

平成30年度第2回広島市うつ病・自殺(自死)対策推進連絡調整会議 会議録(要旨)

- 1 開催日時 平成31年3月13日(水)午後7時～午後8時40分
- 2 開催場所 広島市役所 本庁舎 14階 第7会議室
- 3 出席委員 山脇会長、磯邊委員、勝尾委員、佃委員、中村委員、村上委員、森岡委員、横道委員
(18名中8名出席)
- 4 オブザーバー 鎗田労働衛生コンサルタント事務所長、広島市精神保健福祉家族会連合会会長
- 5 事務局 障害福祉部長、精神保健福祉センター所長、精神保健福祉課長、地域福祉課長、消防局救急担当部長(代理)、教育委員会育成課長、教育委員会生徒指導課長、
- 6 議 事 議題1 自殺(自死)に関する統計について
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
イ 各団体等における取組
議題3 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)について

7 発言要旨

区分	発言要旨
開会	
事務局	(配付資料確認) (委員紹介(名簿配布に代える))
議題1 自殺(自死)に関する統計について	
事務局	(議題1 自殺(自死)に関する統計について、資料1～5により説明)
山脇会長	資料1は、統計の数値が違うのはどういうことかということの説明だったと思う。資料2は、国(自殺総合対策推進センター)が出しているプロフィールを分析して、広島市の特徴を抽出したもので、資料3は、そのプロフィールにおいて、広島市では、高齢者、生活困窮者・勤務・経営の問題が推奨される重点パッケージにされているけれども、実際の広島市の統計を分析すると、結構若い人も多く、この推奨されているパッケージだけではないかということである。プロフィールの星がついているところを見ると、広島市全体では、男性の20歳未満と30歳代という若い世代が、全国より高いという結果が出ており、必ずしも高齢者だけではないという形が分析で出てきていると。それを区ごとに見たのが資料4で、中区がダントツに高く、これはにわかには解析や理解は難しいが、そういう結果も出ており、どういう対策を立てていくべきかということが、今日の議論にもなるところがある。議題3にある、うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)にそれをどう反映・対策していくかということが議論になるかと思うが、そういう詳細な分析の結果、若年者が結構課題であるということと理解した。 説明に対して、何か質問があればどうぞ。
磯邊委員	資料3の10ページを見ると、付表になっていて、それぞれ個別の、亡くなられた方の経過が書いてあるわけだが、これは国の自殺総合対策推進センターが、背景にある主な経路の例を作ったのか、それとも、広島市で情報を加工して作ったのか。
事務局	資料3の1ページの表にある「背景にある主な自殺の危機経路」について、一番下の「**」に、「『背景にある主な自殺の危機経路』は自殺実態白書2013(ライフリンク)を参考にした」とあり、国の方で、こういった形の経路ではないか

区分	発言要旨
	<p>というのを入れ、その経路を広島市の分析をした動向に当てはめたものが、資料3の10ページの付表となります。したがって、これはあくまで、国が、ライフリンクを参考に、こういう経路になったのではないかという形で示したものである。</p>
磯邊委員	<p>「うつ病」というのが、自殺の前にほとんど来ている。パーセントでいうと、90パーセントくらいあるが、ちょっと勘違いすると、これは精神科にかかっていた、そういう診断を受けた人が亡くなったのかというふうに思ってしまう。精神科にかかりながら、結局亡くなったということではないと思うのだが。</p>
山協会長	<p>「うつ病」と違って「うつ状態」と書いてあるのは、診断じゃなくて状態であり、最後はやはり「うつ状態」になっているという解釈だけで、決して「うつ病」で精神科にかかっていた人がという意味ではないが、「うつ病」と「うつ状態」というのは、紛らわしい言葉である。疾患名ではなくて状態像なので、ちょっとそこが混乱があるかもしれないが、これは必ずしもそういう意味ではない。</p>
磯邊委員	<p>医療機関にかかりながら亡くなったとか、そういう話じゃないということがわかればいいのだが。私も20年間、精神科で勤めていて、診断名「うつ状態」と書く医師もいるわけで、ちょっとここはどうなのかなと。90パーセント以上、そういうことが書いてあって。</p> <p>もう1つは、当初は、うつ対策が自殺対策のように言われているのだが、今、国から言われているのが、そういう誤解を招くことを避けようではないかと。だから、生きる支援を社会全体でやっというのではないかと。これまでは、うつと関係するような部署とか、そういうところだけがやればいいというようなことだったが、それは間違いで、うつ対策イコール自殺対策ではないんだと、国が手引書を書いて言っている。だから、こういった国が作ったプロセスというのは、うつ対策をすれば、それが自殺対策になるんだという。それは、裏を返せば、私も市役所で色んな部署にいたが、これは精神保健福祉課とか精神保健福祉センターが対応すればいいんだみたいな、全庁を挙げて対応しようという、そういう態度がなかなか育まれていかないんじゃないかと思った。今後、広島市が、市長を中心にして、全庁を挙げて組織を作って、生きていく支援というのをしているというのであれば、何の問題もないと思う。</p>
山協会長	<p>今、言われたことを、最も主張しているのはライフリンクの清水さんで、病院にかかったらすべて解決するみたいなのは大きな間違いだと言っているところの資料である。誤解を招くような表現が多いし、40～59歳代の無職の同居のところだけ「うつ病」になって、あとは「うつ状態」であり、言われたように、この部分だけ見ると、うつ対策をしたら全部解決するように言うんだけど、うつ対策する前の色んなプロセスの最後にうつが来ているので、もっと早期に関わる必要があるという、むしろそういう意味でこれをライフリンクは出しているのではないかと思う。これは付表なので、広島市がどうしようもない。資料として使っているのだが、そこは理解した上で、この調整会議も随分色んな方々から、もちろん、医師会とかだけでなく、かかりつけ医等、もっと早期にサインがあったら見ましようというような医者への対応もしているが、それではとても追いつく状況ではないということで、全方位的にやろうということで、やってきているという背景はある。</p> <p>でも、そういう誤解を与えてしまいかねない表現であることは確かにあるのだが。</p>

区分	発言要旨
森岡委員	自殺というと、すぐ、うつ病とかと結びついてしまうような面があるが、実際は、帝京大学が示している統計では、うつ病について、97パーセントくらいは精神科的な診断はつくんですけど、もちろん、かかってない人もおられて、統計的には36パーセントくらいはうつで、22パーセントがアルコール依存、あとは、人格障害12パーセント、統合失調症が11パーセントくらいだったと思う。各疾患で最終的にはうつ状態になったのかもしれないが、うつ病ばかりではない。たくさん、色んな疾患の方がいる。「うつ状態」と言われたが、「うつ状態」の背景には、色んな、器質的な脳の病気や、体の病気や、薬から来るうつ、性格から来るうつ、真性のうつもあれば、色んな背景があるので、「うつ状態」というのは非常に曖昧な診断である。統合失調症の方もうつ状態に本当によくなるし、そういう部分があるということを知ってもらえればと思う。
山協会長	では続けて、後の全体の話を終えてから議論をする時間を残したいと思うので、議題2の「うつ病・自殺(自死)対策の取組状況について」ということで、資料6を用いて説明をお願いしたい。
議題2 うつ病・自殺(自死)対策の取組状況について (広島市における取組)	
事務局	(議題2 うつ病・自殺(自死)対策の取組状況について、資料6により説明)
議題2 うつ病・自殺(自死)対策の取組状況について (各団体等における取組)	
各委員 (委員が欠席した団体は事務局)	(議題2 うつ病・自殺(自死)対策の取組状況について、資料7により説明)
勝尾委員	<p>資料7に書いているとおり、広島市や区の保健センターと連携し、支援を受けながら、勉強会や相談会を開催している。平成30年度については、全体的にみれば、単会の活動はそれぞればらつきがあるし、各単会が会員数の減少等の先細り傾向がある中で、全体的に見れば、十分な活動ができたとは言えないと思っている。</p> <p>相談会について、私達の相談会に切羽詰まった状態で相談に来る方は比較的少ないとは思っているが、それでも精神障害者の家族というのは、ある意味、究極のゲートキーパーみたいな人なので、そういう人達の話聞く、そういう人達との接点を持っているということは、常に念頭に置いて、できる限りの対応をしていきたいと思っている。</p>
佃委員	大きく分けて2点のことを話させてもらいたい。先程から、うつ状態に至る前の経過で、ブラック企業に就職したばかりに重篤な状態になる等、若者のそういった話があります。本当に生きやすい社会が自死を防ぐという根本があるので、その根本に立ち返ってほしいということで、1番を書かせてもらった。先程、若者の話も出たが、単身世帯というのは、家族がSOSを出せない、家族がいないので本人しかSOSを出せないといった状況である。ところが、本人はなかなかSOSを出せないだろう、重篤な状態になったら自分で行動を起こすのはまず無理だろうということで、できるだけ行政側がSOSを探知するという仕組みについて提言させてもらった。債務問題、これは色んな生活苦に至ったり、仕事を

区分	発言要旨
	<p>失ったりしたら、行き着くところはお金がなくなってということにつながっていく。そうすると、税金や水道料金、公営住宅の家賃の滞納等に至ることが多い。だから、行政の方で、この段階で把握しようと思ったら把握できる。そちらの方も考えてもらいたいということで、滋賀県野洲市の取組を書かせてもらった。元々野洲市は、自死問題対策ではなく、住みやすい街づくりということで、税金滞納者について、督促状等と一緒に、何かお困りのことがあれば、ここに来たら相談に乗るとい、ちゃんとケア・フォローの手紙を出して、両方を窓口を持ってきたら、すぐ隣の相談窓口で相談できるという体制を整えている。広島市や、その他の行政についても、行政の側からSOSのサインを気づいてあげて、早期に対応するようにしようというのが1番である。</p> <p>2番は、自死ハイリスク者の弁護士派遣事業のことを書いている。今年度で3年度になるが、やはり債務問題が多く相談で挙がってきている。この弁護士派遣事業は、弁護士の方が出向くというところで、支援者の方の負担も少なくて済むので、是非、活用してもらいたいと思う。資料として、チラシも入れている。皆さんの方で、何かキャッチするものがあつたら、弁護士派遣事業を利用してもらいたいと思う。</p>
山協会長	<p>補足だが、これは県の方でも、秋田弁護士から提案をもらっている。研修会等で、やってるから来てくださいというレベルでは、多分作動しないのではないかな。広島市でも検討してもらい、研修会等に弁護士が積極的に行って説明をしてもいいと言ってもらっており、たちまちできることなので、やってもらえればと思う。</p> <p>2番目の方も、大学病院の方から弁護士に相談をする構図で、これが広島市民病院、安佐市民病院に広がってきたので、これがどんどん作動して、更に医療機関だけではなく、相談ができる仕組みになっているので、そこも是非ということで、追加発言させてもらった。</p>
中村委員	<p>私達の取組は、職場におけるメンタルヘルス対策、これに特化した機関であると言えると思う。概ね、資料7の5ページの1にある4つの支援メニューによって、事業を行っている。研修、相談対応、事業場訪問型支援、更に啓発セミナー、この4つである。研修については、ここにあるとおり、産業保健スタッフを対象とした研修会を定期的で開催している。平成30年度第3四半期までに、メンタルヘルスをテーマとした研修会を12回開催し、受講者数は延べ260名になる。主だった研修テーマについては、職場復帰支援プログラムについて等々ということで挙げさせてもらった。</p> <p>次に、相談対応については、事業場の抱えているメンタルヘルスに関わる様々な問題について、専門スタッフが、具体的な解決方法等について、助言をしている。また、当センター地域窓口、この地域産業保健センターにおいては、産業医が選任されていない事業場を対象として、ストレスチェックの結果、高ストレスと判定された者に対して、対象労働者の申出に応じてということにはなるが、登</p>

区分	発言要旨
	<p>録産業医による面接指導を実施している。</p> <p>事業場訪問型支援というのは、メンタルヘルス対策促進員（メンタルヘルスに知見のある委員）が事業場を訪問して、事業場が取り組むべきメンタルヘルス対策に関わる支援を行っており、具体的には、ここにあるストレスチェック制度の導入等がある。</p> <p>最後に啓発セミナーについて、事業主や労働者を対象に、メンタルヘルスに対する啓発目的のセミナーを開催している。これは、多くの人に集まってもらいたいという観点から、概ね、事業場団体との共催で開催しており、第3四半期までに2回、開催している。</p>
山協会長	<p>広島大学病院では、県の自殺対策事業の一環として、平成27年から、資料7の7ページの図にあるような流れの事業をしている。救命救急センターに自殺未遂患者、自殺企図や自傷行為で入院した患者については、精神科の診察依頼があった患者のうち、同意が得られた後に、精神科医か精神保健福祉士が介入して、色々相談を受ける上に、更に同意が得られたら、退院した後も、引き続きフォローするというのを、ずっと行ってきている。その流れは、図にあるとおりだが、図の下から3段目にあるように、平成29年までに同意が得られてフォローできた43名の自殺未遂者の、6か月のフォローアップができた。43人を追跡しているが、その分析の結果として、介入支援群の退院後6か月以内の希死念慮・自殺再企図が有意に低く、相談機関の利用が有意に高かったということで、こういう介入をしたことで、統計的に、介入した方が良いという結果が出てきた。それを受けて、広島市の方でも、広島市民病院と安佐市民病院に、同様の政策を採ってもらっているところである。平成30年、広島大学病院では、61名の自殺未遂者が搬送され、そのうち59名が精神科に紹介され、14名が同意したので、その後、追跡しているわけだが、現時点は、まだその途中だが、支援をしている人の自殺再企図は認めていないということで、このハイリスク群は、再企図する確率がすごく高いので、こういうハイリスク群に関してのアプローチの一つとして、活動しているところである。</p> <p>そういう中で、弁護士会にも協力をしてもらい、直接ベッドサイドに来てもらい、相談に乗ってもらっているということが展開してきている。</p>
横道委員	<p>看護協会としては、取組を5点ほど記載したが、1点目の取組については、広島市との共催で、病院や福祉施設等、あらゆる施設に勤務する看護職の方に、療養中の患者だけではなく、家族等、関わる方達への支援として、毎年1回、ゲートキーパーとなってもらえるよう、研修会を開催している。</p> <p>2点目の取組として、看護職自身のメンタルヘルス対策として、新人期、スタッフレベル、管理者の3期に分けて、看護職のストレスについて、ストレスへの適切な対処方法等を、職場における労務対策ということで、メンタルヘルス対策の強化を行っている。</p>

区分	発言要旨
	<p>3点目として、県内の小・中・高校生等を対象に、現場の看護職が学校に出向き、いのちの尊さを伝える、いのちの授業に取り組んでいる。内容は、実技を取り入れたりとか、講演を実施して、友達同士の関係とか、自分のこころの健康のあり方とかということで、看護師、助産師が教育をしている。この出前授業はすごく好評で、学校の先生からも、この授業を受けた後の子供達の表情が、すごく柔らかくなる等ということで、子供に与える影響はとても大きい授業になっている。また自己肯定感を生むような効果も期待されている。</p> <p>4点目としては、今年初めて、他団体と研修会を共催した。</p> <p>5点目としては、色んな広報や情報提供等を、機会をとおして、看護職の方に広報している。</p>
森岡委員	<p>精神神経科診療所協会の会員は現在89名おり、自殺予防としては、2次予防の治療はもちろんのこと、再発予防の3次予防に取り組んでいる。それで、1次予防としては、診療所協会の事業として、心の健康よろず相談というのを、年に1回、今年は10月27日に、広島会場と福山会場で行う。事業として、年間3回か4回の学術講演会、3回の講演会、そして1回の症例検討会といった、それぞれの講演会等を行い、それらの内容を、詳細にまとめてメールで配信し、会員が勉強できるような形を採っている。会員の診療の質を上げるというのが、診療所協会の大きな目標であり、そのための活動を行っている。また、今回のような会議の内容についても、私が全部まとめて、月1回、会員にメールで配信し、周知するようにしている。</p>
山協会長	<p>それでは、ここから残りの時間で、一番議論してもらいたいところなのだが、資料8の広島市うつ病・自殺(自死)推進計画(第2次)についての案に関して、説明してもらい、議論したいと思う。</p>
議題3 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)について	
事務局	<p>(議題3 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)について、資料8により説明)</p>
山協会長	<p>ただいまの説明で、先程の結果を踏まえて、更に次に向けてということである。基本的には、第2次計画の骨子は特に変更しないが、それぞれの分析をして、その中でそれぞれの支援強化をしていくということである。これについて、いかがか。</p>
森岡委員	<p>全国市町村中のランクを目安にしたということであるが、自殺というのは、都市型と中山間部型では、特徴が全然違う。東京では、20・30・40歳代の独身・無職の方が圧倒的に多く、山間部では、孤独が一番の要素になっている。そうすると、全国で統計を出すよりも、政令指定都市間の中で、広島市はどうかという視点も必要ではないかという感想を持った。その中で、広島市はどうするかという視点は、どうだろうか。</p>

区分	発言要旨
事務局	<p>議題1において、特徴として、単身世帯の状況を説明させてもらった。これについて、政令指定都市20市で比較すると、平成29年の自殺既遂者の中に占める単身世帯の割合は、広島市は低い方から7番目であった。また、平成29年の自殺死亡率を、政令指定都市の中で比較すると、やはりこれも、低い方から7番目であった。他の政令指定都市と比較したときに、特徴的な部分で言うと、自殺死亡率の動きと、自殺既遂者の中に占める単身世帯の割合の動きは、大都市圏の中でも同じようなレベルにあるように見えている。そのため、全体的な取組・方向性としては、今の若年層といったところの取組を進めるということで考えており、特に、その中で単身世帯が多いということについて、更に分析が進めば、全国的な傾向や課題と同じような取組になるのではないかと、現段階では考えている。</p>
磯邊委員	<p>先程の各団体の説明を聞いて、例えば、看護協会では、取組4で精神保健福祉担当課とか障害者の福祉担当課とか生活保護の担当課とかと研修をしたとか、あるいは、弁護士会では、水道料金とか収納対策課とか公営住宅の利用料とか、そういった市の中で対策、例えば、生きやすい支援という風に弁護士会の方では言っていたわけだが、そういうふうに、直接的な対策も大事だが、市役所全体を挙げて、地盤を固めていくというか、対策をするといった考え方も必要なのではないかと思った。この対策をどうやって作っていったんだろうか、例えば、庁舎横断的な共通認識の上で、局あるいは課を、生きやすい支援に関係する局、そういった庁舎の横の関係で、この対策は作っていったんだろうかということが、すごく気になっている。もし、例えば、精神保健の課だけで作っていったのではなく、これは市長を中心にして、横断的に作っていった計画であるというところがちょっと見えてこない。それは難しい、まだまだそこまで広島市の中で自殺対策は浸透していないとか、そういうのがあれば、教えてほしいと思う。</p>
事務局(橋場部長)	<p>計画を策定する際には、全庁的な声掛けや照会、積極的にこういうところできないかというようなことの働きかけはしている。うつ病・自殺(自死)対策について、全庁的な本部会議というようなものは設けていないが、今、市の中では、月に1回程度、局の次長級等が集まる連絡調整会議という会議等があるので、今後は、積極的にそういう場での情報提供や協力依頼等をしながら、全庁的な取組をやっていければと思っている。</p>
磯邊委員	<p>やはり、1つの局と1つの課が呼びかけると言っても、なかなかうまくいかない。だから、一番いいのは、住民・市民の命を守る話だから、市長あるいは副市長が中心になって、呼んで参加してもらおう。そして、調整局・調整課として、精神保健福祉センターや精神保健の課が動いていくみたいな、そういう組織づくりをしたらどうかと思う。各団体の方の話を聞いて、結構きちんと各団体の方ではやっているんで、市も負けじと、全庁を挙げてこうしていると、各課は自殺対策についてよく知っていて、それぞれこうしているというような、そういうもの</p>

区分	発言要旨
山脇会長	<p>が計画に挙がっていくと、いい計画になるのではないかとと思う。</p> <p>これは、磯邊委員が言われるとおりでと思う。しかし、広島市の課題はたくさんあり、その中の順番がどうなっているのかは私は知らないが、経済問題が日本全体の大きな問題になっている。ただ、実は、広島市において、私がこの会議の会長を初めてやったのは、前の秋葉市長のときに、トップダウンで下りてものである。それで私が依頼されて、どこよりも先にこの会議を作った。だから、すごく先進的な市だったわけである。その後、自殺対策基本法ができて、国の指令で下りるようになった。磯邊委員が言うように、トップがその気になって順番を付けて、これをやれと言うと作動した事例としては、広島市が先行事例だった。当時に比べれば、もっと社会課題が大きくなって、どれもこれも同じようにやっていたら、また同じようになってしまう。私は、総論は賛成だが、今、一番やるべきは、弁護士会の提案にあるようなことについて、たちまちのところだけでも、認識を変えてもらって、行動療法でいいので、一緒に渡して、一言こういう声掛けしようという、それだけでも窓口で起こると、大きな変革になる。市長に会長として、やってくださいと嘆願に行っても、優先順位がどこまで上がるのか。他の課題も山ほどあるし、財務的な問題もあるということは実感しているので。ただ、今、いくつか出てきた案を抽出して、庁内で横断できるところを効果的にやるというのは、もう少し具体的にやっていくことはしないと。すごく分析もしているが、そこら辺は是非、局を超え、色んな物を超えてできる形でやってもらいたい。その機能があると、ここの委員の方は積極的に関わってもいいと言っているの、よろしくお願ひしたい。</p>
勝尾委員	<p>市の取組状況を見て、何か非常にわかりにくいと思った。何故ならば、現行の対策推進計画は、重点施策を定め、具体的な取組状況を定めているが、今回の市からの説明は、それとの関連が非常にわかりにくい。こういう具体的な重点施策を定め、具体的にはこういうことをやるという計画を定めていながら、今回、市からの説明では、それとの関係がわからないから、実際に、具体的にどういう取組がうまくいって、進められているのか、その辺がわからない中で、また、弁護士会のこういう提案も取り入れた方がいいのではないかという話も出てきているが、前提として、今、どういうことをやっているのかの説明が、まずわからなかった。そこら辺から、もう一回見直す必要があるのではないか。</p>
事務局	<p>資料6については、うつ病・自殺(自死)対策の取組状況ということで、それに特化した形の事業だけをまとめている。勝尾委員が話したとおり、計画には、各取組施策という形で、広島市だけではなくて、関係団体等の取組状況等も取りまとめて、各施策を推進するという形でやっている。これらの取組状況については、年に1回、広島市の庁内の関係課等については実施状況や、次年度の実際の実施継続の有無等について、確認をしている。そういったところの全体的な取組も含めた形の検証や状況も踏まえて、また今後の会議において、紹介したいと思う。</p>

区分	発言要旨
山脇会長	<p>資料8に、全体のプランがあって、その中のこことここはこうだが、今回は色んな分析の結果、ここに重点を当てるといふ図が入って、全体の中の場所を位置付けているというのが見えないから、何か局所的な話で、全体の中の何をやって、他はどうなっているのかというのが見えないという質問だったように思う。全体の俯瞰図があって、その中で、うまくいっているところ、いっていないところみたいなどころで、更に分析した結果、ここを重点的にやる、それで、この説明があったら、腑に落ちたのではないかと思うが、そこが見えなかった。</p>
勝尾委員	<p>資料8の(1)の現状の一番下の段落の最後のパラグラフで、「保健師による訪問～取り組んでいる」と書いてあるが、説明では全くなかったから、そういったところがない中で、議論を進めても、なかなか前に進みにくいという感じがしている。</p>
山脇会長	<p>分析はすごくしてもらっている。しかし、最後の資料8の資料の構成について、全体の計画の中の、どこが問題で、どうなので、ここまで行っているけれども、その中でもここを重点的にやるという、そのマップが見えないと、何を言っているのかわからない。1個1個はわかるが、それで全体がどうなるのかというところが、少し見えにくかったということ。次回は、その資料も含めて準備をお願いしたい。</p> <p>そうは言いながら、かなり分析はしているので、手間はかけたと思うが、今、委員からいくつかあった、課とか局を超えての連携を具体的にどうするのかという、その1つの例として、弁護士会の色んな提案や、いくつかの提案を、もう少し動き始めた感じが出ると、随分違うのかなと思う。それと、全体の中で、進捗状況をもうちょっと見える化して、具体的な対策を採っていくということを、是非取り組んでもらえればと思う。</p>

平成30年度第2回広島市うつ病・自殺(自死)対策推進連絡調整会議

日時 平成31年3月13日(水)

午後7時～午後8時30分

場所 広島市役所本庁舎14階第7会議室

次 第

1 開会

2 議事

議題1 自殺(自死)に関する統計について

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

イ 各団体等における取組

議題3 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)について

3 閉会

※ 配付資料

【議題1 関連資料】

資料1 自殺(自死)に関する統計資料の相違点について

資料2 地域自殺実態プロファイル(2018)について

資料3 広島市 地域自殺実態プロファイル(2018)

資料4 プロファイル(2018)における「地域の自殺の特性の評価」について

資料5 平成30年の月別自殺者数(速報値)について

【議題2 関連資料】

資料6 広島市における平成30年度うつ病・自殺(自死)対策事業の取組

資料7 各団体等におけるうつ病・自殺(自死)対策に関する取組

【議題3 関連資料】

資料8 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)について(案)

【参考資料】

参考資料 自殺(自死)対策に関する新聞記事

委員名簿

自殺(自死)に関する統計資料の相違点について

- ・ 自殺(自死)に関する主な統計資料として、厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」の2種類がある。各統計資料は下表のとおり相違点があり、公表される自殺者数も異なっている。
- ・ 本市では、自殺者数の経年変化や他都市との比較、自殺者数等の公表には厚生労働省の「人口動態統計」を用いており、自殺(自死)の原因・動機等の分析を行う際には、警察庁の「自殺統計」を用いている。

項目	人口動態統計 (厚生労働省)	自殺統計 (警察庁)
調査票	人口動態調査の死亡票	自殺統計原票
作成者	医師 (医師が作成した死体検案書を基に、市区町村が人口動態調査死亡票を作成)	警察官
調査方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師が、遺体を診察し、死亡年月日、死亡の原因、死因の種類等を判定する。 ・ 自殺(自死)の手段及び状況等について、死体検案書の「外因死の追加事項」欄に記入することになっているが、伝聞、推定情報の場合でも可能とされている。 【医学的な調査】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 警察官が、遺体の外表から判断される死因だけではなく、遺体の発見された場所、遺族や発見者等の関係者に対する聴取、遺書の有無等、死亡の背景事情を含めた調査によって死因の種類等を判定する。 【捜査機関による社会的な事実の調査】
集計方法	警察官 (遺体の検視または調査) ↓ 医師 (遺体の検案、死体検案書の作成) ↓ 遺族等 (死体検案書を添付して死亡の届出) ↓ 市区町村 (届書に基づき人口動態調査死亡票の作成) ↓ 保健所 (死亡票の受付・送付) ↓ 都道府県 (死亡票の受付・送付) ↓ 厚生労働省 (死亡票の集計、人口動態統計年報・月報作成)	警察官 (遺体の検視または調査) ↓ 都道府県警察本部 (自殺(自死)事例の報告) ↓ 警察庁 (自殺(自死)事例の全国集計)
調査対象	日本における日本人	総人口 (日本における外国人も含む。)
調査時点	住所地 (住民票がある市町村) を基に死亡時点で計上	発見地を基に遺体発見時点 (正確には認知) で計上
事務手続き	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自殺(自死)、他殺、事故死のいずれか不明の時は自殺(自死)以外で処理。 ・ 死体検案書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)に計上しない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 捜査等 (遺体発見時以降の調査等) 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。
把握できる内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自殺者数について過去からの長期データがある。 (本市の統計部局が保有している資料からは、昭和42年以降の自殺者数が把握可能。)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市区町村別の自殺者数が公表されたのは平成21年以降であり、短期間のデータしかない。 ・ 「同居人の有無」、「職業」、「場所」、「手段」、「原因・動機」、「自殺未遂歴の有無」等、詳細なデータがある。(個人情報保護の観点から公表不可のデータもある。)
公表時期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各月の自殺者数等について、約5ヶ月後に速報値を公表 ・ 確定数は翌年9月頃に公表 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各月の自殺者数等について、約2ヶ月後に速報値を公表 ・ 確定数は翌年3月頃に公表
本市における主な利用方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自殺者数及び自殺死亡率の推移 ・ 男女別・年代別・年齢層別の自殺者数及び自殺死亡率の推移 ・ 全国平均及び政令指定都市の自殺死亡率 ・ 年齢層別の自殺(自死)の死因順位 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年代別の自殺(自死)の原因・動機の状況 ・ 自殺未遂歴の有無別自殺(自死)の状況

地域自殺実態プロフィール(2018)について

- 平成29年7月25日に閣議決定された自殺総合対策大綱において、国は、自殺総合対策推進センターにおいて、すべての都道府県及び市町村それぞれの自殺(自死)の実態を分析した地域自殺実態プロフィール(以下「プロフィール」という。)を作成することが定められた。
- プロフィールは、既存の官庁統計を利用して、自治体ごとの自殺者数や自殺死亡率、関連する地域特性を棒グラフや折れ線グラフなどを用いて表示し、いわば自殺(自死)対策についての人間ドックの報告書のような簡易なレポートとして、地域の自殺(自死)の実態を明らかにするものである。
- 平成30年11月16日付けで、国の自殺総合対策推進センターから、広島市全体及び各区別のプロフィール(2018)の送付があった(広島市全体のプロフィール(2018)について、資料3のとおり)。

プロフィール(2018)の分析に基づき、広島市において優先的な課題となりうる施策として、「高齢者」、「生活困窮者」、「勤務・経営」が挙げられている。

【高齢者】

- ① 包括的な支援のための連携の推進
- ② 地域における要介護者に対する支援
- ③ 高齢者の健康不安に対する支援
- ④ 社会参加の強化と孤独・孤立の予防

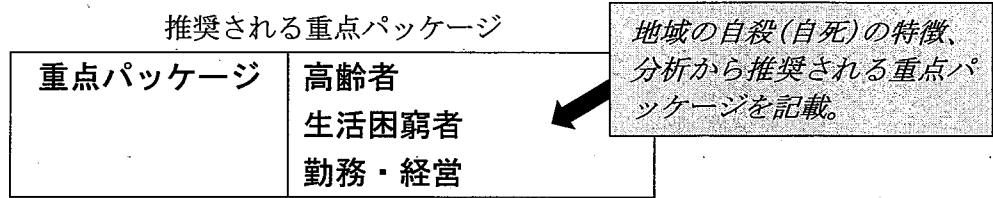
【生活困窮者】

- ① 相談支援、人材育成の推進
- ② 居場所づくりや生活支援の充実
- ③ 自殺(自死)対策と生活困窮者自立支援制度との連動

【勤務・経営】

- ① 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ② 過労自殺を含む過労死等の防止
- ③ 長時間労働の是正
- ④ ハラスメント防止対策
- ⑤ 経営者に対する相談事業の実施等

地域自殺実態プロフィール【2018 更新版】
 【広島県広島市】
 (行政区コード：341002)



「推奨パッケージ」は下記の「地域の自殺の特徴」の上位の3区分の性・年代等の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に選定している。「主な自殺の危機経路」は、自殺実態白書 2013 に基づき、あくまでも、該当する性・年代等の特性に応じ、全国的に見て代表的と考えられる「自殺の危機経路」を示すものであり、提示された経路が唯一のものではない。なお、ハイリスク地及び自殺手段については次頁の「地域の自殺の特性の評価」のランク欄に示された☆☆の地域について記載している。

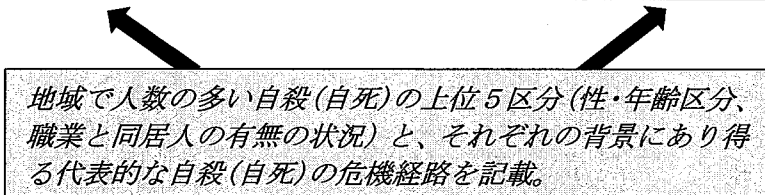
自らの自治体で実施すべき具体的な施策については、推奨パッケージをまず目安として確認いただき、その上で次頁の「地域の自殺の特性の評価」(人口 10 万あたりの自殺率等の全国の中での相対的な指標値をもとに評価している)等、地域自殺実態プロフィールの他の詳細データ等を勘案して検討いただきたい。

■地域の自殺の特徴

・広島県広島市の自殺者数は H25～29 合計 1015 人 (男性 676 人、女性 339 人) (自殺統計 (自殺日・住居地))

地域の主な自殺の特徴 (特別集計 (自殺日・住居地、H25～29 合計)、公表可能)

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位: 男性 60歳以上無職同居	108	10.6%	29.2	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位: 女性 60歳以上無職同居	94	9.3%	16.0	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位: 男性 40～59歳有職同居	89	8.8%	14.8	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
4位: 男性 60歳以上無職独居	75	7.4%	99.5	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5位: 男性 20～39歳有職同居	67	6.6%	16.4	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺

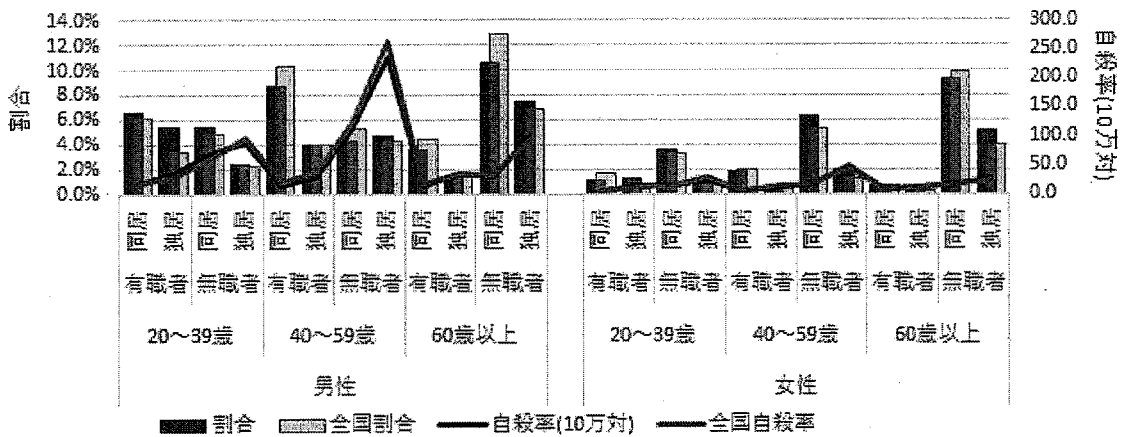


順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順とした。

*自殺率の母数(人口)は平成 27 年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

**「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書 2013 (ライフリンク) を参考にした(詳細は付表の参考表 1 参照)。

地域の自殺の概要 (グラフ) (特別集計 (自殺日・住居地、H25~29 合計)、公表可能)



(数表は付表 1、2 参照)

地域の自殺(自死)に関連する指標 (年代別自殺死亡率等) と、その全国市町村中のランク (順位) の目安を記載。

■地域の自殺の特性の評価 (H25~29 合計)

	指標	ランク		指標	ランク
総数 ¹⁾	17.1	—	男性 ¹⁾	23.5	—
20歳未満 ¹⁾	2.2	★	女性 ¹⁾	11.1	—
20歳代 ¹⁾	17.7	—	若年者(20~39歳) ¹⁾	18.6	—
30歳代 ¹⁾	21.2	★	高齢者(70歳以上) ¹⁾	22.3	—
40歳代 ¹⁾	21.4	—	勤務・経営 ²⁾	14.4	—
50歳代 ¹⁾	22.2	—	無職者・失業者 ²⁾	32.8	—
60歳代 ¹⁾	22.5	—	ハイリスク地 ³⁾	96%/-40	—
70歳代 ¹⁾	23.3	—	自殺手段 ⁴⁾	37%	—
80歳以上 ¹⁾	21.9	—			

- 1) 自殺統計にもとづく自殺率 (10 万対)。自殺者数 1 人の増減でランクが変わる場合はランクに a をつけた。
 - 2) 特別集計にもとづく 20~59 歳を対象とした自殺率 (10 万対) (公表可能)。自殺者数 1 人の増減でランクが変わる場合はランクに a をつけた。
 - 3) 自殺統計にもとづく発見地÷住居地 (%) とその差 (人)。自殺者 (発見地) 1 人の減少でランクが変わる場合はランクに a をつけた。
 - 4) 自殺統計もしくは特別集計にもとづく首つり以外の自殺の割合 (%)。首つり以外の割合が多いと高い。(首つりと首つり以外の人数が共に 5 人以上であれば、公表可能 (自殺統計から算出可能な場合の公表は差し支えない)。自殺手段関連資料 (p.7) 参照)
- ・指標欄の「*」は指標を算出していないことを示す。

ランクの標章 (詳細は付表の参考表 2、3 参照)

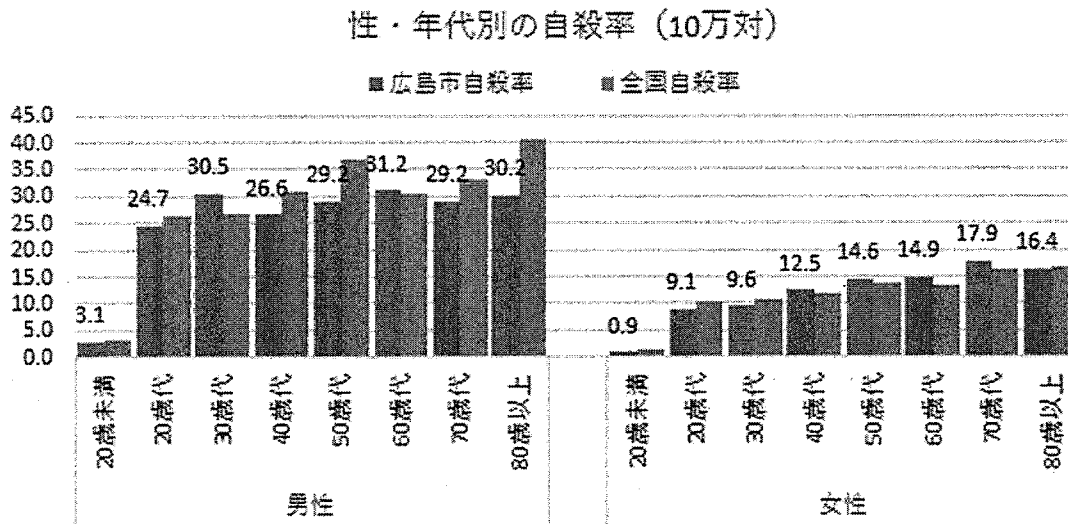
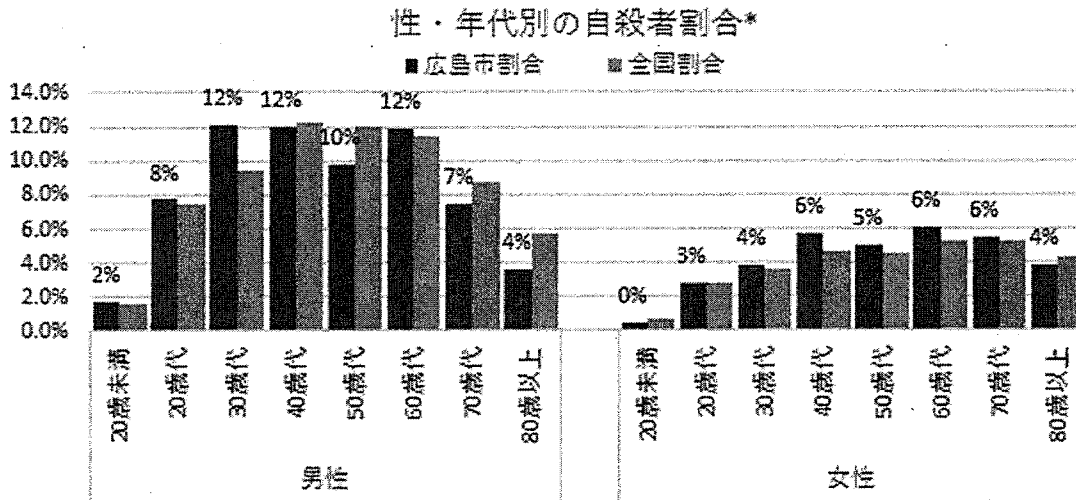
ランク	
★★★/☆☆	上位 10%以内
★★/☆	上位 10~20%
★	上位 20~40%
—	その他
**	評価せず

※市区町村について全国市区町村に対するランクを評価した。

■全般的な状況

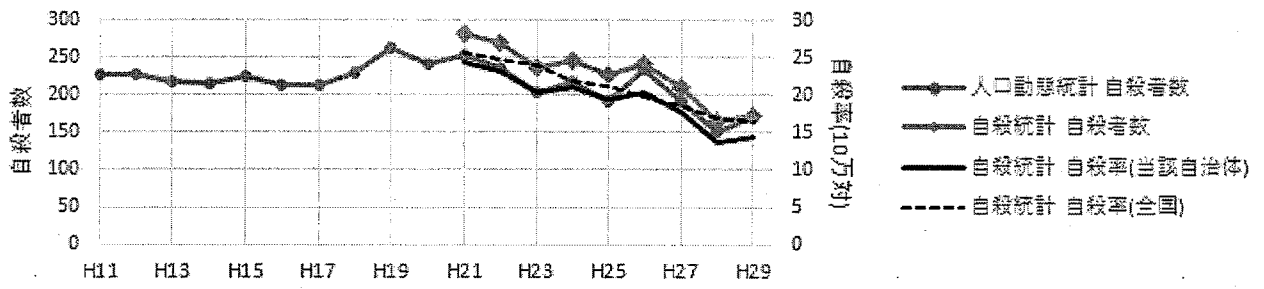
	H25	H26	H27	H28	H29	合計	平均
自殺統計 自殺者数(自殺日・住居地)	228	240	210	164	173	1015	203.0
自殺統計 自殺率(自殺日・住居地)	19.3	20.2	17.7	13.8	14.5	-	17.1
人口動態統計 自殺者数	192	233	192	150	170	937	187.4

性・年代別 (H25～29年平均) (自殺統計 (自殺日・住居地))



*全自殺者に占める割合を示す。
(数表は付表3～5参照)

長期的な推移



(数表は付表 6 参照)

■勤務・経営関連資料

有職者の自殺の内訳 (特別集計 (自殺日・住居地、H25~29 合計)、公表可能)

(性・年齢・同居の有無の不詳を除く)

職業	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	71	19.7%	20.3%
被雇用者・勤め人	290	80.3%	79.7%
合計	361	100.0%	100.0%

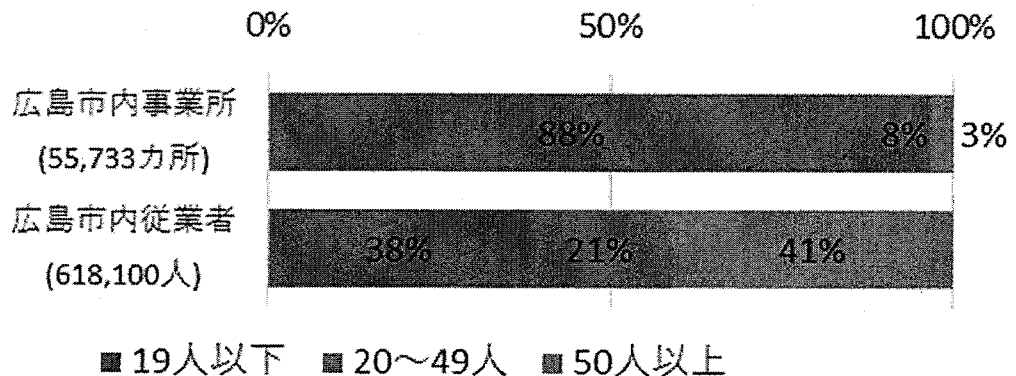
地域の就業者の常住地・従業地 (H27 国勢調査) ※2017 提供分から更新なし

		従業地		
		自市区町村	他市区町村	不明・不詳
常住地	自市区町村	486,970	64,110	67,989
	他市区町村	74,389	—	—

・広島市内常住就業者の 10.4%が他市区町村で従業している。また、広島市内従業者の 13.3%が他市区町村に常住している。

・地域によっては労働力状態不詳の割合が高く、実際の従業者数を反映していないことがある。

地域の事業所規模別事業所／従業者割合 (H26 経済センサス-基礎調査) ※2017 提供分から更新なし



	総数	1~4人	5~9人	10~19人	20~29人	30~49人	50~99人	100人以上	出向・派遣従業者のみ
事業所数	55,733	30,770	11,808	6,704	2,416	1,850	1,172	722	291
従業者数	618,100	68,569	77,300	90,158	57,456	69,785	78,964	175,868	—

労働者数 50 人未満の小規模事業場ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されており、地域産業保健センター等による支援が行われている。自殺対策の推進の上でも地域の関係機関との連携による小規模事業所への働きかけがのぞまれる。

■高齢者関連資料

60歳以上の自殺の内訳 (特別集計 (自殺日・住居地、H25~29 合計)、公表可能)

性別	年齢階級	同居人の有無 (人数)		同居人の有無 (割合)		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	61	60	15.6%	15.4%	17.1%	10.8%
	70歳代	55	21	14.1%	5.4%	15.1%	6.3%
	80歳以上	28	9	7.2%	2.3%	10.4%	3.6%
女性	60歳代	46	15	11.8%	3.8%	9.7%	3.2%
	70歳代	35	21	9.0%	5.4%	9.1%	3.8%
	80歳以上	20	19	5.1%	4.9%	7.4%	3.5%
合計		390		100%		100%	

高齢者 (65歳以上) の多くが無職のため、性・年代別の同居者の有無を示した。
60歳以上の性・年代・職業 (8 区分) ・同居人の有無別の集計については付表 2 を参照。

■ハイリスク地関連資料 (自殺統計 (自殺日))

自殺者数の推移

自殺統計 (自殺日)	H25	H26	H27	H28	H29	合計	集計 (発見地/住居地)	
発見地	213	228	196	168	170	975	比	96%
住居地	228	240	210	164	173	1,015	差	-40

年代別自殺者数

H25~29 合計	20歳 未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80歳 以上	不詳	合計
発見地	20	100	162	170	145	168	131	76	4	976
住居地	23	108	162	180	151	183	132	76	0	1,015

■自殺手段関連資料

手段別の自殺者数の推移 (自殺統計 (自殺日・住居地))

手段	H25	H26	H27	H28	H29	合計	割合
首つり	142	150	140	104	102	638	62.9%
服毒	6	11	7	4	2	30	3.0%
練炭等	17	13	11	7	11	59	5.8%
飛降り	40	43	28	33	31	175	17.2%
飛込み	2	2	0	5	3	12	1.2%
その他	21	21	24	11	24	101	10.0%
不詳	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	228	240	210	164	173	1015	100.0%

自殺統計で自殺の手段が秘匿処理されている (空欄がある) 場合等は、以下を参考のこと。(市町村合併後や二次医療圏単位での集計で一部の (旧) 市町村に秘匿処理されている場合、合計も空欄とし、5年合計は算出していない)

手段別の自殺者数の詳細 (特別集計 (自殺日・住居地、H25~29 合計))

手段	人数	割合	全国割合
首つり	638	62.9%	66.2%
首つり以外 (小計)	377	37.1%	33.7%
服毒	30	3.0%	2.5%
練炭等	59	5.8%	7.0%
飛降り	175	17.2%	9.9%
飛込み	12	1.2%	2.4%
その他 (小計)	101	10.0%	12.0%
合計	1015	100.0%	100.0%

※5人未満 (斜体) は公表不可 (公表する場合、区分を合算し5人以上にすること)

「地域の自殺の特性の評価 (p.2)」での自殺手段の指標が公表可能となる条件は、本表の「首つり」と「首つり以外 (小計)」の人数が共に5人以上であること。(自殺統計から算出可能な場合の公表は差し支えない。)

■自殺者における未遂歴の有無

自殺者における未遂歴の推移 (自殺統計 (自殺日・住居地))

未遂歴		H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H25~29 合計(人)
総数	あり	52	43	52	35	48	39	31	40	193
	なし	149	135	129	128	131	116	87	87	549
	不詳	68	58	64	65	61	55	46	46	273
男性	あり	30	13	31	16	30	14	13	19	92
	なし	109	97	89	89	92	88	65	65	399
	不詳	52	45	45	45	44	35	32	29	185
女性	あり	22	30	21	19	18	25	18	21	101
	なし	40	38	40	39	39	28	22	22	150
	不詳	16	13	19	20	17	20	14	17	88

自殺統計で未遂歴の有無が秘匿処理されている(空欄がある)場合等は、以下を参考のこと。(市町村合併後や二次医療圏単位での集計で一部の(旧)市町村に秘匿処理されている場合、合計も空欄とし、5年合計は算出していない)

自殺者における未遂歴の総数 (自殺統計(再掲)もしくは特別集計 (自殺日・住居地、H25~29 合計))

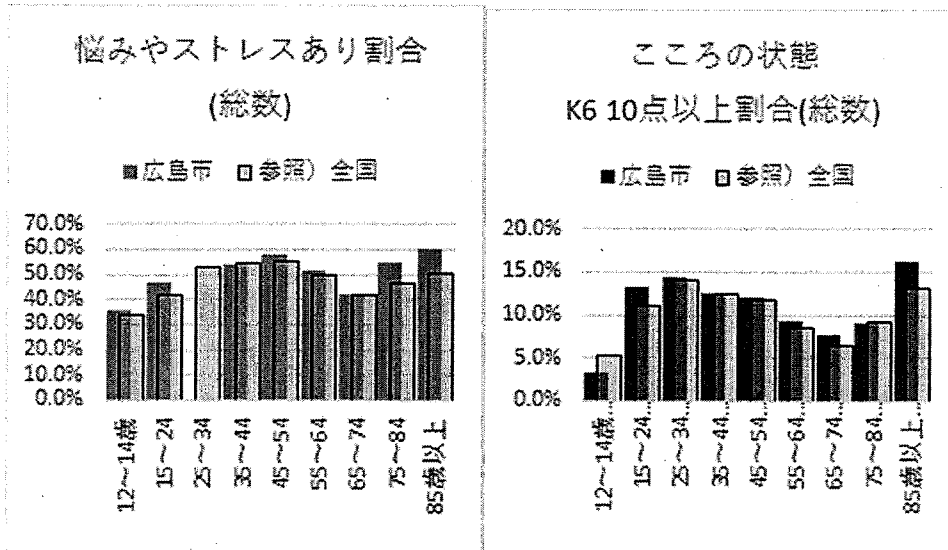
未遂歴	自殺者数	割合	全国割合
あり	193	19.0%	19.7%
なし	549	54.1%	61.0%
不詳	273	26.9%	19.4%
合計	1015	100%	100%

※特別集計による場合、5人未満(斜体)は公表不可(公表する場合、区分を合算し5人以上にすること)

■住民の悩みやストレス、こころの状態の状況 (国民生活基礎調査)

・本項目については市町村別の全国的な調査は行われていないため、参考として都道府県-21 大都市別および全国の年齢 (10 歳階級) 別の結果を掲載した。

平成 28 年国民生活基礎調査結果 ※2017 提供分から更新なし



(数表は付表 7 参照。割合は回答不詳を除いて算出した。)

こころの状態の評価には、K6 という尺度を用いている。K6 は米国の Kessler らによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられている (点数の範囲は 0 ~ 24 点)。

■付表

参考表) 地域の自殺の特徴について

参考表 1) 生活状況別の自殺の背景にある主な危機経路の例

生活状況				背景にある主な危機経路の例
男性	20~39 歳	有職	同居	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
			独居	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺/②【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
		無職	同居	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
			独居	①【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
	40~59 歳	有職	同居	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
			独居	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺
		無職	同居	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
60 歳以上	有職	同居	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺	
		独居	配置転換/転職+死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺	
	無職	同居	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺	
		独居	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺	
女性	20~39 歳	有職	同居	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	①非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺 ②仕事の悩み→うつ状態→休職/復職の悩み→自殺
		無職	同居	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	①【30代その他無職】失業→生活苦→うつ状態→孤立→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→就職失敗→うつ状態→自殺
	40~59 歳	有職	同居	職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	職場の人間関係+身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
			独居	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺
	60 歳以上	有職	同居	介護疲れ+家族間の不和→身体疾患+うつ状態→自殺
			独居	死別・離別+身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
			独居	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

主な危機経路の例は自殺実態白書 2013 (ライフリンク) を参考にした。

参考表2) 指標のランクの基準(詳細)
当該自治体の各指標についての全国市区町村におけるランク

自殺率のランク		ハイリスク地指標のランク		自殺手段指標のランク (首つり以外の自殺手段の割合)	
★★★	上位 10%以内	☆☆	上位 10%かつ差+10人以上	上位 10%かつ自殺者数 20人以上	
★★	上位 10~20%	☆	上位 10~20% かつ差+5人以上	上位 10~20% かつ自殺者数 20人以上	
★	上位 20~40%	—	その他	その他	
—	その他	☆☆	評価せず	評価せず	
**	評価せず				

参考表3) 指標の各ランクの下限と中央値(H25~H29 合計)

指標	★★★	★★	★	中央値
総数(自殺率 10万対)	29.9	25.1	20.3	18.8
20歳未満(自殺率 10万対)	5.6	3.6	1.8	0.7
20歳代(自殺率 10万対)	33.9	25.5	19.1	16.4
30歳代(自殺率 10万対)	38.7	28.9	21.0	18.4
40歳代(自殺率 10万対)	42.8	32.5	24.2	21.8
50歳代(自殺率 10万対)	45.3	37.1	28.7	25.3
60歳代(自殺率 10万対)	38.3	31.0	24.1	22.0
70歳代(自殺率 10万対)	47.3	36.1	27.1	23.9
80歳以上(自殺率 10万対)	56.4	40.2	28.7	24.7
男性(自殺率 10万対)	44.7	37.0	29.4	27.0
女性(自殺率 10万対)	19.0	15.0	12.0	10.8
若年者(20~39歳、自殺率 10万対)	33.6	25.6	20.0	18.1
高齢者(70歳以上、自殺率 10万対)	46.6	36.3	27.0	24.2
勤務・経営 (20~59歳、自殺率 10万対)	31.6	23.7	18.0	16.1
無職者・失業者 (20~59歳、自殺率 10万対)	73.3	54.9	40.2	35.4

指標	☆☆	☆	中央値
ハイリスク地 (発見地÷住居地(%)とその差)	~150%かつ 差+10人以上	~122%かつ 差+5人以上	101%
自殺手段(首つり以外の自殺手段の割合(%)。自殺者が0人の場合0%とした。)	~44.4%かつ 自殺者 20人以上	~39.4%かつ 自殺者 20人以上	30.2%

たとえば、総数(自殺率)が28.0のばあい、25.1以上29.9未満なので★★に該当する。

付表1 地域の自殺の概要(グラフの元データ)(H25~29 合計)

自殺者の割合と自殺率(10万対)

性別	年齢階級	職業	同独居	自殺者数	順位*	割合	自殺率 (10万対)	推定* 人口	全国 割合	全国 自殺率
男性	20~39歳	有職者	同居	67	5	6.6%	16.4	81878.4	6.1%	16.4
			独居	55	8	5.4%	36.3	30269.1	3.4%	29.8
		無職者	同居	55	7	5.4%	68.4	16087.6	4.8%	61.1
			独居	24	15	2.4%	86.8	5530.9	2.3%	97.3
	40~59歳	有職者	同居	89	3	8.8%	14.8	120419.3	10.3%	18.9
			独居	40	12	3.9%	29.1	27522.2	4.0%	38.2
		無職者	同居	43	11	4.2%	111.7	7700.7	5.2%	123.5
			独居	47	10	4.6%	237.1	3963.8	4.3%	263.0
	60歳以上	有職者	同居	36	13	3.5%	13.4	53585.6	4.4%	16.3
			独居	14	18	1.4%	34.3	8167.8	1.4%	36.3
		無職者	同居	108	1	10.6%	29.2	73998.4	12.8%	33.8
			独居	75	4	7.4%	99.5	15081.2	6.8%	94.8
女性	20~39歳	有職者	同居	11	20	1.1%	3.7	58,780.7	1.6%	5.9
			独居	12	19	1.2%	13.2	18,124.7	0.7%	10.9
		無職者	同居	36	14	3.5%	13.3	54,257.3	3.2%	15.0
			独居	9	21	0.9%	22.3	8,080.3	0.8%	30.5
	40~59歳	有職者	同居	19	17	1.9%	5.7	67,206.8	2.0%	6.3
			独居	5	23	0.5%	10.2	9,790.0	0.5%	13.5
		無職者	同居	64	6	6.3%	16.4	77,847.2	5.3%	16.0
			独居	20	16	2.0%	48.2	8,302.0	1.3%	44.0
	60歳以上	有職者	同居	7	22	0.7%	7.0	20,097.8	0.7%	7.1
			独居	3	24	0.3%	10.8	5,571.3	0.2%	10.6
		無職者	同居	94	2	9.3%	16.0	117,731.2	9.8%	15.7
			独居	52	9	5.1%	26.1	39,874.7	4.0%	23.5

*各区分の自殺率の母数とした推定人口については、平成27年国勢調査就業状態等基本集計を用い、労働力状態が「不詳」の人口を有職者と無職者(労働力人口のうち「家事のほか仕事」、「学業のかたわら仕事」と失業者および非労働力人口の合計)に按分した。

・本表中には年齢、職業、同独居の不詳を含まない。

付表 2 性年齢階級別、職業 (8 区分)、同居の有無クロス表
(特別集計 (自殺日・住居地) (H25~29 合計))

性別	年齢階級	同居人の有無	職業							不詳
			有職者		無職等					
			自営業・ 家族従業者	被雇用者 ・勤め人	学生	主婦	失業者	年金等	その他 無職	
男性	20 歳未満	あり	5 人未満の項目が大多数のため詳細割愛							
		なし								
	20 歳代	あり								
		なし								
	30 歳代	あり								
		なし								
	40 歳代	あり								
		なし								
50 歳代	あり									
	なし									
60 歳代	あり									
	なし									
70 歳代	あり									
	なし									
80 歳以上	あり									
	なし									
女性	20 歳未満	あり								
		なし								
	20 歳代	あり								
		なし								
	30 歳代	あり								
		なし								
	40 歳代	あり								
		なし								
50 歳代	あり									
	なし									
60 歳代	あり									
	なし									
70 歳代	あり									
	なし									
80 歳以上	あり									
	なし									

※5 人未満 (斜体) は公表不可 (公表する場合、区分を合算し 5 人以上にすること。)・本表中には年齢、同独居の不詳を含まない。

付表 2-1 (参考) 付表 2 の上位 10 カテゴリー (5 人未満は表記せず)

区分 (H25~29 合計)	人数
1 男性 70 歳代 年金等 同居人有り	44
2 男性 60 歳代 年金等 同居人無し	41
3 男性 40 歳代 被雇用者 同居人有り	38
4 男性 50 歳代 被雇用者 同居人有り	35
5 男性 30 歳代 被雇用者 同居人有り	34
6 男性 60 歳代 年金等 同居人有り	31
7 女性 70 歳代 年金等 同居人有り	28
8 男性 80 歳以上 年金等 同居人有り	27
9 男性 20 歳代 被雇用者 同居人有り	26
10 男性 20 歳代 被雇用者 同居人無し	24

他に同数の区分あり

付表3 自殺者の性・年代別割合と自殺率(10万対)(資料:付表4, 5)

H25~29 合計(人)		広島市割合	全国割合	広島市自殺率	全国自殺率
総数		100.0%	100.0%	17.1	18.5
男性		66.6%	68.9%	23.5	26.2
女性		33.4%	31.1%	11.1	11.3
男性	20歳未満	1.8%	1.6%	3.1	3.3
	20歳代	7.8%	7.5%	24.7	26.2
	30歳代	12.1%	9.5%	30.5	26.7
	40歳代	12.0%	12.3%	26.6	30.9
	50歳代	9.9%	12.1%	29.2	36.8
	60歳代	11.9%	11.4%	31.2	30.5
	70歳代	7.5%	8.7%	29.2	33.0
	80歳以上	3.6%	5.7%	30.2	40.5
女性	20歳未満	0.5%	0.7%	0.9	1.5
	20歳代	2.9%	2.8%	9.1	10.2
	30歳代	3.8%	3.6%	9.6	10.6
	40歳代	5.7%	4.6%	12.5	12.0
	50歳代	5.0%	4.5%	14.6	13.8
	60歳代	6.1%	5.2%	14.9	13.4
	70歳代	5.5%	5.2%	17.9	16.4
		80歳以上	3.8%	4.4%	16.4

付表4 自殺者の推移(自殺統計(自殺日・住居地))

		H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H25~29 合計(人)
自殺者数	総数	269	236	245	228	240	210	164	173	1,015
男性	合計	191	155	165	150	166	137	110	113	676
女性	合計	78	81	80	78	74	73	54	60	339
男性	20歳未満	7	4	3	2	5	2	6	3	18
	20歳代	25	16	20	10	29	14	11	15	79
	30歳代	29	23	31	26	30	20	19	28	123
	40歳代	31	28	38	34	27	27	12	22	122
	50歳代	34	25	21	22	20	18	28	12	100
	60歳代	38	26	22	35	27	26	13	20	121
	70歳代	18	27	20	16	16	16	18	10	76
		80歳以上	9	6	10	5	12	14	3	3
女性	20歳未満	1	0	4	2	0	0	0	3	5
	20歳代	8	11	8	4	10	6	9	0	29
	30歳代	9	11	16	9	5	14	3	8	39
	40歳代	22	13	15	17	12	9	9	11	58
	50歳代	12	13	12	13	12	11	8	7	51
	60歳代	12	17	12	15	15	10	11	11	62
	70歳代	5	13	6	11	13	15	7	10	56
		80歳以上	9	3	7	7	7	8	7	10

付表5 住民基本台帳に基づく人口(住基人口)(総務省)

		H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H25~29 合計(人)
人口	総数	1,157,495	1,161,647	1,164,654	1,180,176	1,186,928	1,188,398	1,191,030	1,193,857	5,940,389
男性	合計	561,372	563,310	564,467	571,049	574,770	575,414	576,688	578,511	2,876,432
女性	合計	596,123	598,337	600,187	609,127	612,158	612,984	614,342	615,346	3,063,957
男性	20歳未満	115,655	116,098	116,138	116,575	117,158	116,352	116,096	115,603	581,784
	20歳代	67,418	65,770	64,568	64,565	64,565	63,913	63,482	63,612	320,137
	30歳代	91,640	90,084	87,469	85,398	83,232	80,102	77,806	76,104	402,642
	40歳代	77,166	79,994	82,728	86,632	89,752	92,272	93,354	96,173	458,183
	50歳代	70,633	68,249	67,192	67,536	67,899	68,465	69,840	69,067	342,807
	60歳代	76,817	78,455	78,245	78,338	78,237	77,395	77,271	76,644	387,885
	70歳代	42,543	44,272	46,765	49,651	50,821	52,759	53,096	54,025	260,352
	80歳以上	19,500	20,388	21,362	22,354	23,106	24,156	25,743	27,283	122,642
女性	20歳未満	110,637	110,825	110,976	111,569	111,984	111,502	111,175	110,618	556,848
	20歳代	67,605	66,053	65,058	65,312	64,752	63,834	63,314	62,864	320,076
	30歳代	92,615	90,992	87,880	86,495	84,697	81,458	78,825	76,630	408,105
	40歳代	77,290	80,101	83,449	87,737	90,496	92,990	94,163	96,958	462,344
	50歳代	72,624	70,120	68,957	69,355	69,250	70,002	71,346	70,534	350,487
	60歳代	82,194	83,963	83,668	83,867	83,719	82,549	82,602	82,184	414,921
	70歳代	53,078	54,635	57,282	60,033	61,513	63,311	63,586	64,450	312,893
	80歳以上	40,080	41,648	42,917	44,759	45,747	47,338	49,331	51,108	238,283

付表6 長期推移

年	人口動態統計 自殺者数	自殺統計		
		自殺者数	自殺率 (当該自治体)	自殺率(全国)
H11	228			
H12	227			
H13	217			
H14	214			
H15	225			
H16	213			
H17	213			
H18	230			
H19	263			
H20	241			
H21	252	282	24.4	25.6
H22	236	269	23.2	24.7
H23	202	236	20.3	24.1
H24	217	245	21.0	21.8
H25	192	228	19.3	21.1
H26	233	240	20.2	19.6
H27	192	210	17.7	18.6
H28	150	164	13.8	16.9
H29	170	173	14.5	16.5

(自殺率は人口10万対)

付表7 国民生活基礎調査 健康(第4巻) 閲覧 第4表(閲覧公表 表番号2) 世帯人員 (12歳以上), 悩みやストレスの有-悩みやストレスの原因(複数回答)-無・性・年齢(10歳階級)・都道府県-21大都市(再掲)別、閲覧 第5表(閲覧公表 表番号5) 世帯人員 (12歳以上), こころの状態(点数階級)・性・年齢(10歳階級)・都道府県-21大都市(再掲)別より抜粋(H28)

性年齢階級	第4表より抜粋			第5表より抜粋				
	総数	悩みや ストレスあり	不詳	総数	0～4 点	5～9 点	10点 以上	不詳
広島市								
総数	1014	518	14	1014	682	187	109	36
12～14歳	34	11	3	34	26	3	1	3
15～24	108	50	1	108	75	16	14	2
25～34	114	66	-	114	72	23	16	2
35～44	161	86	1	161	107	31	20	4
45～54	153	88	2	153	101	30	18	4
55～64	154	79	1	154	104	32	14	4
65～74	162	67	3	162	118	24	12	8
75～84	95	51	2	95	61	20	8	7
85歳以上	33	20		33	18	8	5	2

プロフィール(2018)における「地域の自殺の特性の評価」について

地域自殺実態プロフィール(2018)のうち、全国市町村中のランク(順位)の目安を示した「地域の自殺の特性の評価」について、広島市全体と各区分のものを以下のとおり抜粋したところ、中区の自殺死亡率が高い(ランクの欄に★が多い)ことが明らかとなった。

地域の自殺(自死)に関連する指標(年代別自殺死亡率等)と、その全国市町村中のランク(順位)の目安を記載。

■広島市(全体)の自殺(自死)の特性の評価(H25~29 合計)

	指標	ランク		指標	ランク
総数 ¹⁾	17.1	—	男性 ¹⁾	23.5	—
20歳未満 ¹⁾	2.2	★	女性 ¹⁾	11.1	—
20歳代 ¹⁾	17.7	—	若年者(20~39歳) ¹⁾	18.6	—
30歳代 ¹⁾	21.2	★	高齢者(70歳以上) ¹⁾	22.3	—
40歳代 ¹⁾	21.4	—	勤務・経営 ²⁾	14.4	—
50歳代 ¹⁾	22.2	—	無職者・失業者 ²⁾	32.8	—
60歳代 ¹⁾	22.5	—	ハイリスク地 ³⁾	96%/-40	—
70歳代 ¹⁾	23.3	—	自殺手段 ⁴⁾	37%	—
80歳以上 ¹⁾	21.9	—			

■中区の自殺(自死)の特性の評価(H25~29 合計)

	指標	ランク		指標	ランク
総数 ¹⁾	28.1	★★	男性 ¹⁾	40.6	★★
20歳未満 ¹⁾	3.5	★a	女性 ¹⁾	17.3	★★
20歳代 ¹⁾	33.0	★★a	若年者(20~39歳) ¹⁾	32.7	★★
30歳代 ¹⁾	36.3	★★	高齢者(70歳以上) ¹⁾	30.9	★
40歳代 ¹⁾	28.2	★	勤務・経営 ²⁾	23.8	★★a
50歳代 ¹⁾	30.8	★	無職者・失業者 ²⁾	51.8	★
60歳代 ¹⁾	32.7	★★	ハイリスク地 ³⁾	104%/+8	—
70歳代 ¹⁾	38.2	★★	自殺手段 ⁴⁾	43%	☆
80歳以上 ¹⁾	28.3	—a			

■東区の自殺(自死)の特性の評価(H25~29 合計)

	指標	ランク		指標	ランク
総数 ¹⁾	14.2	—	男性 ¹⁾	22.9	—
20歳未満 ¹⁾	0.7	—	女性 ¹⁾	6.0	—
20歳代 ¹⁾	14.7	—	若年者(20~39歳) ¹⁾	14.4	—
30歳代 ¹⁾	15.0	—	高齢者(70歳以上) ¹⁾	20.9	—
40歳代 ¹⁾	17.1	—	勤務・経営 ²⁾	12.8	—
50歳代 ¹⁾	24.2	—	無職者・失業者 ²⁾	25.9	—
60歳代 ¹⁾	20.1	—	ハイリスク地 ³⁾	85%/-13	—
70歳代 ¹⁾	22.0	—	自殺手段 ⁴⁾	36%	—
80歳以上 ¹⁾	15.3	—			

■南区の自殺(自死)の特性の評価 (H25~29 合計)

	指標	ランク		指標	ランク
総数 ¹⁾	17.2	—	男性 ¹⁾	22.1	—
20歳未満 ¹⁾	1.3	—a	女性 ¹⁾	12.5	★
20歳代 ¹⁾	15.4	—	若年者(20~39歳) ¹⁾	12.4	—
30歳代 ¹⁾	16.3	—	高齢者(70歳以上) ¹⁾	24.9	—
40歳代 ¹⁾	26.9	★	勤務・経営 ²⁾	12.6	—
50歳代 ¹⁾	21.0	—	無職者・失業者 ²⁾	35.3	—
60歳代 ¹⁾	22.8	—	ハイリスク地 ³⁾	108%/+10	—
70歳代 ¹⁾	26.5	—a	自殺手段 ⁴⁾	36%	—
80歳以上 ¹⁾	24.1	—			

■西区の自殺(自死)の特性の評価 (H25~29 合計)

	指標	ランク		指標	ランク
総数 ¹⁾	18.6	—	男性 ¹⁾	23.7	—
20歳未満 ¹⁾	2.8	★	女性 ¹⁾	13.9	★
20歳代 ¹⁾	17.5	—	若年者(20~39歳) ¹⁾	20.2	★a
30歳代 ¹⁾	23.4	★	高齢者(70歳以上) ¹⁾	22.6	—
40歳代 ¹⁾	24.5	★a	勤務・経営 ²⁾	16.0	—
50歳代 ¹⁾	22.5	—	無職者・失業者 ²⁾	30.9	—
60歳代 ¹⁾	31.8	★★	ハイリスク地 ³⁾	91%/-15	—
70歳代 ¹⁾	18.5	—	自殺手段 ⁴⁾	41%	☆
80歳以上 ¹⁾	23.2	—			

■安佐南区の自殺(自死)の特性の評価 (H25~29 合計)

	指標	ランク		指標	ランク
総数 ¹⁾	13.6	—	男性 ¹⁾	18.7	—
20歳未満 ¹⁾	2.7	★	女性 ¹⁾	8.7	—
20歳代 ¹⁾	10.1	—	若年者(20~39歳) ¹⁾	13.8	—
30歳代 ¹⁾	18.1	—	高齢者(70歳以上) ¹⁾	25.4	—
40歳代 ¹⁾	15.3	—	勤務・経営 ²⁾	11.7	—
50歳代 ¹⁾	18.6	—	無職者・失業者 ²⁾	20.4	—
60歳代 ¹⁾	21.1	—	ハイリスク地 ³⁾	85%/-24	—
70歳代 ¹⁾	27.6	★a	自殺手段 ⁴⁾	31%	—
80歳以上 ¹⁾	22.8	—			

■安佐北区の自殺(自死)の特性の評価 (H25~29 合計)

	指標	ランク		指標	ランク
総数 ¹⁾	16.7	—	男性 ¹⁾	23.3	—
20歳未満 ¹⁾	2.5	★	女性 ¹⁾	10.5	—
20歳代 ¹⁾	17.4	—	若年者(20~39歳) ¹⁾	23.4	★
30歳代 ¹⁾	27.5	★	高齢者(70歳以上) ¹⁾	16.4	—
40歳代 ¹⁾	24.3	★a	勤務・経営 ²⁾	15.9	—
50歳代 ¹⁾	12.9	—	無職者・失業者 ²⁾	36.8	—
60歳代 ¹⁾	16.9	—	ハイリスク地 ³⁾	95%/-6	—
70歳代 ¹⁾	15.8	—	自殺手段 ⁴⁾	34%	—
80歳以上 ¹⁾	20.0	—			

■安芸区の自殺(自死)の特性の評価 (H25~29 合計)

	指標	ランク		指標	ランク
総数 ¹⁾	14.4	—	男性 ¹⁾	19.4	—
20歳未満 ¹⁾	0.0	—	女性 ¹⁾	9.4	—
20歳代 ¹⁾	15.3	—	若年者(20~39歳) ¹⁾	14.5	—
30歳代 ¹⁾	14.0	—	高齢者(70歳以上) ¹⁾	15.3	—
40歳代 ¹⁾	23.3	—a	勤務・経営 ²⁾	11.4	—
50歳代 ¹⁾	18.6	—	無職者・失業者 ²⁾	34.9	—
60歳代 ¹⁾	21.3	—	ハイリスク地 ³⁾	95%/-3	—
70歳代 ¹⁾	20.2	—	自殺手段 ⁴⁾	40%	☆
80歳以上 ¹⁾	18.0	—			

■佐伯区の自殺(自死)の特性の評価 (H25~29 合計)

	指標	ランク		指標	ランク
総数 ¹⁾	15.1	—	男性 ¹⁾	20.9	—
20歳未満 ¹⁾	2.5	★	女性 ¹⁾	9.6	—
20歳代 ¹⁾	21.1	★	若年者(20~39歳) ¹⁾	18.3	—
30歳代 ¹⁾	16.8	—	高齢者(70歳以上) ¹⁾	19.4	—
40歳代 ¹⁾	16.2	—	勤務・経営 ²⁾	9.5	—
50歳代 ¹⁾	29.9	★	無職者・失業者 ²⁾	41.1	★a
60歳代 ¹⁾	14.5	—	ハイリスク地 ³⁾	103%/+3	—
70歳代 ¹⁾	19.2	—	自殺手段 ⁴⁾	36%	—
80歳以上 ¹⁾	20.4	—			

- 1) 自殺統計にもとづく自殺率(10万対)。自殺者数1人の増減でランクが変わる場合はランクにaをつけた。
- 2) 特別集計にもとづく20~59歳を対象とした自殺率(10万対)(公表可能)。自殺者数1人の増減でランクが変わる場合はランクにaをつけた。
- 3) 自殺統計にもとづく発見地÷住居地(%)とその差(人)。自殺者(発見地)1人の減少でランクが変わる場合はランクにaをつけた。
- 4) 自殺統計もしくは特別集計にもとづく首つり以外の自殺の割合(%)。首つり以外の割合が多いと高い。(首つりと首つり以外の人数が共に5人以上であれば、公表可能(自殺統計から算出可能な場合の公表は差し支えない)。自殺手段関連資料(p.7)参照)
・指標欄の「*」は指標を算出していないことを示す。

ランクの標章(詳細は付表の参考表2、3参照)

ランク	
★★★/☆☆	上位10%以内
★★/☆	上位10~20%
★	上位20~40%
—	その他
**	評価せず

※市区町村について全国市区町村に対するランクを評価した。

平成30年の月別自殺者数（速報値）について

1 人口動態統計（厚生労働省）

厚生労働省の人口動態統計において1月から9月までの累計の広島市の自殺者数（速報値）を比較すると、平成30年は、平成29年より21人減少している。

なお、年代別で見ると、10代は2人減少、20代は2人増加、30代は16人減少、40代は2人減少、50代は1人増加、60代は12人減少、70代は1人減少、80代以上は9人増加している。（単位：人）

区分		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
平成29年 (A)	月毎	12	11	15	13	21	10	13	19	17	12	19	8
	累計	12	23	38	51	72	82	95	114	131	143	162	170
平成30年 (B)	月毎	13	14	9	11	11	11	18	12	11			
	累計	13	27	36	47	58	69	87	99	110			
増減数 (B)-(A)	月毎	1	3	▲6	▲2	▲10	1	5	▲7	▲6			
	累計	1	4	▲2	▲4	▲14	▲13	▲8	▲15	▲21			

※ 厚生労働省が毎月公表している人口動態統計月報(概数)「死亡数、性・死因简单分類・都道府県(21大都市再掲)別」より

※ 毎年9月に公表される人口動態統計月報(確定数)とは一致しない場合がある。

2 自殺統計（警察庁）

警察庁の自殺統計において1月から12月までの累計の広島市の自殺者数（速報値）を比較すると、平成30年は、平成29年より27人減少している。

なお、年代別で見ると、10代及び20代は増減なし、30代は20人減少、40代は1人減少、50代は1人増加、60代は17人減少、70代は2人増加、80代以上は8人増加している。（単位：人）

区分		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
平成29年 (A)	月毎	13	13	15	12	22	9	17	19	18	13	18	5
	累計	13	26	41	53	75	84	101	120	138	151	169	174
平成30年 (B)	月毎	16	8	10	11	12	9	16	13	10	16	17	9
	累計	16	24	34	45	57	66	82	95	105	121	138	147
増減数 (B)-(A)	月毎	3	▲5	▲5	▲1	▲10	0	▲1	▲6	▲8	3	▲1	4
	累計	3	▲2	▲7	▲8	▲18	▲18	▲19	▲25	▲33	▲30	▲31	▲27

※ 警察庁から提供を受けた自殺統計原票データに基づいて、厚生労働省自殺対策推進室が毎月集計を行っている。

※ 毎年3月に公表される確定数とは一致しない場合がある。

ア 広島市における取組

平成30年度うつ病・自殺(自死)対策事業の取組

〔精神保健福祉課・精神保健福祉センター〕

広島市自殺(自死)対策推進センターの取組状況

自殺(自死)防止相談電話〔精神保健福祉センター〕

自殺(自死)に関連した電話相談に応じ、適切な指導又は助言を行うとともに情報提供を行っている。

開設日時：月曜日～金曜日の9：00～16：00（祝・休日、年末年始、8月6日は休み）

相談件数（4月～12月）：161件

【内訳】

相談件数		性別		年齢					対応（重複計上）					
新規	再相談	男	女	10～20代	30～40代	50～60代	70歳以上	不明	傾聴	助言	情報提供	連絡通報	問合せ	来所
61	100	27	134	17	34	69	3	38	148	75	61	2	0	0

広報啓発の取組状況

1 心といのちを守るシンポジウムひろしま2018〔精神保健福祉課〕

(1) 日時 平成30年9月8日（土）13：00～16：00

(2) 場所 JMSアステールプラザ

(3) 内容

ア 講演〔13：10～14：30〕

時間	テーマ	講師
13：10～14：30	いのちの参観日	一般社団法人E a c h主宰 玉城 ちはる 氏

イ シンポジウム・質疑応答〔14：50～15：55〕

シンポジスト：玉城 ちはる 氏、山中 祐介 氏、塩山 二郎 氏（広島いのちの電話理事）

コーディネーター：樋口 啓子 氏（広島いのちの電話理事）

(4) 参加者数 120人

2 リーフレット作成〔精神保健福祉課〕

(1) 時期 平成31年3月予定

(2) 内容

各種相談窓口を掲載したリーフレットについて、相談機関の窓口等での配布に用いる「一般用」と、精神神経科診療所からうつ病等の診療目的の受診者への配布に用いる「医療機関用」の2種類を作成。

3 新聞広告〔精神保健福祉課〕

(1) 時期 平成31年3月1日（金）

(2) 内容

日頃関心のない市民も含めた幅広い層に、うつ病への対応や自殺(自死)予防についての理解を促進するため、うつ病・自殺(自死)対策に関する広告を、広島市内に配布される中国新聞朝刊に掲載。

4 広報紙への掲載〔精神保健福祉課〕

- (1) 時期 平成31年3月1日(金)
- (2) 内容

日頃関心のない市民も含めた幅広い層に、うつ病への対応や自殺(自死)予防についての理解を促進するため、うつ病・自殺(自死)対策に関する情報を、広島市の広報紙「ひろしま市民と市政」に掲載。

5 うつ病・自殺(自死)に関するパネル展示〔精神保健福祉センター〕

うつ病の症状や治療、自殺(自死)のサインへの周囲の気づきや対応等についてのパネルを、自殺対策強化月間等に区役所や保健センターのロビー等で展示。

相談支援体制の充実に向けた取組状況

1 民生委員・児童委員等研修〔精神保健福祉課〕

自殺(自死)の危険性の高い人を早期に発見し、適切な対応を行うことができる人材を養成・確保するため、民生委員・児童委員等を対象とした研修を全区で実施。

2 うつ病・自殺(自死)対策相談機関職員人材育成〔精神保健福祉センター〕

相談機関の職員を対象に、自殺(自死)のハイリスク者を早期に発見し、適切な対応ができる人材を育成するための研修を実施。

(1) ゲートキーパー研修(基礎編)

保健センターや福祉事務所などの行政機関のほか、教育、債務、就労、医療、介護等の機関の職員を対象に、うつ病や自殺(自死)に関する基本的な知識や対応方法を習得するための研修会を実施。

日時	講師	場所	参加者数
平成30年7月1日(日) 14:00~16:00	広島大学 保健管理センター 教授(医学博士)岡本 百合 氏	広島市総合福祉センター	112人

(2) ゲートキーパー研修(実践編)

ゲートキーパー研修(基礎編)受講者を対象に、自殺(自死)予防のゲートキーパーとして、自殺(自死)の危険性の高い人を早期に発見し、適切に対応できる人材を養成・確保することを目的として、ロールプレイ等実践的な内容を中心とした研修を実施。

日時	講師	場所	参加者数
平成30年8月24日(金) 10:00~16:00	広島修道大学 健康科学部 心理学科 教授 内野 悌司 氏 他	精神保健福祉センター	53人

(3) ゲートキーパー研修(レベルアップ編)

ゲートキーパー研修(実践編)受講者を対象に、自殺(自死)に関連した相談技術や対応能力の向上を図るため、“死にたい気持ち”の対応にまで踏み込んだ研修を実施。また、支援者自身の心のケアを学ぶ。

日時	講師	場所	参加者数
平成30年10月30日(火) 10:00~16:00	東京自殺防止センター 所長 中山 町子 氏 他	精神保健福祉センター	31人

(4) 医療機関スタッフ研修

身体症状で内科等を受診した方に対して、医療機関のスタッフ（看護師等）が身体疾患に隠されたうつ病に気づき、適切な対応ができるよう研修を実施。

日時	講師	場所	参加者数
平成 31 年 1 月 31 日（木） 13:30～16:30	九州大学病院精神科神経科 講師 加藤 隆弘 氏	広島県看護協会会館	84 人

3 うつ病・自殺(自死)対策相談機関実務者連絡会議（事例検討・情報交換）〔精神保健福祉センター〕

精神科医をスーパーバイザーとして、様々な相談機関の相談員を対象に、処遇困難な事例の検討会及び情報交換を実施。

日時	講師	場所	参加者数
平成 30 年 6 月 8 日（金） 14:00～16:30	己斐ヶ丘病院 精神科医師 池田 正国 氏	精神保健福祉センター	49 人
平成 30 年 9 月 19 日（水） 13:30～16:00	ほうゆう病院 精神科医師 寺本 勝哉 氏		26 人

4 社会福祉法人広島いのちの電話相談事業補助〔精神保健福祉課〕

広島いのちの電話が行っている電話相談員への研修事業等について補助を実施。

かかりつけの医師と精神科医の連携強化に向けた取組状況

かかりつけの医師と精神科医の連携強化〔精神保健福祉課〕

うつ病を始めとする精神障害の早期発見と早期治療の促進、専門的治療に関する啓発や情報提供などを行うため、平成 23 年度に「かかりつけの医師と精神科医の連携の手引き」を作成し市域の医療機関に配布した。この「手引き」に基づく医療連携を強化するとともに、医療現場におけるうつ病・自殺対策に関する取組についての事例検討や意見交換を行い、「手引き」の一層の活用を図るため、かかりつけ医と精神科医の合同研修会を実施。（広島市連合地区地域保健対策協議会へ委託）

平成 30 年度実施状況

開催区	月日	場所	参加者数
安芸地区	平成 31 年 2 月 15 日（金）	安芸地区医師会館	19 人
安佐地区	平成 31 年 2 月 27 日（水）	安佐医師会館	12 人

自殺未遂者対策の取組状況

自殺未遂者支援コーディネーター事業〔精神保健福祉課〕

広島市民病院及び安佐市民病院に自殺未遂者支援コーディネーター（臨床心理士等）を配置し、各病院に救急搬送された自殺未遂者に対する支援を実施。

平成 30 年度実施状況（平成 30 年 4 月 1 日～平成 30 年 12 月 31 日）

（※安佐市民病院は平成 30 年 5 月 1 日～）

区 分	件 数	
	広島市民病院	安佐市民病院
① 自傷行為による患者数（外来患者を含む。）	38 件	40 件
② ①のうち、精神科に紹介された件数	15 件	19 件
③ ②のうち、コーディネーターが介入した件数	2 件	19 件
④ ③のうち、コーディネーターによる継続支援に同意した件数	1 件	4 件

自死遺族等支援の取組状況

自死遺族等の心の痛みを和らげるための支援を行う。

1 自死遺児支援のための研修会〔精神保健福祉センター〕

自死遺児を支援するために、相談機関及び教育機関の職員や市民を対象として、自死遺児に対する理解を深めるための研修会を実施した。

日 時	講 師	場 所	参加者数
平成 30 年 6 月 30 日（土） 14:00～16:00	防衛医科大学校 看護学科 精神看護学 教授 高橋 聡美 氏	精神保健福祉センター	40 人

2 自死遺族等のわかち合いの会の運営支援〔精神保健福祉センター〕

自死遺族等を対象としたわかち合いの会「れんげ草のつどい・ひろしま」を開催し、自死遺族等の自主性を尊重しながらわかち合いの会を継続的に運営できるよう支援する。新たにわかち合いのポスターを作成して区役所や医療機関等で掲示し周知を図るとともに、新たにリーフレットを作成し、民生委員児童委員へ配布した。

平成31年度広島市うつ病・自殺(自死)対策推進事業の概要

(精神保健福祉課・精神保健福祉センター)

【平成31年度予算(案)】

区分	事業項目	予算額 (千円)
うつ病・自殺(自死)対策の推進体制の整備	広島市自殺(自死)対策推進センターの運営	6,622
広報啓発事業	心といのちを守るシンポジウム(9月) (講演、パネルディスカッション、質疑応答)	1,019
	リーフレット作成・新聞広告(3月)	2,294
	既存パンフレットの増刷	142
相談支援体制の充実	民生委員・児童委員等への研修(8区で実施・パンフ作成)	292
	うつ病・自殺(自死)対策相談機関等職員人材育成 (ゲートキーパー養成研修(プレ講習・基礎編・ステップアップ編・レベルアップ編) 医療機関スタッフ研修)	648
	うつ病・自殺対策相談機関実務者連絡会議(事例検討・情報交換)	77
	社会福祉法人広島いのちの電話相談事業補助	1,455
かかりつけの医師と精神科医の連携強化	かかりつけの医師と精神科医の連携強化	545
自殺未遂者の支援	自殺未遂者支援コーディネーター事業 (広島市民病院及び安佐市民病院にコーディネーターを配置)	6,621
	自殺(自死)ハイリスク者への法的支援事業 (広島弁護士会に委託して、新たに債務整理などの法的支援を実施)	210
自死遺族等支援	自死遺族等支援のための講演会・研修会 (自死遺族等対象の講演会、自死遺族等支援者(相談機関職員)対象の研修会)	115
	自死遺児支援のための研修会 (自死遺児支援者(相談機関及び教育機関職員、市民)対象の研修会)	111
	自死遺族等のわかち合いの会の運営支援	527
その他	うつ病・自殺(自死)対策推進連絡調整会議	618
計		21,296

生活保護についてのご相談は

■各区生活課

[祝日、年末年始、8月6日を除く、月～金曜日8:30～17:15]

中区生活課 ☎(082)504-2443

東区生活課 ☎(082)568-7726

南区生活課 ☎(082)250-4105

西区生活課 ☎(082)294-6117

安佐南区生活課 ☎(082)831-4940

安佐北区生活課 ☎(082)819-0576

安芸区生活課 ☎(082)821-2806

佐伯区生活課 ☎(082)943-9726

経済的な生活上の困りごとに関するご相談は (生活保護以外)

■広島市くらしサポートセンター

[祝日、年末年始、8月6日を除く、月～金曜日8:30～17:15]

本部(管轄:東区、南区、安芸区) ☎(082)264-6405

中部サブセンター(管轄:中区) ☎(082)545-8388

西部サブセンター(管轄:西区、佐伯区) ☎(082)943-8797

北部サブセンター(管轄:安佐南区、安佐北区) ☎(082)831-1209

借金問題に関するご相談は

■広島市消費生活センター [火曜日、年末年始を除く、10:00～19:00]

☎(082)225-3300

■中国財務局「多重債務相談窓口」

[祝日、年末年始を除く、月～金曜日9:00～12:00 13:00～17:00]

☎(082)221-9206

借金などに関する 法的トラブルについてのご相談は

■法テラス広島(日本司法支援センター)広島地方事務所

[祝日、年末年始を除く、月～金曜日9:00～16:00(情報提供)]

☎(050)3383-5485

経営についてのご相談は

■広島市中小企業支援センター

[祝日、年末年始、8月6日を除く、月～金曜日8:30～17:15]

☎(082)278-8032

就労についてのご相談は

■ハローワーク

[祝日、年末年始を除く、月～金曜日8:30～17:15]

ハローワーク広島 ☎(082)223-8609

ハローワーク広島東 ☎(082)264-8609

ハローワーク可部 ☎(082)815-8609

ハローワーク廿日市 ☎(0829)32-8609

長時間労働など、労働問題についてのご相談は

■総合労働相談コーナー

[祝日、年末年始を除く、月～金曜日8:30～17:00]

広島労働局総合労働相談コーナー ☎(082)221-9296

広島中央総合労働相談コーナー ☎(082)221-2410

広島北総合労働相談コーナー ☎(082)812-2115

働く人のメンタルヘルズ不調などのご相談は

■働く人の「こころの耳電話相談」

[祝日、年末年始を除く、月・火曜日17:00～22:00、土・日曜日10:00～16:00]

☎ 0120-565-455

■働く人のメンタルヘルズ・ポータルサイト「こころの耳」(厚生労働省)

<http://kokoro.mhlw.go.jp>

「こころの耳」は、インターネットによる情報提供の窓口です。働く人の「こころの耳メール相談」や、ストレスセルフチェックなど各種コンテンツも利用できます。

※電話番号等は、平成30年3月1日現在の状況です。

この他にも、様々な相談窓口があります。

詳しくは広島市ホームページをご覧ください。

広島市うつ病・自殺(自死)対策の推進

— 広島市 —

検 索

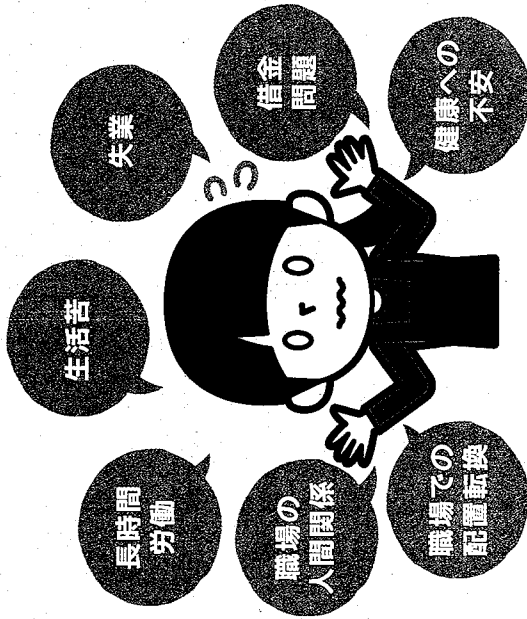
一人で
悩んで
いませんか?

相談できる
窓口が
あります



ストレス…ためていませんか？

人は常に多くのストレスを受けながら生活しています。ストレスが大きすぎたり、重なったり、長く続いたりすると、心と身体に大きな負担となることがあります。



ストレスの対処法は？

- 周りの人に話を聞いてもらう。
- スポーツなどで気分転換をする。
- のんびりと休養する。

それでも 気持ち晴れない…
やる気が出ない…

心配や過労、ストレスが続いたり、孤立感が強くなったときは、うつ病にかかりやすい状態といえます。悩みをかかえる人、心配しているご家族・ご友人のために、さまざまな相談機関があります。一人で悩みをかかえこまないようにし、早めに専門の相談機関に相談してください。

心の健康についてのご相談は

■各区保健センター

(各区保健福祉課(東区は4月から地域支えあい課に変更)直通、精神保健福祉相談員による相談)

[祝日・年末年始、8月6日を除く、月～金曜日8:30～12:00]

中保健センター ☎(082)504-2109

東保健センター ☎(082)568-7735

南保健センター ☎(082)250-4133

西保健センター ☎(082)294-6384

安佐南保健センター ☎(082)831-4944

安佐北保健センター ☎(082)819-0616

安芸保健センター ☎(082)821-2820

佐伯保健センター ☎(082)943-9733

■広島市精神保健福祉センター

[祝日・年末年始、8月6日を除く、月～金曜日8:30～17:00]

☎(082)245-7731

■広島市自殺(自死)防止相談電話

(専門相談員による電話相談)

[祝日・年末年始、8月6日を除く、月～金曜日10:00～16:00]

☎(082)245-9673

■広島いのちの電話 [24時間・年中無休]

☎(082)221-4343

全国自殺予防いのちの電話 [毎月10日8:00～翌日8:00]

☎0120-783-556

広島県自殺予防いのちの電話 [毎月20日8:00～20:00]

☎0120-375-568

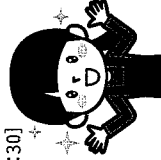
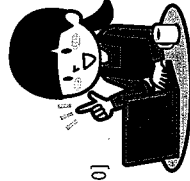
■こころの電話

[祝日・年末年始を除く、月・水・金曜日9:00～12:00/13:00～16:30]

☎(082)892-9090

■よりそいホットライン [24時間・年中無休]

☎0120-279-338



精神科医療についてのご相談は

■精神科救急情報センター [24時間・年中無休]

☎(082)892-3600

■救急医療Net HIROSHIMA

(広島県救急医療情報ネットワーク)

<http://www.qq.pref.hiroshima.jp>

(携帯版は末尾に/kt)

「救急医療Net HIROSHIMA」は、インターネットによる医療機関情報の提供窓口です。

子どもに関するご相談は

■広島市児童相談所

[祝日・年末年始、8月6日を除く、月～金曜日8:30～17:15]

☎(082)263-0694

虐待に関する通報・相談(24時間電話受付)

青少年に関するご相談は

■広島市青少年総合相談センター

●青少年相談

(不登校、友達関係、学習、進路、子育て、子どもへの関わり方などの相談)

[祝日・年末年始、8月6日を除く、月～土曜日9:00～17:00]

☎(082)242-2117

●いじめ110番 [24時間]

(「子どものいじめ」に関する相談やあらゆる「子どものSOS」に関する相談)

☎(082)242-2110

■ヤングテレホン広島 [月～金曜日8:30～17:15]

☎(082)228-3993

■ひろしまチャイルドライン [月～日曜日16:00～21:00 子どものみ]

☎0120-99-7777

犯罪・防犯など警察で対応できるご相談は

■警察安全相談電話

[月～金曜日8:30～17:15、祝休日・年末年始及び左記以外の時間は、担当者以外が対応する場合があります。]

☎(082)228-9110

携帯電話、PHS、プッシュ回線は局番なしの#9110

生活保護についてのご相談は

■各区分生活課

[祝日、年末年始、8月6日を除く、月～金曜日8:30～17:15]

中区生活課 ☎(082)504-2443

東区生活課 ☎(082)568-7726

南区生活課 ☎(082)250-4105

西区生活課 ☎(082)294-6117

安佐南区生活課 ☎(082)831-4940

安佐北区生活課 ☎(082)819-0576

安芸区生活課 ☎(082)821-2806

佐伯区生活課 ☎(082)943-9726

経済的な生活上の困りごとに関するご相談は (生活保護以外)

■広島市くらしサポートセンター

[祝日、年末年始、8月6日を除く、月～金曜日8:30～17:15]

本部(管轄:東区、南区、安芸区) ☎(082)264-6405

中部サブセンター(管轄:中区) ☎(082)545-8388

西部サブセンター(管轄:西区、佐伯区) ☎(082)943-8797

北部サブセンター(管轄:安佐南区、安佐北区) ☎(082)831-1209

借金問題に関するご相談は

■広島市消費生活センター [火曜日、年末年始を除く、10:00～19:00]

☎(082)225-3300

■中国財務局「多重債務相談窓口」

[祝日、年末年始を除く、月～金曜日9:00～12:00 13:00～17:00]

☎(082)221-9206

借金などに関する 法的トラブルに関するご相談は

■法テラス広島(日本司法支援センター広島地方事務所)

[祝日、年末年始を除く、月～金曜日9:00～16:00(情報提供)]

☎(050)3383-5485

経営についてのご相談は

■広島市中小企業支援センター

[祝日、年末年始、8月6日を除く、月～金曜日8:30～17:15]

☎(082)278-8032

就労についてのご相談は

■ハローワーク

[祝日、年末年始を除く、月～金曜日8:30～17:15]

ハローワーク広島 ☎(082)223-8609

ハローワーク広島東 ☎(082)264-8609

ハローワーク可部 ☎(082)815-8609

ハローワーク廿日市 ☎(0829)32-8609

長時間労働など、労働問題についてのご相談は

■総合労働相談コーナー

[祝日、年末年始を除く、月～金曜日8:30～17:00]

広島労働局総合労働相談コーナー ☎(082)221-9296

広島中央総合労働相談コーナー ☎(082)221-2410

広島北総合労働相談コーナー ☎(082)812-2115

働く人のメンタルヘルス不調などのご相談は

■働く人の「こころの耳」電話相談

[祝日、年末年始を除く、月・火曜日17:00～22:00、土・日曜日10:00～16:00]

☎0120-565-455

■働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」

<http://kokoro.mhlw.go.jp>

「こころの耳」は、インターネットによる情報提供の窓口です。働く人の「こころの耳」メール相談や、ストレスセルフチェックなど各種コンテンツも利用できます。

* 電話番号等は、平成30年3月1日現在の状況です。

この他にも、様々な相談窓口があります。

詳しくは広島市ホームページをご覧ください。

広島市うつ病・自殺(自死)対策の推進

検 索

一人で
悩んで
いませんか?

相談できる
窓口が
あります



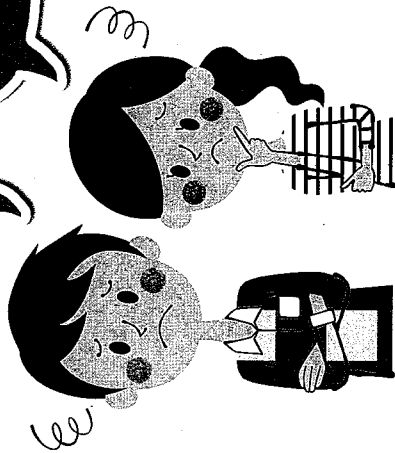
悩んでいること、
つらいことはありませんか？

経済的に
苦しい

長時間労働が
続いている

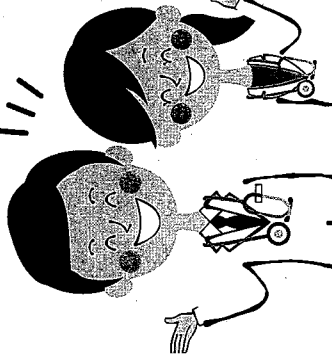
子どもの
ことで
困っている

病気に
悩んでいる



一人で悩みをかかえこまないでください。
さまざまな相談窓口があります。

誰かの力を借りることで
楽になり、解決に向けて
前進することもあります。
悩んでいること、
つらいことを
相談してください。



心の健康についてのご相談は

■各区保健センター

(各区保健福祉課(東区は4月から地域支えあい課に変更)直通、精神保健福祉相談員による相談)

[祝日・年末年始・8月6日を除く、月～金曜日8:30～12:00]

中保健センター ☎(082)504-2109

東保健センター ☎(082)568-7735

南保健センター ☎(082)250-4133

西保健センター ☎(082)294-6384

安佐南保健センター ☎(082)831-4944

安佐北保健センター ☎(082)819-0616

安芸保健センター ☎(082)821-2820

佐伯保健センター ☎(082)943-9733

■広島市精神保健福祉センター

[祝日・年末年始・8月6日を除く、月～金曜日8:30～17:00]

☎(082)245-7731

■広島市自殺(自死)防止相談電話

(専門相談員による電話相談)

[祝日・年末年始・8月6日を除く、月～金曜日10:00～16:00]

☎(082)245-9673

■広島いのちの電話 [24時間・年中無休]

☎(082)221-4343

全国自殺予防いのちの電話 [毎月10日8:00～翌日8:00]

☎0120-783-556

広島県自殺予防いのちの電話 [毎月20日8:00～20:00]

☎0120-375-568

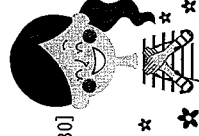
■こころの電話

[祝日・年末年始を除く、月・水・金曜日9:00～12:00/13:00～16:30]

☎(082)892-9090

■よりそいホットライン [24時間・年中無休]

☎0120-279-338



夜間等の精神科救急についてのご相談は

■精神科救急情報センター [24時間・年中無休]

☎(082)892-3600

子どもに関するご相談は

■広島市児童相談所

[初日・年末年始・8月6日を除く、月～金曜日8:30～17:15]

☎(082)263-0694

虐待に関する通報・相談(24時間電話受付)

青少年に関するご相談は

■広島市青少年総合相談センター

●青少年相談

(不登校・友達関係・学習・進路・子育て、子どもへの関わり方などの相談)
[初日・年末年始・8月6日を除く、月～土曜日9:00～17:00]

☎(082)242-2117

●いじめ110番 [24時間]

(「子どものいじめ」に関する相談やあらゆる「子どものSOS」に関する相談)

☎(082)242-2110

■ヤングテレホン [月～金曜日8:30～17:15]

☎(082)228-3993

■ひろしまチャイルドライン [月～日曜日16:00～21:00 子どものみ]

☎0120-99-7777

犯罪・防犯など警察で対応できるご相談は

■警察安全相談電話

[月～金曜日8:30～17:15、祝休日・年末年始及び左記以外の時間は、担当者以外が対応する場合があります。]

☎(082)228-9110

携帯電話、PHS、プッシュ回線は局番なしの#9110



広島市

～6月は自殺対策強化月間です～

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

広島市の自殺者数は減少しつつあるとはいえ、現在も年間200人近くの尊い市民の命が自殺(自死)により失われています。ストレス過多の現代社会の中で、自殺(自死)は特定の人のだけの問題ではなく、すべての市民に起こりうる問題です。仕事や人間関係、経済的な問題などでストレスの多い現代社会。ストレスが続くと、誰もが心の健康を損ないます。追い込まれた結果、最悪の場合自殺(自死)を考えることがあります。私たち市民一人一人が意識をして、身近な人が悩んでいるのに気付いたら、まずは声をかけることから始めてください。



「いのちの電話」をご存知ですか?

「いのちの電話」は、自殺(自死)をしようとする精神的な危機に直面している人と電話による対話で、その危機を回避する相談窓口です。新たに生きる勇気をもって欲しいという願いから生まれたボランティア活動です。24時間、年中無休で無料の電話相談を受け付けています。

- 広島いのちの電話 ☎082-221-4343 24時間・年中無休
- 全国自殺予防いのちの電話 ☎0120-783-556 毎月10日の8:00～翌8:00
- 広島県自殺予防いのちの電話 ☎0120-375-568 毎月20日の8:00～20:00

「広島市自殺(自死)防止相談電話」

広島市自殺(自死)防止相談電話では、死にたいほどのつらい気持ちや自殺に関する本人や家族からの相談に応じます。専門相談員が電話相談を受け付けています。

広島市自殺(自死)防止相談電話 ☎082-245-9673
祝・休日、年末年始、8月6日を除く、月～金曜日9:00～16:00
相談無料(通話料は電話をかけた方の負担です)

広島市では、平成30年7月豪雨により被災された方の心のケアに関する電話相談を受け付けています。防災から半年以上が経過した現在も「眠れない」「イライラする」「外出できない(被災した場所等を避ける)」「突然、災害時の記憶がよみがえり気持ちが動揺する」などの状態が続いておられる方やそのご家族はご相談ください。

被災者の心のケア電話相談

広島市精神保健福祉センター ☎082-245-7731
祝・休日、年末年始、8月6日を除く、月～金曜日8:30～17:00



ひとりでも悩まないで!! 相談できる窓口があります

心のケアセンターの相談窓口

- 精神保健福祉センターによる相談
広島市健康福祉局健康福祉部健康福祉課
※ 祝・休日、年末年始、8月6日を除く、月～金曜日9:30～12:00
- 中央相談センター ☎(082)242-7195 女性相談センター ☎(082)891-0944
- 東区相談センター ☎(082)242-7195 女性相談センター ☎(082)891-0616
- 南区相談センター ☎(082)242-7195 女性相談センター ☎(082)891-0920
- 西区相談センター ☎(082)242-7195 女性相談センター ☎(082)891-0920
- 中区相談センター ☎(082)242-7195 女性相談センター ☎(082)891-0920
- こころの電話 ☎(082)892-9090
- 祝・休日、年末年始を除く、月・水・金曜日9:00～12:00 13:00～16:30
- よりよいサポートライン ☎0120-279-9338
24時間・年中無休

精神疾患に関する相談窓口

☎(082)892-3600 24時間・年中無休 ◆精神科救急情報センター

職場のハラスメントや労働問題に関する相談窓口

- 広島労働総合労働相談センター ☎(082)221-9296
- 広島中央総合労働相談センター ☎(082)221-2410
- 広島北総合労働相談センター ☎(082)812-2115
- ※ 祝・休日、年末年始を除く、月～金曜日8:30～17:00

生活問題に関する相談窓口

☎(082)225-9300 火曜日、年末年始を除く、10:00～19:00 ◆広島市消費生活センター

青少年に関する相談窓口

- 青少年相談(不登校、不登校、学習、進路、子育て、子どもへの関わり方などの相談)
☎(082)242-1117 祝・休日、年末年始、8月6日を除く、月～土曜日9:00～17:00
- いじめ110番(「子どものいじめ」に関する相談やあらゆる「子どもの60S」に関する相談)
☎(082)242-2110 24時間



この他にも、様々な相談窓口があります。
詳しくは広島市ホームページをご覧ください。

広島市うつ病・自殺(自死)対策の推進

お問い合わせ先 広島市健康福祉局健康福祉部健康福祉課 ☎(082)504-2228
広島市中区西国町一丁目6番34号
※ 電話番号等は、平成31年3月1日現在の状況です。

市民市政 3.1

通巻1657号
広報紙は11日と15日に発行します

市役所あれこれ便利電話
おしえてコールひろしま
年中無休8～21時
☎082-504-0822
☎082-504-2121

●担当課へは各課直通番号で
●市外局番の記載のない電話番号はすべて市外局番(082)です

2 ひろしま市民と市政

topics トピックス

悩んでいる人がいたらまずは声掛けを 大切な人の 心と命を守るために

仕事や人間関係、経済的な問題などでストレスが続くと、誰もが心の健康を損ないやすくなり、精神的に追い込まれた結果、自殺(自死)に至ることさえあります。身近な人が悩んでいることに気付いたら、まずは声を掛けてみてください。圏精神保健福祉課(☎504-2228、☎504-2256)



私たち市民一人一人が
ゲートキーパーに

悩んでいる人に気付き、声を掛け、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守ることができることをゲートキーパーといいます。いわば「命の門番」とも位置付けられる人で、特別な資格はありません。悩みを抱えた人は、「人には言えない」「どうしたらよいか分からない」などの孤立した状況に陥ることがあります。そのため、家族や同僚、友人といった身近な人が、ゲートキーパーの役割を担うことが期待されています。悩んでいる人がいたら、まずは声を掛けることから始めてください。

■大切な人の心と命を守るため 私たちにできること

- ①気付き・声掛け
身近な人の変化やサインに気付いたら、自分のできる声掛けをしましょう
- ②傾聴
悩みを話してくれたら、否定したり表面的に励まらず、本人の気持ちを尊重してじっくり聴き、相手を大切に思っていることを伝えましょう
- ③つなぎ
心の病気や社会・経済的問題などを抱えているようであれば、できるだけ早く専門家に相談するようつなぎましょう
- ④見守り
焦らず優しく寄り添いながら、じっくり見守り、必要に応じて専門家に情報を提供しましょう

右のようなサインが数多くある場合は、自殺(自死)の危険が迫っており、より注意が必要です。すぐに下記の相談窓口にご相談するか、専門家に情報を提供しましょう。

- うつ病の症状がある(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[※])
- 原因不明の身体の不調が長引く
- 安全や健康が保てない
- 職場や家庭でサポートが得られない
- 本人にとって大切なものを失う(職、地位、家族、財産[※])
- 重症の身体の病気になる
- お酒の量が増える
- 食欲がない
- 大きな失敗をする、職を失う
- 本人にとって大切なものを失う(職、地位、家族、財産[※])
- 自殺(自死)を口にする
- 自殺未遂に及ぶ



相談できる窓口があります

●心の健康に関する相談

広島いのちの電話	☎221-4343	24時間(年中無休)
全国自殺予防いのちの電話	☎0120-783-556	毎月10日の8:00～翌日8:00
県自殺予防いのちの電話	☎0120-375-568	毎月20日の8:00～20:00

精神保健福祉センター	☎245-7731	電話相談 月～金曜日の8:30～17:00*
自殺(自死)防止相談電話	☎245-9673	※面接相談(要予約)は月～金曜日の9:00～17:00*
こころの電話	☎892-9090	月～金曜日の9:00～16:00* 死にたいほどのつらい気持ちや自死(自殺)に関する本人や家族からの相談に専門相談員が応じます
		月・水・金曜日の9:00～12:00、13:00～16:30(祝・休日、年末年始は除く)

保健センター	中 ☎504-2109	安佐南 ☎831-4944	[精神保健福祉相談員による相談] 平日の8:30～12:00*
(区保健福祉課、東区は地域支え合い課)	東 ☎568-7735	安佐北 ☎819-0616	[精神科医師による相談] 南・佐伯区は第1・3木曜日、中・東・西・安佐南区は第2・4木曜日、安佐北・安芸区は第3木曜日の13:30～15:00*
	南 ☎250-4133	安芸 ☎821-2820	※いずれも要予約
	西 ☎294-6384	佐伯 ☎943-9733	

*祝・休日、年末年始、8月6日は除く

身近で寄り添える存在に

「広島いのちの電話」理事・樋口啓子さん

広島いのちの電話は、自殺予防・防止を目的とした、24時間365日、無料で受け付けているボランティアによる相談電話です。「いのち」に関わ

るさまざまな話をお聴きします。

あなたの話を聴き、「生の声」で語り掛けることで、生きる手助けをしたい。私たちは、そういう「身近で、寄り添える存在」でありたいと願っています。悩んだとき、困ったときには、一人で抱え込まないで電話をしてください。解決の糸口を一緒に探しましょう。

●精神科疾患の医療相談、医療機関の紹介

精神科救急情報センター ☎892-3600 24時間(年中無休)

●職場のハラスメントや労働問題に関する相談

広島労働局総合労働相談コーナー ☎221-9296 月～金曜日の8:30～17:00 祝・休日、年末年始は除く

●青少年に関する相談(児童・生徒・保護者も可)

青少年総合相談センター ☎242-2117 月～土曜日の9:00～17:00*

●子どものいじめに関する相談[※]

いじめ110番 ☎242-2110 24時間(年中無休)

●借金問題に関する相談

消費生活センター ☎225-3300 10:00～19:00 除火曜日・年末年始

●経済的な生活上の困りごとに関する相談(生活保護受給者は対象外)

くらしサポートセンター	中 ☎545-8388	安佐南 ☎831-1209
	東 ☎568-6887	安佐北 ☎815-1124
	南 ☎250-5677	安芸 ☎821-5662
	西 ☎235-3566	佐伯 ☎943-8797
		月～金曜日の8:30～17:15*

議題2 うつ病・自殺(自死)対策の取組状況について

イ 各団体等におけるうつ病・自殺(自死)対策の取組

団体名	取組状況等
広島市民生委員 児童委員協議会	<p>民生委員児童委員協議会の自殺(自死)対策に関する取り組みは間接的ではありますが各地区の民児協において</p> <p>①広島いのちの電話の資金ボランティア(維持会員)としての支援 ②広島市精神保健センターで実施事業等についての周知(各地域での)活動 ③専門機関等の情報収集</p> <p>など、一般的な民生委員児童委員活動の一環として取り組んでいます。</p>
広島市精神保健 福祉家族会連合 会	<p>広島市精神保健福祉家族会連合会及び、加盟する各区の家族会(以下「単会」としては、特に、うつ病・自殺(自死)対策に特化した取り組みは行っていないが、広島市及び各区保健センターと連携して学習会・講演会等を開催しているほか、困りごとの相談などへの対応を行っており、これらの活動は、うつ病・自殺(自死)対策につながるものと考えている。</p> <p>学習会・講演会については、各単会の会員の抱える家族(患者)の関係から統合失調症にややウエイトを置いたものとなっているが、市内には、うつ病の患者を抱える多数の家族が、情報や知識、あるいは同じような悩みを抱える仲間を求めていることは承知しており、今後とも、広島市及び各区保健センターと連携して、随時、うつ病をテーマとした勉強会等を開催していきたい。</p> <p>平成30年度に実施したうつ病についての勉強会等 平成30年8月22日 公開講座「こころの病 うつ病」 講師：上安はるのひ心療科 原 泰志 院長</p> <p>困りごとの相談等については、一部の単会で精神障害者の家族のための相談会を開催しているほか、各単会においても毎月の例会の際に対応している。悩みや問題を抱えた障害者とその家族が、医療や福祉に繋がっていくことは、患者の回復や、ひいては自殺(自死)への対応にもつながるものと考えている。家族会としては、主治医への相談の慫慂、相談先の紹介等以上の具体的な対応はできにくい場合もあるが、相談者が、ほかでは話せない悩みを相談し、気持ちが落ち着き、多少なりとも前向きになってもらえることを期待し、引き続きできる範囲での活動を継続したいと考えている。</p>

団体名	取組状況等
広島市社会福祉協議会	<p>1 【うつ病・自殺(自死)対策】を内容とした広島市主催の各種「研修会」へ職員が参加。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談員研修 ・多重債務に関する研修 ・その他 <p>2 社会的孤立・生活困窮を防ぐ活動を行うことが、【うつ病・自殺(自死)対策】にもつながるものと考えており、下記の事業に取り組んでいる。</p> <p>(1) 広島市くらしサポートセンターの受託運営 生活困窮者自立支援法に基づく「自立相談支援事業」と「家計相談支援事業」を広島市から受託し、さまざまな事情により経済的困窮や人・社会との関係性の困窮にある方々の相談に応じ、生活再建や孤立化を防ぐ支援を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本部・・・広島市社会福祉協議会内に設置 ・区センター・・・8区社協内に8区くらしサポートセンターを設置 ・相談実績の概要は以下のとおり（平成30年4月～12月） 新規相談件数：1,924件（平成29年度年間累計2,045件） 相談の主訴：収入・生活費 27.8% 住まい 23.8% 仕事探し・就職 8.4% 税金・家賃・ローン等の支払い 8.0% 家族・人間関係 3.0% 病気・健康・障害 2.4% 債務 2.2% <p>(2) 社会的孤立・生活困窮者支援団体連絡会の開催 このような支援を行っている団体同士がそれぞれの活動を理解し協力しあうこと、新たな社会資源づくりを検討することを目的として開催している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開催日時 奇数月の第1火曜日、18時～20時 ・開催場所 広島市総合福祉センター ・参加団体 約30団体(自死遺族の支援を行っている団体も参加されています。) ・内容 活動紹介、事例検討、意見交換等 <p>3 居場所づくり連絡会 人は誰かとのつながりがないと不安になり、逆につながりがあることで生きる意味、存在意義を見出せると考える。自分の【居場所】があるということが大切なことであり、社協ではいろいろな人たちの【居場所】づくりを支援していきたい。 そこで下記の連絡会を開催し、情報交換をすることで、実践者の【居場所】にもなり、活動の継続や拡充への意欲づくりにつながっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開催日時 偶数月の第4水曜日 13時30分～15時30分 ・開催場所 活動場所等 ・参加団体 1回あたり平均約10団体（自死遺族を支援する団体や死にたい気持ちを持つ方の居場所づくりをしている団体、ひきこもり、うつ等の支援をされている団体の参加がある時もある。) ・内容 活動紹介、情報交換、企画等

団体名	取組状況等
	<p>4 各区社会福祉協議会における相談業務による対応 各区社会福祉協議会では、「心配ごと相談事業」を実施している。市民からの幅広い相談を受けており、【うつ病・自殺(自死)対策】に係る相談も含まれている。 ・年間相談件数 4, 153件(平成29年度)</p> <p>5 自死問題をテーマに活動している団体への支援 団体の活動を広く市民に知ってもらうため、各福祉センター内への置きチラシや、広報紙やホームページでの活動紹介などを行っている。 また、平成29年度から始めた「ひろしまの地域福祉推進“チャレンジ応援”助成事業」に応募され助成決定した団体があり、運営スタッフの養成等、活動を支援することができた。</p>
広島弁護士会	<p>第1 広島市の取り組みに対する提案について 自死に至る要因を持った人の早期発見、その人の負担の軽減などを図るためにも、地域における連携・ネットワークの強化はとても大切なことです。</p> <p>1 庁内における連携・ネットワークの強化 自死に至る大きな要因の一つに、債務問題があります。 債務を抱えた人は、借金の返済に追われ、税金や水道料金、公営住宅の滞納を起こしがちになります。 そこで、暮らしサポートセンターや消費生活センターのほか、税金の徴取を担当する収納対策課、水道料金の徴取を担当する課、公営住宅利用料の徴収を担当する課(民間委託している場合は受託業者)と連携し、税金や水道料金、公営住宅家賃の滞納が生じている世帯が気軽に相談できるよう周知することが大切であると考えます。 その仕組みとしては、滋賀県の野洲市の生活困窮者等に対する取り組みが参考になると思います。 野洲市(平成30年10月1日現在:総人口51,015人)では、平成11年から積み重ねてきた相談事例の分析を立法事実として、消費生活相談と生活困窮相談を同時に展開することを明記するとともに、問題の背景に、社会的孤立を含めた生活困窮状態があることを踏まえ、それに目を向けることを規定し、もって安全かつ安心して市民が支えあう暮らしの実現に寄与することを目的(第1条)として、「野洲市くらし支え合い条例」が制定されたとのことです。 行政のすべき自死予防対策は、市民の暮らしを支えることです。市民の暮らしを支えるためには何をすべきか、原点に立ち返って考えるためにも、野洲市の取り組みを参考にさせていただきたいと思います。</p> <p>2 地域における連携・ネットワークの強化 広島弁護士会では、添付のとおり自死ハイリスク者を支援するための弁護士派遣事業(広島県及び広島市からの委託事業)を行っており、希望される場所に弁護士を無料で派遣し、「死にたい」と考えている人の相談に応じます。 ただし、申し込みは本人ではなく行政機関や支援者が行うことになっています。これは、「死にたい」と考える人の支援は容易ではなく、支援できる人全員で情報を共有しながらそれぞれができることを協力して行うためです。</p>

団体名	取組状況等
	<p>相談内容は、債務問題だけではなく、離婚などの家族問題、労働問題、近隣問題など何でも構いません。</p> <p>支援者と弁護士や医師などの専門家とのネットワークの強化も図っていきべきだと思います。</p> <p>第2 広島弁護士会の取り組み状況</p> <p>1 自死ハイリスク者を支援するための弁護士派遣事業（広島県及び広島市からの委託事業）について（添付資料参照）</p> <p>「死んでしまいたい」「死ぬしかない」との思いにとらわれた人に関わる保健・医療・福祉関係者からの依頼に対し、本人が抱えている様々な問題について、支援する場（ケア会議等）へ弁護士を「無料」で派遣し、弁護士が無料で法的なアドバイスを提供するという事業です。</p> <p>平成28年4月から日弁連モデル事業として開始し、すでに弁護士派遣回数は28回（継続派遣も含む）に達しています。相談内容としては、債務問題が多いのですが、その他離婚・家庭問題や労働問題など多様な問題もあります。</p> <p>弁護士派遣をしたケースについては、ケア会議で弁護士が様々な問題を整理し、課題や今後の方針について適切なアドバイスをすることで、支援者も今後何をすべきか考えやすく、心強いとの高評価を受けており、同じ担当者から続いての派遣要請が多い状況です。</p> <div data-bbox="422 1086 1404 1568" data-label="Diagram"> </div> <p>2 広島駅地下広場の相談会について（添付資料参照）</p> <p>毎年3月、6月、9月、12月の年4回それぞれ2日間にわたって、弁護士や精神保健福祉士などの専門家が連携し、広島弁護士会と広島県・広島市が共催し、暮らしとこころの相談会（3月と9月）、まちかど生活相談会（6月と12月）を広島駅南口地下広場で行っています。</p> <p>「生活に困っている」「何もする気が起きない」など様々な問題を抱えた市民のための相談会であり、毎回約150件程度の相談に応じています。</p> <p>平成31年3月の相談会は、3月26日（火）及び27日（水）に行います。</p>

団体名	取組状況等
広島産業保健総合 支援センター	<p>1 研修</p> <p>メンタルヘルスに関連する内容をテーマとした、産業医、保健師、看護師、衛生管理者及び人事労務担当者等を対象とした研修会を開催しています。</p> <p>平成30年度第3四半期までにメンタルヘルスをテーマとした研修会を12回開催しました。受講者数はのべ260名になります。</p> <p>研修テーマとしては、以下のようなものがありました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職場復帰支援プログラムについて ○ ポジティブ・メンタルヘルスを職場でどう生かすか ○ 動作法を用いたストレスのセルフケア ○ ストレスチェック検査の実施と結果の有効活用 <p>2 相談対応</p> <p>事業場の抱えているメンタルヘルスに関わる様々な問題について、専門スタッフ（産業保健相談員）が具体的な解決方法を助言しています。</p> <p>また、当センター地域窓口（地域産業保健センター）では、ストレスチェックの結果、高ストレスと判定された者に対して、対象労働者の申出に応じて、登録産業医による面接指導を実施しています。</p> <p>3 事業場訪問型支援</p> <p>メンタルヘルスに知見のある委員（メンタルヘルス対策促進員）が、事業場を訪問して、事業場が取り組むメンタルヘルス対策に関する支援を行っています。</p> <p>主な支援内容は、以下のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ストレスチェック制度の導入 ○ ストレスチェック実施後の職場環境改善 ○ 職場復帰支援プログラム作成 ○ こころの健康づくり計画作成 ○ 管理監督者向け教育 ○ 若年労働者向け教育 <p>4 啓発セミナー</p> <p>事業主や労働者を対象に、メンタルヘルスに対する意識啓発を目的としたセミナーを開催しています。平成30年度第3四半期までに、事業者団体との共催で2回開催しました。</p>

団体名	取組状況等
広島いのちの電話	<p>平成30年度広島いのちの電話 上期(4月～9月) 事業報告書抜粋</p> <p>1. 電話相談状況 総受信件数 6,252件 県フリーダイヤル相談件数 111件</p> <p>2. 電話相談区分 ①通常電話 24時間、365日眠らぬダイヤルとして運営 ②自殺予防いのちの電話 毎月10日8時～翌日8時 ③広島県自殺予防いのちの電話 毎月20日8時～20時</p> <p>3. 相談員 活動者 125名</p> <p>4. 相談員研修 ①14グループで月1回継続研修会開催</p> <p>5. 相談員の養成 ①第23期 養成2年目 12名 ②第24期 3名</p> <p>6. 講演会の開催 平成30年9月8日 広島市委託事業として実施 会 場 JMSアステールプラザ 講 演 テ ー マ 「いのちの参観日」 講 師 玉城 ちはる さん(安田女子大学非常勤講師) シンポジウム コーディネーター 樋口 啓子(広島いのちの電話理事) パネリスト 塩山 二郎(広島いのちの電話理事) 玉城 ちはる さん 山中 祐介 さん(山中クリニック院長) 参 加 者 120名</p> <p>7. 広報活動 「生きる」 2回 各2,000部</p> <p>8. 維持会員の状況 個人会員 226名 法人会員 45社</p> <p>9. 委員会等 ①運営委員会 月1回 7回 ②研修部会(担当者会議含) 6回 ③相談員部会 4回 ④広報部会 0回 ⑤緊急対応部会 0回 ⑥資料調査部会 6回 ⑦自主活動グループ 6回</p>

団体名	取組状況等
<p>広島大学病院</p>	<p>広島大学病院では、平成 27 年より広島県の自殺対策事業の一環として県から委託を受け、自殺未遂者への継続支援および追跡研究を行っている。</p> <p>自殺企図あるいは自傷行為のために広島大学病院の救命救急センターに入院した患者で精神科に診察依頼のあった者のうち、書面にて同意の得られた者に対し、精神科医および精神保健福祉士が心理・社会的問題の把握、解決の援助を行った。例えば、これまで自殺未遂者が利用してきた相談機関を参考に、新たな行政や医療機関の利用を促したり、対象者の同意が得られれば、保健所に連絡を行い、保健師による自宅訪問を行うように計らうなど、積極的なかかわりを行うなどである。退院後も精神保健福祉士による継続的な退院後の定期面接とケースマネジメント介入を状況に応じて6ヶ月間行っている。また、介入による効果の判定のために、入院直後および退院4週後、12週後、24週後に聞き取り調査（①現在精神科治療中か、未治療か、未治療の場合その理由、②自殺企図の再発の有無、③自殺企図再発の内容や手段、④自殺の計画の有無、⑤希死念慮の有無、⑥相談機関の利用状況、⑦身近にいる相談相手、⑧ストレス要因、⑨仕事や家事などにおける身体機能、⑩飲酒習慣）を行った。</p> <p>平成 27 年 7 月～平成 29 年度末までに、43 名の自殺未遂者の 6 か月フォローアップを完了した。退院後追跡調査（介入支援なし、H23～25 年度実施）の結果と比較し、「介入支援あり」群では退院後 6 ヶ月内の「希死念慮」「自殺再企図」が有意に低く、「相談機関の利用」が有意に高かった。</p> <p>平成 30 年度においては、平成 30 年 4 月 1 日から集計日（平成 31 年 2 月 15 日）までに、61 名の方が自殺未遂で当院に搬送され、うち 59 名が精神科に紹介され、うち 14 名が本事業に同意された。退院後のフォローアップ率や上述の調査項目については現在追跡中であるが、本年度の支援対象者の自殺再企図は認めていない。</p> <p>自殺未遂者への介入以外の取り組みとして、県内 2 か所の保健所にて地域の保健・医療従事者を対象に自殺予防についての教育研修会（精神科医師の講演、PSW の講演、事例検討など）を平成 30 年度末までに行う予定である。</p> <div data-bbox="667 696 1517 1384" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">救命救急センター退室後の自殺未遂者への介入</p> </div>

団体名	取組状況等
広島県看護協会	<p>取組1 保健医療福祉施設等におけるうつ病・自殺（自死）予防対策のゲートキーパーとしての看護職の資質向上を図る研修会の企画・開催</p> <p>(1) うつ病・自殺対策医療機関スタッフ研修</p> <p>テーマ：医療現場におけるうつ病の早期介入と自殺予防 ～メンタルヘルス・ファーストエイドの理解と活用～</p> <p>対象：医療機関等に従事する看護師等のコメディカルスタッフ 80人程度</p> <p>取組2 看護職員のメンタルヘルス対策の推進</p> <p>1 看護職員のメンタルヘルス向上のための研修会</p> <p>(1) 【新人】入職前メンタルヘルスセミナー</p> <p>テーマ：新人時代のストレスとメンタルヘルス</p> <p>対象：看護師等養成学校を卒業し、広島県内に就職する者 定員 200人</p> <p>(2) 【スタッフ編】ストレスマネジメント研修会</p> <p>目的：看護職が抱えるストレスやその原因、また、自らのメンタルヘルスケアの取り組みについて学ぶ。</p> <p>対象：看護職 定員 80人</p> <p>(3) 【看護管理者編】スタッフのメンタルサポート研修会</p> <p>目的：看護職が抱えるストレスやその原因、また、組織でスタッフのメンタルサポートに取り組む必要性について学ぶ。</p> <p>対象：看護管理者 定員 80人</p> <p>取組3 子どものへのいのちの教育 「看護の出前授業」</p> <p>看護の現場で働く看護職が学校に出向き、いのちの大切さ、こころとからだについて体験や講演]を実施</p> <p>対象：小・中・高校生等</p> <p>実施状況(30.4～31.1)：中学校(9)、高等学校(9)、大学(1)2, 161人</p> <p>取組4 他団体との共催による研修会等の企画・開催</p> <p>(1) 精神保健福祉研修</p> <p>テーマ：相談対応の基礎</p> <p>対象：保健所、医療機関、市町、(精神保健福祉担当課、障害者福祉担当課、生活保護担当課)、市町社会福祉協議会、精神科病院等において精神保健福祉業務に従事する職員、看護職 定員：150人</p> <p>取組5 うつ病、自殺予防対策等の普及啓発の推進</p> <p>(1) 他団体のうつ病、自殺予防対策推進事業等への協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修会、シンポジウム等開催への後援、参加協力 ・ポスター、チラシ、開催案内等の掲示および情報提供

広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)について(案)

1 現状

- 平成29年3月に策定した「広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)」(以下「第2次計画」という。)において、平成33年までに平成27年の自殺死亡率16.3を20%以上減少させ、13.0以下にすることを総括目標として設定している。

本市の平成29年の自殺死亡率は14.2であり、総括目標を達成することはできなかった。

- また、第2次計画では、平成33年までに総括目標を達成するための指標として、本市が抱える現状と課題に応じた3つの個別目標を設定しているが、平成29年におけるその達成状況は以下のとおりであった。

ア 若年層(30歳未満)の自殺死亡率6.8から10%以上減少(6.12以下)させること

⇒ 平成29年の自殺死亡率 6.0【目標達成】

イ 高齢者層(70歳以上)の自殺死亡率27.2から20%以上減少(21.76以下)させること

⇒ 平成29年の自殺死亡率 15.1【目標達成】

ウ 自殺(自死)で亡くなられた人のうち、自殺未遂歴を有する人の割合を24.7%から50%以上減少(12.35%以下)させること

⇒ 平成29年の割合 31.5%【目標未達成】

- このほか、本市と全国の自殺(自死)の現状を比べると、国の自殺総合対策推進センター作成の地域自殺実態プロファイル「性・年代別の自殺者割合(H25~H29平均)」(別添資料2の3ページ)から、女性はあまり割合に差がないのに対し、男性は、20歳代や30歳代といった若い世代の割合が、全国と比べ高い現状にあることが判明した。
- こうした中、第2次計画の重点取組施策に、「児童生徒の自殺(自死)予防に資する教育を推進」「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」を掲げ、命の大切さを学ばせる教育の充実や保健師による訪問型支援の充実などに取り組んでいるところである。

2 対策案

(1) 個別目標達成に向けた対策の強化について

- 仮に、平成29年に未達成の個別目標が達成できた場合、同年で自殺未遂歴を有する既遂者25名の減少が見込まれ、自殺死亡率も12.1となり総括目標も達成できることになる。
- 実際は、平成29年において目標は未達成であるとともに、前々年、前年に比べて自殺未遂歴を有する人の占める割合は増加しており、自殺未遂者対策は喫緊の課題となっている。
- 本市では、平成29年度に広島市民病院に自殺未遂者支援コーディネーターを配置して支援を開始し、本年度からは安佐市民病院にも拡充したところであるが、支援効果を得るには、概ね半年間といった中長期にわたる支援継続が必要であることもあり、十分な事業の検証までには至っていない。
- 今後、本市委託の2病院と広島県委託により先行実施している広島大学病院を一堂に会した「自殺未遂者支援事業関係者会議」を開催し、支援対象者への初期アプローチや院内関係科との連携等の情報共有を図り、より効果的で統一的な支援介入実施に向け、検証・検討を行う予定としている。

(2) 若年層への対策の強化について

- 第2次計画で若年層への対策の強化を重点取組施策に掲げ、取組を推進しており、平成29年時点で同計画にて設定した個別目標は達成しているが、本市の若年層の自殺者数は横ばい傾向であり、より一層の自殺(自死)対策の検討が必要である。
- また、平成29年に改定された国の第3次「自殺総合対策大綱」(以下「第3次大綱」という。)においては、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある若年層への自殺(自死)対策として、ICT(インターネットやSNS等)も活用した対策の強化が新たに盛り込まれている。
- これを受け、一部の政令指定都市では、児童・生徒を対象としたSNS等を活用した相談事業を実施しているが、ネット上で自殺(自死)念慮の訴えに対する相談支援を行うにあたっては、相談員から「共感・寄り添い」を伝えることが難しく、電話相談に切り替えて相談を継続する仕組みを構築する必要性や、電話相談に比べて割高となってしまうコスト面について課題があるとの報告があった。
- こうした中、来年度、広島県において、広島市を含む県内全域の若者を対象としたSNSによる相談窓口の開設が予定されており、今後、その相談窓口の周知に積極的に協力するとともに、実際の相談内容や事業の検証結果などについて、県と情報共有を図る必要があると考えている。

(3) 第2次計画の見直しについて

- 第2次計画の策定は第3次大綱の策定以前に行ったが、若年層の自殺(自死)対策の更なる推進など、第2次計画は第3次大綱の内容を概ね重点取組施策に盛り込んだものとなっている。
- また、市教育委員会においても、児童生徒が普段から使い慣れているSNS等を活用して、気軽に相談できる体制を構築することは重要であると認識し、今後の導入に向けて検討しているところである。
- 第2次計画で設定した重点取組施策の推進に向け、個別目標の達成状況を検証した結果、取組事業の更なる充実に向けた検討及び事業実績の追跡調査の必要性が明らかになった。
- 本市の自殺者数は、平成25年に200人を下回って以降、概ね減少傾向にあるが、増減を繰り返しており、その原因等の検証には至っていない。本市の自殺死亡率も、第2次計画における総括目標を境に、増減を繰り返している状況である。
- このため、現時点で第2次計画の大きな変更は行わず、個別目標達成に向け、自殺未遂者への支援事業の取組の強化を図るとともに、引き続き、本市の地域特性に応じた自殺(自死)対策の推進に向け、個々の自殺(自死)の原因分析に必要なデータ等の収集・分析を行うこととする。

広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)の目標の達成状況について

(1) 総括目標

指標	現状 (平成27年)	総括目標 (平成33年)	H29	目標達成に必要な自殺者減少数
自殺死亡率 (人口10万人あたりの自殺者数)	16.3	13.0	14.2	15人

※16.3×80%=13.04

(2) 個別目標

ア 若年層の自殺者数を減少させる

指標	現状 (平成27年)	目標 (平成33年)	H29	目標達成に必要な自殺者減少数
若年層(30歳未満)の自殺死亡率 (人口10万人あたりの自殺者数)	6.8	10%以上減少	6.0	目標達成

※6.8×90%=6.12

イ 高齢者層の自殺者数の増加を防ぎ、減少させる

指標	現状 (平成27年)	目標 (平成33年)	H29	目標達成に必要な自殺者減少数
高齢者層(70歳以上)の自殺死亡率 (人口10万人あたりの自殺者数)	27.2	20%以上減少	15.1	目標達成

※27.2×80%=21.76

【平成29年の状況】

	人口	自殺者数	自殺死亡率 (人口10万人あたりの自殺者数)
全体	1,199,000人	170人	14.2
若年層 (30歳未満)	351,449人	21人	6.0
中高年層 (30歳～69歳)	637,858人	118人	18.5
高齢者層 (70歳以上)	205,843人	31人	15.1

※ 人口について

全体：広島市が推計した平成29年10月1日現在の総人口(出典：人口動態統計(厚生労働省))

世代別：平成29年9月末現在の住民基本台帳による広島市の年齢別人口

ウ 自殺未遂者の再企図を防ぐ

指標	現状 (平成27年)	目標 (平成33年)	H29	目標達成に必要な自殺者減少数
自殺(自死)で亡くなられた人のうち、自殺未遂歴を有する人の割合	24.7%	50%以上減少	31.5%	25人

※24.7%×50%=12.35%

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
自殺未遂歴あり	36人(21.8%)	49人(26.8%)	39人(24.7%)	31人(25.8%)	40人(31.5%)
なし	129人(78.2%)	134人(73.2%)	119人(75.3%)	89人(74.2%)	87人(68.5%)
計	165人	183人	158人	120人	127人
自殺未遂歴不詳	65人	62人	56人	47人	48人
合計	230人	245人	214人	167人	175人

【参考】

(出典：自殺統計(警察庁)をもとに作成)

自殺9年連続減2万598人

18年未成年女性は増

2018年の自殺者数は17年より723人少ない2万598人(3.4%減)で、9年連続で減少したことが18日、警察庁の集計(速報値)で分かった。人口10万人当たりの自殺者数(自殺死亡率)は0.5人改善の16.3人で1978年の統計開始以来、最少となった。18年1~11月のデータを17年同期と比べると、19歳以下の女性が増えており、有識者は「実態を分析し、対策を取るべきだ」と指摘している。

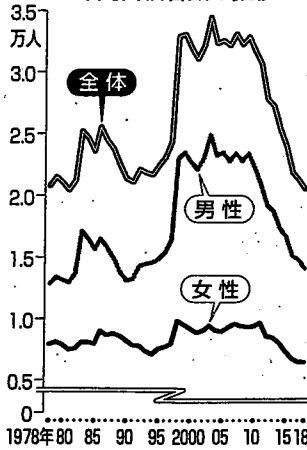
政府は17年の自殺総合対策大綱で自殺死亡率を米国のドイツの水準に並ぶ13.0人以下にする目標を掲げている。データを分析した厚生労働省自殺対策推進室は「景気回復や地域の取り組みで減少しているが、

2万人超の現実を受け止め、対策を進める」としている。速報値によると、男性は1万4125人(17年比701人減)、女性は6473人(同22人減)。自殺者数が2万1千人を下回るの

は37年ぶり。

18年1~11月のデータを分析すると、50代(3222人)、前年同期比91人減と40代(3222人、同220人減)が多く、60代(2811人、同312人減)が続く。

年間自殺者数の推移



※2018年は速報値、警察庁による

クリック

警察庁の自殺統計は死者の死因を調べるなどして自殺と判断すれば、職業や自殺の手段を自殺統計原票に記録している。警察庁は原票を集計し、月別

統計を速報値で発表、動機や職業で分類した年間データを3月ごろ公表する。統計には国内で自殺した外国人も含まれることなどから、日本人だけを対象としている厚生労働省の人口動態統計とは数字が異なる。

SOSの出し方教育を

NPO法人「自殺対策支援センター ライフリンク」の清水康之代表の話
2016年の自殺対策基本法の改正を受けて全国の市町村が対策に取り組んでおり、地域レベルの動きが減少傾向を後押ししているのではないかと、判明している年代別のデータでは19歳以下の女性が急増している。背景に会員制交流サイト(SNS)を通じた性暴力被害や保護者からの虐待増加がある可能性があり、精緻な実態分析をし、対策を取るべきだ。危機に直面したときに誰にどうやって相談するかといった「SOSの出し方」を学校で教え、地域の専門家とのつながりを持たせることが急務だ。

未成年は男性が35人減ったものの、女性が51人増えたため、前年同期比16人増の5433人(男性3311人、女性2122人)だった。インターネットで自殺願望を示唆するなどした10~20代の男女が犠牲となる「座間9人切断遺体事件」を受け、政府は若者らを対象に会員

制交流サイト(SNS)での相談体制を強化している。原因・動機は健康問題(9450人)が最も多く、経済・生活問題(3118人)が続いた。未成年では学校問題(169人)が多かった。速報値によると、33道府

県で減少、13都府県で増加、滋賀は277人で17年と変わらなかった。最多は東京の2248人。大阪など5府県でも千人を超えた。最少は鳥取の79人。鳥取を除く中国地方4県は広島445人、山口217人、岡山267人、島根113人だった。

自殺死亡率は、山梨(24.8人)、青森(22.0人)、和歌山(21.5人)が高かった。中国地方5県は広島(15.7人)、山口(15.7人)、岡山(14.0人)、島根(16.5人)、鳥取(14.0人)だった。

年間の自殺者は97年までは2万人台で推移したが、98年から14年連続で3万人を超えた。最多は03年の3万4427人。最少は81年の2万434人。

SNS相談窓口開設へ

来年度 県予算に盛り込む方針

若年層の自殺増

県内で若者の自殺が増加していることを受け、県は来年度予算に新たにSNS（ソーシャル・ネットワークキング・サービス）による相談窓口の開設費用を盛り込む方針を決めた。19歳以下は動機が不明な自殺が多いことから、若者が日常的に使うSNSで相談しやすい環境を整えることが必要と判断した。

【東久保逸夫】

県は現在、自殺対策推進計画（2016～20年度）を見直し、22年度まで期間を延長した新計画作成を進めている。県内の自殺者を分析したところ、17年

が、19歳以下は不明なケースが半数近くを占めた。

新計画案では年間の自殺者数を400人未

満とする長期目標を掲げ、若年層対策を重視。神奈川県座間市で自殺願望のある若者が相次いで殺害された事件

（17年発覚）を受け、厚生労働省がSNSの相談窓口を開いて件数が大幅に増えた事例を参考に、県でも導入することにした。SNSの相談は月60件を想定している。このほか、自殺リスクが懸念される西日本豪雨被災者の継続的な心のケア対策も盛り込んだ。

県は「SNSの相談を入りに、どうやって自殺願望の解消に結びつけるかもあわせて考えていきたい」としている。

県の現在、自殺対策推進計画（2016～20年度）を見直し、22年度まで期間を延長した新計画作成を進めている。県内の自殺者を分析したところ、17年

満とする長期目標を掲げ、若年層対策を重視。神奈川県座間市で自殺願望のある若者が相次いで殺害された事件

県は「SNSの相談を入りに、どうやって自殺願望の解消に結びつけるかもあわせて考えていきたい」としている。