

広島市うつ病・自殺対策推進計画

平成20年（2008年）6月
広島市

目 次

第1章 本市における自殺の現状と計画策定にあたっての基本的な課題 ・・・・・・・・	1
1 自殺者数の推移・・・・・・・・	1
2 年代別の自殺者数の推移・・・・・・・・	2
3 自殺死亡率の推移・・・・・・・・	3
4 男女別・年代別の自殺者数と自殺死亡率・・・・・・・・	4
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・・・・・・・・	4
6 自殺の原因・動機・・・・・・・・	6
7 うつ病と自殺・・・・・・・・	6
8 市民アンケート調査・・・・・・・・	8
9 計画策定にあたっての基本的な課題・・・・・・・・	10
第2章 計画の概要 ・・・・・・・・	12
1 計画策定の趣旨・・・・・・・・	12
2 計画期間・・・・・・・・	12
3 目標・・・・・・・・	12
4 基本理念・・・・・・・・	12
5 施策推進の基本的な考え方・・・・・・・・	13
6 施策体系・・・・・・・・	18
第3章 具体的な施策展開 ・・・・・・・・	24
1 市民一人一人の気づきと見守りを促す・・・・・・・・	24
2 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する・・・・・・・・	26
3 心の健康づくりを進める・・・・・・・・	28
4 適切な精神科医療等を受けられるようにする・・・・・・・・	31
5 社会的な取組で自殺を防ぐ・・・・・・・・	33
6 自殺未遂者の自殺を防ぐ・・・・・・・・	37
7 遺された人の苦痛を和らげる・・・・・・・・	38
8 民間団体等との連携を強化する・・・・・・・・	40
第4章 計画の推進 ・・・・・・・・	41
1 施策の総合的な推進・・・・・・・・	41
2 多様な実施主体との連携・協働・・・・・・・・	41
3 計画点検・評価等・・・・・・・・	41
4 計画の見直し・・・・・・・・	41
参考資料・・・・・・・・	43

第1章 本市における自殺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8年連続で200人を超える状況が続き、平成18年(2006年)には過去最高の230人となっています。

一方、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、その後は概ね減少傾向が続き、平成18年(2006年)には62人となっています。

自殺者数を男女別にみると、男性の自殺者数は、平成8年(1996年)には89人でしたが、平成9年(1997年)には115人、平成10年(1998年)には149人、平成11年(1999年)には179人に急増しました。その後はほぼ150人台で推移していましたが、平成18年(2006年)には過去2番目に多い163人となっています。

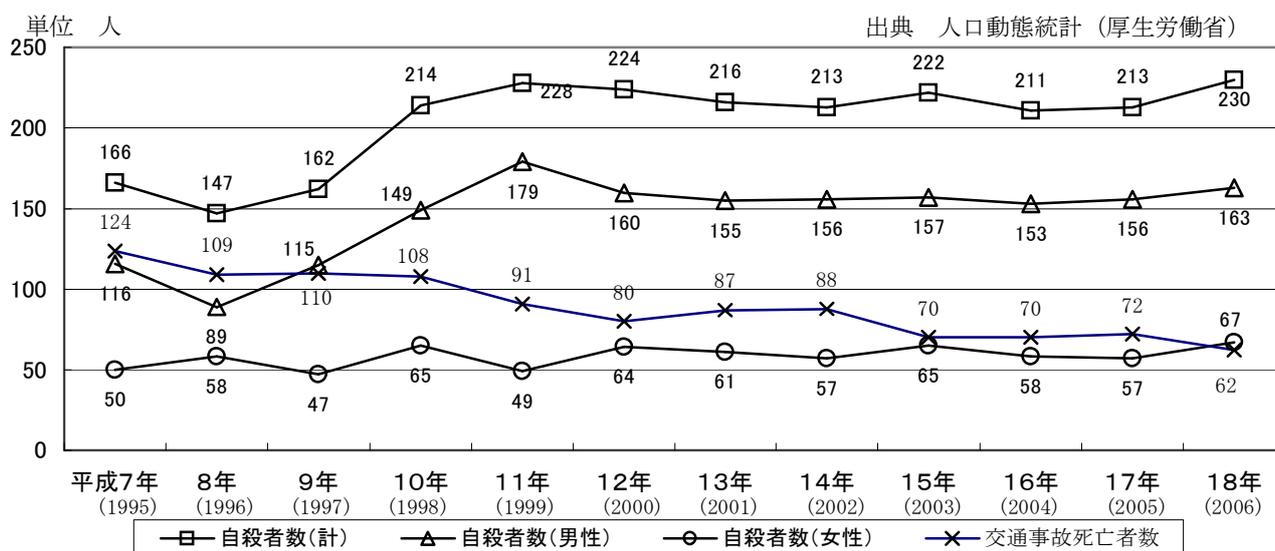
一方、女性の自殺者数は、平成8年(1996年)には58人で、その後は概ね横ばいで推移していましたが、平成18年(2006年)には過去最高の67人となっています。

以上のとおり、平成8年(1996年)には交通事故死亡者の約1.3倍であった自殺者数は、平成18年(2006年)には約4倍になりました。

このような男性自殺者の急増やその後の状況は、本市だけではなく全国的な傾向です。国は、その主な要因について、失業率の増加に代表される雇用・経済環境の悪化が働き盛りの世代の男性に最も影響を与えた可能性が高いと推測しています。

本市においても、同様な要因により男性自殺者が急増したものと考えられます。

図1 自殺者数と交通事故死亡者数の推移



また、自殺未遂者の状況では、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、一般的に自殺未遂者数は、既遂者数の少なくとも10倍程度いるといわれています。また、自殺未遂者は、自殺行為を繰り返す傾向があり、最終的に自殺により亡くなる割合は非常に高い、といわれています。

ちなみに、広島市消防局管内において、平成18年(2006年)に自損行為により救急隊に救急搬送された人は、表1のとおり、496人となっています。

表 1 自損行為による救急搬送の状況 (平成18年(2006年))

出典 広島市消防局資料

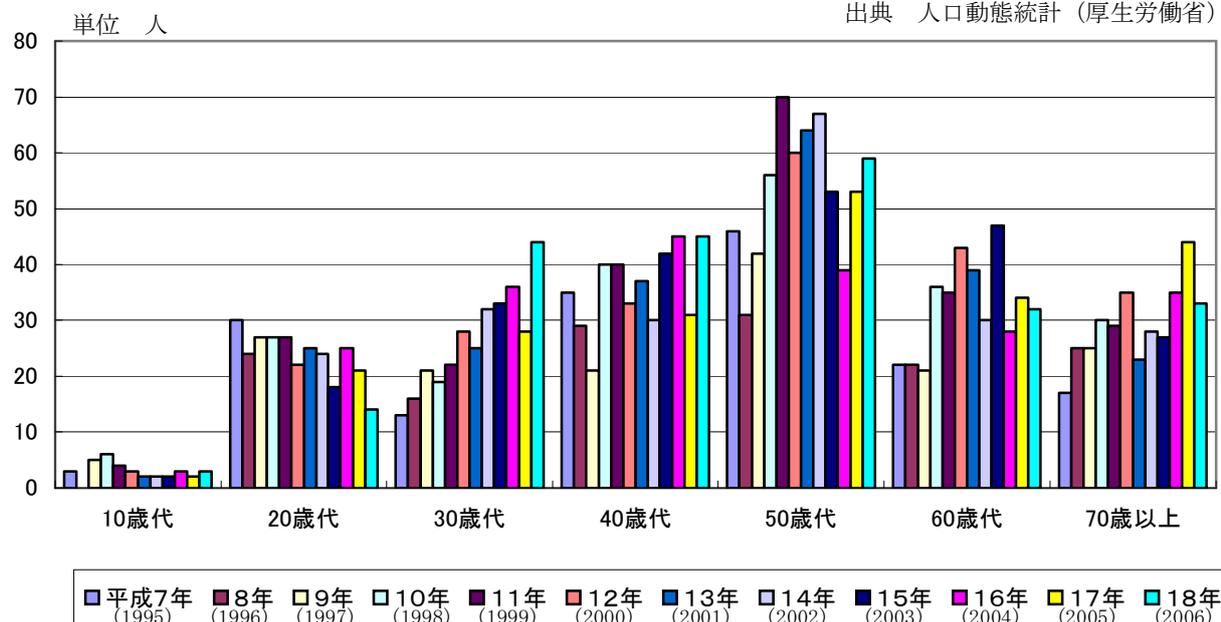
自損行為による救急搬送者	傷病程度内訳				
	死亡	重篤	重症	中等症	軽症
496人	27人	24人	30人	209人	206人

2 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2のとおり、30歳代と40歳代が増加傾向にあり、特に30歳代は急激に増加しています。

図 2 年代別の自殺者数の推移

出典 人口動態統計 (厚生労働省)



3 自殺死亡率の推移

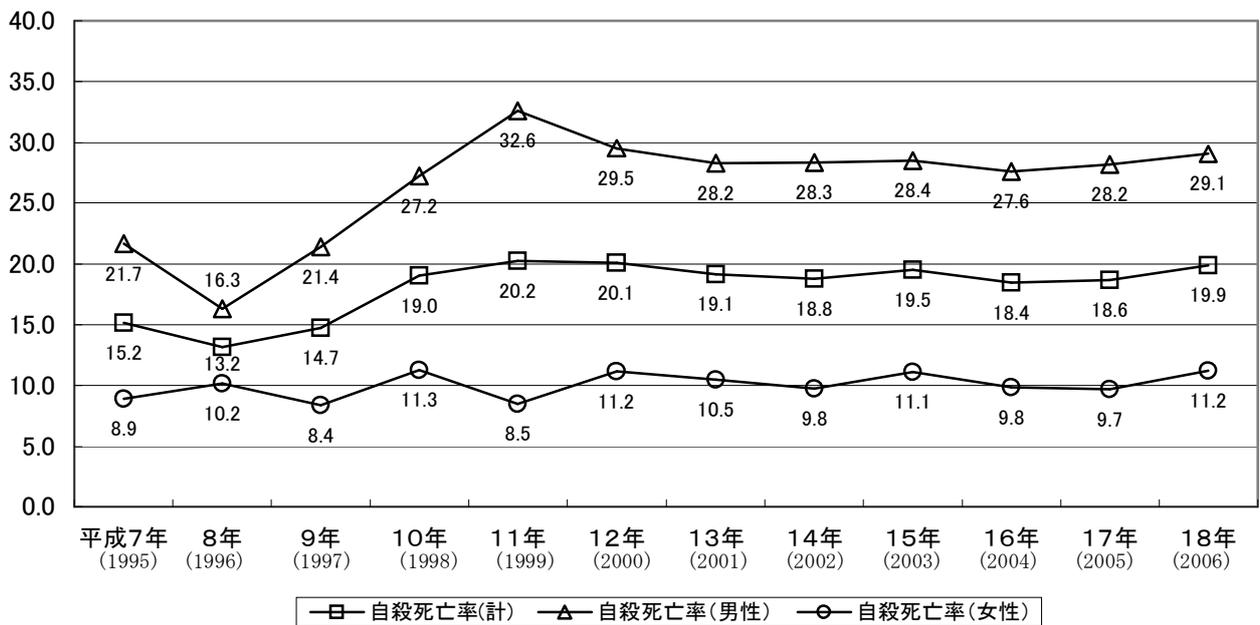
本市における人口10万人当たりの自殺者数（以下「自殺死亡率」といいます。）は、図3のとおり、平成8年(1996年)には13.2でしたが、平成9年(1997年)には14.7、平成10年(1998年)には19.0に急増しました。その後も高い状況が続き、平成18年(2006年)には19.9となっています。

自殺死亡率を男女別にみると、男性の自殺死亡率は、平成8年(1996年)には16.3でしたが、平成10年(1998年)には27.2、平成11年(1999年)には32.6と3年間で2倍に急増し、過去最高となっています。その後は概ね28台で推移し、平成18年(2006年)には29.1となっています。

一方、女性の自殺死亡率は、平成8年(1996年)には10.2で、その後も概ね横ばい傾向で推移し、平成18年(2006年)には11.2となっています。

図3 自殺死亡率の推移

出典 人口動態統計（厚生労働省）



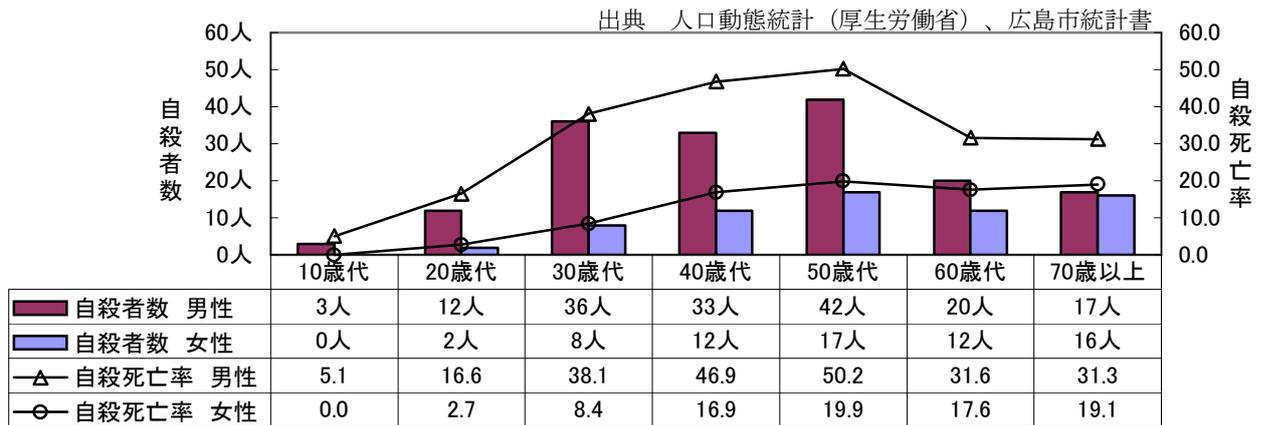
4 男女別・年代別の自殺者数と自殺死亡率

本市における平成18年(2006年)の男女別・年代別の自殺者数は、図4のとおり、50歳代の男性が42人で最も多く、次に30歳代の男性が36人、40歳代の男性が33人となっています。

また、自殺死亡率では、50歳代の男性が50.2と最も高く、次に40歳代の男性が46.9、30歳代の男性が38.1となっています。

一方、女性は、自殺者数、自殺死亡率ともに、50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18年(2006年))

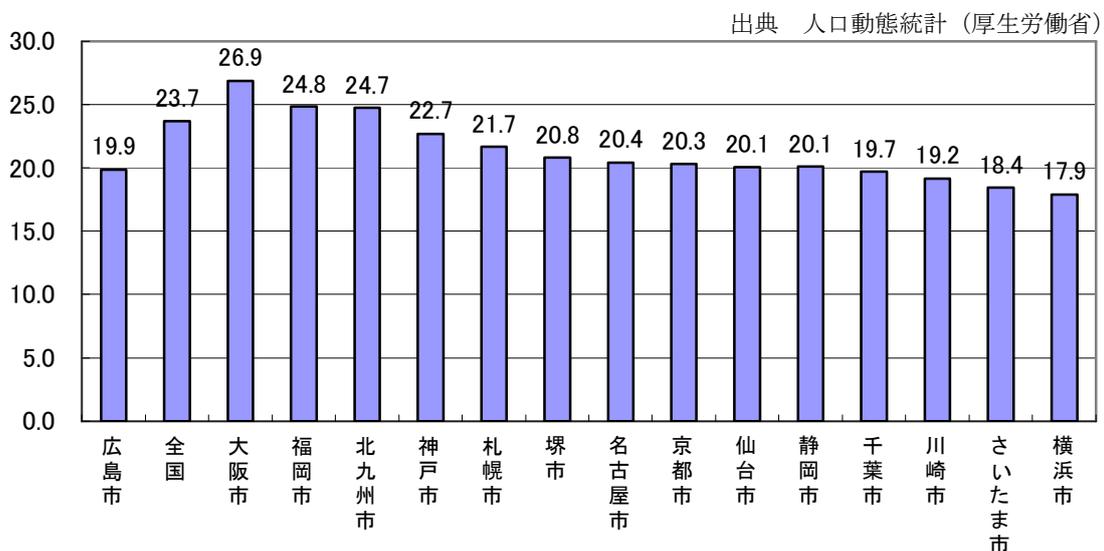


5 全国平均及び他の政令指定都市と比較した場合の自殺死亡率の状況

平成18年(2006年)の本市の自殺死亡率は、図5のとおり、19.9と全国平均の23.7より低くなっています。

また、政令指定都市の中では、横浜市、さいたま市、川崎市、千葉市に次いで5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18年(2006年))



本市の人口構造は、図6のとおり、全国と比べて高齢者の割合が低く、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。また、本市の自殺死亡率は、30歳代と40歳代が全国より高いほかは、全体として全国より低い状況となっています。

一般的に、自殺死亡率は表2のとおり、年齢が高くなるにつれて上昇する傾向にあるといわれており、人口割合が高い50歳代が高齢期に入る時期には、高齢者の自殺者が増加することも考えられます。

図6 本市と全国の年代別人口割合と自殺死亡率(平成18年(2006年))

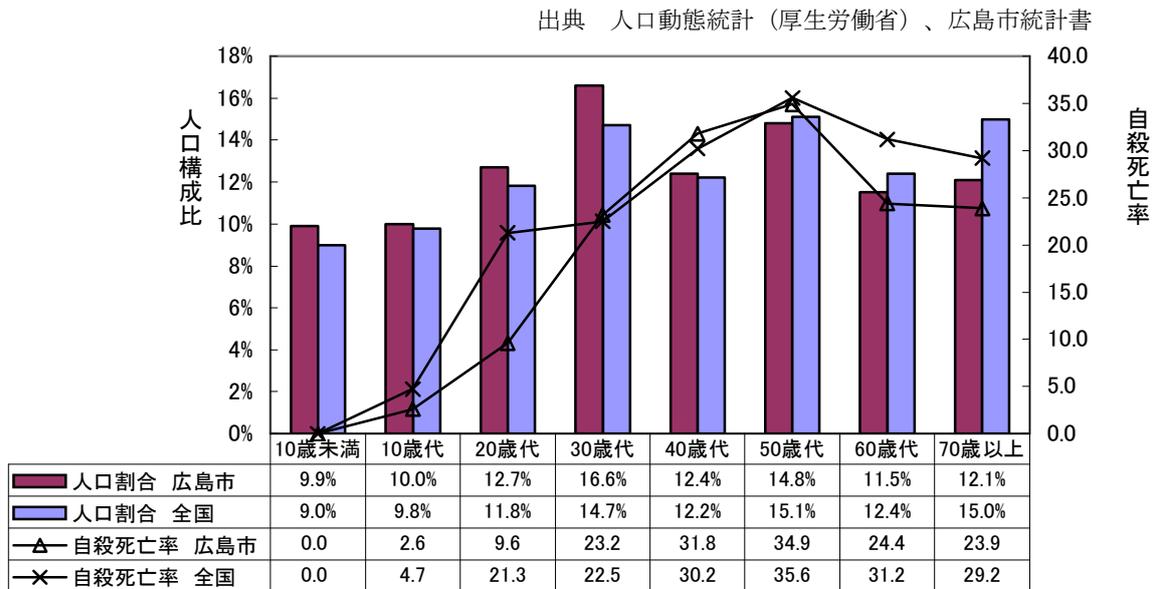


表2 出生コホートと年代別の自殺死亡率

出典 平成18年度我が国における自殺の概要及び自殺対策の実施状況

出生コホート	年代												
	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
T 5-9年生	1.4	22.9	20.7	*	19.9	19.8	15.4	15.5	18.7	23.2	24.7	31.5	34.8
T10-14年生	1.0	9.5	*	26.7	23.7	15.6	11.8	14.9	20.8	24.0	27.5	26.5	26.7
S 1-5年生	0.7	*	36.3	41.3	19.9	13.2	13.4	20.5	23.6	30.5	24.5	22.5	30.4
S 6-10年生	*	15.3	65.4	34.7	14.6	15.3	20.4	24.6	34.8	35.1	26.0	33.1	28.0
S11-15年生	0.0	31.7	51.3	20.0	15.3	18.5	22.1	31.9	25.0	28.2	38.5	28.5	
S16-20年生	0.9	23.8	20.8	18.7	19.4	19.7	25.1	22.0	28.6	45.0	34.1		
S21-25年生	0.6	7.4	17.5	20.7	17.4	18.0	16.3	21.1	37.9	38.3			
S26-30年生	0.5	7.8	21.5	19.4	16.6	14.3	17.5	30.7	36.7				
S31-35年生	0.7	9.7	18.0	16.8	14.2	15.1	23.7	33.6					
S36-40年生	1.1	7.3	14.4	13.4	14.5	21.5	29.0						
S41-45年生	0.6	5.1	10.6	14.0	20.2	24.4							
S46-50年生	0.8	3.8	11.4	18.1	23.1								
S51-55年生	0.6	5.0	16.0	22.0									
S56-60年生	0.9	6.4	19.1										
S61-H2年生	1.1	7.8											
H 3-7年生	0.7												

□ : 昭和30年
 □ : 昭和60年
 □ : 平成12年
太字斜体 : 自殺死亡率40以上
太字 : 自殺死亡率30以上

注：この表は、ある一定期間の出生年と自殺死亡率の関係を表したものです。出生コホートとは、ある一定期間内に生まれた人口集団をいいます。*印は戦時中のためデータはありません。

6 自殺の原因・動機

自殺の原因・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」、「経済問題」、「家族問題」、「勤務問題」、「男女問題」、「学校問題」、「その他」、「不詳」の8項目に分類したものがああります。

これによると、本市の市域を管轄する7警察署管内(本市のほか府中町、海田町、熊野町、坂町を含む)における、平成18年(2006年)の自殺の原因等については、表3のとおり、健康問題が68人(26.8%)と最も多く、次に経済問題が56人(22.0%)で、この2つで約半数を占め、次に家庭問題が19人(7.5%)、勤務問題が15人(5.9%)となっています。

年代別では、30歳代、40歳代及び50歳代では共通して経済問題が最も多く、次に健康問題となっていますが、60歳以上では逆に健康問題が最も多く、次に経済問題となっています。

しかし、自殺は様々な原因等が複雑に関係しあって起こることから、警察では、平成19年(2007年)から自殺の原因・動機を一つに限定しないなど、この統計方法の見直しを行っています。

表3 年代別の自殺の原因・動機の状況(本市域を管轄する7警察署管内)(平成18年(2006年))

単位 人 出典 広島県警資料

原因・動機 \ 年齢	19歳以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	不詳	合計
健康問題	2	2	7	6	14	37		68
経済問題		1	10	15	20	10		56
家庭問題	1	1	4	6	2	5		19
勤務問題		2	5	4	4			15
男女問題		2	2	1	1			6
学校問題	2	3						5
その他	2	9	21	10	17	17		76
不詳		2		1	5	1		9
計	7	22	49	43	63	70		254

注：原因・動機として「健康問題」から「学校問題」の6分類に該当しないものは、原則「その他」に計上されています。

国の自殺総合対策大綱の自殺死亡率等には人口動態統計の数値が使用されており、この計画でもこの表を除いては、人口動態統計による数値を使用しています。

7 うつ病と自殺

我が国では、武士の切腹等の習慣に見られるように自殺を社会的に美化または容認する傾向があったこと等から、自殺を客観的に理解し予防するための努力は、比較的最近になってから広まったと考えられます。

自殺の原因・動機について、警察庁の調査では、遺書等から健康問題や失業等の経済問題などに分類されていますが、こうした問題を抱えている人すべてが、自殺を選択する訳ではありません。その違いは、個人の性格や心の問題、つまり意思によるものだと考えられてきました。

最終的に自殺者は死を「選択」(自分では「選択」した積りでも、精神的に追い詰められて、それ以外の選択肢が見えなくなるような状態も含む。)するので心から心がかかっていることはその通りなのですが、自殺者や自殺未遂者についての多くのデータが蓄積され、専門家による分析・調査が行われた結果、心の関わり方について、より正確で、自殺防止にも役立つ形での整理ができるようになりました。

すなわち、健康や経済等、深刻な問題を抱えている人の中でも、他の要因あるいは背景があったり、健康・経済等の深刻な問題が引き金になって他の問題が生じたりといったプロセスを経て自殺に至るという整理です。「他の要因あるいは背景」「他の問題」としては、近年の精神医学等の研究の結果、心の病が潜んでいる場合が非常に多いことが、明らかになってきています。

より具体的には、次のような整理が現在の専門家の共通認識だと言って良いでしょう。

自殺の原因としては、ストレスを受けやすい性格傾向などの個人的要因に加えて、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、自殺者の多くは、これらのストレス要因が複雑に絡みあう状況の中で心理的に追い詰められ、うつ病等の精神疾患にかかり、その結果、病的状態の中で自殺以外の選択肢が考えられない状況に陥り、自殺に至ることがわかってきました。

うつ病は、気持ちの持ちようや考え方の問題でなく、ストレスにより気分を調節する脳内の神経伝達物質がうまく働くことができなくなった病気で、誰もがかかる可能性がある病気です。

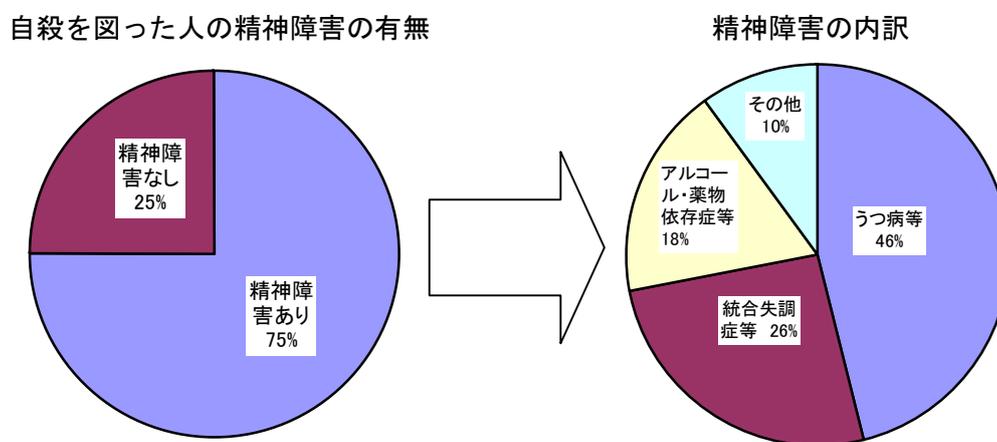
うつ病になると、憂うつ、もの悲しさ、絶望感、気分の落ち込み、沈み込んだ気持ちが長く続き、自分は駄目な人間だという思いが強くなり、自分はいない方がいいと考えるようになったり、また、不眠や食欲不振、発汗、息苦しさなどの身体的な症状も現れたりします。

うつ病と自殺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、自殺者の95%以上に何らかの精神障害が認められ、30%をうつ病が占めていることを明らかにしています。

また、自殺対策で国際的な評価の高いフィンランドで行われた調査研究でも、自殺者の家族から情報を得て自殺者の生前の様子を把握する心理的解剖が実施された結果、自殺者がうつ病であった割合は42%と高く、アメリカ、ハンガリーなど欧米諸国で行われた同様の調査研究でも、うつ病と自殺の関係が深いことが研究成果として報告されています。

国内でも、多くの研究調査が行われており、東京都精神医学総合研究所の飛鳥井望氏の調査研究では、図7のとおり、自殺を図った人のうち75%に何らかの精神障害があり、そのうち約半数をうつ病が占めていることが報告されています。

図 7 自殺を図った人の精神障害の有無とその内訳



「自殺の危険因子としての精神障害 - 生命的危険性の高い企図手段をもちいた自殺失敗者の診断学的検討 - 」飛鳥井 望 (精神神経雑誌 96, 415-433, 1994)

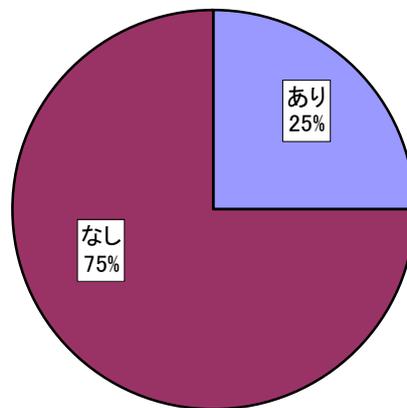
現代医学では、うつ病は治療できない病気ではなく、薬物治療を中心として多くの効果的な治療方法があるため、うつ病の早期発見・早期治療により、自殺死亡率を引き下げることができると考えられます。

ストレス過多の現代社会において、うつ病の人は増加していますが、うつ病は風邪などのようにはっきりとした症状があらわれず病気だと気づきにくいことや、精神科を受診することに対する抵抗感や、うつ病に対する誤った認識などにより、図8のとおり、うつ病を経験した人の4人に3人は医療機関での治療を受けていない状況があります。

このように、心や体に現れたうつ病のサインに気づかず、うつ病を放置し、症状を悪化させてしまうことも、自殺の大きな要因の一つです。

こうしたことから、うつ病等の精神疾患について正しい理解の促進を図るなど、うつ病に着目した対策も重要となっています。

図 8 うつ病等を経験した人の医療機関への受診の有無



「心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究」
主任研究者 川上 憲人（平成14年度厚生労働科学研究特別研究事業）

8 市民アンケート調査

(1) 調査の必要性

自殺は、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、多くの場合うつ病等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19年(2007年)6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、町内や地域の人との交流機会がない人ほど悩みやストレスのある人が多いこと、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 自殺対策への関心が低い

- ・自殺対策の関心については、「関心がある」が 45.3%、「とても関心がある」が 6.3%、「あまり関心がない」が 35.9%、「関心がない」が 11.2%となっています。
- ・うつ病と自殺との関連については、「そう思う」が 49.9%、「とてもそう思う」が 25.0%、「わからない」が 17.5%、「思わない」が 5.9%となっています。

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

- ・自分がうつ症状になった場合でも病院を受診しない理由としては、「どこに受診したらよいか分からない」が 31.8%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 25.9%、「うつ病は治療しても治らないと思う」が 11.2%など、誤った認識の人も多くいます。

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、「かかりつけ医を受診する」が 33.1%と最も多く、「精神科を受診する」が 32.3%、「受診しない」が 25.0%、「精神科以外の病院や診療所を受診する」が 6.1%となっています。
- ・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 25.9%と最も多いものの、「身近な人への相談を勧める」と「内科医等のかかりつけ医へ受診を勧める」が各 13.8%、「様子を見る」が 9.4%、「本人を励ます」が 6.8%、「公的な機関の窓口への相談を勧める」が 4.5%、「民生委員・児童委員への相談を勧める」が 0.7%となっています。

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)(注)により抑うつ尺度の状況について調査した結果では、「正常」が 66.6%と最も多いものの、「軽いうつ状態」が 14.8%、「重症のうつ状態」が 11.0%、「中程度のうつ状態」が 7.6%となっています。
- ・特に、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、「正常」が 56.4%、「軽いうつ状態」が 16.2%、「重症のうつ状態」が 14.5%、「中程度のうつ状態」が 12.8%となっています。

注：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。

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、「精神科を受診する」と回答した人は、「正常」が 71.1%、「軽いうつ状態」が 14.3%、「中程度のうつ状態」が 6.9%、「重症のうつ状態」が 7.6%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、「正常」が 56.1%、「軽いうつ状態」が 15.2%、「中程度のうつ状態」が 9.1%、「重症のうつ状態」が 19.7%と

なっています。

⑤ 地域との交流がない人や、相談相手のいない人に悩みやストレスのある人が多い

ア 町内や地域の人との交流機会がない人に悩みやストレスのある人が多い

- ・この6か月の間に死にたいと思うほどの悩みやストレスが「まったくなかった」と回答した人は、町内や地域の人との交流する機会が「まったくない」が13.3%、「あまりない」が23.0%、「ときどきある」が34.3%、「よくある」が29.2%となっています。
- ・これに対して、この6か月の間に死にたいと思うほどの悩みやストレスが「よくあった」と回答した人は、町内や地域の人との交流する機会が「まったくない」が38.7%、「あまりない」が24.2%、「ときどきある」が25.8%、「よくある」が11.3%となっています。

イ 心配ごとなどの相談相手のいない人に悩みやストレスのある人が多い

- ・死にたいと思うほどの悩みやストレスが「まったくなかった」と回答した人は、心配ごとなどの相談相手が「いない」が7.3%、「いる」が91.7%、となっています。
- ・これに対して、死にたいと思うほどの悩みやストレスが「よくあった」と回答した人は、心配ごとなどの相談相手が「いない」が48.4%、「いる」が51.6%となっています。

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、「知っている」と回答した人は、「精神科救急情報センター」が5.9%、「ヤングテレホン広島(広島県警)」が15.9%、「広島市精神保健福祉センター」が17.3%、「こころの電話相談(広島県精神保健福祉協会)」が17.3%などとなり、認知度の低い相談機関が多くあります。

9 計画策定にあたっての基本的な課題

本市の自殺者の状況及び市民アンケート調査結果等から、うつ病・自殺対策を推進していくうえで、次のような課題があると考えられます。

(1) うつ病・自殺対策の正しい理解の促進

市民アンケート調査結果から、自殺に関心がない人、うつ病の正しい知識を持っていない人が多くいることがわかりました。このため、市民一人一人がうつ病や自殺について正しく理解し、自分にもうつ病の発症や自殺の危険性があることを認識するとともに、自分の回りの人の不調にいち早く気づいて適切な対応ができるよう、市民への啓発を充実する必要があります。

(2) かかりつけの医師のうつ病対応力の向上や精神科への受診の促進

うつ症状になったときに、かかりつけの医師を受診する人が多いことから、かかりつけの医師のうつ病対応力の向上を促進するとともに、精神科への受診を促進する必要があります。

(3) 心の健康づくりや相談支援の充実

悩みやストレスのある人は、交流機会のない人ほど多く、また、認知度の低い相談機関が多くあることから、地域における心の健康づくりや相談機関の周知を一層充実する必要があります。

(4) 自殺未遂者への適切な対応

自殺未遂者は、自殺行為を繰り返す傾向があり、最終的に自殺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への対策を行う必要があります。

(5) 各世代に応じた施策の充実

青少年の自殺は、自殺者数は他の世代に比べて多くはないものの、死亡原因に占める自殺の割合は上位を占めており、また、青少年の自殺は社会に大きな影響を与えます。

中高年の自殺は増加傾向にあり、特に30歳代は急激に増加しています。また、50歳代の男性の自殺死亡率が最も高い状況にあります。

一般的に、自殺死亡率は、年齢が高くなるにつれて上昇する傾向にあるといわれており、高齢化の進展に伴い、今後高齢者の自殺者数が増加することも考えられます。

これらのことから、各世代に応じた対策を行う必要があります。

(6) 自殺者の遺族への支援等

自殺は周囲の人に大きな悲しみを与えますが、とりわけ自殺者の遺族に、極度の苦しみや不安を与える危険性が高いことから、自殺者の遺族等への支援にも取り組む必要があります。

また、自殺の背景となっている制度等についても見直しを図る必要があります。

第2章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

これまでの自殺対策については、平成12年(2000年)3月に国が策定した「健康日本21」において、心の健康づくり対策の一環として位置付けられていました。

これを受けて本市では、平成14年(2002年)3月に「元気じゃけんひろしま21」を策定し、休養・心の健康づくりに関する情報提供の場を増やすことや、ストレスへの対処法やうつ病に関する知識の普及を図ることなどに取り組んできました。

その後、自殺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、自殺対策について、これまでの心の健康づくりを中心とした対策だけでなく、関係者が相互の密接な連携の下に総合的な自殺対策を推進し、自殺の防止を図ることを目的として、平成18年(2006年)6月に「自殺対策基本法」が制定されました。

これを受け、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」を設置し、同協議会において、本市における自殺者の状況、市民アンケート調査結果等に基づき、基本的な課題の整理や施策の検討を行いました。

この計画は、同協議会での検討結果を踏まえ、本市におけるうつ病・自殺対策を総合的・計画的に推進するため、策定するものです。

2 計画期間

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の目標年に合わせ、計画期間を平成20年度(2008年度)から平成28年度(2016年度)までの9年間とします。

3 目標

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以下にします。

平成28年(2016年)より前に目標達成した場合は、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。

4 基本理念

自殺の多くは、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、自殺を図った人の多くはうつ病等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、本市では、市民一人一人がうつ病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、様々な社会的要因の見直し等に関係機関等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、計画の理念を次のとおり設定します。

○基本理念

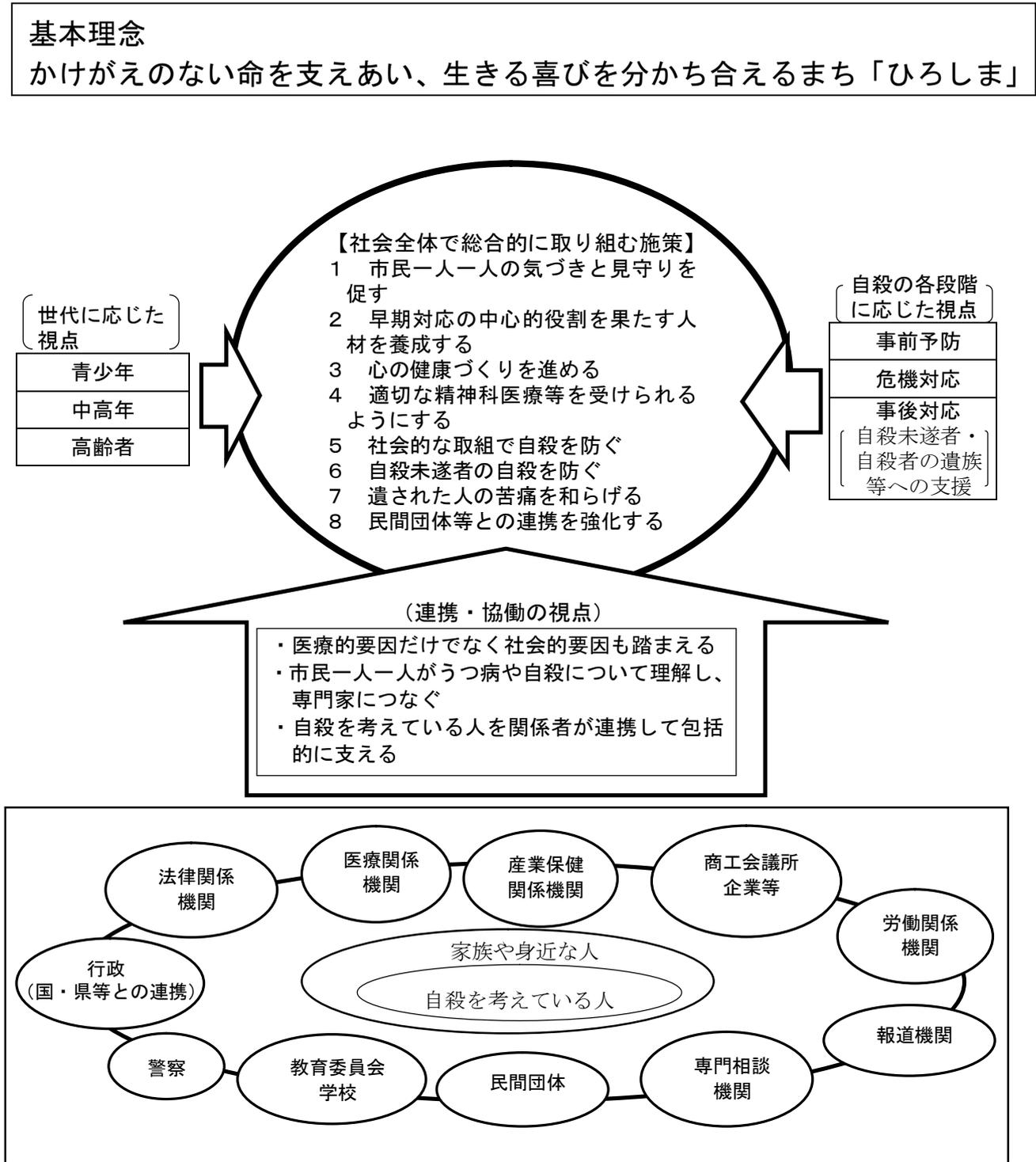
かけがえのない命を支えあい、生きる喜びを分かち合えるまち「ひろしま」

5 施策推進の基本的な考え方

うつ病・自殺対策の推進にあたっては、「連携・協働の視点」を中心として、「世代に応じた視点」、「自殺の各段階に応じた視点」を加えた3つの視点を基本的な視点として、総合的に取り組みます。

また、地域での取組が困難な制度の見直し等については、他の関係機関等との協同による国等への働きかけなどによって、その見直し等を促進します。

図 9 施策展開の概念図



(1) 連携・協働の視点

自殺の原因には、うつ病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、中高年男性の自殺者の急増の背景には、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、市民アンケート調査結果からみると、市民一人一人のうつ病に対する正しい理解や自殺対策の必要についての認識は十分とはいえません。

このため、自殺対策については、次の①医療的要因だけでなく社会的要因も踏まえる、②市民一人一人がうつ病や自殺について理解し、専門家につなぐ、③自殺を考えている人を関係者が連携して包括的に支えるという視点で施策を進める必要があります。

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

失業・倒産、多重債務、貧困などの生活上の困難や社会的偏見は、深刻な心の悩みを引き起こし、自殺へと追い込んでいく要因となっています。また、過労による自殺は、長時間労働をせざるを得ない労働慣行がその要因となっています。市民アンケート調査結果をみても、一週間の就業時間が週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)の人ほど「重症のうつ状態」等の割合が高くなっています。

こうした様々な社会的要因によって、自殺へと追い込まれることを防ぐため、地域の取組により改善できる慣行の見直し等について関係機関等と協力した取組を進める必要があります。

また、自殺の原因となっている制度・慣行の見直しについては、他の関係機関等と協同して国等へ働きかける必要があります。

○ うつ病の早期発見、早期治療の推進

自殺を凶った人の多くは、何らかの精神疾患にかかっており、中でもうつ病の割合が高いことが分かっています。そして、日本では、うつ病は「特別な病気」、「治らない病気」と思っている人が今でも多いといわれています。

本市の市民アンケート調査結果でも、うつ病について正しい知識を持たない人やうつ病と自殺の関係について認識していない人が2～3割を占め、また、うつ症状になったとき、精神科を受診する人は全体の約3割にとどまっています。

一方、世界保健機関(WHO)は、世界の人口の約5%がうつ病にかかっているが、その治療法はすでに確立されており、精神科への早期受診の促進が重要であると報告しています。

こうした状況を踏まえ、内科医などのかかりつけの医師のうつ病対応力の向上を促進するとともに、かかりつけの医師と精神科医との連携強化を促進する必要があります。

なお、本市の精神科医や精神科クリニックの数については、全国平均や政令指定都市平均を上回る高い水準にあります。

○ 自殺に対する誤った認識をなくす取組の推進

自殺の多くは、社会的要因により追い込まれた末の死ですが、市民アンケート調査結果では、「自殺は個人的な問題である」、「自殺は特別な人がすることで自分には関係ない」、「自殺は恥ずかしいこと」、「仕方がないこと」、「弱い人が行うこと」などと考える人が今でも多いのが現状です。

また、自殺者の遺族は、このような自殺に対する誤った考え方を持っている人が多くいる中で、大切な人を亡くしたという深い悲しみを抱えながら生活しています。

こうした状況を踏まえ、自殺者の遺族の精神的な負担を軽減するためにも、自殺に対する誤った認識をなくす取組を進める必要があります。

② 市民一人一人がうつ病や自殺について理解し、専門家につなぐ

うつ病や自殺は、特定の人だけの問題ではなく、また、市民の誰もが心の健康を損ないうつ病にかかる可能性があります。しかし、市民アンケート調査結果をみても、うつ病を正しく理解していない人が多いことから、まず、市民一人一人が、うつ病を正しく理解し、自殺予防の重要性を認識できるようにすることが大切です。

また、自殺を考えている人は、自殺する前に誰かに相談するなど何らかのサインを出していることから、身近な家族や職場の同僚が、日常の心の変化や自殺のサインに気づき、精神科医等の専門家につなぎ、見守ることが重要となります。

このため、啓発活動等を通して、市民一人一人がうつ病や自殺予防について理解し、また、専門家につなぐことができるような取組を進める必要があります。

③ 自殺を考えている人を関係者が連携して包括的に支える

○ 相談機関の職員のスキルアップ及び関係機関の連携強化

自殺の背景には、経済問題、労働問題などの様々な社会的要因が複雑に絡んでおり、うつ病等の精神疾患とも強い関係があるといわれています。

このため、様々な相談機関の職員に対して、自殺のサインとその対応方法、保健・医療機関の情報把握と適切なつなぎ方の習得などのスキルアップを図る必要があります。

また、相談機関と保健・医療機関などとの連携をはじめ、様々な分野の関係機関のネットワーク化を図る必要があります。

○ 孤立させない取組や弱音を吐ける場づくりの推進

自殺に追い込まれる人に共通する心理として、極度の孤立感、無価値感、強度の怒り、窮状が永遠に続くという確信、解決方法として自殺しか考えることができない心理的視野狭さく、あきらめがあるといわれています。

また、市民アンケート調査結果をみると、町内や地域の人との交流機会が減少するほど、抑うつ尺度の高い人が増加する傾向がみられます。

このため、市民が交流できる地域づくりや相談できる場づくりなど、市民を孤立させない取組を進める必要があります。

また、困ったときなどには、弱音を吐いたり誰かに助けを求めることも適切な方法の一つであることなどを広めるための取組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、中高年及び高齢者に対する自殺対策が重要になっています。

また、近年、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対策も重要と

なっています。

そして、自殺の原因・動機は各年代によって異なっています。

このため、自殺対策については、次の①青少年、②中高年、③高齢者の各世代ごとの自殺の特徴を踏まえ、各世代に応じた取組の充実を図る必要があります。

① 青少年

青少年の自殺は、自殺者数は他の世代に比べて多くはないものの、死亡原因に占める自殺の割合は上位を占めており、また、青少年期に受けた心の傷は、生涯にわたって影響することから、この世代の自殺予防は、生涯にわたる自殺予防につながります。

また、将来ある命が自殺により失われることは、遺族や周りの人の悲しみも大きく社会的な影響も深刻です。

このため、学校においては、道徳の時間を中心に、各教科、特別活動、総合的な学習時間などとの連携を図りながら、また、飼育体験活動や高齢者との交流活動などを通して、いのちの大切さを実感できる教育を進める必要があります。

さらに、精神科医やメンター、スクールカウンセラーなどによる相談活動により、問題行動などの未然防止を図るとともに、心の健康相談事業などにより、心の健康づくりを進める必要があります。

また、近年、青少年は、外部からの影響を受けやすいにもかかわらず、携帯電話等から有害情報に接することを規制する機能(フィルタリングサービス)の普及が進んでいないため、インターネットを通じての有害情報にさらされている状況にあります。

このため、電子メディアとの上手な付き合い方を学び、インターネットの情報を正しく活用できるようにするとともに、児童生徒と保護者を対象に、フィルタリングサービスの普及を進める必要があります。

② 中高年

中高年は、家庭や職場で重要な位置を占め、日々の仕事から強いストレスを受けており、また、失業や退職など強い不安やストレスを受けやすい世代です。このため、中高年の自殺の動機には、他の年代と比べて経済問題や勤務問題の占める割合が高く、また、うつ病にかかった人の割合が高くなっています。

また、市民アンケート調査結果をみると、中高年男性は自殺対策への関心が低く、長時間就業者において「重症のうつ状態」の割合が高くなっています。

このため、長時間労働などに対する社会的な取組や家庭・職場でのうつ病の早期発見・早期治療の取組を促進する必要があります。

③ 高齢者

高齢者の多くは、自身の心身両面の衰えを感じ、同居する家族に看護や介護の負担をかけることへの遠慮があるといわれています。

また、配偶者、兄弟などの近親者の病気や死から、強い喪失感を感じてひきこもりがちとなり、孤独・孤立状況から、うつ病にいたるケースが多いといわれています。

本市の状況をみても、高齢者の自殺の原因・動機では「健康問題」の占める割合が最も高くなっています。

また、市民アンケート調査結果をみると、高齢者は、うつ症状を「体の病気」と捉えている人の割合が高く、また、うつ病になった場合の対処については、「精神科を受診する」のではなく、「かかりつけの医師を受診する」人の割合が高くなっています。

こうした状況を踏まえ、高齢者などの健康診断によりうつ病の早期発見を図るとともに、内科医等のかかりつけの医師のうつ病等精神疾患に対する対応力の向上を促進する必要があります。

また、市民アンケート調査結果をみると、町内会や地域の人との交流機会が減少するほど、抑うつ尺度の高い人が増加する傾向が見られることなどから、高齢者の多様な活動の支援、外出・交流機会の提供などによる生きがいつくり対策を促進する必要があります。

(3) 自殺の各段階に応じた視点

自殺対策については、次の①事前予防、②危機対応、③事後対応(自殺未遂者や自殺者の遺族などへの支援)の各段階に応じた視点で取組を充実する必要があります。

また、市民アンケート調査結果をみても、市民は、それぞれの段階での取組の充実を求めています。

① 事前予防

心身の健康保持増進への取組、自殺や精神疾患についての正しい知識の普及など、自殺の危険性が低い段階で自殺予防を図る取組を進める必要があります。

② 危機対応

多重債務、長時間労働などの社会的要因により、現に起こりつつある自殺の危機に介入し、自殺を防ぐ取組を進める必要があります。

③ 事後対応(自殺未遂者、自殺者の遺族等への支援)

不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に、自殺未遂者本人はもとより遺族や身近な人に与える影響を最小限にとどめるため、自殺未遂者や遺族をケアする取組を進める必要があります。

6 施策体系

基本理念：かけがえのない命を支えあい、生きる喜びを分かち合えるまち「ひろしま」

◎印は新規の事業・取組を、**太字**は新規の事業・取組のうち、重点となるものを示します。

1 市民一人一人の気づきと見守りを促す

① 自殺やうつ病等の精神疾患に対する正しい理解の促進

◎**自殺やうつ病等の精神疾患に関する正しい知識の普及啓発**

- ◎自殺予防週間の推進
- ◎自殺予防に関するホームページの開設
- 精神保健福祉センターによる普及啓発

② 児童生徒が命の大切さを実感できる教育の実施

◎**子どもの人間関係づくり推進プログラムの実施**

- ◎**いじめ・不登校への早期支援プログラムの実施**
- ◎**自殺予防に向けたカリキュラムの開発**
- 人権教育の推進
- 命の大切さを学ばせる教育の充実

2 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する

① 医療関係者の資質向上

◎**かかりつけの医師のうつ病対応力の向上**

- 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

◎**保健センター等の相談機関職員の資質向上**

- ◎**民生委員・児童委員等への研修**

③ 教職員等の資質向上

◎**教職員の啓発**

- 教職員への研修
- 青少年教育相談員への研修

④ 自殺対策従事者への心のケアの推進

◎自殺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

◎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

② 地域における心の健康づくりの推進

○元気じゃけんひろしま21の推進

- 心の健康づくりの推進
- 高齢者の多様な活動の支援
- 高齢者の外出・交流機会の提供
- 被爆者の健康づくりの推進
- 女性教育センターでの心の健康に関する各種講座の開催
- ふれあい心の友訪問援助事業の実施
- メンター制度の推進
- 健康の保持・回復のための運動施設の設置

③ 学校における心の健康づくりの推進

○精神保健福祉センター教育研修事業の実施

- スクールカウンセラーによる相談活動
- 教職員による心の健康づくり
- 思春期の心の成長を促す指導
- 心の健康相談事業の実施
- 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

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

- 精神科医療機関の紹介
- 精神障害者通院医療費助成
- 精神科救急医療システムの運営
- ◎**かかりつけの医師・産業医と精神科医との連携強化**
- ◎**かかりつけの医師のうつ病対応力の向上**（再掲）

② 子どもの心の診療体制の整備の推進

- 情緒障害児に対する入所・通所治療
- 舟入病院小児心療科外来による支援
- 教職員による相談活動
- 青少年総合相談の実施
- 心の健康相談事業の実施（再掲）

③ 高齢者に対する訪問相談・支援

- いきいき活動支援訪問事業の実施

5 社会的な取組で自殺を防ぐ

① 相談機関ネットワーク体制の整備

- ◎**相談の手引（相談機関や医療機関の情報集）の配付**
- ◎**自殺予防センター（仮称）の検討**

② 精神保健福祉に関する相談

- 心の健康づくりの推進（再掲）

③ 多重債務・法的問題への対応

- ◎**消費生活センターでの多重債務問題への対応**
- 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

- 中小企業支援センターでの相談事業の実施
- 中小企業金融対策の実施（広島市中小企業融資制度）

⑤ 若者の就業に関する相談

- 広島ワークサテライトの運営
- 若者の自立・就職サポート相談会の開催
- ヤングキャリアナビゲーションの実施

⑥ 女性のための相談

- 母子相談の実施
- 女性のためのなんでも相談の実施

⑦ 暴力に関する相談

- 暴力被害相談の実施
- 婦人保護事業の実施
- ひろしまDVホットラインの運営

⑧ インターネット上の有害サイトへの対応

- 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

- 地域包括支援センターにおける相談の実施
- 保健・医療・福祉総合相談窓口の運営
- 家族介護教室の開催

⑩ 子どもの自殺の防止

- メンター制度の推進（再掲）
- いじめ・不登校等対策ふれあい事業の実施
- スクールサポート推進事業の実施
- いじめ110番の運営
- 心の健康相談事業の実施（再掲）
- 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）

⑪ 慢性疾患患者等に対する支援

- 小児慢性特定疾患の子どもと保護者のための相談の実施
- 難病訪問相談の実施

6 自殺未遂者の自殺を防ぐ

① 救急医療と精神科医療の連携

◎**救急医療と精神科医療の連携システムの検討**

② 自殺未遂者や家族に対する支援

◎**自殺未遂者に対する退院後の支援体制の検討**

- 教職員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による自殺未遂者への支援
- 青少年総合相談の実施（再掲）
- ◎**教職員の啓発**（再掲）
- ◎**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 自殺者の遺族等への支援

◎**自殺者の遺族グループの設立促進**

◎自殺者の遺族向けリーフレットの作成・配布

② 学校・職場での事後対応の促進

- ◎事後対応マニュアルの普及
- ◎専門家チームの派遣
- 教職員による遺された人への支援
- スクールカウンセラーによる遺された人への支援
- ◎**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

◎**相談の手引（相談機関や医療機関の情報集）の配付**（再掲）

- ◎民間相談団体の活動紹介
- 社会福祉法人広島いのちの電話相談員継続研修事業補助
- 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

うつ病・自殺対策は、市民一人一人が自分自身の心身の健康保持・増進に心がけることから始まります。そして、自分の心や体に現れた気分の落ち込みや不眠などのうつ病のサインに気づき、早期に医療機関を受診することが大切です。多重債務など深刻な心の悩みを引き起こす社会的要因がある場合には、関係する相談機関に相談することも重要です。また、うつ病等の精神疾患や自殺、命の大切さについて正しく理解することも大切です。その上で、身近な人に対しても日常の心の変化や自殺の危険を示すサインに気づいて、専門医療機関や相談機関につないでいくことが重要です。

このため、市民の皆さんに理解を深めていただけるよう、市民の生活の中での取組に沿って整理した施策展開図を次に示します。

図 10 市民の生活における取組を中心とした施策展開図

※各施策の頭数字等は、「6 施策体系（P18～P20）」の事業・取組の番号等を示しています。

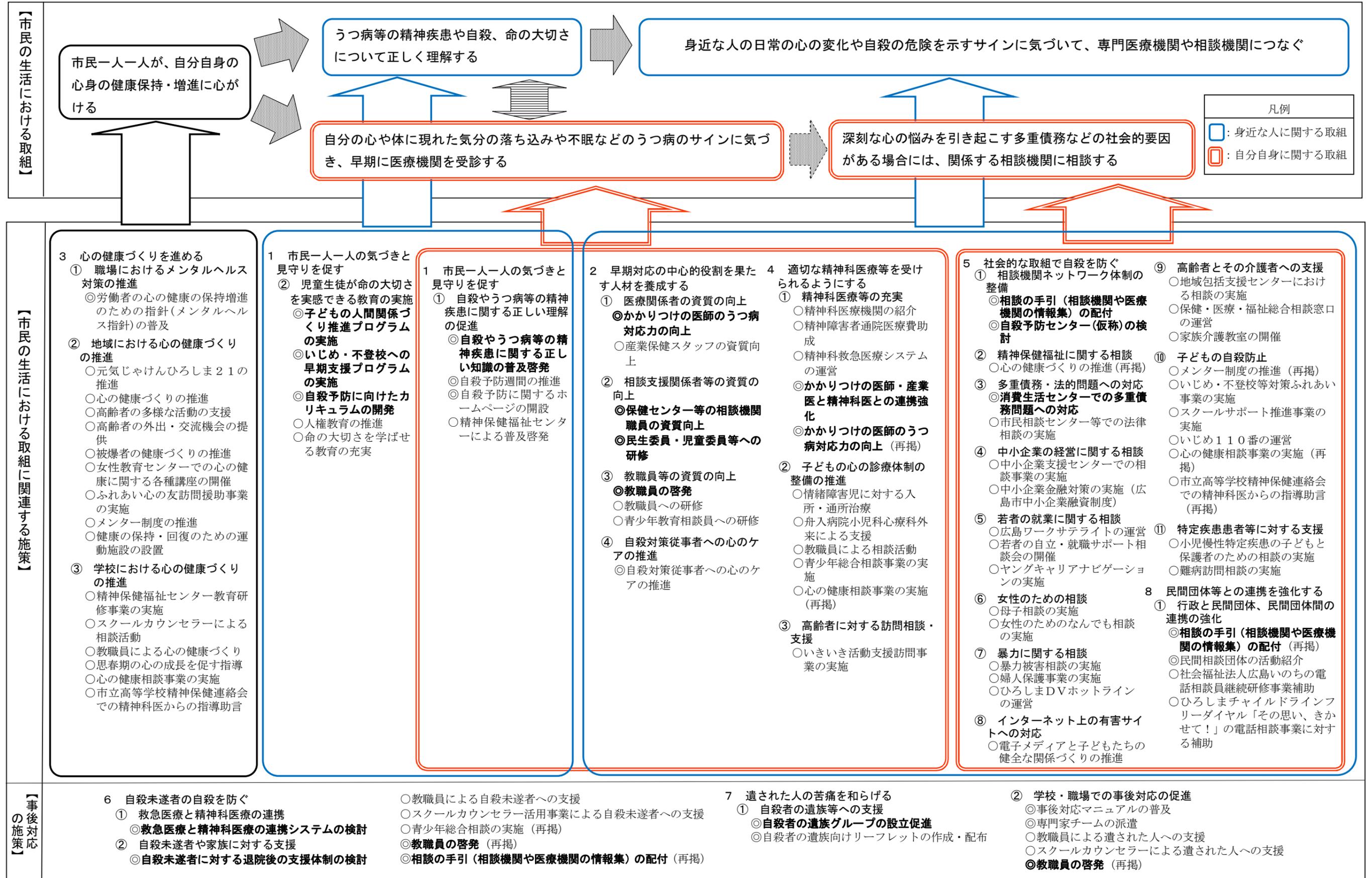
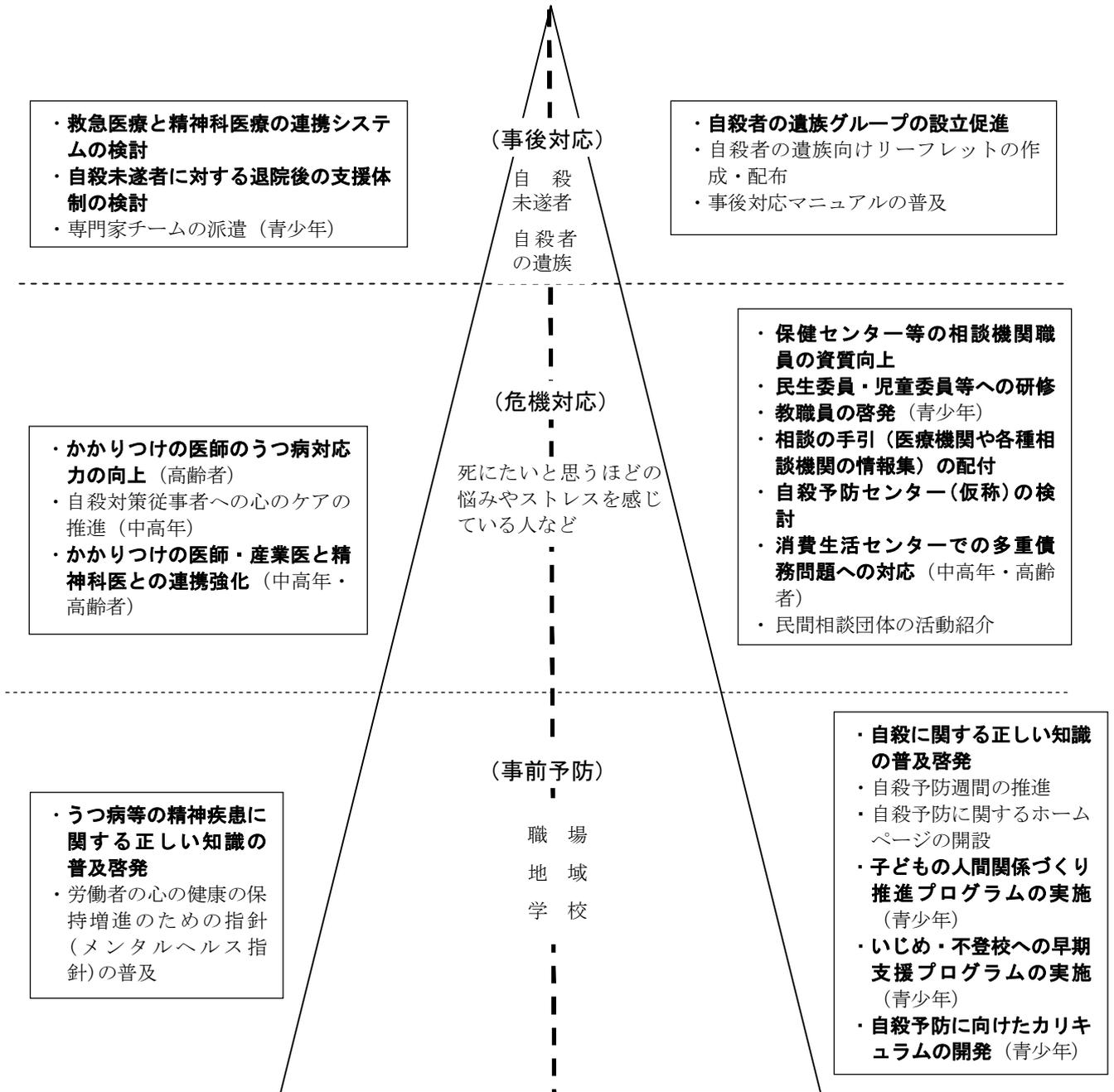


図 11 うつ病・自殺対策の新規事業・取組の関係図

<医療的側面からの事業・取組>

<社会的側面からの事業・取組>



注：太字は重点事項を示します。

（ ）内は、当該事業・取組の主な対象世代を示します。
なお、（ ）のない事業・取組の対象は、全世代です。

第3章 具体的な施策展開

1 市民一人一人の気づきと見守りを促す

(1) 現状と課題

市民アンケート調査結果をみると、自殺対策に関心のない人、うつ病の正しい知識を持っていない人、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。

国の調査でも、うつ病患者は急増していますが、うつ病等を経験した人の4人中3人は医療機関での治療を受けていないとされています。

このため、市民がうつ病等の精神疾患を正しく理解し、精神科への受診や相談しやすい環境を整備していくことが必要となっています。

また、自殺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等の精神疾患に対する正しい知識の習得や、自殺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
① 自殺やうつ病等の精神疾患に関する正しい知識の普及啓発	自殺やうつ病等の精神疾患の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、自殺の危険を示すサインや自殺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。
① 自殺予防週間(9月10日～16日)の推進	広報紙、ポスター掲示等による広報活動を行います。
① 自殺予防に関するホームページの開設	自殺予防に関するホームページを開設し、命の大切さと自殺予防の啓発を行います。また、電子メールを利用した相談について検討します。
精神保健福祉センターによる普及啓発	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。

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
① 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や自尊感情の育成について、大学と連携して実践的な研究を行います。
① 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できるよう、大学と連携して早期支援についての実践的な研究を行います。

事業・取組	内容
⑧ 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。
人権教育の推進	教職員の人権感覚を高めるとともに、児童会・生徒会活動やボランティア活動、人間関係づくり等を通じて児童生徒に自尊感情を培うなど、一人一人を大切にす教育を進めます。 また、校内研修会や日々の教職員間での情報交換を通じて、児童生徒が発する危険信号を察知できるよう努めます。
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。

※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

市民アンケート調査結果をみると、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。

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など、うつ病等の精神疾患や自殺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、うつ病等の精神疾患や自殺対策について理解し、自殺の危険を示すサインにいち早く気づき、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
① 新 かかりつけの医師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、かかりつけの医師を受診することも多いことから、かかりつけの医師のうつ病対応力の向上を促進します。
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、自殺予防に関する知識の普及を図ります。

② 相談支援関係者等の資質向上

事業・取組	内容
① 新 保健センター等の相談機関職員の資質向上	保健センターの保健師、福祉事務所のケースワーカー、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予防の知識の普及を図ります。
① 新 民生委員・児童委員等への研修	住民主体の活動を展開するため、民生委員・児童委員や地域団体で活動している人を対象に、心の健康づくりや自殺予防に関する施策についての研修を行います。

③ 教職員等の資質向上

事業・取組	内容
① 新 教職員の啓発	自殺予防において学校・教職員の果たすべき役割、自殺の危険要因や自殺のサイン、自殺発生後の対応など、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」を作成し、教職員の啓発を行います。

事業・取組	内容
教職員への研修	教職員が児童生徒の自殺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予防に関する知識の普及を図ります。
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。

④ 自殺対策従事者への心のケアの推進

事業・取組	内容
④ 新 自殺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。

自殺のサイン（自殺予防の10カ条）

出典：平成19年版自殺対策白書（内閣府）

（次のようなサインを数多く認める場合は、自殺の危険性が迫っています。）

- 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続く
- 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 仕事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

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。

市民アンケート調査結果をみても、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、一週間の就業時間が週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。

(2) 事業・取組

職場・学校・地域において、自殺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
① 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。

② 地域における心の健康づくりの推進

事業・取組	内容
元気じゃけんひろしま21の推進	元気じゃけんひろしま21推進会議の「休養・こころの健康づくり部会」において、心の健康づくりの知識を普及啓発するための環境整備等に取り組みます。
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。
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。

事業・取組	内容
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・いきいきサロン推進調整事業」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提供に取り組みます。
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。
女性教育センターでの心の健康に関する各種講座の開催	女性教育センターで「子育て・思春期おしゃべりサロン」、「女性の健康をトータルに考える講座」、「女性のためのカウンセリング入門」など、心の健康づくりに関する各種講座や相談を開催します。
ふれあい心の友訪問援助事業の実施	ひきこもり・不登校児童に対して、児童福祉司による指導の一環として、兄や姉に相当する大学生等をその家庭に派遣し、児童とのふれあいを通じて、不登校などの解消を図ります。
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。
健康の保持・回復のための運動施設の設置	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。

③ 学校における心の健康づくりの推進

事業・取組	内容
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。
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。

事業・取組	内容
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。
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。
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。

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

自殺未遂者の多くは、自殺行為の直前にうつ病等の精神疾患を発症しており、また、うつ病等を経験した人の4人中3人は医療機関での治療を受けていないという調査結果が報告されています。

市民アンケート調査結果をみても、うつ症状となっても病院を受診しない理由では、どこに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。

うつ病等による自殺については、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

うつ症状など自殺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促進します。

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
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。
精神科救急医療システムの運営	精神障害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。
⑨ かかりつけの医師・産業医と精神科医との連携強化	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。
⑨ かかりつけの医師のうつ病対応力の向上（再掲）	うつ病は、身体症状が現れることも多く、かかりつけの医師を受診することも多いことから、かかりつけの医師のうつ病対応力の向上を促進します。

② 子どもの心の診療体制の整備の推進

事業・取組	内容
情緒障害児に対する入所・通所治療	愛育園（情緒障害児短期治療施設）への入所や通所により、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、必要な治療や援助を行います。

事業・取組	内容
舟入病院小児心療科外来による支援	摂食障害や不登校など思春期における心の問題について、医療面から支援し、心の健全な発達を支援します。
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。
青少年総合相談の実施	青少年、保護者等を対象に専門スタッフ（※3）による相談を実施し、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。
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。

※3 専門スタッフ：青少年教育相談員、臨床心理士、精神科医、特別支援教育相談員、暴走族離脱相談員。

③ 高齢者に対する訪問相談・支援

事業・取組	内容
いきいき活動支援訪問事業の実施	生活機能評価により介護が必要となる可能性が高いと判定された高齢者のうち、閉じこもりがち、うつ等のおそれがある人で通所による事業に参加することが困難な場合に、保健師等が居宅等を訪問し、必要な相談・指導を行い、生活機能の維持向上を図ります。

5 社会的な取組で自殺を防ぐ

(1) 現状と課題

市民アンケート調査結果をみると、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。このため、適切な相談機関の存在を知らないために十分な社会的支援を受けられないことがないよう、相談機関の一層の周知を図るとともに、各相談機関等が幅広く連携し、ネットワーク体制を整備する必要があります。

また、それぞれの相談機関等において、自殺対策としての相談・支援体制を充実する必要があります。

(2) 事業・取組

社会的要因等により自殺の危険性が高まっている人に対して、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
① 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。
② 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。

② 精神保健福祉に関する相談

事業・取組	内容
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。

③ 多重債務・法的問題への対応

事業・取組	内容
① 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。
市民相談センター等での法律相談の実施	市民相談センター等において、日常生活上の法律問題などの困りごとについて、民事相談や弁護士、司法書士による法律相談を行います。

④ 中小企業の経営に関する相談

事業・取組	内容
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。
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。

⑤ 若者の就業に関する相談

事業・取組	内容
広島ワークサテライトの運営	職業紹介、求人情報の提供、若者の就職相談等を行う職業相談室を運営します。
若者の自立・就職サポート相談会の開催	各勤労青少年ホームにおいて、働く自信がないなどの悩みを抱えて仕事に就けずにいる若者やその保護者に対して、キャリアコンサルタントによる相談を行います。
ヤングキャリアナビゲーションの実施	中央勤労青少年ホームにおいて、勤労青少年に対して、カウンセラーによるキャリアアップ支援や相談を行います。

⑥ 女性のための相談

事業・取組	内容
母子相談の実施	母子自立支援員が、母子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。
女性のためのなんでも相談の実施	女性教育センターにおいて、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・カウンセラー・助産師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。

⑦ 暴力に関する相談

事業・取組	内容
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、DV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。
婦人保護事業の実施	婦人相談員が、DVに関する被害女性からの相談を受けます。
ひろしまDVホットラインの運営	DVについての電話相談を行います。

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
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はぐくむため、インターネットに関する講演会や学習会などを開催し、インターネットの情報に振り回されない知識を身につけることを通じて、自殺防止の一助とします。また、児童生徒や保護者を対象にフィルタリングサービス等の普及を図り、インターネットにおける自殺サイト等の有害情報から子どもを守ります。

⑨ 高齢者とその介護者への支援

事業・取組	内容
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。
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。
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介護負担の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知識・技術を習得するための教室を開催します。 また、併せて、介護による心身の疲労を癒すとともに、介護者同士の交流を促進するための介護者交流会を行います。

⑩ 子どもの自殺の防止

事業・取組	内容
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。
いじめ・不登校等対策ふれあい事業の実施	ふれあいひろば推進員（※4）が、不登校状況の改善やいじめの解消を図るため、学習支援、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。
スクールサポート推進事業の実施	スクールサポート指導員（※5）が学校において、問題行動を起こす児童生徒への指導、声かけや相談活動を行い、さらに、教職員や関係機関と連携することにより、問題行動の改善や再発を防ぎます。

事業・取組	内容
いじめ110番の運営	24時間体制でいじめ相談を実施し、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、いじめによる自殺を防ぎます。
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。
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。

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

※5 スクールサポート指導員：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
小児慢性特定疾患の子どもと保護者のための相談の実施	小児慢性特定疾患等の子どもや保護者に対して、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、小児難病相談員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。
難病訪問相談の実施	在宅の難病患者や家族の精神的負担を軽減するため、保健師等による訪問相談を実施し、日常生活の相談や情報提供等を行います。

6 自殺未遂者の自殺を防ぐ

(1) 現状と課題

本市では、年間約500人が自損行為により救急搬送されています。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、自殺行為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が可能となる仕組みづくりを行う必要があります。

(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、自殺未遂者の自殺を防ぐため、退院後の心理的ケアや家族への支援を行います。

① 救急医療と精神科医療の連携

事業・取組	内容
① 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。

② 自殺未遂者や家族に対する支援

事業・取組	内容
② 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。
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、再度の自殺行為を防ぐ取組を進めます。
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、再度の自殺行為を防ぎます。また、相談活動を充実するため、スクールカウンセラーを対象とした研修内容の充実や研修時間の増加などについて検討します。
青少年総合相談の実施（再掲）	青少年、保護者等を対象に専門スタッフ（※3）による相談を実施し、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。
③ 教職員の啓発（再掲）	自殺予防において学校・教職員の果たすべき役割、自殺の危険要因や自殺のサイン、自殺発生後の対応など、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」を作成し、教職員の啓発を行います。
④ 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。

7 遺された人の苦痛を和らげる

(1) 現状と課題

自殺者の遺族は、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るといわれています。その影響を和らげるために、遺族に対する早期の相談支援や自助グループによるケアなどの支援体制を充実させていく必要があります。

また、学校や職場において、自殺や自殺未遂が発生した際には、直ちに、児童生徒、教職員、同僚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

自殺の発生直後から、遺族など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、遺族のための自助グループの設立について関係機関と協働して支援します。

また、自殺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 自殺者の遺族等への支援

事業・取組	内容
① 新 自殺者の遺族グループの設立促進	自殺者の遺族の心の痛みが回復されるよう、遺族自身が自分の体験を語りあう自助グループの設立について、関係機関と協力して支援します。
① 新 自殺者の遺族向けリーフレットの作成・配布	自殺者の遺族のための相談窓口等を掲載したパンフレットを作成し、遺族と接する機会の多い関係機関に配布することで、遺族への周知を図ります。

② 学校・職場での事後対応の促進

事業・取組	内容
① 新 事後対応マニュアルの普及	学校や職場において、自殺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、国が作成する自殺発生直後の対応マニュアルの普及を図ります。
① 新 専門家チームの派遣	児童生徒の自殺が発生した際、C R T（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。
教職員による遺された人への支援	児童生徒の自殺が発生した際、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、家族に自殺者が発生した場合、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。
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。

事業・取組	内容
①新 教職員の啓発 (再掲)	自殺予防において学校・教職員の果たすべき役割、自殺の危険要因や自殺のサイン、自殺発生後の対応など、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」を作成し、教職員の啓発を行います。

8 民間団体等との連携を強化する

(1) 現状と課題

社会全体で自殺対策を進めていくためには、行政と関係民間団体との連携や、民間団体間での連携の強化を行う必要があります。

(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
① 新 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。
① 新 民間相談団体の活動紹介	命の大切さや自殺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。
社会福祉法人広島いのちの電話相談員継続研修事業補助	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継続研修事業に対して補助を行います。
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	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。

第4章 計画の推進

1 施策の総合的な推進

自殺の背景には、健康問題、経済問題、勤務問題、家庭問題など様々な社会的要因が複雑に絡み合っており、青少年期、中高年期、高齢期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に応じて、総合的な取組を行っていく必要があります。

このため、本市の関係部局が連携して、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、自殺対策を総合的に推進します。

また、自殺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、事業者、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・協働を図るための体制を構築し、社会全体でこの計画の実現に努めます。

3 計画の点検・評価等

計画の実行性を確保するために、今後、必要に応じて点検・評価を行うとともに、本市の行政評価制度等を活用しながら適切な進行管理を行います。

なお、点検・評価等に際しては、「広島市うつ病・自殺予防対策推進協議会」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。

4 計画の見直し

この計画は、現在、策定を進めている「第5次広島市基本計画」の内容に合わせ、必要な見直しを行います。

また、社会経済情勢や自殺をめぐる諸情勢の変化、計画の推進状況等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行います。

参 考 资 料

広島市うつ病・自殺対策推進計画の策定経過

時期	うつ病・自殺予防対策推進協議会及び部会	市議会への報告	市民への公表等
18年(2006年) 6月		うつ病・自殺予防対策推進計画の策定の検討	
10月	第1回 うつ病・自殺予防の課題と今後の展望について		
12月	第2回 関係機関の活動状況について		
19年(2007年) 3月	第3回 課題の抽出にかかる基本的整理について 市民アンケートについて		
5月	第4回 具体的課題と基本施策の検討について うつ病・自殺予防対策基本計画の構成(案)について 部会の運営について		
6月	第1部会 医療・労働問題における自殺対策について (第1回)		市民アンケート実施
	第2部会 社会問題関係におけるうつ病・自殺予防対策について (第1回)		
7月	第1部会 医療・労働問題における自殺対策について (第2回)		
	第2部会 社会問題関係における連携体制の整備について (第2回)		
8月	第5回 部会の審議報告と提案について 市民アンケートの調査結果について		
9月	第6回 広島市うつ病・自殺予防対策推進計画(中間とりまとめ)(案)について		シンポジウム開催
	第7回 広島市うつ病・自殺予防対策推進計画(中間とりまとめ)(案)について		
11月	第8回 広島市うつ病・自殺予防対策推進計画(中間とりまとめ)(案)について	アンケート調査結果報告	アンケート調査結果公表
12月	第9回 広島市うつ病・自殺対策推進計画(中間とりまとめ)(案)について 市民意見の募集について		
20年(2008年) 2月	(広島市うつ病・自殺対策推進計画(中間とりまとめ)策定)	中間とりまとめ報告	
3月	第10回 市民意見への対応の審議 広島市うつ病・自殺対策推進計画(案)について		中間とりまとめ公表・市民意見募集(1日～15日)

注 第1部会は、医療・労働問題関係、第2部会は、労働問題を除く社会問題関係を審議。

市民意見募集について

1 市民意見の募集方法等

(1) 募集期間

平成20年(2008年)3月1日から3月15日

(2) 募集方法

「市民と市政」に市民意見募集の掲載を行うとともに、市のホームページに全文を掲載
また、精神保健福祉室、精神保健福祉センター、各区保健センターにおいて全文を配布

2 募集結果

(1) 提出者数 20人 (内訳 インターネット8人、郵送11人、面会1人)

(2) 意見件数 61件

(3) 意見の概要

区分	件数
理念や視点に関するもの	17
具体的な事業・取組に関するもの	41
その他の質問等	3

3 市民意見の内訳及び対応

区分	対応				計
	計画の一部を修正するもの	計画の修正は行わないが、事業・取組の執行で留意するもの	理念・視点又は事業・取組として既に計画に記載しているもの	その他、質問など計画の修正を要しないもの	
計画全体に関するもの			11	4	15
具体的な事業・取組に関するもの	(2)	(10)	(23)	(4)	(38)
1 市民一人一人の気づきと見守りを促す		1	10		11
2 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する	1	1	1		3
3 心の健康づくりを進める		3	2	1	6
4 適切な精神科医療を受けれるようにする			4	1	5
5 社会的な取組で自殺を防ぐ		4	3	2	9
6 自殺未遂者の自殺を防ぐ		1	2		3
7 遺された人の苦痛を和らげる			1		1
8 民間団体等との連携を強化する					0
計画の推進に関するもの	1	1		3	5
計画とは関係ないもの				3	3
計	2	11	34	14	61

4 計画への反映

(1) 計画の一部を修正するもの 2件

① 重点事業の追加について

【市民意見】

「かかりつけ医のうつ病診断技術の向上」がうたわれていますが、これは大事なことと思う。是非とも重点事項の一つとして推進する必要があると思う。

【対応】

中間とりまとめの策定時において、かかりつけ医のうつ病研修事業は、自殺対策事業（国庫補助事業）には位置付けられておらず、このため、県主体の医療関係事業として、本市の重点事項とはしていなかった。

しかし、その後、新規の自殺対策事業と位置付けられたことから、本市としても、重点事項の一つとして位置付け主体的に推進する。

② 点検・評価等の体制について

【市民意見】

広島市及び広島市が委託し管轄する機関の対策を明確にし、そこで実施する対策は具体的なものとして確実に責任を持って実行し、実施状況をチェック・フォローする必要があると思う。

【対応】

中間とりまとめの策定時から、計画の実施状況の点検・評価に当たっては、協議会の意見を聴くことにしていますが、その旨を「市民への情報提供に努めること」も含めて計画に明記する。

(追加内容)

「第4章 計画の推進」の中に次の1項を加える

3 計画の点検・評価等

計画の実行性を確保するために、今後、必要に応じて点検・評価を行うとともに、本市の行政評価制度等を活用しながら適切な進行管理を行います。

なお、点検・評価等に際しては、「広島市うつ病・自殺予防対策推進協議会」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。

(2) 計画の修正は行わないが、事業・取組の執行で留意するもの (11件)

【市民意見】

① 市民一人一人の気づきと見守りを促す (1件)

- ・ 関心を持ってもらうために広島市独自の取組があってもよいのではないか。たとえば、有名な俳優出演の映画の制作などを行ってもよいのではないか。

② 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する (1件)

- ・ 広島市精神保健福祉センターが主催する実践的な取組として、専門家を施設などの現場に派遣して事例検討を行うなどのアプローチも必要ではないか。

③ 心の健康づくりを進める (3件)

- ・ 社内EAPの制度の理解が経営者にない。社員の理解も薄くうつ病を否定する。気軽に話ができる社内産業カ

ウンセラーがいると会社の内容も分るし、相談しやすいと思う。

(注) EAP (Employee Assistance Program)

従業員支援プログラムと呼ばれる。カウンセリング・研修を中心とした、社員へのサポート・プログラム。

- ・上司として部下の健康をどうみるのかという教育が必要だと思う。最悪なケースの場合は上司への罰則も検討されてみてはどうか。
- ・学校カウンセラーが週に1日というのは少な目であると思う。

④ 社会的な取組で自殺を防ぐ(4件)

- ・相談機関が一般市民にもすぐわかるマップを作成してはどうか。
- ・保健センターでも保健相談、医療との連携を、もう少し活発に行ったら良いのではないか。
- ・悩みを抱える仲間のグループを市がネット上で紹介するなど、独りぼっちにならない取組が必要と思う。
- ・多重債務問題への対応として、「借金を理由に自殺することはない。多重債務問題は必ず解決できるので相談してください」という強いメッセージを広報し、相談を受けようと思わせる取組が非常に重要であると思う。

⑤ 自殺未遂者の自殺を防ぐ(1件)

- ・自殺未遂となって救急病院に搬送され、身体的な処置はされても、心のケアは後回しになるケースが多いと推測される。救急医療の段階で心のケアをする人材(カウンセラー・精神保健福祉士など)の増員が必要ではないか。精神科医療につなげるときにも重要な橋渡し役となるのではないか。

⑥ 「計画の推進」に関するもの(1件)

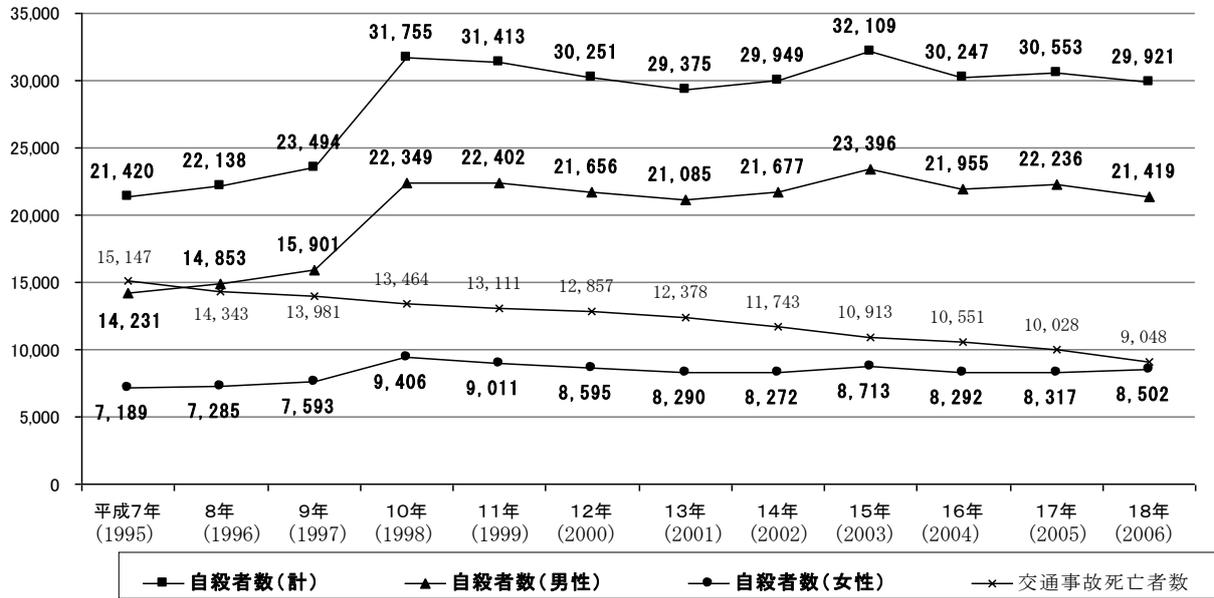
- ・各種相談機関などは、住所、電話などを明記した方が対応しやすいと思う。

自殺者数等の推移

1 全国の自殺者数の推移

単位：人

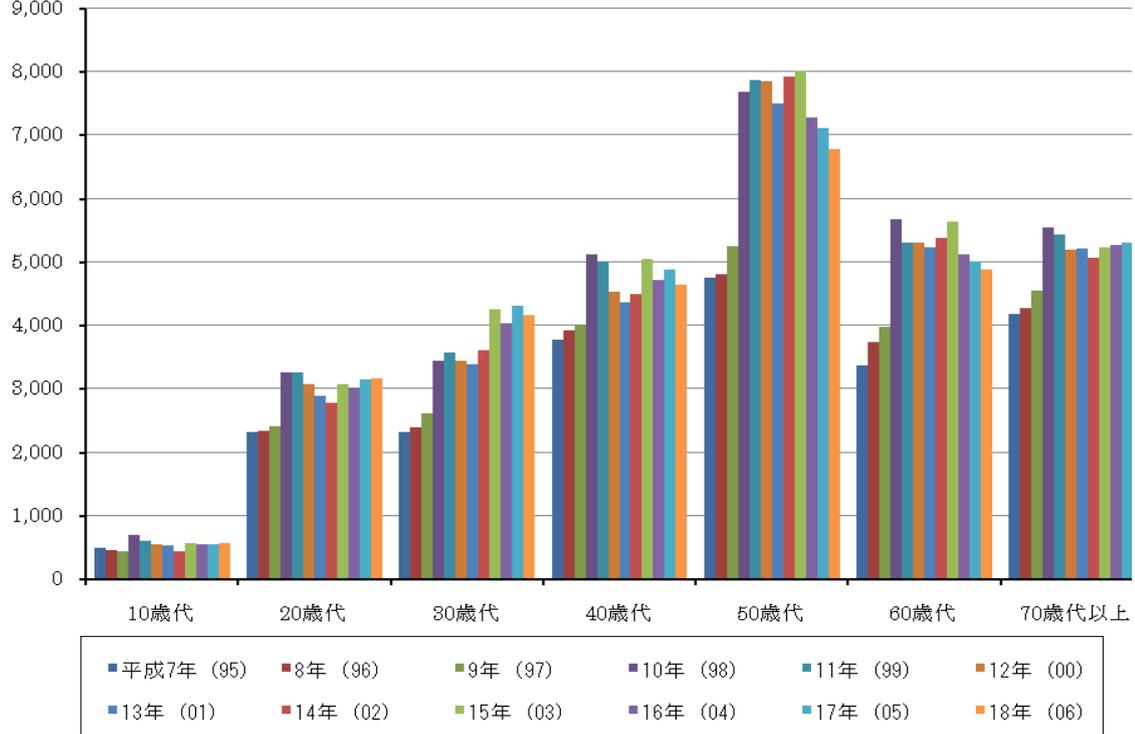
出典 人口動態統計（厚生労働省）



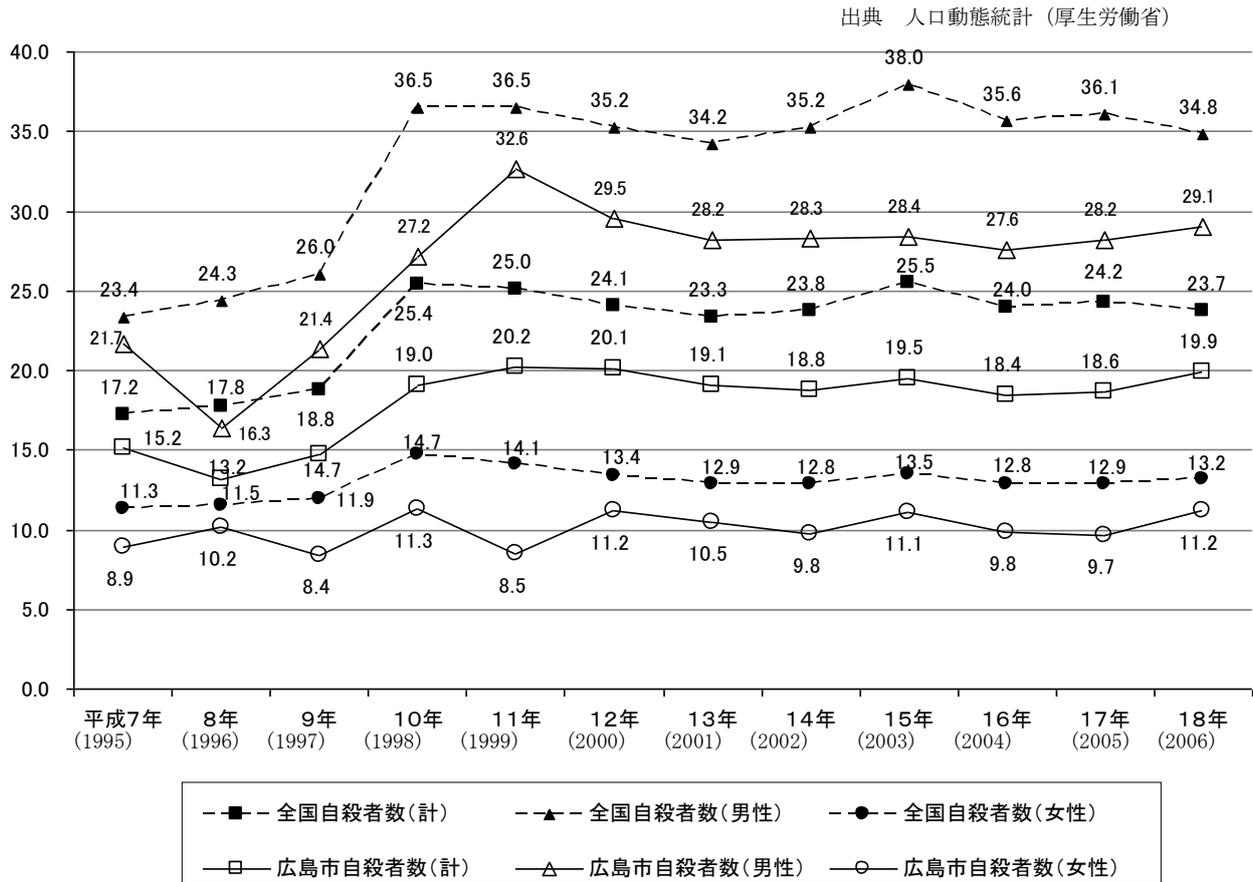
2 全国の年代別自殺者数の推移

単位：人

出典 人口動態統計（厚生労働省）

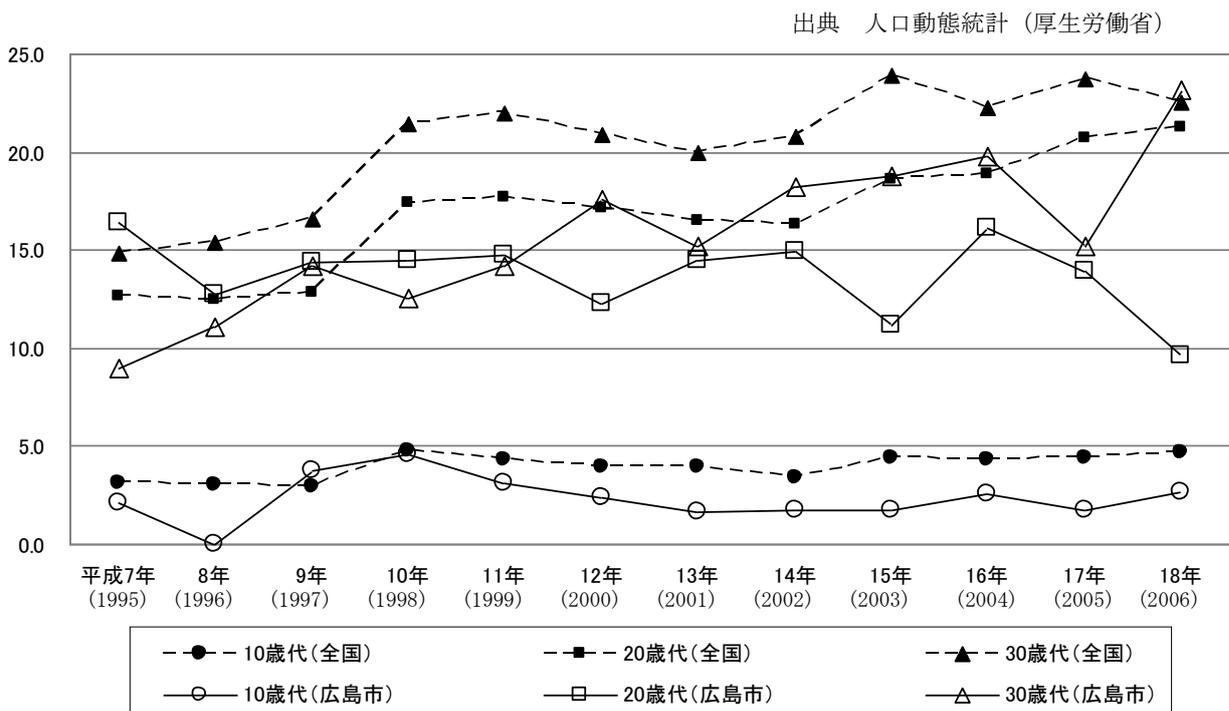


3 全国と広島市の自殺死亡率の推移

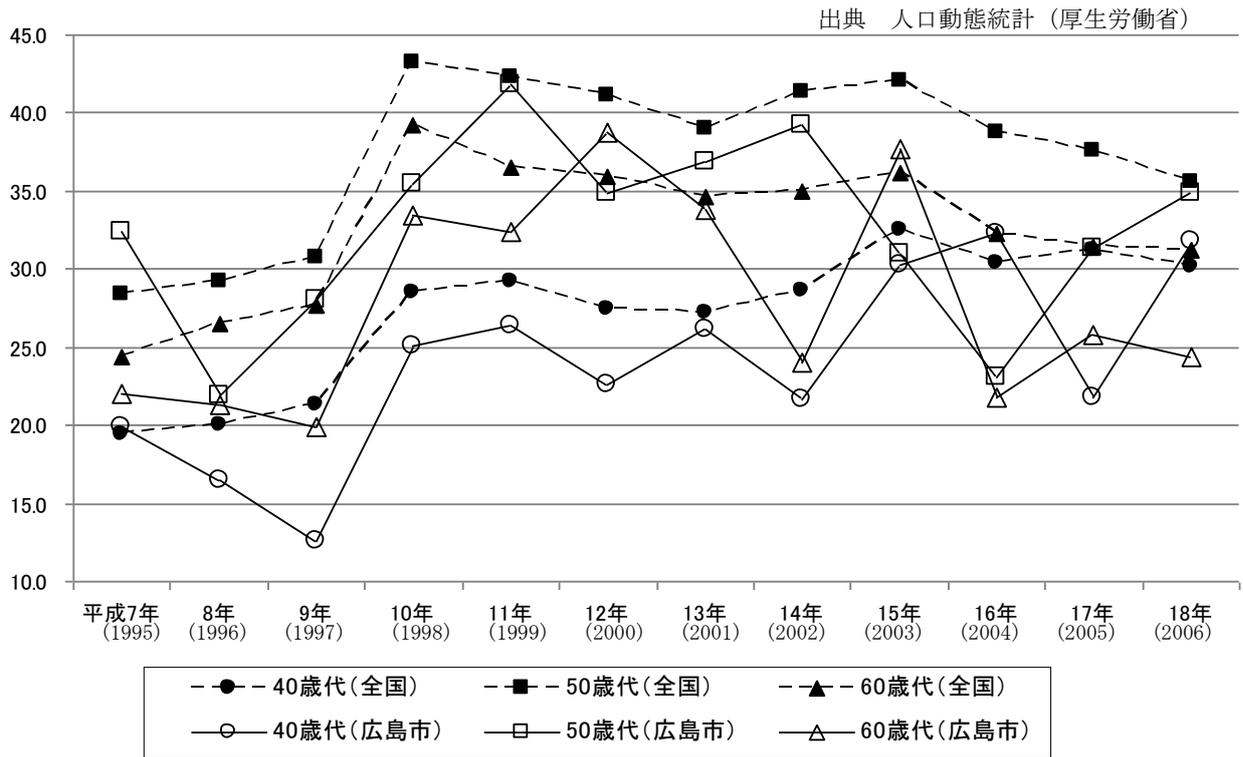


4 全国と広島市の年代別自殺死亡率の推移

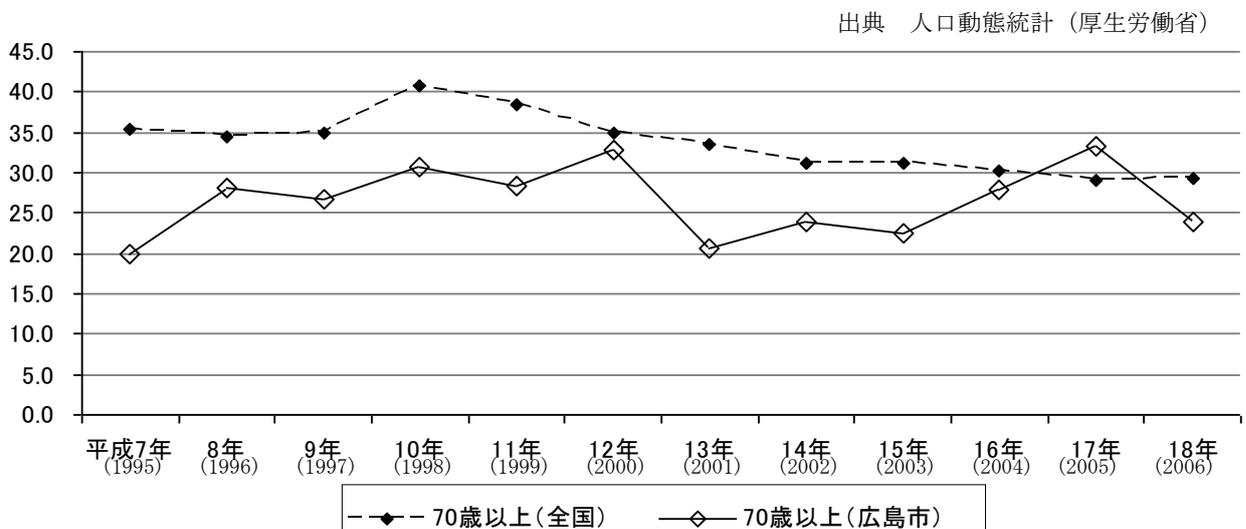
(1) 10歳代～30歳代



(2) 40歳代～60歳代



(3) 70歳代以上



5 本市の自立支援医療の認定者でのうつ病等気分障害者の推移

区分	平成16年度 (2004年)	17年度 (2005年)	18年度 (2006年)
認定者総数 ①	11,409人	13,013人	12,468人
①のうち うつ病等気分障害 ②	4,349人	5,011人	4,923人
自立支援医療認定者での割合 (①/②)	38.1%	38.5%	39.5%

広島市こころの健康に関するアンケート調査結果

1 調査の概要

(1) 調査目的

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

(2) 調査の方法

- ① 調査地域 広島市全域
- ② 調査対象 住民基本台帳及び外国人登録原票から、20歳以上の男女を無作為に抽出
- ③ 調査数 3,000人
- ④ 実施方法 郵送法による
- ⑤ 調査期間 平成19年(2007年)6月4日～6月15日

(3) 調査の項目

- こころの健康状態について
- うつ病に対する認識について
- 専門的な医療機関や相談機関の認知度について
- 自殺予防対策にかかる意識や要望について 等

(4) 回収結果

有効回収数 1,636件 (有効回収率 54.5%)

2 「こころの健康に関するアンケート調査」の集計結果

注1 集計は小数点以下第2位を四捨五入している。したがって回答比率の合計は必ずしも100%にならない場合がある。

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

問1 あなたの居住区はどこですか。

(回答総数：1,636)

区分	回答数(人)	構成比(%)
中区	176	10.8
東区	164	10.0
南区	183	11.2
西区	257	15.7
安佐南区	305	18.6
安佐北区	235	14.4
安芸区	110	6.7
佐伯区	194	11.9
無回答	12	0.7

問2 あなたのお住まいの地域の様子は下のどれに最も近いと思いますか。(回答総数：1,636)

区分	回答数(人)	構成比(%)
都心部(商店街、オフィス)	116	7.1
住宅と商店や工場等が混在する地域	283	17.3
古くからの住宅地	631	38.6
団地などの新興住宅地	436	26.7
農業集落	75	4.6
その他	26	1.6
無回答	69	4.2

問3 昨年10月に、社会全体で取り組むべき課題として自殺対策基本法が施行されました。あなたは、この法律をご存知ですか。 (回答総数：1,636)

区分	回答数(人)	構成比(%)
よく知っている	20	1.2
知っている	189	11.6
聞いたことはあるがよく知らない	568	34.7
知らない	842	51.5
無回答	17	1.0

問4 あなたは、自殺予防対策に関心がありますか。 (回答総数：1,636)

区分	回答数(人)	構成比(%)
とても関心がある	103	6.3
関心がある	741	45.3
あまり関心がない	587	35.9
関心がない	183	11.2
無回答	22	1.3

問5 あなたの現在の健康状態はいかがですか。 (回答総数：1,636)

区分	回答数(人)	構成比(%)
健康である	524	32.0
まあまあ健康である	879	53.7
健康でない	185	11.3
よくわからない	36	2.2
無回答	12	0.7

問6 抑うつ度の状況について (回答総数：1,233)

区分	回答数(人)	構成比(%)
正常	821	66.6
軽いうつ状態	182	14.8
中程度のうつ状態	94	7.6
重症のうつ状態	136	11.0

問7 あなたの性別は。 (回答総数：1,636)

区分	回答数(人)	構成比(%)
男性	672	41.1
女性	935	57.2
無回答	29	1.8

問8 あなたの満年齢は。 (回答総数：1,636)

区分	回答数(人)	構成比(%)
20～24歳	59	3.6
25～29歳	79	4.8
30～34歳	149	9.1
35～39歳	153	9.4
40～44歳	128	7.8
45～49歳	113	6.9
50～54歳	133	8.1
55～59歳	184	11.2
60～64歳	179	10.9
65～69歳	140	8.6
70～74歳	124	7.6
75歳以上	178	10.9
無回答	17	1.0

問9 あなたは、この6か月の間に「死にたい」と思うほどの悩みやストレスがありましたか。

(回答総数：1,636)

区分	回答数(人)	構成比(%)
まったくなかった	1,153	70.5
あまりなかった	251	15.3
たまにあった	149	9.1
よくあった	62	3.8
無回答	21	1.3

問10 あなたは、町内や地域の人と話をしたり交流する機会がありますか。 (回答総数：1,636)

区分	回答数(人)	構成比(%)
よくある	410	25.1
ときどきある	567	34.7
あまりない	389	23.8
まったくない	255	15.6
無回答	15	0.9

問11 あなたの心配ごとや悩みごとを相談できる人がいますか。 (回答総数：1,636)

区分	回答数(人)	構成比(%)
はい(いる)	1,428	87.3
いいえ(いない)	180	11.0
無回答	28	1.7

問11付問 はい(いる)と回答した人の内訳

(回答総数：1,428)

区分	回答数(人)	構成比(%)
家族にいる	523	36.6
家族以外にいる	186	13.0
どちらにもいる	681	47.7
無回答	38	2.7

問 12 「うつ病」は自殺に強く関連していると思いますか。(回答総数：1,636)

区分	回答数(人)	構成比(%)
とてもそう思う	409	25.0
そう思う	817	49.9
思わない	96	5.9
わからない	286	17.5
無回答	28	1.7

問 13 あなたの家族や友人のひとりが次のような状態になった場合を想定してお答えください。

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

問 13 付問 1 その人の状態に最もあてはまるのは次のどれだと思いますか。(回答総数：1,636)

区分	回答数(人)	構成比(%)
体の病気	137	8.4
心の病気	1,236	75.6
気のせい	38	2.3
わからない	138	8.4
無回答	87	5.3

問 13 付問 2 その人の状態は適切な治療で治ると思いますか。(回答総数：1,636)

区分	回答数(人)	構成比(%)
治る	1,062	64.9
治らない	87	5.3
わからない	451	27.6
無回答	36	2.2

問 13 付問 3 あなたは、その人にどのように対応したらよいと思いますか。最も良い対応だと思うものを選んでください。(回答総数：1,636)

区分	回答数(人)	構成比(%)
様子を見る	153	9.4
本人を励ます	112	6.8
身近な人への相談を勧める	225	13.8
民生委員への相談を勧める	12	0.7
内科医等のかかりつけ医へ受診することを勧める	226	13.8
精神科の専門医へ受診することを勧める	424	25.9
保健師など公的な機関 区役所、精神保健福祉センターなどの窓口	73	4.5
その他	81	5.0
無回答	330	20.2

問 14 同居家族はあなたも含め何人ですか。(回答総数：1,636)

区分	回答数(人)	構成比(%)
1人(自分だけ)	190	11.6
2人	520	31.8
3人	415	25.4
4人	302	18.5
5人	110	6.7
6人以上	72	4.4
無回答	27	1.7

問 15 あなたの同居家族の構成は次のどれですか。(回答総数：1,636)

区分	回答数(人)	構成比(%)
一人暮らし	181	11.1
夫婦だけ	425	26.0
あなた(又はあなた夫婦)と親	163	10.0
あなた(又はあなた夫婦)と子	595	36.4
あなたを含めて三世代	141	8.6
その他	80	4.9
無回答	51	3.1

問 16 あなたは、もし「うつ病」だと思われる症状が2～3週間以上続いたら、病院を受診しますか。

(回答総数：1,636)

区分	回答数(人)	構成比(%)
かかりつけ医を受診する	541	33.1
精神科以外の病院や診療所を受診する	99	6.1
精神科を受診する	529	32.3
受診しない	409	25.0
無回答	58	3.5

問 17 もっと精神科の受診をしやすくするには、どのようにしたらよいと思いますか。(複数回答可)

(回答総数：1,636)

区分	回答数(人)	構成比(%)
かかりつけ医から紹介してもらう	860	52.6
精神科の病院や専門クリニックについての周知	447	27.3
精神科疾患に対する偏見の除去や正しい知識の理解	639	39.1
家族や友人が同伴して受診する	445	27.2
公的な機関での医師による精神相談窓口の利用	383	23.4
その他	84	5.1
無回答	72	4.4

問 16 付問 なぜ病院を受診しないのですか。

(複数回答可)

(回答総数：409)

区分	回答数(人)	構成比(%)
治療にお金がかかる	92	22.5
受診する時間がない	78	19.1
どこに受診したらよいかわからない	130	31.8
うつ病は治療しても治らないと思う	46	11.2
恥ずかしい病気なので、なるべく隠したい	26	6.4
うつ病は特別な人がかかる病気で、自分には関係ない	38	9.3
治療しなくても、ほとんどは自然に治る	106	25.9
その他	113	27.6
無回答	12	2.9

問 18 次の相談機関を知っていますか。

(回答総数：1,636)

区分	知っている		知らない		無回答	
	回答数(人)	構成比(%)	回答数(人)	構成比(%)	回答数(人)	構成比(%)
① 広島いのちの電話	523	32.0	975	59.6	138	8.4
② ひろしまチャイルドライン	486	29.7	985	60.2	165	10.1
③ ヤングテレホン広島(広島県警)	260	15.9	1,192	72.9	184	11.2
④ いじめ110番	1,035	63.3	465	28.4	136	8.3
⑤ 児童相談所	1,179	72.1	308	18.8	149	9.1
⑥ 労働基準監督署	1,057	64.6	427	26.1	152	9.3
⑦ 紙屋町法律相談センター(弁護士会)	483	29.5	984	60.1	169	10.3
⑧ 心配ごと相談所	351	21.5	1,112	68.0	173	10.6
⑨ 地域包括支援センター	398	24.3	1,067	65.2	171	10.5
⑩ 広島市精神保健福祉センター	283	17.3	1,170	71.5	183	11.2
⑪ こころの電話相談(広島県精神保健福祉協会)	283	17.3	1,165	71.2	188	11.5
⑫ 精神科救急情報センター	96	5.9	1,343	82.1	197	12.0

問 19 あなたはどのような仕事についておられますか。

(回答総数：1,636)

区分	回答数(人)	構成比(%)
農業、林業、水産業	29	1.8
商業、サービス業、工業	128	7.8
自由業(弁護士、開業医、芸術家など)	32	2.0
管理職(会社・団体の役員、課長以上の人など)	82	5.0
専門・技術職(対人サービスの多い職)	147	9.0
専門・技術職(その他の職)	61	3.7
事務職(会社・団体の一般事務など)	120	7.3
販売・サービス職(店員、理・美容師など)	79	4.8
技能・労務職(工具、建設作業、運転手、ガードマンなど)	103	6.3
パートタイマー、アルバイト(学生を除く)	153	9.4
専業主婦・主夫	331	20.2
学生	19	1.2
無職	246	15.0
無回答	106	6.5

問 20 あなたのふだん1週間の就業時間はどのくらいですか。ふだん残業や副業をしている場合は、それを含めた1週間の合計について記入してください。

(回答総数：934)

区分	回答数(人)	構成比(%)
20 時間未満	76	8.1
20～29 時間	115	12.3
30～39 時間	110	11.8
40～48 時間	271	29.0
49～59 時間	166	17.8
60～79 時間	111	11.9
80 時間以上	25	2.7
決まっていない	47	5.0
無回答	13	1.4

問 21 自殺予防の対策として、あなたが大切だと思うことや充実させてもらいたいことはどのようなものですか。

(回答総数：1,636)

区分	とても大切		大切		あまり大切でない		大切でない		無回答	
	回答数(人)	構成比(%)	回答数(人)	構成比(%)	回答数(人)	構成比(%)	回答数(人)	構成比(%)	回答数(人)	構成比(%)
① 学校での「いのちの教育」	1,162	71.0	361	22.1	26	1.6	14	0.9	73	4.5
② 職場や地域での「こころの相談」の充実	491	30.0	840	51.3	140	8.6	17	1.0	148	9.0
③ うつ病や自殺予防の専用電話相談の充実	476	29.1	826	50.5	147	9.0	20	1.2	167	10.2
④ うつ病や自殺予防の専用ホームページの開設	369	22.6	752	46.0	283	17.3	40	2.4	192	11.7
⑤ インターネットを利用した「こころの相談」	327	20.0	756	46.2	288	17.6	55	3.4	210	12.8
⑥ かかりつけ医師や診療所の目配り	536	32.8	806	49.3	142	8.7	20	1.2	132	8.1
⑦ もっと精神科の受診をやすくする	732	44.7	649	39.7	89	5.4	21	1.3	145	8.9
⑧ 債務(借金返済)相談の充実	400	24.4	798	48.8	217	13.3	29	1.8	192	11.7
⑨ うつ病や自殺に関する市民への啓発活動	358	21.9	835	51.0	223	13.6	33	2.0	187	11.4
⑩ 教師、職場の上司等相談に応じる人への研修	538	32.9	709	43.3	197	12.0	30	1.8	162	9.9
⑪ 自殺未遂者への支援	422	25.8	798	48.8	186	11.4	34	2.1	196	12.0
⑫ 自殺者の親族等への支援	392	24.0	763	46.6	242	14.8	40	2.4	199	12.2
⑬ 高齢者の孤立を防ぐ対策	888	54.3	615	37.6	31	1.9	8	0.5	94	5.7
⑭ 孤立化しやすい人を地域で見守るネットワーク	547	33.4	782	47.8	132	8.1	20	1.2	155	9.5
⑮ マスコミと一緒にキャンペーンを行う	221	13.5	666	40.7	442	27.0	94	5.7	213	13.0
⑯ 家庭での「いのちの教育」	889	54.3	565	34.5	46	2.8	10	0.6	126	7.7

広島市うつ病・自殺予防対策推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 本市においてうつ病及び自殺の予防対策を総合的に推進するため、広島市うつ病・自殺予防対策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について、協議及び検討を行うものとする。

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

(組織)

第3条 協議会は、20人以内の委員をもって組織する。

2 委員は、うつ病又は自殺予防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委嘱する。

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長各1人を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 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6条 協議会は、会長が招集する。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

(部会)

第7条 協議会には、部会を置くことができる。

- 2 部会に属すべき委員は、会長が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、部会に属する委員の互選によってこれを定める。
- 4 部会に関し必要な事項は、会長が部会長と協議してこれを定める。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、健康福祉局健康福祉企画課において処理する。

2 部会の庶務は、部会の所掌事務に関係の深い本市の関係課の中から、当該部会の部会長が指定するものにおいて処理する。

(委任規定)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

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。

広島市うつ病・自殺予防対策推進協議会委員名簿

(平成20年(2008年)3月31日現在)

(50音順)

氏名	所属・役職	部会	
		第1部会	第2部会
飯岡 久美	広島弁護士会・弁護士		○
板谷 美智子(※1)	広島県看護協会・会長	○	
井之川 廣江	広島県医師会・常任理事	○	
岡田 節	広島市精神保健福祉家族会連合会・副会長		○
岡本 泰昌	広島大学大学院医歯薬学総合研究科精神神経医科学・講師		○
倉永 恭子	広島県臨床心理士会・会長		○
栗尾 勇人(※2)	広島県警察本部生活安全企画課・警部		○
新宅 博明	比治山大学短期大学部・教授		○
高本 友博(※3)	広島商工会議所・事務局長	○	
谷川 攻一	広島大学大学院医歯薬学総合研究科救急医学講座・教授	○	
坪田 信孝	広島産業保健推進センター・所長	○	
西田 寛子	広島市民生委員児童委員協議会・理事		○
樋口 啓子○	広島いのちの電話・理事		◎
文屋 憲二	広島労働局労働基準部安全衛生課・課長	○	
守田 貞夫	広島市社会福祉協議会・常務理事		○
山内 雅弥	中国新聞社・編集委員		○
山中 祐介	広島市医師会・理事	○	
山脇 成人◎	広島大学大学院医歯薬学総合研究科精神神経医科学・教授	◎	

注：第1部会は、医療・労働問題関係、第2部会は、労働問題を除く社会問題関係を審議します。

氏名欄の◎は会長、○は副会長を、部会欄の◎印は部会長を示します。

※1：前任者（野尻昭代委員）の辞任に伴い、平成19年(2007年)5月27日就任

※2：前任者（野山栄一委員）の辞任に伴い、平成19年(2007年)9月1日就任

※3：前任者（石津茂委員）の辞任に伴い、平成19年(2007年)4月1日就任

広島市うつ病・自殺予防対策庁内関係者会議設置要領

(目的)

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

(所掌事務)

第2条 庁内関係者会議の所掌事項は、次に掲げるとおりとする。

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

(組織)

第3条 庁内関係者会議は、座長、副座長及び会員をもって組織する。

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

(会議)

第4条 座長は、必要に応じて庁内関係者会議を招集する。

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

(分科会)

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

- 2 分科会の組織及び運営に関して必要な事項は、座長が別に定める。

(庶務)

第6条 庁内関係者会議の庶務は、健康福祉局健康福祉企画課において処理する。

(委任規定)

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

附 則

この要領は、平成18年9月11日から施行する。

附 則

この要領は、平成18年9月27日から施行する。

附 則

この要領は、平成19年7月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成20年4月1日から施行する。

別表(第3条関係)

区分	職名
会員	企画総務局市長室市民相談センター所長 企画総務局企画調整部企画第二担当課長 企画総務局人事部人事課長 企画総務局人事部福利課職員健康管理担当課長 企画総務局人事部研修センター所長 市民局生涯学習課長 市民局市民安全推進課長 市民局勤労市民課長 市民局消費生活センター所長 市民局人権啓発部男女共同参画課長 健康福祉局高齢福祉部高齢福祉課長 健康福祉局高齢福祉部高齢福祉課予防担当課長 健康福祉局高齢福祉部介護保険課長 健康福祉局障害福祉部障害福祉課長 健康福祉局障害福祉部精神保健福祉課長 健康福祉局障害福祉部精神保健福祉センター相談課長 健康福祉局原爆被害対策部援護課長 健康福祉局保健部保健医療課長 健康福祉局保健部保健医療課保健予防担当課長 健康福祉局保健部保健医療課保健指導担当課長 こども未来局こども・家庭支援課長 こども未来局児童相談所長 中区市民部区政振興課長 消防局警防部救急担当部長 教育委員会青少年育成部育成課長 教育委員会学校教育部給食保健課長 教育委員会学校教育部指導第二課生徒指導担当課長 教育委員会教育センター次長