

## 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

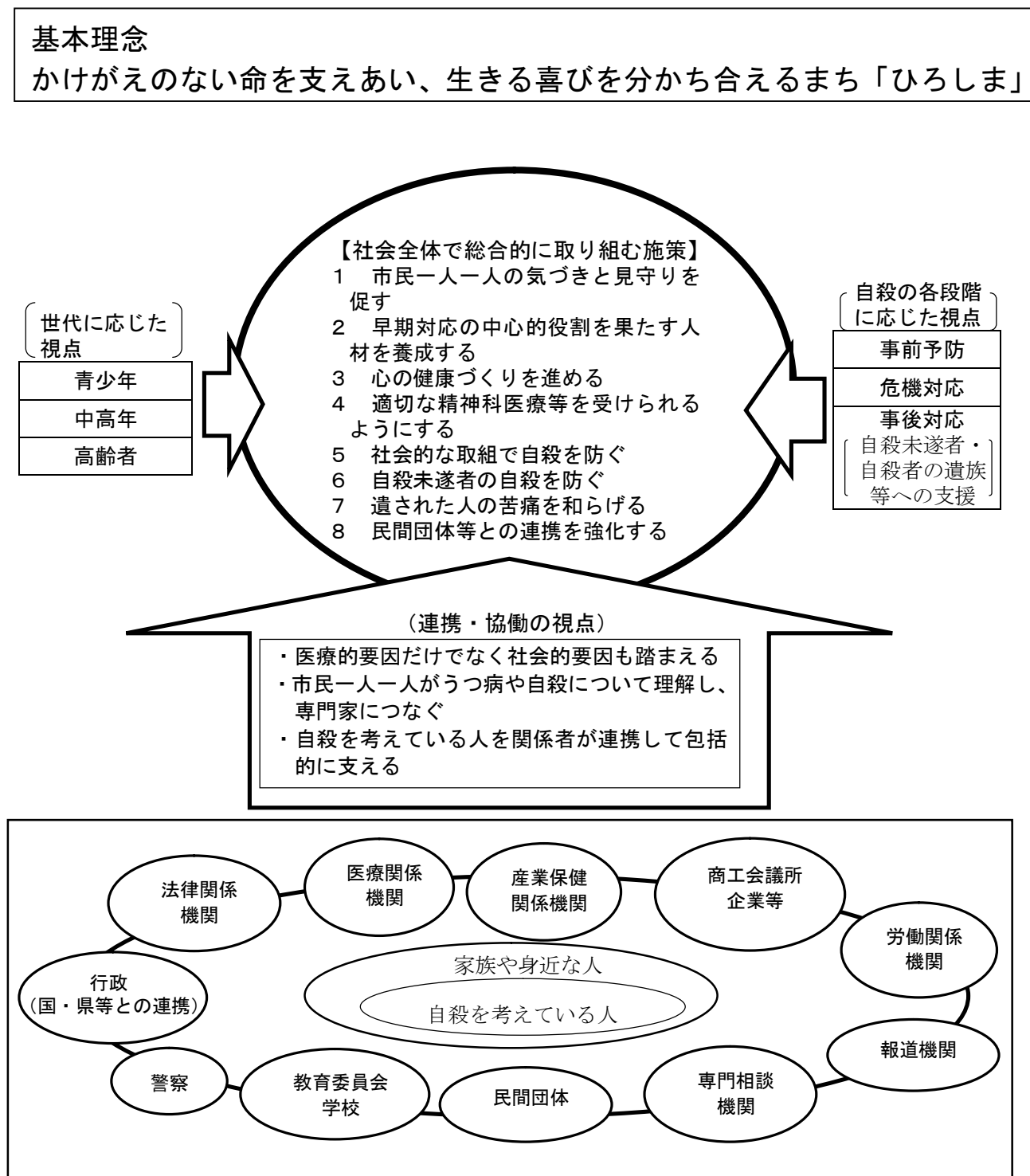
かけがえのない命を支えあい、生きる喜びを分かち合えるまち「ひろしま」

## 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、地域の実情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

自殺を図った人の多くは、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みると、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がいづ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。

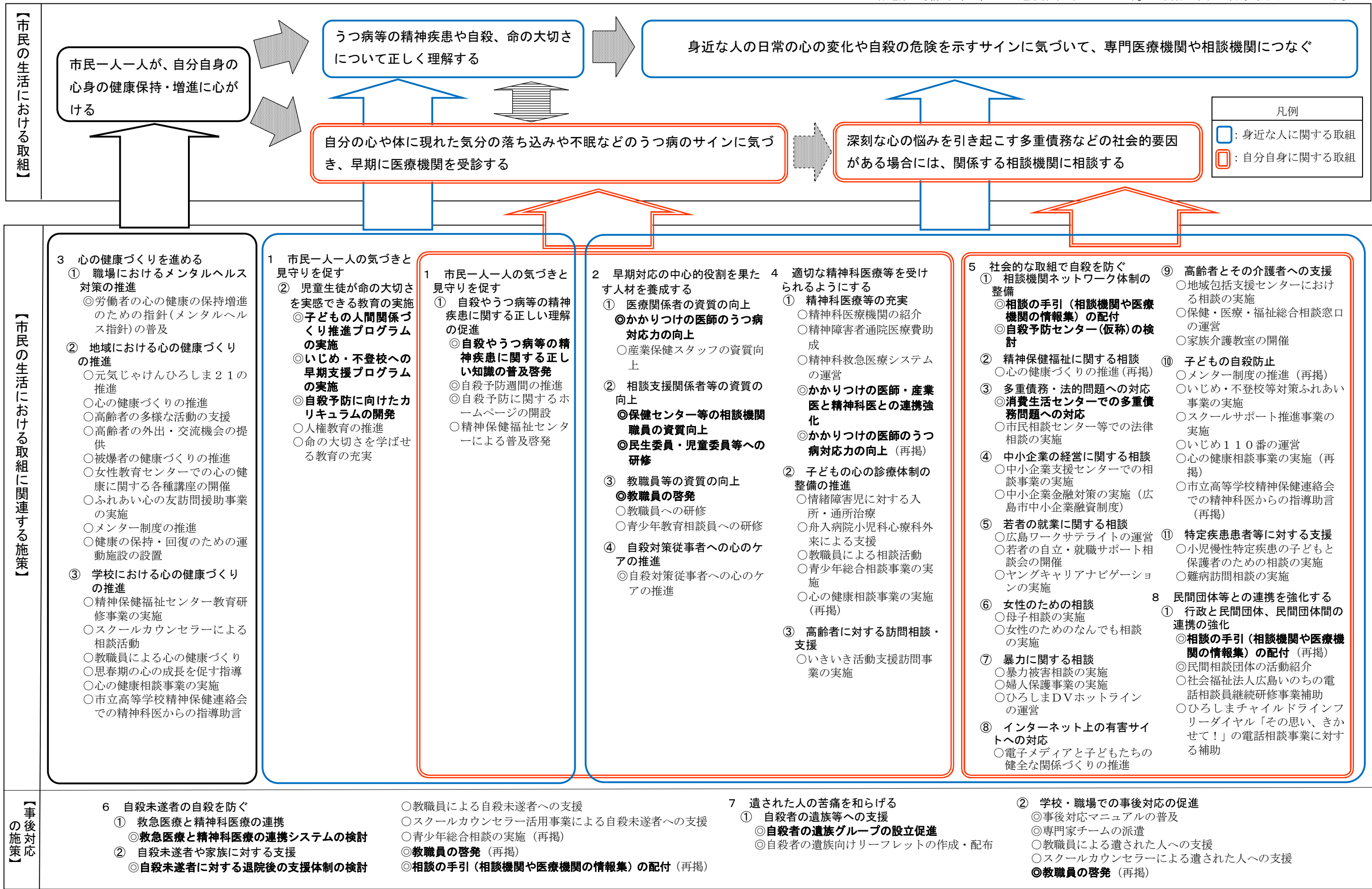
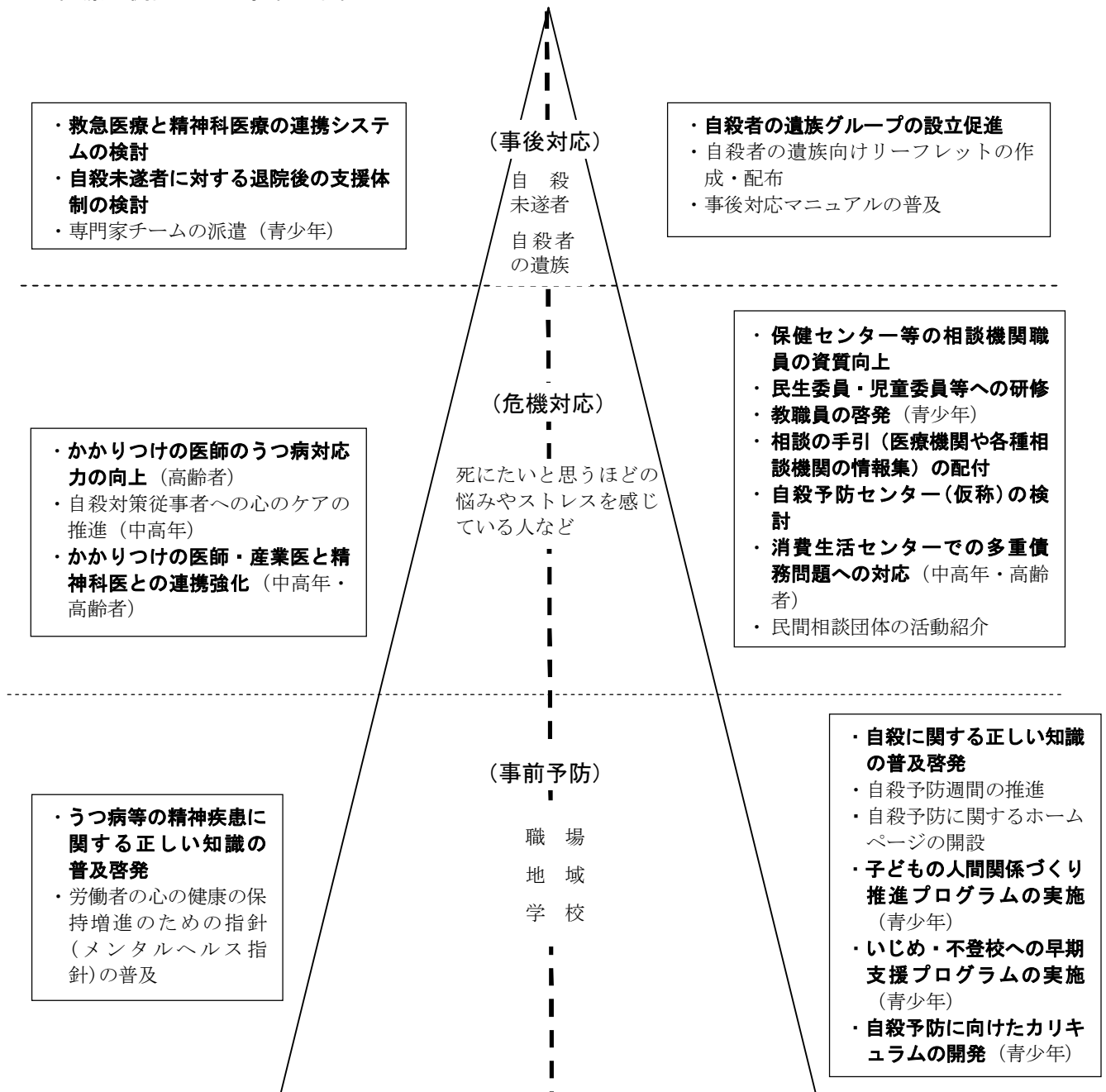


図 11 うつ病・自殺対策の新規事業・取組の関係図

<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。