

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 会議録（要旨）

- 1 開催日時 平成28年7月13日（水）午後7時～午後8時50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、樋口副会長、円奈委員、奥原委員、海郷委員、菊田委員、塩山委員、志々田委員、佃委員、平井委員、松岡委員、森委員、森岡委員、森田委員、山崎委員、山本委員  
（18名中16名出席）
- 4 オルガニザ- 広島県健康福祉局保健医療部健康対策課長、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、広島市精神保健福祉家族会連合会副会長
- 5 事務局 障害福祉部長、精神保健福祉センター所長、精神保健福祉センター次長、精神保健福祉課長、精神保健福祉センター相談課長、地域福祉課長、地域包括ケア推進課長、教育委員会育成課長
- 6 議 事 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
- 7 発言要旨

※ 会議の開催目的を鑑み、会議の資料中に一部非公開データを使用しているため、会議録等の公開にあたっては、非公開データ部分を黒塗りとしています。

区分	発言要旨
<b>開会</b>	
障害福祉部長	(挨拶)
事務局	(配付資料確認) (委員紹介(名簿配布に代える))
<b>議題1 広島市の自殺の現状について</b>	
事務局	(議事1 広島市の自殺の現状について、資料1-1～1-3により説明)
山脇会長	昨年(平成26年)、全国的には自殺者数はずっと減少傾向だったにも関わらず、広島市は突出して増えた。特に若年層の自殺者数が増えたということで、昨年度のこの会議では、これは深刻であり、広島市も何らかの抜本的な対策を考える必要があるということで、分析をしていただいた。非常に詳しい分析がされている。結果としては、自殺者数は一昨年と同じ水準まで戻ってきている。一昨年より減っているわけではないので、横ばいということである。平成26年に自殺者が大幅に増えた説明は、先ほどあったように、9月以降に自殺者が大幅に増えているということで、8月に起きた広島土砂災害が影響したのではないかと。これも、あくまで傾向ということで、きっちりしたエビデンスとは言えないが、平成23年3月に起きた東日本大震災の時も、4月以降に自殺者数が急増しているというのは紛れもない事実であり、大災害の後は大体そういう傾向があるだろうということで、そのような事情がこの年(平成26年)には関与したということである。
海郷委員	自殺の原因・動機で一番を占めている健康問題でうつ病を盛んに強調されるが、資料1-1の5ページ、若年層30歳未満の健康問題では、うつ病の人数に対して統合失調症の人数が少ない。家族会の場合、統合失調症の家族が多いので、このあたりのところが気になっている。

区分	発言要旨
山脇会長	ご指摘のとおり、うつ病が強調されるという面はある。統合失調症やアルコール依存症などを含めて、実際のデータでは、合併しているというか、最後はうつ状態になっているということである。しかし、疾患としては統合失調症やアルコール依存症等も大きなファクターなので、精神疾患、こころの病気という部分は十分配慮する必要がある。象徴的にうつ状態のケースをうつ病と総括することが多いためだと思われる。
森岡委員	資料1-1の4ページにおいて、年齢層別・職業別の自殺者数で、若年層及び中高年層の自殺者には、被雇用者・勤め人が多いということが書かれているが、全国的には30代の自殺者数が増えていると言われている。その場合は、失業者、離別者や一人暮らしといった方が多かったと思うが、広島市の場合、被雇用者・勤め人が多いのは、何か原因とか要因は考えられるのか。
事務局	過去3年間のデータを掲載しているが、全て被雇用者・勤め人が多くなっている。これは自殺者数であり、人数が書いてある。これを率に直すと、失業者などのパーセンテージが多くなると考えられるが、人の数でいうと、絶対数の多いサラリーマンなど、被雇用者・勤め人が必然的に一番多くなる。
森岡委員	資料1-2の9ページにおいて、自殺の原因・動機別の状況で健康問題が一番を占めており、広島市は健康問題が突出している気がする。大体が健康問題と言われており、家庭問題や経済生活問題などが15%ずつくらいだったと思う。広島市の傾向として、健康問題が多い理由は何か考えられるのか。
事務局	失業率と自殺者数は強い相関関係がある。現在は、広島市、広島県、全国のいずれにおいても健康問題が1位になっている。ところが、バブル崩壊に伴う大規模リストラや銀行の貸し渋りがあった平成10年や、リーマンショックの前後である平成19年などは経済生活問題が多かった。景気が安定しており、失業率も低いいため、現在は健康問題が突出して多くなっている。
<b>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</b>	
事務局	（議題2 全国及び広島市における自殺の現状について、資料2により説明）
山脇会長	第1次計画の振り返りということで、この特徴は先ほどの現状報告とも重複するところもあるが、昨年は若年層が増えたという傾向が気になっていたが、全体を通してみると、若年層の自殺者数は22.6%、中高年層も25.2%減っている。それに対して高齢者層がかなり増加している。背景にある人口の高齢化が反映していると思う。広島県はこのような傾向が強かったが、広島市も高齢者の問題が大きいということである。それを踏まえて特徴が書いてあり、第2次計画の策定についてという流れと計画を説明していただいた。今年度の第1回目の会議で骨子案についてご意見をいただき、さらにブラッシュアップして最終計画案を作成したいという流れである。議題3の骨子案をまず聞いて、委員の皆様から意見を出していただきたいので、続けて議題3の説明を事務局にお願いしたい。

区分	発言要旨
<b>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</b>	
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）の骨子（案）について、資料3-1及び3-2により説明）</p>
山脇会長	<p>まず、全体の計画の中でこういう視点が抜けているのではないかといった意見を委員の皆様からお聞きして、その後、第2次計画の目標値について意見を伺いたい。第1次計画の振り返り、現状の課題を踏まえて、広島市としての第2次計画の骨子案が提案されている。昨年度の会議での議論を踏まえて、良い案が出ているとは思いますが、このあたりを工夫したらどうかというような意見があればお願いしたい。</p>
佃委員	<p>まず、私は数値目標は重要ではないと思っており、数値目標よりも何をするのか、施策の方が重要ではないかと思う。それで、先ほどの骨子案であるが、私はこの表現に2点ほど疑問がある。</p> <p>資料3-1の左下の取組方針の1で、「自殺の段階に応じた切れ目のない総合的な取組みを促進します」との記載に続いて、「事前予防、現に起こりつつある自殺への危機対応、不幸にして自殺が生じてしまった場合」、これはどういう意味か。先ほど説明された資料2の基本認識に「自殺はその多くが追い込まれた末の死」、「自殺はその多くが防ぐことのできる社会的な問題」とありながら、なぜここに「不幸にして」とあるのか。私からすると、その多くが防ぐことのできる社会的な問題、追い込まれた末の死に対して、「不幸にして」という言葉は馴染まないと思う。なぜこのように「不幸にして」という認識が生じているのか非常に疑問を感じる。</p> <p>それから、資料3-1の右下の施策体系の(7)で、「遺された人の苦痛の緩和」の切れ目のない総合的な取組みとして、「教職員への自殺予防に係る教育活動の取組事例等の啓発」がどうリンクするのか理解できない。</p> <p>先ほどの自殺の分析の説明をずっと聞いていて、うつ病が多いのは確かであるが、うつ病の背景には社会的な問題がある。だから、このような基本認識を自殺総合対策大綱でも記載しているにも関わらず、うつ病です、うつ病ですと、そんなことは誰もが分かっている。大事なのはうつ病の背景である。その原因を詰めないで、一体どのような効果的な取組をして、このような数値目標に減らしていくのか、私は非常に疑問を感じている。そのあたりの説明をお願いしたい。また、本当にその多くが社会的な問題であるという認識を持っているのかどうか非常に疑問を感じた。</p>
山脇会長	<p>言葉の表現に関して不適切ではないかということで2点あり、確かに工夫がいるとは思いますが、表記の仕方、それから、「遺された人の苦痛の緩和」に教職員への啓発といったところがどう繋がるのかということについて、事務局から説明をお願いしたい。</p>
事務局	<p>まず、「不幸にして」という表現は、先に説明した基本認識と相反する表現であるため、適切な表現に変更するなど、工夫してみたいと考えている。</p> <p>「遺された人の苦痛の緩和」に、「教職員への自殺予防に係る教育活動の取組事例等の啓発」とあるが、この表現についても変更するなど、関係課と協議の上、工夫していきたいと考えている。</p>
山脇会長	<p>それと先ほどから、統合失調症など様々な、うつ病だけではないというご指摘や、その背景にある社会的要因、今回も総合的な対策ということなので、うつ病で精神科医に行って薬をもらったら解決する問題ではないのであり、そこを指摘</p>

区分	発言要旨
	<p>されたのだと思われる。今後のいろいろなところでの説明や広報活動、議会での説明や市民への啓発などで、追い込まれた結果うつになったというようなニュアンス、配慮した表現になるよう検討していただきたい。</p>
事務局	<p>施策体系については、確かにまだ精査ができていないということで、ちぐはぐな部分があったと思われる。今後、平成26年の中間見直しの施策も含めて精査をした上で、きちんと整理をしていきたい。また、うつ病の背景にあるものが大事だというのは私たちも十分認識しているつもりであるが、説明不足や言葉足らずのところがあったかと思う。そこは事務局内でも検討し、改良なり変更していくようなかたちで進めていきたい。</p>
山協会長	<p>これはあくまで骨子案であり、完璧なものではないので、どんどん意見を言っていたきたい。</p>
松岡委員	<p>これまでの広島市の自殺の現状の説明で、平成5年から平成9年の自殺者数は少なかったが、平成9年から平成10年にかけては、バブル崩壊や銀行の貸し渋りなどの問題があったので一気に増えた。平成19年に関しては、サブプライムローンなどの問題があって、またここで増えた。平成26年に関しては、広島土砂災害があったので広島市では増えたという話があった。目標値の設定にあたり、平成5年の段階がいいのかどうかと考えたときに、自殺者数の推移には経済的な問題が背景にあるので、現在の景気は安定傾向にあるといいながら、今後何がいつ起こるか分からないということを考えると、目標値を設定することがいいのかどうか、何をもって目標値を設定するのがいいのかと感じた。</p> <p>それから、浜松市と横浜市の自殺死亡率がその中でも特に低いということ考えたときに、例えば、平成9年から平成10年にかけて、他の都市で自殺死亡率の上がり具合が少なかったところがあったり、平成19年のときに上がり具合が少なかったり、実際に浜松市と横浜市が少ないのであれば、何か特別な施策を実施するのもかもしれないということを考えると、参考になるものがあればいいと感じた。</p>
山協会長	<p>これは、そういう情報収集をしていただいて、参考にできるものは取り入れるということによろしいか。</p>
事務局	<p>自殺死亡率と経済環境は因果関係が非常に強いということで、不況になればなるほど自殺死亡率が上がるということが実証されている。この数値目標は100年に一度とも言われたリーマンショックやバブル崩壊といった大規模な経済危機が起こらないと仮定した上での数値目標となっている。浜松市と横浜市の自殺死亡率がなぜ低いかについては、精査して次回に示したい。</p>
海郷委員	<p>先ほどの説明で、うつ病がすごく強調されて、統合失調症の方の自殺もうつ状態になっているのかもしれないが、資料3-1の取組方針の3で、「市民の心の健康の保持に係る教育及び啓発を推進していきます」とあるので、期待している。</p> <p>資料3-1の右下の施策体系の「(2)早期対応の中心的人材の養成」の中に「地域関係職員や教職員への専門的研修の実施」がある。例えば、統合失調症の発症率というのは非常に若年層が多い。うつ病に関しては、社会的にも自殺の背景として知られているが、統合失調症に関する教員の理解度というのが低い気がするため、この啓発なども盛り込んでいただければありがたい。</p>
山協会長	<p>教育の段階で早期にこの問題を、きちんと子供の頃から、あるいは思春期を含めて、重要性を認識してもらおうということだと思う。その中にうつ病だけでなく、統合失調症という問題、それからアルコール依存や薬物依存の問題なども含まれ</p>

区分	発言要旨
	<p>るため、病気の名前を一つ一つここに入れるのは難しいわけであるが、要望は家族会からもあったということ念頭に置いていただきたい。</p>
塩山委員	<p>「遺された人の苦痛の緩和」の中に「自死遺族自助グループの運営支援」とあるが、これは具体的にどのような内容をイメージしたらよいか。</p>
事務局	<p>自死遺族の方への支援として、広島市精神保健福祉センターで自死遺族の方の分かち合いの会を運営している。この分かち合いの会について、できるだけ遺族の方の意向を入れながら、遺族の方を中心とした会になるように支援をしていきたいと考えている。また、広島市が運営する会とは別に分かち合いの会が設立されているので、情報交換やイベント開催時の後援など、協力できるところは協力していくということで支援をしていきたいと考えている。</p>
塩山委員	<p>民間団体に対する資金援助のようなことは計画にはないのか。そういうところが望まれていると思う。</p>
事務局	<p>現在のところ自助グループの方に対して、資金的な支援というのはないが、ご意見として受け止めさせていただき、実際にどういったかたちで、さらに進めていくためには資金援助も必要なかということも検討させていただきたい。</p>
塩山委員	<p>ぜひそれはしていただければいいと感じている。</p>
山脇会長	<p>いろいろと制度的な手続きが必要かと思うが、弁護士会もいろいろな活動をしているし、今まではどちらかという動きにくかった自死遺族の方の活動に動きが出てきているので、そういう活動を支援するような仕組みを考えていただければと思う。</p>
平井委員	<p>先ほど佃委員の発言の中で、「遺された人の苦痛の緩和」というところの「教職員への自殺予防に係る教育活動の取組事例等の啓発」のことがあり、この内容はイメージがしにくい。重点的に取り組む項目ともなっているので、どのようなものか教えて欲しい。</p> <p>それから、高齢者の人口が増えていて、高齢者の方の自殺がこれから多くなっていくということがあった。確かに、下流老人や老後崩壊という言葉も出てきており、介護の問題や生活困窮など、背景にたくさん問題があると思うが、その中で「ひとり暮らし老人等健康交流事業」とか「高齢者地域支え合い事業」というものが重点事業・施策としてあがっている。これは、おそらく既存のもので、孤独にしないためにいろいろなサロンをやったり、交流とか食事をみんなで食べるなどがあるかと思うが、それをただ継続したのでは重点事業にならないだろうと思う。そこにゲートキーパーがちょっと顔を出したりとか、今までの交流よりも踏み込んだ内容にきつとなると思うが、ただ今までの事業をそれまでどおりにやっていたのでは効果的とはいえないし、直接的ともいえないので、よりその経済の問題とか、悩みとかをどうやってキャッチするかなどについて、踏み込んだ内容に工夫していただきたい。</p>
山脇会長	<p>「教職員への自殺予防に係る教育活動の取組事例等の啓発」について、続けて指摘されたのですが、分かりにくい。これはおそらく項目別に枠の中に入れてので十分中身の議論がされていないのではないかと思うが、今、内容が分かるものがあつたら教えていただきたい。</p>
事務局	<p>事業の概要としては、「児童生徒の自殺が発生した際、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、家族に自殺者が発生した場合、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。」との内容になっている。</p>

区分	発言要旨
山脇会長	<p>もっと分かりやすい表現にした方がよい。これはまだ叩き台であり、長く書くと概要にならないということはあると思うが、この詳細版も作成すると思うので、そのあたりの表現の工夫をお願いしたい。</p> <p>高齢者に関してもより踏み込んだかたちで、今までと同じ項目だけが並んでいると、何か同じことをやっているだけじゃないかと受け止められかねないので、そのあたりの表記の仕方も、もう一つ踏み込むかたちで工夫していただきたい。</p>
事務局	<p>表記の仕方を工夫していきたい。</p>
森岡先生	<p>1次計画の中で、うまくいっていないところを見ると、自殺未遂者に対する防止対策が十分ではないことである。それに対する2次計画は、広島市民病院にコーディネーターを置くということであった。自殺者数の多い堺市では、5人くらいのPSW（精神科ソーシャルワーカー）をそれぞれの総合病院に置いて対応するという非常に積極的な施策を実施しているが、広島市民病院だけで十分なのか。私が安佐市民病院に勤務していたときの経験から言うと、安佐市民病院の自殺未遂者患者も多かったので、そのあたりの拡充のことも考えていただきたい。</p>
事務局	<p>搬送される自殺未遂者の数は、安佐市民病院の方が多いということは調査している。あくまで広島市民病院は市のモデルケース、パイロット事業ということで、この事業がうまくいけば、拡充していきたいと考えている。実際、安佐市民病院の方が搬送人数が多いので、今後、検討していきたい。</p>
山脇会長	<p>広島県のモデル事業がある程度機能して、評価できることを踏まえて、広島市に導入された経緯があるので、モデル事業ばかりでなく、実際に実施していただきたい。安佐北区の人口の状況から、安佐市民病院に搬送されるケースが多いこともあり、理想としては全部の救急病院にその後のケアをする人たちがいるという状況が望ましいが、もちろん予算などの問題などが絡んでくるので、そういう要望があったということを反映していただければと思う。</p>
山崎委員	<p>高齢者の自殺が非常に増えているということで、これは80歳代の方の自殺が増えているのかと思っていたが、資料1-2の7ページを見ると、70歳代、80歳代が減り、60歳代が増えている。これは3年間のデータであるため分からないが、過去20年のデータが出たら、年代的な傾向は分かるのではないかと。そうすると、重点的な施策もそこに持っていくことは一部可能ではないかと思っているのが一つ。</p> <p>昨年か一昨年に、薬物、アルコール、喫煙などの依存に関する文部科学省の講演会が広島であり、小学校でそのような教育をすると、高校生、大学生、成人になっても依存という問題がかなり少なくなるということがあった。メンタルヘルスも大事だと思うが、「子どものメンタルヘルス」と大雑把な表現ではなく、「命の大切さの教育をする」というふうにはっきり書いた方がいいと思う。</p>
山脇会長	<p>抽象的ではなく、具体的な表現にということで、これも要望として組み入れられることを検討していただきたい。</p> <p>次期計画に盛り込む自殺死亡率の目標だが、数値が一人歩きしても意味はなく、より具体的な政策の結果、数字があとから付いてくるというのが理想ではあるが、数値目標を出すことが国から求められているので、事務局から案の1、2、3が出てきている。もちろん自殺死亡率は低い方がいいに決まっており、案の3という考え方もあっていいが、一方で、目標を達成できなかったら、本来はペナルティがある。</p>
山崎委員	<p>自殺死亡率20%以上減少という数字はどこから来たのか。</p>

区分	発言要旨
山協会長	第1次計画策定のときには、国が自殺総合対策大綱で20%という数字を示している。今回はどうか。
事務局	自殺総合対策大綱は来年度に見直しが行われる予定であり、現時点では示されていない。
山協会長	<p>第1次計画の20%という数字の拠り所はそこ（自殺総合対策大綱）にある。広島県の場合は、自殺が増える前の水準に戻すということで、よりハードルを高くした。実際には、様々な考え方がある。</p> <p>案の1は、当初の目標が達成できていないので14.8、案の2は、県と同じように自殺が増える前の水準に戻すということで13.7、案の3は、同じ20%減をかけると12.8ということである。広島県の目標が16.8で、現状の広島市が16.1。広島県と比較して、広島市は、単に数値の比較でいくと、案の1はリアリティがあるが、達成することが目標ではなくて、減らすことが目標なので、案の2か案の3のどちらかになると思うが、どうか。</p>
志々田委員	この数年のトレンドでは、平成21年から、大体年1ポイントくらい全国の自殺死亡率が下がっているように見える。それが今後も続くとすれば、5年で5ポイントくらい自然に下がるかもしれない。だから、それを上回る目標を立てないと頑張ったと言えない。そうすると、案の3が適当だと思う。
山協会長	自殺死亡率が下がるに連れて、下がり度合は段々厳しくなるという現実はある。
円奈委員	<p>言葉の問題であるが、第1次計画の目標が平成28年度までであり、現時点でまだ到達しておらず、現在進行形なので、案の1の表現について、「14.8には到達していないため」という書き方ではなく、「27年時点では」や「現時点では」という言葉を付け加えた方がよい。</p> <p>案の2と案の3のいずれにするかは、専門的な方に任せたいと思うが、案の1は消極的な気がする。</p>
平井委員	先ほどの事務局の説明において、このグラフの中で、広島市で一番低かった自殺死亡率は、平成5年の12.4であった。そのような実績があることを考えると、案の3を貪欲に目指していくというのも、おかしい数字ではないと個人的には思う。
山協会長	<p>この会としては、できるだけ目標を高くして、過去にそういう低い時期もあったということであれば、総合的かつ効果的な対策をとることで、高い目標を目指して行こうということである。</p> <p>現時点では、案の3、自殺死亡率12.8を数値目標とするという方向で進めさせていただくということでのよろしいか。今年度は、あと2回会議があるので、異論があれば、その中でまた、議論をお願いしたい。</p>
<b>議題4 自殺（自死）の表記について</b>	
山協会長	最後に、これはもう表記されているのでお気付きだと思うが、自殺（自死）ということで併記されている。先ほどからご指摘もあるが、自殺という言葉には誤解を招く恐れがある。ただし、国は、自殺対策基本法など、自殺という言葉を使用しており、全く違う言葉を使うこともできないので、広島市では、自殺（自死）という表記にしたいということで、資料4で示している。広島市の考え方としては、少し使い分けをして、自殺対策基本法とか自殺未遂とか固有名称になっているものは、自殺を単独表記する。その他、遺族に関する場合など、配慮が必要な

区分	発言要旨
	<p>場合には自死と表現し、どちらともいえない場合は、できる限り自殺と自死を併記するかたちをとっていく方向で、ガイドラインによるルールを決めていく。これは、資料4の右側、他都市の状況にあるように、自死と表記をしているところはあるが、そこまで踏み込んだ議論をしているところはないのではないかと。一応、こういった方向で進めていただこうと思っている。</p>
<p>佃委員</p>	<p>私は自死遺族なので、本当は自死という言葉を使いたい、自殺と自死の併記については特に反対はしない。ただし、この経緯や自死を使用する場合の理由などについては、非常に異論がある。</p> <p>まず、自殺と自死という言葉について議論があるのは確かである。ただし、自死という言葉を使うと、まるで自殺のイメージを和らげることになるかとあるが、このような論を唱えている人は、今はいないと思う。これは多分3年以上前の議論ではないかと思う。先ほどから何度も言うが、追い込まれた末の死であり、自死や自殺という言葉を使うから自死者が増えるとかはあり得ないと思うので、このあたりのことは工夫してもらいたい。意識を変えていただきたい。</p> <p>それから、全国自死遺族総合支援センターが、平成25年10月にガイドラインを発表した。しかし、このガイドライン自体をセンターは撤回している。実は、遺族の方からバッシングがあり、実際、このガイドラインは非常に難しいガイドラインであり、混乱が生じるということで、今はセンターも使っていない。言葉についてはどんどん進歩していて、最新の議論をもっと勉強していただきたい。資料4の経緯についても、私が知る限り、少し古い情報だと思う。</p> <p>特に、本市の考え方の(2)のただし書きで、「その行為を思いとどませるような場合」とある。この書き方では、自殺という言葉、又は自死という言葉を使うと、その行為を思いとどませるような因果関係が生じることになるが、それは違う。</p> <p>ガイドラインについては反対しないが、その経緯、理由などについては、もう一度最新の議論を聞いて、知っていただきたい。</p>
<p>山脇会長</p>	<p>平成25年の資料というのは少し古いのかもしれない。経緯の説明についても、少し古い内容になっているのかもしれないので、このあたりの経緯については、場合によっては直接ご指導いただいた方がよいのかもしれない。確かにインターネットで調べただけでは少し古い資料しか見当たらないといったことが時々ある。</p> <p>現時点では、広島市の計画については、自殺と自死の併記のスタイルとさせていただく。今後のガイドライン、広島市で少なくとも、経緯の説明とか、使い分けのようなことについては、最新の議論を踏まえた上で進めていただきたい。</p>
<p>事務局</p>	<p>個別に相談させていただきたい。</p>
<p><b>意見等</b></p>	
<p>山崎委員</p>	<p>この計画には直接関係ないが、常々思っていることとして、心中という言葉がマスコミにはよく出てくる。心中という表現は、もうやめてもらいたいと以前か</p>



区分	発言要旨
	ら思っている。いかにも死ぬということを美化している。特に、無理心中などは、子どもを殺して自殺するということであり、心中という言葉を使うことをやめることを申し入れていただきたい。
山協会長	弁護士会のチラシについて、説明をお願いしたい。
佃委員	自死ハイリスク者、いわゆる死んでしまいたいとか、死ぬしかないという思いにとらわれた人に対して、弁護士を無料で派遣する。現在、広島大学病院とも話をしており、1件はもう一緒に実施している。ほかにも病院からの依頼や、主には広島県の保健師を通しての依頼になるが、現在6件の派遣が行われている。ぜひ広島市にも協力していただきたいと思っているが、広島市の窓口の設置が難しいということで、広島市に在住の方については、法テラスが窓口になっている。この申込みは、支援者からしかできない。委員の皆様は、いわゆる医師、支援者、そういった方々であり、ぜひ皆様にも御活用いただきたい。みんなで一人を支える、一人を思いとどまらせるのが本当にいかに大変かということは携わっている方ならお分かりだと思うので、できるだけ多くの専門家が一人一人、個別の事情に応じて対応し、予防をしていきたい。そのように思っているので、委員の方々のご協力の程よろしくをお願いしたい。
山協会長	こういう情報は、なかなか支援している側の方々に十分行き渡っているかどうか分からないので、委員の方々も含めて、このチラシそのものをコピーして配付するなどしていただければありがたい。大変有意義な、しかも、費用がかからない制度である。よろしくをお願いしたい。
塩山委員	この会議が年3回あるが、このペースでは、何年かかって、この自殺予防の対策がうまくいくのか分からないと思う。精神保健福祉課の中にワーキンググループみたいなものをつくって、もう少し自死・自殺の問題についても、きめ細かい研究であるとか、例えば、自殺者の男女の比率が7：3であることの原因もよく分かっていない。こと細かいところまで明らかにしないと、この自殺の問題は解明できないと思う。このペースでは心配であり、この会から派生したものでもいいが、別のワーキンググループみたいなものをつくって、少し研究していただきたいと思った。
山協会長	この会議のミッションとしては、この計画を作ることなので、これに基づいた中でなのか、行政の中なのか、こういう連携をとったチームなのか、医師会であれば地対協というのがあって医師レベルでの話、あるいは弁護士会もそういうかたちで、それぞれの専門的な分野の中では、個別に活動されている。もっと本質的なところ、自殺者の男女差を広島市独自で解明するのは難しいと思うが、広島市に固有の問題についても、もう少し踏み込んだ研究ができないかという提案だと思う。
事務局	これは、計画策定にあたってということではなくて、実際に事業を進める上でということでもよろしいか。計画策定の中でのワーキンググループというのは、今

区分	発言要旨
	<p>のところ考えていないが、実際の施策の中で、来年度、自殺対策推進センターの設置がある。その中で統計的な分析をしっかりと、より効果的な自殺対策を検討することが求められている。自殺対策をどのようなかたちでできるかというのは内部でも検討中というところであり、貴重なご意見として受け止めさせていただきたい。今後については、また内部で検討させていただきたい。</p>
山協会長	<p>大幅に時間を延長してしまったが、これで今年度の第1回の連絡調整会議は終了させていただきたい。委員の皆様には、大変活発な意見交換をしていただき有難い。次回はいつぐらいの開催を予定しているのか。</p>
事務局	<p>第2回は10月中旬ぐらいを予定している。本日さばききれなかった議題等を持ち帰り、次回の会議で報告させていただきたい。</p>

# 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

日時 平成28年7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 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

### 3 閉会

### ※ 配付資料

#### 【議題1 関連資料】

資料1-1 広島市の自殺の現状（概要）

1-2 広島市の自殺の現状

1-3 平成26年の自殺者数増加の要因分析について

#### 【議題2 関連資料】

資料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

#### 【議事3 関連資料】

資料3-1 広島市うつ病・自殺（自死）対策推進計画（第2次）の骨子（案）

3-2 広島市うつ病・自殺（自死）対策推進計画（第2次）の目標設定について

#### 【議事4 関連資料】

資料4 自殺（自死）の表記について

#### 【参考資料】

委員名簿

参考資料1-1 自殺対策基本法の一部を改正する法律 概要

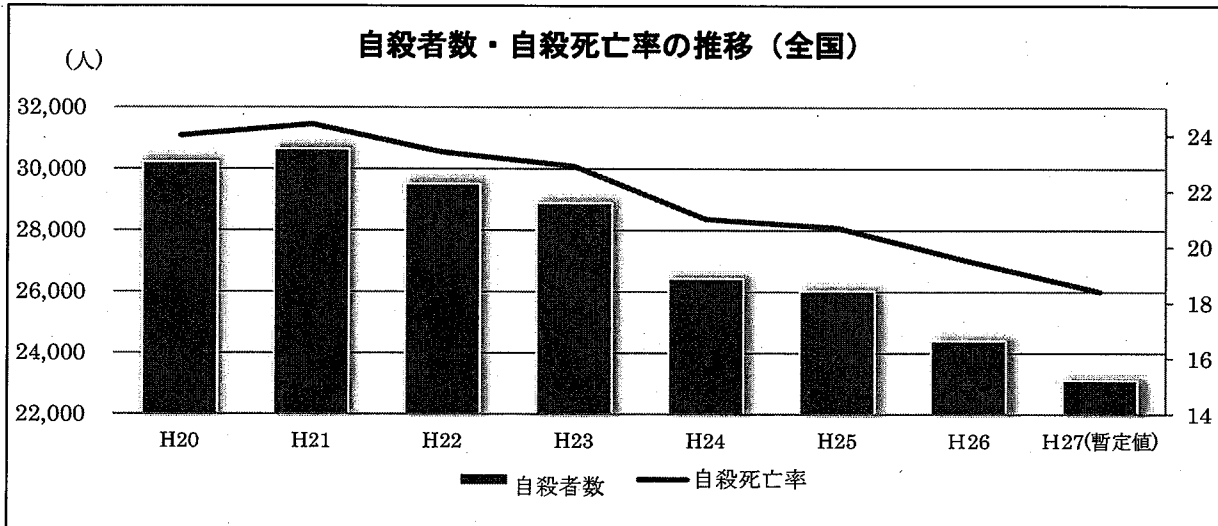
1-2 改正後の自殺対策基本法

1-3 自殺総合対策の更なる推進を求める決議

## 広島市の自殺の現状（概要）

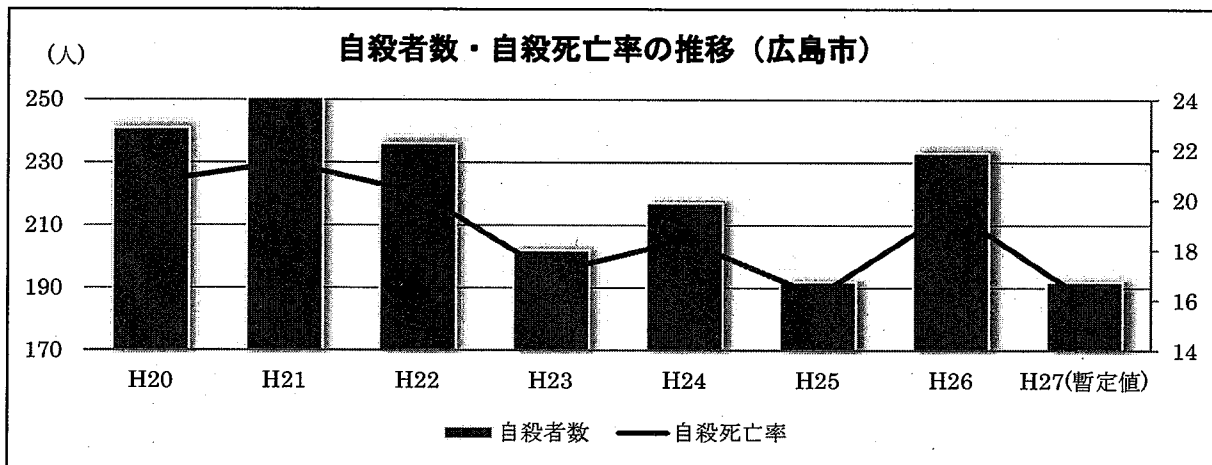
## 1 自殺者数と自殺死亡率の推移

## (1) 総数（全国・広島市）



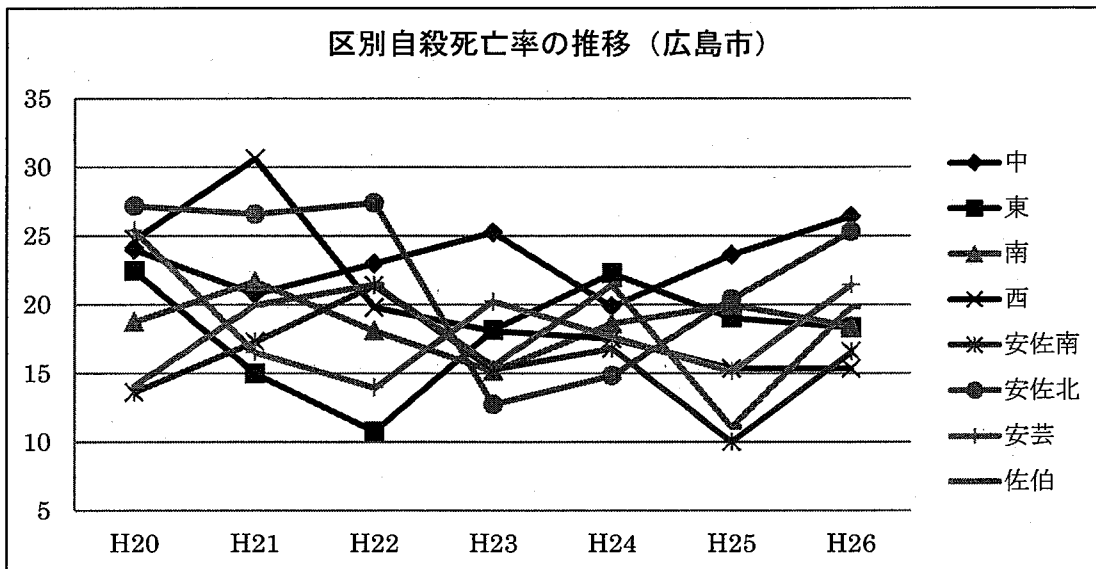
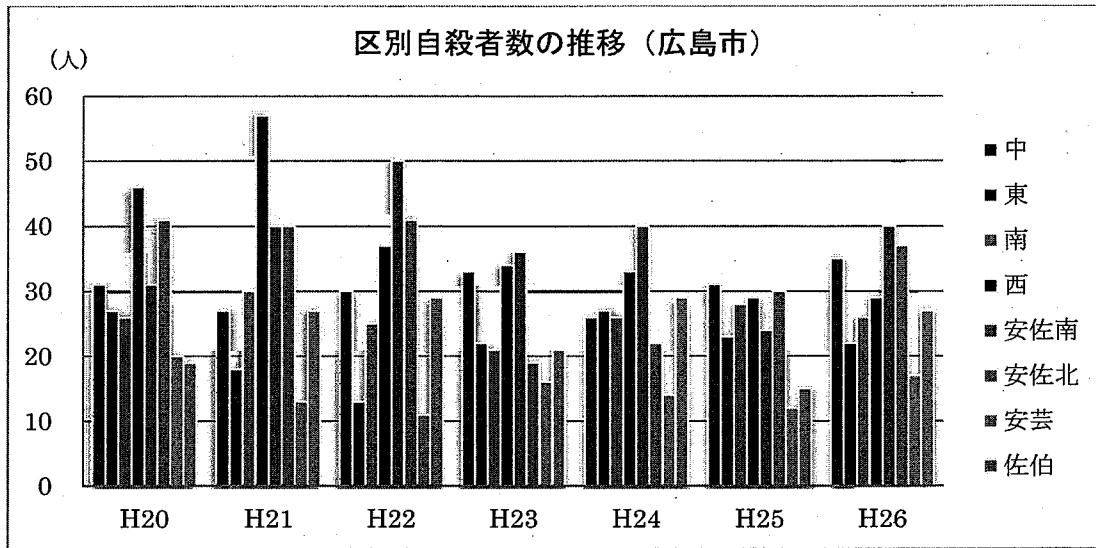
区分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27(暫定値)
自殺者数	30,229	30,649	29,524	28,896	26,433	26,038	24,417	23,121
自殺死亡率	24.0	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7	19.5	18.4

※ 出典：厚生労働省「人口動態統計」。特記がない限り以下同じ。



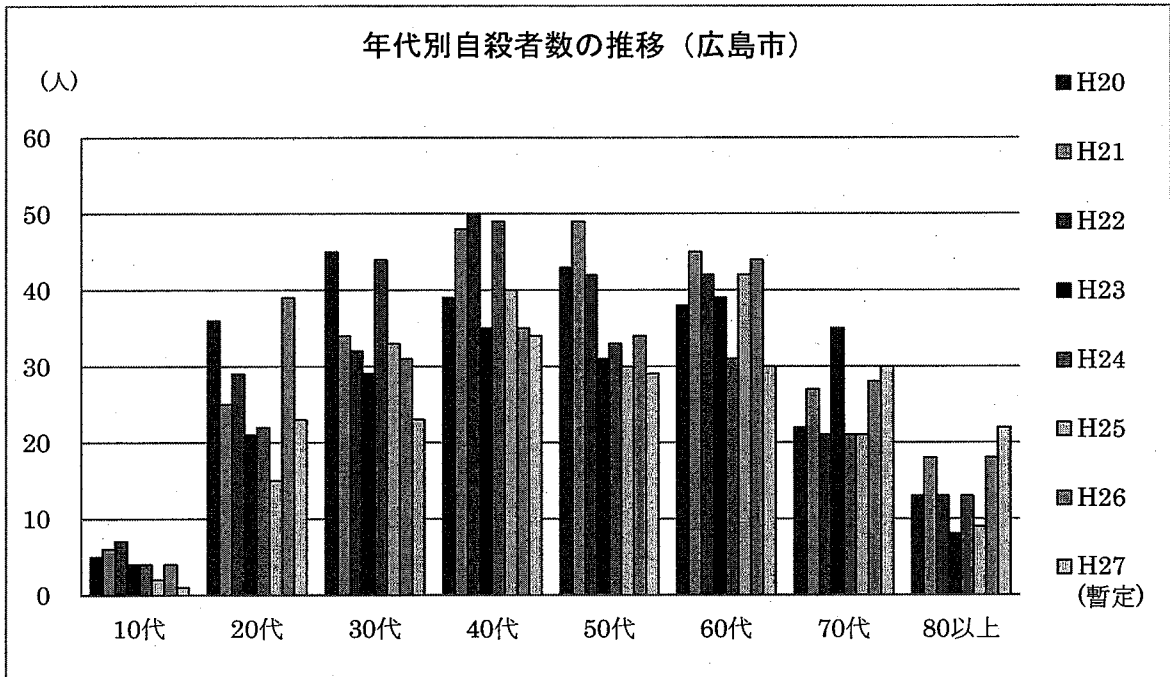
区分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27(暫定値)
自殺者数	241	252	236	202	217	192	233	192
自殺死亡率	20.7	21.5	20.3	17.1	18.4	16.2	19.6	16.1

(2) 区別



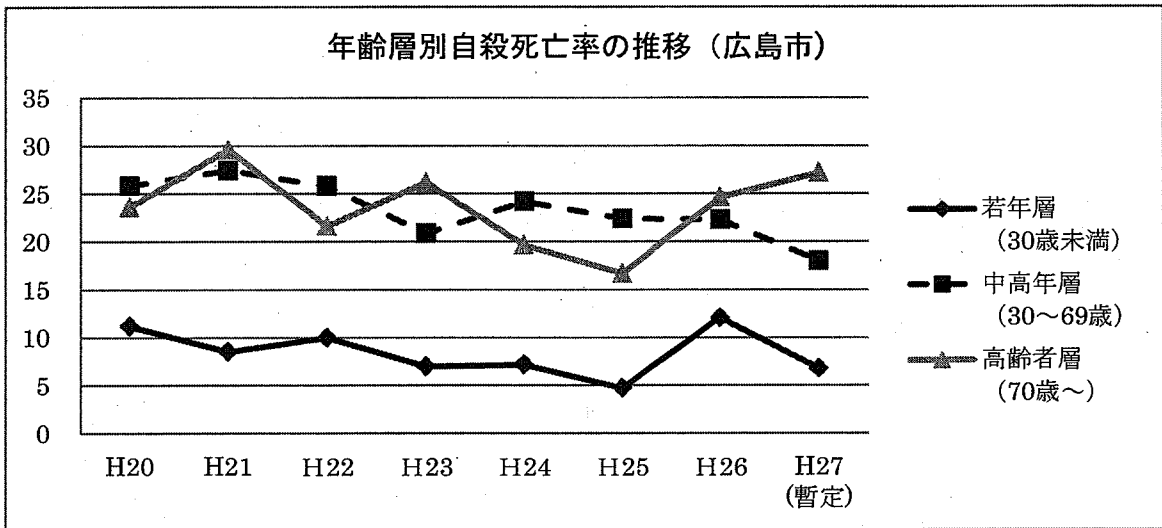
区分		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
中	自殺者数	31	27	30	33	26	31	35
	自殺死亡率	24.0	20.8	23.0	25.3	19.9	23.6	26.4
東	自殺者数	27	18	13	22	27	23	22
	自殺死亡率	22.5	15.0	10.8	18.1	22.3	19.0	18.3
南	自殺者数	26	30	25	21	26	28	26
	自殺死亡率	18.7	21.7	18.1	15.1	18.6	20.0	18.4
西	自殺者数	46	57	37	34	33	29	29
	自殺死亡率	24.7	30.6	19.8	18.1	17.5	15.4	15.3
安佐南	自殺者数	31	40	50	36	40	24	40
	自殺死亡率	13.6	17.3	21.4	15.3	16.8	10.0	16.6
安佐北	自殺者数	41	40	41	19	22	30	37
	自殺死亡率	27.2	26.6	27.4	12.7	14.8	20.4	25.3
安芸	自殺者数	20	13	11	16	14	12	17
	自殺死亡率	25.4	16.5	14.0	20.2	17.7	15.1	21.4
佐伯	自殺者数	19	27	29	21	29	15	27
	自殺死亡率	14.1	20.0	21.4	15.6	21.4	11.1	19.8

(3) 年代別



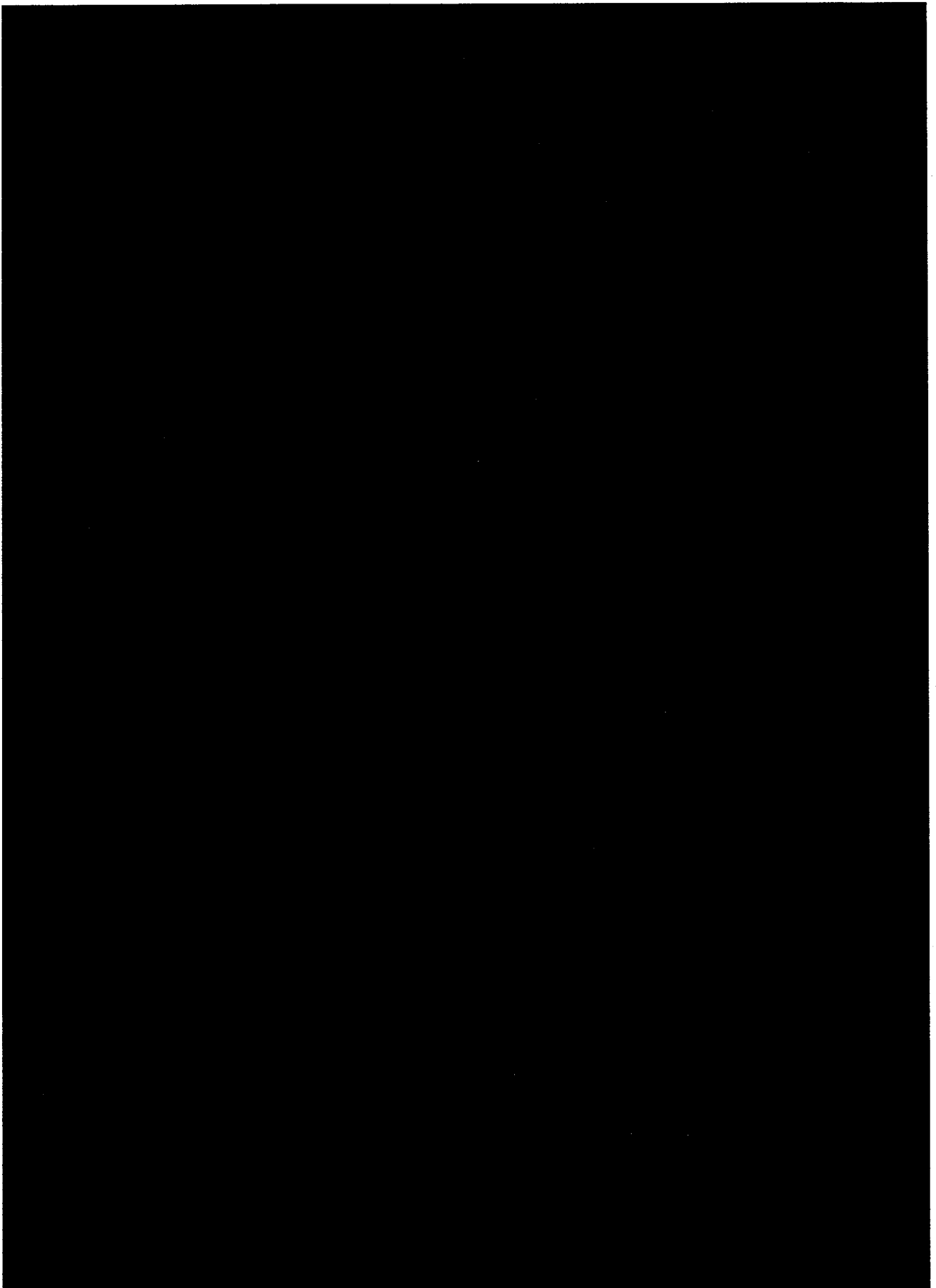
※ 出典：厚生労働省「人口動態統計」をもとに作成

(4) 年齢層別

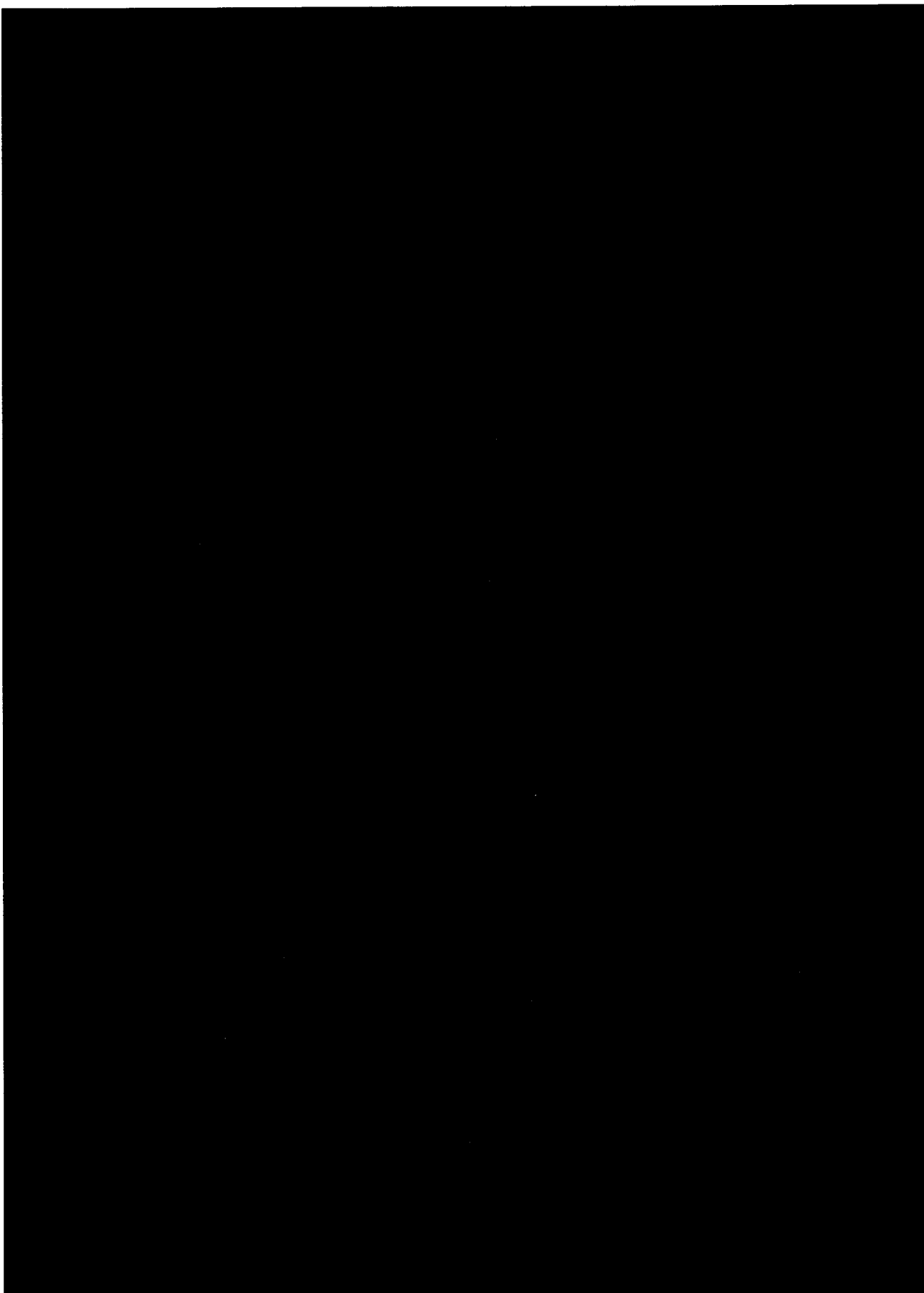


※ 出典：厚生労働省「人口動態統計」をもとに作成

(5) 年齡層別・職業別

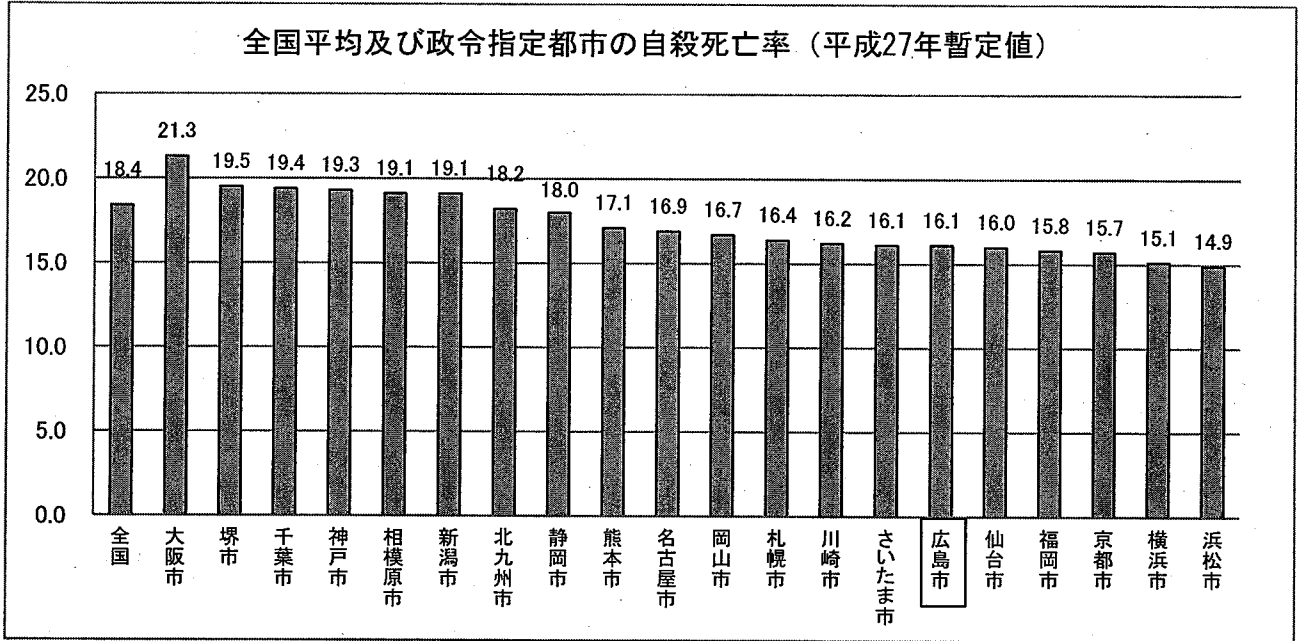


(6) 年齢層別・原因・動機別の自殺者数

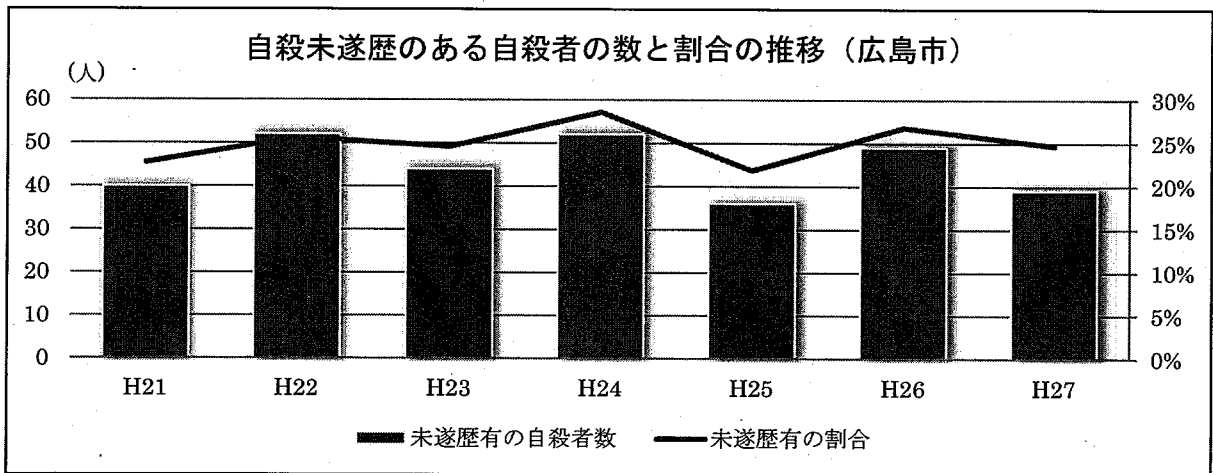




2 全国平均及び政令指定都市の自殺死亡率



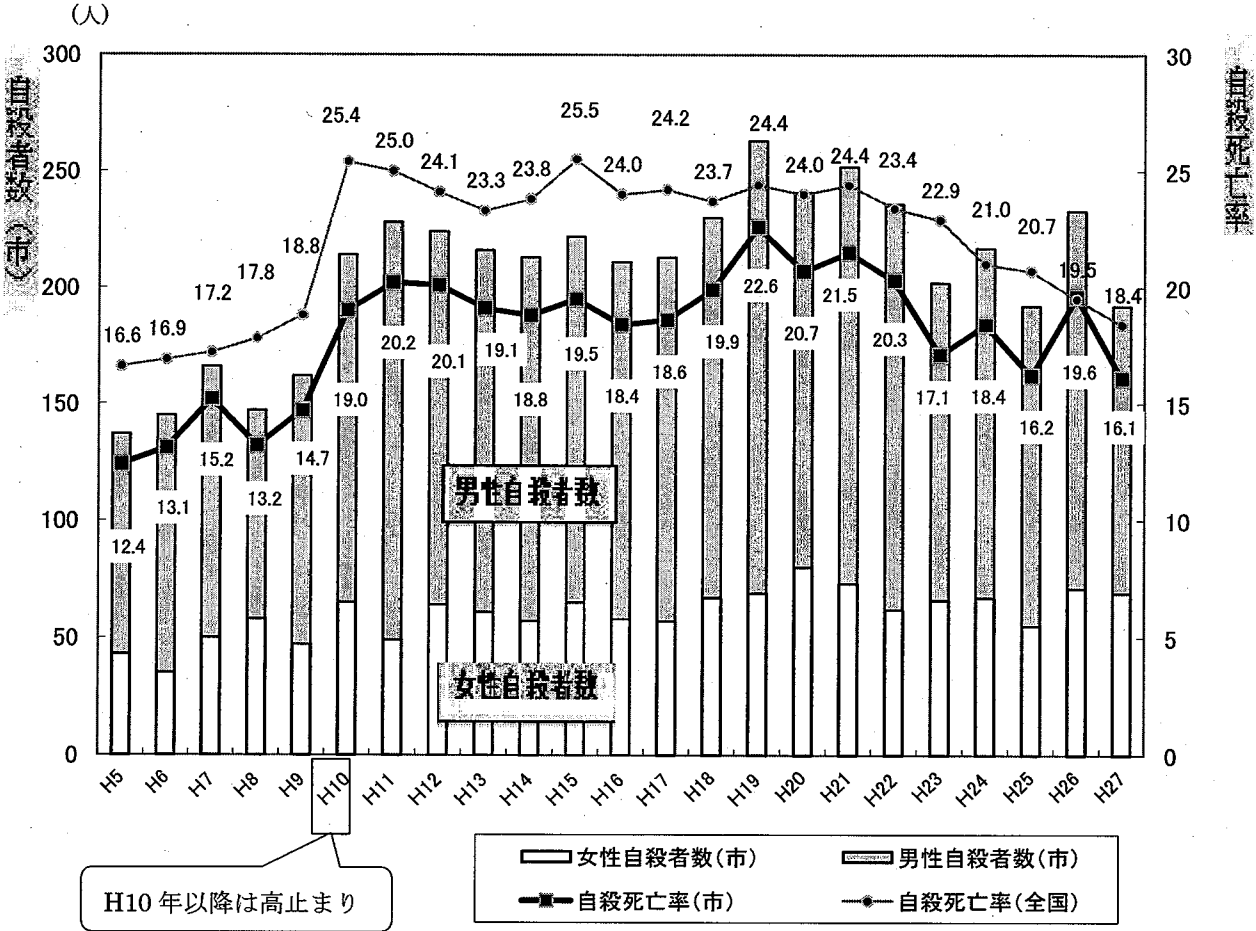
3 自殺未遂歴のある自殺者の数と割合



※ 出典：警察庁「自殺統計」

# 広島市の自殺の現状

## 1 自殺死亡者数の状況（広島市）



### ○自殺死亡者数の推移（広島市）

年	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16
自殺者数	137	145	166	147	162	214	228	224	216	213	222	211
自殺死亡率	12.4	13.1	15.2	13.2	14.7	19.0	20.2	20.1	19.1	18.8	19.5	18.4

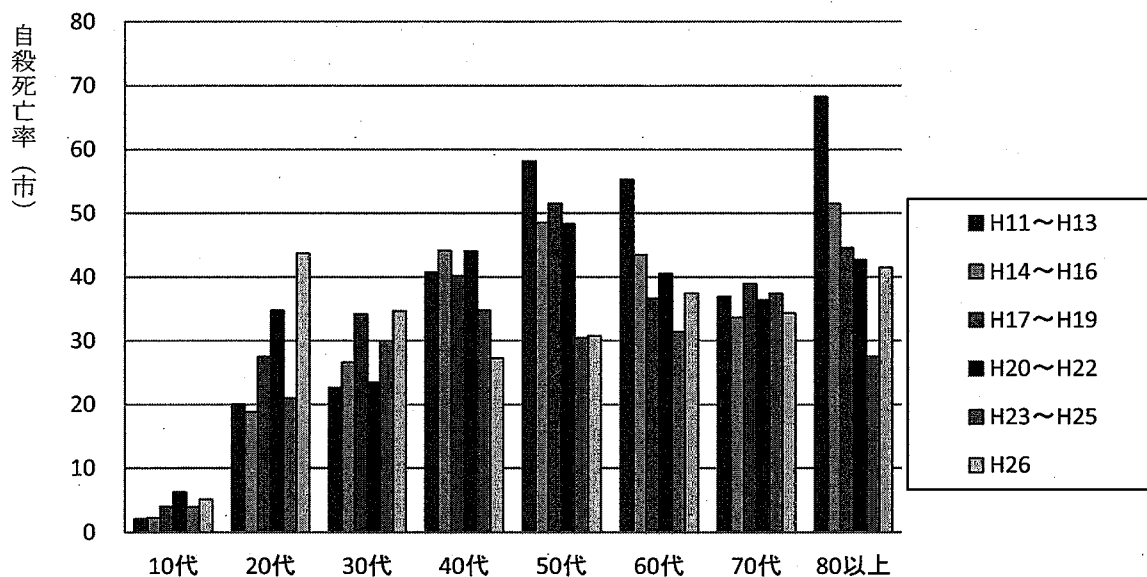
年	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
自殺者数	213	230	263	241	252	236	202	217	192	233	192
自殺死亡率	18.6	19.9	22.6	20.7	21.5	20.3	17.1	18.4	16.2	19.6	16.1

※ 出典：厚生労働省「人口動態統計」。特記がない限り以下同じ。

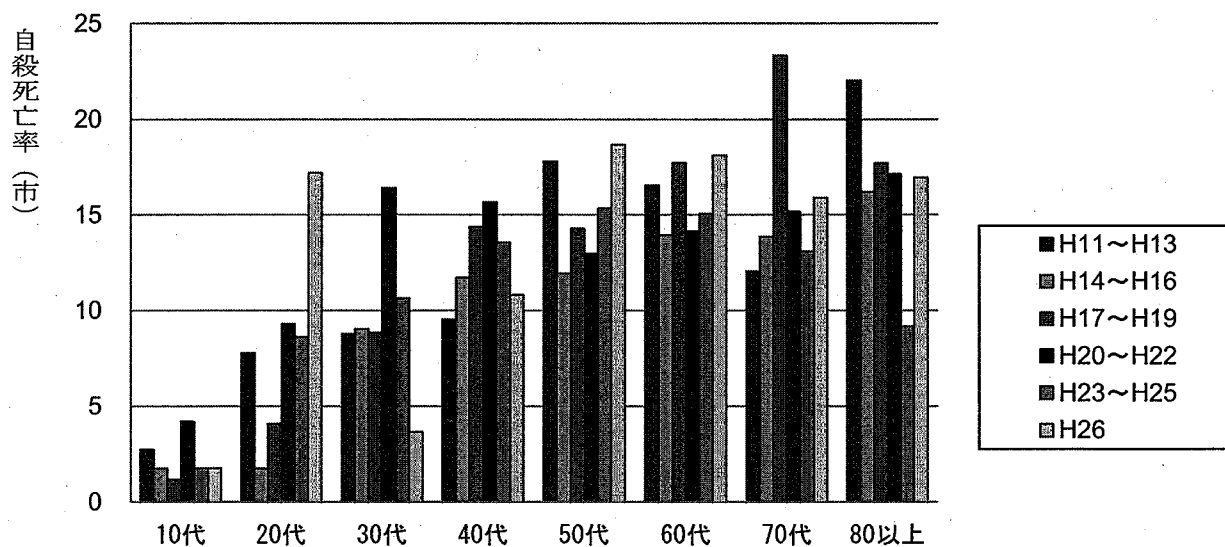
- 広島市の自殺者数の動向 ~ 全国同様、平成10年に急増し、以降、年間200人前後で推移。
- 男性の自殺者数が、全体の約7割を占める。

## 2 性別・年代別の自殺死亡率（広島市）

自殺死亡率（男）



自殺死亡率（女）



### 3 年齢階級別死因順位（広島市）

#### （1）総数

<H20年>

年齢	第1位		第2位		第3位	
	死因	割合	死因	割合	死因	割合
0～9	先天奇形等	17.4%	周産期に発生した病態	15.2%	不慮の事故	15.2%
10～19	不慮の事故	30.0%	自殺	25.0%	悪性新生物	15.0%
20～29	自殺	52.9%	不慮の事故	22.1%	悪性新生物	10.3%
30～39	自殺	34.4%	悪性新生物	17.6%	心疾患	13.0%
40～49	悪性新生物	30.6%	自殺	22.5%	心疾患	15.6%
50～59	悪性新生物	47.3%	心疾患	13.0%	自殺	7.9%
60～69	悪性新生物	49.6%	心疾患	12.0%	脳血管疾患	7.7%
70～79	悪性新生物	39.7%	心疾患	13.4%	脳血管疾患	10.3%
80以上	悪性新生物	21.3%	心疾患	19.5%	肺炎	13.0%
計	悪性新生物	—	心疾患	—	脳血管疾患	—

<H26年>

年齢	第1位		第2位		第3位	
	死因	割合	死因	割合	死因	割合
0～9	先天奇形等	36.6%	不慮の事故	12.2%	周産期に発生した病態	9.8%
10～19	不慮の事故	30.8%	自殺	15.4%	悪性新生物	7.7%
					その他の新生物	7.7%
					神経系の疾患	7.7%
					心疾患	7.7%
					その他の外因	7.7%
20～29	自殺	61.9%	不慮の事故	15.9%	悪性新生物	6.3%
30～39	自殺	34.1%	不慮の事故	19.8%	悪性新生物	17.6%
40～49	悪性新生物	28.8%	心疾患	17.9%	自殺	16.5%
50～59	悪性新生物	44.3%	心疾患	11.7%	自殺	9.1%
60～69	悪性新生物	48.1%	心疾患	13.7%	脳血管疾患	6.8%
70～79	悪性新生物	41.6%	心疾患	13.1%	脳血管疾患	7.1%
80以上	悪性新生物	21.4%	心疾患	18.0%	肺炎	11.1%
計	悪性新生物	—	心疾患	—	肺炎	—

(2) 男性

<H20年>

年齢	第1位		第2位		第3位	
	死因	割合	死因	割合	死因	割合
0~9	周産期に発生した病態	20.8%	不慮の事故	16.7%	悪性新生物	12.5%
10~19	不慮の事故	33.3%	自殺	16.7%	神経系の疾患	16.7%
20~29	自殺	51.8%	不慮の事故	23.2%	悪性新生物	8.9%
					心疾患	8.9%
30~39	自殺	25.7%	心疾患	16.2%	悪性新生物	14.9%
40~49	自殺	28.1%	悪性新生物	21.9%	心疾患	15.8%
50~59	悪性新生物	40.4%	心疾患	15.4%	自殺	9.3%
60~69	悪性新生物	47.6%	心疾患	12.3%	脳血管疾患	8.1%
70~79	悪性新生物	40.3%	心疾患	12.3%	脳血管疾患	11.9%
80以上	悪性新生物	27.2%	心疾患	16.7%	肺炎	13.5%
計	悪性新生物	—	心疾患	—	脳血管疾患	—

<H26年>

年齢	第1位		第2位		第3位	
	死因	割合	死因	割合	死因	割合
0~9	先天奇形等	37.5%	不慮の事故	16.7%	悪性新生物	12.5%
10~19	不慮の事故	25.0%	自殺	18.8%	悪性新生物	12.5%
					心疾患	12.5%
					神経系の疾患	12.5%
20~29	自殺	63.6%	不慮の事故	15.9%	その他の外因	6.8%
30~39	自殺	45.9%	不慮の事故	14.8%	心疾患	11.5%
40~49	悪性新生物	22.3%	心疾患	20.9%	自殺	18.0%
50~59	悪性新生物	38.5%	心疾患	14.6%	自殺	8.5%
60~69	悪性新生物	43.9%	心疾患	14.9%	脳血管疾患	7.3%
70~79	悪性新生物	43.2%	心疾患	12.2%	脳血管疾患	7.0%
80以上	悪性新生物	26.1%	心疾患	15.1%	肺炎	13.6%
計	悪性新生物	—	心疾患	—	肺炎	—

## (3) 女性

## &lt;H20年&gt;

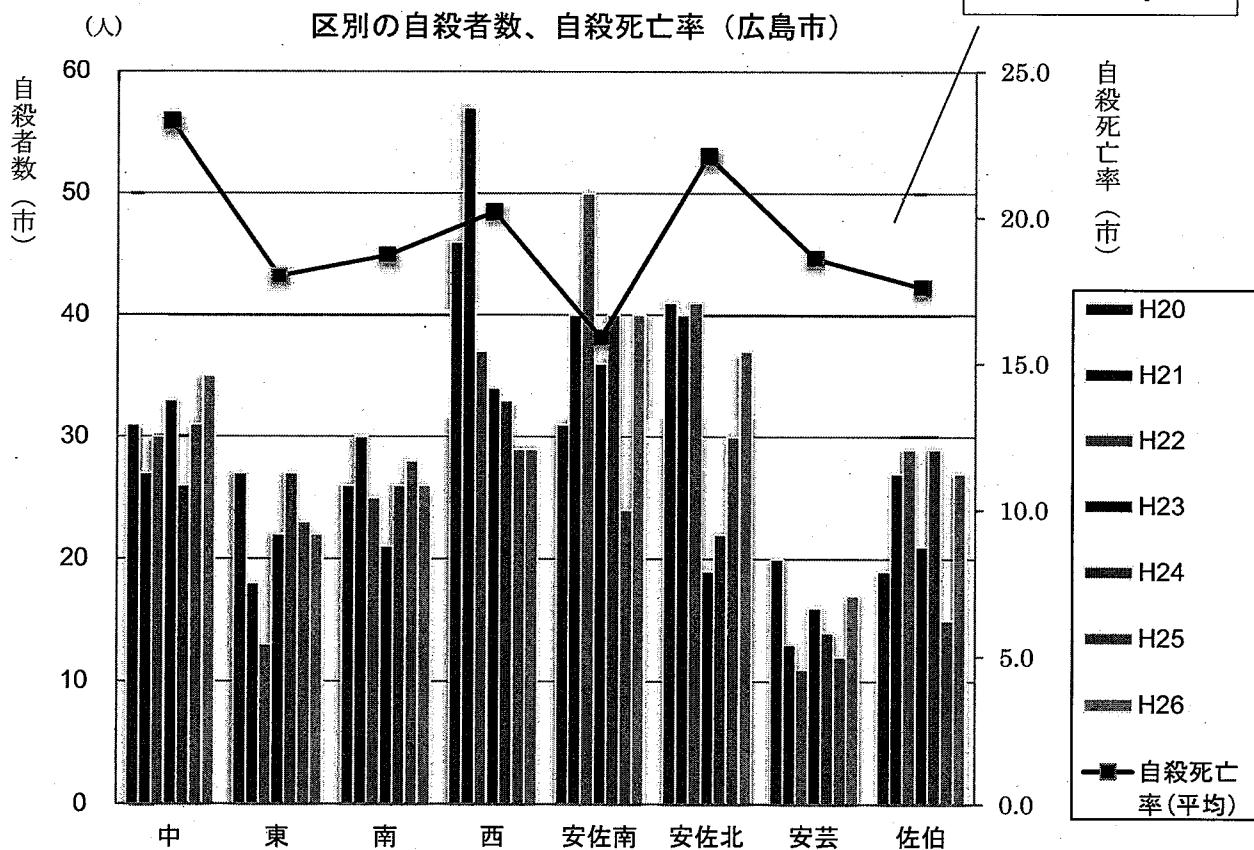
年齢	第1位		第2位		第3位	
	死因	割合	死因	割合	死因	割合
0~9	先天奇形等	31.8%	悪性新生物	13.6%	不慮の事故	13.6%
10~19	自殺	37.5%	悪性新生物	25.0%	不慮の事故	25.0%
20~29	自殺	58.3%	悪性新生物	16.7%	不慮の事故	16.7%
30~39	自殺	45.6%	悪性新生物	21.1%	心疾患	8.8%
40~49	悪性新生物	47.5%	心疾患	15.3%	自殺	11.9%
50~59	悪性新生物	63.3%	心疾患	7.7%	脳血管疾患	7.1%
60~69	悪性新生物	54.5%	心疾患	11.4%	脳血管疾患	6.6%
70~79	悪性新生物	38.6%	心疾患	15.0%	脳血管疾患	7.7%
80以上	心疾患	21.5%	悪性新生物	17.2%	肺炎	12.6%
計	悪性新生物	—	心疾患	—	脳血管疾患	—

## &lt;H26年&gt;

年齢	第1位		第2位		第3位	
	死因	割合	死因	割合	死因	割合
0~9	先天奇形等	35.3%	症状・徴候・異常臨床所見	17.6%	周産期に発生した病態	11.8%
10~19	不慮の事故	40.0%	自殺	10.0%	その他の新生物	10.0%
			先天奇形等	10.0%	血液及び造血管器の疾患	10.0%
			その他の外因	10.0%		
20~29	自殺	57.9%	不慮の事故	15.8%	悪性新生物	15.8%
30~39	不慮の事故	30.0%	悪性新生物	30.0%	自殺	10.0%
40~49	悪性新生物	41.1%	自殺	13.7%	心疾患	12.3%
50~59	悪性新生物	55.5%	自殺	10.2%	心疾患	6.3%
60~69	悪性新生物	56.4%	心疾患	11.3%	脳血管疾患	5.9%
70~79	悪性新生物	38.9%	心疾患	14.7%	脳血管疾患	7.2%
80以上	心疾患	20.1%	悪性新生物	18.1%	老衰	14.1%
計	悪性新生物	—	心疾患	—	老衰	—

#### 4 区別の自殺者数、自殺死亡率

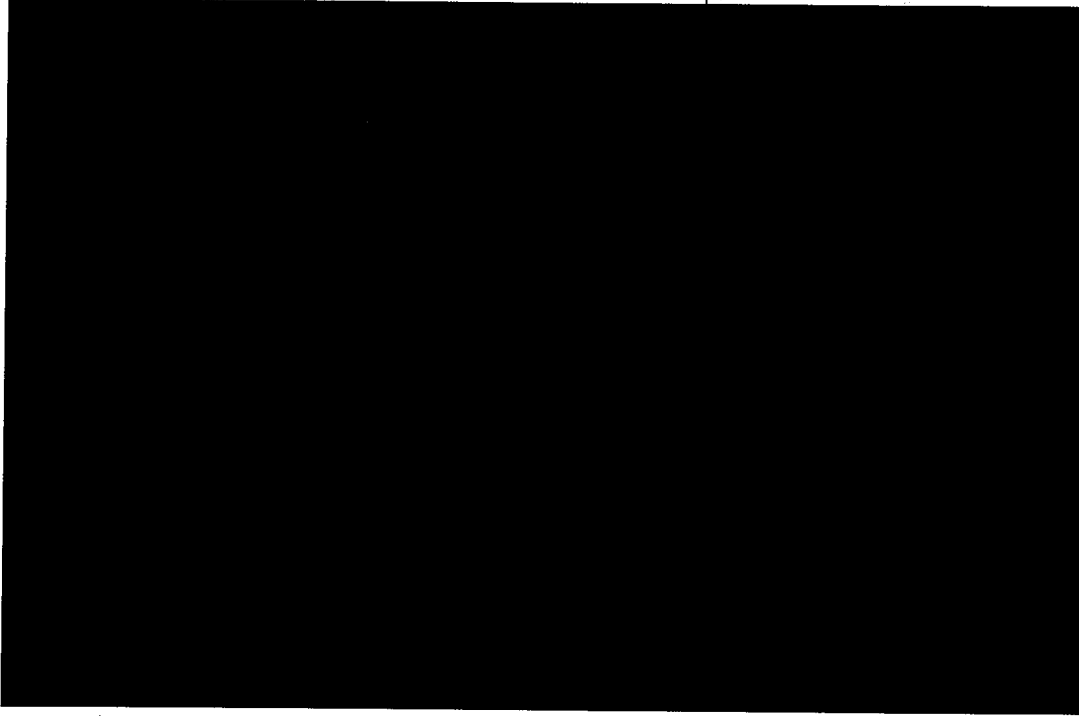
折線グラフは、区別の自殺死亡率（平成20～26年の平均）を示している。



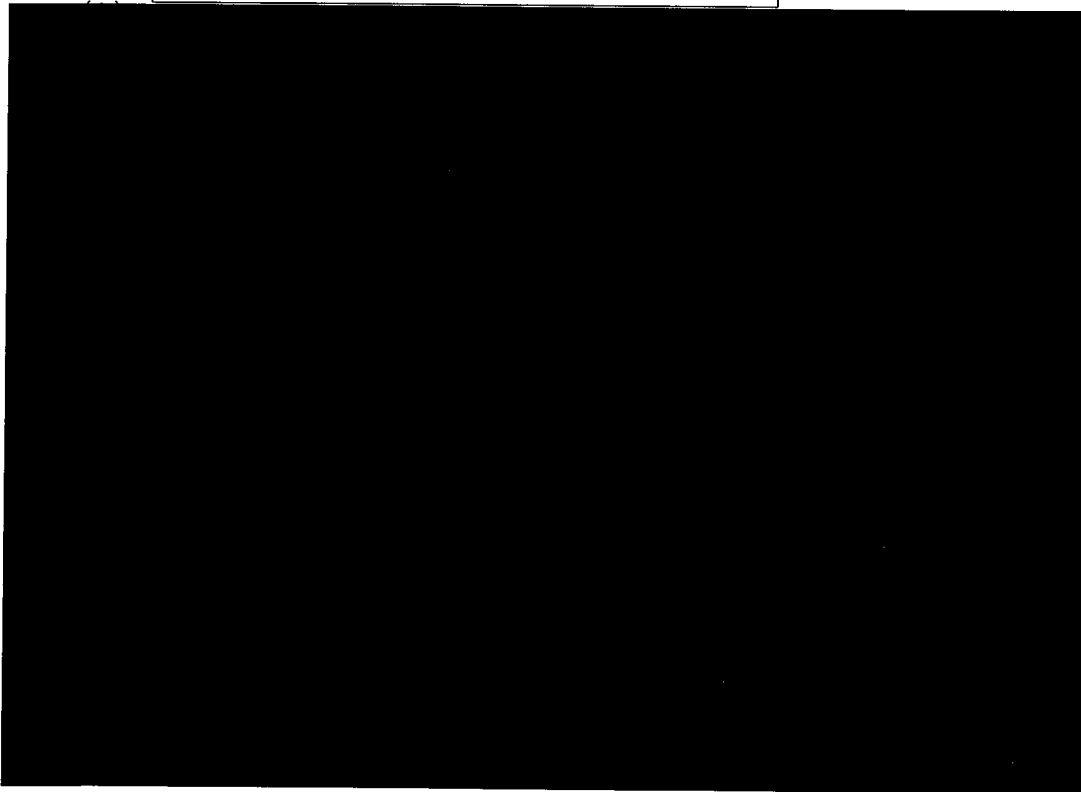
○ 広島市の区別の自殺者数は年により増減があるが、平成20年から平成26年までの7年間の自殺死亡率の平均では、中区、安佐北区、西区の順で高くなっている。

5 中区、安佐北区の年代別自殺者数

中区の自殺者数（平成 24～26 年）

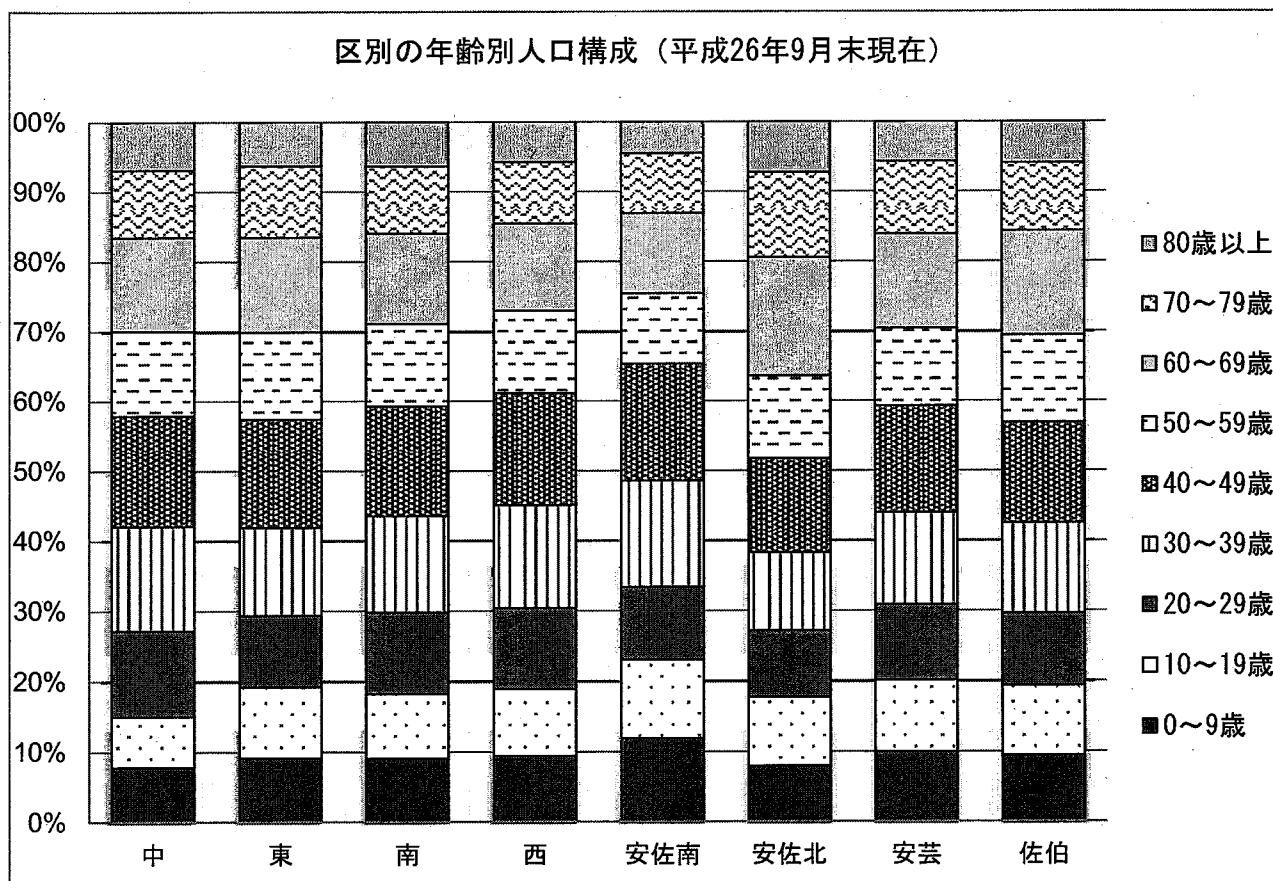


安佐北区の自殺者数（平成 24～26 年）



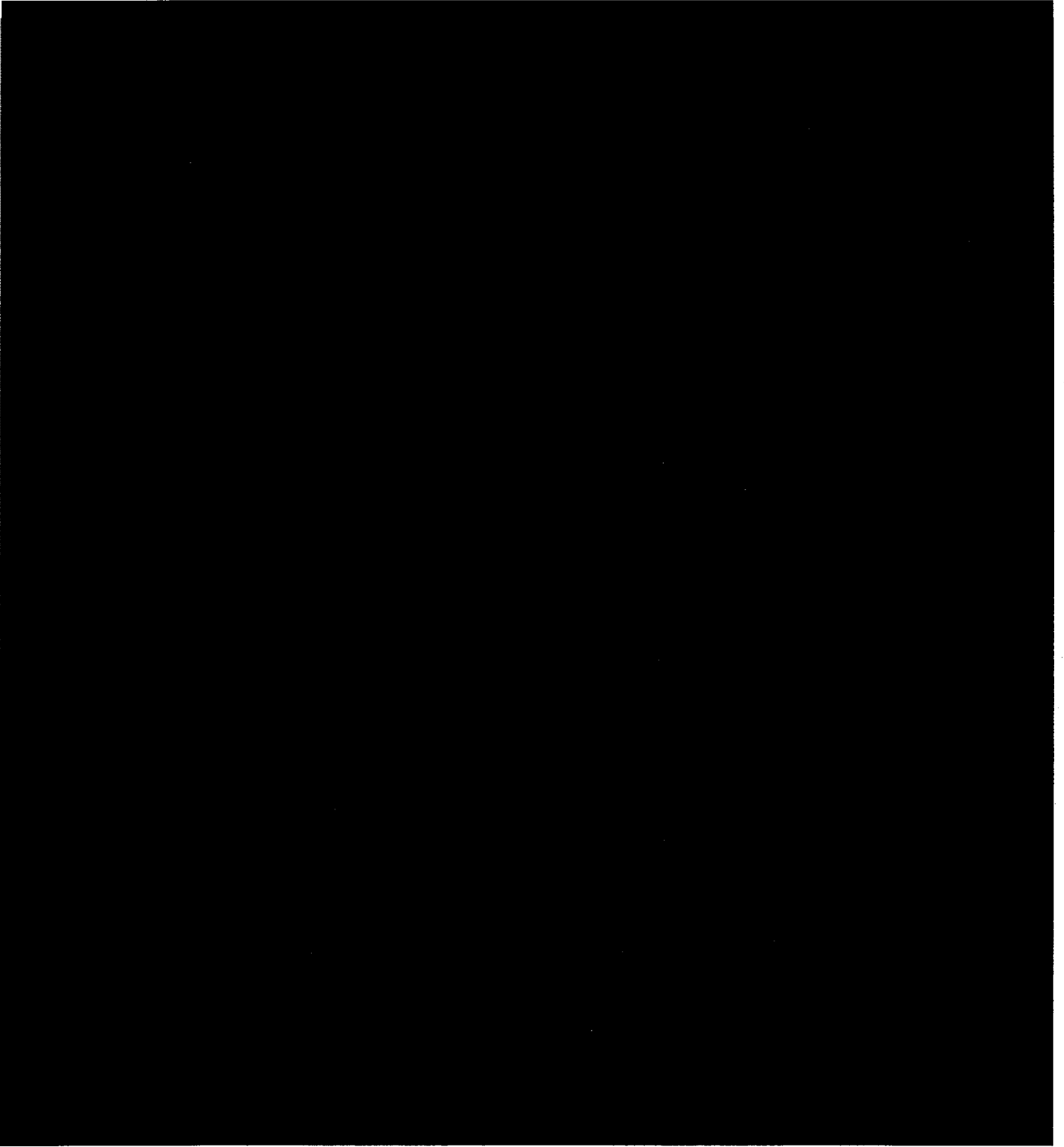


## 6 区別の年齢別人口構成

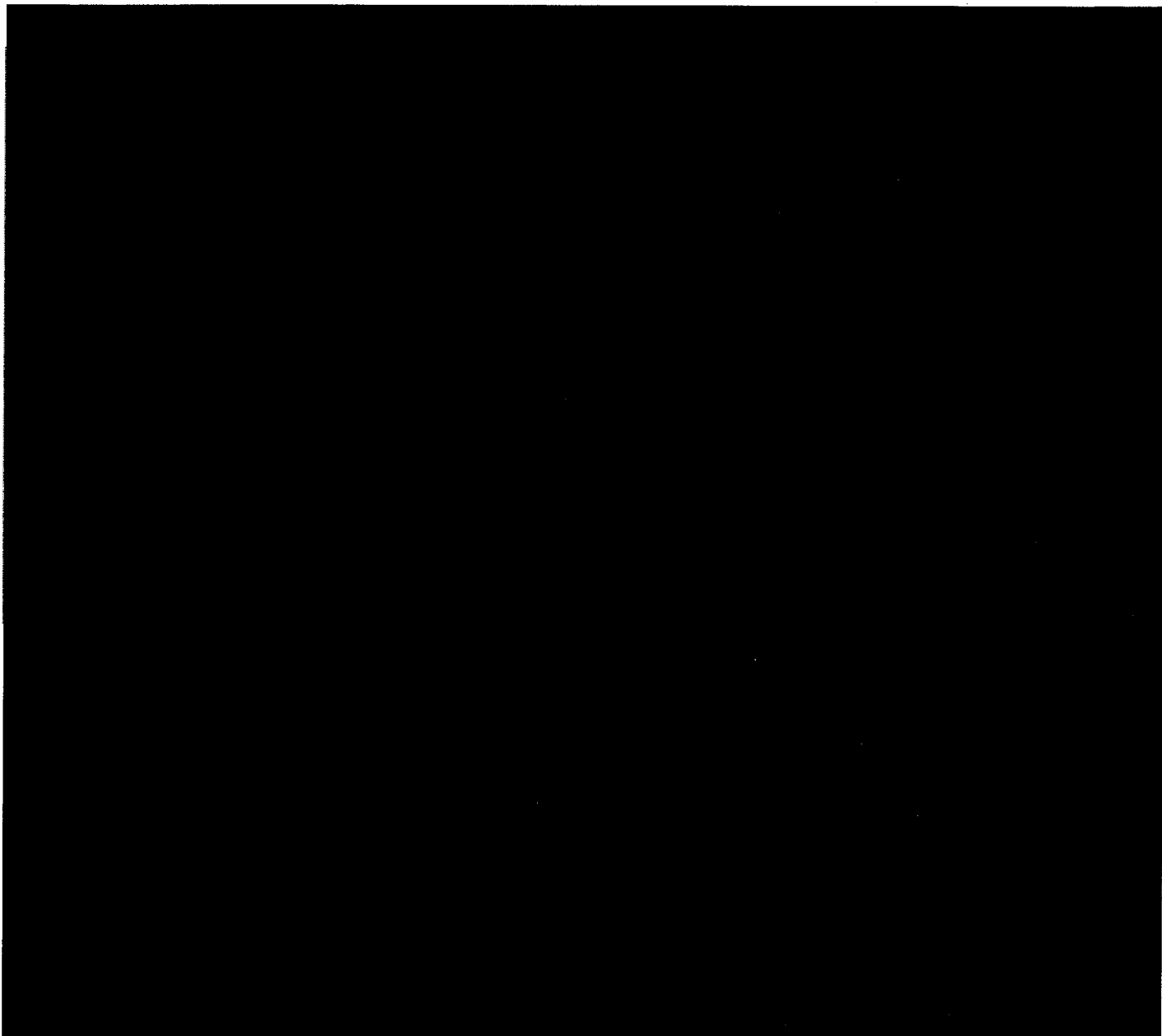


※ 出典：住民基本台帳による広島市の年齢別人口

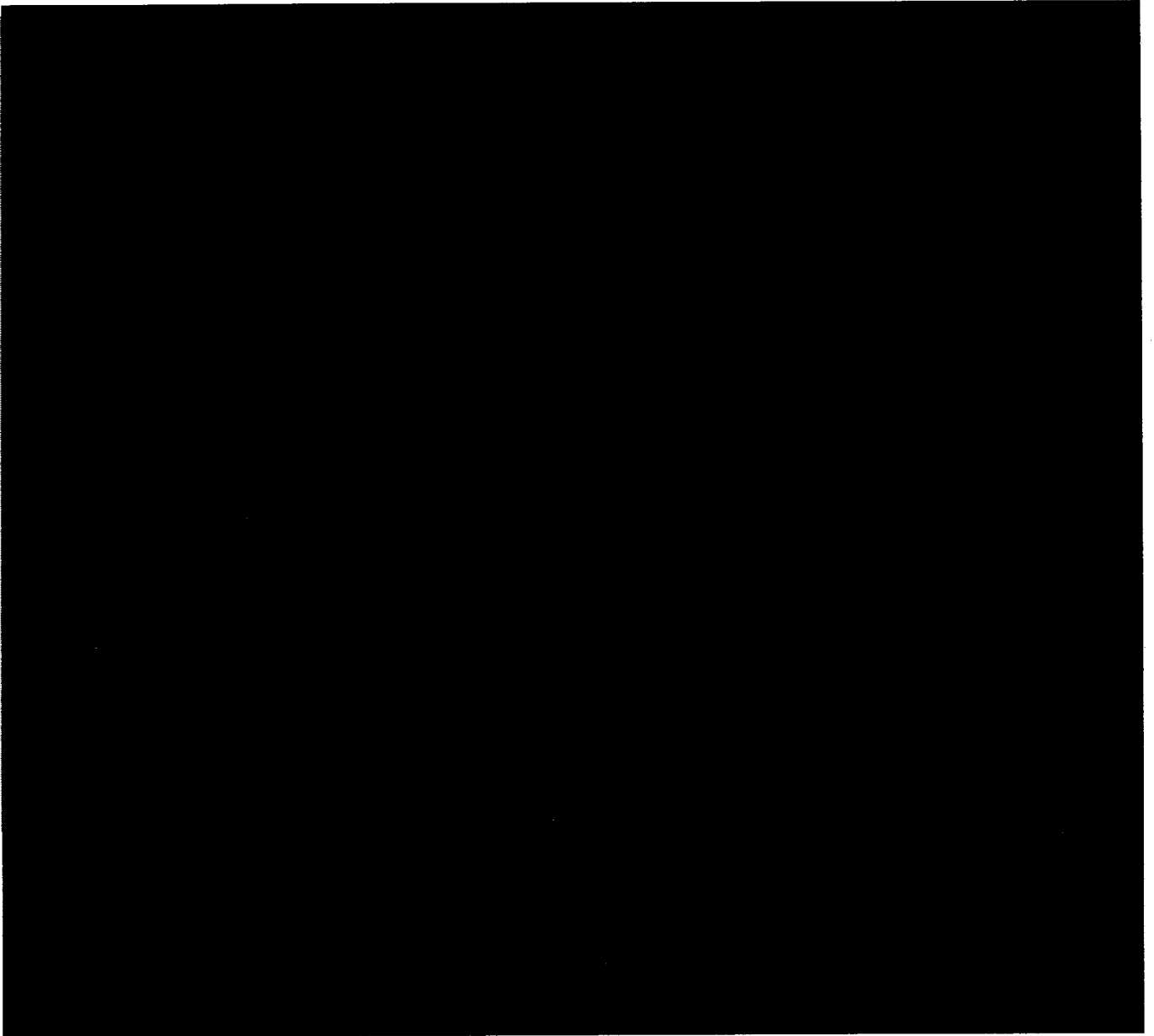
7 原因・動機別の状況（平成26年）



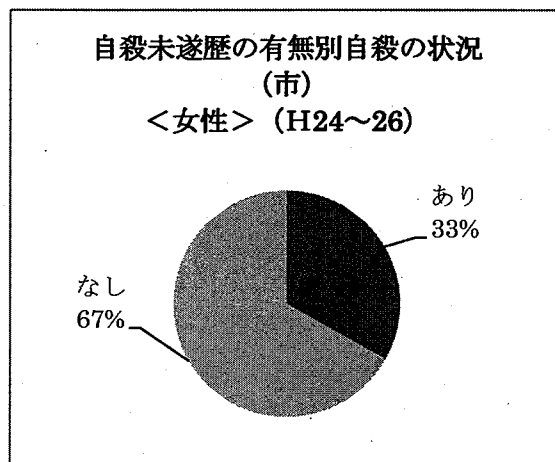
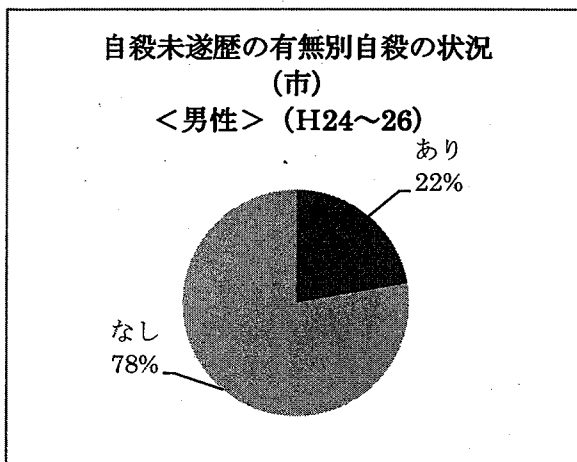
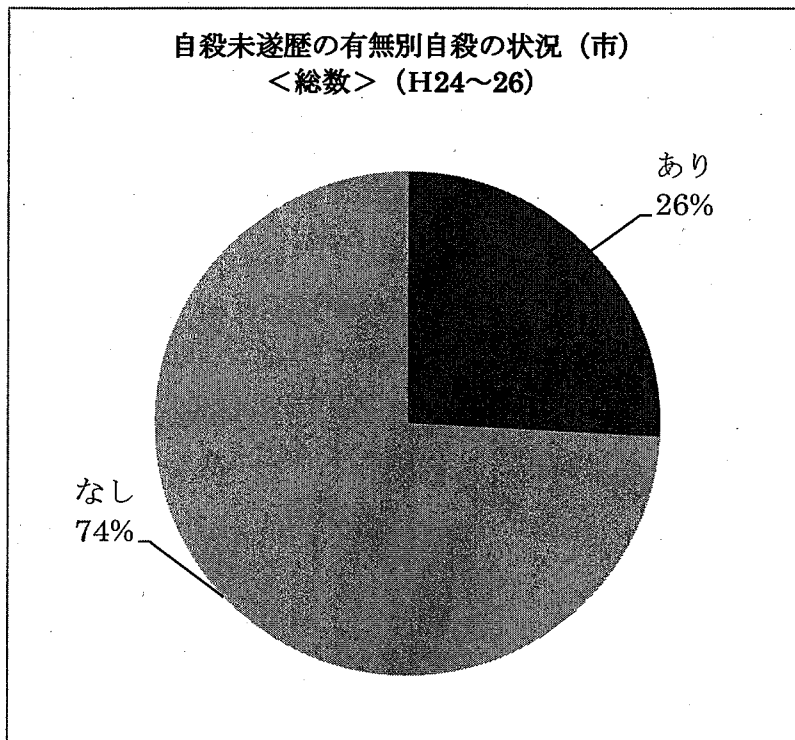
8 年代別：原因・動機別の状況（平成26年）



9 若年層（30歳未満）の原因・動機別の状況（平成24～26年）

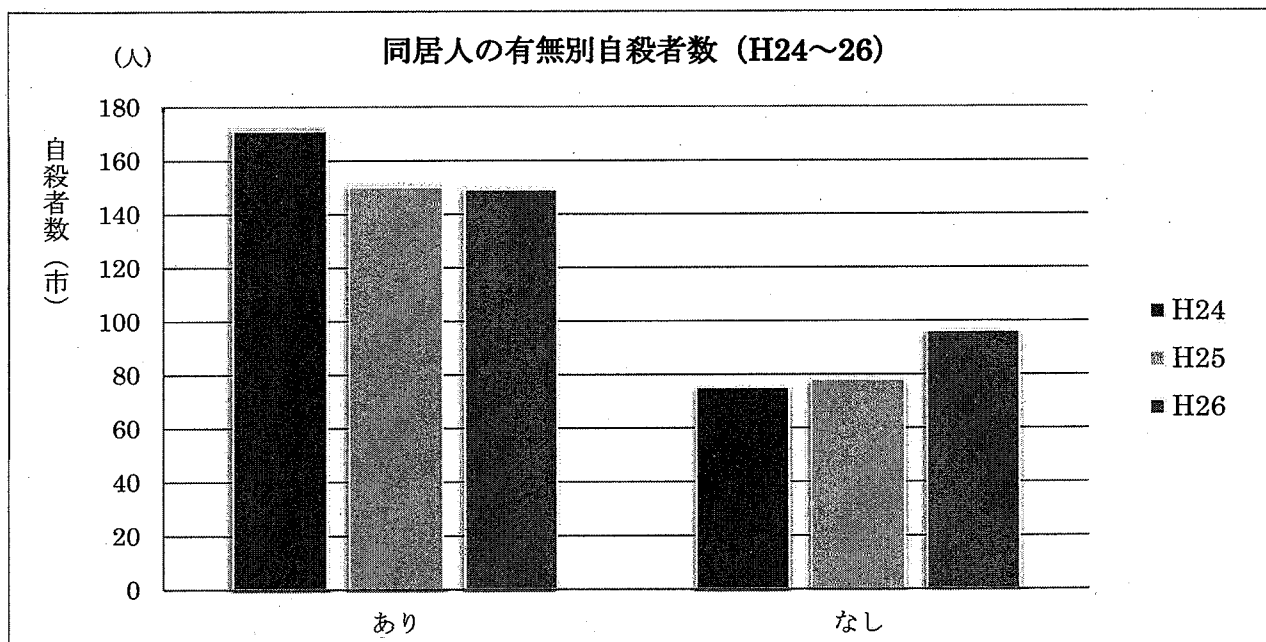


10 自殺未遂歴の有無別自殺の状況



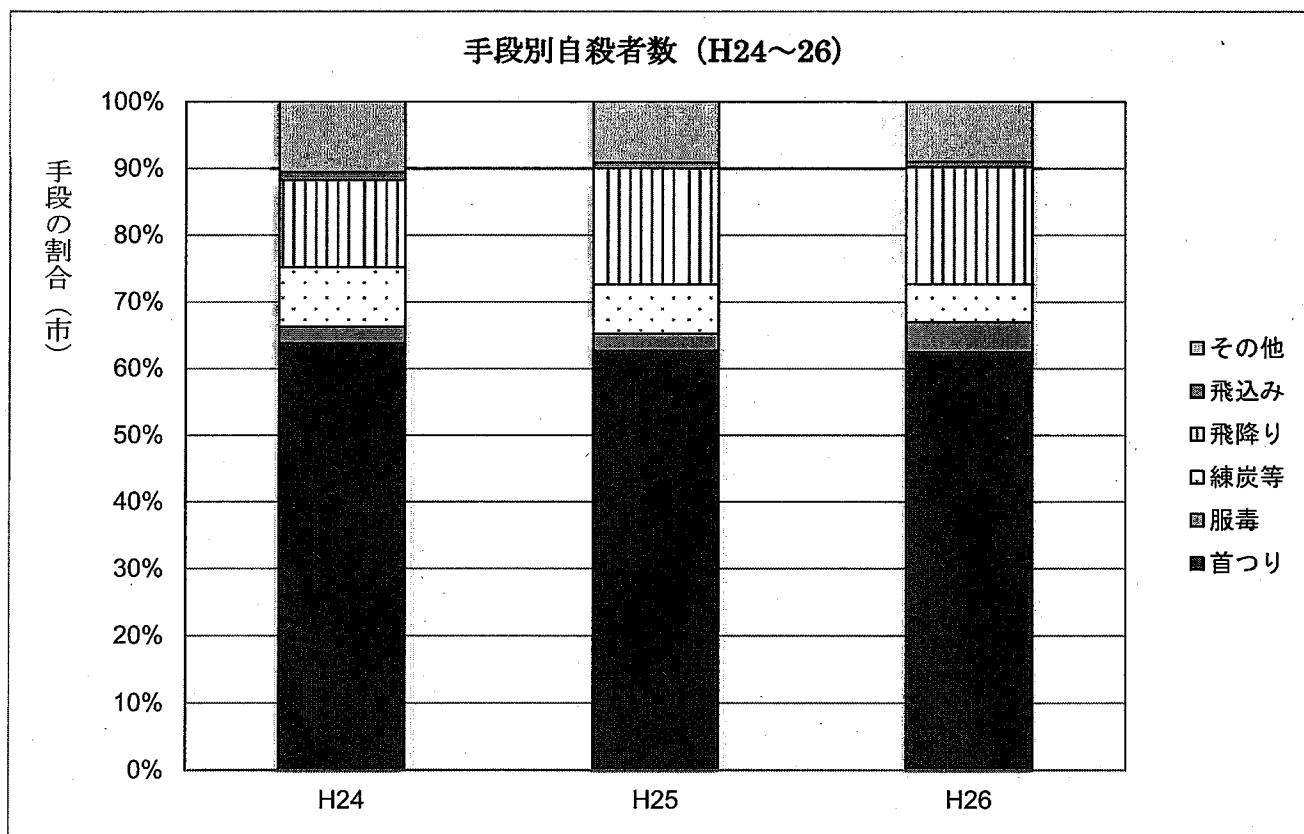
※ 出典：警察庁「自殺統計」

1 1 同居人の有無別自殺の状況



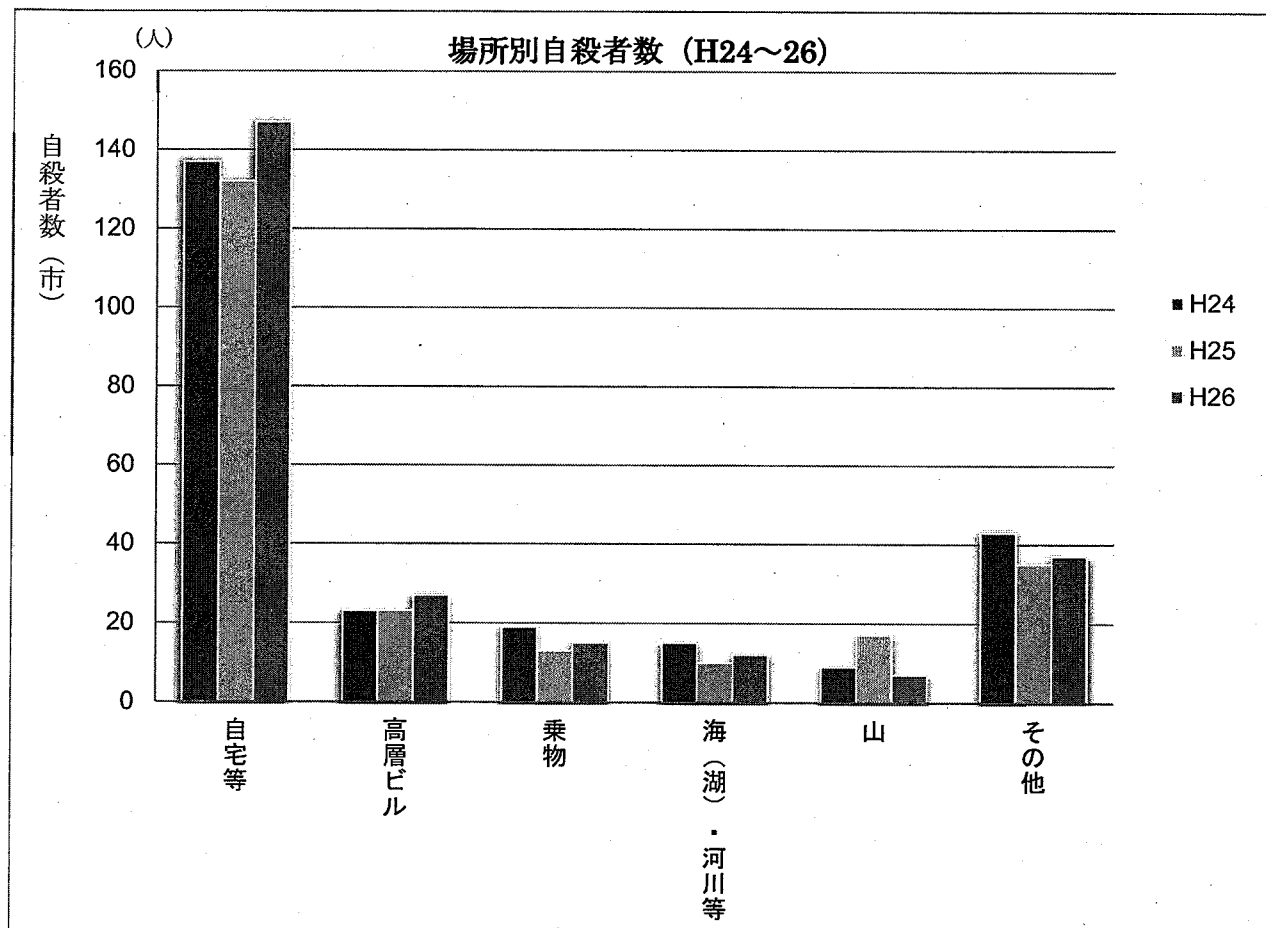
※ 出典：警察庁「自殺統計」

12 手段別自殺の状況



※ 出典：警察庁「自殺統計」

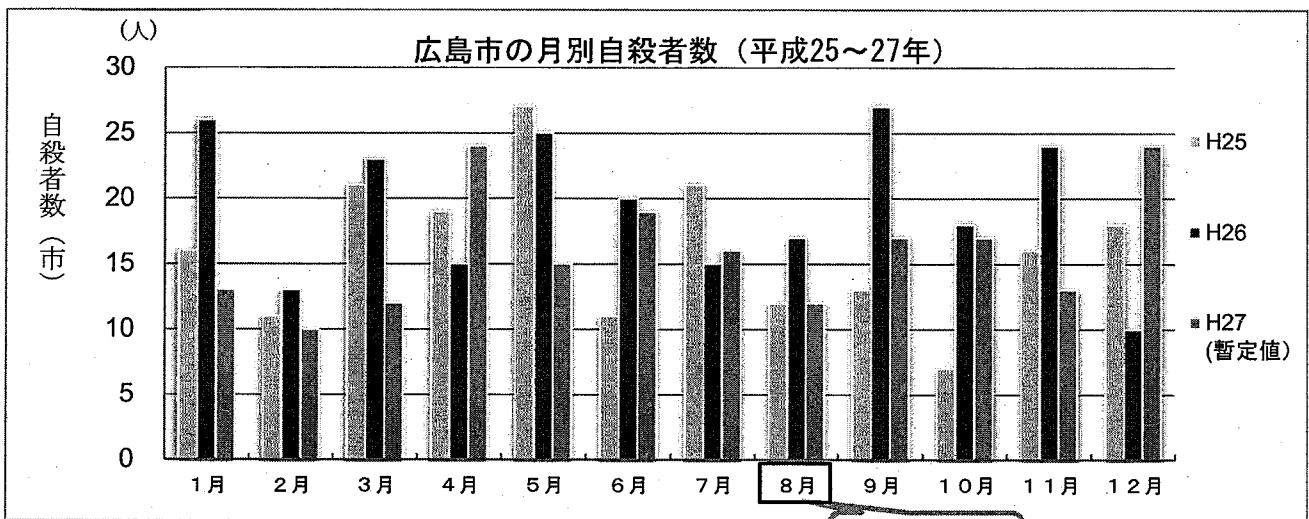
1 3 場所別自殺の状況



※ 出典：警察庁「自殺統計」



平成 26 年自殺者数増加の要因分析について

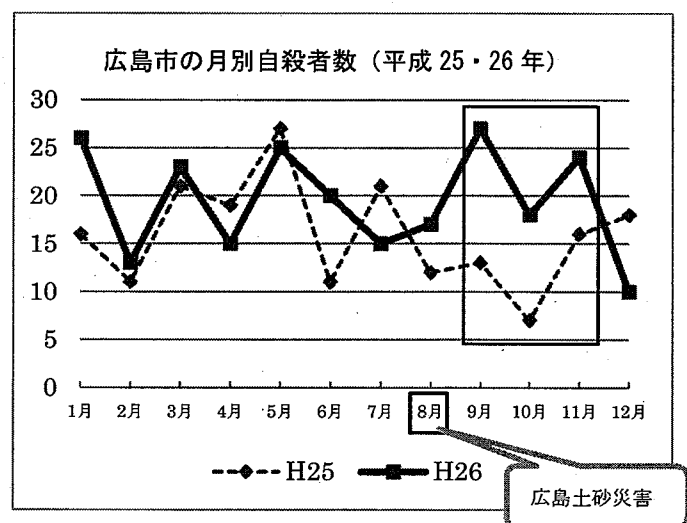
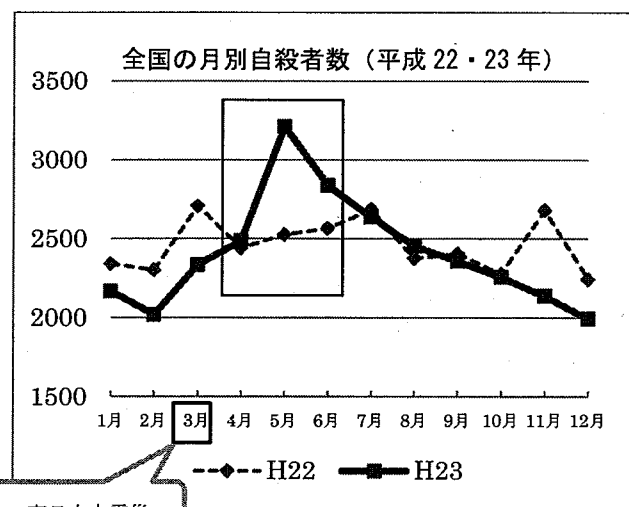


広島市の月別自殺者数 (H27は暫定値)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
H25	16	11	21	19	27	11	21	12	13	7	16	18	192
H26	26	13	23	15	25	20	15	17	27	18	24	10	233
H27	13	10	12	24	15	19	16	12	17	17	13	24	192

広島市の自殺者数は、平成 10 年の急増以降、年間 200 人を超える水準で推移し、平成 19 年が 263 人で最も多く、その後は対前年で増加した年もあるが、全体的には減少傾向を示しており、平成 25 年には 16 年ぶりに 200 人を下回った。

こうした中、平成 26 年 8 月に発生した土砂災害の翌月の 9 月から 11 月にかけての自殺者数が前年同月比 33 人増 (約 2 倍) と急増したが、平成 26 年 12 月以降の自殺者数の推移を見ると増加傾向は見られず、平成 27 年の自殺者数は 192 人 (暫定値) であり、再び 200 人を下回る水準に戻っている。



- 平成 23 年 3 月に東日本大震災が発生した際には、翌月の 4 月から 6 月にかけて全国の自殺者数が増加している。東北地方で自殺者数が増加したという地域的な偏りは見られず、全国的に自殺者数が増加しており、東日本大震災によって一時的にストレスが全国的に高まったこと等が背景にあると考えられる。(平成 24 年版自殺対策白書参考)
- 平成 26 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 年の同月と比べて約 2 倍に増加している。被災地域で自殺者数が増加したという地域的な偏りは見られなかったが、自殺者数の増加には土砂災害が影響した可能性がある。

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

1 第1次計画の振り返り

- (1) 第1次計画策定及び中間見直しの背景
  - ◎ 広島市における自殺者数は、平成10年に急増し、以降、年間200人を超える状況が続いていた。
  - ◎ こうした中、本市におけるうつ病・自殺対策を総合的・計画的に推進するため、平成20年6月に第1次計画（平成20年度～平成28年度）を策定した。
  - ◎ 広島市の自殺者の現状や第1次計画の推進状況、社会経済情勢や自殺をめぐる諸情勢の変化、国が定めた自殺総合対策大綱の見直し等を踏まえて、平成28年11月に第1次計画の中間見直しを行った。
- (2) 第1次計画における目標と結果
  - ① 広島市の目標設定の考え方
    - 国が定めた自殺総合対策大綱の目標年に合わせ、平成28年までに、平成17年の自殺死亡率18.6を20%以上減少させ、14.8以下にすることを数値目標として設定した。
    - ※ 自殺死亡率：人口10万人当たりの自殺者数
  - ② 広島市の自殺者数・自殺死亡率の推移
    - 自殺者数は全体的に減少傾向にあるが、平成27年の自殺死亡率は16.1（暫定値）で目標未達成（20政令市中で14番目に高い数値）

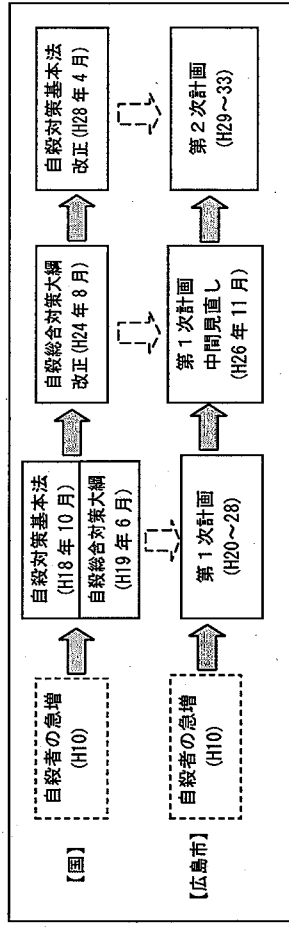
区分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27(暫定値)
自殺者数	241人	252人	236人	202人	217人	192人	233人	192人
自殺死亡率	20.7	21.5	20.3	17.1	18.4	16.2	19.6	16.1
政令市順位	12位	11位	14位	19位	8位	19位	3位	14位

区分	H20		H27(暫定値)		増減	
	①	②	③	④	①/③	②/④
若年層	41人	31人	24人	▲41.5%	▲22.6%	▲22.6%
【～29歳】	11.2	8.7	6.8	▲39.3%	▲21.8%	▲21.8%
中年層	165人	155人	116人	▲29.7%	▲25.2%	▲25.2%
【30～69歳】	25.9	24.1	18.0	▲30.5%	▲25.3%	▲25.3%
高齢者層	35人	38人	52人	48.6%	36.8%	36.8%
【70歳～】	23.6	23.1	27.2	15.3%	17.7%	17.7%
計	241人	225人	192人	▲20.3%	▲14.7%	▲14.7%
自殺死亡率	20.7	19.1	16.1	▲22.2%	▲15.7%	▲15.7%

- ③ 広島市における自殺の現状
  - ◎ 自殺で亡くなる人は減少傾向にあり、平成27年は自殺者数192人、自殺死亡率16.1である。
  - ◎ 若年層と中年層の自殺者数、自殺死亡率は大きく減少したが、高齢者層は大きく増加している。
  - ◎ 若年層については、自殺が死因の1位である。
  - ◎ 自殺の原因・動機別では健康問題が多く、その中でもうつ病が多い。
  - ◎ 自殺で亡くなった人のうち自殺未遂の経験がある人の割合は2割を占めており、減少していない。

2 第2次計画の策定について

- (1) 趣旨
  - ◎ 平成20年6月に策定した「広島市うつ病・自殺対策推進計画」の計画期間が平成28年度末に終了する。これまでの取組を継承・発展させ、**「かけがえのない命を支え、いきいきと生きる喜びを分かち合えるまち『ひろし』の實現」**の實現に向けた取組を進めていくために「広島市うつ病・自殺（自死）対策推進計画（第2次）」を策定する。
- (2) 基本認識
  - ◎ 自殺はその多くが思い込まれた未だの死である。
  - ◎ 自殺はその多くを防ぐことができる社会的な問題である。
  - ◎ 自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い。
- (3) 計画の位置付け
  - 自殺総合対策基本法、自殺総合対策大綱



- (4) 計画期間
  - ◎ 平成29年度から平成33年度までの5年間とする。
- (5) 策定方針
  - ◎ 第1次計画策定以降は、自殺者数が総じて減少するなどの成果を挙げてきた実績を踏まえ、第2次計画においても、従前の切れ目のない総合的な取組みを維持・発展させていくとともに、これまでの取組み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。
- (6) スケジュール
 

区分	平成28年					平成29年			
	6	7	8	9	10	11	12	1	2
策定作業	計画骨子案 ● 庁内関係者会議 ● 庁内関係者会議 ● 庁内関係者会議 ● 庁内関係者会議 ● 庁内関係者会議			計画素案 ● 庁内関係者会議 ● 庁内関係者会議 ● 庁内関係者会議 ● 庁内関係者会議 ● 庁内関係者会議			最終案 ● 市民啓発事業 (ハッピーワグマント) ● 企画担当会議		
自殺対策推進連絡調整会議	● 骨子案			● 計画素案			● 計画素案		

広島市うつ病・自殺（自死）対策推進計画（第2次）骨子（案）

～「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」の実現を目指して～

3 広島市うつ病・自殺（自死）対策推進計画（第2次）の概要

「自殺対策基本法」の趣旨を踏まえ、自殺者数の減少を図るとともに、自殺者や自殺者の家族に対する支援を充実させることにより、自殺者数の減少を図る。

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」の実現

計画の根拠・計画期間

自殺対策基本法第3条第2項 自殺対策大綱（平成24年）

計画の基本方針・目標

第1次計画策定以降は、自殺者数が減少してきた実績を踏まえ、第2次計画においても、従前の切れ目のない総合的な取組みを維持・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、自殺者数の減少を目指す。

基本方針

総括目標（案） 広島市の自殺死亡率を●●にする（平成27年比で●●%減少）

現状（暫定値）

目標（案）

目標（案）

目標（案）

目標（案）

目標（案）

目標（案）

目標（案）

目標（案）

目標（案）

目標（案）

目標（案）

目標（案）

目標（案）

目標（案）

目標（案）

目標（案）

目標（案）

目標（案）

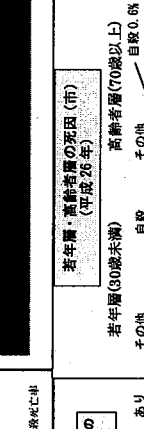
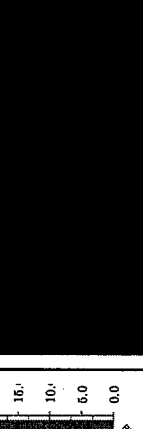
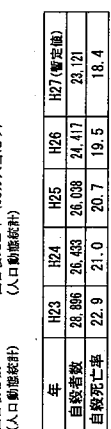
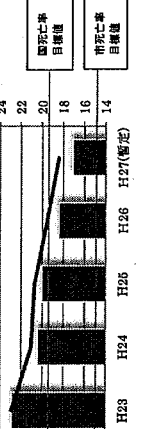
目標（案）

目標（案）

目標（案）

目標（案）

1 自殺者の現状



2 現状と課題等を踏まえた、重点的な実施方針

- 1 自殺の現状に応じた切れ目のない総合的な取組みを促進します
  - 事前予防、現に起こりつつある自殺への危機対応、不幸にして自殺が生じた場合の事後対応の段階ごとに効果的な施策を実施します
- 2 自殺ハイリスク者への対策を強化します
  - 高齢者、経済困難者等弱者に対する効果的な取組みを実施します
  - 若年層の自殺死亡率の低下に向けた効果的な取組みを実施します
  - 自殺未遂者の再発防止に関する効果的な取組みを実施します
- 3 社会全体で自殺対策を総合的に推進していくため、関係団体等の役割を明確化・共有化し、相互の連携・協働の仕組みを構築します
  - 施策の効果的な実施と先進的な取組みに関する情報の収集、整理、提供のための体制を整備していきます
  - さまざまな職種においてゲートキーパーを養成するなど、必要な人材の確保と養成を推進していきます
  - 市民の心の健康の保持に係る教育及び啓発を推進していきます
  - かかりつけ医と専門医の連携の強化など、医療提供の体制の整備を促進していきます

取組方針

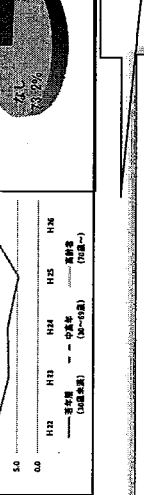
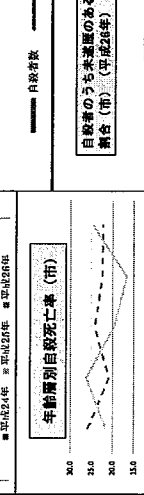
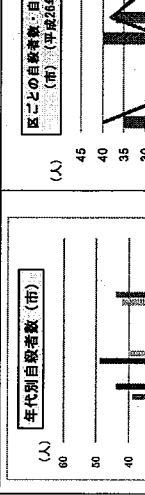
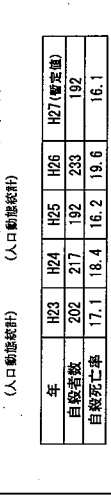
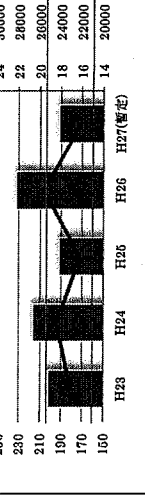
自殺対策基本法における「基本的施策の取組」により

※ PDCA: Plan (計画) - Do (実施) - Check (評価) - Action (改善) の4つの項目をプロセスの中に取り込むことで、プロセスを断続的サイクルとし、継続的な改善を推進するマネジメント手法。

○ 計画の達成状況を毎年点検・評価

○ 必要に応じて見直しを検討

1 自殺者の現状



2 現状と課題等を踏まえた、重点的な実施方針

- 1 自殺の現状に応じた切れ目のない総合的な取組みを促進します
  - 事前予防、現に起こりつつある自殺への危機対応、不幸にして自殺が生じた場合の事後対応の段階ごとに効果的な施策を実施します
- 2 自殺ハイリスク者への対策を強化します
  - 高齢者、経済困難者等弱者に対する効果的な取組みを実施します
  - 若年層の自殺死亡率の低下に向けた効果的な取組みを実施します
  - 自殺未遂者の再発防止に関する効果的な取組みを実施します
- 3 社会全体で自殺対策を総合的に推進していくため、関係団体等の役割を明確化・共有化し、相互の連携・協働の仕組みを構築します
  - 施策の効果的な実施と先進的な取組みに関する情報の収集、整理、提供のための体制を整備していきます
  - さまざまな職種においてゲートキーパーを養成するなど、必要な人材の確保と養成を推進していきます
  - 市民の心の健康の保持に係る教育及び啓発を推進していきます
  - かかりつけ医と専門医の連携の強化など、医療提供の体制の整備を促進していきます

取組方針

自殺対策基本法における「基本的施策の取組」により

※ PDCA: Plan (計画) - Do (実施) - Check (評価) - Action (改善) の4つの項目をプロセスの中に取り込むことで、プロセスを断続的サイクルとし、継続的な改善を推進するマネジメント手法。

○ 計画の達成状況を毎年点検・評価

○ 必要に応じて見直しを検討

～「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」」の実現を目指して～

3 広島市うつ病・自殺（自死）対策推進計画（第2次）の概要

「自殺対策基本法」の目的は、自殺の防止を図り、自殺者や自殺者との関係者に対する支援を図ることにある。また、自殺の防止を図るため、自殺の危険性のある者に対する支援を図ることにある。この観点から、自殺の防止を図るため、自殺の危険性のある者に対する支援を図ることにある。この観点から、自殺の防止を図るため、自殺の危険性のある者に対する支援を図ることにある。

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」の実現

自殺対策基本法第3条第2項、自殺対策基本法第24条（平成24年）  
 計画の編成・計画期間  
 平成29年度～平成33年度の5か年

計画の基本方針・目標

第1次計画等以降は、自殺者が減少するなどの成果を挙げた実績を踏まえ、第2次計画においても、従前の初め目はいわゆる総合的な取組を維持・発展させていくとともに、これら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合目標の達成を目指す

現状目標

現状目標	現状（暫定値）	目標（案）
うつ病への正しい理解をすすめている市民の割合	平成27年度 74.4%	平成33年度までに約5%増 理解している市民の割合 80.0%
こころの悩みや不安に関する相談窓口を 知っている市民の割合	平成27年度 38.4%	平成33年度までに約5%増 知っている市民の割合 45.0%
自殺者のうち未遂者とする者の割合	平成27年 24.7%	平成33年までに自殺者のうち 未遂者とする者の数を半減 13.8%

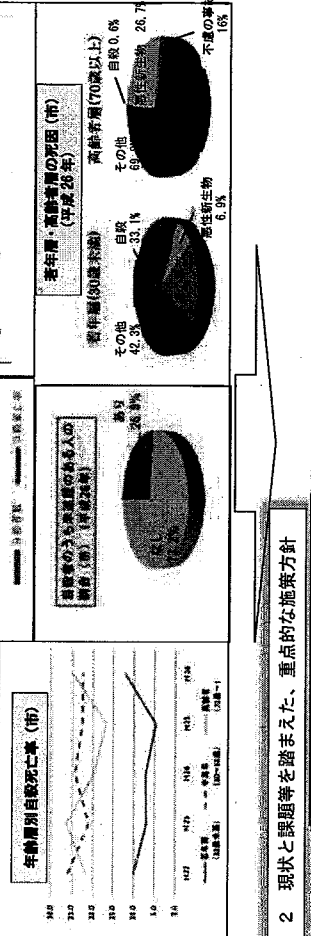
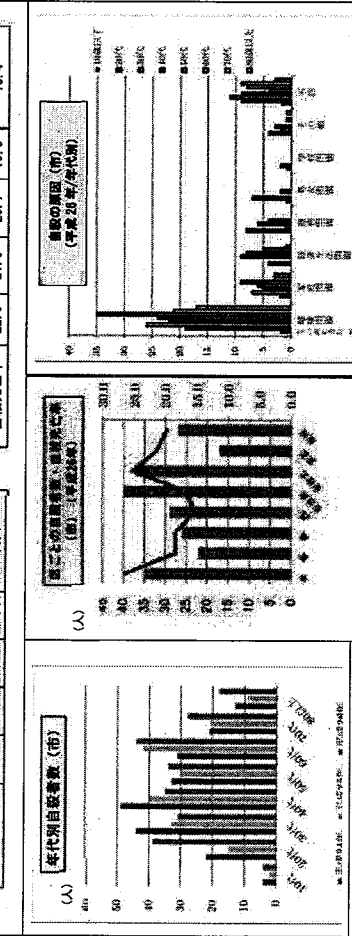
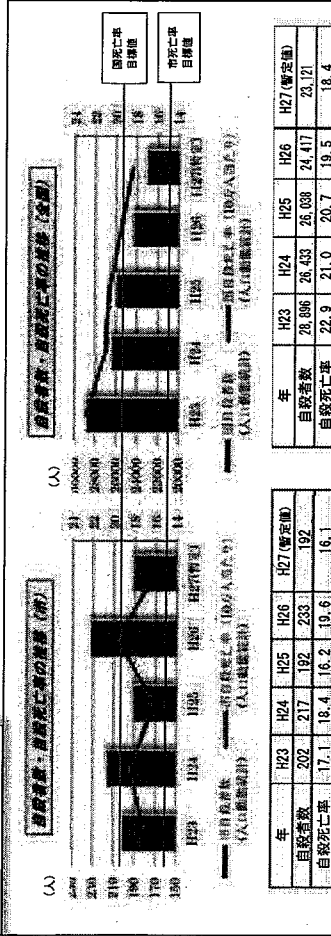
施策体系

項目	切羽の急い総合的な取組	自殺ハイリスク者への対策	関係団体等の連携・協働の仕組み
(1) 市民一人一人の気づきと見守りの促進	○精神疾患に関する啓発活動 ○市民生活への関心を高める啓発活動 ○「211」の活用 ○かかりつけ医や専門医との連携	○地域で孤立しがちな人への支援 ○高齢者や障害者等への専門的支援 ○自殺対策推進センターの活用	○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う ○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う
(2) 早期対応の中心人材の養成	○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う ○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う	○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う ○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う	○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う ○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う
(3) 心の健康づくりの推進	○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う ○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う	○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う ○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う	○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う ○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う
(4) 適切な精神医療へのアクセス	○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う ○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う	○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う ○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う	○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う ○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う
(5) 社会的な取組で自殺の防止	○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う ○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う	○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う ○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う	○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う ○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う
(6) 自殺未遂者の再発の防止	○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う ○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う	○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う ○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う	○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う ○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う
(7) 遺された人の苦悩の緩和	○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う ○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う	○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う ○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う	○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う ○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う
(8) 民間団体等との連携の強化	○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う ○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う	○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う ○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う	○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う ○関係団体等と連携して、自殺者の見守りや支援を行う

計画の推進（PDCAサイクル）

※ PDCA: Plan (計画) - Do (実施) - Check (評価) - Action (改善) の4つの視点から、プロセスの中に取り込むことで、プロセスを不断のサイクルとし、継続的な改善を推進するマネジメント手法。  
 ○ 計画の進捗状況を毎年高検・評価  
 ○ 必要に応じて見直しを検討

1 自殺者の現状



2 現状と課題等を踏まえた、重点的な施策方針

- 1 自殺の根柢に於いて切れ目のない総合的な取組を促進します  
 ○事前予防、現に起こりつつある自殺への危機対応、不幸にして自殺が生じてしまった場合の事後対応の段階ごとに効果的な施策を実施します
- 2 自殺ハイリスク者への対策を強化します  
 ○高齢者・経済困難者等弱者に対する効果的な取組を実施します  
 ○若年層の自殺死亡率の低下に向けた効果的な取組を実施します  
 ○自殺未遂者の再発防止に関する効果的な取組を実施します
- 3 社会全体で自殺対策を総合的に推進していくため、関係団体等の役割を明確化・共有化し、相互の連携・協働の仕組みを構築します  
 ○施策の効果的な実施と先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供のための体制を整備していきます  
 ○さまざまな職種においてゲートキーパーを養成するなど、必要な人材の確保と養成を推進していきます  
 ○市民の心の健康の保持に係る教育及び啓発を推進していきます  
 ○かかりつけ医と専門医の連携の強化など、医療提供の体制の整備を促進していきます

取組方針

自殺対策基本法の一部改正における「身体的健康の増進」により

## 広島市うつ病・自殺（自死）対策推進計画（第2次）の目標設定について

## 1 第1次計画の目標

「平成28年までに、平成17年の自殺死亡率18.6を20%以上減少させ、14.8以下にする。」

## 【参考】

自殺総合対策大綱（平成19年6月8日、平成24年8月28日閣議決定）の目標

「平成28年までに、自殺死亡率を17年と比べて20%以上減少させることを目標とする。」

## 2 第2次計画の目標（案）

## (1) 案の1

第1次計画で目標とした自殺死亡率14.8には到達していないため、自殺死亡率を14.8以下にすることを引き続き目標とする。

指標	現状(平成27年)	目標(平成33年)	増減
自殺死亡率	16.1	14.8	▲1.3
自殺者数	192人	177人	▲15人

## (2) 案の2

自殺者急増前の水準である自殺死亡率13.7（平成5～9年の平均値）以下にすることを目標とする。

指標	現状(平成27年)	目標(平成33年)	増減
自殺死亡率	16.1	13.7	▲2.4
自殺者数	192人	164人	▲28人

## 【参考】

広島県自殺対策推進計画（第2次）の目標

「自殺で亡くなる人が急増した平成10年より前の水準まで自殺死亡率を減少させる」

指標	現状(平成26年)	目標(平成32年)	増減
自殺死亡率	19.4	16.8(※)	▲2.6

※ 平成5～9年の自殺死亡率の平均値

## (3) 案の3

平成27年の自殺死亡率16.1を20%以上減少させ、12.8以下にすることを目標とする。

指標	現状(平成27年)	目標(平成33年)	増減
自殺死亡率	16.1	12.8	▲3.3
自殺者数	192	153	▲39人

自殺（自死）の表記について

1 経緯

- 自死遺族ら約1,700人で行った全国自死遺族連絡会は「自殺には命を粗末にしたという印象があり、残された者が一段と傷つく」との声を遺族から上がっているとの理由から、平成22年頃より自治体などに「自殺」から「自死」への言い換えを呼びかけてきた。
- その一方、他の支援団体からは、「自殺のイメージを和らげることになり、自殺予防の観点からは良くない」との意見もあり、現在も議論が続いている。
- 全国で初めて自殺から自死へ言い換えをしたのは島根県。遺族団体からの要望を受け、平成25年3月に「自殺対策総合計画」を「自死対策総合計画」と変更し、公文書でも「自殺」を使わないことを決定した。これを受け、公文書や啓発文書などで、原則として自殺から自死への言い換えを検討する自治体が多くなってきている。
- こうした動きの中、平成25年10月に全国自死遺族総合支援センターは、一律の言い換えではなく、状況に応じた使い分けを提案するガイドラインを発表。自死という表現は、過酷な現実をオブラートに包んでしまう面があり、死に対するハードルが下がるとして、遺族・遺児に関する表現は自死とする一方、予防対策では自殺防止という表現を残すべきとした。
- 自殺という言葉には、本来「自らを殺す」という意味があるが、現実的には、多くが「追い込まれた末の死」であるという基本認識のもと、そうした悲劇を防止、本人の尊厳を守り、その遺族に対する偏見や差別をなくすための取組みとして、現在は「自殺」と「自死」を適切に使い分けるといふ考え方が主流となりつつある。

2 国の意向

- 従来通り、自殺という表記をしており、特に考え方やガイドラインは示していない。

3 本市の考え方

「自殺」と「自死」の使い分けを次の通りとしたいと考えている。

- (1) 「自殺」を使用する場合
  - ① 法律等の固有名称が「自殺」を含む用語  
【例】自殺対策基本法、自殺未遂、自殺企図
  - ② 統計資料や著作権等から引用する「自殺」を含む用語  
【例】自殺死亡率、自殺者数
  - ③ 国の法律等で名称が定められている機関や会議体  
【例】自殺総合対策会議、自殺対策連絡協議会
  - ④ 「自殺」という語と組み合わせ慣用的に使われ定着している熟語  
【例】自殺念慮、自殺願望

(2) 「自死」を使用する場合

上記の(1)の場合を除いて、遺族・遺児に関する表現等は「自死」とする一方、予防対策等では「自殺」という表現を使用し、判断がつかない場合は、「自殺（自死）」の併記も含めて適切に使い分けるとする。ただし、「追い込まれた末の死」の重大さを強調し、その行為を思いとどませるような場合は、「自らの命を絶つ行為」など表現方法を工夫し、「自死」を使用しないこととする。

「自殺」と「自死」の使い分けのガイドラインを策定することも併せて検討する。

6 他都市等の状況

他都市等	自殺に特化した計画名称	備考
札幌市	札幌市自殺総合対策行動計画	
仙台市		いきいき市民健康プラン：自殺対策計画 本文中は原則自死を多用
さいたま市	さいたま市自殺対策推進計画	
千葉市	千葉市自殺対策計画	
横浜市	横浜市自殺対策庁内指針	
川崎市	川崎市自殺対策総合推進計画	
相模原市	相模原市自殺総合対策の推進のための行動計画	
新潟市	新潟市自殺総合対策行動計画	
静岡市	静岡市自殺対策行動計画	
浜松市	浜松市自殺対策推進計画	
名古屋		健康なごやプラン21：自殺対策計画
京都市	京都市自殺総合推進計画	
大阪市	大阪市自殺対策基本指針	
堺市	堺市自殺対策強化プラン	
神戸市	神戸市いのち大切プラン	
岡山市		健康市民おかやま21：自殺対策計画
広島市	広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画	
北九州市		北九州市健康づくり推進プラン：自殺対策計画
福岡市	福岡市自殺対策総合計画	
熊本市		健康くまもと21基本計画：自殺対策計画
広島県	広島県自殺対策推進計画	
■ 自死と明記している県（島根県1県のみ）		
島根県	島根県自死対策総合計画	平成25年3月策定、全国で初めて自死に統一
鳥取県		鳥取県健康づくり文化創造プラン 平成25年7月策定、本文中は原則自死を多用
宮城県	宮城県自殺対策計画	平成26年1月策定、本文中は原則自死を多用

# 自殺対策基本法の一部を改正する法律 概要

参考資料 1 - 1

<b>目的規定の改正(第1条)</b> ○ 目的規定に「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていること」を追加		
<b>基本理念の追加(第2条第1項・第5項)</b> ○ 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない ○ 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない		
<b>国の責務の改正(第3条第3項)</b> ○ 国による地方公共団体に対する必要な助言その他の援助	<b>自殺予防週間・自殺対策強化月間(第7条)</b> ○ 自殺予防週間(9月10日～9月16日)を設け、啓発活動を広く展開 ○ 自殺対策強化月間(3月)を設け、自殺対策を集中的に展開	<b>関係者の連携協力(第8条)</b> ○ 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、民間の団体その他の関係者による相互の連携・協力
<b>都道府県自殺対策計画等(第13条)</b> ○ 都道府県・市町村は、それぞれ都道府県自殺対策計画・市町村自殺対策計画を定める		
<b>都道府県・市町村に対する交付金の交付(第14条)</b> ○ 国は、都道府県自殺対策計画・市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県・市町村に対し、交付金を交付		
<b>基本的施策の拡充</b> <b>〔調査研究等の推進・体制の整備〕(第15条)</b> ① 自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究・検証及びその成果の活用の推進・先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供 ② 国・地方公共団体による①の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備		
<b>〔人材の確保等〕(第16条)</b> 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるに当たって、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図る旨の規定を追加		
<b>〔心の健康の保持に係る教育・啓発の推進等〕(第17条)</b> ① 国民の心の健康の保持に係る施策として「心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保」を規定 ② 学校は、保護者・地域住民等との連携を図りつつ、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育・啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育・啓発その他児童・生徒等の心の健康の保持に係る教育・啓発を行うよう努める		
<b>〔医療提供体制の整備〕(第18条)</b> 自殺のおそれがある者への医療提供に関する施策として、良質かつ適切な精神医療提供体制の整備、精神科医とその地域における心理、保健福祉等に関する専門家、民間団体等との円滑な連携の確保を規定		
<b>必要な組織の整備(第25条)</b>	<b>施行期日(附則)</b>	
○ 政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織を整備	○ 平成28年4月1日から施行	

## ○改正後の自殺対策基本法（※下線部が改正箇所）

## 目次

第一章 総則（第一条—第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）第三章 基本的施策（第十五条—第二十二条）第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

附則

## 第一章 総則

## （目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

## （基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。



(国及び地方公共団体の責務)

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2. 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。
3. 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

(事業主の責務)

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国民の責務)

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

(国民の理解の増進)

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2. 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。
3. 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。
4. 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚

部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

## 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱(次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。)を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画(次条において「市町村自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

### 第三章 基本的施策

#### (調査研究等の推進及び体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

#### (人材の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

#### (心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

#### (医療提供体制の整備)

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階に

における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

**第十九条** 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

**第二十条** 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等の支援)

**第二十一条** 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援)

**第二十二条** 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

#### 第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

**第二十三条** 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

**第二十四条** 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総

理大臣が指定する者をもって充てる。

- 4 会議に、幹事を置く。
- 5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。
- 7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

## 自殺総合対策の更なる推進を求める決議

平成二十七年六月二日

参議院厚生労働委員会

自殺対策基本法が平成十八年に施行され、我が国の自殺対策は大きく前進した。それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、平成二十一年には、地域における自殺対策力を強化するため、都道府県に地域自殺対策緊急強化基金が造成された。自殺対策が地域レベルで実施され始めたこと等により、自殺者数は五年連続で減少し、平成二十六年には約二万五千人となっている。

しかし、平成十八年から平成二十六年までの九年間だけでも、我が国の自殺者数は約二十七万三千人の上っている。一日に平均八十三人が自殺で亡くなっていることになる。人口十万人当たりの年間自殺者数を示す自殺死亡率についても、我が国は主要先進七カ国で最も高く、また、児童生徒を含む若年世代の自殺死亡率は高止まりの状況にある。

このような現状に鑑み、我々は、非常事態はいまだ続いており、我が国の自殺問題は決して楽観できないとの認識を共有するとともに、自殺対策基本法の施行から来年で十年の節目を迎えるに当たり、政府に対

し、自殺問題に関する総合的な対策の更なる推進を求めるものである。

自殺の背景には、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られている。政府の自殺総合対策大綱においても、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」であり、「その多くが防ぐことができる社会的な問題」であるとされ、そうした基本認識の下、自殺総合対策は、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等の「関係者の連携による包括的な生きる支援」であることが謳われている。このような考え方に基づいて、全国各地の先駆的な取組を通じて得られた知見や経験を広く全国の地域における対策に還元していくこと等が求められており、「地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換」を強力に推進していく必要があると考える。

我々は、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するため、立法府の責任において、政府に対し、自殺総合対策の更なる推進を促すとともに、自殺対策基本法の改正等の法整備に取り組み決意である。政府においても、このような認識の下に、次の事項について、迅速かつ確実に必要な措置を講ずることによって、自殺対策を「地域レベルの実践的な取組」による「生きる支援」として再構築し、自殺総合対策の更なる推進を図るべきである。

一、自殺対策の本質は、生きる支援であり、いのちを支えることである。この自殺対策の本質が広く伝わるよう、自殺対策の実施に当たっては、「いのちを支える自殺対策」という概念を前面に打ち出すこと。

二、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するため、自殺対策は、社会における「生きること」の阻害要因（自殺のリスク要因）を減らし、「生きること」の促進要因（自殺に対する保護要因）を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で推進すること。

三、自殺対策は、自殺の多くが複数の阻害要因が連鎖した末に起きている実態を踏まえて、個々の施策が細切れにならないよう、連鎖の類型に応じて常に関連施策を連動させながら推進すること。

四、自殺対策については、関係府省が一体となって総合的に推進するための体制を強化すること。

平成二十七年一月の閣議決定「内閣官房及び内閣府の業務の見直しについて」には、平成二十八年四月に自殺対策業務を内閣府から厚生労働省に移管すること、移管業務に係る機構・定員、併任者等の人員は業務移管先の府省庁に移すこと等が明記されていることを踏まえ、移管後の業務に支障が生じないように、平成二十八年度予算の概算要求前に、内閣府と厚生労働省が合同で「自殺対策業務移管チーム（仮称）」を設置するなど、円滑な業務移管のための措置を講ずること。また、厚生労働省に設置する部署について



は、専ら自殺対策を推進する業務を担うこととともに、多岐にわたる自殺対策行政を厚生労働行政の一部に矮小化しないようにするため、厚生労働事務次官又は厚生労働審議官を責任者とする省内横断的な組織とすること。その際、警察庁、文部科学省等の関係府省との調整業務を担えるようにするため、課長級を含めて内閣府からポストを移管することによって、専任の課長級の管理職を配置すること。

五、「地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換」を図るため、現在は国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターに設置されている自殺予防総合対策センターの業務及び体制を抜本的に見直し、関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクルに取り組むための拠点として、民学官協働型の「自殺対策政策研究センター（仮称）」として組織を改編すること。また、自殺予防総合対策センターの支援・指導の下に活動している全国の地域自殺予防情報センターについても、その在り方を抜本的に見直し、都道府県及び市町村（特別区を含む。）の自殺対策を直接的かつ継続的に支援する「地域自殺対策推進センター（仮称）」として体制及び機能の強化を図ること。

六、都道府県及び市町村（特別区を含む。）に、具体的な数値目標や施策の工程表などを盛り込んだ「いち支える自殺対策行動計画」の策定を義務付けること。

七、都道府県及び市町村（特別区を含む。）が自殺対策を中長期的な視点から安定的かつ計画的に実行できるように、平成二十八年度予算において、これまでの地域自殺対策緊急強化基金に代え、地域自殺対策予算の恒久財源を確保すること。特に、平成二十八年度予算の概算要求に当たっては、「自殺対策業務移管チーム（仮称）」において、事前に都道府県及び市町村（特別区を含む。）から意見を聴き、その意見を踏まえ、内閣府が必要かつ十分な予算を要求すること。

八、「いのちを支える自殺対策」を寄り添い型相談支援事業（よりそいホットライン）及び生活困窮者自立支援制度の自立相談支援事業と効果的に連動させ、全国の関係者が真摯に耳を傾ける傾聴支援及び相談機関につなげる実務支援を一体的に推進し、「いのちのセーフティネット」を確保すること。

九、自殺者の親族等への支援を強化するため、全ての都道府県に、「自死遺族等支援地域センター（仮称）」の役割を担うものとして、自死遺族等支援に関する情報を一元的に集約する機能を持ち、当該地域において家族を自殺で亡くした全ての遺族に対して支援情報を提供するための仕組みを構築すること。

十、自殺者の約二割から三割に自殺未遂歴があることに鑑み、自殺未遂段階で医療機関等から適切な支援を受けられることができれば、その後の再企図を防げる可能性が高まることから、自殺未遂者を支援する専門家

を養成するとともに、二次保健医療圏ごとに、自殺未遂者・未遂者親族等支援の拠点となる病院を定め、拠点病院が自殺未遂者支援の専門家を当該地域の他の医療機関や相談機関等に派遣する体制を構築すること。あわせて、自殺未遂者を日常的に見守り続ける親族等が継続的かつ安定的に支援を受けることができ、体制を全国に整備すること。その際、拠点病院や自殺未遂者支援の専門家との連携が円滑に行われるよう運用すること。

十一、児童生徒を含む若年者の自殺対策については、生活上の困難やストレスに直面しても適切な対処ができる力を身に付けさせる教育が重要であることに鑑み、全ての児童生徒を対象に「SOSの出し方教育（自殺の0次予防）」を実施すること。

右決議する。