

第3章 計画の中間見直し

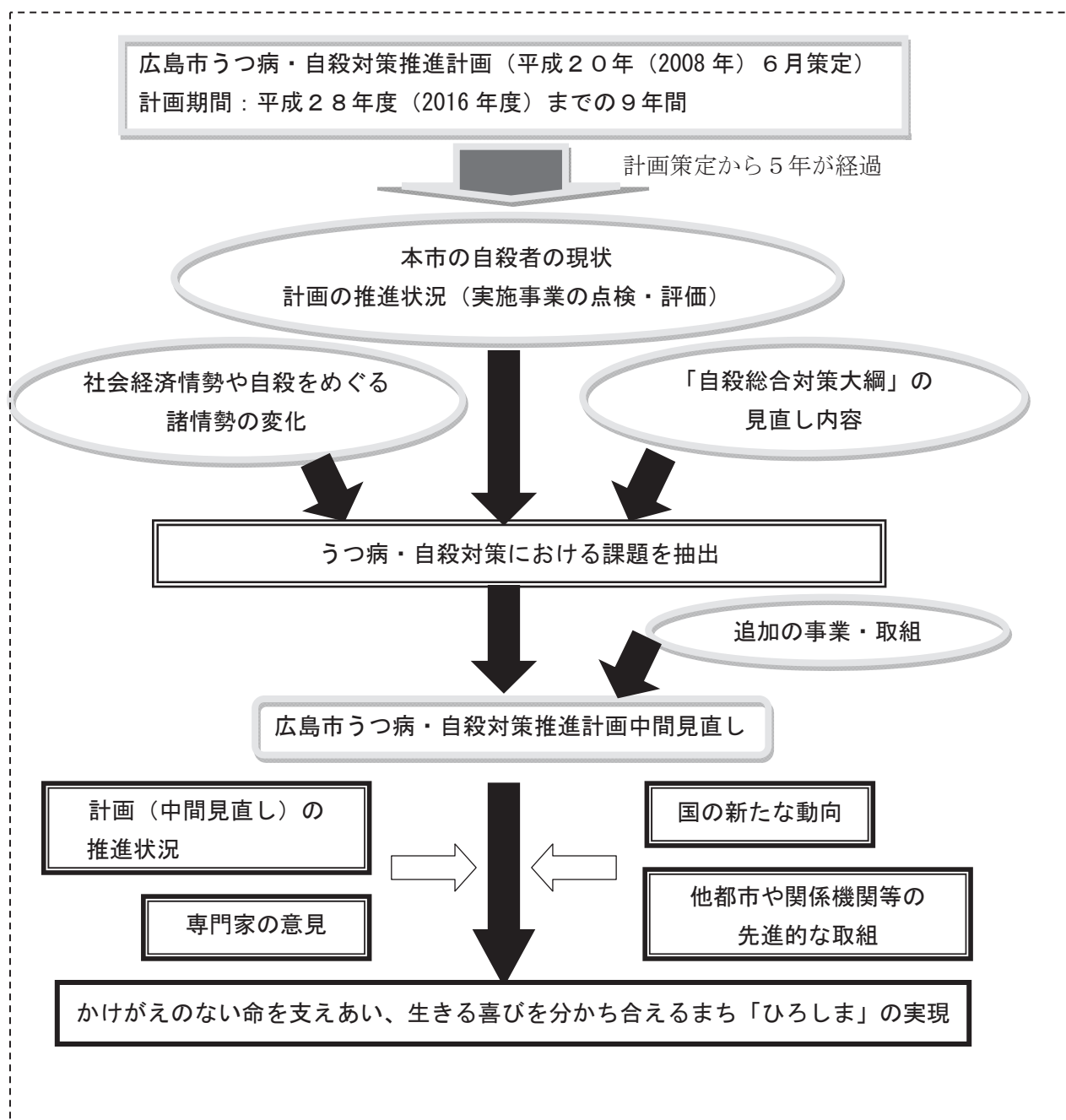
本市においては、前掲「第2章 1 自殺者の現状」のとおり、計画を策定する前年の平成19年（2007年）と直近の平成25年（2013年）の自殺者数、自殺死亡率を比較すると、自殺者数は263人から192人、自殺死亡率は22.6から16.2と減少傾向にあり、平成25年（2013年）の自殺死亡率は、政令指定都市の中で2番目に低い数値になっています。

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）

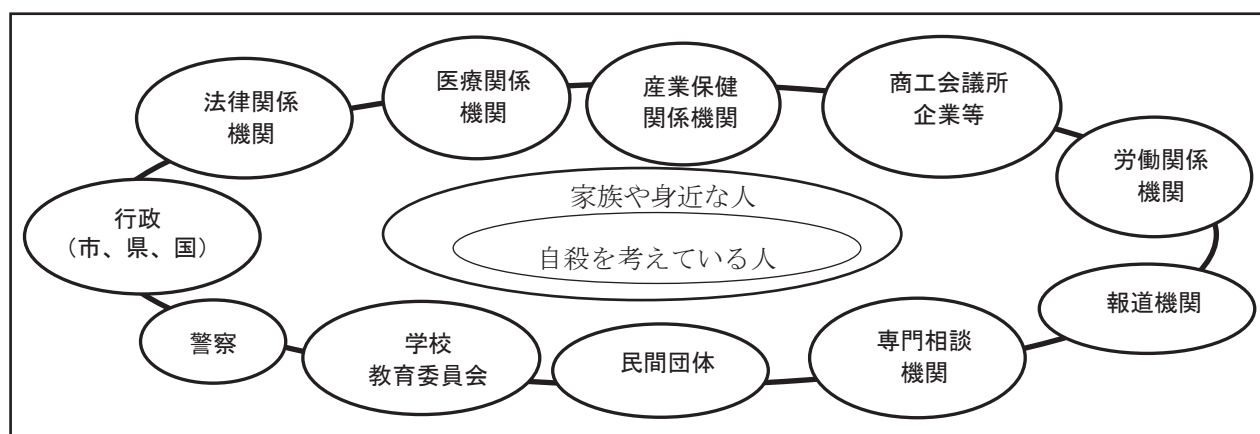
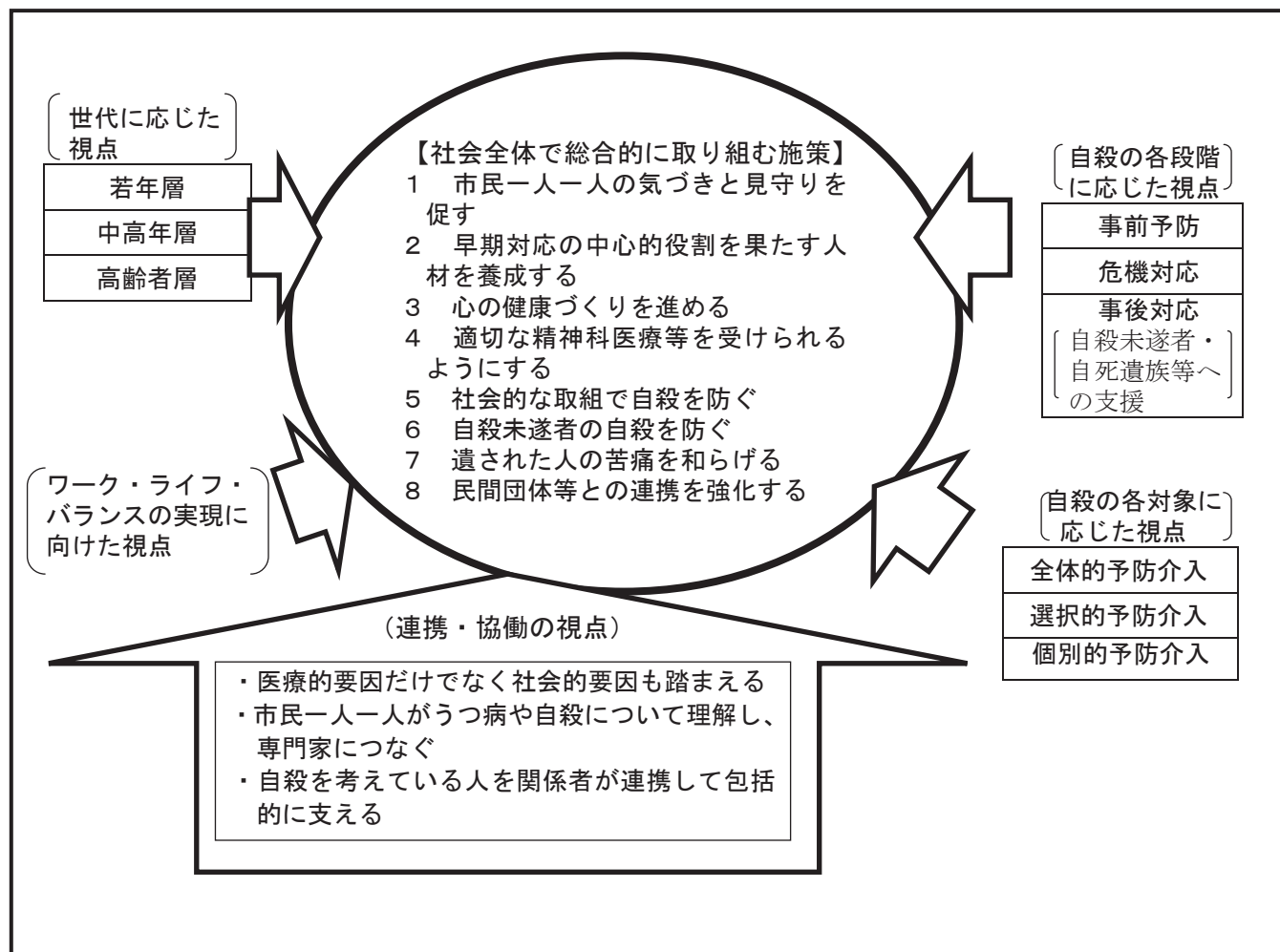
自殺は、精神疾患や身体疾患等の「健康問題」、失業や事業不振等の「経済問題」、介護・看病疲れや家族の死亡等の「家庭問題」など、市民のあらゆる生活上の問題が原因となり得ます。

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