

平成 27 年度第 1 回広島市うつ病・自殺対策推進連絡調整会議 会議録（要旨）

- 1 開催日時 平成 28 年 3 月 16 日（水）午後 7 時～午後 8 時 50 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、円奈委員、奥原委員、海郷委員、菊田委員、塩山委員、志々田委員、佃委員、平井委員、森委員、森田委員、山崎委員、山本委員
（18 名中 14 名出席）
- 4 オブザーバー 広島県立総合精神保健福祉センター所長
- 5 事務局 障害福祉部長、精神保健福祉センター所長、精神保健福祉センター次長、精神保健福祉課長、精神保健福祉センター相談課長
- 6 議 事
 - 議題 1 会長及び副会長の選出について
 - 議題 2 全国及び広島市における自殺の現状について
 - 議題 3 広島市こころの健康に関するアンケート調査結果（平成 27 年 11 月実施）について
 - 議題 4 うつ病・自殺対策の取組状況について
 - ア 広島市における取組（平成 27 年度取組状況及び平成 28 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	
障害福祉部長	（挨拶）
事務局	（配付資料確認） （委員紹介（名簿配布に代える）） （改選委員紹介）
議題 1 会長及び副会長の選出について	
事務局	（議事 1 会長及び副会長の選出について説明）
円奈委員	前期と同様、山脇委員を会長に、樋口委員を副会長に推薦する。
	（異議なし）
事務局	ご賛同が得られたので、山脇委員には会長に、樋口委員には副会長にご就任いただきます。 議事(2)以降の進行は、山脇会長にお任せする。
議題 2 全国及び広島市における自殺の現状について	
事務局	（議題 2 全国及び広島市における自殺の現状について、資料 1 及び 2 により説明）
山脇会長	全国及び広島県は減っているが、広島市だけ 21% 増とかなり深刻な事態である。なぜ広島市だけ、しかも政令市の上位 3 位に入ってしまった。それまではかなり下位だったはずである。これについては、いろいろな御質問があると思うが、現時点での広島市における分析状況について教えていただきたい。
事務局	人口動態統計の元となる死亡小票を確認している。現在はまだそういった作業の最中である。ただし、死亡小票自体が原因は自殺であること、どのような手段

区分	発言要旨
	で亡くなられたか等という形式になっており、そこからは原因まではっきりとは掴みにくい状況である。周辺情報という形で推測していくことにはなると思う。
山脇会長	先ほどの説明、資料が見にくくてよく分からなかったが、資料 2 の 3 (「男女別・年代別の自殺者数及び自殺死亡率(平成 26 年)」) の棒グラフは、右側が前年で、左側が 26 年を示しているのか。
事務局	棒グラフは男性と女性を表している。
山脇会長	折れ線グラフは三角と丸のギャップを見るのか。
事務局	折れ線グラフの方は、自殺死亡率を表しているものであり、三角は男性の年齢階級別の自殺死亡率、丸は女性の年齢階級別の自殺死亡率を表している。単純に死亡者数を比較すると、年齢階級別によって構成数が違うため、自殺死亡率も掲載している。
山脇会長	先ほどの説明で多いと言った年代は、10 代とどこであったか。
事務局	比較していただくのであれば、資料 2 の 2 の表において、平成 23 年から平成 26 年までの年齢階級別の自殺死亡率を人数の下に表示している。
山脇会長	そうすると 20 代が倍以上違う。四角はどういう意味で括っているのか。
事務局	どの年齢階層が多いかということで、多い階層である 30 代から 60 代を強調している。
山脇会長	20 代の方が多いのではないか。
事務局	平成 26 年の単年だけを捉えるとそうであり、統計には単年度比較もありうるが、長い目で見ないと統計による分析としては難しくなる部分もあるため、この 4 年間で多くなっている階層を強調している。
山脇会長	今回こんなに急増しているということを分析しないと次の対策が立てられないので、次の 5 年の計画もそうであるが、たちまちここまでの急増の要因があること、しかも全国や県と反対の動きをしていることの要因をきちんと解析しないと責任が果たせない、市民への説明ができない。
事務局	鋭意分析に取り組んでまいりたい。
山崎委員	地区別のデータはすぐ出るのではないか。
事務局	自殺死亡率でいうと、中区が一番多い。
山脇会長	そのデータはここにはないのか。
事務局	皆様にお配りしている資料には示していない。
山脇会長	広島県の方も私は関わっているが、広島県は、地区と年齢、何故このような状況にあるのかということ、この前の時点で結構分析している。 次の 5 年の計画、二次の計画を作ることであるが、全体のスキームが見えず、議論がしにくいように思う。
山崎委員	平成 27 年の推測値のようなものはないのか。
事務局	厚生労働省の人口動態統計が平成 27 年 1 月から 10 月分まで公表されている。人口動態統計は約 5 か月後に公表されるため、まだ 11 月と 12 月は発表されてい

区分	発言要旨
	ない。1月から10月までの自殺者数の合計は155人であり、かなり下回るものと思われる。平成26年の10月までが197人であり、42人少なくなっている。
山崎委員	警察庁の速報値ではどうか。
事務局	213人である。
山崎委員	あまり変わっていないということか。
事務局	警察庁の方が高く出る傾向があり、過去最も低かった平成25年の警察庁の値が229人であった。それと比較しても平成27年は213人と若干下回る速報値が出ているため、厚生労働省の数字に置き換えれば、過去最も低かった平成25年の192人を若干下回る予測になる。
山脇会長	一時的な増加とみるのか。
山崎委員	若い人たち、特に20代の人たちが増えているが、どこの区で増えているかというのは分かるのか。
事務局	死亡小票を拾えば、住所地の区は判明する。
山崎委員	そこまではまだ調べていないということか。
事務局	まだ集計はできていない。
山脇会長	いつ頃までにできるのか。対策を立てるのに、後手後手に回るよりは早めにやる必要がある。それほど手間がかかる作業ではないと思う。
事務局	死亡小票は原因別に編さんされておらず、それぞれの月で区ごとに編さんされており、全ての死亡小票をめくる必要があるため、少し時間がかかっている。
山崎委員	コンピューターを使って簡単に調べられないのか。
事務局	国のシステムを使っており、勝手に仕様を変更することはできない。現在の作業を進めていきたい。
山脇会長	大至急この要因を解析する必要がある。この次が減りそうだからと楽観的にいくのかどうか。広島市の20代の急増、倍以上になっている事態をどう受け止めるのか。今までは中高年の自殺ということがメインで国の対策が行われてきたが、若年者が突出してここまで急増しているのは全国でも珍しいと思う。一時的な現象なのか、何かの社会的な現象による連鎖的なことで、よく芸能人が亡くなると連動してというのがあるようだが、そのようなことが特定できればある程度解釈できるが、この傾向が続くと少し深刻である。少ない人口の若い人たちが自殺をすることに対して、広島市はどうなっているのかというふうに、ちょっと説明がしにくくなる。議題2で時間をとって恐縮であるが、ここから始まらないと次の対策の立てようがない。自治体としては深刻なので、時間をとらせていただいた。
議題3 広島市こころの健康に関するアンケート調査結果（平成27年11月実施）について	
事務局	（議題3 広島市こころの健康に関するアンケート調査結果（平成27年11月実施）について、議題3関連資料により説明）
山脇会長	回収率はどれくらいか。
事務局	53.6%である。報告書1ページに記載している。

区分	発言要旨
山崎委員	過労とうつの関係が示されているのだろうと思うが、過労死の中で過労自殺が占める労災の認定の割合、数は増えているのか。それとも高止まりか。
奥原委員	全国の精神障害の認定は増えている。
山脇会長	（労災の認定件数について）調べていただく間に、前回の調査結果と大きく変化があることとしては、関心度合いが減っている。これは後の議論にもなるが、新聞折込による広報など様々な形で、広島市はどちらかというとスタートは早かった。当時、市が私にやってくれと言われたので覚えているが、県よりも早くスタートしたが、なんとなくマンネリ化している感じがする。労災認定件数は、県の方は減っているが、県のデータには広島市が入っている。広島市がこれだけ押し上げても、県全体は減っているということは、他の地域から見ると、広島市が増えているということはどう理解すればよいのか分からない。
奥原委員	平成 26 年の状況であるが、精神障害に関する労災補償の請求件数は前年より 47 件増加しており、1,456 件という状況である。この中の過労による労災の件数はすぐに出てこないが、精神の労災支給件数も増えてきている。
山崎委員	自殺で労災が認められた件数というのは。
奥原委員	請求が 1,456 件あり、支給決定したのが 497 件。このうち未遂を含む自殺件数が 99 件である。
山崎委員	自殺は減ってきているが、労災認定の数というのは。
奥原委員	増えてきている。
山脇会長	ストレスチェックが法制化され、広まっていくには時間がかかると思うが、気になるのが 20 代の人たちの何が原因で、仕事絡みの、あるいは過重労働、若い人たちのアルバイトまでとんでもないことになっているとニュースでよくあるが、そういうことが若い人たちの労働環境の問題とか就職の問題も関わっているのかどうか、すごく気になるが、データがないと推測しか言えない。
奥原委員	自殺の統計があったので紹介をさせていただく。精神障害の労災補償の状況について、請求件数を平成 22 年度から 26 年度まで申し上げると平成 22 年度が 171 件、平成 23 年度が 202 件、平成 24 年度が 169 件、平成 25 年度が 177 件、平成 26 年度が 213 件、これらが自殺に関するものである。請求がこのようにあり、労災として認定された件数（当該年度以前に請求があったものを含む。）は、平成 22 年度が 65 件、平成 23 年度が 60 件、平成 24 年度が 93 件、平成 25 年度が 63 件、平成 26 年度が 99 件という状況になっている。
山脇会長	いずれにしてもかなりの割合になることには違いないと思うので、こういったデータも要因分析しないと政策が立てられない。事務局には申し訳ないが、広島県に比べると解析が甘いような気がする。県はこの時点で同じ状況でかなり解析されている。広島市の方も出席しており、県の資料は持っていると思うので、そのあたりの分析がないと、意見を求められても総論で終わってしまうようで気になる。
議題 4 うつ病・自殺対策の取組状況について（広島市における取組）	
事務局	（議題 4 うつ病・自殺対策の取組状況について、資料 3 及び資料 4 により説明）
山脇会長	27 年度の取組状況、28 年度の概算要求、この中で違うのは自殺未遂者支援コーディネーター事業、県の委託で広島大学病院が実施している活動を広島市民病院にもコーディネーターを配置するという計画である。

区分	発言要旨
佃委員	広報の啓発事業が予算の半分を占めている。従来からこのリーフレットの配布に予算をかけているようであるが、先ほどから話のあった 20 代の人が情報をこのリーフレットで手に入れるとは私には思えない。ずっとこういうのをやっているにも関わらず、20 代の人はどこに相談してよいのか分からない。そういう意味では、このままの予算はどうか。20 代の人が倍以上増えているというのは緊急事態だと思っていて、そこを分析した上で、広報啓発活動についても、20 代の人向けのものを考えていただきたい。
事務局	インターネット広告なども検討したが、この予算の 2 倍以上の金額がかかるといことで、金額的に無理ということになった。形として残るものであり、やはりリーフレットはそのまま作成して、交通広告の方は同じ紙媒体ということ。28 年度は見直して、自殺のハイリスク者の対策であるコーディネーター事業の方に特化してやりたいということ。28 年度の計画を立てている。
山崎委員	若い人は新聞をとっていないのではないか。
事務局	確かにそう思う。広島市のホームページの中にも「うつ病・自殺対策」のページを開いている。若い人であれば、インターネット環境をほぼお持ちだと思うため、こちらの方を御覧いただくことになる。
山崎委員	昨日聞いた話では、若い人はむしろパソコンでのアクセスではなくて、スマホであると。パソコンを使わない人は結構いる。
事務局	スマホからもサイトの方にはアクセスできる。
山脇会長	そこまでして広島市のページにアクセスするとは思えない。ここをどうするかというのは、いろいろな自治体もあると思うが、予算の 3 分の 1 以上を使っており、例年どおり印刷しておくというのは楽だが、伝わってきにくい。1 回目はいろいろな意味でインパクトもあり、そういう意味では中高年、高齢者に何らかの結果もあったのかもしれない。この数年若年者の自殺が増える傾向は全国的にも広島県でもそうであるが、予算、コストベネフィット、投資した額の効果が出ているのかというのは素朴に疑問を持たれかねない。「ちょっと工夫がいるのでは」とか、「もし効果がないのだったら広報ではなくて別のところに予算をつけたらどうか」ということに対して、どう対応し、どう答えるのか。
事務局	来年度の予算については、この内容で議会に諮っているところである。20 代の自殺が増えているというのは原因を早く特定したいということ。地道に作業をしているが、いずれにしても広報一つとっても若い人にどうやって届けるかということ。まずはお金のかからないところから早急に検討させていただいて、できるところからやらせていただきたい。必要に応じて補正予算を計上するなど、県の分析がどのようにされたかということも参考にさせていただきながら早急に対応させていただきたい。そこはもう少し時間をいただきたい。28 年度の予算については、当初の形ではこれで進めさせていただきたい。

区分	発言要旨
山脇会長	これは実際の区分は変更が可能なのか。実際に、概算要求でトータル総額は予算確保したが、様々な議論の結果、印刷や出版、リーフレットの作成費用にけるよりは、その他のことに使用した方がより効果的ではないかということになった場合は、その区分を越えて変更できるのか。
事務局	広報の関係でいえば、今日お手元にリーフレットをお配りしている。これは、平成 28 年度においては平成 29 年 3 月に配布をするものであるため、場合によっては、広報の中で違ったものに活用するということも可能であると考えている。
山脇会長	事業を越えての予算の変更はできないのか。つまり、広報啓発事業の予算を相談事業とかその他のもっと効果がありそうなものに変更する。分析をしないでこのままなので、分析した結果これが変わるという場合は、この区分の枠を越えるということとはできないのか。
事務局	区分を越えて他に回すというやり方が役所の場合は難しいので、そういう場合は別途項目を立てて予算を獲得するとそういう作業が必要になる。必要に応じてそこはやらせていただくということで、先ほど補正も含めてというふうに申し上げた。
山脇会長	会長としての責任を感じているので、あえて言っているが、何となく 2 月と 3 月に固まって執行されているのが多いように思う。研修事業など年度末に消化するような活動だとなかなか効果が出にくい。もう少し予算執行を、もちろん 9 月にやられたりしているが。
事務局	研修などは通年で計画を立てて実施しており、リーフレットを全戸配付、新聞折込にするのが 3 月になっているため、そこが予算的に大きいところで偏った感じがするかもしれないが、基本的には年間を通じて取組は行っているつもりである。
山脇会長	それをもう少し工夫できないか。
平井委員	この会議が年 1 回開催されているようだが、時期がこの 3 月でもう既に予算が立っている。もう少し早い時期、予算を立てる前の時期だったらいろんな意見が反映されタイムラグが短くて済む。今だったらもう決まっていて、一番新しい資料に基づいた提言が立てにくいようなことがあるのではないか。そのあたりが課題ではないかと思いながら聞いていた。
事務局	次年度、28 年度については新しい自殺対策計画を策定する年度であり、3 回は開催するので、いろいろな意見を開かせていただく機会はあると思う。今回ご指摘いただいたとおり、ご心配、ご懸念いただいたところがなかなか分析もできていないというところはあったので、次の会議では何らかの形で説明させていただきたい。また、広報の面についても、本当に様々な年代層にきちんと届くということはどうやったら可能になるかというところをアドバイス等いただけたら非常にありがたい。

区分	発言要旨
森委員	先週、教育委員会の青少年問題の協議会、同じような審議会の関係機関が集まって協議する場があり、いじめ、引きこもり、不登校といった子供の問題、スマホ等いろいろな問題が提起され議論になったが、うつ病・自殺問題とも縦の関係でみていくと大いに関連のあることだと思う。若い人が急に増えたので対策が必要だが、お金がかかることをどんどん打ち出すのは難しいだろうと思うが、教育の場で、例えば教育委員会などと連携して学校教育などの中でやっていけば、費用をかけなくても、子供たち全体に普及啓発のような予防的なアプローチを考えることはできるのではないか。そういう工夫をしていかないと、リーフレットを作っただけではすぐ繋がらないのは確かだと思う。何回も見ないということもあるかもしれない。それから、先ほど要因の分析という話が出たが、資料2の表で7項目分類と52項目分類というのがあって、若い人だけでなく全ての年齢層について要因をきちんと分析していかないといけないが、うつ病とか毎回同じようなものが続いているので、それで要因がはっきり理解できているものなのか。うつ病だからすぐ自殺するわけではなくて、いろいろな要因が重なって、ストレスに関することであれば家族の死亡であったり、経済的な問題であったり、夫婦関係であったり、子どもの問題であったり、いろいろなストレス要因であるとか孤立の問題、社会的な孤立とかの要因、細かい52項目と言うのはいろんな項目が入っているわけであり、これを分類していくと見えてくるものがあるのではないかと思う。単なる一つ一つ多い順に並べるだけではなくて、構造的なものを出せないのかと思ったが、警察庁の自殺統計で出せるものなのか。
事務局	本来原因を探るためには自殺者を特定しないとけないが、警察庁の統計は自殺者一人につき3つまで計上しているため、そこまでの分析は警察庁の資料からはかなり難しいと思う。確かに自殺の原因は1つではなく、一人につき数個あって自殺に至ったということは広く言われている。自殺する直前にほとんどの方はうつ状態になっているということで、ここでうつ病が挙げられていると思う。
事務局	シンプルに羅列しただけでは実態が分からないということは御指摘のとおりであり、要因を明らかにしていくために実際どうすればよいかというと、いわゆる心理学的剖検と呼ばれる作業ではないかと思われる。これは、担当者がご遺族にお会いして、自死された方のそこに至るまでの経緯・経過を丹念に聴取し、場合によっては1日で終わらず、数日かけてお会いするというような作業が行われていると聞いている。これは、自殺研究の専門家の方が十分なマンパワーと予算に基づいて実施されているように、なかなか難しい点がある。それはさておいて、20代の多さというのをご指摘いただいているので、20代がどういう原因で亡くなっておられるのかというのは調査しなければならないと考えている。それから、少なくとも地域別には明らかにすべきではないかと、これはもっともな御指摘である。とりわけ平成26年という年は土砂災害があり、安佐南区あるいは安佐北区で増えているのではないかとすることは推測しておくべき必要があると考えるの

区分	発言要旨
	で、これについては調べたいと思っている。
事務局	先ほど区別の自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）の話が出たが、（警察庁の統計で）最も自殺死亡率が高かったのは中区の 30.42、次に安佐北区の 25.10、3 番目が西区の 20.17 である。また、順位は不明であるが、安佐南区の自殺死亡率は 18.45 である。広島市全体の自殺死亡率は 20.64 であるため、安佐南区は全体平均を下回っている。
山脇会長	それから先ほど指摘があった学校教育について、教育委員会関係の方は出ているのか。
事務局	本日は庁内の関係課の方からは出席していない。
山脇会長	以前にもいじめの問題が話題となり、教育委員会の方に出ていただくことになったという経緯があったと思う。
事務局	次期計画策定のときには、必ず関係所属から出席を求める。
塩山委員	最近も府中町で事件が起きて、我々は第三者委員会の委員の選出をしたが、岩手県の矢巾中学でも昨年の 9 月に似たような事件があった。本当に日本全国大変だと思っている。 今回のアンケート調査結果を読んで、自死の問題で考えると、人との交流あるいは相談相手がいるかいないかということは自死を防ぐ力になるのではないかと、いうことを強く感じた。それから、精神科を受診する重症のうつの人がこれほど少ない。これは、抑うつ状態になっただけで精神科へともっと強調しないとけない状況にあるのではないかと、いうことを思った。 我々は喪失体験をすればするほど死にたくなるし、孤立するという状況になれば死にたくなる。失う、対象喪失という問題を市で研究するというか、この会がそんなに開かれないということを考えれば、市の中でもうちょっと研究していただければと思う。
議題 4 うつ病・自殺対策の取組状況について（各団体等における取組）	
山脇会長	各団体でいろいろな活動をしていただいているが、時間がだいぶ迫ってきており、全部を説明していただく時間はないため、各団体からこれだけは強調して取り組んでいるというものがあれば、簡単に報告していただきたい。
円奈委員	（広島市社会福祉協議会の取組について資料 5、別添 1 及び別添 2 により説明） 広島市からの委託を受けて広島市くらしサポートセンターを運営し、生活困窮者自立支援法に基づいて自立相談支援事業を行っている。別添 1 の 4 ページを見ていただくと、新規相談の経路について、関係機関・関係者からの紹介がモデル事業の実施時には 29.6%、平成 27 年度は 40.2%で、関係機関・関係者からの紹介が増えている。それは先ほど孤立の問題の話があったが、行ってみなさいと本人を押すということも大事ではないかと思う。別添 1 の 6 ページで訪問・同行支援というのがあるが、ハローワークに行きなさいと言うだけではなくて、行けない人が結構いるので、一緒についていくという支援もやらせていただいている。

区分	発言要旨
	結局、相談を受けて出口ではどうなったかが一番大事であるが、就労支援でハローワークと一緒にやらせていただいて、何件か正規職員などの就労に繋がっているという出口は出ている。 別添2では社会福祉協議会の相談窓口を掲載しているが、窓口に来てもらえるような形で紹介していただくことが大事である。先ほどのリーフレットの中にも社会福祉協議会の相談窓口の電話が掲載してあったが、窓口に来ていただくまでが結局1番難しい問題だと思う。窓口に来ていただいたら、市役所でも生活課などの窓口があるので、それなりにそれぞれのセクションでがんばれると思うが、そこまで来られない方もいる。こういう事業をやってきて、周知して来ていただくということをどういう形で力を入れるかが課題だと思う。
菊田委員	(広島県看護協会の取組について説明) 資料への記載のとおり「うつ病・自殺対策」について、企画・実施している。
志々田委員	(広島大学病院の取組について資料5により説明) 当院では、広島県の委託を受けて当院の救命救急センターに自殺企図で運ばれてきた人に追跡調査を平成23年から3か年にわたって行ってきた。その結果、やはり一度自殺企図をされた方というのは本人が再企図される可能性が非常に高く、6か月の追跡期間の中で15%の方が再企図してしまうという残念な結果が分かった。その中でも広島市のアンケート結果とも一致するものであるが、人との繋がりを持っている、相談相手がいるという方は、再企図率が低いということが解析すると分かったため、27年度からは、追跡をするだけでなく、退院後もソーシャルワーカーが持続的に患者さんを支援している。電話での相談、借金問題があれば実際にその解決に携わるなど、多岐にわたる支援を行った。追跡期間が6か月に満たないため、はっきりとした結果は分からないが、46名の自殺未遂患者が当院の救命センターに搬送され、うち44名が精神科に紹介された。そのうち、16名について調査に同意が得られた。週末や夜間の入院ではソーシャルワーカーがいらないということもあり、対象者が22名、そのうちの16名から同意が得られた。平成28年1月末時点で少なくとも13名は何らかの支援が継続している。今後は症例を増やして統計的に検討していきたいと考えている。
佃委員	(広島弁護士会の取組について説明) 私の経験を踏まえて、結局債務問題と一口にいても、自分がつくった債務なのか、騙されて負った債務なのか、親から引き継いだ債務なのか、それぞれで法的な対応は大きく異なる。さらに人によって家族の支援、地域によって行政の支援も違う。私がいろいろな相談を受けた中で個別ケアが必要であると感じ、平成28年の4月から日弁連のモデル事業を申請して、一人一人その人自身の様々な問題に弁護士、医師、行政の方等、できるだけ専門の方を集めて、その人のためにみんなで頑張ってケアしていく。そうしないと、分析をしても一人一人状況が違う、一人一人に即した対応が必要であるということで来年度モデル事業を実施す

区分	発言要旨
	るので、医師の方、それぞれの臨床心理士の専門家の方、お力添えをいただきたい。 今月の 18 日に県主催で県の本庁関係にはモデル事業をしっかりと説明していく。さらに医師会の方の御尽力、臨床心理士会の御尽力をいただいて、専門家同士とか連携という単なる言葉ではなくて、一人一人顔を見て連携して、一人一人のために力添えを、それぞれの専門家の力をお借りしたい。
山本委員	(広島県警本部の取組について説明) この 4 月に新しく人身安全対策課を新設する。これまでは、生活安全総務課あるいは安全安心課など、DV、ストーカー、女性、子ども、保護・行方不明ということそれぞれの係でやっていたが、すべてを人身安全ということで重視し、課として新設してやっていくことになった。自殺については統計業務の関係が主であり、実際にそれを止める対策ということ自体には踏み込んでいないというところがあるが、行方不明の動機で自殺企図があれば早めに各警察署、あるいは関係団体へ連絡していただき、早期発見をするなど、体制を組んで今後も人身関連事案ということで対応していきたいと思う。自殺未遂をほのめかす警察相談もあるので、そういう際に市役所からいただいたリーフレットを活用した説明をして、一人でも自殺をなくすように取り組んでいきたい。
森田委員	(広島市民生委員児童委員協議会の取組について資料 5 により説明) 悩みを抱えている住人に、関係機関へ橋渡しをするということであるが、いろいろな研修も行っている。昨年はうつ病に、今年は認知症の事例研究や地域包括ケアシステムの高齢者との関わりについての研修を実施した。平成 28 年度は生活困窮者の自立支援制度といった研修も加えていきたいと考えている。
山崎委員	(広島県医師会の取組について説明) これからも自殺予防に努めていきたい。
樋口副会長	(広島いのちの電話の取組について説明) いのちの電話では、相談件数が受理できている件数が減ってきている。なぜかという、相談員の確保ということが難しいとためである。24 時間 365 日維持するために相談員を毎年養成しているが、やめる方も多く、いろいろな相談機関があるため応募者も減ってきている。ぜひいのちの電話の相談員として活動される方を皆様に推薦していただきたいと思うことが 1 点。やはり大変な仕事であり、報酬なしで手弁当で何にもいいことがなくてやっている。それを支援していただくために市からもお金をいただいているが、研修に限られている。もっと幅広く、相談員のために使えるような方法で援助していただくと、もっと相談員が元気になるのではないかな。勉強、勉強ではなくて、相談員が暖かいところで温かい気持ちで相談できるような形で援助していただくこと、この 2 点をお願いしたいと思う。

区分	発言要旨
広島産業保健総合支援センター	(広島産業保健総合支援センターの取組について、資料5により説明) 広島産業保健総合支援センターでは、昨年の12月1日から始まったストレスチェック制度に係る研修会などを行っている。企業からの相談を受け付けており、長時間労働者の面接指導についても直接行っている。相談については、全国統一のダイヤルサービスを広島産業保健総合支援センターでも1月から開設したため、電話相談が急増している。 ※ 委員が欠席のため、事務局から資料を読み上げた。
意見等	
山脇会長	今回のこの事態に関しては、この調整会議にずっと関わっている者として憂慮しているので、何らかの形で適切な対応をお願いしたい。 これはオープンになるのか。
事務局	会議録についてはオープンになる。
山脇会長	別に火を点けるつもりはないが、20代がこれだけ増えたという情報が出ると、20代急増という報道になりそうな気がする。いまやこのような問題が起これば、きちんとした対応をとらないと、この前の府中町の件もそうであるが、早期に対応して事務処理をどうしているかというところを問われるので、ボーっとしているといざという時に何も対応できない。この調整会議の責務がどうかは別として、少なくともデータが出ているのにその後の対策は何をしているのかとか、何を活かしているのかということをお聞きされてもおかしくない。行政も年度末でいろいろ忙しいとは思いますが、早急にある程度の対応をしておかないとなかなか説明責任が果たせない。それなりの税金を使っている自殺対策業務で、法的に決まって、県からも委託を受けていろいろやっている。他の地区は下がっているのになぜ広島市は増えているかというのに素朴に答えられないというか、調査中では済まないのではないかと思います。優先度を上げて、早急に調査して、来年度の調整会議は3回ということなんで、どういう形で反映させるのかというところを出来る限りの、もちろん役所だから予算の方はそんなにないと思うが、可能な範囲で効果が出る形で執行していただくよう、担当課内で教育委員会との連携等も含めて対応していかないといけない。私はうつ病が専門なので、全国のいろいろな会議で「広島はなぜこんなに上がっているのか」と絶対聞かれると思うが、私自身が説明できない。そういう意味においても、早急な対応とこのような対応をしているということ、来年度が減るからというわけにはいかないと思うので、よろしくをお願いしたい。
事務局	先ほどご指摘いただいた点について、できるだけ早急に対応させていただきたい。来年度は、先ほど申し上げましたように次期計画を策定したいと考えているため、開催頻度が多くなるかとは思いますが、広島市民の大切な命を守るために実りある会議にしたいと思うので、委員の皆様、御協力をどうかよろしくお願いしたい。

区分	発言要旨
山脇会長	次回の日程、3回の予定の割り振りはどうか。
事務局	年度が明けてできるだけ早い段階にと考えているが、まだ具体的な日程は決ま っていない。
山脇会長	早めの日程調整等をお願いしたい。

平成27年度第1回広島市うつ病・自殺対策推進連絡調整会議

日時 平成28年3月16日(水)

午後7時～午後8時30分

場所 広島市役所本庁舎14階第7会議室

次 第

1 開会

2 議事

議題1 会長及び副会長の選出について

議題2 全国及び広島市における自殺の現状について

議題3 広島市こころの健康に関するアンケート調査結果（平成27年11月実施）について

議題4 うつ病・自殺対策の取組状況について

ア 広島市における取組（平成27年度取組状況及び平成28年度実施予定）

イ 各団体等における取組

3 閉会

※ 配付資料

【議題2関連資料】

資料1 全国の自殺の現状について

資料2 広島市の自殺の現状について

【議題3関連資料】

冊子 広島市こころの健康に関するアンケート調査結果報告書

【議事4関連資料】

資料3 広島市における平成27年度うつ病・自殺対策事業の取組

資料4 広島市における平成28年度うつ病・自殺対策事業の概要

資料5 各団体等におけるうつ病・自殺対策に関する取組

別添1 平成27年度広島市自立相談支援事業実施状況（広島市社会福祉協議会）

別添2 心配ごと相談所関連資料（広島市社会福祉協議会）

別添3 自死ハイリスク者支援のためのケア会議などの法的支援業務について（広島弁護士会）

別添4 広島いのちの電話 電話相談の状況（広島いのちの電話）

別添5 メンタルヘルス対策について（広島産業保健総合支援センター）

【参考資料】

委員名簿

広島市うつ病・自殺対策推進連絡調整会議開催要綱

全国の自殺の現状について

1 自殺者数及び自殺死亡率の推移

- ・ 全国の自殺者数は、平成10年に3万人を超えて以降、3万人台で推移していたが、平成24年は15年ぶりに3万人を下回り、それ以降も減少傾向が続いている。
- ・ 平成27年は23,971人(警察庁速報値)となり、前年比1,456人の減少(-5.7%)となっている。

区 分	全国の自殺者数等 ※1		完全 失業率 ※3
	自殺者数	自殺死亡率 ※2	
平成9年	24,391人	19.3	3.4%
平成10年	32,863人	26.0	4.1%
平成11年	33,048人	26.1	4.7%
平成12年	31,957人	25.2	4.7%
平成13年	31,042人	24.4	5.0%
平成14年	32,143人	25.2	5.4%
平成15年	34,427人	27.0	5.3%
平成16年	32,325人	25.3	4.7%
平成17年	32,552人	25.5	4.4%
平成18年	32,155人	25.1	4.1%
平成19年	33,093人	25.8	3.9%
平成20年	32,249人	25.3	4.0%
平成21年	32,845人	25.7	5.1%
平成22年	31,690人	24.7	5.1%
平成23年	30,651人	24.0	4.6%
平成24年	27,858人	21.8	4.3%
平成25年	27,283人	21.4	4.0%
平成26年	25,427人	20.0	3.6%
平成27年	23,971人 (速報値)	—	3.4% (速報値)

※1 警察庁「自殺統計」より

※3 総務省「労働力調査」より

※2 自殺死亡率は、人口10万人当たりの自殺者数を示す

2 年代別の自殺者数 (平成23年～平成26年)

- ・ 自殺者数は、毎年40歳代～60歳代が多くなっている。(単位:人)

区 分	～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳～	不詳	計
平成23年	622	3,304	4,455	5,053	5,375	5,547	3,685	2,429	181	30,651
自殺死亡率	2.7	23.8	25.4	29.5	33.8	30.2	27.6	28.0	—	24.0
平成24年	587	3,000	3,781	4,616	4,668	4,976	3,661	2,411	158	27,858
自殺死亡率	2.6	22.5	21.9	26.1	29.9	27.0	26.8	27.0	—	21.8
平成25年	547	2,801	3,705	4,589	4,484	4,716	3,785	2,533	123	27,283
自殺死亡率	2.4	21.4	22.2	25.4	29.0	25.7	27.2	27.2	—	21.4
平成26年	538	2,684	3,413	4,234	4,181	4,325	3,508	2,457	87	25,427
自殺死亡率	2.4	20.8	21.1	23.0	27.1	23.8	24.7	25.5	—	20.0

※ 警察庁「自殺統計」より

3 自殺の原因・動機（7項目分類）（平成23年～平成26年）

- ・自殺の原因・動機としては、毎年「健康問題」（身体の病気、うつ病等）が最も多く、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」の順となっている。（単位：人）

平成23年		平成24年		平成25年		平成26年	
①健康問題	14,621	①健康問題	13,629	①健康問題	13,680	①健康問題	12,920
②経済・生活問題	6,406	②経済・生活問題	5,219	②経済・生活問題	4,636	②経済・生活問題	4,144
③家庭問題	4,547	③家庭問題	4,089	③家庭問題	3,930	③家庭問題	3,644
④勤務問題	2,689	④勤務問題	2,472	④勤務問題	2,323	④勤務問題	2,227
⑤男女問題	1,138	⑤男女問題	1,035	⑤男女問題	912	⑤男女問題	875
⑥学校問題	429	⑥学校問題	417	⑥学校問題	375	⑥学校問題	372
・その他	1,621	・その他	1,535	・その他	1,462	・その他	1,351

※ 警察庁「自殺統計」より

※ 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つまで計上可となっている。

4 自殺の原因・動機（52項目分類）（平成23年～平成26年）

- ・自殺の原因・動機について詳細な分類でみると、毎年「うつ病」が最も多くなっている。
- ・「うつ病」以外では、毎年「身体の病気」や「生活苦」、「統合失調症」、「その他の精神疾患」が上位に入っている。

（単位：人）

平成23年		平成24年		平成25年		平成26年	
①うつ病	6,513	①うつ病	5,904	①うつ病	5,832	①うつ病	5,439
②身体の病気	4,659	②身体の病気	4,501	②身体の病気	4,463	②身体の病気	4,119
③生活苦	1,525	③生活苦	1,321	③その他の精神疾患	1,321	③その他の精神疾患	1,307
④統合失調症	1,313	④その他の精神疾患	1,244	④生活苦	1,277	④統合失調症	1,226
⑤その他の精神疾患	1,207	⑤統合失調症	1,150	⑤統合失調症	1,265	⑤生活苦	1,094
⑥夫婦関係の不和	1,195	⑥夫婦関係の不和	1,068	⑥夫婦関係の不和	1,002	⑥夫婦関係の不和	884

※ 警察庁「自殺統計」より

※ 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つまで計上可となっている。

5 年代別の自殺の原因・動機（52項目分類）（平成26年）

- ・全ての年代において、「うつ病」が自殺の原因・動機の上位となっている。

（単位：人）

～19歳 (483)	20歳代 (2,679)	30歳代 (3,513)	40歳代 (4,471)	50歳代 (4,436)	60歳代 (4,359)	70歳代 (3,352)	80歳以上 (2,238)
①進路に関する悩み 47	①うつ病 436	①うつ病 732	①うつ病 1,107	①うつ病 1,007	①身体の病気 1,020	①身体の病気 1,163	①身体の病気 972
②学業不振 44	②その他精神疾患 205	②統合失調症 282	②統合失調症 293	②身体の病気 476	②うつ病 1,016	②うつ病 785	②うつ病 320
③うつ病 36	③統合失調症 156	③その他精神疾患 228	③身体の病気 289	③生活苦 268	③生活苦 265	③その他精神疾患 172	③その他精神疾患 138
④その他精神疾患 33	④仕事疲れ 134	④夫婦不和 182	④夫婦不和 241	④統合失調症 227	④その他精神疾患 191	④家族の死亡 105	④家族の死亡 102
⑤親子関係の不和 29	⑤失恋 128	⑤仕事疲れ 152	⑤生活苦 228	⑤その他負債 194	⑤事業不振 157	④生活苦 105	⑤孤独感 98
⑥家族のしつけ・叱責 28	⑥職場の間関係 118	⑥職場の間関係 134	⑥その他精神疾患 192	⑥負債(多重債務) 189	⑥統合失調症 154	⑥家族の将来悲観 93	⑥身体障害 91
⑦学友との不和 27	⑦就職失敗 110	⑦身体の病気 127	⑥仕事疲れ 186	⑦事業不振 187	⑦負債(多重債務) 142	⑦夫婦不和 90	⑦その他健康問題 86

※ 警察庁「自殺統計」より

※ ()書きは、年代別の総数

※ 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つまで計上可となっている。

6 自損行為による救急搬送の状況（平成 17 年～平成 26 年）

- ・ 自損行為による救急搬送は、平成 17 年から平成 26 年までの 10 年間をみると、平成 21 年までは出動件数、搬送人員共に増加傾向にあったが、平成 22 年以降は減少している。（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、正確な人数は不明）

区分	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
出動件数(件)	68,242	71,113	71,866	72,814	74,262	73,570	72,144	66,034	64,693	60,136
搬送人員(人)	51,005	53,444	52,871	52,408	52,630	51,833	50,877	45,081	43,715	40,742

※ 消防庁「救急救助の現況」より

広島市の自殺の現状について

1 自殺者数及び自殺死亡率の推移

- ・ 広島市の自殺者数は、平成 10 年に急増し、その後は 200 人前後を推移している。
- ・ 平成 26 年は 233 人となり、前年比 41 人の増加（+21%）となっている。

年	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
自殺者数 (人)	162	214	228	224	216	213	222	211	213	230	263	241	252	236	202	217	192	233
男性 (人)	115	149	179	160	155	156	157	153	156	163	194	161	179	174	136	150	137	162
女性 (人)	47	65	49	64	61	57	65	58	57	67	69	80	73	62	66	67	55	71
自殺死亡率	14.7	19.0	20.2	20.1	19.1	18.8	19.5	18.4	18.6	19.9	22.6	20.7	21.5	20.3	17.1	18.4	16.2	19.6
男性	21.4	27.2	32.6	29.5	28.2	28.3	28.4	27.6	28.2	29.1	34.5	28.5	31.6	31.1	24.0	26.4	24.0	31.3
女性	8.4	11.3	8.5	11.2	10.5	9.8	11.1	9.8	9.7	11.2	11.5	13.3	12.1	10.3	10.8	10.9	9.0	12.7

※ 厚生労働省「人口動態統計」より

※ 自殺死亡率とは、人口 10 万人当たりの自殺者数

2 年代別の自殺者数及び自殺死亡率（平成 23 年～平成 26 年）

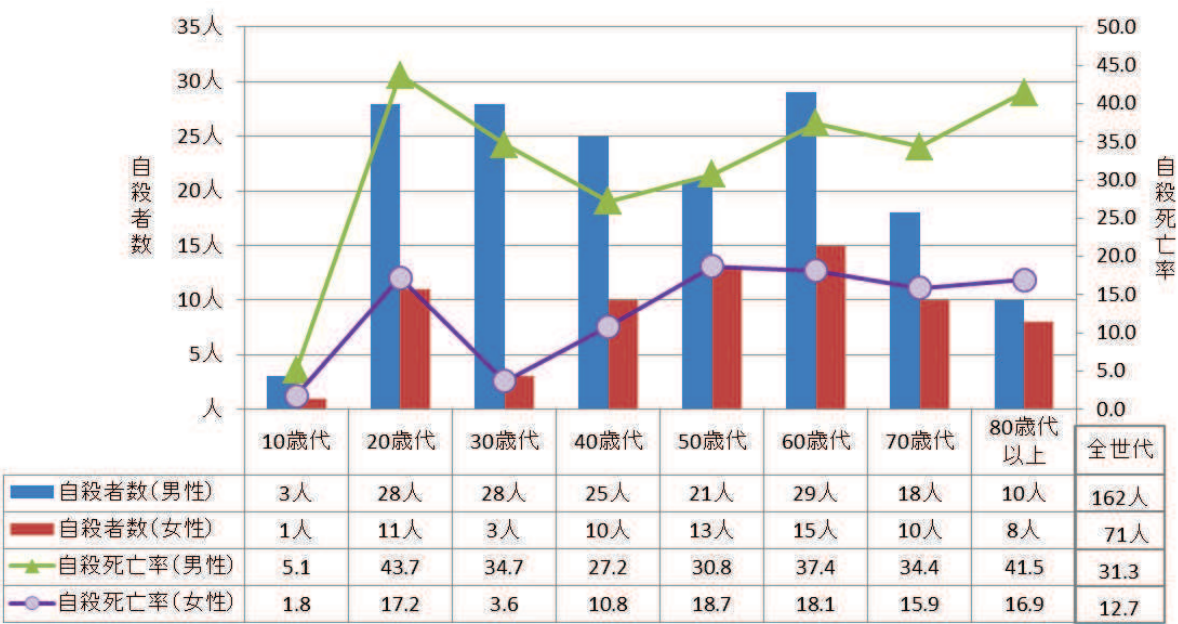
- ・ 自殺者数、自殺死亡率共に、毎年 30 歳代～60 歳代が多くなっている。
- ・ 平成 26 年は、自殺者数、自殺死亡率共に 20 歳代が多くなっている。

区 分	～19 歳	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	80 歳～	計
平成 23 年	4 人	21 人	29 人	35 人	31 人	39 人	35 人	8 人	202 人
自殺死亡率	3.5	16.1	16.2	21.4	22.6	24.0	34.5	12.7	17.1
平成 24 年	4 人	22 人	44 人	49 人	33 人	31 人	21 人	13 人	217 人
自殺死亡率	3.5	16.6	25.0	28.4	24.0	19.0	19.6	19.8	18.4
平成 25 年	2 人	15 人	33 人	40 人	30 人	42 人	21 人	9 人	192 人
自殺死亡率	1.7	11.6	19.5	22.4	21.9	25.9	18.8	13.2	16.2
平成 26 年	4 人	39 人	31 人	35 人	34 人	44 人	28 人	18 人	233 人
自殺死亡率	3.5	30.5	19.0	19.0	24.7	27.5	24.3	25.2	19.6

※厚生労働省「人口動態統計」より

3 男女別・年代別の自殺者数及び自殺死亡率（平成 26 年）

- ・ 男性では自殺者数は 60 歳代が最も多く、自殺死亡率は 20 歳代が最も高くなっている。
- ・ 女性では自殺者数は 60 歳代が最も多く、自殺死亡率は 50 歳代が最も高くなっている。



※ 厚生労働省「人口動態統計」より

4 他の政令指定都市との比較（平成 26 年）

- ・ 全国の自殺死亡率は 19.5 となっており、広島市は全国平均より 0.1 ポイント高くなっている。
- ・ 政令指定都市の中では、大阪市、神戸市に次いで 3 番目に高い数値となっている。

都市名	自殺者数	自殺死亡率	自殺死亡率順位 (高い方から)	都市名	自殺者数	自殺死亡率	自殺死亡率順位 (高い方から)
大阪市	647 人	24.1	1	静岡市	126 人	17.8	10
神戸市	308 人	20.0	2	千葉市	169 人	17.5	12
広島市	233 人	19.6	3	さいたま市	217 人	17.2	13
堺市	162 人	19.3	4	仙台市	185 人	17.2	13
福岡市	292 人	19.2	5	相模原市	122 人	16.9	15
新潟市	152 人	18.8	6	京都市	247 人	16.8	16
北九州市	180 人	18.7	7	川崎市	246 人	16.8	16
浜松市	146 人	18.5	8	横浜市	595 人	16.0	18
名古屋市	410 人	18.0	9	熊本市	117 人	15.8	19
札幌市	345 人	17.8	10	岡山市	102 人	14.3	20
全国	24,417 人	19.5	—	政令市平均	250 人	18.0	—

※ 厚生労働省「人口動態統計」より

5 自殺の原因・動機（7項目分類）（平成23年～平成26年）

- ・自殺の原因・動機としては、毎年「健康問題」（身体の病気、うつ病等）が最も多くなっている。

（単位：人）

平成23年		平成24年		平成25年		平成26年	
①健康問題	134	①健康問題	128	①健康問題	129	①健康問題	166
②家庭問題	46	②経済・生活問題	36	②経済・生活問題	39	②家庭問題	35
③経済・生活問題	44	③家庭問題	33	③家庭問題	30	③経済・生活問題	27
④男女問題	20	④勤務問題	18	④勤務問題	15	④勤務問題	19
⑤勤務問題	17	⑤男女問題	12	⑤男女問題	5	⑤男女問題	10
⑥学校問題	4	⑥学校問題	4	⑥学校問題	4	⑥学校問題	3
・その他	21	・その他	10	・その他	14	・その他	11

※ 警察庁「自殺統計」より
※ 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つまで計上可となっている。

6 自殺の原因・動機（52項目分類）（平成23年～平成26年）

- ・自殺の原因・動機について詳細な分類でみると、毎年「うつ病」が最も多くなっている。
- ・「うつ病」以外では「身体の病気」や「統合失調症」、「その他の精神疾患」が上位に入っている。

（単位：人）

平成23年		平成24年		平成25年		平成26年	
①うつ病	51	①うつ病	55	①うつ病	53	①うつ病	62
②身体の病気	47	②身体の病気	42	②身体の病気	35	②身体の病気	50
③夫婦関係の不和	13	③統合失調症	19	③統合失調症	21	③統合失調症	23
③その他の精神疾患	13	④夫婦関係の不和	10	④その他の精神疾患	13	④家族の死亡	14
⑤統合失調症	11	④多重債務	10	④生活苦	13	④その他の精神疾患	14
⑥多重債務	9	⑥生活苦	8	⑥事業不振	8	⑥身体障害	9

※ 警察庁「自殺統計」より
※ 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つまで計上可となっている。

7 年代別の自殺の原因・動機（7項目分類）（平成26年）

- ・全ての年代において、「健康問題」（身体の病気、うつ病等）が最も多い。

（単位：人）

～19歳 (6)	20歳代 (55)	30歳代 (47)	40歳代 (56)	50歳代 (46)	60歳代 (58)	70歳代 (34)	80歳～ (24)
—	①健康問題 19	①健康問題 26	①健康問題 22	①健康問題 24	①健康問題 35	①健康問題 21	①健康問題 17
—	②勤務問題 8	②家庭問題 7	②経済・生活 問題 9	②経済・生活 問題 8	②家庭問題 9	—	—
—	③男女問題 7	—	③勤務問題 6	③家庭問題 6	③経済・生活 問題 5	—	—

※ 警察庁「自殺統計」より
※ ()書きは、年代別の総数
※ 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つまで計上可となっている。
※ 数値が1から3までの場合は、個人が識別されないよう「—」としている。

8 自損行為による救急搬送の状況 （平成 17 年～平成 26 年）

- ・ 自損行為による救急搬送は、平成 17 年から平成 26 年までの 10 年間をみると、平成 22 年までは出動件数、搬送人員共に増加傾向にあったが、平成 23 年以降は減少している。（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、正確な人数は不明）

区分	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
出動件数(件)	590 人	628 人	711 人	741 人	766 人	772 人	726 人	755 人	660 人	640 人
搬送人員(人)	456 人	496 人	547 人	539 人	571 人	567 人	531 人	529 人	472 人	427 人

※広島市消防局資料より

広島市こころの健康に関するアンケート調査結果報告書の概要について

1 自殺予防対策への関心（報告書P16）

自殺予防対策への関心について、「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%で、平成19年の調査結果（51.6%）と比較すると低下している。

2 精神科への受診意識

・自分がうつ症状になった場合は、「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%となっている（報告書P34）。「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ない。

・家族や友人がうつ症状になった場合は、「精神科の専門医へ受診することを勧める」が34.5%で最も高く、続いて「身近な人への相談を勧める」（20.0%）、「内科医等のかかりつけ医へ受診することを勧める」（19.3%）、「様子を見る」（17.8%）の順となっている（報告書P32）。平成19年の調査結果と比較すると、「精神科の専門医へ受診することを勧める」（平成19年：25.9%）、「様子を見る」（平成19年：9.4%）と回答した人の割合が上昇している。「様子を見る」と回答した人の割合は、男性20歳代、女性10歳代でそれぞれ高くなっている。

3 長時間労働とうつ状態の関係（報告書P48）

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

・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%となっている。

4 地域との交流機会の有無とうつ状態の関係（報告書P49）

・地域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、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%となっている。

・これに対し、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%となっている。

5 相談相手の有無とうつ状態の関係（報告書P49）

・心配ごとなどの相談相手の有無と抑うつ尺度の状況について調査した結果では、相談相手が「いる」と回答した人は、「重症のうつ状態」が7.2%、「中程度のうつ状態」が6.3%となっている。

・これに対し、相談相手が「いない」と回答した人では、「重症のうつ状態」が29.2%、「中程度のうつ状態」が16.7%となっている。

6 病院の受診とうつ状態の関係（報告書P50）

・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、「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%となっている。

・これに対し、精神科以外を含め「病院を受診しない」と回答した人では、「重症のうつ状態」が16.5%、「中程度のうつ状態」が11.1%となっている。

・受診しない理由（複数回答）は、受診先が分からないなど情報不足によるものがある一方、「うつ病」についての誤った知識や偏見が見られる。

議題4 うつ病・自殺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27年度うつ病・自殺対策事業の取組

〔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 2015 〔精神保健福祉課〕

- (1) 日 時 平成27年9月12日(土) 13:00～16:20
- (2) 場 所 広島市西区民文化センター
- (3) 内 容

ア 講演〔13:10～15:15〕

時間	テ ー マ	講 師
13:10～ 14:10	「かかわりと閉じこもり」 ～“あいまいな日本の私”と自己愛～	広島大学名誉教授 鏑 幹八郎 氏
14:15～ 15:15	「うつーその愛と憎しみをみつめてー」	福岡大学医学部総合医学研究セン ター 教授 西村 良二 氏

イ パネルディスカッション・質疑応答〔15:30～16:20〕

パネリスト：鏑 幹八郎 氏、西村 良二 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 339人

2 交通広告〔精神保健福祉課〕

- (1) 時期 平成28年3月1日～3月23日
- (2) 内容
自殺予防のポスターを制作し、通勤等で利用する公共交通機関車内に掲出する。
- (3) 掲出場所
広島市内を走る路線バス、路面電車、アストラムライン、JRの車内（中吊り広告又はドア横広告）

3 リーフレット作成・新聞折込〔精神保健福祉課〕

- (1) 時期 平成28年3月13日
- (2) 内容
うつ病の症状や対処法について、市民にわかりやすく記載したリーフレットを作成し、新聞折込により広く配布する。
- (3) 折込先 広島市内に配布される各新聞（中国、朝日、毎日、読売、日本経済、産経）

4 うつ病・自殺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【新規】

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 27 年 7 月 24 日（金） 19:30～21:00	山崎神経科内科医院 副院長 岩本 泰行 氏	東区民文化センター	38 人
平成 28 年 1 月 25 日（月） 13:30～15:00	草津病院 副院長 岩崎 庸子 氏	精神保健福祉センター	76 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 27 年 6 月 26 日（金） 13:30～16:30	ふたば病院 院長 高見 浩 氏	精神保健福祉センター	87 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、自殺予防のゲートキーパーとして、自殺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 27 年 9 月 30 日（木） 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	35 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 27 年 10 月 22 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	23 人

(5) 医療機関スタッフ研修【新規】

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 28 年 2 月 19 日（木） 13:30～16:00	筑波大学 教授 高橋 祥友 氏	広島県看護協会会館	101 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 27 年 6 月 19 日（金） 14:00～16:30	己斐が丘病院 精神科医師 池田 正国 氏	精神保健福祉センター	56 人
平成 27 年 9 月 30 日（水） 13:30～16:00	ほうゆう病院 精神科医師 寺本 勝哉 氏		37 人

4 相談の手引（相談機関や医療機関の情報集）の作成【新規】〔精神保健福祉課〕

(1) 時期 平成 28 年 3 月末（予定）

(2) 内容

各種相談機関の情報を集約した「相談の手引」の内容を最新の情報に更新し、相談業務に携わる行政職員、相談機関の担当者、民生委員等に配付する。

5 社会福祉法人広島いのちの電話相談員研修事業補助【拡充】〔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、従来からの継続研修に対する補助に加え、新規相談員養成研修に対しても補助を拡充し、電話相談業務の更なる充実を図る。

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 27 年度実施状況

地 区	月 日	場 所	参加者数 (精神科医数)
東区、南区、中区	平成 28 年 1 月 25 日（月）	中区地域福祉センター	33 人（7 人）
西区、佐伯区、中区	平成 28 年 2 月 3 日（水）	西区地域福祉センター	21 人（2 人）
計			54 人（9 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研修の実施【新規】〔精神保健福祉課〕

三次救急医療機関や病院群輪番制参加医療機関など自殺未遂者が搬送される医療機関の医師や看護師、精神保健福祉士等を対象として、自殺未遂者が搬送された際の介入支援の方法等についての研修を実施。

日 時	講 師	場 所	参加者数
平成 28 年 2 月 9 日（火） 19:00～20:30	広島大学病院精神科 医師 志々田 一宏 氏	中区地域福祉センター	20 人

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 2 月 28 日（日） 14:00～16:00	岐阜県自死遺族の会「千の風の会」 代表 木下 宏明 氏	わかち合いの会を通して 思うこと	11 人
平成 28 年 2 月 29 日（月） 9:30～11:30	岐阜県自死遺族の会「千の風の会」 代表 木下 宏明 氏	自死遺族支援の必要性と 課題について～支援者に わかってほしいこと	29 人

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 27 年 6 月 18 日（木） 14:00～16:00	一般社団法人リヴオン 代表 尾角 光美 氏	親を自死でなくした子どもを支える～生きる力を 育むグリーフサポート～	31 人

3 自死遺族等のわかち合いの会の運営支援〔精神保健福祉センター〕

自死遺族等を対象としたわかち合いの会「れんげ草のつどい・ひろしま」を開催し、自死遺族等の自主性を尊重しながらわかち合いの会を継続的に運営できるよう支援する。

その他の取組状況

市民アンケート調査の実施【新規】〔精神保健福祉課〕

- (1) 時期 平成 27 年 11 月 2 日～11 月 17 日
- (2) 内容

「広島市うつ病・自殺対策推進計画」の次期計画（平成 29 年度～）策定のための基礎資料とするため、広島市こころの健康に関するアンケート調査を実施した。

議題 4 うつ病・自殺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28年度うつ病・自殺対策事業の概要

(精神保健福祉課・精神保健福祉センター)

【平成28年度予算（案）】

区分	事業項目	予算額 (千円)
広報啓発事業	心といのちを守るシンポジウム（9月） （うつ病に関する講演、パネルディスカッション、質疑応答）	1,050
	広報・啓発キャンペーン	4,586
	リーフレット作成・新聞折込（3月）	(4,405)
	既存パンフレットの増刷	(181)
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)	343
	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〕	724
	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）	73
	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）	1,232
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	407
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【拡充】	3,091
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	156
	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)	80
	自死遺族等のわかち合いの会の運営支援	582
その他	次期「広島市うつ病・自殺対策推進計画」の策定	72
	うつ病・自殺対策推進連絡調整会議	601
	国との連絡調整等（研修会等への出席）	66
計		13,063

議題4 うつ病・自殺対策の取組状況について

イ 各団体等におけるうつ病・自殺対策の取組

資料 5

団体名	取組状況等
広島市社会福祉協議会	1 【うつ病・自殺対策】を内容とした「研修会」への職員参加 ・相談員研修 ・多重債務に関する研修 ・その他 2 社会的孤立・生活困窮を防ぐ活動を行うことが、【うつ病・自殺対策】にもつながるものであると考えており、下記の事業に取り組んでいる。 (1) 広島市くらしサポートセンターの受託運営 生活困窮者自立支援法に基づく「自立相談支援事業」と「家計相談支援事業」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。 ・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 ・相談実績については別添1参照 (2) 社会的孤立・生活困窮者支援団体連絡会の開催 このような支援を行っている団体同士がそれぞれの活動を理解し協力しあうこと、新たな社会資源づくりを検討することを目的として開催している。 ・開催日時 奇数月の第1火曜日、18時～20時 ・開催場所 広島市社会福祉センター ・参加団体 約30団体 ・内容 活動紹介、事例検討、意見交換等 3 居場所づくり連絡会 人は誰かとのつながりがないと不安になり、逆につながりがあることで生きる意味、存在意義を見出せる。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。 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、市民への周知を図る取り組みを推進していきたい。 ・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

団体名	取組状況等
	・参加団体 約 17 団体 ・内容 活動紹介、情報交換、企画等 4 各区社会福祉協議会における相談業務による対応 各区社会福祉協議会では、「心配ごと相談事業」を実施している。市民からの幅広い相談を受けており、【うつ病・自殺対策】に係る相談も含まれている。 相談所の開設状況や実績は別添 2 参照。
広島労働局	広島労働局では、職場で働く人がメンタルヘルス不調に陥ることがないように、平成 21 年以降、複数年計画を策定して対策に取り組んでいる。 現在は、第 3 次メンタルヘルス対策（平成 26 年度～平成 29 年度）を推進中であるが、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・研修の特定 3 項目すべてに取り組んでいる事業場の割合が 47.8 に留まっており、未だ十分な状態にはない。 広島労働局においては、広島第 12 次労働災害防止計画において「平成 29 年までにメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を、労働者数 100 人以上の事業場において 80%以上とする。」という目標を設定しているが、当該目標を達成するために、「心の健康づくり計画」の策定等各種指導を行うこととしている。 また、平成 27 年 12 月 1 日から、職場における「ストレスチェック」の実施が義務化され、当該制度の周知に積極的に取り組んでいる。 参考) 説明会の開催 平成 26 年度 7 回 平成 27 年度 36 回
広島市精神保健福祉家族会連合会	主に統合失調症に関する啓発に取り組んでいるのが現状です。

団体名	取組状況等
広島県看護協会	取組 1 保健医療福祉施設等におけるうつ病・自殺予防対策のゲートキーパーとしての看護職の資質向上を図る研修会の企画・開催 1 本会主催による研修会 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 27 年 7 月 23 日（木）10：00～16：00 受講者数：77 2 他団体との共催による研修会等の企画・開催 1) 平成 27 年度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 開催日時：平成 27 年 9 月 16 日（水）13：30～16：00 受講者数：58 2) 平成 27 年度 うつ病・自殺対策医療機関スタッフ研修 テ ー マ：自殺予防の基礎知識～うつ・自殺 看護職等にできること～ 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 28 年 2 月 19 日（金）13：30～16：00 取組 2 メンタルヘルス対策の推進 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 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：新人看護職員 開催日時：平成 28 年 3 月 24 日（木）10：00～15：00 開催予定 2 他団体との共催による研修会等の企画・開催 1) 平成 27 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～怒りやストレスへの対処法～ 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

団体名	取組状況等
	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 27 年 10 月 6 日（火）10：00～15：30 受講者数：144 取組 3 うつ病、自殺予防対策等の普及啓発の推進 1 他団体のうつ病、自殺予防対策推進事業等への協力 ・シンポジウム、フォーラム、研修会開催等への後援、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
広島大学病院	自殺未遂が非常に重要な自殺の危険因子であることから、自殺未遂者への対策が必要であると考え、広島県による委託を受け、平成 23 年 6 月から平成 26 年 3 月まで広島大学病院救急センターに搬送された自殺未遂者に対する実態調査を行ってきた。広島大学病院救命救急センターに搬送された自殺企図患者にコーディネータが面接調査を行い心理社会的背景の把握と、精神科医による精神医学的評価を行った。また追跡調査として、退院となった自殺企図者に対して退院後 1 ヶ月、3 カ月、6 カ月後にコーディネータが電話調査を行い、精神科医療受療状況、再企図の有無、希死念慮、自殺念慮の有無などを把握した。それらの結果をまとめると、①過去に自傷行為歴、自殺企図歴がある場合は、退院後も再企図率が高い、②自殺企図後、精神科受診や他の相談に関して特に変化はみられていない、③相談相手が継続して存在する場合は、退院後の希死念慮の出現が少ない、ことが明らかとなった。 また、自殺未遂者の特徴として、絶望感、無力感の出現、認知の狭小化、自殺することへの注意固定、問題解決能力の欠如などがいわれており、これらの心理的脆弱性が再企図と関連することが示唆されている。また、われわれの調査結果②③からは、自殺未遂者に対する継続した関わりを増やすことがその後の再企図を減らすことが示唆される。自殺未遂患者の多くは医学的問題に加えて社会的問題を抱え、それが自殺企図の背景をなす精神疾患の発症、再発にも関連していることが多い。これまでの文献においても、心理社会的介入が再企図、自殺念慮の出現が減少することが指摘されている。よって、平成 26 年 4 月からは、再企図防止のための自殺未遂者に対する心理教育的プログラムを作成し、また退院後に継続的な社会的支援を行うための、ソーシャルワーカーを中心とした地域の社会資源を利用したフォローアップ体制作りを構築してきた。 平成 27 年度には、前年度に作成、予備的検討を行ってきた心理教育プログラムおよびソーシャルワーク介入を実施し、妥当性と実行可能性の検証を行った。また、これらの介入の自殺再企図抑制効果を検証するため、前年度の調査で用いてきた質問項目について、対象者に入院直後に対面で、および退院 4 週後、12 週後、24 週後に電話にて聞き取り調査を行った。調査項目は、①現在精神科治療中か、未治療

団体名	取組状況等
	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飲酒習慣である。平成 27 年 7 月から平成 28 年 1 月末までの期間に、46 名の自殺未遂患者が当院救命センターに搬送された。うち 44 名が精神科に紹介され、16 名については調査に同意が得られた。これらの患者に対し、前年度に作成した心理教育プログラムを実施し、退院あるいは転院後にもソーシャルワーカーが継続的に支援を行っている。平成 28 年 1 月末時点で、同意が得られた 16 名のうち少なくとも 13 名はソーシャルワーカーの支援が継続できている。今後は、調査例数を蓄積し、その上でこれまでの非介入調査と比較することで介入の有効性を検証していく予定である。
広島弁護士会	1 平成 27 年度の取組状況 (1) 無料相談会の実施 広島弁護士会においては、毎年 4 回（3，6，9，12 月に実施）、広島駅南口地下広場において、無料で、弁護士や司法書士、臨床心理士などの専門家と連携し、相談会を実施している。 (2) 各種無料相談窓口 広島弁護士会においては、生活保護相談、労働相談など様々な問題ごとの無料相談を行う専用窓口を用意している。 (3) その他 その他にも、それぞれの弁護士が、様々な団体などと連携し、無料相談などに取り組んでいる。 2 平成 28 年度の取組予定 上記取り組みも引き続き行う予定であるが、さらに、「ひとりひとりの問題に合わせたケアの実行」に向けて、広島県と連携し、別紙のとおりモデル事業を推進する予定である。 このモデル事業は、自死ハイリスク者支援のためのケア会議などの法的支援業務を行う事業であり、期間は平成 28 年度（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月まで）の一年である。そのため、ケア会議などに弁護士を派遣する際に生じる諸費用については、弁護士会から費用が支出されることになる。 平成 28 年 3 月 18 日に、広島県とともに説明会を開催する予定であるが、弁護士会のモデル事業を広く利用してもらい、それぞれが抱える法的な問題などについて整理され、解決を図ることで、個々人が抱える自死の原因を減らすことに尽力する。（詳細については、別添 3 参照）。

団体名	取組状況等
	3 要望 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する前に、自殺未遂者支援の関係機関相互の連携づくりのための会議を開催するよう求める。
広島県警察本部	(口頭で報告)
広島市民生委員 児童委員協議会	民生委員・児童委員は、悩みを抱えている住民に専門の相談機関を紹介するなど関係機関への橋渡しを行います。
広島県医師会	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を開催し、知識の共有を図っています。 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。 同委員会では、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いております。平成27年度は、平成22年に策定された広島県自殺対策推進計画が平成27年度末をもって期限を迎えることから、第2次計画（平成28年度～平成32年度）の策定に向け、委員会内で計画素案の骨子・骨格を共有するとともに、計画素案や今後の精神疾患医療関係施策への意見交換を行いました。
広島いのちの電話	「自殺防止」のための傾聴活動を電話線一本に委ね、開局28年目の歩みを全国50センターのネットワークと共に、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、電話を通じて適切な援助を行っています。広島いのちの電話は、140名のボランティア相談員が一丸となって24時間365日、眠らぬダイヤルとして日夜、電話相談に携わっています。 (1) ボランティア相談員になるために ① 養成講座(2年間)への出席 ・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」を受ける必要あり (2) ボランティア相談員の年度更新 ① 「認定後」の電話相談活動の参加

団体名	取組状況等
	・ 毎月 2 回以上 ・ 毎年 2 回以上の深夜当番 ② 毎月の「継続研修」への参加 ・ 全相談を 13 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 ③ 「特別研修（勉強会）」年 4 回への参加 （3） 会員活動の推進 ① 専門部へのボランティア活動 ② 維持会員として資金ボランティアへの協力 （4） 電話相談件数の状況（別添 4 参照） ① 2015（平成 27）年の総受信件数 ② 2015（平成 27）年の問題別受信件数 ③ 2015（平成 27）年の自殺念慮等件数 ④ 2015（平成 27）年の年代別受信件数
広島県精神神経科診療所協会	1) 各会員が日々の診療の中でうつ病の早期発見と適切な治療を行っている 2) 日々の診療の中で自殺を防いでいる 3) 保健所を始め行政機関の自殺予防活動への協力 4) 産業医としての活動を通じてうつ病の早期発見や自殺予防対策を行っている
広島産業保健総合支援センター	当センターの取組について（平成 28 年 2 月 5 日現在） ①研修会開催状況 ・ メンタルヘルス関係研修（メンタル対策、不眠対応等） 7 回 ・ ストレスチェック制度にかかる研修会（導入方法等） 3 5 回 ・ 長時間労働に関する研修会（常態化の産業保健等） 2 回 ②相談件数 ・ メンタルヘルス関係（ストレスチェック制度を除く） 2 0 件 ・ ストレスチェック制度にかかる相談（制度について、研修終了後の相談等含む） 3 4 1 件 ・ 長時間労働者の面接指導について 5 件 などとなっております。 ※改正労働安全衛生法に基づく「ストレスチェック制度」については、平成 27 年 6 月 25 日付公布、平成 27 年 12 月 1 日付施行のため、特に研修会を県内各地で開催いたしました。 また、相談については、「ストレスチェック制度サポートダイヤル（全国統一ナビ

団体名	取組状況等
	ダイヤル) を当センターにおいても 1 月から開設したため、電話相談が急増 (1 月から 104 件) しております。 なお、ストレスチェック制度は、メンタルヘルス不調の未然防止だけでなく、従業員のストレス状況 (集計・分析) の改善及び働きやすい職場の実現に役立つと考えられております。 次年度も引き続き、研修等を通して周知等を行っていく所存です。 (別添 5 参照)

広島市くらしサポートセンターについて

1 経緯

(1) 生活困窮者自立相談支援モデル事業の実施

ア 目的

平成27年4月の生活困窮者自立支援法施行に先立って、本市における事業実施ニーズや課題、必要な実施体制を検討するため。

イ 実施内容

法施行後の必須事業に相当する「自立相談支援モデル事業」を実施するため、公募型プロポーザルで広島市社会福祉協議会を選定し、委託により実施。

※就労準備支援事業等の任意事業は実施していない。

ウ 自立相談支援機関の設置

平成26年9月1日「広島市くらしサポートセンター」を設置、開設

※市内1箇所（中区）の相談窓口で全市をカバー

人員体制：主任相談支援員（常勤） 1名
相談支援員（非常勤） 2名 ※就労支援員を兼務
事務補助（臨時職員） 1名

(2) 平成27年4月法施行

- ・引き続き、広島市社会福祉協議会を委託先として選定し、モデル事業と同じ体制で開始。

【市社会福祉協議会を選定した理由】

- 相談支援を効果的に実施していく上で、地域の団体・機関とのネットワークが不可欠。
 - 各区の社会福祉協議会との連携・協力により、各区にも拠点を確保することができる。
- ※区社協は区の福祉事務所と同施設に立地

- ・必須事業の住居確保給付金給付事業、任意事業の一時生活支援事業（他の NPO 法人等に委託）を開始。

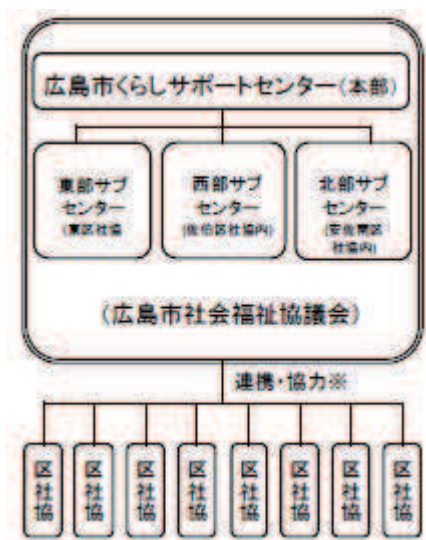
(3) 平成27年7月体制拡充、本格実施

- ・くらしサポートセンター本部に加え、新たに3箇所のサブセンターを開設し、相談体制を充実。

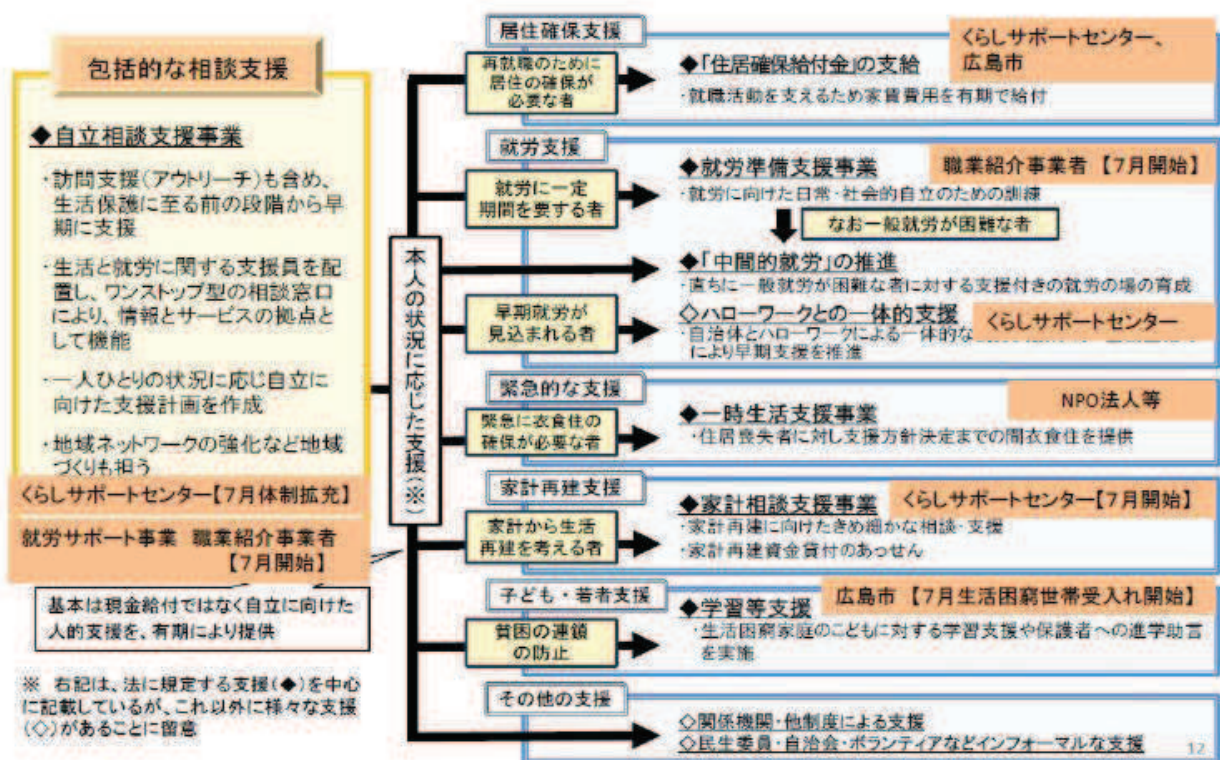
人員体制

	本部 (中区・南区)	東部 (東区・安芸区)	西部 (西区・佐伯区)	北部 (安佐南区・安佐北区)
主任相談支援員	1	本部から巡回		
相談支援員	3	2	3	3
就労支援員※	2	巡回		
家計相談支援員	2	本部から巡回		

※就労支援員の業務は民間有料職業紹介事業者に再委託し、事業者の事務所から各センター等へ巡回。



2 くらしサポートセンターの仕組み（制度の全体像）



3 広島市の取組の特徴、ポイント

- (1) 任意事業も含めて法定の全ての事業に取り組むことにより、就労、住まい、家計、子どもの学習など、生活困窮者一人一人の状況に応じた適切な支援を展開する。
- (2) 制度の中核となる生活困窮者自立相談支援事業（広島市くらしサポートセンター）の委託先である広島市社会福祉協議会が有する幅広いネットワークを生かして、生活困窮者の早期把握や地域の多様な主体が参画した支援の実施など、生活困窮者自立支援を通じた地域づくりの取組を目指す。
- (3) 生活困窮者の自立支援に当たって重要となる就労に向けた支援を強化するため、本人の状況に応じた段階的な支援を提供するとともに、生活保護受給者を対象とした事業との一体的実施により、効率的かつ切れ目のない支援とする。

4 新規相談件数や相談経路、支援の実施内容の概況

(1) 新規相談の状況（平成 26 年 9 月～平成 27 年 12 月）

① 区別

区分	モデル事業 (9 月～3 月)	平成 27 年度 (4 月～12 月)	合計	比率
中区	86	160	246	16.5%
東区	37	77	114	7.6%
南区	48	110	158	10.6%
西区	59	122	181	12.1%
安佐南区	58	144	202	13.5%
安佐北区	33	72	105	7.0%
安芸区	28	36	64	4.3%
佐伯区	36	102	138	9.2%
現在地		49	49	3.3%
不明・市外	67	169	236	15.8%
合計	452	1,041	1,493	100.0%

↓ ↓ ↓
 月平均 64.5 件 月平均 115.7 件 月平均 93.3 件

② 年代別

区分	モデル事業 (9 月～3 月)	平成 27 年度 (4 月～12 月)	合計	比率
～10 代	2	12	14	0.9%
20 代	24	68	92	6.2%
30 代	36	130	166	11.1%
40 代	59	159	218	14.6%
50 代	40	149	189	12.7%
60～64 歳	33	53	86	5.8%
65 歳～	88	181	269	18.0%
不明	170	289	459	30.7%
合計	452	1,041	1,493	100.0%

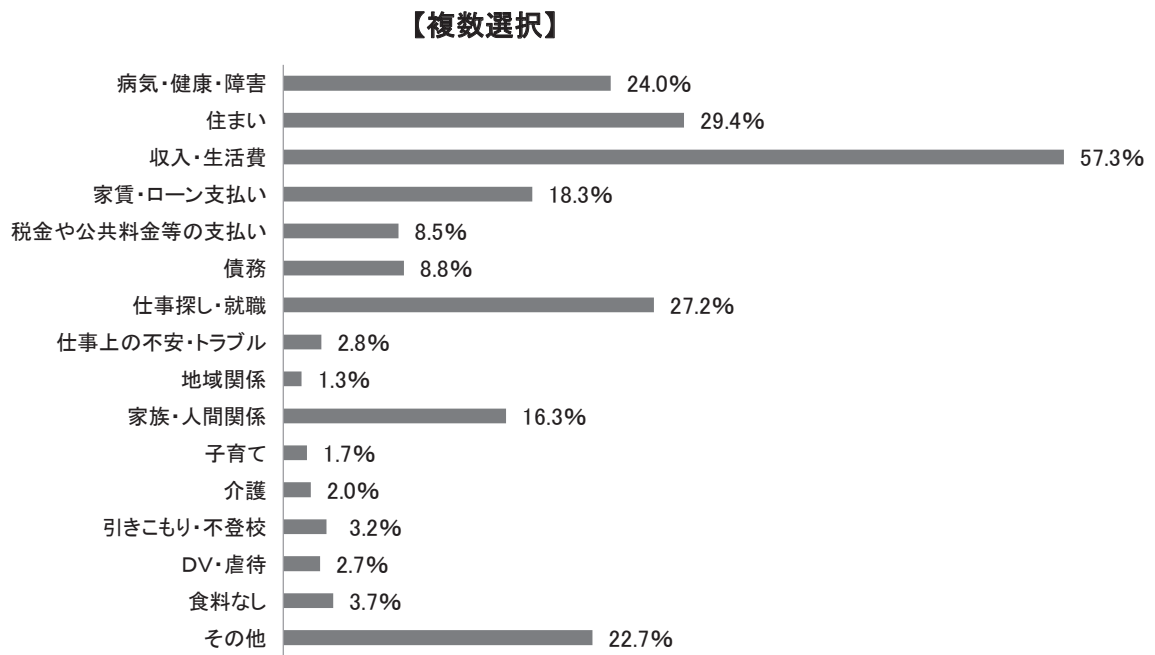
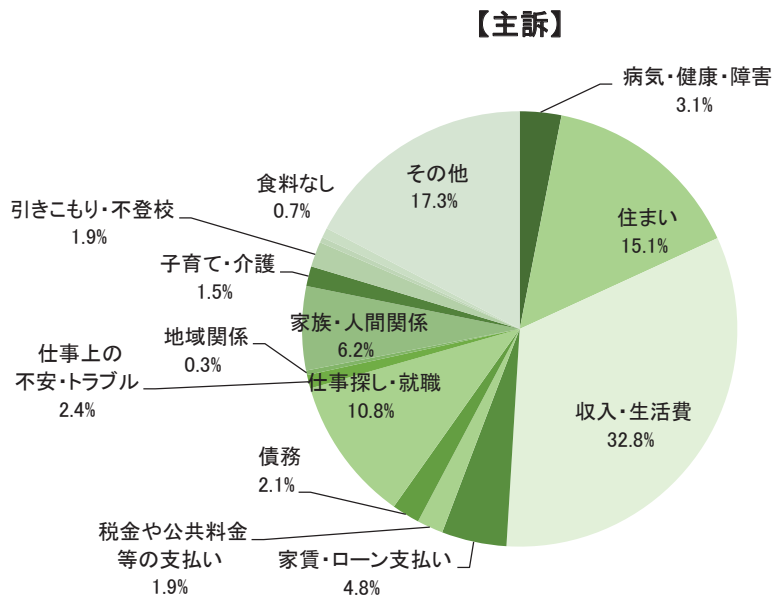
③ 新規相談の相談経路

経路	モデル事業		平成 27 年度		合計	比率
	計	比率	計	比率		
本人自ら連絡(来所)	55	12.2%	157	15.1%	212	14.2%
本人自ら連絡(電話・メール)	220	48.7%	343	32.9%	563	37.7%
家族・知人から連絡(来所)	7	1.5%	15	1.4%	22	1.5%
家族・知人から連絡 (電話・メール)	34	7.5%	89	8.5%	123	8.2%
関係機関・関係者からの紹介	134	29.6%	418	40.2%	552	37.0%
センターが把握して勧めた	0	0.0%	12	1.2%	12	0.8%
その他	2	0.4%	7	0.7%	9	0.6%
不明	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	452	100.0%	1,041	100.0%	1,493	100.0%

※主な「関係機関・関係者」は、区役所生活課、保健福祉課、健康長寿課、区社協、民生委員である。その他、民間支援団体からの紹介も含む。

※庁内関係課の連携体制を構築するため、庁内の関係課長(平成 27 年 7 月現在 24 名)で構成する庁内連絡調整会議を設置し、各課が把握した生活困窮者をくらしサポートセンターにつなぐための仕組みづくりや、支援実施に当たっての連携方策の検討を行っている。

④ 新規相談の内容別内訳



(2) 支援の実施状況（平成 26 年 9 月～平成 27 年 12 月の合計）

① 支援の実施内容

区分	件数	比率	月平均
電話相談	3,801	53.7%	253.4
訪問・同行支援	828	11.7%	55.2
面談	1,230	17.4%	82.0
所内会議	59	0.8%	3.9
その他他機関との会議（支援調整会議以外）	25	0.4%	1.7
他機関との電話照会・協議	979	13.8%	65.3
その他	160	2.3%	10.7
合計	7,082	100.0%	472.1

※上記の他、緊急支援として「一時生活支援事業」による対応が 26 件

「住居確保給付金」による対応が 73 件（相談のみを含む）

「緊急一時食品提供事業」による対応が 108 件

② プラン策定の状況（平成 26 年 9 月～平成 27 年 12 月）

策定件数 128 件（うち、同一ケースの再プラン 13 件）

（支援内容の内訳）※プランに盛り込んだが利用しなかったものを含む。

- ・ 住居確保給付金（26 年度中は住宅支援給付） 23 件
- ・ 一時生活支援事業 17 件
- ・ くらしサポートセンターによる就労支援 92 件
- ・ 就労準備支援事業 5 件
- ・ ハローワークと連携した就労支援 45 件
- ・ 家計相談支援事業 13 件
- ・ 生活福祉資金貸付 8 件
- ・ 学習支援事業 1 件
- ・ その他の支援 107 件

（各種行政手続・納付相談・債務整理手続等への同行
家計の見直しの助言、関係者と連携した見守り等）

（参考）

プラン策定外を含む各事業の利用状況

事業名	件数	備考
住居確保給付金	16 件	
一時生活支援事業（シェルター）	156 件 (170 人)	うち生活保護申請者 128 件（138 人）
就労準備支援事業	5 件	
家計相談支援事業	5 件	家計再生プランを策定したもの
学習支援事業	106 人	うち生活保護世帯の子ども 105 人

心配ごと相談所関連資料

(1) 心配ごと相談所の開設状況

区社協	相 談 場 所 [所 在 地]	相 談 日 時
中 区 社 協	中区地域福祉センター [中区大手町四丁目 1-1]	【総合相談援助事業】 毎週月～金曜日(9:00～17:00)
東 区 社 協	東区総合福祉センター [東区東蟹屋町 9-34]	【総合相談援助事業】 毎週月～金曜日(9:00～17:00)
南 区 社 協	南区地域福祉センター [南区皆実町一丁目 4-46]	【総合相談援助事業】 毎週月～金曜日(9:00～17:00)
西 区 社 協	西区地域福祉センター [西区福島町二丁目 24-1]	【総合相談援助事業】 毎週月～金曜日(9:00～17:00)
安佐南 区社協	安佐南区総合福祉センター [安佐南区中須一丁目 38-13]	【総合相談援助事業】 毎週月～金曜日(9:00～17:00) * 弁護士相談(要予約) 毎月第 3 水曜日(13:00～15:00) * 保育活動相談 毎週火曜日(10:00～12:00)
	祇園福祉センター [安佐南区西原一丁目 13-26]	健康相談(まちの保健室) 毎月第 2・4 水曜日(13:00～15:00)
	佐東老人いこいの家 [安佐南区緑井六丁目 29-25]	健康相談(まちの保健室) 毎月第 1・3 月曜日(10:30～12:00)
安佐北 区社協	安佐北区総合福祉センター [安佐北区可部三丁目 19-22]	【総合相談援助事業】 毎週月～金曜日(9:00～17:00)
安芸区 社 協	安芸区総合福祉センター [安芸区船越南三丁目 2-16]	【総合相談援助事業】 毎週月～金曜日(9:00～17:00)
佐伯区 社 協	佐伯区地域福祉センター [佐伯区海老園一丁目 4-5]	【総合相談援助事業】 毎週月～金曜日(9:00～17:00)
	湯来福祉会館 [佐伯区湯来大字和田 333]	【特別相談所】困りごと相談 毎週月曜日、毎月第 2・4 金曜日 (13:00～16:00)

心配ごと相談取扱件数

区 社 協	相 談 所	生 計	年 金	職 業 ・ 生 業	住 宅	家 族	結 婚	離 婚	健康・保健・衛生	医 療	人 権 ・ 法 律	財 産	事 故	児童福祉・母子保健	教育・青少年	障害者（児）福祉	母子福祉・父子福祉	老 人 福 祉	苦 情	そ の 他	計
中	中 区	762	0	4	7	0	1	0	4	2	1	2	0	7	1	11	0	11	0	33	846
東	東 区	268	1	12	34	10	0	4	0	4	1	3	0	1	8	20	1	8	0	24	399
南	南 区	316	3	1	0	12	0	0	0	1	6	1	0	0	0	9	0	6	3	13	371
西	西 区	386	0	1	3	11	0	1	1	2	4	25	1	0	1	18	0	11	4	11	480
安佐南	安佐南区	397	0	0	3	0	2	1	437	8	1	3	2	0	0	3	0	11	1	517	1,386
安佐北	安佐北区	157	0	0	0	17	0	6	0	0	3	0	0	0	1	13	0	29	2	9	237
安芸	安 芸 区	192	4	22	19	16	0	7	8	10	0	4	0	5	13	13	11	13	9	96	442
佐伯	佐 伯 区	361	0	6	2	7	0	2	1	1	5	7	0	0	2	7	0	7	6	4	418
市社協	市 社 協	467	1	4	1	0	0	0	2	2	0	0	0	1	1	3	0	4	2	8	496
合 計		3,306	9	50	69	73	3	21	453	30	21	45	3	14	27	97	12	100	27	715	5,075
構成比（％）		65.1	0.2	1.0	1.4	1.4	0.1	0.4	8.9	0.6	0.4	0.9	0.1	0.3	0.5	1.9	0.2	2.0	0.5	14.1	100.0

※26年度から、市社協で受けた各種相談のうち、「心配ごと相談」として該当するものの件数を掲載しています。

2016年（平成28年）2月16日

広島弁護士会生存権擁護委員会自死問題PT
弁護士 秋田智佳子

弁護士 佃 祐世

自死ハイリスク者支援のためのケア会議などの法的支援業務について

「自死予防のためのシステム作りから、
ひとりひとりの問題に合わせたケアの実行へ」

1 当会の企画について

（1）内容

ア 当会は、日弁連の平成28年度モデル事業として県保健所等が、その本人のために関係者らが集まるケア会議を開催する場合、これに自死問題PT所属弁護士を派遣して支援を行う。

従来の自死未遂者に限らず、自死未遂歴はないが自死念慮がある人を含む自死ハイリスク者の支援体制とする。

自死未遂者等がひとりひとり異なる様々な事情を抱えていることに鑑み、そのケア会議に弁護士が出席し、具体的な事件について法的なアドバイスや、関係者らと情報交換、協議を行う。

イ 当該自死ハイリスク者が、法律事務に係る事件について弁護士に依頼を希望する場合は、原則として、上記アの弁護士が無料で面談相談の上、受任することとし、上記アのケア会議において具体的な法的対策について説明し、他の支援者と協議して自死の危険性の減少に尽力する。

（2）趣旨

自死ハイリスク者のうち自死未遂者は、自死再企図の恐れが大きいため、自死再企図の防止が自死対策にとって必要不可欠かつ効果的である。

救急搬送された自死未遂者については、救急搬送先から精神科につなげ、本

人や家族に対して、必要な治療やサービスをおこなう必要性が指摘されているが、医療・保健・福祉サービスのほか、法律的な支援も欠かすことができない支援である。また、自死未遂歴はないが自死念慮がある人についても、同様の支援が欠かせない。

各地域において、当事者の支援に携わる医療・保健・福祉の関係機関または支援者（以下「社会的支援者」という。）個々人に事務的・精神的負担がかかることが危惧されているが、今後、社会的支援者と弁護士会・弁護士との連携を深め、社会的支援者が法的支援サービスへのつなぎやすくすることで、社会的支援者の負担を軽減するとともに、当事者の権利擁護の実現を図る。

（３）広島県のモデル事業

ア 広島県では、平成 26 年度芸北地域自殺未遂者支援対策連絡協議会において実施した自殺未遂者への対応状況調査結果を受け、事業主体を芸北地域保健対策協議会とし、平成 27 年度に芸北地域自殺未遂者支援体制モデル事業を実施することとした。その事業の中で、救急搬送された本人の同意を得て、本人支援のためのケア会議を実施することとしている。

イ 広島県 7 か所のうち、現在は、西部保健所広島支所管内（海田地域、芸北地域）で事業を行っているが、日弁連モデル事業を受け、他の 6 地域にも派遣支援の拡大を当会から県に対し、要請している。

県担当課は、3 月にも県内全域の関係者を集め、日弁連モデル事業の周知を図る予定にしている。

（４）実施の拡大について

上述のとおり、平成 28 年度においては、広島県は、上記（３）の事業について対象者及び対象地域ともに広げる方向で検討している。

よって、月 3，4 回程度、年間 40 回程度の派遣を見込んでおり、予算については 1 回の派遣につき 1 万円として算定している。

2 取組み検討事項

（１）自殺未遂者支援体制モデル事業の拡充

上記 1 の当会の企画は、平成 28 年度 1 年間のモデル事業であるので、できるだけ多くの実績をあげたいと考えている。そのため、従来の広島支所（海田地域、芸北地域）だけではなく広島県全体に広げ、さらに、自死未遂者のみならず、自死未遂歴はないが自死念慮がある自死ハイリスク者も対象とした自死ハイリスク者支援体制モデル事業実施についても実施すべく、現在、県とシステム構築につき調整中である。

（２）医師などから持ち込みができる体制整備

上記１（２）の趣旨にかんがみれば、内科、精神科や心療内科の開業医などにも自死ハイリスク者支援体制モデル事業を周知し、多くの自死ハイリスク者や社会的支援者がこの事業を利用できるようにする必要があり、広報周知方法につき、現在、県と協議中である。

現在、広大病院で自死未遂者支援に携わっている精神保健福祉士と保健所との連携も一層進め、ケア会議開催、弁護士による法的助言にもつなげていきたい。

（３）弁護士から持ち込みができる体制整備

自死ハイリスク者から弁護士に対し、直接受任依頼が来た事件についても、当該弁護士から県立総合精神保健福祉センターに連絡し、自死ハイリスク者支援体制モデル事業に参画（社会的支援者による面談、見守り、主治医など医療関係機関も交えたケア会議の実施）するためのシステム構築につき、現在、県と調整中である。

広島いのちの電話 2010年～2015 年度電話相談受信統計 (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

内自殺志願者件数(2015年)

	男性	女性	
1月	55	82	137
2月	44	87	131
3月	54	84	138
4月	56	86	142
5月	66	91	157
6月	67	79	146
7月	66	99	165
8月	83	116	199
9月	84	96	180
10月	78	76	154
11月	83	77	160
12月	84	81	165
合計	820	1,054	1,874

	男性	男性	女性	女性
1月	55	571	82	742
2月	44	456	87	717
3月	54	464	84	699
4月	56	559	86	806
5月	66	599	91	792
6月	67	546	79	843
7月	66	572	99	801
8月	83	564	116	791
9月	84	563	96	654
10月	78	554	76	632
11月	83	567	77	580
12月	84	629	81	679
合計	820		1,054	

2015年度電話相談 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	1,304	50	383	201	444	206	44	465	319	369	1,575	72	1,212	6,644
女性	1,606	48	318	116	1,431	397	78	1,154	456	515	2,296	85	236	8,736
合計	2,910	98	701	317	1,875	603	122	1,619	775	884	3,871	157	1,448	15,380

2015年度

	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	105	4	28	7	57	17	7	36	28	25	120	1	136	571
2月	183	3	23	5	111	33	2	93	41	64	164	6	14	742
3月	288	7	51	12	168	50	9	129	69	89	284	7	150	1,313
4月	64	3	28	15	41	8	4	36	27	20	111	7	92	456
5月	129	1	22	12	152	20	5	78	31	59	174	12	22	717
6月	193	4	50	27	193	28	9	114	58	79	285	19	114	1,173
7月	83	3	36	13	36	11	2	25	18	24	132	7	74	464
8月	116	2	20	7	115	28	4	104	35	48	200	3	17	699
9月	199	5	56	20	151	39	6	129	53	72	332	10	91	1,163
10月	99	4	40	16	46	23	6	39	34	22	115	5	110	559
11月	135	2	33	18	141	41	12	81	76	32	201	8	26	806
12月	234	6	73	34	187	64	18	120	110	54	316	13	136	1,365
年間総計	109	4	37	16	37	30	1	40	28	35	129	8	125	599
	130	6	37	9	146	41	9	99	62	26	207	6	14	792
	239	10	74	25	183	71	10	139	90	61	336	14	139	1,391
	107	7	40	12	31	22	1	35	27	30	133	4	97	546
	152	0	25	14	122	35	6	124	47	43	243	6	26	843
	259	7	65	26	153	57	7	159	74	73	376	10	123	1,389
	104	2	31	26	39	22	3	39	33	43	102	9	119	572
	138	8	21	18	114	37	11	113	42	51	220	8	20	801
	242	10	52	44	153	59	14	152	75	94	322	17	139	1,373
	136	5	21	17	25	14	3	34	24	26	146	8	105	564
	143	10	19	6	142	43	4	109	29	44	210	9	23	791
	279	15	40	23	167	57	7	143	53	70	356	17	128	1,355
	126	2	33	21	34	8	6	27	23	46	136	1	100	563
	117	1	20	6	93	35	8	88	24	51	191	4	16	654
	243	3	53	27	127	43	14	115	47	97	327	5	116	1,217
	122	3	26	22	36	12	5	53	17	34	139	6	79	554
	112	3	28	3	92	30	5	96	13	36	192	7	15	632
	234	6	54	25	128	42	10	149	30	70	331	13	94	1,186
	118	6	25	22	28	15	3	47	27	37	144	7	88	567
	109	7	34	7	102	21	1	69	25	35	144	6	20	580
	227	13	59	29	130	36	4	116	52	72	288	13	108	1,147
	131	7	38	14	34	24	3	54	33	27	168	9	87	629
	142	5	36	11	101	33	11	100	31	26	150	10	23	679
	273	12	74	25	135	57	14	154	64	53	318	19	110	1,308
年間総計	2,910	98	701	317	1,875	603	122	1,619	775	884	3,871	157	1,448	15,380

2015年度電話相談 年代別件数 1月～12月

	小学校	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	19	91	130	748	1,401	1,611	1,260	756	108	516	6,644
女性	5	5	13	21	642	1,348	2,551	2,240	1,210	229	472	8,736
合計	9	24	104	151	1,390	2,749	4,162	3,500	1,966	337	988	15,380

	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	0	0	6	11	89	103	148	84	56	9	65	571
2月	1	0	2	0	79	119	216	184	74	24	43	742
3月	1	0	8	11	168	222	364	268	130	33	108	1,313
4月	0	1	2	15	54	85	117	89	47	12	34	456
5月	1	0	1	1	53	101	234	194	96	13	23	717
6月	1	1	3	16	107	186	351	283	143	25	57	1,173
7月	0	1	9	9	38	90	128	109	42	7	31	464
8月	0	0	1	5	63	109	189	187	104	16	25	699
9月	0	1	10	14	101	199	317	296	146	23	56	1,163
10月	0	6	8	12	80	97	130	91	72	6	57	559
11月	1	0	0	0	48	127	226	200	124	21	59	806
12月	1	6	8	12	128	224	356	291	196	27	116	1,365
年間総計	9	24	104	151	1,390	2,749	4,162	3,500	1,966	337	988	15,380

メンタルヘルス対策について

広島産業保健総合支援センターでは、社会的関心が高まっている職場のメンタルヘルス対策について総合相談窓口を開設し、事業場訪問による支援、管理監督者教育の実施、職場復帰プログラム作成支援、情報の提供等を行います。

広島県内の事業場の事業主の方、産業保健関係者、人事労務担当者の方のご利用をお待ちしております。

主な支援は、以下のとおりです。

○メンタルヘルス不調の予防から職場復帰までのメンタルヘルス対策全般について相談、お問い合わせに応じます。

○管理監督者向けメンタルヘルス教育

中小規模事業場におけるメンタルヘルス教育の継続的な実施を普及させるため、管理監督者等に対してメンタルヘルス教育のデモンストレーションを行うことにより、メンタルヘルス教育の方法等について助言等を行います。

○メンタルヘルス対策の普及促進のための個別訪問支援

中小規模事業場のメンタルヘルス対策を普及促進するため、行政の支援要請を受けた事業場及びメンタルヘルス対策の導入に係る支援を希望する事業場に対し、事業場のメンタルヘルス対策の導入に関する取組について支援を行います。

また、平成27年12月より施行となるストレスチェック制度の導入に係る支援を希望される事業場に対して、事業場を訪問のうえ、メンタルヘルス対策の一環として支援を行います。

.....メンタルヘルス対策促進員が事業場を訪問し対応いたします。.....

提供するサービスは原則、無料です。お気軽にお問い合わせください。

※当センターは、医療行為やカウンセリングのサービスを提供する機関ではありませんので、専門家が、必要と判断する場合や繰り返しの相談があるときは、専門機関への受診をご案内する場合がありますので、予めご了承ください。

< お問い合わせ先 >

広島産業保健総合支援センター

電話 082-224-1361

e-mail: info@sanpo-hiroshima.jp

ホームページ: www.sanpo-hiroshima.jp

メンタルヘルス対策支援申込書

平成 年 月 日

事業所名				従業員数	人
代表者	職 名		氏 名		
所在地	〒				
	TEL	-	FAX		
担当者	職 名		(フリガナ) 氏 名		
	E-mail				
業種 (事業概要)				産業医	有 ・ 無
個別訪問支援	希望日			希望時間帯	
	※初回1回は必ず個別訪問をさせていただき御社のメンタルヘルス体制等をお伺いし、今後の方向性等についてお話させていただきます。				
管理者向け研修	希望日			希望時間帯	
【希望有 ☐ 】	参加者見込み数		名	※但し、1事業所につき1回のみ(30分～90分程度)。講師の日程調整のため、少なくとも1ヵ月程度は余裕をみてください。	
希望する支援の具体的内容、現在困っていること等					

申込先: 広島産業保健総合支援センター

当センターホームページからお申し込みください。

ホームページ: www.sanpo-hiroshima.jp

メール: info@sanpo-hiroshima.jp

※個人情報保護の観点から、当センターあてメールに添付してお送りください。

電話: 082-224-1361

広島市うつ病・自殺対策推進連絡調整会議委員名簿

(50音順・敬称略)

氏名	所属・役職等
円奈 勝治	広島市社会福祉協議会 常務理事
奥原 英記	広島労働局労働基準部健康安全課 課長
海郷 賢治	広島市精神保健福祉家族会連合会 理事
菊田 晴美	広島県看護協会 副会長
塩山 二郎	広島県臨床心理士会 会長
志々田 一宏	広島大学病院 脳・神経・精神診療科 精神科 病院助教
田中 豊光	広島商工会議所 総務部長
佃 祐世	広島弁護士会 弁護士
豊田 秀三	広島産業保健総合支援センター 所長
樋口 啓子	広島いのちの電話 理事・評議員・研修部長・財務委員・スーパーバイザー
平井 敦子	中国新聞社 論説委員
松岡 龍雄	広島市医師会 常任理事
森 修也	比治山大学短期大学部幼児教育科 教授
森岡 壯充	広島県精神神経科診療所協会 副会長
森田 隆彦	広島市民生委員児童委員協議会 理事
山崎 正数	広島県医師会 常任理事
山本 寛	広島県警察本部生活安全部生活安全総務課 課長補佐
山脇 成人	広島大学大学院医歯薬保健学研究院精神神経医科学 教授

※ 平成28年3月14日現在

広島市うつ病・自殺対策推進連絡調整会議開催要綱

(開催)

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

(連絡調整)

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

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

(構成)

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

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

(会長及び副会長)

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

2 会長は、連絡調整会議を進行する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 連絡調整会議は、市長が必要と認めるときに開催する。

(専門分野別会議)

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

2 専門分野別会議に会長を置き、出席者の互選によってこれを定める。

(庶務)

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

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

(委任規定)

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

附 則

この要綱は、平成 18 年 9 月 11 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

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