

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）の素案について

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、次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により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 (人口10万人対)	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年の厚生労働省人口動態統計は自殺死亡率17.6、自殺者数480人だが、年代別数値等の詳細を整理中のため、警察庁自殺統計（発見日・発見地）の数値を記載

3 素案の概要

(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ったと考えられるが、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』

(3) 取組の方向

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に重点的に取り組む。

(4) 施策体系（基本施策、重点施策及び生きる支援関連施策）

① 基本施策

ステージ	基本方針	施策の方向
Ⅰ	いのち支える社会的取組の充実	・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
Ⅱ	精神保健医療福祉サービスの充実	・適切な精神科医療の提供
		・保健福祉サービスとの連動
Ⅲ	自死遺族の支援の充実	・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		・関連施策及び関係機関の連携と総合的な対策の推進
		・市町への支援の強化

○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

② 重点施策

	施策の方向	具体的取組（抜粋）
若年層対策	ICTを活用した対策	・SNSを活用した相談体制の構築【 拡充 】
	子どもからの相談への支援	・児童生徒のこころの相談対応職員への研修【 新規 】
中高年層対策	相談窓口の広報・周知及び相談支援の強化	・ICTを活用したプッシュ型の広報【 拡充 】
	経済生活相談とこころのケアの連携	・相談窓口（SNS、電話等）の設置【 拡充 】
	労働相談とこころのケアの連携	・経済生活相談窓口における効果的な広報【 拡充 】
	職場のメンタルヘルス対策	・労働相談窓口における効果的な広報【 拡充 】
		・SNSを活用した勤務問題への相談体制の構築【 新規 】
		・職場における効果的な広報【 拡充 】
		・事業所の産業保健スタッフ等に対する研修【 新規 】

高齢者層対策	相談支援の強化	・電話による相談窓口の設置【拡充】
自殺未遂者対策	未遂となった人の再企図の防止	・自殺未遂者支援連絡会議・研修【新規】
全年齢層対策	相談窓口等の分かりやすい発信とハイリスク者への相談支援	・広島県自殺・うつ病対策情報サイトの充実【拡充】
		・検索連動広告の実施【新規】
		・プッシュ型の情報発信【拡充】

(5) 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)		

5 その他

本計画にて設定した目標値（自殺死亡率（人口10万人対））については、「安心▷誇り▷挑戦 ひろしまビジョンアクションプラン」のKPIに反映する。

(変更前)

KPI	R5	R6	R7
自殺死亡率 (人口10万人対)	14.2以下	14.2以下	14.2以下

※) 令和5～7年度の目標値は、現計画の最終年度（令和4年）の目標値を据え置きとしている。

(変更後)

KPI	R5	R6	R7
自殺死亡率 (人口10万人対)	16.2以下	15.4以下	14.7以下

※) 過去5年間（平成28年～令和2年）の自殺死亡率の平均が15.2であり、現計画実施前の平成27年の自殺死亡率17.5に比べ、13.1%減少している。

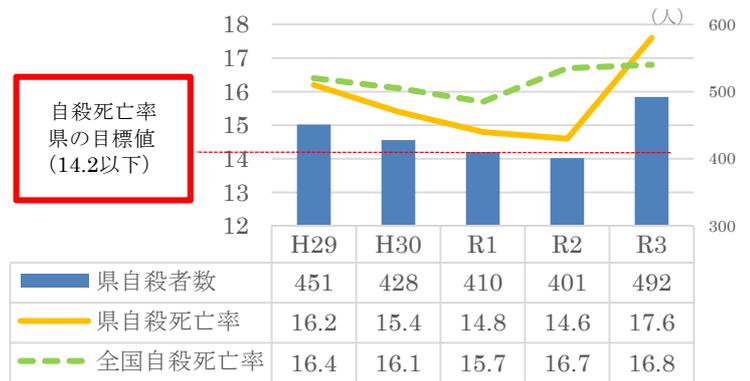
次期計画における全体目標の設定に当たっては、過去5年間（平成28年～令和2年）の自殺死亡率の平均15.2を13.1%以上減少させ、計画最終年であるR9年に自殺死亡率を13.2以下にすることを目標としている。

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）素案の概要（案）

令和4年12月15日
疾病対策課

1 計画の位置づけなど

- 本県では「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、自殺対策推進計画を策定しており、今年度第3次計画を策定する。計画期間は、令和5（2023）年度から令和9（2027）年度までの5年間とする。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。



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）。R3年の厚生労働省人口動態統計の自殺者数480だが、年別数値等の詳細を整理中のため、警察庁自殺統計の数字を表示。

2 現状から見た注視すべき事項

●全体

現状	<ul style="list-style-type: none"> ・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、91人増加(22.7%増)した。【表1】 ・厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症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】
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

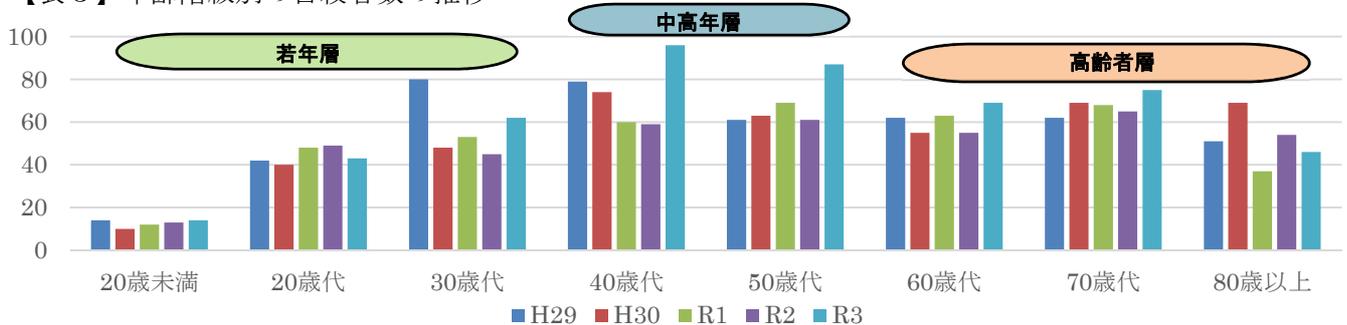
【表1】 本県の目標値と自殺死亡率，自殺者数，目標達成状況の推移

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)

【表2】 年齢階級別の死因順位（令和元年） 出典：厚生労働省人口動態統計

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

【表3】 年齢階級別の自殺者数の推移



【表4】 令和2年，3年の年齢階級別自殺者数

年齢階級	令和2年	令和3年
～19歳	13	14
20～29歳	49	43
30～39歳	45	62
40～49歳	59	96
50～59歳	61	87
60～69歳	55	69
70～79歳	65	75
80歳～	53	46
不詳	1	0
計	401	492

●若年層（40歳未満）

現状	<ul style="list-style-type: none"> ・若年層の自殺者数は、近年微増傾向である。【表3】 ・令和3年は令和2年と比較し、<u>12人増加（11.2%増）</u>した。【表4】 ・若年層の死因は自殺が上位を占めている。【表2】 ・若者は、自発的には相談や支援にはつながりにくい傾向がある。（自殺総合対策大綱より） ・SNS相談利用状況は、女性は53%と最も多く、男性は13%と低い。（令和4年4月～8月の相談実績より）
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・身近なコミュニケーションツールであるICTを活用した相談支援の充実が必要。 ・メンタルヘルス問題に対するスティグマの解消を図る必要がある。 ・周囲が自殺のサインに気づき適切な支援や関係機関につなげられるよう人材育成をする必要がある。

●中高年層（40歳から59歳まで）

現状	<ul style="list-style-type: none"> ・中高年層の自殺者数は、近年減少傾向にあったが、令和3年に増加した。【表3】 ・令和3年は令和2年と比較し、<u>63人増加（52.5%増）</u>した。【表4】 【男性】 ・令和3年は令和2年と比較し、<u>特に男性の増加が著しく42人増加（50%増）</u>した。 ・職業別でみると被雇用・勤め人が増加傾向にあり、原因・動機別でみると<u>経済・生活問題が最も多く増加</u>し、家庭問題、勤務問題の順に増加している。 ・厚生労働省の意識調査によると、中高年層の男性は、<u>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い</u>ことから、誰にも相談できず悩みを抱え込み、<u>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</u>。 ・令和4年度より、若年層を対象としていたライン相談の対象を中高年層以上にも拡充しており、相談状況を見ると中高年層の男性の利用率は7%と低い。また、男性については、ラインの他に電話相談があったらよいという声が多く、<u>既存の電話相談窓口の周知が行き届いていない可能性がある</u>。 【女性】 ・令和3年は令和2年と比較し、<u>21人増加（58.3%増）</u>した。 ・職業別でみると主婦が増加傾向にあり、特に中高年層の主婦が最多。原因動機別でみると家庭問題、健康問題、経済問題などが増加した。 ・女性は一定程度のSNS相談の利用があるが、ライン相談のアンケートでは、「相談窓口の存在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」という声もあった。 ・プッシュ型広告（ライン広告）により、相談件数は平均相談件数の1.6倍に増加。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れるよう、プッシュ型の情報発信を効果的に行う必要がある。 【全体】 ・経済生活問題窓口からこころのケアへの連携状況をみると、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、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もあり、こころのケアへつなぐことが難しい状況があった可能性がある。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・経済生活相談や労働相談とこころのケアの<u>連携を強化</u>する必要がある。 ・<u>事業所に対する働きかけ</u>を行う必要がある。 ・<u>対面での相談窓口対応の強化</u>を行う必要がある。 ・<u>相談窓口（対面・非対面）の広報・周知を強化</u>する必要がある。

●高齢者層（60歳以上）

現状	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者層の自殺者数は、近年、やや増加傾向にある。【表3】 ・令和3年は令和2年と比較し、<u>17人増加（9.8%増）</u>した。【表4】 ・原因動機別でみると健康問題の占める割合が大きい。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・今後、慢性疾患により複合疾患の多い高齢者の増加が予測される。 ・そのため、かかりつけ医と精神科医等の連携をより一層推進する必要がある。 ・精神疾患へのスティグマの解消を図る必要がある。 ・適切なセルフケアや精神科受診を支援する必要がある。

3 次期計画の概要

(1) 基本理念

『誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現』

～生きる支援が日本一充実している県に向けて取り組み、誰も自殺に追い込まれることのない
広島県として、自殺者ゼロを目指します～

(2) 総括目標

指標	現状 令和3 (2021) 年	目標 令和9 (2027) 年	増減
自殺死亡率 人口10万人あたり	17.6	13.2以下	▲4.4
自殺で亡くなった人の数	492人	360人以下	132人

(3) 施策体系

【基本施策】

ステージ	基本方針 (目指す姿)	施策の方向	施策項目
I	いのち支える 社会的取組の 充実	住民への啓発とスティグマの解消	ア 重点的な啓発活動
		自殺対策を支える人材の育成	ア 多分野での人材育成 イ ゲートキーパーの養成 ウ ゲートキーパー養成研修に係る講師養成【新】
		生きることの促進要因への支援	ア 子どもや保護者への支援 イ 家庭・男女問題への支援 ウ 経済生活問題への支援 エ こころの問題への支援 オ その他の問題への支援 カ 自殺予告事案等への対応
II	精神保健医療 福祉サービスの 充実	適切な精神科医療の提供	ア 精神疾患等への支援 イ 慢性疾患等への支援
		保健福祉サービスとの連動	ア 保健・福祉に関する支援
III	自死遺族の支援 の充実	遺された人の苦痛の緩和	ア 自死遺族への支援 イ 支援体制の充実
連携・協働して支援する体制 の整備		関連施策及び関係機関の連携と 総合的な対策の推進	ア 関連施策及び関係機関との連携・協働
		市町への支援の強化	ア 市町との連携・協働

【重点施策】

		施策の方向	具体的取組
①	若年層対策	I C Tを活用した対策	・ S N Sを活用した相談体制の構築【拡充】 ・ 生きる支援に関するイベントや取組の周知
		子どもからの相談への支援	・ 児童生徒のこころの相談対応職員への研修【新規】 ・ 教職員等に対する研修 ・ スクールソーシャルワーカー配置事業 ・ S O Sの出し方等に関する教育の実施 ・ 保護者等への啓発 ・ 児童生徒への相談窓口の効果的な周知
②	中高年層対策	相談窓口の広報・周知及び相談 支援の強化	・ I C Tを活用したプッシュ型の広報【拡充】 ・ 相談窓口（S N S、電話等）の設置【拡充】
		経済生活相談と こころのケアの連携	・ 経済生活相談窓口における効果的な広報【拡充】 ・ 経済生活相談の窓口職員に対する研修 ・ 生活困窮者自立支援体制の整備支援 ・ 多重債務に関する相談窓口の連携強化 ・ 自殺ハイリスク者への法的支援事業
		労働相談とこころのケアの連携	・ 労働相談窓口における効果的な広報【拡充】 ・ S N Sを活用した勤務問題への相談体制の構築【新規】 ・ 労働相談の窓口職員に対する研修 ・ 労働相談コーナーの運営 ・ 労働関係機関との連携

		職場のメンタルヘルス対策	<ul style="list-style-type: none"> ・職場における効果的な広報【拡充】 ・事業所の産業保健スタッフ等に対する研修【新規】 ・ストレスチェックを活用した取組の支援 ・働き方改革推進事業
③	高齢者層対策	医療・保健・福祉へのつなぎの強化	<ul style="list-style-type: none"> ・医療連携体制の構築 ・こころの健康に関するかかりつけ医研修 ・地域包括ケア体制の構築
		相談支援の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・電話による相談窓口の設置【拡充】
④	自殺未遂者対策	未遂となった人の再企図の防止	<ul style="list-style-type: none"> ・早期介入と包括的な支援体制の構築 ・自殺未遂者支援連絡会議・研修【新規】 ・未遂となった人及びその家族等に対する支援 ・未遂となった人への対応に関する研修
⑤	全年齢層への対策	孤独への対策、人とのつながりの強化	<ul style="list-style-type: none"> ・包括的な支援体制の構築 ・声かけ、見守りの推進
		相談窓口情報等の分かりやすい発信とハイリスク者への相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・広島県自殺・うつ病対策情報サイトの充実【拡充】 ・検索連動広告の実施【新規】 ・プッシュ型の情報発信【拡充】 ・インターネット・ゲートキーパーの実施（R6年度以降の導入を検討）

【生きる支援関連施策】 生きる支援に関連する施策の一覧を巻末に掲載

(4) 評価指標（プロセス評価）

基本施策及び重点施策のうち進捗などが確認できる施策について評価指標を設定し、各取組の点検・評価により、計画の実効性を高め、効果的な推進を図る。

ステージ	指標	現状 令和3(2021)年度	目標 令和9(2027)年度
I いのちを支える 社会的取組の充実	相談機関職員を対象とした ゲートキーパー研修の実施市町数	14 市町	19 市町以上
II 精神保健医療福祉 サービスの充実	かかりつけ医と精神科医及び 相談支援機関等の連携に 関する研修会の開催圏域数	4 圏域	7 圏域
III 自死遺族の支援の 充実	自死遺族支援施策の情報提供 (広報誌やWEB) をしている市町数	10 市町	23 市町
重点① 若年層	こころのライン相談@広島県の 若年層(40歳未満)相談件数	1,921 人/年	3,700 人以上/年
重点② 中高年層	経済生活相談窓口 (生活困窮者自立支援制度)において メンタルヘルスの課題のある人を 適切な支援につないだ割合	45%	56%以上
	「ひろしま企業健康宣言」にエントリーした 事業所のうち、メンタルヘルス対策(相談体 制、産業医との面談等)に取り組んでいる 事業所の割合	62.1%	80%以上
	ストレスチェックの結果を 集団分析した事業所の割合	81.5%	90%以上
重点③ 高齢者層	かかりつけ医と精神科医及び相談支援機関等 の連携に関する研修会の開催圏域数(再掲)	4 圏域	7 圏域
重点④ 自殺未遂者	未遂となった人への介入支援を 実施している圏域数	2 圏域	4 圏域以上
重点⑤ 全年齢層	「こころのライン相談@広島県」の 年間対応率	68.5%	100%

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)
(素案)

令和5 (2023) 年3月
広島県

目 次

第1章 第3次計画策定の趣旨	1
第2章 広島県における自殺の現状	
1 県内の自殺の状況	2
2 これまでの取組と評価	15
第3章 第3次計画の概要	
1 目指す姿	19
2 自殺対策の基本認識	19
3 計画の位置付け	21
4 持続可能な開発目標（SDGs）への対応	21
5 計画の期間	22
6 計画の基本的な考え方	22
7 目標の設定	26
8 推進体制等	28
第4章 施策の方向と具体的取組	
1 施策体系	29
2 基本施策	
(1) いのち支える社会的取組の充実	31
(2) 精神保健医療福祉サービスの充実	38
(3) 自死遺族の支援の充実	40
(4) 連携・協働して支援する体制の整備	41
3 重点施策	
(1) 若年層への対策	43
(2) 中高年層への対策	45
(3) 高齢者層への対策	48
(4) 自殺未遂者への対策	50
(5) 全年齢層への支援	52
4 生きる支援関連施策	54
5 生きる支援に関連する民間団体等	60
参考資料	63

第1章 第3次計画策定の趣旨

- 本県では、「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、平成 22（2010）年度から「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。）」を策定し、関係団体等が一体となって自殺対策に取り組んできました。
- 「第1次計画」では、平成 22（2010）年度から平成 27（2015）年度までの6年間の取組により、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 27 年（2015）年には 492 人と 500 人を割り込むまでに減少しました。
- 「第2次計画」では、平成 28（2016）年度から令和 2（2020）年度までの5年間の取組としていましたが、計画期間中に目標値に達成したこと、平成 30 年 7 月豪雨災害が発生したことから、平成 31（2019）3 月に「第2次計画」を見直し、計画期間を2年間延長しました。
- 「第2次計画（見直し版）」では、令和 4（2022）年度までの7年間の自殺の各段階に応じた対策などにより、自殺対策を総合的・計画的に推進し、令和 2（2020）年には、自殺死亡率は 14.6 となり、第1次計画を策定した平成 22（2010）年以降では、もっとも少ない 401 人まで減少しました。
- しかしながら、依然として、日本の自殺死亡率は先進国の中で高い水準にあり、また、令和 3（2021）年は、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などにより、県内の特に 40 歳から 59 歳までの中高年層の自殺で亡くなった人が増加し、4 年ぶりに前年を大きく上回る深刻な状況となり、さらなる対策が求められています。
- こうした状況を踏まえ、『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、これまでの取組成果及び課題を把握し、重点的に展開すべき取組を設定し、課題に的確に対応するとともに、継続事業と併せて、自殺対策を総合的・計画的に進めていくため、「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）」を策定します。

※ 自殺死亡率とは、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。

※ 40 歳未満を若年層、40 歳から 59 歳までを中高年層、60 歳以上を高年齢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

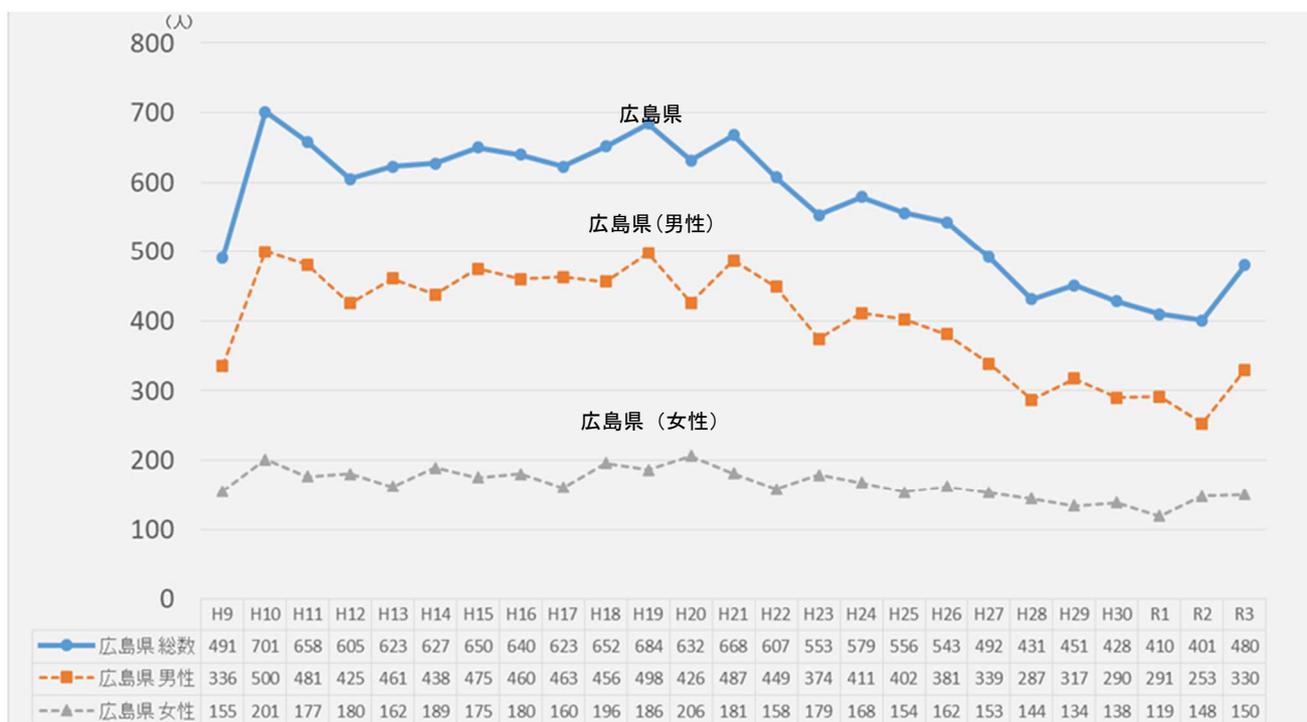
1 県内の自殺の状況

広島県の自殺の現状についてみると、令和2（2020）年までは、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したが、令和3（2021）年は増加に転じています。年齢階級別、原因・動機別、職業別、地域別、月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ついて、次のような特徴があります。

(1) 自殺で亡くなった人の数・自殺死亡率の推移

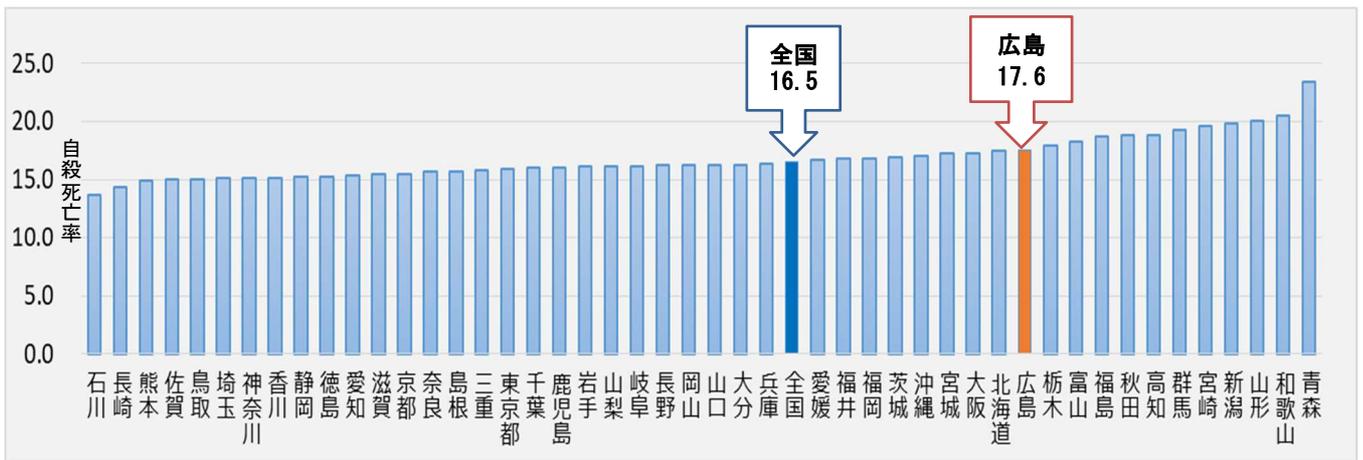
- 平成22(2010)年から自殺で亡くなった人の数や自殺死亡率は減少傾向に転じ、令和2（2020）年には自殺で亡くなった人は401人となりましたが、令和3（2021）年は増加に転じています。
- 令和3（2021）年は、自殺で亡くなった人の数が480人、自殺死亡率が17.6となっています。
- 令和3（2021）年の広島県の自殺死亡率は、全国の都道府県の中で12位となっています。
- 男女別では、自殺で亡くなった人の7割が男性、3割が女性で、割合は変化していません。

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）年から令和3（2021）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（令和3（2021）年）

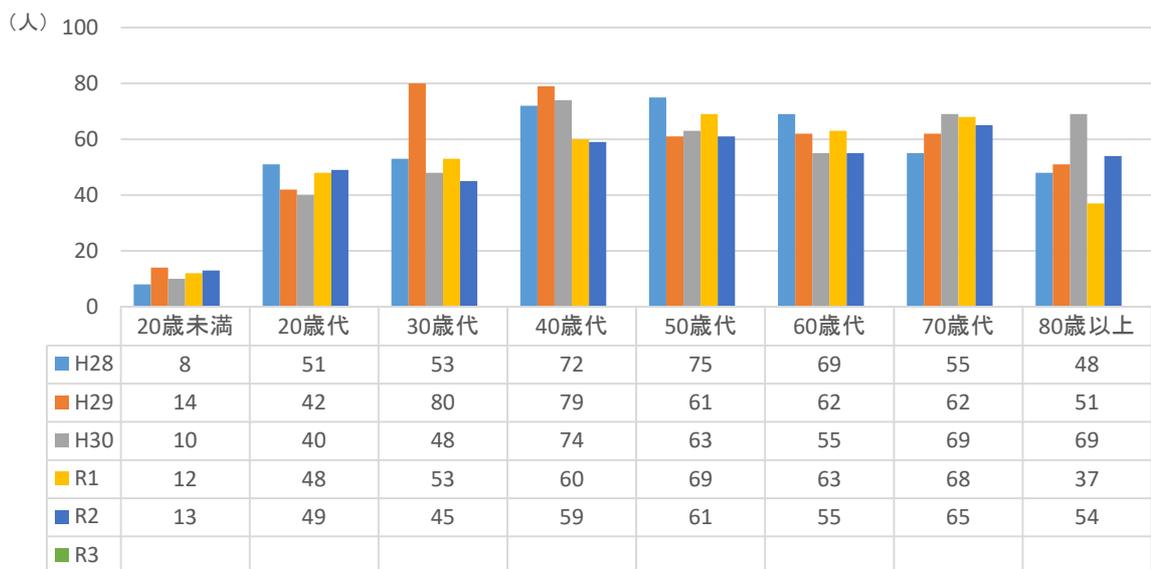


出典：厚生労働省人口動態統計

（2）年齢階級別の状況

- 令和3（2021）年の自殺で亡くなった人の数は、多い順から40歳代、50歳代、70歳代となっています。
- 令和3（2021）年の自殺死亡率は、多い順から50歳代、40歳代以上、30歳代となっています。
- 40歳代、50歳代、60歳代の自殺死亡率は、ここ数年でやや増加傾向が見られます。
- 19歳以下・20歳代の自殺死亡率は、ここ数年でほぼ横ばいの傾向が見られます。
- 10歳代は、自殺が死因順位の2位、20歳代・30歳代は、自殺が死因順位の1位となっています。

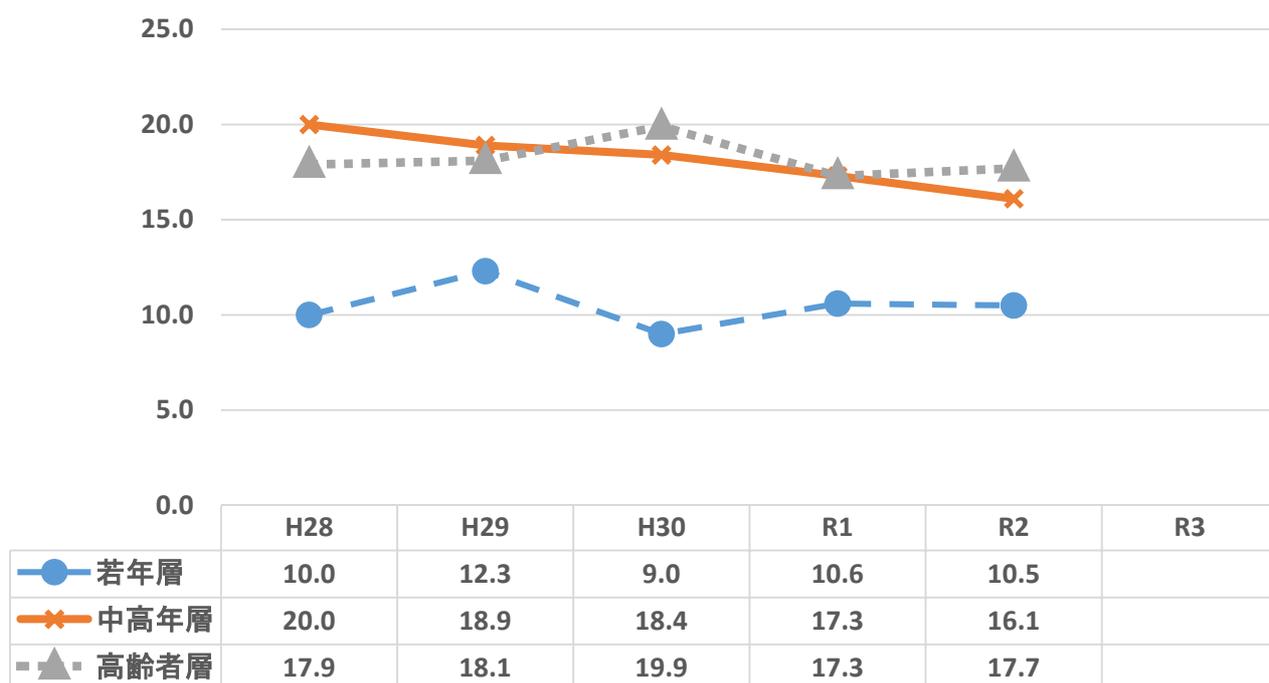
図2-1 年齢階級別の自殺者数（自殺で亡くなった人の数）



※人口動態統計 R3集計中

出典：厚生労働省人口動態統計

図 2 - 2 年齢階層別の自殺死亡率



※人口動態統計 R3 集計中

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，国勢調査人口をもとに作成

図 2 - 3 年齢階級別の死因順位（令和元（2020）年）

年齢階級	第 1 位	第 2 位	第 3 位
10 歳代	不慮の事故	自 殺	悪性新生物
20 歳代	自 殺	不慮の事故	悪性新生物
30 歳代	自 殺	悪性新生物	不慮の事故
40 歳代	悪性新生物	自 殺	心 疾 患
50 歳代	悪性新生物	心 疾 患	自 殺
60 歳代	悪性新生物	心 疾 患	脳血管疾患
70 歳代	悪性新生物	心 疾 患	脳血管疾患
80 歳代以上	悪性新生物	心 疾 患	老 衰

出典：厚生労働省人口動態統計

図 2-4 先進 7 か国の 10～19 歳及び 20～29 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	10～19 歳		20～29 歳	
		順位	死亡率 (人口 10 万 人当たり)	順位	死亡率 (人口 10 万 人当たり)
日本	R 1 (2019)	1 位	5.9	1 位	17.2
アメリカ	R 1 (2019)	2 位	6.6	2 位	17.5
フランス	H28(2016)	3 位	1.9	2 位	7.7
ドイツ	R 2 (2020)	2 位	2.4	1 位	7.2
カナダ	H28(2016)	2 位	5.9	2 位	13.4
イギリス	R 1 (2019)	2 位	2.8	2 位	10.6
イタリア	H29(2017)	3 位	1.5	2 位	4.8
韓国 (参考)	R 1 (2019)	1 位	5.9	1 位	19.2

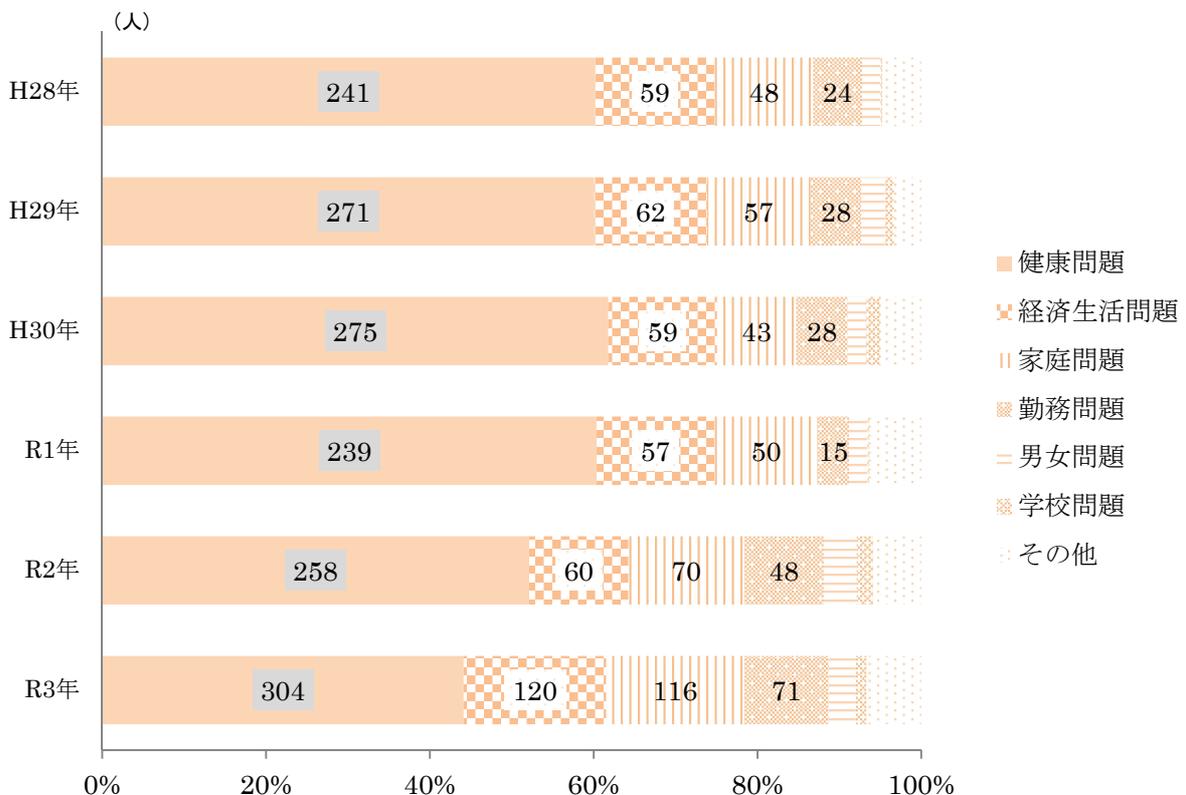
※アメリカ・カナダ・フランスの人口は世界保健機関資料より最新データが得られなかったため、最新の死亡データに合わせて各国の国勢調査データを利用した

出典：厚生労働省自殺対策白書（令和 4 年版）

(3) 原因動機別の状況

- 令和3(2021)年は、例年に比べ、経済・生活問題、家庭問題、勤務問題の全体に占める割合が増加しています。
- 健康問題が全体の4割を占めますが、その中のうつ病は、健康以外の問題を含む様々な要因から引き起こされます。
- 19歳以下は、多い順から健康問題、家庭問題、原因不詳となっています(令和3(2021)年)。
- 20歳代は、多い順から健康問題、勤務問題、経済・生活問題となっています(令和3(2021)年)。
- 30歳代～50歳代は、健康問題、経済・生活問題、家庭問題、勤務問題が上位を占めています(令和3(2021)年)。
- 60歳代～70歳代は、健康問題、経済・生活問題、家庭問題が、上位3つを占めています(令和3(2021)年)。
- 80歳代以上は、多くが健康問題によるもので、その内訳は身体の病気が最も多くなっていますが、その他の年代の健康問題では、うつ病が最も多くを占めています。

図3-1 原因動機別の自殺者(自殺で亡くなった人)の状況
(平成28(2016)年から令和3(2021)年)



出典：警察庁自殺統計(発見日・発見地)

図3-2 年齢階層別・原因動機別自殺者数の状況（広島県）【R3】

(人)

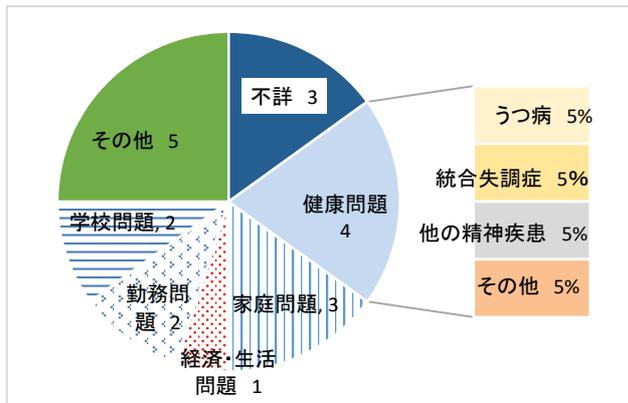
		～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	不詳	合計
合計	計	20	67	89	159	135	105	115	71	0	761
	男	17	58	61	106	96	59	78	35	0	510
	女	3	9	28	53	39	46	37	36	0	251
家庭問題	計	3	5	19	24	15	14	21	15	0	116
	男	2	4	8	14	10	11	16	8	0	73
	女	1	1	11	10	5	3	5	7	0	43
健康問題	計	4	15	24	52	61	50	59	39	0	304
	男	3	12	16	26	36	24	32	17	0	166
	女	1	3	8	26	25	26	27	22	0	138
経済・生活問題	計	1	10	15	30	22	25	16	1	0	120
	男	1	10	12	28	19	14	14	0	0	98
	女	0	0	3	2	3	11	2	1	0	22
勤務問題	計	2	11	13	22	17	6	0	0	0	71
	男	2	9	11	19	16	5	0	0	0	62
	女	0	2	2	3	1	1	0	0	0	9
男女問題	計	0	6	6	6	2	2	1	0	0	23
	男	0	6	3	1	1	1	1	0	0	13
	女	0	0	3	5	1	1	0	0	0	10
学校問題	計	2	7	0	0	0	0	0	0	0	9
	男	2	5	0	0	0	0	0	0	0	7
	女	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
その他	計	5	4	3	8	8	3	9	6	0	46
	男	5	4	2	5	5	0	8	2	0	31
	女	0	0	1	3	3	3	1	4	0	15
不詳	計	3	9	9	17	10	5	9	10	0	72
	男	2	8	9	13	9	4	7	8	0	60
	女	1	1	0	4	1	1	2	2	0	12

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。

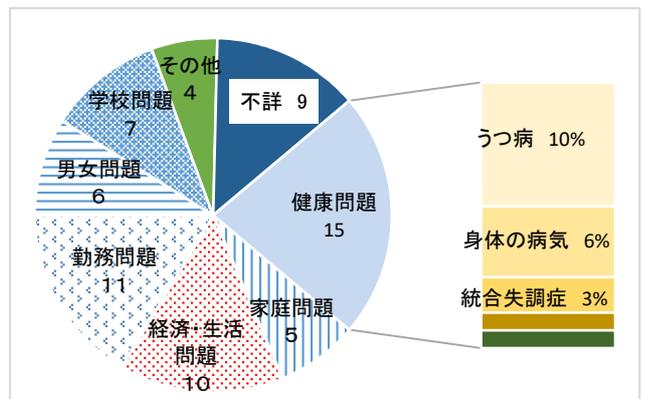
出典：警察庁自殺統計（発見日・発見地）

図3-3 年齢階級別・原因動機別の自殺者（自殺で亡くなった人）の状況と健康問題の内訳
（令和3（2021）年）

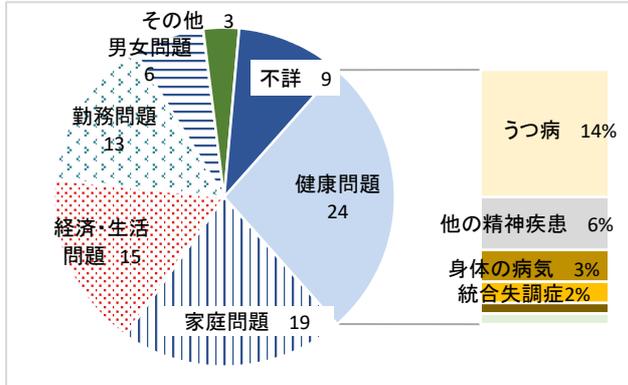
①19歳以下



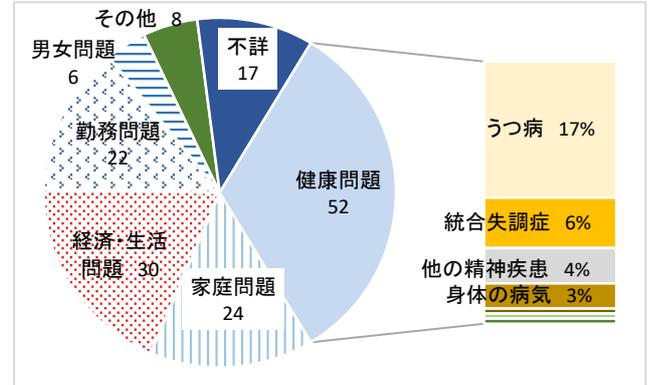
②20歳代



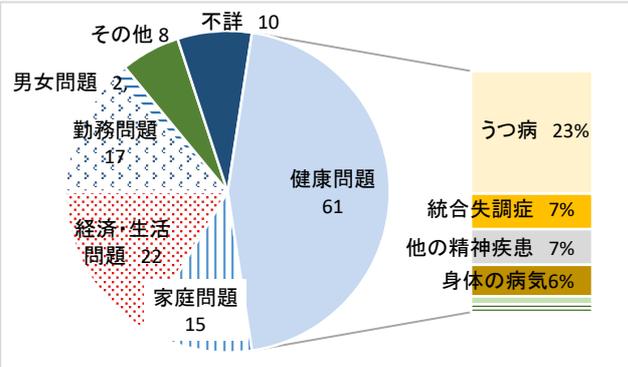
③30歳代



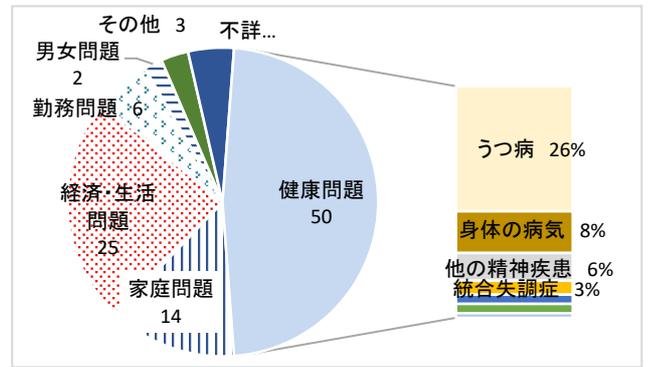
④40歳代



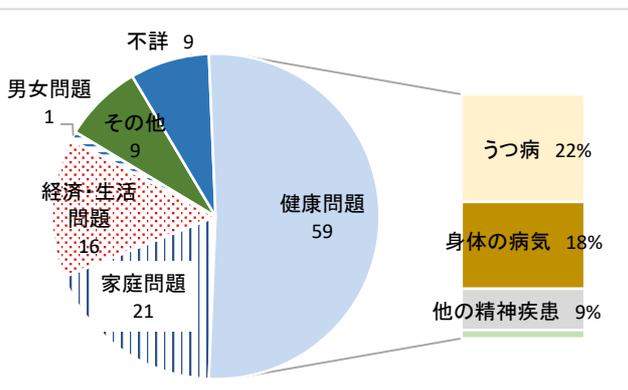
⑤50歳代



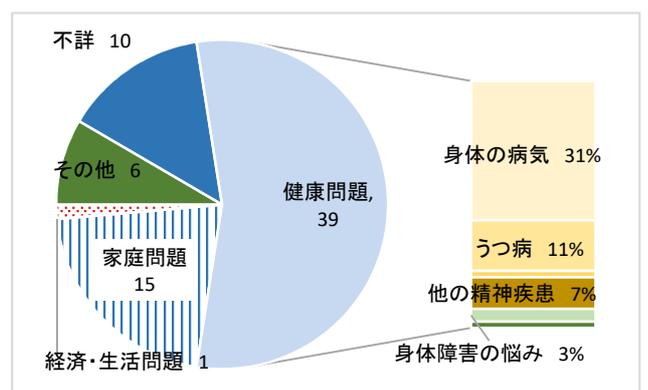
⑥60歳代



⑦70歳代



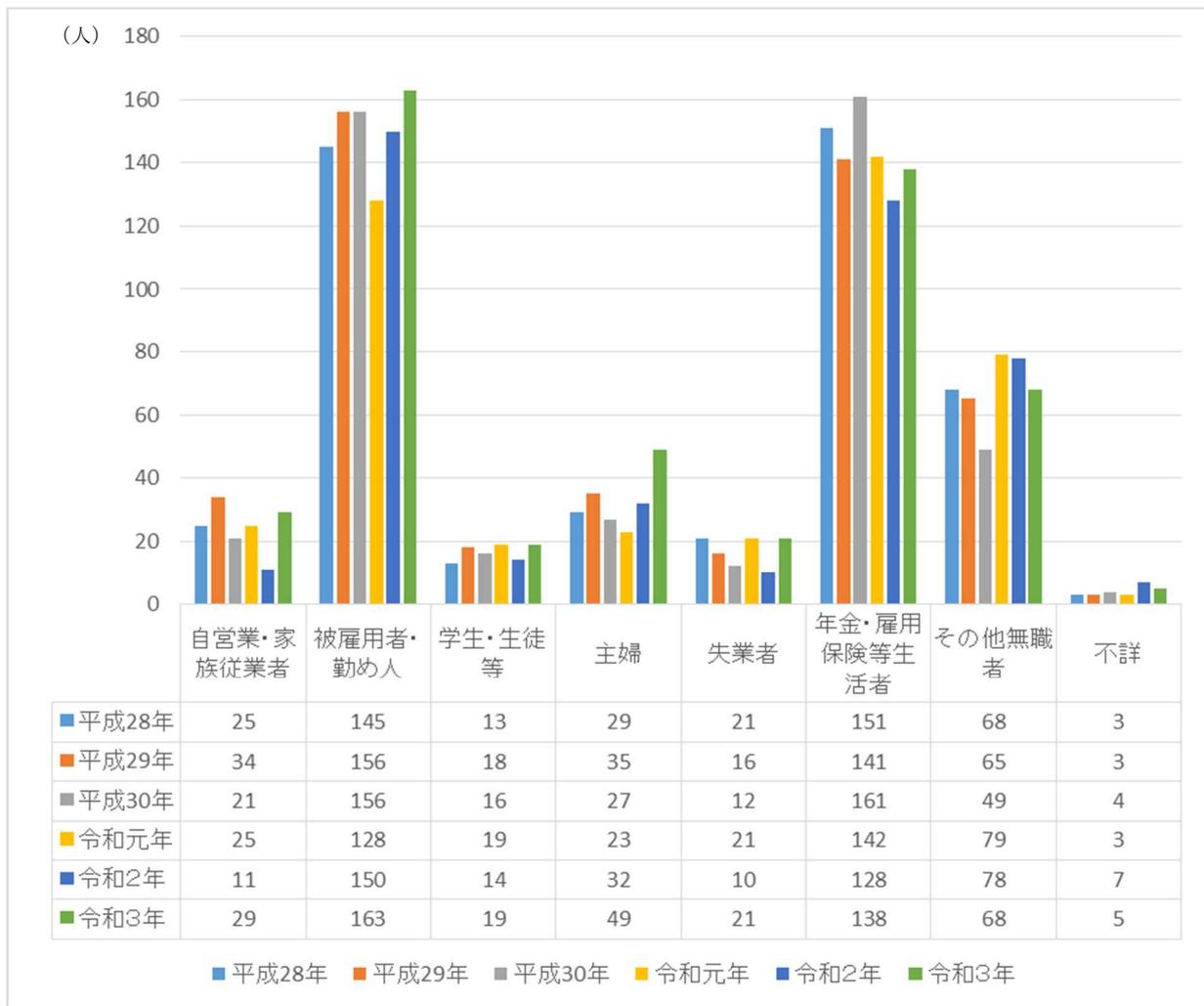
⑧80歳代



(4) 職業別の状況

- 令和3(2021)年では、多い順から被雇用者・勤め人、年金・雇用保険等生活者、その他の無職者となっています。
- 被雇用者・勤め人及び主婦が2年連続で増加しています。
- 令和2(2020)年と令和3(2021)年を比較すると自営業者・家族従業者及び失業者は大きく増加しています。
- 19歳以下は学生・生徒等、20～50歳代は被雇用者・勤め人、60～80歳代以上は年金・雇用保険等生活者が最も多くなっています。

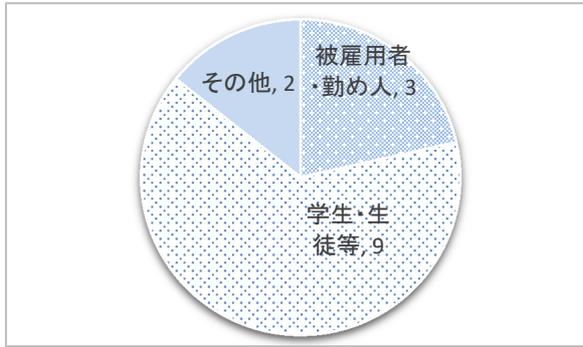
図4-1 職業別の自殺者数（自殺で亡くなった人の数）
（平成28(2016)年から令和3年(2021)年）



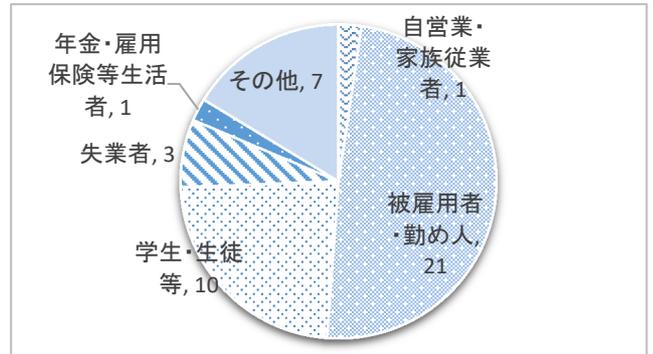
出典：警察庁自殺統計（発見日・発見地）

図4-2 年齢階層別・職業別の自殺者数（自殺で亡くなった人の数）
（令和3（2021）年）

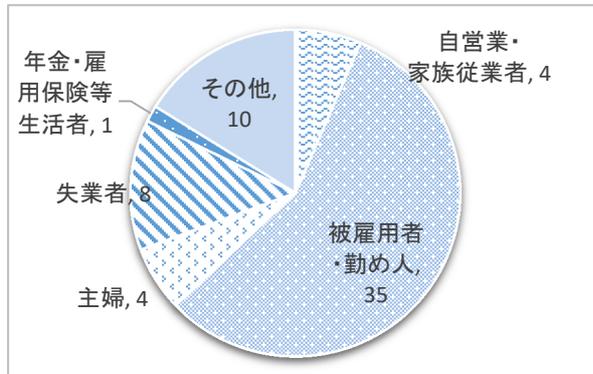
①19歳以下



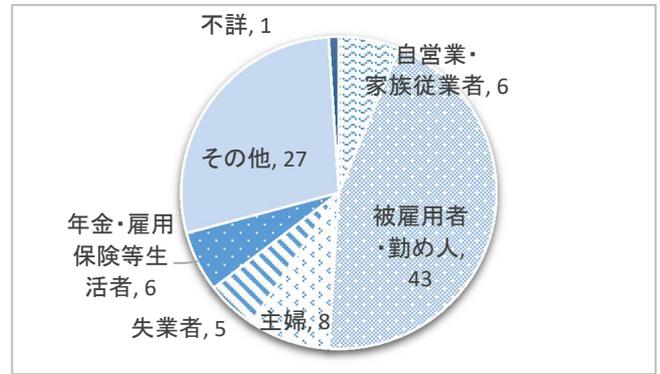
②20歳代



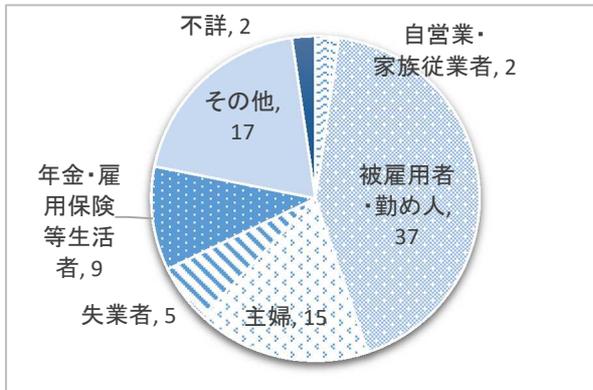
③30歳代



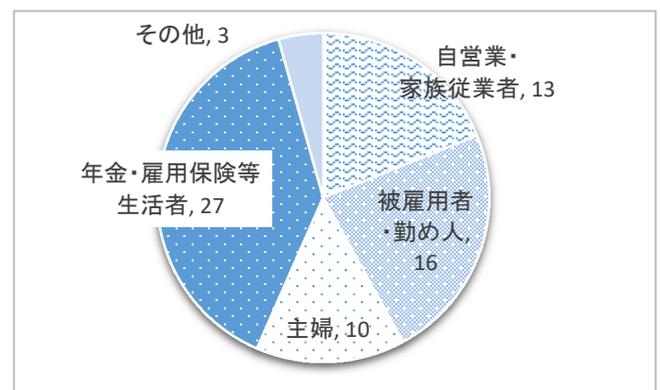
④40歳代



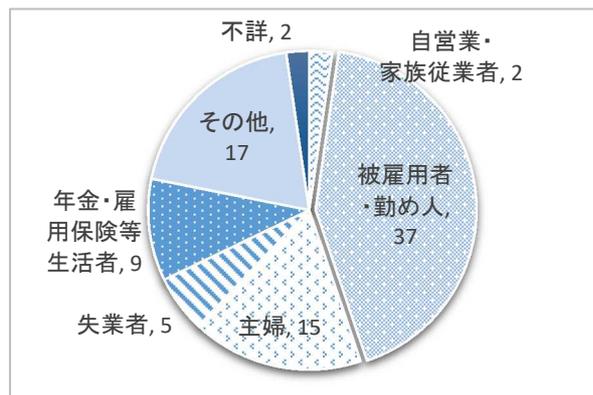
⑤50歳代



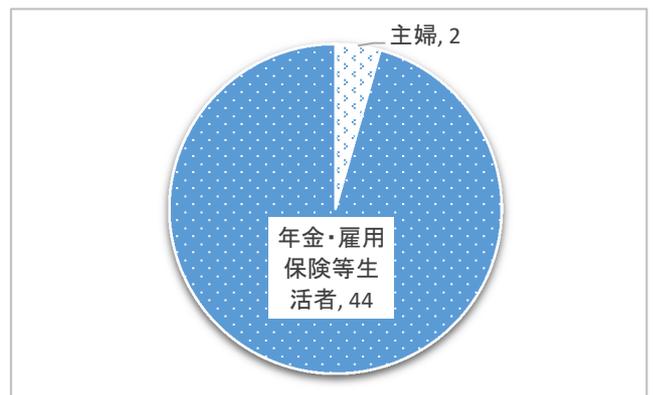
⑥60歳代



⑦70歳代



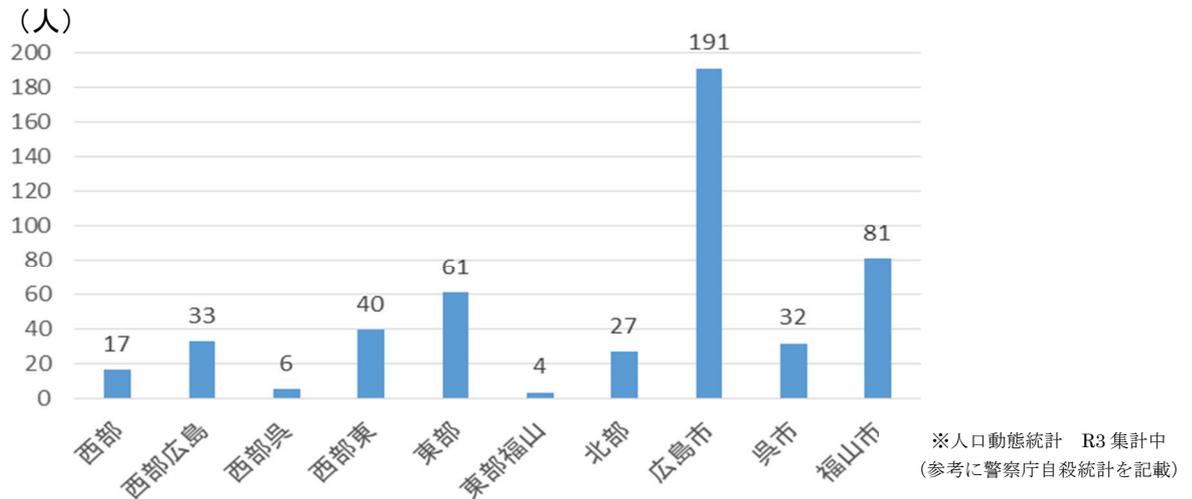
⑧80歳代以上



(5) 地域（保健所圏域）別の状況

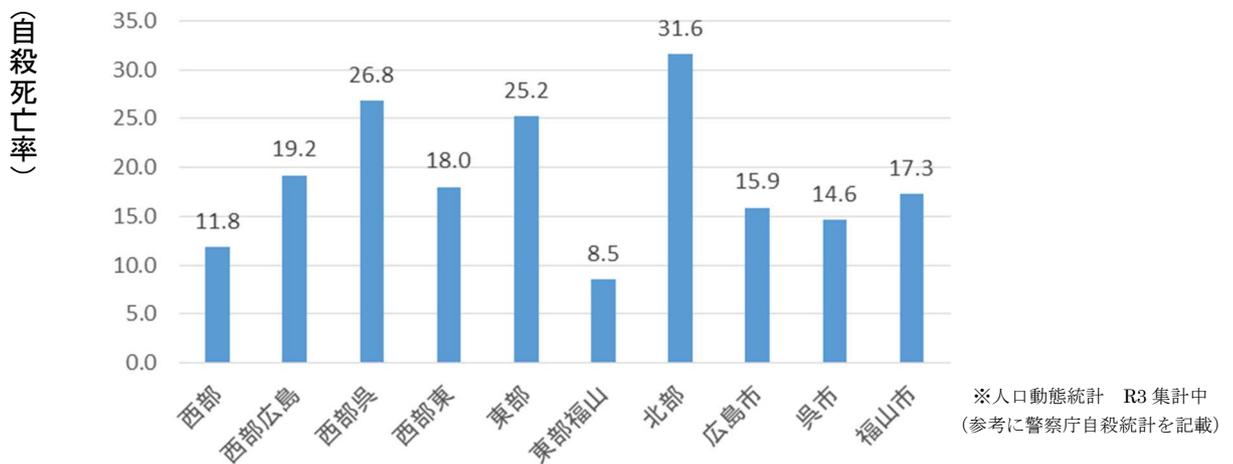
- 令和3(2021)年の自殺で亡くなった人の数は、多い順から広島市、福山市、東部保健所圏域（三原市・尾道市・世羅町）となっています。
- 令和3(2021)年の自殺死亡率は、多い順から北部保健所圏域（三次市・庄原市）、西部呉保健所圏域（江田島市）、東部保健所圏域（三原市・尾道市・世羅町）となっています。
- 都市部では自殺で亡くなった人の数が多く、過疎地域では自殺死亡率が高い傾向にあります。

図5-1 保健所圏域別の自殺者数（自殺で亡くなった人の数）（令和3(2021)年）



出典：厚生労働省人口動態統計出典

図5-2 保健所圏域別の自殺死亡率（令和3(2021)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

※各保健所圏域に含まれる市町

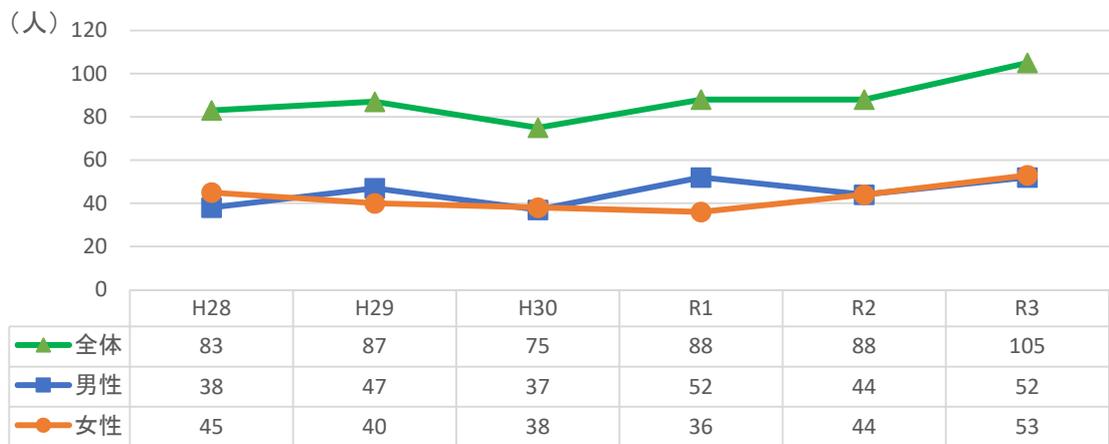
- 西部 : 大竹市・廿日市市
- 西部広島 : 安芸高田市・府中町・海田町・熊野町・坂町・安芸太田町・北広島町
- 西部呉 : 江田島市
- 西部東 : 東広島市・竹原市・大崎上島町
- 東部 : 三原市・尾道市・世羅町
- 東部福山 : 府中市・神石高原町
- 北部 : 三次市・庄原市

※広島市・呉市・福山市は単独で記載

(7) 未遂となった人の状況

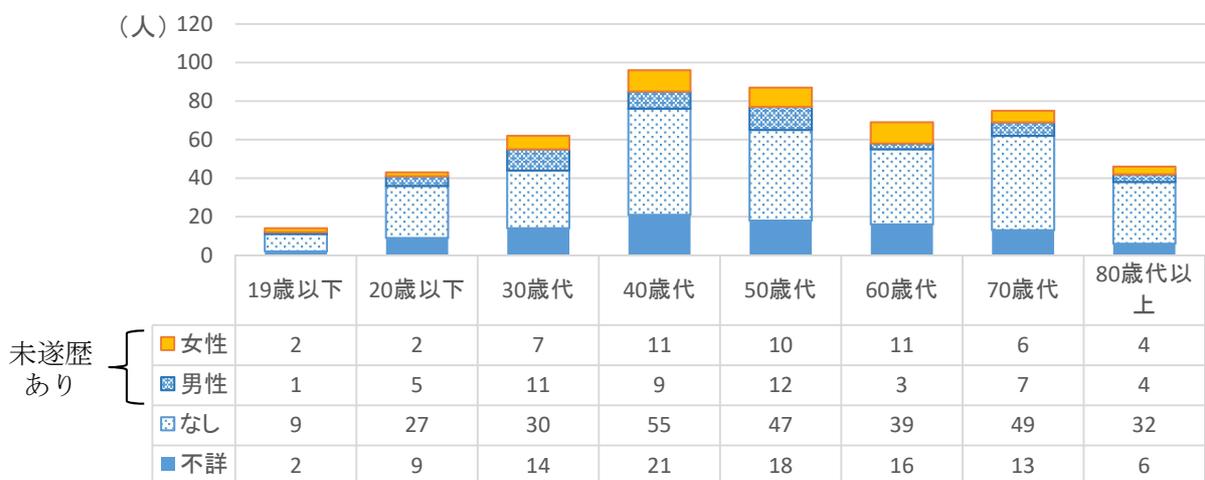
- 自殺で亡くなった人のうち未遂の経験がある人の数は、近年、横ばいでしたが、令和3(2021)年に増加しています。
- 男女別にみると、男女の数は半々であり、自殺で亡くなった人のうち未遂の経験がある女性の割合は、男性に比べて高くなっています。
- 年齢階級別にみると、40歳代の未遂の経験がある人の数・割合が最も多くなっています。
- 19歳以下、40歳代及び60歳代は、未遂の経験がある女性の数の方が、男性より多くなっています。

図7-1 自殺未遂歴を有する自殺者数（自殺で亡くなった人の数）の推移
（平成28(2016)年から令和3(2021)年）



出典：警察庁自殺統計（発見日・発見地）

図7-2 年齢階級別・男女別・自殺未遂歴を有する自殺者（自殺で亡くなった人）の状況
（令和3(2021)年）



出典：警察庁自殺統計（発見日・発見地）

(8) 対策を優先すべき対象群

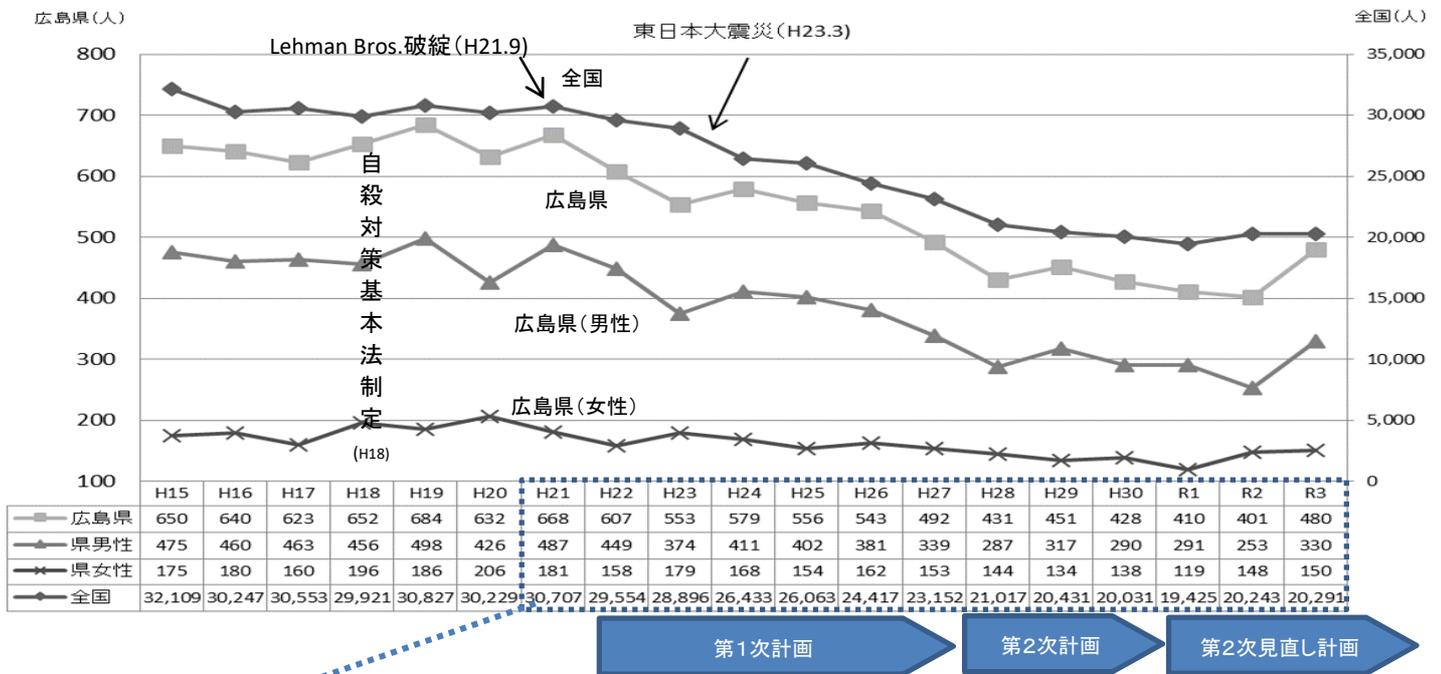
広島県の自殺でなくなった人を詳細に分析すると、次のような特徴が表れています。

- ① 若年層の自殺者数は、近年、横ばいであり、死因順位では自殺が依然上位となっています。
- ② 中高年層の自殺者数は、近年、減少傾向にありましたが、令和3（2021）年に増加に転じています。特に、健康問題、経済・生活問題、勤務問題による自殺で亡くなった人の数が増加し、うつ病や負債、生活苦、職場の人間関係の悩みなどによる自殺が多くなっています。
- ③ 高齢者層の自殺者数は、近年、やや増加傾向にあり、令和3（2021）年に健康問題による自殺で亡くなった人のうち、48.7%を高齢者層が占めており、身体の病気やうつ病で悩んでいます。
- ④ 自殺で亡くなった人の約2割に未遂の経験があり、自殺未遂者は、再度の自殺を図る可能性が高いと考えられています。
- ⑤ 全年齢層において、社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルス感染拡大により人との接触機会が減り、孤独・孤立の問題が一層深刻化しています。

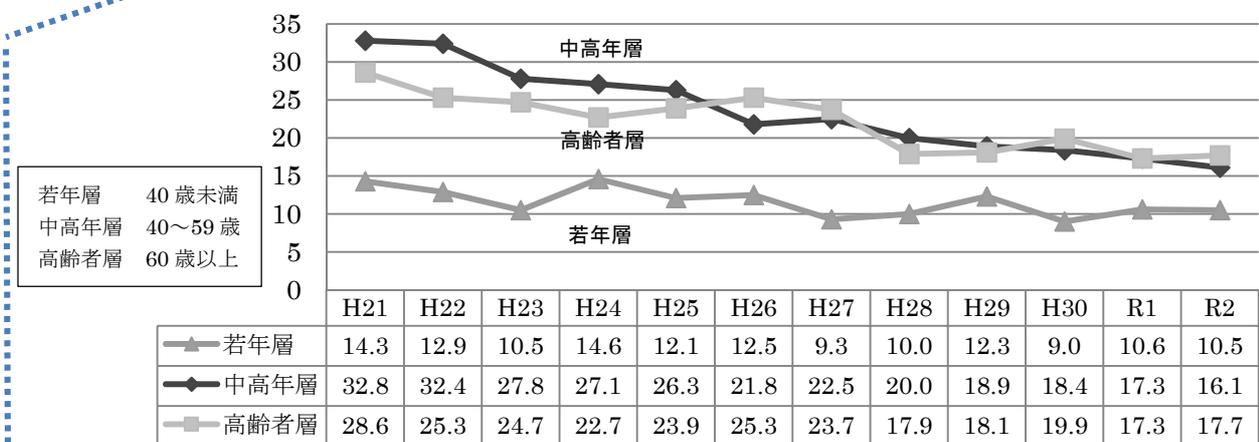
2 これまでの取組と評価

- 広島県では、平成22(2010)年3月に第1次計画を、平成28(2016)年3月に第2次計画を策定し、自殺の各段階に応じた支援の基本方針と指標を設定し、取組を実施してきました。
- 平成29(2017)年の自殺死亡率は16.2で、第2次計画において当初目標としていた自殺死亡率16.8を達成したことから、平成31(2019)年3月に第2次計画の見直しを行いました。
- 見直し後の第2次計画では、自殺の各段階に応じた支援の基本方針と重点施策に関する指標を設定して取組を実施し、緩やかな減少傾向が続いていましたが、令和3(2021)年に増加に転じました。厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症の影響で、自殺の要因となる得る様々な問題が悪化したことで自殺者が増えた可能性を指摘しており、本県も同様の影響が考えられます。

図8 自殺の年次推移と広島県自殺対策推進計画の期間



広島県の自殺死亡率の推移（人口10万対）



人口動態統計 R3集計中

(1) いのち支える社会的取組の充実

ステージ	指標	計画策定（見直し）時 平成 29(2017) 年度	現状 令和 3 (2021) 年度	目標 令和 4 (2022) 年度
I	普及啓発実施市町数	22 市町	23 市町	23 市町
	ゲートキーパー養成研修 実施市町数	16 市町	19 市町	23 市町
	社会的要因に応じた 相談体制	○各種相談窓口の運営 ・健康・経済生活・家庭 勤務 ・民間団体が行う相談	増加	支援する 団体の増加

- 普及啓発実施市町数は全市町が実施し目標達成しましたが、ゲートキーパー養成研修実施市町数は全市町で実施されるよう市町を支援していく必要があります。また、今後、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の開催に取り組む必要があります。
- 社会的要因に応じた相談支援を行う団体の取組は継続しており、既存の相談窓口が有効に活用されるよう取り組む必要があるとともに、SNSを活用した相談体制やインターネットを活用した検索連動広告やプッシュ型の広報などICTを有効に活用していく必要があります。

ステージ	指標	計画策定（見直し）時 平成 29(2017) 年度	現状 令和 3 (2021) 年度	目標 令和 4 (2022) 年度
II	かかりつけ医と精神科医等 の連携会議設置圏域数	6 圏域	7 圏域	7 圏域

- 地域のかかりつけ医と精神科医等が構成員となる連携会議は、全7圏域で体制が整備されました。更なる連携強化に取り組むとともに、連携に携わる人材育成が必要です。

ステージ	指標	計画策定（見直し）時 平成 29(2017) 年度	現状 令和 3 (2021) 年度	目標 令和 4 (2022) 年度
III	未遂となった人への介入支 援を実施している医療機関	2 医療機関	3 医療機関	3 医療機関
	自死遺族分かち合いの会 開催圏域	5 圏域	5 圏域	7 圏域

- 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広がっていますが、全圏域で体制が整備されるよう取り組む必要があります。
- 民間の自死遺族支援団体が増加しており、各団体との連携により、遺族支援の充実が図られていますが、支援が必要な遺族へさらに円滑に情報を提供できるよう取り組む必要があります。

指標	計画策定（見直し）時 平成 29(2017) 年度	現状 令和 3 (2021) 年度	目標 令和 4 (2022) 年度
連携支援ネットワーク体制 構築圏域	6 圏域	7 圏域	7 圏域
支援コーディネーター 設置圏域	6 圏域	7 圏域	7 圏域

- 全 7 圏域で連携体制が構築されており，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できるよう取り組む必要があります。

重点	指標	計画策定（見直し）時 平成 29(2017) 年度	現状 令和 3 (2021) 年度	目標 令和 4 (2022) 年度
重点 ①	SNS を活用した 19 歳以下の相談件数	未実施	91 件/月	60 件/月

- 19 歳以下の SNS を活用した相談件数は，目標達成しましたが，若年層の死因は自殺が上位を占めており，引き続き，若年層のニーズを把握し体制を強化する必要があります。

重点	指標	計画策定（見直し）時 平成 29(2017) 年度	現状 令和 3 (2021) 年度	目標 令和 4 (2022) 年度
重点 ②	経済生活相談の窓口から 心のケアへの連携件数	106 件/年	69 件/年	400 件/年

- コロナ禍における生活福祉資金貸付申請業務の逼迫や別の相談窓口へ行く相談者の負担感などから，こころのケアへの連携が難しい状況があり，今後，経済生活相談窓口の担当者へのゲートキーパー養成研修の重点実施やこころのケアの相談窓口の効果的な周知を行う必要があります。

重点	指標	計画策定（見直し）時 平成 29(2017) 年度	現状 令和 3 (2021) 年度	現状 令和 3 (2021) 年度
重点 ③	ストレスチェックの結果を 集団分析した事業所の割合	74.6 %	81.5%	90%以上

- ストレスチェックの結果を集団分析した事業所の割合は増加しており，更なる拡充に取り組むとともに，ストレスチェック等からこころのケア等の各種相談につながるよう，相談窓口の効果的な周知や事業所の産業保健スタッフ等の人材育成が必要です。

重点	指標	計画策定（見直し）時 平成 29(2017)年度	現状 令和 3(2021)年度	現状 令和 3(2021)年度
重点 ④	かかりつけ医と精神科医等の 連携会議設置圏域数	6 圏域	7 圏域	7 圏域

- 地域のかかりつけ医と精神科医等が構成員となる連携会議は、全 7 圏域で体制が整備されました。更なる連携強化に取り組むとともに、連携に携わる人材育成が必要です。

重点	指標	計画策定（見直し）時 平成 29(2017)年度	現状 令和 3(2021)年度	目標 令和 4(2022)年度
重点 ⑤	地域支え合いセンターの スキルアップ研修受講市町 数	未実施	13 市町 (令和元(2019)年度)	13 市町 ※令和元(2019)年度まで

- 令和元(2019)年に目標達成し令和元(2019)年度で終了しております。今後は、精神保健福祉センターにおいて、今後の災害に備えた市町が行う平時からの相談支援体制の整備への支援を行います。

※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

第3章 第3次計画の概要

1 目指す姿

第3次計画においても、生きる支援が日本一充実している県に向けて取り組み、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。

2 自殺対策の基本認識

令和4（2022）年10月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」と近年の自殺の動向を踏まえ、次の3つの基本認識に基づいて取組を推進します。

（1）自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。自殺に至る心理は、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ることや、社会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捉えることができるからです。

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、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、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりするなど、これら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、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができます。

（2）自殺で亡くなる人の数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている

平成19（2007）年6月に政府は、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）を策定し、その下で自殺対策を総合的に推進してきました。

大綱に基づく政府の取組のみならず、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、基本法が成立した平成18（2006）年とコロナ禍以前の令和元（2019）年とで自殺者数を比較すると、男性は36%減、女性は39%減となりました。しかし、それでも非常事態はまだまだ続いていると言わざるを得ません。この間、男性、特に中高年男性が大

きな割合を占めている状況は変わっていませんが、令和2（2020）年には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、令和2（2020）年は、総数は減少するも女性の自殺者数は増え、令和3（2021）年は、男女共に自殺者数が増えたことにより総数は増加し、4年ぶりに前年を上回りました。さらに、我が国の人口10万人当たりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）は主要先進7か国の中で最も高く、年間の自殺者数も依然として2万人を超えています。かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれているのです。

（3）新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進

社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルス感染症拡大により人との接触機会が減り、それが長期化することで、人との関わり合いや雇用形態を始めとした様々な変化が生じています。その中で男女ともに自殺が増加し、また自殺につながりかねない問題が深刻化するなど、今後の影響も懸念されます。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響は現在も継続しており、その影響について確定的なことは分かっていません。そこで引き続き、新型コロナウイルス感染症拡大の自殺への影響について情報収集・分析を行う必要があります。

また、今回のコロナ禍において、様々な分野でICTが活用される状況となりました。今回の経験を生かして、今後、感染症の感染拡大が生じているか否かを問わず、国及び地域において必要な自殺対策を実施することができるよう、ICTの活用を推進します。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大下では、特に自殺者数が増加した中高年層の男性や女性を含め、無職者、非正規雇用労働者、ひとり親やフリーランスなど雇用関係によらない働き方の者に大きな影響を与えていると考えられることや、不規則な学校生活を強いられたい行事や部活動が中止や延期となったりすることなどによる児童生徒たちへの影響も踏まえて対策を講じる必要があります。

（4）地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

我が国の自殺対策が目指すことは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、自殺対策基本法にも、その目的は「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」とうたわれています。つまり、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされています。

また、基本法では、都道府県及び市町村は、大綱、地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされています。あわせて、国は、地方公共団体による地域自殺対策計画策定を支援するため、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律第4条の規定に基づき指定される指

定調査研究等法人（以下「指定調査研究等法人」という。）において、都道府県及び市町村を自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれの類型において実施すべき自殺対策事業をまとめた政策パッケージを提供することに加えて、都道府県及び市町村が実施した政策パッケージの各自殺対策事業の成果等を分析し、分析結果を踏まえてそれぞれの政策パッケージの改善を図ることで、より精度の高い政策パッケージを地方公共団体に還元することとされています。

自殺総合対策とは、このようにして国と地方公共団体等が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していく取組です。

3 計画の位置づけ

- (1) 「自殺対策基本法（平成 18（2006）年法律第 85 号）」第 13 条の規定に基づく、自殺総合対策大綱及び県の実情を勘案した都道府県自殺対策計画です。
- (2) 国の「自殺総合対策大綱（令和 4 年（2022）年 10 月）」が定める、大綱及び地域の実情等を勘案した地域自殺対策計画です。
- (3) 広島県の基本計画である「安心・誇り・挑戦 ひろしまビジョン」及び「広島県（第 8 次）保健医療計画」との整合性を図っています。

4 持続可能な開発目標（SDGs）への対応

SDGs（持続可能な開発目標）は、平成 27（2015）年の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載されている、令和 12（2030）年までの世界共通の目標です。持続可能な世界を実現するための 17 の目標と 169 のターゲットから構成され、「地球上の誰一人として取り残さない社会の実現」を目指しています。

本計画に掲げる施策と特に関連する SDGs の目標は次のとおりであり、本計画の推進が当該目標の達成に資するものとして位置づけます。

《本計画に関連する SDGs の目標》



5 計画の期間

計画期間は、令和5（2023）年4月から令和10（2028）年3月までの5年間とします。

また、社会経済情勢の変化や自殺をめぐる諸情勢の変化、計画の進捗状況や目標達成状況等を踏まえ、必要に応じて計画の見直しを検討します。

<参考>

第1次計画	平成22（2010）年4月から平成28（2016）年3月
第2次計画	平成28（2016）年4月から平成31（2019）年3月
第2次計画（見直し版）	平成31（2019）年4月から令和5（2023）年3月

6 計画の基本的な考え方

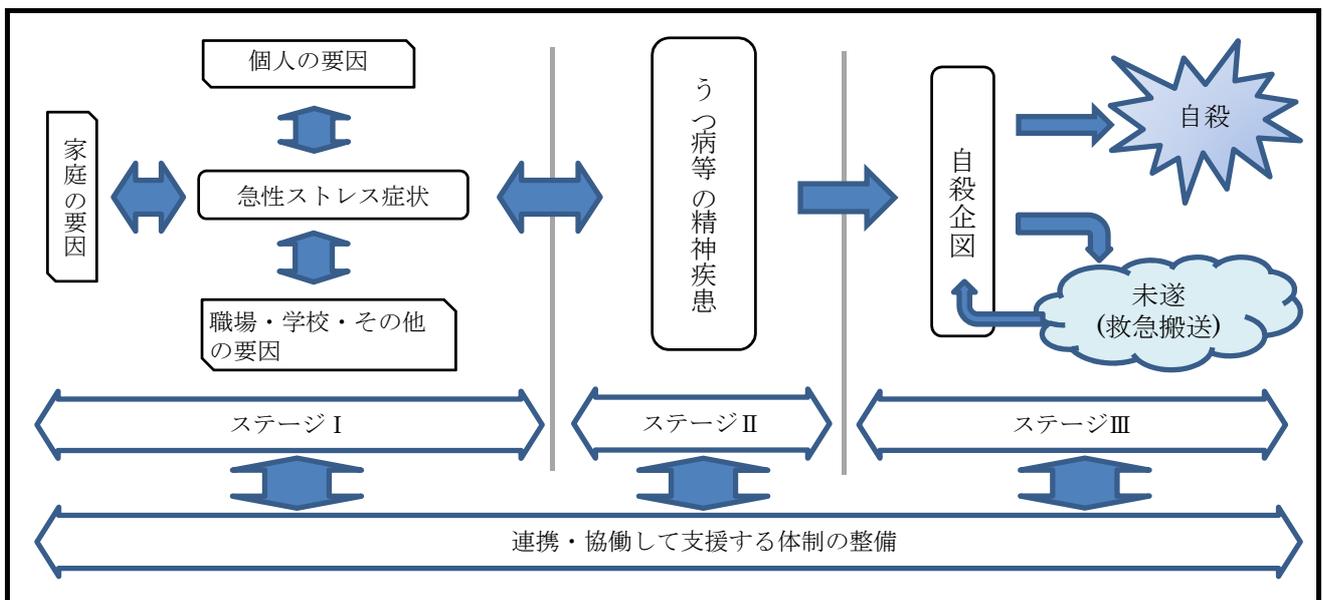
- この計画は、生きる支援に関する取組を、基本施策・重点施策・生きる支援関連施策に区分し、計画に位置付けます。
- 自殺企図に至るまでの段階を3つのステージに区分し、ステージごとに目指す姿を設定します。

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

- また、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) 基本施策の取組

① 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）

⇒ いのち支える社会的取組の充実

- 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。
- また、身近な人が悩みに気づき（ゲートキーパーの養成など）、悩みに応じて各種相談機関につなぎ、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。
- さらに、生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）を増やし、阻害要因（自殺のリスク要因）を減らすことを通じて、生きることの包括的な支援として対策を推進する必要があります。

② 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）

⇒ 精神保健医療福祉サービスの充実

- うつ病等の精神疾患に対しては、早期発見・早期治療といった適切な精神科医療の提供が必要です。
- また、精神科医療につながった後も、その人が抱える様々な問題に対して包括的に対応するため、保健、福祉等の各施策を連動させて支援していくことが必要です。

③ ステージⅢ（自殺企図に至る段階）

⇒ 自死遺族の支援の充実

- 遺された人は心理的苦痛や困難を抱えており、遺族等が必要とする支援策等に係る情報提供など継続的な支援が必要です。

④ 連携・協働して支援する体制の整備

- 自殺対策の効果を最大限発揮させて、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には、国、地方公共団体、民間団体等の関係機関が連携・協働して取り組むことが必要です。
- また、地域レベルの実践的な取組を推進するためには、市町への支援を強化していくことが必要です。

(2) 重点施策の取組

重点施策においては、第2章1(8)で示した「対策を優先すべき対象群」を本県が取り組むべき喫緊の課題として捉え、重点的に取り組みます。

① 若年層（40歳未満）の自殺

- 本県では、若年層の自殺者数は、近年、横ばいであり、死因順位では自殺が依然上位となっています。
- 引き続き、ICTを活用した相談支援やプッシュ型支援情報の発信に取り組み、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある若者が、より相談しやすい環境づくりを推進します。
- SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応に関する教育を推進します。
- また、児童生徒のこころの相談対応職員への研修やスクールソーシャルワーカーの配置等の学校における相談体制の充実に向けて取り組むことで、ひとりで悩みを抱え込まないための環境を整備します。

② 中高年層（40歳～59歳）の自殺

- 本県では、中高年層の自殺者数は、近年、減少傾向にありましたが、令和3(2021)年に増加に転じています。特に、健康問題、経済・生活問題、勤務問題による自殺で亡くなった人の数が増加し、うつ病や負債、生活苦、職場の人間関係の悩みなどによる自殺が多くなっています。
- ICTを活用した相談体制や電話相談など対面でない相談体制により、身近で相談しやすい環境づくりを推進します。
- 経済生活相談や労働相談とこころのケアの連携を強化することで、負債や生活苦、仕事や職場の人間関係などの悩みから自殺につながることを防止します。
- また、事業所のメンタルヘルス対策を推進することで、労働者が抱える仕事の悩みでうつ状態になり、自殺につながることを防止します。

③ 高齢者層（60歳以上）の自殺

- 本県では、高齢者層の自殺者数は、近年、やや増加傾向にあり、令和3(2021)年に健康問題による自殺で亡くなった人のうち、48.7%を高齢層が占めており、身体の病気やうつ病で悩んでいます。
- 引き続き、かかりつけ医と精神科医等の連携を強化するとともに、自殺のサインに気づき適切な医療につなげる人材の育成を強化し、うつ病等の早期発見・早期治療を促

進めます。

- また、電話による相談体制を構築し、様々なこころの悩みの解消や適切な相談窓口への橋渡しなどにより、ひとりで悩みを抱え込まないための環境を整備します。

④ 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約2割に未遂の経験があり、自殺未遂者は、再度の自殺を図る可能性が高いと考えられています。
- 救急医療機関に搬送された人への早期介入支援及び精神科医の関与・救急医療機関と保健所等地域の相談機関の連携を強化することで、自殺未遂となった人の再企図を防止します。
- また、自殺未遂者とその家族等への相談体制を構築し、自殺未遂者の再企図の防止と家族の精神的な不安や孤立感を解消します。

⑤ 全年齢層への自殺対策

- 社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルス感染拡大により人との接触機会が減り、それが長期化することで、孤独・孤立の問題が一層深刻化しました。女性や若者の自殺の増加などは、孤独・孤立の問題も要因の一つと考えられています。
- 人とのつながりを一層強化することや、一人で悩みを抱え込んでいる人が、容易に適切な支援策に係る情報を得ることができるよう、相談窓口情報等の分かりやすい発信を進めていきます。

(3) 生きる支援関連施策の取組

- 自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場のあり方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。
- そこで、自殺対策に直接は結びつかないものの、生きる支援に関連している庁内の施策を一覧にして掲載し、「生きる支援関連施策」として取組を推進します。

7 目標の設定

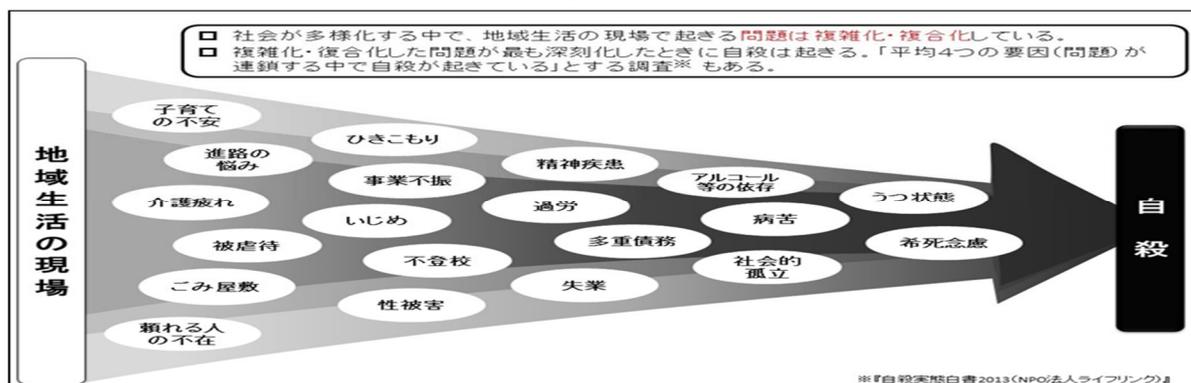
(1) 総括目標

- 第2次計画（見直し版）を策定した平成31（2019）年と比較すると、自殺者数及び自殺死亡率は減少傾向にありましたが、令和3（2021）年は4年ぶりに増加し、第2次計画（見直し版）に目標としていた数値（自殺死亡率14.2以下）を達成することはできませんでした。
- 厚生労働省は、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が増加したと要因を分析しています。
- 本県においても同様の傾向があることから、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響があったものと考えられます。
- この計画では、これまでの取組を基本に置きつつ、新型コロナウイルス感染症の影響など喫緊の課題への対応を含め、「誰も自殺に追い込まれることのない広島県の実現」に向けて、自殺死亡率の減少に取り組むこととします。
- 令和3（2021）年に増加する前の過去5年間（平成28（2016）年～令和2（2020）年）の平均自殺死亡率が15.2であり、基準値（平成27（2015）年（第2次計画実施前）の自殺死亡率17.5）に比べ、13.1%減少しています。
- そこで、第3次計画では、過去5年間（平成28（2016）～令和2（2020））の平均自殺死亡率15.2を13.1%以上減少させ、13.2以下にすること（令和9（2027）年の広島県推計人口から算出した自殺で亡くなる人の数は360人となります。）を目指します。

指標	現状 令和3（2021）年	目標 令和9（2027）年	増減
自殺死亡率 (人口10万人当たり)	17.6	13.2以下	▲4.4
(自殺で亡くなった人の数)	480人	360人以下※	▲120人

※令和9（2027）年の広島県推計人口から算出

図9 自殺の危機要因イメージ図



(2) 評価指標（プロセス評価）

- 基本施策及び重点施策のうち進捗などが確認できる施策について評価指標を設定し、各取組の点検・評価により、計画の実効性を高め、効果的な推進を図る。

ステージ	指標	現状 令和3(2021)年度	目標 令和9(2027)年度
I いのち支える社会的取組の充実	相談機関職員を対象としたゲートキーパー研修の実施市町数	14市町	19市町以上
II 精神保健医療福祉サービス	かかりつけ医と精神科医及び相談支援機関等の連携に関する研修会の開催圏域数	4圏域	7圏域
III 自殺企図に至った人や自死遺族の支援の充実	自死遺族支援施策の広報誌やWEBを通じた情報提供市町数	10市町	23市町
重点① 若年層	「こころのライン相談@広島県」の若年層（40歳未満）相談件数	1,921人/年	3,700人以上/年
重点② 中高年層	経済生活相談窓口においてメンタルヘルスの課題のある人を適切な支援につないだ割合	45%	56%以上
	「ひろしま企業健康宣言事業所」においてメンタルヘルス対策（相談体制、産業医との面談等）に取り組んでいる事業所の割合	62.1%	80%以上
	ストレスチェックの結果を集団分析した事業所の割合	81.5%	90%以上
重点③ 高齢者層	かかりつけ医と精神科医及び相談支援機関等の連携に関する研修会の開催圏域数（再掲）	4圏域	7圏域
重点④ 自殺未遂者	未遂となった人への介入支援を実施している圏域数	2圏域	4圏域以上
重点⑤ 全年齢層	「こころのライン相談@広島県」の年間対応率	68.5%	100%

8 推進体制等

(1) いのち支える広島プランの策定に係る関係組織

- この計画の策定に当たっては、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を図るため、幅広い関係組織が参画して検討を行いました。

広島県自殺対策連絡協議会

【目的】

県の総合的な自殺対策の推進を図るため、計画の検証や評価等を実施

【構成】

医療・保健・福祉・法律・商工・労働・教育・警察・地域

広島県経営戦略会議

【目的】

県政の重要方針や施策マネジメント等に関する事項について審議

【構成】

知事・副知事・教育長・各局長 等

広島県自殺対策庁内連絡会議

【目的】

庁内における自殺対策の円滑な推進のため、情報の共有や連携の確保等を実施

【構成】

庁内各関係課長

広島県自殺対策推進センター

【役割】

- (1) 情報収集等
- (2) 相談支援
- (3) 自殺対策計画支援
- (4) 連絡調整
- (5) 市町及び民間団体への支援
- (6) 人材育成研修
- (7) 市町等における自殺未遂者及び自死遺族等支援に対する助言等

広島県健康福祉局疾病対策課

【役割】

自殺対策担当課としてとりまとめを実施

(2) 自殺対策の推進体制

- 「広島県自殺対策連絡協議会」により、本計画に基づく施策の実施状況や目標の達成状況等を把握し、その効果等を評価するとともに、必要に応じて施策を見直す等、PDCA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

基本施策

ステージ	基本方針 (目指す姿)	施策の方向	施策項目
I	いのち支える 社会的取組の 充実	住民への啓発とスティグマの解消	ア 重点的な啓発活動
		自殺対策を支える人材の育成	ア 多分野での人材養成 イ ゲートキーパーの養成 ウ ゲートキーパー養成研修に係る講師養成
		生きることの促進要因への支援	ア 子どもや保護者への支援 イ 家庭・男女問題への支援 ウ 経済・生活問題への支援 エ こころの問題への支援 オ その他の問題への支援 カ 自殺予告事案等への対応
II	精神保健医療 福祉サービスの 充実	適切な精神科医療の提供	ア 精神疾患等への支援 イ 慢性疾患等への支援
		保健福祉サービスとの連動	ア 保健・福祉に関する支援
III	自死遺族の支援の充実	遺された人の苦痛の緩和	ア 自死遺族への支援 イ 支援体制の充実
連携・協働して支援する 体制の整備		関連施策及び関係機関の連携と総合的な対策の推進	ア 関連施策及び関係機関との連携・協働
		市町への支援の強化	ア 市町との連携・協働

重点施策

対象	施策の方向	具体的取組
若年層	I C Tを活用した対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ S N Sを活用した相談体制の構築 ・ 生きる支援に関するイベントや取組の周知
	子どもからの相談への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童生徒のこころの相談対応職員への研修 ・ スクールソーシャルワーカー配置事業 ・ S O S の出し方や精神疾患への正しい理解や適切な対応に関する教育 ・ 保護者等への啓発 ・ 教職員等に対する研修 ・ 児童生徒への相談窓口の効果的な周知
中高年層	相談窓口の広報・周知及び相談支援の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ I C Tを活用したプッシュ型の広報 ・ 相談窓口（S N S，電話等）の設置
	経済生活相談とこころのケアの連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経済生活相談窓口における効果的な広報 ・ 経済生活相談の窓口職員に対する研修 ・ 生活困窮者自立支援体制の整備支援 ・ 多重債務に関する相談窓口の連携強化 ・ 自殺ハイリスク者への法的支援事業
	労働相談とこころのケアの連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 労働相談窓口における効果的な広報 ・ S N Sを活用した勤務問題への相談体制の構築 ・ 労働相談の窓口職員に対する研修 ・ 労働相談コーナーの運営 ・ 労働関係機関との連携
	職場のメンタルヘルス対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場における効果的な広報 ・ 事業所の産業保健スタッフ等に対する研修 ・ ストレスチェックを活用した取組の支援 ・ 働き方改革推進事業
高齢者層	医療・保健・福祉へのつなぎの強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療連携体制の構築 ・ こころの健康に関するかかりつけ医研修 ・ 地域包括ケア体制の構築
	相談支援の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電話による相談窓口の設置
未遂者 自殺者	未遂となった人の再企図の防止	<ul style="list-style-type: none"> ・ 早期介入と包括的な支援体制の構築 ・ 自殺未遂者支援連絡会議・研修 ・ 未遂となった人及びその家族等に対する支援 ・ 未遂となった人への対応に関する研修
全年齢層	孤独への対策，人とのつながりの強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域における支え合い活動の推進 ・ 声かけ，見守りの推進
	相談窓口情報等の分かりやすい発信とハイリスク者への相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広島県自殺・うつ病対策情報サイトの充実 ・ 検索連動広告の実施 ・ プッシュ型の情報発信 ・ インターネット・ゲートキーパーの実施

生きる支援関連施策

→ 巻末に施策一覧を掲載

2 基本施策

(1) いのち支える社会的取組の充実（ステージⅠ）

【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人材の養成ができています。
- 自殺の様々な要因に対応した窓口が設置され、相談等が実施されている。

現 状

○ 県民への啓発と周知

普及啓発実施市町数は令和3（2021）年度に全市町での実施を達成しました（平成29（2017）年度22市町→令和3（2021）年度23市町）。

本県の月別の自殺データを見ると、3月に自殺で亡くなった人の数が増加する等の傾向があります（平成29（2017）年～令和3（2021）年の5年合計）。

○ 自殺対策に関わる人材の育成

県内において、毎年約3,000人のゲートキーパーを養成してきました。一方で、新型コロナウイルス感染症拡大により、一部の市町では養成研修が実施できませんでした（平成29（2017）年度16市町→令和3（2021）年度17市町）。

○ 生きることの促進要因への支援

子どもや保護者への支援として、小・中・高等学校におけるスクールカウンセラーの配置が進み、令和3（2021）年度は全ての小中学校及び県立高等学校に配置又は派遣をしています。また、こころの問題への支援として、こころの電話相談は相談件数が平成29（2017）年度1,241件から令和3（2021）年度1,318件に増加しています。

課 題

- 自殺は、誰もが当事者となり得る重大な問題であるとともに、その多くが追い込まれた末の死であること等、県民一人ひとりが正しい知識を理解する必要があります。
- わが国では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強いことから、偏見を払拭し、こころの悩みを抱えた人が辛さや苦しさを打ち明けたり、支援を求めやすい環境を作ることが大切です。

- 悩みを抱えた人が支援につながるための情報を適切に届けるとともに、悩みが深刻化する前に速やかに相談できる体制を構築する必要があります。特に、自殺のリスクが高まる時期には、支援情報を効果的に届けることが必要です。
- 県民が身近に接する機会の多い様々な分野でゲートキーパーを養成するとともに、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。
- 子どもやその保護者、女性や高齢者等、年代や性別に応じた適切な支援体制が整備される必要があります。
- 自殺は複数の危機要因が連鎖して起こるため、うつ状態に陥った際の支援だけでなく、その背景にある社会的問題に対して、必要な支援を受けられる地域づくりが必要です。
- 様々な要因に応じた相談窓口が有効に活用されるよう、情報を届け、支援につなげていく必要があります。

具体的取組

① 県民への啓発とスティグマの解消

ア 重点的な啓発活動

取組	取組内容	期待される効果	担当課
自殺予防週間等における普及啓発の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺予防週間等の周知（ポスター、広報誌、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	健康福祉局 ・疾病対策課

② 自殺対策を支える人材の育成

ア 多分野での人材育成

取組	取組内容	期待される効果	担当課
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（医療従事者、地域保健スタッフ、産業保健スタッフ、介護スタッフ等）を対象とした、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	健康福祉局 ・疾病対策課
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	健康福祉局 ・疾病対策課
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	健康福祉局 ・疾病対策課

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	健康福祉局 ・疾病対策課
-----------------	----------------------	-------------------	-----------------

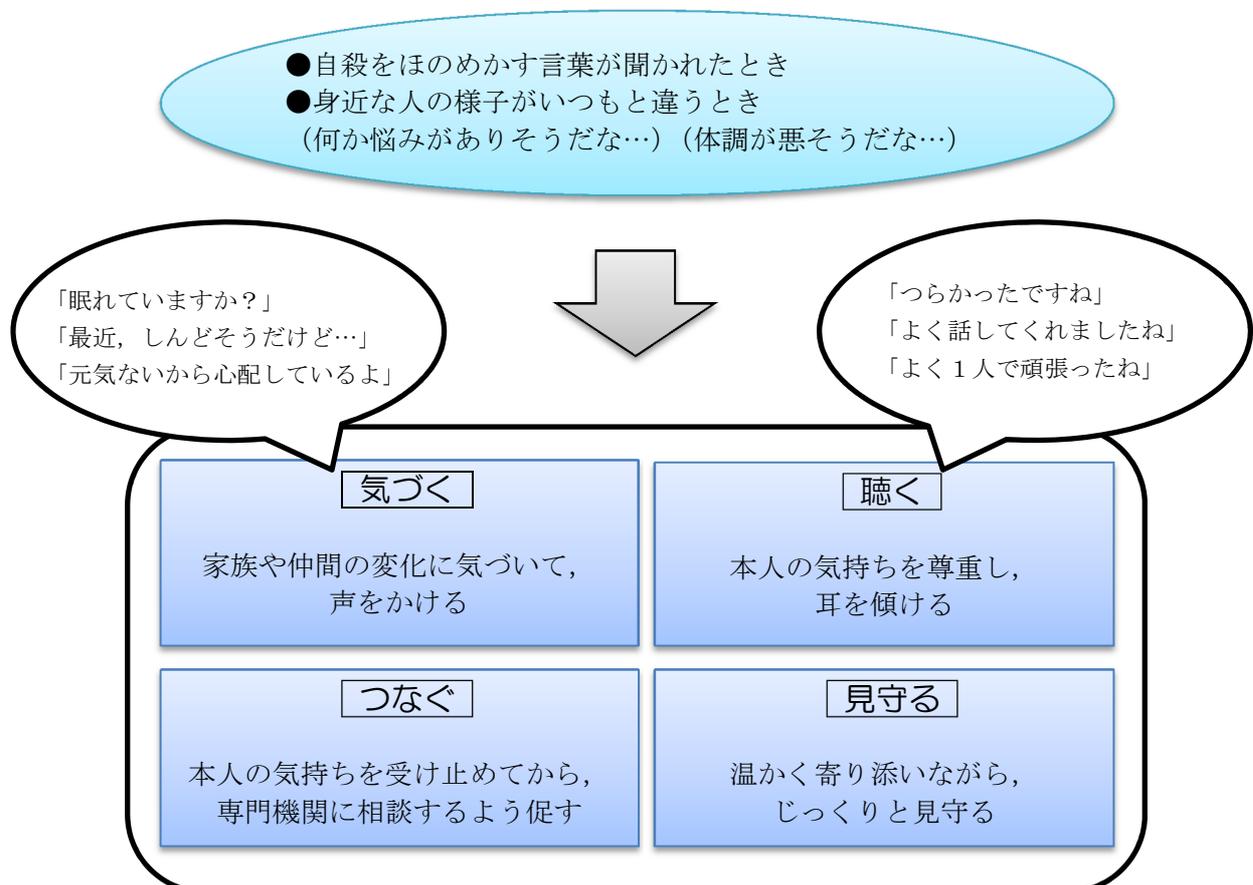
イ ゲートキーパーの養成

取組	取組内容	期待される効果	担当課
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絡調整を担える人材を育成	健康福祉局 ・疾病対策課

ウ ゲートキーパー養成研修に係る講師養成【新】

取組	取組内容	期待される効果	担当課
ゲートキーパー養成研修の講師養成のための研修	ゲートキーパーの講師を養成する	ゲートキーパーの人材育成と研修の質の向上	健康福祉局 ・疾病対策課

図10 ゲートキーパーの役割



③ 生きることの促進要因への支援

ア 子どもや保護者への支援

取組	取組内容	期待される効果	担当課
子どものこころの問題に対する支援	思春期精神保健福祉相談・指導や、いじめ・不登校・児童虐待等こころの悩みや疾患を持つ児童生徒に対する援助	子どものこころの問題に対する適切な医療や援助の提供	健康福祉局 ・疾病対策課 ・こども家庭課
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、子ども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	教育委員会 ・豊かな心と身体育成課
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」における相談	いじめ、不登校等による危機への対応	教育委員会 ・個別最適な学び担当 ・豊かな心と身体育成課
ヤングテレホン運営事業	少年や保護者等を対象にした、電話・メールによる少年相談の実施	少年の悩みに係る精神的負担の軽減	県警察本部 ・少年対策課
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、必要な支援を実施	問題解決に向けた助言を行うことによる、児童の健全な育成や育児不安の軽減	健康福祉局 ・こども家庭課
児童家庭支援センターによる相談対応	児童に関する家庭その他からの相談のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものに対する相談援助等	児童虐待の発生予防や親子関係の再構築支援	健康福祉局 ・こども家庭課
青少年のインターネット利用環境の整備	インターネットの適正利用に係る広報、啓発の実施	フィルタリング利用等ペアレンタルコントロールの促進	環境県民局 ・県民活動課 教育委員会 ・豊かな心と身体育成課 県警察本部 ・少年対策課
子どもに向けた消費者教育の実施	子どもを対象としたお金の使い方や消費者トラブルに関する啓発	負債を抱えてしまう若者の減少	環境県民局 ・消費生活課 ・学事課 教育委員会 ・高校教育指導課

イ 家庭・男女問題への支援

取組	取組内容	期待される効果	担当課
女性・DV相談の実施	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	健康福祉局 ・こども家庭課
一時保護の実施	DV被害者等の安全確保のための一時保護	DV被害者等の安全の確保	健康福祉局 ・こども家庭課

ウ 経済・生活問題への支援

取組	取組内容	期待される効果	担当課
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	環境県民局 ・消費生活課
経営安定特別相談事業	<ul style="list-style-type: none"> 広島県商工会連合会及び商工会議所（13 団体）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策を講じ, 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	商工労働局 ・経営革新課
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	商工労働局 ・雇用労働政策課
地域若者サポートステーションの運営	<ul style="list-style-type: none"> 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	商工労働局 ・雇用労働政策課

エ こころの問題への支援

取組	取組内容	期待される効果	担当課
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	健康福祉局 ・疾病対策課
広島県こころの悩み相談	精神保健に関するスタッフによるこころの悩みに対する電話相談	こころの悩みの解消や適切な相談窓口への橋渡しを支援	健康福祉局 ・疾病対策課

こころの電話相談	ひきこもり等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	健康福祉局 ・疾病対策課
思春期こころの電話相談	精神科医療分野における専門家による思春期のこころの問題に対する電話相談	思春期のこころの問題の早期解決	健康福祉局 ・疾病対策課
広島いのちの電話相談	「広島いのちの電話」が24時間年中無休で実施する電話相談事業に対し、月1回のフリーダイヤル相談を設置	自殺企図の未然防止	健康福祉局 ・疾病対策課
こころの問題を抱える人や家族への支援	こころ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	健康福祉局 ・疾病対策課

オ その他の問題への支援

取組	取組内容	期待される効果	担当課
わたらしい生き方応援拠点づくり事業	エソール広島が行う、LGBT相談員の養成研修及び電話相談に対する支援	自分の性別がはっきりとわからない方、自分の性的指向や性別の違和感で悩んでいる方、職場で安心して働くことができない方などの思いや悩みに寄り添うことでの支援	環境県民局 ・わたらしい生き方応援課
性犯罪被害者等のための支援	性被害に遭われた方が、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を運営	性犯罪被害者等の心身の負担の軽減、健康の回復	環境県民局 ・県民活動課
被害者支援の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・犯罪被害者等に対する電話相談など心身に受けた影響からの回復の推進 ・被害者支援員による犯罪被害者及び家族に対する直後支援や、被害者支援カウンセラーによる危機介入 	犯罪被害者及び家族の精神的負担の軽減	環境県民局 ・県民活動課 県警察本部 ・警察安全相談課

カ 自殺予告事案等への対応

取組	取組内容	期待される効果	担当課
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	県警察本部 ・ 人身安全対策課
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	県警察本部 ・ サイバー犯罪対策課

(2) 精神保健医療福祉サービスの充実（ステージⅡ）

【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提供
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等の連携推進について取り組み、県内すべての圏域で連携会議の設置等の連携体制が構築されています。
- 保健福祉サービスとの連動
広島ひきこもり相談支援センターでは、令和3（2021）年度に初めて相談件数が6,000人を越え、ひきこもり状態にある本人や家族が適切な医療や社会資源につながるように支援しています。また、精神障害があっても地域で安心して生活できるよう、医療、保健、福祉が連携して、入院されている方への退院後支援をしています。

課 題

- うつ病等の精神疾患への適切な医療だけでなく、精神科を受診した後も、生活の問題、福祉の問題、家族の問題等、様々な問題に対して包括的に対応する必要があります。
- 自殺の要因となる経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に包括的かつ継続的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健福祉サービスを受けられるようにすることが必要です。

具体的取組

① 適切な精神科医療の提供

ア 精神疾患等への支援

取組	取組内容	期待される効果	担当課
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 ・薬物・ギャンブル等依存症、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	健康福祉局 ・疾病対策課 ・薬務課

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	健康福祉局 ・ 疾病対策課
----------------	----------------------------------------	---------------------	------------------

イ 慢性疾患等への支援

取組	取組内容	期待される効果	担当課
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いて、がんの治療や療養生活全般の質問や相談に対応し、がんに関する様々な情報提供を実施	がん患者及び家族が抱える身体的・精神的苦痛の緩和	健康福祉局 ・ 健康づくり推進課
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って、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	健康福祉局 ・ 健康づくり推進課

② 保健福祉サービスとの連動

ア 保健・福祉に関する支援

取組	取組内容	期待される効果	担当課
ひきこもり相談支援センター・ステーションの設置・運営	ひきこもり状態にある本人や家族からの電話、来所、訪問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及び、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	健康福祉局 ・ 疾病対策課
精神障害者地域生活支援事業	・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 ・ 措置入院者等の退院後支援	精神障害者が安心して地域で暮らせることによる生きづらさの軽減	健康福祉局 ・ 疾病対策課 ・ 障害者支援課
発達障害者支援センター運営事業	相談支援、教育・就労支援、家族支援体制の整備、普及啓発等、発達障害者や家族に対する総合的な支援を実施	様々な生活上の困難から自殺のリスクが高いと言われる発達障害者への適切な支援	健康福祉局 ・ 障害者支援課

(3) 自死遺族の支援の充実（ステージⅢ）

【目指す姿】

- 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

○遺された人の苦痛の緩和

わかちあいのつどいは、行政及び民間で5圏域9団体で開催されており、自殺により遺された人たちの中で、安心して気持ちを語り、共にわかち合い、支え合う場となっています。

課 題

- 遺族等が必要とする遺族の自助グループ等の情報提供と、遺族に寄り添う支援が重要です。
- 行政と民間団体が連携して、わかちあいのつどいを継続的に開催することが必要です。

具体的取組

①遺された人の苦痛の緩和

ア 自死遺族への支援

取組	取組内容	期待される効果	担当課
自死遺族向けの啓発資料の配布	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	健康福祉局 ・疾病対策課
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運営に係る協力支援	自死遺族等の心理的苦痛の緩和	健康福祉局 ・疾病対策課

イ 支援体制の充実

取組	取組内容	期待される効果	担当課
自死遺族への対応に関する研修	自死遺族に接する機会が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	自死遺族の支援に関わる人材の育成及び資質の向上	健康福祉局 ・疾病対策課
民間の自死遺族支援団体との連携	県内でわかちあいのつどいを実施している各団体が連携するための、自死遺族支援団体連絡会の開催	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	健康福祉局 ・疾病対策課

(4) 連携・協働して支援する体制の整備

【目指す姿】

- 自殺の複合的な背景に対して、関連施策及び関係機関が、それぞれの役割を果たし取組を進めるとともに、相互に連携・協働することで、取組の効果が最大化されている。
- 広域的な視点から市町の自殺対策を支援することで、県内各地域において実情に応じた対策が講じられ、県全体で効果的な支援の体制が整備されている。

現 状

- 関連施策及び関係機関の連携・協働
自殺の各ステージにおいて、生きる支援に携わる関係機関・関係団体は増加しており、各圏域での連携体制も整備が進んでいます。
- 市町との連携
平成 28(2016)年に改正された自殺対策基本法においては、都道府県及び市町村は自殺総合対策大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定することとされ、県内全市町において計画を策定し、自殺対策を総合的に推進しています。

課 題

- 自殺は精神保健的な視点だけでなく、生活困窮、孤独・孤立、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても連携が必要です。連携の効果をさらに高めるために、このような様々な分野の生きる支援に携わる人が、それぞれ自殺対策の一翼を担っている意識を共有することが必要です。
- 市町の自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行う必要があります。

具体的取組

① 関連施策及び関係機関の連携と総合的な対策の推進

ア 関連施策及び関係機関との連携・協働

取組	取組内容	期待される効果	担当課
広島県自殺対策庁内連絡会議の開催	庁内関係課との自殺対策に関する協議及び取組の協働	庁内での自殺対策の意識統一と複合的な自殺の背景への効果的な介入	健康福祉局 ・疾病対策課
関係機関及び庁内関係課への普及啓発	自殺に関する基本的な知識の啓発や研修会の案内等の実施	庁内の自殺対策の意識統一と複合的な自殺の背景への効果的な介入	健康福祉局 ・疾病対策課

生きる支援に取り組む関係団体との連携	生きる支援に取り組む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	健康福祉局 ・疾病対策課
--------------------	-----------------------	-------------------------	-----------------

② 市町への支援の強化

ア 市町との連携・協働

取組	取組内容	期待される効果	担当課
市町と連携・協働した自殺対策	自殺対策に関する市町担当者との連絡調整会議の実施及び、連携支援ネットワーク体制による支援	県・市町が連携・協働しての自殺対策	健康福祉局 ・疾病対策課
市町の自殺対策計画の推進支援	市町の自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援	市町の実情に応じた対策の推進	健康福祉局 ・疾病対策課

3 重点施策

(1) 若年層への自殺対策

【目指す姿】

- 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。

現 状

- 若年層の自殺死亡者の推移は、近年横ばいです。また、令和元（2019）年の死因順位では自殺が10歳代で第2位、20歳代、30歳代で第1位であり、依然上位となっています。

課 題

- 若年層は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向があるため、若年層にとって身近なICTを活用した相談支援を充実させることが必要です。
- 若年層にとって馴染みのあるツールで相談窓口を周知するとともに、SOSの出し方に関する教育等、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育や、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育を充実させることが必要です。
- 本人に関わる人が自殺のサインに気づき、適切な支援や関係機関につなぐ必要があります。

具体的取組

① ICTを活用した対策

取組	取組内容	期待される効果	担当課
SNSを活用した相談体制の構築	悩みを抱える若者を対象としたSNS相談の体制強化	若者のコミュニケーションツールに適応した悩み等の解消	健康福祉局 ・疾病対策課 教育委員会 ・豊かな心と身体育成課
生きる支援に関するイベントや取組の周知	SNS等による広報の実施	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と、相談窓口の認識により悩みを抱えた時に相談できる	健康福祉局 ・疾病対策課 総務局 ・ブランド・コミュニケーション戦略チーム

② 子どもからの相談への支援

取組	取組内容	期待される効果	担当課
児童生徒のこころの相談対応職員への研修	児童生徒のこころの相談に対応する関係者向けの研修会を開催	児童生徒のこころの相談への適切な助言や対応スキルの向上	健康福祉局 ・疾病対策課
スクールソーシャルワーカー配置事業	社会福祉士等の専門家を学校に配置することによる、経済状況等の生活環境に課題のある児童生徒の家庭等に対する支援	児童生徒の家庭環境の改善	教育委員会 ・豊かな心と身 体育成課
SOSの出し方等に関する教育の実施	児童生徒を対象に、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応に関する教育を推進	様々な困難やストレスに直面した際の対処、心の健康の保持	教育委員会 ・豊かな心と身 体育成課
保護者等への啓発	保護者等を対象に、SOSの受け止め方に関する啓発を実施	児童生徒のSOSや自殺のサインに気づける人の増加	教育委員会 ・豊かな心と身 体育成課
教職員等に対する研修	教職員等を対象とした児童生徒の人間関係づくりや、ストレスへの適切な対応、SOSの受け止め方に係る研修	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	教育委員会 ・個別最適な学 び担当
児童生徒への相談窓口の効果的な周知	児童生徒に対して相談窓口が記載されたカードを配布	児童生徒が相談窓口を知り、自分や友人が悩みを抱えた際に相談できる	教育委員会 ・豊かな心と身 体育成課

(2) 中高年層への自殺対策

【目指す姿】

- 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。

現 状

- 本県では、中高年層の自殺者数は、近年、減少傾向にありましたが、令和3（2021）年に増加に転じています。
- 中高年層は、健康問題、経済・生活問題、勤務問題による自殺で亡くなった人の数が増加しています。令和3（2021）年の内訳は、健康問題ではうつ病、統合失調症、その他の精神疾患などが多く、経済・生活問題では失業、生活苦、負債などで、勤務問題では仕事の失敗、職場の人間関係、職場環境の変化、仕事疲れが多くなっています。
- コロナ禍による社会全体の経済状況の悪化、業績不振、テレワークの推奨による勤務環境の変化が影響している可能性も考えられます。

課 題

- 特に中高年層の男性は、心の問題を抱えやすい上、相談することへの心理的な抵抗から問題が深刻化しがちとされています。一人で悩みを抱え込んでいる可能性が考えられるため、身近で利用しやすい相談窓口の設置が必要です。
- 本県で実施しているSNS相談は、令和4（2022）年から年齢制限を設けず、中高年層も利用できるようになりましたが、中高年層の男性の利用率は低いです。また、電話相談の利用を望む声もあり、中高年層に相談の幅広い選択肢を提供することが必要です。
- 経済・生活問題に関する相談窓口や支援制度を周知し、負債等の問題によってうつ状態になっている方を、こころのケアへ確実につなげる必要があります。
- 事業所のメンタルヘルス対策を推進することで、労働者が抱える仕事の悩みでうつ状態になり、自殺につながることを防止する必要があります。

具体的取組

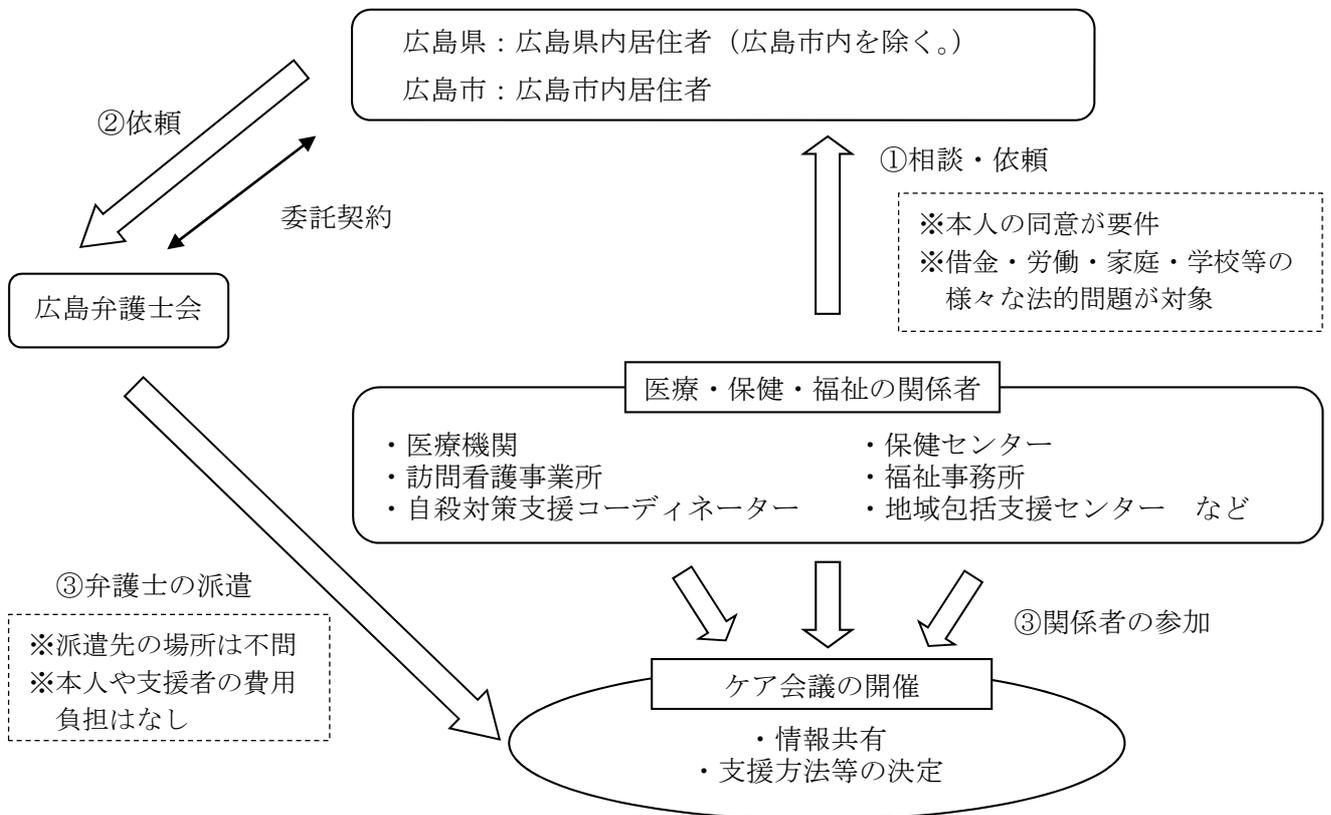
① 相談窓口の広報・周知及び相談支援の強化

取組	取組内容	期待される効果	担当課
ICTを活用したプッシュ型の広報	検索連動広告やプッシュ型の情報発信の実施	支援情報の提供を強化し、周知を徹底することで、相談機関へつながる人の増加	健康福祉局 ・疾病対策課
相談窓口（SNS、電話等）の設置	SNS、電話等による相談体制の構築	こころの悩みの解消や適切な相談窓口への橋渡しを支援	健康福祉局 ・疾病対策課

② 経済生活相談とこころのケアの連携

取組	取組内容	期待される効果	担当課
経済生活相談窓口における効果的な広報	こころの悩みに関する相談窓口についての啓発物の配架等, 経済生活相談窓口を訪れた人が情報を得やすい環境の整備	経済・生活問題を抱え, 悩みやこころの不調を抱える方が相談につながる	健康福祉局 ・疾病対策課
経済生活相談の窓口職員に対する研修	経済生活相談を受ける窓口職員を対象とした, 計画的なゲートキーパーの養成	経済・生活問題を起因とする自殺の防止	健康福祉局 ・疾病対策課
生活困窮者自立支援体制の整備	生活困窮者の自立の促進を図る体制整備のための研修実施や就労訓練事業所の認定	生活困窮者の自立の促進を図る体制の整備	健康福祉局 ・社会援護課
多重債務に関する相談窓口の連携強化	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運営, 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	環境県民局 ・消費生活課 健康福祉局 ・疾病対策課
自殺ハイリスク者への法的支援事業	広島弁護士会との連携により, 自殺ハイリスク者のケア会議等の場に弁護士を派遣し, 法的な支援を実施	自殺の背景にある法的問題の解決	健康福祉局 ・疾病対策課

図 11 自殺ハイリスク者への法的支援事業（広島モデル）



③ 労働相談とこころのケアの連携

取組	取組内容	期待される効果	担当課
労働相談窓口における効果的な広報	こころの悩みに関する相談窓口についての啓発物の配架等, 労働相談窓口に訪れた人が情報を得やすい環境の整備	勤務問題を抱え, 悩みやこころの不調を抱える方が相談につながる	健康福祉局 ・疾病対策課
S N S を活用した勤務問題への相談体制の構築	勤務問題に悩みを抱える方を対象としたS N Sによる相談体制の構築	勤務問題について気軽に相談し悩みを解消	健康福祉局 ・疾病対策課
労働相談の窓口職員に対する研修	労働相談を受ける窓口職員を対象とした, 計画的なゲートキーパーの養成	勤務問題を起因とする自殺の防止	健康福祉局 ・疾病対策課
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関する電話及び面談相談	労働問題を起因とする自殺予防	商工労働局 ・雇用労働政策課
労働関係機関との連携	労働関係機関と連携した研修の実施	職場におけるこころの健康づくり	健康福祉局 ・疾病対策課

④ 職場のメンタルヘルス対策

取組	取組内容	期待される効果	担当課
職場における効果的な広報	職場において, こころの悩みに関する相談窓口についての啓発物の配架等, 情報を得やすいような環境を作る	勤務問題を抱え, 悩みやこころの不調を抱える方が相談につながる	健康福祉局 ・疾病対策課
事業所の産業保健スタッフ等に対する研修	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	健康福祉局 ・疾病対策課
ストレスチェックを活用した取組の支援	・ストレスチェック実施状況の調査及びストレスを抱えた人の精神科医療へのつなぎ ・事業所が効果的な対策を講じやすくするための環境整備支援	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	健康福祉局 ・疾病対策課
働き方改革推進事業	働き方改革優良企業の取組事例に関する情報発信や, 経営者層への働きかけ及び実践支援による, 多様な働き方の広がり促進	県民の仕事と暮らしの充実に配慮できる環境の実現	商工労働局 ・働き方改革推進・働く女性応援課

(3) 高齢層への自殺対策

【目指す姿】

- 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。

現 状

- 令和3（2021）年に健康問題を原因動機の一つとして亡くなった方のうち、48.7%を高齢層が占めており、うつ病や身体の病気で悩んでいます。
- 若年層、中高年層では健康問題の中でもうつ病が半数近くを占めますが、高齢になるほど身体の病気を原因とした自殺が多くなっています。

課 題

- 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ます。
- かかりつけ医と精神科医等の連携をより一層推進する必要があります。
- 悩みを抱える人の自殺のサインに気づき、各種相談窓口からこころのケアへ確実につなげていく必要があります。
- 身体の病気で悩みを抱える人が孤立しないよう、周囲が支えていく必要があります。

具体的取組

① 医療・保健・福祉へのつなぎの強化

取組	取組内容	期待される効果	担当課
医療連携体制の構築	地域におけるかかりつけ医と精神科医等の連携会議の設置及び連携のための検討会等	うつ病の早期発見と早期介入	健康福祉局 ・疾病対策課
こころの健康に関するかかりつけ医研修	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、精神科医等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、かかりつけ医と精神科医等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早期治療の促進	健康福祉局 ・疾病対策課

地域包括ケア体制の構築	地域の特性に応じた地域包括ケアシステムが継続・強化されるよう、市町の取組に対し、保健所・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	健康福祉局 ・地域共生社会推進課
-------------	---------------------------------------------------------	----------------------------	---------------------

② 相談支援の強化

取組	取組内容	期待される効果	担当課
電話による相談窓口の設置	電話による相談体制の構築	様々なこころの悩みの解消や適切な相談窓口への橋渡しとともに、必要に応じて対面相談も可能なきめ細やかな支援の実現	健康福祉局 ・疾病対策課

(4) 自殺未遂者への自殺対策

【目指す姿】

- 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。

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 29(2017)年は 83 名から令和 3 (2021)年は 105 名に増加し、自殺で亡くなった人全体に占める割合で見ても、17.7%から 21.3%に増加しています。
- 未遂をされた方は、再度の自殺を図る可能性が高いと言われています。

課 題

- 自殺未遂による救急搬送は、アセスメントや介入、関係機関への橋渡しができる重要な機会であり、早期から介入することが重要です。
- 自殺未遂に至った人には、精神科医の関与、複合的な課題に対する他機関連携体制の整備、かかりつけ医へのつなぎ等、切れ目のない包括的な支援が必要です。

具体的取組

①未遂となった人の再企図の防止

取組	取組内容	期待される効果	担当課
早期介入と包括的な支援体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療機関に搬送された人への早期介入支援及び精神科医の関与 ・救急医療機関と保健所等地域の相談機関の連携 ・未遂となった人の複合的な課題を解決するための関係機関同士の連携 ・かかりつけ医へのつなぎ 	未遂となった人の再企図防止	健康福祉局 ・疾病対策課
自殺未遂者支援連絡会議・研修	総合精神保健福祉センターや保健所職員との自殺未遂に係る情報交換や研修	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	健康福祉局 ・疾病対策課
未遂となった人	総合精神保健福祉センターや保健所	未遂となった人の再企	健康福祉局

及びその家族等 に対する支援	における相談	凶防止と家族支援	・ 疾病対策課
未遂となった人 への対応に関する 研修	未遂となった人に接する機会が多い 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	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	健康福祉局 ・ 疾病対策課

(5) 全年齢層への自殺対策

【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。
- 支援策・相談窓口情報が分かりやすく、悩みを抱える人もそうでない人も、情報にたどりつきやすい環境が整っています。

現 状

- 社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルス感染拡大により人との接触機会が減り、孤立・孤独問題がより一層浮き彫りになりました。
- 本県で実施するSNS相談を知った経緯は、インターネットやホームページ、プッシュ型の広告などが多くの割合を占めています。

課 題

- 地域共生社会の実現に向けた施策として、制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくため、地域の様々な主体による支え合い活動の促進や、分野・制度の枠を超えた相談支援機関の連携等による包括的な支援が必要です。
- 相談窓口を調べるまで窓口の存在を知らなかったという声もあり、悩んでいる人が容易に情報を得られるようなプッシュ型の情報発信や、様々な相談窓口からニーズに合った窓口を選択できるよう、分かりやすい支援情報の発信が必要です。特に、自殺のリスクが高まる時期には、支援情報を効果的に届ける必要があります。

具体的取組

①孤独への対策，人とのつながりの強化

取組	取組内容	期待される効果	担当課
包括的な支援体制の構築	地域のつながりづくりや共生型の居場所づくり等を通じて、様々な課題を抱える人を公的支援やインフォーマル支援へつなげる人材の育成，分野・制度の枠を超えて関係機関が連携・協働して相談支援等に取り組む市町への支援	困りごとを抱える人を地域の多様な主体が支えることで，社会的孤立をなくし，自殺予防に寄与	健康福祉局 ・地域共生社会推進課

声かけ, 見守りの推進	民生委員児童委員, 老人クラブ等地域の支援者の活動を通じた声かけ・見守り	悩みを抱える人の早期発見・早期対応	健康福祉局 ・疾病対策課 ・地域共生社会推進課
-------------	--------------------------------------	-------------------	-------------------------------

②相談窓口情報等の分かりやすい発信とハイリスク者への相談支援

取組	取組内容	期待される効果	担当課
広島県自殺・うつ病対策情報サイトの充実	広島県自殺・うつ病対策情報サイトを充実させて, 正しい知識や悩みを抱える人が自身のニーズに応じた支援情報を容易に取得できる環境の整備	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	健康福祉局 ・疾病対策課
検索連動広告の実施	インターネットで自殺に関するキーワード(死にたい, 消えたい等)を検索した時に, こころのケアの相談サイトが表示され, 相談窓口につながりやすい環境の確保	悩みを抱えて自殺に追い込まれているハイリスク者の自殺を予防する	健康福祉局 ・疾病対策課
プッシュ型の情報発信	SNS等を活用したプッシュ型の情報発信(ライン広告, バナー広告)の実施	支援情報の提供を強化し, 周知を徹底することで, 相談機関へつながる人の増加	健康福祉局 ・疾病対策課 総務局 ・ブランド・コミュニケーション戦略チーム
インターネット・ゲートキーパーの実施	インターネットで自殺に関するキーワードを検索した時に, こころのケアの相談サイトが表示され, ワンクリックで相談を開始できるインターネット・ゲートキーパーの実施	悩みを抱えて自殺に追い込まれているハイリスク者の自殺を予防する	健康福祉局 ・疾病対策課

4 生きる支援関連施策

取組	取組内容	期待される効果	担当課
(1) 普及啓発			
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	環境県民局 ・わたらしい生き方応援課
薬物乱用防止対策	薬物乱用防止教室や薬物乱用防止指導員による、普及啓発の実施	薬物乱用による自殺リスクの抑制	健康福祉局 ・薬務課
(2) 人材育成			
保健師研修会	保健師の人材育成を実施	地域住民に寄り添い自殺対策を推進する保健師の資質向上	健康福祉局 ・健康危機管理課
学生指導	保健師等を目指す学生の実習受け入れ	将来の保健医療に携わり得る人材に対する、自殺対策の理解促進	健康福祉局 ・健康危機管理課
母子保健従事者研修会	・妊娠・出産・子育て期にわたる切れ目のない支援の必要性についての理解を深めるため、母子保健及び子育て支援関係者を対象に研修を実施 ・自殺の要因の一つである産後うつ病の予防や支援について、妊産婦メンタルヘルスの講義において説明	支援関係者の資質向上に伴う住民サービスの向上	健康福祉局 ・子供未来応援課
障害者虐待防止のための人材育成	障害者虐待防止法に基づく実効性のある取組を進めるため、国が実施する指導者養成研修への事業者等の派遣や、市町、事業者等を対象とした虐待防止・権利擁護に関する研修を実施	市町や事業所職員等の虐待防止に係る資質の向上	健康福祉局 ・障害者支援課
ろうあ者専門相談員	ろうあ者の福祉増進のため、更生援護に係る相談に応じ、必要な指導・援助を実施	障害を持つ人やその家族には、様々な生活上の困難に遭い、自殺のリスクが高い人もいることから、適切な支援につなぐことが期待される	健康福祉局 ・障害者支援課

(3) 相談支援			
県障害者権利擁護センターの運営	使用者による障害者虐待に係る通報等の受付, その他相談対応及び障害者虐待に関する情報収集・分析等を実施	虐待の早期発見・早期対応	健康福祉局 ・障害者支援課
警察安全相談の受理	悩みを抱えた相談者に対する, 対処方法や関係機関の教示及び助言等	自殺リスクを抱えた者を早期発見し, 必要な支援につなげる	県警察本部 ・警察安全相談課
(4) 健康問題			
医療相談	医療に関する心配事や相談に対し, 専門の相談員が助言や情報提供等を実施	心身の不安や悩み等の解消を図り, 必要な支援へつなげる	健康福祉局 ・医療介護基盤課
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	健康福祉局 ・疾病対策課
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	健康福祉局 ・障害者支援課
精神障害者地域包括ケア促進事業	重度の精神障害者の通院医療費(一般診療科)に係る公費負担	重度の精神障害者へ医療費の一部を助成し, 受診を促すことで, 安定した地域生活の継続・地域定着につながる	健康福祉局 ・障害者支援課
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	健康福祉局 ・疾病対策課
若年性認知症の人への支援	若年性認知症の人が, その状態に応じた適切な支援を受けられるよう, 若年性認知症の人の視点に立った取組を実施	若年性認知症の人やその家族の負担・不安の軽減	健康福祉局 ・地域共生社会推進課
認知症に関する相談	認知症に関する専門相談	認知症に係る問題の早期発見・早期対応	健康福祉局 ・地域共生社会推進課

H I V・性感染症に対する正しい知識の普及啓発	世界エイズデー等における普及啓発の推進	H I V・性感染症に対する偏見や差別の解消	健康福祉局 ・新型コロナウイルス感染症対策担当
H I V検査	保健所等におけるエイズ相談・H I V検査及び、エイズ治療拠点病院等におけるH I V検査を実施	H I V感染の早期発見による、治療や相談への早期のつなぎ	健康福祉局 ・新型コロナウイルス感染症対策担当
難病相談事業	保健所及び難病団体において難病患者を対象とする相談会等を実施	難病患者やその家族の不安の解消及び社会参加の促進	健康福祉局 ・疾病対策課
難病患者地域支援事業	難病患者のための相談、支援、入院施設の確保	難病患者やその家族の不安の解消及び社会参加の促進	健康福祉局 ・疾病対策課
難病相談等支援事業	難病患者等の日常生活における相談支援、地域交流活動の促進及び就労支援などを行う拠点施設を設置し、地域における患者支援対策を推進	難病患者やその家族の不安の解消及び社会参加の促進	健康福祉局 ・疾病対策課
小児慢性特定疾病児童等自立支援事業	小児慢性特定疾病等の患者及びその家族の相談や地域交流会事業を実施し、患者の自立に向けた総合的な支援を実施	小児慢性疾病患者及びその家族の不安の解消及び社会参加の促進	健康福祉局 ・疾病対策課
くすりと健康相談窓口事業	県薬剤師会において一般県民を対象とする医薬品の適正使用等の相談事業を推進	住民の健康等に関する相談先の充実	健康福祉局 ・薬務課
肝炎患者等に対する支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・抗ウイルス薬に係る治療費や定期検査費用の助成 ・肝がん・重度肝硬変対象医療費の助成 ・肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ 	自殺の原因となりうる、治療や検査に係る経済的負担の軽減及び病態に応じた適切な治療を受ける機会の提供による健康に対する不安の軽減	健康福祉局 ・薬務課
肝炎ウイルス検査事業	無料肝炎ウイルス検査の実施	病態が重症化する前に感染を発見し、早期治療に繋げ、自殺の原因となる健康問題の発生防止を図る	健康福祉局 ・薬務課

肝疾患に関する相談体制の整備	肝疾患診療連携拠点病院及び肝疾患相談室の整備, ひろしま肝疾患コーディネーターの養成・活用	面談や患者対応時に自殺リスクを早期に発見し, 支援へと繋げる	健康福祉局 ・薬務課
介護予防事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・地域づくりを推進するため, アドバイザー派遣により, 住民運営の通いの場の拡充や自立支援に資する地域ケア会議の展開を支援 ・地域活動に携わるリハビリテーション専門職の人材育成 	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	健康福祉局 ・健康づくり推進課
(5) 経済・生活問題			
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	県警察本部 ・生活環境課
高齢者の権利擁護に関する相談	高齢者の権利に関する専門相談	高齢者の権利擁護に係る問題の早期発見・早期対応	健康福祉局 ・地域共生社会推進課
(6) 勤務問題			
労使紛争の解決	<ul style="list-style-type: none"> ・労働争議の調整 ・個別労働関係紛争のあっせん ・不当労働行為の審査 	労働トラブルを起因とする自殺予防	労働委員会 事務局
医療勤務環境改善支援センターの運営	医療機関の勤務環境改善の取組に対し, 専門知識を持ったアドバイザーが支援する	勤務環境の改善を進めることによる, 医療従事者の負担軽減	健康福祉局 ・医療介護基盤課
(7) 手段の防止			
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り扱いの徹底	健康福祉局 ・薬務課
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等の適正な保管管理等の徹底	健康福祉局 ・薬務課
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	健康福祉局 ・薬務課

(8) 前向きな支援			
動物愛護教室	新たな動物愛護センターを活用し、動物とのふれあいや収容処分の実態等について学ぶ動物愛護教室を開催	動物とのふれあいや命の大切さを考えることを通じた、人に対する優しい心の育成	健康福祉局 ・食品生活衛生課
犬猫の譲渡	狂犬病予防法、動物の愛護及び管理に関する法律に基づき収容した犬猫の内、譲渡適性の高い犬猫を一般の方に無償で譲渡	犬や猫を飼うことを通じた、人に対する優しい心の育成	健康福祉局 ・食品生活衛生課
心のバリアフリー推進員設置事業	障害者及びその家族や事業者等からの相談対応	障害を持つ人やその家族には、様々な生活上の困難や差別等に遭い、自殺のリスクが高い人もいることから、適切な支援につなぐことが期待される	健康福祉局 ・障害者支援課
(9) 県職員における取組			
メンタルヘルス相談（県職員）	県職員及び家族等を対象に、保健師・専門医・産業カウンセラー・民間医療機関による相談及びメール相談を実施	メンタル不全の早期発見と重症化予防	総務局 ・人事課
メンタルヘルスセミナー（県職員）	県職員を対象に、ストレス対処や、管理職の役割等をテーマにしたセミナーを実施	セルフケア・ラインケアの知識を深め、メンタル不全を未然に防止	総務局 ・人事課
ストレスチェック（県職員）	県職員を対象に、ストレスチェックを実施	職員自身のストレス状況への気づきや職場環境改善を通じて、メンタル不全を未然に防止	総務局 ・人事課
メンタルヘルス相談（教職員・管理職）	<ul style="list-style-type: none"> ・県立学校及び県教育委員会事務局等の教職員を対象に、臨床心理士の派遣や専門医療機関の医師による相談を実施 ・管理職を対象にメンタルヘルスマネジメント相談、職場環境改善相談を実施 	メンタルヘルス不調者への適切な対応や職場環境づくりによる、メンタル不全の未然防止	教育委員会 ・健康福利課

メンタルヘルス 研修会（教職員）	県立学校及び県教育委員会事務局等の教職員や管理職を対象とした研修の実施	ストレスやメンタルヘルスの正しい知識の習得によるメンタル不全の未然防止	教育委員会 ・健康福利課
ストレスチェック（教職員）	県立学校及び県教育委員会事務局等の全教職員を対象に、ストレスチェックを実施	自らのストレス状況を把握し、セルフケアにつなげる	教育委員会 ・健康福利課
復職トレーニング事業（教職員）	県立学校及び市町立小中学校の教員のうち、精神疾患による病気休職中で、復職可能に近い状態である者に、復職支援を実施	職場への円滑な復帰及び復職後の再発防止	教育委員会 ・健康福利課

5 生きる支援に関連する民間団体等

区分	団体名	概要
こころ	社会福祉法人広島いのちの電話	生活の困難やこころの危機を抱え1人で悩んでいる方に対し、24時間年中無休であらゆる悩みの電話相談に応じる。
	一般社団法人広島県精神保健福祉協会	「こころの電話」において、こころの健康に対するあらゆる問題、悩み、トラブルなどについての相談に応じる。
	各広島ひきこもり相談支援センター	ひきこもりの問題を抱える18歳以上の方及び家族の相談に応じる。 ○西部センター：NPO法人青少年交流・自立・支援センターCROSS ○中部・北部センター：特定非営利活動法人FOOT&WORK ○東部センター（サテライト）：特定医療法人仁康会小泉病院
	広島県断酒会連合会	酒害に苦しむ者が同じ仲間との集団療法によって、自らの意志で酒を断ち、人間関係を強め孤独から脱却することで生きる力を強める。
	AA中四国セントラルオフィス	自ら飲酒問題があり、その飲酒のとらわれから回復しようとする人たちの自助グループ。
	NPO法人アラノン・ジャパン	アルコール依存の問題を持つ人の家族と友人が、お互いの共通の問題を解決していく自助グループ。
	社会福祉法人光の園広島マック	アルコール・薬物・ギャンブル等で苦しんでいる人に対して、依存のない新しい生き方を支援するとともに、家族や周りに人たちの相談支援も実施。
	GA広島	ギャンブルの問題について、経験と力と希望を分かち合って共通の問題を解決し、他の人たちもギャンブルの問題から回復するように手助けしたいという共同体。
	ギヤマノン	ギャンブルの依存症者（パチンコ依存症者）の家族や友人のための自助グループ。
	NPO法人自殺防止ネットワーク風	お寺を中心としたネットワークづくりを進め、全国各地の自殺志願の方や自殺者遺族の方々の悩み・相談に応じる。
	ひろしま Sotto (NPO法人京都自死・自殺相談センター広島支部)	死にたい思いを抱えている人が、少しでもあたたかな気持ちで過ごせるような居場所づくりを行う。

	NPO法人小さな一歩・ネットワークひろしま	孤独や孤立、悲しみ、寂しさ、怒りや葛藤、苦しさなど、こころに大きな重荷を背負う方に、その荷卸し場として、自助グループによる分かち合いや、常設型傾聴スペース「こころのともしび」の運営を行う。
	NPO法人ふれあい館ひろしま	主に竹原市及びその近郊の住民に対して、子育て支援事業、子育て・介護・ホスピス等相談事業、世代間交流事業並びに子育て・介護・ホスピス等相談関係団体等との交流に関する事業を実施。
医療	一般社団法人広島県臨床検査技師会	電話によるHIV検査・相談に応じる。
	一般社団法人広島県精神科病院協会	「精神科救急情報センター」において、精神疾患のある方やその家族からの電話相談に応じ、情報の提供や、必要に応じた各医療機関との連携を実施。
	広島県精神神経科診療所協会	県内で精神科医として診療に従事する精神科医師の集まりで、自殺対策やメンタルヘルスの啓蒙活動や「こころの健康よろず相談」による直接相談を実施。
	公益社団法人広島県看護協会	県民の健康と福祉の増進を目的とし、保健師、助産師、看護師及び准看護師の専門的教育と学術の研究を実施。
	一般社団法人広島県医師会	社会保険医療・介護保険の充実、地域医療・地域保健並びに地域福祉の向上、医学教育の向上、公衆衛生の指導啓発を実施。
子ども	公益社団法人青少年育成広島県民会議	青少年の健全な育成を図ることを目的に、様々な事業を実施。
	NPO法人ひろしまチャイルドライン子どもステーション	18歳までの子どもがかける「子ども電話」に関する事業を行い、子どもの状況を社会に伝えると共に、「子どもの権利条約」の啓発、子どもが豊かに育つ環境創りに寄与することを目的とする。
労働	独立行政法人労働者健康安全機構広島産業保健総合支援センター	働く人々の健康を確保するため、事業場で産業保健活動に携わる関係者（産業医・保健師・看護師・衛生管理者・事業主・人事労務担当者等）に対し、産業保健研修会や専門的相談等を実施するとともに、治療と職業生活の両立支援対策に係る各種支援を実施。
	各地域産業保健センター	労働者数50人未満の小規模事業場の事業者や小規模事業場で働く人を対象として、労働安全衛生法で定められた保健指導などの産業保健サービスを提供。
	日本労働組合総連合会広島県連合会	政策制度や労働条件の改善活動、平和・人権・環境を守るための市民活動、男女平等参画社会の実現に向けた活動、政治活動、国際連帯活動等を実施。
経営	広島県商工会連合会、商工会議所（13団体）	「経営安定特別相談室」において、中小企業の倒産を防止するための相談に応じる。

経済	公益財団法人日本クレジットカウンセリング協会	「多重債務ほっとライン」を通じて、多重債務者の債務整理と生活再建のためのカウンセリングを実施。
	日本貸金業協会	「貸金業相談・紛争解決センター」を通じて、多重債務の再発防止を目的とした生活再建支援カウンセリング・家計管理診断・貸付自粛申告の受付け・講師派遣などを行う。
生活	公益財団法人広島県男女共同参画財団	男女共同参画社会の実現をめざして「情報・研修・相談・交流・チャレンジ支援」の5部門を柱とする事業を実施。 相談事業については、家族の悩み、職場の人間関係、恋人やパートナーのこと、性別の違和感や周囲の理解等、様々な悩みについて電話相談・面接相談に応じる。
	NPO法人反貧困ネットワーク広島	生活困窮者に対し、人間らしい生活と労働の保障を実現すべく、法律家、団体及び市民が連携し、貧困問題を社会的・政治的に解決するための行政・各種団体への働きかけ・政策提言・意見表明を行い、貧困にかかわる相談や講演、路上生活者等の一時保護施設の運営に関する事業を行い、誰もが生き生きと暮らせる社会の実現に寄与することを目的として活動。
	社会福祉法人広島県社会福祉協議会	地域での様々な生活上の問題を見つけだし、住民相互の理解を深めてもらう講座や、身近に暮らす人たちが相互に関係を深めてもらう場づくり、具体的な支え合いの方法などの提案と、その活動展開を実施。
	広島県民生委員児童委員協議会	県内（広島市を除く。）の民生委員児童委員を会員とし、会員の資質向上のための研修会や、委員活動の広報等を実施。
	公益社団法人広島県老人クラブ連合会	地域の高齢者が、明るい長寿社会をめざし、生活を豊かにする楽しい活動や、地域を豊かにする社会活動を実施。
法律	広島弁護士会	県内各地に法律相談センターを設置して相談に応じるとともに、労働問題無料電話相談、高齢者・障がい者無料法律電話相談、こども電話相談、被害者電話相談、生活保護電話相談、中小企業ひまわりほっとダイヤル等の無料法律相談を実施。
	法テラス広島	問合せの内容に応じて、解決に役立つ法制度や地方公共団体・弁護士会・司法書士会・消費者団体などの関係機関相談窓口を無料で案内。
その他	性被害ワンストップセンターひろしま	性被害にあわれた方が、被害を抱え込まず、プライバシーを守られながら安心して、電話相談をはじめ面接相談や医療機関の受診、法律相談、カウンセリングなどの総合的な支援を受けることのできる相談窓口を運営。
	公益社団法人広島被害者支援センター	犯罪や事故に遭われた方やその家族をサポートするため各種相談を実施。

●参考資料

【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			
	総数	自殺死亡率	(男性)	(女性)	総数	自殺死亡率	(男性)	(女性)
H 5 年	476	16.7	308	168	20,516	16.6	13,540	6,976
H 6 年	443	15.5	331	112	20,923	16.9	14,058	6,865
H 7 年	513	17.9	335	178	21,420	17.2	14,231	7,189
H 8 年	481	16.8	318	163	22,138	17.8	14,853	7,285
H 9 年	491	17.1	336	155	23,494	18.8	15,901	7,593
H10 年	701	24.5	500	201	31,755	25.4	22,349	9,406
H11 年	658	23.0	481	177	31,413	25.0	22,402	9,011
H12 年	605	21.2	425	180	30,251	24.1	21,656	8,595
H13 年	623	21.8	461	162	29,375	23.3	21,085	8,290
H14 年	627	22.0	438	189	29,949	23.8	21,677	8,272
H15 年	650	22.8	475	175	32,109	25.5	23,396	8,713
H16 年	640	22.4	460	180	30,247	24.0	21,955	8,292
H17 年	623	21.9	463	160	30,553	24.2	22,236	8,317
H18 年	652	22.9	456	196	29,921	23.7	21,419	8,502
H19 年	684	24.1	498	186	30,827	24.4	22,007	8,820
H20 年	632	22.3	426	206	30,229	24.0	21,546	8,683
H21 年	668	23.6	487	181	30,707	24.4	22,189	8,518
H22 年	607	21.5	449	158	29,554	23.4	21,028	8,526
H23 年	553	19.6	374	179	28,896	22.9	19,904	8,992
H24 年	579	20.6	411	168	26,433	21.0	18,485	7,948
H25 年	556	19.8	402	154	26,063	20.7	18,158	7,905
H26 年	543	19.4	381	162	24,417	19.5	16,875	7,542
H27 年	492	17.5	339	153	23,152	18.5	16,202	6,950
H28 年	431	15.4	287	144	21,021	16.8	14,642	6,379
H29 年	451	16.2	317	134	20,468	16.4	14,336	6,132
H30 年	428	15.4	290	138	20,031	16.1	13,851	6,180
R 1 年	410	14.8	291	119	19,425	15.7	13,668	5,757
R 2 年	401	14.6	253	148	20,243	16.4	13,588	6,655
R 3 年	480	17.6	330	150	20,291	16.5	13,508	6,783

出典：厚生労働省人口動態統計

※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 全国の都道府県の中でみる広島県の自殺死亡率

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和 1 年	令和 2 年	令和 3 年
自殺死亡率	15.4	16.2	15.4	14.8	14.6	17.6
県順位	39 位	28 位	32 位	38 位	41 位	12 位

(参考)

1位の都道府県	秋田県	秋田県	和歌山県	秋田県	岩手県	青森県
自殺死亡率	23.8	24.4	21.2	20.8	21.3	23.4

出典：厚生労働省人口動態統計

表3 年齢階級別の自殺の死因順位

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和 1 年	令和 2 年	令和 3 年
10 歳代	2 位	1 位	1 位	2 位	1 位	集計中
20 歳代	1 位	1 位	1 位	1 位	1 位	
30 歳代	1 位	1 位	1 位	1 位	1 位	
40 歳代	2 位	2 位	2 位	3 位	3 位	
50 歳代	3 位	3 位	4位以下	3 位	4 位以下	
60 歳代	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	
80 歳代以上	4 位以下	4 位以下	4位以下	4 位以下	4 位以下	

出典：厚生労働省人口動態統計

表4 原因動機別・職業別の自殺で亡くなった人の状況

		平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和 1 年	令和 2 年	令和 3 年
原因動機別	健康問題	241	271	275	239	258	304
	経済・生活問題	59	62	59	57	60	120
	家庭問題	48	57	43	50	70	116
	勤務問題	24	28	28	15	48	71
	男女問題	9	13	10	9	20	23
	学校問題	1	5	8	1	10	9
	その他	19	15	22	25	29	46
職業別	自営業・家族従事者	25	34	21	25	11	29
	被雇用者・勤め人	145	156	156	128	150	163
	学生・生徒等	13	18	16	19	14	19
	主婦	29	35	27	23	32	49
	失業者	21	16	12	21	10	21
	年金・雇用保険生活者	151	141	161	142	128	138
	その他無職者	68	65	49	79	78	64

出典：警察庁自殺統計（発見日・発見地）

表5 地域（保健所圏域）別の推移

①自殺で亡くなった人の数

	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年
西部	19	22	19	10	17	集計中
西部広島支所	33	27	35	21	20	
西部呉支所	4	3	6	3	2	
西部東	36	35	39	28	32	
東部	53	58	41	45	35	
東部福山支所	9	6	5	7	7	
北部	27	24	24	17	17	
広島市	150	170	146	166	167	
呉市	27	44	39	52	42	
福山市	73	62	80	61	62	

出典：厚生労働省人口動態統計

②自殺死亡率

	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年
西部	13.2	15.3	13.1	6.9	11.8	集計中
西部広島支所	19.1	15.7	20.1	12.1	11.6	
西部呉支所	16.3	12.6	24.9	12.8	8.7	
西部東	16.7	16.3	17.7	12.7	14.5	
東部	20.9	23.2	16.3	18.1	14.3	
東部福山支所	17.8	12.1	10.1	14.4	14.6	
北部	29.6	26.6	20.1	19.3	19.6	
広島市	12.8	14.5	12.2	13.9	14.0	
呉市	11.7	19.3	17.1	23.1	19.0	
福山市	15.7	13.4	17.0	13.0	13.2	

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) 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	1,189,149	
呉市		呉市	213,008	
福山市		福山市	463,324	
県保健所	西部保健所		大竹市, 廿日市市	142,988
	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,	51,168
		安芸郡地域	府中町, 海田町, 坂町, 熊野町	119,870
	西部保健所呉支所		江田島市	21,770
	西部東保健所		竹原市, 東広島市, 大崎上島町	220,263
	東部保健所		三原市, 尾道市, 世羅町	237,659
	東部保健所福山支所		府中市, 神石高原町	45,722
	北部保健所		三次市, 庄原市	83,766
広島県			2,788,687	

※ 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, 令和4(2022)年1月1日現在の住民基本台帳人口(総務省)による。

表6 月別の自殺で亡くなった人の数

	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28年	30	39	57	32	38	27	47	30	27	34	40	30
平成29年	44	32	34	49	47	30	39	45	34	27	38	32
平成30年												
令和1年			集 計 中									
令和2年												
令和3年												

出典：厚生労働省人口動態統計

表7 自殺で亡くなった人の自殺未遂経験の有無

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和 1 年	令和 2 年	令和 3 年
あり	84	83	73	89	87	105
男性	39	44	34	53	46	52
女性	45	39	39	36	41	53
なし	253	279	276	261	248	288
男性	179	207	198	192	162	203
女性	74	72	78	69	86	85
不明	118	106	97	90	95	99
男性	84	75	65	63	70	77
女性	34	31	32	27	25	22

出典：警察庁自殺統計（発見日・発見地）

表8 地域自殺実態プロファイル（2021）データ

（自殺で亡くなった人の数の上位 5 区分（5 年計：平成 28 年～令和 2 年，自殺日・住居地））

区分	人数	自殺死亡率	(全国の自殺死亡率)
1 位:男性 60 歳以上無職同居	269	25.6	28.0
2 位:男性 40～59 歳有職同居	232	16.6	16.4
3 位:女性 60 歳以上無職同居	224	13.4	12.8
4 位:男性 60 歳以上無職独居	179	95.8	88.8
5 位:男性 20～39 歳有職同居	145	15.1	14.3

出典：自殺総合対策推進センター地域自殺実態プロファイル（2021）

※更新版を掲載予定

【用語解説】

第2章

用語	解説
厚生労働省人口動態統計	<p>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。</p> <p>警察庁自殺統計とは、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。</p>
総務省住民基本台帳人口	<p>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。</p>
警察庁自殺統計	<p>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。</p> <p>厚生労働省人口動態統計とは、外国人の方も含まれていることや、発見地を基準（本計画では、主に発見日・発見地による統計を利用）としている点において異なります。</p>
健康問題	<p>警察庁自殺統計において、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、その他の精神疾患、身体障害の悩み等の区分があります。</p>
経済・生活問題	<p>警察庁自殺統計において、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、倒産、事業不振、失業、就職失敗、生活苦、多重債務、連帯保証債務、その他の負債、借金の取り立て苦、自殺による保険金支給等の区分があります。</p>
家庭問題	<p>警察庁自殺統計において、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、親子関係の不和、夫婦関係の不和、その他の家族関係の不和、家族の死亡、家族の将来を悲観、家族からのしつけ・叱責、子育ての悩み、被虐待、介護・看護疲れ等の区分があります。</p>
勤務問題	<p>警察庁自殺統計において、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、仕事の失敗、職場の人間関係、職場環境の変化、仕事疲れ等の区分があります。</p>
男女問題	<p>警察庁自殺統計において、自殺の原因・動機として集計されています。男女問題の中には、結婚をめぐる悩み、失恋、不倫の悩み、その他の交際をめぐる悩み等の区分があります。</p>
学校問題	<p>警察庁自殺統計において、自殺の原因・動機として集計されています。学校問題の中には、入試に関する悩み、その他進路に関する悩み、学業不振、教師との人間関係、いじめ、その他学友との不和等の区分があります。</p>
その他（警察庁自殺統計）	<p>警察庁自殺統計において、自殺の原因・動機として集計されています。犯罪発覚等、犯罪被害、後追い、孤独感、近隣関係等の区分があります。</p>

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-11（国際疾病分類）やDSM-5（精神疾患の診断・統計マニュアル）といった診断基準により、症状のそろうた状態像を操作的に診断することが一般的です。
統合失調症	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、人間関係等に影響が出てきます。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、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等があります。
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-11）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。
アルコール依存症	薬物依存症の一種であり、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ないため、病的な飲酒パターン、社会的・職業的機能障害、身体的依存等が生じます。
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」とも位置付けられます。

第3章

用語	解説
抑うつ状態	憂うつである、気分が落ち込んでいる等と表現される症状を抑うつ気分といい、抑うつ気分が強い状態を「抑うつ状態」といいます。抑うつ状態がある程度以上、重症であるとき「うつ病」と呼びます。
PDCA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り、事業・業務を継続的に改善する手法をいいます。
自殺総合対策推進センター	改正自殺対策基本法の新しい理念と趣旨に基づき、学際的な視点から関係者が連携して、自殺対策のPDCAサイクルに取り組むためのエビデンスの提供及び、民間団体を含め地域の自殺対策を支援する機能を強化するために発足した機関です。
自殺実態分析	自殺総合対策大綱で、国は自殺総合対策推進センターにおいて、全ての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析した自殺実態プロファイルを作成することとされています。
政策パッケージ	自殺総合対策大綱で、国は自殺総合対策推進センターにおいて、地域特性を考慮したきめ細やかな対策を盛り込んだ地域自殺対策の政策パッケージを作成することとされています。
自殺対策基本法	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、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法律です。平成18年6月に制定され、平成28年4月に

	一部が改正されました。改正後の基本法では、目的規定や基本理念が追加されたほか、都道府県・市町村において、それぞれ自殺対策計画を定めることが義務付けられました。
自殺総合対策大綱	自殺対策基本法第12条において、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（自殺総合対策大綱）を定めなければならないとされており、平成29年7月25日に新しい大綱が閣議決定されました。

第4章

用語	解説
自殺予防週間等	<p>自殺対策基本法第7条において、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」が設定されています。</p> <p>自殺予防週間は9月10日から16日まで（9月10日の世界自殺予防デーに因む）とされ、国及び地方公共団体は、啓発活動を広く展開し、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとされています。</p> <p>自殺対策強化月間は3月とされ、国及び地方公共団体は、自殺対策を集中的に展開し、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されています。</p> <p>自殺総合対策大綱では、自殺予防週間や自殺対策強化月間について、国民の約3人に2人以上が聞いたことがあるようにすることを目指しています。</p>
自殺・うつ病対策情報サイト	<p>広島県ホームページ内に開設している、自殺対策に関する情報を発信するためのサイトです。</p> <p>広島県 自殺対策 で検索してください。</p>
産業保健スタッフ	<p>産業医等、衛生管理者等及び事業場内の保健師等を指し、心の健康づくり専門スタッフや人事労務管理スタッフ等と連携して、メンタルヘルスケアに取り組みます。産業医及び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。</p>
DV（ドメスティック・バイオレンス）	<p>配偶者からの暴力のことをいいます。「配偶者」には、婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある事実婚や生活の本拠を共にする交際相手を含み、それらの関係を解消した元配偶者等から引き続き暴力を受ける場合も含まれます。また「暴力」とは、身体に対する暴力又はこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動（精神的暴力、性的暴力及び経済的暴力）を指します。</p>
地域包括ケア体制	<p>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、生活支援等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。</p>
LGBT	<p>L：レズビアン（女性を恋愛や性愛の対象とする女性） G：ゲイ（男性を恋愛や性愛の対象とする男性） B：バイセクシュアル（男女どちらをも恋愛や性愛の対象とする人） T：トランスジェンダー（「生物学的な性」と「性自認」が一致せず、自らの性別に違和感を持つ人）</p> <p>※これら4つに含まれないセクシュアリティもあり、性のあり方は多様です。</p>
精神科救急医療システム	<p>精神疾患に対して緊急の処置並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。</p>
緩和ケア	<p>重い病を抱える患者やその家族一人ひとりの身体や心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。</p>
自助グループ	<p>同じ問題を持つ者同士が互いに励まし合いながら、その問題を様々な形で克服し</p>

	ていくための集団のことです。
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。
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。
自死遺族支援団体連絡会	広島県内で自死遺族分かち合いの会を開催している行政機関や民間団体が、相互に連携できる関係づくりを目指し、各団体の活動状況や課題を共有・検討する場です。
I C T	情報通信技術（Information and Communication Technology）のことです。自殺対策においては、インターネットを活用した検索の仕組み等、支援情報の集約や提供等で活用されます。
S N S	ソーシャル・ネットワーキング・サービス（Social Networking Service）のことです。自殺対策においては、Web上のコミュニケーションによる相談事業等で活用されます。
生活困窮者自立支援	生活保護には至っていないものの、経済的な問題等で生活に困っている方を対象に、支援員が相談に応じて、対象者の状況や課題を把握したうえで、一人ひとりに応じた支援計画を作成し、生活の安定や就労等自立に向けた支援を行う制度のことです。生活困窮者自立支援法により、各地域に相談窓口が設置されています。
ストレスチェック	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。労働安全衛生法により、労働者が50人以上いる事業所では、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ています。
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。

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。

(会 議)

第6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7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。

附 則

この要綱は，平成30年5月11日から施行する。

附 則

この要綱は，令和2年1月1日から施行する。

別表

所	属
広島大学	
広島弁護士会	
広島県医師会	
広島県精神科病院協会	
広島県精神神経科診療所協会	
広島県看護協会	
広島県社会福祉協議会	
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	
広島県商工会議所連合会	
日本労働組合総連合会広島県連合会（連合広島）	
独立行政法人労働者健康安全機構広島産業保健総合支援センター	
青少年育成広島県民会議	
広島いのちの電話	
自殺防止ネットワーク風（超覚寺相談所）	
厚生労働省広島労働局	
広島県警察本部	
広島県教育委員会	
広島県環境県民局	
広島県健康福祉局	

広島県自殺対策庁内連絡会議設置要綱

(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。

(会議)

第6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7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。

附 則

この要綱は、平成30年5月11日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年5月10日から施行する。

別表 広島県自殺対策庁内連絡会議委員

会 長	健康福祉局	疾病対策課長
副会長	健康福祉局	総合精神保健福祉センター所長
委 員	総務局	人事課職員健康担当監
	地域政策局	中山間地域振興課長
	環境県民局	消費生活課長 県民活動課長
	健康福祉局	こども家庭課長 健康づくり推進課長 薬務課長 社会援護課 地域共生社会推進課長
	商工労働局	雇用労働政策課長 働き方改革推進・働く女性応援課長 経営革新課長
	教育委員会	学びの変革推進部豊かな心と身体育成課長
	県警察本部	警務部警察安全相談課長 生活安全部人身安全対策課長

広島県自殺対策連絡協議会委員

	氏 名	所 属 ・ 職 名
会長	岡本 泰昌	広島大学大学院医系科学研究科精神神経医科学教授
副会長	天野 純子	一般社団法人広島県医師会常任理事
委員	伊木 剛二	広島県商工会議所連合会事務局長
委員	以南 裕之	広島県警察本部生活安全部人身安全対策課長
委員	宇佐川 秀輝	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	木下 栄作	広島県健康福祉局長
委員	吉川 正哉	独立行政法人労働者健康安全機構 広島産業保健総合支援センター所長
委員	黒田 康弘	広島県教育委員会事務局学びの変革推進部 豊かな心と身体育成課長
委員	小池 英樹	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	佐伯 美香	広島県環境県民局消費生活課長
委員	皐月 利夫	広島県民生委員児童委員協議会副会長
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	永川 邦久	社会福祉法人広島いのちの電話理事
委員	狭間 英樹	厚生労働省広島労働局労働基準部健康安全課長
委員	深田 健介	広島弁護士会
委員	藤井 則正	日本労働組合総連合会広島県連合会事務局長
委員	松田 尚美	公益社団法人広島県看護協会副会長
委員	松田 文雄	一般社団法人広島県精神科病院協会理事
委員	和田 隆恩	NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク電話相談員 (自殺防止ネットワーク風 (超覚寺相談所))

※氏名五十音順 (会長, 副会長を除く。)

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）の策定経過

令和4(2022)年

開催日	実施事項
6月30日	広島県自殺対策庁内連絡会議（第1回）
7月1日	広島県自殺対策連絡協議会（第1回）
10月19日	広島県議会生活福祉保健委員会（骨子案）
10月21日	広島県自殺対策庁内連絡会議（第2回）
10月28日	広島県自殺対策連絡協議会（第2回）
12月15日	広島県議会生活福祉保健委員会（素案）
12月28日～ 1月27日	県民意見募集（パブリックコメント）（予定）

平成5(2023)年

開催日	実施事項
1月	広島県議会生活福祉保健委員会（集中審議）（予定）
3月	広島県自殺対策連絡協議会（第3回）（予定）