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。

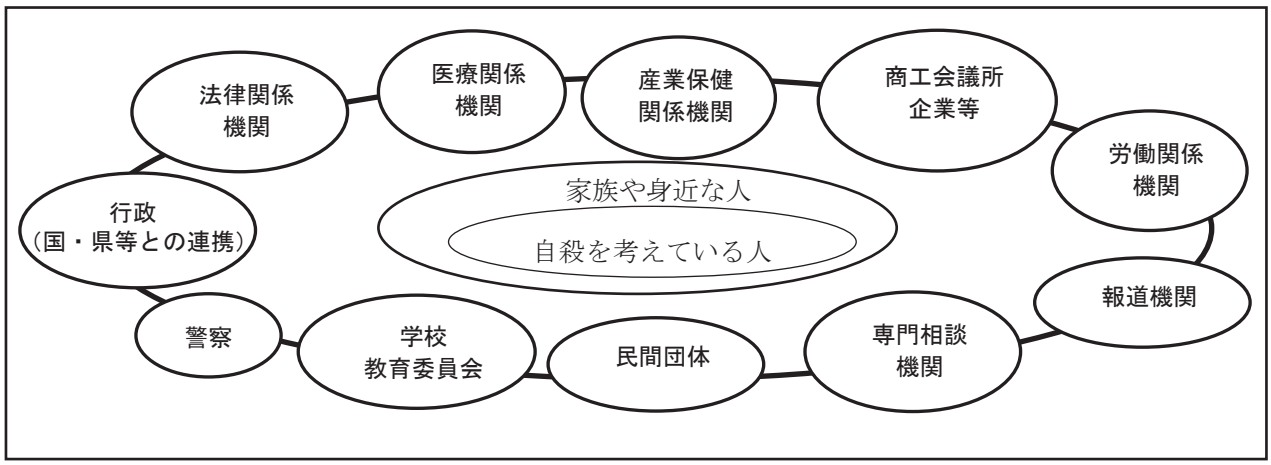
また、地域での取組が困難な制度の見直し等については、他の関係機関等との協同による国等への働きかけなどによって、その見直し等を促進します。

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」

世代に応じた視点
- 青少年
- 中高年
- 高齢者

【社会全体で総合的に取り組む施策】
1　市民一人一人の気づきと見守りを促す
2　早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する
3　心の健康づくりを進める
4　適切な精神科医療等を受けられるようにする
5　社会的な取組で自殺を防ぐ
6　自殺未遂者の自殺を防ぐ
7　遺された人の苦痛を和らげる
8　民間団体等との連携を強化する

自殺の各段階に応じた視点
- 事前予防
- 危機対応
- 事後対応（自殺未遂者・自死遺族等への支援）

（連携・協働の視点）
・医療的要因だけでなく社会的要因も踏まえる
・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
・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