

平成21年度 第2回 広島市うつ病・自殺対策推進協議会 会議録（要旨）

- 1 開催日時 平成22年1月20日（水）午後6時30分～午後8時30分
- 2 開催場所 広島市役所 本庁舎 14階 第7会議室
- 3 出席委員 山脇会長、樋口副会長、板谷委員、岡田委員、岡本委員、岡山委員、栗尾委員、坪田委員、風呂橋委員、守田委員、山内委員、山中委員、（18名中12名出席）
- 4 アドバイザー 広島県健康福祉局保健医療部健康対策課長（代理・山本主査）、広島県立総合精神保健福祉センター所長、鎗田労働衛生コンサルタント事務所所長
- 5 事務局 健康福祉局次長、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、健康福祉企画課長、精神保健福祉課長、精神保健福祉センター相談課長、生徒指導課長
- 6 議 題 (1) 平成22年度実施予定事業について
(2) 広島市うつ病・自殺対策推進計画計上事業の検討状況等について
(3) その他

7 発言要旨

区分	発言要旨
健康福祉企画課長	(配付資料確認) (委員定足数確認)
健康福祉企画課長 精神保健福祉課長 精神保健福祉センター相談課長	(議題1 平成22年度実施予定事業について説明)
山中委員	これまで2回、かかりつけの医師と精神科医による部会を行っており、各医療機関におけるうつ病の新患の数はまだ一桁ぐらいであるが、ケースレポートを行っている富士地区などと比べれば決して少なくはないと思われる。問題点として、南区だけで実施しているので、中区からの紹介が南区の精神科医まで届きにくいということがある。来月もう一回部会を開催し、この事業を改めて認識していただけるよう、再度説明したいと考えている。
山内委員	富士モデルは、睡眠を切り口にして、うつ病を発見し専門医につなげていくというキャンペーンを展開しており、昨年までは、着実に自殺者数が減っているという話を伺った。自殺、うつ病といってもなかなかピンと来ないということ、また、データを見ると女性の自殺者は減っているのに、男性は増えているということで、広島市で企画している広報・啓発キャンペーンも、働きざかりの世代の男性にターゲットを絞り、「眠れない」ということを一つのキーワードとして、うつ病の専門家につなげていくという仕組みが必要ではないかと思う。例えば睡眠薬を買いに来た薬局で声をかけるなど、富士市がやっているような取り組みを少し参考にしてみよう。
山脇会長	県の精神保健福祉センターでは、うつ病というだけでは漠然としているので、不眠電話相談を実施している。寝つきが悪いという情報が入る部門を活用し、そこから情報発信していくのも一つの方法である。
山中委員	うつ病・自殺相談機関実務者連絡会議には、医師会の看護師や精神保健福祉士も出席してもらいたい、開業医は木曜日や水曜日が休みであることが多いので、そういった状況も考慮していただければ、もっと多くの人が集まると思う。

区分	発言要旨
守田委員	事例検討部会は２区で行うとあるが、全区で実施できないのか。
精神保健福祉センター相談課長	全区で実施したいと思うが、大変申し訳ないが、全体的な業務量の関係で 8 区を一度に実施するのは難しい。もちろんニーズに応じて、精神科医の協力も得ながら広げていきたいと思っている。様々な機関のスタッフが接している事例について情報交換をしながら、必要があれば、スタッフが出向いて事例検討するような形も考えていきたい。
山脇会長	現状ではなかなか難しいと思うが、概念だけでなく、具体的な症例の追跡、検証は重要であるので、できるだけ広げていただきたい。 前回の協議会で、傾聴講座については、急増する自殺者への対策としての実質的な効果としてはどうかという意見も出たので、今回は、ステップ 1・2・3 という形で、より実効ある内容としてご提案いただいた。講師は誰にお願いするのか。
健康福祉企画課長	傾聴講座については、今年度補正予算により、講演会を実施することにしており、これがキックオフのような形になる。3 月 22 日(休)の実施を予定しており、講師は、全国的に自治体等で傾聴講座を実施されている N P O 法人ホールファミリーケア協会の理事長・鈴木氏にお願いしている。来年度については、予算が確定してからのことになるが、現在のところ、広島いのちの電話にご協力をお願いしており、講師の選定も含めて相談したいと考えている。
風呂橋委員	弁護士会、日本弁護士連合会では、2 月 1 日に全国一斉で自殺予防相談についての緊急研修会を企画しており、各地の弁護士会の希望に応じて、テレビ中継で同時に受講できるような体制になっている。相談を受ける際のカウンセリング技術の講義、例えば、その接し方や悩みを聞くノウハウや解決方法の提示の仕方について、自殺予防相談のマニュアルを作成されたので、その解説をしていただくことになっている。あわせて、関係機関、関係団体へのつなぎ方についての講義もある。昨今の貧困や雇用問題を契機として、特に自殺問題に関心を持って熱心に取り組んでいる弁護士は多いが、相談を受けた際に、自殺の兆候のある方に対してどう接するのかが課題となっている。弁護士だけでは対処しきれないので、関係団体、関係機関へのつなぎ方というのを学びたいと思っている。 「心といのちの総合相談」について、自殺予防週間に合わせて相談連携を行うとのことであるが、関係機関の連携体制をつくる絶好の機会であると思うので、この 1 週間だけでなく、その後の連携に延長できるような体制づくり、アピールをお願いしたい。
板谷委員	傾聴講座、自死遺族の分かち合いの会の開催を計画されているが、最終的には自助組織として広げていくことが重要である。特に、自死遺族の分かち合いの会については、いつまでも行政が関わると、なかなか自立が難しいので、自助グループとして育成するという方向を目指していただきたい。
山脇会長	初期段階における支援は必要であるが、中には必ず志のある人、アクティビティの高いご家族もおられるので、具体的に自立させていくための工夫をお願いしたい。現在十数名ということであるが、シンポジウムでの取組等の効果が出ているのか。
精神保健福祉センター相談課長	シンポジウムの効果に加え、新聞記事や市広報紙への掲載により、多くの方々に届いたという印象である。16 名の方に準備会への参加を呼びかけたところ、4 名の方が名乗りを上げてくださった。行政がずっと支援していく訳にはいかな

区分	発言要旨
	いが、今の計画では、2年くらいはしっかりサポートし、3年目には自助グループに移行するという形を考えている。
山中委員	広報・啓発キャンペーンのリーフレット作成について、「うつ病について分かりやすい内容のリーフレットを新規に作成」と示されているが、うつ病に関しては、医師会でもリーフレットを作成しているし、「リビング」でも特集されている。「うつ病」より、「不眠」や「中高年」など、ある程度ターゲットを絞った方が良いと考えるが、どこで話し合っ内容を決めるのか。
健康福祉企画課長	内容については、不眠にターゲットを絞ってはどうかとのご提案等を踏まえ、今後検討させていただきたい。実施時期等により、場合によっては、委員の方に個別に相談する形になる可能性もある。
山内委員	自殺対策100日プランの中にも具体的な対策として、睡眠に着目した「お父さん、眠れてる？」キャンペーンや、声かけ運動等々が事例として挙げられている。女子高校生である娘が、お父さんに向かって「パパ、眠れてる？」と言うテレビCMで、ちょっと泣かせる感じの短いスポットであるが、テレビや新聞のほか、バス等への横断幕の掲出、時刻表の下や裏への印刷など、様々な形でキャンペーンを実施したようである。静岡のセンター所長に伺ったところ、このキャラクターなどは無料で使わせていただけるとのことなので、これを活用するののも一つの方法であると思う。
山協会長	他県の先進的な取組を参考に、広島市の実情も踏まえながら、うつ病という総論を一步踏み込んで、自分の問題として身近に捉えられるような切り口、メッセージが届く上手な方法を工夫していただきたい。次に、検討中のものについて事務局から説明をお願いする。
健康福祉企画課長 生徒指導課長 精神保健福祉課長	(議題2 広島市うつ病・自殺対策推進計画計上事業の検討状況等について説明)
山協会長	児童・生徒を対象にした自殺予防に向けたカリキュラムの開発については、是非、国の進展を待つばかりではなく、市としても同時に検討していただきたい。 自殺予防センターについては、ハードよりむしろ、実質的なセンター機能を持つ効果的なものとする必要がある。 自殺予防の段階としては、「プリベンション」(事前対応)、「インターベンション」(危機介入)、「ポストベンション」(自死遺族、自殺未遂者等への事後対応)の3段階に分類されるが、救急医療の現場においては、ハイリスク者である自殺未遂者をフォローする体制に緊急強化基金を充ててはどうかとのご提案をいただいている。
岡本委員	広島市における自殺対策の位置づけは高くないのか。優先すべき取組であるならば、もう少し人を充てることをお願いしたい。うつ病・自殺相談機関実務者連絡会議についても、年1回では「とりあえず実施した」という印象しかない。自殺予防センターを早期に立ち上げ、事例検討会なども扱う受け皿にしてはどうか。自殺予防センターの業務は、当事者として全て抱えることなく、地区毎のユニットをつくって機能させることではないかと思う。自殺企図された方のフォローアップ体制の中に、地域のネットワークを機能させるようなシステムを構築できれば、傾聴講座のような間接的な事業より役立つと思う。
山内委員	例えば、基町地区のケースでは、地域の方々の寄り合い所のような、独居の方

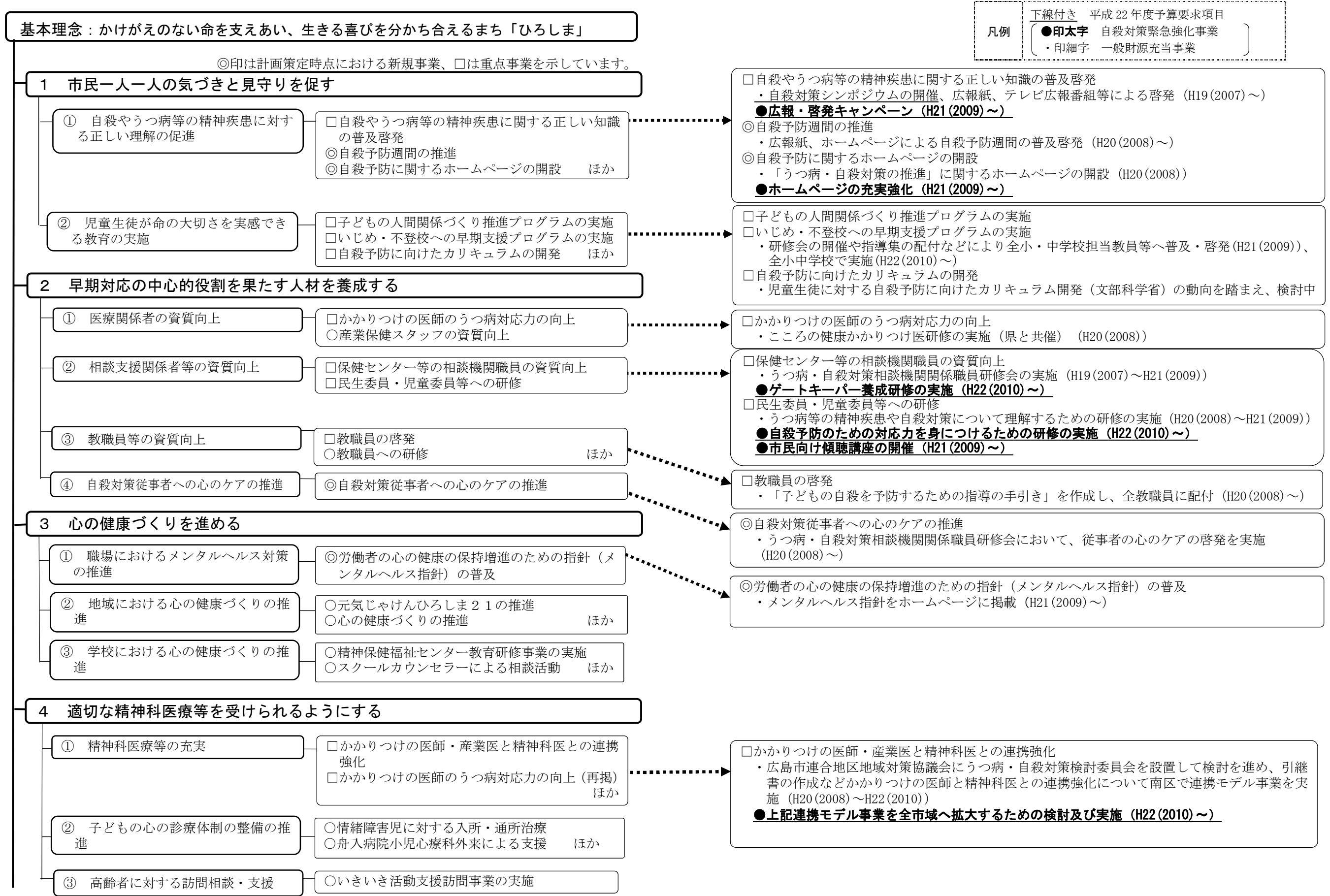
区分	発言要旨
	が昼間に来られるようなスペースをつくり、近所の人たちが見守りや、安否確認の電話などを行っているが、これは、地域包括支援センターも関与しながら地域住民の方が中心となって行っているものだと思う。行政で何をするのかを考えるのではなく、地域でなければできない取組、現場でどのような問題があるのかというケースを集めれば、方法が見えてくるのではないかな。
山脇会長	既にある機能を生かしつつ、地域のネットワークを成熟させ、住民の活力によって問題を解決する仕組みをつくることも有効である。
板谷委員	救急医療と精神科医療連携システムについては、外国においては、救急医療の現場に精神科のスタッフがおり、メンタル的なことについてはつなぐ仕組みになっているとのことである。大きな支援策として、ハイリスクの人をきちんとフォローすることは必要である。自殺企図で救急に来られた方で、精神科の主治医がおられる方については、主治医の方にお帰りいただくという形になると思うが、精神科にかかっていない方を、本人や家族の希望を踏まえながら、誰がどのような形でフォローするのか、そのための人材配置が必要だと思う。
山脇会長	自殺企図と思われる救急の搬送者は、大学病院では年間 120、市民病院が 105、安佐市民病院で 50、県病院が 100 程度と聞いている。その中で、リピーターも大量服薬というのが結構多く、精神科を受診しているにもかかわらず、そこで薬を大量に入手しているケースもあり、主治医に戻して解決するのかという問題もある。一方では、精神科にかかっていない方については、適切に介入することにより防げるという事例もあるので、真に介入が必要な人に関する正確なデータの把握や分析を行ったうえで、地域の意見も踏まえながらフォローの仕組みを検討してはどうかとの意見もある。
守田委員	地域や個人では、健康や孤立問題などそれぞれの分野においては、ある程度抑止的な機能を十分果たしていると思う。もし、こういった個々対応がなければ、もっと自殺の数も増えているのではないかなと思うが、自殺者を本当に減らそうと本気で取り組むのならば、行政でも、民間でも、ワンストップで対応する組織がなければ非常に難しい。自殺予防センターの検討に当たっては、個々の分野を連携させる必要もあり、自殺予防専門の所管をきちんと決めてはどうかと思う。例えば、クロスセクションのように担当課長を配置し、自殺対策から相談対応まで、自殺予防センターの代替的な役割を担えば、自殺減少の実際的な効果が表われる可能性もある。
風呂橋委員	総合的な相談体制として、例えば各専門領域のプロによるメーリングリストの活用も有効であると考え。適切な対処をするために医療、保健、教育、労働、法律の助けが必要であれば、それぞれ適切な領域に割り振りをする。或いは、該当分野の人が名乗り出て、相談を受けるというような体制で相互に連携し合うことが、最も経費がかからず、実効性の高い方法であると思う。常時このような体制を構築するための契機となるのが自殺予防センターであり、それを橋渡し、お膳立てするのが行政の役割と考える。年明けのわずかな期間に広島拘置所で 60 歳代の方 40 歳代の方が立て続けに自殺されたが、法治国家の下、自殺で亡くなっていい人などいない。「国がしっかりとした医療体制をとってない」と批判することは容易いが、第一次的にその被疑者、被告人と接している我々弁護士が、兆候を発見した時にどこに助けを求め、どこに連携をお願いすればよいのか、途方に暮れているのが現実である。個人的には精神科医のドクターと友達関係にある

区分	発言要旨
	ので、困った時には相談して受け入れてもらうこともあるし、逆に、「重症な患者がいるが、離婚問題で悩んでいるからそちらでお願いしたい」ということもあり、相互に連携を取り合っている。兆候を感じたときに連携できる相手がいれば、自殺を未然に防げるのではないかという実感を持っているで、是非とも総合相談体制、連携協力体制を常態化できるようなシステムを目指していただきたい。
山脇会長	メーリングリストは、志のある人、多領域の人で構成し、それぞれが役割を認識した上で情報交換する仕組みにしなければ、効果的に機能することは困難である。モデル的に小さい5～6人のネットワークから始め、拡大してきたらまた新たなネットワークを展開するのも方法の一つである。 また、自殺予防センターがいつまでも仮称のままでは望ましくない。市の組織をあげて自殺問題に特化した部門・体制をつくるよう、各団体から要望していくということも考えられる。
板谷委員	自殺予防情報センターについて、アンケート調査では、全国的に精神保健福祉センターに設置されているが、これは、既に自殺企図者の相談対応を行っている精神保健福祉センターを、少し総合的に機能させるということで、国がセンターへの設置を補助対象としていることに起因している。相談をする立場の者からすれば、役所は敷居が高く感じることもあり、自殺予防に関しては、行政の中に看板を掲げるだけで解決するほど簡単な問題ではない。行政が前面に出るのではなく、支えていく新たな仕組みが必要である。
樋口副会長	自殺というのは、24時間対応しないと本当の予防にはならない。広島いのちの電話で深夜の電話対応を行うことが多いが、予防のレベルではなく、まさに今実行しているという場合にどう対処するのかといえば、「そんな事態だったら、電話を切って自分で救急車を呼びなさい」と投げかけているが、その人が本当にそうしたかどうかは分からない。或いは、病気が疑われる人には相談機関等の情報提供をしているが、ここなら確実というものがないので、いくつか情報提供し、自ら選択していただくような形を取っている。いのちの電話は24時間、予防的に関わっているので、一瞬は食い止められるが、病気の方であれば、その後のフォローが必要となる。ここに連絡すれば事後の対応は任せられるという、インターベンション、ポストベンションの役割を持つ機関が必要であると感じている。
健康福祉企画課長	(議題3 その他について説明)
山脇会長	それぞれの立場で横のネットワークを生かしたメーリングリスト、或いは、既に存在する機能を活用した地域のネットワークづくりが有効であるというご意見があった。また、総合相談に関しては、この機運を生かし、9月には実効ある形で機能できるよう準備を進めるとともに、その後も連携体制を継続できるような仕組みづくりをする必要がある。さらに、広報啓発パンフレットについては、他県の先進的な取組を参考にしながら、切り口やターゲットを工夫して内容・配布先等を検討していただきたい。 最後に、今後の協議会開催について、どのように計画しているか。
健康福祉企画課長	今年度は今回を最後の開催とし、来年度については2回程度の開催を予定している。時期については、改めてご相談させていただく。
山脇会長	来年度1回目の協議会では、自殺予防センターについて、もう少し踏み込んだ議論ができるようお願いしたい。以上で会議を終了する。

広島市うつ病・自殺対策推進計画における平成 22 年度(2010 年度) 予算要求事業の位置づけ

【 計 画 の 体 系 】

【新規・重点事業の実施状況、平成 22 年度(2010 年度) 予算要求事業】





前回の推進協議会での主な意見（ポイント）

【総合的な相談対応】

- ・ 法律や医療、保健、教育、労働等の各機関が連携して、ある一定の時間を設定し、ワンストップであらゆる角度からの相談に対応できる体制を構築してはどうか。
- ・ 「地域」「総合的に」「役所でない」というキーワードで、具体的な支援に繋がる「心といのちの総合相談センター」のようなイメージで検討してほしい。

【地域でのモデル事業】

- ・ モデル地域での見回りネットワークづくりや、傾聴者の養成など、小さなユニットで具体的な施策を実施しながら、地域の特性に応じた仕組みづくりをしてはどうか。
- ・ 講演会に加え、小さな単位での相談会など、きめ細かな取り組みが効果的ではないか。

【自殺未遂者支援】

- ・ 他県での検討事例として、救命救急センターでの自殺未遂患者のフォローアップ体制の整備がある。市民病院、大学病院等で、自殺企図した人や一番ハイリスクな人に対する徹底的なフォローをしてはどうか。

【市民向け傾聴講座】

- ・ 対象を幅広くし、グループ分けのような形をとって複数回実施するなど、効果のあるものにしてほしい。
- ・ 年に 50 人程度を対象にする講座で実効性はあるのか。

平成 22 年度(2010 年度)実施予定事業（新規・拡充事業）

1 広報・啓発キャンペーン
【目的】 自殺予防週間等を活用し、様々な媒体を通じて集中的に広報啓発活動を実施することにより、市民一人一人のうつ病等の精神疾患に関する正しい知識の習得及び自殺の危険を示すサインへの気づきや対応等に関する理解を促進することを目的とする。 【事業内容】 (1) リーフレット制作・全戸配布（新聞 6 紙折込＋関係機関設置） うつ病について、わかりやすい内容のリーフレットを新規に作成し、全戸配布する。 (2) 心といのちの総合相談（仮称）の実施 自殺予防週間（9 月 10 日～16 日）にあわせて、弁護士、司法書士、保健師、看護師、臨床心理士等の専門家を相談員として、心の健康や失業・多重債務問題、過重労働やパワハラなどの労働問題等に関する総合的な相談（面接・電話）を行う。 (3) 新聞広告掲載 新聞広告（中国新聞・広島版・1 面カラー）を活用し、命の大切さや自殺の危険を示すサインへの気づきや対応等に関する啓発を行う。 (4) 街頭啓発 自殺予防週間（9 月 10 日～16 日）にあわせて、人通りの多い場所（広島駅前、本通りなど）で自殺防止に関する街頭啓発（心の相談窓口を掲載したカード・啓発グッズの配付など）を行う。
2 ゲートキーパー養成研修
【目的】 自殺の危険性の高い人を早期に発見し、相談場面で適切な初期対応ができる人材を養成・確保することを目的とする。 【事業内容】 平成 19 年度を初年度として 3 年間実施した「うつ病・自殺対策相談関係機関職員研修」の受講者（延べ 7 3 1 人）を対象に、自殺危機初期介入に必要なスキルを身につけるため、演習を中心とした内容で実施。（3 回／年）
3 民生委員児童委員への研修
【目的】 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・確保することを目的とする。 【事業内容】 地域福祉の中心的な役割を果たす民生委員・児童委員を対象に、自殺予防のための対応力を身につけるための研修を行う。

4 「市民向け傾聴講座」の開催

【目的】

市民が傾聴技術を身につけ、身近な人への対応や地域活動などの場で生かすことにより、自殺の危険を示すサインへの気づきと適切な対応を促すことを目的とする。

【事業内容】

市民を対象として、さまざまな悩みを抱える人の話を聞く「傾聴」に関する講座（公開講演会・基礎講座・スキルアップ講座）を開催する。

項 目	位置づけ	募集人員	プログラム・形式等
公開講演会	STEP1 「傾聴」の重要性の理解	100名 (各年度)	傾聴による心のケアについて（講演）
基礎講座	STEP2 身近な人の悩みを聴き、 気持ちを受け止めるための 基本的な知識の習得	25名×8区 (各年度)	こころの健康問題の理解 (うつ病、認知症) 傾聴の意義・心構え 基本的な対話演習
スキルアップ講座	STEP3 身近な人への対応や地域 活動等の場で生かすための 実践的なスキルの習得	50名程度 (各年度)	こころの健康問題の理解 (うつ病、認知症、アルコール依存症、 パーソナル障害等) 傾聴の意義・心構え、 ボランティア体験談 基本的な傾聴のスキル 対話演習（ロールプレイ） 対話演習（ロールプレイ） ボランティア体験（施設訪問）又は 対話演習（ロールプレイ） 安心して相談し支えあう地域づくり (グループワーク・全体討議)

5 かかりつけの医師と精神科医の連携強化

【目的】

かかりつけの医師と精神科医との適切な連携を強化し、自殺のおそれのある人の精神科への受診を促進することを目的とする。

【事業内容】

かかりつけの医師と精神科医との適切な連携方策について検討するため、本年度「広島市連合地区地域保健対策協議会」に「かかりつけの医師と精神科医の連携モデル事業部会」を設置し、南区内の医療機関において連携モデル事業を実施している。

平成22年度（2010年度）は連携モデル事業の継続実施とその検証を行い、市全域での連携方策について検討する。

平成21年度						平成22年度						
10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月～3月
				○部会 (予定)				○部会 (予定)			○部会 (予定)	○ アンケート実施
← 南区における連携モデル事業												→ 部会を3回実施予定

6 うつ病・自殺相談機関実務者連絡会議（事例検討部会）
【目的】 うつ病・自殺相談機関職員の資質向上及び相互の連携を図り、相談機関ネットワーク体制を構築・整備する事を目的とする。 【事業内容】 精神科医を助言者として、相談機関の職員が対応している処遇困難な事例の検討会と、情報交換を2区で行う。 ＊毎年実施区を変えて開催予定。
7 自死遺族の分かち合いの会の開催
【目的】 自死遺族が心の痛みから回復する手助けとなるよう、つらい体験を安心して語り合える分かち合いの場を提供することを目的とする。 【事業内容】 自死遺族対象の分かち合いの会を、遺族の自主性を尊重しながら、2ヶ月に1回程度定例的に開催する。
8 自死遺族向けのリーフレットの作成・配布
【目的】 自死遺族を対象とした支援について、周知を図ることを目的とする。 【事業内容】 大切な方を自死でなくされたあなたに の表題で、自死遺族の分かち合いの会の案内や、自死遺族の心理などについて掲載したリーフレットを作成し、関係機関の職員を通して、自死遺族へ配布する。
9 自殺対策民間団体事業補助制度の創設
【目的】 自殺防止に取り組む民間団体に対する支援を行うことにより、行政と民間団体の連携強化による一層の自殺対策の推進を図ることを目的とする。 【事業内容】 民間団体が独自に実施する自殺対策に資する事業（対面型相談支援事業・電話相談支援事業・強化モデル事業）への補助を実施する。 (1) 実施主体要件 ・ ボランティアで自殺対策を行う民間団体であること。 ・ 自殺防止対策について、1年以上の活動実績があること。 ・ 公益法人、社会福祉法人等の法人格を有するか、任意団体にあつては、団体規約等により会計監査について明確な規定を有すること。 (2) 補助金額 1団体につき年間200万円以内かつ、補助対象経費の2分の1以内として交付する。 (3) 補助制度の実施期間 自殺対策緊急強化事業の実施期限である平成23年度まで

広島市うつ病・自殺対策推進計画における検討中の項目一覧

事業・取組	内 容
自殺予防に向けたカリキュラムの開発	児童生徒に対する自殺予防を目的とした教育の実施に向けて、児童生徒の実態や発達段階に応じた教材、指導計画、指導方法等、カリキュラムづくりについて研究を行います。
自殺予防センター（仮称）の検討	社会的要因等が複雑に関係して、自殺の危険性が高まっている人に対して、心理的な支援を行いながら、関係機関の中心となって総合的な問題解決を図る自殺予防センター（仮称）の設置を検討します。
救急医療と精神科医療の連携システムの検討	救急医療後、精神科医療が必要と判断された人を精神科医療へつなぐ連携システムについて検討します。
自殺未遂者に対する退院後の支援体制の検討	自殺未遂者に対して継続的な見守り支援を行うための支援体制について検討します。

自殺予防センター（仮称）の検討について

広島市健康福祉局

1 調査の実施及び目的

広島市うつ病・自殺対策推進計画に重点事業として掲げる「自殺予防センター（仮称）の検討」を行うにあたり、以下の事項を明らかにすることを目的として調査を実施した。

(1) 他都市調査

地域自殺予防情報センター（厚生労働省補助事業）における

① 実施事業 ② 危機的困難事例への対応 ③ 運営上の課題

(2) 民間団体調査

民間団体が運営する自殺防止センターにおける

① 実施事業 ② 行政に望む支援や連携策 ③ 運営上の課題

2 調査の概要

(1) 他都市調査

① 調査都市

地域自殺予防情報センター設置又は設置予定の 13 道府県・3 政令指定都市
（北海道、岩手県、神奈川県、静岡県、京都府、大阪府、和歌山県、鳥取県、
島根県、山口県、徳島県、高知県、鹿児島県、川崎市、大阪市、堺市）

② 調査方法

アンケート調査（平成 21 年(2009 年)11 月～平成 22 年(2010 年)1 月)による。

③ 調査結果

(7) 実施事業

いずれも、国の要綱に定める事業を基本として実施

【特徴的な事業】

- ・ 警察と連携した自殺未遂者の事後支援
（警察の自殺未遂案件のうち、相談希望のあるものについて、悩みに応じた相談機関等の紹介・その後の継続支援を実施）
- ・ 情報収集・分析、発信（ホームページ・メールマガジン）
- ・ ニュースレターの配信
- ・ 多重債務相談機関との合同相談会

【参考】地域自殺予防情報センター（厚生労働省補助事業）の概要

1 実施主体

都道府県及び政令指定都市とし、知事又は市長が指定した機関（精神保健福祉センター、保健所等）

2 事業の内容等

(1) 相談支援

自殺に関する専門的な相談に対応するための自殺対策調整員（精神保健福祉士、保健師、臨床心理技術者等）を配置し、自殺を考えている者、自殺未遂者、自殺者の親族等からの相談に応じ、適切な指導又は助言を行うとともに、情報提供を行う。

なお、相談支援にあたっては、来所又は訪問による面談のほか、電話又はインターネット等の情報通信機器を用いた相談など弾力的な対応を図る。

(2) 連絡調整会議

地域における関係機関のネットワーク強化を目的とした連絡調整会議を開催する。

(3) 人材育成研修

自殺を考えている者、自殺未遂者、自殺者の親族等への支援に携わる者等に対して、適切な支援手法に関する研修を実施する。

3 補助率 1/2

(イ) 危機的困難事例への対応

- ・ 複数対応を原則とし、1 名が電話対応、1 名が外部機関への連絡等を行う。
- ・ 関係機関（警察、消防、市町村、保健所など）と連携して予告者へ対応。場合によっては入院先を確保する。
- ・ 市町村保健センターへの情報提供
- ・ 「自殺未遂者相談」について、原則 2 人体制で面接し、初回相談後は医師・臨床心理職員・精神保健福祉相談員等でカンファレンスを実施し、自殺の危険度・支援の方向性について検討している。緊急時には、居住区の精神保健福祉相談員・保健師と連携し区からの訪問等の依頼する場合もある。

(ウ) 運営上の課題

- ・ 専門スタッフの確保（自殺統計分析のなど高い専門性や、多角的な業務が求められる。）
- ・ 関係機関（労働、産業、教育など異分野の機関・団体）との連携
- ・ 認知度向上のための P R
- ・ 他の支援機関の具体的な機能や役割の把握

(2) 民間団体調査

① 調査団体

自殺防止センター（東京、大阪、熊野、松山、宮崎）、コアセンター・コスモス（神戸・平成 22 年 1 月 20 日法人格取得予定）

② 調査方法

アンケート調査（平成 21 年(2009 年)11 月～平成 22 年(2010 年)1 月)による。

③ 調査結果

(ア) 実施事業

- ・ 電話相談
- ・ 面接相談
- ・ 手紙相談
- ・ 緊急訪問
- ・ 自死遺族の分かち合いの会の運営
- ・ 人間関係回復のためのグループ活動

(イ) 行政に望む支援や連携策

- ・ 事務所、活動場所の提供
- ・ 広報のサポート、助成金等
- ・ 団体の事情に考慮した自殺対策緊急強化基金の交付

(ウ) 運営上の課題

- ・ 電話相談ボランティアの確保
- ・ 中心となる人材や運営スタッフの確保
- ・ 関係機関との連携
- ・ 運営資金不足

3 今後の検討の進め方

今回の調査結果や推進協議会での意見を踏まえ、①導入する機能、②運営主体（民間・行政）、③人員体制、④所要経費 等の詳細について検討を進める。

自殺予防に向けたカリキュラム開発について

広島市教育委員会

○ カリキュラム開発に関する検討状況

現在、文部科学省において、児童生徒の自殺予防に向けた取組について調査研究が進められており、今後、児童生徒を直接対象とした自殺予防教育プログラムについて検討される予定である。

こうした国の動向を踏まえた上で、「児童生徒に対する自殺予防に向けたカリキュラム開発」について、検討していくことにしている。

【参考】 国の取組の概要

(平成18年度)

- 「児童生徒の自殺予防に向けた取組に関する検討会」の開催
 - ・ 『子どもの自殺予防のための取組に向けて(第1次報告)』の冊子の作成

(平成19年3月)

(平成19・20年度)

- 「児童生徒の自殺予防に関する調査協力者会議」の開催
 - ・ 『教師が知っておきたい 子どもの自殺予防』のマニュアルとリーフレットの作成

(平成21年3月)

(平成21年度)

- 「児童生徒の自殺予防に関する調査協力者会議」の開催(継続中)
 - ・ 児童生徒の自殺の事後対応(他の児童生徒や家族へのケア、危機管理体制、背景調査など)の在り方についての調査研究

「ワンストップ・サービス・デイ」の実施結果について

1 平成 21 年（2009 年）11 月 30 日（月）実施分

- (1) 実施時間 午前 10 時～午後 4 時
- (2) 開催場所 ハローワーク広島、ハローワーク広島東
- (3) 本市職員の派遣体制
 - ・ 生活保護及び住宅手当 各ハローワークにおいて 2 名で相談に対応（区生活課職員）
 - ・ 心の健康相談 各ハローワークにおいて 1 名で相談に対応（精神保健福祉課保健師外）
- (4) 相談内容

（単位：人）

相 談 項 目		ハローワーク 広 島	ハローワーク 広島東	合 計	うち 広島市民	相 談 機 関
ワンストップ窓口利用者数		20	16	36	16	ハローワーク
1	ハローワークの職業相談等	18	16	34	不明	ハローワーク
2	生活保護	7	8	15	11	区生活課
3	住宅手当	6	2	8	4	区生活課
4	総合支援資金貸付	5	4	9	5	県・市社協
5	多重債務	3	1	4	不明	広島弁護士会
6	心の健康相談	2	0	2	1	精神保健福祉課等
7	総合労働相談	1	0	1	不明	労働基準監督署
1～7 の計		42	31	73	不明	

※ ワンストップ窓口を利用した人は 36 人であるが、1 人で複数の相談窓口を利用した人がいるため、1～7 の計（73 人）と一致しない。

2 平成 21 年（2009 年）12 月 21 日（月）実施分

- (1) 実施時間 午後 1 時～午後 4 時
- (2) 開催場所 ハローワーク広島東
- (3) 本市職員の派遣体制
 - ・ 生活保護及び住宅手当 各ハローワークにおいて 2 名で相談に対応（区生活課職員）
- (4) 相談内容

（単位：人）

相 談 項 目		ハローワーク 広島東	うち 広島市民	相 談 機 関
ワンストップ窓口利用者数		7	3	ハローワーク
1	ハローワークの職業相談等	4	2	ハローワーク
2	生活保護	3	2	区生活課
3	住宅手当	1	1	区生活課
4	総合支援資金貸付	2	1	県・市社協
5	多重債務	1	0	広島弁護士会
6	心の健康相談	0	0	県西部保健所
7	総合労働相談	0	0	労働基準監督署
1～7 の計		11	6	

※ ワンストップ窓口を利用した人は 4 人であるが、1 人で複数の相談窓口を利用した人がいるため、1～7 の計（11 人）と一致しない。

自殺対策 100 日プラン

～年末・年度末に向けた「生きる支援」の緊急的拡充へ～

平成 21 年 11 月 27 日

自殺対策緊急戦略チーム

「自殺対策 100 日プラン」については、厳密に何月何日から／までの 100 日間ということではないが、本日（11 月 27 日）から、例年自殺者数が最も多く、戦略チームとして最も懸念している本年度末まで概ね 100 日程度※であることから、関係者一同が「この 100 日間で、できることは全て実行に移そう」と心を一つにするためのキーワードとして付したものである。（※正確には 3 月 1 日までであれば 95 日である。）

目 次

I． 基本的な方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

1. 基本認識

我が国は「自殺戦争」の渦中にあり、自殺に追い込まれる人を一人でも減らすために、特にこの年末・年度末に向けて、政府が主導的な役割を担いながら社会全体で自殺対策を緊急的に推進していく必要がある。

2. 3つの基本戦略

- (1) 自殺対策を「生きる支援」として推進
- (2) 支援者本位ではなく当事者（現場）本位の対策へと転換
- (3) 実務と啓発を両輪にして国民運動を展開

II． 具体的な対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

1. 自殺が増加する3月を「自殺対策強化月間（仮称）」に

- (1) 政府が主導的な役割を担いながら、各界にも呼びかけて実施
- (2) 国民運動として自殺対策キャンペーンを展開

2. 3月までの100日間で実施すべき4つの緊急的施策

- (1) 自殺実態（地域別・時期別、危機経路別）に基づいた対策の立案
- (2) 失業者や経営者等のハイリスク群を対象とした総合的支援
- (3) 自殺多発地（ハイリスク地）を拠点にした総合的支援
- (4) 支援策を最大限活用するためのツール開発

3. 中期的な視点に立った施策

■社会全体で自殺対策に取り組む ■相談・早期対応体制を充実・強化する ■状況分析や実態解明を進めて効果的な対策を講ずる ■制度・慣行にまで踏み込んだ対策に向けて検討する ■ハイリスク地・ハイリスク者について重点的に対策を講ずる ■自殺未遂者のための支援を強化する ■自殺者の遺族のための支援を強化する ■推進体制を強化する ■地域のワンストップ総合相談体制のあり方を検討する

III． 対策を進めるにあたって・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

1. 自殺対策に関連する社会資源の最大限活用

- (1) 民間団体との連携強化
- (2) 地域自殺対策緊急基金の活用

2. 縦割りを越えた他分野の施策との積極的な連携・連動

- (1) 緊急雇用対策との連動
- (2) 多重債務者支援との連動
- (3) 中小企業支援との連動

自殺対策 100 日プラン

I. 基本的な方針

1. 基本認識

- ・我が国はいま、「自殺戦争」の渦中にある。毎日 100 人の方が自殺で亡くなり、その 4、5 倍もの方が遺族になっていく。そんな異常な事態が、平成 10 年以降、11 年間も続いている。本日発表された今年 10 月末の自殺者数（暫定値）も 2 万 7644 人と、昨年をも上回るペースで増え続けており、このままいけば 12 年連続「年間自殺者 3 万人」という深刻な事態は避けられそうにない^{*1}。
- ・平成 19 年に策定された『自殺総合対策大綱』には、自殺は「追い込まれた末の死」とであると謳われている。事実、「自殺者の 72%が、亡くなる前に何らかの専門機関に相談に行っていた」とする、民間団体の調査結果もある。自殺と言っても、多くの場合、「もう生きられない」「死ぬしかない」という状況の中で不本意な死を強いられているのであって、そうした人が増え続けていく事態を、私たちは決して看過することはできない。
- ・特に、我が国では、雇用情勢と自殺者数との間に強い相関関係が見られること等から、この年末・年度末に向けて、緊急的な対策が求められている。10 月の失業率は 5.1%と先月より若干改善されたものの、完全失業者数は 344 万人と 12 か月連続して増加。このままでは自殺者がさらに急増しかねない^{*2}。
- ・鳩山政権がめざす「国民一人ひとりが安全と安心、いきがいを実感できる社会」を実現させるためにも、自殺の問題は避けて通ることはできない。社会全体の歪みの象徴としてこの問題を捉え、政府が主導的な役割を担いながら国民運動として自殺対策を総合的に推進していく必要がある。
- ・このような基本認識の下、今般、「自殺対策緊急戦略チーム（以下、「戦略チーム」という。）」として、『自殺対策 100 日プラン～年末・年度末に向けた「生きる支援」の緊急的拡充へ～』を取りまとめたところである。

^{*1} 現在、20 代、30 代の死因第一位は自殺。30 代の自殺は去年、過去最多を記録した。

^{*2} 「ハローワーク心の健康相談」を利用した失業者の内、1 か月以内に「死にたいと思ったことがあった」と回答した人は 78%、「実際に自殺をしようとしたことがあった」と回答した人は 22%に上った。

2. 3つの基本戦略

(1) 自殺対策を「生きる支援」として推進

・自殺を「追い込まれた末の死」と捉えれば、自殺対策とは「自殺に追い込まれようとしている人が、生きることを選択できるようにするための支援」、すなわち「生きる支援」ということになる。

・また、自殺の要因は決して単純ではなく、失業や多重債務、過労や介護疲れ、うつ病等、一人の自殺の背景には平均4つの要因が潜んでいるといわれることから、「生きる支援」を実践する際は、関係機関の緊密な連携が必要となる。【資料①自殺の危機経路】

(2) 支援者本位ではなく当事者（現場）本位の対策へと転換

・これまでの自殺対策は、国や自治体等の支援者側の視点で立案されてきたため、「総合的」と謳いながらも、実際には縦割りや細切れになりがちだった。そのため、現場の複雑な状況に対応し切れず、必ずしも十分に機能していないとの指摘も多かった。

・今後は、対策を効率的かつ効果的に推し進めるためにも、現場の実態や当事者のニーズを把握することから対策を立案する必要がある。自殺（問題）の実態を把握し、その分析に基づいて総合的な対策を立案。そして、その実施に必要な連携を図りながら推進していかなければならない。

(3) 実務と啓発を両輪にして国民運動を展開

・自殺対策への理解が進めば、実務的な取組みがより一層進むことが期待される。今後は、実務的な取組みを、常に啓発的な効果を意識しながら行う必要がある。

・一人でも多くの人に、「自殺は私たちにとって身近で深刻な社会問題であり、社会全体で自殺対策に取り組まなければならない」といった意識を共有してもらうためにも、国民運動として啓発活動を推し進めていく。

Ⅱ．具体的な対策

1. 自殺が増加する3月を「自殺対策強化月間（仮称）」に

（1）政府が主導的な役割を担いながら、各界にも呼びかけて実施

- ・例年、自殺者数が最も多いのは年度末の3月である。自殺総合対策会議等において、3月を「自殺対策強化月間（仮称）」と定め、各府省が関係施策を実施する。
- ・政府が主導的な役割を担いながら、各界の代表者にも呼びかけて国民運動として自殺対策の啓発を推し進める。
- ・地方公共団体においても、毎年3月に重点的に自殺対策に取り組むよう要請するとともに、キャンペーンへの参加を促す。【資料②3月の自殺者数】

（2）国民運動として自殺対策キャンペーンを展開

- ・全ての国民を対象にした、分かりやすく、具体的な自殺対策キャンペーンを実施する。例えば、「睡眠に着目した“お父さん、眠れてる？”キャンペーン（仮称）」「声掛け運動（仮称）」等。
- ・報道機関にも連携を呼びかけて自殺対策キャンペーンを重点広報するとともに、適切な自殺報道に資するための「自殺予防・メディア関係者のための手引き（世界保健機関作成）」の周知も図る。
- ・自殺対策やうつ関連の図書の特集や相談先を記したリーフレットの配布など、全国の図書館等の公共施設を活用した啓発活動を展開する。

2. 3月までの100日間で実施すべき4つの緊急的施策

（1）自殺実態（地域別、時期別、危機経路別）に基づく対策の立案

- ・その時々の自殺実態を、「地域別」「時期別」「職業別」「年代別」等の特徴に基づいて適宜解析し、常に現場の対策に反映させられるような仕組みを作る。
- ・政府や自治体、様々な組織や民間団体等が有している自殺実態に関わる資料や統計を収集し、対策に活かすための報告書を作成する。

(2) 失業者や経営者等のハイリスク群を対象とした総合的支援

- ・自殺リスクの急激な高まりに対処するためには、そのような自殺ハイリスク者（群）が、直面している問題を一人で抱え込まずに適切な支援策へと速やかに辿りつけるようにすることが重要である。
- ・年末・年度末に向けて、失業者や生活困窮者の自殺リスクが高まることが懸念されるので、緊急雇用対策と緊密な連動を図りながら、全国のハローワークにおいて総合的なワンストップサービスを行う。（総合的な支援が実施できない場合でも、「法律の無料相談」「心の健康相談」だけを行うように、地方公共団体等に働きかける。）

【資料③失業者の自殺リスク】

- ・年度末に決算期を迎えて、資金繰りが厳しい中小・零細企業経営者の自殺リスクが高まることも懸念される。経済的あるいは実務的な支援だけでなく、商工会議所等と連携し、心の健康支援もあわせて実施するよう呼びかける。

(3) 自殺多発地（ハイリスク地）を拠点にした総合的支援

- ・自殺が多く起きている、いわゆる自殺多発地は、見方を変えれば「生きる支援」の重要な拠点となり得る。現在こういった取り組みが行われているかを調査し、総合的な支援が円滑に行われるような体制作りに努める。

(4) 支援策を最大限活用するためのツール開発

- ・問題を抱えた人の中には、支援策の存在を知らないが故に問題解決に辿りつけずにいる人が少なくない。様々な分野の「生きる支援策」を当事者にとって使いやすいようにする整理する必要がある。そのため、フローチャート式の「生きる支援のガイドブック（仮称）」を作成する。【資料④生きる支援のフローチャート】
- ・インターネット技術を活用した生きる支援策の検索サイトを設置し、各地域の相談窓口や支援策に関する情報を、誰もが簡単に探せるような環境を整える。

3. 中期的な視点に立った施策

戦略チームの議論で出された「中期的な視点に立った施策」は次のとおりである。これらについては、今後、「政治主導」で関係府省と調整を進

め、一つでも多く実現できるように取り組むこととし、実現できることとなったものについては、政府全体の「行動計画」として、自殺総合対策会議等において正式に決定すべきである。

(1) 社会全体で自殺対策に取り組む

- ・「自殺対策強化月間（仮称）」（再掲）
- ・先進的な取り組み事例の普及
- ・関係団体、経済団体、労働団体等との連携

(2) 相談・早期対応体制を充実・強化する

- ・ハローワークにける心の健康相談等（再掲）
- ・法テラスにおける法律相談
- ・商工会議所等における経営者向け相談等（再掲）
- ・多重債務者相談（再掲）
- ・相談員向け「生きる支援マニュアル（仮称）」
- ・スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーとの連携強化
- ・ゲートキーパー（かかりつけ医、消費者相談員、等）の育成

(3) 状況分析や実態解明を進めて効果的な対策を講ずる

- ・自殺統計（含む市区町村別データ）の解析、情報提供等
- ・子どもの自殺の背景調査のあり方

(4) 制度・慣行にまで踏み込んだ対策に向けて検討する

- ・連帯保証人制度
- ・政府系金融機関の個人保証（連帯保証）

(5) ハイリスク地・ハイリスク者について重点的に対策を講ずる

- ・鉄道自殺対策
- ・アルコール・薬物依存者、自傷行為・摂食障害者へのケア
- ・高層ビル等の転落防止策
- ・「ホットスポット」における支援
- ・インターネット上の自殺関連情報対策

(6) 自殺未遂者のための支援を強化する

- ・自殺未遂者が集える場所作り
- ・自殺未遂者を支えるための支援体制の構築（各地域で）

(7) 自殺者の遺族のための支援を強化する

- ・総合的な遺族支援体制の構築（各地域で）
- ・ファシリテーターの養成

(8) 推進体制を強化する

- ・内閣府に総合対策センター機能を付加し、政府一体となって自殺対策を推進するために必要な体制の整備、強化

(9) 地域のワンストップ総合相談体制のあり方を検討する

- ・専門分野ごとの窓口を統合し、ワンストップで総合的な相談に対応することのできる「ワンストップ地域総合相談センター（仮称）」の整備のあり方を検討

Ⅲ．対策を進めるにあたって

1. 自殺対策に関連する社会資源の最大限活用

(1) 民間団体との連携強化

・自殺対策を進める上で、民間団体の活動は不可欠である。しかし、民間団体の多くは人員、予算等の活動基盤が脆弱で、活動のノウハウの蓄積も不十分な段階にあるため、地域の自殺対策の一翼をしっかりと担っていけるようにするためには、長期的な視点に立ってその活動を支援していくことが必要である。そして、そのような支援を拡充していくためにも、行政と民間団体とが相補い合って「生きるための総合支援」を提供していくという発想で、施策の実施に当たっては、民間団体を活用できるものについては積極的に民間団体を活用していくべきである。

・また、社会全体で自殺対策に取り組むとの観点から、直接自殺対策を展開している民間団体以外の、広い意味で自殺対策に資する活動を展開している団体、共同で普及啓発事業等を展開し得る組織・体制を有する団体等、幅広い団体との連携を図っていくべきである。

(2) 地域自殺対策緊急強化基金の活用

・地域自殺対策緊急強化基金は、その造成される地方公共団体において、地域の実情等も踏まえて、主体的に活用されるべきものであることが大前提である。しかし、本プランの基本方針を実現するため、地方公共団体の理解も得つつ、同基金を戦略的に活用することにより、地域における自殺対策の方向付けをしていくべきである。

2. 縦割りを超えた他分野施策との積極的な連携・連動

自殺対策は、自殺の背景にある様々な問題への対策と重複する部分が少なくない。そのため、関係機関との情報交換を緊密に行いながら、双方の対策を連動させて推進していく必要がある。無駄を省き、効果的に対策を実施するために、縦割りを超えた他分野施策との積極的な連携・連動を行っていく。

(1) 緊急雇用対策との連動（再掲）

・年末・年度末に向けて、失業者や生活困窮者の自殺リスクが高ま

ることが懸念されるので、緊急雇用対策と緊密な連動を図りながら、全国のハローワークにおいて総合的なワンストップサービスを行う。(総合的な支援が実施できない場合でも、「法律の無料相談」「心の健康相談」だけを行うように、地方公共団体等に働きかける。)

(2) 多重債務者支援との連動

- ・多重債務者が身近な場所で相談できるようにするため、多重債務者対策本部が実施している「多重債務者相談強化キャンペーン 2009」において自殺ハイリスク者への配慮の徹底を要請する。
- ・3月の「自殺対策強化月間（仮称）」において多重債務者向けの相談強化キャンペーンの追加実施を多重債務者対策本部に要請する。
- ・地方公共団体において多重債務者相談を実施するよう要請する。

(3) 中小・零細企業支援との連動

- ・経営が厳しい中小・零細企業経営者が各地の商工会議所等、身近な場所で相談できるようにする必要がある。そのため、すでに実施されている中小・零細企業支援と連動させながら、相談において自殺ハイリスク者への配慮の徹底を要請する。
- ・3月の「自殺対策強化月間（仮称）」において商工会議所、商工会等で経営者向け心の健康相談等の実施を要請する。
- ・地方公共団体において中小・零細企業経営者向け相談を実施するよう要請する。

自殺対策緊急戦略チーム構成員名簿

平成 21 年 11 月 27 日現在

（政務三役）

福島 みずほ 内閣府特命担当大臣（自殺対策）

大島 敦 内閣府副大臣（自殺対策）

泉 健太 内閣府大臣政務官（自殺対策）

（内閣府本府参与）

清水 康之 NPO 法人 自殺対策支援センターライフリンク代表

本橋 豊 秋田大学医学部長

※敬称略、有識者については五十音順。

「市民向け傾聴講座」公開講演会の開催について

1 目 的

市民が傾聴技術を身につけ、身近な人への対応や地域活動などの場で生かすことにより、自殺の危険を示すサインへの気づきと適切な対応を促すことを目的とする。

2 日 時

平成 22 年(2010 年) 3 月 22 日 (休) 14:00～16:00

3 会 場

中区地域福祉センター 5 階 大会議室 (広島市中区大手町四丁目 1 番 1 号)

4 内 容

さまざまな悩みを抱える人の話を聞く「傾聴」に関する市民向け講座の一環として、傾聴による心のケアの重要性について理解を深めるための公開講演会を開催する。

(1) テーマ

「よい聴き手になるために ～傾聴の意味と意義～」(予定)

(2) 講 師

特定非営利活動法人ホールファミリーケア協会 理事長 鈴木 絹英 氏

(3) 講師プロフィール

米国で「シニア・ピア・カウンセリング」を学び、平成 11 年(1999 年)にホールファミリーケア協会を設立。「聴く」ことで話し手の心を癒し、豊かな人間関係を築くという理念のもと、傾聴ボランティア活動に携わっている。また、福祉団体や一般企業、医療関係者向けに幅広く講演・育成活動を行うなど、傾聴ボランティアの全国的な普及に取り組む。著書に『『傾聴』話し上手は聴き上手』日本文芸社(2006 年)、「一目でわかる傾聴ボランティア」NHK出版(2007 年)など。

5 対 象

市民 約 100 人 (入場無料)

6 主 催

広島市

7 運営協力

社会福祉法人広島いのちの電話

8 後 援 (申請中)

広島市社会福祉協議会、広島市民生委員児童委員協議会、広島いのちの電話

平成21年の自殺者数の推移(前年比較)

広島市における平成21年自殺者数の推移(前年比較)

区分			1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
平成20年 (A)	月毎	男性	11	13	15	9	14	18	9	8	16	21	15	20
		女性	8	5	7	6	7	11	6	9	6	9	3	5
		合計	19	18	22	15	21	29	15	17	22	30	18	25
	累計	男性	11	24	39	48	62	80	89	97	113	134	149	169
		女性	8	13	20	26	33	44	50	59	65	74	77	82
		合計	19	37	59	74	95	124	139	156	178	208	226	251
平成21年 (B)	月毎	男性	20	18	21	13	16	15	7	10				
		女性	5	9	5	4	8	11	7	2				
		合計	25	27	26	17	24	26	14	12				
	累計	男性	20	38	59	72	88	103	110	120				
		女性	5	14	19	23	31	42	49	51				
		合計	25	52	78	95	119	145	159	171				
増減数 (B)－(A)	月毎	男性	9	5	6	4	2	▲ 3	▲ 2	2				
		女性	▲ 3	4	▲ 2	▲ 2	1	0	1	▲ 7				
		合計	6	9	4	2	3	▲ 3	▲ 1	▲ 5				
	累計	男性	9	14	20	24	26	23	21	23				
		女性	▲ 3	1	▲ 1	▲ 3	▲ 2	▲ 2	▲ 1	▲ 8				
		合計	6	15	19	21	24	21	20	15				

※ 厚生労働省が毎月公表している人口動態統計月報(概数)「死亡数、性・死因簡単分類・都道府県(19大都市再掲)別」をもとに作成した。

※ 人口動態統計月報(概数)をもとに作成したものであり、毎年9月に公表される人口動態統計月報(確定数)とは一致しない。

広島県における平成21年自殺者数の推移(前年比較)

区分			1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
平成20年 (A)	月毎		48	52	52	61	68	74	58	53	60	67	54	44
	累計		48	100	152	213	281	355	413	466	526	593	647	691
平成21年 (B)	月毎		58	66	71	52	64	54	59	49	59	71	60	
	累計		58	124	195	247	311	365	424	473	532	603	663	663
増減数 (B)－(A)	月毎		10	14	19	▲ 9	▲ 4	▲ 20	1	▲ 4	▲ 1	4	6	
	累計		10	24	43	34	30	10	11	7	6	10	16	

※ 警察庁が毎月公表している月別自殺者数(暫定値)をもとに作成