

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。

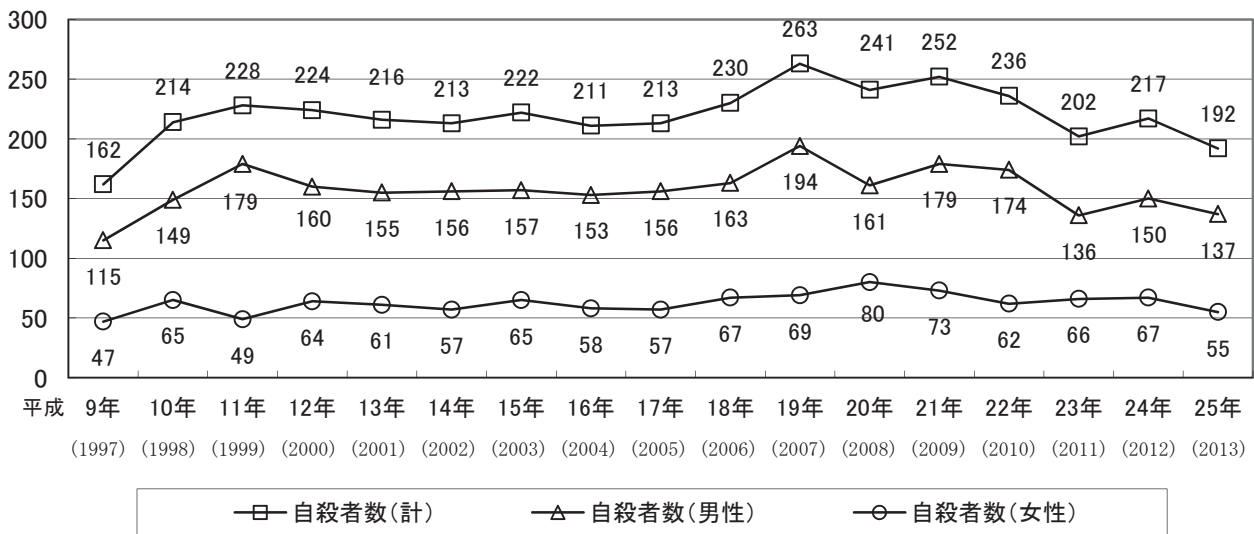
自殺者数を男女別にみると、男性の自殺者数は、平成19年(2007年)に過去最多の194人となっています。平成25年(2013年)の自殺者数はその年から57人減少し、137人になっています。

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。

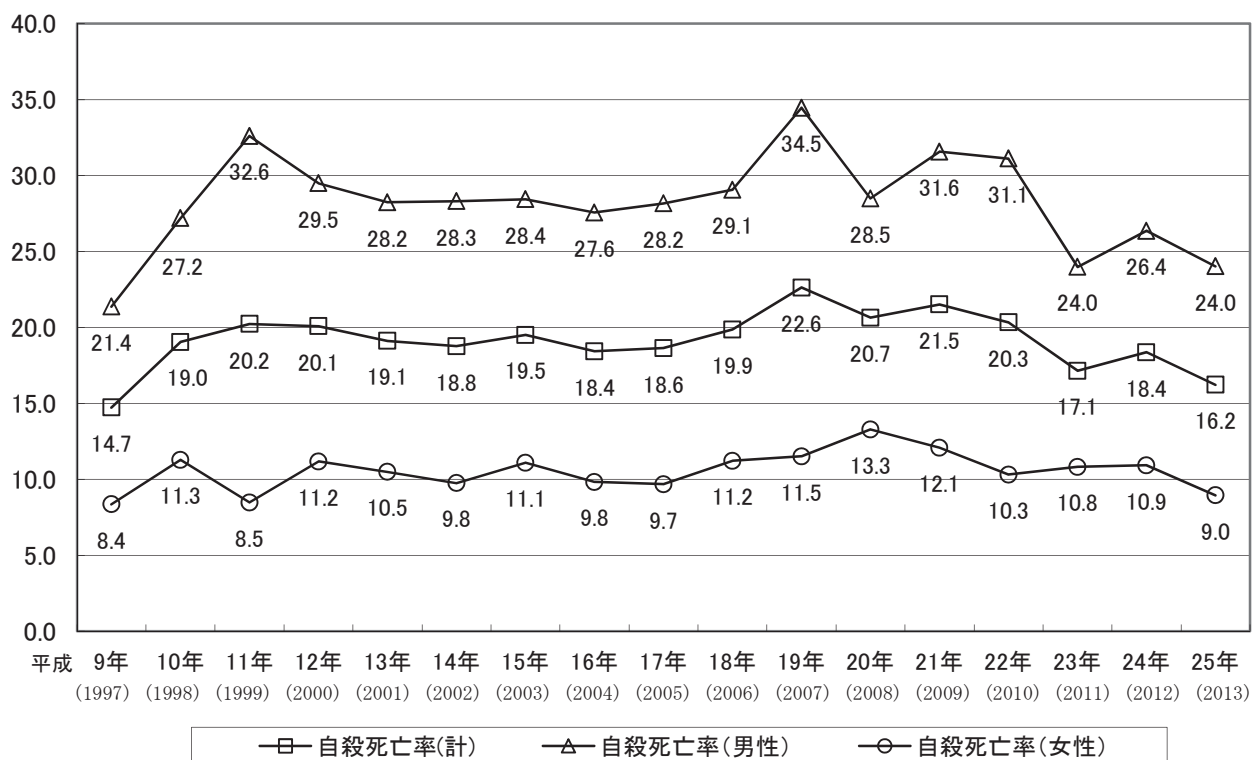
その後、対前年で増加した年もありますが、全体的に減少傾向を示し、平成25年(2013年)は16.2になっています。

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))

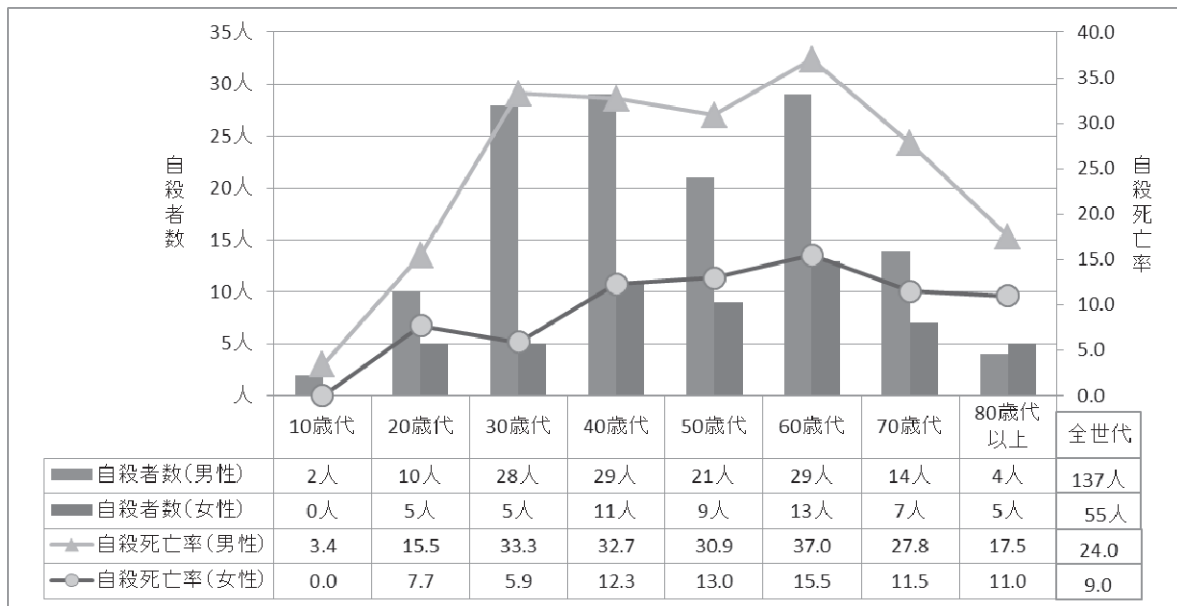
平成25年(2013年)は、図4のとおり、自殺者数・自殺死亡率共に女性に比べて男性が多くなっています。

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）



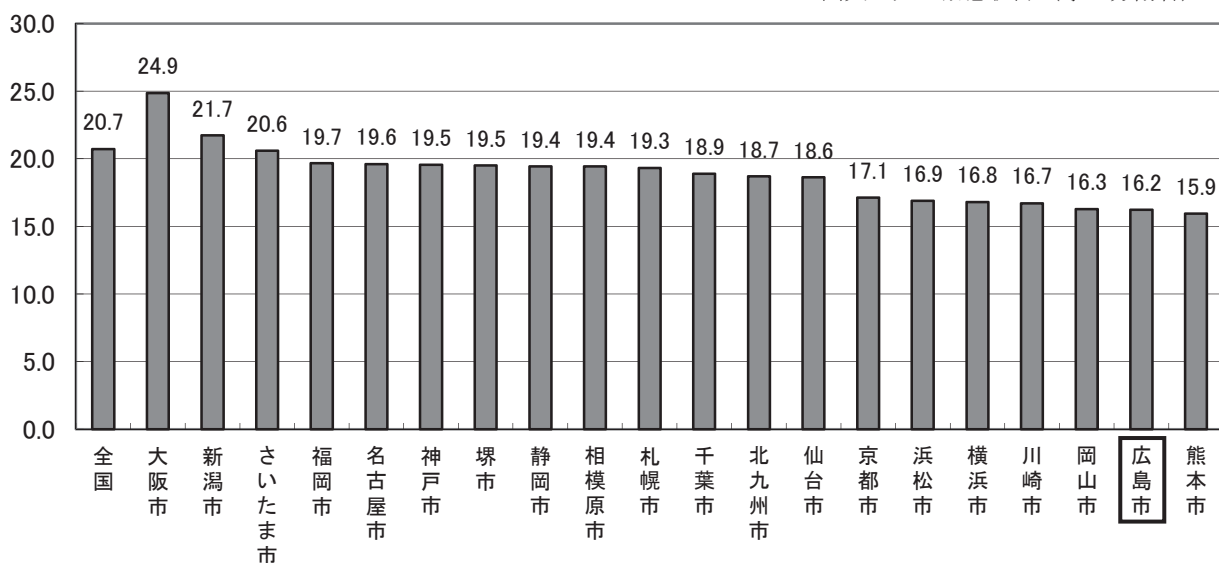
(4) 全国平均及び他の政令指定都市と比較した場合の自殺死亡率の状況

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、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。