

いのち支える広島プラン（第3次広島県自殺対策推進計画）の骨子案について

1 要旨・目的

本県では、自殺対策基本法第13条第1項に基づく「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」として、国が定める政府が推進すべき自殺対策の指針（自殺総合対策大綱）や本県の実情を勘案した自殺対策の推進に関する計画を策定（改定）している。

「誰も自殺に追い込まれることのない社会“自殺者ゼロ”の実現」に向けた取組を進めていくため、今年度「いのち支える広島プラン（第3次広島県自殺対策推進計画）」を策定し、自殺対策の一層の推進を図る。

2 現状・背景

- 本県の自殺者は平成29年から令和2年まで減少傾向にあったが、令和3年は令和2年と比較して22.7%（91人）増加した。
- 令和3年は令和2年と比較して、若年層（～39歳）、中高年層（40～59歳）、高齢層（60歳～）の全ての層で、自殺者が増加した。
特に中高年層の増加が著しく（63人増）、中高年層の増加内訳を性別・職業別・原因動機別で見ると、以下のとおり増加している。
 - ・ 男性：被雇用者・勤め人が最も多く、原因動機別で見ると経済生活問題・勤務問題が増加しており、次いで家庭問題が増加
 - ・ 女性：主婦が最も多く、原因動機別で見ると家庭問題、健康問題、経済生活問題が増加
- 国は、新型コロナウイルス感染症の影響で、自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことで自殺者数が増えた可能性を指摘しており、本県でも同様の影響が考えられる。

【本県の目標値と自殺死亡率、自殺者数、目標達成状況の推移】

| 年 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|--------|------|------|------|------|-------|--------------|
| 目標値 | — | 15.8 | 15.4 | 15.0 | 14.6 | 14.2 |
| 自殺死亡率 | 16.2 | 15.4 | 14.8 | 14.6 | 17.6※ | |
| 自殺者数 | 451 | 428 | 410 | 401 | 492※ | |
| 目標達成状況 | — | 達成 | 達成 | 達成 | 未達成 | 未達成 (見込み) |

出典：R2年までは厚生労働省人口動態、R3年は未確定のため速報値（警察庁自殺統計（発見日・発見地））

3 骨子案の概要

(1) 計画期間

令和5年度から令和9年度までの5年間

(2) 策定に当たっての考え方

- 本県の最上位計画の「安心・誇り・挑戦 ひろしまビジョン」及び「広島県保健医療計画」などの関連計画との整合や調和を図りつつ、本県が取り組むべき方向性を示す。
- 令和2年までは目標を達成しており、現行計画による取組に一定の効果があつたと考えられるが、令和3年は自殺者が増加に転じ、目標達成が困難な見込であることから、これまでの取組成果及び課題を把握したうえで、重点的に展開すべき取組（施策）を設定し、課題に的確に対応するとともに、継続事業と併せて、総合的に取組を実施する。

【全体目標】

令和9年までに、自殺死亡率（人口10万人あたり）13.2、自殺で亡くなった人を360人以下まで減少させる。

【基本理念】

誰も自殺に追い込まれることのない社会“自殺者ゼロ”の実現を目指します。

(3) 取組の方向

- 新型コロナの感染拡大等により令和3年に自殺者（特に中高年層）が増加しており、その多くが健康問題、経済生活問題、勤務問題によるものである。
- 新型コロナの感染拡大や物価原油価格の高騰等、本県でも厳しい社会情勢が続いているが、今後、コロナ関連の貸付や融資の返済が本格化することに加え、エネルギーや物資の供給制約、物価の上昇など、コロナ収束後も、県民の経済生活環境が容易に好転することは見通しづらいことから、今後も厳しい状況が続くと見込まれる。
- そのため、これまで本県が進めてきた自殺対策の着実な推進を図りつつ、悩みを抱えている人が、悩みが深刻化する前に早期に適切な支援につながるための施策（以下のとおり）に重点的に取り組むことにより、目指す姿を実現し、目標の達成を図る。
 - ・ 相談窓口（対面・非対面（SNSや電話））の広報・周知の強化
 - ・ 経済生活相談や労働相談とこころのケアの連携の強化
 - ・ 職場のメンタルヘルス対策の強化
 - ・ 医療・保健・福祉へのつなぎの強化
 - ・ 未遂となった人の再企図の防止
- 施策体系毎の具体的取組の詳細は、計画素案の段階で整理する。

【目指す姿】

- ・ 悩んでいる人に声をかけ、話を聞いて、見守り、いつでも相談する相手がいることによって、自殺を思いとどまる人が増えています。
- ・ ストレスの初期段階から、自分にとって相談しやすい窓口とつながり、自殺を考える深刻な状況になっても、ひとりで悩みを抱え込まない環境が整っています。
- ・ 地域にある関係機関が連携・協働し、安心して相談することができ、様々な問題に対応していく体制づくりが進んでいます。
- ・ こころの悩みもかかりつけ医へ気軽に相談することができ、必要な支援により、地域で生き生きと暮らせる取組が始まっています。
- ・ 自殺未遂歴のある人やその家族が、できるだけ早く相談機関とつながり、自殺を防ぐ対策が進んでいます。

(4) 根拠法令

自殺対策基本法第13条第1項

4 スケジュール

| 区分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | |
|-----------|-----------------|----|----|----|----|----|----------------|-----|-----|---------------|----|---------------|------------------|
| 自殺対策協議会 | ●第1回 (骨子案協議) | | | | | | ●第2回 (素案協議) | | | | | パブリック コメント | ●第3回 (最終案の協議) |
| 生活福祉保健委員会 | | | | | | | 骨子案 | | 素案 | 集中審議 (調整中) | | | |

いのち支える広島プラン(第3次広島県自殺対策推進計画)の骨子案について

R4.10 疾病対策課

1 趣旨・背景等

(1) 趣旨

自殺対策基本法第13条第1項に基づく「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」として、国が定める政府が推進すべき自殺対策の指針(自殺総合対策大綱)や本県の実情を勘案した自殺対策の推進に関する計画を策定(改定)する。

(2) 計画期間

令和5(2023)年度～令和9(2027)年度(5年間)

(3) 計画の位置付け

自殺対策基本法に基づき策定する法定計画であり、本県の最上位計画の「安心▷誇り▷挑戦ひろしまビジョン」、また「広島県保健医療計画」等の関連計画との整合や調和を図る。

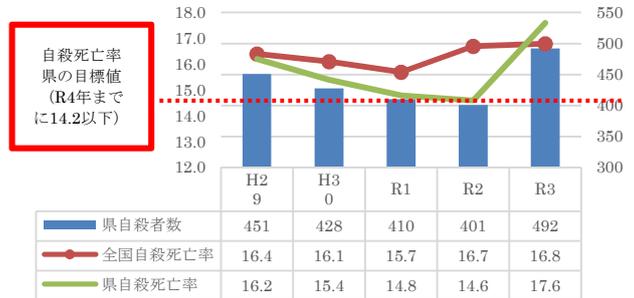
(4) 現行(第2次)計画の振り返り

ア 総括目標

国の目標値(令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少)に準拠し、自殺死亡率を令和4年までに14.2以下を数値目標として設定。

【表1】本県の目標値と自殺死亡率、自殺者数、目標達成状況の推移

| 年 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|--------|------|------|------|------|-------|----------|
| 目標値 | — | 15.8 | 15.4 | 15.0 | 14.6 | 14.2 |
| 自殺死亡率 | 16.2 | 15.4 | 14.8 | 14.6 | 17.6※ | |
| 自殺者数 | 451 | 428 | 410 | 401 | 492※ | |
| 目標達成状況 | — | 達成 | 達成 | 達成 | 未達成 | 未達成(見込み) |



※基準値は厚生労働省の人口動態調査による。ただし、R3年分は未確定(10月確定予定)のため、警察庁の自殺統計としている。

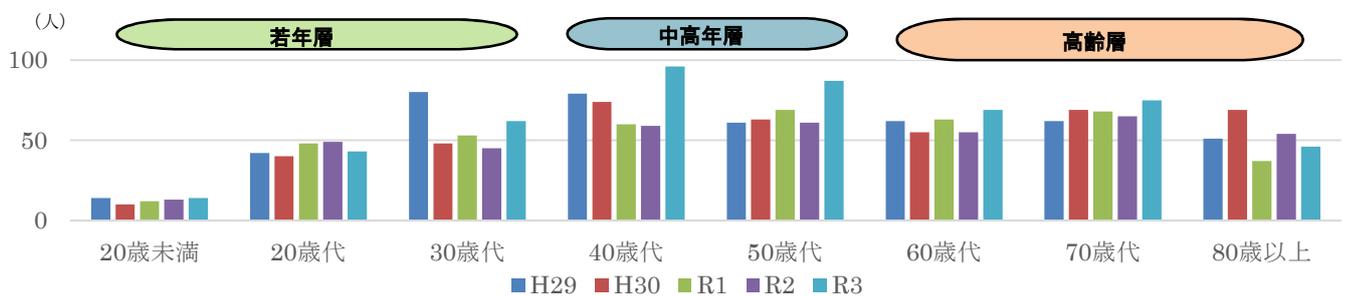
出典：R2年までは厚生労働省人口動態、R3年は警察庁自殺統計(発見日・発見地)

【表2】年齢階級別の死因順位(令和元年)

| 年齢階級 | 第1位 | 第2位 | 第3位 |
|--------|-------|-------|-------|
| ～19歳 | 不慮の事故 | 自殺 | 悪性新生物 |
| 20～29歳 | 自殺 | 不慮の事故 | 悪性新生物 |
| 30～39歳 | 自殺 | 悪性新生物 | 不慮の事故 |
| 40～49歳 | 悪性新生物 | 自殺 | 心疾患 |
| 50～59歳 | 悪性新生物 | 心疾患 | 自殺 |

出典：厚生労働省人口動態

【表3】年齢階級別の自殺者数の推移



令和2年までは、目標を達成しており、現行計画による取組に一定の効果があったと考えられるが、令和3年は増加に転じ、目標達成は困難な見込みである。【表1】

厚生労働省によると、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、自殺者数の増加が指摘されており、本県においても、同様の影響があったと考える。若年層の自殺者数は、大幅な増加はなく、横ばいであるが、死因の上位に自殺が入っている。【表2】中高年層の自殺者数は、大きく増加し、特に健康問題や経済・生活問題による自殺者が多い。【表3・5】高齢者層の自殺者数は、中高年層に次いで増加し、特に、健康問題による自殺者が多い。【表3】

| 指標 | | H29 年度 | R 3 年度 | R 4 目標値 | 成果と課題 |
|-----------------|--------------------------|-------------|------------------------|------------------|---|
| I | 普及啓発実施市町 | 22 市町 | 23 市町 | 23 市町 | <ul style="list-style-type: none"> 全市町が実施し目標達成した。 <u>自分や周囲のこころの問題への気づきと見守りの促進、スティグマの解消等により、精神疾患の正しい理解と地域共生社会の実現を見据えた啓発活動を進める。</u> |
| | ゲートキーパー養成研修実施市町 | 16 市町 | 17 市町 | 23 市町 | <ul style="list-style-type: none"> R 3 年度はコロナ禍で中止した市町があるが、年間約 3,000 人を養成した。 市町に対し、オンラインなどの研修開催を働きかけるとともに、<u>相談窓口間の連携強化のため、相談機関職員を重点的な対象とした研修開催が必要。</u> |
| | 社会的要因に応じた相談体制 | — | — | 支援団体増加 | <ul style="list-style-type: none"> 様々な相談窓口の設置が図られている。 相談者が自分に合った窓口を選び、相談できるような情報発信が必要。 |
| II | かかりつけ医と精神科医等の連携会議設置 | 6 圏域 | 7 圏域 | 7 圏域 | <ul style="list-style-type: none"> 全圏域で会議を設置し、各圏域課題について検討しており目標達成した。 <u>連携強化とともに、連携に携わる人材育成が必要。</u> |
| III | 未遂となった人への介入支援実施医療機関 | 2 医療機関 | 3 医療機関 | 3 医療機関 | <ul style="list-style-type: none"> 自殺未遂者介入支援事業を実施する医療機関から、各圏域の関係医療機関に取組が波及している。 <u>支援実施圏域に偏りがあるため、全県展開する。</u> |
| | 遺族わかちあいのつどいの開催 | 5 圏域 | 5 圏域 | 7 圏域 | <ul style="list-style-type: none"> 民間の自死遺族支援団体が増え、各団体との連携により、遺族支援の充実が図られている。 支援を要する遺族へさらに円滑に情報を提供する。 |
| 連携支援ネットワーク体制の構築 | | 6 圏域 | 7 圏域 | 7 圏域 | <ul style="list-style-type: none"> 連携体制が構築されている。 |
| 支援コーディネーターの設置 | | 6 圏域 | 7 圏域 | 7 圏域 | <ul style="list-style-type: none"> 多分野の生きる支援にあたる機関が、自殺対策の一翼を担っているという意識の共有が必要。 |
| 重点施策 | 19 歳以下の SNS による相談件数 | — | 91 件 /月 | 60 件 /月 | <ul style="list-style-type: none"> 全国と比べて若年層の自殺者の大幅な増加はなく、効果的な施策だった。相談の 58% が若年層 (R 4 年 7 月末)。 <u>さらに、若年層のニーズを把握し体制強化する。</u> |
| | 経済生活相談窓口からこころのケアへの連携 | 106 件 /年 | 69 件 /年 (市町窓口のみ) | 400 件 /年 | <ul style="list-style-type: none"> コロナ禍で経済生活相談窓口での貸付の業務の優先や別の相談窓口へ行く相談者の負担感などもあり、相談対応やこころのケアへの連携が十分に図れなかった。 <u>経済生活相談窓口の利用者に対するこころの相談窓口の効果的な周知と、経済生活相談窓口担当者への自殺対策意識の醸成、対応や連携に係る人材育成が必要。</u> |
| | ストレスチェックの結果を集団分析した事業所 | 74.0% | 81.5% | 90% 以上 | <ul style="list-style-type: none"> 集団分析した事業所の割合は順調に増加している。 <u>ストレスチェック等から、こころのケアなど多様な相談につながるよう、相談窓口の効果的な周知や、事業者へのメンタルヘルスに係る人材育成が必要。</u> |
| | かかりつけ医と精神科医等の連携会議設置 (再掲) | 6 圏域 | 7 圏域 | 7 圏域 | <ul style="list-style-type: none"> 全圏域で会議を設置し、各圏域課題について検討しており目標達成した。 <u>連携強化とともに、連携に携わる人材育成が必要。</u> |
| | 地域支え合いセンターのスキルアップ研修受講 | — | 13 市町 (R 元年度) | 13 市町 (R 元年度) | <ul style="list-style-type: none"> 目標達成し、R 元年度で終了。 今後は、精神保健福祉センターにおいて、新たな災害時活動を想定した研修会の開催等を行う。 |

イ 現行 (第 2 次) 計画の成果と課題

※基本施策を自殺企図に至るまでの段階を I, II, III の 3 つのステージに区分している。

I (ステージ I) : 様々な要因によって、急性ストレス症状が起こる段階

II (ステージ II) : 急性ストレス症状が長期化し、うつ病等の精神疾患を発症する段階

III (ステージ III) : 自殺企図に至る段階

現行計画の取組 (普及啓発や人材育成、相談支援など) は、一部の取組 (経済生活相談窓口からこころのケアへの連携、ストレスチェックの結果を集団分析した事業所数) を除き、目標を達成している。

今後、こころのケアと経済生活相談窓口との連携を一層充実させていくことが求められる。

(5) 現状から見た注視すべき事項

①自殺者数

平成29年から令和2年まで減少傾向にあったが、令和3年は令和2年と比較して91人増加(22.7%増)した【表4】。厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症の影響で、自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことで自殺者数が増えた可能性を指摘しており、本県でも同様の影響が考えられる。

また、10歳代～50歳代のそれぞれの年代の死因上位3位までに自殺が入っている【表2】。

【表4】令和2年、3年の年齢階級別自殺者数



出典：R2年までは厚生労働省人口動態、R3年は警察庁自殺統計（発見日・発見地）

【表2】(再掲)年齢階級別の死因順位(令和元年)

| 年齢階級 | 第1位 | 第2位 | 第3位 |
|--------|-------|-------|-------|
| ～19歳 | 不慮の事故 | 自殺 | 悪性新生物 |
| 20～29歳 | 自殺 | 不慮の事故 | 悪性新生物 |
| 30～39歳 | 自殺 | 悪性新生物 | 不慮の事故 |
| 40～49歳 | 悪性新生物 | 自殺 | 心疾患 |
| 50～59歳 | 悪性新生物 | 心疾患 | 自殺 |

出典：厚生労働省人口動態統計

②若年層(～39歳)

年齢階層別の自殺死亡率の推移について、令和3年は令和2年と比較し、若年層全体で12人増加(11.2%増)した【表4】。若年層の死因は自殺が上位を占めている【表2】。若者へのICTを活用した相談支援の充実やメンタルヘルス問題に対するスティグマの解消、周囲が気づく体制の構築を進める必要がある。

③中高年層(40歳～59歳)

令和3年は令和2年と比較して63人増加(52.5%増)した【表4】。健康問題、経済・生活問題、勤務問題が原因の自殺が多い【表5破線】。他の年代に比べ相談や助けをためらう傾向にあるため、一人で悩みを抱え込んでいる可能性が考えられる。対面での相談窓口対応の強化や相談窓口の広報・周知の強化(対面・非対面(SNSや電話))によりこころのケアの相談窓口の利用促進を図るとともに、事業所に対する集中的な働きかけ(ICTを活用した周知やポスター掲示、啓発カード配布等)を行い、職場のメンタルヘルス対策を推進する必要がある。

【表5】令和3年 年齢階級別・原因・動機別自殺者数 ※()内は令和2年の値

| 年代 | ～19歳 | 20～29歳 | 30～39歳 | 40～49歳 | 50～59歳 | 60～69歳 | 70～79歳 | 80歳～ | 不詳 | 合計 |
|---------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----------|--------------|
| 家庭問題 | 3 (3) | 5 (7) | 19 (10) | 24 (15) | 15 (11) | 14 (6) | 21 (12) | 15 (6) | 0 (0) | 116 (70) |
| 健康問題 | 4 (2) | 15 (17) | 24 (24) | 52 (45) | 61 (42) | 50 (43) | 59 (57) | 39 (28) | 0 (0) | 304 (258) |
| 経済・生活問題 | 1 (0) | 10 (10) | 15 (16) | 30 (12) | 22 (10) | 25 (9) | 16 (2) | 1 (1) | 0 (0) | 120 (60) |
| 勤務問題 | 2 (1) | 11 (13) | 13 (5) | 22 (16) | 17 (11) | 6 (2) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 71 (48) |
| 男女問題 | 0 (1) | 6 (9) | 6 (5) | 6 (3) | 2 (2) | 2 (0) | 1 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 23 (20) |
| 学校問題 | 2 (8) | 7 (2) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 9 (10) |
| その他 | 5 (0) | 4 (7) | 3 (1) | 8 (4) | 8 (4) | 3 (5) | 9 (4) | 6 (4) | 0 (0) | 46 (29) |
| 不詳 | 3 (3) | 9 (10) | 9 (13) | 17 (15) | 10 (11) | 5 (12) | 9 (18) | 10 (24) | 0 (1) | 72 (107) |

注) 遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機別の和と自殺者数とは一致しない。

出典：警察庁自殺統計(発見日・発見地)

④高齢層（60歳～）

令和3年の健康問題を原因動機とした自殺者304人のうち、148人（48.7%）を高齢層が占める【表5実線】。今後、慢性疾患や複合疾患が多い高齢層の増加が予想され、かかりつけ医や相談機関などがメンタルヘルス問題に気づき、精神疾患へのスティグマの解消、適切なセルフケア、精神科受診を支援することが必要である。

⑤自殺未遂者

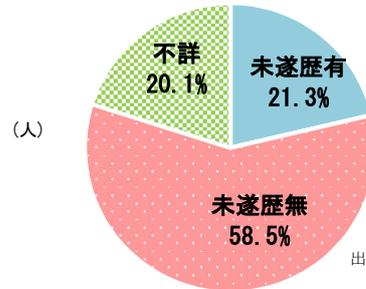
令和3年の全自殺者数のうち未遂歴がある男性は52人（15.7%）、女性は53人（33.1%）で自殺者数の21.3%を占める【表6、図1】。自殺未遂者は自殺のハイリスク者であるため、自殺未遂による救急搬送を、自殺の再企図防止とする重要な機会と捉える必要がある。

【表6】令和3年自殺者未遂歴の有無

| | 未遂歴有 | 未遂歴無 | 不詳 |
|----|------|------|----|
| 男性 | 52 | 203 | 77 |
| 女性 | 53 | 85 | 22 |

出典：警察庁自殺統計（発見日・発見地）

【図1】令和3年自殺者数総数に占める未遂歴の有無割合



出典：警察庁自殺統計（発見日・発見地）

2 計画の概要

(1) 全体目標

令和9（2027）年までに、自殺死亡率（人口10万人当たり）13.2、自殺で亡くなった人を360人以下まで減少させる。

| | |
|-------------|--|
| 全体目標 (案) | 自殺死亡率（人口10万人当たり）：（R3）17.6→（R9）13.2以下 自殺者数：（R3）492人→（R9）360人以下 |
|-------------|--|

過去5年間（H28～R2）の自殺死亡率の平均が15.2であり、現計画実施前のH27の自殺死亡率17.5に比べ、13.1%減少している。全体目標の設定に当たっては、過去5年間（H28～R2）の自殺死亡率の平均15.2を13.1%以上減少させ、R9に自殺死亡率を13.2以下にすることを目標とする。

(2) 基本理念（現行計画に“自殺者ゼロ”を追記した。）

| | |
|------|-------------------------------------|
| 基本理念 | 誰も自殺に追い込まれることのない社会“自殺者ゼロ”の実現を目指します。 |
|------|-------------------------------------|

(3) 目指す姿（5年後）

| | |
|-------------|--|
| 目指す姿 (案) | <p>① 悩んでいる人に声をかけ、話を聞いて、見守り、いつでも相談する相手がいることによって、自殺を思いとどまる人が増えています。</p> <p>② ストレスの初期段階から、自分にとって相談しやすい窓口とつながり、自殺を考える深刻な状況になっても、ひとりで悩みを抱え込まない環境が整っています。</p> <p>③ 地域にある関係機関が連携・協働し、安心して相談することができ、様々な問題に対応していく体制づくりが進んでいます。</p> <p>④ こころの悩みもかかりつけ医へ気軽に相談することができ、必要な支援により、地域で生き生きと暮らせる取組が始まっています。</p> <p>⑤ 自殺未遂歴のある人やその家族が、できるだけ早く相談機関とつながり、自殺を防ぐ対策が進んでいます。</p> |
|-------------|--|

(4) 目指す姿の実現に当たって考慮すべき課題

- ① 新型コロナウイルスにより顕在化した社会経済環境の変化（個人の孤独・孤立の進展や社会的に弱い立場の者への影響（しわ寄せ））への対応、また、早期発見、見守り、支え合いといった地域共生社会の実現に向けた取組との連携を図ることが必要である。
- ② 若年層の身近なコミュニケーションツールであるICTを活用した相談対応を拡充し、また、周囲の人が自殺のサインに気づくことが必要である。
- ③ 相談へのためらいが解消する広報、多様な相談窓口においてこころの悩みにも気付ける職員の養成、悩みに応じた関係機関に相談できる取組、また、事業主等へのメンタルヘルス研修を通じた職場での相談体制づくりが必要である。
- ④ うつ病等の精神疾患の早期発見、早期治療を行うため、かかりつけ医と精神科医等の連携が必要である。
- ⑤ 関係機関（保健所等）が自殺未遂歴のある人や家族へ積極的に介入し、継続的に支援する再企図防止の取組が県内全域で展開される必要がある。

(5) 目指す姿の実現に向けた取組の方向性

各種相談窓口の効果的な周知や相談窓口間の連携強化等により、悩みを抱えている人が、早期に適切な支援につながるようにする必要があることから、次のとおり重点的な取組を設定し、ステージごとに分け、継続事業と併せて、総合的に取組を実施する。

（取組の対象群：若年層、経済生活・勤務問題を抱えた中高年層、健康問題を抱えた高齢層、自殺未遂者）

※重点施策の(①)～(⑤)は、「(4) 目指す姿の実現に当たって考慮すべき課題」の①～⑤を示す。

| ステージ | 《ステージⅠ》 様々な要因によって、急性ストレス症状が 起こる段階 | 《ステージⅡ》 急性ストレスが長期化、うつ病等の精神 疾患を発症する段階 | 《ステージⅢ》 自殺企図に至る段階 |
|------|--|---|--|
| 基本方針 | いのち支える社会的取組の充実 | 精神保健医療福祉サービスの充実 | 自殺企図に至った人や自死遺族の支援の充実 |
| 基本施策 | <ul style="list-style-type: none"> ・住民への啓発とスティグマの解消 ・自殺対策を支える人材の育成 ・生きることの促進要因への支援 ・SOSの出し方・受け止め方の周知 | <ul style="list-style-type: none"> ・適切な精神科医療の提供 ・保健医療サービスとの連携 | <ul style="list-style-type: none"> ・遺された人の苦痛の緩和 |
| | 《連携・協働して支援する体制の整備等》 関連施策及び関係機関の連携と総合的な対策の推進 | | |
| 重点施策 | <ul style="list-style-type: none"> ・孤独への対策、人とのつながりの強化(①) ・相談窓口（対面・非対面）の広報・周知の強化(①, ②, ③, ④) ・経済生活相談や労働相談とこころのケアの連携の強化(③) ・職場のメンタルヘルス対策の強化(③) | <ul style="list-style-type: none"> ・医療・保健・福祉へのつなぎの強化(④) | <ul style="list-style-type: none"> ・未遂となった人の再企図の防止(⑤) |

参考資料

1 全国と広島県の傾向の違い

男性

○全国……年齢階層別では、20歳代で増加傾向にある。
 ○広島県…令和3年に80歳代以上を除くすべての年齢階層で増加，そのうち、中高年層（40～50歳代）が半数以上を占めている。
 国の意識調査によると、中高年層の男性は、相談や助けを求めることへのためらいを感じる割合が大きく、ひとり悩みを抱え込み自殺に追い込まれている可能性がある。

全国：男性（単位：人）

| 年齢階層 | R1 | R2 | R3 |
|-------|-------|-------|-------|
| 20歳未満 | ~400 | ~400 | ~400 |
| 20歳代 | ~1500 | ~1800 | ~1800 |
| 30歳代 | ~1800 | ~1800 | ~1800 |
| 40歳代 | ~2400 | ~2400 | ~2400 |
| 50歳代 | ~2400 | ~2400 | ~2400 |
| 60歳代 | ~1900 | ~1800 | ~1800 |
| 70歳代 | ~1800 | ~1800 | ~1800 |
| 80歳以上 | ~1300 | ~1300 | ~1300 |

広島県：男性（単位：人）

| 年齢階層 | R1 | R2 | R3 |
|-------|-----|-----|-----|
| 20歳未満 | ~10 | ~10 | ~10 |
| 20歳代 | ~30 | ~30 | ~30 |
| 30歳代 | ~40 | ~30 | ~45 |
| 40歳代 | ~45 | ~40 | ~65 |
| 50歳代 | ~45 | ~40 | ~60 |
| 60歳代 | ~50 | ~30 | ~40 |
| 70歳代 | ~50 | ~35 | ~50 |
| 80歳以上 | ~25 | ~35 | ~25 |

○広島県では被雇用・勤め人が増加傾向にあり，原因・動機別は令和3年に経済・生活問題が最も多く増加し，家庭問題，勤務問題の順に増加している。
 ○また，経済・生活問題の内訳として，生活苦や多重債務等の負債による自殺者が増加していることから，生活困窮による自殺者の増加が考えられる。

職業別自殺者数（全国：男性）

| 職業 | R1 | R2 | R3 |
|----------|--------|--------|--------|
| 自営業・家... | ~1,000 | ~1,000 | ~1,000 |
| 被雇用・勤... | ~5,000 | ~5,000 | ~5,000 |
| 学生・生徒等 | ~500 | ~500 | ~500 |
| 主夫 | ~500 | ~500 | ~500 |
| 失業者 | ~500 | ~500 | ~500 |
| 年金・雇用... | ~3,000 | ~3,000 | ~3,000 |
| その他の無... | ~3,000 | ~3,000 | ~3,000 |

職業別自殺者数（広島県：男性）

| 職業 | R1 | R2 | R3 |
|-------------|------|------|------|
| 自営業・家族従業者 | ~20 | ~20 | ~20 |
| 被雇用・勤め人 | ~100 | ~110 | ~140 |
| 学生・生徒等 | ~10 | ~10 | ~10 |
| 主夫 | ~10 | ~10 | ~10 |
| 失業者 | ~10 | ~10 | ~10 |
| 年金・雇用保険等... | ~100 | ~80 | ~90 |
| その他の無職者 | ~50 | ~50 | ~50 |

原因・動機別（全国・男性）

| 原因・動機 | R1 | R2 | R3 |
|---------|--------|--------|--------|
| 家庭問題 | ~2,000 | ~2,000 | ~2,000 |
| 健康問題 | ~6,000 | ~6,000 | ~6,000 |
| 経済・生活問題 | ~3,000 | ~3,000 | ~3,000 |
| 勤務問題 | ~1,500 | ~1,500 | ~1,500 |
| 男女問題 | ~500 | ~500 | ~500 |
| 学校問題 | ~200 | ~200 | ~200 |

原因・動機別（広島県：男性）

| 原因・動機 | R1 | R2 | R3 |
|---------|------|------|------|
| 家庭問題 | ~30 | ~40 | ~70 |
| 健康問題 | ~150 | ~140 | ~160 |
| 経済・生活問題 | ~50 | ~50 | ~100 |
| 勤務問題 | ~10 | ~30 | ~60 |
| 男女問題 | ~10 | ~10 | ~10 |
| 学校問題 | ~5 | ~5 | ~5 |

1

中高年層（男性）の課題と対策

【課題】

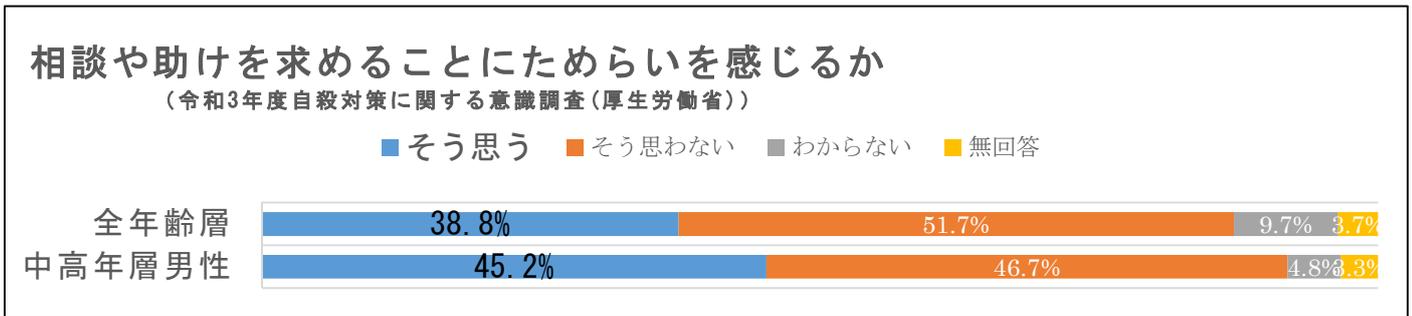
○「令和3年度自殺対策に関する意識調査（厚生労働省）」によると、中高年層の男性は相談や助けを求めることへのためらいがある割合が大きいことから、誰にも相談できず悩みを抱え込み、相談窓口につながりにくい状況にあることが考えられる。また、中高年層の男性はLINE相談の利用率が低く、LINE相談者向けアンケートにおいても、中高年層の男性から「相談してよい内容なのか考えてしまい、敷居が高い。」「ラインの他に電話相談があったらよい。」という声が多く、既存の電話相談窓口の周知が行き届いていない可能性もある。

このため、SNS（LINE）相談窓口と併せて、電話相談窓口についても、広報・周知を行う必要がある。

○中高年層の男性は、経済・生活問題や勤務問題による自殺者が多く、被雇用・勤め人への各種相談窓口の周知が重要であると考えられる。

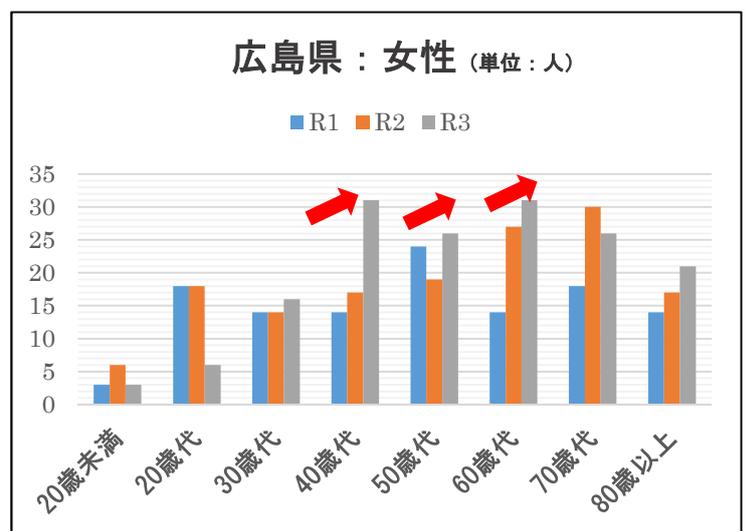
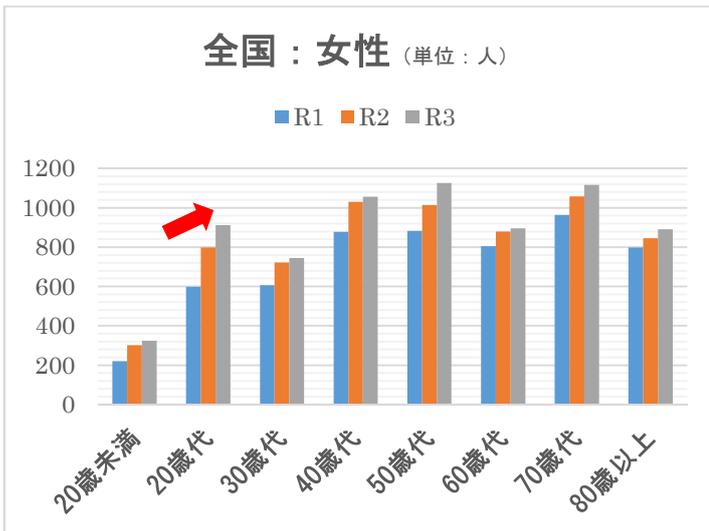
【対策】

- 非対面での相談窓口（電話相談）の周知強化
- 事業所に対する集中的な働きかけ



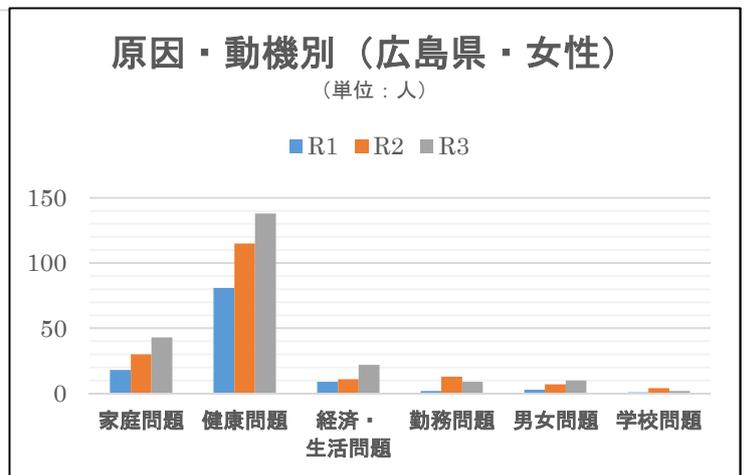
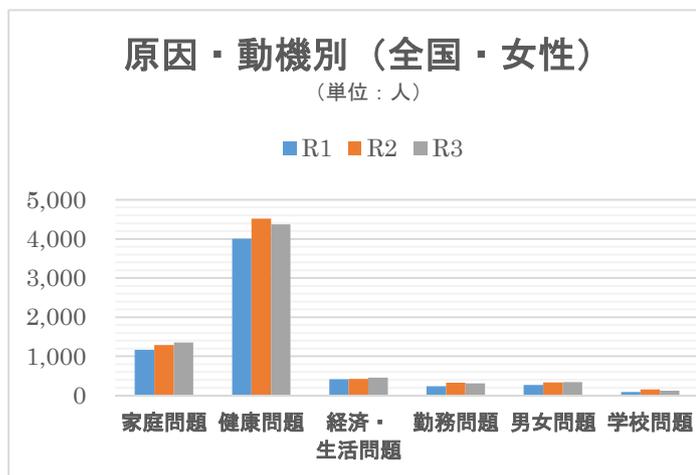
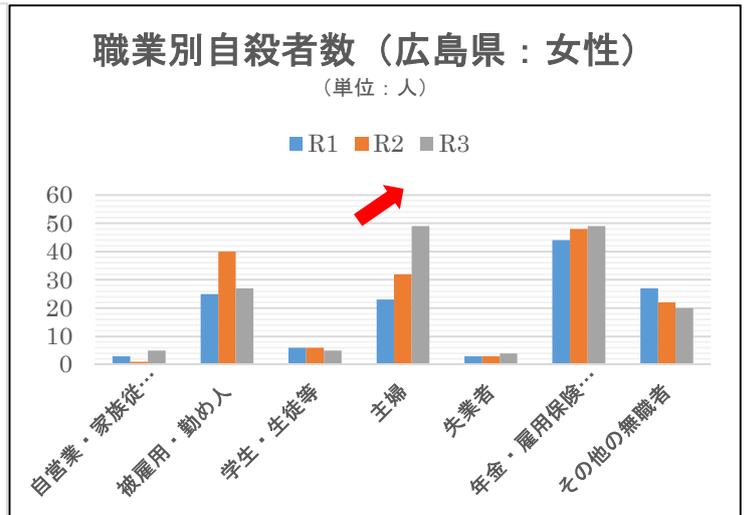
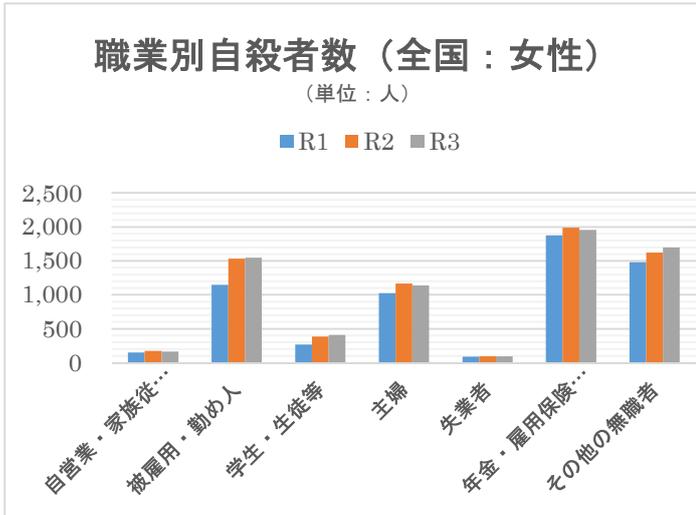
女性

- 全国……増加傾向であり、そのうち、若年層の増加が顕著。
- 広島県…令和3年には40歳代が大きく増加、若年増は減少した。



○主婦が増加傾向、令和3年には中高年層の主婦が最多。

○国は全国的な傾向として、外出制限、テレワークなどによって家族と過ごす時間が増え、配偶者からの暴力、育児、介護疲れなどの家庭問題の深刻化を指摘している。家庭という密室な空間でも、家族に知られないようにSOSを出したり、相談できるライン相談は有効と考えられる。



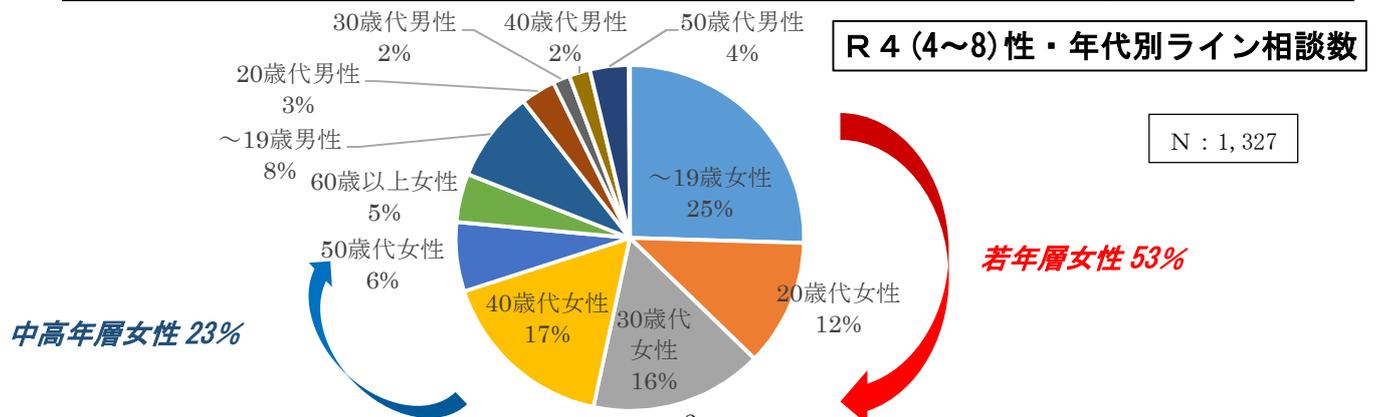
中高年層（女性）の課題と対策

【課題】

○中高年層女性は、一定のLINE相談利用率があるものの、LINE相談者向けアンケートでは中高年層の女性から「相談窓口をネットで調べるまで知らなかった。調べる気力もない人がいるかもしれないので、もっと周知してはどうか。」という声もあり、相談窓口の存在を知らずに悩みを抱え込んでいる人が相談窓口につながるよう、プッシュ型の情報発信を効果的に行う必要がある。

【対策】

○より一層の相談窓口の利用促進を図るためのプッシュ型広報を含めた効果的な広報・周知



中高年層（全体）の課題と対策

【課題】

- コロナ禍における生活福祉資金貸付申請業務の逼迫のほか、周囲に知られたくないという理由から連携にあたり必要な相談者本人の同意が得られないという問題や、連携する場合でも別の窓口へ行かないといけないという相談者の負担感などもあり、**経済・生活相談窓口を利用された方をこころのケア（対面相談窓口）へつなぐことが難しい状況があった。**

【対策】

○対面での相談窓口対応の強化

- ▶経済・生活相談窓口からこころのケアの連携を確実にを行うため、ゲートキーパー研修を重点的に経済・生活相談窓口の担当者に対し行うとともに、関係機関に対し、自殺対策連絡協議会等の場で相談窓口から心のケアへの連携を確実に行うよう、働きかける。
- ▶また、対面の経済・生活相談窓口などにおいて、その場では心のケアの相談につながらなくても、本人がこころの悩みを相談できる場があることを認識し、支援を必要とした時に相談窓口につながるができるよう、心のケアの相談窓口の周知について、経済・生活相談窓口担当者に働きかける。

○相談窓口の広報・周知の強化

- ▶相談窓口の存在を知らず、ひとり悩みを抱え込んでいる人に対し、的確に相談窓口（対面・非対面）を周知し、相談窓口に繋げることが重要と考えられるため、効果的なプッシュ型の広報や周知方法について、総務局（ブランド・コミュニケーション戦略チーム）と協議する。

2 各年代層別の減少数の目論見と施策のつながり

| 年齢層 カテゴリ | 減少 数 | 各カテゴリに共通する施策 | 重点施策 |
|------------------|---------|---|--|
| 若年層 (40歳未満) | ▲20 | 【基本施策】 啓発・相談支援・人材養成、連携・協働して支援する体制の整備等 【重点施策】 孤独への対策，人とのつながりの強化 ▶地域における支え合い活動の推進 等 家庭問題への支援 ▶相談窓口の効果的な周知 等 精神疾患への理解の深化とスティグマの解消 ▶精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進 等 | I C Tを活用した対策 ▶ S N Sを活用した相談体制の強化，プッシュ型の広報 等 子どもからの相談への対応体制の充実 ▶ 児童生徒のこころの相談対応職員への研修 等 |
| 中高年層 (40～59歳) | ▲48 | | I C Tを含めた非対面での相談支援や広報 ▶ S N Sを活用した相談体制の強化，プッシュ型の広報 等 ▶ 広島県こころの悩み相談（電話相談）の設置 等 経済生活相談や労働相談とこころのケアの連携 ▶ 対面での相談窓口対応の強化，相談窓口の広報・周知の強化 等 ▶ 自殺ハイリスク者への法的支援事業 等 職場のメンタルヘルス対策 ▶ 事業所に対する研修 等 ▶ 事業所への相談窓口の周知への働きかけ 等 非対面での相談支援 ▶ 広島県こころの悩み相談（電話相談）の設置 等 |
| 高齢層 (60歳以上) | ▲14 | | 非対面での相談支援 ▶ 広島県こころの悩み相談（電話相談）の設置 等 医療・保健・福祉へのつながりの強化 ▶ 医療連携体制の構築 等 |
| 自殺未遂者 | ▲30 | | 未遂となった人の再企図の防止 ▶ 早期介入と包括的な支援体制の構築 等 ▶ 自殺未遂者介入支援事業が軌道に乗っている圏域の取組の横展開 等 |
| その他 | ▲20 | | 各カテゴリに共通する施策（基本施策）の取組による減少 |