



京都市自殺対策
シンボルマーク

きょういのちほっとプラン

京都市自殺総合対策推進計画 〔改定〕



その悩み，少しの勇気で打ちあけて！
きっと何かが変わるから

はじめに

京都市長

門川 大作



市民の誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す。

本市ではこの目標の下、平成22年に「きょういのちほっとプラン（京都市自殺総合対策推進計画）」を策定し、平成26年には内容を更に充実させ、京都で培われてきた「地域力」「市民力」を生かしながら、自殺予防に全力で取り組んでまいりました。

策定から7年。この間、市民の皆様、関係者の皆様が、悩んでいる人に気付き、積極的に声をかけ、話を聞き、必要な支援につなげ、その後も優しく見守り続けてくださったおかげで、多くの尊いいのちが救われてきました。これまで多大の御理解と御協力を賜りました全ての皆様に、心から感謝申し上げます。

こうした市民ぐるみ、地域ぐるみの取組により、本市における自殺者数・自殺死亡率は着実に減少してきましたが、未だ多くのいのちが自らの手で失われているのも事実です。全国的にも、いじめを苦にした子どもの自殺や、過酷な労働環境が原因の自殺など、痛ましいニュースが後を絶ちません。

このような状況の中、立ち止まることなく、取組を更に充実させていく必要があるとの思いを新たに、この度プランを見直すことといたしました。自殺に至る背景には、健康や仕事、家庭や生活のことなど様々な要因があると言われます。しかし、市民の皆様と「自分ごと」「みんなごと」として一丸となつて取り組むことで、一人一人異なる問題を解決し、目標を達成することができる。私はそう確信しています。平成29年度に新設する「京都市地域自殺対策推進センター」が中心となり、これから取組を更に強化してまいりますので、皆様方の一層のお力添えをお願いいたします。

結びに、今回の改定に当たり多大な御尽力をいただきました「京都市自殺総合対策連絡会」の皆様、並びに貴重な御意見を賜りました市民の皆様、関係者の皆様に、厚く御礼申し上げます。

平成29年3月

目 次

第1章 計画の概要	1
1 計画改定の背景.....	1
2 計画の位置づけ.....	3
3 計画期間.....	4
4 基本理念.....	4
第2章 前計画の取組状況.....	5
1 全体的な取組状況.....	5
2 取組方針ごとの取組状況.....	6
第3章 自殺の現状	8
1 全国の自殺の動向.....	8
2 京都市の自殺の現状.....	11
3 こころの健康づくりに関する意識調査の結果.....	19
第4章 自殺対策の推進体制.....	32
1 推進体制.....	32
2 役割	33
3 計画の評価と見直し.....	34
第5章 自殺対策の取組.....	35
1 取組方針.....	35
2 重点取組.....	37
3 計画の体系.....	39
4 具体的な取組.....	40
取組方針1 市民一人ひとりがお互いに気づきと見守りのできる地域づくり（事前予防）	40
取組方針2 適切な相談支援と医療につなげる体制づくり（危機対応）	44
取組方針3 自死遺族等への支援（事後対応）	49
取組方針4 ライフステージに合わせた支援.....	50
取組方針5 学生・寺社のまちという京都らしい力を生かした こころ安らぐまちづくり	53
関係資料	55

第 1 章

計画の概要

1 計画改定の背景

(1) 国の動向

我が国においては、平成 10 年に自殺者数が 3 万人を超え、その後も 3 万人前後の危機的状況で推移してきましたが、平成 22 年以降 3 万人を下回る状況が続き、現在では 2 万 3 千人まで減少してきています。

国においては、平成 18 年 6 月に「自殺対策基本法」を公布、同年 10 月に施行するとともに、平成 19 年 6 月にはこの法律に基づき、国の自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。平成 24 年 8 月にはこの大綱の全体的な見直しを行い、地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換を図る必要性等を指摘した「自殺総合対策大綱～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～」が閣議決定されました。また、平成 28 年 4 月には「自殺対策基本法」が改正され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現が重要な課題」であることが改めて示され、「自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない」ことが理念として盛り込まれました。

(2) 本市における自殺対策

本市では、国の「自殺対策基本法」及び「自殺総合対策大綱」の趣旨を踏まえ、総合的な自殺対策を推進するために「きょう いのち ほっとプラン—京都市自殺総合対策推進計画—」を平成 22 年度に策定し、また、平成 24 年の「自殺総合対策大綱」の改定を受けて平成 26 年度に内容を充実しながら、「市民の誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」（計画の基本理念）を基に、計画に掲げた様々な自殺対策に全力で取り組んでまいりました。



例えば、平成 24 年度から開始した「くらしとこころの総合相談会」には、「寺社の多いまち」という京都らしさを生かして、僧侶にも相談員として参加いただきながら、保健・心理・司法をはじめ多くの分野の関係機関・団体が連携して、約 1,400 件の総合的な相談支援に関わってまいりました。また、市民ぐるみの見守り等の支援体制の構築に向けて、約 9,000 人の方にゲートキーパー研修等を受けていただきました。(件数、人数は、いずれも平成 28 年 12 月までの累計)

このように自殺対策に取り組む中で、本市の自殺者数は、平成 10 年に急増して以降、毎年 300 人前後の水準に留まっていましたが、平成 23 年からは減少に転じ、平成 27 年には、計画の指標としていた「自殺急増前（平成 9 年）の 240 人以下」となる 230 人にまで減少しています。

(3) 計画改定の目的

一方で、今なお年間 200 人を超える市民の尊い「いのち」が自殺で失われています。また、20 歳代～30 歳代の死因の 1 位が自殺であること（平成 27 年人口動態統計）や、本市の自殺対策について、「知っている取組はない」とした回答の割合が 4 割以上（平成 27 年度こころの健康づくりに関する意識調査）であること、前計画の取組内容について、61 の取組のうち 51 の取組は継続して実施できていますが、自殺未遂者、自死遺族への支援体制の構築ができていないこと、学生など若年層への相談体制の整備ができていないなど、自殺対策についての課題が確認されています。

このため、前計画に基づき推進してきた取組の成果を継承しつつ、課題解決に向けて、若年層対策や市民への普及啓発等をこれまで以上に推進することにより、市民一人ひとりが、かけがえのない「いのち」を大切にすることと生きる力を育み、市民の誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、計画を改定するものです。

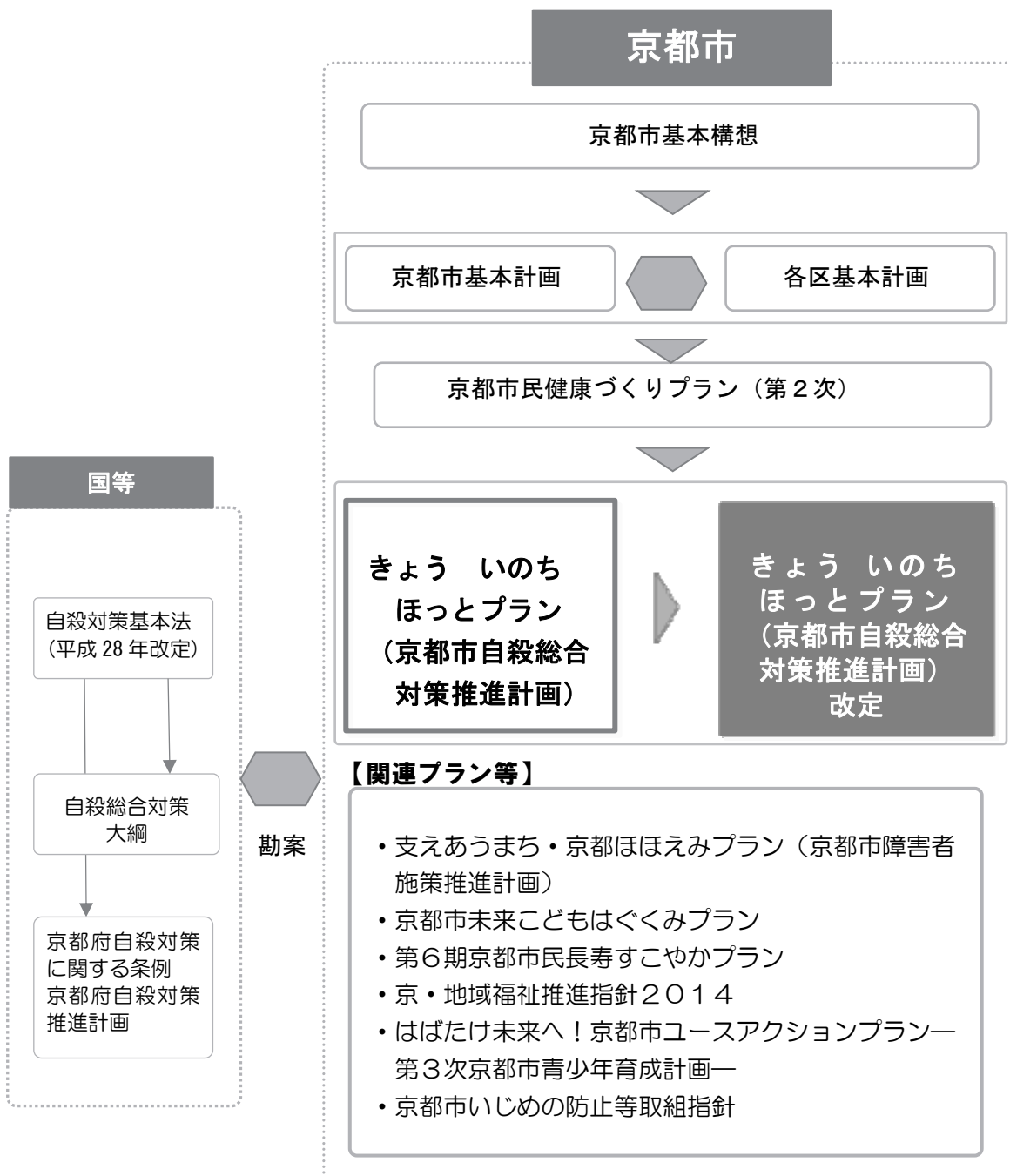
(4) 計画改定の検討経過

本計画の策定にあたっては、「京都市自殺総合対策連絡会」及び「京都市自殺総合対策連絡会ワーキンググループ会議」における検討を通じて各関係機関・団体から多くの意見をいただきました。議論を通じ、官民が連携しながら一人ひとりができることを行い、包括的な生きる支援を目指していくことを確認しました。

また、平成 29 年 2 月 10 日から 3 月 13 日までの 1 箇月間にわたり、本計画の策定に係る市民意見募集（パブリックコメント）を実施し、42 件の御意見をいただきました。いただいた御意見につきましては、本計画をまとめるにあたり、参考とさせていただきました。

2 計画の位置づけ

本計画は、平成 28 年に改正された「自殺対策基本法」に基づき、国の定める「自殺総合対策大綱」等の趣旨を踏まえて、同法第 13 条第 2 項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。また、「京都市基本構想（グランドビジョン）」、「はばたけ！未来へ！京プラン（京都市基本計画）」及び各区基本計画、「京都市民健康づくりプラン（第 2 次）」の分野別計画であるとともに、「支えあうまち・京都ほほえみプラン」「京都市未来こどもはぐくみプラン」などとの関連性を保つものとしします。



3 計画期間

本計画の計画期間は、平成 29 年度から平成 33 年度までの 5 年間とします。

計画の期間

H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33
きょう いのち ほっと プラン											
				きょう いのち ほっと プラン (中間評価及び見直し)							
							きょう いのち ほっと プラン (改定)				

4 基本理念

**市民の誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、
市民一人ひとりが、かけがえのない「いのち」を大切にすることと
生きる力を育むとともに、人と人とのつながりがつながらり、
ともにささえ合うまち・京都をつくります**

前計画の取組による成果を踏まえ、継続的かつ着実に取り組むため、引き続き基本理念を継承することとします。

歴史に培われた豊かな文化や、市民が大切にしてきた京都らしい住民自治の気風を大事にし、連綿と培われてきた地域力を生かし、人と人とのつながり、「気づき」と「見守り」により誰もが生きる喜びとところの安らぎを実感でき、一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、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。

第2章

前計画の取組状況

前計画では、基本理念の実現のため、5つの取組方針を掲げ、自殺の総合的な施策を推進してきました。

取組状況としては、61の取組のうち51の取組は各関係機関・団体と連携を取りながら実施中です。10の取組については、既に着手はしていますが、改善や工夫が必要なため、更なる検討を進めていきます。

1 全体的な取組状況

		取組数	取組状況	
			実施中	着手中
取組方針1	市民一人ひとりがお互いに気づきと見守りのできる地域づくり	14	13	1
取組方針2	自殺のサインに気づき、適切な相談と医療につなげる体制づくり	21	18	3
取組方針3	自死遺族及び自殺未遂者への支援	9	4	5
取組方針4	ライフステージに合わせた支援	13	13	0
取組方針5	学生のまち・寺社のまちという京都らしい力を生かしたところ安らぐまちづくり	4	3	1
合計		61	51	10

※前計画の取組については、関係資料「2 前計画の取組」を参照。



2 取組方針ごとの取組状況

取組方針 1 市民一人ひとりがお互いに気づきと見守りのできる地域づくり

(取組数 14)

市民が、自殺に関する問題やうつ病等の精神疾患に対する正しい知識を持てるよう普及啓発し、市民一人ひとりがこころの健康に関心をもち、見守りのできる地域づくりに取り組んできました。

【主な実施中の事業】

- ・「きょう いのち ほっとブック事業」(図書館における関連パネル展示)の開催
- ・「アルコールと健康を考えるセミナー」等講演会の開催
- ・こころのふれあい交流サロンの活動の充実
- ・こころのふれあいネットワーク活動による啓発活動
- ・市役所前パネル展等の様々なパネル展への参加

なお、着手中の取組である「住民自治による地域力を生かした地域づくり」に関しては、今後、地域に根ざした体制づくりを更に進めてまいります。

取組方針 2 自殺のサインに気づき、適切な相談と医療につなげる体制づくり

(取組数 21)

市民が、様々な悩みを気軽に相談できる体制や相談機関同士の連携体制を整備し、また、うつ病の早期受診と適切な対応ができ、医療につなぐことができるよう、体制等の充実に取り組んできました。

【主な実施中の事業】

- ・ゲートキーパー養成等のための研修会の実施
- ・「きょう ほっと あした くらしとこころの総合相談会」の開催
- ・「かかりつけ医・産業医うつ病対応力向上研修会」の実施
- ・「きょう・こころ・ほっとでんわ」の運営
- ・メール相談事業〔補助事業〕

着手中の取組である「相談機関の連携の強化」、「大規模災害における被災者のこころのケア、生活再建の推進」、「精神科救急医療システムの充実」に関しては、さらなる充実に努めてまいります。

取組方針 3 自死遺族及び自殺未遂者への支援

(取組数 9)

自死遺族やその周囲の人々に対する相談体制やサポート体制を充実し、また、自殺未遂

者やその家族等に対する長期的な支援体制づくりに取り組んできました。

【主な実施中の事業】

- ・こころのカフェきょうと（自死遺族サポートチーム）への支援
- ・医療機関と連携した自殺未遂者・ハイリスク者支援モデル事業
- ・「きょう・こころ・ほっとでんわ」の運営
- ・救急や医療機関等において自殺未遂者に配布するパンフレットの作成

着手中の取組である「自死遺族に対する支援体制の拡充」、「自死遺族の組織育成支援」、「職場や大学等での支援」については、自死遺族等へのケア体制の仕組みづくりを進めていきます。また、「自殺未遂者への支援」、「自殺未遂者の家族への支援」についても、救急医療機関等への更なる普及啓発と連携の強化に努め、支援体制の充実に努めてまいります。

取組方針4 ライフステージに合わせた支援

（取組数 13）

自殺の背景は青少年、勤労者、高齢者等で異なっていることが多いため、それぞれの世代や問題に応じた取組を進めてきました。

【主な実施中の事業】

- ・スクールカウンセラー（全市立小・中・高・総合支援学校）の配置
- ・メール相談事業〔補助事業〕
- ・産業保健総合支援センターとの連携協働
- ・「一人暮らしお年寄り見守りサポーター事業」の推進
- ・青少年活動センター相談事業

取組方針5 学生・寺社のまちという京都らしい力を生かしたこころ安らぐまちづくり

（取組数 4）

京都の特徴である「大学のまち」「寺社の多いまち」を生かし、大学との連携や寺社等の関係団体と連携し、こころ安らぐまちづくりを進めてきました。

【主な実施中の事業】

- ・「京都学生祭典」の促進
- ・「きょう ほっと あした 暮らしとこころの総合相談会」相談員として僧侶が参画
- ・「きょう ほっと あした 暮らしとこころの総合相談会」を大学構内で開催

着手中の取組である「相談体制の整備」については、大学内での相談体制の整備に向けて、大学への連携協力の働きかけを強めてまいります。



第 3 章

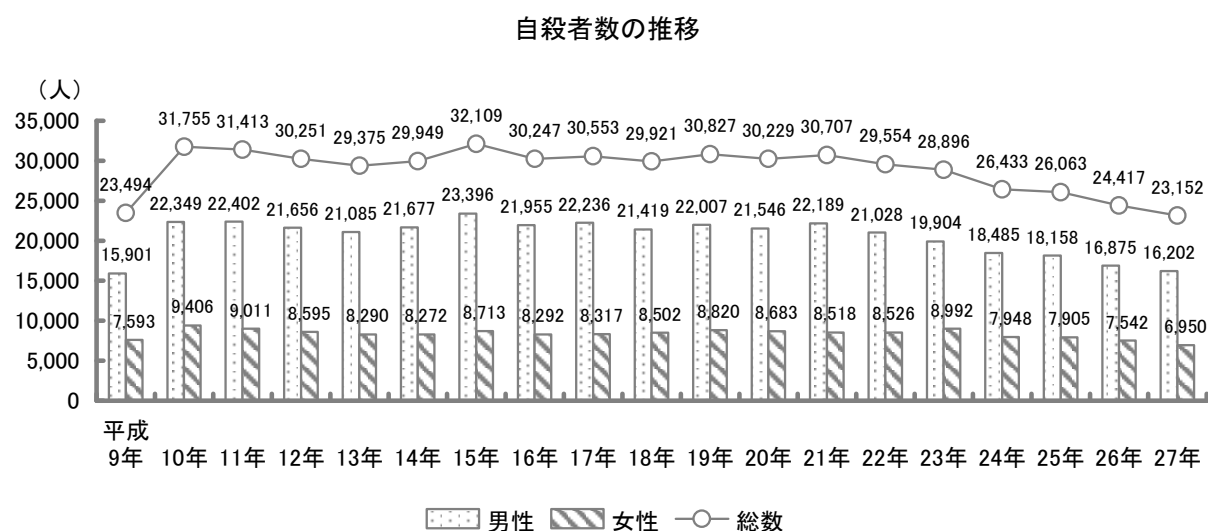
自殺の現状

1 全国の自殺の動向

① 自殺者数

我が国の自殺者数は、平成 10 年以降 3 万人を超え、その後 3 万人前後で推移していましたが、近年では自殺者数は減少傾向にあり、平成 27 年には 2 万 3 千人まで減少しています。

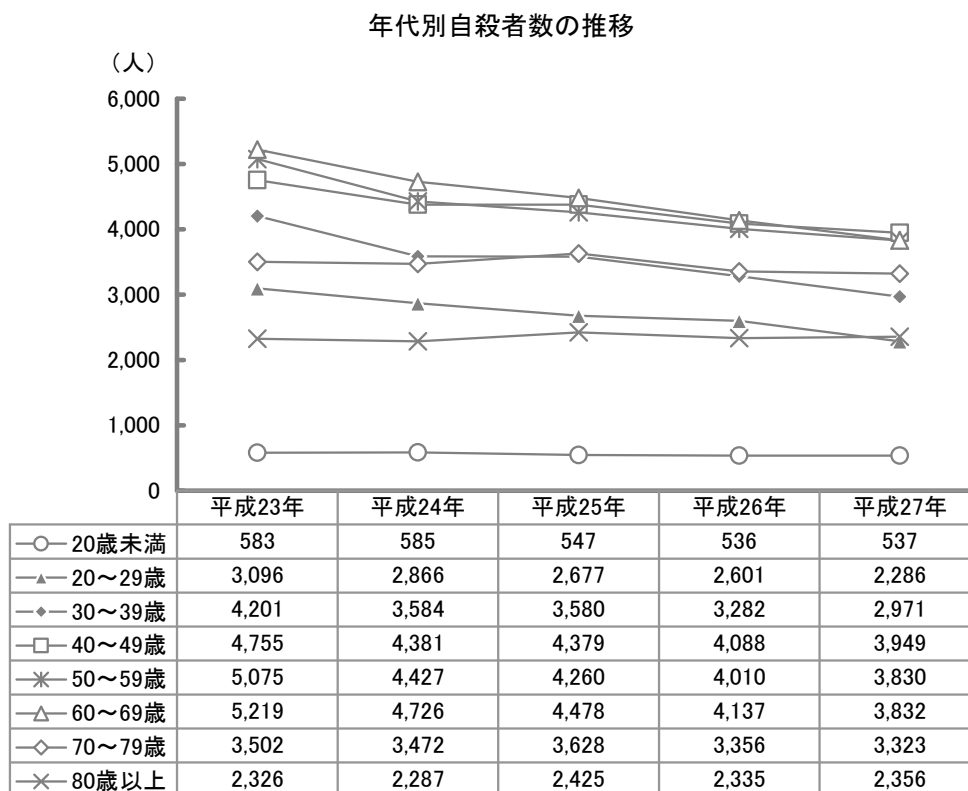
男女別の自殺者数の推移をみると、女性よりも男性の自殺者数が多い傾向が続いています。



資料：人口動態統計

② 年代別自殺者数

年代別自殺者数の推移をみると、20～69 歳までは減少傾向で推移しており、特に 60 歳代で減少数が多くなっています。一方で、20 歳未満と 70 歳以上はほぼ横ばいの傾向にあります。

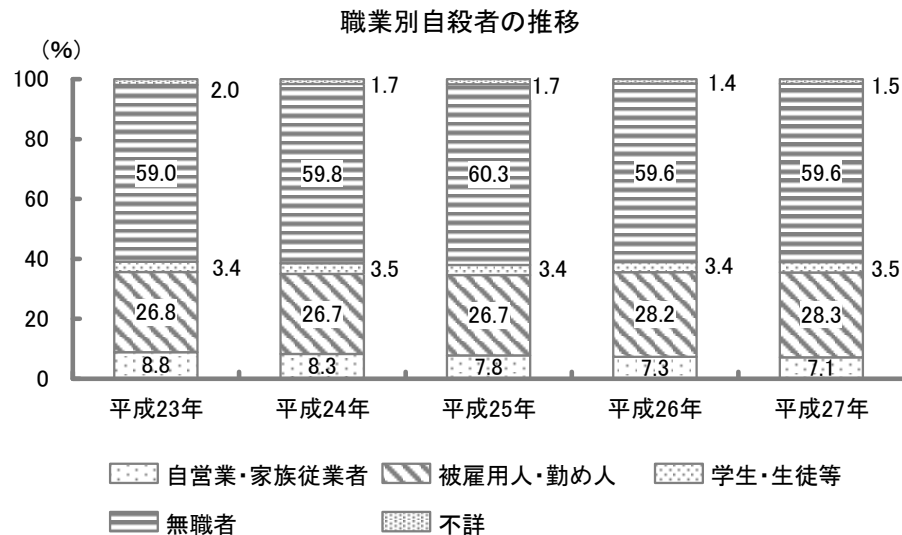


資料：人口動態統計

③ 職業別自殺者数

職業別の自殺の状況については、従来から「無職者」が最も多く、全体の約6割を占めています。

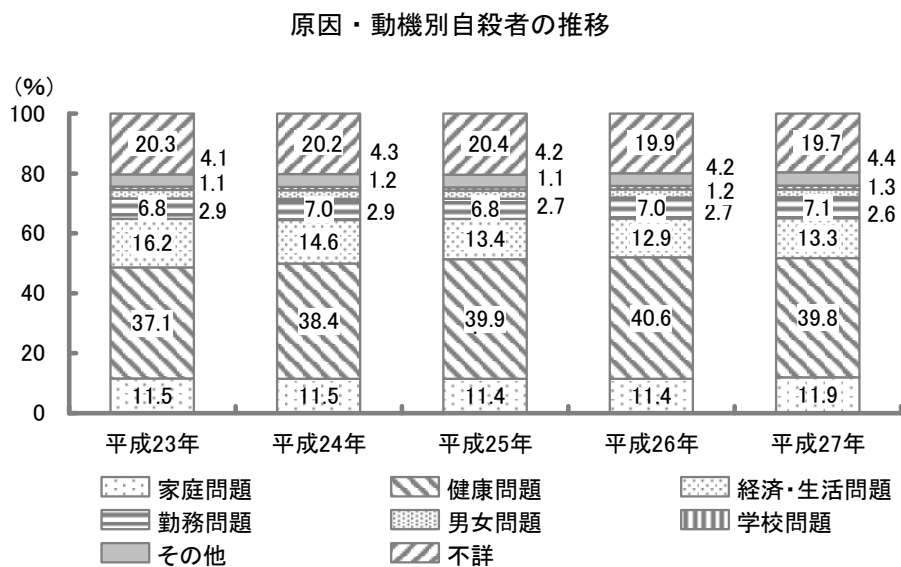
「被雇用人・勤め人」の占める割合が増加傾向で推移しています。



資料：地域の自殺の基礎資料（警察庁「自殺統計」）

④ 原因・動機別自殺者数

原因・動機別の自殺者数をみると、「健康問題」が最も多く、平成27年で約4割を占めています。次いで、「経済・生活問題」「家庭問題」の順に多くなっています。



※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。

資料：地域の自殺の基礎資料（警察庁「自殺統計」）

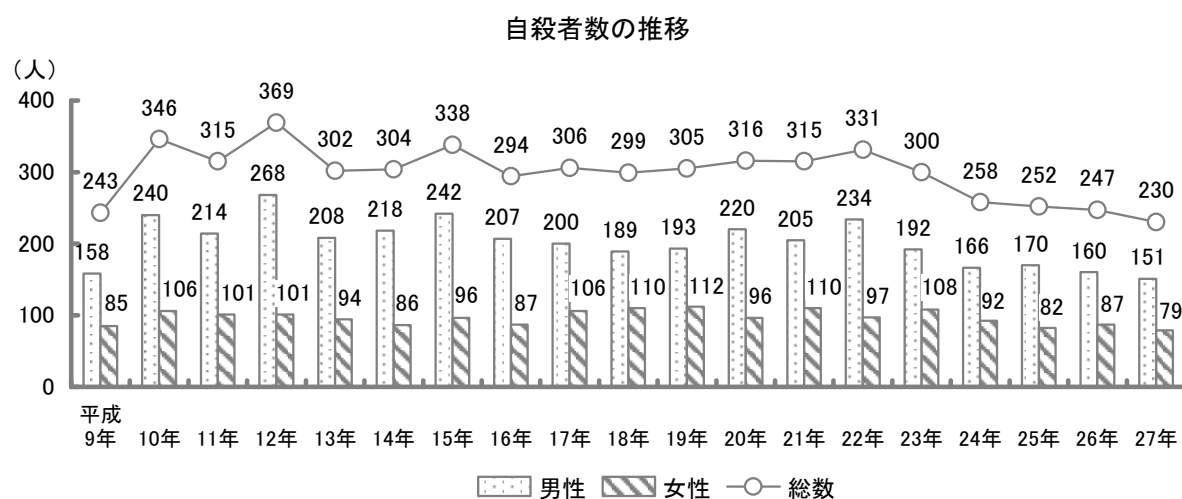
2 京都市の自殺の現状

(1) 自殺者数の推移 ●●●

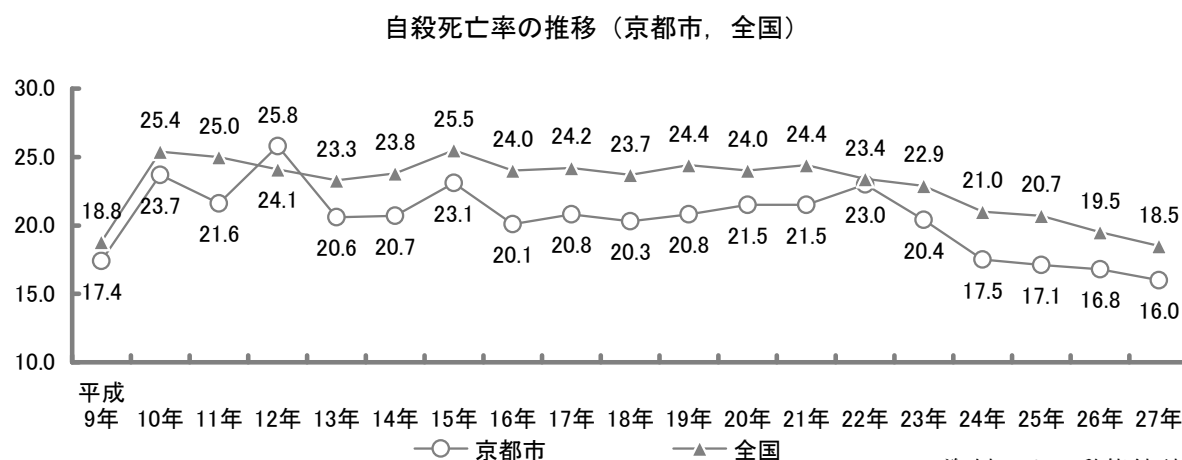
① 自殺者数

本市の自殺者数の推移をみると、平成 10 年に急増して以降、平成 12 年には 369 人となり、毎年 300 人前後の水準に留まっていたが、平成 23 年からは減少に転じ、平成 27 年には 230 人とピーク時の約 6 割に減少しております。男女別の自殺者数の推移をみると、女性よりも男性の自殺者数が多くなっています。

自殺死亡率（人口 10 万人あたりの自殺者数）では、平成 12 年を除き、全国より低い水準で推移しています。



資料：人口動態統計



資料：人口動態統計

(参考) 政令指定都市（東京都区部含む）の自殺死亡率

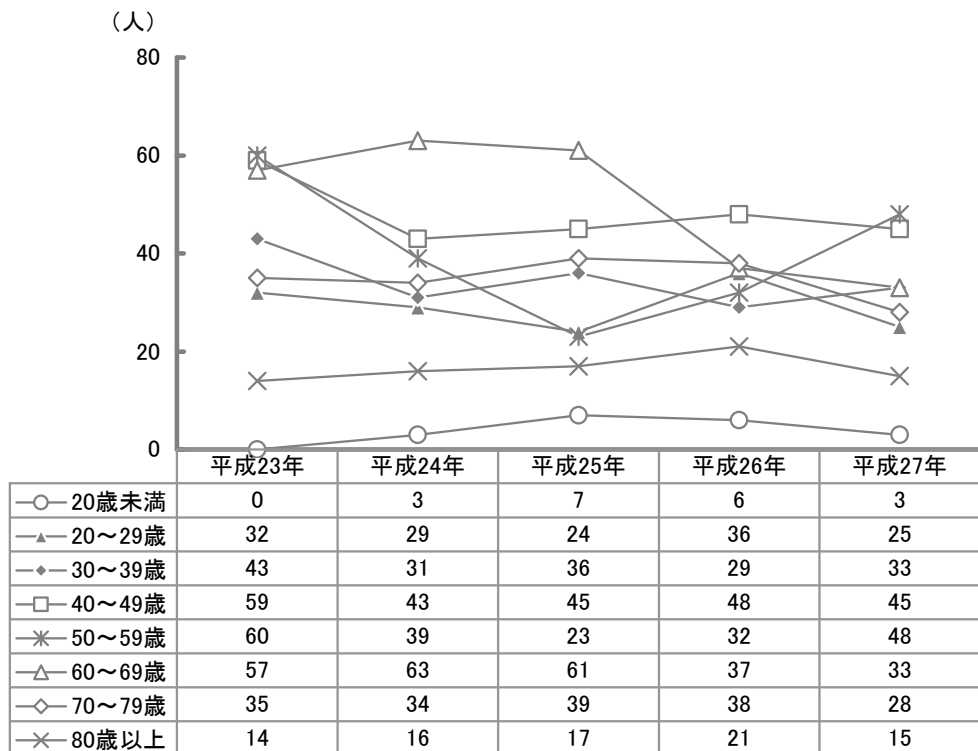
都市名	自殺死亡率	都市名	自殺死亡率	都市名	自殺死亡率
東京都の区部	17.2	相模原市	19.4	堺市	19.8
札幌市	16.6	新潟市	19.2	神戸市	19.8
仙台市	16.1	静岡市	18.2	岡山市	16.9
さいたま市	16.4	浜松市	15.2	広島市	16.3
千葉市	19.8	名古屋市	17.3	北九州市	18.5
横浜市	15.4	京都市	16.0	福岡市	16.0
川崎市	16.5	大阪市	22.0	熊本市	17.2

資料：人口動態統計（平成27年）

② 年代別自殺者数

年代別自殺者数の推移をみると、年によってばらつきはありますが、全体的に減少傾向にあります。

年代別自殺者数の推移



資料：人口動態統計

③ 死因別自殺者数

死因別に性別死亡数をみると、男女とも悪性新生物、心疾患（高血圧性を除く）、肺炎の人数が多くなっています。自殺は 230 人で、全体の死因の 10 番目であり、男性は 8 番目、女性では 11 番目となっています。

京都市 死因別にみた性別死亡数

	計	男性	女性
悪性新生物	4,215 人 30.6%	2,416 人 34.9%	1,799 人 26.3%
心疾患（高血圧性を除く）	2,330 人 16.9%	1,101 人 15.9%	1,229 人 18.0%
肺炎	1,174 人 8.5%	645 人 9.3%	529 人 7.7%
脳血管疾患	1,104 人 8.0%	521 人 7.5%	583 人 8.5%
老衰	819 人 5.9%	166 人 2.4%	653 人 9.5%
その他の呼吸器系の疾患	659 人 4.8%	369 人 5.3%	290 人 4.2%
腎不全	283 人 2.1%	124 人 1.8%	159 人 2.3%
不慮の事故	267 人 1.9%	169 人 2.4%	98 人 1.4%
その他の消化器系の疾患	236 人 1.7%	102 人 1.5%	134 人 2.0%
自殺	230 人 1.7%	151 人 2.2%	79 人 1.2%
大動脈瘤及び解離	173 人 1.3%	85 人 1.2%	88 人 1.3%
肝疾患	159 人 1.2%	94 人 1.4%	65 人 0.9%
慢性閉塞性肺疾患	154 人 1.1%	113 人 1.6%	41 人 0.6%
敗血症	144 人 1.0%	68 人 1.0%	76 人 1.1%
その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	136 人 1.0%	76 人 1.1%	60 人 0.9%
その他	1,685 人 12.2%	725 人 10.5%	960 人 14.0%

資料：人口動態統計（平成 27 年）



④ 年代別死因割合

年代別死因割合をみると、20 歳代、30 歳代の死因の第 1 位が「自殺」となっており 4 割～5 割を占めています。

京都市 死因別にみた年代別死因割合

	順位				
	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
20 歳未満	その他 59.2%	心疾患（高血圧性を除く）／ 不慮の事故 12.2%		自殺／他に分類されないもの 6.1%	
20～29 歳	自殺 51.0%	不慮の事故／その他 14.3%		悪性新生物 10.2%	心疾患（高血圧性を除く）／他に分類されないもの 4.1%
30～39 歳	自殺 41.8%	悪性新生物 15.2%	その他 13.9%	他に分類されないもの 7.6%	心疾患（高血圧性を除く）／不慮の事故 5.1%
40～49 歳	悪性新生物 28.2%	自殺 18.1%	心疾患 （高血圧性を除く） 11.3%	脳血管疾患 10.5%	その他 9.3%
50～59 歳	悪性新生物 43.5%	心疾患 （高血圧性を除く） 15.9%	自殺 10.8%	その他 8.1%	脳血管疾患 7.0%
60～69 歳	悪性新生物 52.4%	心疾患 （高血圧性を除く） 15.0%	その他 9.8%	脳血管疾患 6.6%	その他の呼吸器系の疾患 2.4%
70～79 歳	悪性新生物 45.2%	心疾患 （高血圧性を除く） 15.6%	その他 12.4%	脳血管疾患 6.9%	肺炎 5.9%
80 歳以上	悪性新生物 21.7%	心疾患 （高血圧性を除く） 18.1%	その他 15.6%	肺炎 11.2%	老衰 9.4%

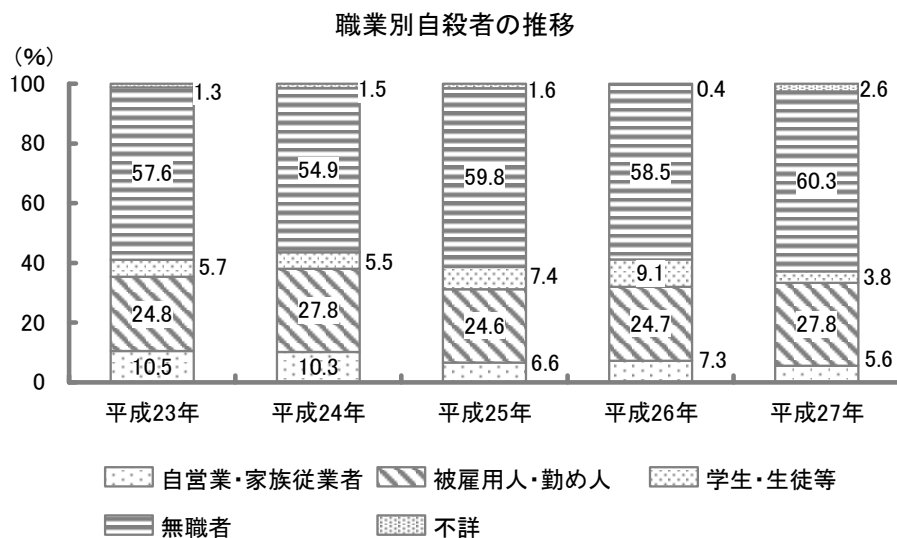
※「自殺」の順位は、60～69 歳では 6 位、70～79 歳では 11 位、80 歳以上では 16 位

※「他に分類されないもの」は「その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの」の略

資料：人口動態統計（平成 27 年）

⑤ 職業別自殺者

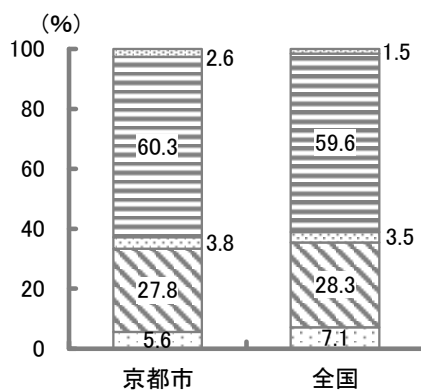
職業別に自殺者をみると、どの年も「無職者」が最も多く、年々増加傾向であり、次いで「被雇用人・勤め人」が多くなっています。



資料：地域の自殺の基礎資料（警察庁「自殺統計」）

全国値と比較すると、同様の傾向となっており、「無職者」の割合が全国値よりわずかに高くなっています。

職業別自殺者の全国比較（平成 27 年）

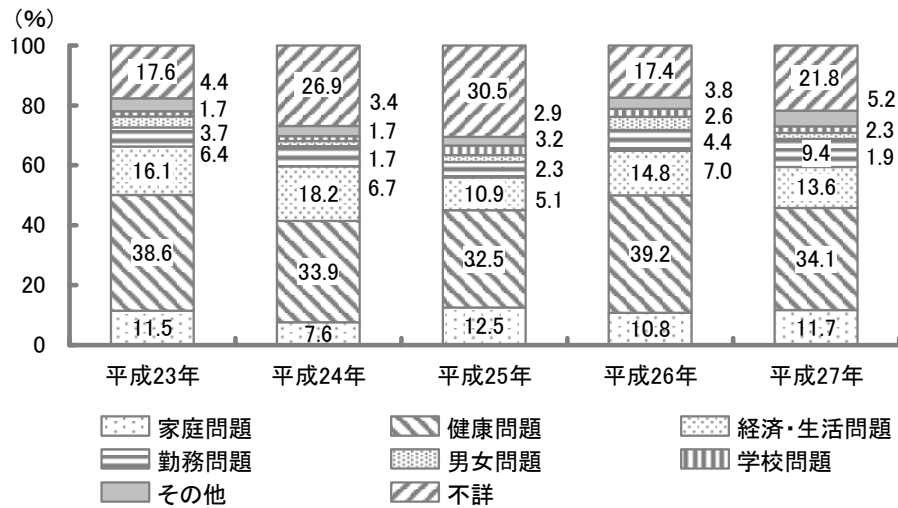


資料：地域の自殺の基礎資料（警察庁「自殺統計」）

⑥ 原因・動機別自殺者

原因・動機別の自殺者をみると、「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」が多くなっています。

原因・動機別自殺者の推移

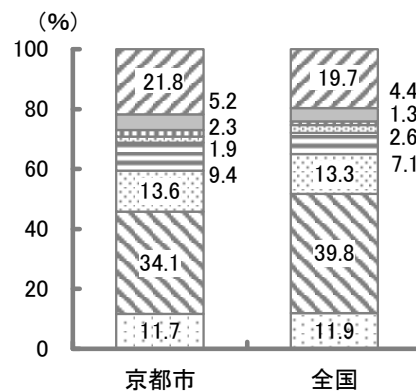


※原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としている。

資料：地域の自殺の基礎資料（警察庁「自殺統計」）

全国値と比較すると、同様の傾向となっていますが、「健康問題」の割合が全国値よりやや低く、「勤務問題」がやや高くなっています。

原因・動機別自殺者の全国比較（平成27年）

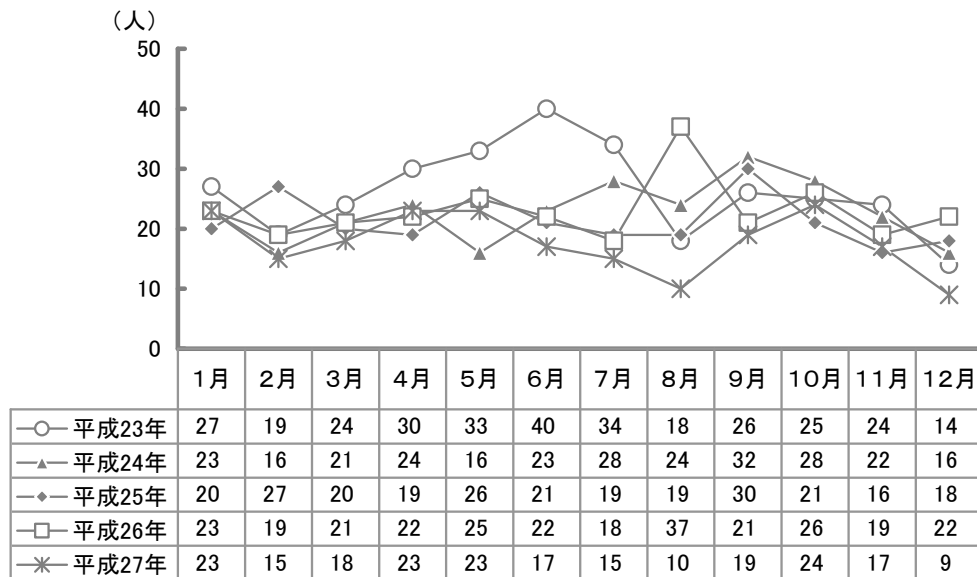


資料：地域の自殺の基礎資料（警察庁「自殺統計」）

⑦ 月別自殺者数

月別に自殺者数をみると、平成23年では、2月から6月にかけて増加しています。また平成26年では、1月から7月までは30人以下で推移していますが、8月に40人近くまで増加しています。平成27年では、4月から8月にかけて減少していますが、9月、10月にかけて増加しています。

月別自殺者数の推移



資料：地域における自殺の基礎資料（警察庁「自殺統計」）

※平成27年は暫定値

⑧ 男女別未遂歴の有無

男女別に自殺未遂歴の有無をみると、未遂歴があるのは女性が36人で女性全体の42.3%，男性が26人で男性全体の17.4%で、女性の方が割合が高くなっています。

男女別未遂歴の有無（平成27年）

自殺未遂歴	男性	女性
有	26人（17.4%）	36人（42.3%）
無	78人（52.3%）	26人（30.5%）
不詳	45人（30.2%）	23人（27.0%）
計	149人（100%）	85人（100%）

資料：地域の自殺の基礎資料（警察庁「自殺統計」）

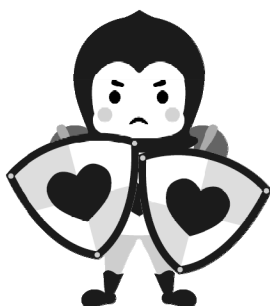


《まとめ》

京都市の自殺者数は平成 23 年から減少し、平成 24 年に 300 人を下回り、平成 27 年には 230 人となっていますが、年代別死因割合をみると、20 歳代、30 歳代の死因の第 1 位が「自殺」となっており 4 割～5 割を占めています。

職業別では、過去 5 年間では「無職者」が最も多く、全国とほぼ同様となっています。また、原因・動機別の自殺者をみると、「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」が多くなっており、全国と比べると、「健康問題」はやや低く、「勤務問題」がやや高くなっています。

自殺者数は減少しているものの、若年層の死因の第 1 位が「自殺」となっており、特に若年層の自殺の傾向や原因について分析しながら、若年層の相談支援体制を構築することが必要です。



3 こころの健康づくりに関する意識調査の結果

(1) 調査の目的

本計画の策定にあたり，これまでの取組実施状況を評価するため，市民のこころの健康状態や自殺に対する考え方等「こころの健康づくり」に関する意識調査を実施しました。

(2) 調査対象

京都市に居住する 20 歳以上の男女から 3,000 人を無作為抽出

(3) 調査期間

平成 27 年 10 月 27 日から平成 27 年 11 月 24 日

(4) 調査方法

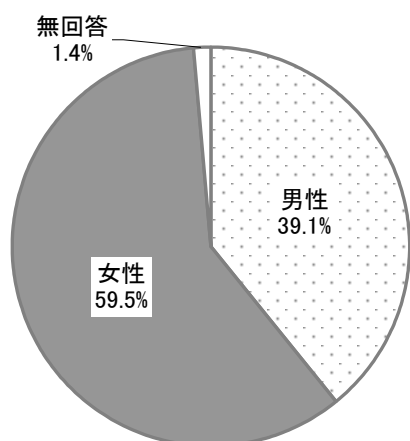
郵送による配布・回収

(5) 回収状況

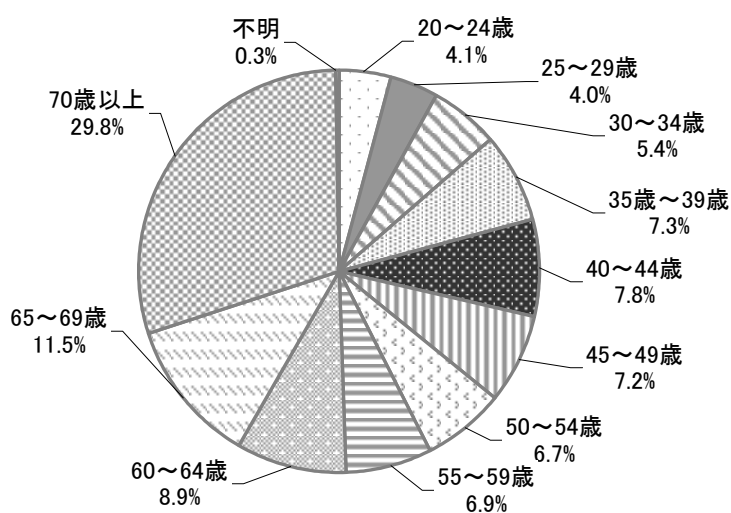
配 布 数	有効回答数	有効回答率
3,000 通	1,409 通	47.0%

(6) 回答者の属性

①男女比



②年代別



(7) 調査結果

前回調査と同じ項目については、参考としてその調査結果も記載しています。

① 自殺の意向や周囲への相談意向、機関・取組の認知度

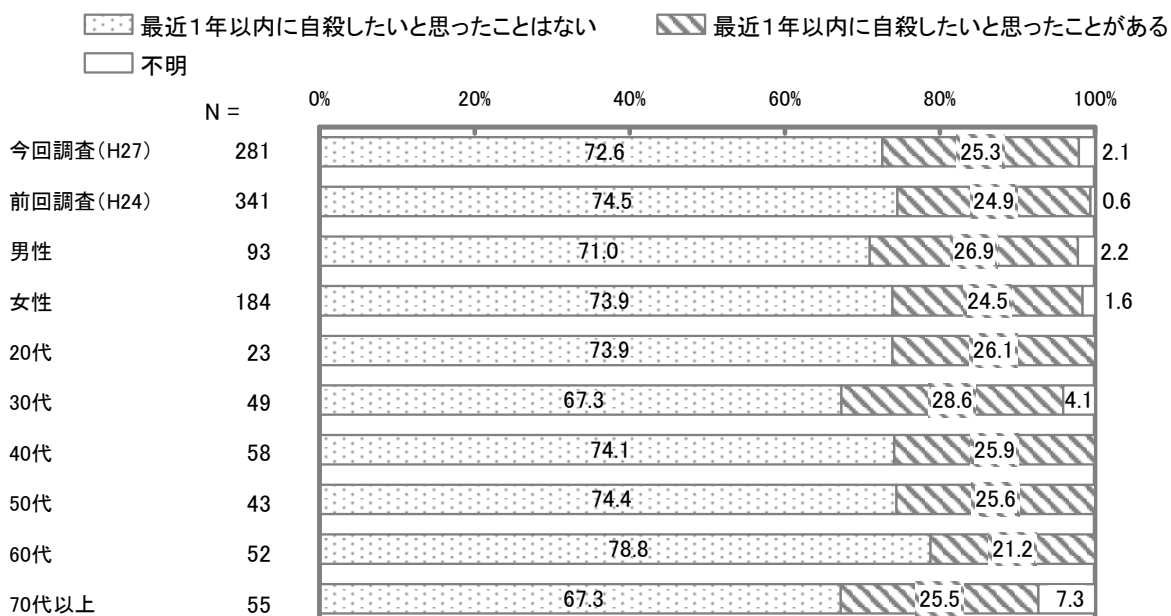
【本気で自殺したいと考えたことの有無】

本気で「自殺したいと思ったことがある」のは 19.9%で、前回調査（25.5%）と比べると低くなっています。性別では女性、年代別では 30～40 代で割合が高くなっています。そのうち、「最近 1 年以内に自殺したいと思ったことがある人」は 25.3%で、前回調査（24.9%）とほぼ同等です。性別では男性、年代別では 30 代で、その割合が高くなっています。

調査結果 これまでの人生の中で、本気で自殺したいと考えたことがある人

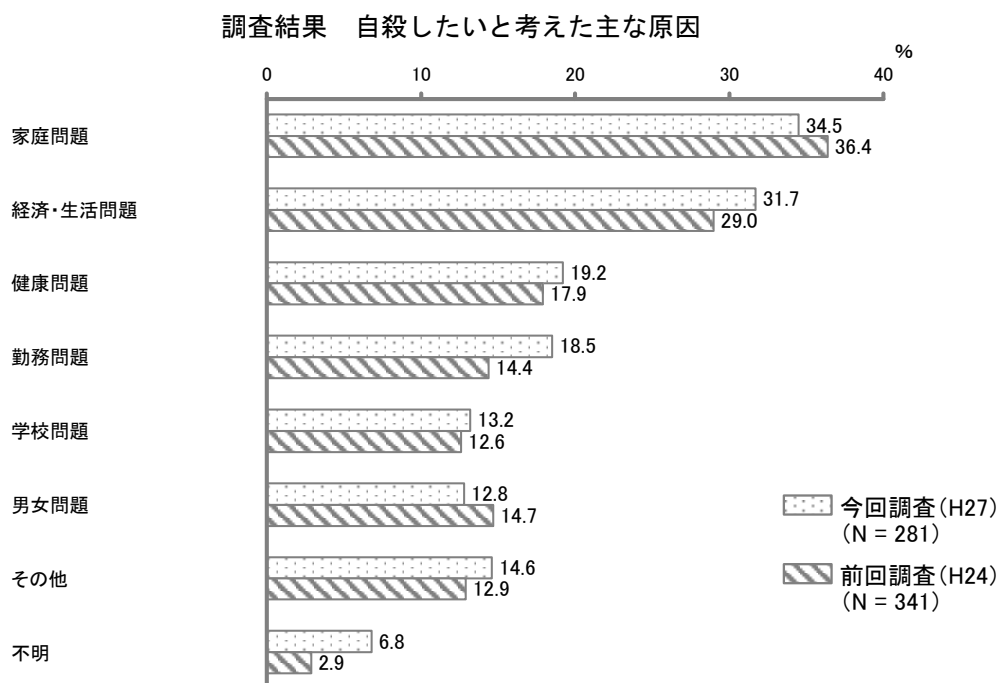


調査結果 最近 1 年以内に自殺したいと思ったことがある人



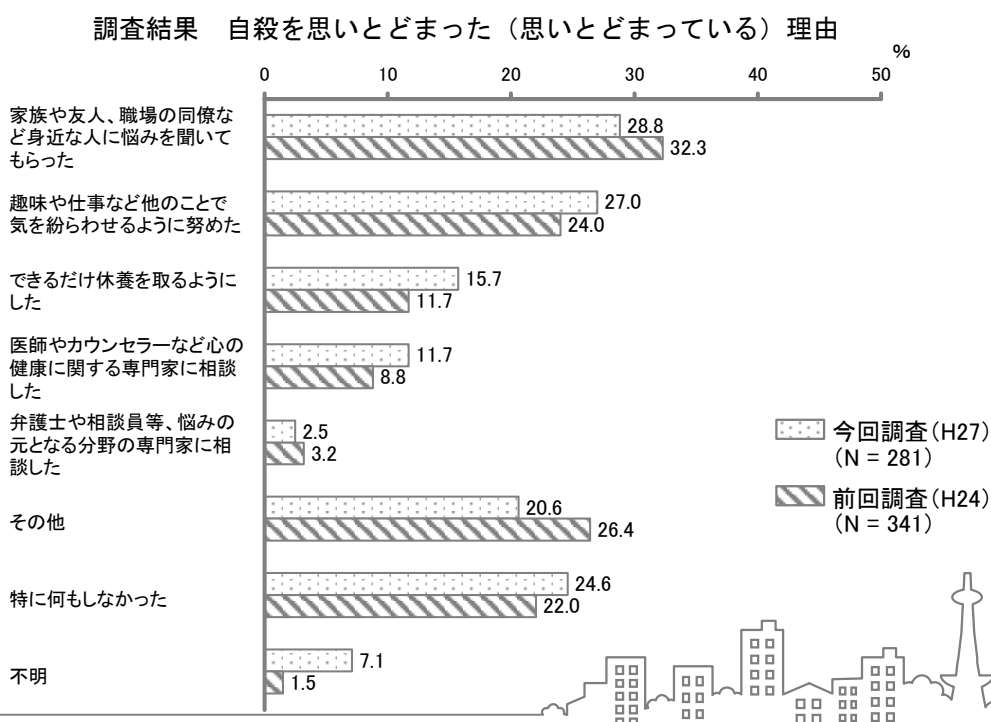
【自殺したいと考えた主な理由】

自殺したいと考えた主な原因は、「家庭問題」が 34.5%、「経済・生活問題」が 31.7%で上位です。「勤務問題」は 18.5%ですが、前回調査と比較すると 4.1 ポイント高くなっています。



【自殺を思いとどまった理由】

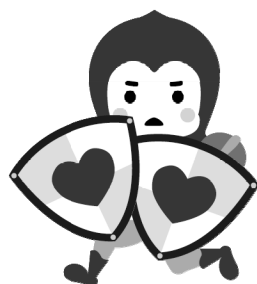
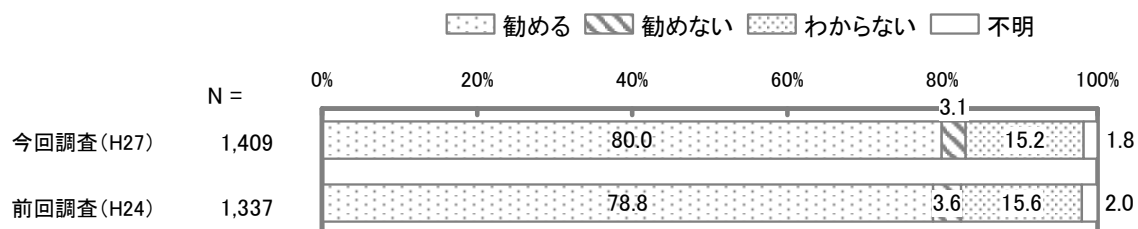
自殺を思いとどまった（思いとどまっている）理由は、「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」が 28.8%で、前回調査と比較すると割合は低くなっています。その一方、「特に何もしなかった」が前回より高くなっています。



【身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたときに病院などを勧めるか】

家族など身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、病院や診療所へ相談することを「勧める」人は80.0%で、前回調査とほぼ同様となっています。

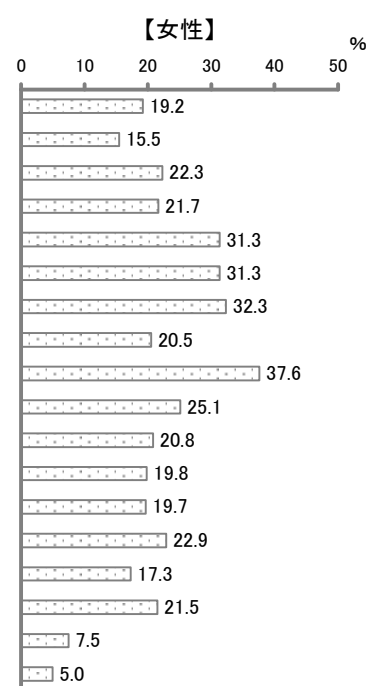
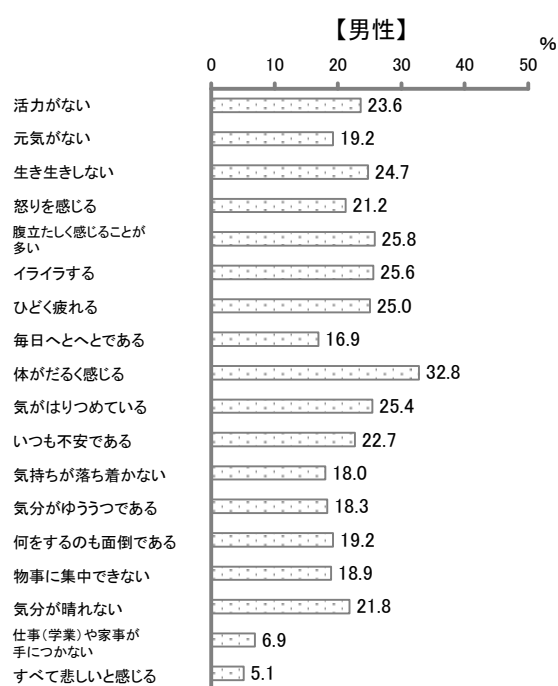
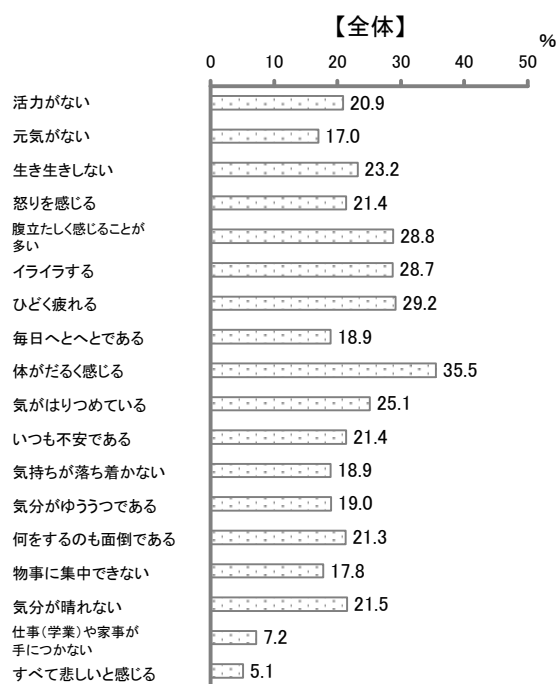
調査結果 身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたときの相談の勧め



【最近1ヶ月のこころの状態】

最近1ヶ月間のこころの状態は、「体がだるく感じる」「ひどく疲れる」「腹立たしく感じる」ことが多い」「イライラする」が上位であり、上位4項目全てで女性の方が高くなっています。

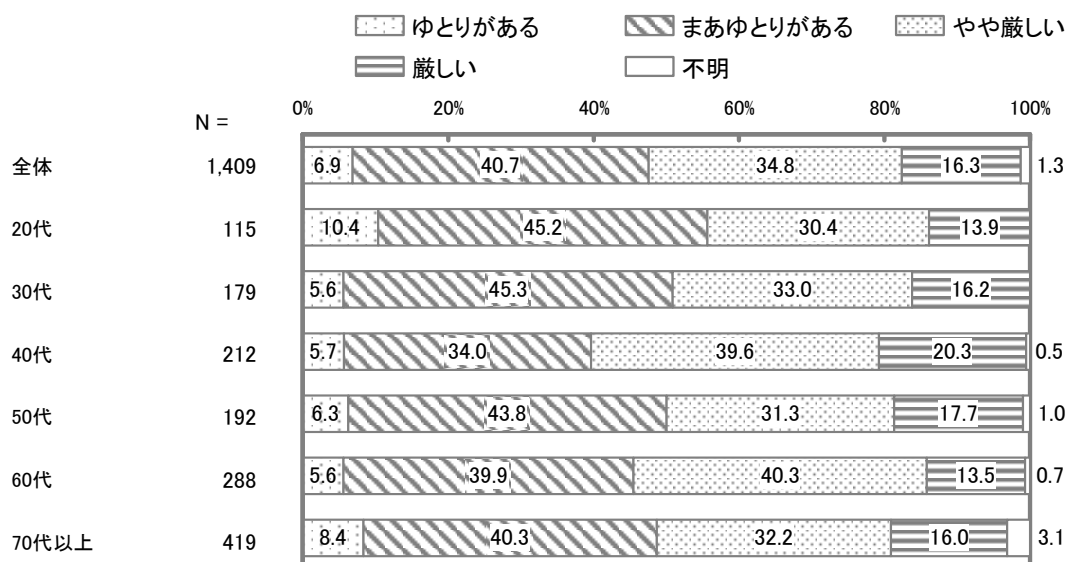
調査結果 最近1ヶ月間のこころの状態



【最近1ヶ月の経済状況】

最近1ヶ月の経済状態は、「やや厳しい」と「厳しい」を合わせた割合が51.1%です。この割合は、20代が最も低く、40代で最も高くなっています。

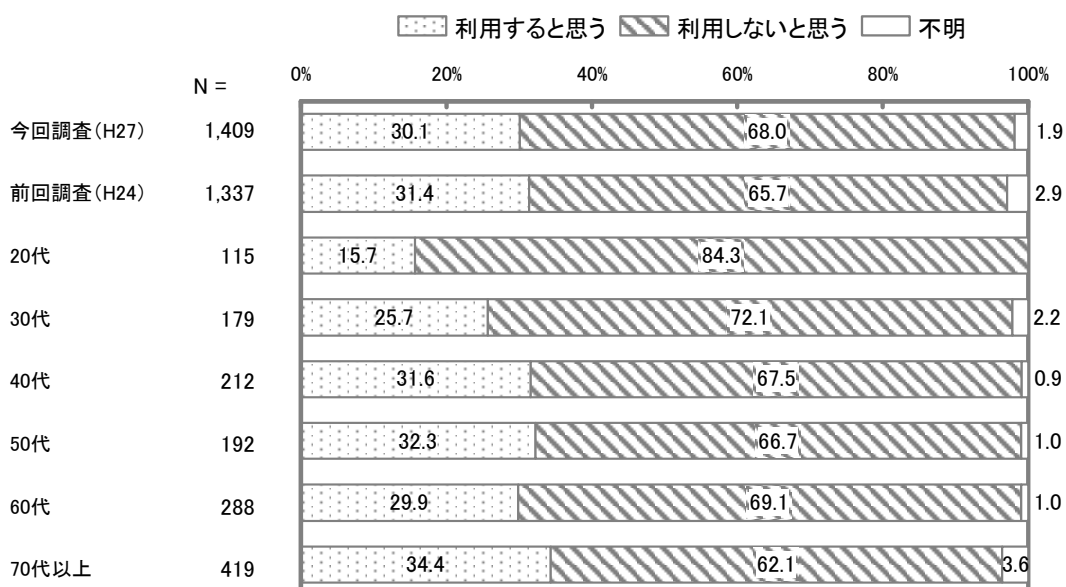
調査結果 最近1ヶ月の経済状態



【こころの悩みを抱えたときに相談窓口を利用するか】

こころの悩みを抱えたときに相談窓口を利用するかについては、「利用すると思う」が30.1%で、「利用しないと思う」(68.0%)より大幅に低くなっています。年代が下がるにつれ、「利用すると思う」は低くなる傾向があり、20代では15.7%にとどまっています。

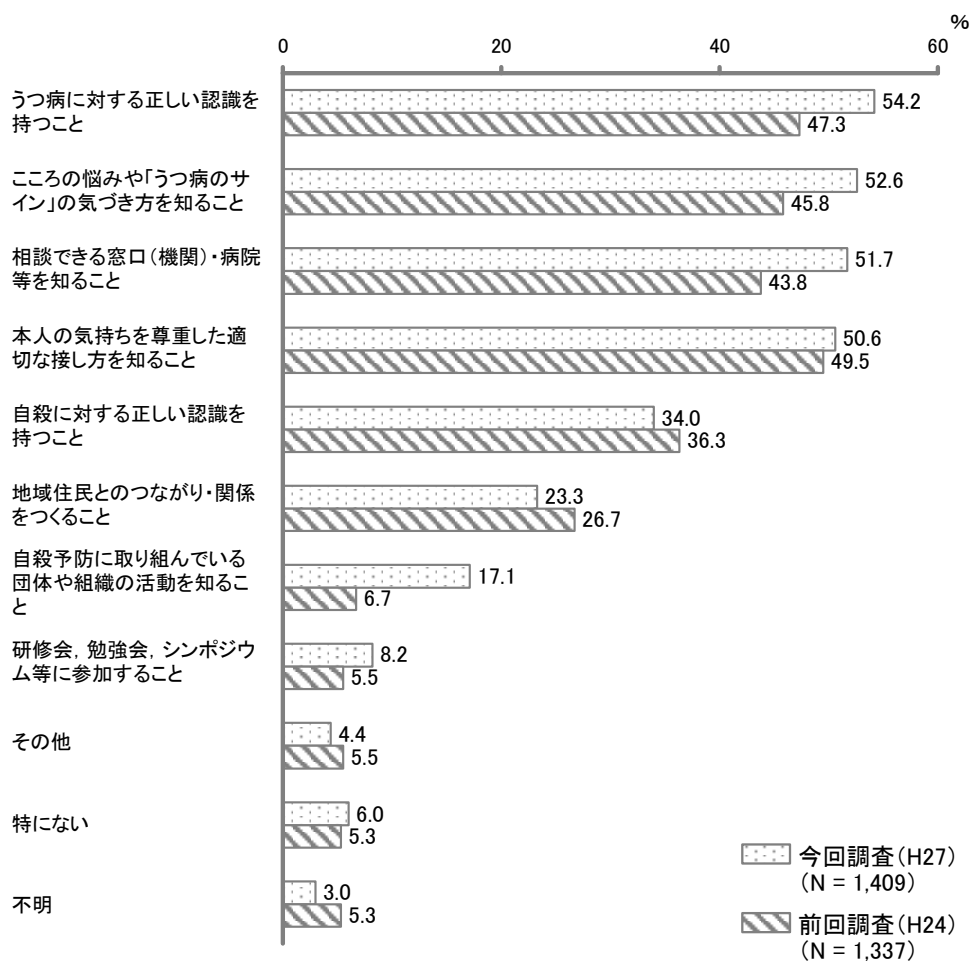
調査結果 こころの悩みを抱えたときの相談窓口の利用意向



【自殺予防のために必要だと考えること】

自殺予防のために必要だと考えることは、「うつ病に対する正しい認識を持つこと」が54.2%、「こころの悩みや「うつ病のサイン」の気づき方を知ること」が52.6%、「相談できる窓口（機関）・病院等を知ること」が51.7%で上位に並び、いずれも前回調査より高くなっています。

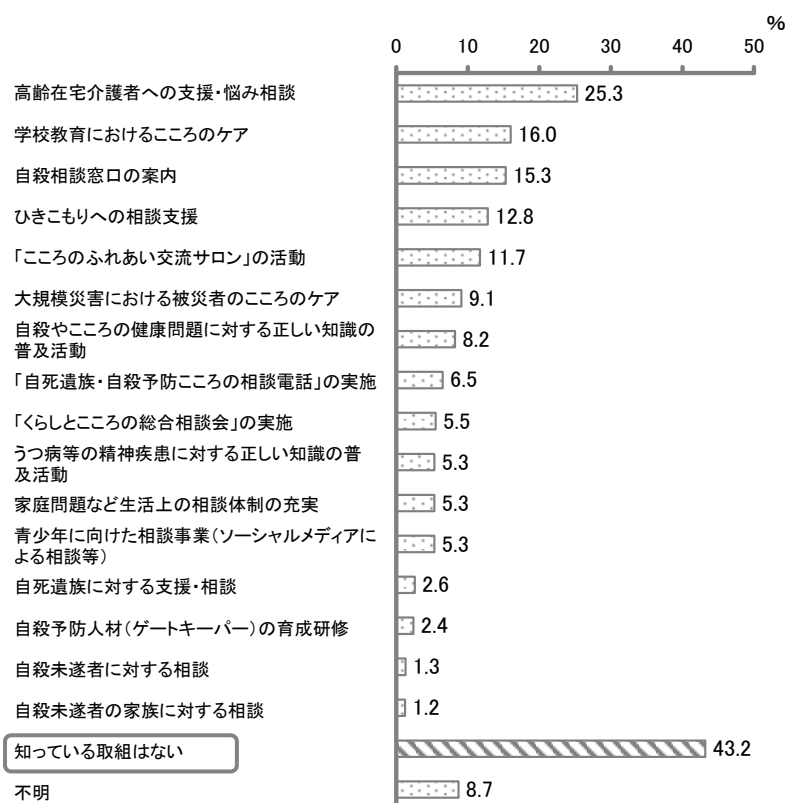
調査結果 自殺予防のために必要だと考えること



【京都市の自殺対策の取組】

京都市の自殺対策の取組については、「知っている取組はない」が43.2%で最も多いですが、具体的な取組では、「高齢在宅介護者への支援・悩み相談」が25.3%と最も高く認知されています。20～40代では、過半数が「知っている取組はない」としています。

調査結果 京都市の自殺対策の認知状況



単位：％

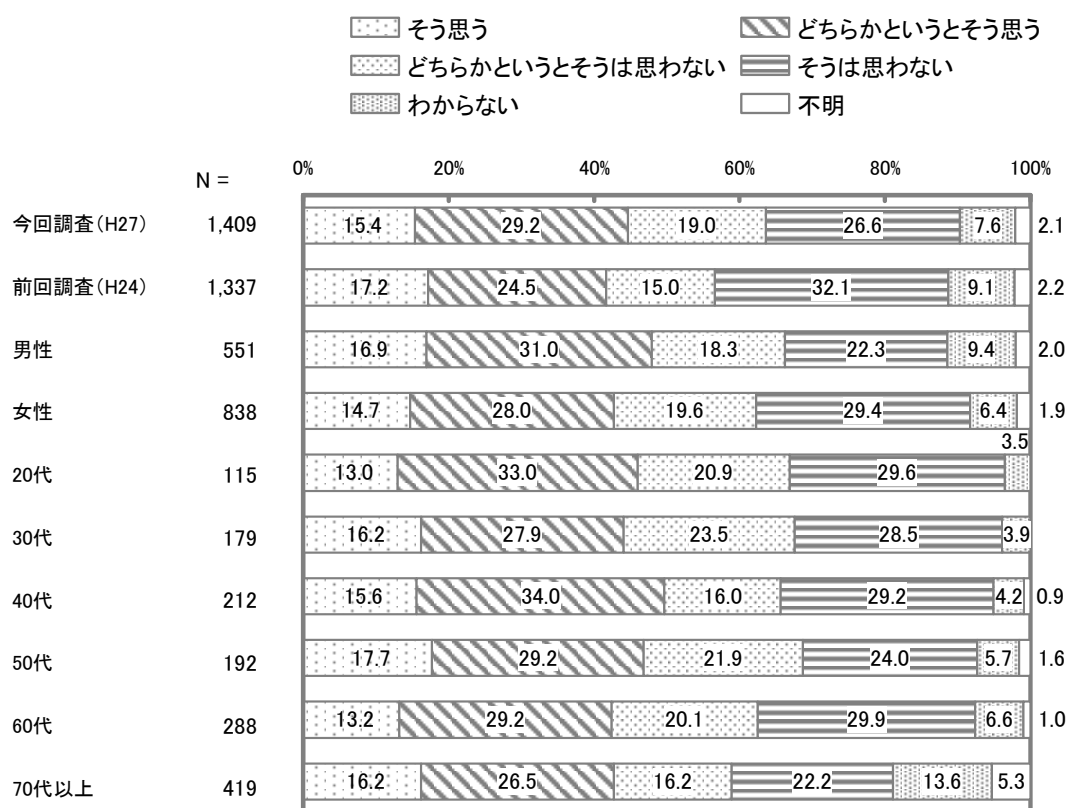
区分	有効回答数（件）	相談	高齢在宅介護者への支援・悩み	学校教育におけるこころのケア	自殺相談窓口の案内	ひきこもりへの相談支援	「こころのふれあい交流サロン」の活動	大規模災害における被災者のこころのケア	自殺やこころの健康問題に対する正しい知識の普及活動	「相談電話」の実施	「自死遺族・自殺予防こころの相談電話」の実施	「くらしとこころの総合相談会」の実施	正しい知識の普及活動	うつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及活動	家庭問題など生活上の相談体制の充実	青少年に向けた相談事業（ソーシャルメディアによる相談等）	自死遺族に対する支援・相談	自殺予防人材（ゲートキーパー）の育成研修	自殺未遂者に対する相談	自殺未遂者の家族に対する相談	知っている取組はない	不明
20 代	115	7.8	18.3	15.7	3.5	3.5	6.1	6.1	5.2	1.7	2.6	0.9	10.4	1.7	0.9	0.0	0.9	0.0	0.9	56.5	2.6	
30 代	179	11.2	16.2	15.1	11.2	5.6	6.1	5.0	4.5	5.6	3.9	2.2	3.9	1.1	5.6	1.1	0.6	59.8	0.6			
40 代	212	17.5	23.1	15.6	16.0	11.3	7.5	6.1	6.6	4.2	4.2	5.7	7.5	4.2	2.4	1.9	1.9	52.4	3.8			
50 代	192	26.6	21.9	18.8	13.5	7.8	8.3	9.4	5.2	4.2	6.3	3.6	5.7	2.1	2.1	0.0	0.5	46.4	5.2			
60 代	288	28.5	12.2	13.5	16.3	17.0	12.2	8.7	6.3	5.9	6.3	7.3	4.5	2.8	2.8	2.1	1.4	42.0	8.7			
70 代以上	419	37.0	11.2	14.8	11.7	15.0	10.0	10.3	8.6	7.4	6.2	6.9	3.3	2.6	1.2	1.2	1.2	27.0	18.1			

② 相談等の現状

【悩みやストレスを相談することによりためらいを感じるか】

悩みやストレスを相談することによりためらいを感じるかどうかでは、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」を合わせると 44.6%であり、前回調査と比べ高めとなっています。性別では男性、年代別では 40 代で高くなっています。

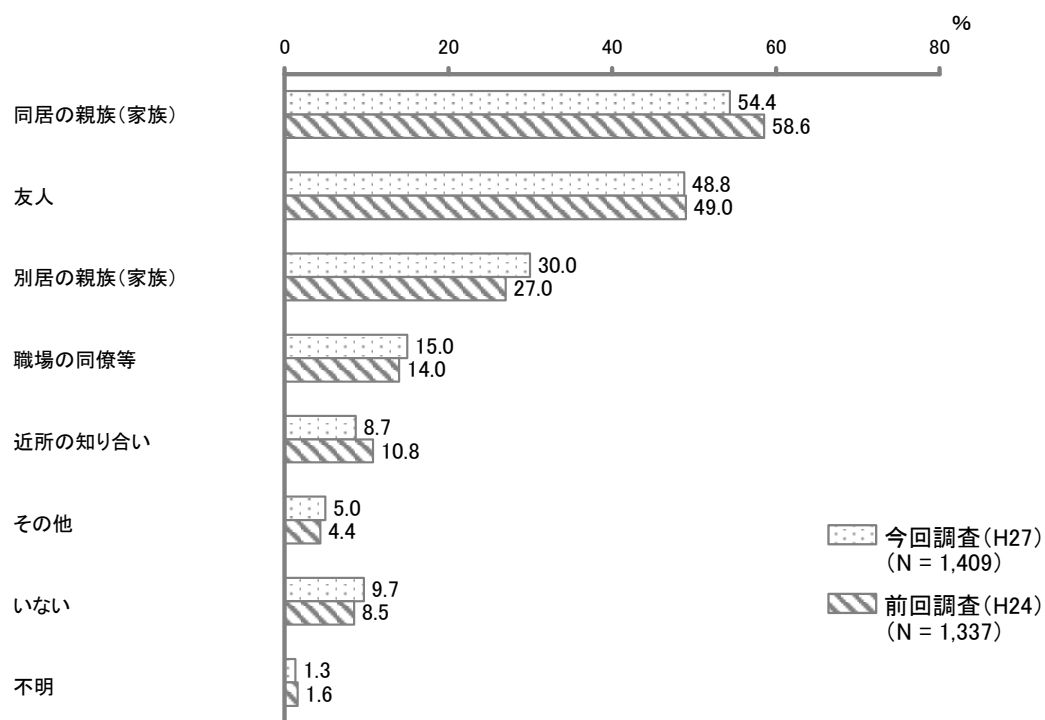
調査結果 悩みやストレスを相談することへのためらい



【不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人】

不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人は、「同居の親族（家族）」が 54.4%で最も多くなっています。一方「いない」が 9.7%であり、前回調査より少し高くなっています。

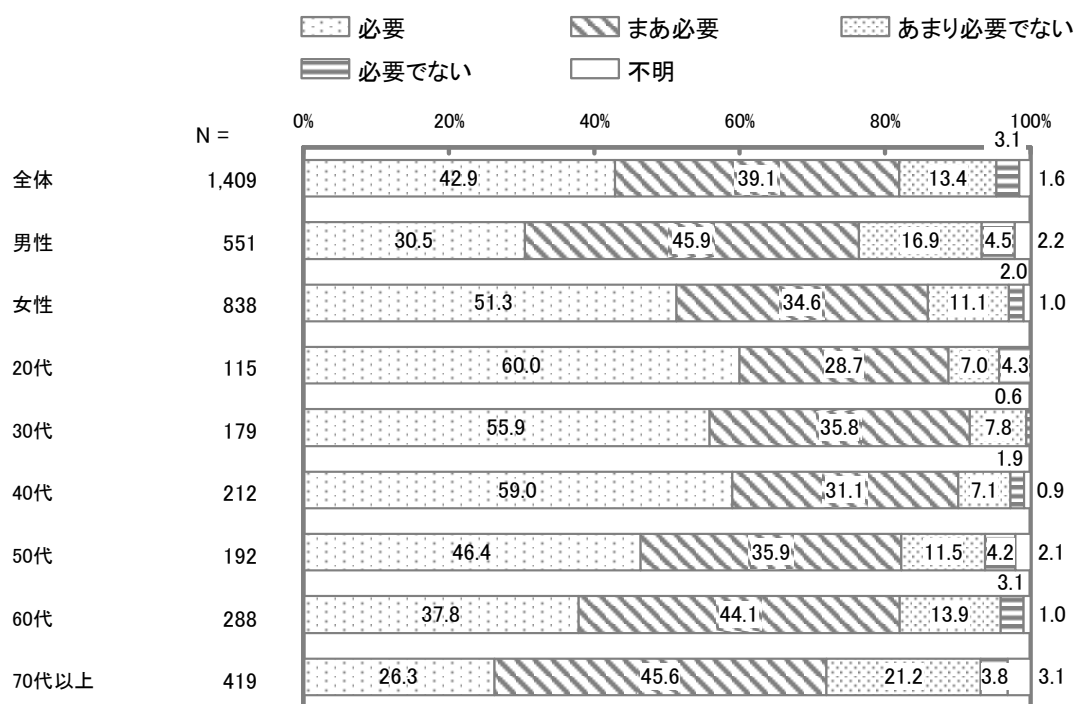
調査結果 不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人



【不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人の必要度】

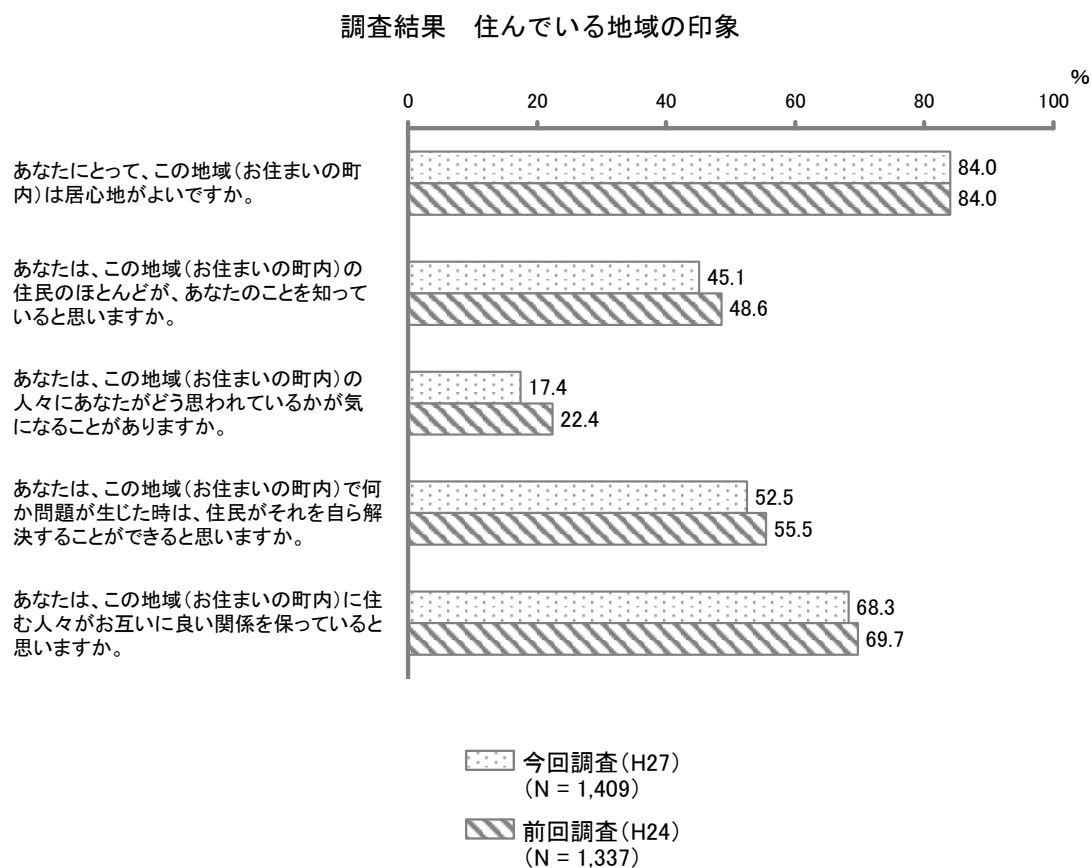
不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人を「必要」とする割合は42.9%です。性別でみると、男性は女性に比べて低くなっており、年代別でみると、50代以降で低くなる傾向がみられます。

調査結果 不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人の必要度



【お住まいの地域の印象】

地域の住人のほとんどが、あなたを知っていると思うかについては、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」を合わせた割合は45.1%となっています。

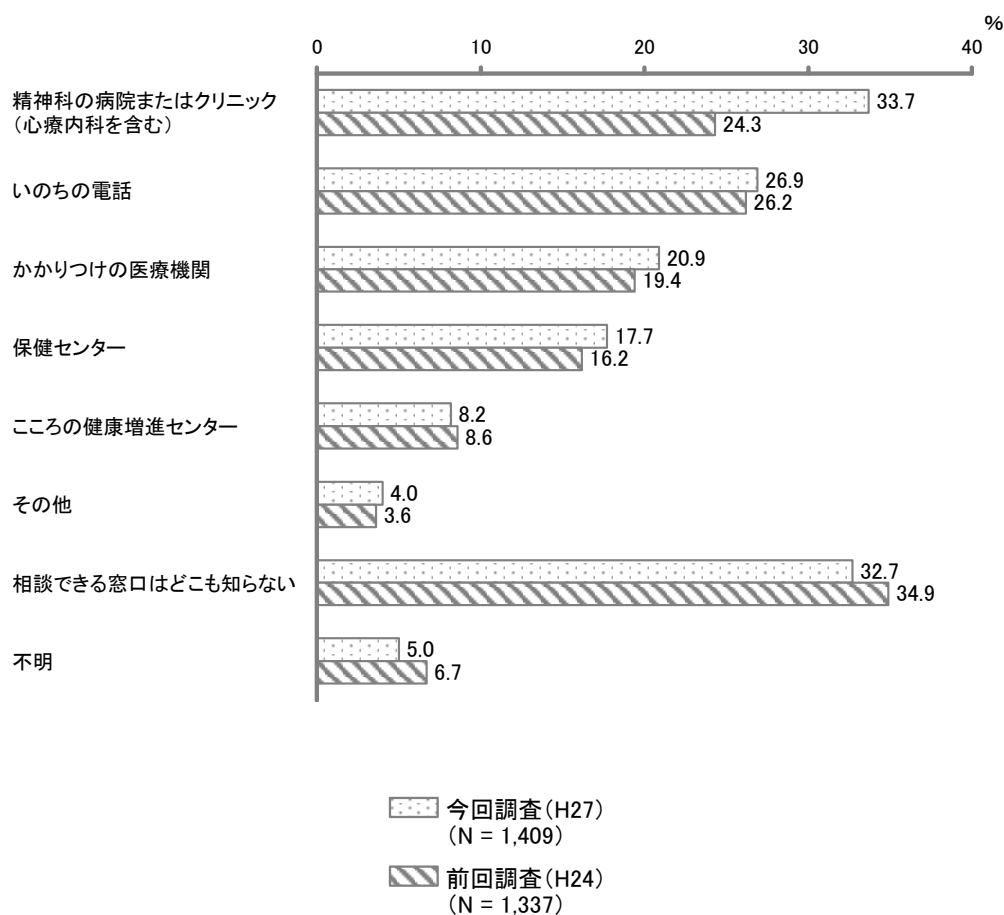


※グラフの割合は「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」を合計

【こころの悩みの相談先として知っている窓口】

こころの悩みの相談先として知っている窓口をみると、「精神科の病院またはクリニック（心療内科を含む）」が 33.7%で最も多くなっており、前回調査から 9.4 ポイント高くなっています。

調査結果 こころの悩みの相談先として知っている窓口



《まとめ》

相談窓口として精神科医療機関が認知され、うつ病への理解が高まるというように、自殺の背景にあるこころの健康問題に対する意識が高まっていることがうかがわれます。

自殺したいと思った人の割合は減少していますが、悩みを聴いてくれる人がいない割合は減少しておらず、京都市の自殺対策の取組への認知度も低いことから、今後も、相談窓口の周知の強化とあわせて、自殺を未然に防ぐための相談支援の充実が重要であると考えられます。



第4章

自殺対策の推進体制

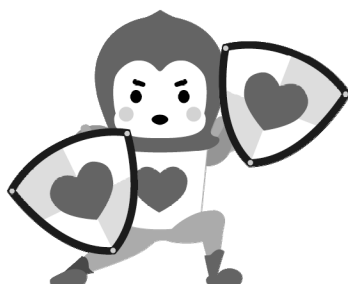
1 推進体制

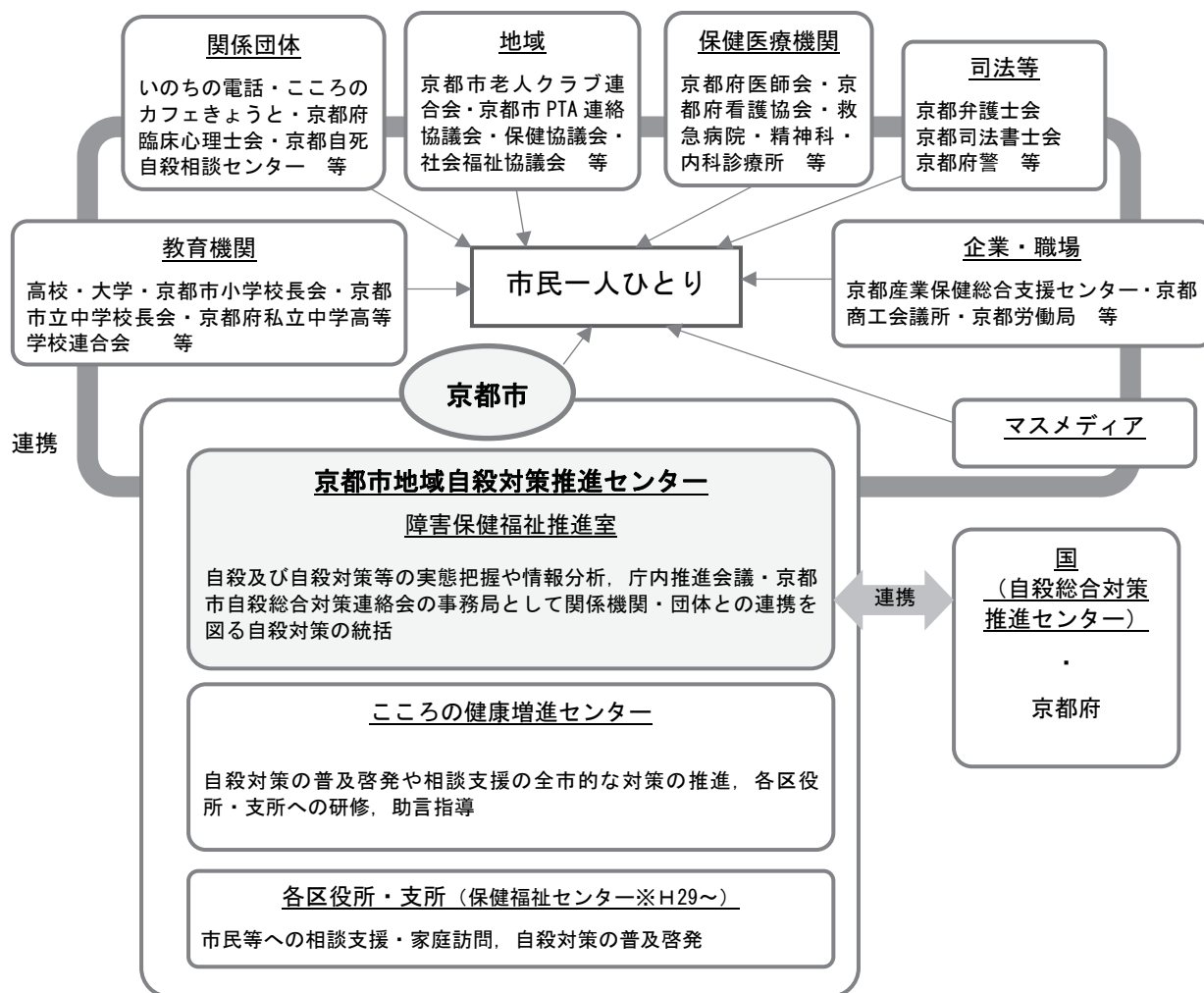
自殺対策を推進するためには、行政、各関係機関・団体などが協働し、あらゆる立場から取組を進めるとともに、総合的な対策の推進に向けて、有機的な連携を強化していくことが不可欠です。

このため、平成29年度から、本市では自殺及び自殺対策の実態把握や情報分析を行うとともに、関係機関・団体の連携の中核として、きめ細かな支援を推進する「**京都市地域自殺対策推進センター**」を「障害保健福祉推進室」に設置し、総合的な推進体制の強化を図ります。

また、「**こころの健康増進センター**」では、自殺対策の普及啓発及び相談支援について、全市的な対策を行うとともに、各区役所・支所への研修や助言指導を行います。

さらに、各区役所・支所の「保健センター」では、これまでから、こころのケアの観点から自殺を含めた相談支援を実施してきましたが、平成29年度に創設する「**保健福祉センター**」においては、「**障害保健福祉課**」を自殺対策の身近な窓口として位置付け、各制度の所管課・関係機関等との連携を強化し、各区役所・支所における総合的な相談支援体制の整備及び自殺対策の普及啓発等に取り組んでいきます。





2 役割

（１）市民・地域社会

市民一人ひとりが自殺対策の必要性や、こころの健康問題の重要性を認識し、自らのこころの不調に気づくとともに、身近にいるかもしれない自殺を考えている人の発するサインに気づき、必要な機関につなぎ、ともに支え合い、温かく見守ることで、いのちの大切さを市民一人ひとりが認識することが重要です。

市民の意識や地域での社会構造が変化していく中、住民自治による地域を支える力を生かし、セーフティネットが広く細やかに機能する地域となるよう、地域の関係機関が連携して「自殺を防ぐことができる地域づくり」への取組を進めます。



（２）関係機関・団体等

保健，医療，福祉，労働，教育等の関係機関や民間団体は，それぞれの専門的な立場から，家庭・地域・学校・職場における自殺予防のための活動に積極的に取り組むとともに，相互の連携を推進します。

また，「大学のまち・学生のまち」「寺社の多いまち」という京都の特性を生かし，大学，寺社や教会等による自殺予防の取組を推進します。

（３）京都市

自殺の原因や背景となる様々な悩みや問題を抱える市民に対して，個々の状況に即した実効ある相談支援に取り組みます。

また，本市の自殺の実態や各関係機関・団体が行う自殺対策の取組状況をきめ細かく把握し分析を行ったうえで，本市の特性や課題を踏まえた，実効ある自殺対策の構築や充実に取り組みます。

あわせて，「京都市自殺総合対策連絡会」，「京都市自殺総合対策庁内推進会議」の運営等を通じて，関係機関・団体等に対して必要な情報提供を行うとともに，連携・協力体制を強化しながら，総合的な自殺対策を推進します。

3 計画の評価と見直し

計画の着実な実施を図るため，具体的な取組状況について，定期的に点検・評価を行っていくとともに，国の法律や動向，その他の状況に応じて，新たな課題等についての対応策などについて，関係部局，関係機関等から意見を聴取し，連携しながら計画の推進を図っていき，必要な場合は計画を見直します。

第 5 章

自殺対策の取組

誰もが生きる喜びとこころの安らぎを実感でき、自殺に追い込まれることのない社会の実現に向け、最近の自殺を巡る状況、国の「自殺対策基本法」の改正や平成 27 年度に本市が実施したこころの健康づくりに関する意識調査（以下「意識調査」という。）の結果を踏まえた課題について、本計画では、前計画の 5 つの取組方針を掲げ、事前予防、危機対応、事後対応の 3 つの視点をもとに、ライフステージや京都市の特性にも着目しながら様々な取組を進めていきます。

今後 5 年間、以下の 5 つの取組方針に基づき様々な自殺対策を推進することを通じて、平成 33 年には、自殺死亡率※が平成 27 年から 10%以上減少した 14.4（自殺者数は 200 人）以下となることを目指します。

※自殺死亡率：人口 10 万人あたりの自殺者数

1 取組方針

取組方針 1 市民一人ひとりがお互いに気づきと見守りのできる地域づくり【事前予防】

一人で悩みを抱える背景となる「自殺や多重債務、うつ病等の自殺関連事象は、不名誉で恥ずかしいものである」という誤った社会通念から脱却することや、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であって、その場合には誰かに援助を求めることが大切であるということを、市民に啓発していく必要があります。

また、市民一人ひとりが、自分の周りで自殺を考えている人の存在に気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて適切な相談機関や専門家等につなぎ、見守っていけるよう、あらゆる機会をとらえて、広報活動や教育活動等を通じた自殺の防止等に関する啓発を行い、お互いが気づきあい、相談しやすい地域づくりを促進します。



取組方針2 適切な相談支援と医療につなげる体制づくり【危機対応】

様々な問題を抱え、自殺のリスクが高い人が適切な支援を受けられるよう、こころの健康の保持のために家庭や地域、職場、学校など、生活の場で孤立しない仕組みづくりや、相談窓口の周知を図るとともに、必要に応じて専門家につなぎ、見守る、「ゲートキーパー」を養成し、各関係機関等の相互連携の強化を行い、悩みを抱えた人に対する相談体制の整備を推進します。

また、自殺未遂者や精神疾患のある方等自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、精神科医療の更なる向上、及び、かかりつけ医や産業医等の精神科以外の医療関係者における資質向上にも努めます。

取組方針3 自死遺族等への支援【事後対応】

家族や恋人、親友など身近で大切な人を自死で亡くされた方は、その現実を受け止めていく過程で極度の悲しみや苦しみに直面せざるをえず、極めて深刻な心理的影響を受けるといわれています。その影響を和らげるために、遺された人等に対するケアを行うとともに、必要な情報提供を行うなど、支援を充実します。また、遺族の自助グループ等の地域における活動を支援します。

取組方針4 ライフステージに合わせた支援

ライフステージにより、自殺に至る原因や背景が異なります。若年層においては、学校生活や働くことに関する悩み等、中高年層においては、子育ての悩みや職場におけるメンタルヘルス等、高齢者層においては、慢性疾患による身体的、精神的な苦痛や介護によるストレス等といった悩みや問題を抱えています。

それぞれのステージにおける問題に応じた取組を進めていきます。

取組方針5 学生・寺社のまちという京都らしい力を生かしたこころ安らぐまちづくり

京都の「大学のまち・学生のまち」、「寺社の多いまち」という特性を生かし、大学と連携した学生支援の取組や、いのちの大切さに取組む団体、寺社、教会と協力し、京都らしい取組を展開していきます。

2 重点取組

取組方針ごとに掲げた取組内容について、今後5年間でより重点的に取組む事項として、以下の4つの重点取組を定めます。

重点取組1 関係機関の有機的な連携の強化を通じた総合的な自殺対策の推進

健康問題、経済・生活問題、家庭問題、勤務問題、学校問題等の様々な問題を抱える自殺リスクの高い人がいることを、本人や家族だけでなく、地域や学校、職場などの生活の場において早期に把握し、相談に応じるとともに、適切な機関につなげることが、自殺を防ぐ上で極めて重要です。このため、うつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及や相談機関等の周知、地域の様々な関係機関が連携しやすいような多職種連携の仕組みづくりの構築、適切な医療機関につなげる連携体制の強化を推進します。

【具体的な取組】

- ・ 関係機関の連携体制等の充実（取組方針1－（4））
- ・ 地域における相談体制の整備（取組方針2－（1））

重点取組2 相談窓口等の自殺対策に関する取組の周知強化と支援の充実

こころの悩みを抱えたとき、相談できる人がいることや相談できる窓口を知っていることは、こころの健康を保つ上で、とても重要です。意識調査では、「こころの悩みについて相談できる窓口はどこも知らない」割合が3割となっていることや、本市における自殺対策の取組について、「知っている取組はない」という割合が4割以上となっていることを踏まえて、相談窓口をはじめとする本市における自殺対策の取組を周知していく必要があります。このため、各相談機関間の有機的な連携を図りながら、各区における相談窓口等の効果的な情報発信を行い、支援を充実します。

【具体的な取組】

- ・ 地域における相談体制の整備（取組方針2－（1））



重点取組 3 大学と協働した学生支援をはじめとした若年層への自殺対策の充実

自殺に至る原因は、ライフステージによって様々です。とりわけ青少年期、特に思春期は精神的な安定を損ないやすく、また、青少年期に受けたこころの傷は生涯にわたって影響することから、この時期に命の大切さを自ら考えることや、ストレスに直面した時の対処法を身につけることが、生涯を通じたこころの健康の維持につながります。このため、大学と協働した学生支援のネットワークづくりや青少年期のこころの健康の保持・増進等、生きづらさを抱える若年層への支援を推進していきます。

【具体的な取組】

- ・ ライフステージ別の支援の推進（若年層）（取組方針 4－（1））

※自殺対策においては、40 歳未満を「若年層」としています。

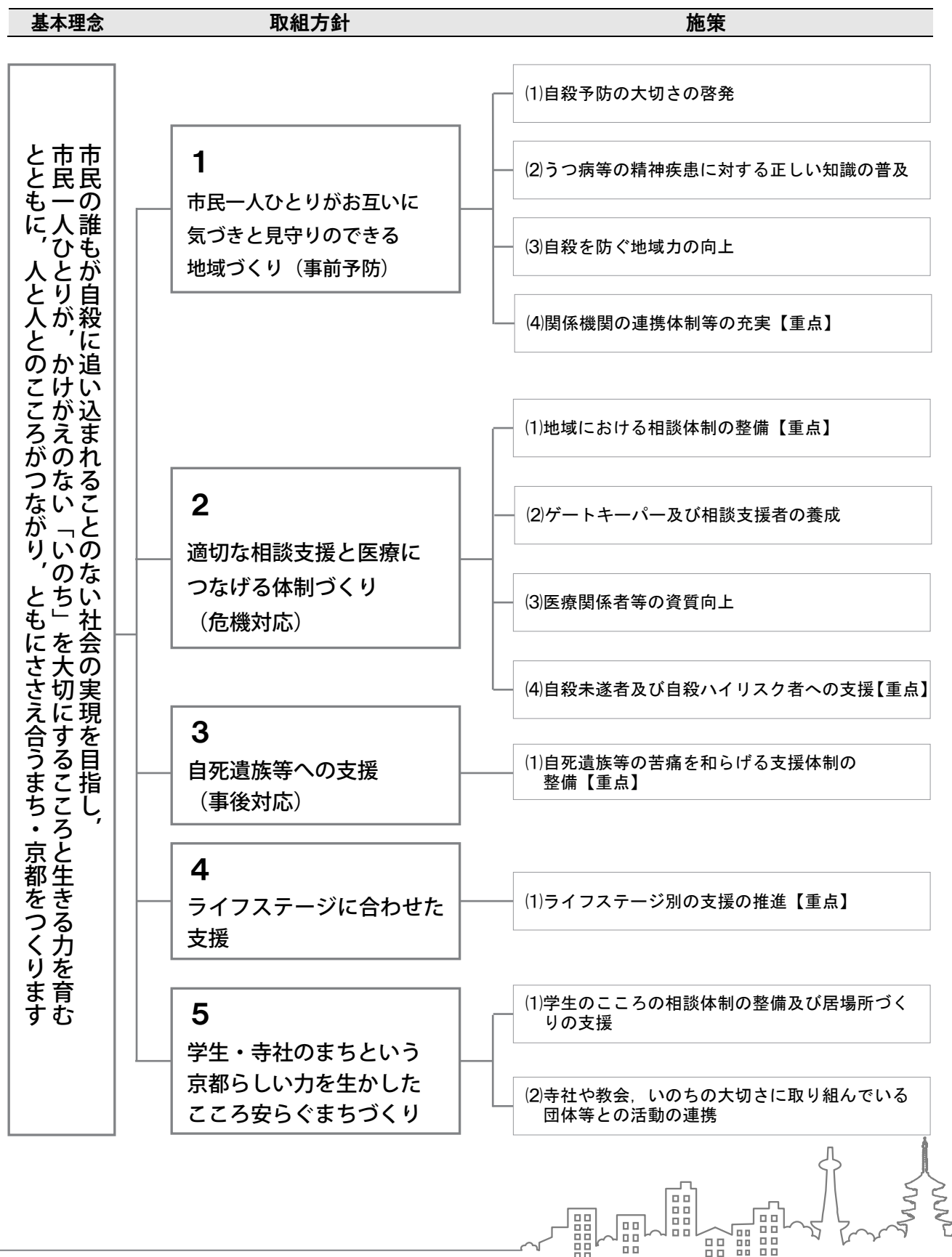
重点取組 4 自殺未遂者、自死遺族等への専門的な支援の充実

自殺未遂者や自死遺族に対する支援には、専門性や経験の蓄積が必要とされていることから、関係団体や専門機関との連携が不可欠です。このため、救急医療機関に搬送された自殺未遂者に対して精神科のカウンセリングや課題解決に向けた継続的な支援につなぐ体制を整備するとともに、医療従事者への自殺未遂者に対する具体的な対応やその後の支援について学ぶ研修等を行います。また、自死遺族に対して、自助グループへの支援をはじめとした相談支援体制の拡充を行います。

【具体的な取組】

- ・ 自殺未遂者及び自殺ハイリスク者への支援（取組方針 2－（4））
- ・ 自死遺族等の苦痛を和らげる支援体制の整備（取組方針 3－（1））

3 計画の体系



4 具体的な取組

取組方針 1

市民一人ひとりがお互いに気づきと見守りのできる 地域づくり（事前予防）

（１）自殺予防の大切さの啓発 ●●●●●●●●●●

【現状と課題】

自殺の背景には様々な要因が複雑に絡みあっており、その抱える問題や悩みに気づき、声をかけ見守っていくことは大切なことです。しかし一方で、自ら支援を求めなかったり、悩んでいることを誰にも気づかれないよう隠している場合には、抱えた問題や悩みは周囲にはわかりにくく、気づかないこともあります。

本市の自殺者数は平成 23 年以降減少傾向にありますが、意識調査結果をみると、「体がだるく感じる」「ひどく疲れる」「腹立たしいと感じることが多い」等こころの不調を訴える人もおり、「本気で自殺したいと思ったことがある」人も約 2 割います。

また、市の自殺対策の取組について知らない人が約 4 割である中で、自殺予防のためには「うつ病に対する正しい認識を持つこと」「自殺やこころの健康問題に対する正しい知識の普及活動」が必要と考える市民も多く、市民一人ひとりが、自殺に関することを正しく理解し、自殺予防の重要性を認識できるよう継続して啓発を進めます。

主な取組

事業・取組	内容	主な対象
① 自殺について市民への普及啓発	自殺の現状について市民全体に認識してもらうために、自殺やこころの健康問題に対する正しい知識を普及啓発し、「自殺を考えている方の発するサイン」に市民一人ひとりが気づき、見守れる地域づくりを進めます。学生等の若年層に向け、ソーシャルメディアを活用した相談機関の紹介等、生きるための情報発信を進めます。	市民
② 自殺予防週間（9/10～16）及び自殺対策強化月間（3/1～31）の中での集中的な啓発活動	自殺予防週間（9/10～16）及び自殺対策強化月間（3/1～31）を中心に自殺問題への理解の促進を図るための集中的な広報、啓発活動を実施します。	市民

(2) うつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及 ●●

【現状と課題】

うつ病は、特定の人だけではなく、誰もがなりうる可能性があります。また、警察庁の自殺統計によると、自殺者のうち、その原因・動機が健康問題にあるものの中で約4割がうつ病を抱えています。意識調査結果においても、自殺予防のために必要だと考えることは「うつ病に対する正しい認識を持つこと」が5割以上と高い結果となっています。

うつ病等の精神疾患に対する正しい認識を持つことへの啓発や、自殺やこころの健康問題に対する正しい知識の普及活動を推進し、市民の精神疾患に対する理解を深める取組を進めます。

主な取組

事業・取組	内容	主な対象
① うつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及	市民一人ひとりがうつ病に対する正しい知識を持ち、家族や周囲の方が、自殺を考えている方のサインに早く気づき、相談機関や医療機関につなげる等適切に対応することができるよう、関係機関と連携し、講演会や研修などの充実を図っていきます。	市民
② アルコール問題に対する正しい知識の普及	講演会や研修会・家族教室等により、飲酒問題やアルコール依存症に対する正しい知識の普及及び自助グループの活動について紹介をします。	市民
③ 長時間労働等に関する勤労者のこころの健康の啓発	長時間労働や過労による自殺などが社会問題となっているため、企業（雇用主）を含めて、勤労者のこころの健康の保持・増進を図るための啓発を進めます。	勤労者
④ 産後うつ病に対する正しい知識の普及	母子健康手帳発行時の「妊婦全数面接」、「こんにちは赤ちゃん事業」による全戸訪問等を通じて、マタニティブルーや産後うつ病についての普及啓発を実施するとともに、産後ケア事業「スマイルママ・ホッと事業」等による支援を引き続き実施します。	妊産婦等
⑤ 思春期健康教育の充実	講演会や中高生対象の体験型思春期健康教育等を通じ、思春期・青年期の精神保健に関する普及啓発を実施していきます。	若者



(3) 自殺を防ぐ地域力の向上 ●●●●●●●●●●

【現状と課題】

共に支え合う社会の実現のためには、市民の暮らしの基盤として、本市が培ってきた住民自治の伝統や支え合う力を自殺対策にも生かしていくことが大切です。

意識調査では、自殺を思いとどまった理由として「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」が約3割であり、また、家族など身近な人の「うつ病のサイン」に気づいた時、病院や診療所へ相談することを勧める人は8割と前回より高くなっています。

このような市民の意識も踏まえ、市民が、自分の周りにいる自殺を考えている人の存在に気づき、声をかけ、必要に応じて適切な相談機関や専門家等につないでいけるよう、あらゆる機会を通じて、自殺予防につながるよう啓発、教育事業を強化していくことが重要です。

このため、住民自治による地域を支える力を生かし、自殺を防ぐ地域づくりを進めます。

主な取組

事業・取組	内容	主な対象
① 地域力を生かした市民と共汗による気づきと見守りの地域づくり【充実】	学区を中心とした住民自治による地域を支える力を生かし、住民がお互いに「気づき、声掛け、傾聴、つなぎ、見守る」ことのできる地域づくりを進めます。 消費者被害の未然防止、拡大防止を図るため、身近な地域において、日常生活の中での「目配り」や「気配り」による高齢者等の見守りや、消費生活総合センターへの相談を奨励する市民ボランティア「くらしのみはりたい」を引き続き募集していきます。	市民
② こころのふれあいネットワーク活動を生かした地域づくり【充実】	各区役所・支所やこころの健康増進センターが中心となり精神保健福祉の向上を行う「こころのふれあいネットワーク」の活性化に努め、各行政区におけるこころの健康に関する啓発とともに自殺予防のための地域づくりの活動を進めていきます。	市民
③ 「こころのふれあい交流サロン」の活動	市民がこころのバリアを取り除き、地域とともに生活し、集い、ふれあうことができる「こころのふれあい交流サロン」の活動の充実を図ります。	市民

事業・取組	内容	主な対象
④ 子どもに関するPTAや地域との連携	学校はもとより、PTAや地域との連携を図り、あらゆる機会を通じてスマートフォン・ゲーム機等の危険性・依存性の問題についての普及啓発等を行い、自殺につながる子どもたちの様々な状況に気づく社会づくりに努めます。	学校、PTA
⑤ 高齢者への見守りの推進	地域の社会福祉や保健衛生で活躍されている役員の方々をはじめ、地域包括支援センター、「老人福祉員」、「認知症あんしんサポーター」、「くらしのみはりたい」等を通じて、地域の高齢者への見守りや支え合いを推進します。	高齢者

(4) 関係機関の連携体制等の充実【重点】 ●●●●

【現状と課題】

平成 28 年に改正された自殺対策基本法では、自殺対策は、「保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない」（第 2 条第 5 項）とされています。

自殺の原因や動機となる健康問題、経済・生活問題、家庭問題、学校問題、職場問題など様々な悩みを抱える市民が、適切な相談機関につながり、問題や悩みの解決が図られるよう、相談機関の連携・ネットワークの充実が重要です。また、自殺の要因となる虐待や性暴力被害、性的マイノリティ等について、実態を把握し、関連分野の関係機関・団体との連携を確立していくことが重要です。

様々な相談機関に加えて、医療機関、報道機関や寺社など、幅広く関係機関・団体との連携体制等を強化していきます。

主な取組

事業・取組	内容	主な対象
① 京都市地域自殺対策推進センターを中核とした関係機関との連携強化【新規】	自殺対策を総合的に推進するため、京都市自殺総合対策連絡会議を運営して各機関との連携強化、ネットワークの構築を行います。また、その中で、手段となる対象物の規制やインターネットの有害情報への対応や「WHOの自殺報道ガイドライン」を参考にした積極的な取組について、関係機関に働きかけていきます。	関係機関
② いのちの大切さに取り組む団体活動への連携・協力	いのちの大切さに取り組んでいる関係団体、寺社や教会が取り組む自殺予防や自死遺族支援のための活動に連携・協力します。	関係団体、寺社、教会



取組方針 2

適切な相談支援と医療につなげる体制づくり（危機対応）

（１）地域における相談体制の整備【重点】 ●●●●

【現状と課題】

これまでから自殺対策に関わる各関係機関が自殺の悩みを抱える人に相談支援を行ってきましたが、それぞれの関係機関等においては、他の関係機関がどのような相談支援等を行っているか十分に情報共有ができていなかったため、支援をつなぎにくいといった課題があります。

一方、意識調査の結果をみると、こころの悩みの相談先として精神科医療機関の市民の認知度が高まっていますが、「相談先を知らない」人も３割程度となっており、相談機関の一層の周知を図る必要があります。さらに、自らこころの悩みを抱えたときに相談窓口を利用すると考える人は増えていない状況となっています。そのため、地域住民や関係機関等が連携して、悩みを抱えた人を適切な相談機関につなげる仕組みづくりが必要です。

相談窓口の周知を図るとともに、各種相談機関の相互連携を強化し、相談体制の充実を図ります。

主な取組

事業・取組	内容	主な対象
① 相談窓口の周知の徹底【充実】	相談機関の存在を知らないため十分な社会的支援が受けられないことがないように様々な媒体や関係機関との幅広い連携、ゲートキーパーの拡充など、効果的な方法による更なる周知を行います。	市民
② 様々な相談に対応できる相談体制の充実	自殺の危機に直面している人たちの精神疾患等の問題だけでなく、経済問題、雇用問題、家庭問題、学校問題等、様々な問題を同時ににかかえていることを踏まえ、それらを一箇所で相談できる「総合相談会」を開催します。	様々な問題を抱えている方
③ 「自死遺族・自殺予防こころの相談電話」による相談の実施【充実】	こころの健康増進センターにおいて、「自死遺族・自殺予防こころの相談電話（きょう・こころ・ほっとでんわ）」による相談を行います。	市民、自死遺族
④ 相談機関の連携の強化【充実】	自殺に関する市民の様々な相談に対応できるよう、こころの健康増進センター、各区役所・支所、児童福祉センター等の行政関係機関及び京都府相談・支援ネットワーク（京のいのち支え隊）等の民間相談機関が、相互に相談窓口の紹介等を行えるよう連携を強化します。	関係機関、民間相談機関
⑤ 各区役所・支所の自殺対策の総合的な相談支援体制の整備【新規】	各区役所・支所を自殺対策の身近な相談窓口として位置付け、各制度所管課・関係機関等との連携を強化し、各区役所・支所の総合的な相談支援体制を整備します。	市民

事業・取組	内容	主な対象
⑥ こころの健康等への相談体制の充実【充実】	各区役所・支所において、こころの健康や悩み、精神保健福祉に関する相談を受け、必要時には家庭訪問を実施するなど、悩みを抱えた方へ寄り添う支援の充実を行います。	市民
⑦ 生活や経済問題の相談体制の充実【充実】	生活や経済問題について、各区役所・支所や社会福祉協議会が連携し、相談窓口でのきめ細やかな対応や、それにより生じたこころの問題に関する相談も受けられる体制づくりに取り組みます。	市民
⑧ 多重債務者等への相談体制の充実	①相談者がより安心して気軽に相談できる環境づくり、②受任を前提にじっくりと相談できる窓口の確保、③多重債務に陥っておられる市民に対する相談機会の増加を図ることで相談者をより一層掘り起こすことを目的に、多重債務問題を専門とする弁護士による特別相談窓口を開設しており、引き続き実施します。	多重債務者
⑨ 失業者に対する雇用機会の創出	国の助成金を活用した「京都次世代ものづくり産業雇用創出プロジェクト」により雇用機会を創出します。	失業者
⑩ 中小企業に対する支援	中小企業に対する事業資金の融資制度の活用による経営の安定化を促進します。本市の中小企業相談窓口である京都商工会議所及び京北商工会の市内5箇所の相談窓口において、多様なニーズにワンストップで応える経営・金融支援を積極的に行います。	中小企業経営者
⑪ 家庭問題等の相談とDV被害者への支援	家庭問題・夫婦問題、離婚・暴力等の生活上の様々な悩みについて、地域の多様な関係者の連携・協力を大切に、地域の特性に応じた対策を進めていきます。京都市DV対策基本計画に基づき、本市のDV対策の中核的施設である、京都市DV相談支援センターにおいて、初期の相談から長期にわたる自立支援までのDV被害者に寄り添った継続的な支援に重点的に取り組みます。そのほか、家庭の様々な悩みについては男女共同参画センターで相談事業（一般相談、専門相談）を行っています。	生活上の様々な問題を抱えている方、DV被害者
⑫ ひきこもりへの相談支援	ひきこもりなどのこころの問題に対し、こころの健康増進センターや各区役所・支所において、当事者及び家族への電話・面接相談やひきこもり家族教室等による支援を行います。また、「子ども・若者育成支援推進法による支援施策の推進」と一体的に取り組み、関係機関との連携の下、総合的な支援を進めます。	ひきこもり者
⑬ 自助グループや支援団体への支援	家族会、依存症者等の自助グループや支援団体の活動を支援します。	家族会、自助グループや支援団体
⑭ 外国人のためのメンタルヘルスの推進	京都市国際交流会館において、外国人を対象に年4回程度カウンセリングデイを実施。言葉が通じない、周囲に相談できる友人が少ないなどの悩みを精神科の医師又はカウンセラーが相談対応します。	外国人
⑮ 大規模災害における被災者のこころのケア、生活再建の推進【充実】	大規模災害時の被災者のこころのケアや生活再建等の復興関連施策を、中長期的に渡り講ずることができるよう国、府、民間団体等との連携を推進します。	被災者

(2) ゲートキーパー及び相談支援者の養成 . . .

【現状と課題】

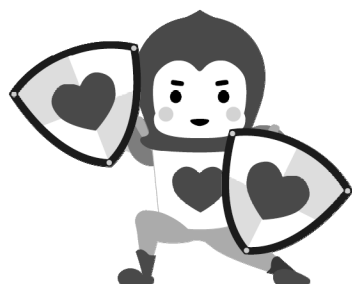
地域において、自殺の危険性のある方を早期発見するためには、地域の身近な支援者としてゲートキーパーの役割が重要となってきます。

また、相談業務担当者や自殺対策従事者においては、深刻かつ複雑な内容の相談を受け付けたり、精神疾患患者等の対応を行ったりする必要があり精神的負担も大きく、相談業務担当者や自殺対策従事者のこころの健康を維持するための支援も重要です。

このため、悩みを抱えた人が適切な支援を受けられるよう、身近な方から様々な分野へのゲートキーパーの養成に努めるとともに、相談業務担当者、自殺対策従事者への研修やこころのケアを充実します。

主な取組

事業・取組	内容	主な対象
① ゲートキーパーの養成研修	地域、職域等の分野において、自殺の危険性の高い方の早期発見、早期対応を図るため、行政機関職員、地域の関係機関、企業の担当者、市民等を対象とした研修等を行い「ゲートキーパー」を育成します。	市民、地域役員、ボランティア、企業、医療機関、寺社教会関係者等
② 相談業務を担当する職員への研修【充実】	相談業務を担当する職員に対し、相談技術や自殺予防についての研修会を実施します。	相談業務担当者
③ 自殺対策従事者へのこころのケアの推進【充実】	相談業務担当者及び自殺対策従事者自身のこころの健康を維持するために効果的な支援を実施します。	相談業務担当者 自殺対策担当者



(3) 医療関係者等の資質向上 ●●●●●●●●●●●●●●●●

【現状と課題】

意識調査結果をみると、こころの相談窓口で相談先として知っている窓口としては、「精神科の病院またはクリニック」が3割以上と最も多く、前回調査より約10ポイント高くなっています。

一方、うつ病等の精神疾患は身体症状が出ることも多く、かかりつけ医などの精神科以外の診療科を受診することも多いことから、精神科以外の医療機関におけるうつ病等の診断技術の向上を図り、専門の医師へつなげる仕組みを構築していくことが必要です。

このため、精神科以外の医療機関を受診した患者が、適切な精神科医療を受けられるよう、医師会等と連携しながら内科医等のかかりつけ医や産業医への専門的な研修を行い、技術の向上を図ります。

また、自殺の手段につながる睡眠薬や精神安定剤等の医薬品等の適正な取扱いについて、販売業者への指導を行うことも必要です。

主な取組

事業・取組	内容	主な対象
① 医薬品及び毒物・劇物の適正な取扱い指導と薬物乱用防止の啓発	睡眠薬、精神安定剤等の医薬品及び毒物・劇物の適正な取扱いを確保するため、医療機関、薬局、医薬品販売業、毒物劇物販売業者等に対する指導を行うとともに、覚せい剤や大麻、違法ドラッグ等の薬物乱用防止の啓発を関係機関と連携し実施します。	関係機関
② かかりつけ医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上	患者を最初に診療することの多い内科医等のかかりつけ医や産業医に、うつ病等の精神疾患の診断・治療技術についての専門的研修を行い、技術の向上を図ります。また、医師会と連携した「一般科医と精神科医のネットワーク交流会（G-Pネット）」を開催し、診療現場での精神科医との連携を図ることにより、うつ病患者の早期発見と早期治療を進め、自殺の未然防止を図ります。	かかりつけ医、産業医、一般科医、精神科医
③ 精神科医療・保健・福祉体制の充実【充実】	精神保健に関する知識を普及・啓発し、精神疾患に対する誤解や偏見を取り除き早期受診につなげます。また、自立支援医療制度を利用し、治療の継続や医療費負担の軽減を図り、各種サービスの利用を促進します。	市民
④ 精神科救急医療システムの充実【充実】	年々増加する精神科救急患者の医療確保のニーズに応え、身体疾患を持つ精神科患者への支援のため、一般科医療と精神科医療の連携を促進する等、精神科救急医療システムの充実を図ります。	市民



(4) 自殺未遂者及び自殺ハイリスク者への支援【重点】

【現状と課題】

自殺未遂者は自殺企図を繰り返す傾向があり、最終的に自殺により亡くなる割合は非常に高い傾向があります。また、1人の自殺にはその10倍の未遂者がいるといわれており、自殺未遂は家族や周囲の方々に大きな影響を与えます。

難病等の重篤な健康問題をもつ方、障害のある方は、自殺のリスクが高く、自殺を未然に防ぐところのケアが必要です。

このため、自殺未遂者が救急病院等で治療を受けた後にこころの悩み等について適切な支援を受けることができるよう、警察、消防、救急病院、相談機関等と連携した自殺未遂者の把握機会の拡充や支援の強化を行います。また、医療関係者に対し、自殺未遂者及び重篤な健康問題で悩んでいる自殺ハイリスク者に対する支援方法等について研修等を実施します。

主な取組

事業・取組	内容	主な対象
① 健康問題等のある自殺ハイリスク者の自殺の防止	健康問題による自殺を未然に防ぐために、訪問などにより難病等の重篤な健康問題を持つ方、障害のある方やその家族へのこころのケアを進めます。	重篤な健康問題を持つ方やその家族、障害のある方やその家族
② 救急医療機関や関係機関との連携による支援体制の構築【充実】	自殺未遂者とその家族への支援について研修を実施することにより、救急医療機関と精神科医療機関及び相談機関との連携を図ります。 救急搬送された傷病者の状況を確認し、自殺未遂が疑われると判断したとき、精神科医療機関や相談機関の相談につなぐことができるよう仕組みづくりに取り組みます。 また、一般科病院における、自殺未遂者やハイリスク者及びその家族に対する支援体制について整備を図ります。	自殺未遂者、医療関係者、救急医療機関関係者、自殺未遂者の親族等
③ 医療関係者に向けた自殺対策の研修【新規】	自殺未遂者及び自殺ハイリスク者に関わる医療関係者に向け、対応方法や支援について研修します。	医療関係者

取組方針 3

自死遺族等への支援（事後対応）

（１）自死遺族等の苦痛を和らげる支援体制の整備【重点】 ●

【現状と課題】

自死遺族等は、自責の念を感じて、その思いから回復することが難しく、周囲からの非難等による辛さ等様々な要因からうつ病等の精神疾患になる可能性もあります。また、家族が自死であることを明らかにできずに暮らしていることも多くあります。自死は、残された家族に大きな影響を与えるものです。

このため、自死遺族等の精神的な負担を軽減するためのケアを充実するとともに、自死遺族等の自助グループの運営支援やグループ活動の情報提供を進めます。

主な取組

事業・取組	内容	主な対象
① 自死遺族に対する支援体制の拡充【充実】	自死遺族のためのパンフレット等の作成、自死遺族支援の理解を深めるためのシンポジウムや研修会等を開催し支援を行うとともに、自死遺族の自助グループへの組織育成を支援します。また、自死遺族に対する日常の支援相談体制を拡充するために以下の取組を実施します。 1 こころの健康増進センターにおいて、「自死遺族・自殺予防こころの相談電話（きょう・こころ・ほっとでんわ）」や、「きょうほっとあした くらしとこころの総合相談会」、所内面接相談により遺族相談を行います。 2 各区役所・支所が実施している地域精神保健福祉活動の一環として、自死遺族を対象とした訪問活動を行い、こころのケアを充実します。 3 遺族が抱える問題について支援する仕組みづくりに取り組みます。	自死遺族
② 児童・生徒に対するケア	児童生徒の自殺が生じた際には、遺された家族とともに、在校生や教職員への心理的なケア及び親や兄弟姉妹等を自死で亡くした児童生徒に対するカウンセリング等の心理的ケアを実施します。	児童・生徒、教職員
③ 職場や大学等でのケア【充実】	職場や大学等で自殺が生じたり、職場の同僚や友人が自殺をした場合、精神保健の専門家を派遣し、こころのケアを実施します。	職場、大学



取組方針 4

ライフステージに合わせた支援

(1) ライフステージ別の支援の推進【重点】 ●●●●●●

【現状と課題】

自殺に至る原因や背景については、ライフステージにより異なっているため、それぞれのステージにおける問題に応じた取組を進める必要があります。

とりわけ、近年、全国的に、児童虐待、家庭内暴力、いじめなどの青少年問題が顕在化しており、この世代に対する自殺対策が重要となっています。また、20歳代、30歳代の死因の1位が自殺である等、本市においても若年層に対して、地域、学校、職域等での自殺対策の取組の充実が必要です。また、若年層や中高年層において、長時間労働による過労自殺が問題となっており、労働に関する関係機関との連携やメンタルヘルスの推進が重要です。

若年層をはじめとして、中高年層、高齢者層の世代ごとの自殺の特徴を踏まえ、各世代に応じた取組の充実を図り、こころのケアを推進していきます。

主な取組

若年層

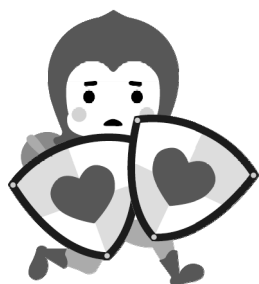
事業・取組	内容	主な対象
① 学校教育における実践	京都市においては、「いのち」を大切にし、人を思いやるこころ、美しいものに感動する豊かな感性を培うことを基本指針として、学校教育における実践を進めています。とりわけ、学校を含めた日常での生活を通し、子どもが自然や動物に接すること等により、いのちを尊重するこころを育むことが重要であることから、学校では道徳の時間を要として、家庭や地域と連携し、教育活動全体を活用した道徳教育の振興を図ります。	学校
② いじめ・不登校に関する教育相談体制の充実【充実】	子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような相談体制の充実や、学校や地域、家庭が連携して、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備に努めます。 いじめに関する相談体制の充実及び早期発見・早期対応できる体制として「いじめメール相談」、「京都市ネットトラブル情報デスク」等の周知を徹底します。 また、「こども相談 24 時間ホットライン」の設置や市立学校への関係機関との連携を図るスクールカウンセラーの配置と活動充実、京都市教育相談総合センター（こどもパトナ）でのカウンセリング実施など、教育相談体制を更に充実します。	子ども
③ 学校における健康観察による早期対応	学校において担任教諭・養護教諭等との連携のもと、日々の健康観察に努め、子どもたちの心身の変化に気づき早期の対応ができるように支援します。	学校

事業・取組	内容	主な対象
④ 子ども・若者育成支援推進法による支援施策の推進【充実】	子ども・若者育成支援推進法に基づき設置した「子ども・若者総合相談窓口」及び「子ども・若者支援地域協議会」の運営等により、ニート、ひきこもり、不登校などの困難を有する子ども・若者の相談に対応するとともに、教育、福祉、保健、医療、雇用等の関係機関や民間団体との連携により、子ども・若者の社会的自立に向けた総合的な支援を推進します。	子ども、若者
⑤ ニート状態にある青少年への相談支援	「京都若者サポートステーション」において、一定期間無業の状態にある原則 15 歳から 39 歳までの若者の職業的自立を目的に、キャリアコンサルタントや臨床心理士による専門相談、職業体験等を行う職業ふれあい事業などを実施し、個別・継続的な支援を行います。	若者
⑥ 青少年の相談事業等の推進【充実】	ソーシャルメディア等を活用した青少年に対する相談支援体制を推進します。また、「青少年活動センター」における青少年の相談事業・居場所づくり事業を進めます。	学生
⑦ 大学と協働した学生支援のネットワーク構築【新規】	大学生の様々な悩みに対して対応するために、大学と協働して、相談支援体制を構築していきます。	若者、学生
⑧ 学生の居場所づくりの支援	学生が企画から運営までを行い、京都の大学、経済界、地域、行政がオール京都で支援する「京都学生祭典」を支援することにより、学生祭典への参画を契機とした大学の枠を超えた友だちづくりの促進や学生の居場所の提供を図ります。	学生
⑨ 若者の職業的自立を支援する体制の整備	若年無業者の職業的自立を支援する「京都若者サポートステーション」及び青少年の自己成長を支援する「京都市青少年活動センター」が、若者の職業的自立を社会全体で支援する体制を整備します。	若者
⑩ 就職活動や就労支援の充実	「京都市わかもの就職支援センター」では、京都で学び、京都で働きたいと希望する若者と市内中小企業との正規雇用によるマッチングに向けた、大学低年次からのカウンセリング、若者と企業との交流会、セミナーに加え、ブラックバイト相談にも応じます。	若者

中 高 年 層	① 子育ての悩みや虐待等に関する相談	児童福祉センター、第二児童福祉センター、こどもみらい館、各区役所・支所、保育所（園）、児童館等において、子育ての悩みや虐待等に関する相談を行っています。	子育て家庭
	② 勤労者のメンタルヘルスの推進	長時間労働やハラスメント等、労働における様々な問題に対応するため、企業（雇用主）への啓発も含めて関係機関との連携を充実します。 「京都産業保健総合支援センター」と連携協働して、勤労者のメンタルヘルスの取組を進めます。	勤労者



事業・取組	内容	主な対象
① 地域包括支援センターの活動への支援	地域包括支援センターにおいて、ひとり暮らし高齢者の全戸訪問事業を実施するとともに、高齢者の介護に関する相談だけでなく、健康や福祉、医療や生活に関する相談に対応し、適切なサービスや機関、制度の利用につなげるなどの支援を行います。また、相談支援の質の向上等を図るため、地域包括支援センター職員に対する定期的な研修を実施します。	地域包括支援センター職員
② 高齢在宅介護者への支援	要介護者の在宅生活を支える居宅系サービスや居住系サービス等の介護サービスの充実、また、高齢者が住みやすい住環境の整備、介護に関する悩みを相談できる体制の整備等を推進し、在宅介護者の身体的・精神的負担の軽減を図ります。	在宅介護者
③ 高齢者の社会参加への促進支援	高齢者の社会参加を促進するため、高齢者の多様性・自主性を尊重し、これまでから実施している老人クラブへの助成や老人福祉センター等における事業については、参加者のニーズに応じた内容の見直しや活性化を推進するとともに、自主的グループの活動の立ち上げや活動内容に関する情報提供等、長寿すこやかセンターにおいて実施している各種事業を通じ、社会参加のきっかけづくりを支援します。また、高齢者が住み慣れた地域でいつまでもいきいきと暮らし続けられるよう、高齢者を支える地域の仕組みとして、身近な地域で気軽に集える健康長寿サロンづくりを推進します。	高齢者



取組方針 5

学生・寺社のまちという京都らしい力を生かした こころ安らぐまちづくり

(1) 学生のこころの相談体制の整備及び居場所づくりの支援 ●

【現状と課題】

警察庁の自殺統計では、全国で、平成 27 年中における学生・生徒等の自殺者数は 835 人で、そのうち大学生は 379 人です。

京都は、大学が多くあることから学生が全国から集まってくるまちです。そのため、学生のいのちを守る取組を進めることが大切です。

学生が自分の居場所を見つけ、仲間に相談する場所ができることにより、自殺の予防につながります。学生が情報を得たり、相談しやすいように、ソーシャルメディアを活用した情報発信や相談体制の整備が必要です。

このため、「青少年活動センター」における相談事業や居場所づくり、また、学生支援のネットワーク構築を大学と協働して推進していきます。

主な取組

事業・取組	内容	主な対象
① 青少年の相談事業等の推進【充実】 〔再掲〕	ソーシャルメディア等を活用した青少年に対する相談支援体制を推進します。また、「青少年活動センター」における青少年の相談事業・居場所づくり事業を進めます。 また、各大学の学生部及び相談部門と連携をとり、学内の相談体制の整備を進めていきます。	学生
② 大学と協働した学生支援のネットワーク構築【新規】〔再掲〕	大学生の様々な悩みに対して対応するために、大学と協働して、相談支援体制を構築していきます。	若者、学生
③ 学生の居場所づくりの支援〔再掲〕	学生が企画から運営までを行い、京都の大学、経済界、地域、行政がオール京都で支援する「京都学生祭典」を支援することにより、学生祭典への参画を契機とした大学の枠を超えた友だちづくりの促進や学生の居場所の提供を図ります。	学生



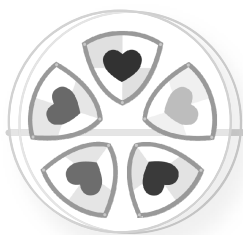
（２）寺社や教会，いのちの大切さに取り組んでいる団体等との活動の連携 ●

【現状と課題】

京都には多くの寺社や教会があり，現在いくつかの寺社等において自殺予防・自死遺族支援の取組を行っています。こうした寺社や教会，いのちの大切さに取り組んでいる関係団体との連携を強め，個々の取組から京都全体の取組に発展させていきます。

主な取組

事業・取組	内容	主な対象
① いのちの大切さに取り組む団体活動への連携・協力〔再掲〕	いのちの大切さに取り組んでいる関係団体，寺社や教会が取り組む自殺予防や自死遺族支援のための活動に連携・協力します。	関係団体，寺社，教会



関係資料

1 京都市自殺総合対策連絡会 構成機関・団体等 (平成 28 年 4 月現在)

機関・団体等		
団 体 ・ 機 関 の 代 表	学識経験者	
	市民公募委員	
	地 域	京都市PTA連絡協議会
		京都市保健協議会連合会
		(一社)京都市老人クラブ連合会
		(社福)京都市社会福祉協議会
	教育機関	京都市小学校長会
		京都市立中学校長会(生徒指導部会)
		京都府私立中学高等学校連合会
	企業・職場	京都商工会議所
		京都労働局労働基準部健康安全課
		独立行政法人労働者健康安全機構 京都産業保健総合支援センター
	保健医療機関等	(一社)京都府医師会
		(公社)京都府看護協会
	マスメディア	NHK京都放送局
	司法等	京都弁護士会
		京都司法書士会
		京都府警察本部
	関係団体等	(社福)京都いのちの電話
		こころのカフェきょうと(自死遺族サポートチーム)
		京都府臨床心理士会
		特定非営利活動法人 京都自死・自殺相談センター
	京都市	京都市教育委員会 指導部生徒指導課
		京都市教育委員会 体育健康教育室
		保健センター
		保健福祉局 保健衛生推進室保健医療課
事務局		保健福祉局こころの健康増進センター
		保健福祉局障害保健福祉推進室

平成 28 年度

京都市自殺総合対策連絡会 ワーキンググループ会議

ワーキンググループ構成団体	
学識経験者	
地域	京都市PTA連絡協議会
企業・職場	独立行政法人労働者健康安全機構 京都産業保健総合支援センター
保健医療機関等	(公社)京都府看護協会
司法等	京都弁護士会
関係団体等	こころのカフェきょうと (自死遺族サポートチーム)
京都市	教育委員会 指導部生徒指導課 保健センター
事務局	保健福祉局 こころの健康増進センター 保健福祉局 障害保健福祉推進室
オブザーバー	文化市民局 勤労福祉青少年課 保健福祉局 長寿福祉課

本計画策定に係るワーキンググループ会議の開催日程

- 第 1 回 平成 28 年 8 月 3 日 (水)
第 2 回 平成 28 年 10 月 28 日 (金)
第 3 回 平成 29 年 2 月 16 日 (木)

2 前計画の取組

★：実施中の取組 波線：着手はしているが、更に検討を進めている取組

取組方針1 市民一人ひとりがお互いに気づきと見守りのできる地域づくり	
1 自殺予防の大切さの啓発	【1-1】自殺について市民への普及啓発★ 【1-2】相談窓口の周知の徹底★ 【1-3】自殺予防週間（9/10～16）及び自殺対策強化月間（3/1～3/31）の中での集中的な啓発活動★
2 うつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及	【1-4】うつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及★ 【1-5】アルコール問題に対する正しい知識の普及★ 【1-6】産後うつ病に対する正しい知識の普及★
3 自殺を防ぐ地域力の向上	【1-7】住民自治による地域力を生かした地域づくり 【1-8】こころのふれあいネットワーク活動を生かした地域づくり★ 【1-9】市民との共汗による気づきと見守りの活動★ 【1-10】「こころのふれあい交流サロン」の活動★
4 自殺発生回避のための取組	【1-11】病苦による自殺の防止★ 【1-12】違法・有害情報への規制★ 【1-13】医薬品及び毒物・劇物の適正な取扱い指導と薬物乱用防止の啓発★ 【1-14】報道機関との連携★

取組方針2 自殺のサインに気づき、適切な相談と医療につなげる体制づくり	
1 相談体制の充実と人材育成	①こころの不安や悩みの相談 【2-1】人材（ゲートキーパー）の育成★ 【2-2】相談業務を担当する職員への研修★ 【2-3】自殺対策従事者へのこころのケアの推進★ 【2-4】相談機関の連携の強化 ②負債や倒産、経済問題などの相談 【2-5】多重債務者等への相談体制の充実★ 【2-6】生活や経済問題の相談体制の充実★ 【2-7】失業者に対する雇用機会の創出★ 【2-8】中小企業に対する支援★ ③家庭・地域・生活などの相談 【2-9】家庭問題等生活上の相談★ 【2-10】DV被害者の方への支援★ 【2-11】子育ての悩みや虐待等に関する相談★ 【2-12】高齢在宅介護者への支援★ ④いじめ・不登校、ひきこもり・ニートなどの相談 【2-13】子ども・若者育成支援推進法による支援施策の推進★ 【2-14】いじめ・不登校に関する相談体制の充実★ 【2-15】ひきこもりへの相談支援★ 【2-16】ニート状態にある青少年への相談支援★ ⑤被災者の相談 【2-17】大規模災害における被災者のこころのケア、生活再建の推進
2 医療関係者等の資質向上と体制等の充実	【2-18】かかりつけ医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上★ 【2-19】精神科医療・保健・福祉体制の充実★ 【2-20】精神科救急医療システムの充実 【2-21】自助グループや支援団体への支援★

取組方針3 自死遺族及び自殺未遂者への支援	
1 自死遺族の苦痛を和らげる支援体制の整備	<u>【3-1】自死遺族に対する支援体制の拡充</u> <u>【3-2】自死遺族への理解を深める取組★</u> <u>【3-3】自死遺族の組織育成支援</u> <u>【3-4】児童・生徒に対するケア★</u> <u>【3-5】職場や大学等でのケア</u>
2 自殺未遂者への支援と相談体制の整備	<u>【3-6】救急医療機関と関係機関との連携の構築★</u> <u>【3-7】自殺未遂者への支援</u> <u>【3-8】「自死遺族・自殺予防こころの相談電話」による相談の実施★</u> <u>【3-9】自殺未遂者の家族への支援</u>

取組方針4 ライフステージに合わせた支援	
1 児童・思春期のこころのケアの推進	<u>【4-1】学校教育における実践★</u> <u>【4-2】教育相談体制等の充実★</u> <u>【4-3】健康観察による早期対応★</u> <u>【4-4】PTAや地域との連携による普及啓発★</u> <u>【4-5】思春期健康教育の充実★</u>
2 青年期のこころのケアの推進	<u>【4-6】若者の職業的自立を支援する体制の整備★</u> <u>【4-7】青少年の相談事業等の推進★</u> <u>【4-8】思春期・青年期に対応する地域ネットワークの構築★</u>
3 勤労者のこころのケアの推進	<u>【4-9】勤労者のこころの健康の啓発★</u> <u>【4-10】メンタルヘルスの推進★</u>
4 高齢者のこころのケアの推進	<u>【4-11】地域包括支援センターの活動への支援★</u> <u>【4-12】地域の安心と見守りの推進★</u> <u>【4-13】高齢者の社会参加への促進支援★</u>

取組方針5 学生・寺社のまちという京都らしい力を生かしたこころ安らぐまちづくり	
1 学生のこころの相談体制の整備及び居場所づくりの支援	<u>【5-1】相談体制の整備</u> <u>【5-2】居場所づくりの支援★</u>
2 寺社や教会、いのちの大切さに取り組んでいる団体等との活動の連携	<u>【5-3】活動への連携・協力★</u> <u>【5-4】関係団体等のネットワークの構築★</u>

3 自殺対策基本法（平成 28 年改正）

最終改正：平成 28 年 3 月 30 日法律第 11 号

第一章 総則（第一条—第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条—第二十二条）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

附則

第一章 総則

（目的）

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

（基本理念）

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

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

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

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

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

（国及び地方公共団体の責務）

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

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

(事業主の責務)

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

(国民の責務)

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

(国民の理解の増進)

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

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

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

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

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

(法制上の措置等)

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

(年次報告)

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

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

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

(都道府県自殺対策計画等)

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

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

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

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

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

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

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

(人材の確保等)

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

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

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

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

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

(医療提供体制の整備)

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体への傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。
(自殺発生回避のための体制の整備等)

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

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

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

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

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

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

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
- 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
- 三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

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

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 (平成二七年九月一日法律第六六号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第七条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成二八年三月三〇日法律第一一号) 抄

(施行期日)

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。

4 自殺総合対策大綱の概要（平成 19 年 6 月閣議決定）

1 現状と基本認識

（現状）

- 平成 10 年に、自殺者数が 3 万人を超え、以後、高い水準で推移
- ・欧米の先進諸国と比較しても高い水準

●世代別の自殺の現状

- ・将来ある子どもの自殺や 20 代、30 代のインターネット自殺が問題化
- ・心理的、社会的負担の大きい中高年男性が自殺者急増の主要因
- ・高齢者は、健康問題に加え、介護、看病疲れも課題

（基本認識）

●自殺は追い込まれた末の死

- ・多くの自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、社会的要因を含む様々な要因が複雑に関係して、心理的に追い込まれた末の死

- ・自殺者の多くは、自殺の直前にうつ病等の精神疾患に罹患

●自殺は防ぐことができる

- ・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とうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により予防が可能

●自殺を考えている人はサインを発している

- ・家族や同僚の気づきを自殺予防につなげていくことが課題

2 基本的考え方

●社会的要因も踏まえ総合的に取り組む

- ・働き方の見直しや再チャレンジが可能な社会の構築、失業、多重債務等の相談支援体制の整備
- ・うつ病の早期発見、早期治療
- ・命の大切さの理解を深めるとともに、自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組
- ・マスメディアの自主的な取組への期待

●国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む

●自殺の事前予防、危機対応に加え、未遂者や遺族等への事後対応に取り組む

●関係者が連携して包括的に支える

●実態解明を進める

- ・当面、これまでの知見に基づき施策を展開

●中長期的視点に立って、継続的に進める

3 当面の重点施策

●自殺の実態を明らかにする

●国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

●早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する

●心の健康づくりを進める

●適切な精神科医療を受けられるようにする

●社会的な取組で自殺を防ぐ

●自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ

●遺された人の苦痛を和らげる

●民間団体との連携を強化する

4 自殺対策の数値目標

●平成 28 年までに、自殺率を 20%以上減少

●なお、一人でも多くの自殺を考えている人を救うため、早期の目標達成に努力

●目標達成の場合、見直し期間にかかわらず数値目標を見直す

5 推進体制等

●国、地方それぞれに関係行政機関、民間団体等相互の緊密な連携・協力

●評価見直しへの民間有識者の関与

●5 年後を目途に見直し

5 自殺総合対策大綱の概要

～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 24 年 8 月 28 日閣議決定)

自殺総合対策大綱（見直し後の全体像）

～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～

（第 1）はじめに

＜誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す＞

国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が緊密な連携を図りつつ、国を挙げて自殺対策に取り組み、一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すものとする。

自殺総合対策の現状と課題：地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換

地域の実情に応じて、対策の有効性や効率性、優先順位などを検討し、国民一人ひとりに身近な地域において、それぞれの実情に応じたきめ細かな対策を講ずることが必要。

自殺総合対策における基本認識：

＜自殺は、その多くが追い込まれた末の死＞

＜自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題＞

＜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＞

（第 2）自殺総合対策の基本的考え

1. 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む
2. 国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む
3. 段階ごと、対象ごとの対策を効果的に組み合わせる
4. 関係者の連携による包括的な生きる支援を強化する
5. 自殺の実態に即した施策を推進する
6. 施策の検証・評価を行いながら、中長期的視点に立って、継続的に進める
7. 政策対象となる集団毎の実態を踏まえた対策を推進する
8. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

（第 3）当面の重点施策

1. 自殺の実態を明らかにする
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する
4. 心の健康づくりを進める
5. 適切な精神科医療を受けられるようにする
6. 社会的な取組で自殺を防ぐ
7. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
8. 遺された人への支援を充実する
9. 民間団体との連携を強化する

（第 4）自殺対策の数値目

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

（第 5）推進体制等

- 国における推進体制
- 地域における連携・協力の確保
- 施策の評価及び管理
- 大綱の見直し



きょう いのち ほっとプラン (京都市自殺総合対策推進計画) 〔改定〕

平成 29 年 3 月

京都市保健福祉局障害保健福祉推進室

〒604-8571

京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町 488 番地

電 話 075-222-4161 F A X 075-251-2940

京都市こころの健康増進センター

〒604-8854

京都市中京区壬生仙念町 30

電 話 075-314-0355 F A X 075-314-0504

京都市印刷物 第 283268 号