

広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画（第2次）

かけがえのない命を支え合い、生きる喜びを分かち合えるまち「ひろしま」

～ ささえあい、みとめあい、ゆるしあえる社会を目指して ～

平成29年（2017年）3月

広 島 市

目 次

第1章 第2次計画の策定について	1
1 これまでの経緯	1
2 計画策定の目的	1
3 計画の位置づけ	2
4 第2次計画における「自殺」と「自死」の併記の考え方について	2
第2章 本市における自殺(自死)の現状と計画策定にあたっての基本的な課題	4
1 自殺者数の推移	4
2 自殺死亡率の推移	5
3 年代別の自殺者数の推移	6
4 男女別・年代別の自殺者数と自殺死亡率	6
5 年齢層別の自殺者数と自殺死亡率	7
6 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	8
7 自殺(自死)の原因・動機	10
8 年齢層別の自殺(自死)の死因順位	11
9 自殺未遂歴の有無	12
10 うつ病等の精神疾患と自殺(自死)	13
11 広島市こころの健康に関するアンケート調査	15
第3章 第1次計画の振り返りと課題	20
1 第1次計画及び中間見直しにおける取組	20
2 計画全体の成果と課題	21
3 第2次計画の策定に向けて	22
第4章 計画の概要と目標	23
1 計画の基本理念	23
2 計画の基本認識	24
3 計画の根拠	25
4 計画の期間	25
5 計画の基本方針	25
6 計画の目標	26
7 計画の施策体系	29
第5章 重点取組施策	32
1 個々の自殺(自死)の実態把握のための重点取組施策	32
2 実情に応じた計画の推進を加速させるための重点取組施策	33

3 重点取組施策に係る重点事業・取組	3 6
重点取組施策 1	
自殺(自死)の実態を更に明らかにするため、個々の自殺(自死) の実態把握のための要因分析を進めます	3 6
重点取組施策 2	
広く市民にゲートキーパーとしての役割や具体的な対応につい て啓発するための取組を推進します	3 7
重点取組施策 3	
児童生徒の自殺(自死)予防に資する教育を推進します	3 8
重点取組施策 4	
自殺未遂者の再企図の防止など自殺(自死)ハイリスク者に関す る効果的な取組を実施します	3 9
重点取組施策 5	
地域社会との接点が希薄な若年層の自殺(自死)ハイリスク者の 早期発見、早期対応のための取組を促進します	4 1
重点取組施策 6	
高齢者を見守り、支え合う地域づくりを推進します	4 2
重点取組施策 7	
自殺(自死)対策に特化した部門を設置し、関係機関との連携を 推進します	4 3
第 6 章 具体的な施策展開	4 5
◎ 自殺(自死)の実態把握	4 5
1 市民一人一人の気づきと見守りを促す	4 7
2 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する	5 0
3 心の健康づくりを進める	5 3
4 適切な精神科医療等を受けられるようにする	5 8
5 社会的な取組で自殺(自死)を防ぐ	6 1
6 自殺未遂者の自殺(自死)を防ぐ	7 0
7 遺された人の苦痛を和らげる	7 2
8 民間団体等との連携を強化する	7 4
第 7 章 計画の推進	7 9
1 施策の総合的かつ効果的な推進	7 9
2 多様な実施主体との連携・協働	7 9
3 計画の点検・評価等	7 9
4 計画の見直し	8 0
参考資料	8 1

第1章 第2次計画の策定について

1 これまでの経緯

(1) 第1次計画の策定

我が国における自殺者数は、平成10年(1998年)に急増し、以降、年間3万人を超える状況が続いていました。

こうした中、自殺(自死)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、国や地方自治体等の関係者が相互の緊密な連携の下に総合的・計画的な自殺(自死)対策を推進し、自殺(自死)の防止を図るとともに、自死遺族等に対する支援の充実を図ることを目的として、平成18年(2006年)6月に国において「自殺対策基本法」が制定されました。

本市における自殺者数も全国の状況と同様に、平成10年(1998年)に急増し、以降、年間200人を超える状況が続き、深刻な社会問題となったため、自殺(自死)対策の総合的・計画的な推進が急務となっていました。

そこで、本市では、平成18年(2006年)10月、学識経験者、医療関係者、労働関係者等で構成する「広島市うつ病・自殺予防対策推進協議会」(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、うつ病・自殺(自死)対策を総合的に推進するための計画づくりに取り組み、平成20年(2008年)6月に「かけがえのない命を支え合い、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、「広島市うつ病・自殺対策推進計画」(以下「第1次計画」という。)を策定しました。第1次計画の計画期間は、国が定めた「自殺総合対策大綱」(平成19年(2007年)6月策定)における自殺(自死)対策の目標年に合わせ、平成28年度(2016年度)までの9年間としました。

(2) 中間見直しの実施

平成24年(2012年)8月に国の自殺総合対策大綱が改定されたことを受け、本市の自殺(自死)の現状や第1次計画の推進状況、社会経済情勢や自殺(自死)をめぐる諸情勢の変化等を踏まえて、平成26年(2014年)11月に第1次計画の中間見直しを行いました。

2 計画策定の目的

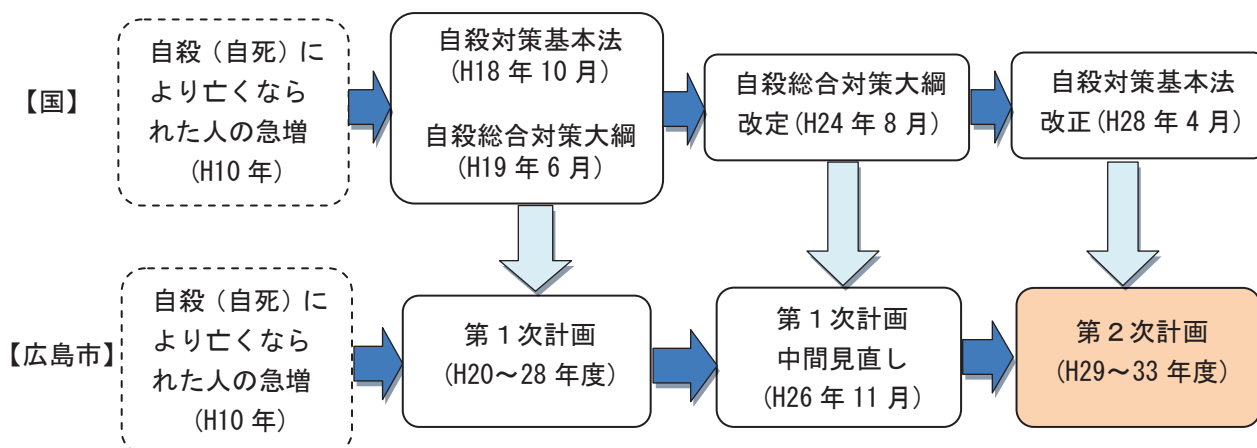
この計画は、「自殺対策基本法」(平成28年(2016年)4月1日改正法施行)及び「自殺総合対策大綱」(平成24年(2012年)8月改定)に即し、市民の自殺(自死)の防止を図るため、今後の本市のうつ病・自殺(自死)に関する施策を総合的・計画的に推進することを目的に策定するものです。

第1次計画策定以降は、平成19年(2007年)の263人をピークとする本市の自殺者数が減少傾向にあるなど、一定の成果は出ていると考えられますが、一方で、第1次計画の数値目標に達するまでには至っていないことから、第2次計画では第1次計画の基本理念や取組を継承・発展させるとともに、これまでの取組で明らかとなった課題について重点的に取り組み、「かけがえのない命を支え合い、

生きる喜びを分かち合えるまち『ひろしま』～ささえあい、みとめあい、ゆるしあえる社会を目指して～」の実現を目指した計画とします。

3 計画の位置づけ

この計画は、国の「自殺対策基本法」（平成28年(2016年)4月1日改正法施行）及び「自殺総合対策大綱」（平成24年(2012年)8月改定）に基づく市町村計画です。



4 第2次計画における「自殺」と「自死」の併記の考え方について

国が推進すべき自殺対策の指針として定めた自殺総合対策大綱には、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」との基本認識が示されており、自殺とは個人の自由な意思や選択の結果ではないといふことができます。

こうした中、「自殺」という言葉に「殺す」という文言が含まれることにより遺族が受ける感情的な意味合いから、遺族の心情に配慮した「自死」への言い換えについて、各自治体や関係団体において議論されているところです。

しかしながら、「自死」の表記を全国的に統一して用いているのは、「自死遺族」との表記など遺族に関わる施策を表現する場合のみで、その他で統一された「自殺」と「自死」の使い分けや「自殺」を「自死」に言い換える特段の定めはなく、使用する各自治体や関係団体の判断に委ねられているのが現状です。

本市としては、「自死」という表記は、自殺に対する偏見や差別をなくし、本人の尊厳を守るとともに、遺族の心情に配慮できるものであると考えていますが、市民への定着状況を踏まえ、当面は、「自殺」と「自死」を併記することにしたと考えています。

ただし、法律名や国通知文等の引用、「自殺者数」「自殺死亡率」等の統計データ中の表記、その他、「自殺未遂」「自殺願望」等の慣用的に使われ定着している熟語で「自殺」を用いている場合は併記をしないこととします。第2次計画において併記をした文言は以下のとおりです。

- 「自殺」 → 「自殺(自死)」
- 「自殺者」 → 「自殺(自死)で亡くなった人」
- 「自殺対策」 → 「自殺(自死)対策」
- 「自殺対策立案」 → 「自殺(自死)対策立案」
- 「自殺行為」 → 「自殺(自死)行為」
- 「自殺予防」 → 「自殺(自死)予防」
- 「自殺防止」 → 「自殺(自死)防止」
- 「自殺ハイリスク者」 → 「自殺(自死)ハイリスク者」
- 「自殺対策ネットワーク」 → 「自殺(自死)対策ネットワーク」

○ 厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

1 調査対象の差異

厚生労働省の人口動態統計は、日本における日本人を対象とし、警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む。）を対象としている。

2 調査時点の差異

厚生労働省の人口動態統計は、住所地を基に死亡時点で計上し、警察庁の自殺統計は、発見地を基に死体発見時点（正確には認知）で計上している。

3 事務手続き上（訂正報告）の差異

厚生労働省の人口動態統計は、自殺（自死）、他殺あるいは事故死のいずれか不明の時は自殺（自死）以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺（自死）の旨訂正報告がない場合は、自殺（自死）に計上していない。

警察庁の自殺統計は、捜査等により、自殺（自死）であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上している。

第2章 本市における自殺(自死)の現状と計画策定にあたっての基本的な課題

1 自殺者数の推移

本市における自殺者数は、図1のとおり、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。第1次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見ると、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27年(2015年)の自殺者数はその年から71人減少し、123人になっています。国は、男性の自殺者数の変動について、雇用・経済情勢の変化が働き盛りの世代の男性に影響を与えた可能性が高いと推測しています。

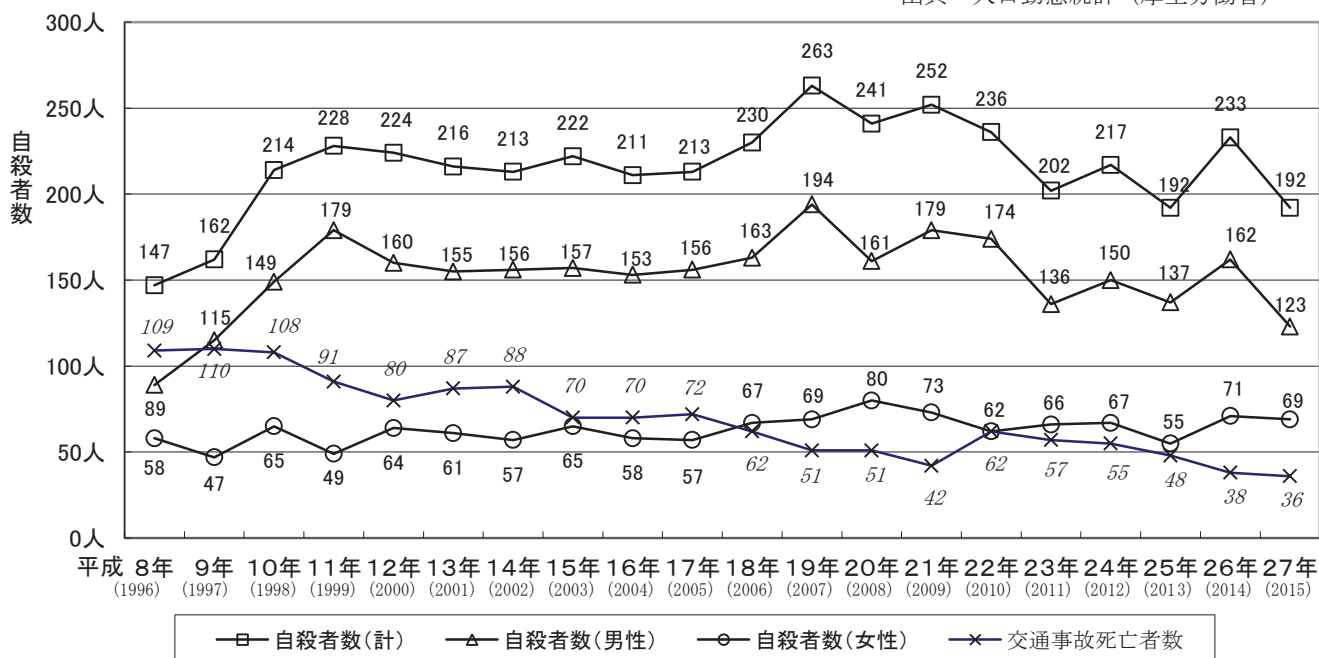
一方、女性の自殺者数は、男性の自殺者数のような大きな変動はみられません。平成20年(2008年)に過去最多の80人となり、平成27年(2015年)の自殺者数は69人になっています。

交通事故による死亡者数は、平成8年(1996年)には109人でしたが、シートベルト着用率の向上や飲酒運転の厳罰化などによって減少傾向が続き、平成27年(2015年)には36人となっています。

自殺者数と交通事故死亡者数を比較すると、自殺者急増前の平成8年(1996年)に交通事故死亡者の約1.3倍であった自殺者数は、平成27年(2015年)には約5.3倍になっています。

図1 本市の自殺者数と交通事故死亡者数の推移

出典 人口動態統計(厚生労働省)



2 自殺死亡率の推移

本市における人口 10 万人当たりの自殺者数（以下「自殺死亡率」といいます。）は、図 2 のとおり、平成 8 年(1996年)には 13.2 でしたが、平成 9 年(1997年)には 14.7、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、第 1 次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。

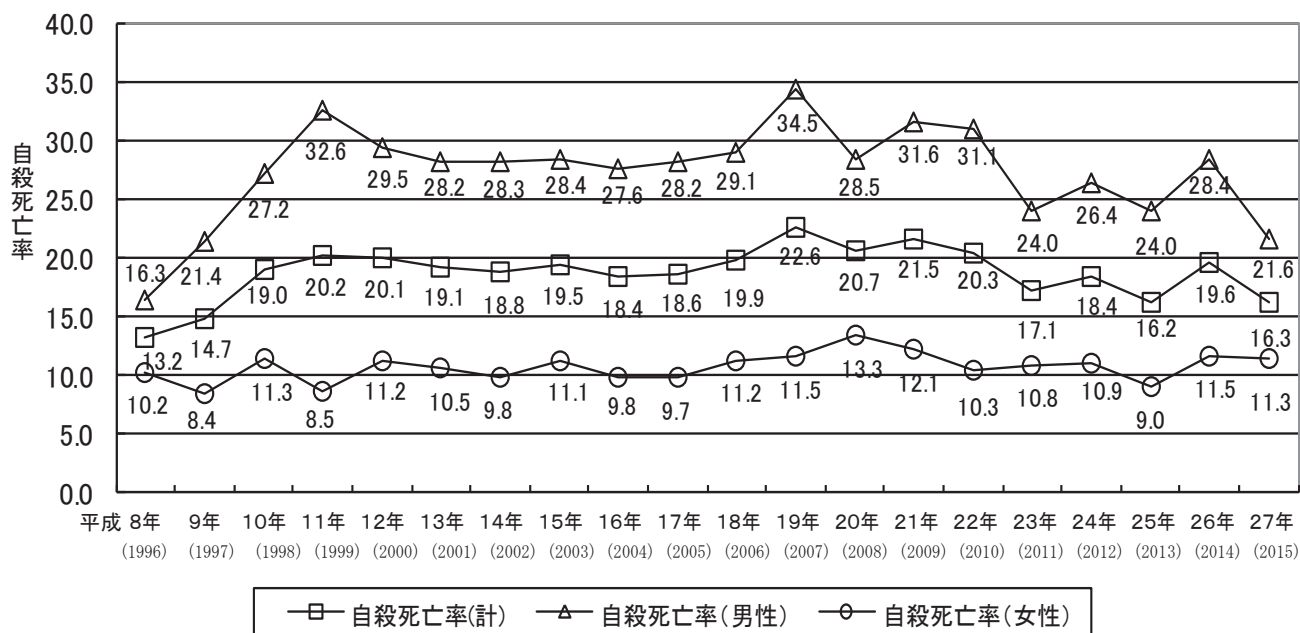
その後、対前年で増加した年もありますが、全国の自殺死亡率の推移と同様に、全体的に減少傾向を示し、平成 27 年(2015年)は 16.3 になっています。

自殺死亡率を男女別に見ると、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 27 年(2015年)の自殺死亡率はその年から 12.9 減少し、21.6 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 27 年(2015年)の自殺死亡率はその年から 2.0 減少し、11.3 になっています。

図 2 本市の自殺死亡率の推移

出典 人口動態統計（厚生労働省）

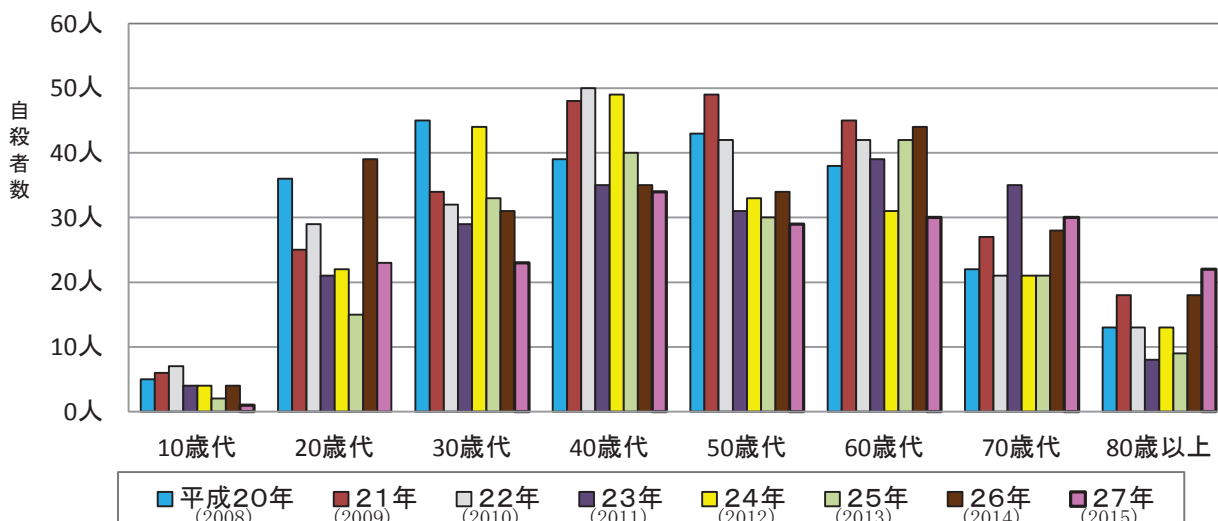


3 年代別の自殺者数の推移

本市における自殺者数を年代別に見ると、図3のとおり、70歳代と80歳以上が増加傾向にあり、その他の年代は概ね減少傾向を示しています。

図3 本市の年代別の自殺者数の推移

出典 人口動態統計（厚生労働省）



4 男女別・年代別の自殺者数と自殺死亡率

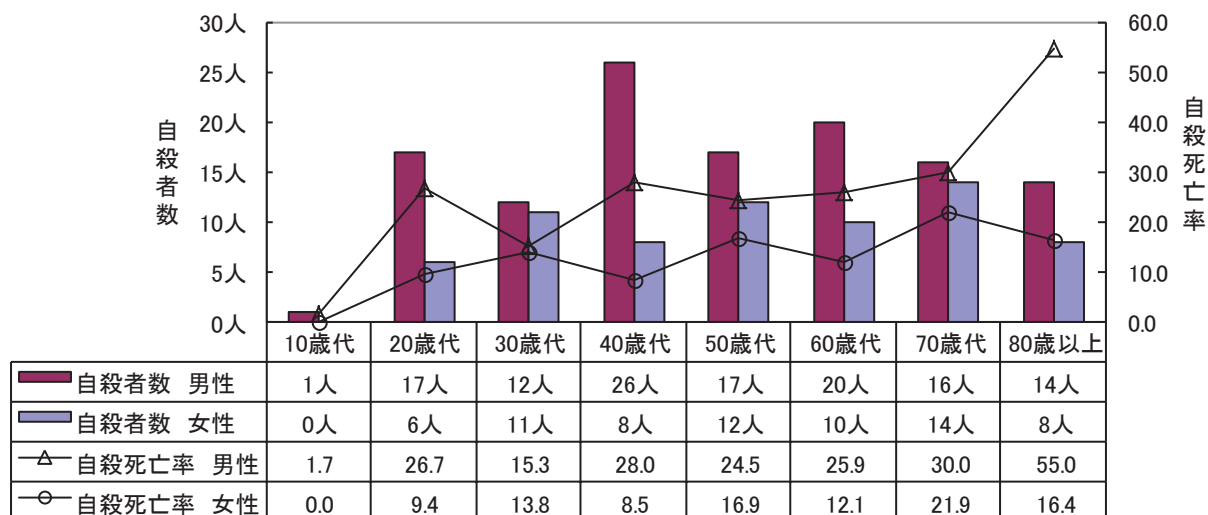
本市における平成27年(2015年)の男女別・年代別の自殺者数は、図4のとおり、40歳代の男性が26人で最も多く、次に60歳代の男性が20人、20歳代と50歳代の男性が17人となっています。

また、自殺死亡率では、80歳以上の男性が55.0と最も高く、次に70歳代の男性が30.0、40歳代の男性が28.0となっています。

一方、女性は、自殺者数、自殺死亡率ともに、70歳代が最も多く(高く)なっています。

図4 本市の男女別・年代別の自殺者数と自殺死亡率（平成27年(2015年)）

出典 人口動態統計（厚生労働省）、広島市統計書



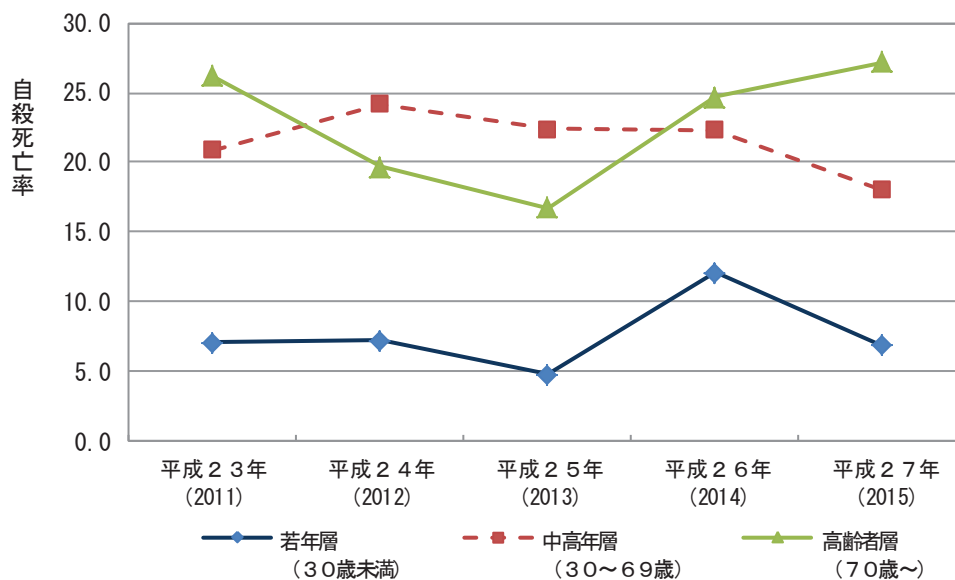
5 年齢層別の自殺者数と自殺死亡率

本市における年齢層（※）別の自殺者数と自殺死亡率は、図5のとおり、若年層と中高年層では減少傾向にあります、高齢者層は逆に増加傾向にあります。

（※） 第2次計画においては、30歳未満を若年層、30歳から69歳までを中高年層、70歳以上を高齢者層として区分しています。

図5 本市の年齢層別の自殺死亡率の推移

出典 人口動態統計（厚生労働省）、広島市統計書



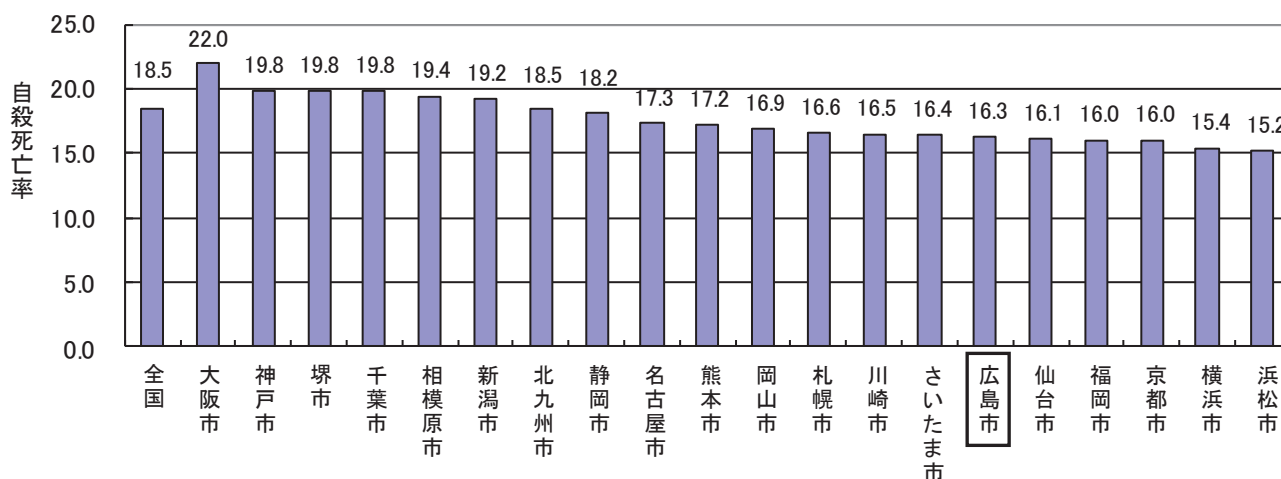
6 全国平均及び他の政令指定都市と比較した場合の自殺死亡率の状況

平成27年(2015年)の本市の自殺死亡率は、図6のとおり、16.3と全国平均の18.5より低くなっています。

また、政令指定都市の中では、浜松市、横浜市、京都市、福岡市、仙台市に次いで6番目に低くなっています。

図6 本市と全国平均及び他の政令指定都市の自殺死亡率（平成27年(2015年)）

出典 人口動態統計（厚生労働省）



政令指定都市の中における本市の自殺死亡率の順位を、本市の自殺死亡率が過去最多であった平成19年(2007年)から平成27年(2015年)までで見ると、表1のとおりとなっています。

表1 本市の自殺死亡率と政令指定都市中の順位（平成19年(2007年)～平成27年(2015年)）

出典 人口動態統計（厚生労働省）

区分	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
自殺者数	263 人	241 人	252 人	236 人	202 人	217 人	192 人	233 人	192 人
自殺死亡率	22.6	20.7	21.5	20.3	17.1	18.4	16.2	19.6	16.3
政令市順位(※)	11 位	6 位	7 位	5 位	1 位	8 位	2 位	18 位	6 位

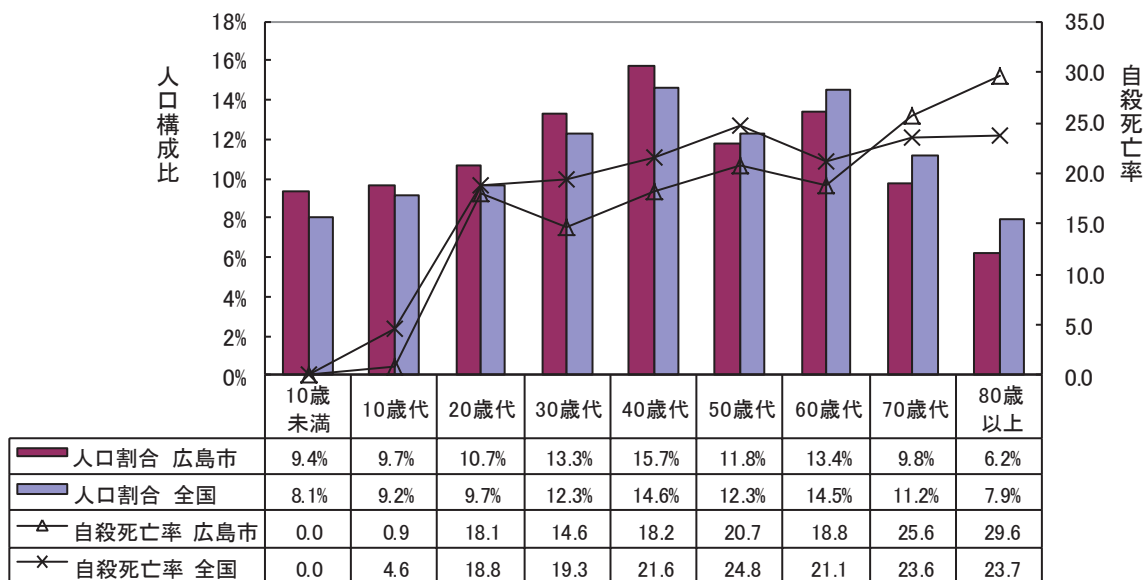
(※) 政令市順位：自殺死亡率の低い方からの順位であり、平成20年までは17政令市、平成21年は18政令市、平成22年～平成23年は19政令市、平成24年以降は20政令市中の順位である。

本市の人口構造は、図7のとおり、全国と比べて高齢者層の割合が低く、概ね労働者の年齢層の割合が高い、いわゆる都市型となっています。

一方、本市の自殺死亡率は、全国と比べて高齢者層が高く、若年層と中高年層は全国より低い状況となっています。

図7 本市と全国の年代別人口割合と自殺死亡率(平成27年(2015年))

出典 人口動態統計(厚生労働省)、広島市統計書



7 自殺(自死)の原因・動機

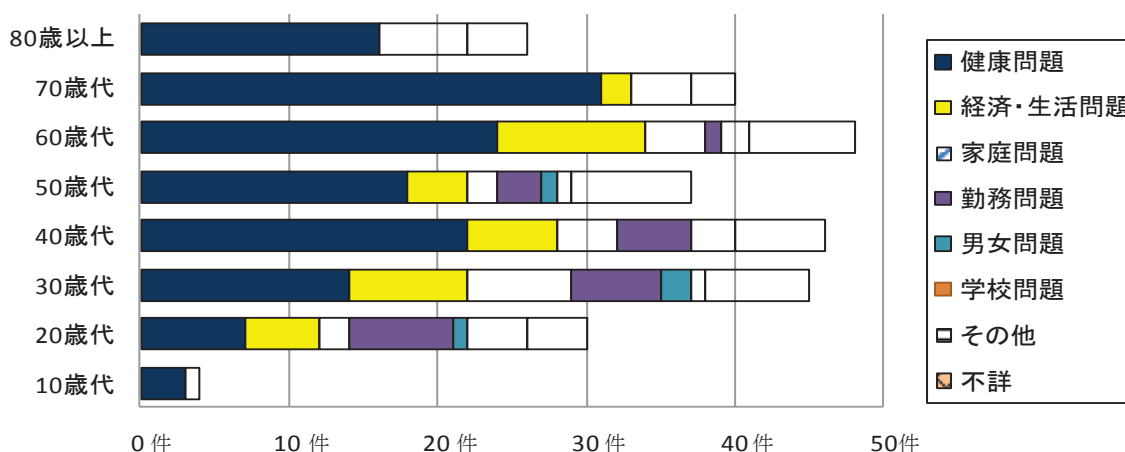
自殺(自死)の原因・動機については、警察が遺書の内容等を調査し、自殺(自死)の原因等を「健康問題」「経済・生活問題」「家庭問題」「勤務問題」「男女問題」「学校問題」「その他」の7項目(「不詳」を除く。)に分類したものとあります。

これによると、本市の平成27年(2015年)の自殺(自死)の原因等については、図8のとおり、「健康問題」が135件、次いで「経済・生活問題」が35件、「家庭問題」が29件、「勤務問題」が22件の順に多くなっています。

いずれの年代においても「健康問題」が最も多くなっていますが、20歳代では「健康問題」と並んで「勤務問題」が最も多くなっています。30歳代から60歳代までは「健康問題」に次いで「経済・生活問題」が多くなっており、70歳代以上では「健康問題」に次いで「家庭問題」が多くなっています。

図8 本市の年代別の自殺(自死)の原因・動機の状況(平成27年(2015年))

出典 自殺統計(警察庁)



(※) 遺書等の自殺(自死)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つまで計上可能としているため、原因・動機別件数の和と自殺者数の総数とは一致しない。

(※) 原因・動機の態様については、以下のとおり。

- ・健康問題(身体の病気、うつ病、統合失調症、アルコール依存症、薬物乱用、その他の精神疾患、身体障害の悩み、その他)
- ・経済・生活問題(倒産、事業不振、失業、就職失敗、生活苦、多重債務、連帯保証債務、借金の取立苦、自殺による保険金支給、その他)
- ・家庭問題(親子関係の不和、夫婦関係の不和、その他家族関係の不和、家族の死亡、家族の将来悲観、家族からのしつけ・叱責、子育ての悩み、被虐待、介護・看病疲れ、その他)
- ・勤務問題(仕事の失敗、職場の人間関係、職場環境の変化、仕事疲れ、その他)
- ・男女問題(結婚をめぐる悩み、失恋、不倫の悩み、その他)
- ・学校問題(入試に関する悩み、進路に関する悩み、学業不振、教師との人間関係、いじめ、学友との不和、その他)
- ・その他(犯罪発覚等、犯罪被害、後追い、孤独感、近隣関係、その他)

8 年齢層別の自殺(自死)の死因順位

平成27年(2015年)の本市の年齢層別の自殺(自死)の死因順位は、表2のとおり、20歳代及び30歳代において、自殺(自死)が死因の1位となっています。

国全体においても同様の傾向となっており、表3のとおり、15歳から34歳の若い世代で死因の1位が自殺(自死)となっているのは、先進国では日本のみであり、その死亡率も他の先進国に比べて高いものとなっています。

表2 本市の年齢層別の自殺(自死)の死因順位(平成27年(2015年))

出典 人口動態統計(厚生労働省)

年齢層	年代	死因順位
若年層	19歳以下	4位以下
	20歳代	1位
中高年層	30歳代	1位
	40歳代	2位
	50歳代	3位
	60歳代	4位以下
高齢者層	70歳代	4位以下
	80歳以上	4位以下

表3 先進7カ国の15歳から34歳における自殺(自死)の死因順位及び自殺死亡率

出典 平成28年版自殺対策白書(厚生労働省)

国名	データ基準年	死因順位	自殺死亡率
日本	平成25年(2013年)	1位	18.1
フランス	平成23年(2011年)	2位	9.3
ドイツ	平成25年(2013年)	2位	7.6
カナダ	平成23年(2011年)	2位	12.0
アメリカ	平成24年(2012年)	2位	12.8
イギリス	平成25年(2013年)	2位	6.6
イタリア	平成24年(2012年)	3位	4.8

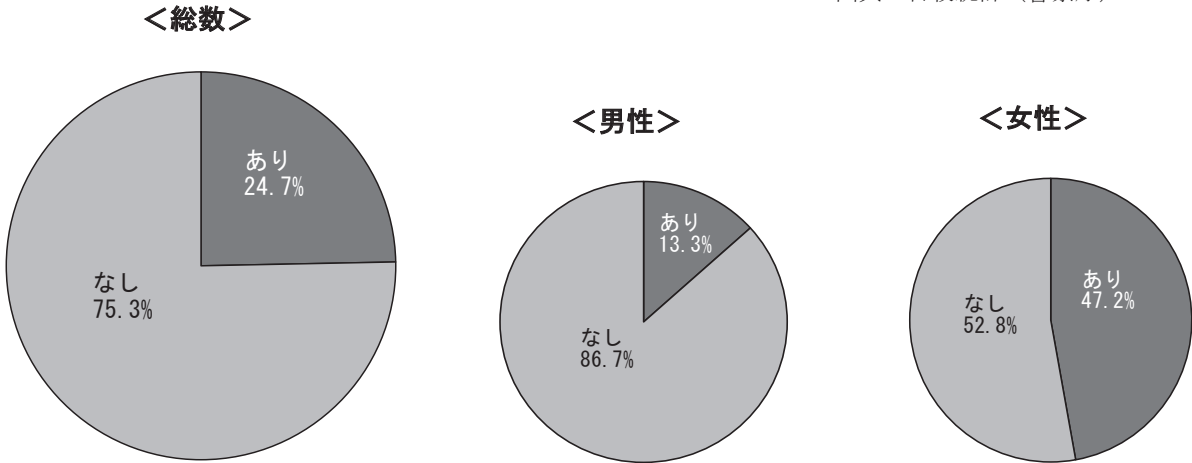
9 自殺未遂歴の有無

本市の自殺未遂歴の有無別自殺者数の割合について、平成27年(2015年)を見ると、図9のとおり、自殺未遂歴ありの割合は24.7%となっています。

また、自殺未遂歴ありの男女別の割合を見ると、男性は13.3%、女性は47.2%となっており、女性の方が高い割合になっています。

図9 本市の自殺未遂歴の有無別自殺(自死)の状況(平成27年(2015年))

出典 自殺統計(警察庁)



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、国外での調査研究(Petronis ら 1990年、Spicer ら 2000年)において、自殺未遂者数は、既遂者数の少なくとも10倍程度いると報告されています。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(自死)により亡くなる割合は非常に高いと言われています。

なお、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27年(2015年)に救急搬送された人の傷病程度の内訳は、表4のとおりとなっています。

表4 本市の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	H18 (2006)	H19 (2007)	H20 (2008)	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)
出動件数	628件	711件	741件	766件	772件	726件	755件	660件	640件	606件
搬送人員	496人	547人	539人	571人	567人	531人	529人	472人	427人	371人

(※) 平成19年(2007年)以降は、消防事務委託市町(安芸郡海田町・坂町・熊野町、山県郡安芸太田町及び廿日市市吉和地区)の件数を含む。

自損行為による 救急搬送者 (平成27年)	傷病程度内訳				
	死亡	重篤	重症	中等症	軽症
371人	39人	18人	45人	159人	110人

10 うつ病等の精神疾患と自殺(自死)

自殺(自死)の原因としては、身体機能を損なわせるような疾患、身近な人の死や離婚、悲痛な体験、失業や経済的損失、社会的支援の欠如、心理的な孤立感、助けを求めることは恥ずかしいことであるといった誤った認識などによるストレス要因が関係しています。

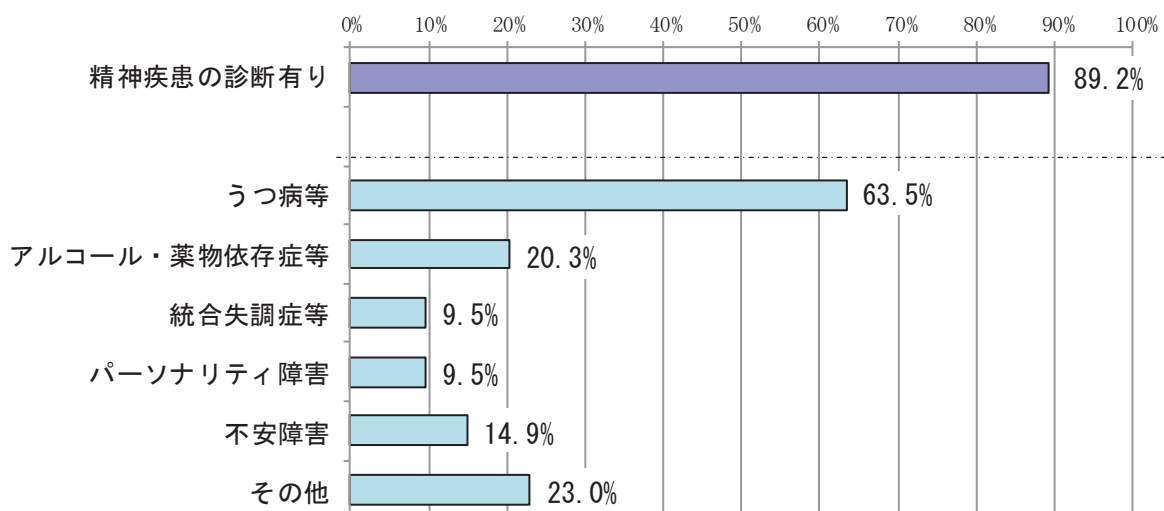
そして、自殺(自死)で亡くなられた人の多くは、これらのストレス要因が複雑に絡みあう状況の中で心理的に追い詰められ、うつ病等の何らかの精神疾患にかかり、その結果、病的状態の中で自殺(自死)以外の選択肢が考えられない状況に陥り、自殺(自死)に至ることが明らかになってきました。

精神疾患と自殺(自死)の密接な関係を裏付ける調査研究としては、世界保健機関(WHO)が、2002年に公表した「自殺とこころの病」において、自殺(自死)で亡くなられた人の95%以上に何らかの精神疾患が認められ、30%をうつ病が占めていることを明らかにしています。

国内でも、多くの研究調査が行われており、自死遺族等の聞き取り等による自殺(自死)の実態調査によると、図10のとおり、自殺(自死)により亡くなられた人の約9割が、何らかの精神疾患にかかっており、自殺(自死)により亡くなられた人の約6割が、うつ病等にかかっていることが報告されています。

図10 自殺(自死)による死亡時に罹患していたと推測される精神医学的判断

出典 平成21年度(2009年度)厚生労働科学研究「自殺の精神医学的背景に関する研究」
(研究代表者 加我 牧子、研究分担者 高橋 祥友)



(※)同一人物に複数の診断が下されている例があるため、診断のパーセンテージの合計は100%を超えている。

ストレス過多の現代社会において、うつ病や統合失調症等の精神疾患にかかる人は増加していますが、精神疾患や精神科医療に対する偏見などから、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくありません。

一方で、死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良など自殺(自死)の危険を示すサインを発していることが多いとされています。

心や身体に現れた自殺(自死)のサインに気づかず、うつ病や統合失調症等の精神疾患を放置し、症状を悪化させてしまうことも、自殺(自死)の大きな要因の一つです。こうしたことから、うつ病や統合失調症等の精神疾患について正しい理解の促進を図るなど、精神疾患に着目した対策も重要となっています。

自殺のサイン（自殺予防の十箇条）

出典：職場における自殺の予防と対応（厚生労働省）

次のようなサインを数多く認める場合は、自殺の危険が迫っています。

- 1 うつ病の症状に気をつける
〔 気分が沈む、自分を責める、仕事の能率が落ちる、
決断できない、不眠が続く 〕
- 2 原因不明の身体の不調が長引く
- 3 酒量が増す
- 4 安全や健康が保てない
- 5 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
- 6 職場や家庭でのサポートが得られない
- 7 本人にとって価値のあるもの（職、地位、家族、財産）を失う
- 8 重症の身体の病気にかかる
- 9 自殺を口にする
- 10 自殺未遂におよぶ

うつ病のサイン

出典：総合的な自殺対策の推進に関する提言
（平成19年版自殺対策白書（内閣府））

自分で感じる症状

憂うつ、気分が重い、気分が沈む、悲しい、イライラする、元気がない、集中力がない、好きなこともやりたくない、細かいことが気になる、大事なことを先送りする、物事を悪いほうへ考える、決断が下せない、悪いことをしたように感じて自分を責める、死にたくなる、眠れない

周りから見てわかる症状

表情が暗い、涙もろい、反応が遅い、落ち着きがない、飲酒量が増える

身体に出る症状

食欲がない、便秘がち、身体がだるい、疲れやすい、性欲がない、頭痛、動悸、胃の不快感、めまい、喉が乾く

1 1 広島市こころの健康に関するアンケート調査

(1) 調査の目的

自殺(自死)は、様々なストレス要因が複雑に絡み合う状況の中で心理的に追い詰められ、多くの場合何らかの精神疾患を発症し、正常な判断ができない状態で行われることが明らかになっています。

このため、本市では、実態に応じた総合的な自殺(自死)対策を推進するための基礎資料とするため、市民の心の健康の状態、うつ病の理解度や相談機関の認知度などに関する「広島市こころの健康に関するアンケート調査」を、市民 3,000 人を対象として平成 27 年(2015年) 11 月に実施しました。(詳細は、巻末の参考資料に記載)

(2) 調査結果の概要

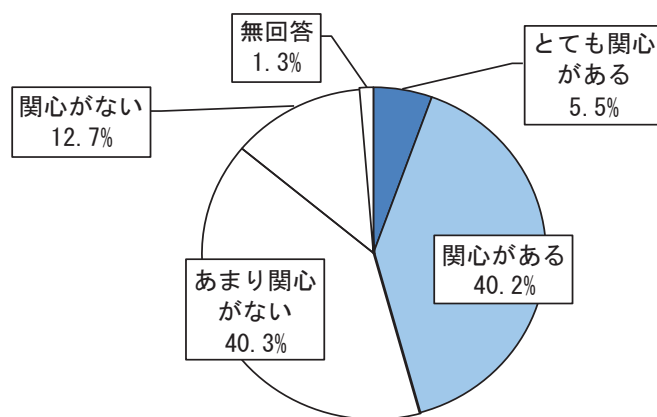
調査結果から、市民の自殺(自死)対策への関心が低いこと、うつ症状になっても多くの人は精神科を受診しないこと、長時間労働の人ほど重症のうつ状態の人が多く、地域の人との交流機会がない人や相談相手のいない人ほど重症のうつ状態の人が多く、認知度の低い相談機関が多くあることなどが分かりました。

① 自殺(自死)対策への関心が低い

- ・自殺(自死)対策の関心については、図 11 のとおり、「とても関心がある」(5.5%)と「関心がある」(40.2%)と回答した人を合わせた割合は 45.7%、「関心がない」(12.7%)と「あまり関心がない」(40.3%)と回答した人を合わせた割合は 53.0%となっています。
- ・「とても関心がある」と「関心がある」と回答した人を合わせた割合は、平成 19 年(2007年)の調査結果(51.6%)と比較すると低下しています。

図 11 自殺(自死)対策への関心

出典 広島市こころの健康に関するアンケート調査(平成 27 年(2015年))



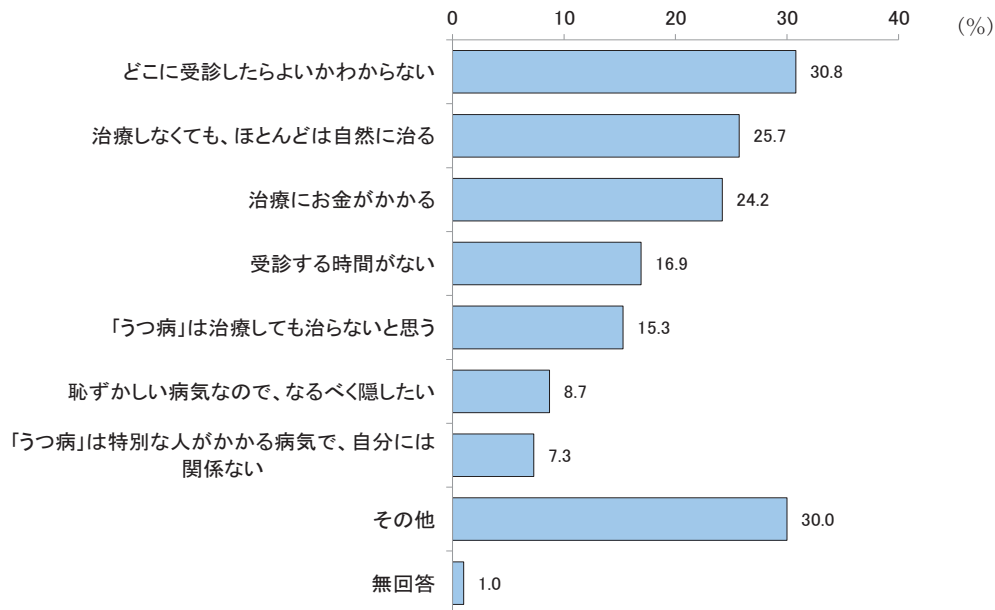
② うつ病に対する理解不足と低い精神科への受診意識

ア うつ病について正しく理解されていない

- ・自分がうつ症状になっても病院を受診しないと回答した人の割合は 25.7%であり、その理由としては、図 12 のとおり、「どこに受診したらよいかわからない」が 30.8%と最も多く、「うつ病は治療しなくても、ほとんどは自然に治る」が 25.7%、「うつ病は治療しても治らないと思う」が 15.3%など、誤った認識の人も多くいます。

図 12 うつ症状になった場合に病院を受診しない理由

出典 広島市こころの健康に関するアンケート調査（平成 27 年(2015年)）

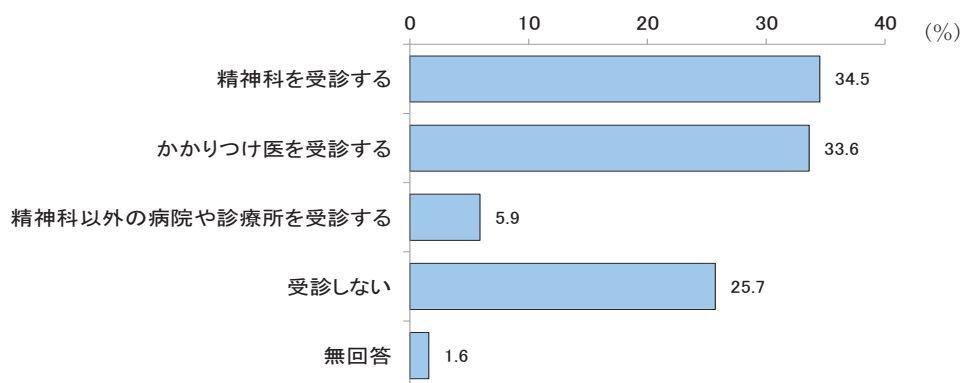


イ うつ症状になっても多くの人は精神科を受診しない

- ・自分がうつ症状になった場合は、図 13 のとおり、「精神科を受診する」が 34.5%、「かかりつけ医を受診する」が 33.6%、「受診しない」が 25.7%となっています。
- ・「精神科を受診する」と回答した人の割合は、平成 19 年(2007年)の調査結果（32.3%）と比較すると大きな変化はみられません。

図 13 うつ症状になった場合の病院の受診

出典 広島市こころの健康に関するアンケート調査（平成 27 年(2015年)）



③ 長時間労働の人ほど重症のうつ状態の人が多い

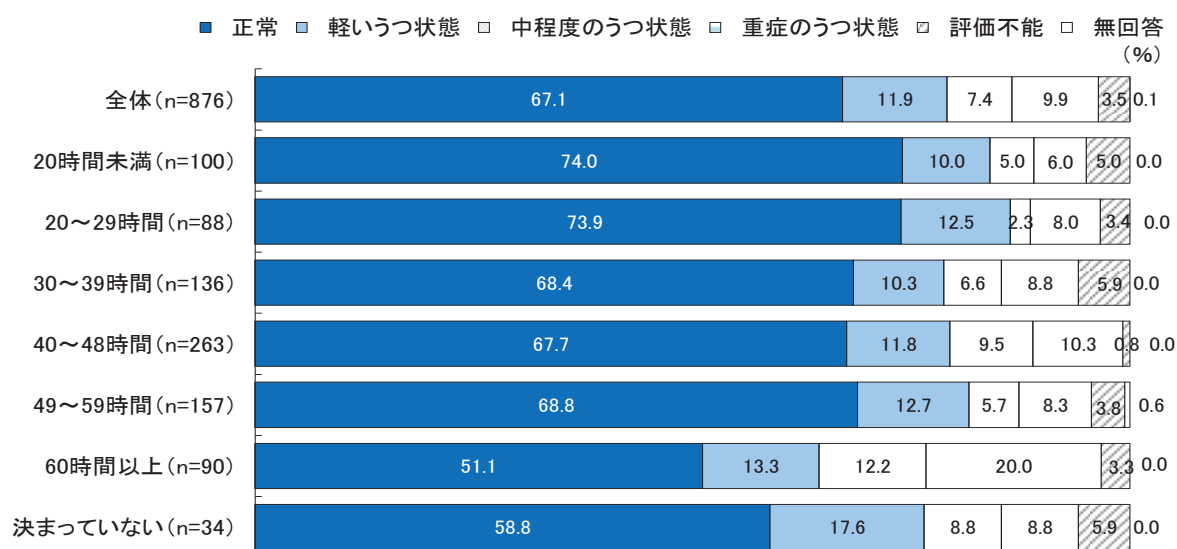
- ・CES-D(日本語版)(※)により抑うつ尺度の状況について調査した結果では、図 14 のとおり、1 週間の就業時間が 40～48 時間の人では、「重症のうつ状態」が 10.3%、「中程度のうつ状態」が 9.5%となっています。

- ・これに対し、1週間の就業時間が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」が20.0%、「中程度のうつ状態」が12.2%となっています。

(※)CES-Dは、簡単に使用できる抑うつ状態の自己評価尺度としてアメリカで開発された手法です。このテストでは、感情要素を「普段はなんでもないことがわずらわしい」や「食べたくない、食欲が落ちた」などのマイナス要素16項目と「他の人と同じ程度には、能力があると思う」などのプラス要素4項目の計20項目を0点から3点の4段階により評価し、その総得点(最高得点は、20項目×3点で60点となる。)から4段階(16点未満：正常、16～20点：軽いうつ状態、21～25点：中程度のうつ状態、26点以上：重症のうつ状態)で評価します。

図14 1週間の就業時間と抑うつ尺度の状況

出典 広島市こころの健康に関するアンケート調査(平成27年(2015年))



④ 病院を受診しない人ほど重症のうつ状態の人が多い

- ・うつ症状になった場合の対処と抑うつ尺度の状況について調査した結果では、図15のとおり、「精神科を受診する」と回答した人は、「重症のうつ状態」が7.2%、「中程度のうつ状態」が4.7%となっています。
- ・これに対して、精神科以外を含め「病院を受診しない」と回答した人は、「重症のうつ状態」が16.5%、「中程度のうつ状態」が11.1%となっています。

図15 うつ症状になった場合の対処と抑うつ尺度の状況

出典 広島市こころの健康に関するアンケート調査(平成27年(2015年))



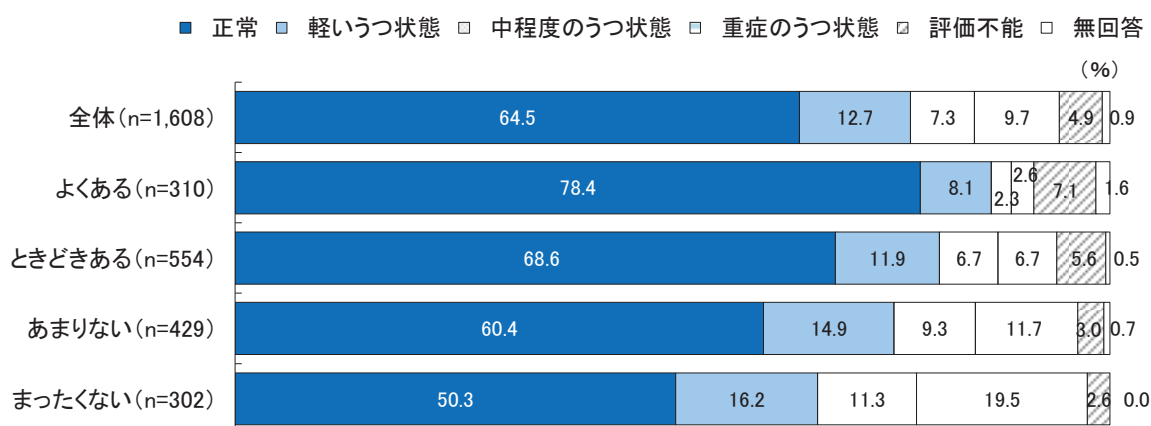
⑤ 地域との交流がない人や、相談相手のいない人ほど重症のうつ状態の人が多い

ア 町内や地域の人との交流機会がない人ほど重症のうつ状態の人が多い

- ・町内や地域の人との交流機会の有無と抑うつ尺度の状況について調査した結果では、図16のとおり、交流機会が「よくある」と回答した人は、「重症のうつ状態」が2.6%、「中程度のうつ状態」が2.3%となっています。
- ・これに対して、交流機会が「まったくない」と回答した人では、「重症のうつ状態」が19.5%、「中程度のうつ状態」が11.3%となっています。

図16 町内や地域の人との交流機会の有無と抑うつ尺度の状況

出典 広島市こころの健康に関するアンケート調査（平成27年(2015年)）

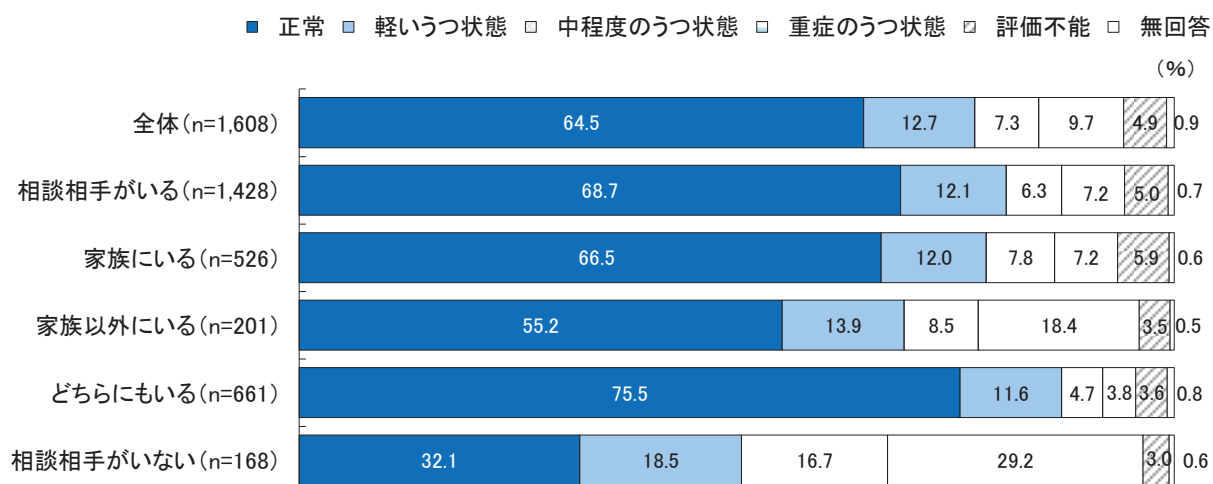


イ 心配ごとなどの相談相手のいない人ほど重症のうつ状態の人が多い

- ・心配ごとなどの相談相手の有無と抑うつ尺度の状況について調査した結果では、図17のとおり、「相談相手がいる」と回答した人は、「重症のうつ状態」が7.2%、「中程度のうつ状態」が6.3%となっています。
- ・これに対して、「相談相手がいない」と回答した人では、「重症のうつ状態」が29.2%、「中程度のうつ状態」が16.7%となっています。

図17 心配ごとなどの相談相手の有無と抑うつ尺度の状況

出典 広島市こころの健康に関するアンケート調査（平成27年(2015年)）

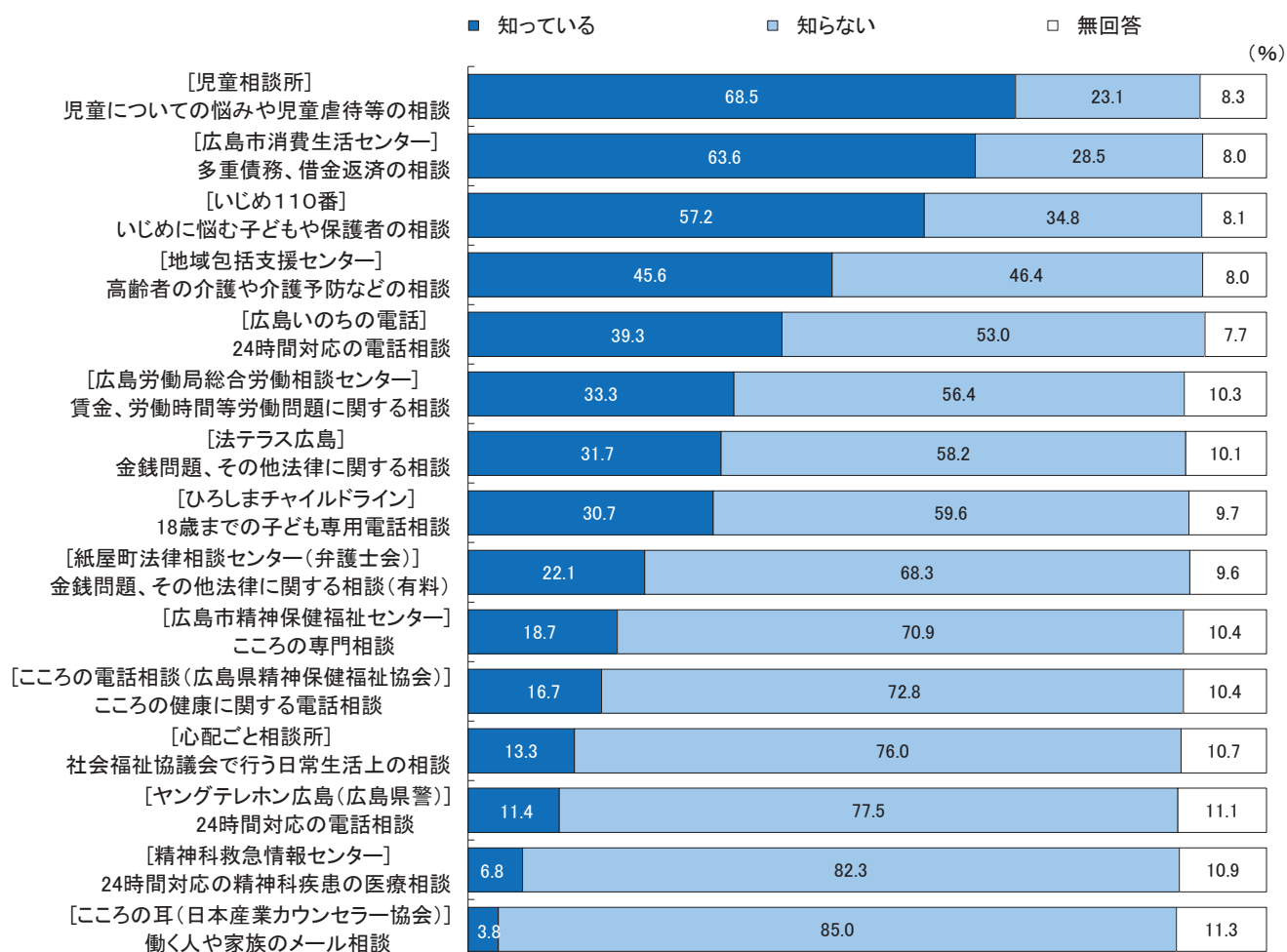


⑥ 認知度の低い相談機関が多い

- 各種相談機関の認知状況について調査した結果では、図18のとおり、「知っている」と回答した人は、「こころの耳（日本産業カウンセラー協会）」が3.8%、「精神科救急情報センター」が6.8%、「ヤングテレホン広島（広島県警）」が11.4%、「心配ごと相談所」が13.3%などとなっており、認知度の低い相談機関が多くあります。

図18 各種相談機関の認知状況

出典 広島市こころの健康に関するアンケート調査（平成27年(2015年)）



第3章 第1次計画の振り返りと課題

1 第1次計画及び中間見直しにおける取組

(1) 第1次計画における状況

第1章で記述したとおり、うつ病・自殺(自死)対策を総合的に推進するため、本市では平成20年(2008年)6月に第1次計画を策定しました。第1次計画では、国が定めた「自殺総合対策大綱」の目標年に合わせ、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以下にすることを目標とし、次の8つの切れ目のない取組を設定して、自殺(自死)対策に取り組みました。

- 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

(2) 中間見直しにおける状況

平成26年(2014年)の中間見直し時点の本市の自殺死亡率は16.2(平成25年(2013年))で、全国平均20.7より4.5少ないとともに、政令指定都市の中では、熊本市に次いで2番目に低い数値でした。

しかしながら、第1次計画で設定した目標数値14.8には達していなかったため、中間見直しにおいては、本市の自殺(自死)の現状や第1次計画の推進状況、社会経済情勢や自殺(自死)をめぐる諸情勢の変化等を踏まえて、次の3点を新たな重点項目として設定し、自殺(自死)対策に取り組みました。

- 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。

2 計画全体の成果と課題

(1) 第1次計画における成果

第1次計画に基づく総合的な施策の計画的な取組により、計画を策定した平成20年(2008年)以降は、自殺者数及び自殺死亡率が総じて減少傾向にあるといった一定の成果が見られます。しかしながら、平成27年(2015年)の自殺死亡率は16.3であり、第1次計画の目標としていた数値(自殺死亡率14.8以下)を達成することはできませんでした。

(2) 現状と課題

第1次計画期間中の本市の自殺(自死)の現状をみると、第2章の統計データ等から次のような現状が把握できました。

現 状

- 本市の自殺者数は年間200人前後で推移しており、平成27年(2015年)の自殺者数は192人、自殺死亡率は16.3となっている。対前年で増加した年もあるが、過去最多であった平成19年(2007年)の自殺者数263人、自殺死亡率22.6をピークに減少傾向にある。しかし、本市を含めて全国的に自殺死亡率の急激な上昇があった平成10年(1998年)より以前の平成8年(1996年)当時では、本市の自殺者数は147人、自殺死亡率は13.2であり、これに比べると依然として高い傾向にある。
- 若年層については、自殺(自死)が死因の1位である。
- 年齢層別の自殺者数・自殺死亡率は、平成20年(2008年)と比較すると、若年層と中高年層では大きく減少したが、高齢者層は逆に大きく増加している。
- 自殺(自死)で亡くなられた人のうち、自殺未遂経験者の割合は約25%を占めており、この割合は減少していない。
- 平成27年(2015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」によると、うつ症状になっても病院を受診しないと回答した人の割合は25.7%であり、その理由としては、「どこに受診したらよいかわからない」と回答した人が30.8%と最も多く、「治療しなくてもほとんどは自然に治る」が25.7%、「うつ病は治療しても治らないと思う」が15.3%など、誤った認識の市民が多くいる。

これらの現状から、本市が更に自殺者数を減少させるためには、次のような課題があると考えられます。

課 題

- 個々の自殺(自死)の実態をより一層明らかにし、社会的要因も踏まえた切れ目のない取組を促進する。
- 自殺未遂者等の自殺(自死)リスクが高い人や若年層や高齢者層などで特に手厚い支援が必要な人への対策を強化する。
- 社会全体で自殺(自死)対策を効果的に推進していくため、官民連携による生きるための支援体制を構築する。

3 第2次計画の策定に向けて

本市の自殺(自死)の現状と課題から、更なる自殺者数の減少を目指すためには、個々の自殺(自死)の実態を更に明らかにするとともに、自殺(自死)の段階(※1)と対象(※2)及び多様な原因に応じた切れ目のない取組の促進、自殺未遂者等の自殺(自死)ハイリスク者や特に手厚い支援が必要な若年層及び高齢者層への対策の強化、社会全体で自殺(自死)対策を効果的に推進するため連携・協働する体制づくりが必要であると考えます。

(※1) 自殺(自死)の段階は、次の3つのとおり。

- 事前予防：心身の健康の保持増進についての取組、自殺(自死)や精神疾患についての正しい知識の普及啓発等、自殺(自死)の危険性が低い段階で予防を図ること。
- 危機対応：現に起こりつつある自殺(自死)の危険に介入し、自殺(自死)を防ぐこと。
- 事後対応：自殺(自死)や自殺未遂が生じた場合に、家族や職場の同僚等の遺された人に与える影響を最小限とし、新たな自殺(自死)を防ぐこと。

(※2) 自殺(自死)の対象は、次の3つのとおり。

- 全体的予防介入：リスクの度合いを問わず、万人を対象として自殺(自死)対策を講じること。
- 選択的予防介入：自殺(自死)行動のリスクの高い人々を集団として捉え、その集団を対象として自殺(自死)対策を講じること。
- 個別的予防介入：過去に自殺未遂をした人など、自殺(自死)行動のリスクの高い個人を対象として自殺(自死)対策を講じること。

第2次計画の策定にあたっては、第1次計画の成果を踏まえ、これまでの取組を維持・発展させるとともに、より一層の自殺(自死)対策の推進を図るため、個々の自殺(自死)の更なる実態把握のための取組を新たに追加し、可能な限り自殺(自死)に至るプロセスに迫るための要因分析等を進め、これまでの取組で明らかとなった課題に対し、重点的に取り組むべき施策の検討を行います。

重点取組施策

- ◎ 自殺(自死)の実態を更に明らかにするため、個々の自殺(自死)の実態把握のための要因分析を進めます。

1 自殺(自死)の段階、対象及び多様な原因に応じた切れ目のない取組を促進します

- ◎ 広く市民にゲートキーパー(※)としての役割や具体的な対応について啓発するための取組を推進します。

(※) 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、見守ることができる人のことで、いわば「命の門番」とも位置付けられる人

- ◎ 児童生徒の自殺(自死)予防に資する教育を推進します。

2 自殺(自死)ハイリスク者や特に手厚い支援が必要な若年層及び高齢者層への対策を強化します

- ◎ 自殺未遂者の再企図の防止など自殺(自死)ハイリスク者に関する効果的な取組を実施します。
- ◎ 地域社会との接点が希薄な若年層の自殺(自死)ハイリスク者の早期発見、早期対応のための取組を促進します。
- ◎ 高齢者を見守り、支え合う地域づくりを推進します。

3 社会全体で自殺(自死)対策を効果的に推進していくため、庁内関係部局や民間等の役割を明確化・共有化し、相互に連携・協働する体制を構築します

- ◎ 自殺(自死)対策に特化した部門を設置し、関係機関との連携を推進します。

第4章 計画の概要と目標

1 計画の基本理念

自殺(自死)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(自死)を図った人の多くは何らか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(自死)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、第1次計画と同様に、市民一人一人がうつ病や統合失調症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するとともに、失業、倒産、多重債務、長時間労働といった様々な社会的要因の見直し等に関係機関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、第2次計画の理念を次のとおり設定します。

また、生きる喜びを共有し合い、心理的・精神的に追いつめられることを無くすためには、希薄化した人と人との関わりを見直し、お互いに関心を持ちながら接しあうことで、“多様な個性を持つ人がいてもよい、多様な個性を持つ人がいたほうがよい”と誰もが思えるようになることが重要であると考えます。

そこで、多様な個性と価値観を尊重し許容する寛容なコミュニティの形成を進めることの必要性を啓発するために、“ささえあい、みとめあい、ゆるしあえる社会を目指して”を基本理念に追加します。

基本理念

かけがえのない命を支え合い、生きる喜びを分かち合えるまち「ひろしま」
～ ささえあい、みとめあい、ゆるしあえる社会を目指して ～

2 計画の基本認識

基本認識

- 自殺(自死)は、その多くが追い込まれた末の死である
- 自殺(自死)は、その多くが防ぐことができる社会的な問題である
- 自殺(自死)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

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」を副題に、上の3つの基本認識のもと、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が緊密な連携を図りつつ、国を挙げて自殺(自死)対策を総合的かつ効果的に推進することが明記されていることから、第2次計画においても「自殺総合対策大綱」の基本認識と同じとします。

(1) 自殺(自死)は、その多くが追い込まれた末の死である

ア 自殺(自死)に至る心理としては、様々な悩みが原因で心理的に追いつめられ、自殺(自死)以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまう、あるいは、危機的な状態にまで追い込まれてしまうという過程と見ることができます。

イ 自殺(自死)を図った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追いつめられた結果、うつ病、統合失調症、アルコール依存症等の精神疾患を発症しており、これらの精神疾患の影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになってきました。

このように、自殺(自死)は個人の自由な意志や選択の結果ではなく、「自殺(自死)は、その多くが追い込まれた末の死」と言うことができます。

(2) 自殺(自死)は、その多くが防ぐことができる社会的な問題である

世界保健機関(WHO)が「自殺(自死)は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」であると明言しているように、自殺(自死)は以下のような社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となっています。

ア 自殺(自死)の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により自殺(自死)を防ぐことが可能です。

イ 健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病や統合失調症等の精神疾患に対する治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより自殺(自死)を防ぐことが可能です。

このように、心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入やうつ病や統合失調症等の精神疾患に対する適切な治療により、多くの自殺(自死)は防ぐことができます。

(3) 自殺(自死)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

ア 死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良など自殺(自死)の危険を示すサインを発していることが多いと言われています。

イ 自殺(自死)を図った人の家族や職場の同僚など身近な人でも、自殺(自死)のサインに気づきにくい場合もあるため、身近な人以外の人が自殺(自死)のサインに気づき自殺(自死)予防につなげていくことも課題となっています。

3 計画の根拠

自殺対策基本法第13条第2項(平成28年(2016年)4月1日改正法施行)、自殺総合対策大綱(平成24年(2012年)8月改定)を根拠とします。

4 計画の期間

計画期間

平成29年度(2017年度)～平成33年度(2021年度)までの5か年

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がおおむね5年を目途に見直しを行うことに合わせ、計画の期間を平成29年度(2017年度)から平成33年度(2021年度)までの5年間とします。

ただし、新たな自殺(自死)の実態が把握できた時点で、随時、計画の見直しを検討します。

また、計画の達成状況、社会経済情勢の変化、国の「自殺総合対策大綱」の改定状況等をみながら、必要に応じて計画の見直しを検討します。

5 計画の基本方針

基本方針

第1次計画の策定以降は、自殺者数が総じて減少するなど一定の成果を挙げてきた実績を踏まえ、第2次計画においては、従前の切れ目のない取組を維持・発展させていくとともに、これまでの取組で明らかとなった課題について、重点的に取り組んでいくことにより総括目標の達成を目指します。

6 計画の目標

(1) 総括目標

第3章で記述したとおり、第1次計画を策定した平成20年(2008年)から、本市の自殺者数及び自殺死亡率は全体的に減少傾向にあり、平成27年(2015年)の自殺死亡率は16.3と政令指定都市の中では6番目に低い数値となっていますが、第1次計画の目標としていた数値(自殺死亡率14.8以下)を達成することはできませんでした。

一方、本市における過去の自殺死亡率は、平成10年(1998年)を境に上昇しましたが、それ以前の平成8年(1996年)では13.2であることから、第1次計画の目標数値は実現不可能ではないと考えられます。

そこで、第1次計画の目標値の設定と同様に、平成33年(2021年)に平成27年(2015年)の自殺死亡率16.3を20%以上減少させることを総括目標とします。

なお、平成33年(2021年)より前に目標を達成した場合は、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ることとします。

指 標	現状(平成27年(2015年))	総括目標(平成33年(2021年))
自殺死亡率 (人口10万人あたりの自殺者数)	16.3 ^(※1)	13.0 【20%、39人減少】

(※1) 出典 人口動態統計(厚生労働省)

今後、本市では、第1次計画に基づく自殺(自死)対策の推進による成果と課題を踏まえ、本市の自殺(自死)の実情に応じた施策の展開を検討し、対策を行う段階と対象の絞り込み等による重点的な施策を実施します。

加えて、自殺(自死)の原因分析等を行い、地域包括支援センターや弁護士会、地域ボランティア等の関係機関と連携・協働するための地域の自殺(自死)対策のネットワークの強化を図る体制を新たに整備するなどにより、より一層、実情に応じた総合的かつ効果的な自殺(自死)対策を推進し、更なる自殺者数の減少に努めます。

(2) 個別目標

自殺(自死)の実態に応じた自殺(自死)対策をより効果的に推進するためには、第1次計画の振り返りで見えてきた現状と課題に対し、取組の充実・強化を図るとともに、その取組の推進状況を把握して検証する必要があります。

そこで、本市が抱える現状と課題に応じた指標に基づく目標を個別に設定し、本市の自殺(自死)対策の推進状況の把握と検証を行います。

ア 若年層の自殺者数を減少させる

平成27年(2015年)の本市における死因の順位を年齢層別に見ると、若年層では自殺(自死)が

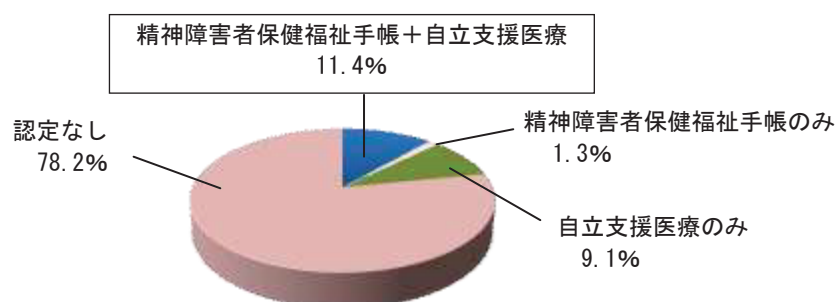
第1位となっています。

また、若年層は学生の間は教育の現場との接点がありますが、卒業後においては地域社会との接点が希薄となり、うつ病等の自殺(自死)行為に至る可能性が高まるリスク要因に陥った際に周囲の気づきが遅れるとともに、支援につながりにくいという傾向があります。そこで、少しでも接点のあるあらゆる機会を捉えて、問題を抱えた人に早期に気づくことのできる取組を充実させることが重要です。

こうした中、図19のとおり、本市の平成25年(2013年)から平成27年(2015年)に自殺(自死)で亡くなられた若年層の人のうち、11.4%の人が精神障害者保健福祉手帳の交付と自立支援医療費(精神通院)の支給の両方を受けており、少なくとも年に1回以上は行政窓口において本人と関わる機会があることが分かりました。

図19 本市の自殺(自死)で亡くなられた若年層の人のうち、手帳と自立支援医療(精神通院)の認定状況

出典 人口動態調査の死亡小票(厚生労働省)に基づく集計(平成25年(2013年)～平成27年(2015年))



そこで、行政窓口定期的に手続きに訪れる機会の多い人について、心身の変化に早期に気づき、支援につなげることができる体制の整備を検討し、若年層の自殺死亡率を減少させることを目指します。

目標値の設定にあたっては、高齢者等と比較して自殺死亡率が低いこと、また、自殺(自死)既遂者の約11%は精神障害者保健福祉手帳交付等の公的支援で行政と関わりがあり、あらゆる機会を捉えて自殺(自死)リスクを有する人に関わることで、早期の気づきと支援へのつながりを行うことにより自殺(自死)防止を図ることを目指し、平成33年(2021年)に平成27年(2015年)の若年層の自殺死亡率6.8を10%以上減少させることを個別目標とします。

指 標	現状(平成27年(2015年))	個別目標(平成33年(2021年))
若年層(30歳未満)の自殺死亡率 (若年層人口10万人あたりの自殺者数)	6.8 (※2)	10%以上減少

(※2) 出典 人口動態統計(厚生労働省)、広島市統計書

イ 高齢者層の自殺者数の増加を防ぎ、減少させる

本市の自殺(自死)で亡くなられた人の現状等から見ると、自殺者数・自殺死亡率は平成20年

(2008年)と比べて、若年層と中年層では減少傾向にありますが、高齢者層では逆に大きく増加しています。

今後、高齢者人口が増加することが見込まれるため、高齢者層に対する自殺(自死)対策の更なる推進は急務となっています。

そこで、高齢者の健康づくりと介護予防のための取組や生きがいづくりの支援とともに、地域における共助の醸成による心理的な孤立化を防ぐための支援を強化し、高齢者層の自殺死亡률을減少させることを目指します。

目標値の設定にあたっては、他の年齢層と比較して地域の見守り支援等の支援が比較的多いことから、支援施策の強化・拡充により、平成33年(2021年)に平成27年(2015年)の高齢者層の自殺死亡률 27.2 を 20%以上減少させることを個別目標とします。

指 標	現状（平成27年(2015年)）	個別目標（平成33年(2021年)）
高齢者層（70歳以上）の自殺死亡률 （高齢者層人口10万人あたりの自殺者数）	27.2 ^(※3)	20%以上減少

(※3) 出典 人口動態統計（厚生労働省）、広島市統計書

ウ 自殺未遂者の再企図を防ぐ

自殺未遂者は自殺企図を繰り返す傾向があると言われており、本市においても、自殺(自死)で亡くなられた人の約25%の人が自殺未遂歴を有しています。

自殺未遂者への支援に関しては、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターによる「自殺対策のための戦略研究」の一環として横浜市立大学を中心とする研究グループが、救急医療部門と精神科を軸としたチーム医療の現場で自殺未遂者に対し支援プログラムによる介入支援を継続して実施した結果(※4)、約6ヶ月間にわたって自殺再企図を強く抑制する効果があることが示されています。

(※4) 「自殺企図の再発防止に対する総合的ケース・マネジメントの効果：多施設共同による無作為化比較研究」（通称 ACTION-J）

そこで、目標値の設定にあたっては、救急搬送された自殺未遂者に対し、退院後も含めたきめ細かな支援を行う自殺未遂者支援コーディネーターによる介入支援により、平成33年(2021年)に平成27年(2015年)の自殺(自死)で亡くなられた人のうちで自殺未遂歴を有する人の割合 24.7%を 50%以上減少させることを個別目標とします。

指 標	現状（平成27年(2015年)）	目標（平成33年(2021年)）
自殺(自死)で亡くなれた人のうち、自殺未遂歴を有する人の割合	24.7% ^(※5)	50%以上減少

(※5) 出典 自殺統計（警察庁）

7 計画の施策体系

第3章で記述した、第1次計画の成果を踏まえ、本市のうつ病・自殺(自死)対策の推進にあたっては、引き続き、「連携・協働の視点」を中心に、「世代に応じた視点」「自殺(自死)の各段階に応じた視点」「自殺(自死)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5つの基本的な視点のもと、図20のとおり、第1次計画で策定した8つの切れ目のない取組を総合的に展開します。

また、自殺(自死)対策の各種取組を総合的かつ効果的に実施するにあたっては、本市独自の自殺(自死)の原因分析により個々の自殺(自死)の実態を明らかにし、より効果的な自殺(自死)対策立案等を行うとともに、施策ごとの評価・検証を行い、必要に応じて見直しや改善を図ることが重要です。

そこで、第2次計画では、第1次計画における成果を踏まえ、引き続き第1次計画における8つの切れ目のない取組を実施するとともに、本市の自殺(自死)の実情に応じた計画の推進を加速させるため、新たに個々の自殺(自死)の更なる実態把握のための取組を加え、新たに明らかになった実態に即した自殺(自死)対策の強化を図ります。

【自殺(自死)の実態把握】

個々の自殺(自死)の実態を更に明らかにする

【切れ目のない取組】

- 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(自死)を防ぐ
- ⑥ 自殺未遂者の自殺(自死)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

(1) 連携・協働の視点

自殺(自死)の原因には、うつ病や統合失調症等の精神疾患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、平成10年(1998年)以降に見られたような中高年男性の自殺(自死)で亡くなられた人の急増の背景には、雇用・経済情勢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や統合失調症等に対する正しい理解や自殺(自死)対策の必要性についての認識は十分とはいえません。

このため、自殺(自死)対策については、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やうつ病や統合失調症等の精神疾患の早期発見、早期治療の推進など)、②市民一人一人がうつ病や統合失調症等の精神疾患や自殺(自死)について理解し、専門家につなぐ(日

常の心の変化や自殺(自死)のサインへの気づきと見守りなど)、③自殺(自死)を考えている人を関係者が連携して包括的に支える(孤立させない、悩みを話しやすい、相談しやすい場づくりの推進など)という視点で施策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見ると、中高年層が最も多く、次に高齢者層が多くなっています。特に高齢者層は、近年、上昇傾向を示しており、高齢者層に対する自殺(自死)対策が急務となっています。

また、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(自死)対策も重要です。

そして、自殺(自死)の原因・動機は各年代によって異なっているため、自殺(自死)対策については、①若年層(30歳未満)、②中高年層(30～69歳)、③高齢者層(70歳以上)の各世代の自殺(自死)の特徴を踏まえ、それに応じた取組の充実を図る必要があります。

(3) 自殺(自死)の各段階に応じた視点

自殺(自死)対策の実施にあたっては、①事前予防、②自殺(自死)発生の危機対応、③事後対応の各段階に応じた視点から、自殺(自死)の対象ごとに施策を効果的に組み合わせ、切れ目なく取り組むことが必要です。

(4) 自殺(自死)の各対象に応じた視点

自殺(自死)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から施策を効果的に組み合わせる必要があります。

(5) ワーク・ライフ・バランスのまちの実現に向けた視点

自殺(自死)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・生活問題」、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、家庭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」の実現に向けて、各種施策の更なる充実に取り組んでいく必要があります。

図 20 施策展開の概念図

基本理念

かけがえのない命を支え合い、生きる喜びを分かち合えるまち「ひろしま」
～ささえあい、みとめあい、ゆるしあえる社会を目指して～

(2) 世代に応じた視点

①若年層（30歳未満）
②中高年層（30～69歳）
③高齢者層（70歳以上）

(3) 自殺（自死）の各段階に応じた視点

①事前予防
②危機対応
③事後対応 〔自殺未遂者・自死遺族等への支援〕

個々の自殺（自死）の実態について更に明らかにし、次の1～8の切れ目のない取組をより効果的に実施するとともに、新たに明らかになった実態に即した自殺（自死）対策を強化する

【自殺（自死）の実態把握】

個々の自殺（自死）の実態を更に明らかにする

【切れ目のない取組】

- 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（自死）を防ぐ
- 6 自殺未遂者の自殺（自死）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

(4) 自殺（自死）の各対象に応じた視点

①全体的予防介入
②選択的予防介入
③個別的予防介入

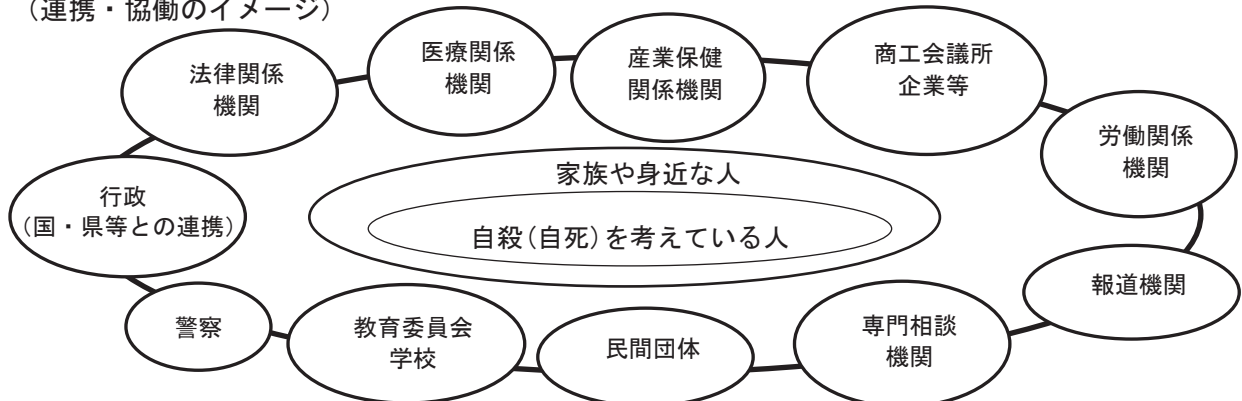
〔(1) 連携・協働の視点〕

- 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（自死）について理解し、専門家につなぐ
- ③自殺（自死）を考えている人を関係者が連携して包括的に支える

〔(5) ワーク・ライフ・バランスのまちの実現に向けた視点〕

・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、各種施策の更なる充実に取り組む

(連携・協働のイメージ)



第5章 重点取組施策

第3章で記述したとおり、第2次計画においては、7つの重点取組施策を設定し、関係機関との連携のもと、より一層の自殺者数の減少に向けた取組を推進します。

1 個々の自殺(自死)の実態把握のための重点取組施策

本市の自殺者数を見ると、第1次計画を策定した平成20年(2008年)から減少傾向にあるものの、未だ200人前後の市民が自殺(自死)により尊い命を失っている現状があり、より一層の自殺者数の減少を目指すには、本市の自殺(自死)の実情を踏まえ、より直接的かつ効果的な取組を行う必要があります。

こうした中、「自殺対策基本法」(平成28年(2016年)4月1日改正法施行)が施行され、地域の実情に応じた実態把握と調査研究・検証のための体制づくり、並びに関係機関等と連携を図るネットワークの強化を図り、地域における自殺(自死)の段階と対象を踏まえた総合的な自殺(自死)対策を推進するよう規定されました。

そこで、本市における自殺(自死)対策をより一層促進するためには、個々の自殺(自死)の要因分析や効果的な自殺(自死)対策立案等を専門的に行い、対策を必要とする段階と対象を明確にし、計画に基づく取組の検証や見直しを行うための自殺(自死)対策に特化した体制を整備する必要があります。

また、自殺(自死)の要因分析においては、これまでの個人が特定できない人口動態統計(厚生労働省)や自殺統計(警察庁)、広島市こころの健康に関するアンケート調査といった統計情報に加え、自殺(自死)で亡くなられた人の実態を具体的に把握するための情報を収集・分析し、自殺(自死)に至るプロセスを踏まえ、自殺(自死)の段階と対象を絞り込むことで、より直接的かつ効果的な自殺(自死)対策立案を進める必要があると考えます。

このため、民間団体等の協力を得ながら、自殺(自死)に至るプロセスについての調査手法を検討します。

重点取組施策1 自殺(自死)の実態を更に明らかにするため、個々の自殺(自死)の実態把握のための要因分析を進めます

2 実情に応じた計画の推進を加速させるための重点取組施策

(1) 自殺(自死)の段階、対象及び多様な原因に応じた切れ目のない取組を促進します。

自殺(自死)対策を効果的に推進するためには、自殺(自死)の各段階（事前予防、危機対応、事後対応）と各対象（全体的予防介入、選択的予防介入、個別的予防介入）を明確にし、段階と対象に応じた施策をバランスよく組み合わせて切れ目なく取り組む必要があります。

自殺(自死)で亡くなられた人の原因・動機については、精神疾患や身体疾患等の「健康問題」のほか、「経済・生活問題」や「家庭問題」等の様々な要因が複雑に絡んでいると言われています。こうした様々な問題を抱える自殺(自死)のリスクの高い人に対し、自殺(自死)の段階と対象に応じた切れ目のない取組を行うためには、本人に関わる人たちが本人の心身の変化に早期に気づき、相談に応じるとともに、適切な機関につなぐことが、自殺(自死)を防ぐ上で重要です。

本市では、これまで、地域で活動する民生委員・児童委員等を対象に自殺(自死)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るとともに、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など、うつ病・自殺(自死)に関する相談を受ける機会のある関係者に対し、自殺(自死)のリスクの高い人からの相談に応じ、自殺(自死)の危機介入ができるよう、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、見守ることができる人のことで、いわば「命の門番」とも位置付けられる人

今後、切れ目のない取組の促進を図るためには、自殺(自死)予防の支援の担い手ともなる相談を受ける機会のある関係者に対するゲートキーパーの養成にとどまらず、広く市民にその裾野を広げ、あらゆる機会を捉えて自殺(自死)リスクを有する人に早期に気づき、早期に支援につなげるとともに、継続的に見守ることのできる社会の実現を目指す必要があります。

また、周囲の人の気づきだけではなく、自殺(自死)の危険に際して、自ら早期の問題認識をして適切に助けを求めるなど、自らが様々な問題やストレスに直面した時の対処法を身につけることも大切です。

このため、児童生徒を対象とした、子どもの頃から命の大切さを実感できる教育の充実は、生涯を通じた心の健康の維持にもつながるため、自殺(自死)予防の中長期的な観点から重要であり、また、大きな社会問題になっているいじめ等の問題行動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。

重点取組施策2 広く市民にゲートキーパーとしての役割や具体的な対応について啓発するための取組を推進します

重点取組施策3 児童生徒の自殺(自死)予防に資する教育を推進します

(2) 自殺(自死)ハイリスク者や特に手厚い支援が必要な若年層及び高齢者層への対策を強化します。

第2章で記述したとおり、本市の自殺未遂歴のある自殺者数割合は24.7%（平成27年(2015年)）に及んでいます。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(自死)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おり、きめ細かな直接的かつ継続的な支援ができるような取組を推進する必要があります。

また、平成27年(2015年)の本市における死因の順位を年齢層別に見ると、若年層では自殺(自死)が第1位となっています。

若年層は学生の間には教育の現場との接点があるものの、卒業後においては地域社会との接点が希薄となり、うつ病等の自殺(自死)行為に至る可能性が高まるリスク要因に陥った際に周囲の気づきが遅れるとともに、支援につながりにくい傾向があります。

このため、あらゆる機会を捉え若年層の自殺(自死)リスクを抱えた人に早期に気づき、支援につなげるための取組を検討するとともに、学生から社会人へと生活環境の大きな変化を迎える20代の自殺(自死)で亡くなる人が多い現状から、心と体の健康を維持できる良質な就労環境の整備を進める必要があります。

更に、本市の高齢者層の自殺者数と自殺死亡率は他世代に反して増加傾向にあり、今後、高齢化の進展により、自殺者数も増加していく可能性があります。高齢者の自殺(自死)にはうつ病が関与する割合が高いと言われており、健康問題のほか、退職や死別等による人間関係の喪失体験などから、心理的な孤立状況に陥ることが要因と考えられます。このため、地域における共助の醸成による心理的な孤立化を防ぐための支援等をより一層充実させる必要があります。

このほか、自殺(自死)により亡くなられた人の約9割は、うつ病等の精神疾患を発症しているという結果が報告されており、適切な精神科医療の受診が行えるよう支援する必要があります。

重点取組施策4 自殺未遂者の再企図の防止など自殺(自死)ハイリスク者に関する効果的な取組を実施します

重点取組施策5 地域社会との接点が希薄な若年層の自殺(自死)ハイリスク者の早期発見、早期対応のための取組を促進します

重点取組施策6 高齢者を見守り、支え合う地域づくりを推進します

(3) 社会全体で自殺(自死)対策を効果的に推進していくため、庁内関係部局や民間等の役割を明確化・共有化し、相互に連携・協働する体制を構築します。

自殺(自死)対策の効果的な推進には、自殺(自死)の段階と対象に応じた施策をバランスよく組み合わせ、切れ目なく取り組む必要があります。

このため、自殺(自死)対策を担う支援機関や地域ボランティア等のそれぞれの役割を踏まえ、効果的な支援が行えるよう組み合わせるとともに、継続的な支援を行うために相互に連携・協働する体制を構築する必要があります。

また、できるだけ早期に支援につなぐためには、自ら自殺(自死)リスクを有しているとの自覚のもと適時に支援を求めるか、若しくは家族等の身近な人が本人の心身の変化に早期に気づき、支援につなげる橋渡しをする必要があります。しかし、自殺(自死)の原因ともなるうつ病や統合失調症等の精神疾患について、市民の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といったことから、本人や家族だけではなく、本人の発する自殺(自死)のリスク要因のサインに気づき、支援につなぐことのできる人材をさまざまな職種で養成するとともに、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もあわせて進めていく必要があります。

重点取組施策 7 自殺(自死)対策に特化した部門を設置し、関係機関との連携を推進します

3 重点取組施策に係る重点事業・取組

重点取組施策 1 自殺(自死)の実態を更に明らかにするため、個々の自殺(自死)の実態把握のための要因分析を進めます

本市では、依然として年間200人もの市民の尊い命が自殺(自死)により失われており、これは交通事故死の約5倍という高い水準であり、今後、更なる効果的な自殺(自死)対策の推進が必要です。

このため、本市の自殺(自死)対策に特化した部門を設置し、本市の実情を踏まえた個々の自殺(自死)の実態把握・分析を行い、支援する段階と対象を明確化した上で、自殺(自死)対策の効果的な支援を進めます。

また、自殺(自死)対策の総合的な推進のためには、あらゆる社会資源を用い、継続的に支援機関等と連携した支援を行うことも重要です。

さらに、これまでの計画の策定や検証にあたっては、主に個人を特定することのできない統計情報(人口動態統計(厚生労働省)、自殺統計(警察庁)、市民アンケート調査など)に基づき分析等を行っていましたが、具体的な自殺(自死)に至るまでのプロセス等を踏まえた分析までは行えていませんでした。

このため、今後は、民間団体等の協力を得ながら、個々の自殺(自死)に至るプロセスに係る調査手法を検討し、プロセスを明らかにするための情報の収集・分析を進めます。

【重点事業・取組】

■ 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営 <自殺(自死)の実態把握ーア> (情報分析・基本計画策定員の配置)

本市の自殺(自死)対策を効果的に推進するため、次のような機能を有する地域自殺(自死)対策推進センターの設置を検討します。

- ① 個々の自殺(自死)の原因分析に必要な統計データ等の収集・分析・整理及び計画に基づく施策の進行管理や効果測定を行い、より効果的な自殺(自死)対策立案等を検討する。
- ② 自殺(自死)の実態に基づき、日頃から、自殺(自死)対策に関連するあらゆる社会資源の情報を収集・整理し、地域の自殺(自死)対策ネットワークの強化に努め、ネットワークを活用した関係機関等との連携による支援の実施に向けた調整を行う。
- ③ 対面や電話で自殺(自死)を考えている人やその家族からの相談に応じ、必要があれば各種支援機関への情報提供等を行い、支援につなげることができるようにする。

■ 自殺(自死)に至るプロセス調査 <自殺(自死)の実態把握ーイ>

民間団体等の協力を得ながら、自殺(自死)に至るプロセスを明らかにする調査手法について検討します。

※< >は第6章の具体的な施策展開における事業・取組を示す。

重点取組施策2 広く市民にゲートキーパーとしての役割や具体的な対応について啓発するための
取組を推進します

自殺(自死)の段階(事前予防、危機対応、事後対応)と対象(全体的予防介入、選択的予防介入、個別的予防介入)に応じて自殺(自死)行為を防ぎ、切れ目のない支援を行うためには、自殺(自死)リスクを有する人の家族や身近で関わりのある人が本人の心身の変化に早期に気づき、早期に支援につながる大切です。

本市では、地域で活動する民生委員・児童委員等を対象に自殺(自死)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るとともに、自殺(自死)のリスクの高い人の相談に応じ、自殺(自死)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など、うつ病・自殺(自死)に関する相談を受ける機会のある関係者に対し、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。

しかし、年齢層別や周囲の生活環境等によっては、自殺(自死)リスクを有する人であっても、うつ病・自殺(自死)に関する相談を受ける機会のある関係者との接点が希薄となる場合も想定されます。

そこで、身近な誰かが早期に気付く社会の実現を目指して、相談を受ける機会のある関係者以外の市民に対しても、広くゲートキーパーとしての役割や対応方法についての知識を啓発することが大切です。

平成27年度(2015年度)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」によると、ゲートキーパーの認知状況は、「よく知っている」(0.6%)と「知っている」(3.5%)と回答した人は4.1%で、十分に認知されていない状況がありました。今後は、「心といのちを守るシンポジウム」等のあらゆる機会を活用し、広く市民にゲートキーパーの役割等について啓発を行うとともに、ゲートキーパーとしての養成を行うことについても検討を行います。

【重点事業・取組】

■ 自殺(自死)やうつ病等の精神疾患に関する正しい知識の普及啓発 <1-①-ア>
(市民を対象としたゲートキーパーとしての役割や対応についての啓発)

自殺(自死)やうつ病等の精神疾患に関する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(自死)やうつ病や統合失調症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(自死)の危険を示すサインや自殺(自死)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。

■ 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 <1-①-イ>
(心といのちを守るシンポジウムの開催等)

シンポジウムの開催、広報紙、ポスター掲示等による広報活動を行います。

※< >は第6章の具体的な施策展開における事業・取組を示す。

重点取組施策3 児童生徒の自殺(自死)予防に資する教育を推進します

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います。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(自死)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みます。

自殺(自死)は様々な原因が複雑に関連しあって生じる問題です。自殺(自死)の予防に資する教育では、各学校におけるいじめ等の問題行動への取組のほか、うつ病や統合失調症等の精神疾患への正しい知識の習得、自殺(自死)の危険因子と言われるアルコール依存や薬物乱用の危険性の周知等、幅広い分野における取組をより一層充実させる必要があります。

このため、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(自死)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。

また、長い人生の中で問題を抱えることは誰にでもあり、それに早い段階で気付いて、適切に助けを求めることが重要です。このため、関係者間の合意形成のほか、教育内容や児童生徒への予期せぬ有害事象を与える可能性への適切な備えなどの検討を十分に行うことを前提に、自殺(自死)に対する早期の問題認識と援助希求的態度の促進に焦点をあてた自殺(自死)予防に資する教育について検討します。

【重点事業・取組】

■ 命の大切さを学ばせる教育の実施 <1-②-ウ>

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。

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、自殺(自死)予防に資する指導資料の普及・啓発を推進します。

■ 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) <3-③-ア>

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(自死)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(子どもの自殺(自死)予防) <2-③-ウ>

教職員を対象として、子どもの自殺(自死)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。

※< >は第6章の具体的な施策展開における事業・取組を示す。

重点取組施策 4 自殺未遂者の再企図の防止など自殺(自死)ハイリスク者に関する効果的な取組を実施します

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(自死)により亡くなる割合は非常に高いと言われています。一方、広島大学病院が行った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人は、希死念慮(※1)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。さらに、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターによる「自殺対策のための戦略研究」の一環として横浜市立大学を中心とする研究グループが、救急医療部門と精神科を軸としたチーム医療の現場で自殺未遂者に対し支援プログラムによる介入支援を継続して実施した結果、約6か月にわたって、自殺再企図を強く抑制する効果があることが示されています。(※2)

(※1) 希死念慮：自殺(自死)したいと考えること

(※2) 「自殺企図の再発防止に対する複合的ケース・マネジメントの効果：多施設共同による無作為化比較研究」(通称 ACTION-J)

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とともに、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が、自殺再企図を防止するうえで重要です。

そこで、自殺未遂者に対し、図21のとおり救急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を検討します。

【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 <6-①-ア>

(自殺未遂者支援コーディネーターの配置)

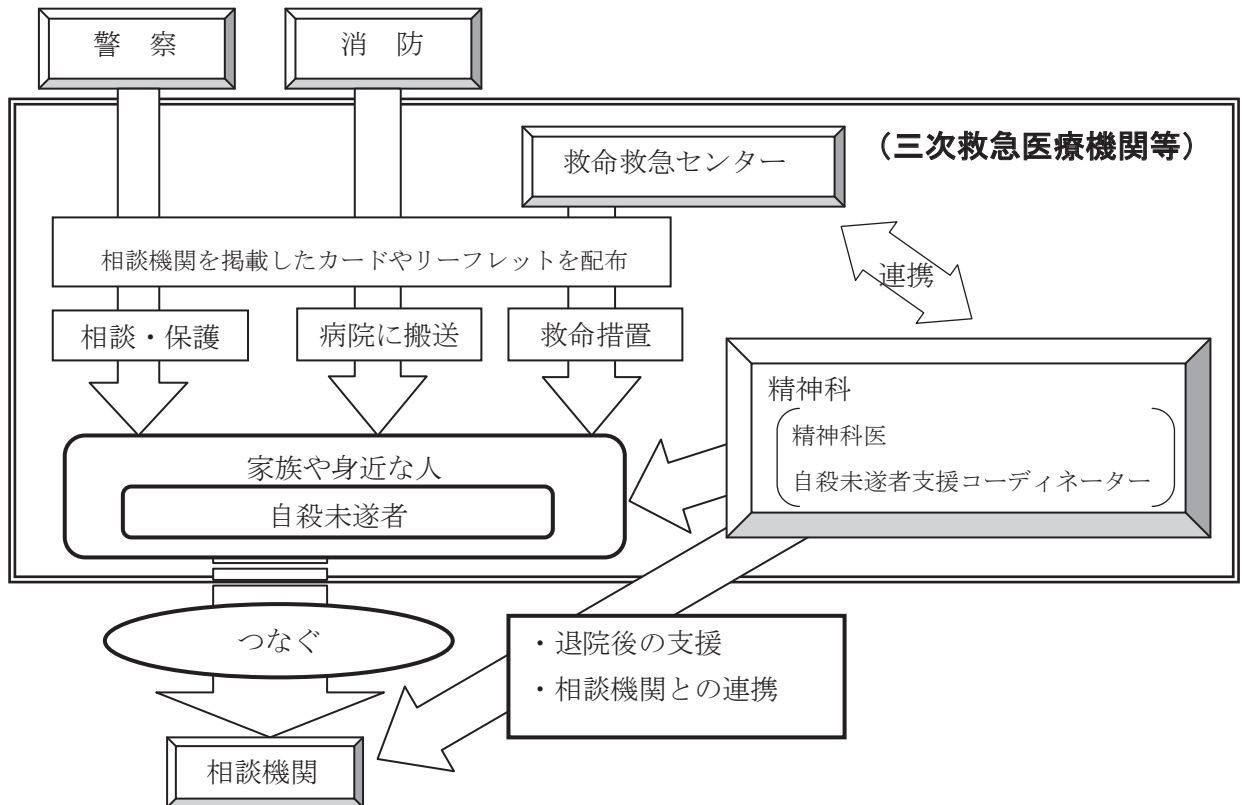
広島県や広島大学病院等の関係機関と連携し、三次救急医療機関等(※3)に搬送された自殺未遂者に対し、精神科のカウンセリングや課題解決に向けた継続的な支援を行うため、自殺未遂者支援コーディネーターの配置などの体制の整備に取り組みます。

■ 救急搬送者等への相談機関掲載カードやリーフレットの配布 <6-①-イ>

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。

(※3) 三次救急医療機関等：入院治療や手術、さらには複数診療科にわたる特に高度な処置を必要とする患者が救急搬送される医療機関

図 21 自殺未遂者の支援（警察、消防、病院、自殺未遂者支援コーディネーター、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、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

重点取組施策 5 地域社会との接点が希薄な若年層の自殺(自死)ハイリスク者の早期発見、早期対応のための取組を促進します

平成27年(2015年)の本市における死因の順位を年齢層別に見ると、若年層では自殺(自死)が第1位となっています。自殺(自死)対策を効果的に実施するためには、自殺(自死)リスクを有した若年層の対象者の心身の変化に早期に気づき、早期に支援につなげることが大切です。

しかしながら、若年層は学生の間には教育の現場との接点があるものの、卒業後においては地域社会との接点が希薄となり、うつ病等の自殺(自死)行為に至る可能性が高まるリスク要因に陥った際に周囲の気づきが遅れるとともに、支援につながりにくい傾向があります。

このため、若年層の自殺(自死)対策を考えるにあたっては、あらゆる機会を捉えて自殺(自死)リスクを有する人に早期に気づくための取組を検討することが重要です。

こうした中、本市の平成25年(2013年)から平成27年(2015年)に自殺(自死)で亡くなられた若年層の人のうち、11.4% (※) の人が精神障害者保健福祉手帳の交付と自立支援医療費(精神通院)の支給の両方の認定を受けており、少なくとも年に1回以上は行政窓口において本人と関わる機会があることが分かりました。

(※) 人口動態調査の死亡小票に基づく集計

そこで、行政窓口(保健センター)に定期的に手続きに訪れる機会の多い人について、心身の変化に早期に気づき、訪問支援等を行うなど、積極的に関わる体制の整備を検討します。

また、若年層においては、学生から社会人への大きな生活環境の変化を迎える20代の自殺(自死)で亡くなれた人が多い現状から、心と体の健康を維持しながら働きがいのある人間らしい仕事をもてるよう、仕事と家庭生活の両立、正規雇用化、職場定着・継続就業等の就労環境の整備を推進します。

【重点事業・取組】

■ **保健師による訪問型支援の拡充** <3-②-ウ>

核家族化、高齢化、コミュニティ意識の希薄化、非正規雇用の増加等により、健康、介護、障害、就労、家計等、様々な課題を抱える世帯が社会的に孤立し、支援の網から漏れるといった問題が全国的に指摘され、地域や世帯の課題を包括的に受け止める支援体制の構築が求められています。

こうした中、保健師が地域に積極的に出向き、住民の視点や生活に寄り添い、担当地区に責任をもった保健師活動を行うことにより、保健師が世帯の課題に包括的に関わり、必要な支援のコーディネート等を行うとともに、担当地区の健康課題を把握し、地域の機関・団体と連携して、地域課題の解決に取り組めるよう、本市の組織体制の見直しを含めた検討を行います。

■ **働く女性・若者のための就労環境整備の推進** <5-⑤-オ>

女性や若者が働きがいのある人間らしい仕事(ディーセント・ワーク)を持てるよう、仕事と家庭生活の両立、正規雇用化、職場定着・継続就業等に取り組む地元中小企業を支援し、女性や若者のための良質な職場環境づくりを推進します。

※< >は第6章の具体的な施策展開における事業・取組を示す。

重点取組施策 6 高齢者を見守り、支え合う地域づくりを推進します

本市の自殺者数と自殺死亡率について、若年層と中高年層は減少傾向にある一方で、高齢者層は増加傾向にあります。

本市の総人口は平成30年(2018年)頃から減少に転ずるものの、高齢者人口は増加を続けます。特に、団塊の世代がすべて75歳以上となる平成37年(2025年)には、本市の75歳以上の後期高齢者人口は約18万人、本市人口に占める割合は15.4%と急増することが見込まれており、高齢者層の自殺者数も増加していく可能性があります。

自殺(自死)には、一般に精神疾患が関与することが知られていますが、高齢者では特にうつ病が関与する割合が高くなっています。その背景には、病気等による身体的機能の低下、退職や死別等による人間関係の喪失などの体験によって、高齢者は強い喪失感を感じてひきこもりがちとなり、孤独・孤立状態から、うつ病の発症に至るケースが多いといわれています。また、家族と同居している場合であっても、家族に迷惑をかけているとの負担感や、いわゆる「老老介護」の状態となり介護の負担を抱え込むなどの心理的な孤立状況から、うつ病の発症に至るケースが生じています。

こうしたことから、「早い時期からのかつ継続的な」健康づくりと介護予防のための取組や生きがいつくりの支援とともに意欲や知識と経験を活用する機会の提供を行うほか、地域における共助の醸成による心理的な孤立化を防ぐための支援が求められます。そこで、高齢者地域支え合い事業の拡充、高齢者の外出・交流機会の提供の充実、地域のボランティア活動等への参加の推進、さらに、認知症カフェ運営事業の実施などに取り組むことによって、高齢者を見守り、支え合う地域づくりを促進します。

【重点事業・取組】

■ **高齢者地域支え合い事業の実施** <5-⑨-カ>

さまざまな地域団体等が行っている高齢者の見守りに関する情報を集約し、地域包括支援センターがこれらの活動のコーディネーターとなって連携を強化しながら、地域全体で高齢者を支え合う仕組みを構築する「高齢者地域支え合い事業」について、全ての地域包括支援センターによる事業実施を継続し、小学校区を単位とする見守りネットワークの構築を順次推進します。

■ **高齢者の外出・交流機会の提供** <3-②-キ>

家に閉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」などの活動支援により、外出する機会や気軽に地域の人々と交流する機会の促進に努めます。また、「ふれあい・いきいきサロン」等を活用し、地域の高齢者の誰もが参加でき、介護予防に資する「通いの場」の活性化を目的とした「地域高齢者交流サロン運営事業」を実施します。

■ **高齢者いきいき活動ポイント事業の実施** <3-②-ク>

高齢者による地域のボランティア活動への参加や介護予防・健康増進に資する活動への参加を効果的に促進するため、実際の活動実績に基づいた助成を行います。

■ **認知症カフェ運営事業の実施** <5-⑨-キ>

認知症の人や家族、地域住民、専門職が集い交流し、相談が受けられる場を作ることで、認知症の人と家族の孤立化を防止します。

※< >は第6章の具体的な施策展開における事業・取組を示す。

重点取組施策 7 自殺(自死)対策に特化した部門を設置し、関係機関との連携を推進します

より一層の切れ目のない効果的な自殺(自死)対策を推進するためには、本市の実情を踏まえた個々の自殺(自死)の更なる実態把握・分析を行い、自殺(自死)の段階と対象を明らかにするとともに、日頃から、自殺(自死)対策に関連するあらゆる社会資源の情報を収集・整理し、保健・福祉・医療・労働・教育・警察等関係機関のほか、自殺(自死)防止や自死遺族等支援に積極的な地域ボランティア等と緊密な連携を図るなど、地域の自殺(自死)対策ネットワークの強化に努める体制づくりを進める必要があります。そこで、本市の自殺(自死)対策に特化した部門を設置し、地域の自殺(自死)対策ネットワークの強化を図ります。

また、自殺(自死)で亡くなられた人の原因・動機については、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」等の様々な要因が複雑に絡んでいると言われています。

こうした様々な問題を抱える自殺(自死)のリスクの高い人を、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、適切な機関につなぐことが、自殺(自死)を防ぐ上で極めて重要です。

このため、図2-2のとおり、本市では、地域で活動する民生委員・児童委員等を対象に自殺(自死)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、自殺(自死)のリスクの高い人の相談に応じ、自殺(自死)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など、うつ病・自殺(自死)に関する相談を受ける機会のある関係者に対し、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。

今後、こうした取組をより一層進めていき、相談機関の職員のほか、市民と触れ合う機会の多い職業に従事している者等、より広い範囲でゲートキーパーの養成を図るとともにネットワークづくりを進め、関係機関の連携を推進します。

【重点事業・取組】

■ 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営 <5-①-ウ、8-①-ウ> (自殺(自死)対策連携推進員の配置)

「重点取組施策1」で記述した本市の自殺(自死)対策に特化した部門の設置に基づき、本市の自殺(自死)の実情に応じた効果的な支援を実施するにあたり、日頃から自殺(自死)対策を担う民間支援機関や地域ボランティア等と緊密な連携を図るなど、地域の自殺(自死)対策ネットワークの強化に努め、支援を要する者に総合的な支援が行える体制づくりを進めます。

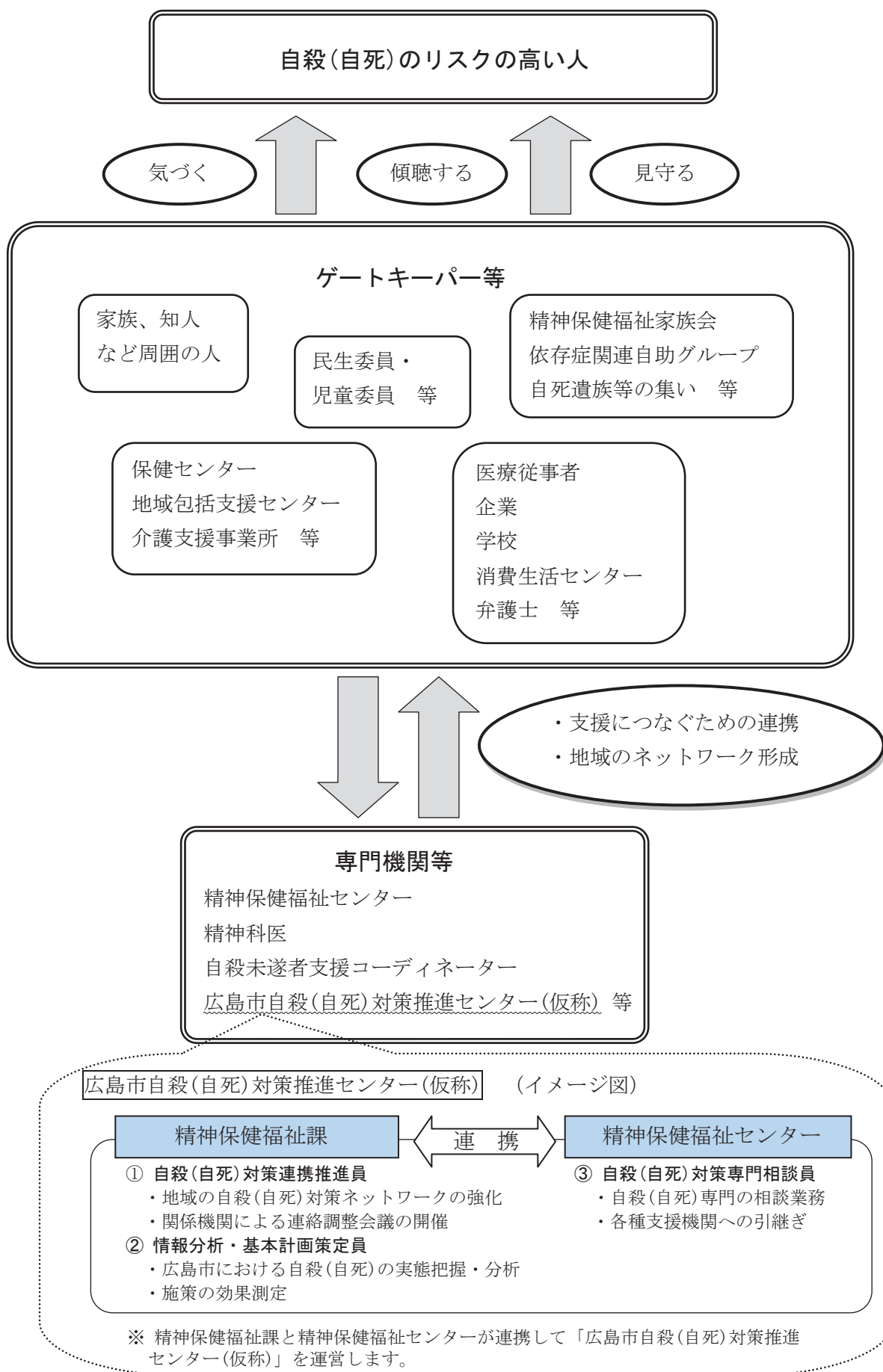
■ 保健センター等の相談機関職員の資質向上(ゲートキーパー養成) <2-②-ア>

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。

また、ゲートキーパー研修において、相談対応能力の向上や関係機関との連携等ゲートキーパーとして適切に行動することができるよう、相談機関職員等の資質の向上を図ります。

※< >は第6章の具体的な施策展開における事業・取組を示す。

図22 自殺(自死)のリスクの高い人への支援(様々な事業主体による支援)



第6章 具体的な施策展開

本章では、第3章における第1次計画の振り返りと課題や第4章における第2次計画の概要と目標を踏まえ、第2次計画における施策体系を図23のとおり設定するとともに、個々の自殺(自死)の実態把握に係る取組と8つの切れ目のない取組の体系ごとに、それぞれの事業・取組について掲載します。

◎ 自殺(自死)の実態把握

(1) 現状と課題

本市の自殺者数は、第1次計画に基づき、総合的・計画的に自殺(自死)対策を推進した結果、ピークの平成19年(2007年)の263人から減少傾向に転じましたが、依然として年間200人もの市民の尊い命が自殺(自死)により失われています。これは本市の交通事故死の約5倍という高い水準で、第1次計画策定時に掲げた自殺死亡率14.8の数値目標も未だ達成できていないため、今後、より一層の自殺(自死)で亡くなられる人の減少を目指し、直接的かつ効果的な自殺(自死)対策を推進していく必要があります。

そのためには、本市の実情を踏まえた個々の自殺(自死)の実態把握・分析を行い、支援対象者を明確化した上で、自殺(自死)対策に特化した一体的な支援が効果的に行える体制を整備するとともに、日頃から、あらゆる社会資源の情報を収集・整理し、保健・福祉・医療・労働・教育・警察等関係機関のほか、自殺(自死)防止や自死遺族等支援に積極的な地域ボランティア等と緊密な連携を図るなど、地域の自殺(自死)対策ネットワークの強化を行う必要があります。

また、より効果的な自殺(自死)対策を推進するためには、これまでの個人を特定することのできない統計情報(人口動態統計(厚生労働省)、自殺統計(警察庁)、広島市こころの健康に関するアンケート調査など)に加え、民間団体等の協力を得ながら、個々の自殺(自死)に至るプロセスを明らかにするための調査手法を検討し、プロセスを明らかにするための情報の収集・分析を進める必要があります。

(2) 事業・取組

広島市の個々の自殺(自死)の実態を把握し、自殺(自死)対策に関連する関係団体等との連携を強化しながら、直接的かつ効果的に自殺(自死)対策を推進するために、本市の自殺(自死)対策に特化した体制の整備を図ります。

あわせて、自殺(自死)に至るプロセスを明らかにするための調査手法について検討し、更なる自殺(自死)の実態把握に努めます。

① 自殺(自死)対策の直接的かつ効果的な推進

○：新規事業 **太字**：重点事業

事業・取組	内容	関係課
ア 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営 (情報分析・基本計画策)	本市の自殺(自死)対策に特化した次のような取組を専門的に行う体制を整備し、自殺(自死)対策を効果的に推進します。 ①広島市における個々の自殺(自死)の原因分析に必	精神保健福祉課、 精神保健福祉センター

事業・取組	内容	関係課
定員の配置)	<u>要な統計データ等の収集・分析・整理及び計画に基づく施策の進行管理・効果測定を行い、より効果的な自殺(自死)対策立案等を検討する。</u> ②日頃から、自殺(自死)対策に関連するあらゆる社会資源の情報を収集・整理し、地域の自殺(自死)対策ネットワークの強化に努め、それらを活用した関係機関等との連携による支援実施の調整を行う。 ③対面や電話で自殺(自死)を考えている人やその家族からの相談に応じ、必要があれば各種支援機関への情報提供等を行う。	
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	
① 自殺(自死)に至るプロセス調査	民間団体等の協力を得ながら、自殺(自死)に至るプロセスを明らかにする調査手法について検討します。	精神保健福祉課、 精神保健福祉センター
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	

1 市民一人一人の気づきと見守りを促す

(1) 現状と課題

本市が毎年実施している「広島市市民意識調査」では、うつ病についての理解度と相談機関の認知度は毎年増加傾向にあります。約3割の人はうつ病について正しく理解できておらず、約6割の人は相談窓口を知らないという結果になっています。また、平成27年(2015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」の結果を見ると、自殺(自死)対策に関心のない人、うつ病の正しい知識をもっていない人、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。

こうしたことから、うつ病や統合失調症等の精神疾患や自殺(自死)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。

また、自殺(自死)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(自死)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や統合失調症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(自死)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(自死)予防につながる必要があります。

(2) 事業・取組

市民一人一人のうつ病や統合失調症等の精神疾患に対する正しい知識の習得や、自殺(自死)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(自死)やうつ病等の精神疾患に対する正しい理解の促進

○：新規事業 太字：重点事業

事業・取組	内容	関係課
ア 自殺(自死)やうつ病等の精神疾患に関する正しい知識の普及啓発(市民を対象としたゲートキーパーとしての役割や対応についての啓発)	自殺(自死)やうつ病等の精神疾患に関する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(自死)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(自死)の危険を示すサインや自殺(自死)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。	精神保健福祉課、精神保健福祉センター
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入	
イ 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(心といのちを守るシンポジウムの開催等)	シンポジウムの開催、広報紙、ポスター掲示等による広報活動を行います。	精神保健福祉課、精神保健福祉センター
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入	
ウ 自殺(自死)予防に関するホームページの充実	自殺(自死)予防に関するホームページを充実し、命の大切さと自殺(自死)予防の啓発を行います。	精神保健福祉課
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	関係課
エ 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。	精神保健福祉センター
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入	
オ 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います。	こども・家庭支援課
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	
カ 覚せい剤等相談事業（精神・身体的影響への正しい知識の普及啓発）	精神保健福祉センターにおいて、薬物、特に覚せい剤等の違法薬物の使用による、精神的及び身体的な影響に関する正しい知識の普及を図るため、要望に応じて、地域住民や児童生徒、その保護者等を対象とした学習会を開催します。	精神保健福祉課
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入	

② 児童生徒が命の大切さを実感できる教育の実施

○：新規事業 太字：重点事業

事業・取組	内容	関係課
ア 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。	教育委員会 生徒指導課
主な世代／段階／対象	若年層 / 事前予防 / 全体的予防介入	
イ いじめ・不登校への早期支援プログラムの実施	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。	教育委員会 生徒指導課
主な世代／段階／対象	若年層 / 事前予防 / 選択的予防介入	
ウ 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、各教科や特別活動、総合的な学習の時間など、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。	教育委員会 健康教育課、 生徒指導課、 指導第一課、 指導第二課
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	関係課
エ 人権教育の推進	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。	教育委員会 指導第二課、 指導第一課
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) 現状と課題

平成27年(2015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」の結果を見ると、自分がうつ症状になったときの対処について、「精神科を受診する」と回答した人(34.5%)と「かかりつけの医師を受診する」と回答した人(33.6%)は、ほぼ同じ割合となっています。

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(自死)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のほか、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、うつ病や統合失調症等の精神疾患や自殺(自死)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) 事業・取組

自殺(自死)の危険性の高い人の早期発見と早期対応を図るため、うつ病や統合失調症等の精神疾患や自殺(自死)対策について理解し、自殺(自死)の危険を示すサインに気づき、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

○：新規事業 太字：重点事業

事業・取組	内容	関係課
ア かかりつけの医師等のうつ病対応力の向上	うつ病は、身体症状に現れることも多く、かかりつけの医療機関を受診することも多いことから、メンタルヘルスと自殺(自死)予防の知識の普及を促進し、かかりつけの医師や薬剤師等の医療従事者などがうつ病等の精神疾患について正しく理解し、適切な対応ができるよう働きかけます。	精神保健福祉課
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	
イ 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(自死)予防に関する知識の普及を図ります。	精神保健福祉センター
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

○：新規事業 太字：重点事業

事業・取組	内容	関係課
ア 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(自死)予防の知識の普及を図ります。	精神保健福祉センター
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	関係課
イ 民生委員・児童委員等への研修	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で活動している人、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(自死)予防に関する施策についての研修を行います。	精神保健福祉課
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

○：新規事業 太字：重点事業

事業・取組	内容	関係課
ア 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。	精神保健福祉センター
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
イ 教職員の啓発	自殺(自死)予防において学校・教職員の果たすべき役割、自殺(自死)の危険要因や自殺(自死)のサイン、自殺(自死)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。	教育委員会 生徒指導課
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
ウ 教職員への研修（子どもの自殺(自死)予防）	教職員が児童生徒の自殺(自死)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(自死)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(自死)の防止に取り組みます。	教育委員会 生徒指導課、 教育センター
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
エ 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(自死)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。	教育委員会 育成課
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(自死)対策従事者への心のケアの推進

○：新規事業 **太字**：重点事業

事業・取組	内容	関係課
ア 自殺(自死)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(自死)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。	精神保健福祉センター
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) 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27年(2015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」の結果をみても、心配ごとなどの相談相手がい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、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(自死)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。

世代別の自殺(自死)で亡くなられた人の数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(自死)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(自死)の予防、健康の保持増進を図るため、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。

(2) 事業・取組

職場・学校・地域において、自殺(自死)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

○：新規事業 太字：重点事業

事業・取組	内容	関係課
ア 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。	人事課、福利課、研修センター、企画調整課、精神保健福祉課、教育委員会教育センター、教職員課、水道局人事課、消防局職員課
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	
イ 企業と連携した健康教室の開催	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、直接、企業に出向いて健康教室を行います。	保健医療課
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	

事業・取組	内容	関係課
ウ 「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	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。	保健医療課
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

○：新規事業 太字：重点事業

事業・取組	内容	関係課
ア 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)(※3)」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。	保健医療課
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入	
イ 心の健康づくりの推進	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。	精神保健福祉課、 精神保健福祉センター
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入	
ウ 保健師による訪問型支援の拡充	核家族化、高齢化、コミュニティ意識の希薄化、非正規雇用の増加等により、健康、介護、障害、就労、家計等、様々な課題を抱える世帯が社会的に孤立し、支援の網から漏れるといった問題が全国的に指摘され、地域や世帯の課題を包括的に受け止める支援体制の構築が求められています。 こうした中、保健師が地域に積極的に出向き、住民の視点や生活に寄り添い、担当地区に責任をもった保健師活動を行うことにより、保健師が世帯の課題に包括的に関わり、必要な支援のコーディネート等を行うとともに、担当地区の健康課題を把握し、地域の機関・団体と連携して、地域課題の解決に取り組めるよう、本市の組織体制の見直しを含めた検討を行います。	健康福祉企画課、 保健医療課、 こども・家庭支援課
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 選択的予防介入	

(※3) 元気じゃけんひろしま 21(第2次)：市民の健康寿命の一層の延伸を図るため、今後の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的に平成25年3月に広島市が策定した計画。

事業・取組	内容	関係課
エ アルコール等依存症者の家族への支援	保健センター等において、アルコール等依存症者の家族の相談に応じます。 また、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。	精神保健福祉センター
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 選択的予防介入	
オ 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。	精神保健福祉課
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	
カ 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。	生涯学習課、スポーツ振興課
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 事前予防 / 全体的予防介入	
キ 高齢者の外出・交流機会の提供	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」などの活動支援により、外出する機会や気軽に地域の人々と交流する機会の促進に努めます。	高齢福祉課、地域福祉課
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 事前予防 / 選択的予防介入	
ク 高齢者いきいき活動ポイント事業の実施	元気な高齢者には地域の支え手として活躍していただき、介護を必要としない高齢者ができるだけ増えるようにしていくために、高齢者による地域ボランティア活動への参加や介護予防・健康増進に資する活動への参加を効果的に促進する観点に立った新たな助成制度を設けます。	高齢福祉課
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 事前予防 / 選択的予防介入	
ケ 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。	原爆被害対策部 援護課
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 事前予防 / 全体的予防介入	
コ 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。	男女共同参画課
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	関係課
サ 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。	こども・家庭支援課
主な世代／段階／対象	若年層 / 事前予防 / 選択的予防介入	
シ 区役所こども家庭相談コーナー(家庭児童相談室)の運営	子どもの問題で困ったり、悩んだりしている保護者に対し、社会福祉主事及び家庭相談員が、相談に応じて必要な助言指導を行います。	こども・家庭支援課
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	
ス 健康の保持・回復のための運動施設の設置(公園緑地の活用)	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。	公園整備課
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

○：新規事業 太字：重点事業

事業・取組	内容	関係課
ア 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。	教育委員会 生徒指導課
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
イ 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。	教育委員会 生徒指導課
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
ウ 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。	教育委員会 指導第一課、 指導第二課、 健康教育課
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	関係課
エ	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。	教育委員会 健康教育課
	主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
オ	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開催し、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。	教育委員会 健康教育課
	主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
カ	広島市立大学カウンセリングサービスの実施	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。	企画調整課
	主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
キ	市立看護専門学校スクールカウンセリングの実施	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を行い、健康の保持増進のための支援体制の充実を図ります。	看護専門学校 総務課
	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) 現状と課題

国内の研究調査では、自殺(自死)により亡くなられた人の約9割は、うつ病や統合失調症等の精神疾患を発症しているとの結果が報告されています。

平成27年(2015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」の結果を見ると、うつ症状となっても病院に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(34.5%)とかかりつけの医師を受診する人(33.6%)は、ほぼ同じ割合となっています。高齢者においては、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。

うつ病や統合失調症等の精神疾患による自殺(自死)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、うつ病や統合失調症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) 事業・取組

うつ病など自殺(自死)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(自死)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

○：新規事業 太字：重点事業

事業・取組	内容	関係課
ア 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。	精神保健福祉センター
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	
イ 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。	精神保健福祉課
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 選択的予防介入	
ウ 精神科救急医療システムの運営(24H精神科救急センター受入、24H電話相談など)	精神疾患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。	精神保健福祉課
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	関係課
エ 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。	精神保健福祉課
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	
オ 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、かかりつけの医療機関を受診することも多いことから、メンタルヘルスと自殺（自死）予防の知識の普及を促進し、かかりつけの医師や薬剤師等の医療従事者などがうつ病等の精神疾患について正しく理解し、適切な対応ができるよう働きかけます。	精神保健福祉課
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	
カ 精神科医療機関からの相談支援機関の情報提供	特に初診が多い精神科の診療所を中心に、うつ病等の診療目的の受診者に対し、心の健康に関する相談支援機関の情報が入ったリーフレット等を直接精神科医から手渡してもらうことで、診療以外の相談支援があることの周知を図ります。	精神保健福祉課
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

○：新規事業 太字：重点事業

事業・取組	内容	関係課
ア 環境上の理由により社会生活への適応が困難となった児童に対する入所・通所治療	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、愛育園（児童心理治療施設）への入所や通所により必要な治療や援助を行います。	こども・家庭支援課
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
イ 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。	保健医療課
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
ウ 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。	教育委員会 生徒指導課
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	関係課
エ 青少年総合相談の実施	青少年、保護者等を対象に相談を実施し、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。	教育委員会 育成課
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
オ 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。	教育委員会 健康教育課
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	

5 社会的な取組で自殺(自死)を防ぐ

(1) 現状と課題

平成27年(2015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」の結果を見ると、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。

自殺(自死)の原因・動機は多岐にわたっており、自殺(自死)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等を一層促進するとともに、各相談機関のネットワーク体制の整備を進める必要があります。

自殺(自死)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。

また、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(自死)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。

(2) 事業・取組

社会的要因等により自殺(自死)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

○：新規事業 太字：重点事業

事業・取組	内容	関係課
ア 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	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。	精神保健福祉課、精神保健福祉センター
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	
イ 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。	精神保健福祉課
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	
ウ 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営 (自殺(自死)対策連携推進員の配置)	本市の自殺(自死)対策に特化した次のような取組を専門的に行う体制を整備し、自殺(自死)対策を効果的に推進します。 ①広島市における個々の自殺(自死)の原因分析に必要な統計データ等の収集・分析・整理及び計画に基づく施策の進行管理・効果測定を行い、より効果的な自殺(自死)対策立案等を検討する。 ②日頃から、自殺(自死)対策に関連するあらゆる社会資源の情報を収集・整理し、地域の自殺(自死)対策ネットワークの強化に努め、それらを活用した関係機関等との連携による支援実施の調整を行う。	精神保健福祉課、精神保健福祉センター

事業・取組	内容	関係課
	③対面や電話で自殺(自死)を考えている人やその家族からの相談に応じ、必要があれば各種支援機関への情報提供等を行う。	
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	

② 精神保健福祉に関する相談

○：新規事業 太字：重点事業

事業・取組	内容	関係課
ア 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。	精神保健福祉課、 精神保健福祉センター
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入	
イ アルコール等依存症者の家族への支援 (再掲)	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。	精神保健福祉センター
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 選択的予防介入	
ウ 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営 (自殺(自死)対策専門相談員の配置)	本市の自殺(自死)対策に特化した次のような取組を専門的に行う体制を整備し、自殺(自死)対策を効果的に推進します。 ①広島市における個々の自殺(自死)の原因分析に必要な統計データ等の収集・分析・整理及び計画に基づく施策の進行管理・効果測定を行い、より効果的な自殺(自死)対策立案等を検討する。 ②日頃から、自殺(自死)対策に関連するあらゆる社会資源の情報を収集・整理し、地域の自殺(自死)対策ネットワークの強化に努め、それらを活用した関係機関等との連携による支援実施の調整を行う。 ③対面や電話で自殺(自死)を考えている人やその家族からの相談に応じ、必要があれば各種支援機関への情報提供等を行う。	精神保健福祉課、 精神保健福祉センター
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	関係課
エ 広島ひきこもり相談支援センターの運営 (再掲)	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。	精神保健福祉課
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	

③ 生活支援に関する相談

○：新規事業 太字：重点事業

事業・取組	内容	関係課
ア 生活困窮者の自立支援事業の実施 (くらしサポートセンター)	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。	地域福祉課
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	
イ 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。	消費生活センター
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	
ウ 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。	市民相談センター
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

○：新規事業 太字：重点事業

事業・取組	内容	関係課
ア 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。	ものづくり支援課
主な世代／段階／対象	中高年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
イ 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。	ものづくり支援課
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

○：新規事業 太字：重点事業

事業・取組	内容	関係課
ア 広島市雇用対策協定に基づく就労支援等の取組の推進	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。	雇用推進課
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入	
イ キャリアカウンセリング等相談事業の実施	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。	雇用推進課
主な世代／段階／対象	若年層 / 事前予防 / 全体的予防介入	
ウ 若者の自立・就労支援対策事業の実施	若者交流館ユーストピア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。	雇用推進課
主な世代／段階／対象	若年層 / 事前予防 / 全体的予防介入	
エ 街ナカキャリアプラザ運営事業の実施	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。	雇用推進課
主な世代／段階／対象	若年層 / 事前予防 / 全体的予防介入	
オ 働く女性・若者のための就労環境整備の推進	女性や若者が働きがいのある人間らしい仕事(ディーセント・ワーク)を持てるよう、仕事と家庭生活の両立、正規雇用化、職場定着・継続就業等に取り組む地元中小企業を支援し、女性や若者のための良質な職場環境づくりを推進します。	男女共同参画課、雇用推進課
主な世代／段階／対象	若年層・中高年層／事前予防／全体的予防介入	

⑥ 女性及び男性のための相談

○：新規事業 太字：重点事業

事業・取組	内容	関係課
ア 妊娠・出産包括支援事業の実施	産前・産後の心身ともに不安定になりやすい時期に、助産師による継続した訪問支援や産婦人科等での産婦の心身のケアを行うサービス、ヘルパーの派遣による家事育児支援を行うことで、育児不安の軽減等を行い、産後うつ予防につなげます。	こども・家庭支援課
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	
イ 母子相談の実施	母子・父子自立支援員が、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。	こども・家庭支援課
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	関係課
ウ 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・キャリアアドバイザー・臨床心理士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。	男女共同参画課
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入	
エ 男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、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。	男女共同参画課
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

○：新規事業 太字：重点事業

事業・取組	内容	関係課
ア 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。	市民安全推進課
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	
イ 犯罪被害者等総合相談窓口の運営	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。	市民安全推進課
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	
ウ 配偶者暴力相談支援センターの運営	女性相談員が、配偶者やパートナーからの暴力(DV)に関する相談や、女性からの様々な問題についての相談に応じます。	男女共同参画課
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

○：新規事業 太字：重点事業

事業・取組	内容	関係課
ア 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育むため、インターネットに関する講演会や学習会などを開催し、インターネットの適正な活用方法を身につけることを通じて、自殺(自死)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	教育委員会 育成課

事業・取組	内容	関係課
	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

○：新規事業 太字：重点事業

事業・取組	内容	関係課
ア 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。	地域包括ケア推進課
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 事前予防 / 選択的予防介入	
イ 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。	健康福祉企画課
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 事前予防 / 選択的予防介入	
ウ 住民主体の訪問型生活支援事業の実施	簡易な生活支援があれば、居宅で自立した生活を送ることが可能な要支援者等の高齢者に対し、地域団体等により、家事の援助やこれまで提供していなかった生活援助を提供します。	高齢福祉課
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 事前予防 / 選択的予防介入	
エ 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。	高齢福祉課
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	
オ 介護に関する相談の実施	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。	介護保険課
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	
カ 高齢者地域支え合い事業の実施	さまざまな地域団体等が行っている高齢者の見守りに関する情報を集約し、全ての地域包括支援センターがこれらの活動のコーディネーターとなって連携を強化しながら、地域全体で高齢者を支え合う仕組みを構築します。	高齢福祉課
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 事前予防 / 選択的予防介入	

事業・取組	内容	関係課
キ 認知症カフェ運営事業の実施	認知症の人や家族、地域住民、専門職が集い交流し、相談を受けられる場を作ることで、認知症の人と家族の孤立化を防止します。	地域包括ケア推進課
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	
ク 認知症コールセンター運営事業の実施	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。	地域包括ケア推進課
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
ケ 認知症高齢者家族の会育成・支援事業の実施	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。	地域包括ケア推進課
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
コ 認知症疾患医療センター運営事業の実施	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。	地域包括ケア推進課
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
サ 認知症初期集中支援推進事業の実施	認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断、早期対応に向けた支援体制を構築します。	地域包括ケア推進課
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(自死)の防止

○：新規事業 太字：重点事業

事業・取組	内容	関係課
ア 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。	教育委員会 生徒指導課
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
イ 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。	教育委員会 生徒指導課
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	関係課
ウ いじめ１１０番の運営	２４時間体制でいじめやあらゆる子どものＳＯＳに関する相談を実施し、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、いじめ等による自殺(自死)を防ぎます。	教育委員会 育成課
主な世代／段階／対象	若年層 ／ 危機対応 ／ 選択的予防介入	
エ 「子どものいじめ」に関する情報提供窓口の運営	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(自死)を防ぎます。	教育委員会 育成課
主な世代／段階／対象	若年層 ／ 危機対応 ／ 選択的予防介入	
オ 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。	教育委員会 健康教育課
主な世代／段階／対象	若年層 ／ 危機対応 ／ 選択的予防介入	
カ 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。	教育委員会 健康教育課
主な世代／段階／対象	若年層 ／ 危機対応 ／ 選択的予防介入	
キ 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。	こども・家庭支援課
主な世代／段階／対象	若年層 ／ 事前予防 ／ 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

○：新規事業 太字：重点事業

事業・取組	内容	関係課
ア 小児慢性特定疾病の子どもと保護者のための相談の実施	小児慢性特定疾病等の子どもや保護者に対し、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、自立支援員や保健師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。	こども・家庭支援課
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
イ 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。	保健医療課
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

○：新規事業 太字：重点事業

事業・取組	内容	関係課
ア 児童相談所等における児童虐待の相談・支援	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。	児童相談所相談課、こども・家庭支援課
主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
イ 区役所こども家庭相談コーナー（家庭児童相談室）の運営（再掲）	子どもの問題で困ったり、悩んだりしている保護者に対し、社会福祉主事及び家庭相談員が、相談に応じて必要な助言指導を行います。	こども・家庭支援課
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	
ウ 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	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。	地域包括ケア推進課、健康福祉企画課
主な世代／段階／対象	高齢者層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
エ 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	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。	障害福祉課
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(自死)を防ぐ

(1) 現状と課題

本市では、年間約 400 人が自損行為により救急車で救急搬送されていますが、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、何度も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体制を構築する必要があります。

(2) 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(自死)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 自殺未遂者や家族に対する支援

○：新規事業 太字：重点事業

事業・取組	内容	関係課
ア 自殺未遂者に対する退院後の支援体制の構築 (自殺未遂者支援コーディネーターの配置)	広島県や広島大学病院等の関係機関と連携し、三次救急医療機関等に搬送された自殺未遂者に対し、精神科医療が必要と判断された人を確実に精神科医療につなぐ仕組みの構築と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の実施のため、自殺未遂者支援コーディネーターの配置などの体制の整備に取り組みます。	精神保健福祉課
主な世代／段階／対象	全世代 / 事後対応 / 個別的予防介入	
イ 救急搬送者等への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。	精神保健福祉課、 消防局救急課
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	
ウ 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(自死)行為を防ぐ取組を進めます。	教育委員会 生徒指導課
主な世代／段階／対象	若年層 / 事後対応 / 個別的予防介入	
エ 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(自死)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	教育委員会 生徒指導課

事業・取組		内容	関係課
		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	
オ	青少年総合相談の実施（再掲）	青少年、保護者等を対象に相談を実施し、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。	教育委員会 育成課
	主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
カ	教職員の啓発（再掲）	自殺(自死)予防において学校・教職員の果たすべき役割、自殺(自死)の危険要因や自殺(自死)のサイン、自殺(自死)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。	教育委員会 生徒指導課
	主な世代／段階／対象	若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	
キ	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。	精神保健福祉課
	主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	

7 遺された人の苦痛を和らげる

(1) 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ていると言われています。

自死遺族等のためのわかれ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、新たに設立された自助グループ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、自殺(自死)や自殺未遂が発生した際には、直ちに、児童生徒、教職員等に対する適切な心のケアを行う必要があります。

(2) 事業・取組

自殺(自死)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、わかれ合いの会をはじ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(自死)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

○：新規事業 太字：重点事業

事業・取組	内容	関係課
ア 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。	精神保健福祉センター
主な世代／段階／対象	全世代 / 事後対応 / 選択的予防介入	
イ 自死遺族等支援のための講演会・研修会等の実施	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。	精神保健福祉センター
主な世代／段階／対象	全世代 / 事後対応 / 選択的予防介入	
ウ 自死遺児支援のための研修会の実施	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。	精神保健福祉センター
主な世代／段階／対象	若年層 / 事後対応 / 選択的予防介入	
エ 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。	精神保健福祉センター
主な世代／段階／対象	全世代 / 事後対応 / 選択的予防介入	

② 学校での事後対応の促進

○：新規事業 太字：重点事業

事業・取組	内容	関係課
ア 事後対応マニュアルの普及 主な世代／段階／対象	学校や職場において、自殺(自死)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(自死)発生直後の対応マニュアルの普及を図ります。 若年層・中高年層／事後対応／個別的予防介入	教育委員会 生徒指導課
イ 専門家チームの派遣 主な世代／段階／対象	児童生徒の自殺(自死)が発生した際、C R T (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。 若年層 / 事後対応 / 個別的予防介入	教育委員会 生徒指導課
ウ 教職員による遺された人への支援 主な世代／段階／対象	児童生徒の自殺(自死)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(自死)で亡くなられた人が発生した場合、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。 若年層 / 事後対応 / 個別的予防介入	教育委員会 生徒指導課
エ 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〕 主な世代／段階／対象	児童生徒の自殺(自死)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(自死)で亡くなられた人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。 若年層 / 事後対応 / 個別的予防介入	教育委員会 生徒指導課
オ 教職員の啓発（再掲） 主な世代／段階／対象	自殺(自死)予防において学校・教職員の果たすべき役割、自殺(自死)の危険要因や自殺(自死)のサイン、自殺(自死)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。 若年層 / 危機対応 / 選択的予防介入	教育委員会 生徒指導課

8 民間団体等との連携を強化する

(1) 現状と課題

自殺(自死)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(自死)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(自死)予防のための取組等を情報交換することが、今後の自殺(自死)対策を推進していくために有益です。

(2) 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

○：新規事業 太字：重点事業

事業・取組	内容	関係課
ア 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	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(自死)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。	精神保健福祉課
主な世代／段階／対象	全世代 / 事前予防 / 全体的予防介入	
イ 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)	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。	精神保健福祉センター
主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	
ウ 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(再掲) (自殺(自死)対策連携推進員の配置)	本市の自殺(自死)対策に特化した次のような取組を専門的に行う体制を整備し、自殺(自死)対策を効果的に推進します。 ①広島市における個々の自殺(自死)の原因分析に必要な統計データ等の収集・分析・整理及び計画に基づく施策の進行管理・効果測定を行い、より効果的な自殺(自死)対策立案等を検討する。 ②日頃から、自殺(自死)対策に関連するあらゆる社会資源の情報を収集・整理し、地域の自殺(自死)対策ネットワークの強化に努め、それらを活用した関係機関等との連携による支援実施の調整を行う。	精神保健福祉課、精神保健福祉センター

事業・取組	内容	関係課
	③対面や電話で自殺(自死)を考えている人やその家族からの相談に応じ、必要があれば各種支援機関への情報提供等を行う。	
エ 主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	
エ 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。	精神保健福祉課
オ 主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	
オ 民間相談団体の活動紹介	命の大切さや自殺(自死)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。	精神保健福祉課
カ 主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 全体的予防介入	
カ 社会福祉法人広島いのちの電話相談員研修事業補助(24H電話相談)	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研修事業に対して補助を行います。	精神保健福祉課
キ 主な世代／段階／対象	全世代 / 危機対応 / 選択的予防介入	
キ 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。	児童相談所相談課
ク 高次脳機能障害者支援事業(特定非営利活動法人高次脳機能障害サポートネットひろしまへの相談業務委託)	高次脳機能障害は社会的にあまり認知されていないとともに、当事者やその家族はもとより医療関係者や福祉関係者の認知度も低い現状があります。このため、当事者等に障害があるとの認識や受容が難しく、日常生活上の問題等を抱えたまま悩む人が多くいます。 そこで、NPO法人高次脳機能障害サポートネットワークひろしまに相談事業を委託して、高次脳機能障害の理解の促進や福祉制度等についての相談、日常生活上の助言、同じ悩みを抱える人との情報交換による心のケアなどを行います。	精神保健福祉課
ク 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	関係課
ケ 「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	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、心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。	精神保健福祉課
主な世代／段階／対象	全世代 ／ 危機対応 ／ 選択的予防介入	

広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画 (第2次) の施策体系

基本理念：かけがえのない命を支え合い、生き喜びを分かち合えるまち「ひろしま」
～ささえあい、みとめあい、ゆるしあえる社会を目指して～

◎ 自殺(自死)の実態把握

個々の自殺(自死)の実態について、以下の取組により更に明らかにし、下表1～8の切れ目のない取組をより効果的に実施するとともに、新たに明らかにした実態に即した自殺(自死)対策を強化する

⑦ 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営 (情報分析・基本計画策定委員の配置)

⑧ 自殺(自死)に至るプロセス調査

1 市民一人一人の気づきと見守りを促す

- ① 自殺(自死)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(自死)やうつ病等の精神疾患に関する正しい知識の普及
イ 関係(市民を対象とした)ゲートキーパーとしての役割や対応(市民を支援した健康教室の開催)
ウ 「広島市地域保健・職域健康推進協議会」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
ア 元気がやけひろしま21(第2次)の推進
イ 心の健康づくりの推進
ウ 保健師による訪問型支援の拡充
エ アルコール依存症者の家族への支援
オ アルコホリック支援センターの運営
カ 高齢者の多様な活動の支援
キ 高齢者の外出・交流機会の提供
ク 高齢者いさむき活動ポイント事業の実施
コ 保健師の健康づくりの推進
サ 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
シ 青少年支援センター制度の推進
ス 区役所子ども家庭相談コーナー(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(公園緑地の活用)

② 児童生徒が命の大切さを実感できる教育の実施

- ア 子ども人間関係づくり推進プログラムの実施
イ いじめ・不登校への早期支援プログラムの実施
ウ 命の大切さを学ばせる教育の充実
エ 人権教育の推進

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
ア かかりつけの医師等のうつ病対応力の向上
イ 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
ア 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)
イ 民生委員・児童委員等への研修
- ③ 教職員等の資質向上
ア 精神保健福祉センター教育研修事業の実施
イ 教職員の啓発
ウ 教職員への研修(子どもの自殺(自死)予防)
エ 青少年教育相談員への研修
- ④ 自殺(自死)対策従事者への心のケアの推進
ア 自殺(自死)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
ア 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
イ 企業と連携した健康教室の開催
ウ 「広島市地域保健・職域健康推進協議会」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
ア 元気がやけひろしま21(第2次)の推進
イ 心の健康づくりの推進
ウ 保健師による訪問型支援の拡充
エ アルコール依存症者の家族への支援
オ アルコホリック支援センターの運営
カ 高齢者の多様な活動の支援
キ 高齢者の外出・交流機会の提供
ク 高齢者いさむき活動ポイント事業の実施
コ 保健師の健康づくりの推進
サ 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
シ 区役所子ども家庭相談コーナー(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(公園緑地の活用)

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による相談活動(スクールカウンセラー活用事業)
イ 教職員による心の健康づくり
ウ 思春期の心の成長を促す指導
エ 心の健康相談事業の実施
オ 市立高等学校学校精神保健連絡会での精神科医からの指導助言
カ 広島市立大学カウンセリングサービスの実施
キ 市立看護専門学校スクールカウンセリングの実施

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
ア 精神科医療機関の紹介
イ 精神障害者通院医療費助成
ウ 精神科救急医療システムの実施(24時間救急センター受入、24時間相談など)
エ かかりつけの医師・産業医と精神科医との連携強化
オ かかりつけの医師等のうつ病対応力の向上(再掲)
カ 精神科医療機関からの相談支援機関の情報提供
- ② 子どもの心の診療体制の整備の推進
ア 環境上の理由により社会生活への適応が困難となった児童に対する入所・通所治療
イ 舟入市民病院小児心療科外来による支援
ウ 教職員による相談活動
エ 青少年総合相談の実施
オ 心の健康相談事業の実施(再掲)

5 社会的な取組で自殺(自死)を防ぐ

- ① 相談機関ネットワーク体制の整備
ア 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営
イ 相談の主体(相談機関や医療機関の情報集)の配付
ウ 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営
エ 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営
- ② 精神保健福祉に関する相談
ア 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営
イ アルコホリック支援センター(仮称)の設置・運営
ウ 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営
エ 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営
- ③ 生活支援に関する相談
ア 生活困窮者の自立支援事業の実施(くらしサポートセンター)
イ 生活困窮者自立支援センター等の多量な相談への対応
ウ 市民相談センター等の多量な相談への対応
エ 市民相談センター等の多量な相談への対応
- ④ 中小企業の経営に関する相談
ア 中小企業金融支援センターでの相談事業の実施(広島市中小企業融資制度)
イ 中小企業金融支援センターでの相談事業の実施(広島市中小企業融資制度)
- ⑤ 雇用に関する相談・支援
ア 広島市雇用対策センターでの相談事業の実施
イ キャリアアカデミー等の相談事業の実施
ウ 若者の自立・就業支援事業の実施
エ 若者の自立・就業支援事業の実施
- ⑥ 女性及び男性のための相談
ア 妊婦・出産包括支援事業の実施
イ 母子相談の実施
ウ 女性のためのなんでも相談の実施
エ 男性のためのなんでも相談の実施
- ⑦ 暴力に関する相談
ア 暴力被害者等総合相談窓口の運営
イ 犯罪被害者等総合相談窓口の運営
ウ 犯罪被害者等総合相談窓口の運営
エ 犯罪被害者等総合相談窓口の運営
- ⑧ インターネット上の有害サイトへの対応
ア 電子メディアとともな健全な関係づくりの推進
- ⑨ 高齢者との介護者への支援
ア 地域包括支援センターにおける相談の実施
イ 保健・医療・福祉総合相談窓口の運営
ウ 住民主体の訪問型生活支援事業の実施
エ 家族介護教室の開催
オ 介護に関する相談の実施
カ 高齢者地域支援センターの設置
キ 高齢者地域支援センターの設置
ク 高齢者地域支援センターの設置
コ 高齢者地域支援センターの設置
サ 高齢者地域支援センターの設置
シ 高齢者地域支援センターの設置
ス 高齢者地域支援センターの設置

6 自殺未遂者の自殺(自死)を防ぐ

- ① 自殺未遂者や家族に対する支援
ア 自殺未遂者に対する支援
イ 自殺未遂者に対する支援
ウ 自殺未遂者に対する支援
エ 自殺未遂者に対する支援
オ 自殺未遂者に対する支援
カ 自殺未遂者に対する支援
キ 自殺未遂者に対する支援

7 遭っ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
ア 自死遺族等グループの運営支援
イ 自死遺族等支援のための講演会・研修会等の実施
ウ 自死遺族支援のための研修会の実施
エ 自死遺族等向けリーフレットの作成・配布
- ② 学校での事後対応の促進
ア 事後対応マニュアルの普及
イ 専門家チームの派遣
ウ 教職員による遭った人への支援
エ スクールカウンセラーによる遭った人への支援
オ スクールカウンセラーの啓発(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
ア 行政・自殺対策推進連絡調整会議におけるネットワーキング
イ 行政・自殺対策推進連絡調整会議におけるネットワーキング
ウ 行政・自殺対策推進連絡調整会議におけるネットワーキング
エ 行政・自殺対策推進連絡調整会議におけるネットワーキング
オ 行政・自殺対策推進連絡調整会議におけるネットワーキング
カ 行政・自殺対策推進連絡調整会議におけるネットワーキング
キ 行政・自殺対策推進連絡調整会議におけるネットワーキング
ク 行政・自殺対策推進連絡調整会議におけるネットワーキング
ケ 行政・自殺対策推進連絡調整会議におけるネットワーキング

第7章 計画の推進

1 施策の総合的かつ効果的な推進

自殺(自死)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、中高年層、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、総合的かつ効果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(自死)対策を総合的に推進します。

また、自殺(自死)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(自死)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。

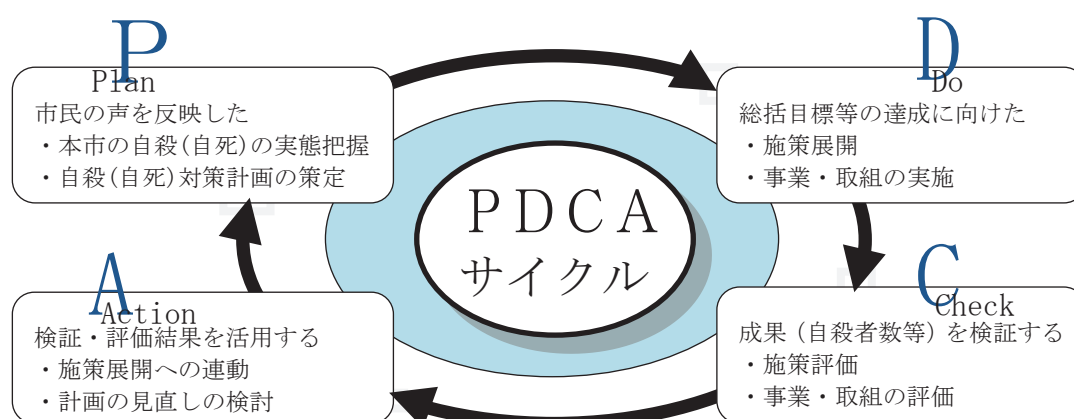
3 計画の点検・評価等

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。

このため、本市の自殺(自死)の原因分析や効果的な自殺(自死)対策立案等と地域の自殺(自死)対策のネットワークの強化を推進することに特化した新たな体制の整備を進め、PDCAサイクル(※)の視点を自殺(自死)対策の推進過程に取り込み、継続的に対策の取組の改善を行える仕組みの構築に努めます。

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。

(※) P : Plan (計画) → D : Do (実施) → C : Check (評価) → A : Action (改善) の循環とし、継続的な改善を推進するマネジメント手法



4 計画の見直し

計画期間については平成33年度(2021年度)までの5年間としていますが、新たな自殺(自死)の実態が把握できた時点で、随時、計画の見直しを検討します。

また、計画の達成状況、社会経済情勢の変化や自殺(自死)をめぐる諸情勢の変化、国の「自殺総合対策大綱」の改定状況等をみながら、必要に応じて計画の見直しの検討を行います。

参 考 資 料

広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)の策定経過

時期	広島市うつ病・自殺対策推進連絡調整会議 広島市うつ病・自殺対策庁内関係者会議	企画担当会議 (※)	市議会	市民への 公表等
平成27年 (2015年) 11月				広島市こころの健康に関するアンケート調査実施 (11月2日～11月17日)
平成28年 (2016年) 3月	平成27年度 第1回連絡調整会議 議題1 会長及び副会長の選出について 議題2 全国及び広島市における自殺の現状について 議題3 広島市こころの健康に関するアンケート調査結果(平成27年11月実施)について 議題4 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27年度取組状況及び平成28年度実施予定) イ 各団体等における取組			会議録(要旨)公表 広島市こころの健康に関するアンケート調査結果公表
6月	平成28年度 第1回庁内関係者会議 議題1 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)の策定について 議題2 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)の骨子(案)について 議題3 広島市の自殺の現状について 議題4 「広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画」関連事業の実施状況等について 議題5 広島市うつ病・自殺対策推進連絡調整会議について			
7月	平成28年度 第1回連絡調整会議 議題1 広島市の自殺の現状について 議題2 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)の策定について 議題3 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)の骨子(案)について 議題4 自殺(自死)の表記について			会議録(要旨)公表
10月	平成28年度 第2回庁内関係者会議 議題1 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)素案について 議題2 広島市うつ病・自殺対策推進連絡調整会議について			
11月	平成28年度 第2回連絡調整会議 議題1 横浜市、浜松市における自殺(自死)対策の取組等について 議題2 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)素案について			会議録(要旨)公表
平成29年 (2017年) 1月	平成28年度 第3回庁内関係者会議 議題1 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)素案について 議題2 広島市うつ病・自殺対策推進連絡調整会議について			
2月	平成28年度 第3回連絡調整会議 議題1 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)素案について 議題2 うつ病・自殺(自死)対策の取組状況について ア 広島市における取組(平成28年度取組状況及び平成29年度実施予定) イ 各団体等における取組	企画担当会議で広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)素案について審議	市議会厚生委員会で広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)素案について報告	会議録(要旨)公表 市民意見募集 (パブリックコメント) (2月27日～3月17日)
3月	広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)策定			

(※) 広島市幹部会議規則に基づき、重要な計画に関する事項を審議するための会議

市民意見募集について

1 市民意見の募集方法等

(1) 募集期間

平成29年(2017年)2月27日(月)から平成29年(2017年)3月17日(金)まで

(2) 募集方法

「市民と市政」に市民意見募集の掲載を行うとともに、市のホームページに全文を掲載

また、精神保健福祉課、精神保健福祉センター、各区保健福祉課、公文書館において全文を配布

2 募集結果

(1) 提出者数 29人

(2) 意見件数 41件(1人で複数意見の提出があったため)

(3) 意見の内訳及び対応

(単位：件)

区分	対応				
	意見の趣旨を計画に反映(修正・追加)させるもの	計画の修正は行わないが、今後の取組にあたって参考とするもの	意見の趣旨がすでに計画に盛り込まれているなど、計画の修正は行わないもの	その他	計
計画全体に関するもの	—	2	—	1	3
第1章 第2次計画の策定について	—	3	—	—	3
第2章 本市における自殺(自死)の現状と計画策定にあたっての基本的な課題	—	1	3	—	4
第3章 第1次計画の振り返りと課題	—	—	—	—	—
第4章 計画の概要と目標	—	2	1	—	3
第5章 重点取組施策	3	19	—	—	22
第6章 具体的な施策展開	—	6	—	—	6
第7章 計画の推進	—	—	—	—	—
計	3	33	4	1	41

(4) 主な意見の内容

(単位：件)

ゲートキーパーに関する意見	7
いのちの電話に関する意見	5
自殺(自死)に至るプロセス調査に関する意見	4
自殺と自死の併記に関する意見	3
自殺(自死)対策推進センターに関する意見	2
全国の事例紹介に関する意見	2
計画の目標設定に関する意見	2
過重労働に関する意見	2
自死遺族等支援に関する意見	2
その他	12
計	41

3 意見の概要と意見に対する本市の考え方

(1) 意見の趣旨を計画に反映（修正・追加）させるもの

意見の概要		本市の考え方
第5章 重点取組施策		
1	自殺(自死)対策に特化した部門を設置するとあるが、具体的にはどのようなものか。イメージ図などで示してもらえれば、市民には分かりやすいと思う。	ご意見を踏まえ、第5章3の重点取組施策7に広島市自殺(自死)対策推進センター（仮称）のイメージ図を追加します。
2	自殺対策センターというのがよく分からない。何人体制でどこにできて、どのような業務を行うのか分からない。組織図みたいなもので示してほしい。	
3	全体的に文字が多すぎる。一般市民にも分かるように、もう少しわかりやすい図や絵、写真をもっと多用するなど、ビジュアルで示してもらいたい。お年寄りや子供でもわかるように。計画自体は、グラフとかの統計データの根拠を示され、よく現状分析されており、いいと思う。	

(2) 計画の修正は行わないが、今後の取組にあたって参考とするもの

意見の概要		本市の考え方
計画全体に関すること		
4	自殺対策で成功した事例みたいなものを計画の中にコラムとして入れて欲しい。全国で調べてみるといい事例がたくさんあるはず。	平成28年(2016年)4月1日に改正された自殺対策基本法において、市町村は地域の実情を勘案して、当該区域内における自殺(自死)対策の推進を踏まえた計画を定めるものとされています。このため、他都市の先進的な取組に関する情報の収集に引き続き努めるとともに、本市の実情に応じた実態把握と調査研究・検証のための体制を構築していきたいと考えています。 いただいたご意見は、今後の参考とさせていただきます。
5	計画そのものはいいが、具体性に欠ける。自殺が減った取組の全国事例など具体的な取組事業が5～6個掲載されておれば市民には分かりやすかった。	
第1章 第2次計画の策定について		
6	自殺と自死の併記とされたこと、大変ありがたく思っている。将来的には自殺からすべて自死に言い換えていただきたいと思っている。	第1章4「第2次計画における『自殺』と『自死』の併記の考え方について」に記載しており、本市としては、「自死」という表記は、自殺に対する偏見や差別をなくし、本人の尊厳を守るとともに、遺族の心情に配慮できるものであると考えていますが、市民への定着状況を踏まえ、当面は、「自殺」と「自死」を併記することにしと考えています。 いただいたご意見は、今後の参考とさせていただきます。
7	行政の使う言葉としては、自殺よりも自死の方がいいと思う。確か島根県がすべて自死に統一していると思う。	
8	今回の市の取組で、自殺を自死にさせていただいたのは、自死遺族にとって救いである。	

意見の概要		本市の考え方
第2章 本市における自殺(自死)の現状と計画策定にあたっての基本的な課題		
9	広島は全国的に見ても自殺者数は少ない市であるにも関わらず、なぜか平成26年だけワースト3に入っている。これの分析はされたのか。もし、分析されているのであれば、計画の中で示してほしかった。直感的に平成26年8月に起きた広島土砂災害の影響があるのではないかと思うがどうか。	平成26年(2014年)8月に広島市で土砂災害が発生した際には、翌月の9月から11月にかけての広島市の自殺者数は、平成25年(2013年)の同月比と比べて約2倍に増加していますが、被災地域の安佐南区、安佐北区での自殺者数が特に増加したという地域的な偏りはみられなかったため、自殺者数の増加には土砂災害が影響した可能性があるものの、原因の解明までには至っていません。 いただいたご意見は、今後の参考とさせていただきます、更なる自殺(自死)の実態把握・分析に努めてまいります。
第4章 計画の概要と目標		
10	自殺死亡率を13.0以下、20%も今より落とすというのは無理があるのではないか。もう少し、現実的な目標にしてはどうか。	ご指摘のとおり、困難な目標ではありますが、自殺者数が急増した平成10年(1998年)以前の平成8年(1996年)では、本市の自殺死亡率が13.2であることから、目標の達成は不可能ではないと考えています。 いただいたご意見は、今後の参考とさせていただきます、更なる効果的な自殺(自死)対策の推進に努めてまいります。
11	若年層と高齢者層の目標設定は書いてあるが、中高年層の目標設定だけがないのはおかしいのではないか。いくら減少しているとはいえ、中高年層の自殺はリストラや倒産などでいまだ多いはず。	個別目標につきましては、本市が抱える現状と課題に応じた指標に基づき設定したものです。ご指摘のとおり、中高年層の自殺者数は減少しているとはいえ、依然として多くの方が自殺(自死)により亡くなられており、引き続き中高年層を対象とした自殺(自死)対策にも積極的に取り組んでまいります。

意見の概要		本市の考え方
第5章 重点取組施策		
12	自死の原因を探るには、故人には聞けないので、遺族から聞き取るしかない。亡くなった故人の死を無駄にしないためにも、これから少しでも自死が減るような対策を立てるためにも原因調査はしていただきたい。原因が解明できなければ、いつまでたっても有効な手立ては打てない。	これまでの計画の策定や検証にあたっては、主に個人を特定することのできない統計情報に基づき分析等を行っていましたが、具体的な自殺(自死)に至るまでのプロセス等を踏まえた分析までは行えていませんでした。
13	自殺に至るプロセス調査を行うようであるが、本当に自殺にはプロセスがある。まずは、最初のきっかけに気づくことが大事である。私は、その変化に気づけなかった。その知識がなかった。そういう意味では気づきが行えるゲートキーパーの役割は大きいと思う。市にはまず、プロセス調査を行い、プロセスの節目節目で本人の変化に気づくことのできるゲートキーパーの育成を本格的にやっていただきたい。	このため、第5章3の重点取組施策1に記載しているとおり、今後は、民間団体等の協力を得ながら、個々の自殺(自死)に至るプロセスに係る調査手法を検討していきたいと考えています。 具体的な内容につきましては、これから検討していくものであるため、現時点でお示しできませんが、ご理解をお願いいたします。
14	自殺のプロセス調査とは何か。自殺にプロセスがあるのなら市民にもわかるよう図で示してほしい。	いただいたご意見は、今後の事業の実施に当たっての参考にさせていただきます。
15	自殺(自死)に至るプロセス調査というのがあるが、自殺のプロセスとはなにか。自殺にはプロセスがあるということか。プロセスのイメージ図を示していただければ市民にはわかりやすいと思う。	
16	ゲートキーパーという言葉は初めて聞いた。ゲートキーパーを市民にしっかりPRして、市民全員に知らせて欲しい。一般企業での研修や小・中・高校での授業の中にも取り入れてみてはどうか。	これまでのゲートキーパー養成研修は、保健センターの職員など、うつ病・自殺(自死)に関する相談を受ける機会のある関係者に対して実施していました。
17	ゲートキーパーというのは初めて見た。市民にしっかり周知して、広げて欲しい。各職場での研修や学校での授業にも取り入れてみてはどうか。	第5章3の重点取組施策2に記載しているとおり、今後は、広く市民にゲートキーパーの役割等について啓発を行うとともに、ゲートキーパーとしての養成を行うことについても検討を行うことにしています。
18	認知症サポーターのオレンジリングやあいサポーターのハートマークと同様、一目でゲートキーパーとわかるキャラクターマークやイメージカラーをつくって欲しい。そして、もっとゲートキーパーを普及させて欲しい。	いただいたご意見は、今後の事業の実施に当たっての参考にさせていただきます。
19	ゲートキーパーになりたいのだが、どうすればよいか。市が計画を策定中とのことだが、このゲートキーパーという言葉をもっと市民に広報して欲しい。	
20	ゲートキーパーの育成は大変いいことだと思う。市民に浸透させてほしい。	
21	昨年末に広島市の若い職員が自殺したとの報道を見た。自分のところの職員も守れないのに、広島市民は絶対に守れない。計画の中で自殺予防のためのゲートキーパーを養成する研修を行うようであるが、その研修は市の職員全員に受けさせるのか。まずは、市の職員全員にゲートキーパー研修を受けさせるのが先ではないかと思う。	
22	ゲートキーパーのことが載っており、大変いいことだと思う。広島市の職員全員にゲートキーパーの研修を受けさせること。少なくとも管理職には絶対にゲートキーパーの研修を受けさせること。	

意見の概要		本市の考え方
23	日本には、切腹という慣わしや、降参して敵に辱めを受けるよりは潔く自決するといった教育など、自死は潔いという文化が根強く残っていると思う。こうした誤った文化は子どもの頃の教育で正すべきではないか。自殺対策の中で、学校での教育で命を粗末にしてはいけなと自殺予防教育を必須にすべきだと思う。	第5章3の重点取組施策3に記載しているとおり、命の大切さを学ばせる教育の実施など、児童生徒の自殺(自死)予防に資する教育を推進することになっています。 いただいたご意見は、今後の事業の実施に当たっての参考にさせていただきます。
24	ぜひ取り入れていただきたいのは、自殺未遂者に対するマンツーマン支援である。一度自殺未遂した人は、二度三度と繰り返す人が多い。マンツーマン支援をしていくことでそれが防げる。マンツーマン支援なので、その時は人手がかかるかもしれないが、一度立ち直ると自殺未遂したことが信じられないくらい元気になっている。精神保健福祉士か臨床心理士が適任である。本当は精神科ドクターが一番適任であるが、ドクターは1日に何十人も診察して忙しく、ゆっくり話を聴ける暇がない。市の職員の中にも、そういった資格を持った方がいるのではないかと。	ご指摘のとおり、自殺未遂者に対するマンツーマン支援は、大変重要で効果的な事業であると考えています。 第5章3の重点取組施策4に記載しているとおり、三次救急医療機関等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、自殺未遂者支援コーディネーターの配置などの体制の整備に取り組んでまいります。 いただいたご意見は、今後の事業の実施に当たっての参考にさせていただきます。
25	市は今まで何をしていたのか。自殺とは本来死ななくていい人が死んだこと。これ以上一人でも自殺者が出ないように市役所内に本格的な自殺対策チームをつくること。	第5章3の重点取組施策7に記載しているとおり、自殺(自死)対策に特化した広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)を設置し、更なる効果的な自殺(自死)対策の推進に努めてまいります。 いただいたご意見は、今後の事業の実施に当たっての参考にさせていただきます。
26	費用対効果の高い事業に集中して労力とお金をつぎ込み、優先的に行って欲しい。自殺対策は時間との勝負である。いのちの電話は24時間年中無休で活動されているというのには驚いた。非常に効果的な事業であり、こういう事業こそ優先してやるべきである。	
27	自殺を考えている人はアドバイスや解決方法を求めているのではない。ただただ、心の悩みを聞いて欲しい。それだけで心が癒される。いのちの電話の相談員だけが丁寧に聞いてくれた。広島市の新しい自殺予防の計画にも、私が救われたいのちの電話のことをぜひ盛り込んでいただきたい。	ご指摘のとおり、社会福祉法人広島いのちの電話を始めとして、自殺(自死)予防のための取組を行っている民間団体等の存在は大変大きいものがあります。 第5章3の重点取組施策7に記載しているとおり、自殺(自死)対策に特化した広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)を設置し、関係機関との連携を推進することになっています。 いただいたご意見は、今後の事業の実施に当たっての参考にさせていただきます。 なお、第6章8(2)①「行政と民間団体、民間団体間の連携の強化」に記載しているとおり、本市では、社会福祉法人広島いのちの電話が行っている電話相談員研修事業に対して補助を行っています。
28	いのちの電話について、相談員を増やすなど充実させていただきたい。いつ電話してもつながらない。明日自殺するかもしれない人にとっては、いのちの電話だけが最期の頼みの綱である。	いただいたご意見は、今後の事業の実施に当たっての参考にさせていただきます。 なお、第6章8(2)①「行政と民間団体、民間団体間の連携の強化」に記載しているとおり、本市では、社会福祉法人広島いのちの電話が行っている電話相談員研修事業に対して補助を行っています。
29	いのちの電話という24時間営業の窓口があるようだが、これは計画に入れているのか。自殺はいつ起きるのかわからないので、他の自殺対策も24時間体制にすべきである。	
30	市でいろいろな自殺対策のメニューを出されているが、どれも人的なパワーを要する。決して市の職員だけでできるものではない。幸い、広島には有名な先生がたくさんおられる。市はそうした民間の先生の知識と経験を活かすべく民間とタッグを組んで自殺対策に当たっていただきたい。	

意見の概要		本市の考え方
第6章 具体的な施策展開		
31	いのちの電話は、24時間365日対応で、盆も正月もなく無休で活動されている眠らぬダイヤルと聞いている。市はこのような大事な仕事を民間団体に任せたままでいいのか。市は自前で自殺相談ダイヤルを持つべきではないのか。	第6章5(2)②「精神保健福祉に関する相談」に記載しているとおり、新たに設置する広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)に自殺(自死)対策専門相談員を配置し、相談機能の充実・強化を図ることにしています。 いただいたご意見は、今後の事業の実施に当たっての参考にさせていただきます。
32	昨年、電通の女子社員や広島市の女性職員も過重労働で自殺したと報道され、社会問題にまで発展した。自殺と過重労働の因果関係は確実にある。広島市の職員から、時間外労働の削減やプレミアムフライデーに取り組まれてはどうか。そして、新しい自殺対策に取り入れてはどうか。それが、市民の目安になり、一般企業にも普及していくのではないかと信じている。	ご指摘のとおり、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あると認識しています。 いただいたご意見は、今後の事業の実施に当たっての参考にさせていただきます。
33	新社会人は労働法を知っておくべきである。また、学校・企業の労働法教育の徹底化を望む。長時間残業・転勤・出向を拒否できる労働法制作りに参画して欲しい。	
34	子供の教育や啓発活動も大事であるが、インターネットでの自殺の方法が公然と載せられているのには疑問を感じる。簡単な自殺の方法、きれいに死ぬ方法、自殺の手段がネットで簡単に見られる。こうした公序良俗に反するようなホームページについて、行政の権限で削除できないのか。	自殺(自死)を誘発するような有害情報を閲覧することへの対策として、第6章5(2)⑧「インターネット上の有害サイトへの対応」に記載しているとおり、インターネットに関する講演会や学習会などを開催するほか、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っています。 いただいたご意見は、今後の事業の実施に当たっての参考にさせていただきます。
35	自死遺族への積極的な支援をしていただきたい。自死遺族の三人に一人が自殺を考えたことがあると先日の新聞記事にも載っていた。それだけ自死遺族の自殺願望が高いということである。	ご指摘のとおり、大切な人を自死で亡くされた方(自死遺族、自死遺児等)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ていると言われています。 第6章7「遺された人の苦痛を和らげる」に記載しているとおり、自死遺族等への支援の充実に努めてまいります。 いただいたご意見は、今後の事業の実施に当たっての参考にさせていただきます。
36	自死遺児の問題にも踏み込んでいただきたい。自死遺児への支援を充実させることは、自殺から自死への言葉の言い換え以上に遺族を支え、自死に対する差別や偏見から、遺族を解放することになると思う。	いただいたご意見は、今後の事業の実施に当たっての参考にさせていただきます。

(3) 意見の趣旨がすでに計画に盛り込まれているなど、計画の修正は行わないもの

意見の概要		本市の考え方
第2章 本市における自殺(自死)の現状と計画策定にあたっての基本的な課題		
37	自殺死亡率というのがよく分からなかった。	第2章2「自殺死亡率の推移」等に記載しているとおり、自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺者数をいいます。
38	広島市は全国的に見て自殺が多いのか少ないのか分からない。	第2章6「全国平均及び政令指定都市と比較した場合の自殺死亡率の状況」に記載しているとおり、平成27年(2015年)の本市の自殺死亡率は16.3であり、全国平均の18.5より低くなっています。
39	世界的にみて、日本の自殺が多いのか少ないのか分からない。	平成28年版自殺対策白書(厚生労働省)によれば、主要国の自殺死亡率について、ロシア22.4、日本20.7、フランス15.8、米国13.7、ドイツ12.5、カナダ11.4、英国7.5、イタリア6.4となっています。 また、第2章8「年齢層別の自殺(自死)の死因順位」に記載しているとおり、15歳から34歳の若い世代で死因の1位が自殺(自死)となっているのは、先進国では日本のみであり、その死亡率も他の先進国に比べて高いものとなっています。
第4章 計画の概要と目標		
40	ワーク・ライフ・バランスとは何か分からない。	第4章7(5)「ワーク・ライフ・バランスのまちの実現に向けた視点」に記載しているとおり、ワーク・ライフ・バランスとは、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状態のことをいいます。

(4) その他

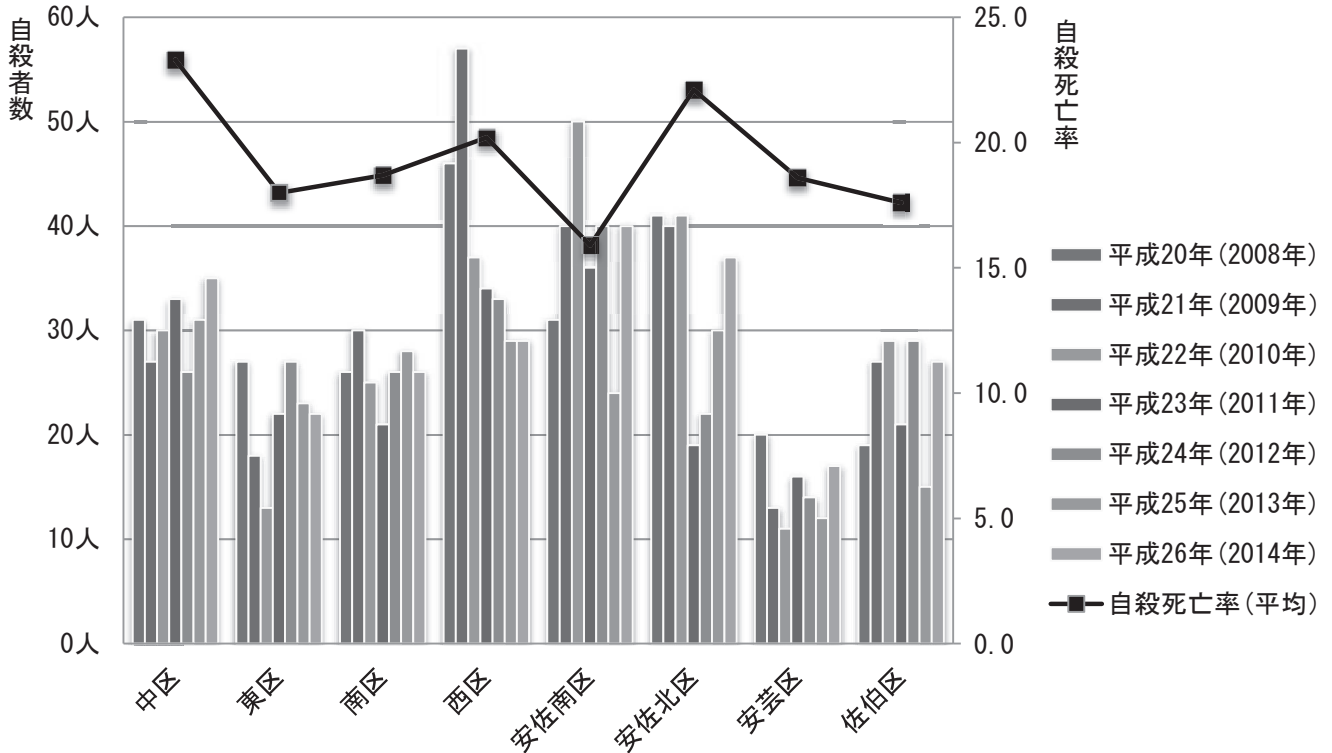
意見の概要		本市の考え方
計画全体に関すること		
41	広島市が自殺対策の計画を立てているが、本来人間には自殺する権利というものはないのか。自分の命なのに自殺することも許されないのか。今の世の中で生きてゆくのは辛すぎる。	自殺(自死)は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺(自死)以外の選択肢がない状態に陥るなど、その多くが追い込まれた末の死であるといわれています。 ストレス過多の現代社会の中で、自殺(自死)は、特定の人だけの問題ではなく、すべての市民に起こりうる問題であり、また、遺族や周りの人々に、深い悲しみと生活上の困難さをもたらすほか、社会全体にも大きな影響を及ぼします。 このため、かけがえのない命を守ることの大切さを認識し、様々な社会的要因の見直し等に関係機関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、本計画を策定しています。

本市における自殺(自死)の現状に関する参考統計資料

(※) 平成28年度第1回広島市うつ病・自殺対策推進連絡調整会議資料より抜粋

1 本市の区別の自殺者数及び自殺死亡率(平成20年(2008年)～平成26年(2014年))

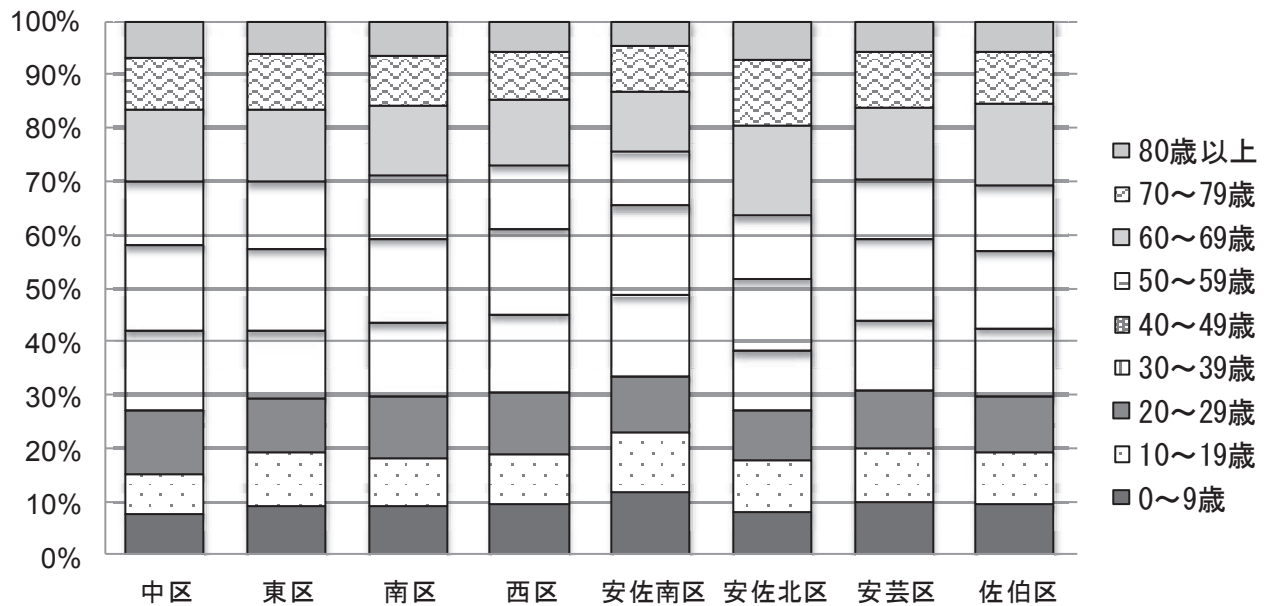
出典 人口動態統計(厚生労働省)



(※) 折線グラフは、区別の自殺死亡率(平成20年～26年の平均)を示しています。

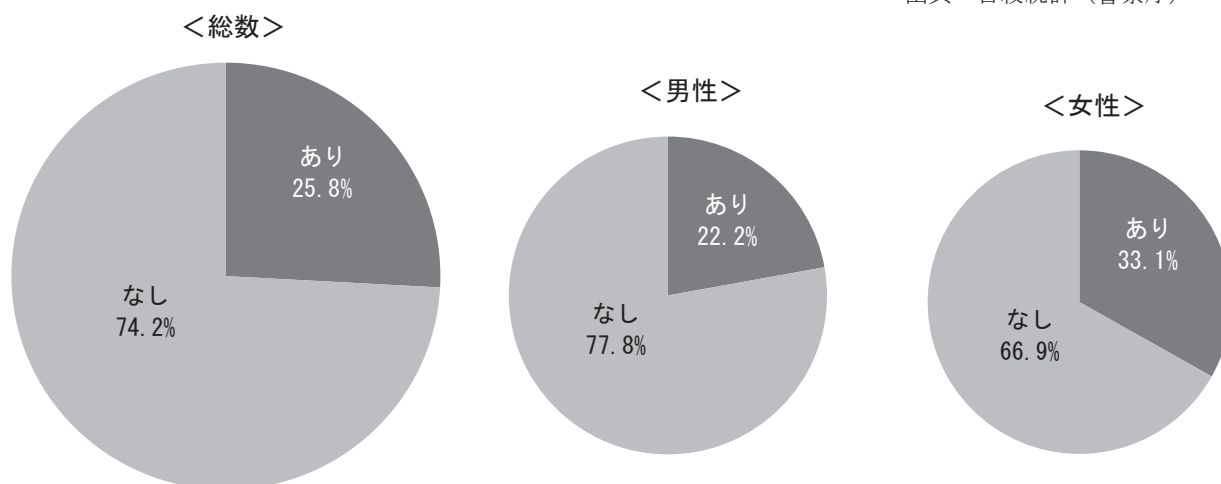
2 本市の区別の年齢別人口構成(平成26年(2014年)9月末現在)

出典 住民基本台帳による広島市の年齢別人口



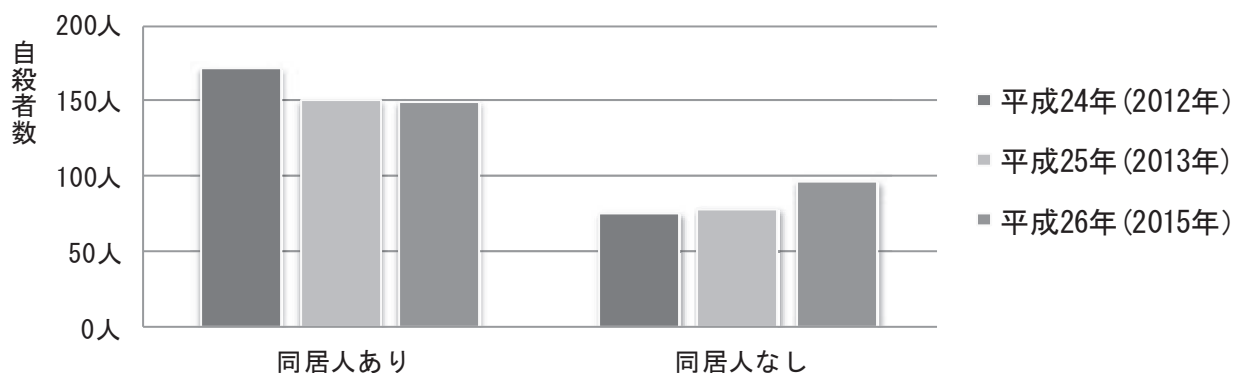
3 本市の自殺未遂歴の有無別自殺(自死)の状況 (平成24年(2012年)～平成26年(2014年))

出典 自殺統計(警察庁)



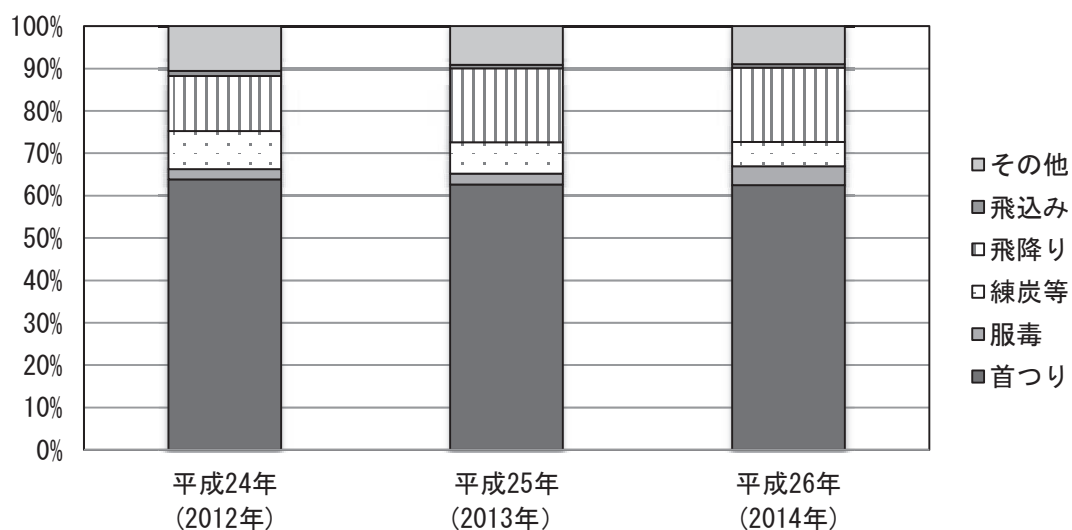
4 本市の同居人の有無別自殺(自死)の状況 (平成24年(2012年)～平成26年(2014年))

出典 自殺統計(警察庁)



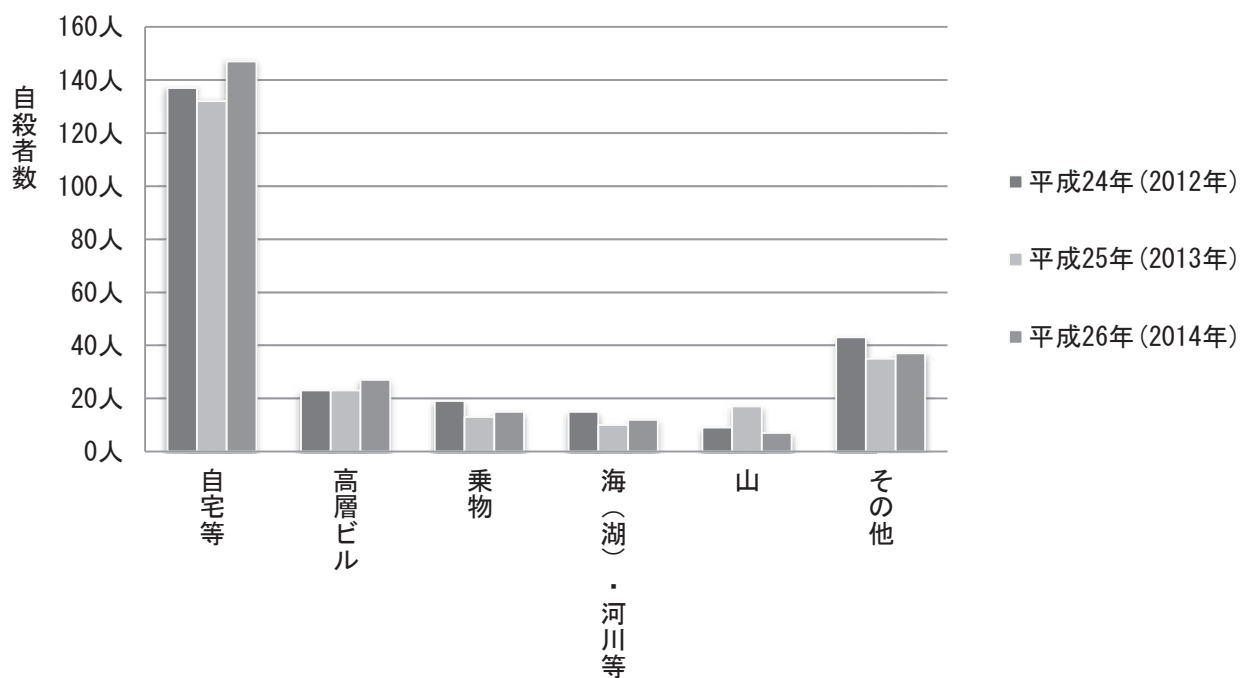
5 本市の手段別自殺(自死)の状況 (平成24年(2012年)～平成26年(2014年))

出典 自殺統計(警察庁)



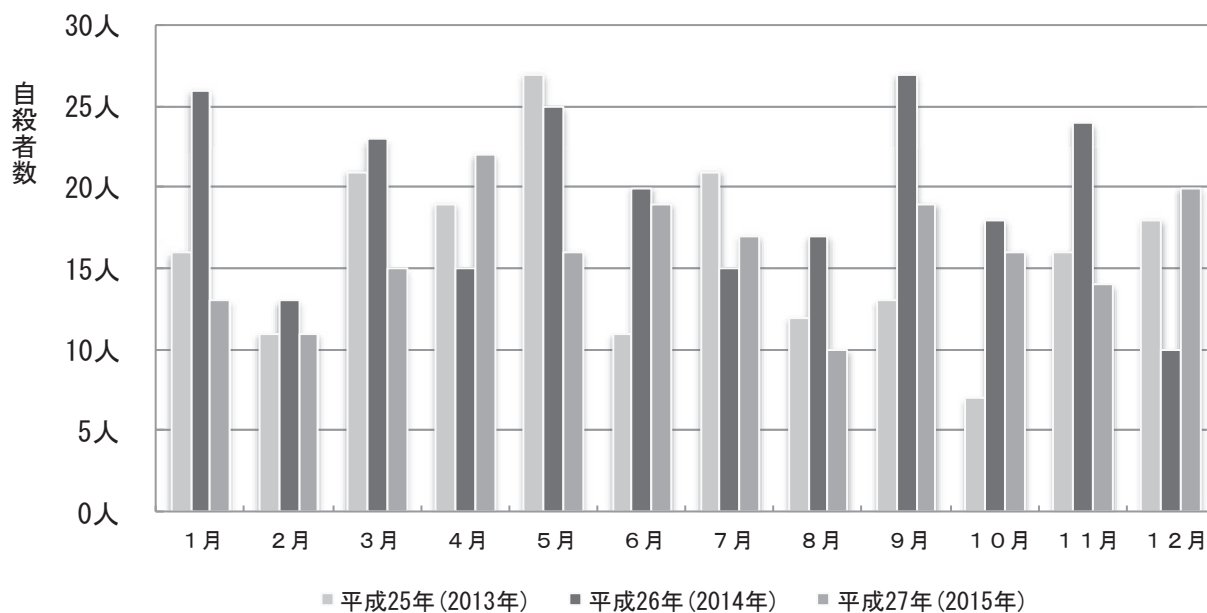
6 本市の場所別自殺(自死)の状況 (平成24年(2012年)～平成26年(2014年))

出典 自殺統計(警察庁)



7 本市の月別自殺者数の推移 (平成25年(2013年)～平成27年(2015年))

出典 人口動態統計(厚生労働省)



広島市こころの健康に関するアンケート調査結果（平成27年(2015年)）

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(自死)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、15歳以上の男女を無作為に抽出
- ③ 調査人数 3,000人
- ④ 調査方法 郵送法
- ⑤ 調査期間 平成27年(2015年)11月2日～11月17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(自死)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 1,608件（有効回収率 53.6%）

2 「こころの健康に関するアンケート調査」の集計結果

- (※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が100%とならない場合がある。
(※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：1,608)

区分	回答数（人）	構成比（%）
中区	177	11.0
東区	156	9.7
南区	183	11.4
西区	247	15.4
安佐南区	305	19.0
安佐北区	206	12.8
安芸区	124	7.7
佐伯区	199	12.4
無回答	11	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：1,608)

区分	回答数（人）	構成比（%）
都心部(商店街、オフィス)	130	8.1
住宅と商店や工場等が混在する地域	298	18.5
古くからの住宅地	694	43.2
団地などの新興住宅地	367	22.8
農業集落	58	3.6
その他	40	2.5
無回答	21	1.3

問3 社会全体で取組むべき課題として自殺対策基本法が施行されています。あなたは、この法律をご存知ですか。 (回答総数：1,608)

区分	回答数(人)	構成比(%)
よく知っている	21	1.3
知っている	168	10.4
聞いたことはあるがよく知らない	530	33.0
知らない	878	54.6
無回答	11	0.7

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：1,608)

区分	回答数(人)	構成比(%)
とても関心がある	88	5.5
関心がある	647	40.2
あまり関心がない	648	40.3
関心がない	204	12.7
無回答	21	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：1,608)

区分	回答数(人)	構成比(%)
健康である	567	35.3
まあまあ健康である	840	52.2
健康でない	163	10.1
よくわからない	27	1.7
無回答	11	0.7

問6 抑うつ尺度の状況について (回答総数：1,608)

区分	回答数(人)	構成比(%)
正常	1,037	64.5
軽いうつ状態	204	12.7
中程度のうつ状態	118	7.3
重症のうつ状態	156	9.7
評価不能	78	4.9
無回答	15	0.9

問7 あなたの性別は。 (回答総数：1,608)

区分	回答数(人)	構成比(%)
男性	658	40.9
女性	910	56.6
無回答	40	2.5

問8 あなたの満年齢は。 (回答総数：1,608)

区分	回答数(人)	構成比(%)
19歳以下	70	4.4
20～24歳	51	3.2
25～29歳	75	4.7
30～34歳	96	6.0
35～39歳	102	6.3
40～44歳	136	8.5
45～49歳	121	7.5
50～54歳	123	7.6
55～59歳	133	8.3
60～64歳	131	8.1
65～69歳	169	10.5
70～74歳	150	9.3
75歳以上	220	13.7
無回答	31	1.9

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：1,608)

区分	回答数(人)	構成比(%)
まったくなかった	1,132	70.4
あまりなかった	239	14.9
たまにあった	125	7.8
よくあった	31	1.9
無回答	81	5.0

問 10 それは、どのような事柄が原因ですか。
(複数回答可) (回答総数：156)

区分	回答数 (人)	構成比 (%)
家族関係の不和	38	24.4
家族の死亡	15	9.6
家族の将来悲観	31	19.9
子育て	17	10.9
被虐待	0	0
家族の介護・看病	17	10.9
その他家庭問題	21	13.5
自分の病気の悩み	47	30.1
身体の悩み	40	25.6
その他健康問題	16	10.3
事業不振	5	3.2
失業	9	5.8
生活苦	43	27.6
負債	7	4.5
その他経済・生活問題	23	14.7
仕事の失敗	16	10.3
職場の人間関係	37	23.7
職場環境の変化	22	14.1
仕事疲れ	42	26.9
パワーハラスメント	15	9.6
長時間労働	15	9.6
その他勤務問題	13	8.3
結婚をめぐる悩み	10	6.4
失恋	5	3.2
その他男女問題	14	9.0
進路に関する悩み	7	4.5
学業不振	5	3.2
教師との人間関係	1	0.6
いじめ	3	1.9
その他学校問題	2	1.3
その他	12	7.7
無回答	3	1.9

問 11 あなたは、町内や地域の人と話をしたり交流する機会がありますか。
(回答総数：1,608)

区分	回答数 (人)	構成比 (%)
よくある	310	19.3
ときどきある	554	34.5
あまりない	429	26.7
まったくない	302	18.8
無回答	13	0.8

問 12 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：1,608)

区分	回答数 (人)	構成比 (%)
はい (いる)	1,428	88.8
いいえ (いない)	168	10.4
無回答	12	0.7

問 12 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	526	36.8
家族以外にいる	201	14.1
どちらにもいる	661	46.3
無回答	40	2.8

問 13 「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：1,608)

区分	回答数 (人)	構成比 (%)
とてもそう思う	464	28.9
そう思う	761	47.3
思わない	73	4.5
わからない	292	18.2
無回答	18	1.1

問 14 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 14 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：1,608)

区分	回答数 (人)	構成比 (%)
体の病気	113	7.0
心の病気	1,263	78.5
気のせい	24	1.5
わからない	150	9.3
無回答	58	3.6

問 14 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：1,608)

区分	回答数 (人)	構成比 (%)
治る	935	58.1
治らない	113	7.0
わからない	534	33.2
無回答	26	1.6

問 14 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：1,608)

区分	回答数 (人)	構成比 (%)
様子を見る	287	17.8
本人を励ます	131	8.1
身近な人への相談を勧める	322	20.0
民生委員への相談を勧める	37	2.3
内科医等のかかりつけ医へ受診することを勧める	311	19.3
精神科の専門医へ受診することを勧める	555	34.5
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	158	9.8
その他	101	6.3
無回答	36	2.2

問 15 同居家族はあなたも含め何人ですか。

(回答総数：1,608)

区分	回答数 (人)	構成比 (%)
1人(自分だけ)	236	14.7
2人	529	32.9
3人	386	24.0
4人	295	18.3
5人	97	6.0
6人以上	56	3.5
無回答	9	0.6

問 16 あなたの同居家族の構成は次のどれですか。

(回答総数：1,608)

区分	回答数 (人)	構成比 (%)
一人暮らし	231	14.4
夫婦だけ	408	25.4
あなた(又はあなた夫婦)と親	178	11.1
あなた(又はあなた夫婦)と子	560	34.8
あなたを含めて三世代	120	7.5
その他	92	5.7
無回答	19	1.2

問 17 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：1,608)

区分	回答数 (人)	構成比 (%)
かかりつけ医を受診する	540	33.6
精神科以外の病院や診療所を受診する	95	5.9
精神科を受診する	555	34.5
受診しない	413	25.7
無回答	25	1.6

問 17 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：413)

区分	回答数 (人)	構成比 (%)
治療にお金がかかる	100	24.2
受診する時間がない	70	16.9
どこに受診したらよいか わからない	127	30.8
うつ病は治療しても治らないと思う	63	15.3
恥ずかしい病気なので、なるべく隠したい	36	8.7
うつ病は特別な人がかかる 病気で、自分には関係ない	30	7.3
治療しなくても、ほとんどは自然に治る	106	25.7
その他	124	30.0
無回答	4	1.0

問 18 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：1,608)

区分	回答数 (人)	構成比 (%)
かかりつけ医から紹介してもらう	870	54.1
精神科の病院や専門クリニックについての周知	445	27.7
精神科疾患に対する偏見の除去や正しい知識の理解	582	36.2
家族や友人が同伴して受診する	504	31.3
公的な機関での医師による精神相談窓口の利用	391	24.3
その他	87	5.4
無回答	46	2.9

問 19 次の相談機関を知っていますか。

(回答総数：1,608)

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	632	39.3	852	53.0	124	7.7
② ひろしまチャイルドライン	494	30.7	958	59.6	156	9.7
③ ヤングテレホン広島(広島県警)	184	11.4	1,246	77.5	178	11.1
④ いじめ110番	919	57.2	559	34.8	130	8.1
⑤ 児童相談所	1,102	68.5	372	23.1	134	8.3
⑥ 広島労働局総合労働相談センター	535	33.3	907	56.4	166	10.3
⑦ こころの耳(日本産業カウンセラー協会)	61	3.8	1,366	85.0	181	11.3
⑧ 紙屋町法律相談センター(弁護士会)	356	22.1	1,098	68.3	154	9.6
⑨ 法テラス広島	510	31.7	936	58.2	162	10.1
⑩ 広島市消費生活センター	1,022	63.6	458	28.5	128	8.0
⑪ 心配ごと相談所	214	13.3	1,222	76.0	172	10.7
⑫ 地域包括支援センター	733	45.6	746	46.4	129	8.0
⑬ 広島市精神保健福祉センター	300	18.7	1,140	70.9	168	10.4
⑭ こころの電話相談(広島県精神保健福祉協会)	269	16.7	1,171	72.8	168	10.4
⑮ 精神科救急情報センター	109	6.8	1,324	82.3	175	10.9

問 20 自殺予防対策における「ゲートキーパー」という言葉を知っていますか。

(回答総数：1,608)

区分	回答数(人)	構成比(%)
よく知っている	10	0.6
知っている	56	3.5
聞いたことはあるがよく知らない	171	10.6
知らない	1,342	83.5
無回答	29	1.8

問 21 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：1,608)

区分	回答数(人)	構成比(%)
農業、林業、水産業	19	1.2
商業、サービス業、工業	74	4.6
自由業(弁護士、開業医、芸術家など)	23	1.4
管理職(会社・団体の役員、課長以上の人など)	82	5.1
専門・技術職	209	13.0
事務職(会社・団体の一般事務など)	135	8.4
販売・サービス職(店員、理・美容師など)	78	4.9
技能・労務職(工員、建設作業員、運転手、ガードマンなど)	69	4.3
パートタイマー、アルバイト(学生を除く)	187	11.6
専業主婦・主夫	286	17.8
学生	90	5.6
無職(専業主婦・主夫及び学生を除く)	262	16.3
無回答	94	5.8

問 22 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：876)

区分	回答数 (人)	構成比 (%)
20 時間未満	100	11.4
20～29 時間	88	10.0
30～39 時間	136	15.5
40～48 時間	263	30.0
49～59 時間	157	17.9
60～79 時間	76	8.7
80 時間以上	14	1.6
決まっていない	34	3.9
無回答	8	0.9

問 23 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：1,608)

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」	1,032	64.2	409	25.4	34	2.1	15	0.9	118	7.3
② 職場や地域での「こころの相談」の充実	576	35.8	759	47.2	102	6.3	22	1.4	149	9.3
③ うつ病や自殺予防の専用電話相談の充実	544	33.8	766	47.6	125	7.8	22	1.4	151	9.4
④ うつ病や自殺予防の専用ホームページの充実	479	29.8	718	44.7	202	12.6	39	2.4	170	10.6
⑤ インターネットを利用した「こころの相談」	470	29.2	697	43.3	205	12.7	50	3.1	186	11.6
⑥ かかりつけ医師や診療所の目配り	627	39.0	702	43.7	115	7.2	18	1.1	146	9.1
⑦ もっと精神科の受診をしやすくする	800	49.8	583	36.3	68	4.2	15	0.9	142	8.8
⑧ 債務(借金返済)相談の充実	424	26.4	788	49.0	182	11.3	34	2.1	180	11.2
⑨ うつ病や自殺に関する市民への啓発活動	482	30.0	777	48.3	153	9.5	20	1.2	176	10.9
⑩ 教師、職場の上司等相談に応じる人への研修	666	41.4	646	40.2	113	7.0	17	1.1	166	10.3
⑪ 自殺未遂者への支援	620	38.6	684	42.5	100	6.2	25	1.6	179	11.1
⑫ 自殺者の親族等への支援	562	35.0	688	42.8	147	9.1	32	2.0	179	11.1
⑬ 高齢者の孤立を防ぐ対策	897	55.8	539	33.5	45	2.8	7	0.4	120	7.5
⑭ 孤立化しやすい人を地域で見守るネットワーク	655	40.7	687	42.7	96	6.0	17	1.1	153	9.5
⑮ マスコミと一緒にキャンペーンを行う	243	15.1	652	40.5	407	25.3	106	6.6	200	12.4
⑯ 家庭での「いのちの教育」	624	38.8	710	44.2	96	6.0	21	1.3	157	9.8
⑰ 生活困窮者への経済的支援	470	29.2	777	48.3	175	10.9	37	2.3	149	9.3

**問24 あなたが自殺予防のために取り組むことができ
と思うことはどのようなものですか。**

(複数回答可)

(回答総数：1,608)

区分	回答数(人)	構成比(%)
うつ病や自殺に関する講習会への参加	376	23.4
家族でうつ病等を話し合う機会をつくる	576	35.8
家庭や地域でうつ病等の正しい知識を伝える	535	33.3
ゲートキーパー活動への参加	173	10.8
これまで以上の家族や友人への目配り	907	56.4
職場のメンタルヘルス環境の改善に取り組む	450	28.0
その他	50	3.1
特に何もしない	122	7.6
無回答	103	6.4

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29年3月1日現在)

(50音順・敬称略)

氏名	所属・役職
円奈 勝治	広島市社会福祉協議会 常務理事
海郷 賢治	広島市精神保健福祉家族会連合会 理事
菊田 晴美	広島県看護協会 副会長
塩山 二郎	広島県臨床心理士会 会長
志々田 一宏	広島大学病院 脳・神経・精神診療科 精神科 病院助教
田中 豊光	広島商工会議所 総務部長
佃 祐世	広島弁護士会 弁護士
豊田 秀三	広島産業保健総合支援センター 所長
橋本 和隆	広島労働局労働基準部 部長
樋口 啓子○	広島いのちの電話 理事・評議員・研修部長・財務委員・スーパーバイザー
平井 敦子	中国新聞社 論説委員
松岡 龍雄	広島市医師会 常任理事
森 修也	比治山大学短期大学部幼児教育科 教授
森岡 壯充	広島県精神神経科診療所協会 副会長
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
山本 寛	広島県警察本部生活安全部人身安全対策課 課長補佐
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。

附 則

この要領は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 28 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地域包括ケア推進課長 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 健康福祉局障害福祉部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相談課長 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H 6－2 0 1 6－5 5 9
名 称	広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画（第2次）
主 管 課	健康福祉局 障害福祉部 精神保健福祉課
所 在 地	〒730-8586 広島市中区国泰寺町一丁目6番34号 TEL 082-504-2228
発行年月日	平成29年（2017年）3月
印刷会社名	一般社団法人 東広島自立支援センターあゆみ