2 広く市民にゲートキーパーとしての役割や具体的な対応について啓発するための取組を推進します。

重点取組施策3 児童生徒の自殺(自死)予防に資する教育を推進します。

(2) 自殺(自死)ハイリスク者や特に手厚い支援が必要な年齢層毎の対象者への対策を強化します。

第2章で記述したとおり、本市の自殺未遂歴のある自殺者数割合は26.0%(平成23年(2011年)から平成27年(2015年)の5年間合計)に及んでいます。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いわれていることから、自殺未遂者に対する支援の充実が急務となっており、きめ細かな直接的かつ継続的な支援ができるような取組を推進する必要があります。

また、平成27年(2015年)の本市における死因の順位を年齢層別に見ると、若年層では自殺(自死)が第1位となっています。

こうした中、若年層は学生の間には教育の現場との接点があるものの、卒業後においては地域社会との接点が希薄となり、うつ病等の自殺(自死)行為に至る可能性が高まるリスク要因に陥った際に周囲の気づきが遅れるとともに、支援につながりにくい傾向があります。

このため、あらゆる機会を捉え若年層の自殺(自死)リスクを抱えた人に早期に気づき、支援につなげるための取組を検討するとともに、学生から社会人へと生活環境の大きな変化を向かえる20代の自殺(自死)で亡くなる人が多い現状から、心と体の健康を維持できる良質な就労環境の整備を進める必要があります。

更に、本市の高齢者層の自殺者数と自殺死亡率は他世代に反して増加傾向にあり、今後、高齢化の進展により、自殺者数も増加していく可能性があります。高齢者の自殺(自死)にはうつ病が関与する割合が高いと言われており、健康問題のほか、退職や死別等による人間関係の喪失体験などから、心理的な孤立状況に陥ることが要因と考えられます。このため、地域における共助の醸成による心理的な孤立化を防ぐための支援等をより一層充実させる必要があります。

このほか、自殺(自死)により亡くなられた人の約9割は、うつ病等の精神疾患を発症しているという結果が報告されており、適切な精神科医療の受診が行えるよう支援する必要があります。

重点取組施策4 自殺未遂者の再企図の防止など自殺(自死)ハイリスク者に関する効果的な取組を実施します。

重点取組施策5 地域社会との接点が希薄な若年層の自殺(自死)ハイリスク者の早期発見、早期対応のための取組を促進します。

重点取組施策6 高齢者を見守り、支え合う地域づくりを推進します。

(3) 社会全体で自殺(自死)対策を効果的に推進していくため、庁内関係部局や民間等の役割を明確化・共有化し、相互に連携・協働する体制を構築します。

自殺(自死)対策の総合的かつ効果的な推進には、自殺(自死)の段階と対象に応じた施策をバランスよく組み合わせて切れ目なく取り組む必要があります。

このため、自殺(自死)対策を担う支援機関や地域ボランティア等のそれぞれの役割を踏まえ、効果的な支援が行えるよう組み合わせるとともに、継続的な支援を行うために相互に連携・協働する体制を構築する必要があります。

また、できるだけ早期に支援につなぐためには、自ら自殺(自死)リスクを有しているとの自覚のもと適時に支援を求めるか、若しくは家族等の身近な人が本人の心身の変化に早期に気づき、支援につなげる橋渡しをする必要があります。しかし、自殺(自死)の原因ともなるうつ病や統合失調症等の精神疾患について、市民の理解が十分でないことや、悩みの相談先を知らない人が多いといったことから、本人や家族だけではなく、本人の発する自殺(自死)のリスク要因のサインに気づき、支援につなぐことのできる人材をさまざまな職種で養成するとともに、地域や職場、

学校など、生活の場で孤立しない仕組みづくりもあわせて進めていく必要があります。

重点取組施策7 自殺(自死)対策に特化した部門を設置し、関係機関との連携を推進します。

3 重点取組施策に係る重点事業・取組

重点取組施策1 自殺(自死)対策に特化した部門の設置等により、個々の自殺(自死)の実態把握のための要因分析を進めます。

本市では、依然として年間200人もの市民の尊い命が自殺(自死)により失われており、これは交通事故死の約5倍という高い水準であり、今後、更なる総合的かつ効果的な自殺(自死)対策の推進が必要です。

このためには、本市の自殺(自死)対策に特化した部門を設置し、本市の実情を踏まえた個々の自殺(自死)の実態把握・分析を行い、支援する段階と対象を明確化した上で、自殺(自死)対策の効果的な支援を進める必要があります。

また、自殺(自死)対策の総合的な推進のためには、あらゆる社会資源を用い、継続的に支援機関等と連携した支援を行うことも重要です。

さらに、これまでの計画の策定や検証にあたっては、主に個人を特定することのできない統計情報(人口動態統計(厚生労働省)、自殺統計(警察庁)、市民アンケート調査など)に基づき分析等を行っていましたが、具体的な自殺(自死)に至るまでのプロセス等を踏まえた分析までは行えていませんでした。

このため、今後は、民間団体等の協力を得ながら、個々の自殺(自死)に至るプロセスに係る調査手法を検討し、プロセスを明らかにするための情報の収集・分析を進めたいと考えています。

【重点事業・取組】

■ 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営 <自殺(自死)の実態把握ーア>

【情報分析・基本計画策定員の配置】

本市の自殺(自死)対策を総合的かつ効果的に推進するため、次のような機能を有する地域自殺(自死)対策推進センターの設置を検討します。

- ① 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や効果測定を行い、より効果的な自殺(自死)対策立案等を検討する。
- ② 自殺(自死)の実態に基づき、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、ネットワークを活用した関係機関等との連携による支援の実施に向けた調整を行う。
- ③ 対面や電話で自殺(自死)を考えている者やその家族からの相談に応じ、必要があれば各種支援機関への情報提供等を行い、支援につなげることができるようにする。

■ 自殺(自死)に至るプロセス調査 <自殺(自死)の実態把握ーイ>

民間団体等の協力を得ながら、自殺(自死)に至るプロセスを明らかにする調査手法について検討します。

※< >は第6章の施策体系における事業を示す。

重点取組施策2 広く市民にゲートキーパーとしての役割や具体的な対応について啓発するための取組を推進します。

自殺(自死)の段階(事前予防、危機対応、事後対応)と対象(全体的予防介入、選択的予防介入、個別的予防介入)に応じて自殺(自死)行為を防ぎ、切れ目のない支援を行うためには、自殺(自死)リスクを有する人の家族や身近で関わりのある人が本人の心身の変化に早期に気づき、早期に支援につながる事が大切です。

本市では、地域で活動する民生委員・児童委員等を対象に自殺(自死)予防のための研修を実施するとともに、保健センター等相談機関の職員、地域包括支援センターや介護支援事業所の職員など、より専門的な知識を持つ職員に対し、自殺(自死)のリスクの高い人の相談に応じ、自殺(自死)の危機介入ができるよう、ゲートキーパーとして養成するための研修等を実施し、地域住民との日常的なつながりの中で問題を抱えた人に早期に気づくことのできる体制づくりを進めてきました。

しかし、年齢層別や周囲の生活環境等によっては、自殺(自死)リスクを有する人であっても、専門的な知識を持つゲートキーパーとの接点が希薄となる場合も想定されます。

そこで、身近な誰かが早期に気付く社会の実現を目指して、専門的な知識を持たない人に対しても、広くゲートキーパーとしての役割や対応方法についての知識を啓発することが大切です。

平成27年度(2015年度)に実施した「広島市こころの健康に関するアンケート調査」によると、ゲートキーパーの認知状況は、「よく知っている」(0.6%)と「知っている」(3.5%)と回答した人は4.1%で、十分に認知されていない状況がありました。今後は、「心といのちを守るシンポジウム」等のあらゆる機会を活用し、広く市民にゲートキーパーの役割等について啓発を行うとともに、ゲートキーパーとしての養成を行うことについても検討を行います。

【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>

(市民を対象としたゲートキーパーとしての役割や対応についての啓発)

自殺(自死)やうつ病等の精神疾患に関する正しい知識についてシンポジウムなどにより啓発を行い、自殺(自死)やうつ病や統合失調症等の精神疾患に対する誤った認識を無くす取組を進めます。

また、自殺(自死)の危険を示すサインや自殺(自死)の危険に気づいた時の対応方法等についての理解を促進します。

■ **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>

(心といのちを守るシンポジウムの開催等)

シンポジウムの開催、広報紙、ポスター掲示等による広報活動を行います。

※< >は第6章の施策体系における事業を示す。

重点取組施策3 児童生徒の自殺(自死)予防に資する教育を推進します。

本市の若年層の自殺死亡率は高くないものの、全国的には、児童生徒を含む若年層の自殺死亡率は増加傾向を示しており、自殺(自死)の予防に資する教育を実施し、児童生徒の自殺(自死)を未然に防止することが重要です。このため、命の大切さを学ばせる教育や人権教育の充実を図るとともに、自らがストレスを乗り越える力の育成や、学校での自殺(自死)や自殺未遂が発生した場合の児童生徒等の心理的ケアに取り組む必要があります。

自殺(自死)は様々な原因が複雑に関連しあって生じる問題です。自殺(自死)の予防に資する教育では、各学校におけるいじめ等の問題行動への取組のほか、うつ病や統合失調症等の精神疾患への正しい知識の習得、自殺(自死)の危険因子と言われるアルコール依存や薬物乱用の危険性の周知等、幅広い分野における取組をより一層充実させる必要があります。

そのため、学校において、かけがえのない自他の生命を尊重する教育の充実、教職員がスクールカウンセラーと連携した相談活動の充実、さらに、児童生徒の自殺(自死)の未然防止の視点に立った教職員への研修の充実などの取組を推進します。

また、長い人生の中で問題を抱えることは誰にでもあり、それに早い段階で気付いて、適切に助けを求めることが重要です。このため、関係者間の合意形成のほか、教育内容や児童生徒への予期せぬ有害事象を与える可能性への適切な備えなどの検討を十分に行うことを前提に、自殺(自死)に対する早期の問題認識と援助希求的態度の促進に焦点をあてた自殺(自死)予防に資する教育について検討する必要があります。

【重点事業・取組】

■ **命の大切さを学ばせる教育の実施** <1-②-ウ>

道徳の時間を中心に、各教科、特別活動、総合的な学習の時間などとの関連を図るとともに、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流等を通して、命の大切さを実感できる教育を充実させます。

指導資料「子どもの自殺を予防するための指導の手引き」(広島市教育委員会作成)の指導案等のカリキュラムに関する部分の充実を図るなど、自殺(自死)予防に資する指導資料の普及・啓発を推進します。

■ **スクールカウンセラーによる相談活動の充実** <3-③-ア>

スクールカウンセラーが、子どもや保護者への相談活動や教職員への助言等を行うことにより、いじめ等の問題行動や不登校の未然防止や状況の改善を図ります。

また、スクールカウンセラーが自殺未遂をした児童生徒の心のケア、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。こうした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を充実させます。

■ **教職員への研修の充実(子どもの自殺(自死)予防)** <2-③-ウ>

教職員を対象として、子どもの自殺(自死)予防をテーマにした研修会を実施するとともに、子ども同士の共感的な人間関係や子どもと教職員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充実させます。

※< >は第6章の施策体系における事業を示す。

重点取組施策4 自殺未遂者の再企図の防止など自殺(自死)ハイリスク者に関する効果的な取組を実施します。

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いわれています。一方、広島大学病院が行った自殺未遂者の実態調査によると、相談相手が継続して存在する人は、希死念慮(※1)を持つ可能性が低くなる傾向があり、相談相手の存在は希死念慮の抑制に有効である可能性を示唆しています。さらに、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターによる「自殺対策のための戦略研究」の一環として横浜市立大学を中心とする研究グループが、救急医療部門と精神科を軸としたチーム医療の現場で自殺未遂者に対し支援プログラムによる介入支援を継続して実施した結果、約6か月にわたって、自殺再企図を強く抑制する効果があることが示されています。(※2)

(※1) 希死念慮：自殺(自死)したいと考えること

(※2) 「自殺企図の再発防止に対する複合的ケース・マネージメントの効果：多施設共同による無作為化比較研究」(通称 ACTION-J)

こうしたことから、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、警察、消防、救急医療機関、精神科医療機関等と連携して相談機関につなぐ取組を推進するとともに、自殺未遂者が退院した後も医療機関や相談機関の職員がその後の状況を聴き取りするなどして継続して支援していくことが、自殺再企図を防止するうえで重要です。

そこで、自殺未遂者に対し、図19のとおり広島県や救急医療機関等の関係機関と連携して、継続的にきめ細かい支援を行うための仕組みづくりを検討する必要があります。

【重点事業・取組】

■ **自殺未遂者に対する退院後の支援体制の構築** <6-①-ア>

広島県や広島大学病院等の関係機関と連携し、三次救急医療機関等(※3)に搬送された自殺未遂者に対し、精神科のカウンセリングや課題解決に向けた継続的な支援を行うため、自殺未遂者支援コーディネーターの配置などの体制の整備に取り組みます。

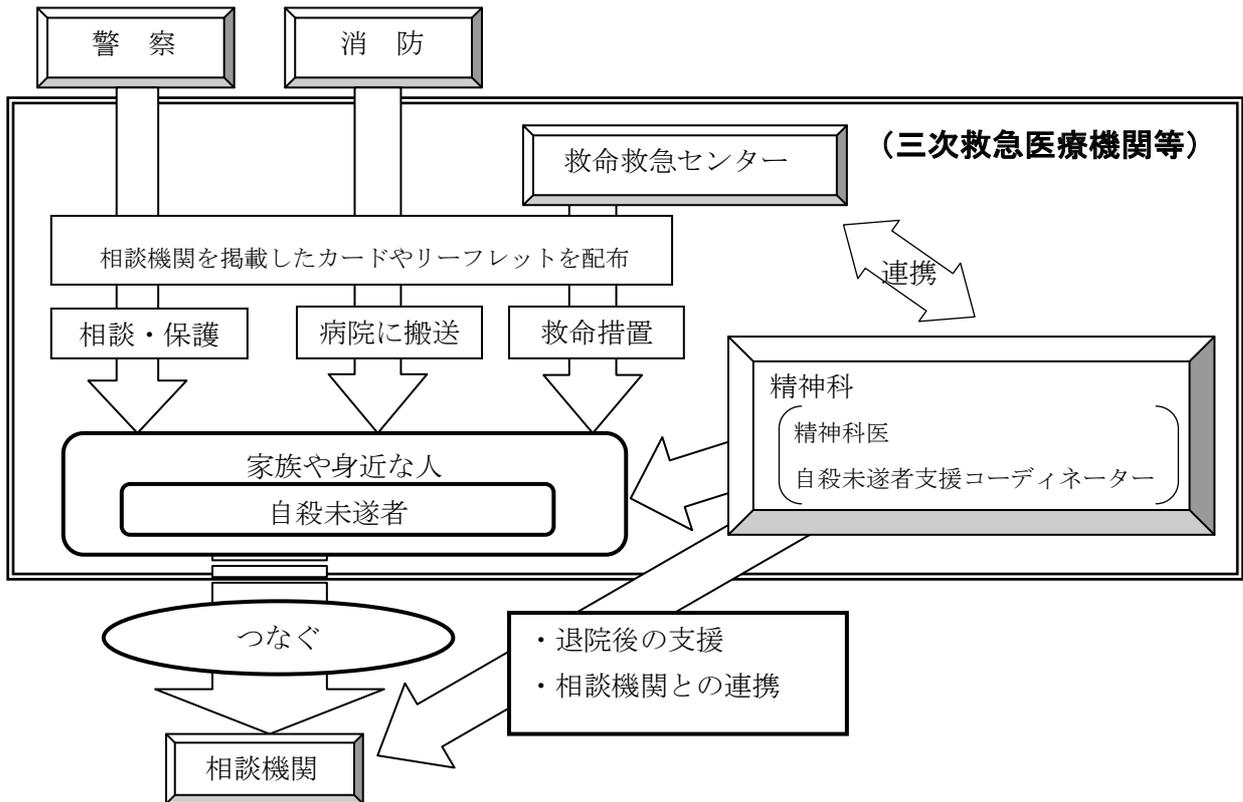
■ **相談機関掲載カードやリーフレットの配布** <6-①-イ>

相談機関を掲載したカードやリーフレットを、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、自殺未遂者を医療機関に搬送する際などに救急隊員から、また、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。

※< >は第6章の施策体系における事業を示す。

(※3) 三次救急医療機関等：入院治療や手術、さらには複数診療科にわたる特に高度な処置を必要とする患者が救急搬送される医療機関

図 19 自殺未遂者の支援（警察、消防、病院、自殺未遂者支援コーディネーター、相談機関との連携）



区分	相談内容	相談機関
健康問題	精神疾患、アルコール・薬物・ギャンブル依存、自死遺族支援、がん、難病、エイズ等	精神保健福祉センター、保健センター、こころの電話（広島県精神保健福祉協会）、精神科救急情報センター、精神科関係医療機関、広島県精神科病院協会、広島県精神神経科診療所協会、認知症疾患医療センター、アルコール・薬物・ギャンブル依存症自助グループ、自死遺族等の集い、がん電話相談、難病対策センター 等
経済・生活問題	生活苦、多重債務、ひとり暮らし高齢者、母子・父子家庭、暴力等	福祉事務所、くらしサポートセンター（生活困窮者自立相談支援機関）、市民相談センター、消費生活センター、広島弁護士会、広島司法書士会、広島つくしの会（クレジット・サラ金被害者の会）、暴力被害相談センター 等
家庭問題	親子関係、夫婦関係、子育て、虐待、介護等	児童相談所、配偶者暴力相談支援センター、男女共同参画推進センター、地域包括支援センター、認知症コールセンター、広島ひきこもり相談支援センター、広島弁護士会 等
勤務問題	過重労働、就労、失業、事業不振等	中小企業支援センター、広島産業保健総合支援センター、地域産業保健センター、広島労働局、労働基準監督署、ハローワーク、広島弁護士会 等
学校問題	いじめ、不登校等	児童相談所、青少年総合相談センター、思春期ホットライン、ひろしまチャイルドライン、子ども何でもダイヤル、広島弁護士会 等
その他	日常生活上の心配ごと等	心配ごと相談所（区社会福祉協議会）、広島いのちの電話、広島弁護士会 等

重点取組施策5 地域社会との接点が希薄な若年層の自殺(自死)ハイリスク者の早期発見、早期対応のための取組を促進します。

平成27年(2015年)の本市における死因の順位を年齢層別に見ると、若年層では自殺(自死)が第1位となっています。自殺(自死)対策を総合的かつ効果的に実施するためには、自殺(自死)リスクを有した若年層の対象者の心身の変化に早期に気づき、早期に支援につなげることが大切です。

しかしながら、若年層は学生の間には教育の現場との接点があるものの、卒業後においては地域社会との接点が希薄となり、うつ病等の自殺(自死)行為に至る可能性が高まるリスク要因に陥った際に周囲の気づきが遅れるとともに、支援につながりにくい傾向があります。

このため、若年層の自殺(自死)対策を考えるにあたっては、あらゆる機会を捉えて自殺(自死)リスクを有する人に早期に気づくための取組を検討することが重要です。

こうした中、本市の平成25年(2013年)から平成27年(2015年)に自殺(自死)で亡くなられた若年層の人のうち、11.4% (※) の人が精神障害者保健福祉手帳の交付と自立支援医療費(精神通院)の支給の両方の認定を受けており、少なくとも年に1回以上は行政窓口において本人と関わる機会があることが分かりました。

そこで、行政窓口(保健センター)に定期的に手続きに訪れる機会の多い人について、心身の変化に早期に気づき、訪問支援等を行うなど、積極的に関わる体制の整備を検討します。

(※) 人口動態調査の死亡小票に基づく集計

また、若年層(30歳未満)においては、学生から社会人への大きな生活環境の変化を向かえる20代の自殺(自死)で亡くなられた人が多い現状から、心と体の健康を維持しながら働きがいのある人間らしい仕事をもてるよう、仕事と家庭生活の両立、正規雇用化、職場定着・維持就業等の就労環境の整備を推進します。

【重点事業・取組】

■ **保健師による訪問型支援の拡充** <3-②-ウ>

保健師の業務内容等について、成人・高齢者・母子・障害者(児)・難病等の様々な施策を所掌する担当制度から、地域に積極的に向き、住民の視点や生活に寄り添い、責任を持った保健師活動を行えるよう、組織体制の整備を含めた訪問型支援の拡充について検討を行います。

これにより、地域の住民が、核家族化や高齢化、コミュニティ意識の希薄化、非正規雇用の増加等の社会的背景の中、健康、介護、障害、就労等の課題を抱えながら社会的に孤立し、支援が受けられなくなる状況に陥ることのないよう、地域や世帯の課題を包括的に受け止める支援体制を構築し、ライフステージに対応した切れ目のないサービス、支援を必要とする住民等の早期発見と予防・健康づくり等を推進します。

■ **働く女性・若者のための就労環境整備の推進** <5-⑤-オ>

女性や若者が働きがいのある人間らしい仕事(ディーセント・ワーク)を持てるよう、仕事と家庭生活の両立、正規雇用化、職場定着・継続就業等に取り組む地元中小企業を支援し、女性や若者のための良質な職場環境づくりを推進します。

※< >は第6章の施策体系における事業を示す。

重点取組施策6 高齢者を見守り、支え合う地域づくりを推進します。

本市の自殺者数と自殺死亡率について、若年層と中年層は減少傾向にある一方で、高齢者層は増加傾向にあります。

本市の総人口は平成30年(2018年)頃から減少に転ずるものの、高齢者人口は増加を続けます。特に、団塊の世代がすべて75歳以上となる平成37年(2025年)には、本市の75歳以上の後期高齢者人口は約18万人、本市人口に占める割合は15.4%と急増することが見込まれており、高齢者層の自殺者数も増加していく可能性があります。

自殺(自死)には、一般に精神疾患が関与することが知られていますが、高齢者では特にうつ病が関与する割合が高くなっています。その背景には、病気等による身体的機能の低下、退職や死別等による人間関係の喪失などの体験によって、高齢者は強い喪失感を感じてひきこもりがちとなり、孤独・孤立状態から、うつ病の発症に至るケースが多いといわれています。また、家族と同居している場合であっても、家族に迷惑をかけているとの負担感や、いわゆる「老老介護」の状態となり介護の負担を抱え込むなどの心理的な孤立状況から、うつ病の発症に至るケースが生じています。

こうしたことから、「早い時期からのかつ継続的な」健康づくりと介護予防のための取組や生きがいつくりの支援とともに意欲や知識と経験を活用する機会の提供を行うほか、地域における共助の醸成による心理的な孤立化を防ぐための支援が求められます。そこで、高齢者地域支え合い事業の拡充、高齢者の外出・交流機会の提供の充実、地域のボランティア活動等への参加の推進、さらに、認知症カフェ運営事業の実施などに取り組むことによって、高齢者を見守り、支え合う地域づくりを促進します。

【重点事業・取組】

■ 高齢者地域支え合い事業の実施 <5-⑨-カ>

さまざまな地域団体等が行っている高齢者の見守りに関する情報を集約し、地域包括支援センターがこれらの活動のコーディネーターとなって連携を強化しながら、地域全体で高齢者を支え合う仕組みを構築する「高齢者地域支え合い事業」について、全ての地域包括支援センターによる事業実施を継続し、小学校区を単位とする見守りネットワークの構築を順次推進します。

■ 高齢者の外出・交流機会の提供 <3-②-キ>

家に閉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。また、「ふれあい・いきいきサロン」等を活用し、地域の高齢者の誰もが参加でき、介護予防に資する「通いの場」の活性化を目的とした「地域高齢者交流サロン運営事業」を実施します。

■ 高齢者いきいき活動ポイント事業の実施 <3-②-ク>

高齢者による地域のボランティア活動への参加や介護予防・健康増進に資する活動への参加を効果的に促進するため、実際の活動実績に基づいた助成を行います。

■ 認知症カフェ運営事業の実施 <5-⑨-キ>

認知症の人や家族、地域住民、専門職が集い交流し、相談が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。

※< >は第6章の施策体系における事業を示す。

重点取組施策 7 自殺(自死)対策に特化した部門を設置し、関係機関との連携を推進します。

より一層の切れ目のない効果的な自殺(自死)対策を推進するためには、本市の実情を踏まえた個々の自殺(自死)の更なる実態把握・分析を行い、自殺(自死)の段階と対象を明らかにするとともに、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、保健・福祉・医療・労働・教育・警察等関係機関のほか、自殺(自死)防止や自死遺族等支援に積極的な地域ボランティア等と緊密な連携を図るなど、地域の自殺(自死)対策ネットワークの強化に努める体制づくりを進める必要があります。そこで、本市の自殺(自死)対策に特化した部門を設置し、地域の自殺(自死)対策ネットワークの強化を図ります。

また、自殺(自死)で亡くなられた人の原因・動機については、精神疾患や身体疾患等の「健康問題」、多重債務、失業等の「経済・生活問題」、家族間の不和や家族の死亡、家族の将来悲観、介護・看病疲れ等の「家庭問題」、仕事疲れ等の「勤務問題」、進路の悩みや学業不振等の「学校問題」等の様々な要因が複雑に絡んでいると言われています。

こうした様々な問題を抱える自殺(自死)のリスクの高い人を、本人や家族だけでなく、地域や学校、職場などの生活の場において早期に気づき、相談に応じ、適切な機関につなぐことが、自殺(自死)を防ぐ上で極めて重要です。

このため、図20のとおり、本市では、地域で活動する民生委員・児童委員等を対象に自殺(自死)予防のための研修を実施するとともに、保健センター等相談機関の職員、地域包括支援センターや介護支援事業所の職員など、より専門的な知識を持つ職員に対し、自殺(自死)のリスクの高い人の相談に応じ、自殺(自死)の危機介入ができるよう、ゲートキーパーとして養成するための研修等を実施し、地域住民との日常的なつながりの中で問題を抱えた人を早期に気づくことのできる体制づくりを進めています。

今後、こうした取組をより一層進めていき、薬剤師等の医療従事者、弁護士等の専門家、企業や学校関係者等、より広い範囲でゲートキーパーの養成を図り、様々な分野のネットワークづくりを進め、処遇困難事例の検討及び情報交換等を行うなどにより、ゲートキーパーの資質の向上を図ります。

【重点事業・取組】

■ **広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営** <5-①-ウ、8-①-ウ>

【自殺(自死)対策連携推進員の配置】

「重点施策1」で記述した本市の自殺(自死)対策に特化した部門の設置に基づき、本市の自殺(自死)の実情に応じた効果的な支援を実施するにあたり、日頃から自殺(自死)対策を担う民間支援機関や地域ボランティア等と緊密な連携を図るなど、地域の自殺(自死)対策ネットワークの強化に努め、支援を要する者に総合的な支援が行える体制づくりを進めます。

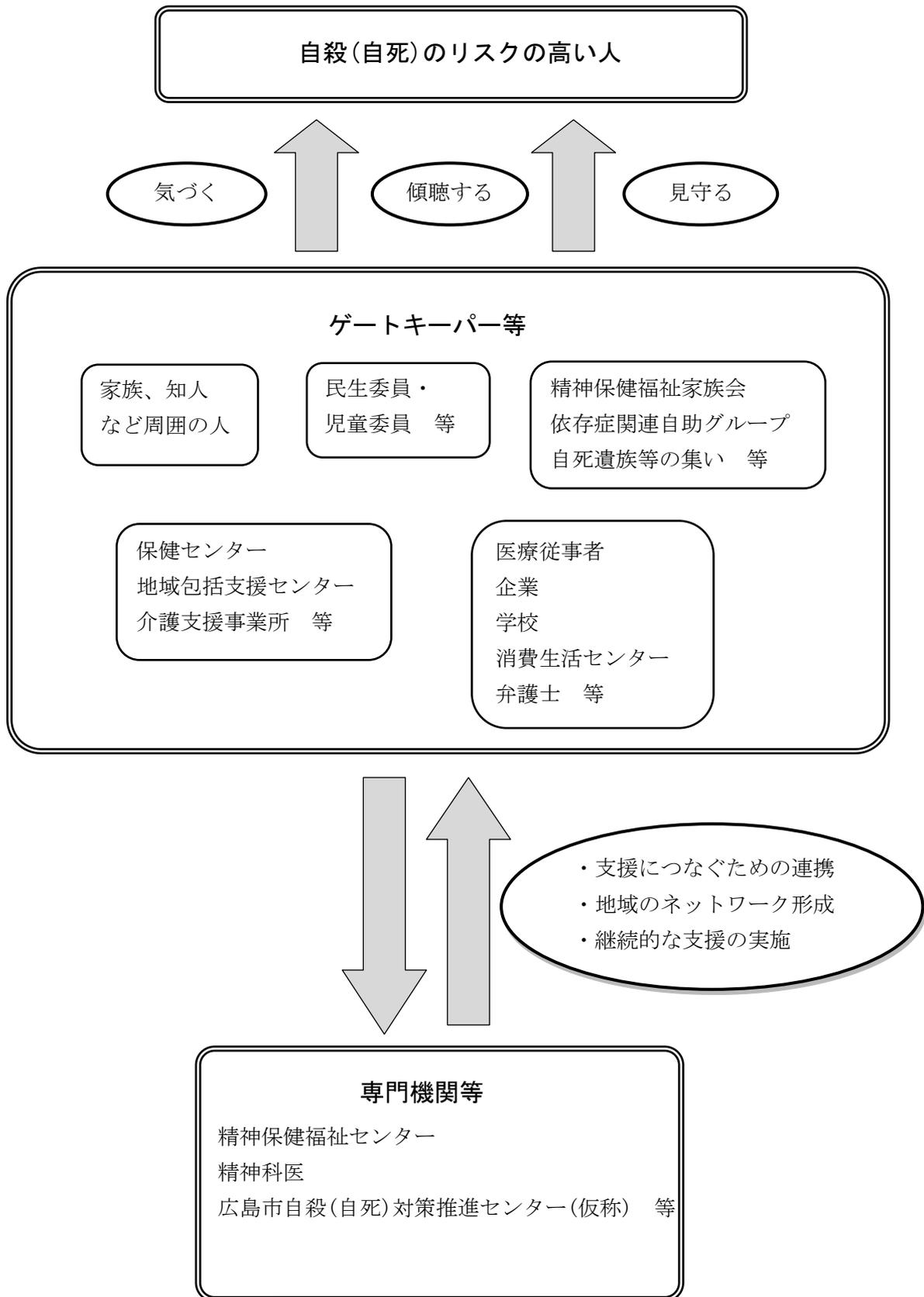
■ **保健センター等の相談機関職員の資質向上(ゲートキーパー養成)** <2-②-ア>

相談機関職員のほか弁護士等の専門家、企業や学校関係者、市民と触れ合う機会の多い職業に従事している者等、様々な分野でのゲートキーパーの養成を推進します。

また、「ゲートキーパー養成研修」受講者を中心とする行政・教育・医療・介護・労働等の様々な分野のネットワークづくりを進め、自殺(自死)予防のための相談支援体制の充実を図ります。

※< >は第6章の施策体系における事業を示す。

図20 自殺（自死）のリスクの高い人への支援（様々な事業主体による支援）



第6章 具体的な施策展開

本章では、第3章における第1次計画の振り返りと課題や第4章における本計画の基本施策体系を踏まえ、本計画における施策体系を図2-1のとおり設定するとともに、個々の自殺(自死)の実態把握に係る施策と8つの基本施策の体系ごとに、それぞれの事業・取組について掲載します。

◎ 自殺(自死)の実態把握

(1) 現状と課題

本市の自殺者数は、第1次計画に基づき、総合的・計画的に自殺(自死)対策を推進した結果、ピークの平成19年(2007年)の263人から減少傾向に転じましたが、依然として年間200人もの市民の尊い命が自殺(自死)により失われています。これは本市の交通事故死の約5倍という高い水準で、第1次計画策定時に掲げた自殺死亡率14.8の数値目標も未だ達成できていないため、今後、より一層の自殺(自死)で亡くなる人の減少を目指し、総合的かつ効果的な自殺(自死)対策を推進していく必要があります。

そのためには、本市の実情を踏まえた個々の自殺(自死)の実態把握・分析を行い、支援対象者を明確化した上で、自殺(自死)対策に特化した一体的な支援が効果的に行える体制を整備するとともに、日頃から、あらゆる社会資源の情報を収集・整理し、保健・福祉・医療・労働・教育・警察等関係機関のほか、自殺(自死)防止や自死遺族等支援に積極的な地域ボランティア等と緊密な連携を図るなど、地域の自殺(自死)対策ネットワークの強化を行う必要があります。

また、より効果的な自殺(自死)対策を推進するためには、これまでの個人を特定することのできない統計情報(人口動態統計(厚生労働省)、自殺統計(警察庁)、市民アンケート調査など)に加え、民間団体等の協力を得ながら、個々の自殺(自死)に至るプロセスを明らかにするための調査手法を検討し、プロセスを明らかにするための情報の収集・分析を進める必要があります。

(2) 事業・取組

広島市の個々の自殺(自死)の実態を把握し、自殺(自死)対策に関連する関係団体等との連携を強化しながら、総合的かつ効果的に自殺(自死)対策を推進するために、本市の自殺(自死)対策に特化した体制の整備を図ります。

あわせて、自殺(自死)に至るプロセスを明らかにするための調査手法について検討し、更なる自殺(自死)の実態把握に努めます。

① 自殺(自死)対策の総合的かつ効果的な推進

事業・取組	内容	関係課
ア 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営 (情報分析・基本計画策定員の配置)	本市の自殺(自死)対策に特化した次のような取組を専門的に行う体制を整備し、自殺(自死)対策を総合的かつ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	精神保健福祉課、 精神保健福祉センター

事業・取組	内容	関係課
<p data-bbox="264 674 587 719">主な世代／段階／対象</p>	<p data-bbox="627 255 1225 333">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。</p> <p data-bbox="627 344 1225 546">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。</p> <p data-bbox="627 557 1225 680">③対面や電話で自殺(自死)を考えている人やその家族からの相談に応じ、必要があれば各種支援機関への情報提供等を行う。</p> <p data-bbox="627 680 1225 719">全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入</p>	
<p data-bbox="217 730 579 808">イ 自殺(自死)に至るプロセス調査</p> <p data-bbox="264 853 587 896">主な世代／段階／対象</p>	<p data-bbox="627 730 1225 853">民間団体等の協力を得ながら、自殺(自死)に至るプロセスを明らかにする調査手法について検討します。</p> <p data-bbox="627 853 1225 896">全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入</p>	<p data-bbox="1241 730 1458 842">精神保健福祉課、 精神保健福祉センター</p>

1 市民一人一人の気づきと見守りを促す

(1) 現状と課題

本市が毎年実施している「広島市市民意識調査」では、うつ病についての理解度と相談機関の認知度は毎年増加傾向にありますが、約3割の人はうつ病について正しく理解できておらず、約6割の人は相談窓口を知らないという結果になっています。また、平成27年(2015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」の結果をみると、自殺(自死)対策に関心のない人、うつ病の正しい知識をもっていない人、うつ症状になっても精神科を受診しない人が多くいます。

こうしたことから、うつ病や統合失調症等の精神疾患や自殺(自死)対策に係る意識啓発に、より一層取り組む必要があります。

また、自殺(自死)を考えている人の多くは、心の中では、「死にたい」という気持ちと「もっと生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動き、不眠や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ます。

このため、市民一人一人がうつ病や統合失調症等の精神疾患への理解を深め、また、身近な人や周りの人の自殺(自死)のサインにいち早く気づき、精神科への早期受診などの自殺(自死)予防につなぐ必要があります。

(2) 事業・取組

市民一人一人のうつ病や統合失調症等の精神疾患に対する正しい知識の習得や、自殺(自死)予防対策の必要性についての認識を高めるよう、広報活動、教育活動等を通じた啓発を充実します。

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

事業・取組	内容	関係課
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(市民を対象としたゲートキーパーとしての役割や対応についての啓発)	自殺(自死)やうつ病等の精神疾患に関する正しい知識についてシンポジウムなどにより啓発を行い、自殺(自死)やうつ病等の精神疾患に対する誤った認識をなくす取組を進めます。 また、自殺(自死)の危険を示すサインや自殺(自死)の危険に気づいた時の対応方法等についての理解を促進します。	精神保健福祉課、 精神保健福祉センター
主な世代/段階/対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入	
イ 自殺予防週間(9月10日～16日)及び自殺対策強化月間(3月)の推進(心といのちを守るシンポジウムの開催等)	シンポジウムの開催、広報紙、ポスター掲示等による広報活動を行います。	精神保健福祉課、 精神保健福祉センター
主な世代/段階/対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入	
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
主な世代/段階/対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入	

事業・取組	内容	関係課
エ 精神保健福祉センターによる普及啓発	心の健康づくり大会やアルコール依存関連問題等に関する講演会、保健センターの健康まつりでのストレスチェック等により、うつ病等の精神疾患の正しい知識の普及を行います。	精神保健福祉センター
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入	
オ 産後の心身の変化や産後うつ病に関するリーフレットの配布	産後の心身の変化や産後うつ病について産婦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、出生届の提出時にリーフレットを配布することにより普及啓発を行います。	こども・家庭支援課
主な世代／段階／対象	若年層・中高年層／事前予防／選択的予防介入	
カ 覚せい剤等相談事業（精神・身体的影響への正しい知識の啓発）	精神保健福祉センターにおいて、薬物、特に覚せい剤等の違法薬物の使用による、精神的及び身体的な影響に関する正しい知識の普及を図るため、要望に応じて、地域住民や児童生徒、その保護者等を対象とした学習会を開催します。	精神保健福祉センター
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入	

② 児童生徒が命の大切さを実感できる教育の実施

事業・取組	内容	関係課
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
主な世代／段階／対象	若年層 / 事前予防 / 全体的予防介入	
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
主な世代／段階／対象	若年層 / 事前予防 / 選択的予防介入	
ウ 命の大切さを学ばせる教育の充実	小・中学校では、道徳の時間を中心に、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、飼育体験活動や乳幼児・高齢者との交流活動等を取り入れるなど、命の大切さを学ばせる学習を充実します。 高等学校では、生きることのすばらしさの自覚を深めることができるよう、公民科やホームルーム活動を中心に、教育活動全体を通じて、人間としてのあり方や生き方を探求する学習を進めます。	教育委員会 健康教育課、 生徒指導課、 指導第一課、 指導第二課
主な世代／段階／対象	若年層 / 事前予防 / 全体的予防介入	

事業・取組	内容	関係課
エ 人権教育の推進	<p>教職員の人権感覚を高めるとともに、児童会・生徒会活動やボランティア活動、人間関係づくり等を通じて児童生徒に自尊感情を培うなど、一人一人を大切にする教育を進めます。</p> <p>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。</p>	教育委員会 指導第二課、 指導第一課
主な世代／段階／対象	若年層 / 事前予防 / 全体的予防介入	

- (※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。

2 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する

(1) 現状と課題

平成27年(2015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」の結果をみると、自分がうつ症状になったときの対処について、「精神科を受診する」と回答した人(34.5%)と「かかりつけの医師を受診する」と回答した人(33.6%)は、ほぼ同じ割合となっています。

また、うつ症状になった家族や友人への対処については、公的な機関の相談窓口や民生委員・児童委員への相談を勧める人は多くありません。

総合的な自殺(自死)対策を進めるには、医療機関や相談機関をはじめ、地域や学校等の様々な場で対応が必要なことから、かかりつけの医師や医療関係者の資質向上はもとより、相談支援関係者や教職員のほか、市民と触れ合う機会の多い職業に従事している者等、様々な分野で、うつ病や統合失調症等の精神疾患や自殺(自死)対策について理解し、適切な対応を図ることができる人材を養成・確保する必要があります。

(2) 事業・取組

自殺(自死)の危険性の高い人の早期発見と早期対応を図るため、うつ病や統合失調症等の精神疾患や自殺(自死)対策について理解し、自殺(自死)の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人材を養成します。

① 医療関係者の資質向上

事業・取組	内容	関係課
ア かかりつけの医師等のうつ病対応力の向上	うつ病は、身体症状に現れることも多く、かかりつけの医療機関を受診することも多いことから、メンタルヘルスと自殺(自死)予防の知識の普及を促進し、かかりつけの医師や薬剤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
主な世代/段階/対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	
イ 産業保健スタッフの資質向上	産業医や衛生管理者等の産業保健スタッフに対して、早期対応の中心的役割を果たせるよう、自殺(自死)予防に関する知識の普及を図ります。	精神保健福祉センター
主な世代/段階/対象	中高年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	

② 相談支援関係者等の資質向上

事業・取組	内容	関係課
ア 保健センター等の相談機関職員の資質向上(ゲートキーパー養成)	保健センターの保健師、福祉事務所のケースワーカー、地域包括支援センター職員、医療従事者、介護支援専門員等の相談関係職員に、早期対応の中心的役割を果たせるようメンタルヘルスと自殺(自死)予防の知識の普及を図ります。	精神保健福祉センター
主な世代/段階/対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	

事業・取組	内容	関係課
イ 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に活動している人、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
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	

③ 教職員等の資質向上

事業・取組	内容	関係課
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
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
イ 教職員の啓発	自殺(自死)予防において学校・教職員の果たすべき役割、自殺(自死)の危険要因や自殺(自死)のサイン、自殺(自死)発生後の対応など、教職員が身につけておくべき知識やいのちを大切にす教育活動の取組事例などを紹介した「児童生徒の自殺を予防するための指導資料集」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
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
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
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
エ 青少年教育相談員への研修	不登校やいじめ等に関する青少年教育相談員への研修の中で、自殺(自死)予防に関する知識を深めることを通して青少年教育相談員の資質向上を図り、相談者の自信喪失や孤立感を防ぐなどの支援を行います。	教育委員会 育成課
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	

④ 自殺(自死)対策従事者への心のケアの推進

事業・取組	内容	関係課
ア 自殺(自死)対策従事者への心のケアの推進	国の検討結果を踏まえ、民間団体の活動従事者を含め、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
主な世代／段階／対象	中高年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	

3 心の健康づくりを進める

(1) 現状と課題

現代社会は、ストレス過多の社会であり、少子高齢化、核家族化、都市化の進展に伴い、ストレスを緩和するために重要な役割を果たす家族・職場・地域での人とのふれあいが希薄化し、社会から孤立する人が増えるなど、誰もが心の健康を損なうおそれがあります。

平成27年(2015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」の結果をみても、心配ごとなどの相談相手がいない人や地域における交流機会がない人ほど重症のうつ状態の割合が高くなっています。また、就業時間が週60時間以上(1か月の時間外勤務に換算すると月80時間以上)の人では重症のうつ状態の割合が高くなっています。

このため、自殺(自死)の原因となる様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対処などにより、心の健康の保持・増進を図る必要があります。

世代別の自殺(自死)で亡くなられた人の数は中高年層が多いことから、とりわけ労働者世代を対象とした心の健康の保持増進や職場における労務対策、メンタルヘルス対策を推進することが重要です。

高齢者に関しては、社会からの孤立や孤独感を原因とする自殺(自死)も見られることから、同じ地域に住む人同士でふれあい、楽しみ、安心して生活できるよう、活動の支援や交流機会を提供するなど、心が通じ合い、助け合う地域づくりを推進することが必要です。

児童生徒、学生に関しては、その自殺(自死)の予防、健康の保持増進を図るため、学校における教育や指導、相談機能の充実を図るなど、世代ごとの特性を踏まえた対策を講じる必要があります。

(2) 事業・取組

職場・学校・地域において、自殺(自死)の原因となる様々なストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など、心の健康の保持・増進のための施策を進めます。

① 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

事業・取組	内容	関係課
ア 労働者の心の健康の保持増進のための指針(メンタルヘルス指針)の普及	「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)に基づき「心の健康づくり計画」を策定します。過剰な長時間残業の是正や職場でのストレス除去やセルフケア・ラインによるケア・事業場内産業保健スタッフ等によるケア・事業場外資源によるケアを骨組みにした総合的な対策を促進するため、メンタルヘルス指針の普及を推進します。	人事課、福利課、研修センター、企画調整課、精神保健福祉課、教育委員会教育センター、教職員課、水道局人事課、消防局職員課
主な世代/段階/対象	若年層・中高年層/事前予防/選択的予防介入	
イ 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。	保健医療課
主な世代/段階/対象	若年層・中高年層/事前予防/選択的予防介入	

事業・取組	内容	関係課
ウ 「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。	保健医療課
主な世代／段階／対象	若年層・中高年層／事前予防／選択的予防介入	

② 地域における心の健康づくりの推進

事業・取組	内容	関係課
ア 元気じゃけんひろしま21(第2次)の推進	「元気じゃけんひろしま21(第2次)」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。	保健医療課
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入	
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、心の健康づくり大会やアルコール依存関連問題等に関する講演会の開催、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
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入	
ウ 保健師による訪問型支援の拡充	保健師の業務内容等について、成人・高齢者・母子・障害者(児)・難病等の様々な施策を所掌する担当制度から、地域に積極的に出向き、住民の視点や生活に寄り添い、責任を持った保健師活動を行えるよう、組織体制の整備を含めた訪問型支援の拡充について検討を行います。 これにより、地域の住民が、核家族化や高齢化、コミュニティ意識の希薄化、非正規雇用の増加等の社会的背景の中、健康、介護、障害、就労等の課題を抱えながら社会的に孤立し、支援が受けられなくなる状況に陥ることのないよう、地域や世帯の課題を包括的に受け止める支援体制を構築し、ライフステージに対応した切れ目のないサービス、支援を必要とする住民等の早期発見と予防・健康づくり等を推進します。	健康福祉企画課、 保健医療課、 こども・家庭支援課
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 選択的予防介入	

事業・取組	内容	関係課
エ アルコール等依存症者の家族への支援	精神保健福祉センターにおいて、アルコール等依存症者の家族を対象に、依存症についての基本的な知識や対応方法を学ぶための家族教室を実施するなど、依存症者の家族への支援を充実します。	精神保健福祉センター
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 選択的予防介入	
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の電話、来所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
主な世代／段階／対象	若年層・中高年層／危機対応／選択的予防介入	
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
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 事前予防 / 全体的予防介入	
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。	高齢福祉課、地域福祉課
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 事前予防 / 選択的予防介入	
ク 高齢者いきいき活動ポイント事業の実施	元気な高齢者には地域の支え手として活躍していただき、介護を必要としない高齢者ができるだけ増えるようにしていくために、高齢者による地域ボランティア活動への参加や介護予防・健康増進に資する活動への参加を効果的に促進する観点に立った新たな助成制度を設けます。	高齢福祉課
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 事前予防 / 選択的予防介入	
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
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 事前予防 / 全体的予防介入	
コ 男女共同参画推進センターでの健康に関する各種講座の開催	男女共同参画推進センターで「女性の健康応援講座」など、心身の健康づくりに関する各種講座や相談を開催します。	男女共同参画課
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入	

事業・取組	内容	関係課
サ 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
主な世代/段階/対象	若年層 / 事前予防 / 選択的予防介入	
シ 区役所こども家庭相談コーナー(家庭児童相談室)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、各区役所の家庭相談員が、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
主な世代/段階/対象	若年層・中高年層/危機対応/選択的予防介入	
ス 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
主な世代/段階/対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入	

③ 学校における心の健康づくりの推進

事業・取組	内容	関係課
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
主な世代/段階/対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
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。	教育委員会 生徒指導課
主な世代/段階/対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
ウ 思春期の心の成長を促す指導	保健体育科の保健領域の授業において、身近な生活や個人生活における健康・安全に関する知識の理解や活動を通じて、生涯にわたり明るく豊かな生活を営むことができるよう、自主的に健康を適切に管理し改善していく資質・能力の育成を目指し、思春期の心の成長についての学習を進めます。	教育委員会 指導第一課、 指導第二課、 健康教育課
主な世代/段階/対象	若年層 / 事前予防 / 全体的予防介入	

事業・取組	内容	関係課
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
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
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、精神科医が各高等学校あたり年1回程度の学校訪問による定期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
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
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。	企画調整課
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
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
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	

4 適切な精神科医療等を受けられるようにする

(1) 現状と課題

国内の研究調査では、自殺(自死)により亡くなられた人の約9割は、うつ病や統合失調症等の精神疾患を発症しているとの結果が報告されています。

平成27年(2015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」の結果において、うつ症状となっても病院を受診しない理由では、どこを受診したらよいかわからないと答えた人が多くいました。

また、うつ症状になったときの対処では、精神科を受診する人(34.5%)とかかりつけの医師を受診する人(33.6%)は、ほぼ同じ割合となっています。高齢者においては、精神科を受診する人よりもかかりつけの医師を受診する人が多くなっています。

うつ病や統合失調症等の精神疾患による自殺(自死)については、適切な治療により防ぐことが可能であり、適切な精神科医療等を受けられるようにすることが大切です。

このため、うつ病や統合失調症等の精神疾患について、かかりつけの医師、医療関係者、専門相談員等の診断技術等の向上を図るとともに、かかりつけの医師・産業医と精神科医との連携を強化する必要があります。

(2) 事業・取組

うつ病など自殺(自死)の危険性が高い状況にある人の早期発見に努め、これらの人が精神科医療を受診しやすくするための取組を推進します。

また、かかりつけの医師・産業医と精神科医との連携を強化し、自殺(自死)のおそれのある人の精神科医への受診を促進します。

① 精神科医療等の充実

事業・取組	内容	関係課
ア 精神科医療機関の紹介	精神科医療機関を見つけやすくするため、こころのケアガイドブック資料編などで精神科医療機関を紹介します。	精神保健福祉センター
主な世代/段階/対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	
イ 精神障害者通院医療費助成	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助成します。	精神保健福祉課
主な世代/段階/対象	全世代 / 事前予防 / 選択的予防介入	
ウ 精神科救急医療システムの運営(24H精神科救急センター受入、24H電話相談など)	精神疾患のある人や保護者などから、精神疾患に関する医療相談を24時間電話で受け付ける精神科救急情報センターや、精神疾患の急発・急変により緊急な医療を必要とする場合に対応する精神科救急医療センターを運営します。	精神保健福祉課
主な世代/段階/対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	

事業・取組	内容	関係課
エ かかりつけの医師・産業医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や、「休業した労働者の職場復帰支援の手引き」に沿った産業医と精神科医との連携などにより、かかりつけの医師・産業医と精神科医との連携強化を促進します。	精神保健福祉課
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	
オ 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薬剤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
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	
カ 精神科医療機関からの相談支援機関の情報提供	特に初診が多い精神科の診療所を中心に、うつ病等の診療目的の受診者に対し、心の健康に関する相談支援機関の情報が入ったリーフレット等を直接精神科医から手渡してもらうことで、診療以外の相談支援があることの周知を図ります。	精神保健福祉課
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	

② 子どもの心の診療体制の整備の推進

事業・取組	内容	関係課
ア 情緒障害児に対する入所・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(情緒障害児短期治療施設)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
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
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。	保健医療課
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
ウ 教職員による相談活動	児童生徒の身近な存在として、教職員が個々の児童生徒の状況に応じた相談活動を行い、必要に応じて適切な関係機関へとつなぎます。 また、児童生徒の状況の変化にいち早く気づき、スクールカウンセラー等の助言を得ながら、様々な要因や背景に応じた支援の方法を検討し、適切な関係機関へとつなぎます。	教育委員会 生徒指導課
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	

事業・取組	内容	関係課
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
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
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
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	

5 社会的な取組で自殺(自死)を防ぐ

(1) 現状と課題

平成27年(2015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」の結果をみると、各種相談機関には認知度の低い相談機関が多くありました。

自殺(自死)の原因・動機は多岐にわたっており、自殺(自死)に追い込まれる前に適切に相談してもらえるよう、各相談機関の充実・強化を図るとともに、これら相談機関の周知に努めることが必要です。また、相談機関職員が対応している処遇困難事例の検討や情報交換等を一層促進するとともに、各相談機関のネットワーク体制の整備を進める必要があります。

自殺(自死)の大きな原因である経済・生活問題、勤務問題等に対応するため、雇用の促進や経営上の問題に対する支援等に引き続き取り組むことが必要です。

また、認知症高齢者等の増加や社会経済情勢の変化に応じて、高齢者を介護する家族等の負担の増大が懸念されています。高齢者層で、介護疲れ、看病疲れを原因とする自殺(自死)が発生していることから、高齢者が状態に応じて適切なサービスを受けることができ、介護者の負担も軽減できるよう、支援体制の充実を図ることが必要です。

(2) 事業・取組

社会的要因等により自殺(自死)の危険性が高まっている人に対して、行政、関係団体、民間団体、企業等社会全体での支援体制の強化を図ります。

① 相談機関ネットワーク体制の整備

事業・取組	内容	関係課
ア うつ病・自殺対策相談機関実務者連絡会議におけるネットワークづくり	うつ病・自殺対策相談機関実務者連絡会議において、行政・教育・医療・介護・労働等の様々な分野の相談機関実務者が集い、処遇困難事例の検討及び情報交換等を行うとともに、相互のネットワークづくりを進めます。	精神保健福祉センター
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	
イ 相談の手引(相談機関や医療機関の情報集)の配付	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これら機関に配付し、相互の連携を図ります。	精神保健福祉課
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	
ウ 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営 (自殺(自死)対策連携推進員の配置)	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を整備し、自殺(自死)対策を総合的かつ効果的に推進します。 ①広島市における個々の自殺(自死)の原因分析に必要な統計データ等の収集・分析・整理及び計画に基づく施策の進行管理・効果測定を行い、より効果的な自殺(自死)対策立案等を検討する。 ②日頃から、自殺(自死)対策に関連するあらゆる社会資源の情報を収集・整理し、地域の自殺(自死)対策ネットワークの強化に努め、それらを活用した関係機関等との連携による支援実施の調整を行う。	精神保健福祉課、 精神保健福祉センター

事業・取組	内容	関係課
	③対面や電話で自殺(自死)を考えている人やその家族からの相談に応じ、必要があれば各種支援機関への情報提供等を行う。	
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	

② 精神保健福祉に関する相談

事業・取組	内容	関係課
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、心の健康づくり大会やアルコール依存関連問題等に関する講演会の開催、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
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入	
イ アルコール等依存症者の家族への支援 (再掲)	精神保健福祉センターにおいて、アルコール等依存症者の家族を対象に、依存症についての基本的な知識や対応方法を学ぶための家族教室を実施するなど、依存症者の家族への支援を充実します。	精神保健福祉センター
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 選択的予防介入	
ウ 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営 (自殺(自死)対策専門相談員の配置)	本市の自殺(自死)対策に特化した次のような取組を専門的に行う体制を整備し、自殺(自死)対策を総合的かつ効果的に推進します。 ①広島市における個々の自殺(自死)の原因分析に必要な統計データ等の収集・分析・整理及び計画に基づく施策の進行管理・効果測定を行い、より効果的な自殺(自死)対策立案等を検討する。 ②日頃から、自殺(自死)対策に関連するあらゆる社会資源の情報を収集・整理し、地域の自殺(自死)対策ネットワークの強化に努め、それらを活用した関係機関等との連携による支援実施の調整を行う。 ③対面や電話で自殺(自死)を考えている者やその家族からの相談に応じ、必要があれば各種支援機関への情報提供等を行う。	精神保健福祉課、 精神保健福祉センター
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	

事業・取組	内容	関係課
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の電話、来所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
主な世代／段階／対象	若年層・中高年層／危機対応／選択的予防介入	

③ 生活支援に関する相談

事業・取組	内容	関係課
ア 生活困窮者の自立支援事業の実施 (くらしサポートセンター)	くらしサポートセンター(生活困窮者自立相談支援機関)において、生活困窮者からの相談を受け、生活状況や課題等を把握した上で支援計画を策定し、この計画に基づき、関係機関の協力も得ながら、就労支援等の各種支援を実施します。	地域福祉課
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	
イ 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
主な世代／段階／対象	中高年層・高齢者層／危機対応／選択的予防介入	
ウ 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、日常生活上の法律问题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
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	

④ 中小企業の経営に関する相談

事業・取組	内容	関係課
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。	ものづくり支援課
主な世代／段階／対象	中高年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
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。	ものづくり支援課
主な世代／段階／対象	中高年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	

⑤ 雇用に関する相談・支援

事業・取組	内容	関係課
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
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入	
イ キャリアカウンセリング等相談事業の実施	各勤労青少年ホームにおいて、勤労青少年に対して、カウンセラー等によるキャリアアップや就業に関する相談を行います。	雇用推進課
主な世代／段階／対象	若年層 / 事前予防 / 全体的予防介入	
ウ 若者の自立・就労支援対策事業の実施	若者交流館ユーストピア中央サテライトの利用を促進するなど、ニートの状態にある若者やフリーター状態の若者に対する支援を行います。	雇用推進課
主な世代／段階／対象	若年層 / 事前予防 / 全体的予防介入	
エ 街ナカキャリアプラザ運営事業の実施	地域において雇用機会を創出するとともに、学生等の就職と中小企業の人材確保を支援するため、学生等と中小企業の経営者等がフェイス・トゥ・フェイスで交流し、相互理解を深める「出会いの場」を提供します。	雇用推進課
主な世代／段階／対象	若年層 / 事前予防 / 全体的予防介入	
オ 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人間らしい仕事(ディーセント・ワーク)を持てるよう、仕事と家庭生活の両立、正規雇用化、職場定着・継続就業等に取り組む地元中小企業を支援し、女性や若者のための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
主な世代／段階／対象	若年層・中高年層／事前予防／全体的予防介入	

⑥ 女性及び男性のための相談

事業・取組	内容	関係課
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
主な世代／段階／対象	若年層・中高年層／事前予防／選択的予防介入	
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
主な世代／段階／対象	若年層・中高年層／危機対応／選択的予防介入	

事業・取組	内容	関係課
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、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
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入	
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
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入	

⑦ 暴力に関する相談

事業・取組	内容	関係課
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
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	
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
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	
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)被害者からDVについて、また、女性から様々な困難な問題について相談に応じます。	男女共同参画課
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	

⑧ インターネット上の有害サイトへの対応

事業・取組	内容	関係課
ア 電子メディアと子どもたちの健全な関係づくりの推進	電子メディアと上手に付き合い、情報を正しく活用できる子どもを育むため、インターネットに関する講演会や学習会などを開催し、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	教育委員会 育成課

事業・取組	内容	関係課
	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。	
主な世代／段階／対象	若年層 / 事前予防 / 全体的予防介入	

⑨ 高齢者とその介護者への支援

事業・取組	内容	関係課
ア 地域包括支援センターにおける相談の実施	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
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 事前予防 / 選択的予防介入	
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
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 事前予防 / 選択的予防介入	
ウ 住民主体の訪問型生活支援事業の実施	簡易な生活支援があれば、居家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
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 事前予防 / 選択的予防介入	
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
主な世代／段階／対象	中高年層・高齢者層／事前予防／選択的予防介入	
オ 介護に関する相談の実施	介護保険制度や介護保険施設でのサービス等に関する相談等に対応します。	介護保険課
主な世代／段階／対象	中高年層・高齢者層／事前予防／選択的予防介入	
カ 高齢者地域支え合い事業の実施	さまざまな地域団体等が行っている高齢者の見守りに関する情報を集約し、全ての地域包括支援センターがこれらの活動のコーディネーターとなって連携を強化しながら、地域全体で高齢者を支え合う仕組みを構築します。	高齢福祉課
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 事前予防 / 選択的予防介入	

事業・取組	内容	関係課
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
主な世代／段階／対象	中高年層・高齢者層／危機対応／選択的予防介入	
ク 認知症コールセンター運営事業の実施	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
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
ケ 認知症高齢者家族の会育成・支援事業の実施	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
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
コ 認知症疾患医療センター運営事業の実施	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
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 危機対応 / 選択的予防介入	

⑩ 子どもの自殺(自死)の防止

事業・取組	内容	関係課
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(※3)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
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
イ 学校問題解決支援事業の実施	生徒指導支援員(※4)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
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
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
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	

事業・取組	内容	関係課
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
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
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
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
カ 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行い、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、精神科医が各高等学校あたり年1回程度の学校訪問による定期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
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
キ 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
主な世代／段階／対象	若年層 / 事前予防 / 選択的予防介入	

(※3) 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。

(※4) 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。

⑪ 慢性疾患患者等に対する支援

事業・取組	内容	関係課
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
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	

事業・取組	内容	関係課
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。	保健医療課
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	

⑫ 虐待の防止

事業・取組	内容	関係課
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。	児童相談所相談課、こども・家庭支援課
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
イ 区役所こども家庭相談コーナー(家庭児童相談室)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、各区役所の家庭相談員が、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
主な世代／段階／対象	若年層・中高年層／危機対応／選択的予防介入	
ウ 保健・医療・福祉総合相談窓口や地域包括支援センター等における高齢者虐待の相談・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、健康福祉企画課
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
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
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	

6 自殺未遂者の自殺(自死)を防ぐ

(1) 現状と課題

本市では、年間約 400 人が自損行為により救急車で救急搬送されていますが、救急医療では自殺未遂者への心理的ケアまでは十分に対応ができないため、精神科医療との連携強化が必要となっています。

また、自殺未遂者は、何度も自殺企図を繰り返す傾向があり、長期的な支援が必要なことから、家族を含めた退院後の支援体制を構築する必要があります。

(2) 事業・取組

救急医療と精神科医療との連携を促進するとともに、自殺未遂者の自殺(自死)を防ぐため、救急搬送された自殺未遂者に対する支援、退院後の心理的ケアや家族への支援を行います。

① 自殺未遂者や家族に対する支援

事業・取組	内容	関係課
ア 自殺未遂者に対する退院後の支援体制の構築 (自殺未遂者支援コーディネーターの配置)	広島県や広島大学病院等の関係機関と連携し、三次救急医療機関等に搬送された自殺未遂者に対し、精神科医療が必要と判断された人を確実に精神科医療につなぐ仕組みの構築と精神科のカウンセリングや課題解決に向けた継続的な支援の実施のため、自殺未遂者支援コーディネーターの配置などの体制の整備に取り組みます。	精神保健福祉課
主な世代／段階／対象	全世代 / 事後対応 / 個別的予防介入	
イ 救急搬送者等への相談機関掲載カードやリーフレットの配布	相談機関を掲載したカードやリーフレットを、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、自殺未遂者を医療機関に搬送する際に救急隊員から、また、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、 消防局救急課
主な世代／段階／対象	全世代／危機対応・事後対応／個別的予防介入	
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
主な世代／段階／対象	若年層 / 事後対応 / 個別的予防介入	
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	教育委員会 生徒指導課

事業・取組	内容	関係課
	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。	
主な世代／段階／対象	若年層 / 事後対応 / 個別的予防介入	
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
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
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「児童生徒の自殺を予防するための指導資料集」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
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
キ 相談の手引（相談機関や医療機関の情報集）の配付（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これら機関に配付し、相互の連携を図ります。	精神保健福祉課
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	

7 遺された人の苦痛を和らげる

(1) 現状と課題

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。自死遺族等のためのわかち合いの会があることで、情報の共有や孤立感の軽減が図れており、会に対する運営の支援を継続する必要があります。また、新たに設立された自助グループに対しても運営を支援する必要があります。

今後は、自死遺族等を対象とした講演会を開催するなどして、広く情報提供に努める一方、自死遺族等であることを知られたくない人に対する情報提供や支援のあり方を工夫する必要があります。

また、学校において、自殺(自死)や自殺未遂が発生した際には、直ちに、児童生徒、教職員等に対する適切な心のケアを行う必要があります。

(2) 事業・取組

自殺(自死)の発生直後から、遺族等の心理的影響を和らげるためのケアを充実するとともに、わかち合いの会をはじめとする自死遺族等グループの運営支援や情報提供を行います。

また、自殺(自死)や自殺未遂が発生した後の事後対応マニュアルの普及などを行います。

① 大切な人を自死で亡くされた方(自死遺族等)への支援

事業・取組	内容	関係課
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されるよう、遺族等自身が自分の体験を語りあう自助グループの運営について、関係機関と協力して支援します。	精神保健福祉センター
主な世代／段階／対象	全世代 / 事後対応 / 選択的予防介入	
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
主な世代／段階／対象	全世代 / 事後対応 / 選択的予防介入	
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
主な世代／段階／対象	若年層 / 事後対応 / 選択的予防介入	
エ 自死遺族等向けリーフレットの作成・配布	家族や恋人、親友など身近で大切な人を自死で亡くされた方のための相談窓口等を掲載したリーフレットを作成し、遺族等と接する機会の多い関係機関に配布することで、遺族等への周知を図ります。	精神保健福祉センター
主な世代／段階／対象	全世代 / 事後対応 / 選択的予防介入	

② 学校での事後対応の促進

事業・取組	内容	関係課
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
主な世代/段階/対象	若年層・中高年層/事後対応/個別的予防介入	
イ 専門家チームの派遣	児童生徒の自殺(自死)が発生した際、CRT(危機対応チーム)など専門家チームの派遣について、その体制づくりや専門家チームの学校への編成等を検討します。	教育委員会 生徒指導課
主な世代/段階/対象	若年層 / 事後対応 / 個別的予防介入	
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
主な世代/段階/対象	若年層 / 事後対応 / 個別的予防介入	
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
主な世代/段階/対象	若年層 / 事後対応 / 個別的予防介入	
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教育活動の取組事例などを紹介した「児童生徒の自殺を予防するための指導資料集」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
主な世代/段階/対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	

8 民間団体等との連携を強化する

(1) 現状と課題

自殺(自死)予防のための取組を行っている民間団体の存在は大きく、団体に対する相談件数も相当数にのぼることから、これらの団体との連携や支援を行うことは深い意義があります。

自殺(自死)の原因は多岐にわたることから、その原因等に応じ、相談機関、学校や教育委員会、医療機関、産業保健関係機関、民間企業、労働関係機関、法律関係機関、警察等が一体的に心に悩みを抱えている人や自殺企図者に対して支援を行うための体制を構築することが必要です。

また、こうした関係者がケース会議を開催することや自殺(自死)予防のための取組等を情報交換することが、今後の自殺(自死)対策を推進していくために有益です。

(2) 事業・取組

行政と民間団体、民間団体間での連携の強化を促進します。

① 行政と民間団体、民間団体間の連携の強化

事業・取組	内容	関係課
ア うつ病・自殺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
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入	
イ うつ病・自殺対策相談機関実務者連絡会議におけるネットワークづくり(再掲)	うつ病・自殺対策相談機関実務者連絡会議において、行政・教育・医療・介護・労働等の様々な分野の相談機関実務者が集い、処遇困難事例の検討及び情報交換等を行うとともに、相互のネットワークづくりを進めます。	精神保健福祉センター
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	
ウ 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(再掲) (自殺(自死)対策連携推進員の配置)	本市の自殺(自死)対策に特化した次のような取組を専門的に行う体制を整備し、自殺(自死)対策を総合的かつ効果的に推進します。 ①広島市における個々の自殺(自死)の原因分析に必要な統計データ等の収集・分析・整理及び計画に基づく施策の進行管理・効果測定を行い、より効果的な自殺(自死)対策立案等を検討する。 ②日頃から、自殺(自死)対策に関連するあらゆる社会資源の情報を収集・整理し、地域の自殺(自死)対策ネットワークの強化に努め、それらを活用した関係機関等との連携による支援実施の調整を行う。 ③対面や電話で自殺(自死)を考えている人やその家族からの相談に応じ、必要があれば各種支援機関への情報提供等を行う。	精神保健福祉課、 精神保健福祉センター
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	

事業・取組	内容	関係課
エ 相談の手引(相談機関や医療機関の情報集)の配付(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これら機関に配付し、相互の連携を図ります。	精神保健福祉課
主な世代/段階/対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	
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
主な世代/段階/対象	全世代 / 危機対応 / 全体的予防介入	
カ 社会福祉法人広島いのちの電話相談員研修事業補助(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員研修事業に対して補助を行います。	精神保健福祉課
主な世代/段階/対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	
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。	児童相談所相談課
主な世代/段階/対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
ク 高次脳機能障害者支援事業(特定非営利活動法人高次脳機能障害サポートネットひろしまへの相談業務委託)	高次脳機能障害は社会的にあまり認知されていないとともに、当事者やその家族はもとより医療関係者や福祉関係者の認知度も低い現状があります。このため、当事者等に障害があるとの認識や受容が難しく、日常生活上の問題等を抱えたまま悩む人が多くいます。 そこで、NPO法人高次脳機能障害サポートネットワーク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
主な世代/段階/対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	
ケ 「暮らしとこころの総合相談」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、心の問題等に関する相談を受ける「暮らしと心の総合相談」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
主な世代/段階/対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	

広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)の施策体系

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～

自殺(自死)の実態把握

○印は本計画における新規事業を、太字は重点事業を示します。

個々の自殺(自死)の実態について、以下の取組により更に明らかにし、下表1～8の基本施策における取組をより効果的に実施するとともに、新たに明らかになった実態に即した自殺(自死)対策を強化する

- ⑦ 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(情報分析・基本計画策定員の配置)
- ① 自殺(自死)に至るプロセス調査

1 市民一人一人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
 - 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(市民を対象としたゲートキーパーとしての役割や対応についての啓発)
 - イ 自殺予防週間(9月10日～16日)及び自殺対策強化月間(3月)の推進(心といのちを守るシンポジウムの開催等)
 - ウ 自殺(自死)予防に関するホームページの充実
 - エ 精神保健福祉センターによる普及啓発
 - オ 産後の心身の変化や産後うつ病に関するリーフレットの配布
 - カ 覚せい剤等相談事業(精神・身体的影響への正しい知識の普及啓発)
- ② 児童生徒が命の大切さを実感できる教育の実施
 - ア 子どもの人間関係づくり推進プログラムの実施
 - イ いじめ・不登校への早期支援プログラムの実施
 - ウ **命の大切さを学ばせる教育の充実**
 - エ 人権教育の推進

2 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する

- 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 産業保健スタッフの資質向上
- ② 相談支援関係者等の資質向上
 - ア **保健センター等の相談機関職員の資質向上(ゲートキーパー養成)**
 - イ 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

3 心の健康づくりを進める

- ① 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
 - ア 労働者の心の健康の保持増進のための指針(メンタルヘルス指針)の普及
 - イ 企業と連携した健康教室の開催
 - ウ 「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拡充**
 - エ アルコール等依存症者の家族への支援
 - 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 男女共同参画推進センターでの健康に関する各種講座の開催
 - サ 青少年支援メンター制度の推進
 - シ 区役所子ども家庭相談コーナー(家庭児童相談室)の運営
 - ス 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ラーの実施

4 適切な精神科医療等を受けられるようにする

- ① 精神科医療等の充実
 - ア 精神科医療機関の紹介
 - イ 精神障害者通院医療費助成
 - ウ 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)
 - エ かかりつけの医師・産業医と精神科医との連携強化
 - オ かかりつけの医師等のうつ病対応力の向上(再掲)
 - カ **精神科医療機関からの相談支援機関の情報提供**
- ② 子どもの心の診療体制の整備の推進
 - ア 情緒障害児に対する入所・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)

5 社会的な取組で自殺(自死)を防ぐ

- ① 相談機関ネットワーク体制の整備
 - ア うつ病・自殺対策相談機関実務者連絡会議におけるネットワークづくり
 - イ 相談の手引(相談機関や医療機関の情報集)の配付
 - ウ **広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(自殺(自死)対策連携推進員の配置)**
- 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 アルコール等依存症者の家族への支援(再掲)
 - ウ 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(自殺(自死)対策専門相談員の配置)
 - エ 広島ひきこもり相談支援センターの運営(再掲)
- ③ 生活支援に関する相談
 - ア 生活困窮者の自立支援事業の実施(くらしサポートセンター)
 - イ 消費生活センターでの多重債務問題への対応
 - ウ 市民相談センター等での法律相談の実施
- ④ 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)
- ⑤ 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 キャリアカウンセリング等相談事業の実施
 - ウ 若者の自立・就労支援対策事業の実施
 - エ 街なかキャリアプラザ運営事業の実施
 - オ **働く女性・若者のための就労環境整備の推進**
- ⑥ 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
- ⑦ 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
- ⑧ 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
- ⑨ 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の実施
 - イ 保健・医療・福祉総合相談窓口の運営
 - ウ 住民主体の訪問型生活支援事業の実施
 - エ 家族介護教室の開催
 - オ 介護に関する相談の実施
 - カ **高齢者地域支え合い事業の実施**
 - ク **認知症カフェ運営事業の実施**
 - ケ 認知症高齢者家族の会育成・支援事業の実施
 - コ 認知症疾患医療センター運営事業の実施
- ⑩ 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 心の健康相談事業の実施(再掲)
 - カ 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)
 - キ 青少年支援メンター制度の推進(再掲)
- ⑪ 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
- ⑫ 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(再掲)
 - イ 区役所子ども家庭相談コーナー(家庭児童相談室)の運営
 - ウ 保健・医療・福祉総合相談窓口や地域包括支援センター等における高齢者虐待の相談・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

6 自殺未遂者の自殺(自死)を防ぐ

- ① 自殺未遂者や家族に対する支援
 - ア **自殺未遂者に対する退院後の支援体制の構築(自殺未遂者支援コーディネーターの配置)**
 - イ **救急搬送者等への相談機関掲載カードや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)の配付(再掲)

7 遺された人の苦痛を和らげる

- ① 大切な人を自死で亡くされた方(自死遺族等)への支援
 - ア 自死遺族等グループの運営支援
 - イ 自死遺族等支援のための講演会・研修会等の実施
 - ウ 自死遺児支援のための研修会の実施
 - エ 自死遺族等向けリーフレットの作成・配布
- ② 学校での事後対応の促進
 - ア 事後対応マニュアルの普及
 - イ 専門家チームの派遣
 - 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)

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
 - ア うつ病・自殺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(仮称)の設置・運営(再掲)(自殺(自死)対策連携推進員の配置)**
 - エ 相談の手引(相談機関や医療機関の情報集)の配付(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員研修事業補助(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(特定非営利活動法人高次脳障害サポートネットひろしまへの相談業務委託)
 - ケ 「暮らしとこころの総合相談」及び「まちかど生活相談会」の実施

第7章 計画の推進

1 施策の総合的かつ効果的な推進

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、若年層、中高年層、高齢者層といった各世代を通して、また、事前予防、危機対応、事後対応といった各段階や、全体的予防介入、選択的予防介入、個別予防介入といった対象に応じて、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・自殺対策庁内関係者会議」等を活用し、連携して全庁的な取組を進めるとともに、労働・医療のように、国、広島県など、他の行政機関との連携を必要とする分野においては、密接な連携を図りながら、自殺(自死)対策を総合的に推進します。

また、自殺(自死)の原因となっている制度・慣行の見直しや社会問題の改善については、他の関係機関等と協同して国等への働きかけを行っていきます。

2 多様な実施主体との連携・協働

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

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

3 計画の点検・評価等

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

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

なお、点検・評価等に際しては、「広島市うつ病・自殺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 : P l a n (計画) ⇒ D : D o (実施) ⇒ C : C h e c k (評価) ⇒ A : A c t i o n (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

4 計画の見直し

計画期間については平成33年度(2021年度)までの5年間としていますが、新たな自殺(自死)の実態が把握できた時点で、随時、計画の見直しを検討します。また、計画の推進状況、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、必要に応じて見直しの検討を行います。

議題2 うつ病・自殺(自死)対策の取組状況について

ア 広島市における取組

資料 3

平成28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2016 [精神保健福祉課]

- (1) 日時 平成28年9月10日(土) 13:00～16:30
- (2) 場所 広島市西区民文化センター
- (3) 内容

ア 講演 [13:10～15:10]

時間	テーマ	講師
13:10～ 13:50	「思春期とうつ」	医療法人翠星会松田病院 院長 松田 文雄 氏
13:50～ 14:30	「挑戦する人生」	世界唯一の日本人闘牛士 濃野 平 氏
14:30～ 15:10	「人との出会いは人生の財産」	フリーアナウンサー 世良 洋子 氏

イ パネルディスカッション・質疑応答 [15:20～16:25]

パネリスト：松田 文雄 氏、濃野 平 氏、世良 洋子 氏、塩山 二郎 氏（広島いのちの電話副理事長）

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 224人

2 リーフレット作成 [精神保健福祉課]

- (1) 時期 平成29年3月予定
- (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 平成29年3月15日(予定)
- (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新聞に掲載。

- (3) 掲出場所

広島市内に配布される中国新聞朝刊

4 広報紙への掲載 [精神保健福祉課]

- (1) 時期 平成29年3月15日(予定)
- (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)対策に関する記事を広島市の広報紙「ひろしま市民と市政」に掲載。

5 うつ病・自殺(自死)に関するパネル展示〔精神保健福祉センター〕

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

相談支援体制の充実に向けた取組状況

1 民生委員・児童委員等研修〔精神保健福祉課〕

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

2 うつ病・自殺(自死)対策相談機関職員人材育成〔精神保健福祉センター〕

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

(1) ゲートキーパープレ講習

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

日時	講師	場所	参加者数
平成 28 年 7 月 14 日 (木) 19:00~20:30	山崎神経科内科医院 副院長 岩本 泰行 氏	安佐南区総合福祉センター	66 人
平成 28 年 10 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	43 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
平成 28 年 7 月 7 日 (木) 14:30~16:30	広島大学病院 精神科 精神科医師 志々田 一宏 氏	精神保健福祉センター	97 人

(3) ゲートキーパー研修 (実践編)

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

日時	講師	場所	参加者数
平成 28 年 9 月 2 日 (金) 10:00~16:00	広島大学保健管理センター 准教授 内野 悌司 氏他	精神保健福祉センター	48 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。また、支援者自身の心のケアを学ぶ。

日時	講師	場所	参加者数
平成 28 年 10 月 20 日 (木) 10:00~16:00	東京自殺防止センター 理事 中山 町子 氏他	精神保健福祉センター	32 人

(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
平成 29 年 2 月 4 日（土） 13:30～16:00	川崎市精神保健福祉センター 所長 竹島 正 氏	広島県看護協会会館	136 人

3 うつ病・自殺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
平成 28 年 6 月 17 日（金） 14:00～16:30	己斐ヶ丘病院 精神科医師 池田 正国 氏	精神保健福祉センター	58 人
平成 28 年 7 月 21 日（木） 13:30～16:00	平和大通り心療クリニック 院長 平山 壮一郎 氏		54 人

4 社会福祉法人広島いのちの電話相談員研修事業補助〔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について補助を実施。

かかりつけの医師と精神科医の連携強化に向けた取組状況

かかりつけの医師と精神科医の連携強化〔精神保健福祉課〕

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

平成 28 年度実施状況

地 区	月 日	場 所	参加者数
安佐南区、安佐北区	平成 29 年 1 月 30 日（月）	安佐医師会館	18 人
安芸地区	平成 29 年 2 月 2 日（木）	安芸地区医師会館	13 人
計			31 人

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【新規】〔精神保健福祉課〕

広島市民病院に自殺未遂者支援コーディネーターを配置し、救急搬送された自殺未遂者に対する入院時からの支援を実施。

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〕

自死遺族等を対象に講演会を実施し、自死遺族等の心のケアを行うとともに、同じ悩みや問題を抱える人との交流を必要としている人に対してわかち合いの会についての情報提供を行う。

日時	講師	テーマ	参加者数
平成 28 年 9 月 16 日（金） 13:30～15:30 【支援者対象】	立命館大学総合心理学部 教授 川野 健治 氏	自死遺族の現状と課題について	31 人
平成 29 年 2 月 12 日（日） 14:00～16:00 【自死遺族対象】	しまね分かち合いの会・虹 代表 桑原 正好 氏	分かち合うことの意義について	約 10 人 (予定)

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した。

日時	講師	テーマ	参加者数
平成 28 年 6 月 24 日（金） 14:00～16:00	カウンセリングスペース『リヴ』代表・NPO 法人ぐりーふサポートハウス理事長 佐藤 まどか 氏	親を自死でなくした子ども の支援～自身の体験と 遺族支援から見えてきた もの～	30 人

3 自死遺族等のわかち合いの会の運営支援【拡充】〔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できるよう支援する。新たにわかち合いのポスターを作成して区役所や医療機関等で掲示し周知を図る。

議題2 うつ病・自殺(自死)対策の取組状況について
ア 広島市における取組

資料 4

平成29年度うつ病・自殺(自死)対策事業の概要

(精神保健福祉課・精神保健福祉センター)

【平成29年度予算(案)】

区分	事業項目	予算額 (千円)
うつ病・自殺(自死)対策の推進体制の整備	広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営【新規】	3,519
広報啓発事業	心といのちを守るシンポジウム(9月) (講演、パネルディスカッション、質疑応答)	1,047
	リーフレット作成・新聞広告(3月)	4,382
	既存パンフレットの増刷	196
相談支援体制の充実	民生委員・児童委員等への研修(8区で実施・パンフ作成)	339
	うつ病・自殺対策相談機関等職員人材育成 (ゲートキーパー養成研修(プレ講習・基礎編・ステップアップ編・レベルアップ編) 医療機関スタッフ研修)	722
	うつ病・自殺対策相談機関実務者連絡会議(事例検討・情報交換)	72
	社会福祉法人広島いのちの電話相談員研修事業補助 (継続研修、新規養成研修)	1,195
かかりつけの医師と精神科医の連携強化	かかりつけの医師と精神科医の連携強化	540
自殺未遂者の支援	自殺未遂者支援コーディネーター事業	3,309
自死遺族等支援	自死遺族等支援のための講演会・研修会 (自死遺族等対象の講演会、自死遺族等支援者(相談機関職員)対象の研修会)	136
	自死遺児支援のための研修会 (自死遺児支援者(相談機関及び教育機関職員、市民)対象の研修会)	91
	自死遺族等のわかち合いの会の運営支援	597
その他	うつ病・自殺対策推進連絡調整会議	401
計		16,546

議題2 うつ病・自殺(自死)対策の取組状況について

イ 各団体等におけるうつ病・自殺(自死)対策の取組

資料 5

団体名	取組状況等
広島県看護協会	<p>取組1 保健医療福祉施設等におけるうつ病・自殺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</p> <p>1) 研修会名『うつ病・うつ状態患者へのケア』 対 象：看護職 開催日時：平成28年7月14日(木)10:00～16:00 受講者数：64人</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) 平成28年度地域依存症対策研修事業(アルコール健康障害対策支援者スキルアップ研修) テーマ：アルコール健康障害の理解と対応～専門医療機関でなくてもできること～ 主 催：広島県立総合精神保健福祉センター 共 催：公益社団法人広島県看護協会 対 象：看護職、精神保健福祉士、ソーシャルワーカー、その他地域や職域における保健・医療・福祉関係者 120人 開催日時：平成28年10月18日(火)13:30～16:00 受講者数：51人</p> <p>2) 平成28年度うつ病・自殺対策医療機関スタッフ研修 テーマ：『死にたい』と言われたらどうする～自殺リスクと対応について～ 主 催：広島市精神保健福祉センター 共 催：公益社団法人広島県看護協会 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 80人程度 開催日時：平成29年2月4日(土)13:30～16:00 <開催予定></p> <p>取組2 メンタルヘルス対策の推進</p> <p>1 本会主催による看護職員のメンタルヘルス向上のための研修会</p> <p>1) 入職前セミナー テーマ：新人時代のストレスとメンタルヘルス 対 象：平成29年3月に看護学校等を卒業し、広島県内に就職する者200人 開催日時：平成29年3月24日(金)10:00～15:00 <開催予定></p>

団体名	取組状況等
	<p>2 他団体との共催による研修会等の企画・開催</p> <p>1) 平成 28 年度精神保健福祉応用研修 テ ー マ：支援者のメンタルヘルス～感情ケアプログラム基礎編～ 主 催：広島県立総合精神保健福祉センター 共 催：公益社団法人広島県看護協会 対 象：精神保健福祉業務に従事する職員、看護職 開催日時：平成 28 年 9 月 6 日（火）10：00～15：30 受講者数：155 人</p> <p>2) 平成 28 年度災害時自殺対策研修会 テ ー マ：被災地支援におけるメンタルヘルス 主 催：広島県立総合精神保健福祉センター 共 催：公益社団法人広島県看護協会 対 象：被災地支援に携わる可能のある、行政・保健・医療・福祉業務に従事する職員 約 120 人 開催日時：平成 29 年 1 月 30 日（月）10：00～15：30 《開催予定》</p> <p>取組 3 うつ病、自殺予防対策等の普及啓発の推進</p> <p>1 他団体のうつ病、自殺予防対策推進事業等への協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・シンポジウム開催等への後援、参加協力 ・ポスター、チラシ、開催案内等の掲示および情報提供
<p>広島大学病院</p>	<p>広島大学病院では、平成 27 年より広島県の自殺対策事業の一環として県から委託を受け、自殺未遂者への継続支援および追跡研究を行っている。</p> <p>自殺企図あるいは自傷行為のために広島大学病院の救命救急センターに入院した患者で精神科に診察依頼のあった者のうち、書面にて同意の得られた者に対し、精神科医および精神保健福祉士が心理・社会的問題の把握、解決の援助を行った。例えば、これまで自殺未遂者が利用してきた相談機関を参考に、新たな行政や医療機関の利用を促したり、対象者の同意が得られれば、保健所に連絡を行い、保健師による自宅訪問を行うように計らうなど、積極的なかかわりを行うなどである。退院後も精神保健福祉士による継続的な退院後の定期面接とケースマネジメント介入を状況に応じて6ヶ月間行っている。また、介入による効果の判定のために、入院直後および退院4週後、12週後、24週後に聞き取り調査（①現在精神科治療中か、未治療か、未治療の場合その理由、②自殺企図の再発の有無、③自殺企図再発の内容や手段、④自殺の計画の有無、⑤希死念慮の有無、⑥相談機関の利用状況、⑦身近にいる相談相手、⑧ストレス要因、⑨仕事や家事などにおける身体機能、⑩飲酒習慣）を行った。</p> <p>平成 28 年 4 月 1 日から報告日（平成 28 年 12 月 21 日）までに、64 名の方が自殺未遂で当院に搬送され、うち 60 名が精神科に紹介され、うち 34 名が本事業に同意され</p>

団体名	取組状況等
	<p>た。退院後のフォローアップ率や上述の調査項目については現在追跡中である。</p> <p>自殺未遂者への介入以外の取り組みとして、県内4か所の保健所にて地域の保健・医療従事者を対象に自殺予防についての教育研修会を平成28年度末までに行う予定である。</p>
広島弁護士会	<p>自死ハイリスク者支援のための弁護士派遣事業について（別添1参照）</p>
広島労働局	<p>広島労働局では、第1次メンタルヘルス対策推進計画（平成21年度～平成22年度）及び第2次メンタルヘルス対策推進計画（平成23年度～平成25年度）を経て、現在、第3次メンタルヘルス対策推進計画（平成26年度～平成29年度）を推進している。</p> <p>目標は、「広島第12次労働災害防止推進計画期間中の平成29年度までに、管内の労働者数100人以上の事業場において、メンタルヘルス対策の特定3項目すべてに取り組んでいる事業場の割合を80%以上とする。」としている。</p> <p>この場合の「特定3項目」とは、衛生委員会等における調査審議、メンタルヘルス対策推進担当者の選任及び教育・研修の3項目のことである。</p> <p>目標の達成状況については、平成28年8月末現在、55.5%であり、未だ目標達成に至っていないが、引き続き、各種機会を捉え、メンタルヘルス対策に取り組む事業場の推進に努める所存である。</p>
広島県精神神経科診療所協会	<p>一人一人の患者さんを今まで通り、しっかり診ていくことにつきます。</p> <p>自殺の二次予防（治療）と三次予防（企図者の再発予防）をしています。</p>
広島県医師会	<p>広島県医師会では、各会員が日々の診療でうつや自殺念慮の早期発見に努めているほか、医師会組織としては、市郡地区医師会単位でうつ病の講演会などを開催し、知識の共有を図っています。</p> <p>また、本会では広島県・広島市・広島大学と共に「広島県地域保健対策協議会」を構成し、協議会中に設置している「精神疾患専門委員会」において、県地対協を構成する4者の他、「広島県精神科七者懇談会」から委員の参画をいただき、うつ病・自殺対策を含む各種の精神疾患対策について検討を行っております。</p>

団体名	取組状況等
<p>広島いのちの電話</p>	<p>「自殺防止」のための積極的傾聴活動を電話線一本に委ね、全国 50 センターのネットワークと共に、24 時間 365 日、眠らぬダイヤルとして 140 名のボランティア相談員が一丸となって、心の糸を繋ぎ孤独感と人生の危機にあって、生きる希望や気力を失いつつある人々に対し、隣人として相談者に寄り添い、電話を通じて適切な援助を行っています。活動内容は、下記の通りです。</p> <p>(1) ボランティア相談員になるために（電話相談員の養成）</p> <p>① 養成講座（2 年間）の受講</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受講料（年間 35,000 円）を支払う ・1 年目・2 年目それぞれのカリキュラムの完全習得 ・1 年目・2 年目終了時にそれぞれの受講状況に応じて、専門家の「認定」を受け、初めて実際の電話相談に入る。 <p>(2) ボランティア相談員の年度更新</p> <p>① 「認定後」の電話相談活動の参加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月 2 回以上 ・毎年 2 回以上の深夜当番 <p>② 毎月の「継続研修」への参加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全相談を 14 グループに分けて毎月、事例研修を中心に研修を実施 ・全員参加を義務付け <p>③ 「特別研修（勉強会）」年 4 回への参加</p> <p>(3) 会員活動の推進</p> <p>① 専門部へのボランティア活動参加</p> <p>② 維持会員として資金ボランティアへの協力</p> <p>(4) 電話相談件数の状況（別添 2 参照）</p> <p>① 2016（平成 28）年 総受信件数</p> <p>② 2016（平成 28）年 問題別受信件数</p> <p>③ 2016（平成 28）年 年代別受信件数</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「研修会」への職員参加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談員研修 ・多重債務に関する研修 ・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>生活困窮者自立支援法に基づく「自立相談支援事業」と「家計相談支援事業」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>

団体名	取組状況等
	<ul style="list-style-type: none"> ・本部・・・広島市社会福祉協議会内に設置。 ・サブセンター・・・東部・西部・北部の3か所のサブセンターを、それぞれ東区社協・佐伯区社協・安佐南区社協内に設置。 <p>※12月5日からは、東部を廃止し、中部を新たに設置。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談実績の概要は以下のとおり（平成28年4月～11月） <p>新規相談件数：1,099件（平成27年度年間累計1,497件）</p> <p>相談の主訴：収入・生活費 25.8% 住まい 18.1% 仕事探し・就職 11.6%</p> <p>税金・家賃・ローン等の支払い 8.1% 家族・人間関係 3.3%</p> <p>病気・健康・障害 3.1%</p> <p>(2) 社会的孤立・生活困窮者支援団体連絡会の開催</p> <p>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1火曜日、18時～20時 ・開催場所 広島市社会福祉センター <p style="padding-left: 40px;">※平成29年1月からは広島市総合福祉センター</p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加団体 約30団体 ・内容 活動紹介、事例検討、意見交換等 <p>3 居場所づくり連絡会</p> <p>人は誰かとのつながりがないと不安になり、逆につながりがあることで生きる意味、存在意義を見出せる。自分の【居場所】があるということが大切なことであり、社協ではいろいろな人たちの【居場所】づくりに力を入れていきたいと考えている。</p> <p>下記の連絡会を開催することで、各取り組み団体の活動を支援するとともに、市民へ【居場所】づくりの必要性和増やしていく取組ノウハウを伝える「実践発表会」の企画を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開催日時 偶数月の第4水曜日 13時30分～15時30分 ・開催場所 活動場所等 ・参加団体 約17団体 ・内容 活動紹介、情報交換、企画等 <p>※平成29年3月5日（日）に開催する「実践発表会」では、「当事者支援の居場所」分科会において、自死遺族の支援をおこなっている「NPO法人小さな一歩・ネットワークひろしま」他が進行役となり、「孤立している人が求めている居場所とは」をテーマに協議をする予定です。</p> <p>4 各区社会福祉協議会における相談業務による対応</p> <p>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 4,463件

自死ハイリスク者を支援するため、 弁護士派遣事業を始めました！！

「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
病院や福祉の支援者に対し、本人が抱えている様々な問題について、
ケア会議に弁護士を「無料」で派遣し、法的なアドバイスを提供します。

- 実施期間 平成28年4月1日～平成29年3月31日 の日弁連モデル事業
- 事業主体 広島弁護士会 （協力：広島県、法テラス広島法律事務所）
- 事業内容 自死ハイリスク者支援のためのケア会議などへ弁護士を派遣する事業
- 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（医師、CW、保健所、社会福祉協議会など）

支援対象者が広島市以外
に在住の場合の窓口

082-884-1051

県立総合精神保健福祉センター
(パレアモア広島)

支援対象者が広島市
に在住の場合の窓口

082-224-0024

法テラス広島法律事務所
(日本司法支援センター広島)

支援関係者により開催されるケア会議へ弁護士が出席いたします。

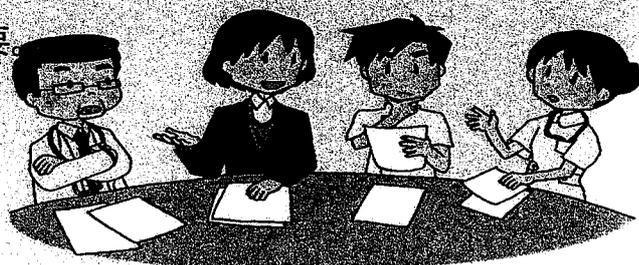
派遣先の場所は、問いません（例：福祉センターや保健所、病院の会議室、

本人の自宅など）出張費用や交通費は不要。

どこへでも弁護士が無料で参ります。

様々な問題事例
借金、労働、家
庭、学校問題など

お気軽にお問い合わせください。



広島いのちの電話 2010年～2016年 電話相談受信統計 (1月～12月)

総受信件数(2010)			内自殺志願者件数(2010年)		
男性	女性	合計	男性	女性	合計
7,283	9,946	17,229	845	1,275	2,120

総受信件数(2011)			内自殺志願者件数(2011年)		
男性	女性	合計	男性	女性	合計
7,066	9,238	16,304	888	1,222	2,110

総受信件数(2012)			内自殺志願者件数(2012年)		
男性	女性	合計	男性	女性	合計
7,340	9,226	16,566	926	1,265	2,191

総受信件数(2013)			内自殺志願者件数(2013年)		
男性	女性	合計	男性	女性	合計
6,789	9,201	15,990	785	1,343	2,128

総受信件数(2014) 1月～12月			内自殺志願者件数(2014年)		
男性	女性	合計	男性	女性	合計
6,772	9,760	16,532	716	1,270	1,986

総受信件数(2015) 1月～12月			内自殺志願者件数(2015年)		
男性	女性	合計	男性	女性	合計
6,644	8,736	15,380	820	1,054	1,874

総受信件数(2016) 1月～12月			内自殺志願者件数(2016年)		
男性	女性	合計	男性	女性	合計
7,392	8,593	15,985	851	1,203	2,054

内自殺志願者
件数(2016年)

	男性	女性	合計
1月	73	70	143
2月	71	74	145
3月	79	81	160
4月	78	96	174
5月	82	128	210
6月	70	114	184
7月	79	117	196
8月	82	129	211
9月	70	110	180
10月	48	103	151
11月	56	88	144
12月	63	93	156
合計	851	1,203	2,054

2016年 電話相談 問題別件数 1月～12月

分類	人生	思想人権	職業	経済	家族	夫婦	教育	対人	男女	身体	精神	情報	その他	合計
男性	1,372	29	473	161	590	200	40	544	355	436	1,756	74	1,362	7,392
女性	1,492	46	367	137	1,329	460	69	1,161	404	475	2,323	61	269	8,593
合計	2,864	75	840	298	1,919	660	109	1,705	759	911	4,079	135	1,631	15,985

2016年 電話相談 問題別件数 男性のみ

		人生	思想人権	職業	経済	家族	夫婦	教育	対人	男女	身体	精神	情報	その他	合計
1月	男性	138	2	33	10	38	14	4	35	21	34	137	8	106	580
2月	男性	115	3	28	16	45	15	7	31	22	32	125	4	109	552
3月	男性	109	1	56	8	63	14	9	39	24	37	129	1	107	597
4月	男性	139	3	37	11	41	18	1	44	26	36	156	7	104	623
5月	男性	130	2	42	9	33	21	5	52	31	48	144	2	120	639
6月	男性	116	2	38	10	53	13	4	36	45	30	156	5	124	632
7月	男性	106	3	49	11	62	14	0	68	42	46	170	8	126	705
8月	男性	100	3	33	24	44	17	4	62	33	41	164	10	115	650
9月	男性	98	1	50	21	43	14	3	53	20	42	135	6	84	570
10月	男性	95	4	34	14	44	22	1	37	31	41	119	4	114	560
11月	男性	102	3	38	10	63	24	2	36	33	29	129	11	144	624
12月	男性	124	2	35	17	61	14	0	51	27	20	192	8	109	660
年間総計		1,372	29	473	161	590	200	40	544	355	436	1,756	74	1,362	7,392

2016年 電話相談 問題別件数 女性のみ

		人生	思想人権	職業	経済	家族	夫婦	教育	対人	男女	身体	精神	情報	その他	合計
1月	女性	117	5	22	11	94	27	2	73	42	39	161	8	17	618
2月	女性	136	3	18	11	104	27	6	97	37	46	179	5	12	681
3月	女性	128	5	43	10	113	31	3	86	31	32	165	6	14	667
4月	女性	125	5	29	7	94	43	5	110	39	34	179	2	16	688
5月	女性	142	2	52	11	106	33	4	90	21	39	191	10	16	717
6月	女性	107	4	38	8	107	34	5	107	23	41	194	3	11	682
7月	女性	130	1	33	9	111	59	6	119	35	41	208	3	34	789
8月	女性	112	2	31	14	144	51	6	103	28	27	198	6	31	753
9月	女性	122	10	27	17	99	39	6	104	44	47	219	3	39	776
10月	女性	129	3	32	13	111	37	9	98	33	49	216	4	31	765
11月	女性	107	4	18	12	132	32	14	77	39	44	229	4	29	741
12月	女性	137	2	24	14	114	47	3	97	32	36	184	7	19	716
年間総計		1,492	46	367	137	1,329	460	69	1,161	404	475	2,323	61	269	8,593

2016年 電話相談 年代別件数

1月～12月

分類	小学生	中学生	高校生	その他	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	不明	合計
男性	4	20	117	140	884	1,548	1,692	1,420	934	99	534	7,392
女性	1	6	17	23	772	1,394	2,259	2,155	1,276	262	428	8,593
合計	5	26	134	163	1,656	2,942	3,951	3,575	2,210	361	962	15,985

2016年 電話相談 年代別件数 男性のみ

		小学生	中学生	高校生	その他	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	不明	合計
1月	男性	1	0	5	9	58	161	119	105	70	7	45	580
2月	男性	0	0	4	13	62	137	132	99	51	6	48	552
3月	男性	1	0	11	13	68	147	153	122	45	7	30	597
4月	男性	0	0	11	12	68	126	166	127	62	4	47	623
5月	男性	0	6	7	11	97	129	157	117	70	5	40	639
6月	男性	1	3	8	13	77	143	139	109	85	14	40	632
7月	男性	0	0	14	19	81	146	155	137	100	8	45	705
8月	男性	1	5	16	11	86	137	137	124	88	3	42	650
9月	男性	0	1	14	8	72	104	125	116	91	4	35	570
10月	男性	0	2	8	13	68	112	113	117	65	12	50	560
11月	男性	0	1	12	11	74	94	144	122	98	16	52	624
12月	男性	0	2	7	7	73	112	152	125	109	13	60	660
年間総計		4	20	117	140	884	1,548	1,692	1,420	934	99	534	7,392

2016年 電話相談 年代別件数 女性のみ

		小学生	中学生	高校生	その他	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	不明	合計
1月	女性	0	2	1	2	48	107	210	128	69	14	37	618
2月	女性	0	0	1	4	75	117	189	162	78	21	34	681
3月	女性	0	1	1	2	72	121	183	157	90	26	14	667
4月	女性	0	1	2	2	71	93	175	166	124	29	25	688
5月	女性	0	1	1	2	70	86	171	217	114	30	25	717
6月	女性	0	0	4	4	62	117	155	182	107	18	33	682
7月	女性	0	0	1	0	59	137	195	195	134	27	41	789
8月	女性	1	0	2	1	72	142	181	177	108	20	49	753
9月	女性	0	0	1	2	73	122	232	193	104	12	37	776
10月	女性	0	0	0	1	59	119	181	222	126	23	34	765
11月	女性	0	1	1	2	54	113	207	182	119	21	41	741
12月	女性	0	0	2	1	57	120	180	174	103	21	58	716
年間総計		1	6	17	23	772	1,394	2,259	2,155	1,276	262	428	8,593