

第1章 第3次計画の策定について

1 計画策定の趣旨

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

こうした中、自殺(自死)の背景には様々な社会的要因が複雑に関係していることを踏まえ、国や地方自治体等の関係者が相互の緊密な連携の下に総合的・計画的な自殺(自死)対策を推進し、自殺(自死)の防止を図るとともに、自死遺族等に対する支援の充実を図ることを目的として、平成18年(2006年)に国において「自殺対策基本法」が制定されるとともに、平成19年(2007年)に「自殺総合対策大綱」が策定されました。

本市における自殺者数も全国の状況と同様に、平成10年(1998年)に急増し、以降、年間200人を超える状況が続き、深刻な社会問題となっていたため、本市では、平成20年(2008年)6月に、平成28年度(2016年度)までの9年間を計画期間とする「広島市うつ病・自殺対策推進計画」(以下「第1次計画」という。)を策定しました。

また、平成24年(2012年)に、国の「自殺総合対策大綱」が改定されたことを受け、平成26年(2014年)11月に第1次計画の中間見直しを行いました。

その後、平成28年(2016年)に、「自殺対策基本法」が改正されたことを踏まえ、平成29年(2017年)3月に、平成29年度(2017年度)から令和3年度(2021年度)までの5年間を計画期間とする「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。)を策定し、本市の自殺(自死)対策を総合的・計画的に推進してきました。

そしてこの度、これまでの取組の成果や課題、社会情勢の変化などを踏まえ、第2次計画を見直し、第3次計画を策定します。

<これまでの国及び広島市における自殺(自死)対策に係る計画等の策定について>

年次	国		広島市 (広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画)
	自殺対策基本法 (以下「法」という)	自殺総合対策大綱 (以下「大綱」という)	
平成18年 (2006年)	法制定		
平成19年 (2007年)		大綱策定	
平成20年 (2008年)			第1次計画策定(期間:9年間) (平成20年度~平成28年度)
略			
平成24年 (2012年)		大綱改定	
平成25年 (2013年)			
平成26年 (2014年)			第1次計画中間見直し
平成27年 (2015年)			
平成28年 (2016年)	法改正		
平成29年 (2017年)		大綱改定	第2次計画策定(期間:5年間) (平成29年度~令和3年度)
略			
令和4年 (2022年)			第3次計画策定

2 計画策定の目的

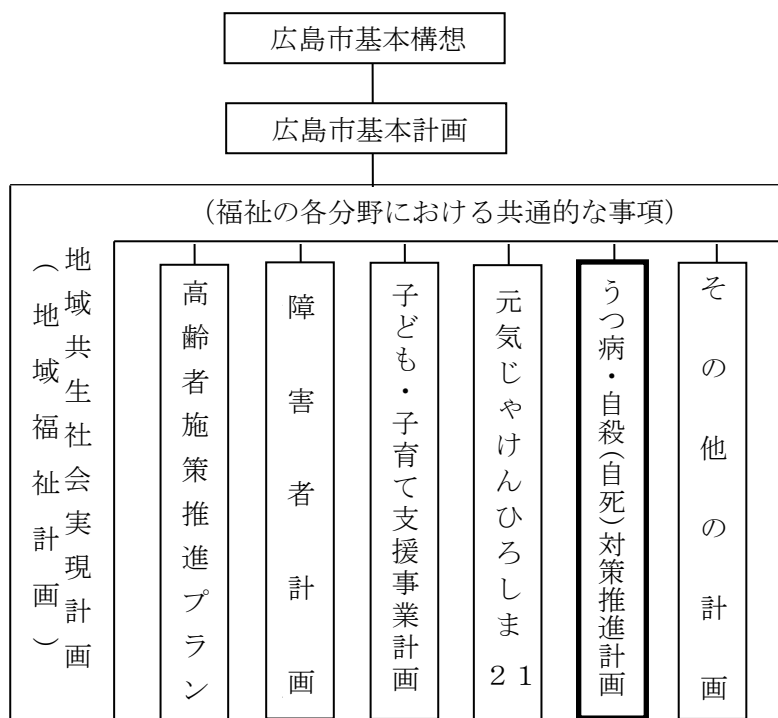
この計画は、「自殺対策基本法」及び「自殺総合対策大綱」に即し、市民の自殺(自死)の防止を図るため、今後の本市のうつ病・自殺(自死)に関する施策を総合的・計画的に推進することを目的に策定するものです。

第1次計画策定以降は、本市の自殺者数が総じて減少し、第2次計画策定以降も同様に本市の自殺者数は総じて減少しており、一定の成果を挙げてきたことから、第2次計画の基本理念や取組を継承・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、令和2年(2020年)11月に実施した市民アンケート調査結果、社会情勢の変化及び自殺(自死)をめぐる諸情勢の変化などを踏まえ、「かけがえのない命を支え合い、生きる喜びを分かち合えるまち『ひろしま』～ささえあい、みとめあい、ゆるしあえる社会を目指して～」の実現を目指した計画とします。

3 計画の位置づけ

この計画は、国の「自殺対策基本法」及び「自殺総合対策大綱」に基づく「市町村自殺対策計画」です。

また、広島市基本構想に基づき策定する広島市基本計画の部門計画であるとともに、広島市地域共生社会実現計画（広島市地域福祉計画）を上位計画とする福祉分野の個別計画として位置付けられるものです。



4 持続可能な開発目標（SDGs）への対応

平成27年（2015年）9月の国連持続可能な開発サミットにおいて採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」の中の「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）」（以下「SDGs」という。）は、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指し、経済や社会、環境などの広範な課題に対して、先進国を含む全ての国々の取組目標を定めたものです。

SDGsが目指す「誰一人取り残さない」社会の実現とは、本市が目指す「平和」、すなわち、単に戦争がない状態にとどまらず、良好な環境の下に人類が共存し、その一人ひとりの尊厳が保たれながら人間らしい生活が営まれている状態の実現に他なりません。

このため、本市では、本計画の上位計画である「広島市基本計画」において、SDGsを計画に掲げる施策の目標として位置づけ、その着実な達成を目指すこととしています。同計画では、「第2節 保健・医療・福祉の充実」の「第1項 健康づくりの推進と医療提供体制等の充実」の「基本方針2 社会全体で健康を支え守るための環境づくり」において、自殺(自死)の防止に取り組むこととしており、達成を目指すSDGsとして次頁の3つの目標を掲げています。

これらのSDGsの3つの目標は、本計画に掲げる施策と特に関連が強く、その目標の達成に寄与するために、具体的な取組を進めていくこととします。

【本計画で特に関連が強い3つのSDGs】



3 すべての人に健康と福祉を

あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する。



10 人や国の不平等をなくそう

各国内及び各国間の不平等を是正する。



17 パートナーシップで目標を達成しよう

持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する。

5 計画の期間

計画期間

令和4年度(2022年度)～令和8年度(2026年度)までの5か年

この計画は、国の施策と連携して取り組む必要があることから、国が定めた自殺総合対策大綱がおおむね5年を目途に見直しを行うことに合わせ、計画の期間を令和4年度(2022年度)から令和8年度(2026年度)までの5年間とします。

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

6 第3次計画における「自殺」と「自死」の併記の考え方について

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

こうした中、「自殺」という言葉に「殺す」という文言が含まれることにより遺族が受ける感情的な意味合いから、遺族の心情に配慮した「自死」という言葉が多くの場合で使われるようになっていきました。

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

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

ただし、法律名や国通知文等の引用、「自殺者数」「自殺死亡率」等の統計データ中の表記、その他、「自殺未遂」「自殺願望」等の慣用的に使われ定着している熟語で「自殺」を用いている場合は併記をしないこととします。第3次計画において併記をした文言は以下のとおりです。

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

参 考

○ 厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

1 調査対象の差異

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

2 調査時点の差異

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

3 事務手続き上（訂正報告）の差異

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

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