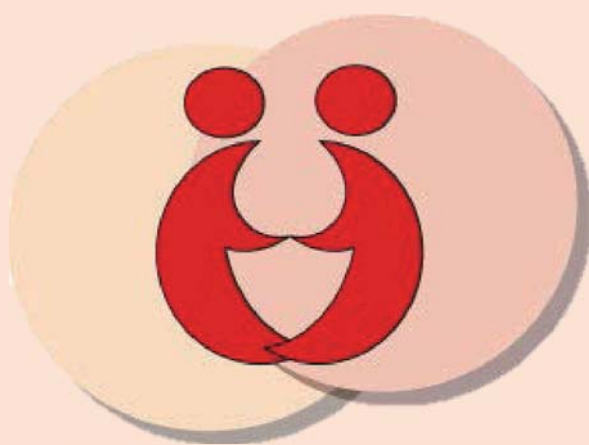


いのち支える広島プラン



大切な 命守ろう 地域の輪

（広島県自殺対策推進計画（第2次））

平成28年3月

広島県

いのち支える広島プランの策定に当たって

本県は、平成22(2010)年3月に「広島県自殺対策推進計画～いきる・ささえる広島プラン～」(以下「第1次計画」とする。)を策定し、県・市町・関係者が一体となって、社会的問題として総合的に取り組んだ結果、自殺対策は大きく前進しました。

しかし、わが国の自殺死亡率は先進7か国で最も高く、また児童生徒を含む若年層の自殺死亡率は高止まりしたままであり、また本県においても、自殺死亡率は全国平均を下回っているものの、現在も年間約500人の尊い県民の命が失われており、いまだ自殺対策は、決して楽観できない社会的課題です。

こうした状況の中、国は、平成18(2006)年に制定された自殺対策基本法を改正する見通しであり、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざし、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、自殺総合対策のさらなる推進を図ることとしています。

本県は、第1次計画が平成27年度末で終了することにもない、国の動きも視野に入れ、広島県自殺対策連絡協議会及び広島県地域保健対策協議会精神疾患専門委員会において本県の現状を分析したうえで施策の検証を行い、これまでの総合的な取組を継承しつつ、それぞれの取組の成果を検証しやすい施策体系に見直すとともに、第1次計画で浮き彫りとなった本県の課題について重点的に取り組むこととし、「生きる支援」に向けて実践的な取組の推進を図る「いのち支える広島プラン」として第2次計画を策定しました。

来年度からは、この計画に基づき、県・市町・関係者が綿密に連携・協働し、包括的な生きる支援により自殺対策を総合的に推進してまいります。県民の皆様一人ひとりに自殺対策への理解と関心を深めていただき、自殺対策への一層の御支援・御協力を賜りますようお願い申し上げます。

終わりに、この計画の策定に当たり、熱心に御議論いただきました広島県自殺対策連絡協議会及び地域保健対策協議会精神疾患専門委員会の委員の皆様をはじめ、貴重な御意見、御提言をいただきました関係者並びに県民の皆様に関心から感謝申し上げます。

平成28(2016)年3月

広島県知事 湯崎 英彦



目 次

第 1 章 計画策定の趣旨	1
第 2 章 広島県における自殺の現状	2
第 3 章 計画の概要	16
1 目指す姿	
2 自殺対策の基本認識	
3 計画の位置付け	
4 計画の期間	
5 計画の基本的考え方	
6 目標の設定	
7 目標の評価	
第 4 章 施策の方向と具体的取組	26
1 施策体系	
2 いのち支える社会的取組の充実	
(1) 県民への正しい知識と支援情報の周知	
(2) ゲートキーパーの養成	
(3) こころの健康づくりの推進	
(4) 社会的な取組での自殺防止	
3 精神科医療体制の充実	
(1) 適切な精神科医療の提供	
4 自殺企図に至った人や自死遺族の支援の充実	
(1) 未遂となった人の再企図の防止	
(2) 遺された人の苦痛の緩和	
5 連携・協働して支援する体制の整備	
参考資料	48
用語解説	64
計画の策定体制・策定経過	68

第 1 章 計画策定の趣旨

- 本県では広島県自殺対策推進計画～いきる・ささえる広島プラン～（以下「第 1 次計画」という。）（平成 22(2010)年度から平成 27(2015)年度まで）に基づき、「自殺は追い込まれた末の死」、「自殺は防ぐことができる」、「自殺を考えている人は何らかのサインを発している」という自殺対策に関する 3 つの基本認識のもと、自殺対策を県・市町をはじめとする関係機関が一体となって社会的な取組として実施してきました。
- その結果、自殺で亡くなった人は平成 22(2010)年の 668 人から減少傾向に転じ、平成 23(2011)年には 14 年ぶりに 600 人を割り込み、平成 26(2014)年には 543 人と 500 人台前半まで減少しています。
- しかしながら、現在でも年間 500 人を上回る県民の尊い命が自殺により失われており、これは交通事故で亡くなった人の約 5 倍という、見過ごすことのできない高い水準で推移しています。
- また、自殺で亡くなった人は減少しているものの、第 1 次計画の策定時に目標としていた平成 10(1998)年の急増前の水準（自殺死亡率 16.8（※1））にはまだ至っていません。
- さらに、第 1 次計画の計画期間中（平成 22(2010)年から平成 27(2015)年）、課題であった中高年層（※2）の自殺死亡率は大きく減少しましたが、若年層や高齢者層、雇用者・勤め人といった働く世代、自殺で亡くなった人のうち未遂の経験がある人の数が高止まりしていることなどの課題があります。
- こうした状況を踏まえ、第 1 次計画で残された課題に取り組み、より効果的な自殺対策を実現するため、第 2 次計画を策定します。

※1 人口 10 万人当たりの自殺で亡くなった人の数をいいます。

※2 40 歳未満を若年層、40 歳から 59 歳までを中高年層、60 歳以上を高齢者層として区分しています。

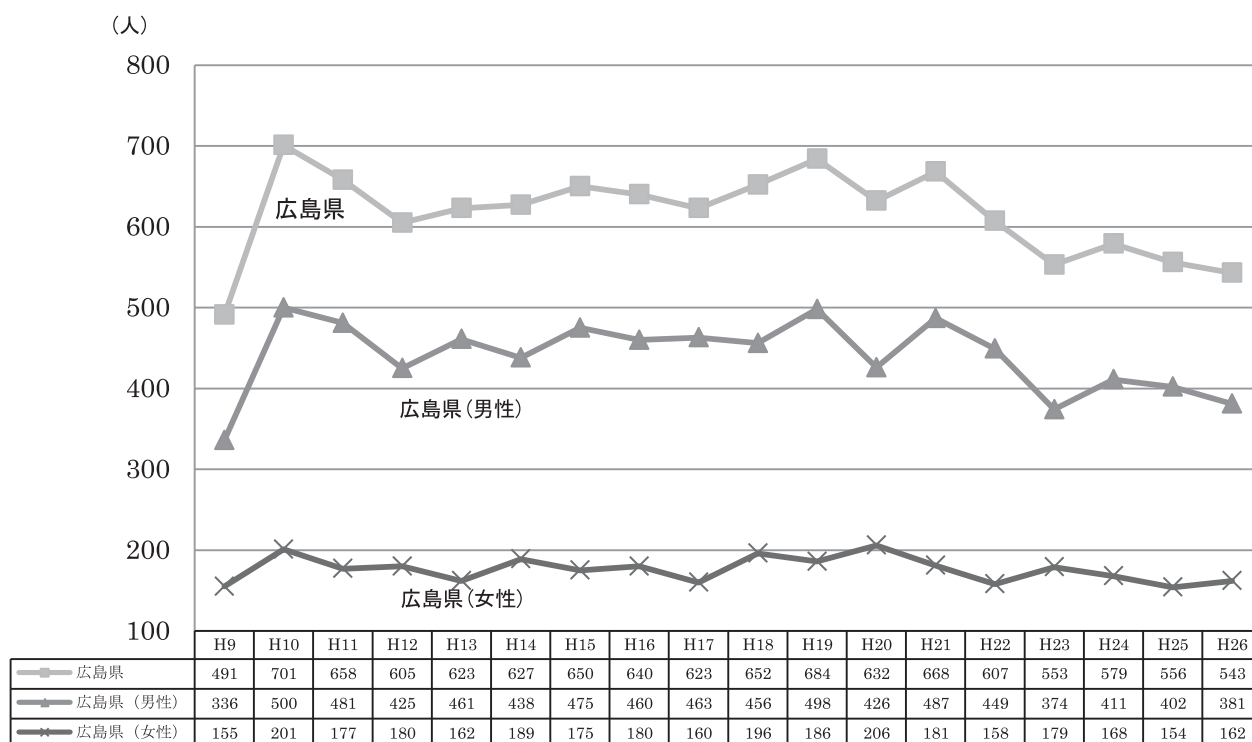
第2章 広島県における自殺の現状

広島県の自殺の現状についてみると、自殺で亡くなった人の数や自殺死亡率は減少傾向にあります。年齢層別、月別、職業別、原因・動機別、地域別の自殺で亡くなった人の数や自殺死亡率、未遂となった人の状況に課題があります。

1 自殺で亡くなった人の数・自殺死亡率の推移

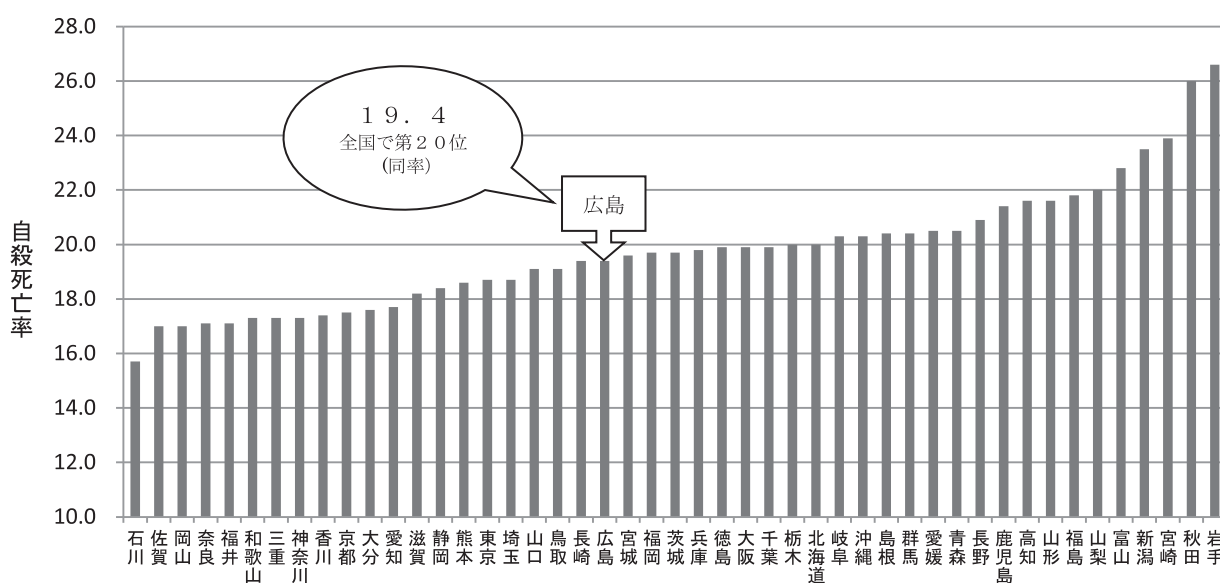
- 平成22(2010)年から自殺で亡くなった人の数や自殺死亡率は減少傾向に転じ、平成23(2011)年に553人となり、平成10(1998)年の急増後初めて500人台となっています。
- 平成26(2014)年は、自殺で亡くなった人の数が543人、自殺死亡率が19.4となっています。
- 平成26(2014)年の広島県の自殺死亡率は全国の都道府県の中で20位となっています。
- 男女別では、自殺で亡くなった人の7割が男性、3割が女性で、割合は変化していません。

図1-1 自殺者数（自殺で亡くなった人の数）の年次推移
(平成9(1997)年から平成26(2014)年)



出典：厚生労働省人口動態統計

図1-2 全国の都道府県の自殺死亡率（平成26（2014）年）



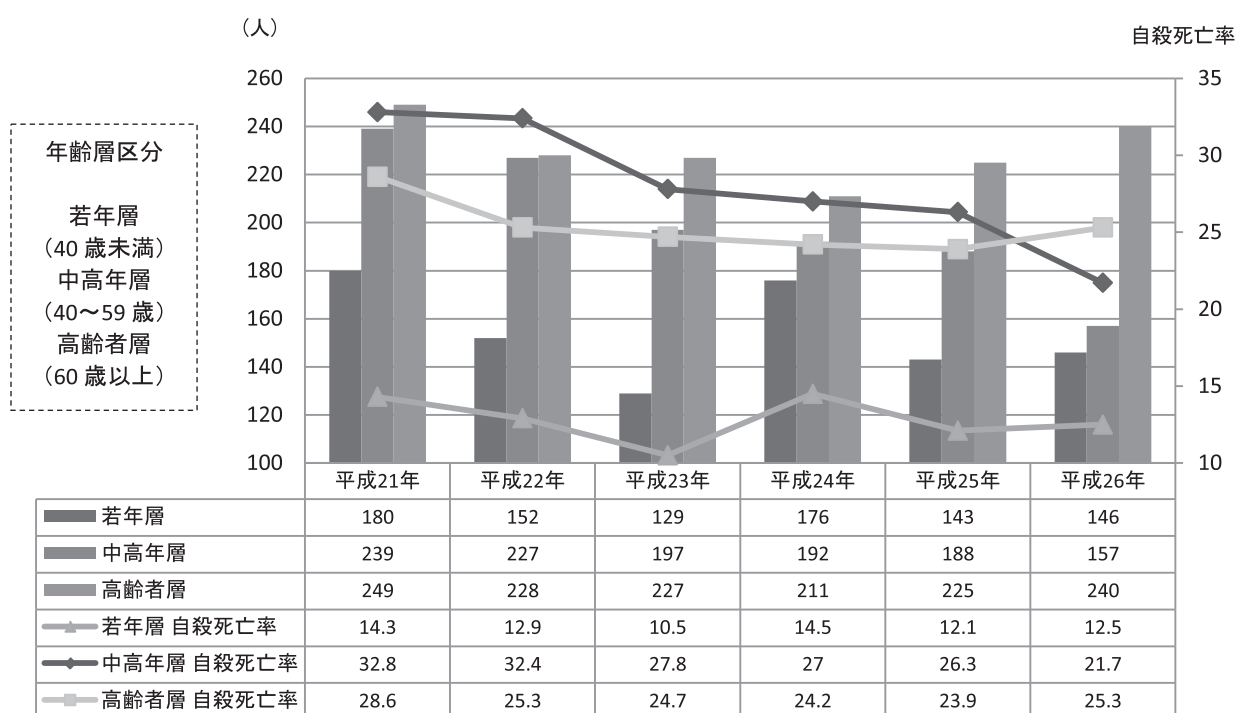
出典：厚生労働省人口動態統計

2 年齢層別の自殺で亡くなった人の数・自殺死亡率

- 中高年層は平成22（2010）年から平成26（2014）年の5年間（以下本章では「第1次計画期間」といいます。）減少傾向が続いています。
- 若年層と高齢者層は、第1次計画期間中、小幅な減少にとどまっています。
- 中高年層は、第1次計画期間中に自殺で亡くなった人の数が82人、自殺死亡率が11.1減少し、平成26（2014）年には自殺死亡率が高齢者層を下回っています。
- 若年層は、第1次計画期間中に自殺で亡くなった人の数が34人、自殺死亡率が1.8減少しています。
- 高齢者層は、第1次計画期間中に自殺で亡くなった人の数が9人、自殺死亡率が3.3減少しています（※）。
- 平成26（2014）年の自殺で亡くなった人の数・自殺死亡率は、少ないものから若年層、中高年層、高齢者層の順になっています。

※ 高齢者層が9人の減少にもかかわらず、若年層よりも自殺死亡率が減少しているのは、若年層の人口が減少し、高齢者層の人口が増加しているためです。

図2 年齢層別の自殺者数（自殺で亡くなった人の数）・自殺死亡率



出典：厚生労働省人口動態統計

参考：若年層・中高年層・高齢者層の広島県人口（平成21（2009）年：平成26（2014）年）

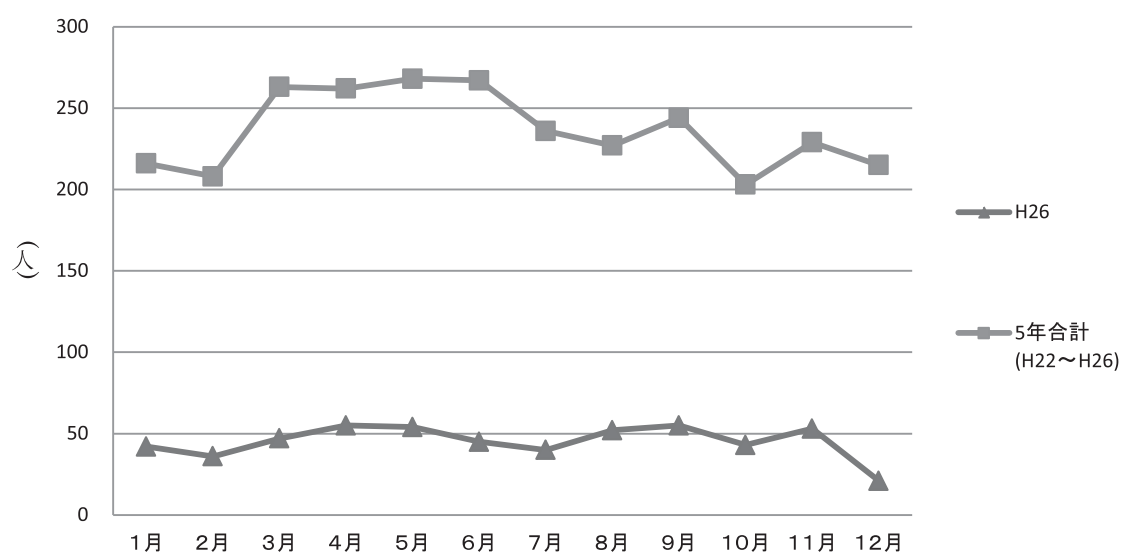
	平成21年	平成26年
若年層	1,260,379人	1,167,765人
中高年層	727,792人	721,977人
高齢者層	871,129人	948,781人

出典：総務省住民基本台帳人口

3 月別の自殺で亡くなった人の数の推移

- 平成26(2014)年は、12月と2月を除き、各月とも40～55人で、単年では大きな差がなく推移しています。
- 第1次計画期間中の合計でみると、3月から6月が全て260人を超え、多くなっており、10月と2月は少なくなっています。

図3 月別の自殺者数（自殺で亡くなった人の数）



出典：厚生労働省人口動態統計

4 年齢層別の自殺の死因順位

- 若年層では20歳代及び30歳代において自殺が死因の順位の1位となっています。
- 中高年層，高齢者層と年齢層が高くなるにしたがって，順位は低くなっています。
- 国全体でも同様の傾向となっていますが，15歳から34歳における自殺の死因順位が1位なのは，先進国の中では日本だけとなっています。

図4-1 年齢層別の自殺の死因順位（平成26（2014）年）

年齢層	年代	死因順位
若年層	0～10 歳代	3 位（※）
	20 歳代	1 位
	30 歳代	1 位
中高年層	40 歳代	3 位
	50 歳代	3 位
高齢者層	60 歳代	4 位以下
	70 歳代以上	4 位以下

出典：厚生労働省人口動態統計

※ 10 歳代のみでは2 位

図4-2 先進7か国の15～34歳における自殺の死因順位及び死亡率

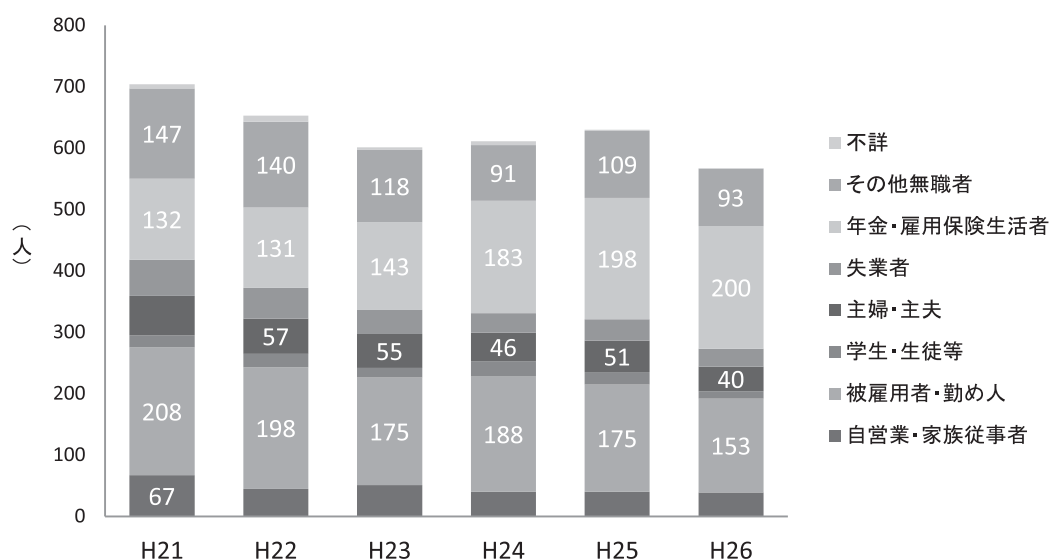
国名	データ 基準年	順位	死亡率 (人口10万人当たり)
日本	H23(2011)	1 位	20.1
フランス	H22(2010)	2 位	9.6
ドイツ	H24(2012)	2 位	7.6
カナダ	H21(2009)	2 位	11.2
アメリカ	H22(2010)	2 位	12.1
イギリス	H22(2010)	2 位	6.7
イタリア	H22(2010)	3 位	4.4

出典：内閣府自殺対策白書（平成27年版）

5 年齢層別・職業別の状況

- 第1次計画期間中の職業別の自殺で亡くなった人の数をみると、年金・雇用保険生活者を除き、全ての職業種別において、減少しています（図5－1）。
- 減少数は、被雇用者・勤め人が55人でもっとも大きくなっています（図5－1）。
- 年齢層別にみると、中高年層は被雇用者・勤め人が大きく減少しましたが、平成26（2014）年も職業種別の中で1位となっています（図5－2－②）。
- 若年層でも被雇用者・勤め人がもっとも多く、小幅な減少にとどまっています。（図5－2－①）。
- 高齢者層は、7割以上を年金・雇用保険生活者が占め、もっとも多くなっています（図5－2－③）。

図5－1 職業別の自殺者数（自殺で亡くなった人の数）
（平成21（2009）年から平成26年（2014）年）

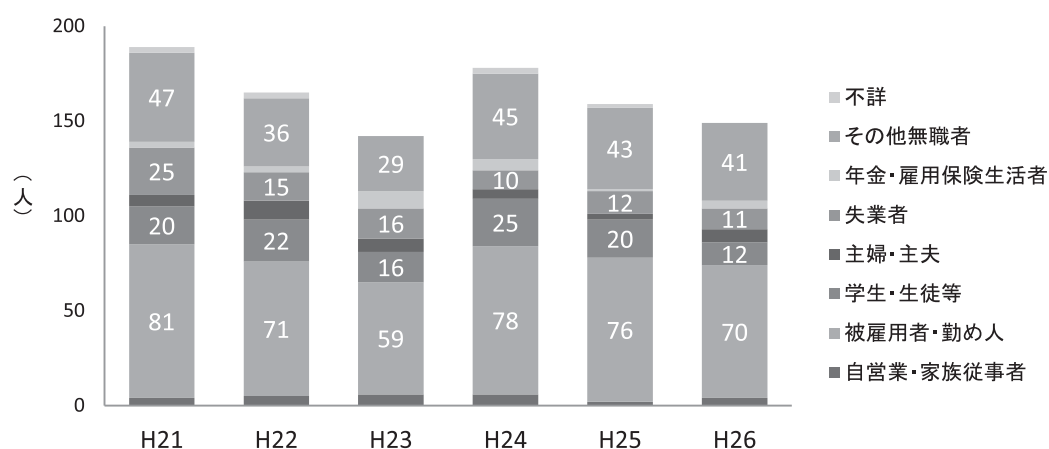


出典：警察庁自殺統計（発見日・発見地）

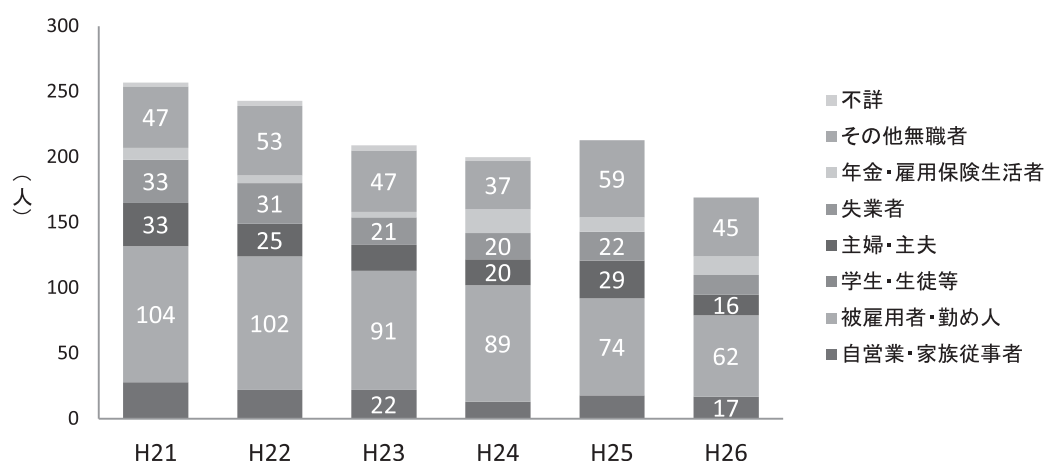
※数値は4位まで記載した

図5-2 年齢階層別・職業別の自殺者数（自殺で亡くなった人の数）
（若年層・中高年層・高齢者層（平成21（2009）年から平成26（2014）年）

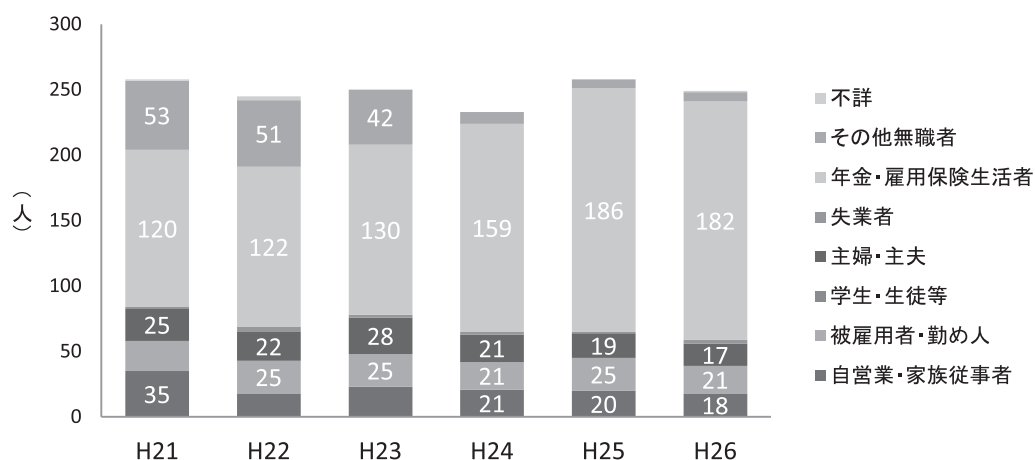
①若年層



②中高年層



③高齢者層



出典：警察庁自殺統計（発見日・発見地）

※数値は4位まで記載した

6 年齢層別・原因・動機別の状況

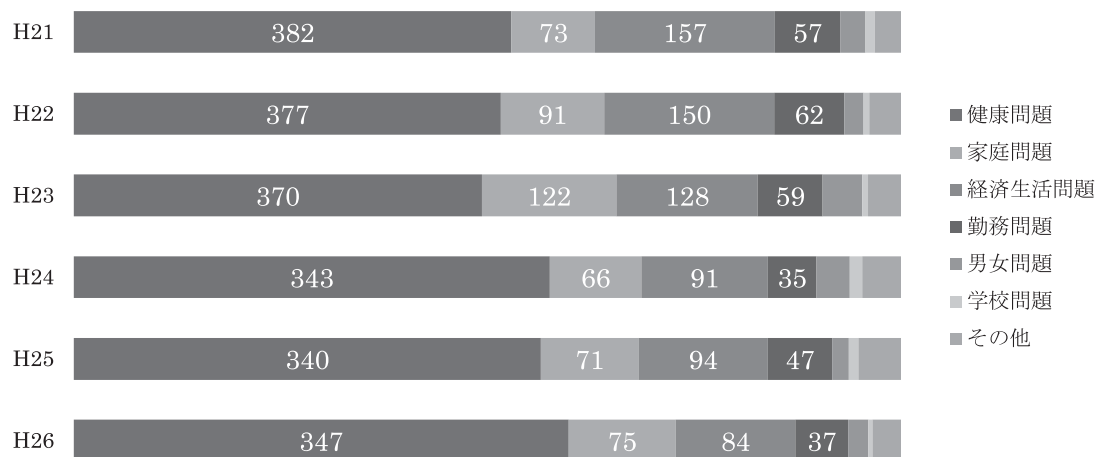
- 第1次計画期間中の原因・動機別の自殺で亡くなった人の数をみると、経済生活問題が減少傾向にあり、4割以上減少しています（図6-1）。
- 勤務問題も年ごとの変動はあるものの、3割以上減少しています（図6-1）。
- 健康問題も約1割減少していますが、家庭問題は減少していません（図6-1）。
- 割合では、各年とも健康問題が5割以上を占め、もっとも多くなっており、経済生活問題、家庭問題がこれに続いています（図6-1）。
- 平成26(2014)年の原因・動機別の自殺で亡くなった人の数を年齢層別にみると、全ての年齢層で健康問題がもっとも多くなっています（図6-2）。
- 健康問題の内訳をみると、若年層、中高年層ではうつ病がもっとも多く、これに統合失調症や身体の病気が続いているのに対し、高齢者層では身体の病気がもっとも多く、これにうつ病が続いています（図6-2）。
- 若年層は、勤務問題が健康問題に次ぐ動機・原因で、これに経済生活問題や家庭問題が続いています（図6-2-①）。
- 中高年層は、経済生活問題が健康問題に次ぐ動機・原因で、これに家庭問題や勤務問題が続いています（図6-2-②）。
- 高齢者層は、健康問題が原因・動機の7割を占めます。そして、家庭問題が健康問題に次ぐ動機・原因で、経済生活問題がそれに続いています（図6-2-③）。

注) 図6-1, 6-2

○原因・動機が「不詳」とされるものは除いています。

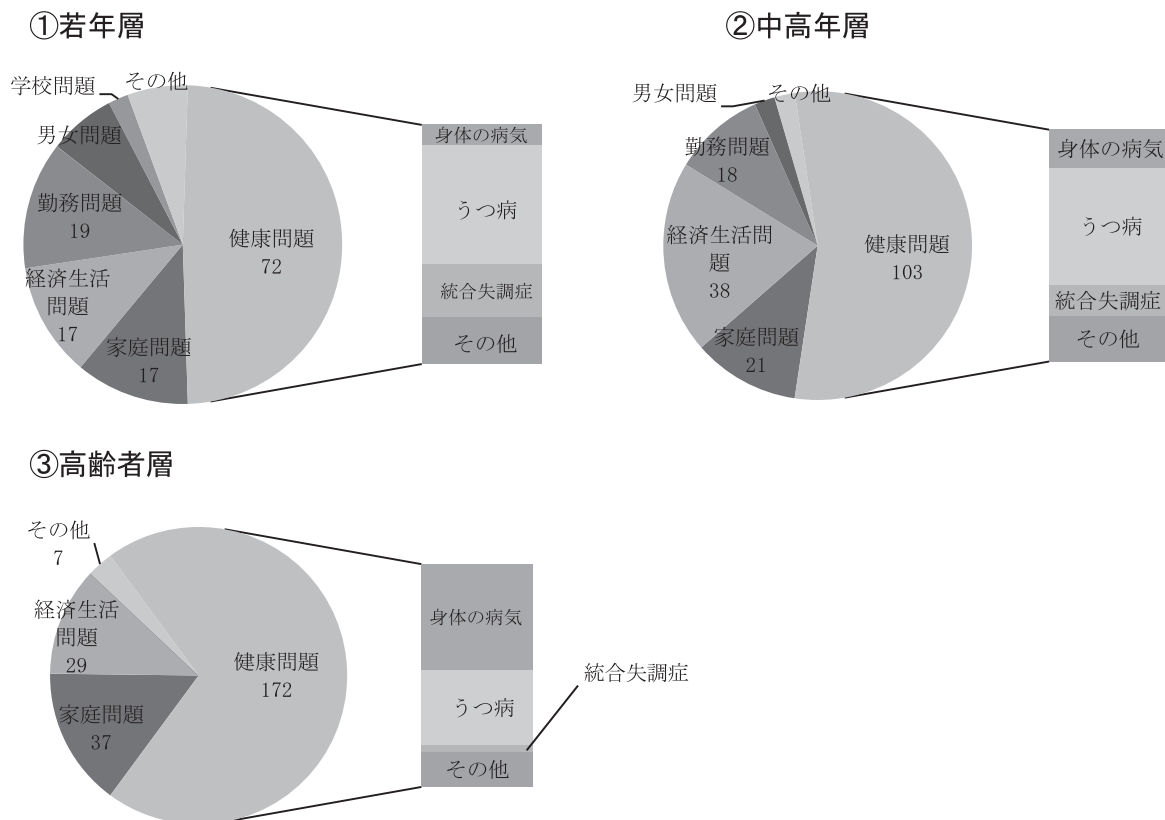
○原因・動機を自殺で亡くなった人1人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機別の和と自殺で亡くなった人の数とは一致しません。

図6-1 原因・動機別の自殺者（自殺で亡くなった人）の状況
（平成21（2009）年から平成26（2014）年）



出典：警察庁自殺統計（発見日・発見地）
※数値は4位まで記載

図6-2 年齢層別・原因・動機別の自殺者（自殺で亡くなった人）の状況
（若年層・中高年層・高齢者層（平成26（2014）年））



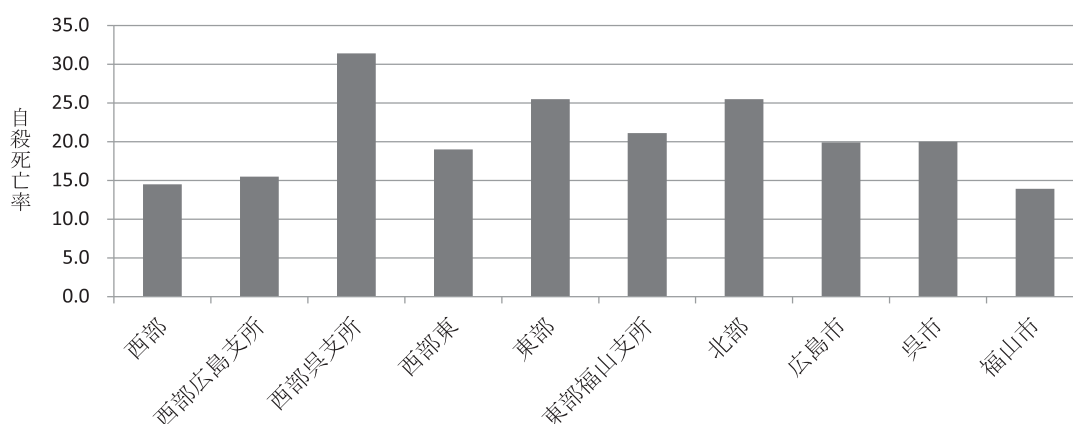
出典：警察庁自殺統計（発見日・発見地）
※数値は4位まで記載

7 地域別の自殺者（自殺で亡くなった人）の状況

- 平成26年の保健所圏域別の自殺死亡率は、北部保健所の区域（三次市及び庄原市）、西部保健所呉支所の区域（江田島市）、東部保健所の区域（尾道市、三原市、世羅町）が高く、福山市や西部保健所の区域（廿日市市及び大竹市）が低くなっています（図7-1）。
- 第1次計画期間中の過疎地域（※）と政令市・中核市・特例市の地域（以下「都市部」といいます。）の自殺死亡率を比較してみると、過疎地域の自殺死亡率が高くなっています（図7-2）。

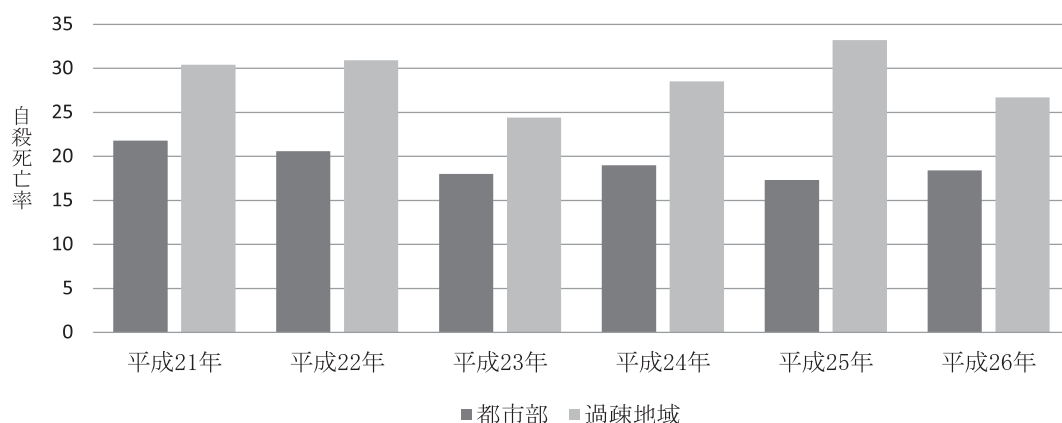
※全域が過疎地域とされている市町をいいます。なお、平成26年からは府中市が入っています。
（三次市、庄原市、安芸高田市、江田島市、安芸太田町、北広島町、世羅町、神石高原町、大崎上島町）

図7-1 保健所圏域別の自殺死亡率（平成26（2014）年）



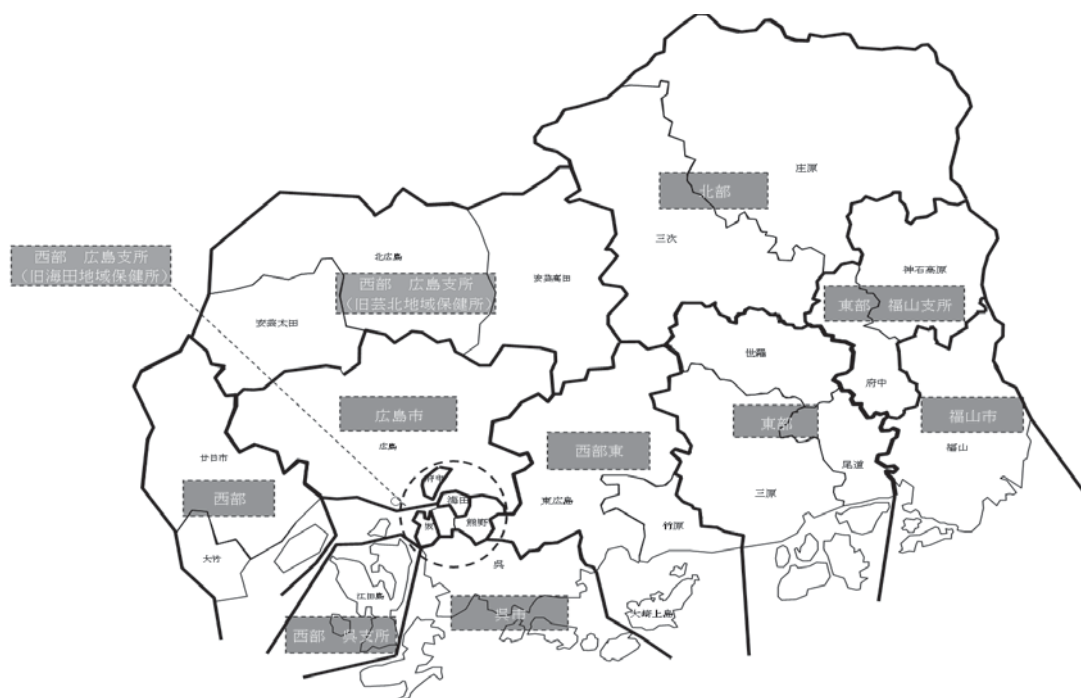
出典：厚生労働省人口動態統計，総務省住民基本台帳人口統計をもとに作成

図7-2 過疎地域・都市部の自殺死亡率（平成21（2009）年から平成26（2014）年）



出典：厚生労働省人口動態統計，総務省住民基本台帳人口統計をもとに作成

(参考) 市・県保健所(支所) 圏域図



8 未遂となった人の状況（注1）

- 第1次計画期間中、自殺で亡くなった人のうち未遂の経験がある人の数に大きな傾向はなく、減少していません。毎年100～120人、自殺で亡くなった人全体の2割前後を占めています(図8-1)。
- 男女別にみると、女性が4割～5割を占め、多くなっています(※1)。(図8-1)
- 年齢層別にみると、若年層が3割から4割を占め、多くなっています(※2)。(図8-2)
- 中高年層は自殺で亡くなった人の数が減少しているにもかかわらず減少していません(※3)(図8-2)。
- 第1次計画期間中の自殺で亡くなった人を合計し、年齢層別に未遂の経験のあり・なしに分けてみると、若年層において未遂の経験がある人の割合がもっとも高く、中高年層、高齢者層と年齢階層が上昇するにしたがって、割合が低下しています(図8-3)。
- さらに、未遂の経験のある人の中で男女別にみると、全ての年齢層において女性が40%を超えており、女性の割合が高くなっています(※1)。(図8-3)

注1 広島大学病院他2医療機関に委託して実施した未遂の経験がある人の実態調査の結果については、参考資料2のとおり。

- ※1 第1次計画期間中、自殺で亡くなった人のうち男性が7割、女性が3割で推移（図1を参照）。
- ※2 第1次計画期間中、自殺で亡くなった人のうち、若年層は2割から3割で推移（図2を参照）。
- ※3 第1次計画期間中、中高年層の自殺で亡くなった人の数は82人減少（図2を参照）。

図8-1 自殺未遂歴を有する自殺者（自殺で亡くなった人）の数の推移
（平成21（2009）年から平成26（2014）年）

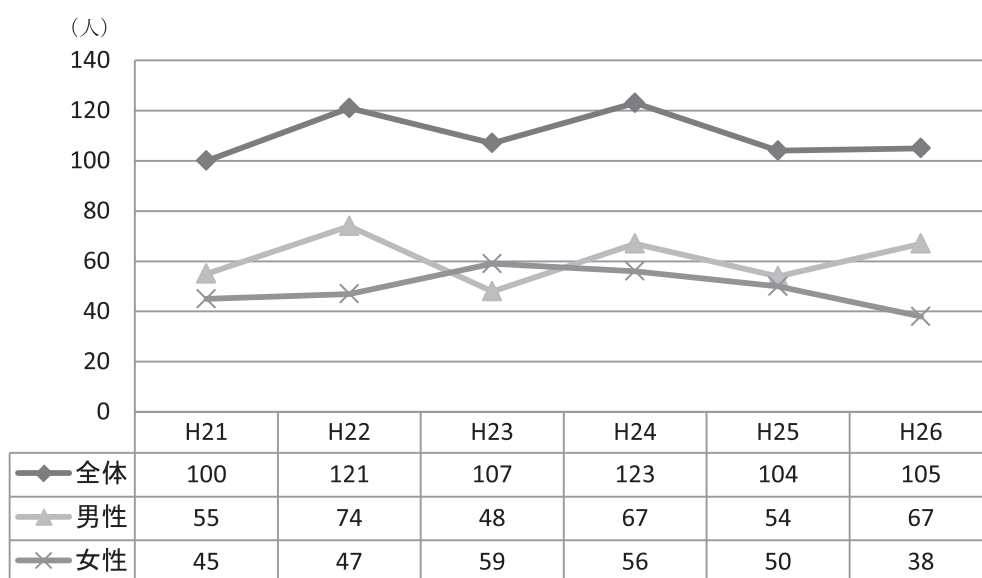


図8-2 年齢層別・自殺未遂歴を有する自殺者（自殺で亡くなった人）の数
（平成21（2009）年から平成26（2014）年）

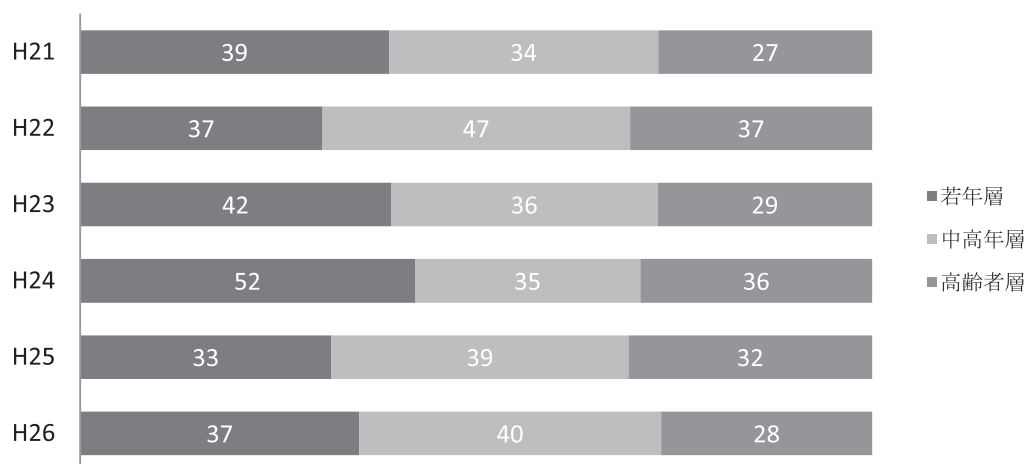
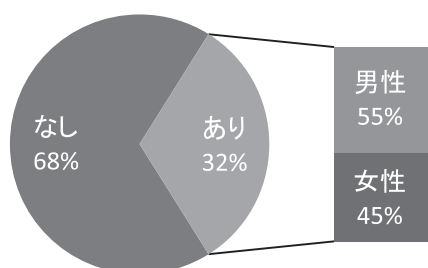
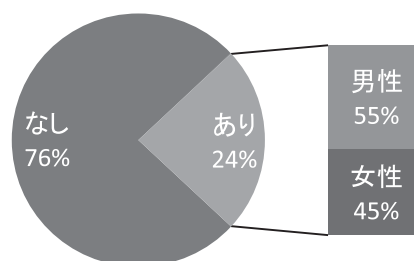


図8-3 年齢層別・自殺未遂歴の有無及び男女別割合
(平成21(2009)年から平成26(2014)年の総数)

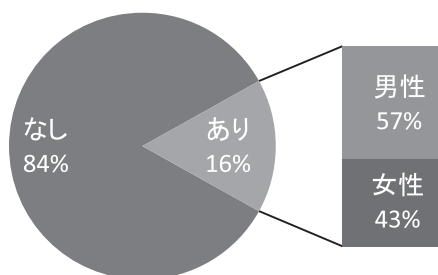
①若年層



②中高年層



③高齢者層



出典(図8-1～8-3): 警察庁自殺統計

※ 各図の標題については、各データ出典元の用語に従い、「自殺者」、「自殺者数」と記載し、「(自殺で亡くなった人)」、「(自殺で亡くなった人の数)」という文言を入れています。

9 まとめ

(1) 全体の特徴

- 自殺で亡くなった人の数や自殺死亡率は減少傾向が続いています。
- 月別では3月から6月に自殺で亡くなる人が多くなっています。
- 職業別では、年金・雇用保険生活者を除いて、全ての職業種別において減少しています。
- 原因・動機別では、健康問題を原因・動機とするものが全体の約半数を占め、その中でもうつ病を原因・動機とするものが多くなっています。経済生活問題は大きく減少しています。
- 地域別では、過疎地域の自殺死亡率が都市部に比べ高くなっています。
- 自殺で亡くなった人のうち未遂の経験がある人の数と割合は減少していません。

(2) 若年層の特徴

- 自殺で亡くなった人の数や自殺死亡率は小幅な減少にとどまっています。
- 20歳代・30歳代において死因順位の1位となっています。
- 被雇用者・勤め人の数が多く、原因・動機でも勤務問題が2位となっています。
- 自殺で亡くなった人のうちの未遂の経験がある人の中で、占める割合が高く、その中でも女性の占める割合が高くなっています。

(3) 中高年層の特徴

- 自殺で亡くなった人の数や自殺死亡率が大きく減少し、全体の減少傾向に寄与しています。
- 被雇用者・勤め人の数が大きく減少し、原因・動機でも経済生活問題が大きく減少しています。
- 被雇用者・勤め人は職業種別でもっとも多く、経済生活問題が原因・動機の2位となっています。
- 自殺で亡くなった人のうち未遂の経験がある人の数や割合が減少していません。その中では女性の占める割合が高くなっています。

(4) 高齢者層の特徴

- 自殺で亡くなった人の数や自殺死亡率は小幅な減少にとどまっています。
- 7割以上が年金・雇用保険生活者となっています。
- 原因・動機の約7割は健康問題であり、その中では身体の病気がもっとも多く、うつ病がそれに続いています。

第3章 計画の概要

1 目指す姿

誰も自殺に追い込まれることのない広島県を実現するため、第2次計画では、具体的な目指す姿として、「生きる支援が日本一充実している県」を目指します。

(指標：自殺死亡率(参考～石川県 15.7(平成26(2014)年1位))

2 自殺対策の基本認識

自殺対策を進める前提として、「自殺」に対する基本認識を第1次計画で定めたとおり、次のように整理します。

(1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺に至る心理としては、健康問題、経済・生活問題、家庭問題等の様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。

また、自殺を図った人の直前の心の健康状態をみると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、うつ病やアルコール依存症等の精神疾患を発症しており、これらの精神疾患の影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっています。

このように、自殺は、その多くが個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「追い込まれた末の死」ということができます。

(2) 自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題である

世界保健機関が「自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題」とであると明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となっています。

すなわち、経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により自殺を防ぐことが可能です。

また、健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相

談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより自殺を防ぐことが可能です。世界保健機関によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症には有効な治療法があり、この3種の精神疾患の早期発見、早期治療に取り組むことにより自殺死亡率を引き下げることができるとされています。

このように、心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入により、また、自殺に至る前のうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、多くの自殺は防ぐことができます。

(3) 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

精神疾患や精神科医療に対する偏見がいまだに強いことから、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくありません。特に、自殺で亡くなる人が多い中高年男性は、心の問題を抱えやすいうえ、相談することへの心理的な抵抗から問題を深刻化しがちとされています。

他方、死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、多くが不眠、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発しています。

しかしながら、自殺を図った人の家族や職場の同僚など身近な人でも、自殺のサインに気づき難い場合もあるので、身近な人以外の人が自殺のサインに気づき自殺予防に繋げていくことも課題です。

3 計画の位置付け

- (1) 「自殺対策基本法（平成18（2006）年法律第85号）」第4条の規定に基づく県の状況に応じた施策を体系的に示す計画です。
- (2) 国の「自殺総合対策大綱（平成24（2012）年8月）」が定める「地域の自殺の状況を分析し、その結果に基づき必要な自殺対策を自ら企画立案し、計画的に実施する」ための計画です。
- (3) 広島県の基本計画である「ひろしま未来チャレンジビジョン（改定版）」及び「広島県（第6次）保健医療計画」との整合性を図っています。

4 計画の期間

本計画の計画期間は、平成28(2016)年4月から平成33(2021)年3月までの5年間とします。

ただし、社会情勢の変化などが生じた場合は、その時点で必要な見直しを行います。

<参考>

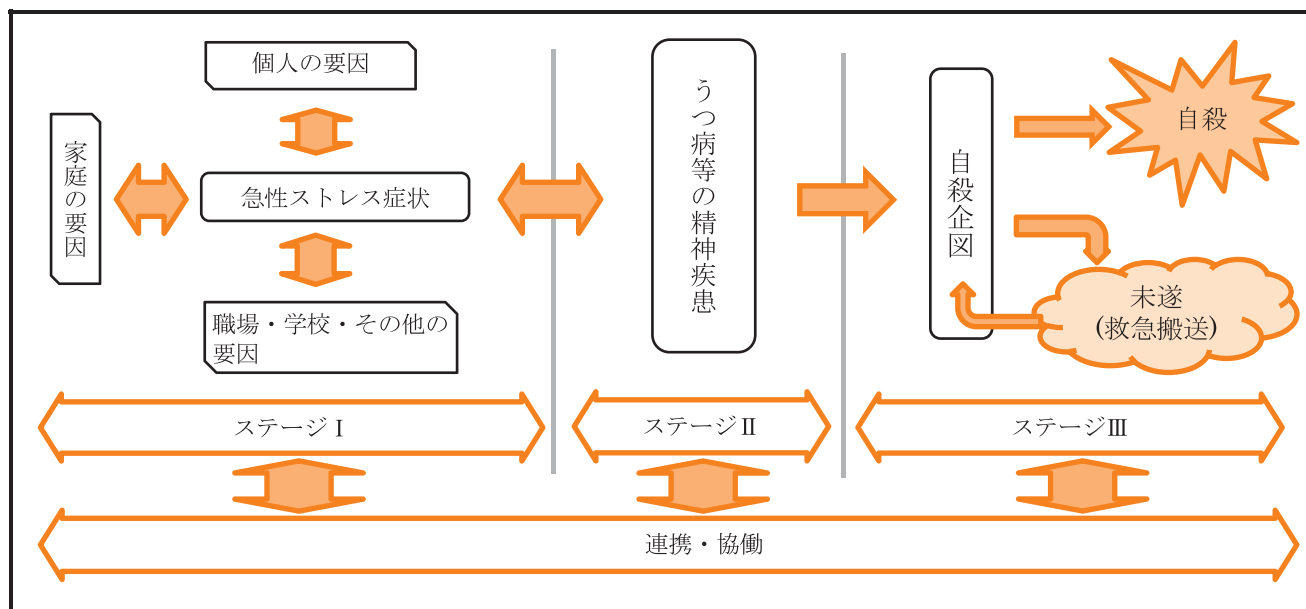
第1次計画 平成22年(2010)年4月から平成28年(2016)年3月

5 計画の基本的考え方

- 本計画では、自殺を3つのステージに区分し、ステージごとに目指す姿と指標を設定しました。
- 計画の期間中に施策の検証を行い、効果的な自殺対策を実施していきます。

(1) 自殺の各段階に応じた支援

自殺で亡くなる人の多くは、次の段階を経て自殺企図に至っています。



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：急性ストレス症状が長期化し、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

① いのち支える社会的取組の充実

～様々な要因によって、急性ストレス症状が起こる段階～

- 身近な人が悩みに気づき（ゲートキーパーの養成）、悩みに応じて各種相談機関につながる（各種の相談窓口の設置）、場合によっては早めの受診を勧奨できる支援体制が整備されていることが必要です。
- また、悩みを抱えた人が躊躇なく相談でき、社会的な支援を利用することへの抵抗感を減らすために、県民一人ひとりが正しく理解し、見守る社会の実現が必要です。
- そのためには、社会全体で支援する「いのち支える社会的取組の充実」が求められます。

② 精神科医療体制の充実

～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～

- うつ病等の精神疾患の状態にある人を早期に発見し、早期に精神科治療につなげる「精神科医療体制の充実」が必要です。（詳しくは重点項目の項に記載します。）

③ 自殺企図に至った人や自死遺族の支援の充実～自殺企図に至る段階～

- 未遂となった人は、半年間で再企図を約2割の方が起こしています。また自死遺族にも後追いリスクが非常に高いことから、「自殺企図に至った人や自死遺族の支援の充実」が必要です。（詳しくは重点項目の項に記載します。）

- さらに、各段階において、自殺企図の前に起こる希死念慮や自殺念慮は相談相手の有無によって大きくリスクが異なります。各段階での関係機関・関係団体が「連携・協働して支援する体制の整備」を行うことが必要です。（詳しくは重点項目に記載します。）

- 第2次計画では、各ステージでの課題にあわせステージⅠでの「いのち支える社会的取組の充実」、ステージⅡでの「精神科医療体制の充実」、ステージⅢでの「自殺企図に至った人や自死遺族の支援の充実」について基本的施策を定めます。さらに、重点項目として、関係機関や関係団体の「連携・協働して支援する体制の整備」を強化し、各段階に応じた自殺対策を行っていきます。

ステージ	基本方針 (目指す姿)	基本的施策
Ⅰ	いのち支える 社会的取組 の充実	県民への正しい知識と支援情報の周知
		ゲートキーパーの養成
		こころの健康づくりの推進
		社会的な取組での自殺防止
Ⅱ	精神科医療体制の充実	適切な精神科医療の提供
Ⅲ	自殺企図に至った人や自死遺族の支援の充実	未遂となった人の再企図の防止
		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		関係団体の連携・協働

(2) 重点的取組の設定

第1次計画での課題から、第2次計画では、重点化すべき取組とその対象者を次のとおりとします。

① 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

- 本県の自殺で亡くなった人は、若年層及び中高年層において、被雇用者・勤め人が多くを占めています。
- 本計画では、平成27(2015)年12月より労働安全衛生法に基づく職場のストレスチェックが、50人以上の従業者を有する事業所について義務化されたことを踏まえ、職場のメンタルヘルス対策の推進に重点的に取り組みます。

② 精神科医療体制の充実

- 本県の自殺で亡くなった人は、若年層、中高年層及び高齢者層の各年齢層においての原因・動機の多くが健康問題で、そのほとんどが、うつ病を主とする精神疾患を原因としています。
- そのため、第1次計画では、うつ病等の精神疾患の早期発見・早期治療を図るため、かかりつけ医と専門医の連携体制の構築に取り組みましたが、3圏域(2次保健医療圏)にとどまっています。
- 本計画では、連携体制を全圏域で構築することをはじめ、更なる精神科医療体制の充実に重点的に取り組みます。

③ 未遂となった人の再企図の防止

- 本県では、自殺で亡くなった人の数は減少していますが、自殺で亡くなった人のうち未遂の経験がある人の数に変化がなく、自殺で亡くなった人全体の2割前後を占めています。
- また、救急搬送された人は、対象者が特定されており、重点的な支援が実施できることに加え、平成26(2014)年10月から開始した介入支援事業により、事業の有効性（再度の自殺企図の減少）も明らかです。
- 本計画では、未遂となった人の再企図の防止に重点的に取り組めます。

④ 関係団体の連携・協働

- 第1次計画の実施にともなって、自殺対策に携わる団体は、公的団体、民間団体ともに増加してきました。
- 今後は、これらの関係団体が、密接に連携・協働して支援することが更なる自殺対策の推進になくてはならない課題となっています。
- 本計画では、自殺の各段階において効果的な支援を実現するため、関係団体の連携・協働に重点的に取り組めます。

6 目標の設定

(1) 総括目標

- 平成26(2014)年の自殺死亡率は19.4で、自殺で亡くなった人の数は543人となっており、減少傾向にあるものの、第1次計画で目標とした自殺死亡率16.8には到達していません。
- 本計画では、目指す姿を「生きる支援が日本一充実している県」とし、第2次計画期間の5年間で支援体制を構築することを目標としました。
- そこで、まずは自殺で亡くなる人が急増した平成10(1998)年より前の水準まで自殺死亡率を減少させる目標を達成し、(自殺死亡率16.8を目標とします。平成32(2020)年の広島県の推計人口から算出した自殺で亡くなる人の数は464人となります。) 生きる支援が日本一充実している県を目指します。

指 標	現状(平成26年)	目標(平成32年)	増減
自殺死亡率 (人口10万人当たり)	19.4	16.8	▲2.6

※ 平成32(2020)年の広島県の推計人口から算出すると464人となります。

(2) 自殺の各段階における指標

ア いのち支える社会的取組の充実

- 第1次計画では、自殺対策を県・市町等関係機関が一体となって、社会的取組として実施するために、「一人ひとりの気づきと見守りの促進」、「地域の中心的人材の養成」、「こころの健康づくりの推進」、「社会的な取組での自殺防止」を基本施策として実施してきました。
- 本計画では、それぞれの基本的施策について、第1次計画で残された課題を踏まえて指標を設定し、社会的な取組で支援の体制を整えることを目指します。

指 標	現 状		目 標 (平成 32 年)
普及啓発事業実施市町数	2 0 市町		2 3 市町
ゲートキーパー養成研修 実施市町数	1 7 市町		2 3 市町
メンタルヘルスに 取り組んでいる事業所 (従業員 5 0 人以上) (※ 1)	5, 000 人以上	99. 1%	現状値以上 (※ 2 ・ 3)
	1, 000～4, 999 人	98. 0%	
	500～999 人	96. 4%	
	300～499 人	92. 8%	
	100～299 人	83. 1%	
	50～99 人	71. 4%	
社会的要因に応じた 相談体制	健康相談 ・ こころの健康相談 ・ こころの電話相談		支援する 団体の増加
	経済・生活相談 ・ 多重債務に関する相談窓口 ・ 経営安定特別相談		
	家庭相談 ・ 児童や保護者の相談 ・ 教育相談 ・ ヤングテレホン ・ 女性・DV相談		
	勤務相談 ・ ひろしましごと館 ・ 労働相談		
	民間団体が行う相談 ・ いのちの電話相談		

※ 1 平成 24 年度厚生労働省労働者健康状況調査

※ 2 厚生労働省第 12 次労働災害防止計画

○メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合 「80%以上」を目標
(ただし、平成 29 年までの目標、事業所の規模に限定はなし)

※ 3 広島県の事業所数 (平成 26 年経済センサス基礎調査)

○ 全事業所 134,296

○ 50 人以上事業所 4,082

イ 精神科医療体制の充実

- 第 1 次計画では、広島県地域保健対策協議会において、かかりつけ医から精神科医への連携を協議し、うつ病等の精神疾患を早期に発見し、精神科治療につなげる体制の整備を実施してきましたが、連携体制は 3 圏域 (2 次医療圏) に留まっています。

- 本計画では、地域の実情を考慮しながら、この連携体制を県下全域に拡大することを目指します。

指 標	現状(平成 26 年)	目標(平成 32 年)
かかりつけ医等と専門医の 連携会議設置圏域数	3 圏域	7 圏域

ウ 自殺企図に至った人や自死遺族の支援の充実

- 第1次計画では、未遂となった人の現状把握、追跡調査、未遂となった人への介入事業の実施により、未遂となった人の再企図を予防する手法の開発を行い、実績をあげてきました。また、自死遺族の支援についても3圏域（2次保健医療圏）で開催されています。
- 本計画では、地域の実情を考慮しながら、この連携体制を拡大することを目指します。

指 標	現状(平成 26 年)	目標(平成 32 年)
未遂となった人への 介入支援を 実施している医療機関	1 医療機関	3 医療機関 (※4)
自死遺族分かち合いの会 開催圏域	3 圏域	7 圏域

※4 広島県保健医療計画（第6次）
平成24年10月現在の広島県の三次救急医療機関は6医療機関
（うち広島西圏域が1，広島圏域が3，呉圏域が1，福山圏域が1）

エ 連携・協働して支援する体制の整備

- 未遂となった人への介入支援事業の中で、自殺を予防する大きな要因として、継続した相談が重要であることが、改めて判明しました。
- 本計画では、圏域ごとに自殺対策に携わる関係者が連携して支援を行うネットワーク体制の構築や自殺の各段階において対象者への支援を連携調整できる支援コーディネーターの養成など、自殺に携わる関係機関・関係団体の有機的な連携を図り、自殺のメカニズムの全ての段階において切れ目のない支援を実施できる体制を構築することに取り組みます。

指 標	現状(平成 26 年)	目標(平成 32 年)
支援コーディネーター 設置圏域	0 圏域	7 圏域
連携支援ネットワーク体制 構築圏域	0 圏域	7 圏域 (※ 5)

※ 5 すでに 7 圏域で設置している自殺対策地域連絡会議を発展

7 目標の評価

- 本計画の実施に当たっては、「広島県自殺対策連絡協議会」やその部会である「広島県自殺対策企画評価委員会」を通じて、毎年本計画で定めた目標の評価を実施し、必要に応じて施策を見直す等、P D C A サイクルを効果的に機能させます。

第4章 施策の方向と具体的取組

1 施策体系

総合的な取組

基本方針 (目指す姿)	基本的施策	施策項目
いのち支える 社会的取組 の充実	県民への正しい知識と支援情報の周知	ア 自殺予防週間・自殺対策強化月間・人権週間等における普及啓発等
		イ 支援機関・団体等の支援情報の周知
		ウ 青少年・児童生徒の自殺予防のための啓発等
	ゲートキーパーの養成	ア 様々な分野でのゲートキーパーの養成
		イ ケーススタディを活用したステップアップ研修
	こころの健康づくりの推進	ア 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
		イ 地域におけるこころの健康づくりの推進
		ウ 学校における子供のこころの健康づくりの推進
	社会的な取組での自殺防止	ア 健康問題を抱える人の相談・支援等
		イ 経済・生活問題や貧困問題を抱える人の相談・支援等
		ウ 就労・勤務問題を抱える人の相談・支援等
		エ 学校・家庭・男女の問題で悩みを抱える人の相談等
		オ その他の要因での悩みを抱える人の相談・支援等
		カ 地域で孤立しがちな人への支援等
		キ 自殺予告事案等への対応
		ク 自殺の手段への対応
精神科 医療体制 の充実	適切な精神科医療の提供	ア うつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上
		イ うつ病以外の精神疾患等に対する支援
		ウ 精神科医療体制の充実
		エ 子供のこころの診療体制の整備推進
		オ 慢性疾患患者等に対する支援
自殺企図 に至った人や 自死遺族の 支援の充実	未遂となった人の再企図の防止	ア 救急医療段階からの精神科医の関与等
		イ 地域における支援体制の充実
		ウ 未遂となった人やその家族等への相談等支援
	遺された人の苦痛の緩和	ア 自死遺族等への支援
		イ 民間団体との連携強化
		ウ 学校・職場での事後対応の支援
連携・協働 して支援する 体制の整備	関係団体の連携・協働	ア 連携調整を担う支援コーディネーターの養成
		イ 市町との連携・協働
		ウ 民間団体との連携強化

重点的な取組

重点的施策		重点施策項目
いのち支える社会的取組の充実	職場におけるメンタルヘルス対策の推進	◆ 職場のストレスチェックを利用した産業保健スタッフとの連携の推進
精神科医療体制の充実	精神科医療体制の充実	◆ 医療連携体制の充実 ◆ 職場のストレスチェックを利用した産業保健スタッフとの連携の推進
自殺企図に至った人や自死遺族の支援の充実	未遂となった人の再企図の防止	◆ 救急医療段階からの精神科医の関与等 ◆ 地域における支援体制の充実
連携・協働して支援する体制の整備	関係団体の連携・協働	◆ 連携調整を担う支援コーディネーターの養成 ◆ 市町との連携・協働

2 いのち支える社会的取組の充実

【目指す姿】

- 県民に自殺に対する正しい基本認識が普及している。
- 悩みを抱える人やその支援者が支援情報を知っている。
- 自殺のサインに気づき、専門機関へつなぐことのできるゲートキーパーの養成ができています。
- 職場のメンタルヘルスが充実している。
- 自殺の様々な要因に対応した相談窓口が設置され、相談が実施されている。
- 自殺の実態に応じた窓口が開設されている。

現 状

- 一人ひとりの気づきと見守りの促進

平成21(2009)年度は9市町で15の普及啓発事業が実施されていましたが、平成26(2014)年度は20市町で45の普及啓発事業が実施されています。

また、不眠電話相談事業では、平成21(2009)年度の相談件数が991件だったのに対して、平成25(2013)年度は1,351件となっており、相談し、援助を求めることへの心理的障壁は低下してきているといえます。

- 地域の中心的人材の養成

悩みを抱える人に気づき、専門機関へ繋げるゲートキーパーの養成を行い、第1次計画期間中に総数で1万人以上のゲートキーパーを養成してきました。

また、平成21(2009)年度にはゲートキーパー養成のための研修を実施していた市町は4市町でしたが、平成26(2014)年度は17の市町で研修が実施されています。

- こころの健康づくりの推進

学校にスクールカウンセラーを配置し、事業所等へのメンタルヘルス研修を実施するなどの取組を行いました。スクールカウンセラーについては、平成21(2009)年度には206校に配置されていましたが、平成27(2015)年度には253校に配置されています。また、事業所等へのメンタルヘルス研修は、平成21(2009)年度には実施されていませんでしたが、平成26(2014)年度には10回の研修を実施しています。

- 社会的な取組での自殺防止

自殺の要因に対応した様々な相談窓口を設置し、悩みを抱える人からの相談に応じてきま

した。

その主なものとして、いのちの電話では平成26(2014)年度の相談件数が1,986件、不眠電話相談では1,351件、多重債務相談では878件などとなっています。

課 題

- 自殺対策について、県民一人ひとりの理解を正しく普及するために、啓発が必要です。
- 第1次計画で養成したゲートキーパーが地域等で活躍するために、ケーススタディ研修等が必要です。
- 悩みを抱えた人が、躊躇なく相談できる体制を構築する必要があります。
- 働く世代の自殺で亡くなる人の多くが勤務問題を抱えており、勤め人や被雇用者のメンタルヘルスを進める必要があります。
- 高齢者の自殺対策に当たっては、地域包括ケア体制の構築の推進と連携して取り組む必要があります。

具体的取組

(1) 県民への正しい知識と支援情報の周知

ア 自殺予防週間・自殺対策強化月間・人権週間等における普及啓発等

取組	取組内容	期待される効果	対象年齢層		
			若年層	中高年層	高齢者層
自殺予防週間等における普及啓発の推進	・自殺予防週間等の周知（ポスター、広報紙、キャンペーン等） ・講演会や研修会の開催及びパンフレットの配布	県民の自殺や精神疾患に対する正しい知識や意識の向上	○	○	○
人権啓発の推進	イベントの開催、啓発資料の作成・配布、マスメディアの活用等による、生命の大切さ等についての意識を育むための啓発の推進	生命の尊さ・大切さや、他人との共生・共感の大切さに係る県民の意識の向上	○	○	○

イ 支援機関・団体等の支援情報の周知

取組	取組内容	期待される効果	対象年齢層		
			若年層	中高年層	高齢者層
うつ病・自殺対策情報サイトの運営	・うつ病・自殺対策情報サイトを通して、正しい知識や支援情報を周知	支援情報へのアクセスを容易にし、相談機関へつながる人の増加	○	○	○

ウ 青少年・児童生徒の自殺予防のための啓発等

取組	取組内容	期待される効果	対象年齢層		
			若年層	中高年層	高齢者層
青少年のインターネット利用環境の整備	・ 青少年にインターネット上の有害情報を閲覧させないよう、保護者等を対象とした講習会等の開催 ・ 青少年が利用する携帯電話、パソコンへのフィルタリングソフトの設定等利用環境の整備	家庭内でのインターネット利用環境づくりに関して関心を高め、保護者が子供たちを有害情報やトラブルから守ろうという意思を持ち、家庭でのルール作りを通して、子供たちの情報モラルを育成する。	○		
教職員に対する研修	教職員を対象とした児童生徒の人間関係づくりとストレスへの適切な対応に係る研修	児童生徒のメンタルヘルスと人間関係づくりに関する指導力の向上	○		

(2) ゲートキーパーの養成

ア 様々な分野でのゲートキーパーの養成

取組	取組内容	期待される効果	対象年齢層		
			若年層	中高年層	高齢者層
こころの健康かかりつけ医研修	かかりつけ医や産業医を対象とした精神疾患に関する理解や診断・治療技術の向上、専門医との連携を図るための研修	かかりつけ医のうつ病等の精神疾患の診断技術の向上を図るとともに、かかりつけ医と専門医との連携を図ることにより、かかりつけ医によるうつ病等の早期発見とその後の早期治療の促進	○	○	○
薬剤師、看護師等医療従事者に対する研修	精神科以外の医療機関の薬剤師、看護師等医療従事者を対象としたうつ病等精神疾患に関する研修	慢性疾患患者等のあるこころの健康問題について早期対応することができる人材の育成	○	○	○
地域自殺対策連絡会議関係者に対する研修	保健所に設置した地域自殺対策連絡会議の関係者を対象とした研修	早期対応することができる人材の育成	○	○	○

地域保健スタッフや産業保健スタッフ等に対する研修	保健所や市町の精神保健福祉関係者や産業保健関係者等を対象とした研修	早期対応することができる人材の育成	○	○	○
介護スタッフ等に対する研修	介護保険関係者、介護支援事業所のケアマネジャー等に対する自殺・うつに関する研修	早期対応することができる人材の育成			○
各種相談支援関係者に対する研修	・自殺の社会的要因に関連する相談窓口等の関係者を対象とした研修 ・対応に関するパンフレットの作成・配布	早期対応することができる人材の育成	○	○	○
教職員に対する研修（再掲）	教職員を対象とした児童生徒の人間関係づくりとストレスへの適切な対応に係る研修	児童生徒のメンタルヘルスと人間関係づくりに関する指導力の向上	○		
スクールカウンセラー配置事業	臨床心理士等の専門家を学校に配置することによる子供の悩みや不安に係る相談及び教職員の指導のサポート	児童生徒の悩み等の早期把握・対処	○		
自死遺族や自殺を図り未遂となった人への対応に関する研修	自死遺族や自殺を図り未遂となった人に接する機会の多い相談窓口の担当者、警察や医療機関の職員等を対象とした研修	自死遺族や自殺を図り未遂となった人の支援に関わる人材の育成及び資質の向上	○	○	○
その他県民と身近に接する職業の関係者に対する研修	県民と身近に接する職業の関係者（理容組合等）に対する自殺・うつ病に関する研修	早期対応することができる人材の育成	○	○	○
市町のゲートキーパー研修の支援	市町が行うゲートキーパー研修に対する支援	早期対応することができる人材の育成	○	○	○

イ ケーススタディを活用したステップアップ研修

取組	取組内容	期待される効果	対象年齢層		
			若年層	中高年層	高齢者層
ゲートキーパー研修受講者等への研修	ゲートキーパー研修受講者等に対するケーススタディ等を活用したステップアップ研修	地域等で中心となる人材やゲートキーパー相互の連携調整を担える人材を育成	○	○	○

(3) こころの健康づくりの推進

ア 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

取組	取組内容	期待される効果	対象年齢層		
			若年層	中高年層	高齢者層
事業主等に対する研修	事業所の事業主や安全衛生担当者等を対象としたこころの健康に関する研修	職場におけるこころの健康づくり	○	○	
職場のストレスチェックを利用した産業保健スタッフとの連携の推進 重点施策	<ul style="list-style-type: none"> 産業保健スタッフと連携した職場のストレスチェックの実施状況の調査 ストレスを抱えた人の精神科医療への連携 	職場におけるこころの健康づくり及びうつ病等の精神疾患の早期発見、早期対応	○	○	

イ 地域におけるこころの健康づくりの推進

取組	取組内容	期待される効果	対象年齢層		
			若年層	中高年層	高齢者層
こころの健康相談	保健所及び総合精神保健福祉センターにおけるこころの健康相談	地域のこころの健康づくり及びうつ病等の精神疾患の早期発見、早期対応	○	○	○
こころの電話相談	ひきこもり等若年層を中心とした、こころの悩みを抱える人に焦点をあてた電話相談	ひきこもり等のこころの悩みに関する相談を行うことによる地域のこころの健康づくり	○	○	

ウ 学校における子供のこころの健康づくりの推進

取組	取組内容	期待される効果	対象年齢層		
			若年層	中高年層	高齢者層
スクールカウンセラー配置事業(再掲)	臨床心理士等の専門家を学校に配置することによる子供の悩みや不安に係る相談及び教職員の指導のサポート	児童生徒の悩み等の早期把握・対処	○		

(4) 社会的な取組での自殺防止

ア 健康問題を抱える人の相談・支援等

取組	取組内容	期待される効果	対象年齢層		
			若年層	中高年層	高齢者層
こころの健康相談（再掲）	保健所及び総合精神保健福祉センターにおけるこころの健康相談	地域のこころの健康づくり及びうつ病等の精神疾患の早期発見，早期対応	○	○	○
こころの電話相談（再掲）	ひきこもり等若年層を中心とした，こころの悩みを抱える人に焦点をあてた電話相談	ひきこもり等のこころの悩みに関する相談を行うことによる地域のこころの健康づくり	○	○	

イ 経済・生活問題や貧困問題を抱える人の相談・支援等

取組	取組内容	期待される効果	対象年齢層		
			若年層	中高年層	高齢者層
多重債務に関する相談窓口の充実・連携強化	丁寧に事情を聞いてアドバイスを 行う県及び市町の相談窓口の充実 強化，関係機関，法律専門家への 紹介・誘導等による連携強化	多重債務解決に向けた支援	○	○	○
金融経済教育の強化	多重債務者発生予防のための金融 経済教育	多重債務者の発生予防	○	○	○
ヤミ金撲滅に向けた取締りの強化	金融犯罪の相談及び取締りの強化	ヤミ金融の被害の防止	○	○	○
経営安定特別相談事業	・商工会議所及び商工会連合会に 設置した「経営安定特別相談室」 における倒産のおそれのある中小 企業を対象とした経営相談 ・関係機関の協力による事業再建 策の検討，倒産に係る円滑な整理 の支援	倒産のおそれのある 中小企業から事前に 相談の申し出を受け， 経営的に見込みのあ るものについては関 係機関の協力を得て 再建の方途を講じ，見 込みのないものは円 滑な整理を図ること により，中小企業の倒 産を伴う社会的混乱 を未然に防止。	○	○	○

ウ 就労・勤務問題を抱える人の相談・支援等

取組	取組内容	期待される効果	対象年齢層		
			若年層	中高年層	高齢者層
ひろしましごと館の運営	フリーター等の若年求職者及び中高年の就職，社会貢献活動等を支援するための相談及びセミナー，情報提供	相談・支援による就職困難者の悩みの軽減	○	○	○
地域若者サポートステーションの運営	・ニート等が抱える悩みや課題に係る相談・支援 ・関係機関とのネットワークの構築	相談・支援による就職困難者の悩みの軽減	○		
労働相談コーナーの運営	県の労働相談コーナーにおける解雇，退職，賃金不払，労働条件等の問題について電話や面談による相談	労働問題を起因とする自殺予防	○	○	○

エ 学校・家庭・男女の問題で悩みを抱える人の相談等

取組	取組内容	期待される効果	対象年齢層		
			若年層	中高年層	高齢者層
児童や保護者の不安や悩みに係る電話相談等	こども家庭センター，児童家庭支援センター，「子ども何でもダイヤル」等の相談窓口において，子育てに悩む保護者等からの相談を受け，必要な支援	問題解決に向けた助言を行うことにより，児童の健全な育成や育児不安の軽減	○	○	
教育相談推進事業	・「心のふれあい相談室」（教育センター），「こころの相談室」（福山庁舎） ・「いじめダイヤル24」における24時間電話相談	いじめ，不登校等による危機への対応	○		
スクールカウンセラー配置事業（再掲）	臨床心理士等の専門家を学校に配置することによる子供の悩みや不安に係る相談及び教職員の指導のサポート	児童生徒の悩み等の早期把握・対処	○		
ヤングテレホン運営事業	電話，電子メールによる少年相談（少年や保護者等）	少年に係る悩みによる精神的負担の緩和	○	○	
女性・DV相談の実施	売春防止法による女性相談及び配偶者等の暴力相談	DV被害者等の早期発見，早期対応	○	○	○
一時保護の実施	DV被害者の安全確保のための一時保護	DV被害者等の安全確保	○	○	○

第4章 施策の方向と具体的取組

性犯罪被害者等のための支援	性犯罪被害者等が、被害を抱え込まず、安心して、被害直後から総合的な支援を受けることができる環境を実現するため、ワンストップで支援を行うセンターの設置に向けた取組	性犯罪被害者等の心身の負担の軽減, 健康の回復	○	○	○
---------------	--	-------------------------	---	---	---

オ その他の要因で悩みを抱える人の相談・支援等

取組	取組内容	期待される効果	対象年齢層		
			若年層	中高年層	高齢者層
こころの問題を抱える人や家族への支援	ひきこもりや薬物依存等の問題を抱える人やその家族等に対する集団指導	こころの問題を抱える人や家族への支援による精神的負担等の軽減	○	○	○
ひきこもり相談支援センターの設置・運営	ひきこもり状態にある本人や家族からの電話、来所等による相談に応じ、適切な受診等ができるよう支援	ひきこもり状態の長期化の防止。受診等必要な支援を行うことによる自殺リスクの軽減・排除	○		
いのちの電話特別相談	広島県内に限定した自殺予防のための定期的なフリーダイヤル相談（月1回）	自殺企図の未然防止	○	○	○
認知症及び高齢者の権利擁護に関する相談	認知症や高齢者の権利に関する専門相談（電話相談）	認知症や高齢者の権利擁護に係る問題の早期発見、早期対応		○	○

カ 地域で孤立しがちな人への支援等

取組	取組内容	期待される効果	対象年齢層		
			若年層	中高年層	高齢者層
地域包括ケア体制の構築の推進	地域の特性に応じた地域包括ケアシステムが構築されるよう、市町の取組に対し、専門職派遣等による支援	地域関係者の連携による高齢者の見守りや支援体制づくり			○
声かけ・見守りの推進	民生委員児童委員、老人クラブの活動を通じた声かけ・見守り	悩みを抱える高齢者等の早期発見・早期対応			○
老人クラブの人材育成等の支援	老人クラブ連合会が実施する単位老人クラブのリーダー等の養成、人材育成等の活動の支援	高齢者の閉じこもりの防止, 悩みを抱える高齢者の早期発見			○
介護予防事業の推進	・住民同士のつながりをつくるため、住民主体の集いの場の立上げを支援 ・必要な人に対して基本チェックリストの活用によるスクリーニングの実施等及び関係機関との連携	高齢者の孤独感の解消, 閉じこもりやうつ傾向の人の早期発見			○

地域における支え合い活動の推進	地域のサロン活動や地域住民が主体となった生活支援活動等、見守りネットワークの構築及び地域ケア体制の整備	サロン活動や地域住民等による見守り活動によって、人との関わりができることで、孤立をなくし、自殺予防効果が期待できる			○
-----------------	---	---	--	--	---

キ 自殺予告事案等への対応

取組	取組内容	期待される効果	対象年齢層		
			若年層	中高年層	高齢者層
インターネット上の自殺予告に係る対応	インターネット上の自殺予告に対するプロバイダとの連携による迅速な発信者の特定及び自殺企図に至った人の保護	自殺企図に至った人の発見による自殺の未然防止	○	○	○
行方不明者（自殺企図に至った人）の保護対策の推進	自殺のおそれのある行方不明者の捜索願に対する迅速な手配及び様態に応じた発見活動等	自殺企図に至った人の発見保護による自殺の未然防止	○	○	○
凶悪犯罪等の被害者の支援対策の推進	被害者支援員による犯罪被害者及び家族に対する付添い、カウンセリング及び継続的支援	犯罪被害者及び家族の精神的負担の軽減	○	○	○

ク 自殺の手段への対応

取組	取組内容	期待される効果	対象年齢層		
			若年層	中高年層	高齢者層
医薬品等の監視指導	薬局、医薬品販売業及び医薬品等を業務上取り扱う施設への立入検査等	自殺の手段となる医薬品の適正な取扱いの徹底	○	○	○
毒物及び劇物の監視指導	毒物等の製造業及び販売業、取扱施設等への立入検査	自殺の手段となる毒物劇物の適正な保管管理等の徹底	○	○	○
農薬の危害防止	農林水産部局と連携した農薬に対する正しい知識の普及及び農薬の適正管理の指導	自殺の手段となる農薬の適正な保管管理等の徹底	○	○	○

「いのち支える社会的取組の充実」の取組の達成目標

基本的施策	指 標	平成 2 6 年度 (現状)		平成 3 2 年度 (目標)
県民への正しい知識と支援情報の周知	普及啓発事業実施市町数	2 0 市町		2 3 市町
ゲートキーパーの養成	ゲートキーパー養成研修 実施市町数	1 7 市町		2 3 市町
こころの健康づくりの推進	メンタルヘルスに取り組んでいる事業所 (従業員 50 人以上)	5,000 人以上	99.1%	現状値以上
		1,000～4,999 人	98.0%	
		500～999 人	96.4%	
		300～499 人	92.8%	
		100～299 人	83.1%	
		50～99 人	71.4%	
社会的な取組での自殺防止	社会的要因に応じた 相談体制	健康相談 ・こころの健康相談 ・こころの電話相談		支援する 団体の増加
		経済・生活相談 ・多重債務に関する相談窓口 ・経営安定特別相談		
		家庭相談 ・児童や保護者の相談 ・教育相談 ・ヤングテレホン ・女性・DV相談		
		勤務相談 ・ひろしましごと館 ・労働相談		
		民間団体が行う相談 ・いのちの電話相談		

3 精神科医療体制の充実

【目指す姿】

- うつ病等の精神疾患の早期発見・早期治療が行える体制が整備されている。
- 精神科治療で対応できない自殺の要因について、精神科から適切な支援機関・団体への連携ができ、問題解決が図られている。

現 状

- 適切な精神科医療の受診

うつ病等の精神疾患の早期発見・早期治療のため、かかりつけ医と精神科医の連携について重点的に取り組み、連携会議を7つの二次保健医療圏域中3つで設置し、連携体制が構築されています。

課 題

- 自殺対策には、うつ病等の精神疾患への適切な医療が不可欠です。
- 第1次計画ではうつ病等の精神疾患を抱えた人を精神科治療につなげる取組みに重点を置いてきましたが、未遂となった人の実態調査から、精神科を受診した後も、各種相談につなげる等、継続した相談支援が重要です。

具体的取組

(1) 適切な精神科医療の提供

ア うつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上

取組	取組内容	期待される効果	対象年齢層		
			若年層	中高年層	高齢者層
こころの健康かかりつけ医研修(再掲)	かかりつけ医や産業医を対象とした精神疾患に関する理解や診断・治療技術の向上, 専門医との連携を図るための研修会	かかりつけ医のうつ病等の精神疾患の診断技術の向上を図るとともに, かかりつけ医と専門医との連携を図ることにより, かかりつけ医によるうつ病等の早期発見とその後の早期治療の促進	○	○	○

イ うつ病以外の精神疾患等に対する支援

取組	取組内容	期待される効果	対象年齢層		
			若年層	中高年層	高齢者層
ひきこもり相談支援センターの設置・運営（再掲）	ひきこもり状態にある本人や家族からの電話、来所等による相談に応じ、適切な受診等ができるよう支援	ひきこもり状態の長期化の防止。受診等必要な支援を行うことによる自殺リスクの軽減・排除	○		
認知症疾患医療センターの設置・運営	認知症疾患医療センターの設置・運営、専門医療相談等による認知症患者やその家族に対する支援の充実	認知症疾患の保健医療水準の向上		○	○
アルコール等の依存症に対する取組	・アルコール健康障害の予防，早期発見，早期治療等総合的な支援 ・ギャンブル依存症等のその他の依存症の支援の検討	自殺のハイリスク要因であるアルコール健康障害やギャンブル依存症の予防，早期発見，早期治療	○	○	○

ウ 精神科医療体制の充実

取組	取組内容	期待される効果	対象年齢層		
			若年層	中高年層	高齢者層
精神科救急医療システムの運用	精神科救急情報センターにおける相談及び精神科救急医療施設における診療及び移送	精神疾患を有する患者への迅速な危機対応	○	○	○
医療連携体制の構築 重点施策	・地域におけるかかりつけ医と精神科医の連携会議の設置及び連携のための検討会等 ・救急医療機関と地域の精神科医等の連携のための検討会等	うつ病の早期発見，早期治療及び未遂となった人の再企図の防止	○	○	○
職場のストレスチェックを利用した産業保健スタッフとの連携の推進（再掲） 重点施策	・産業保健スタッフと連携した職場のストレスチェックの実施状況の調査 ・ストレスを抱えた人の精神科医療への連携	職場におけるこころの健康づくり及びうつ病等の精神疾患の早期発見，早期対応	○	○	

精神障害者入院医療費公費負担	入院させなければ自傷他害のおそれがあると認められた精神障害者等を入院させた際に生じる医療費に係る公費負担	自傷等のおそれのある措置入院者に対し、適切な医療の受診を受けさせることによる自傷行為等の防止	○	○	○
自立支援医療費（精神通院）の公費負担	精神障害者の通院医療費に係る公費負担	精神疾患の治療は期間が長期となり、費用が高額となることが多いため、通院医療費の自己負担額を軽減することで、適切な医療を受けやすくする	○	○	○

エ 子供のこころの診療体制の整備推進

取組	取組内容	期待される効果	対象年齢層		
			若年層	中高年層	高齢者層
子供のこころの問題に対する支援	・思春期精神保健福祉相談・指導 ・いじめや不登校、児童虐待等こころの悩みを持つ児童生徒に対する援助	子供のこころの問題に対する適切な医療や援助の提供	○		

オ 慢性疾患患者等に対する支援

取組	取組内容	期待される効果	対象年齢層		
			若年層	中高年層	高齢者層
「緩和ケアダイヤル」の実施	広島県緩和ケア支援センター（県立広島病院内）におけるがんの緩和ケアに関する相談	がん患者及び家族が抱える不安や身体的・精神的苦痛の緩和	○	○	○
がん診療連携拠点病院における苦痛のスクリーニングの徹底	がん診療連携拠点病院において、がん患者の身体的苦痛や精神的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来及び病棟で実施	診断時からのスクリーニングの実施により患者の苦痛に関する情報を病院内で共有することにより、苦痛を抱えた患者へ緩和ケアを提供するなど迅速な対応ができる	○	○	○
がんに関する相談支援	がん診療連携拠点病院の相談支援センターにおけるがん診療に係る医療情報の提供及び医療機関等の紹介等	がん患者及び家族が抱える不安や身体的・精神的苦痛の緩和	○	○	○
「がん患者フレンドコール」の実施	がん経験者等による様々な不安や悩みに対する相談（NPO法人広島がんサポートへの委託）	がん患者及び家族が抱える不安や精神的苦痛の緩和	○	○	○

「精神科医療体制の充実」の取組の達成目標

基本的施策	指 標	平成26年度 (現状)	平成32年度 (目標)
適切な精神科医療の 提供	かかりつけ医等と専門医の 連携会議設置圏域数	3圏域	7圏域

4 自殺企図に至った人や自死遺族の支援の充実

【目指す姿】

- 未遂となった人に対する精神科医の関与と継続的な相談支援が実施されている。
- 支援コーディネーターを中心とした関係団体の連携支援が行われている。
- 自死遺族が苦痛の緩和や経験の共有を行える場が提供されている。
- 自死遺族が抱える困難や悩みに対する相談支援が実施されている。

現 状

- 自殺で亡くなった人のうち未遂の経験がある人は、平成21年(2009)は100名で、自殺で亡くなった人全体に占める割合は15%であったのに対し、平成26(2014)年は105名で、自殺で亡くなった人全体に占める割合は19%となっています。

- 未遂となった人の再企図の防止

平成23(2011)年度から平成25(2013)年度にかけて、自殺を図り、救急救命センターに搬送された人の実態についての調査を実施し、その結果を踏まえ、平成26(2014)年10月から未遂となった人に対し、救急医療段階から精神科医が関与するとともに、退院後も継続的に相談支援を実施することを内容とした介入支援事業を実施しています。

その結果、実態調査では20%であった未遂となった人の再企図率が、介入支援後は4%に減少しました。

- 遺された人の苦痛の緩和

自死遺族の支援では、分かち合いの会の開催や拡大に取り組んできました。平成21(2009)年には分かち合いの会は県が開催する会のみで、他に開催している団体や市町はありませんでしたが、平成26(2014)年には7団体（うち市町は2団体）に増加しています。

課 題

- 自殺企図に至った人には継続した相談支援が必要です。
- 自殺を図り、医療機関に救急搬送されて未遂となった人には、精神科の関与が必要です。
- 退院後、少なくとも半年間は再企図への介入が必要です。（継続的相談支援が必要）
- 自死遺族分かち合いの会の拡大が必要です。

具体的取組

(1) 未遂となった人の再企図の防止

ア 救急医療段階からの精神科医の関与等

取組	取組内容	期待される効果	対象年齢層		
			若年層	中高年層	高齢者層
未遂となった人に対する介入支援の実施 重点施策	救急医療機関に搬送された人への精神科医の関与及び継続的相談体制の整備	未遂となった人の再企図防止	○	○	○

イ 地域における支援体制の充実

取組	取組内容	期待される効果	対象年齢層		
			若年層	中高年層	高齢者層
医療連携体制の構築（再掲） 重点施策	・地域におけるかかりつけ医と精神科医の連携会議の設置及び連携のための検討会等 ・救急医療機関と地域の精神科医等の連携のための検討会等	うつ病の早期発見, 早期治療及び未遂となった人の再企図防止	○	○	○

ウ 未遂となった人やその家族等への相談等支援

取組	取組内容	期待される効果	対象年齢層		
			若年層	中高年層	高齢者層
未遂となった人及びその家族等に対する支援	・総合精神保健福祉センターや保健所における相談 ・未遂となった人への地域支援事業	未遂となった人の再企図防止	○	○	○

(2) 遺された人の苦痛の緩和

ア 自死遺族等への支援

取組	取組内容	期待される効果	対象年齢層		
			若年層	中高年層	高齢者層
自死遺族自助グループの支援	自死遺族のための自助グループの運営に係る協力支援	自死遺族等の心理的苦痛の緩和	○	○	○
各種啓発資料の配布	自死遺族向けリーフレットの作成・配布等	自死遺族に対する必要な情報の提供	○	○	○

イ 民間団体との連携強化

取組	取組内容	期待される効果	対象年齢層		
			若年層	中高年層	高齢者層
民間の自死遺族支援団体との連携	・自死遺族支援団体連絡会の開催 ・自死遺族支援団体と合同してリーフレット等の作成	自死遺族の心理的苦痛の緩和及び必要な情報の提供・共有	○	○	○

ウ 学校・職場での事後対応の支援

取組	取組内容	期待される効果	対象年齢層		
			若年層	中高年層	高齢者層
各種啓発資料の配布（再掲）	自死遺族向けリーフレットの作成・配布等	自死遺族に対する必要な情報の提供	○	○	○
スクールカウンセラー配置事業（再掲）	臨床心理士等の専門家を学校に配置することによる子供の悩みや不安に係る相談及び教職員の指導のサポート	児童生徒の悩み等の早期把握・対処	○		

「自殺企図に至った人や自死遺族の支援の充実」の取組の達成目標

基本的施策	指 標	平成26年度 （現状）	平成32年度 （目標）
未遂となった人の再企図の防止	未遂となった人への介入支援を実施している医療機関	1 医療機関	3 医療機関
遺された人の苦痛の緩和	自死遺族分かち合いの会開催圏域	3 圏域	7 圏域

5 連携・協働して支援する体制の整備

【目指す姿】

- 地域ごとの市町を含めた連携の仕組み（連携会議）が設置されているとともに、次の4つの場面で連携をコーディネートできる人材を養成し、支援関係機関・関係団体が連携して自殺のハイリスク要因を抱える人の支援を行うことにより、自殺のメカニズム全ての段階において切れ目のない支援が行われている。
 - ① 養成したゲートキーパー相互の連携
 - ② 自殺の要因に対応する相談窓口相互の連携
 - ③ 精神科医療と自殺の要因に関する相談機関との連携
 - ④ 未遂となった人への介入支援を実施している機関と地域及び地域の関係機関・団体相互間の連携

課 題

- 自殺の各ステージにおいて、自殺対策に携わる関係機関・関係団体は増加しており、今後は綿密な関係機関・関係団体相互の連携・協働により支援体制を強化充実させる必要がある。

具体的取組

（１） 関係団体の連携・協働

ア 連携調整を担う支援コーディネーターの養成

取組	取組内容	期待される効果	対象年齢層		
			若年層	中高年層	高齢者層
自殺対策支援コーディネーターの養成 重点施策	自殺対策に携わる関係機関・関係団体の連携を支援するコーディネーターの養成	精神科医療, 未遂となった人への介入支援実施機関, 相談窓口及びゲートキーパーの相互連携	○	○	○

イ 市町との連携・協働

取組	取組内容	期待される効果	対象年齢層		
			若年層	中高年層	高齢者層
市町と連携・協働した自殺対策 重点施策	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺対策に関する地域関係者連絡会議の実施 ・支援が必要な人に対する連携支援ネットワーク体制の構築 ・自殺対策に関する市町の計画等の策定への支援 	県・市町が連携・協働しての自殺対策	○	○	○

ウ 民間団体との連携強化

取組	取組内容	期待される効果	対象年齢層		
			若年層	中高年層	高齢者層
民間の自死遺族支援団体との連携（再掲）	<ul style="list-style-type: none"> ・自死遺族支援団体連絡会の開催 ・自死遺族支援団体と合同してリーフレット等を作成 	自死遺族の心理的苦痛の緩和及び必要な情報の提供・共有	○	○	○
自殺対策に取り組む関係団体との連携	自殺対策に関する関係団体と連携した支援	包括的な支援による問題解決や自殺のリスクの軽減	○	○	○

「連携・協働して支援する体制の整備」の取組の達成目標

基本的施策	指標	平成26年度（現状）	平成32年度（目標）
関係団体の連携・協働	支援コーディネーター設置圏域	0圏域	7圏域
	連携支援ネットワーク体制構築圏域	0圏域	7圏域

《参考資料 1》

広島県の自殺に関するデータ

表 1 自殺で亡くなった人の数及び自殺死亡率の推移

	広 島 県		全 国	
	自殺者数	自殺死亡率 (人口 10 万人対)	自殺者数	自殺死亡率 (人口 10 万人対)
平成 5(1993) 年	4 7 6	1 6. 7	2 0, 5 1 6	1 6. 6
平成 6(1994) 年	4 4 3	1 5. 5	2 0, 9 2 3	1 6. 9
平成 7(1995) 年	5 1 3	1 7. 9	2 1, 4 2 0	1 7. 2
平成 8(1996) 年	4 8 1	1 6. 8	2 2, 1 3 8	1 7. 8
平成 9(1997) 年	4 9 1	1 7. 1	2 3, 4 9 4	1 8. 8
平成 10(1998) 年	7 0 1	2 4. 5	3 1, 7 5 5	2 5. 4
平成 11(1999) 年	6 5 8	2 3. 0	3 1, 4 1 3	2 5. 0
平成 12(2000) 年	6 0 5	2 1. 2	3 0, 2 5 1	2 4. 1
平成 13(2001) 年	6 2 3	2 1. 8	2 9, 3 7 5	2 3. 3
平成 14(2002) 年	6 2 7	2 2. 0	2 9, 9 4 9	2 3. 8
平成 15(2003) 年	6 5 0	2 2. 8	3 2, 1 0 9	2 5. 5
平成 16(2004) 年	6 4 0	2 2. 4	3 0, 2 4 7	2 4. 0
平成 17(2005) 年	6 2 3	2 1. 9	3 0, 5 5 3	2 4. 2
平成 18(2006) 年	6 5 2	2 2. 9	2 9, 9 2 1	2 3. 7
平成 19(2007) 年	6 8 4	2 4. 1	3 0, 8 2 7	2 4. 4
平成 20(2008) 年	6 3 2	2 2. 3	3 0, 2 2 9	2 4. 0
平成 21(2009) 年	6 6 8	2 3. 6	3 0, 7 0 7	2 4. 4
平成 22(2010) 年	6 0 7	2 1. 5	2 9, 5 5 4	2 3. 4
平成 23(2011) 年	5 5 3	1 9. 6	2 8, 8 9 6	2 2. 9
平成 24(2012) 年	5 7 9	2 0. 6	2 6, 4 3 3	2 1. 0
平成 25(2013) 年	5 5 6	1 9. 8	2 6, 0 6 3	2 0. 7
平成 26(2014) 年	5 4 3	1 9. 4	2 4, 4 1 7	1 9. 5

※出典：人口動態統計（厚生労働省）

なお自殺死亡率は、平成 19(2007)年分までは、広島県は広島県統計年鑑に、全国は自殺対策白書（内閣府）に掲載される数値を、平成 20(2008)年分以降は、広島県、全国とも、人口動態統計（確定数）の概況（厚生労働省）を使用した。

表2 性別自殺者数の推移

	広島県			全国		
	総数	男	女	総数	男	女
平成5(1993)年	476	308	168	20,516	13,540	6,976
平成6(1994)年	443	331	112	20,923	14,058	6,865
平成7(1995)年	513	335	178	21,420	14,231	7,189
平成8(1996)年	481	318	163	22,138	14,853	7,285
平成9(1997)年	491	336	155	23,494	15,901	7,593
平成10(1998)年	701	500	201	31,755	22,349	9,406
平成11(1999)年	658	481	177	31,413	22,402	9,011
平成12(2000)年	605	425	180	30,251	21,656	8,595
平成13(2001)年	623	461	162	29,375	21,085	8,290
平成14(2002)年	627	438	189	29,949	21,677	8,272
平成15(2003)年	650	475	175	32,109	23,396	8,713
平成16(2004)年	640	460	180	30,247	21,955	8,292
平成17(2005)年	623	463	160	30,553	22,236	8,317
平成18(2006)年	652	456	196	29,921	21,419	8,502
平成19(2007)年	684	498	186	30,827	22,007	8,820
平成20(2008)年	632	426	206	30,229	21,546	8,683
平成21(2009)年	668	487	181	30,707	22,189	8,518
平成22(2010)年	607	449	158	29,554	21,028	8,526
平成23(2011)年	553	374	179	28,896	19,904	8,992
平成24(2012)年	579	411	168	26,433	18,485	7,948
平成25(2013)年	556	402	154	26,063	18,158	7,905
平成26(2014)年	543	381	162	24,417	16,875	7,542

※ 出典：人口動態統計（厚生労働省）

※ 以下西暦略

表3 全国の都道府県の中でみる広島県の自殺死亡率

	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
自殺死亡率	23.6	21.5	19.6	20.6	19.8	19.4
県順位	18位	10位	4位	18位	12位	20位

(参考)

1位の都道府県	奈良県	奈良県	奈良県	京都府	石川県	石川県
自殺死亡率	19.6	19.2	17.4	17.3	17.7	15.7

(※厚生労働省人口動態統計)

表4 年代別の自殺で亡くなった人の数及び自殺死亡率 (※厚生労働省人口動態統計)

① 若年層

	～19歳		20歳代		30歳代	
	人数	死亡率	人数	死亡率	人数	死亡率
平成21年	12	2.2	75	23.9	93	22.7
平成22年	9	1.7	61	21.9	82	21.2
平成23年	13	2.5	49	16.4	67	16.9
平成24年	18	3.4	61	20.7	97	25.3
平成25年	11	2.1	50	17.5	82	22.2
平成26年	8	1.5	63	22.2	75	20.8

② 中高年層

	40歳代		50歳代	
	人数	死亡率	人数	死亡率
平成21年	113	32.9	126	32.8
平成22年	108	31.1	119	33.6
平成23年	99	27.7	98	27.9
平成24年	106	28.8	86	25.2
平成25年	98	25.9	90	26.9
平成26年	75	19.2	82	24.7

③ 高齢者層

	60歳代		70歳代		80歳代以上	
	人数	死亡率	人数	死亡率	人数	死亡率
平成21年	117	29.4	75	26.6	57	29.9
平成22年	126	30.1	64	22.6	38	18.9
平成23年	99	23.3	78	27.2	50	24.3
平成24年	96	22.7	64	21.6	51	24.0
平成25年	119	28.4	64	21.1	42	19.2
平成26年	109	26.0	85	27.6	46	20.7

表5 月別の自殺で亡くなった人の数（※厚生労働省人口動態統計）

	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21年	56	73	63	44	68	50	52	45	57	66	47	47
平成22年	50	48	66	59	53	51	44	44	56	39	54	43
平成23年	40	30	49	53	52	56	55	49	38	42	43	46
平成24年	42	58	48	44	43	64	40	48	53	48	42	49
平成25年	52	42	62	49	55	54	53	34	41	26	42	46
平成26年	42	36	47	55	54	45	40	52	55	43	53	21

表6 年代別の自殺の死因順位（※厚生労働省人口動態統計）

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
10歳代	1位	2位	2位	1位	1位	2位
20歳代	1位	1位	1位	1位	1位	1位
30歳代	1位	1位	1位	1位	1位	1位
40歳代	2位	2位	2位	2位	2位	3位
50歳代	3位	3位	3位	3位	3位	3位
60歳代	4位以下	4位以下	4位以下	4位以下	4位以下	4位以下
70歳代	4位以下	4位以下	4位以下	4位以下	4位以下	4位以下
80歳～	4位以下	4位以下	4位以下	4位以下	4位以下	4位以下

表7 職業別の自殺で亡くなった人の状況（※警察庁自殺統計）

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
自営業・家族従事者	67	45	51	40	40	39
被雇用者・勤め人	208	198	175	188	175	153
学生・生徒等	20	22	16	25	20	12
主婦	64	57	55	46	51	40
失業者	59	50	39	32	35	29
年金・雇用保険生活者	132	131	143	183	198	200
その他無職者	147	140	118	91	109	93
不詳（年齢不詳を含む）	12	13	4	9	4	3

① 若年層

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
自営業・家族従事者	4	5	6	6	2	4
被雇用者・勤め人	81	71	59	78	76	70
学生・生徒等	20	22	16	25	20	12
主婦	6	10	7	5	3	7
失業者	25	15	16	10	12	11
年金・雇用保険生活者	3	3	9	6	1	4
その他無職者	47	36	29	45	43	41
不詳	3	3	0	3	2	0

② 中高年層

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
自営業・家族従事者	28	22	22	13	18	17
被雇用者・勤め人	104	102	91	89	74	62
学生・生徒等	0	0	0	0	0	0
主婦	33	25	20	20	29	16
失業者	33	31	21	20	22	15
年金・雇用保険生活者	9	6	4	18	11	14
その他無職者	47	53	47	37	59	45
不詳	3	4	4	3	0	0

③ 高齢者層

	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
自営業・家族従事者	35	18	23	21	20	18
被雇用者・勤め人	23	25	25	21	25	21
学生・生徒等	0	0	0	0	0	0
主婦	25	22	28	21	19	17
失業者	1	4	2	2	1	3
年金・雇用保険生活者	120	122	130	159	186	182
その他無職者	53	51	42	9	7	7
不詳	1	3	0	0	0	1

表 8 原因・動機別の自殺で亡くなった人の状況（※警察庁自殺統計）

	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
健康問題	382	377	370	343	340	347
家庭問題	73	91	122	66	71	75
経済・生活問題	157	150	128	91	94	84
勤務問題	57	62	59	35	47	37
男女問題	22	17	36	24	12	14
学校問題	8	5	5	9	7	3
その他	23	28	30	28	31	20

① 若年層

	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
健康問題	83	69	70	80	61	72
家庭問題	17	26	20	17	13	17
経済・生活問題	31	27	28	20	24	17
勤務問題	33	24	25	18	27	19
男女問題	13	9	22	17	9	10
学校問題	8	5	5	9	7	3
その他	7	4	9	16	8	9

② 中高年層

	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
健康問題	122	117	121	83	128	103
家庭問題	28	32	51	38	31	21
経済・生活問題	89	87	61	49	37	38
勤務問題	19	32	30	13	18	18
男女問題	7	5	12	5	3	4
学校問題	0	0	0	0	0	0
その他	7	12	10	9	14	4

③高齢者層

	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
健康問題	177	191	179	180	151	172
家庭問題	28	33	51	11	27	37
経済・生活問題	37	36	39	22	33	29
勤務問題	5	6	4	4	2	0
男女問題	2	3	2	2	0	0
学校問題	0	0	0	0	0	0
その他	9	12	11	3	9	7

表 9 保健所圏域別自殺死亡率（※厚生労働省人口動態統計，総務省住民基本台帳人口）

	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
西部	19.7	17.0	19.8	26.1	17.2	14.5
西部広島支所	23.5	21.4	17.6	18.2	22.9	15.5
西部呉支所	35.9	33.6	26.2	26.6	43.2	31.4
西部東	25.0	23.6	19.4	19.9	27.0	19.0
東部	28.9	24.7	25.6	25.1	21.1	25.5
東部福山支所	37.5	38.1	25.7	28.0	17.1	21.1
北部	28.0	28.2	25.6	23.9	35.8	25.5
広島市	21.8	20.8	17.4	18.6	16.5	19.9
呉市	22.3	20.2	14.9	20.4	22.3	20.0
福山市	21.3	20.3	21.3	19.1	17.0	13.9

参考 広島県の保健所等の区域と人口

市・保健所の名称等			該当する市町名	人口
広島市			広島市	1, 188, 398
呉市			呉市	235, 624
福山市			福山市	472, 354
県保健所	西部保健所		大竹市，廿日市市	145, 578
	西部保健所 広島支所	旧芸北地域	安芸高田市，安芸太田町， 北広島町	57, 147
		安芸郡地域	府中町，海田町，坂町，熊野町	119, 113
	西部保健所呉支所		江田島市	25, 515
	西部東保健所		竹原市，東広島市，大崎上島町	220, 510
	東部保健所		三原市，尾道市，世羅町	259, 594
	東部保健所福山支所		府中市，神石高原町	51, 747
	北部保健所		三次市，庄原市	93, 579
広島県			2, 869, 159	

※ 広島市, 呉市, 福山市は, 各市が保健所を設置しており, その他の市町の区域は, 県が設置する保健所が管轄している。

※ 人口は, 平成 27(2015)年 1 月 1 日現在の住民基本台帳人口(総務省)による。

表 10 過疎地域と都市部の自殺死亡率

(※厚生労働省人口動態統計, 総務省住民基本台帳人口)

	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
過疎地域	30.4	30.9	24.4	28.5	33.2	26.7
都市部	21.8	20.6	18.0	19.0	17.3	18.4

表 1 1 自殺で亡くなった人の自殺未遂の経験の有無の状況（※警察庁自殺統計）

平成 21 年		～19 歳	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	80 歳～
あり		3	10	26	18	16	13	4	10
	男性	1	6	16	11	7	7	2	5
	女性	2	4	10	7	9	6	2	5
なし		6	49	42	62	90	78	59	33
	男性	4	42	33	50	73	55	37	21
	女性	2	7	9	12	17	23	22	12
不明		2	23	28	35	36	28	18	15
	男性	1	18	23	24	31	19	10	11
	女性	1	5	5	11	5	9	8	4

平成 22 年		～19 歳	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	80 歳～
あり		2	13	22	25	22	18	13	6
	男性	1	8	11	14	17	13	8	2
	女性	1	5	11	11	5	5	5	4
なし		8	35	40	66	73	79	44	31
	男性	7	26	33	45	58	55	33	17
	女性	1	9	7	21	15	24	11	14
不明		0	17	28	22	35	32	14	8
	男性	0	13	23	14	28	29	10	2
	女性	0	4	5	8	7	3	4	6

平成 23 年		～19 歳	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	80 歳～
あり		0	24	18	23	13	15	10	4
	男性	0	9	5	12	7	8	6	1
	女性	0	15	13	11	6	7	4	3
なし		8	25	46	72	64	64	61	39
	男性	4	21	36	52	45	40	41	19
	女性	4	4	10	20	19	24	20	20
不明		3	7	11	19	18	28	19	10
	男性	3	5	8	16	15	20	16	4
	女性	0	2	3	3	3	8	3	6

平成 24 年	～19 歳	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	80 歳～
あり	6	18	28	27	8	18	11	7
男性	5	10	13	16	4	10	5	4
女性	1	8	15	11	4	8	6	3
なし	12	28	46	57	49	64	42	45
男性	6	21	39	46	36	47	27	32
女性	6	7	7	11	13	17	15	13
不明	2	17	21	28	31	21	19	6
男性	2	14	16	19	25	16	14	4
女性	0	3	5	9	6	5	5	2

平成 25 年	～19 歳	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	80 歳～
あり	1	12	20	22	17	15	13	4
男性	0	8	12	12	6	8	6	2
女性	1	4	8	10	11	7	7	2
なし	12	30	44	63	63	88	45	39
男性	8	26	40	49	43	64	24	20
女性	4	4	4	14	20	24	21	19
不明	1	18	21	23	25	31	16	7
男性	0	16	15	17	20	25	11	6
女性	1	2	6	6	5	6	5	1

平成 26 年	～19 歳	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	80 歳～
あり	0	11	26	24	16	16	7	5
男性	0	7	19	13	8	12	4	4
女性	0	4	7	11	8	4	3	1
なし	6	28	41	35	43	69	64	35
男性	6	20	32	29	34	46	44	26
女性	0	8	9	6	9	23	20	9
不明	2	19	16	29	22	26	21	6
男性	2	15	13	20	16	19	13	2
女性	0	4	3	9	6	7	8	4

《参考資料 2》

自殺を図り未遂となった人に関する実態・追跡調査（平成 23～25 年度）

○調査期間：平成 23 (2011) 年 6 月 1 日～平成 26 (2014) 年 3 月 31 日

○調査協力機関～広島大学病院，県立広島病院，広島市民病院

○対象者 172 人

○調査内容

入院時調査と追跡調査からなる。

（1）入院時調査

・調査対象者

救命救急センターに搬送された自殺企図の患者

・調査方法

調査への同意を得られた対象者にコーディネーターが面接調査を行い，精神科医が精神医学的評価を行う。

・調査項目

年齢・性別，婚姻状況，同居家族，学歴・職歴，精神科医療受療状況，過去の自傷行為・自殺企図などに関する内容

（2）追跡調査

・調査対象者

救命救急センターに搬送され，退院となった自殺企図の患者

・調査方法

退院後 1 か月，3 か月，6 か月後にコーディネーターによる電話調査を実施。

（追跡不可能となった方や調査拒否の方がいるため 1 か月，3 か月，6 か月と対象者は減少している）

・調査内容

退院後 1 か月，3 か月，6 か月後時点での精神科医療受療状況，再企図の有無，希死念慮・自殺念慮の有無などに関する内容

●入院時調査

（1）年代別・性別

10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代以上
9	43	48	41	17	10	4

男性	女性
45	127

(2) 婚姻歴の有無

なし	あり				総数
	婚姻	離婚歴のみ あり	死別歴のみ あり	離婚・死別歴 ともにあり	
59	48	61	3	1	172
34.3%	27.9%	35.5%	1.7%	0.6%	100.0%

(3) 同居家族の有無

同居あり	同居なし	総数
126	46	172
73.3%	26.7%	100.0%

(4) 学歴

小卒	中卒	高卒	短大・専門学校卒	大卒	大学院卒	その他	不明	総数
1	41	73	29	23	0	4	1	172
0.6%	23.8%	42.4%	16.9%	13.4%	0.0%	2.3%	0.6%	100.0%

(5) 職業

正社員	派遣・ 一時雇用	失業者	退職・年金 生活者	主婦	学生	その他	不明	総数
22	21	56	8	40	8	16	1	172
12.8%	12.2%	32.6%	4.7%	23.3%	4.7%	9.3%	0.4%	100.0%

(6) 相談機関の利用の有無

利用なし	利用あり			
	保健所・ 保健センター	精神保健福祉 センター	民間の 心理相談室	その他
154	2	3	2	13
88.7%	1.1%	1.7%	1.1%	7.5%

※重複回答あり

(7) 企図前の医療受診状況

通院歴 なし	過去に 通院歴あり	調査時 通院中		精神科病院 (単科)	精神科 クリニック	総合病院 精神科	他科
31	22	119		30	71	15	3

(8) 自傷行為・自殺企図歴の有無

	なし	あり			不明	ありの割合
			1回	2回以上		
自傷行為	83	84	10	74	5	48.8%
非致死性自殺企図	77	93	24	69	2	54.1%
致死性自殺企図	137	32	19	13	3	18.6%

(9) 自殺企図手段

大量服薬	切創・刺創	首つり	服毒	一酸化炭素中毒	飛び降り	その他
114	22	9	8	14	12	9
60.6%	11.7%	4.8%	4.3%	7.4%	6.4%	4.8%

※重複回答あり

(10) 自殺企図の誘因

はっきりしない	有り							
29	143	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	異性問題	勤務問題	学校問題	その他
16.90%	83.10%	80	35	30	27	21	5	12
		38.1%	16.7%	14.3%	12.9%	10.0%	2.4%	5.6%

●追跡調査

1 自殺再企図の実態

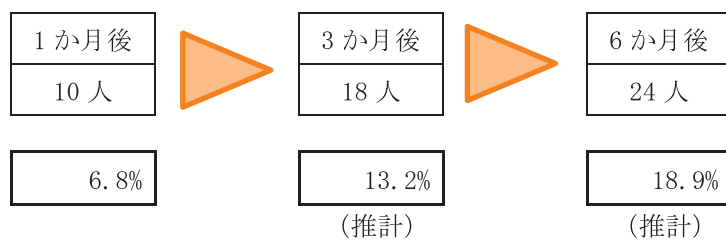
(1) 調査対象者

入院時	1か月後	3か月後	6か月後
172人	146人	129人	106人

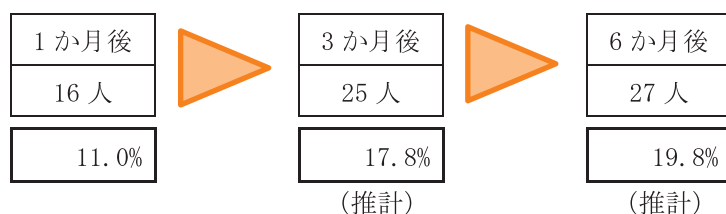
(2) 希死念慮（累計）

1か月後	3か月後	6か月後
45人	55人	68人
30.8%	38.8% (推計)	50.9% (推計)

(3) 自殺念慮（累計）

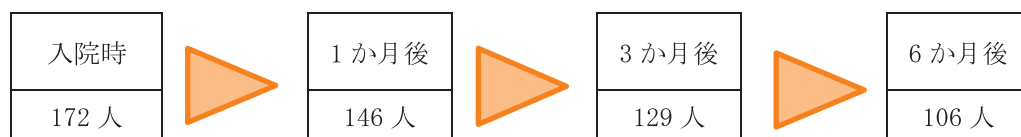


(4) 自殺再企図（累計）



2 自殺企図に至った人の支援

(1) 調査対象者



(2) 退院後医療受診状況

	他院入院中	退院後再入院	通院中	なし	不明
退院 1 か月後 (146 人)	21	5	99	21	0
退院 3 か月後 (129 人)	8	0	98	22	1
退院 6 か月後 (106 人)	1	1	87	17	0

退院 1 か月後 (146 人)	85.6%	14.4%	–
退院 3 か月後 (129 人)	82.1%	17.1%	0.8%
退院 6 か月後 (106 人)	83.9%	16.0%	–

(3) 退院後相談機関利用状況

	利用あり	利用なし
退院 1 か月後 (144)	9	135
退院 3 か月後 (123)	10	113
退院 6 か月後 (104)	8	96

退院 1 か月後 (144)	6.2%	93.8%
退院 3 か月後 (123)	8.1%	91.9%
退院 6 か月後 (104)	7.7%	92.3%

(4) 相談相手の存在と希死念慮・自殺念慮の出現

①希死念慮

6 か月間相談相手あり	50 人
相談相手なし又は変化あり	53 人
総数	103 人



6 か月間の希死念慮の出現			
あり		なし	
18 人	36.0%	32 人	64.0%
36 人	67.9%	17 人	32.1%

※退院後 6 か月間で算出（調査対象者 103 人）

②自殺念慮

6 か月間相談相手あり	50 人
相談相手なし又は変化あり	54 人
総数	104 人



6 か月間の希死念慮の出現			
あり		なし	
3 人	6.0%	47 人	94.0%
14 人	25.9%	40 人	74.1%

※退院後 6 か月で算出（調査対象者 104 人）

<<用語解説>>

第 1 章

No.	ページ	用 語	解 説
1	1	自殺死亡率	人口 10 万人当たりの自殺で亡くなった人の数をいいます。
2	1	若年層・中高年層・高齢者層	本計画では、0～30 歳代までを若年層、40 歳代及び 50 歳代を中高年層、60 歳代以上を高齢者層としています。

第 2 章

No.	ページ	用 語	解 説
3	2	厚生労働省人口動態統計	人口動態事象を把握し、人口及び厚生労働行政施策の基礎資料を得ることを目的として厚生労働省が調査・公表しています。「戸籍法」及び「死産の届出に関する規程」により届け出られた出生、死亡、婚姻、離婚及び死産の全数を対象として日本の人口動態を示します。 本計画との関係では、死亡票のうちの自殺によって死亡した人の統計が重要な資料となっています。 警察庁自殺統計（No5 参照）とは、日本人のみを対象とし、かつ、死亡者の住所地を基準にしている点で異なります。
4	4	総務省住民基本台帳人口	総務省統計局が毎年公表している住民基本台帳に登載されている人口の統計です。 本計画の中では、自殺死亡率の算出に当たって、重要な資料となっています。
5	7	警察庁自殺統計	警察庁が毎年「生活安全の確保に関する統計」の中で公表している自殺に関する詳細な統計資料です。全国及び都道府県ごとの原因・動機別、職業別、月別の状況など、自殺の傾向や背景を把握できる重要な資料となっています。 本県では、発見日・発見地による統計を主に利用しています。 厚生労働省人口動態統計（No3 参照）とは、外国人の方も含まれていることや、発見地を基準としている点において異なります。
6	9	健康問題	警察庁自殺統計（No5 参照）において、自殺の原因・動機として集計されています。 健康問題の中には、身体の病気、うつ病、統合失調症、アルコール依存症、薬物乱用などが含まれています。
7	9	うつ病	精神活動が低下し、抑うつ気分、興味や関心の欠如、不安・焦燥、精神運動の制止あるいは激越、食欲低下、不眠などが生じ、生活上の著しい苦痛や機能障害を引き起こす精神疾患です。診断としては、ICD-10（国際疾病分類第 10 回修正）や DSM-IV（米国精神医学会）といった診断基準により、症状のそろった状態像を操作的に診断することが一般的です。

8	9	統合失調症	統合失調症は、こころや考えがまとまりづらくなってしまう病気です。そのため気分や行動、人間関係などに影響が出てきます。統合失調症には、健康なときにはなかった状態が表れる陽性症状と、健康なときにあったものが失われる陰性症状があります。 陽性症状の典型は、幻覚と妄想です。幻覚の中でも、周りの人には聞こえない声が聞こえる幻聴が多くみられます。陰性症状は、意欲の低下、感情表現が少なくなるなどがあります。
9	9	家庭問題	警察庁自殺統計（No5 参照）において、自殺の原因・動機として集計されています。 家庭問題の中には、夫婦関係の不和、家族の将来を悲観、家族の死亡、親子関係の不和、その他の家族関係の不和、介護・看護疲れ、家族からのしつけ・叱責などが含まれています。
10	9	経済生活問題	警察庁自殺統計（No5 参照）において、自殺の原因・動機として集計されています。 経済生活問題の中には、生活苦、その他の負債、多重債務、事業不振、失業、就職の失敗などが含まれています。
11	9	勤務問題	警察庁自殺統計（No5 参照）において、自殺の原因・動機として集計されています。 勤務問題の中には、仕事疲れ、職場の人間関係、仕事の失敗、職場環境の変化などが含まれています。
12	11	過疎地域	本計画では、過疎地域自立促進特別措置法に基づき、過疎地域とされている市町のうち、全域が過疎地域とされている市町をいいます。 具体的には、府中市、三次市、庄原市、安芸高田市、江田島市、安芸太田町、北広島町、世羅町、神石高原町、大崎上島町がこれに該当します。
13	11	政令市・中核市・特例市	本計画では、地方自治法上の政令指定都市、中核市、特例市をいいます。

第3章

No.	ページ	用 語	解 説
14	16	アルコール依存症	薬物依存症の一種です。常習飲酒の結果、飲酒によって得られる精神的・肉体的な薬理作用にとらわれてしまい、自らの飲酒行動を制御不能になった状態です。血中のアルコール濃度を保とうとする身体的飲酒欲求（渴望）が強く、意志の力では飲酒をやめられません。その結果、病的な飲酒パターン、社会的・職業的機能障害、身体的依存などが生じます。
15	16	精神疾患	精神上、心理上及び行動上の異常や機能障害によって、生活を送る上での能力が相当程度影響を受けている状態を包括的に表す用語として医学上定着している言葉です。 具体的な個々の疾患名は、国際疾病分類（ICD-10）において詳細に分類されており、国際疾病分類上の該当項目（精神障害の章）全体が「精神疾患」の範囲です。

16	19	ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、いわば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。
17	19	自死遺族	自殺によって親族を亡くされた遺族の方を指し、自殺者親族と同義語です。本県では、遺族の方に関する表現は「自死」の文言を使用しています。
18	19	希死念慮 自殺念慮	ほぼ同一の思考内容を指しています。 差異としては、自殺念慮の場合、強い感情を伴った自殺に対する思考あるいは観念が精神生活全体を支配し、それが長期にわたって持続するのに対し、希死念慮では、思考あるいは観念として散発的に出現する場合を指すことが通例で、「消えてなくなりたい」、「楽になりたい」などが希死念慮の具体的な表現型です。
19	20	職場のストレスチェック	「ストレスチェック」とは、ストレスに関する質問票に労働者が記入し、それを集計・分析することで、自分のストレスがどのような状態にあるのかを調べる検査です。 労働安全衛生法が改正されて、労働者が50人以上いる事業所では、2015年12月から、毎年1回、この検査を全ての労働者に対して実施することが義務付けられました。
20	20	2次保健医療圏	日常生活圏で通常の保健医療需要を充足できる圏域をいいます。保健医療の基本的単位として設定される圏域で、県内には7圏域あります。
21	24	自死遺族分かち合いの会	複数の自死遺族が集まり、互いに体験を語り、聴き合うことを目的とした会のことです。
22	25	P D C Aサイクル	Plan, Do, Check, Actの頭文字をとった言葉で、『計画（Plan）⇒実行（Do）⇒評価（Check）⇒改善（Act）』の4段階を繰り返してサイクルを回すことによって、事業・業務を継続的に改善する手法をいいます。

第4章

No.	ページ	用 語	解 説
23	29	自殺予防週間	「自殺総合対策大綱」において、9月10日の世界自殺予防デーに因んで、毎年9月10日からの一週間を自殺予防週間として設定し、国、地方公共団体が連携して、幅広い国民の参加による啓発活動を強力に推進することとされています。 当該期間中における集中的な啓発事業等の実施を通じて、国民に自殺や精神疾患についての正しい知識を普及啓発し、これらに対する偏見をなくしていくとともに、命の大切さや自殺の危険を示すサイン、また危険に気づいたときの対応方法等について国民の理解の促進を図ることを目的としています。

24	29	自殺・うつ病対策情報サイト	広島県ホームページ内に開設している自殺やうつ病に関する情報を発信するためのサイトです。 <div>広島県 自殺対策</div> で検索してご覧ください。
25	30	慢性疾患	徐々に発病し、治癒にも長期間を要する疾患の総称です。 心臓病、関節リウマチ、結核、糖尿病などがあります。
26	32	産業保健スタッフ	産業医等、衛生管理者等、保健師等あるいは心の健康づくり専門スタッフなどを指し、人事労務管理スタッフや事業場外資源などと連携して、メンタルヘルスケアに取り組みます。産業医と衛生管理者は労働者数 50 人以上の事業場で選任が義務付けられています。
27	34	DV (ドメスティック・バイオレンス)	親密な関係にある配偶者やパートナーからの身体的・性的・精神的・経済的暴力をいいます。
28	35	地域包括ケア体制	高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援などのサービスを包括的に提供するという考え方に基づく体制のことをいいます。
29	39	認知症疾患医療センター	保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症の鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を実施し、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図ることを目的に設置しています。
30	39	精神科救急医療システム	精神疾患に対して緊急の処置ならびに対応の必要がある場合に備えて整備されている医療体制です。
31	40	緩和ケア	重い病を抱える患者やその家族一人ひとりの身体や心などの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるように支えていくケアのことです。
32	44	自死遺族支援団体連絡会	広島県内で自死遺族の分かち合いのつどいを開催している行政機関や民間団体が、相互に連携をしていける関係づくりを目指し、各団体の活動状況や課題を共有・検討しています。

※ ページ番号については、第 1 章～第 3 章では初出のページ、第 4 章では具体的取組の中で初めて出てくるページを記載しています。

広島県自殺対策連絡協議会設置要綱

(目 的)

第1条 健康、経済・生活、家庭問題などが複雑に関係する自殺について、総合的な自殺対策の推進を図ることを目的として、広島県自殺対策連絡協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(検討事項)

第2条 協議会は、次の事項について検討する。

- (1) 自殺の発生状況やその背景の調査・分析
- (2) 具体的な自殺対策の取組内容
- (3) 取組の成果についての検証
- (4) その他自殺対策に必要な事項

(構 成)

第3条 協議会は、別表1に掲げる関係機関及び団体で構成する。

- 2 委員は、知事が選任する。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選により選任する。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 副会長は、委員の中から会長が指名する。
- 5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(任 期)

第5条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。

(委員会)

第6条 協議会に、別表2に掲げる委員会を設置する。

- 2 委員会に属する委員は、知事が選任する。
- 3 委員会に委員長を置き、委員会に属する委員の中から互選する。

(会 議)

第7条 協議会は、会長が招集し、会長がその議長となる。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成19年7月2日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

別表1（第3条関係）

所 属
広島弁護士会
広島県商工会議所連合会
独立行政法人労働者健康福祉機構広島産業保健推進センター
日本労働組合総連合会広島県連合会（連合広島）
厚生労働省広島労働局
広島県民生委員児童委員協議会
広島県老人クラブ連合会
広島いのちの電話
広島大学大学院医歯薬学総合研究科精神神経医科学
広島大学大学院医歯薬学総合研究科救急医学
広島県医師会
広島県精神科病院協会
広島県社会福祉協議会
広島県警察本部
青少年育成広島県民会議
広島県教育委員会
広島県市長会・町村会
広島県看護協会
広島県環境県民局
広島県健康福祉局

別表2（第6条関係）

企画評価委員会

広島県自殺対策連絡協議会委員

	氏 名	所 属 ・ 職 名
会長	山脇 成人	広島大学大学院医歯薬保健学研究院精神神経医科学教授
副会長	石井 知行	一般社団法人広島県精神科病院協会会長
委員	秋田 智佳子	広島弁護士会
委員	岩崎 泰昌	広島大学大学院医歯薬保健学研究院救命医学講座講師
委員	植野 実智成	広島県商工会議所連合会事務局長
委員	奥原 英記	厚生労働省広島労働局労働基準部健康安全課長
委員	笠松 淳也	広島県健康福祉局長
委員	衣笠 正純	社会福祉法人広島県社会福祉協議会常務理事兼事務局長
委員	齋藤 康則	広島県警察本部生活安全部生活安全総務課長
委員	才野原 照子	公益社団法人広島県看護協会会長
委員	塩山 二郎	社会福祉法人広島いのちの電話理事
委員	清水 和則	広島県市長会・町村会事務局長
委員	鈴木 孝雄	公益財団法人広島県老人クラブ連合会理事長
委員	豊田 秀三	独立行政法人労働者健康福祉機構広島産業保健総合支援センター所長
委員	濱本 恭子	広島県民生委員児童委員協議会副会長
委員	藤原 久美子	公益社団法人青少年育成広島県民会議常務理事兼事務局長
委員	山垣内 雅彦	広島県教育委員会事務局教育部豊かな心育成課長
委員	山崎 正数	一般社団法人広島県医師会 常任理事
委員	山崎 幸治	日本労働組合総連合会広島県連合会事務局長
委員	山根 多美子	広島県環境県民局消費生活課長

※氏名五十音順（会長、副会長を除く）

広島県自殺対策企画評価委員会委員

	氏 名	所 属 ・ 職 名
委員長	岡村 仁	広島大学大学院医歯薬保健学研究院教授
委員	秋田 智佳子	広島弁護士会弁護士
委員	上田 正之	社会福祉法人広島県社会福祉協議会地域福祉課長
委員	久保 克典	広島県西部こども家庭センター次長
委員	田高 和子	広島県西部保健所広島支所保健課長
委員	豊田 秀三	独立行政法人労働者健康福祉機構広島産業保健総合支援センター所長
委員	吉長 成恭	広島国際大学心理科学部教授
委員	和田 隆恩	自殺防止ネットワーク風代表

※氏名五十音順（委員長を除く）

いのち支える広島プラン策定の経過

平成27(2015)年

開催日	会議名
6月18日	○広島県自殺対策連絡協議会（第1回）
7月6日	○広島県自殺対策庁内連絡会議
9月7日	○広島県地域保健対策協議会 精神疾患専門委員会（第1回）
9月17日	○広島県自殺対策企画評価委員会
9月28日	○広島県自殺対策連絡協議会（第2回）
12月14日	○広島県議会生活福祉保健委員会

平成28(2016)年

開催日	会議名
1月18日	○広島県地域保健対策協議会 精神疾患専門委員会（第2回）
2月15日	○広島県自殺対策連絡協議会（第3回）
2月16日	○広島県議会生活福祉保健委員会
2月22日 ～ 3月7日	○県民意見募集（パブリックコメント）

表紙中央は，平成 19(2007)年度に公募し，県民の応募作品の中から決定した，広島県自殺対策の「シンボルマーク」と「標語」です。