

広島市うつ病・自殺対策推進計画

(中間見直し)

平成26年(2014年)11月

広島市

目 次

第1章 現行計画の概要	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画期間	1
3 目標	1
4 基本理念	1
5 施策推進の基本的な考え方	1
第2章 広島市の自殺をめぐる諸情勢	3
1 自殺者の現状	3
2 経済指標等の状況	9
3 うつ病についての理解度や相談機関の認知度	11
4 現行計画の推進状況	12
5 「自殺総合対策大綱」の見直し内容	13
第3章 計画の中間見直し	15
1 中間見直しに当たっての基本的な課題	16
2 中間見直しの概要	17
3 施策推進の基本的な考え方	18
4 施策体系	25
第4章 重点的に推進する施策	29
1 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ取組を推進します。	30
2 悩みを抱えている人に気づき、相談を受けることのできる人づくりを推進しま す。	32
3 児童生徒、若年層の自殺予防に資する教育を推進します。	34
第5章 具体的な施策展開	35
1 市民一人一人の気づきと見守りを促す	35
2 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する	38
3 心の健康づくりを進める	41
4 適切な精神科医療等を受けられるようにする	46
5 社会的な取組で自殺を防ぐ	49
6 自殺未遂者の自殺を防ぐ	57
7 遺された人の苦痛を和らげる	60
8 民間団体等との連携を強化する	63

第6章 計画の推進	6 5
1 施策の総合的な推進	6 5
2 多様な実施主体との連携・協働	6 5
3 計画の点検・評価等	6 5
4 計画の見直し	6 5
参考資料	6 7

第1章 現行計画の概要

1 計画策定の趣旨

本市における自殺者数は、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200人を超える状況が続き、平成18年(2006年)には230人となりました。

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、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、同年10月、学識経験者、医療関係者、労働関係者等で構成する「広島市うつ病・自殺予防対策推進協議会」(平成25年(2013年)4月に「広島市うつ病・自殺対策推進連絡調整会議」に名称変更)を設置し、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。

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、平成20年(2008年)6月に「広島市うつ病・自殺対策推進計画」を策定しました。

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。

(※) 自殺死亡率：人口10万人当たりの自殺者数

4 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

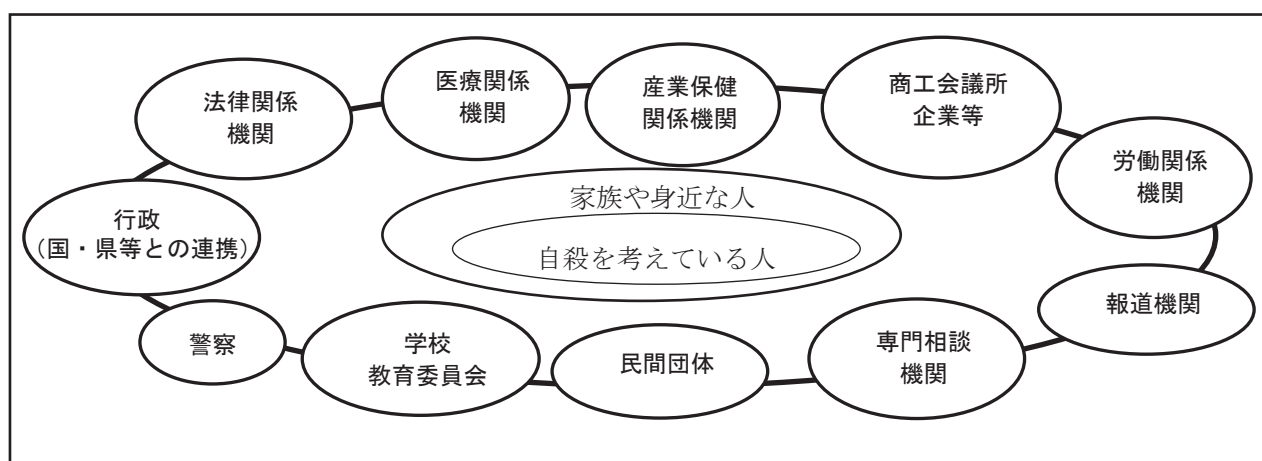
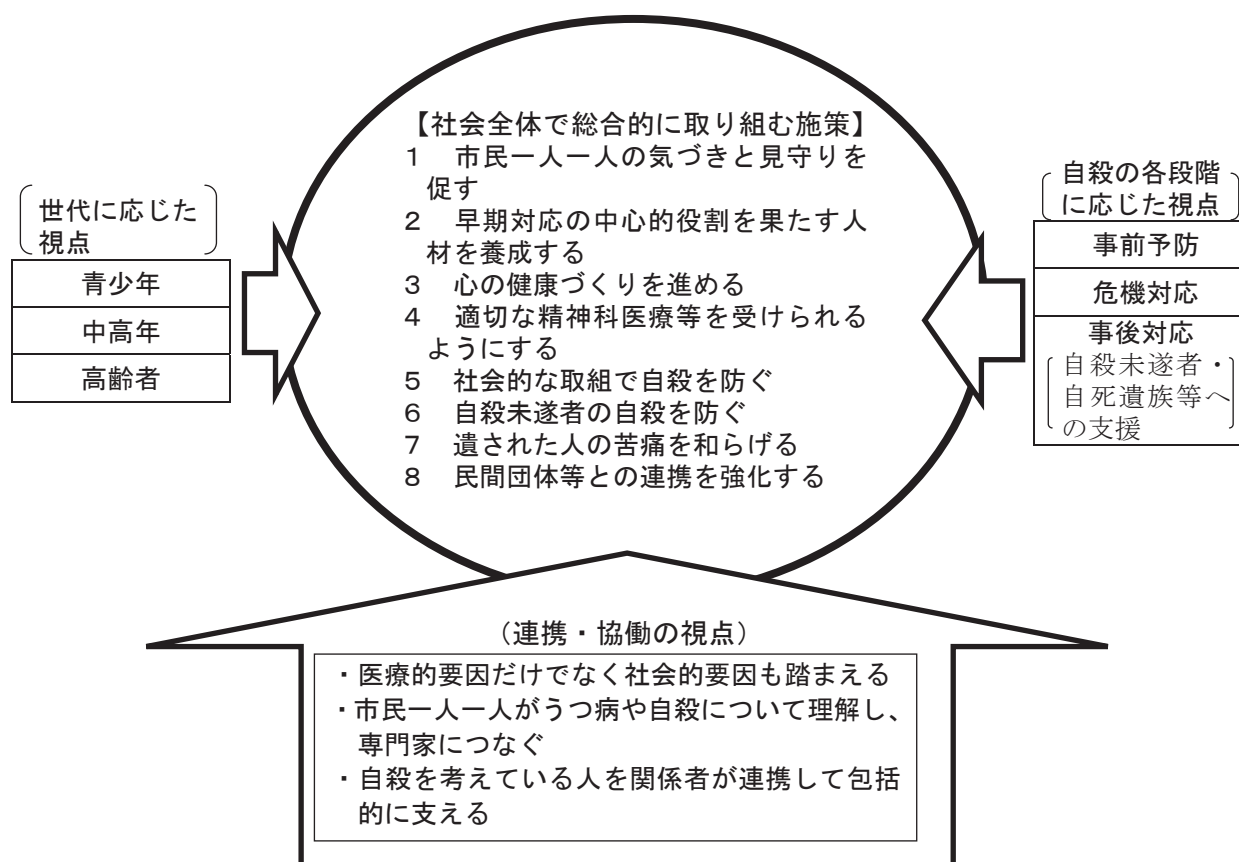
うつ病・自殺対策の推進にあたっては、「連携・協働の視点」を中心として、「世代に応じた視点」、「自殺の各段階に応じた視点」を加えた3つの視点を基本的な視点として、総合的に取り組みます。

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1 施策展開の概念図（現行計画）

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」



第2章 広島市の自殺をめぐる諸情勢

1 自殺者の現状

(1) 自殺者数の推移

本市における自殺者数は平成10年(1998年)に急増し、図2のとおり、その後も平成24年(2012年)まで200人を超える状況が続いていましたが、平成25年(2013年)は192人となり、16年ぶりに200人を下回りました。

「広島市うつ病・自殺対策推進計画」を策定する前年の平成19年(2007年)が263人で最も多く、その後、対前年で増加した年もありますが、全体的には減少傾向にあります。

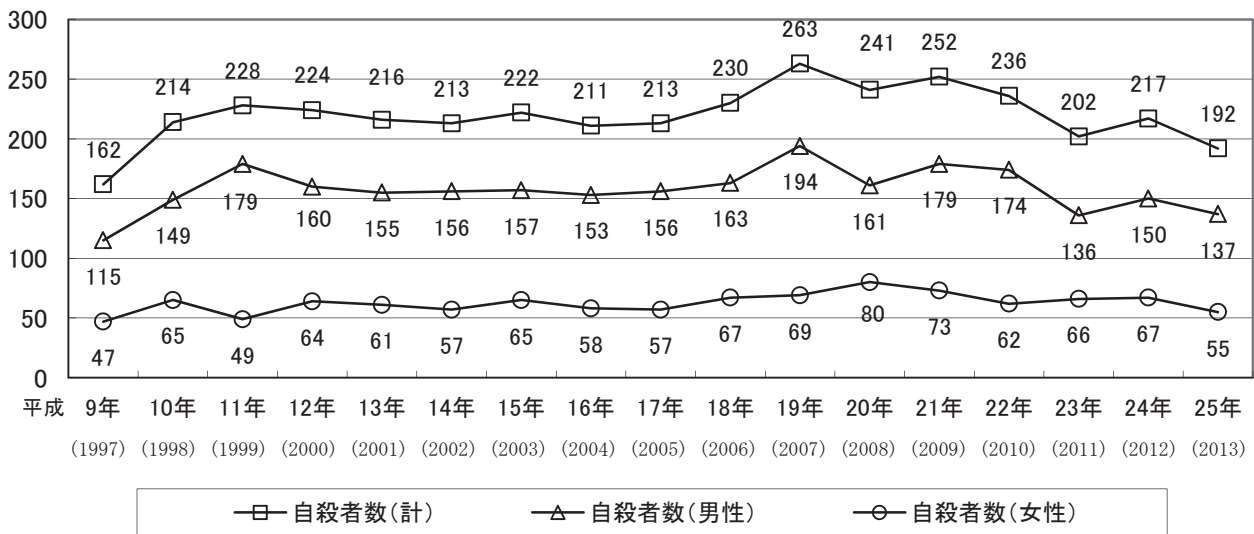
自殺者数を男女別にみると、男性の自殺者数は、平成19年(2007年)に過去最多の194人となっています。平成25年(2013年)の自殺者数はその年から57人減少し、137人になっています。

一方、女性の自殺者数は、平成20年(2008年)に過去最多の80人となっています。平成25年(2013年)の自殺者数はその年から25人減少し、55人になっています。

図2 自殺者数の推移

単位 人

出典 人口動態統計(厚生労働省)



(2) 自殺死亡率の推移

本市における自殺死亡率は、図3のとおり、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、「広島市うつ病・自殺対策推進計画」を策定する前年の平成19年(2007年)には22.6にまで増加しました。

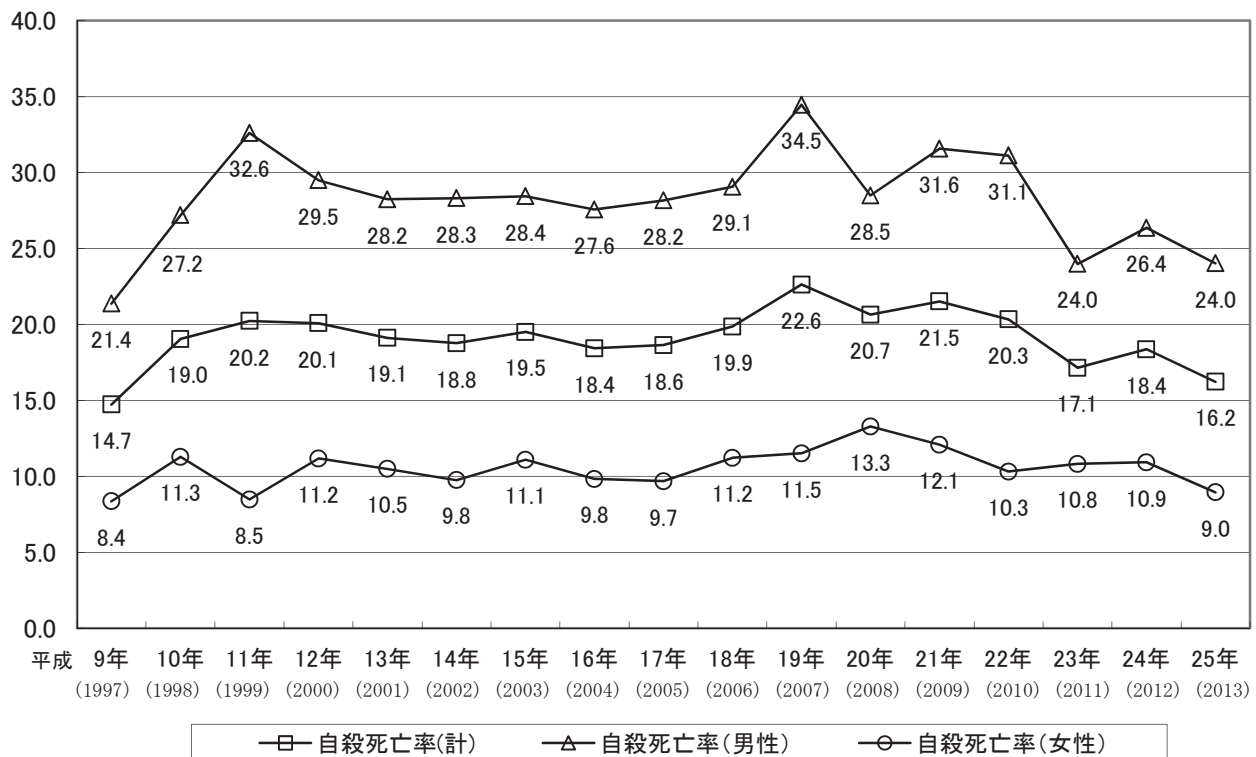
その後、対前年で増加した年もありますが、全体的に減少傾向を示し、平成25年(2013年)は16.2になっています。

自殺死亡率を男女別にみると、男性の自殺死亡率は、平成19年(2007年)に過去最高の34.5となっています。平成25年(2013年)の自殺死亡率はその年から10.5減少し、24.0になっています。

一方、女性の自殺死亡率は、平成20年(2008年)に過去最高の13.3となっています。平成25年(2013年)の自殺死亡率はその年から4.3減少し、9.0になっています。

図3 自殺死亡率の推移

出典 人口動態統計(厚生労働省)



(3) 男女別・年代別の自殺者数と自殺死亡率(平成25年(2013年))

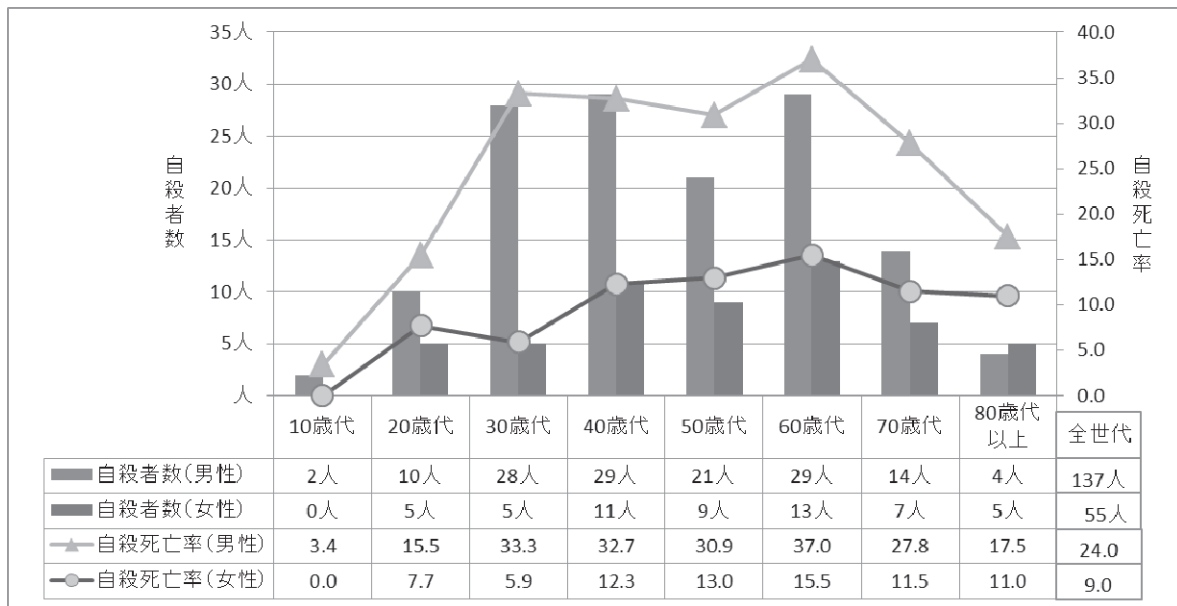
平成25年(2013年)は、図4のとおり、自殺者数・自殺死亡率共に女性に比べて男性が多くなっています。

年代別にみると、男性では、自殺者数は40歳代及び60歳代が29人で最も多く、次いで30歳代が28人となっています。また、自殺死亡率は60歳代が37.0で最も高く、次いで30歳代が33.3となっています。

一方、女性では、60歳代が自殺者数13人、自殺死亡率15.5で最も多く(高く)、次いで自殺者数については40歳代が11人、自殺死亡率については50歳代が13.0となっています。

図4 男女別・年代別の自殺者数及び自殺死亡率（平成25年（2013年））

出典 人口動態統計（厚生労働省）



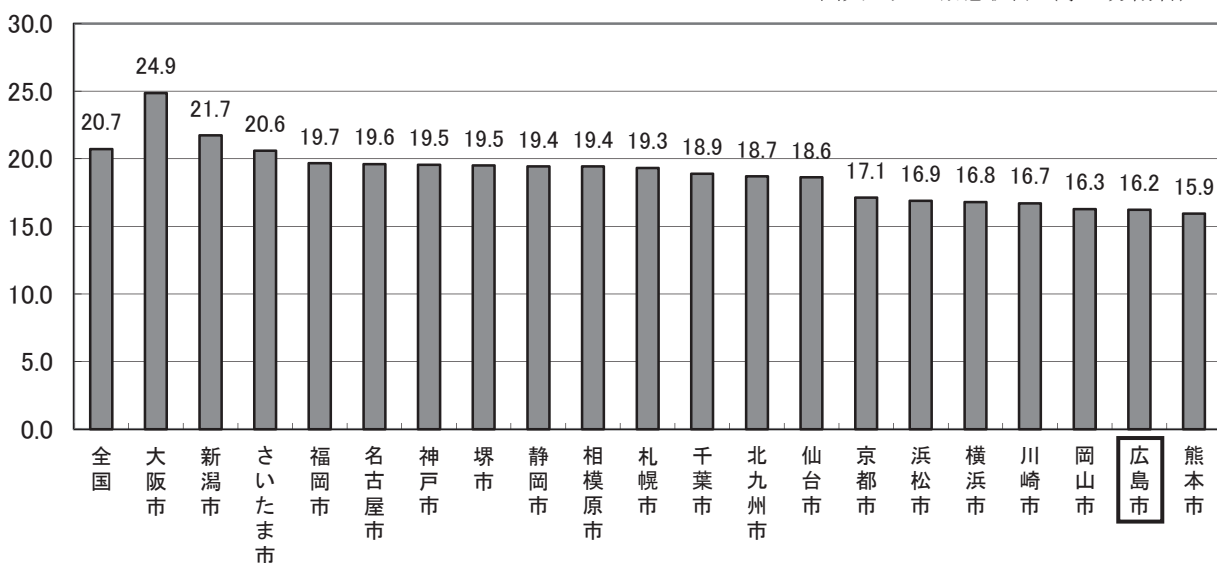
(4) 全国平均及び他の政令指定都市と比較した場合の自殺死亡率の状況

平成25年(2013年)の全国の自殺死亡率は、図5のとおり20.7となっており、本市は全国平均より4.5ポイント低くなっています。

また、政令指定都市の中では、熊本市に次いで2番目に低い数値になっています。

図5 全国平均及び政令指定都市の自殺死亡率（平成25年(2013年)）

出典 人口動態統計（厚生労働省）



(5) 年代別・死亡原因別に占める自殺の割合

本市の平成 25 年（2013 年）の年代別・死亡原因別に占める自殺の割合をみると、表 1 のとおり、20 歳代が 38.5%、30 歳代が 34.7%と特に高く、続いて 10 歳代が 18.2%、40 歳代が 17.0%となっています。

表 1 年代別の死亡原因内訳（平成 25 年（2013 年））

出典 人口動態統計（厚生労働省）

区 分	10 歳代	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	80 歳以上	総数
自殺	2 (18.2%)	15 (38.5%)	33 (34.7%)	40 (17.0%)	30 (7.2%)	42 (3.6%)	21 (1.0%)	9 (0.2%)	192 (2.0%)
悪性新生物 (がん)	2 (18.2%)	7 (17.9%)	20 (21.1%)	68 (28.9%)	176 (42.0%)	583 (49.3%)	843 (40.7%)	1,149 (20.6%)	2,848 (29.6%)
心疾患（高血 圧性を除く）	1 (9.1%)	4 (10.3%)	14 (14.7%)	29 (12.3%)	51 (12.2%)	146 (12.4%)	278 (13.4%)	1,056 (18.9%)	1,579 (16.4%)
肺炎	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.4%)	10 (2.4%)	39 (3.3%)	141 (6.8%)	670 (12.0%)	861 (8.9%)
脳血管疾患	0 (0.0%)	1 (2.6%)	1 (1.1%)	17 (7.2%)	30 (7.2%)	84 (7.1%)	153 (7.4%)	508 (9.1%)	794 (8.2%)
不慮の事故	4 (36.4%)	7 (17.9%)	11 (11.6%)	21 (8.9%)	25 (6.0%)	43 (3.6%)	66 (3.2%)	145 (2.6%)	322 (3.3%)
その他	2 (18.2%)	5 (12.8%)	16 (16.8%)	59 (25.1%)	97 (23.2%)	245 (20.7%)	569 (27.5%)	2,037 (36.5%)	3,030 (31.5%)
総数	11 (100%)	39 (100%)	95 (100%)	235 (100%)	419 (100%)	1,182 (100%)	2,071 (100%)	5,574 (100%)	9,626 (100%)

※ () は各年代ごとの総数に対する割合を示す。

(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、「健康問題」、「経済・生活問題」、「家庭問題」、「勤務問題」、「男女問題」、「学校問題」、「その他」の 7 項目（「不詳」を除く。）に分類したものがあります。

本市における平成 22 年（2010 年）から平成 25 年（2013 年）の 4 年間の合計についてみると、表 2 のとおり、「健康問題」のうち精神的問題が 341 件と最も多く、次いで「経済・生活問題」が 187 件、「健康問題」のうち身体的問題が 177 件、「家庭問題」が 132 件、「勤務問題」が 73 件の順に多くなっています。

このうち男性は、「健康問題」のうち精神的問題が 183 件と最も多く、次いで「経済・生活問題」が 162 件、「健康問題」のうち身体的問題が 125 件、「家庭問題」が 84 件、「勤務問題」が 58 件の順に多くなっています。

一方、女性は、「健康問題」のうち精神的問題が 158 件と最も多く、次いで「健康問題」のうち身体的問題が 52 件、「家庭問題」が 48 件、「経済・生活問題」が 25 件、「男女問題」が 18 件の順に多くなっています。

また、自殺の原因・動機について上記の 7 項目を細かく分類した 52 項目分類があり、年代別の原因・動機を平成 22 年（2010 年）から平成 25 年（2013 年）の 4 年間の累計値でみると、表 3 の

とおり、10 歳代では「学業不振」が、20 歳代から 50 歳代までは「うつ病」が、60 歳代以上は「身体
の病気」が最も多くなっています。また、各世代に特徴的に見られる原因等として、30 歳代以下
では「仕事疲れ」や「交際をめぐる悩み」、「失恋」等が、40 歳代、50 歳代では「負債」、「夫婦
関係」等が、60 歳代以上では「家族の死亡」、「孤独感」等があります。

表 2 自殺の原因・動機状況

出典 自殺統計原票データ<特別集計>（内閣府）

区分		平成 22 年 (2010 年)			平成 23 年 (2011 年)			平成 24 年 (2012 年)			平成 25 年 (2013 年)			合 計		
原因・動機		件数			件数			件数			件数			件数		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
健康問題	身体的問題	35	11	46	34	15	49	27	17	44	29	9	38	125	52	177
	精神的問題	54	38	92	35	44	79	47	33	80	47	43	90	183	158	341
	その他	0	3	3	3	3	6	4	0	4	1	0	1	8	6	14
経済・生活問題		59	9	68	42	2	44	28	8	36	33	6	39	162	25	187
家庭問題		12	11	23	29	17	46	21	12	33	22	8	30	84	48	132
勤務問題		20	3	23	11	6	17	15	3	18	12	3	15	58	15	73
男女問題		1	4	5	11	9	20	10	2	12	2	3	5	24	18	42
学校問題		1	1	2	4	0	4	0	4	4	1	3	4	6	8	14
その他		6	3	9	12	9	21	8	2	10	10	4	14	36	18	54
不詳		57	15	72	32	8	40	55	22	77	42	22	64	186	67	253
総数		245	98	343	213	113	326	215	103	318	199	101	300	872	415	1,287

※ 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。

表3 年代別の自殺の原因・動機状況（52項目分類）

（平成22年（2010年）～平成25年（2013年）累計）

出典 自殺統計原票データ〈特別集計〉（内閣府）

～19歳 (28)	20歳代 (138)	30歳代 (207)	40歳代 (265)	50歳代 (219)	60歳代 (223)	70歳代 (136)	80歳代～ (71)
①学業不振 4	①うつ病 15	①うつ病 40	①うつ病 46	①うつ病 41	①身体の病 気 51	①身体の病 気 49	①身体の病 気 25
②うつ病 3	②統合失調 症 9	②統合失調 症 17	②その他の 精神疾患 13	②身体の病 気 21	②うつ病 38	②うつ病 27	②うつ病 8
②その他進 路に関する 悩み 3	③その他の 精神疾患 8	③多重債務 8 ③身体の病 気 8	③夫婦関係 の不和 11	③多重債務 11 ③その他負 債 11	③生活苦 13 ③統合失調 症 13	③統合失調 症 4 ④その他の 精神疾患 4	③健康問題 その他 5
失恋 その他交際 をめぐる悩 み など	④仕事疲れ 6 ④その他交 際をめぐる 悩み 6	⑤仕事疲れ 6 ⑤夫婦関係 の不和 6 ⑤その他交 際をめぐる 悩み 6	④多重債務 10 ⑤統合失調 症 9	⑤統合失調 症 10	⑤事業不振 11	⑤家族の死 亡 3	④その他の 精神疾患 4 ④孤独感 4 ④家族の死 亡 4

※（）書きは、年代別の原因・動機の総数

※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。

(7) 自殺未遂歴の有無別自殺者数（平成24年（2012年）、平成25年（2013年））

自殺未遂歴の有無別自殺者数の割合をみると、表4のとおり、自殺未遂歴ありの割合は、全国では平成24年（2012年）、平成25年（2013年）共に25%代で推移しています。一方、本市においては、平成24年（2012年）は28.6%、平成25年（2013年）は21.8%となっています。

表4 自殺未遂歴の有無別自殺者数

出典 地域における自殺の基礎資料（内閣府）

区分	平成24年（2012年）		平成25年（2013年）	
	自殺未遂歴あり	自殺未遂歴なし	自殺未遂歴あり	自殺未遂歴なし
全 国	25.1%	74.9%	25.5%	74.5%
広島市	28.6%	71.4%	21.8%	78.2%

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、自殺企図を繰り返す傾向があり、最終的に自殺に至る割合は非常に高い、といわれています。

ちなみに、過去 10 年間、広島市消防局管内において自損行為により救急隊に救急搬送された人及び平成 25 年（2013 年）に救急搬送された人の傷病程度の内訳は、表 5 のとおりとなっています。

表 5 自損行為による救急搬送の状況（過去 10 年）

出典 広島市消防局資料

区分	H16 (2004)	H17 (2005)	H18 (2006)	H19 (2007)	H20 (2008)	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)
出動件数(件)	547 人	590 人	628 人	711 人	741 人	766 人	772 人	726 人	755 人	660 人
搬送人員(人)	444 人	456 人	496 人	547 人	539 人	571 人	567 人	531 人	529 人	472 人

自損行為による 救急搬送者 (平成 25 年)	傷病程度内訳				
	死亡	重篤	重症	中等症	軽症
472 人	43 人	27 人	56 人	195 人	151 人

2 経済指標等の状況

「平成 25 年版自殺対策白書」（※）によると、完全失業率と「経済・生活問題」を原因・動機とする自殺死亡率とに強い相関関係があるとされています。また、「勤務問題」を原因・動機とする自殺者数の詳細をみると、「仕事疲れ」、「職場の人間関係」、「仕事の失敗」、「職場環境の変化」の順に多くなっています。

こうした状況を受け、本市における各種経済指標と自殺者数の関連について考察しました。

（※）自殺対策白書：自殺対策基本法に基づき、我が国における自殺の概要及び政府が講じた自殺対策の実施の状況について、政府が毎年、国会に提出する年次報告書

(1) 完全失業率・倒産件数と自殺者数

表 6 のとおり、完全失業率（広島県ベース）については、平成 21 年（2009 年）において、その前年に端を発したリーマンショックの影響を受けて増加し、自殺者数も増加しました。その後、完全失業率、自殺者数とも減少傾向にあります。

過去 6 年間の倒産件数の増減と自殺者数の増減には明確な相関関係はみられません。

表 6 完全失業率・倒産件数と自殺者数

出典 ※1 労働力調査（総務省）

※2 株式会社東京商工リサーチ広島支店作成資料

※3 人口動態統計（厚生労働省）

区分	完全失業率※1			倒産件数※2			自殺者数※3	
	全国	広島県	広島市	全国	広島県	広島市	全国	広島市
平成 20 年 (2008 年)	4.0%	3.6%	データなし	15,646 件	267 件	134 件	30,229 人	241 人
平成 21 年 (2009 年)	5.1%	4.4%		15,480 件	250 件	114 件	30,707 人	252 人
平成 22 年 (2010 年)	5.1%	4.1%		13,321 件	161 件	84 件	29,554 人	236 人
平成 23 年 (2011 年)	4.6%	3.6%		12,734 件	209 件	97 件	28,896 人	202 人
平成 24 年 (2012 年)	4.3%	3.6%		12,124 件	223 件	131 件	26,433 人	217 人
平成 25 年 (2013 年)	4.0%	3.5%		10,855 件	228 件	125 件	26,038 人	192 人

(2) 精神障害の労災補償状況と自殺者数

精神障害の労災支給決定件数（広島県ベース）は、表 7 のとおり、平成 21 年度（2009 年度）から増加傾向にあります。また、支給決定をした者の内自殺者（自殺未遂を含む）も増加しています。なお、本市のデータはありません。

表 7 精神障害の労災請求、支給決定件数

出典 ※1 「脳・心臓疾患と精神障害者の労災補償状況」

まとめ（厚生労働省）

（単位：件 数字の（ ）はうち自殺者数）

区 分	請求件数※1		支給決定件数※2	
	全国	広島県	全国	広島県
平成 20 年度(2008 年度)	927(148)	24(3)	269(66)	11(2)
平成 21 年度(2009 年度)	1,136(157)	22(2)	234(63)	2(0)
平成 22 年度(2010 年度)	1,181(171)	39(8)	308(65)	5(1)
平成 23 年度(2011 年度)	1,272(202)	44(6)	325(66)	8(2)
平成 24 年度(2012 年度)	1,257(169)	27(3)	475(93)	16(5)
平成 25 年度(2013 年度)	1,409(177)	50(7)	436(63)	16(5)

※2 支給決定件数は、当該年度内に業務上又は業務外の決定を行った件数(当該年度以前に請求があったものを含む。)のうち「業務上」と認定した件数
自殺は、未遂を含む件数

3 うつ病についての理解度や相談機関の認知度

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から、うつ病の早期発見・早期治療は自殺の予防につながるとされています。現行計画の基本理念の設定に当たっても、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すとしており、うつ病等の精神疾患を正しく理解することの重要性に言及しています。

平成19年（2007年）に実施した「広島市こころの健康に関するアンケート調査」（以下、「市民アンケート調査」という。調査結果は参考資料に添付。）では、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、「どこに受診したらよいか分からない」が31.8%、「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%などという結果が出ており、うつ病について誤って認識している人も多くいました。また、各種相談機関の認知状況について調査した結果でも、「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%などとなっており、市民の認知度の低い相談機関が多くありました。

本市では、毎年実施している「広島市市民意識調査」の中で、うつ病についての理解度と相談窓口の認知度について質問しており、その結果は表8、表9のとおりとなっています。

表8 うつ病について正しく理解している市民の割合

調査時期	平成20年度 (2008年度)	平成21年度 (2009年度)	平成22年度 (2010年度)	平成23年度 (2011年度)	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)
割合	68.7%	69.2%	70.7%	67.8%	70.8%	71.6%

表9 心の悩みや不安に関する相談窓口があることを知っている市民の割合

調査時期	平成22年度 (2010年度)	平成23年度 (2011年度)	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)
割合	33.4%	34.0%	37.5%	38.8%

※平成22年度から調査項目に追加

うつ病について正しく理解している人は増加傾向にありますが、約3割の人は正しく理解できていません。また、相談窓口の認知度についても毎年増加していますが、6割以上の人が相談窓口を知らないという結果になっています。

4 現行計画の推進状況

現行計画においては、「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』」を基本理念として、8つの施策体系に掲げる個々の事業・取組を、本市の関係部局が連携して全庁的に推進しています。

これらの事業・取組を継続的に推進することにより、計画を策定した平成20年（2008年）から自殺者数及び自殺死亡率は減少傾向となりましたが、平成25年（2013年）の自殺死亡率は16.2で、計画の目標である「平成28年（2016年）までに、自殺死亡率を14.8以下にします。」とはポイントに乖離があり、目標を達成するためには、これまで以上に効果的な対策を機敏に実施していく必要があります。

このため、現行計画に掲げる施策体系ごとの取組状況を点検・評価し、その推進状況や自殺をめぐる諸情勢の変化、国の「自殺総合対策大綱」の見直し内容等を踏まえ、中間見直しにおける施策の方向性を整理しました。その内容については、第5章の「具体的な施策展開」で記述します。

なお、現行計画策定後にも自殺の防止につながる新たな取組を行っています。（主な取組は下表のとおり。）

平成21年度 (2009年度)	うつ病・自殺対策相談機関実務者連絡会議におけるネットワークづくり 行政・教育・医療・介護・労働等の様々な分野の相談機関実務者が集い、処遇困難事例の検討や情報交換を行うとともに、相互のネットワークづくりを進める。
	広島ひきこもり相談支援センターの運営 ひきこもり本人やその家族等からの相談に応じ、助言を行うとともに、対象者が適切な相談機関や居場所の提供、就労支援を行う関係機関とつながるよう支援を行う。
平成23年度 (2011年度)	産後の心身の変化や産後うつ病に関するリーフレットの配布 産後の心身の変化や産後うつ病について産婦やその家族が正しく理解し、症状に早期に気づき、対応することができるよう、出生届の提出時にリーフレットを配布することにより普及啓発を行う。
平成24年度 (2012年度)	障害者虐待防止センターにおける障害者虐待の相談・支援 障害者虐待に関する通報等を24時間体制で受け付けるとともに、必要に応じて関係機関と協力しながら支援を行う。
平成25年度 (2013年度)	広島市雇用対策協定に基づく就労支援等の取組の推進 生活面で困難・問題を抱えた住民（生活困窮者、若者、高齢者、子育て中の方、障害者）に対する就労支援等の取組を、広島労働局と連携して推進する。

5 「自殺総合対策大綱」の見直し内容

平成24年（2012年）8月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」では、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」を副題と冒頭に明示し、現状と課題や自殺総合対策の基本的考え方、当面の重点施策、数値目標等を次のとおり示しています。

(1) 自殺総合対策の現状と課題

- ア 自殺者の多い中高年男性については、これまでの取組により自殺死亡率の低下が見られる一方、若年層の自殺死亡率が高まっている。
- イ 自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であって、その場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが社会全体の共通認識となるまでには至っていない。
- ウ 全国画一的な対策、有効性・効率性・優先順位等を十分に認識されていない対策が見られる。
- エ 自殺再企図の可能性が著しく高い自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐために必要な支援が一般的に受けられる状況にない。
- オ 国、地方公共団体、関係団体、民間団体等の取組の重複等が見られる。

(2) 自殺総合対策における基本認識

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

(3) 自殺総合対策の基本的考え方

- ア 若年層向けの対策の重要性
ストレス対処方法を身に付けるための教育、いじめ問題への対処、若年雇用を取り巻く社会状況の変化を踏まえた総合的な支援等、若年層への対策が重要である。
- イ 一層の普及啓発の推進
「自殺や多重債務、うつ病等の自殺関連事象は不名誉で恥ずかしいものである」という間違った社会通念からの脱却や、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であって、その場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが社会全体の共通認識となるよう、積極的に普及啓発を行うことが重要である。
- ウ 地域レベルの実践的な取組の推進
地域における自殺の実態、地域の実情に応じて必要な重点施策を独自に設定して取組を進める。
- エ 段階ごと、対象ごとの効果的な対策
事前予防、自殺発生の危機対応、事後対応の段階ごとに効果的な施策を講じると同時に、全体的予防介入（万人を対象）、選択的予防介入（リスクの高い集団を対象）、個別的予防介入（リスクの高い個人を対象）という対象ごとの対策を効果的に組み合わせるという視点も必要である。

オ 自殺未遂者対策の充実

自殺未遂者が、必要に応じて精神科医療ケアや生活再建の支援を受けられる体制の整備が必要である。併せて、精神科救急医療体制の充実、相談体制の充実、家族等身近な人への支援の充実等も必要である。

カ 各団体の連携・協力の必要性

国、地方公共団体、関係団体、民間団体等で相互の連携・協力が必要である。

(4) 当面の重点施策

ア 実態調査等：救命救急センター等で治療を受けた自殺未遂者に対する調査の継続的な実施 等

イ 普及啓発：児童生徒に対する、生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身に付けさせるための教育の推進 等

ウ 人材養成：弁護士、司法書士、薬剤師、理容師等、様々な分野でのゲートキーパーの養成 等

エ 心の健康づくり：職場のメンタルヘルス対策（管理・監督者及び産業保健スタッフや労働者に対するメンタルヘルス教育・研修の実施、小規模事業場や非正規雇用を含めた全ての労働者の長時間労働の抑制、ハラスメント対策の推進）、被災者ケア 等

オ 精神科医療の充実：認知行動療法等の治療法の普及、過量服薬対策 等

カ 社会的な取組：支援策・相談窓口情報等の分かりやすい発信、いじめ自殺の予防、生活困窮者への支援の充実 等

キ 自殺未遂者対策：救急医療施設において精神科医療ケアが受けられる体制の充実 等

ク 自死遺族等支援：遺族等への情報提供の充実 等

ケ 民間団体との連携：民間団体における人材養成の支援 等

(5) 数値目標、推進体制等

平成28年（2016年）までに、自殺死亡率を平成17年（2005年）と比べて20%以上減少させる。

第3章 計画の中間見直し

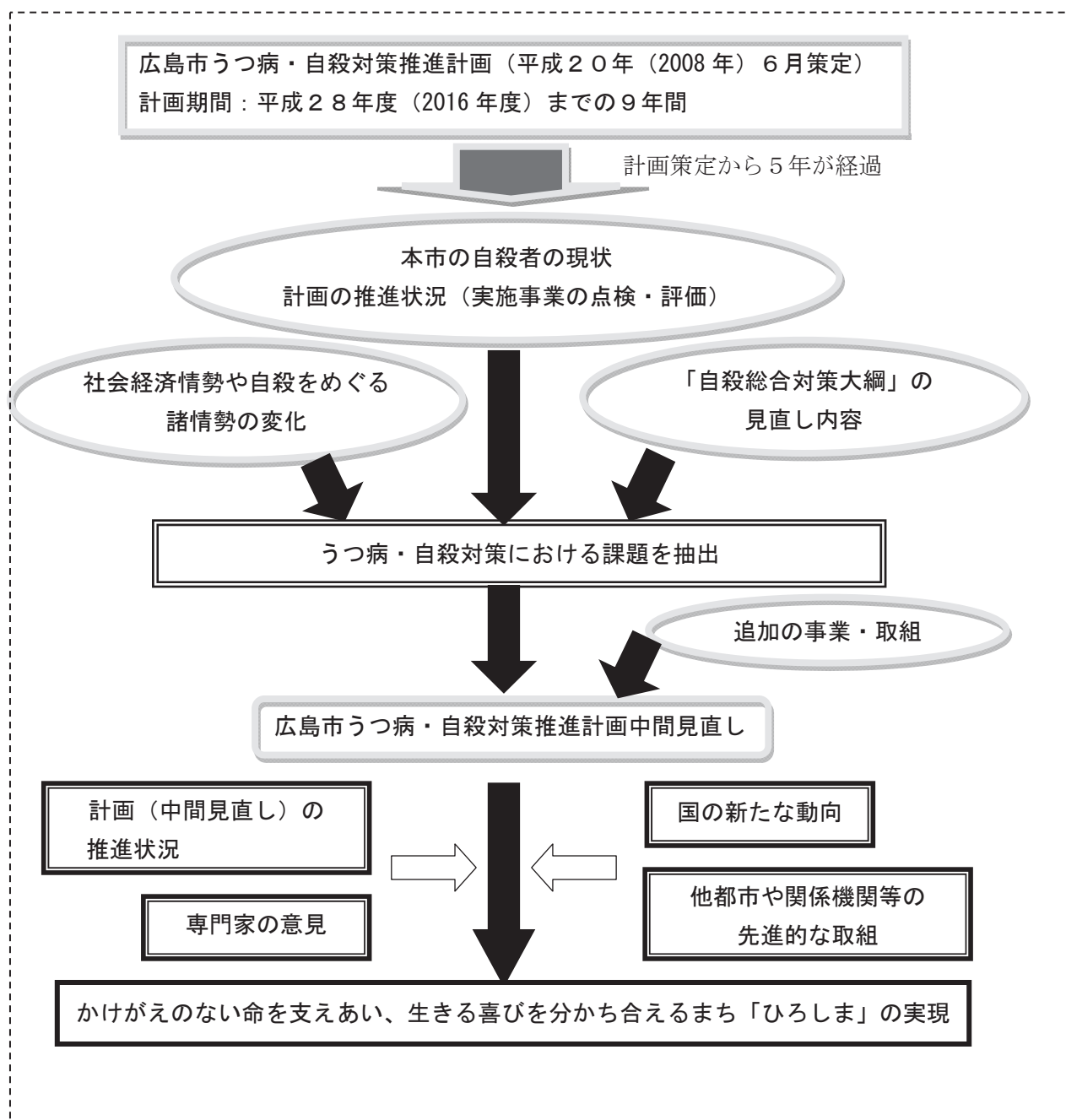
本市においては、前掲「第2章 1 自殺者の現状」のとおり、計画を策定する前年の平成19年（2007年）と直近の平成25年（2013年）の自殺者数、自殺死亡率を比較すると、自殺者数は263人から192人、自殺死亡率は22.6から16.2と減少傾向にあり、平成25年（2013年）の自殺死亡率は、政令指定都市の中で2番目に低い数値になっています。

しかしながら、計画目標の自殺死亡率14.8を達成するためには、今後、更なる取組の充実が求められます。

本計画では、策定からおおむね5年を目途に見直しを行うこととしており、こうした本市の自殺者の現状や現行計画の推進状況、社会経済情勢や自殺をめぐる諸情勢の変化、「自殺総合対策大綱」の見直し等を踏まえて、中間見直しを行います。

中間見直しを行った後も、計画を定期的に点検・評価するとともに、国の動向、他都市や関係機関等の先進的な取組、専門家の意見等を参考にしながら、迅速・的確に自殺対策に取り組み、一人でも多くの命を救い、計画の基本理念である「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』」の実現を目指します。

図6 うつ病・自殺対策推進計画の中間見直し



1 中間見直しに当たっての基本的な課題

計画を策定した平成20年（2008年）から今日までの自殺者の状況等をみると、特に次のような課題に取り組んでいく必要があります。

(1) うつ病・自殺対策の正しい理解の促進

「広島市市民意識調査」の結果から、おおむね3割の市民がうつ病について正しく理解できていないことが分かりました。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、自分の周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) 相談支援体制の充実

「広島市市民意識調査」の結果から、心の悩みや不安に関する相談窓口があることを知っている市民の割合は4割に満たないことがわかりました。このため、相談機関の一層の周知を図る必要があります。

また、相談機関の職員を対象に「ゲートキーパー養成研修」を実施するなど、職員の資質の向上を図り、身近な人の自殺予防に中心的役割を果たす人材をさらに養成していく必要があります。

(3) 世代ごとの自殺の特徴を踏まえた施策の充実

本市における世代別の自殺の原因・動機のうち、どの世代にも共通して見られるものとしては、精神疾患、身体疾患等の「健康問題」があります。一方、世代に応じて特徴的に見られるものとしては、30歳代以下では「仕事疲れ」や「交際をめぐる悩み」、「失恋」等が、40歳代、50歳代では「負債」、「夫婦関係」等が、60歳代以上では「家族の死亡」、「孤独感」等があり、世代によって変化がみられます。こうした世代ごとの特徴を踏まえて、施策を講じていく必要があります。

特に、全国的に若年層の自殺死亡率が増加傾向にあること、いじめを原因とする子どもの自殺が大きな社会問題になっていること等から、若年層に対する取組を進める必要があります。

(4) 自殺行動のリスクの高い人への適切な対応

自殺未遂者は自殺企図を繰り返す傾向があり、最終的に自殺により亡くなる割合は非常に高いといわれています。このため、警察、消防、救急病院、相談機関等と連携して、自殺未遂者への対策に取り組む必要があります。

2 中間見直しの概要

(1) 計画期間

平成26年度(2014年度)から平成28年度(2016年度)までの3年間(現行計画の残存期間。)

(2) 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。(現行計画どおり。)

(3) 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、現行計画に掲げる基本理念を継続します。

○ 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」
(現行計画どおり。)

3 施策推進の基本的な考え方

現行計画では、うつ病・自殺対策の推進に当たって、「連携・協働の視点」、「世代に応じた視点」、「自殺の各段階に応じた視点」の3つの視点を基本的な視点として取り組むとしています。

中間見直しでは、この3つの視点に、「自殺の各対象に応じた視点」、「ワーク・ライフ・バランスのまちの実現に向けた視点」の2つを加え、5つの視点で総合的に取り組みます。

なお、「世代に応じた視点」について、「自殺総合対策大綱」では、「青少年」が「若年層」に、「中高年」が「中高年層」に、「高齢者」が「高齢者層」に変更されていることから、中間見直しにおいても同様の表現を使います。

また、現行計画に掲げる8つの施策体系については、「自殺総合対策大綱」に合致しているため、継続します。

(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。

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、自死遺族等は、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、自死遺族等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、中高年層及び高齢者層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若年層、②中高年層、③高齢者層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 若年層

若年層の自殺は、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、この時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、若い世代は、外部からの影響を受けやすいにもかかわらず、携帯電話やスマートフォン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。さらに、スマートフォンの普及に伴い、コミュニケーションアプリ等の利用トラブル(誹謗中傷等)やネット依存が問題となっています。

このため、電子メディアとの上手な付き合い方を学び、インターネットを適切に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 中高年層

中高年層は、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、中高年層の自殺の動機には、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、中高年層の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 高齢者層

高齢者層の多くは、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、高齢者層の自殺の原因・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、高齢者層は、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を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(自殺未遂者や自死遺族等への支援)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(自殺未遂者や自死遺族等への支援)

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、自殺未遂者や遺族等をケアする取組を進める必要があります。

(4) 自殺の各対象に応じた視点（追加）

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

① 全体的予防介入

全市民を対象とした普及啓発や雇用対策、教育の充実等、リスクの度合いを問わず万人を対象として取組を進める必要があります。

② 選択的予防介入

様々な悩みを抱える人に対する相談窓口の運営やその周知、また、医療関係者や相談支援関係者等の資質の向上を図るなど、自殺行動のリスクの高い人々を対象として取組を進める必要があります。

③ 個別的予防介入

過去に自殺未遂をした人など、自殺行動のリスクの高い個人を対象として取組を進める必要があります。特に、自殺未遂者への事後対応については、再度の自殺企図を防ぐことも期待され、将来の事前予防にもつながるため、今後、自殺未遂者への事後対応について取り組むことなどにより、施策がバランスよく実施されることが重要です。

(5) ワーク・ライフ・バランスのまちの実現に向けた視点（追加）

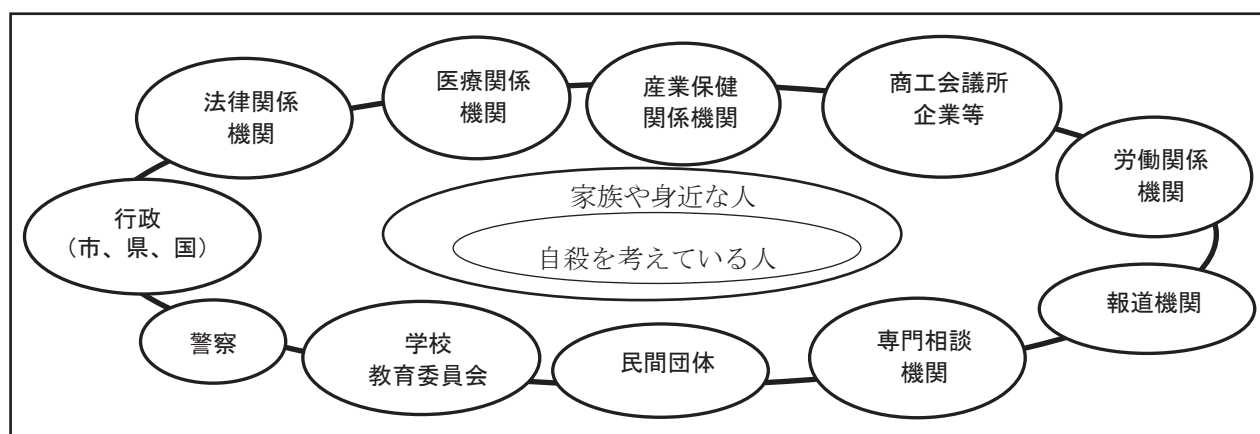
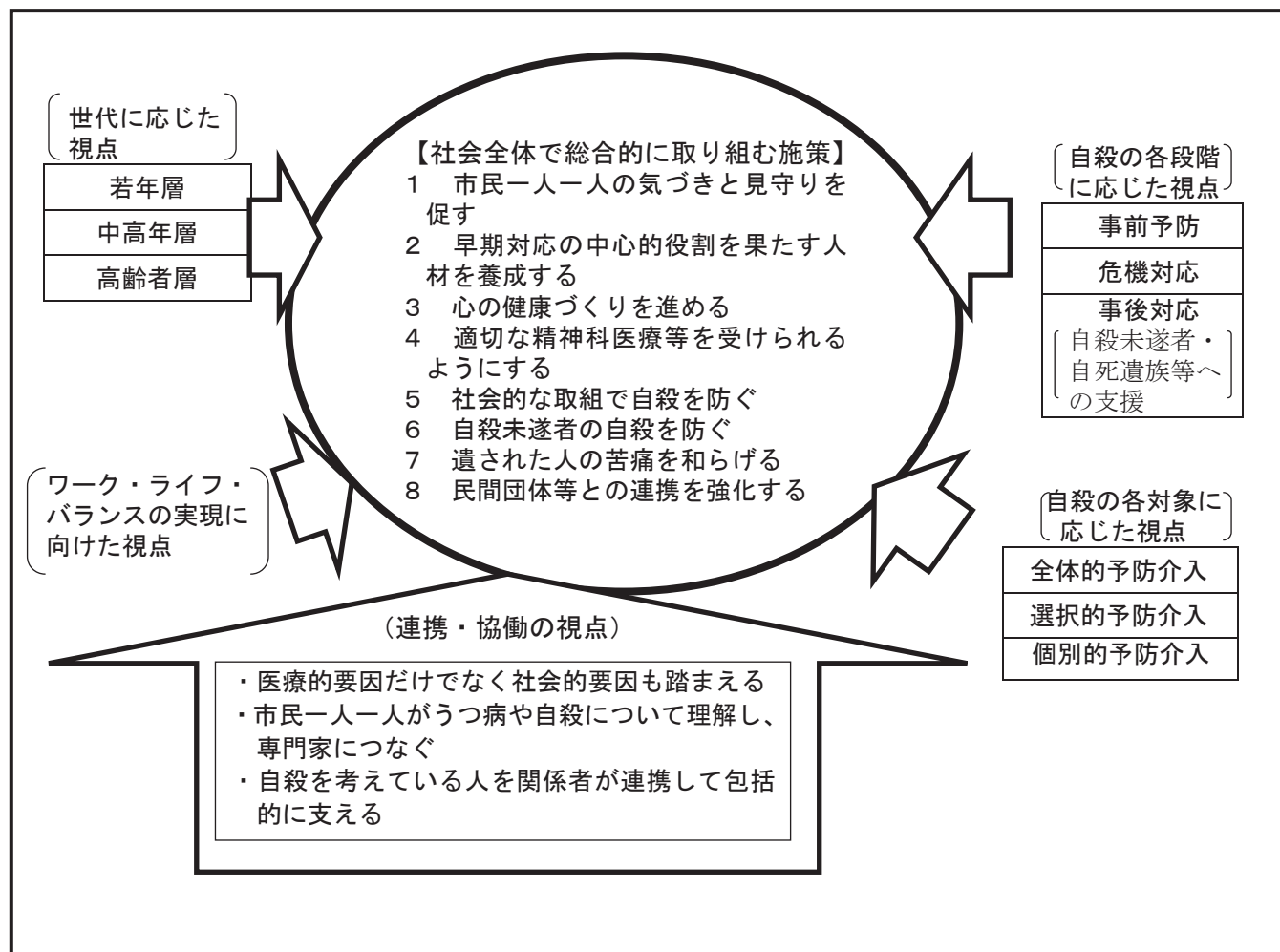
自殺は、精神疾患や身体疾患等の「健康問題」、失業や事業不振等の「経済問題」、介護・看病疲れや家族の死亡等の「家庭問題」など、市民のあらゆる生活上の問題が原因となり得ます。

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

図7 施策展開の概念図（中間見直し）

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」



4 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（太字）は中間見直しで追加する事業・取組を、㊧印は中間見直しで拡充する事業・取組を示します。

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（9月10日-16日）及び自殺対策強化月間（3月）の推進
○自殺予防に関するホームページの充実
○精神保健福祉センターによる普及啓発
㊦産後の心身の変化や産後うつ病に関するリーフレットの配布

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

㊦かかりつけの医師等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（ゲートキーパー養成）
㊦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
㊦企業と連携した健康教室の開催
㊦「広島市地域保健・職域保健連携推進協議会」における職場のメンタルヘルス対策の実施

② 地域における心の健康づくりの推進

- 元気じゃけんひろしま21（第2次）の推進
- ☑心の健康づくりの推進
- ☑アルコール等依存症者の家族への支援
- ☑広島ひきこもり相談支援センターの運営
- 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
- 男女共同参画推進センターでの健康に関する各種講座の開催
- 青少年支援メンター制度の推進
- ☑家庭児童相談室の運営
- 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
- ☑広島市立大学カウンセリングサービスの実施

4 適切な精神科医療等を受けられるようにする

① 精神科医療等の充実

- 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
- かかりつけの医師等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
- 舟入市民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

- ☑うつ病・自殺対策相談機関実務者連絡会議におけるネットワークづくり
- 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）
- ☑アルコール等依存症者の家族への支援（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 雇用に関する相談・支援	㊦広島市雇用対策協定に基づく就労支援等の取組の推進 ㊦キャリアカウンセリング等相談事業の実施 ㊦若者の自立・就労支援対策事業の実施 ㊦街ナカキャリアプラザ運営事業の実施 ㊦生活困窮者の自立支援事業の実施
⑥ 女性及び男性のための相談	○母子相談の実施 ○女性のためのなんでも相談の実施 ㊦男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 ㊦犯罪被害者等総合相談窓口の運営 ㊦配偶者暴力相談支援センターの運営
⑧ インターネット上の有害サイトへの対応	○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 ㊦介護に関する相談の実施 ㊦認知症コールセンター運営事業の実施 ㊦認知症高齢者家族の会育成・支援事業の実施 ㊦認知症疾患医療センター運営事業の実施
⑩ 子どもの自殺の防止	○青少年支援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 ○学校問題解決支援事業の実施 ○いじめ110番の運営 ㊦「子どものいじめ」に関する情報提供窓口の運営 ○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 ○難病患者及び家族への相談の実施
⑫ ㊦虐待の防止	㊦児童相談所における児童虐待の相談・支援 ㊦保健・医療・福祉総合相談窓口や地域包括支援センター等における高齢者虐待の相談・支援 ㊦障害者虐待防止センターにおける障害者虐待の相談・支援

6 自殺未遂者の自殺を防ぐ

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構築
⑩相談機関掲載カードやリーフレットの配布
○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）
⑩家庭児童相談室の運営（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 大切な人を自死で亡くされた方（自死遺族等）への支援

○自死遺族等グループの運営支援
⑩自死遺族等支援のための講演会・研修会等の実施
⑩自死遺児支援のための研修会の実施
○自死遺族等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

⑩うつ病・自殺対策推進連絡調整会議におけるネットワークづくり
⑩うつ病・自殺対策相談機関実務者連絡会議におけるネットワークづくり（再掲）
○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
○NPO法人ひろしまチャイルドラインフリーダイヤル「その思い、きかせて！」の電話相談事業に対する補助
⑩「暮らしとところの総合相談」及び「まちかど生活相談会」の実施

第4章 重点的に推進する施策

「自殺総合対策大綱」では、地域における自殺の実態、地域の実情に応じて必要な重点施策を独自に設定して取組を進めるべきであると指摘されています。また、万人を対象とする全体的予防介入、自殺行動のリスクの高い人々の集団を対象とする選択的予防介入、自殺行動リスクの高い個人を対象とする個別的予防介入という、対象ごとの対策を効果的に組み合わせること、特に自殺未遂者への事後対応が再度の自殺企図を防ぐことが期待されるにもかかわらず、これまで十分に取組まれていないことが指摘されています。

第2章で記述したとおり、自殺未遂者は自殺企図を繰り返す傾向があり、最終的に自殺により亡くなる割合は非常に高いといわれていることから、自殺未遂者に対する支援の充実が急務となっています。

また、自殺の原因・動機については、ほぼ全ての年代において精神疾患や身体疾患等の「健康問題」が最も多いものの、各年代において特徴的な要因があり、それぞれの置かれた状況に応じた支援を実施する必要があります。しかし、市民のうつ病に対する理解が十分でないことや、悩みの相談先を知らない人が多いことから、様々な問題を抱え、自殺のリスクが高い人が適切な支援を受けられるよう、地域や職場、学校など、生活の場で孤立しない仕組みづくりを早急に進めていく必要があります。

加えて、第3章で記述したとおり、子どもの頃から命の大切さを理解し、ストレスに直面した時の対処法を身につけることが、生涯を通じたところの健康の維持につながるなどから、学校において命を大切にする教育を充実することが、中長期的な観点から極めて重要です。また、大きな社会問題になっているいじめを防止するための取組もより一層充実させる必要があります。

こうしたことから、次の3点を新たな重点項目として設定し、関係機関との連携のもと、取組を推進していきます。

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

1 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ取組を推進します。

これまで述べてきたとおり、自殺未遂者は自殺企図を繰り返す傾向があり、最終的に自殺により亡くなる割合は非常に高いといわれています。一方、広島大学病院が行っている自殺未遂者の実態調査によると、相談相手が継続して存在する者は、希死念慮（※）を持つ可能性が低くなる傾向があり、相談相手の存在は希死念慮の抑制に有効である可能性を示唆しています。

（※）希死念慮：自殺したいと考えること

こうしたことから、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、警察、消防、救急医療機関、精神科医療機関等と連携して相談機関につなぐ取組を推進する必要があります。

また、自殺未遂者が退院した後も医療機関や相談機関の職員がその後の状況を聴き取りするなどして継続して支援していくことも、自殺再企図を防止する上で重要です。

このため、自殺未遂者に対し、広島県や医療機関等の関係機関と連携して継続的にきめ細かい支援を行うための仕組みづくりに取り組みます。

【重点事業・取組】

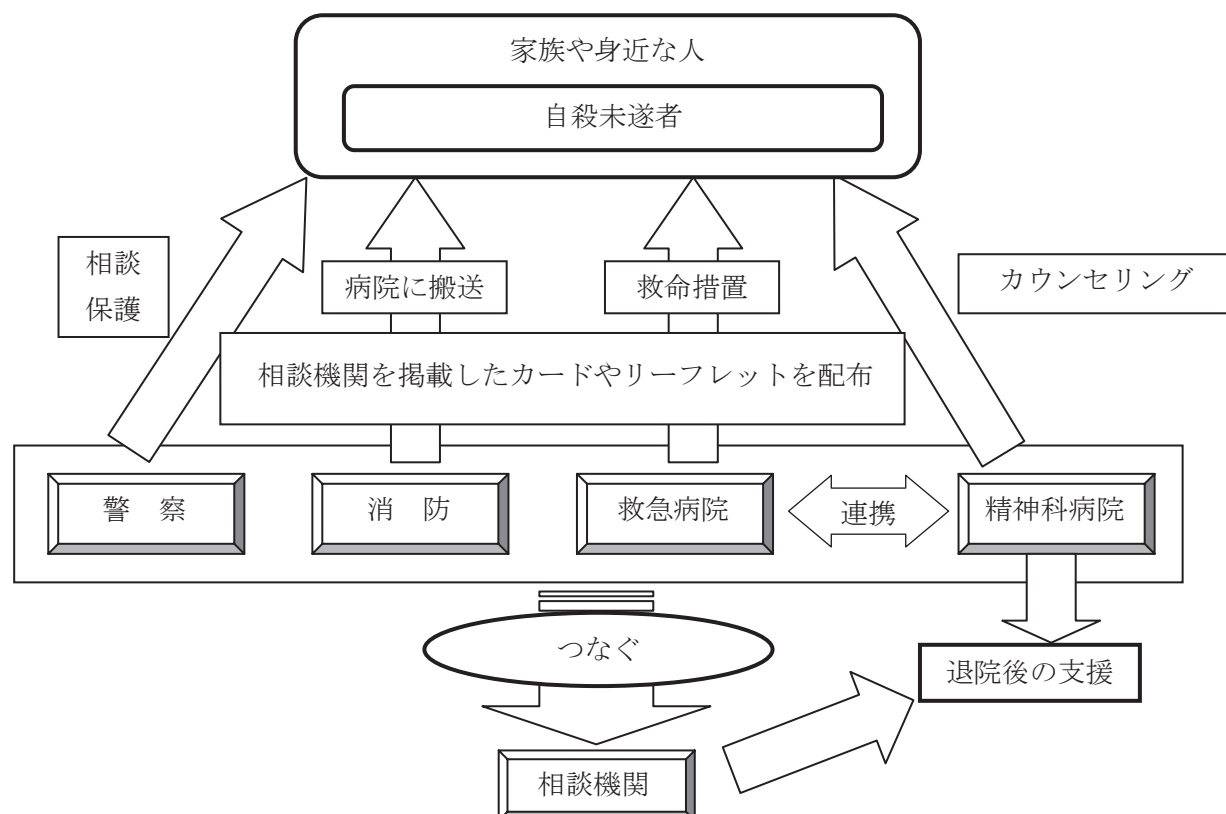
● 自殺未遂者に対する退院後の支援体制の構築

広島県や広島大学病院等の関係機関と連携し、三次救急医療機関に搬送された自殺未遂者に対し、精神科のカウンセリングや課題解決に向けた継続的な支援を行うための体制整備に取り組みます。

● 相談機関掲載カードやリーフレットの配布

相談機関を掲載したカードやリーフレットを、様々な悩みの相談を受ける相談機関に配架するとともに、自殺未遂者を医療機関に搬送する際などに救急隊員から、また、自殺未遂者が入院中又は退院時に医療機関の医師等から、自殺未遂者やその家族に可能な範囲で配布し、相談機関の活用を促します。

図8 自殺未遂者の支援（警察、消防、病院、相談機関との連携）



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

2 悩みを抱えている人に気づき、相談を受けることのできる人づくりを推進します。

本市の自殺者の原因・動機を見ると、うつ病を始めとする精神疾患や身体疾患等の「健康問題」、多重債務、失業等の「経済・生活問題」、家族間の不和や家族の死亡、家族の将来悲観、介護・看病疲れ等の「家庭問題」、仕事疲れ等の「勤務問題」、進路の悩みや学業不振等の「学校問題」等が多くなっています。また、孤独感を原因とする自殺者も高齢者層に見られます。

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

本市では、これまで、地域で活動する民生委員・児童委員を対象とした自殺予防のための研修を実施し、地域住民との日常的なつながりの中で問題を抱えた人を早期に気づくことのできる体制づくりを進めています。また、より専門的な知識を持つ相談機関の職員が自殺のリスクの高い人からの相談に応じ、自殺の危機介入ができるよう、保健センター等相談機関の職員、地域包括支援センターや介護支援事業所の職員、うつ病・自殺予防に関する相談を受ける機会のある関係者をゲートキーパー（※）として養成するための研修等を実施しています。

（※）ゲートキーパー：悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人

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

さらに、単身高齢者などが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むなど、高齢者や子育て世代などの集団ごとに、ゲートキーパーと相談機関等とが密接に連携し、自殺のリスクの高い人に早期に気づき、支援する仕組みを作ります。

【重点事業・取組】

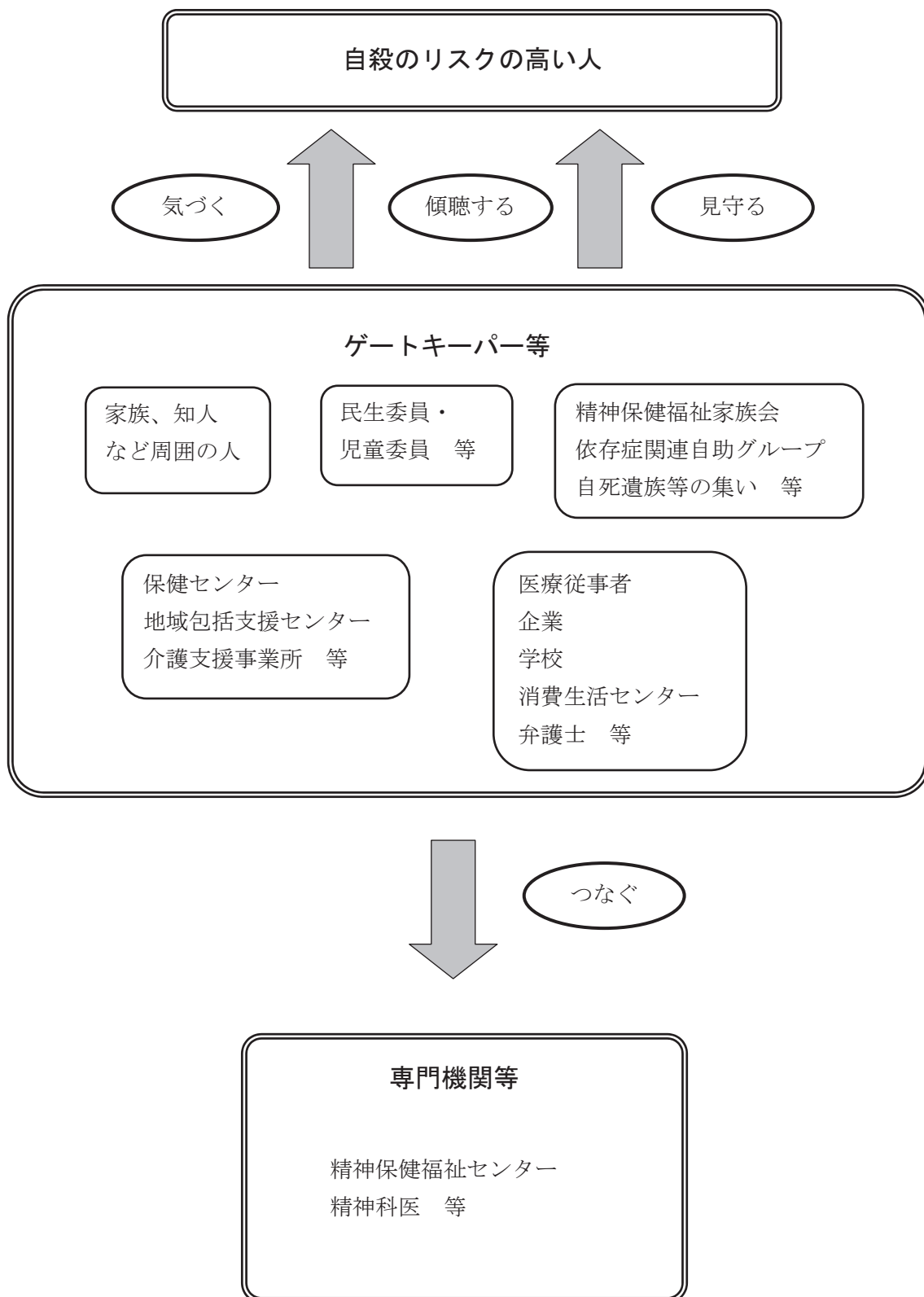
● 「ゲートキーパー養成研修」受講者の拡大

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

● 研修受講者を中心とする相談機関職員のネットワークの構築

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

図9 自殺のリスクの高い人への支援（様々な事業主体による支援）



3 児童生徒、若年層の自殺予防に資する教育を推進します。

思春期は精神的な安定を損ないやすく、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、子どもの時から、命の大切さを自ら考えることや、ストレスに直面した時の対処法を身につけることが、生涯を通じたこころの健康の維持につながります。

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

さらに、他都市において子どもが自ら命を絶ち、その背景にいじめの問題がある事案が発生し、大きな社会問題になっていることを深刻に受け止め、各学校におけるいじめ等の問題行動への取組をより一層充実させる必要があります。

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

【重点事業・取組】

● 命の大切さを実感できる教育の充実

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

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

● スクールカウンセラーによる相談活動の充実

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

また、スクールカウンセラーが自殺未遂をした児童生徒の心のケア、保護者への相談活動を行い、再度の自殺行為を防ぎます。こうした活動を充実するため、スクールカウンセラーを対象とした研修を充実させます。

● 教職員への研修の充実

教職員を対象として、子どもの自殺予防をテーマにした研修会を実施するとともに、子ども同士の共感的な人間関係や子どもと教職員との信頼関係をつくるための知識や技能の習得を図るための研修を充実させます。

第5章 具体的な施策展開

本章では、8つの施策体系ごとに、計画の推進状況や中間見直し時における状況と課題を踏まえ、個々の事業・取組について掲載します。

現行計画を策定して以降に始めた事業・取組で、現行計画に記載のないものや、今後始める予定の事業・取組は【追加】、現行計画を策定して以降に拡充した事業・取組や、今後拡充する予定の事業・取組は【拡充】と表示しています。

また、事業・取組ごとに、当該事業の対象となる主な世代、段階、対象を表示しています。

1 市民一人一人の気づきと見守りを促す

(1) 計画策定時における現状と課題

平成19年（2007年）に実施した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) 計画の推進状況

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

ア 自殺予防週間（9月10日～16日）、自殺対策強化月間（3月）を中心に、うつ病等の精神疾患や自殺対策、命の大切さについての啓発を目的とするシンポジウムや広報・啓発キャンペーン（交通広告、リーフレットの新聞折込による配布等）を実施するとともに、自殺予防に関するホームページの充実強化に努めています。

イ 精神保健福祉センターにおいて、心の健康づくり大会の開催、心の健康よろず相談、アルコールや薬物、ギャンブル依存関連問題に関する講演会の開催などにより、うつ病等の精神疾患の正しい知識の普及を図っています。

② 児童生徒が命の大切さを実感できる教育の実施

ア いじめ・不登校等予防的生徒指導や人権教育推進に関する研修会の実施などにより、いじめ防止や人権教育の充実を図っています。

イ 学習指導要領に基づき、児童生徒の発達段階を考慮しながら、また、家庭や地域の協力を得て、学校活動全体で、命の大切さに関する教育を実施しています。

(3) 中間見直し時における状況と課題

うつ病、アルコールや薬物、ギャンブル依存症などの精神疾患は、誰でもかかる可能性があります。一方で、本市が毎年実施している「広島市市民意識調査」では、約3割の市民がうつ病について正しく理解していないなど、これらの精神疾患に関する市民の理解は十分ではありません。また、同調査によると、心の悩みや不安に関する相談窓口があることを知っている市民の割合は毎年増加しているものの、6割以上の市民は知らないという結果が出ています。

こうしたことから、うつ病をはじめとした精神疾患や自殺対策に係る意識啓発に、より一層取り組む必要があります。

全国的に見ると、いじめに起因する子どもの自殺が依然として発生しています。いじめを受けた子どもは心に大きな傷を負い、精神的に追い詰められた状態になるなど、いじめは子どもの人権を著しく侵害し、人格形成期にある子どもの心身に重大な影響を与えます。そのため、教職員の人権感覚を高め、児童・生徒に命の大切さを学ばせる教育や自尊感情を培わせる取組、いじめが起きた時に迅速な対応が行える取組を充実する必要があります。

(4) 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
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。
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入
自殺予防週間（9月10日～16日）及び自殺対策強化月間（3月）の推進	広報紙、ポスター掲示等による広報活動を行います。
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入
自殺予防に関するホームページの充実	自殺予防に関するホームページを充実し、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。
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入
精神保健福祉センターによる普及啓発	心の健康づくり大会やアルコール依存関連問題等に関する講演会、保健センターの健康まつりでのストレスチェック等により、うつ病等の精神疾患の正しい知識の普及を行います。
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入

事業・取組	内容
産後の心身の変化や産後うつ病に関するリーフレットの配布【追加】	産後の心身の変化や産後うつ病について産婦やその家族が正しく理解し、症状に早期に気づき、対応することができるよう、出生届の提出時にリーフレットを配布することにより普及啓発を行います。
主な世代／段階／対象	若年層・中高年層 / 事前予防 / 選択的予防介入

② 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
子どもの人間関係づくり推進プログラムの実施	全児童生徒を対象に「グループアプローチ（※１）」、「ピア・サポート的交流活動（※２）」等を実施し、児童生徒の対人関係能力の向上や自尊感情の育成を図ります。
主な世代／段階／対象	若年層 / 事前予防 / 全体的予防介入
いじめ・不登校への早期支援プログラムの実施【拡充】	不登校や問題行動等の予兆を示す児童生徒に対して、スクールカウンセラー等を活用したアセスメントや指導援助方針の検討を行い、組織的な早期状況把握と早期対応を実施します。
主な世代／段階／対象	若年層 / 事前予防 / 選択的予防介入
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。
主な世代／段階／対象	若年層 / 事前予防 / 全体的予防介入
人権教育の推進【拡充】	教職員の人権感覚を高めるとともに、児童会・生徒会活動やボランティア活動、人間関係づくり等を通じて児童生徒に自尊感情を培うなど、一人一人を大切にする教育を進めます。 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。
主な世代／段階／対象	若年層 / 事前予防 / 全体的予防介入
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。
主な世代／段階／対象	若年層 / 事前予防 / 全体的予防介入

※１ グループアプローチ：グループによる協力し合う学習、面接相談やコミュニケーション・スキルの体験学習等、子ども同士が関わり合う場面を創出することにより、個々人の人間関係づくりに係る成長を促す方法。

※２ ピア・サポート的交流活動：学習活動や学校行事、クラブ活動等の場において、学級内、異学年、小・中学校の子どもたち（仲間）が、相互に交流し、支え合う活動を創出することにより、個々人の人間関係づくりに係る成長を促す方法。

2 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する

(1) 計画策定時における現状と課題

平成19年（2007年）に実施した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) 計画の推進状況

① 医療関係者の資質向上

ア 平成23年度（2011年度）に「かかりつけの医師と精神科医の連携の手引き」を配付し、うつ症状になった人がかかりつけの医師を受診した際、精神科医へ適切につなぐ取組を普及促進することにより、かかりつけの医師と精神科医の顔の見える関係を構築しています。

イ うつ病・自殺対策相談機関職員研修会を実施しています。

② 相談支援関係者等の資質向上

ア うつ病・自殺予防に関する相談を受ける機会のある関係者（保健師、ケースワーカー、介護支援専門員、労働関係職員、多重債務相談機関職員等）を対象に、自殺のリスクの高い人に早期に気づき、適切な対応ができるよう、「ゲートキーパー養成研修」などの研修を実施しています。

イ 地域福祉の中心的な役割を果たす民生委員・児童委員等を対象に、自殺予防の対応力を身につけるための研修会を実施しています。また、保健師が各地区民生委員児童委員協議会の会議に出席し、顔の見える関係を築くことにより地域における連携の強化を図っています。

③ 教職員等の資質向上

ア 生徒指導に関する教育センターでの講座や校内研修において、「子どもの自殺を予防するための指導の手引き」（平成20年（2008年）5月に小・中・高等学校・特別支援学校の全教職員に配付）を活用し、教職員の啓発を行っています。

イ 青少年教育相談員の資質の向上を図るため、相談技法・精神医学的知識・相談事例の検討等の研修を行っています。

④ 自殺対策従事者への心のケアの推進

ア うつ病・自殺対策関係職員を対象とした研修会や、実務者連絡会議（事例検討会）において、自殺対策従事者自身の心の健康の維持のために必要な対応策についての普及啓発を行っています。

(3) 中間見直し時における状況と課題

医療関係者については、本市が進め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の中で、研修会に参加した医師の意見として、さらなる連携を深める方策が求められています。

相談機関の職員等については、地域包括支援センターや介護支援事業所の職員、うつ病・自殺予防に関する相談を受ける機会のある関係者等を対象として「ゲートキーパー養成研修」を実施するとともに、研修受講者を対象とした育成研修を実施し、相談従事者の相談援助技術の向上を図っており、今後、相談機関職員のほか、薬剤師等の医療従事者、弁護士等の専門家、企業や学校関係者、市民と触れ合う機会の多い職業に従事している者等、様々な分野でゲートキーパーを養成することが課題となっています。

また、本市における子どもの自殺は現状では比較的少ないものの、全国では、いじめや教員の体罰が子どもの自殺につながっているという現状があり、児童生徒の自殺予防に向けて教職員に対する啓発を行うとともに、児童生徒や保護者等から相談を受ける青少年教育相談員への研修等の支援を行う必要があります。

(4) 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
かかりつけの医師等のうつ病対応力の向上【拡充】	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、かかりつけの医師や薬剤師等の医療従事者などのうつ病対応力の向上や、メンタルヘルスと自殺予防の知識の普及を促進します。
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入
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。
主な世代／段階／対象	中高年層 / 危機対応 / 選択的予防介入

② 相談支援関係者等の資質向上

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

事業・取組	内容
民生委員・児童委員等への研修【拡充】	住民主体の活動を展開するため、民生委員・児童委員や地域団体に活動している人、市民と触れ合う機会の多い職業に従事している者や企業等を対象に、心の健康づくりや自殺予防に関する施策についての研修を行います。
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入

③ 教職員等の資質向上

事業・取組	内容
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」を活用し、教職員の啓発を行います。
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入
教職員への研修【拡充】	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。 また、校内研修、校長会等を通じ、教職員に対し体罰禁止の取組の徹底を図り、体罰を原因とする児童生徒の自殺の防止に取り組みます。
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入
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。
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入

④ 自殺対策従事者への心のケアの推進

事業・取組	内容
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。
主な世代／段階／対象	中高年層 / 危機対応 / 選択的予防介入

3 心の健康づくりを進める

(1) 計画策定時における現状と課題

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

平成19年（2007年）に実施した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) 計画の推進状況

① 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

ア 「うつ病・自殺対策ホームページ」において、メンタルヘルス指針の普及啓発を行うとともに、交通広告やリーフレットの新聞折込により労働問題に関する相談窓口を紹介するなど、労働者のメンタルヘルスの向上に向けた取組を行っています。

イ 本市職員や学校教職員を対象としてメンタルヘルスに関する研修会を実施するとともに、ハラスメント等仕事・職場の問題に関する相談に応じる体制を構築しています。

② 地域における心の健康づくりの推進

ア 保健センターにおいて、精神科医師及び精神保健福祉相談員が精神保健福祉に関する相談に応じるとともに、精神障害の正しい知識、理解を促進するため、地域住民等を対象とした講演会を実施しています。

イ 地区社会福祉協議会が実施主体となり、より身近な小地域（町内会、自治会）を拠点に、同じ地域に住む人同士のふれあいと楽しみづくり、安心づくりを目指して、「ふれあい・いきいきサロン」の設置を進めています。

ウ 男女共同参画推進センターで、「女性の健康応援講座」など、心身の健康づくりに関する各種講座を実施しています。

③ 学校における心の健康づくりの推進

ア スクールカウンセラーを小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校に配置し、児童生徒の問題行動等の未然防止や早期発見・早期解決及び学校における教育相談の充実を図っています。

イ 小学校、中学校で、計画的に「心の健康」及び「心身の機能の発達と心の健康」の学習を行っています。

ウ こころの健康相談室に専門の相談員を常駐させ、教職員及び保護者からの教育上の相談を受けています。また、月に2回、精神科医師との面接の場を設定しています。

(3) 中間見直し時における状況と課題

平成22年（2010年）から平成25年（2013年）の自殺の原因・動機をみると、10歳代を除くいずれの世代も精神疾患や身体疾患等の「健康問題」が最も多くなっています。

労働上の諸問題により精神疾患にかかり、平成25年度（2013年度）に労災を認定された者は、過去最多となった前年度に次いで多くなっています（全国の数値）。また、心の健康を損なうアルコール等の依存症、ひきこもり、学校におけるいじめの問題等が顕在化しています。

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

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

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

(4) 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
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。
主な世代／段階／対象	若年層・中高年層 / 事前予防 / 選択的予防介入
企業と連携した健康教室の開催【追加】	従業員やその家族等のメンタルヘルスへの理解を深めるため、企業に向いて健康教室を行います。
主な世代／段階／対象	若年層・中高年層 / 事前予防 / 選択的予防介入
「広島市地域保健・職域保健連携推進協議会」における職場のメンタルヘルス対策の実施【追加】	地域保健と職域保健の関係団体・機関等で構成する「広島市地域保健・職域保健連携推進協議会」において、職場のメンタルヘルス対策のための取組を行います。
主な世代／段階／対象	若年層・中高年層 / 事前予防 / 選択的予防介入

② 地域における心の健康づくりの推進

事業・取組	内容
元気じゃけんひろしま 21 (第2次)の推進	「元気じゃけんひろしま 21 (第2次)」に基づき、睡眠やストレス解消に関する正しい知識の普及啓発やストレス解消を実践するための情報提供に取り組むとともに、メンタルヘルスに関する知識の普及啓発を図り、休養・メンタルヘルス対策を推進します。
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入
心の健康づくりの推進【拡充】	保健センターにおいて、心の悩み相談、心の健康づくり教室、地域住民への講演会などを開催するほか、本市の広報紙、ホームページ等により、心の健康に関する情報提供等を充実します。 精神保健福祉センターにおいて、様々な心の悩みについて相談支援を行います。また、心の健康づくり大会やアルコール依存関連問題等に関する講演会の開催、パンフレットの作成など、心の健康づくりについての普及啓発を行います。
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入
アルコール等依存症者の家族への支援【追加】	精神保健福祉センターにおいて、アルコール等依存症者の家族を対象に、依存症についての基本的な知識や対応方法を学ぶための家族教室を実施するなど、依存症者の家族への支援を充実します。
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 選択的予防介入
広島ひきこもり相談支援センターの運営【追加】	ひきこもり本人や家族等の電話、来所による相談等に応じ、適切な助言を行うとともに、対象者が適切な相談機関や居場所の提供、就労支援を行う関係機関とつながるよう支援する広島ひきこもり相談支援センターを運営します。
主な世代／段階／対象	若年層・中高年層 / 危機対応 / 選択的予防介入
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。
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 事前予防 / 全体的予防介入
高齢者の外出・交流機会の提供【拡充】	家にとじこもりがちな高齢者に対しては、地区社会福祉協議会の「ふれあい・いきいきサロン設置推進事業」や老人クラブの「友愛訪問」、「ひとり暮らし老人等健康交流事業」などにより、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。
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 事前予防 / 選択的予防介入
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。
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 事前予防 / 全体的予防介入
男女共同参画推進センターでの健康に関する各種講座の開催	男女共同参画推進センターで「女性の健康応援講座」など、心身の健康づくりに関する各種講座や相談を開催します。
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入

事業・取組	内容
青少年支援メンター制度の推進	子どもの自尊感情の高揚や対人関係能力の向上を図ることで、非行や不登校をはじめ、子どもにとって望ましくない状況の防止となるよう、人生経験の豊富な大人（メンター）が子どもに無条件に肯定的な関心を持っていることを伝え、一緒に近所の公園で遊ぶ、宿題や料理やスポーツ観戦をするなどの継続的・定期的な交流によって、信頼関係を築きながら、1対1の関係で子どもを支援します。
主な世代／段階／対象	若年層 / 事前予防 / 選択的予防介入
家庭児童相談室の運営【追加】	子どもの問題で困ったり、悩んでいる保護者に対し、各区役所の家庭相談員が、相談に応じて必要な助言指導を行います。
主な世代／段階／対象	若年層・中高年層 / 危機対応 / 選択的予防介入
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。
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入

③ 学校における心の健康づくりの推進

事業・取組	内容
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。
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入
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。
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入
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。
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入
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。
主な世代／段階／対象	若年層 / 事前予防 / 全体的予防介入

事業・取組	内容
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。
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入
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。
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入
広島市立大学カウンセリングサービスの実施【追加】	カウンセラーが学生の心身両面の健康上の悩みや相談に応じてカウンセリングサービスや心理療法を行い、健康の保持増進を図ります。精神科医による面接を受けることもできます。
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入

4 適切な精神科医療等を受けられるようにする

(1) 計画策定時における現状と課題

自殺未遂者の多くは、自殺企図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。

平成19年(2007年)に実施した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) 計画の推進状況

① 精神科医療等の充実

ア こころのケアガイドブック資料編を配布し、精神科医療機関等を紹介しています。

イ 「かかりつけの医師と精神科医の連携の手引き」に基づき、うつ症状になった人がかかりつけの医師を受診した際、精神科医へ適切につなぐ取組を普及促進しています。

ウ 広島県と共同して、精神障害者及び保護者からの電話相談に毎日24時間対応す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施設及び精神科救急医療センターの運営を行っています。

② 子どもの心の診療体制の整備の推進

ア 情緒障害児短期治療施設に、軽度の情緒障害を有する児童を短期間入所させ、又は保護者の下から通わせて、心理面接、集団内での規律や活動の指導を行っています。

イ 舟入市民病院において、小学校、中学校の児童生徒を対象として、不登校、摂食障害、神経症、PTSD(心的外傷ストレス障害)などに対する外来診療を行っています。

ウ 青少年総合相談センターにおいて、不登校、いじめなどの問題について、青少年及びその保護者、教育関係職員を対象に相談や支援を行っています。

③ 高齢者に対する訪問相談・支援

ア 介護が必要となる可能性が高いと判定された高齢者で、閉じこもり、認知症、うつ病のおそれがあり、通所型介護予防事業の参加が困難な人に、保健師等が訪問し、通所型介護予防事業又は公民館活動等への参加を促す等の支援を行う「いきいき活動支援訪問事業」を実施しています。

(3) 中間見直し時における状況と課題

約3割の市民はうつ病について正しく理解しておらず、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いため、うつ症状になった人がかかりつけの医師を受診した際、精神科医へ適切につなぐ「かかりつけの医師と精神科医の連携事業」を実施しています。その情報提供件数が、本事業を始めた平成23年度（2011年度）295件から平成25年度（2013年度）1,058件に増加するなど、この取組が浸透しつつあり、今後も、この事業を継続して実施することが医療機関等から求められています。

また、子どもの心の問題に関しては、いじめや不登校、友達関係、学業や進路の悩み等、その要因が多岐にわたるため、専門スタッフの確保など、あらゆる相談に対応する体制を整備することが必要です。

(4) 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推進します。

また、かかりつけの医師・産業医と精神科医との連携を強化し、自殺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。
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入
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。
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 選択的予防介入
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。
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入
かかりつけの医師・産業医と精神科医との連携強化	「かかりつけの医師と精神科医の連携の手引き」に基づきうつ病等の精神疾患の患者を適切な精神科医療につなぐなど、広島市連合地区地域保健対策協議会においてのかかりつけの医師と精神科医との連携や、「休業した労働者の職場復帰支援の手引き」に沿った産業医と精神科医との連携などにより、かかりつけの医師・産業医と精神科医との連携強化を促進します。
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入

事業・取組	内容
かかりつけの医師等のうつ病対応力の向上（再掲）	うつ病は、身体症状に現れることも多く、かかりつけの医師を受診すること多いことから、かかりつけの医師や薬剤師等の医療従事者などのうつ病対応力の向上や、メンタルヘルスと自殺予防の知識の普及を促進します。
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入

② 子どもの心の診療体制の整備の推進

事業・取組	内容
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。
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入
舟入市民病院小児心療科外来による支援	小学校、中学校の児童生徒を対象として、対人緊張や不登校などでイライラや不安を抱えた子どもに対する外来診療を行います。
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入
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。
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入
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。
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入
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。
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入

※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、非行防止相談員。

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	要支援・要介護状態になる可能性の高い高齢者のうち、閉じこもりや認知症、うつ病のおそれがあり、通所による事業参加が困難な高齢者を対象として、保健師等が居宅を訪問し、通所型介護予防事業への参加勧奨や精神科医療機関への受診勧奨その他必要な支援を行います。
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 危機対応 / 選択的予防介入

5 社会的な取組で自殺を防ぐ

(1) 計画策定時における現状と課題

平成19年（2007年）に実施した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) 計画の推進状況

① 相談機関ネットワーク体制の整備

ア 相談機関や医療機関の場所、相談内容、連絡先等を示した冊子「相談の手引」を配付し、相互の連携を図っています。

イ うつ病・自殺対策相談機関実務者連絡会議を開催し、相談機関職員が対応している処遇困難な事例の検討及び情報交換等を行っています。

② 精神保健福祉に関する相談

ア 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うとともに、心の健康づくり大会や講演会の開催、こころの健康よろず相談、パンフレットの配布等、心の健康づくりについての普及啓発を行っています。

イ 保健センターにおいて、心の悩みの相談や心の健康づくりに関する地域住民への講演会などを実施しています。

③ 多重債務・法的問題への対応

ア 消費生活センターにおいて、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により、多重債務者対策を推進しています。

イ 市民相談センターにおいて、弁護士等による法律相談、一日総合相談、よろず相談などを実施し、日常生活上の法律関係の困りごとなどについての相談に応じています。

④ 中小企業の経営に関する相談

ア 中小企業や創業者が抱える様々な経営課題の解決を支援するため、弁護士、中小企業診断士や社会保険労務士等各分野の専門家による無料の窓口、電話等相談を実施しています。

⑤ 若者の就業に関する相談

ア ニート状態にある若者等の自立・就労を支援するため、若者交流館中央サテライトを設置し、居場所の提供、相談を行うとともに、講演会、セミナーを開催しています。

⑥ 女性及び男性のための相談

ア 男女共同参画推進センターにおいて、女性（男性）が直面する様々な悩みや不安を安心して話せる場として「女性（男性）のためのなんでも相談」を開設し、女性相談員（男性相談員）

による電話相談のほか、必要に応じて専門機関を紹介しています。

⑦ 暴力に関する相談

ア 配偶者暴力相談支援センターに女性相談員を配置し、配偶者やパートナーからの暴力（DV）の被害者からの相談に応じ、情報提供、助言、関係機関との連絡調整並びにDVに関しての法律相談、カウンセリング等を行っています。

⑧ インターネット上の有害サイトへの対応

ア 青少年と電子メディアとの健全な関係づくりのための必要な情報や学習機会の提供などの啓発事業を実施しています。また、インターネットの有害情報から青少年を守るためにフィルタリング機能の普及促進などの必要な施策を実施しています。

⑨ 高齢者とその介護者への支援

ア 市内41か所の地域包括支援センターにおいて、高齢者やその家族等に対し、保健・福祉に関する総合相談・支援等の事業を実施しています。

イ 保健・医療・福祉の相談を総合的に受け、助言や情報提供を行うとともに、適切なサービスが提供されるよう、関係部局や関係機関との連携、連絡調整を行っています。

⑩ 子どもの自殺の防止

ア ふれあいひろば推進員が、不登校・不登校傾向の児童生徒に対して、校内の居場所であるふれあいひろばにおいて、相談活動や様々な支援を行うとともに、いじめへの緊急的な対応を行っています。

イ 生徒指導支援員を学校に派遣し、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っています。

⑪ 慢性疾患患者等に対する支援

ア 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、小児難病相談室を開設し、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っています。

(3) 中間見直し時における状況と課題

自殺の原因・動機は多岐にわたっており、自殺に追い込まれる前に適切に相談してもらえるよう、各相談機関の充実・強化を図るとともに、これら相談機関の周知に努めることが必要です。

また、相談機関職員が対応している処遇困難事例の検討や情報交換を一層促進し、対処法を蓄積することが自殺対策に役立ちます。

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

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

子どもの自殺の原因の一つとなっているいじめや教員の体罰等を防止し、子どもたちが自己肯定感を持ち健全に育つことができるよう、関係者が一丸となって子どもを守り、支えていく体制を構築することが重要です。

また、虐待やいじめ等を原因とする自殺も見られることから、児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待の防止、早期発見・早期対応、被虐待者への支援等も重要な課題となっています。

(4) 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、行政、関係団体、民間団体、企業等社会全体での支援体制の強化を図ります。

① 相談機関ネットワーク体制の整備

事業・取組	内容
うつ病・自殺対策相談機関実務者連絡会議におけるネットワークづくり【追加】	うつ病・自殺対策相談機関実務者連絡会議において、行政・教育・医療・介護・労働等の様々な分野の相談機関実務者が集い、処遇困難事例の検討及び情報交換等を行うとともに、相互のネットワークづくりを進めます。
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入
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。
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入
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。
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 個別的予防介入

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アルコール依存関連問題等に関する講演会の開催、パンフレットの作成など、心の健康づくりについての普及啓発を行います。
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入
アルコール等依存症者の家族への支援（再掲）【追加】	精神保健福祉センターにおいて、アルコール等依存症者の家族を対象に、依存症についての基本的な知識や対応方法を学ぶための家族教室を実施するなど、依存症者の家族への支援を充実します。
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 選択的予防介入

③ 多重債務・法的問題への対応

事業・取組	内容
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。
主な世代／段階／対象	中高年層・高齢者層 / 危機対応 / 選択的予防介入
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。
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入

④ 中小企業の経営に関する相談

事業・取組	内容
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。
主な世代／段階／対象	中高年層 / 危機対応 / 選択的予防介入
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。
主な世代／段階／対象	中高年層 / 危機対応 / 選択的予防介入

⑤ 雇用に関する相談・支援

事業・取組	内容
広島市雇用対策協定に基づく就労支援等の取組の推進【追加】	広島市長と厚生労働大臣との間で締結した広島市雇用対策協定に基づき、生活面で困難・問題を抱えた住民(生活困窮者、若者、高齢者、子育て中の方、障害者)に対する就労支援等の取組を、広島労働局と連携して推進します。
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入
キャリアカウンセリング等相談事業の実施【追加】	各勤労青少年ホームにおいて、勤労青少年に対して、カウンセラー等によるキャリアアップや就業に関する相談を行います。
主な世代／段階／対象	若年層 / 事前予防 / 全体的予防介入
若者の自立・就労支援対策事業の実施【追加】	若者交流館中央サテライトの利用を促進するなど、ニートの状態にある若者やフリーター状態の若者に対する支援を行います。
主な世代／段階／対象	若年層 / 事前予防 / 全体的予防介入

事業・取組	内容
街ナカキャリアプラザ運営事業の実施【追加】	地域において雇用機会を創出するとともに、学生等の就職と中小企業の人材確保を支援するため、学生等と中小企業の経営者等がフェイス・トゥ・フェイスで交流し、相互理解を深める「出会いの場」を提供します。
主な世代／段階／対象	若年層 / 事前予防 / 全体的予防介入
生活困窮者の自立支援事業の実施【追加】	くらしサポートセンター（生活困窮者自立相談支援機関）において、生活困窮者からの相談を受け、生活状況や課題等を把握した上で支援計画を策定し、この計画に基づき、関係機関の協力も得ながら、就労支援等の各種支援を実施します。
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入

⑥ 女性及び男性のための相談

事業・取組	内容
母子相談の実施	母子自立支援員が、ひとり親家庭や寡婦に対して生活一般についての相談指導を行います。
主な世代／段階／対象	若年層・中高年層 / 危機対応 / 選択的予防介入
女性のためのなんでも相談の実施	男女共同参画推進センターにおいて、女性が直面する様々な悩みや不安を安心して話せる場として「女性のためのなんでも相談」を開設し、電話相談のほか、弁護士・カウンセラー・看護師等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。
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入
男性のためのなんでも相談の実施【追加】	男女共同参画推進センターにおいて、男性が直面する様々な悩みや不安を安心して話せる場として「男性のためのなんでも相談」を開設し、男性相談員による電話相談を行うとともに、必要に応じて専門機関を紹介します。
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入

⑦ 暴力に関する相談

事業・取組	内容
暴力被害相談の実施	暴力団等の介入をはじめ、暴力が絡む債権取立て、工事の施工、不動産売買など、民事暴力に関する市民や企業からの相談に応じ、その解決方法を助言・指導するとともに、必要に応じて警察等関係機関への連絡、法律相談の紹介等を行います。
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入
犯罪被害者等総合相談窓口の運営【追加】	犯罪被害者等からの相談や問い合わせに対し、庁内関係課の各種支援制度の案内を行うとともに、必要に応じて庁外関係機関・団体に関する情報提供や橋渡しなどを行います。
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入

事業・取組	内容
配偶者暴力相談支援センターの運営【追加】	女性相談員が、配偶者やパートナーからの暴力（DV）被害者から DV について、また、女性から様々な困難な問題について相談に応じます。
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入

⑧ インターネット上の有害サイトへの対応

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

⑨ 高齢者とその介護者への支援

事業・取組	内容
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。
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 事前予防 / 選択的予防介入
保健・医療・福祉総合相談窓口の運営	高齢者やその家族等が抱える複雑・多岐にわたる問題や各種サービスの利用などの相談に迅速かつ的確に対応するため、各区に保健・医療・福祉総合相談窓口を設置しており、相談内容に応じた関係機関との連絡調整等を行います。
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 事前予防 / 選択的予防介入
家族介護教室の開催	在宅で高齢者を介護している家族の負担軽減と健康管理を行うため、介護方法や介護者の健康管理に関する教室を開催します。 また、介護による心身の疲れを癒すとともに、介護者同士の交流を促進するために、介護者交流会を行います。
主な世代／段階／対象	中高年層・高齢者層 / 事前予防 / 選択的予防介入
介護に関する相談の実施【追加】	介護保険制度や介護保険施設でのサービス等に関する相談等に対応します。
主な世代／段階／対象	中高年層・高齢者層 / 事前予防 / 選択的予防介入
認知症コールセンター運営事業の実施【追加】	介護経験者が認知症本人や家族等の相談に電話で対応する認知症コールセンターの運営を行います。
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 危機対応 / 選択的予防介入
認知症高齢者家族の会育成・支援事業の実施【追加】	各区の認知症高齢者等の家族の会に対し、活動場所の提供や講師派遣、助言等の支援を保健センター等で実施します。
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 危機対応 / 選択的予防介入

事業・取組	内容
認知症疾患医療センター運営事業の実施【追加】	認知症に関する専門医療相談等を実施するとともに、鑑別診断、行動・心理症状と身体合併症に対する急性期治療などの専門医療を提供します。
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 危機対応 / 選択的予防介入

⑩ 子どもの自殺の防止

事業・取組	内容
青少年支援メンター制度の推進（再掲）	子どもの自尊感情の高揚や対人関係能力の向上を図ることで、非行や不登校をはじめ、子どもにとって望ましくない状況の防止となるよう、人生経験の豊富な大人（メンター）が子どもに無条件に肯定的な関心を持っていることを伝え、一緒に近所の公園で遊ぶ、宿題や料理やスポーツ観戦をするなどの継続的・定期的な交流によって、信頼関係を築きながら、1対1の関係で子どもを支援します。
主な世代／段階／対象	若年層 / 事前予防 / 選択的予防介入
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、ひきこもり児童生徒への家庭訪問やいじめの被害を受けている児童生徒の保護活動を行うなど、不登校・不登校傾向の児童生徒への相談活動や様々な支援、いじめへの緊急的な対応を行います。また、支援の充実を図るため、ふれあいひろば推進員を対象とした研修内容の充実や研修時間の増加について検討します。
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入
学校問題解決支援事業の実施	生徒指導支援員（※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。
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入
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。
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入
「子どものいじめ」に関する情報提供窓口の運営【追加】	広島市ホームページ上に設置している「子どものいじめ」に関する情報提供窓口において、市民から提供されたいじめの情報の事実確認等の調査を行い、関係課・学校等が連携し、いじめ問題の解決に向けて取り組むことで、いじめによる自殺を防ぎます。
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入

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

※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 生徒指導支援員：問題行動等を起こす児童生徒とその保護者に対する相談等の支援や関係機関との連携により学校への支援を行う。主に警察官OB。

⑪ 慢性疾患患者等に対する支援

事業・取組	内容
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。
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入
難病患者及び家族への相談の実施	在宅の難病患者や家族の精神的負担を軽減するため、保健師等により、日常生活の相談、指導、助言等を行います。
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入

⑫ 虐待の防止【追加】

事業・取組	内容
児童相談所における児童虐待の相談・支援【追加】	児童相談所において、児童虐待の通告や相談に24時間体制で応じるとともに、広報・普及啓発等児童虐待の予防のための取組、虐待を受けた子ども等への支援などを行います。
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入
保健・医療・福祉総合相談窓口や地域包括支援センター等における高齢者虐待の相談・支援【追加】	高齢者虐待に関する相談・通報・届出窓口を各区役所と地域包括支援センターに設置し、高齢者虐待に関する通報等を24時間体制で受け付けるとともに、被虐待者の保護と養護者の支援を行います。
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 危機対応 / 選択的予防介入
障害者虐待防止センターにおける障害者虐待の相談・支援【追加】	広島市障害者虐待防止センターを設置し、障害者虐待に関する通報等を24時間体制で受け付けるとともに、必要に応じて関係機関と協力しながら支援を行います。
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入

6 自殺未遂者の自殺を防ぐ

(1) 計画策定時における現状と課題

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ができないため、精神科医療との連携強化が必要となっています。

また、自殺未遂者は、自殺企図を繰り返す傾向があり、長期的な支援が必要なことから、家族を含めた退院後の支援が可能となる仕組みづくりを行う必要があります。

(2) 計画の推進状況

① 救急医療と精神科医療の連携

ア 救急医療と精神科医療の連携システムや退院後の支援体制等を検討するため、広島大学病院において、救急搬送された自殺未遂者の実態把握のための調査を行っています。

② 自殺未遂者や家族に対する支援

ア 自殺未遂をした児童生徒がいる場合、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っています。

イ スクールカウンセラーを中学校、高等学校及び特別支援学校に配置し、児童生徒の問題行動等の未然防止や早期発見・早期解決及び学校における教育相談の充実を図っています。また、スクールカウンセラーが、教職員からの相談に対し適切に助言できるよう資質の向上を図ることを目的に、研修会を実施しています。

(3) 中間見直し時における状況と課題

広島大学病院が実施している自殺未遂者実態調査によると、平成23年（2011年）6月から平成25年（2013年）9月までの2年4か月の間に救急搬送され、調査に協力いただいた人のうち、自殺未遂者は女性に多く3/4を占めること、年代別では20歳代～40歳の若い世代が主流であること、相談機関を利用していない者が9割近くいること、退院6か月後までの再企図率が15%程度あること等が分かっています。一方、相談相手が継続して存在する場合は、退院後の希死念慮を持つことは少ないことも分かっています。

このため、自殺未遂者に対して相談機関の活用を促すとともに、見守り支援を行うための体制や事業について検討することが必要です。

また、児童生徒の問題行動等の未然防止や早期発見・早期解決、学校における教育相談の充実を図る必要があります。

(4) 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、救急搬送された自殺未遂者に対する支援、退院後の心理的ケアや家族への支援を行います。

① 救急医療と精神科医療の連携

事業・取組	内容
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。
主な世代、段階、対象	全世代 / 事後対応 / 個別的予防介入

② 自殺未遂者や家族に対する支援

事業・取組	内容
自殺未遂者に対する退院後の支援体制の構築	広島県や広島大学病院等の関係機関と連携し、三次救急医療機関に搬送された自殺未遂者に対し、精神科のカウンセリングや課題解決に向けた継続的な支援を行うための体制整備に取り組みます。
主な世代／段階／対象	全世代 / 事後対応 / 個別的予防介入
相談機関掲載カードやリーフレットの配布【追加】	相談機関を掲載したカードやリーフレットを、様々な悩みの相談を受ける相談機関に配架するとともに、自殺未遂者を医療機関に搬送する際などに救急隊員から、また、自殺未遂者が入院中又は退院時に医療機関の医師等から、自殺未遂者やその家族に可能な範囲で配布し、相談機関の活用を促します。
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応・事後対応 / 個別的予防介入
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。
主な世代／段階／対象	若年層 / 事後対応 / 個別的予防介入
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。
主な世代／段階／対象	若年層 / 事後対応 / 個別的予防介入
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（※6）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。
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入
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」を活用し、教職員の啓発を行います。
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入
家庭児童相談室の運営（再掲）【追加】	子どもの問題で困ったり、悩んでいる保護者に対し、各区役所の家庭相談員が、相談に応じて必要な助言指導を行います。
主な世代／段階／対象	若年層・中高年層 / 危機対応 / 選択的予防介入

事業・取組	内容
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。
主な世代／段階／対象	全世代 ／ 危機対応 ／ 選択的予防介入

※6 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、非行防止相談員。

7 遺された人の苦痛を和らげる

(1) 計画策定時における現状と課題

家族や恋人、親友など身近で大切な人を自死で亡くされた方は、その現実を理解していく過程で極度の悲しみや苦しみに直面せざるをえず、極めて深刻な心理的影響を受けるといわれています。その影響を和らげるために、遺された人への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) 計画の推進状況

① 大切な人を自死で亡くされた方（自死遺族等）への支援

ア 家族や恋人、親友など身近で大切な人を自死で亡くされた方（自死遺族等）のためのわかち合いの会の運営を支援しています。また、会の運営に参画できるスタッフを養成するため、わかち合いの会参加者をスタッフ研修に派遣しています。

イ 自死遺族等を対象に講演会を実施し、遺された人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っています。また、相談機関の職員を対象に自死遺族等に対する理解を深めるための研修を行っています。

② 学校・職場での事後対応の促進

ア 小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の全教職員に「子どもの自殺を予防するための指導の手引き」を配付し、事後対応の普及を図っています。

イ 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っています。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ています。

(3) 中間見直し時における状況と課題

自死遺族等のためのわかち合いの会があることで、情報の共有や孤立感の軽減が図れており、会に対する運営の支援を継続する必要があります。また、新たな自助グループの設立が進んでおり、これらの会に対しても運営を支援する必要があります。

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

また、学校において児童生徒が自殺した際の遺された家族や児童生徒への相談活動、家族に自殺者が発生した場合の該当児童生徒への相談活動を行う必要があります。

(4) 事業・取組

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

また、自殺や自殺未遂が発生した後の事後対応マニュアルの普及などを行います。

① 大切な人を自死で亡くされた方（自死遺族等）への支援

事業・取組	内容
自死遺族等グループの運営支援	家族や恋人、親友など身近で大切な人を自死で亡くされた方の心の痛みが回復されるよう、遺族等自身が自分の体験を語りあう自助グループの運営について、関係機関と協力して支援します。
主な世代／段階／対象	全世代 ／ 事後対応 ／ 選択的予防介入
自死遺族等支援のための講演会・研修会等の実施【追加】	家族や恋人、親友など身近で大切な人を自死で亡くされた方を対象とした講演会・交流会や、相談機関職員を対象とした研修会を実施します。
主な世代／段階／対象	全世代 ／ 事後対応 ／ 選択的予防介入
自死遺児支援のための研修会の実施 【追加】	自死遺児の心の痛み等、遺児の置かれた困難な状況を正しく理解し、適切に支援を行うことができるよう、相談機関の職員や教職員等を対象とした研修会を実施します。
主な世代／段階／対象	若年層 ／ 事後対応 ／ 選択的予防介入
自死遺族等向けリーフレットの作成・配布	家族や恋人、親友など身近で大切な人を自死で亡くされた方のための相談窓口等を掲載したリーフレットを作成し、遺族等と接する機会の多い関係機関に配布することで、遺族等への周知を図ります。
主な世代／段階／対象	全世代 ／ 事後対応 ／ 選択的予防介入

② 学校・職場での事後対応の促進

事業・取組	内容
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。
主な世代／段階／対象	若年層・中高年層 ／ 事後対応 ／ 個別的予防介入
専門家チームの派遣	児童生徒の自殺が発生した際、ＣＲＴ（危機対応チーム）など専門家チームの派遣について、その体制づくりや専門家チームの学校への編成等を検討します。
主な世代／段階／対象	若年層 ／ 事後対応 ／ 個別的予防介入
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。
主な世代／段階／対象	若年層 ／ 事後対応 ／ 個別的予防介入

事業・取組	内容
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、家族に自殺者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。
主な世代／段階／対象	若年層 ／ 事後対応 ／ 個別的予防介入
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」を活用し、教職員の啓発を行います。
主な世代／段階／対象	若年層 ／ 危機対応 ／ 選択的予防介入

8 民間団体等との連携を強化する

(1) 計画策定時における現状と課題

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) 計画の推進状況

① 行政と民間団体、民間団体間の連携の強化

ア ホームページや冊子「相談の手引」を通じて、自殺予防に関する活動を行っている民間団体の活動を紹介しています。

イ 社会福祉法人広島いのちの電話が、電話相談員の技能と資質の維持・向上を図ることを目的に実施する継続研修事業に対し、補助金を交付しています。

ウ NPO 法人ひろしまチャイルドライン子どもステーションが実施する電話相談のフリーダイヤル電話料金等に対して助成を行っています。

(3) 中間見直し時における状況と課題

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

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

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

(4) 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
うつ病・自殺対策推進連絡調整会議におけるネットワークづくり【追加】	うつ病・自殺対策推進連絡調整会議において、各団体等が行っている自殺対策に関する取組を紹介するなどにより、情報の共有を図るとともに、ネットワークづくりを進めます。
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入
うつ病・自殺対策相談機関実務者連絡会議におけるネットワークづくり（再掲）【追加】	うつ病・自殺対策相談機関実務者連絡会議において、行政・教育・医療・介護・労働等の様々な分野の相談機関実務者が集い、処遇困難事例の検討及び情報交換等を行うとともに、相互のネットワークづくりを進めます。
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入
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。
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入

事業・取組	内容
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。
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 全体的予防介入
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。
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入
NPO 法人ひろしまチャイルドラインフリーダイヤル「その思い、きかせて！」の電話相談事業に対する補助	NPO 法人ひろしまチャイルドライン子どもステーションが、18 歳までの子どもを対象に行っている電話相談について、これをフリーダイヤルとする経費に対して補助を行います。
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入
「暮らしとこころの総合相談」及び「まちかど生活相談会」の実施【追加】	人権擁護等に関する様々な活動に取り組んでいる広島弁護士会との共催により、多重債務、労働問題、生活困窮、こころの問題等に関する相談を受ける「暮らしと心の総合相談」を実施します。また、貧困問題の解決に取り組んでいる NPO 法人反貧困ネットワーク広島との共催により、同様の相談を受ける「まちかど生活相談会」を実施します。
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入

第6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・生活問題」、「家庭問題」、「勤務問題」など様々な社会的要因が複雑に絡み合っており、若年層、中年層、高齢者層といった各世代を通して、また、事前予防、危機対応、事後対応といった各段階や、全体的予防介入、選択的予防介入、個別的予防介入といった対象に応じて、総合的な取組を行っていく必要があります。

このため、本市の関係部局で構成する「うつ病・自殺対策庁内関係者会議」等を活用し、連携して全庁的な取組を進めるとともに、労働・医療のように、国、広島県など、他の行政機関との連携を必要とする分野においては、密接な連携を図りながら、自殺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、労働関係機関、社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会、事業主、民間団体など、様々な実施主体がそれぞれ役割を担っています。

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

3 計画の点検・評価等

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

なお、点検・評価等に際しては、「広島市うつ病・自殺対策推進連絡調整会議」等の意見を聴くとともに、市のホームページ等を活用して広く市民への情報提供に努めます。

4 計画の見直し

計画期間については平成28年度（2016年度）までとしているため、それまでの計画の推進状況、社会経済情勢の変化や自殺をめぐる諸情勢の変化、国の「自殺総合対策大綱」の状況等をみながら、平成29年度（2017年度）以降の計画について検討を行います。

参 考 資 料

広島市うつ病・自殺対策推進計画及び中間見直しの策定経過

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 (第1回)	医療・労働問題における自殺対策について		市民アンケート実施
	第2部会 (第1回)	社会問題関係におけるうつ病・自殺予防対策について		
7月	第1部会 (第2回)	医療・労働問題における自殺対策について		
	第2部会 (第2回)	社会問題関係における連携体制の整備について		
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)
6月	広島市うつ病・自殺対策推進計画策定・公表			

計画策定後のうつ病・自殺対策推進連絡調整会議

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
20年(2008年) 11月	第1回 うつ病・自殺対策推進計画にかかる事業・取組の実施状況について 「自殺対策シンポジウムひろしま 2008」の開催結果について		会議録（要旨） 公表
21年(2009年) 8月	第1回 会長及び副会長の選出について 自殺の現状等について 各団体等における自殺対策に関する取組状況について 今後の事業展開について 今年度の事業実施状況について		会議録（要旨） 公表
22年(2010年) 1月	第2回 平成22年度実施予定事業について 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		会議録（要旨） 公表
12月	第1回 平成22年度うつ病・自殺対策の取組状況について うつ病・自殺対策における対象の重点化について 自殺予防センター（仮称）について		会議録（要旨） 公表
24年(2012年) 3月	第1回 全国及び広島市における自殺の現状について 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23年度取組状況及び平成24年度実施予定） イ 各団体等における取組		会議録（要旨） 公表
25年(2013年) 3月	第1回 会長及び副会長の選出について 全国及び広島市における自殺の現状について 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24年度取組状況及び平成25年度実施予定） イ 各団体等における取組		会議録（要旨） 公表
25年(2013年) 7月	第1回 広島市うつ病・自殺対策推進計画の中間見直しについて 広島市における平成25年度うつ病・自殺対策事業の取組について		会議録（要旨） 公表
11月	第2回 広島市うつ病・自殺対策推進計画の中間見直しについて 各団体等における平成25年度うつ病・自殺対策事業の取組について		会議録（要旨） 公表
26年(2014年) 11月		中間見直し案 報告	

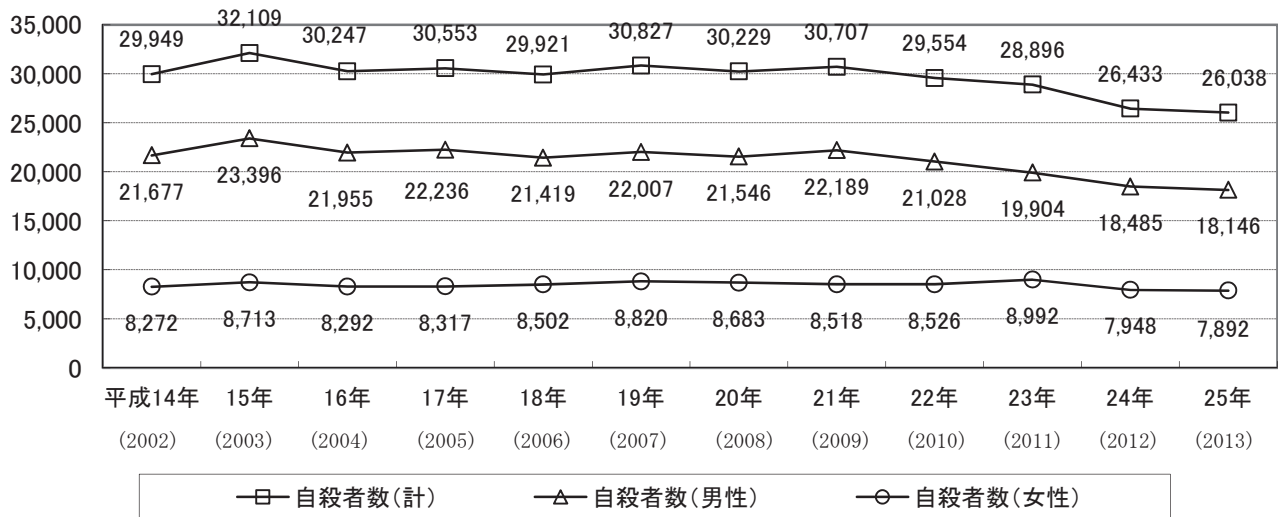
注 第1部会は、医療・労働問題関係、第2部会は、労働問題を除く社会問題関係を審議。
平成21年4月1日「うつ病・自殺予防対策推進協議会」から「うつ病・自殺対策推進協議会」へ名称変更。
平成25年4月1日「うつ病・自殺対策推進協議会」から「うつ病・自殺対策推進連絡調整会議」へ名称変更。

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）

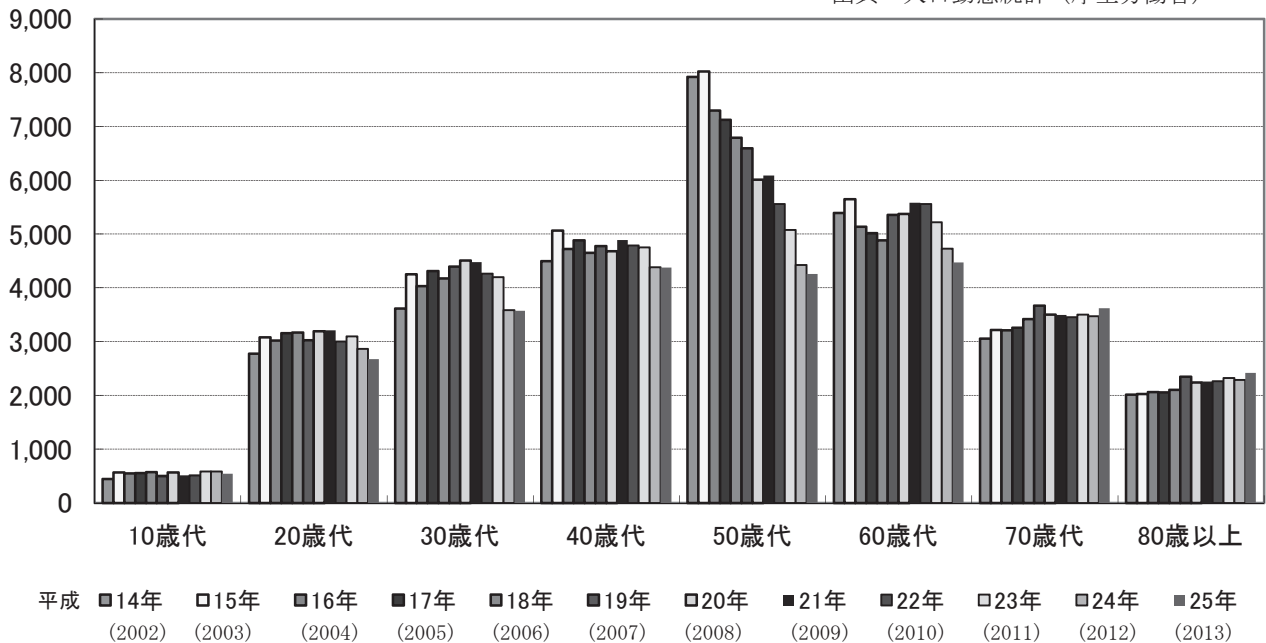


2 全国と広島市の年代別自殺者数の推移

(1) 全国の年代別の自殺者数の推移

単位 人

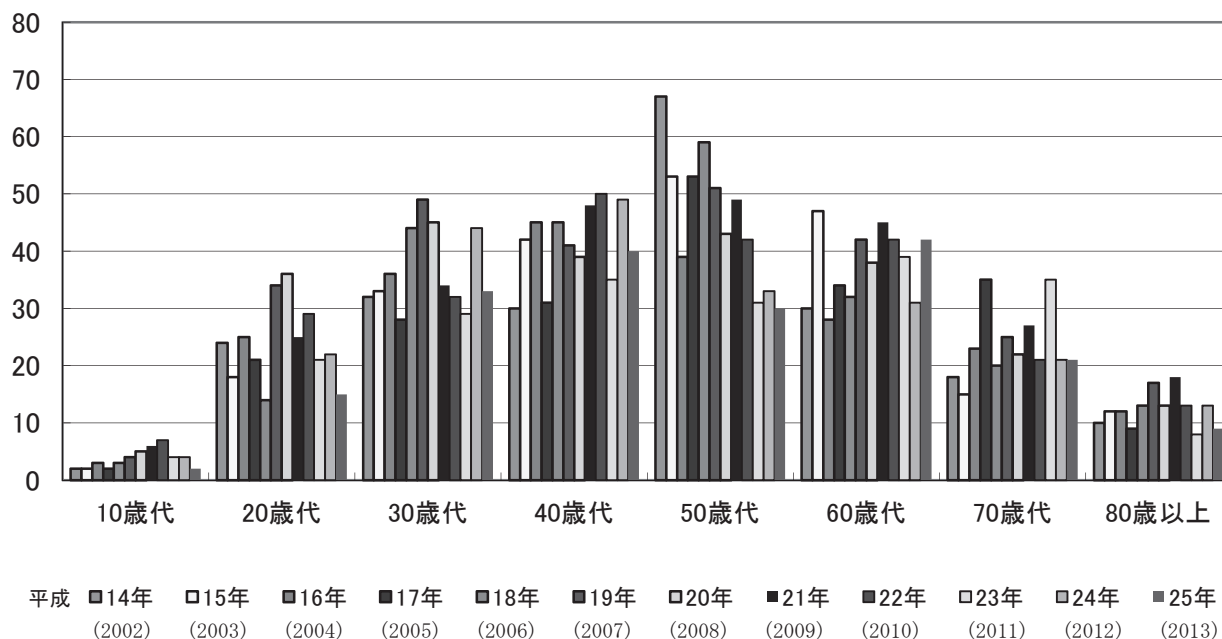
出典 人口動態統計（厚生労働省）



(2) 広島市の年代別の自殺者数の推移

単位 人

出典 人口動態統計（厚生労働省）

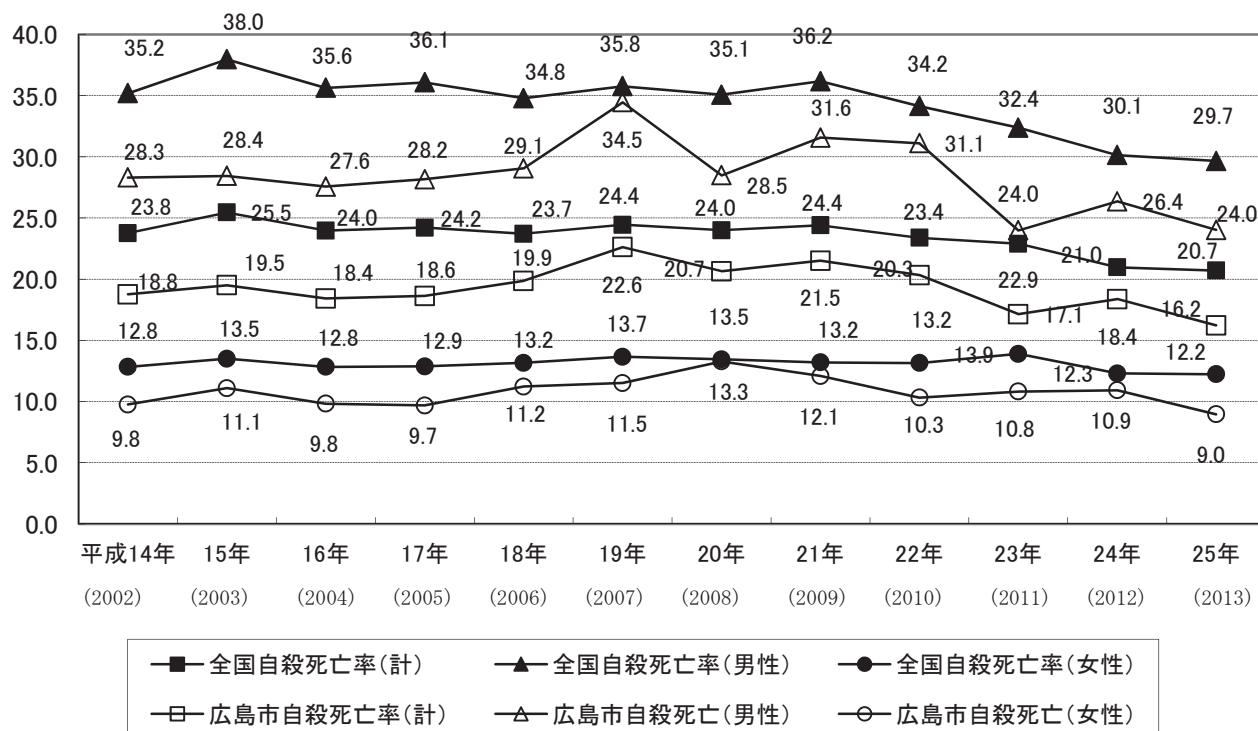


出典 人口動態統計（厚生労働省）（単位：人）

区分	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代～	計
平成14年	2	24	32	30	67	30	18	10	213
平成15年	2	18	33	42	53	47	15	12	222
平成16年	3	25	36	45	39	28	23	12	211
平成17年	2	21	28	31	53	34	35	9	213
平成18年	3	14	44	45	59	32	20	13	230
平成19年	4	34	49	41	51	42	25	17	263
平成20年	5	36	45	39	43	38	22	13	241
平成21年	6	25	34	48	49	45	27	18	252
平成22年	7	29	32	50	42	42	21	13	236
平成23年	4	21	29	35	31	39	35	8	202
平成24年	4	22	44	49	33	31	21	13	217
平成25年	2	15	33	40	30	42	21	9	192

3 全国と広島市の自殺死亡率の推移

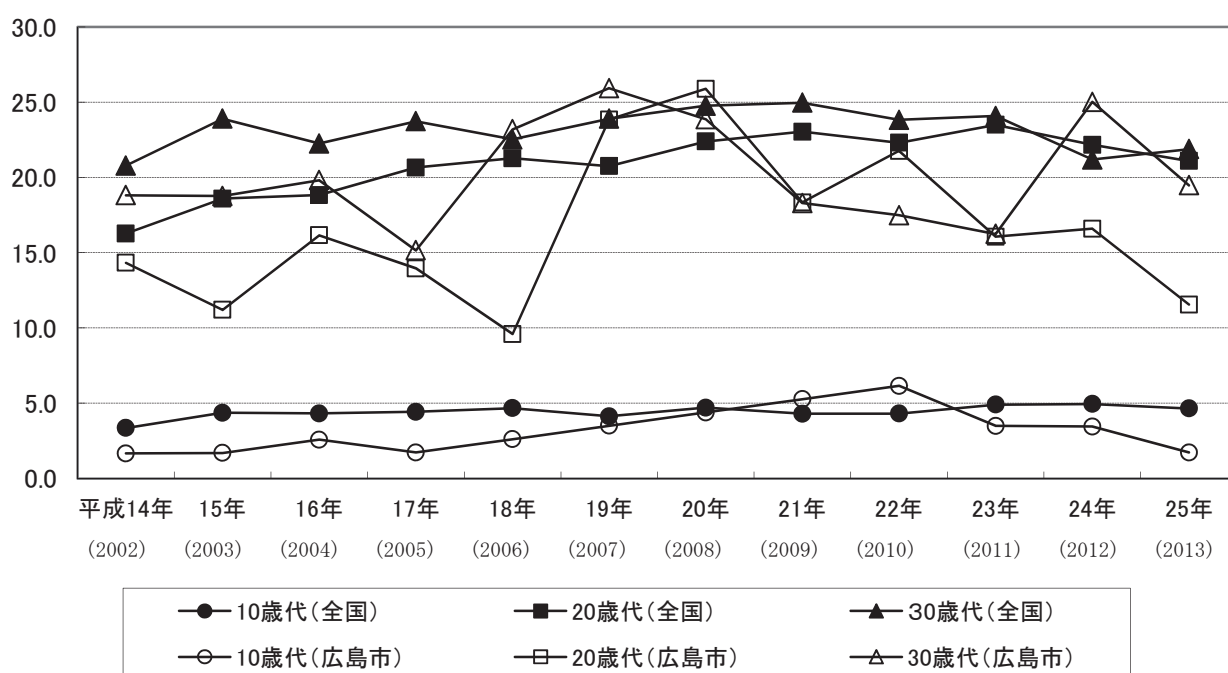
出典 人口動態統計（厚生労働省）



4 全国と広島市の年代別自殺死亡率の推移

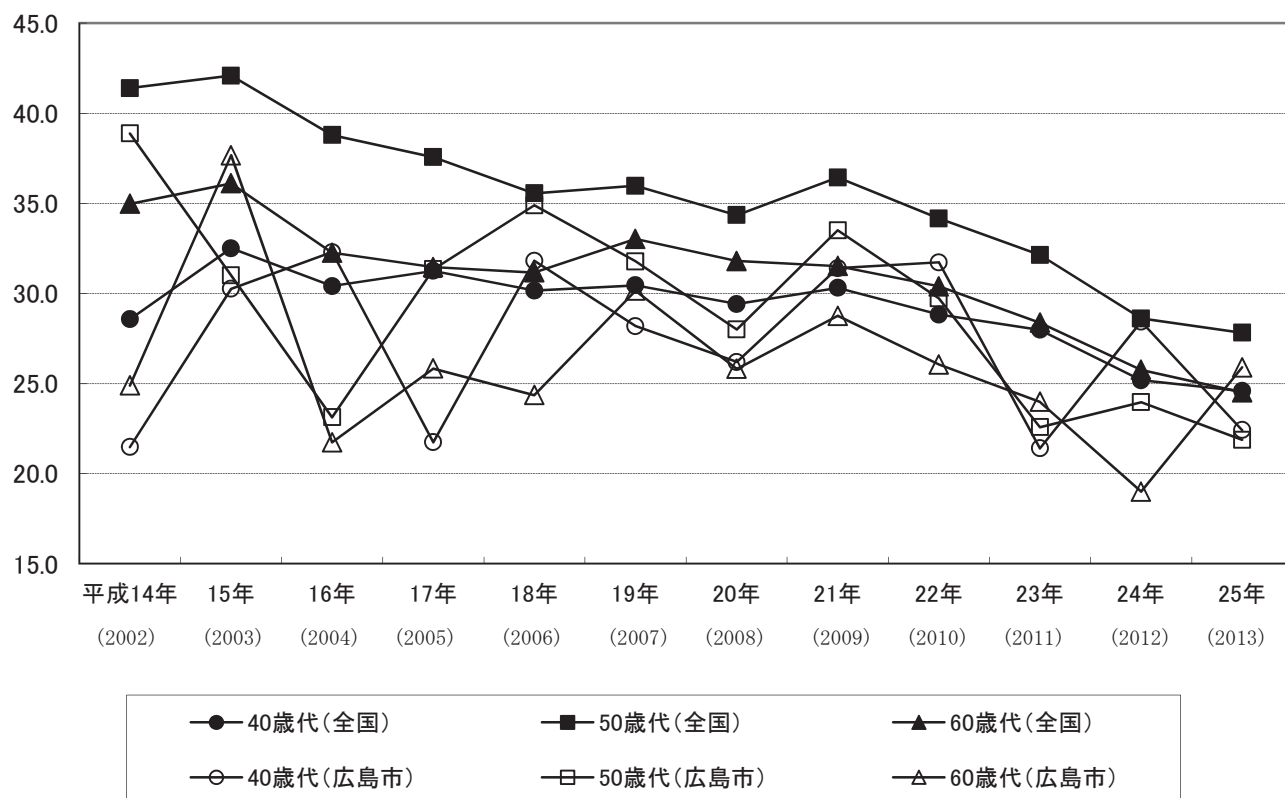
(1) 10歳代～30歳代

出典 人口動態統計（厚生労働省）



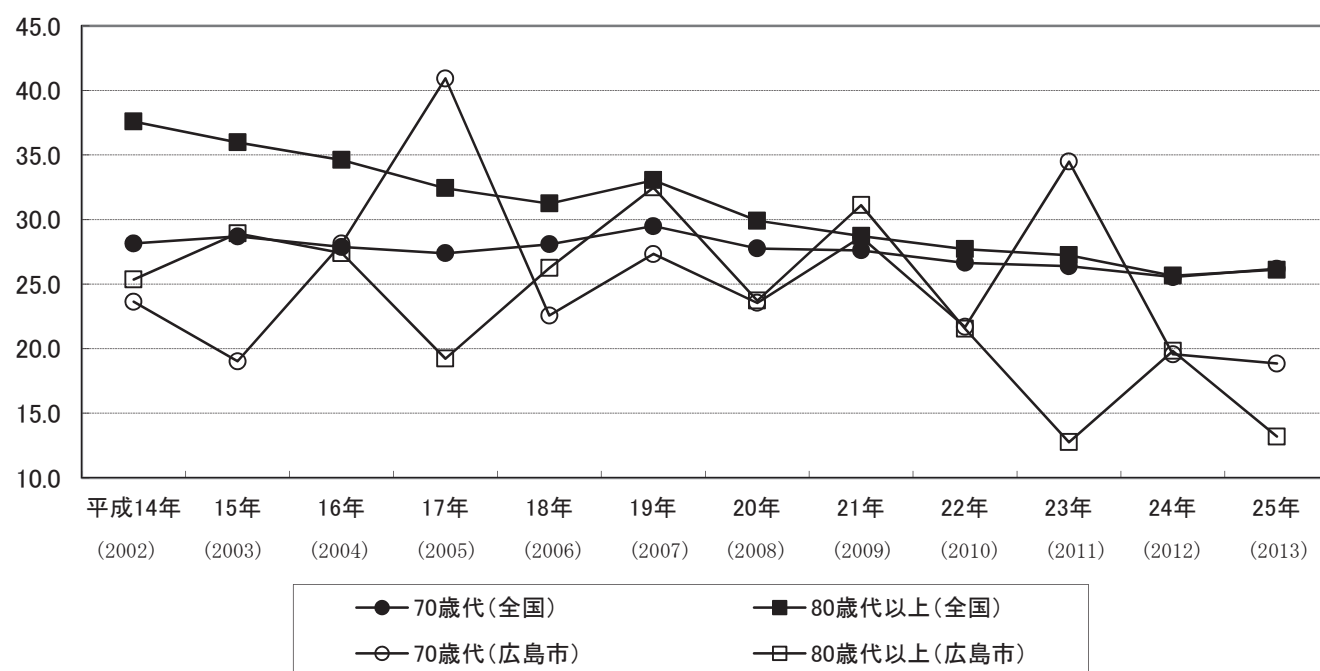
(2) 40 歳代～60 歳代

出典 人口動態統計（厚生労働省）



(3) 70 歳代～80 歳代以上

出典 人口動態統計（厚生労働省）



(4) 広島市の年代別の自殺死亡率の推移

出典 人口動態統計（厚生労働省）

区分	10 歳代	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	80 歳代 ～	計
平成 14 年	1.7	14.3	18.8	21.5	38.9	24.9	23.6	25.4	18.8
平成 15 年	1.7	11.2	18.8	30.3	31.0	37.7	19.0	28.9	19.5
平成 16 年	2.6	16.2	19.8	32.3	23.1	21.7	28.1	27.4	18.4
平成 17 年	1.7	14.0	15.2	21.7	31.3	25.8	40.9	19.2	18.6
平成 18 年	2.6	9.6	23.2	31.8	34.9	24.4	22.6	26.2	19.9
平成 19 年	3.5	23.8	25.9	28.2	31.8	30.1	27.3	32.5	22.6
平成 20 年	4.4	25.9	23.9	26.2	28.0	25.8	23.5	23.7	20.7
平成 21 年	5.3	18.3	18.3	31.4	33.5	28.8	28.7	31.1	21.5
平成 22 年	6.2	21.8	17.5	31.7	29.7	26.0	21.7	21.5	20.3
平成 23 年	3.5	16.1	16.2	21.4	22.6	24.0	34.5	12.7	17.1
平成 24 年	3.5	16.6	25.0	28.4	24.0	19.0	19.6	19.8	18.4
平成 25 年	1.7	11.6	19.5	22.4	21.9	25.9	18.8	13.2	16.2

5 全国における自殺の原因・動機（平成 22 年（2010 年）～平成 25 年（2013 年））

(1) 7 項目分類

- ・ 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）が最も高く、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」、「勤務問題」などが高くなっており、その順位は自殺死亡率の急上昇以前から直近まで入れ替わっていない。
- ・ ここ数年の自殺死亡率の推移をみると、「健康問題」は低下傾向にあるが、平成25年は増加した。また、「経済・生活問題」は平成22年以降、3年連続して低下し、「家庭問題」、「勤務問題」は平成24年、平成25年と2年連続して低下している。

出典 自殺統計（警察庁）（単位：人）

平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年
①健康問題 15,802	①健康問題 14,621	①健康問題 13,629	①健康問題 13,680
②経済・生活問題 7,438	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
③家庭問題 4,497	③家庭問題 4,547	③家庭問題 4,089	③家庭問題 3,930
④勤務問題 2,590	④勤務問題 2,689	④勤務問題 2,472	④勤務問題 2,323
⑤男女問題 1,103	⑤男女問題 1,103	⑤男女問題 1,035	⑤男女問題 912
⑥学校問題 371	⑥学校問題 429	⑥学校問題 417	⑥学校問題 375
・その他 1,533	・その他 1,621	・その他 1,535	・その他 1,462

※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つまで計上可としている。

(2) 52項目分類

- ・ 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」、「生活苦」や「統合失調症」が上位に入っている。

出典 自殺統計（警察庁）（単位：人）

平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年
①うつ病 7,020	①うつ病 6,513	①うつ病 5,904	①うつ病 5,832
②身体の病気 5,075	②身体の病気 4,659	②身体の病気 4,501	②身体の病気 4,463
③生活苦 1,649	③生活苦 1,525	③生活苦 1,321	③その他の精神疾患 1,321
④統合失調症 1,395	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
⑤多重債務 1,306	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
⑥その他負債 1,287	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

(3) 年代別の自殺の原因・動機（52項目分類）（平成25年（2013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。
- ・ 各年代に占める自殺の原因・動機の割合をみると、60歳代においては「健康問題」が56.4%を占め、70歳代では68.3%、80歳以上では72.6%とさらに大きな割合を占めており、「家庭問題」や「経済・生活問題」を大きく上回っている。（「自殺対策白書」から）
- ・ 20歳代においては、様々な原因・動機で構成されている。

出典 自殺統計（警察庁）（単位：人）

～19歳 (505)	20歳代 (2,893)	30歳代 (3,904)	40歳代 (4,823)	50歳代 (4,771)	60歳代 (4,599)	70歳代 (3,490)	80歳代～ (2,326)
①進路 43	①うつ病 494	①うつ病 890	①うつ病 1,081	①うつ病 1,058	①身体の病気 1,105	①身体の病気 1,279	①身体の病気 1,036
②うつ病 42	②その他精神疾患 206	②統合失調症 319	②統合失調症 311	②身体の病気 543	②うつ病 1,088	②うつ病 787	②うつ病 392
③学業不振 39	③統合失調症 162	③その他精神疾患 227	③身体の病気 300	③生活苦 341	③生活苦 301	③その他精神疾患 161	③その他精神疾患 111
④その他精神疾患 32	④仕事疲れ 132	④夫婦不和 216	④夫婦不和 290	④その他負債 240	④その他精神疾患 214	④生活苦 121	④家族の死亡 96
⑤学友不和 28	⑤職場の人間関係 130	⑤生活苦 140	⑤生活苦 277	⑤多重債務 208	⑤事業不振 191	⑤家族の死亡 115	⑤孤独感 94
⑤失恋 28	⑥失恋 125	⑥職場の人間関係 139	⑥その他精神疾患 210	⑥統合失調症 197	⑥その他負債 158	⑥家族の将来悲観 92	⑥その他健康問題 74
⑦親子不和 27	⑦交際をめぐ る悩み105	⑥仕事疲れ 139	⑦その他負債 206	⑦事業不振 185	⑦統合失調症 151	⑦夫婦不和 87	⑦家族の将来悲観 68

※()書きは、年代別の総数

6 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22年度 (2010年度)	平成23年度 (2011年度)	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)
認定者総数 ①	18,054 人	19,374 人	21,058 人	22,395 人
①のうち うつ病等気分障害 ②	7,563 人	8,098 人	8,684 人	9,136 人
自立支援医療認定者での割合 (②/①)	41.9%	41.8%	41.2%	40.8%

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、町内や地域のひと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っていました。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 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 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 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(工員、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しやすくする	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。

広島市うつ病・自殺対策推進連絡調整会議委員名簿

(平成26年9月1日現在：充て職により、就任予定の委員を含む)

(50音順)

氏名	所属・役職
板谷 美智子	広島県看護協会 会長
大西 啓一	広島労働局労働基準部健康安全課 課長
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保健学研究院精神神経医科学 准教授
木ノ元 陽子	中国新聞社 文化部デスク
小出来 敬三	広島県警察本部生活安全部生活安全総務課 課長補佐
塩山 二郎	広島県臨床心理士会 会長
島本 登夫	広島市社会福祉協議会 常務理事
田中 豊光	広島商工会議所 総務部長
谷川 攻一	広島大学大学院医歯薬保健学研究院救急医学 教授
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・スーパーバイザー
風呂橋 誠	広島弁護士会 弁護士
松岡 龍雄	広島市医師会 理事
森 修也	比治山大学短期大学部幼児教育科 教授
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

注：氏名欄の◎は会長、○は副会長を示す。

広島市うつ病・自殺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・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・自殺対策に関する情報交換及び調査・分析に関すること。
- (2) うつ病・自殺対策に関する関係諸施策の評価に関すること。
- (3) うつ病・自殺対策の基本方針に関すること。
- (4) 広島市うつ病・自殺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・自殺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、健康福祉局障害福祉部長をもって充てる。
- 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、健康福祉局障害福祉部精神保健福祉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、必要があると認めたときは、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、健康福祉局障害福祉部精神保健福祉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。

附 則

この要領は、平成２１年４月１日から施行する。

附 則

この要領は、平成２２年４月１日から施行する。

附 則

この要領は、平成２４年４月１日から施行する。

附 則

この要領は、平成２５年４月１日から施行する。

附 則

この要領は、平成２６年４月１日から施行する。

別表(第3条関係)

区分	職 名
会員	企画総務局市民相談センター所長 企画総務局企画調整部政策企画課長 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 健康福祉局健康福祉企画課長 健康福祉局地域福祉課長 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 経済観光局雇用推進課長 中区市民部区政調整課長 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健康教育課長 教育委員会学校教育部生徒指導課長 教育委員会教育センター次長

登録番号	広H6-2014-422
名 称	広島市うつ病・自殺対策推進計画（中間見直し）
主 管 課	広島市健康福祉局障害福祉部精神保健福祉課 〒730-8586 広島市中区国泰寺町一丁目6番34号 電話 082-504-2228
発行年月日	平成26年（2014年）11月

この冊子は、再生紙を使用しています。