

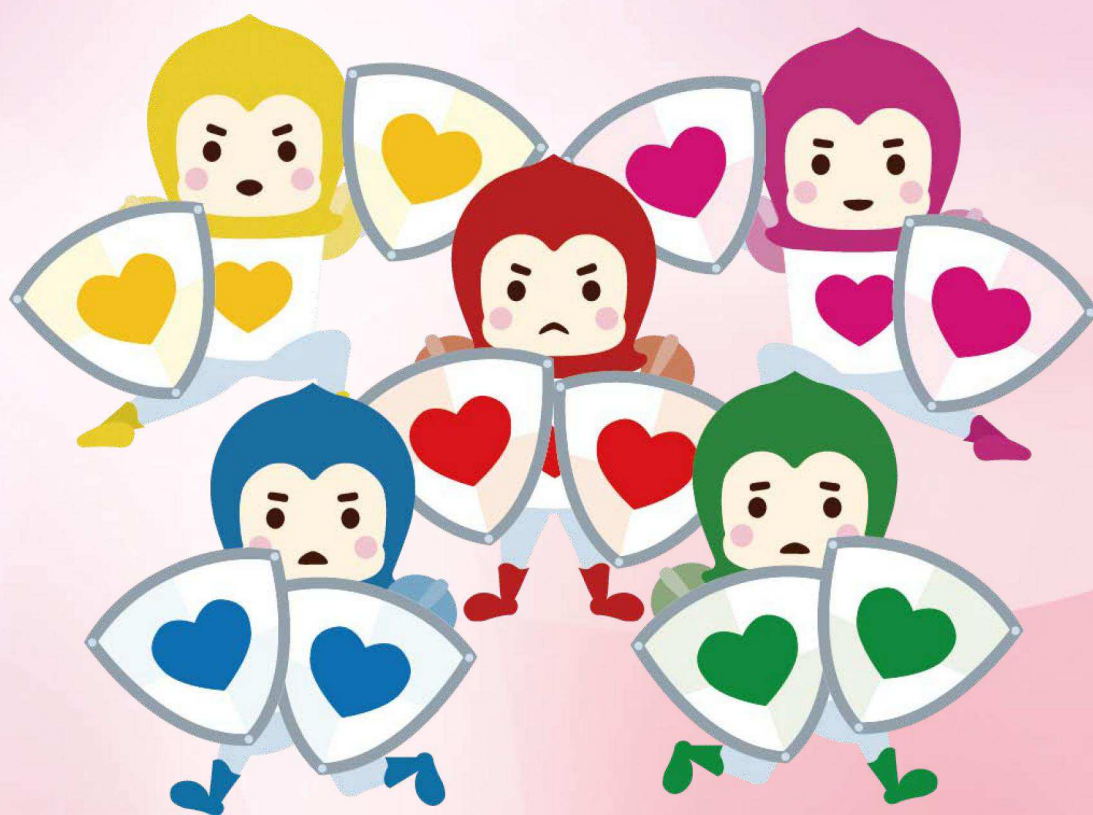


京都市自殺対策
シンボルマーク

きょう いのち ほんとプラン

京都市自殺総合対策推進計画

中間評価及び見直し



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

平成26(2014)年3月
京都市

はじめに

京都市長

門川 大作



何よりも尊く、かけがえのない「いのち」を徹底して守り抜く。自ら「いのち」を断つという痛ましい選択がこれ以上なされることのない、安らぎに満ちた社会を築く。その決意の下、本市では平成 22 年に策定した「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)に基づき、全力で取組を進めてまいりました。

そうした中、平成 24 年の自殺死亡率(人口 10 万人当たりの自殺者数)が 17.5 と過去 15 年間で最も低い数値となるなど、取組の効果が着実に表れつつあります。これも、プランの理念を共有される多くの市民の皆様、関係者の皆様が優れた「地域力」「市民力」を発揮され、積極的に行動してくださっているからこそです。改めて、深く感謝申し上げます。

しかし、まだまだ道は半ばです。これから更に大きく取組を進めていくため、この度プランの中間評価を行い、内容を見直すことといたしました。

この見直しにおいては、プラン策定から今に至る 4 年間の社会状況の変化や国の動向などを踏まえながら、多くの皆様とともに心を尽くして総点検を行いました。おかげさまで、プランを一段と充実したものにすることができたと実感しています。

多大な御協力をいただきました「京都市自殺総合対策連絡協議会」の皆様、貴重な御意見をお寄せくださいました市民の皆様、関係者の皆様に、心から御礼申し上げます。

思い悩んでいる人に気付き、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげる。そうした温かい心の輪がより一層広がるよう、新たに生まれ変わったこのプランを手に全力で取り組んでまいります。今後とも皆様の力強い御支援、御協力をお願い申し上げます。

平成 26 年 3 月

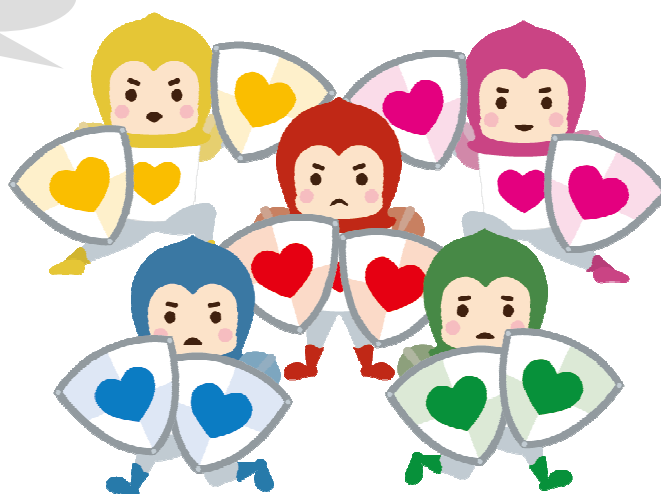
目次

第1章 計画の概要	1
1 計画の中間評価及び見直しについて	2
2 計画の位置付け	3
3 計画期間	3
4 基本理念	4
5 成果を図るための指標	4
第2章 自殺の現状	5
1 全国の自殺の現状	6
2 京都市の自殺の現状	12
3 こころの健康づくりに関する意識調査結果	17
第3章 自殺対策の取組	33
1 取組方針	34
2 計画の充実を図るための見直しのポイント	35
3 重点取組	36
4 施策体系	37
5 具体的な取組	40
第4章 計画の推進と役割	73
1 進行管理	74
2 役割	74
3 推進体制	75
4 評価と見直し	75
関係資料	77

第1章

計画の概要

われらは京都市
ゲートキーパーズ!!



京都市自殺予防対策イメージキャラクター
「京都市ゲートキーパーズ!!」



1 計画の中間評価及び見直しについて

我が国の自殺者数は、平成10年以降3万人（人口動態統計）を超え、その後は3万人前後で推移していましたが、平成22年は29,554人、平成23年は28,874人、平成24年には26,433人となり、3年連続で3万人を下回りました。

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。

京都市における自殺者数は、国の状況と同じく平成10年に急増して以降、毎年300人前後で推移していましたが、平成24年では258人と大きく減少しており、人口10万人当たりの自殺者数を示す自殺死亡率は17.5で、ここ15年間で最も低い数値となりました。また、全国平均の21.0から3.5少なく、政令指定都市の中にあつては、3番目に低いものとなっています。

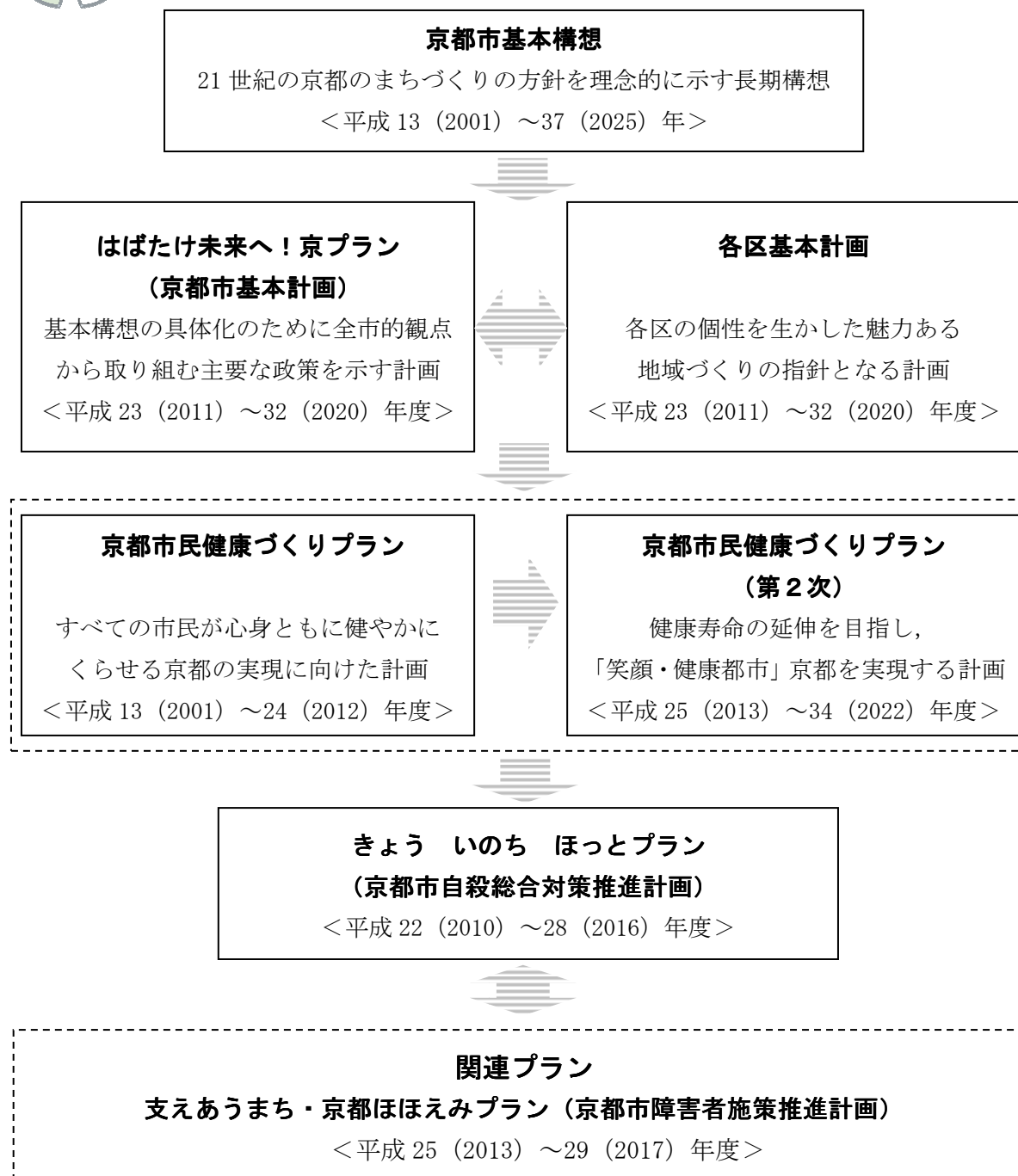
本市では、国の「自殺対策基本法」及び「自殺総合対策大綱」の趣旨を踏まえ、総合的な自殺対策を推進するために「きょういのちほっとプランー京都市自殺総合対策推進計画ー」を平成22年度に策定し自殺対策に取り組んでまいりました。その中で、寺社のまちという京都らしさを生かす取組として、「くらしとこころの総合相談会」には僧侶の方にも相談員として参加していただきました。また、市民ぐるみの見守り等の支援体制を構築していくことを目的として、4,000人近くの方にゲートキーパー研修等を受けていただきました。特に、「くらしとこころの総合相談会」については、平成19年に設置した「京都市自殺総合対策連絡協議会」において、ワーキンググループ会議を開催し、具体的な取組を検討した結果、連絡協議会に参加された関係機関、団体等の御協力の下に、相談体制の充実を目指して開催しているものです。このような様々な取組の結果が上記のような自殺者数の減少につながっているものと考えています。

このように京都の「地域力」「市民力」を生かした取組を進めることにより、一定の成果を上げていると考えられますが、一方で計画の目標値として設定していた、年間の自殺者数を自殺急増前（平成9年）の240人以下に戻すところには至っていません。

このため、市民の命を徹底して守り切るという基礎自治体の使命を一層果たしていくため、基本理念や取組方針などは、これまでの計画を踏襲しつつ、国における「自殺総合対策大綱」の見直しや、昨年度実施した「こころの健康づくりに関する意識調査」の結果、更には、最近の自殺を巡る状況等を踏まえて、計画を見直すものです。この見直しにより、新たな取組や充実する内容を盛り込み、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、更なる取組の充実を図っていかうと考えております。



2 計画の位置付け



3 計画期間

この計画は、国が定めた自殺総合対策大綱を踏まえて、平成 22 年度から平成 28 年度までの 7 年間のうち、平成 26 年度から平成 28 年度までの 3 年間を計画期間とします。



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、
人と人のところがつながり、
ともにささえ合うまち・京都をつくれます。

計画は平成22年度から平成28年度までの7年間を計画期間として位置付けていることから、その基本的な考え方に基づき継続的かつ着実に取り組むため、この基本理念を引き継ぐこととします。

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、人と人のところがつながり、「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。



成果を図るための指標

本計画では、基本理念に基づき、自殺総合対策の成果を図るための指標を設定します。

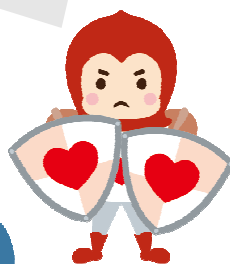
指標（平成28年度）	現状（平成24年）
自殺者数 自殺急増前（平成9年）の240人以下	258人 ※厚生労働省 人口動態統計

計画期間中の自殺の現状や社会情勢等により、必要な場合は指標を見直します。

第2章

自殺の現状

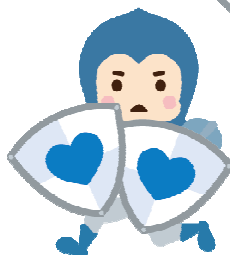
『声かけ』のレッド
大切な人、身近な人の
こころの変化に気づいたら、
勇気を出して声をかけてみましょう。



『傾聴』のグリーン
悩みを抱えるひとにしっかりと向き合い、
相手の気持ちを尊重しながら、
話に耳を傾けましょう。



『気づき』のブルー
家族や仲間の変化に気づいて
声をかけてみましょう。





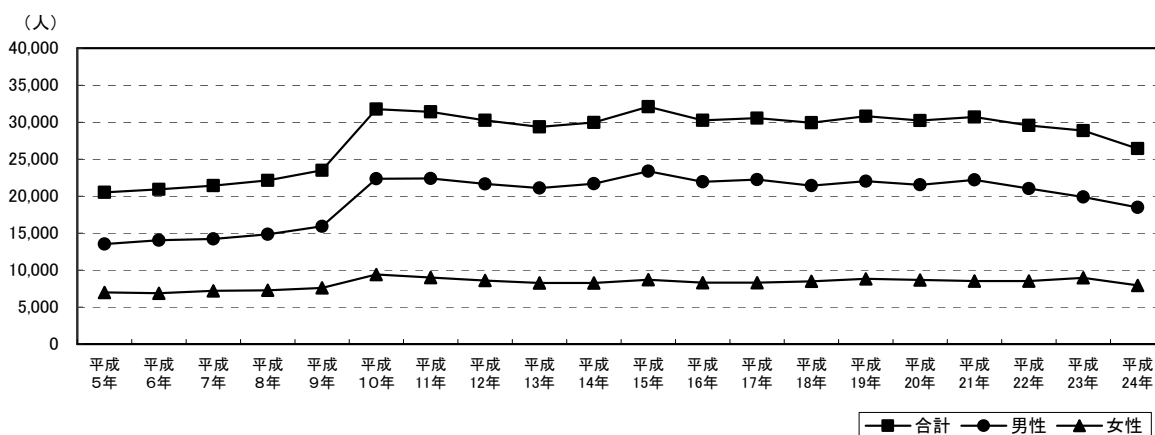
1 全国の自殺の現状

我が国の自殺者数は、平成10年以降3万人を超え、その後2万9千人台と3万人台を繰り返すという状態が続いていましたが、平成23年は2万8千人台に、平成24年には26,433人となり、平成9年の23,494人に次ぐ人数まで減少しています。

1 男女別の状況

男女別の自殺者数についてみると、男性は平成21年以降減少が続いており、平成24年は18,485人と平成9年以来、平成23年の19,892人の14年振りに2万人を下回った年よりも更に減少しました。一方女性は直近では平成21年以降増加傾向にありましたが、平成24年に減少に転じ、7,948人となり、平成9年以来、14年振りに9千人を下回る人数となっています。

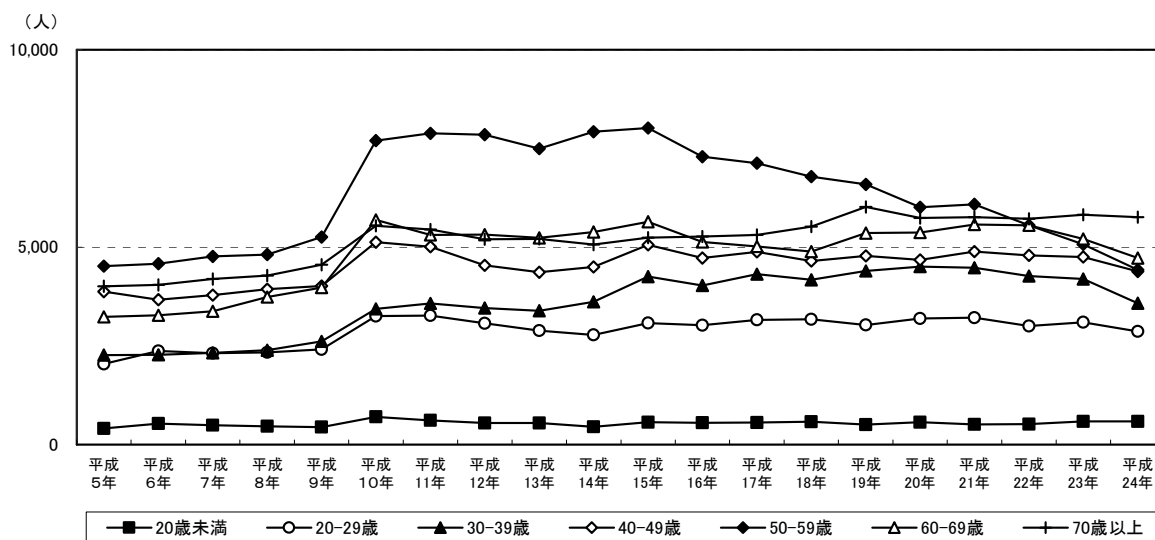
【全国の自殺者数の推移】（厚生労働省 人口動態統計）



2 年齢階級別の状況

年齢階級別の自殺者数の推移についてみると、平成21年以降30-69歳までは減少していますが、20歳未満では年々増加しています。平成24年では20歳未満以外、すべての年代において前年の自殺者数を下回っており、50-59歳において減少数が最も大きくなっています。

【自殺者数の年齢階級別年次推移】（厚生労働省 人口動態統計）



第2章

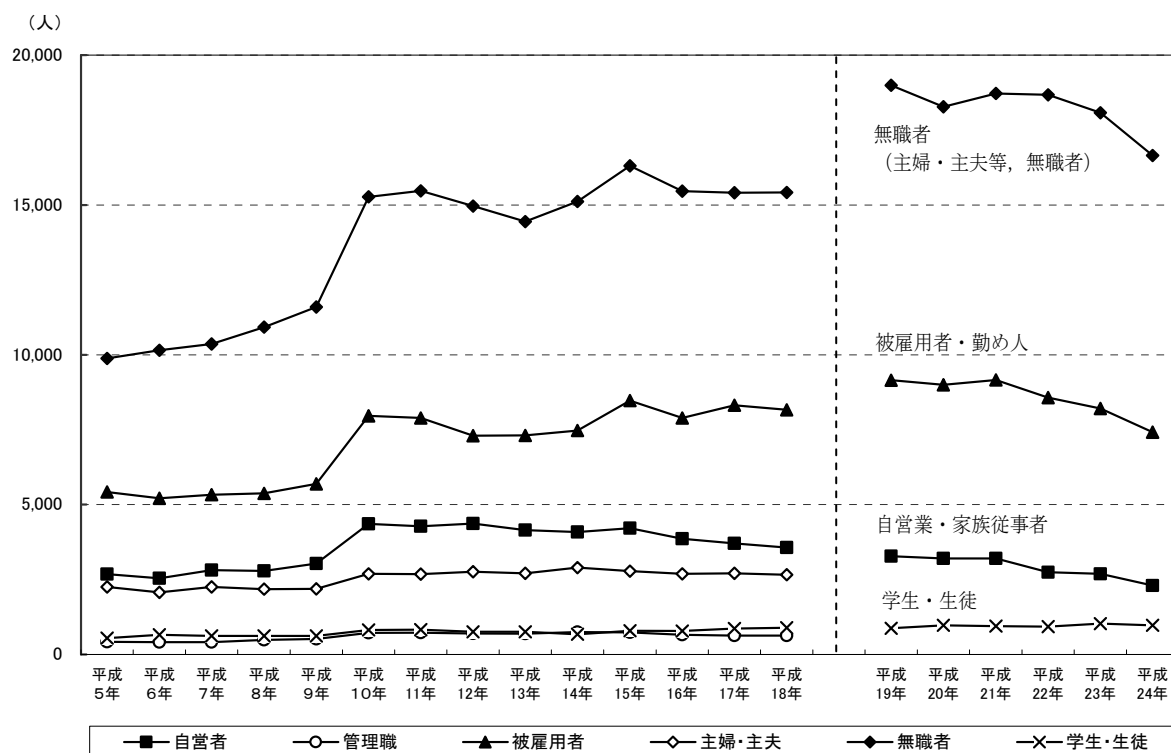
3 職業別の状況

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、全体の約半数を占める状態が続いています。ただし、自殺統計では平成19年から職業分類のしかたが改正されており（※），職業別の状況を平成18年までとそれ以降とで単純に比較することはできません。

そこで、まず平成18年までの推移をみると、平成10年に自殺者が急増した時期には「無職者」「被雇用者」「自営者」が増加しており、その他の職業にはあまり大きな変化がみられませんでした。その後、平成15年に「無職者」と「被雇用者」がいったん増加して小さなピークを呈しますが、「自営者」は減少傾向にありました。

平成19年以降では「自営業・家族従業者」「被雇用者・勤め人」及び「無職者」は減少傾向にありますが、「学生・生徒等」は微増しています。平成24年には、すべての職業で前年よりも自殺者数が減少しています。

【平成24年までの職業別の自殺者数の推移】（警察庁，平成24年）



※平成19年以降 自営者→自営業・家族従事者
 管理職，被雇用者→被雇用者・勤め人
 無職者→無職者（主婦・主夫等，無職者）

4 原因・動機別の状況

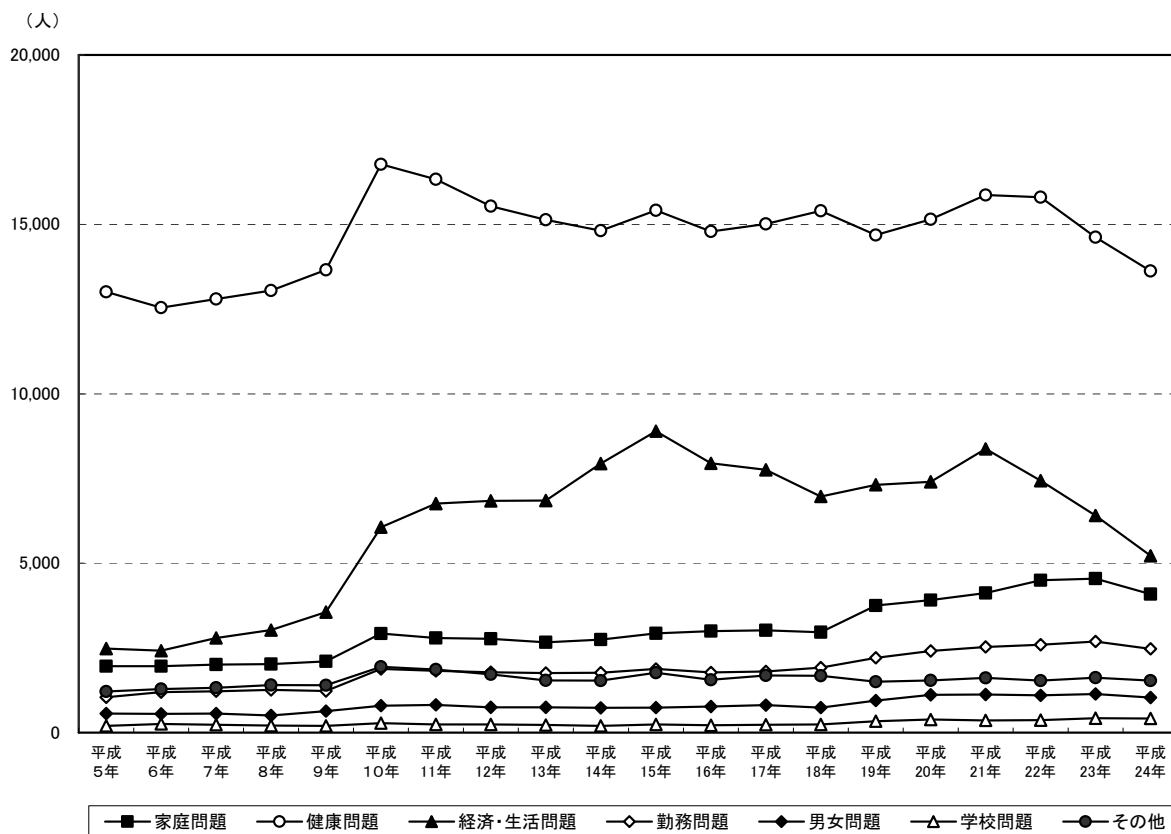
原因・動機別の自殺の状況では「健康問題」によるものが最も多く、概ね1万5～6千人で推移しています。これは、かつて自殺者数が増加した昭和60年代とほぼ同じ規模です。

なお、原因・動機別の状況についても、平成19年に自殺統計において改正があり、原因・動機を最大3つまで計上することになり、より詳細な原因・動機が公表されています。

平成18年までの原因・動機別の自殺の状況をみると、平成10年には「健康問題」と「経済・生活問題」が大きく増加しました。また、「家庭問題」や「勤務問題」も若干増加していました。「健康問題」はその後減少し、1万5千人前後の変動が続きました。「経済・生活問題」は、平成10年以降横ばいで推移していましたが、平成14年、15年と更に増加し、その後は減少傾向に転じました。

平成19年以降も「健康問題」「経済・生活問題」の順に多い状況は変わっていませんが、両方とも平成21年、22年をピークに減少し始めています。その一方、「家庭問題」が微増する傾向にあり、「経済・生活問題」との差が小さくなってきています。

【平成24年までの原因・動機別の推移】（警察庁、平成24年）

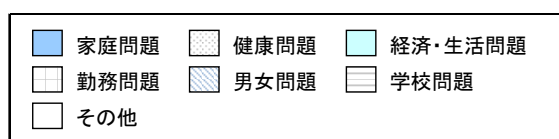
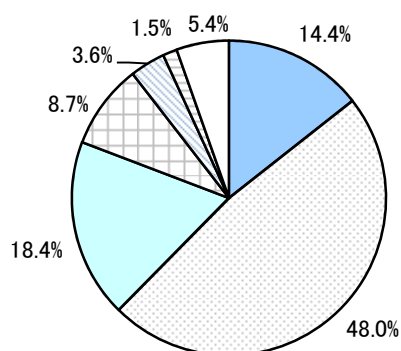


第2章

平成24年の統計によると、自殺の原因動機の一位は「健康問題」ですが、その内の62.9%（平成20年時：62.1%）が精神疾患であり、更に、その精神疾患のうちの68.9%（69.0%）がうつ病、13.4%（14.5%）が統合失調症、2.7%（3.3%）がアルコール依存症となります。平成20年の構成比から大きな変化はみられません。

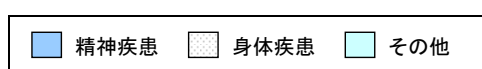
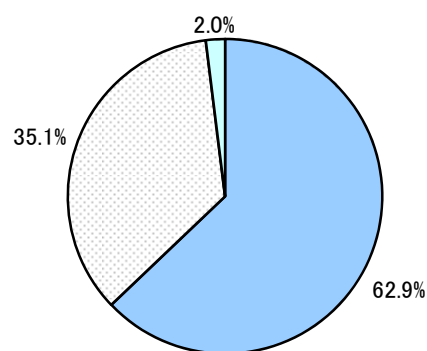
（警察庁，平成24年）

自殺の原因・動機



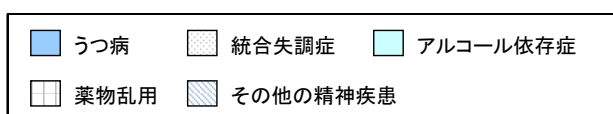
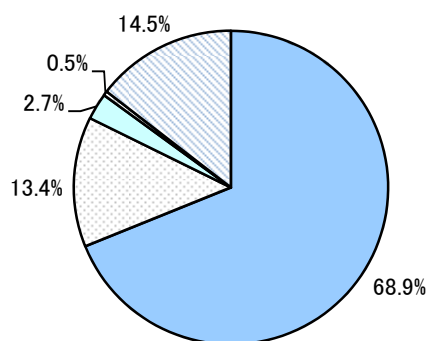
自殺の原因・動機

〔健康問題〕



自殺の原因・動機

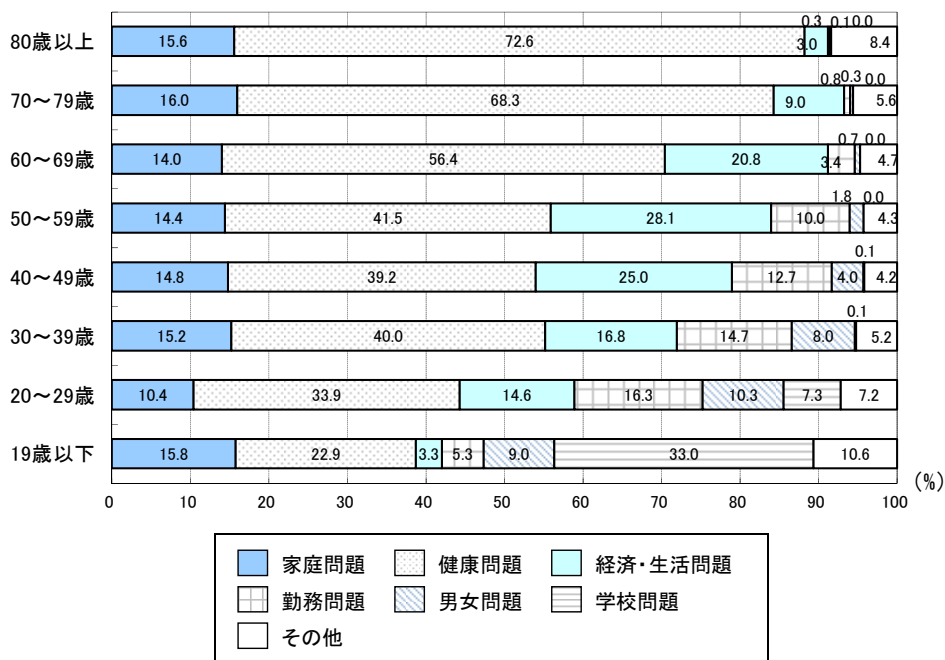
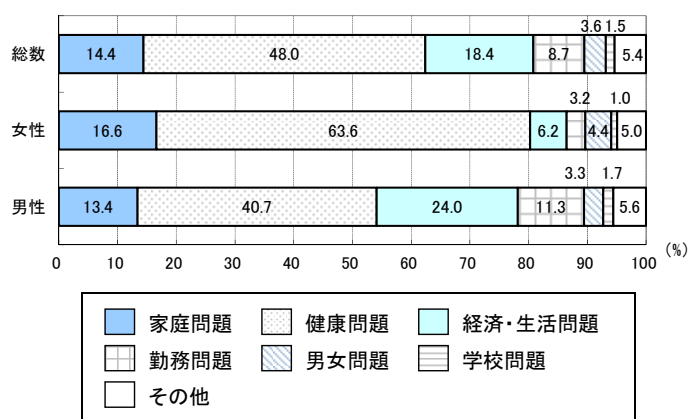
〔健康問題：精神疾患〕



また、男女別にみると、男性では「健康問題」「経済・生活問題」の割合が高く、女性では「健康問題」がその大部分を占めています。

年代別にみると、「健康問題」の割合が20歳以上のいずれの年代においても最も高く、特に60歳以上においては「健康問題」が大きな割合を占めています。「経済・生活問題」の割合は40歳～59歳で比較的高く、また、「勤務問題」においては、20歳～59歳で他の年代と比較して高い割合となっています。

全国の自殺者の原因・動機（遺書があるもの、警察庁、平成24年）





京都市の自殺の現状

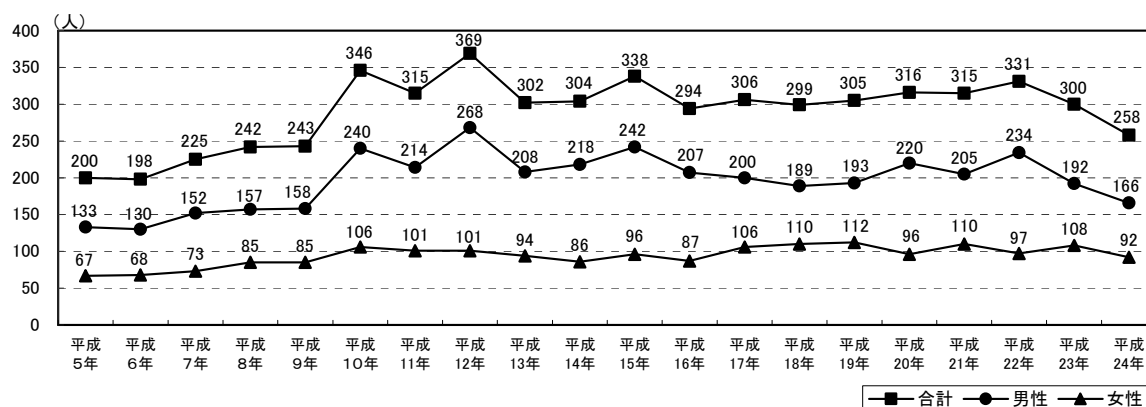
京都市の平成 24 年の自殺者数は、258 人となり、平成 18 年以来、6 年振りに 300 人を下回りました。

1 男女別の状況

平成 24 年の自殺者数の内訳は、男性 166 人、女性 92 人で、男性が 64.3%を占めています。

最近 5 年間の傾向をみると、男性は、平成 22 年までは増加傾向にありましたが、平成 23 年以降減少に転じています。一方、女性は、平成 21 年、平成 23 年では、前年を上回る人数となっていますが、平成 20 年、平成 22 年、平成 24 年では、前年を下回る人数となっており、増減を 1 年ごとに繰り返す状況が続いています。

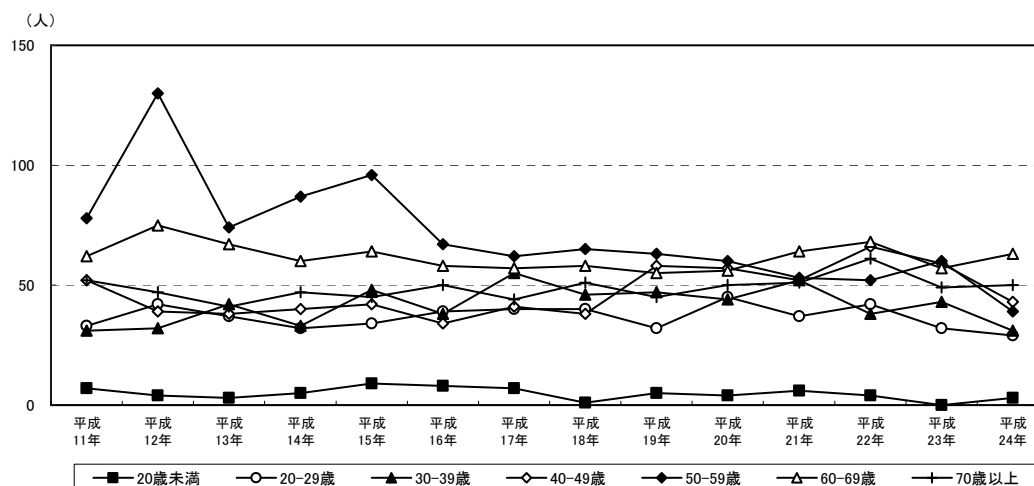
【京都市の自殺者数の推移】（厚生労働省 人口動態統計）



2 年齢階級別の状況

年齢階級別の自殺者数の推移についてみると、平成 23 年と比較しほぼすべての年齢階級で自殺者数は減少しているのに対し、70 歳以上は横ばい、20 歳未満および 60-69 歳においては増加しています。

【京都市の自殺者数の年齢階級別年次推移】（厚生労働省 人口動態統計）



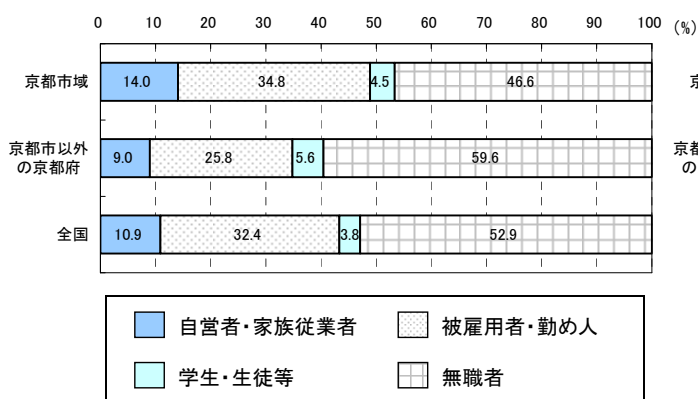
3 職業別の状況

平成24年の京都市域、京都市以外の京都府、全国の自殺者について職業別でみると、男女ともに「無職者」が最も大きな割合を占めています。

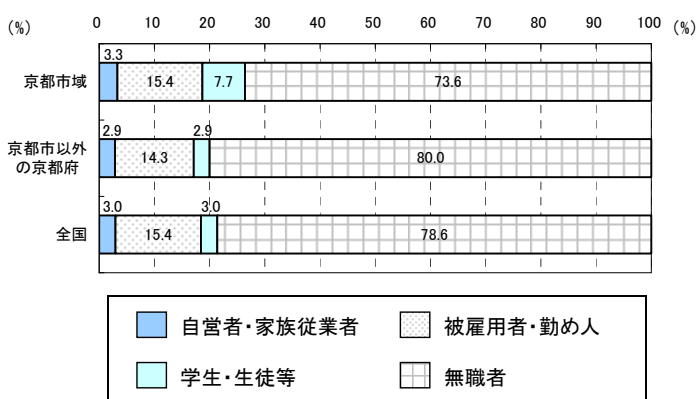
京都市域では他と比べて、特に女性において自殺者の中に「学生・生徒等」の占める割合が高いという特徴が見られます。

(警察庁、平成24年)

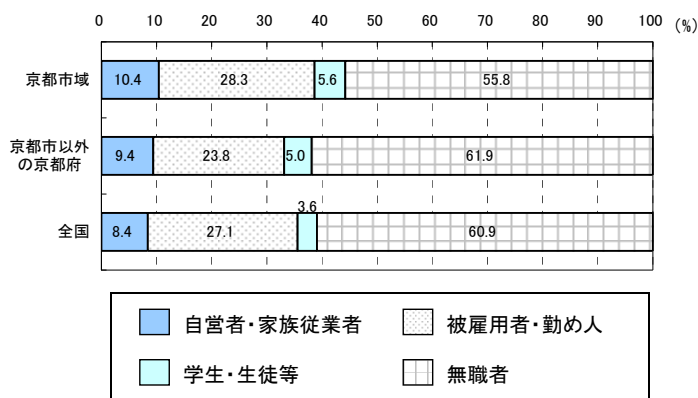
【自殺者の職業別比率（男性）】



【自殺者の職業別比率（女性）】



【自殺者の職業別比率（総数）】



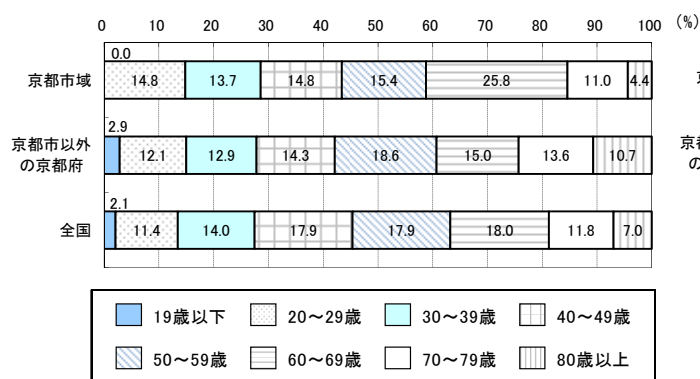
第2章

4 年齢階級別の状況

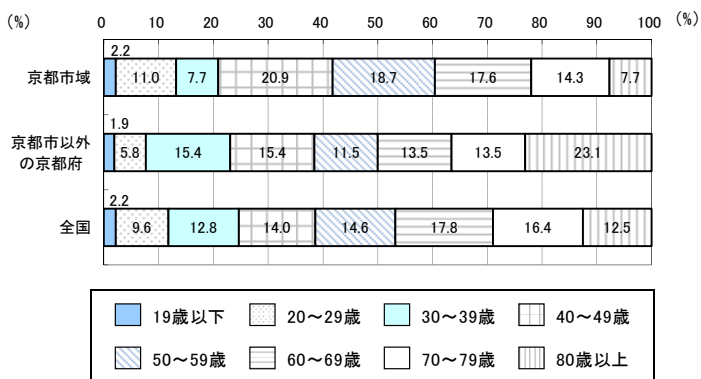
平成24年の京都市域、京都市以外の京都府、全国の自殺者について年齢階級別でみると、全国と比べて京都市域の自殺者は、男性では「60～69歳」の割合が高く、女性では「40～49歳」の割合が高くなっています。

（警察庁，平成24年）

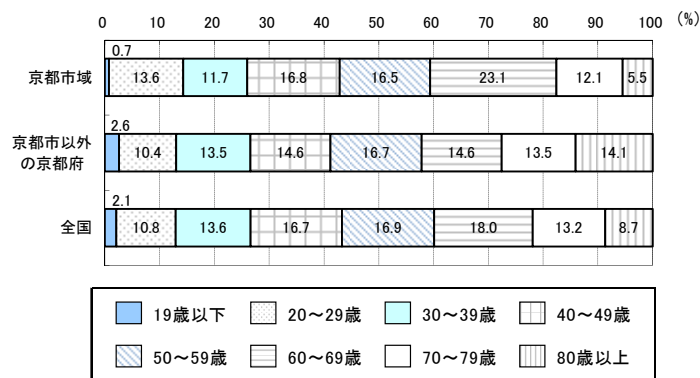
【自殺者の年齢階級別比率（男性）】



【自殺者の年齢階級別比率（女性）】



【自殺者の年齢階級別比率（総数）】

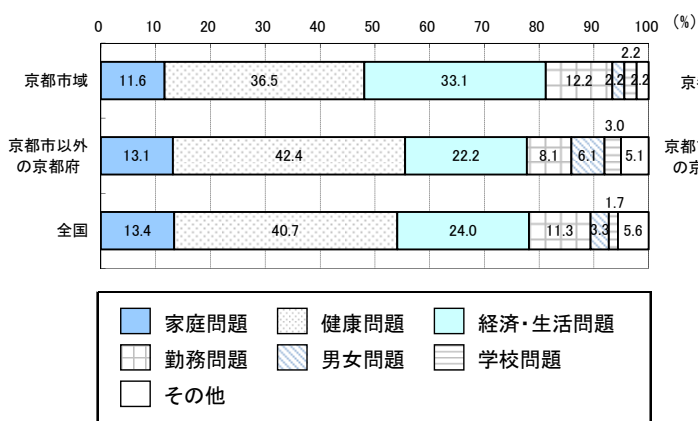


5 原因・動機別の状況

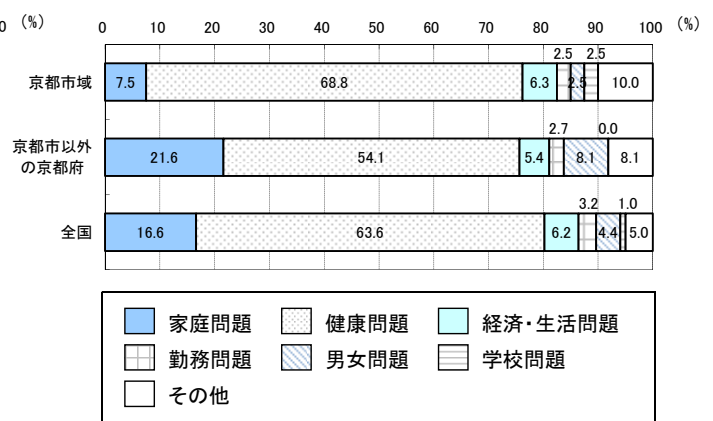
平成24年の京都市域、京都市以外の京都府、全国の自殺者について原因・動機別にみると、全国と比べて京都市域では、男性では「経済・生活問題」の割合が高く、女性では「健康問題」が高く「家庭問題」の割合が低い傾向にあります。全体的には、男性は健康問題が最も多く、次いで経済・生活問題、女性では健康問題が大部分を占めるという点では、全国と同様の傾向を示しています。

(平成24年警察庁)

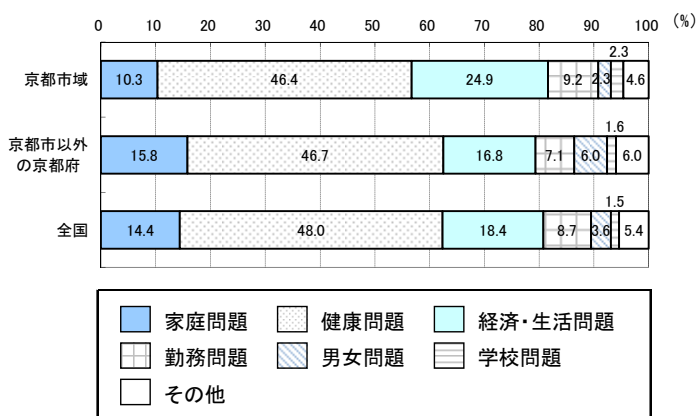
【自殺の原因・動機別比率（男性）】



【自殺の原因・動機別比率（女性）】



【自殺の原因・動機別比率（総数）】



第2章

6 京都市と他の政令指定都市との比較

京都市の自殺者数を、東京都区部及び政令指定都市（20都市）の状況と比較すると多い方から第9位、自殺死亡率（人口10万対）で第18位と、自殺死亡率では下位になっています。

自殺者数と自殺死亡率（平成24年）

都市名	自殺者数 (人)	順位 (位)	自殺死亡率	順位 (位)
東京都区部	1,756	1	19.5	11
札幌市	403	5	20.9	5
仙台市	186	13	17.5	18
さいたま市	255	10	20.6	8
千葉市	175	15	18.2	15
横浜市	621	3	16.8	20
川崎市	265	8	18.4	12
相模原市	149	17	20.7	7
新潟市	181	14	22.3	2
静岡市	149	17	20.9	5
浜松市	134	20	16.8	20
名古屋市	406	4	17.9	17
京都市	258	9	17.5	18
大阪市	671	2	25.1	1
堺市	170	16	20.2	9
神戸市	312	7	20.2	9
岡山市	129	21	18.1	16
広島市	217	11	18.4	12
北九州市	205	12	21.1	4
福岡市	326	6	21.8	3
熊本市	136	19	18.4	12

自殺死亡率の推移

平成 (年)	京都市	全国
24	17.5	21.0
23	20.4	22.9
22	23.0	23.4
21	21.5	24.4
20	21.5	24.0
19	20.8	24.4
18	20.3	23.7
17	20.8	24.2
16	20.1	24.0
15	23.1	25.5
14	20.7	23.8
13	20.6	23.3
12	25.8	24.1
11	21.6	25.0
10	23.7	25.4
9	17.4	18.8

（厚生労働省 人口動態統計）



こころの健康づくりに関する意識調査結果

平成22年3月に策定した「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）の実施状況を評価するとともに、京都市内の自殺者数が年間300人を超え続けている現状を踏まえ、市民のこころの健康状態や自殺に対する考え方など「こころの健康づくり」に関する意識について把握し、今後実施すべき施策の基礎資料とするため「こころの健康づくりに関する意識調査」を平成24年11月に実施しました。

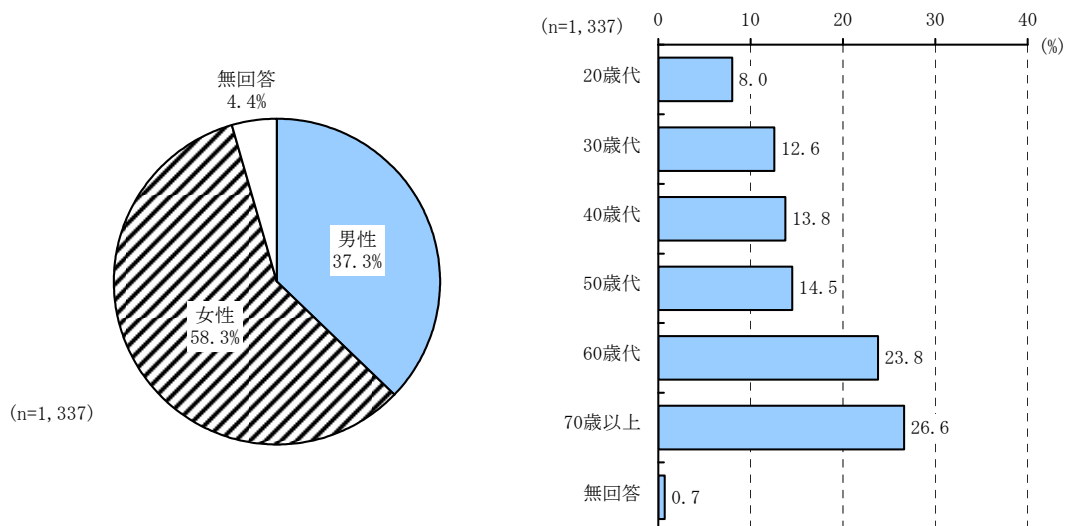
1 調査概要

対象・調査数	京都市に居住する20歳以上の男女から無作為に抽出した3,000人		
調査方法	郵送調査（郵送配布，郵送回収） 調査期間中に，はがきによる礼状兼督促状を1回配布		
調査期間	平成24年11月7日（水）～平成24年11月28日（水）		
主な調査項目	・回答者の属性 ・悩みやストレスに関することについて ・周囲の人たちや地域との関係について ・相談窓口について ・自殺に関することについて ・生活について ・今後の取組について		
回収結果	アンケート配布数	有効回答数	有効回答率
	3,000	1,337	44.6%

2 回答者属性

性別では「男性」37.3%，「女性」58.3%となっています。

年齢別状況では、「60歳代」（23.8%），「70歳以上」（26.6%），合わせて50.4%となっています。

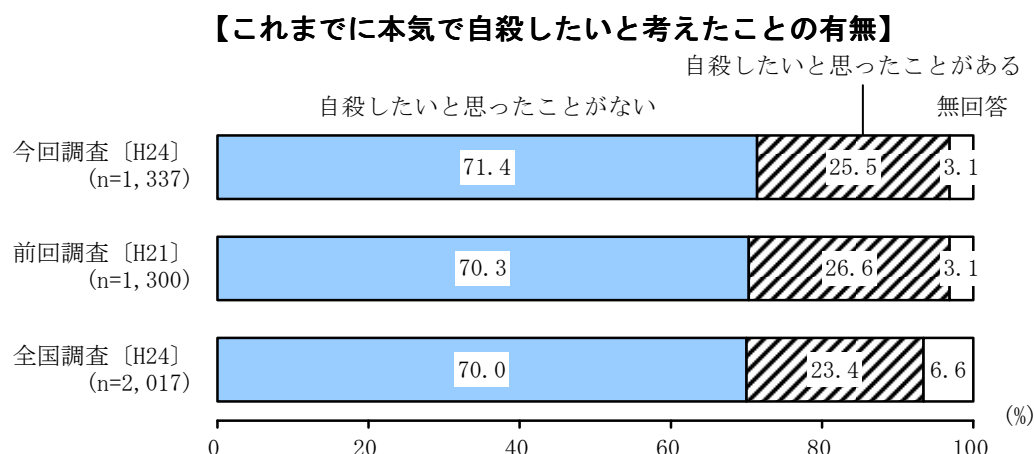


3 主な調査結果

3-1. 自殺に関することについて

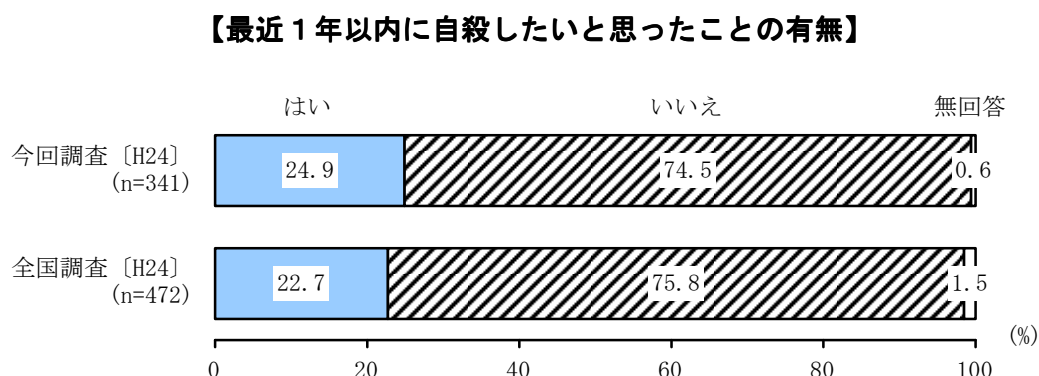
(1) これまでに本気で自殺したいと考えたことの有無

「自殺したいと思ったことがある」が25.5%と、約4人に1人が「自殺したいと思ったことがある」と回答しています。この割合は、全国調査〔H24〕（23.4%）よりも2.1ポイント高く、前回調査（26.6%）よりも1.1ポイント低い値となっています。



(2) 最近1年以内に自殺したいと思ったことの有無

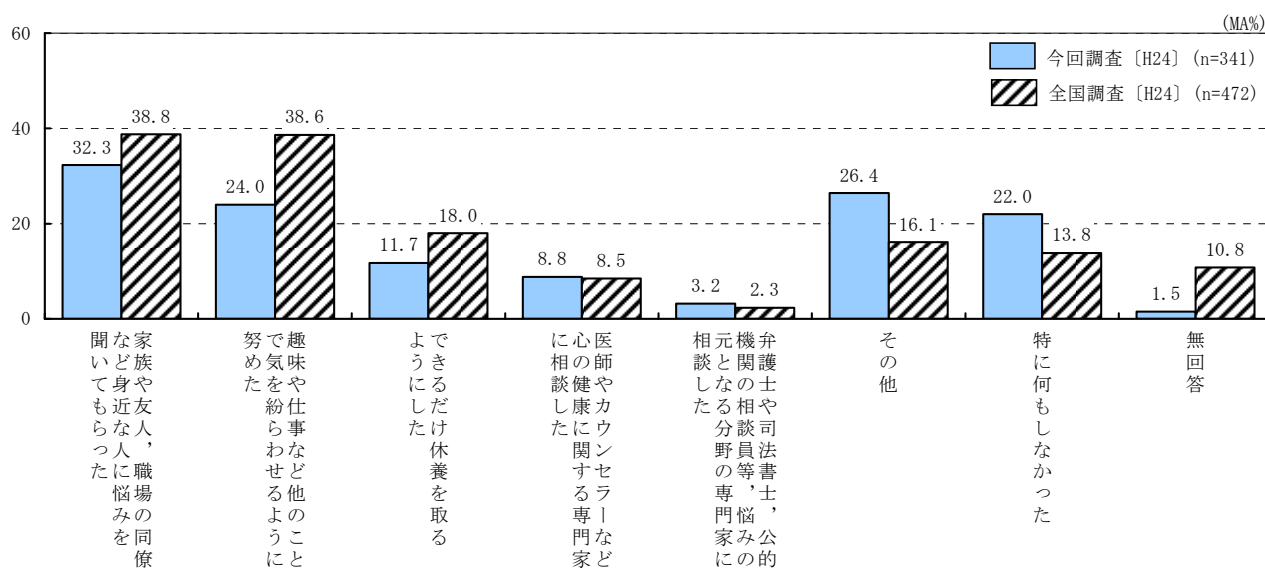
最近1年以内に自殺したいと思ったことがあると回答した人の割合は24.9%と、これまでに自殺を考えたことがある人の約4人に1人が、最近1年以内に自殺したいと思ったことがあると回答しています。この割合は、全国調査〔H24〕（22.7%）と比較し2.2ポイント高い値となっています。



(3) 自殺を思いとどまった（思いとどまっている）要因

自殺を思いとどまった（思いとどまっている）要因をみると、「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」の割合が32.3%で最も高く、次いで「趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるように努めた」（24.0%）の順で、「特に何もしなかった」が22.0%となっています。概ね75%の方は、自殺を思いとどまらせる何らかのアクション・きっかけがある（あった）ことがうかがえます。

【自殺を思いとどまった（思いとどまっている）要因】



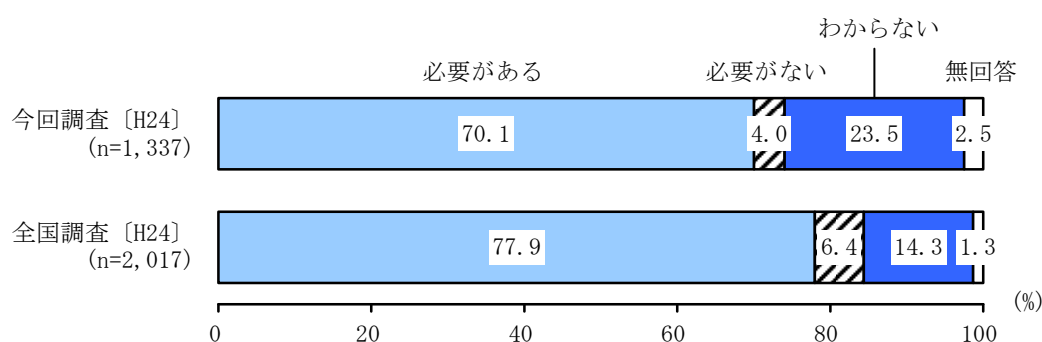
3-2. 市民一人ひとりがお互いに気づきと見守りのできる地域づくりに関することについて

(1) 自殺予防の大切さの啓発

【自殺対策を社会的な取組として実施する必要性】

自殺対策を社会的な取組として実施する必要性をみると、「必要がある」の割合が70.1%と「必要がない」(4.0%)を大きく上回っています。全国調査〔H24〕(77.9%)と比較すると値は低いですが、社会的な取組として実施する必要性があると感じている人が多いことがうかがえます。

【自殺対策を社会的な取組として実施する必要性】



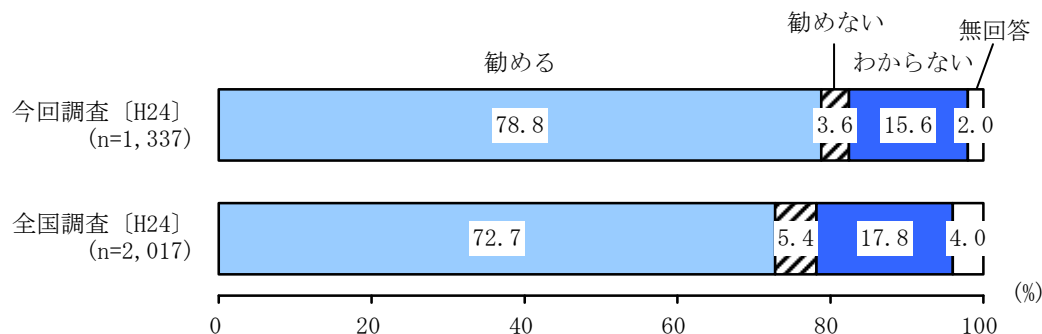
(2) うつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及

【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】

「勧める」の割合が78.8%で最も高く、約8割の人が「勧める」と回答しています。

全国調査〔H24〕と比較すると、今回調査の方が「勧める」の割合が6.1ポイント高くなっています。

【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】



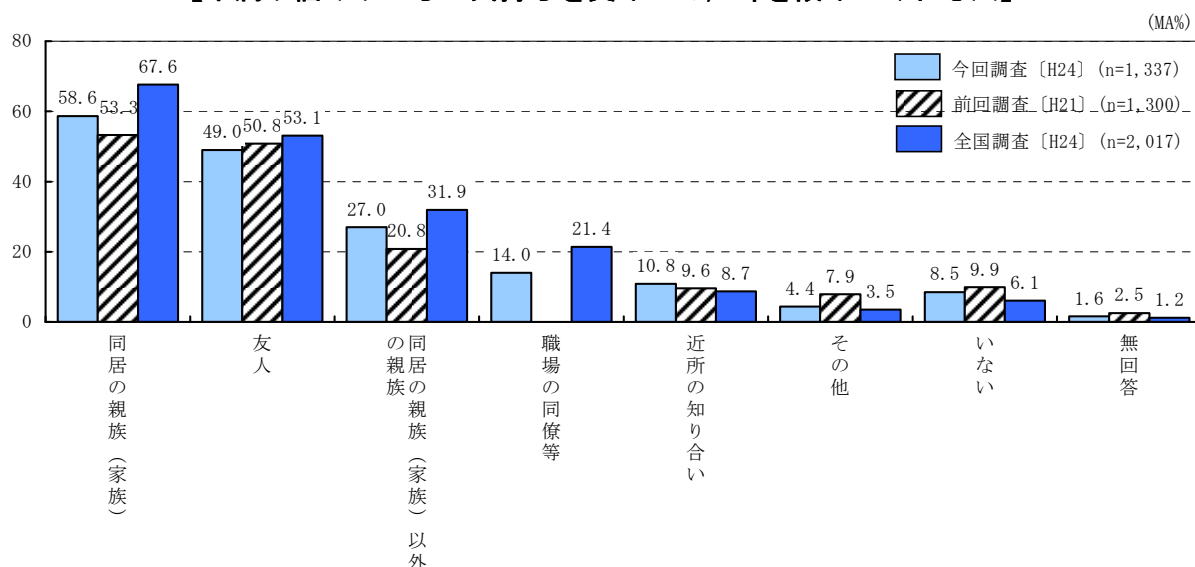
(3) 自殺を防ぐ地域力の向上

【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】

「同居の親族（家族）」の割合が 58.6%で最も高く、次いで「友人」（49.0%）、「同居の親族（家族）以外の親族」（27.0%）の順で、「いない」が 8.5%となっています。

「同居の親族（家族）」「同居の親族（家族）以外の親族」の割合は、全国調査〔H24〕と比べると低いものの、いずれも前回調査よりも 5.0 ポイント以上高くなっています。これに対し、「友人」の割合は、全国調査〔H24〕と比べて 4.1 ポイント、前回調査と比べて 1.8 ポイント、それぞれ低い結果となっています。

【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】

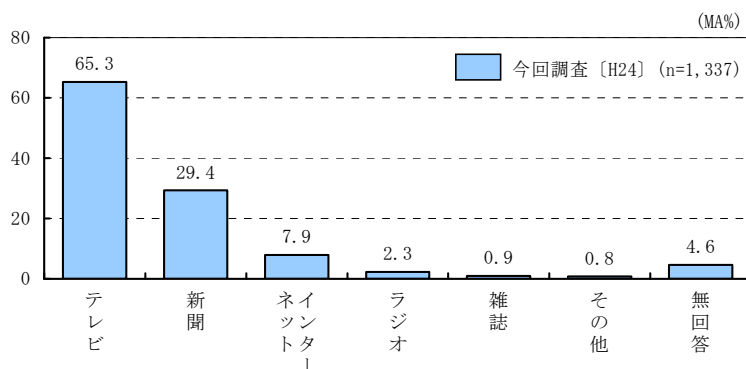


(4) 自殺発生回避のための取組

【自殺に関する報道に接しているメディア】

「テレビ」の割合が 65.3%で最も高く、やや差が開いて「新聞」（29.4%）、「インターネット」（7.9%）の順に高くなっています。

【自殺に関する報道に接しているメディア】



3-3. 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に関することについて

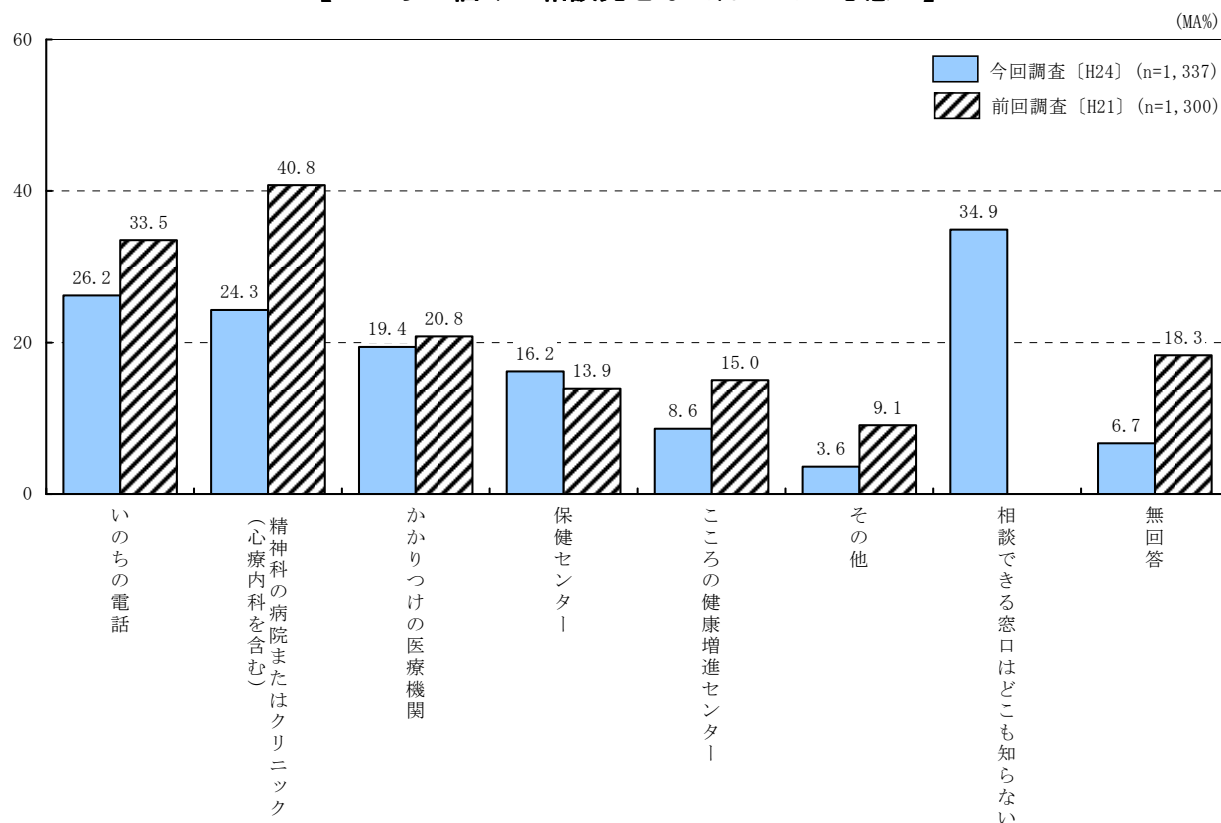
(1) 相談体制の充実と人材育成

【こころの悩みの相談先として知っている窓口】

今回調査から追加された項目である「相談できる窓口はどこも知らない」の割合が34.9%と最も高くなっています。具体的な窓口の中では「いのちの電話」の割合が26.2%で最も高く、次いで「精神科の病院またはクリニック（心療内科を含む）」(24.3%)、「かかりつけの医療機関」(19.4%)、「保健センター」(16.2%)の順に高くなっています。

前回調査と比較すると、「精神科の病院またはクリニック（心療内科を含む）」の割合が16.5ポイントと大きく低下し、「いのちの電話」や「こころの健康増進センター」の割合も、それぞれ7.3ポイント、6.4ポイント低下しています。これに対し、「保健センター」の割合のみ、前回調査よりも2.3ポイント上昇しています。

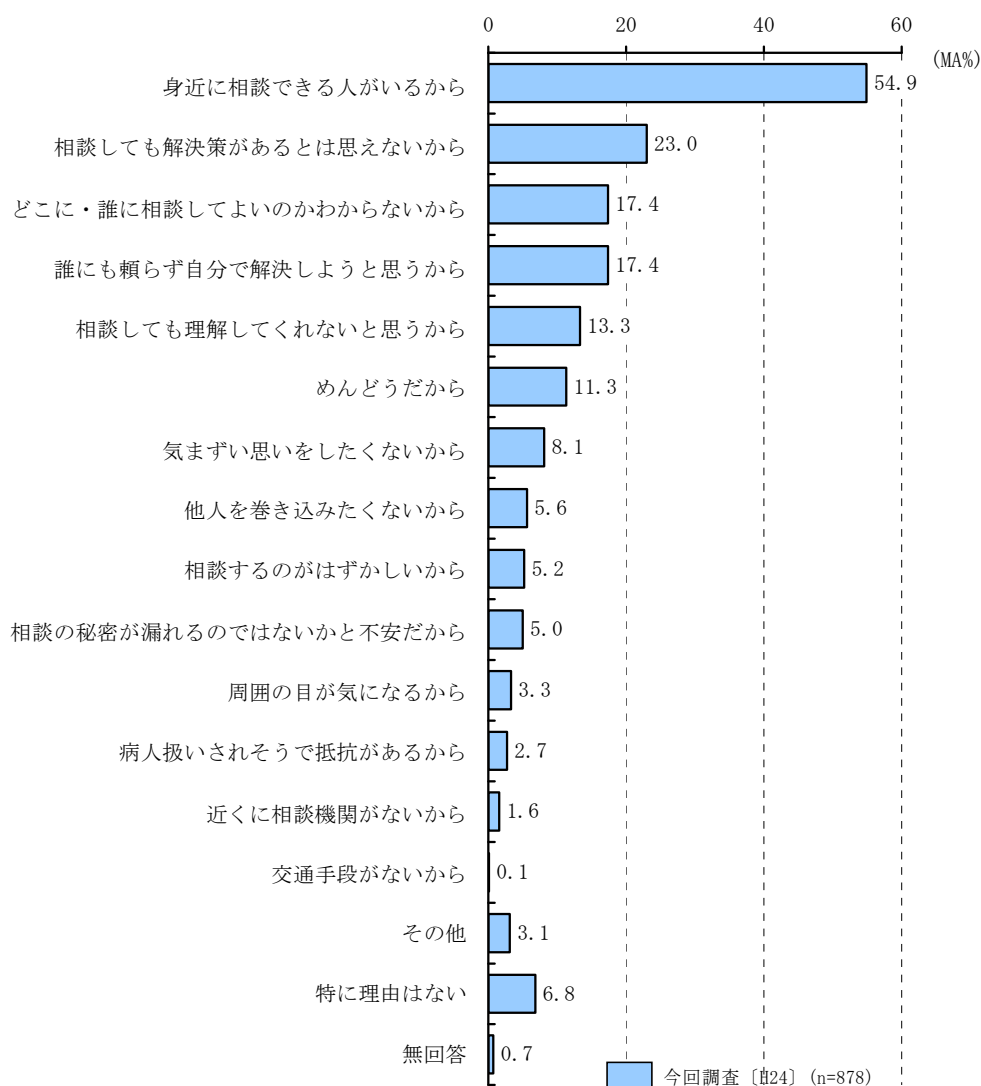
【こころの悩みの相談先として知っている窓口】



【こころの悩みを抱えたときに相談窓口を利用しないと思う理由】

「身近に相談できる人がいるから」の割合が 54.9%で最も高く、やや差が開いて「相談しても解決策があるとは思えないから」(23.0%),「どこに・誰に相談してよいのかわからないから」「誰にも頼らず自分で解決しようと思うから」(いずれも 17.4%),「相談しても理解してくれないと思うから」(13.3%),「めんどうだから」(11.3%)の順に高くなっています。

【こころの悩みを抱えたときに相談窓口を利用しないと思う理由】



第2章

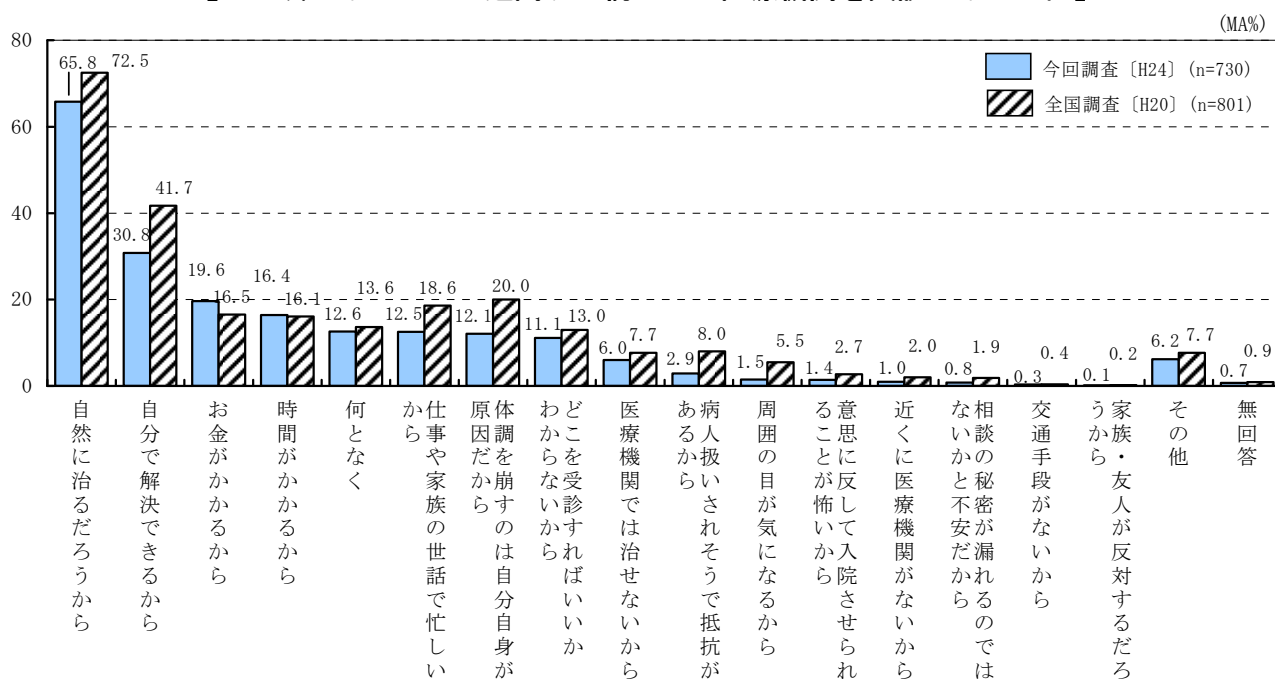
(2) うつ病の早期受診と適切な対応

【よく眠れない日が2週間以上続いても医療機関を受診しない理由】

「自然に治るだろうから」の割合が65.8%で最も高く、やや差が開いて「自分で解決できるから」(30.8%)、「お金がかかるから」(19.6%)、「時間がかかるから」(16.4%)の順に高くなっています。

全国調査〔H20〕と比較すると、「自分で解決できるから」の割合(30.8%)が10.9ポイント低く、「自然に治るだろうから」「仕事や家族の世話で忙しいから」「体調を崩すのは自分自身が原因だから」の割合も、それぞれ5.0ポイント以上低くなっています。これに対し、「お金がかかるから」「時間がかかるから」の割合のみ、わずかに今回調査の方が全国調査〔H20〕と比較し高くなっています。

【よく眠れない日が2週間以上続いても医療機関を受診しない理由】

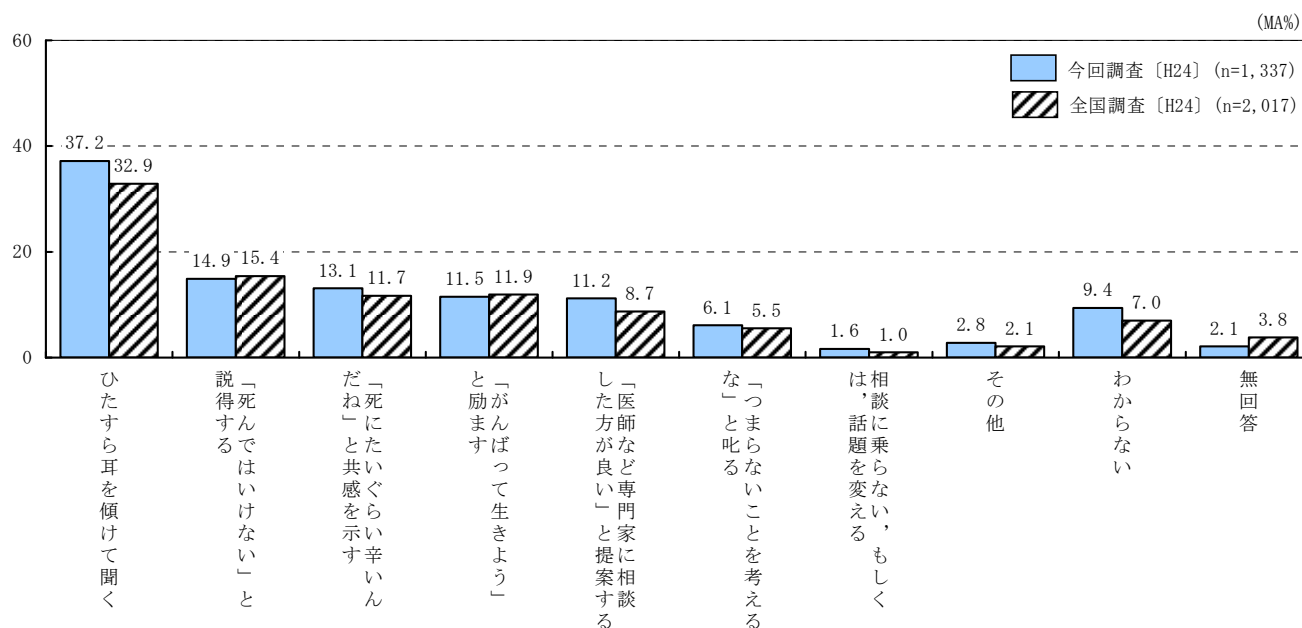


【身近な人から「死にたい」と打ち明けられたときに良いと思う対応法】

「ひたすら耳を傾けて聞く」の割合が37.2%で最も高く、次いで「死んではいけない」と説得する(14.9%)、「死にたいぐらい辛いんだね」と共感を示す(13.1%)、「がんばって生きよう」と励ます(11.5%)、「医師など専門家に相談した方が良い」と提案する(11.2%)の順に高くなっています。

全国調査〔H24〕との比較では、大きな差はみられませんが、「ひたすら耳を傾けて聞く」の割合では4.3ポイント、今回調査の方が高い結果となっています。

【身近な人から「死にたい」と打ち明けられたときに良いと思う対応法】

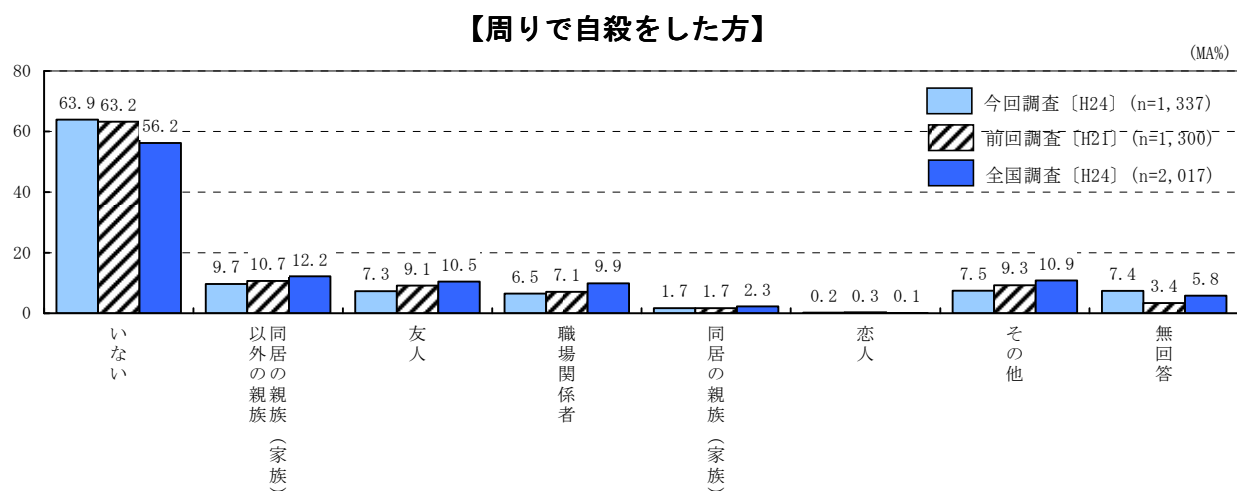


3-4. 自死遺族及び自殺未遂者への支援に関することについて

【周りで自殺をした方】

「いない」の割合が63.9%で最も高くなっていますが、いるという方の中では「同居の親族（家族）以外の親族」の割合が9.7%で最も高く、次いで「友人」（7.3%）、「職場関係者」（6.5%）の順に高くなっています。

「いない」の割合（63.9%）は、全国調査〔H24〕（56.2%）よりも7.7ポイント高く、前回調査（63.2%）とはほぼ同程度で、「同居の親族（家族）以外の親族」「友人」「職場関係者」の割合は、いずれも全国調査〔H24〕や前回調査よりも低い結果となっています。



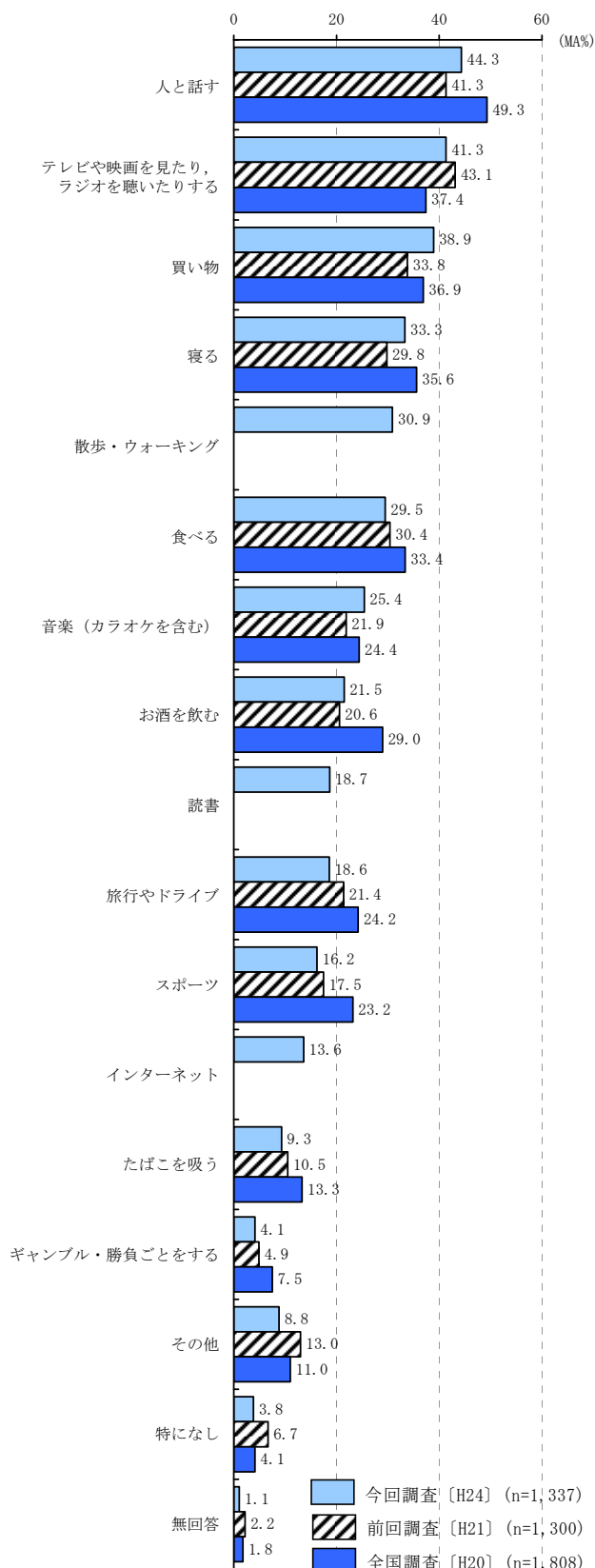
3-5. ライフステージに合わせた支援に関することについて

【日常生活での悩みやストレスを解消するためによく行うこと】

「人と話す」の割合が44.3%と最も高く、次いで「テレビや映画を見たり、ラジオを聴いたりする」(41.3%)、「買い物」(38.9%)、「寝る」(33.3%)、「散歩・ウォーキング」(30.9%)、「食べる」(29.5%)の順に高くなっています。

前回調査および全国調査〔H20〕と比較すると、「食べる」「旅行やドライブ」「スポーツ」「たばこを吸う」「ギャンブル・勝負ごとをする」の割合がやや低いのに対し、「買い物」「音楽（カラオケを含む）」の割合はやや高く、「人と話す」「寝る」の割合は、全国調査〔H20〕よりも低いが、前回調査よりは3ポイント程度高くなっています。

図表【日常生活での悩みやストレスを解消するためによく行うこと】

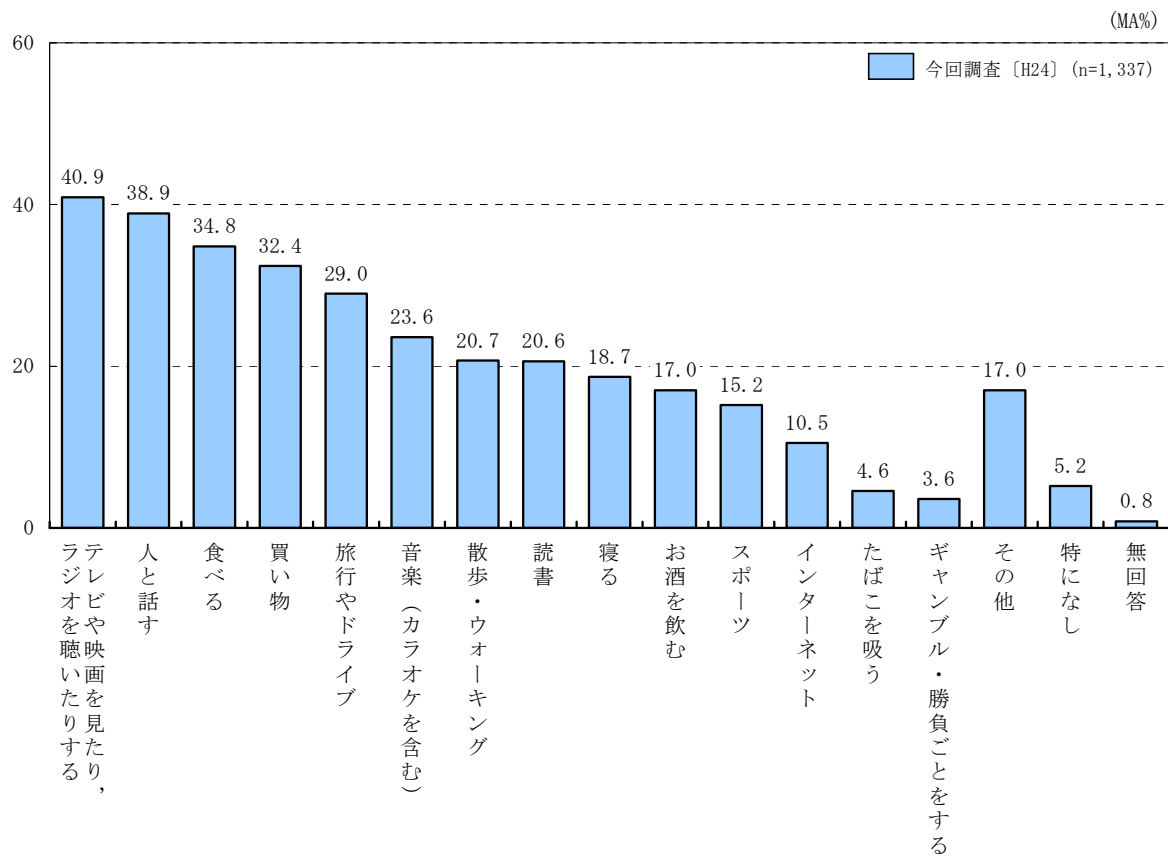


第2章

【普段の「楽しみ」や「生きがい」】

「テレビや映画を見たり、ラジオを聴いたりする」の割合が40.9%で最も高く、次いで「人と話す」(38.9%)、「食べる」(34.8%)、「買い物」(32.4%)、「旅行やドライブ」(29.0%)の順に高くなっています。

【普段の「楽しみ」や「生きがい」】

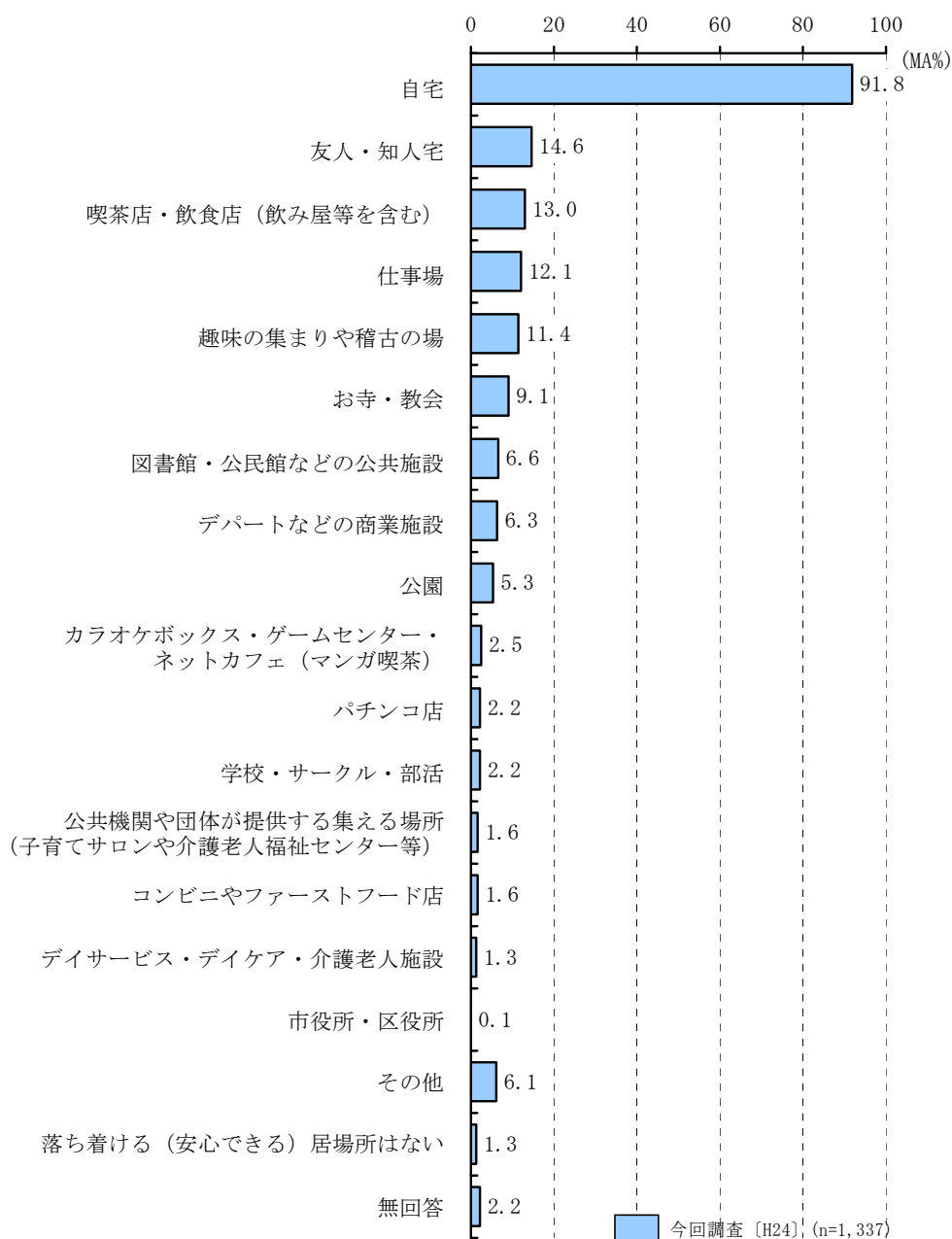


3-6. 学生・寺社のまちという京都らしい力を生かしたこころの安らぐまちづくりに関することについて

【落ち着ける居場所、安心できる居場所】

「自宅」の割合が91.8%と大きく占め、その他の項目は、「友人・知人宅」が14.6%、「喫茶店・飲食店（飲み屋等を含む）」が13.0%、「仕事場」が12.1%、「趣味の集まりや稽古の場」が11.4%、「お寺・教会」が9.1%と、いずれも1割台以下にとどまっています。

【落ち着ける居場所、安心できる居場所】

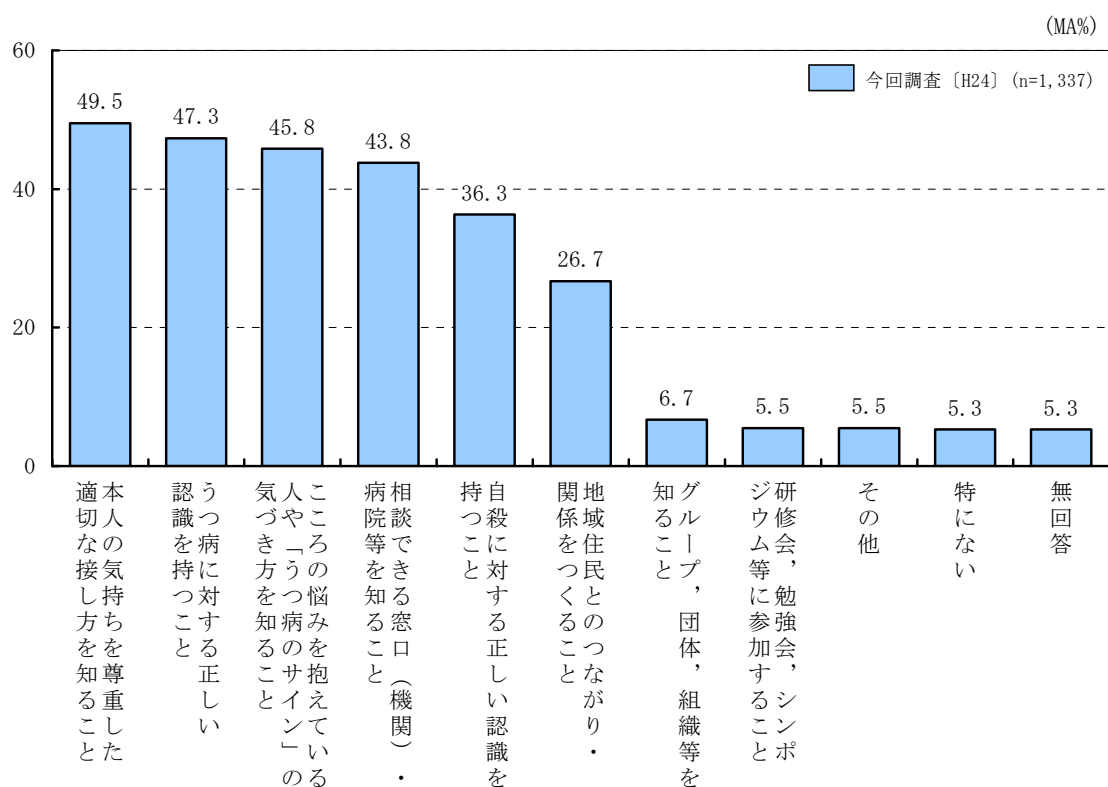


3-7. 自殺対策に関することについて

【自殺予防のために自分自身でできることで必要だと考えること】

「本人の気持ちを尊重した適切な接し方を知ること」の割合が49.5%で最も高く、次いで「うつ病に対する正しい認識を持つこと」(47.3%)、「こころの悩みを抱えている人や「うつ病のサイン」の気づき方を知ること」(45.8%)、「相談できる窓口（機関）・病院等を知ること」(43.8%)の順に高くなっています。

【自殺予防のために自分自身でできることで必要だと考えること】

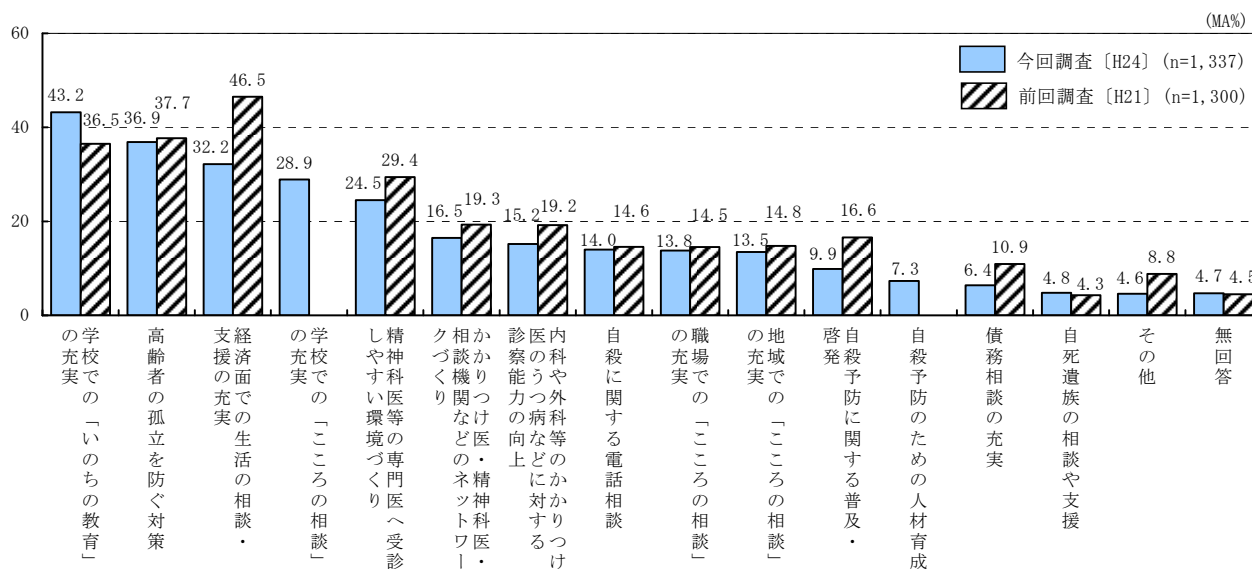


【自殺予防のために必要だと思う対策】

「学校での「いのちの教育」の充実」の割合が43.2%で最も高く、次いで「高齢者の孤立を防ぐ対策」(36.9%)、「経済面での生活の相談・支援の充実」(32.2%)、「学校での「こころの相談」の充実」(28.9%)、「精神科医等の専門医へ受診しやすい環境づくり」(24.5%)の順に高くなっています。

前回調査との比較では、「経済面での生活の相談・支援の充実」の割合が14.3ポイントと大きく低下しており、「精神科医等の専門医へ受診しやすい環境づくり」「内科や外科等のかかりつけ医のうつ病などに対する診察能力の向上」「自殺予防に関する普及・啓発」「債務相談の充実」の割合も、それぞれ4.0ポイント以上低くなっています。これに対し、「学校での「いのちの教育」の充実」の割合は、今回調査の方が前回調査よりも6.7ポイント高くなっています。

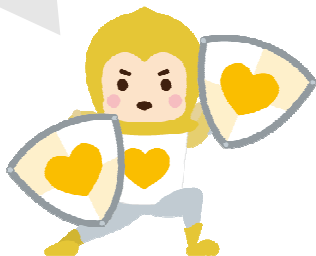
【自殺予防のために必要だと思う対策】



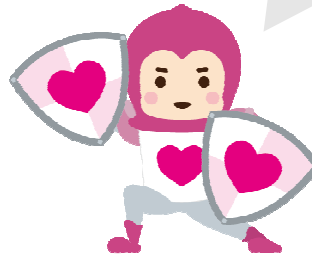
第3章

自殺対策の取組

『つなぎ』のイエロー
話を聴き、必要であれば早めに
専門機関への相談をすすめましょう。
一緒についていってあげるのも
本人にとっては、勇気ができます。



『見守り』のピンク
つなげたあとも、
身体やこころの状態について、
自然な雰囲気で見守りましょう。





1 取組方針

基本理念

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、人と人のこころがつながり、ともにささえ合うまち・京都をつくります



基本理念実現のため、以下の5つの取組方針のもと取り組みます。

事前予防・危機対応

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

事後対応

取組方針 3

自死遺族及び自殺未遂者への支援

取組方針 4

ライフステージに合わせた支援

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

基本理念実現のため、本計画では5つの取組方針を立て、これまで取り組んできました。今後
もこれらの取組等を継続的かつ着実に進めていくため、この取組方針を引き継ぐことを基本とし
ます。更に、これら取組を継続する際には、社会的要因を踏まえて総合的に取り組むとともに、
施策の検証・評価を行いながら、中長期的視点に立って進めていきます。



参考 段階ごとの対策



自殺対策は以下のような段階ごとに、効果的な施策を講じることが大切です。

事前予防：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患についての正しい
知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で予防を図ること

危機対応：現に起こりつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぐこと

事後対応：自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に家族や職場の同僚等遺された人に
与える影響を最小限とし、新たな自殺を防ぐこと



2 計画の充実を図るための見直しのポイント

ポイント 1 国の「自殺総合対策大綱」の見直し（平成 24 年 8 月閣議決定）の反映

- ・ 様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進
- ・ 自殺対策従事者への心のケアの推進
- ・ 高齢在宅介護者への支援
- ・ 大規模災害における被災者の心のケア，生活再建等の推進
- ・ 自殺未遂者の家族の支援

ポイント 2 平成 24 年実施のこころの健康づくりに関する意識調査結果の反映

- ・ 相談窓口の周知の強化
- ・ ゲートキーパー研修の継続
- ・ うつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及
- ・ 学校での「いのちの教育」の充実

ポイント 3 その他最近の自殺を巡る状況等から取組を強化する必要があるもの

- ・ こころのふれあい交流サロンの充実
- ・ 相談機関の連携の強化
- ・ 地域生活に関する相談体制の充実
- ・ ひきこもりへの相談体制の充実（普及啓発や関係機関との連携の更なる強化）
- ・ 身体合併症患者への支援のため，一般科医療と精神科医療の連携促進
- ・ 未遂者・ハイリスク者に対する医療機関での取組の強化
- ・ 若者への支援の充実



重点取組

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」の実現を目指すためには、最近の自殺を巡る状況、そして国の「自殺総合対策大綱」の見直しや意識調査の結果からみても、プラン策定当初に掲げた重点取組は引き続き取り組んでいく必要があると考えます。様々な悩みや相談のある方、うつ病、アルコールや薬物依存症等の精神疾患のある方、希死念慮のある方、自殺未遂者等、自殺の危険が高いと考えられる方及び自死遺族の方に対する支援を引き続き重点的に取り組んでいきます。

重点取組 1 相談・連携体制を整備します。
【2-4】相談機関の連携の強化
【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
重点取組 2 早期対応のできる人材を育成します。
【1-1】自殺について市民への普及啓発
【2-1】人材（ゲートキーパー）の育成
重点取組 3 うつ病の早期受診と適切な対応ができる体制を構築します。
【1-4】うつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及
【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【新規】
重点取組 4 自死遺族の苦痛を和らげる支援体制を構築します。
【3-1】自死遺族に対する支援体制の拡充
重点取組 5 自殺未遂者への支援と相談体制を整備します。
【3-7】自殺未遂者への支援
【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



4 施策体系

【事前予防】

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 **★重点**
- 【1-2】相談窓口の周知の徹底 **【新規】**
- 【1-3】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

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（**充実**） **★重点**
- 【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（**充実**）

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

【事前予防・危機対応】

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（**充実**） **★重点**
- 【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 **【新規】**
- 【2-4】相談機関の連携の強化（**充実**） **★重点**

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 **（充実）**
- 【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 **【新規】**

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 **（充実）**
- 【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 **【新規】**

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 **【新規】 ★重点**
- 【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 **（充実）**
- 【2-21】 自助グループや支援団体への支援

【事後対応】

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

- 【3-1】 自死遺族に対する支援体制の拡充 **★重点**
- 【3-2】 自死遺族への理解を深める取組
- 【3-3】 自死遺族の組織育成支援
- 【3-4】 児童・生徒に対するケア
- 【3-5】 職場や大学等でのケア

2 自殺未遂者への支援と相談体制の整備

- 【3-6】 救急医療機関と関係機関との連携の構築
- 【3-7】 自殺未遂者への支援 **（充実） ★重点**
- 【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 **★重点**
- 【3-9】 自殺未遂者の家族への支援 **【新規】**

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

- 【4-1】学校教育における実践（充実）
- 【4-2】教育相談体制等の充実
- 【4-3】健康観察による早期対応
- 【4-4】PTAや地域との連携による普及啓発
- 【4-5】思春期健康教育の充実

2 青年期のこころのケアの推進

- 【4-6】若者の職業的自立を支援する体制の整備
- 【4-7】青少年の相談事業等の推進（充実）
- 【4-8】思春期・青年期に対応する地域ネットワークの構築

3 勤労者のこころのケアの推進

- 【4-9】勤労者のこころの健康の啓発
- 【4-10】メンタルヘルスの推進

4 高齢者のこころのケアの推進

- 【4-11】地域包括支援センターの活動への支援
- 【4-12】地域の安心と見守りの推進
- 【4-13】高齢者の社会参加への促進支援

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

- 【5-1】相談体制の整備（充実）
- 【5-2】居場所づくりの支援

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

- 【5-3】活動への連携・協力
- 【5-4】関係団体等のネットワークの構築



5 具体的な取組

[事前予防]

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
- 2 うつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及
- 3 自殺を防ぐ地域力の向上
- 4 自殺発生回避のための取組

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みます。

取組方針 1 自殺予防の大切さの啓発

現	状	と	課	題
---	---	---	---	---

- ・京都市では、毎年300人前後の方が自殺で亡くなっています。
- ・京都市民を対象とした「こころの健康づくりに関する意識調査」の中では、「自殺者数が毎年3万人を越える水準となっているということを知っていますか」という問いについて、67.2%の方が「知っている」と答えています。
- ・自殺は「個人の自由な意思や選択の結果」「覚悟の上の死」「何の前触れもなくおこる」という誤解や偏見があります。このような誤解や偏見をなくし、市民一人ひとりが身近な問題としてとらえることができるよう「自殺に対する基本認識」の周知を継続し重点的に進めていくことが必要です。
- ・「こころの健康づくりに関する意識調査」の中では、「こころの悩みの相談先として知っている窓口はどこですか」という問いについて、34.9%の方が「相談できる窓口はどこも知らない」と答えています。自殺は「孤立の病」であると指摘されることもあります。心理的に追い込まれる前に、相談できる場所があることを知っていただく必要があることから、様々な媒体を活用した周知活動、またゲートキーパーの拡充により更なる周知を重点的に進めていきます。
- ・自殺問題の緊急性を市民全体に認識してもらうとともに、自殺やうつ病等の精神疾患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」を市民一人ひとりが気づき、必要に応じて専門機関への相談につなぎ、温かく寄り添いながら見守ることができる「市民一人ひとりの取組」を、市民全体で進めていくことが必要です。

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

- ・ 市民しんぶん区民版挟み込み、図書館での「きょう いのち ほっとブック」事業、パネル展、ソーシャルメディア等にて普及啓発を実施しておりますが、今後も様々な方法にて実施していきます。

事	業	・	取	組
---	---	---	---	---

事業・取組	【1-1】自殺について市民への普及啓発★重点		
内容	自殺について市民全体に認識してもらうとともに、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」を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。		
主な対象	市民	担当部局	保健福祉局

事業・取組	【1-2】相談窓口の周知の徹底【新規】		
内容	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により、更なる周知を行います。		
主な対象	市民	担当部局	保健福祉局

事業・取組	【1-3】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		
内容	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。		
主な対象	市民	担当部局	保健福祉局

取組方針1 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
---	---	---	---	---

- ・うつ病等の精神疾患は誰もがかかる可能性のある病気であり、治療すれば回復する可能性が高い病気であるという知識の普及が必要です。また、自殺した方の多くがうつ病等の精神疾患にかかっていたという調査結果もあることから、うつ病の早期発見・早期治療によって、自殺死亡率を引き下げることができると考えられます。そのためには、周囲の方たちがうつ病に対する正しい知識を持ち、病気の兆候を持つ方を早く発見し（気づく）、治療が受けられるように支援していく（つなぐ）ことが大切です。
- ・「こころの健康づくりに関する意識調査」の中では、「自殺予防のために自分自身でできることで必要だと考えることはなにか」という問いについて、47.3%の方が「うつ病に対する正しい認識を持つこと」と答えていることから、関係機関と連携し、講演会や研修などを通じ、正しい知識の更なる普及を図っていきます。
- ・自殺と「こころの健康」については深い関連があると考えられます。また、アルコールや薬物をはじめとする依存症の問題も自殺と関係しているといわれています。
- ・飲酒については、「京都市民健康づくりプラン」の中でもその啓発等の対策を進めており、アルコール依存症の啓発や依存症がある方への対策を進める必要があります。
- ・産後は、マタニティブルーや、産後うつ病になりやすい時期であり、女性の約1%にみられます。そのため、妊産婦やその家族へ産後うつ病の知識の普及とともに、早期に治療が受けられるように支援していく必要があります。
- ・精神疾患について、まだ誤解や偏見があり、そのため、精神疾患にかかった方が精神科の医療機関へ受診することが遅れることがあります。

事	業	・	取	組
---	---	---	---	---

事業・取組	【1-4】うつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及（充実）★重点		
内容	市民一人ひとりがうつ病に対する正しい知識を広く持ち、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。		
主な対象	市民	担当部局	保健福祉局

事業・取組	【1-5】アルコール問題に対する正しい知識の普及		
内容	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。		
主な対象	市民	担当部局	保健福祉局

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

事業・取組	【1－6】産後うつ病に対する正しい知識の普及		
内容	マタニティブルーや産後うつ病についての啓発及び「こんにちは赤ちゃん事業」による全戸訪問を引き続き実施します。		
主な対象	市民	担当部局	保健福祉局

取組方針 1 3 自殺を防ぐ地域力の向上

現 状 と 課 題

- ・少子長寿社会等の社会環境の変化に伴い、人々の意識や地域の社会構造が変化し、従来、地域を支えてきた地域におけるネットワークの再生が課題となっています。京都が培ってきた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、自殺予防を進めることが重要です。
- ・「こころの健康づくりに関する意識調査」の結果では、「不安やつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいない」の割合は、前回調査の9.9%から8.5%と若干減少しているものの、「相談できる窓口はどこも知らない」の割合が34.9%と高い現状を考えると、いつでも気軽に相談できる窓口があるということを、一人でも多くの市民に知ってもらえるような働きかけや取組が必要になります。更には、地域で支えあう人づくり、気軽に相談できる機会や、気になる方を相談機関につなげるシステムづくりが必要になります。
- ・各区のこころのふれあいネットワークにおいて、パネル展示等にて普及啓発を進めています。
- ・こころのふれあい交流サロンは、居場所や交流の場ですが、相談を希望される方もおられますので、相談体制の整備が必要です。

事 業 ・ 取 組

事業・取組	【1-7】住民自治による地域力を生かした地域づくり		
内容	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ていきます。		
主な対象	市民	担当部局	保健福祉局

事業・取組	【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		
内容	保健センターやこころの健康増進センターが中心となり、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。		
主な対象	市民	担当部局	保健福祉局

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

事業・取組	【1-9】市民との共汗による気づきと見守りの活動		
内容	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「くらしのみほりたい」を引き続き募集していきます。 また地域のボランティアとして市民の一人ひとりが自殺予防のゲートキーパーになっていただけるよう気づきと見守り活動の啓発を行っていきます。		
主な対象	市民	担当部局	文化市民局 保健福祉局

事業・取組	【1-10】「こころのふれあい交流サロン」の活動（充実）		
内容	市民がこころのバリアを取り除き，地域でともに生活し，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」の活動や，相談体制の整備などの充実を図ります。		
主な対象	市民	担当部局	保健福祉局

第3章

取組方針 1 自殺発生回避のための取組

現	状	と	課	題
---	---	---	---	---

- ・慢性疾患やがん，難病等の重篤な疾患に罹患している方及び障害のある方は，身体的苦痛に加えて精神的ストレスを抱えています。それらの苦痛及びストレスが自殺の要因となるとされています。平成24年の「警察庁自殺統計」によると，原因・動機は，「健康問題」が最も多く，健康問題を事由とした自殺への対策が早急な課題となっています。
- ・様々な要因により心理的に追い込まれた状態になり自殺の危険性が高まっている方に対し，自殺の手段へのアクセスを遮断するなど，手段となる対象物を規制する取組を進めることも重要です。
- ・電気通信関連団体が策定しているガイドラインに基づき，インターネット上に自殺を予告している者並びに名誉毀損等の違法・有害な情報へも引き続き適切な対応が求められます。
- ・自殺の発生を回避するため，医薬品や農薬等の販売，譲渡規制を遵守させることが必要です。
- ・報道機関においては，「WHOの自殺報道のガイドライン」を参考にし，自殺企図手段の模倣や続発の回避に配慮した報道が必要です。

事	業	・	取	組
---	---	---	---	---

事業・取組	【1-11】病苦による自殺の防止		
内容	病苦による自殺を未然に防ぐために，訪問等により慢性疾患やがん，難病等の重篤な健康問題を持つ方，障害のある方や家族へのこころのケアを進めます。		
主な対象	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	担当部局	保健福祉局

事業・取組	【1-12】違法・有害情報への規制		
内容	自殺の発生を防ぐために，自殺の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を関係機関と協力して進めます。		
主な対象	関係機関	担当部局	保健福祉局

事業・取組	【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		
内容	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，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。		
主な対象	関係機関	担当部局	保健福祉局

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

事業・取組	【1-14】報道機関との連携		
内容	報道機関に対し、「WHOの自殺報道ガイドライン」を参考に、自殺予防対策への積極的な取組をするよう働きかけていきます。		
主な対象	報道機関	担当部局	保健福祉局

[事前予防・危機対応]

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
- 2 医療関係者の資質向上と体制等の充実

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す。更に、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体制を整備します。

また、うつ病の早期受診と適切な対応ができ、医療につながることができるよう、医療関係者等の資質向上と体制等の充実に取り組みます。

取組方針 2 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》

現	状	と	課	題
---	---	---	---	---

- ・「こころの健康づくりに関する意識調査」では、「こころの悩みがあっても相談窓口を利用しない」の割合が65.7%となっています。相談窓口を利用しない理由として54.9%の方が「身近に相談できる人がいるから」と回答されています。このように、身近に相談できる人がいる場合には相談窓口をわざわざ利用する必要はないかもしれませんが、「相談しても解決策があるとは思えないから」(23.0%)や「どこに・誰に相談してよいかわからないから」(17.4%)などの回答が利用しない2番目、3番目の理由として挙げられていることから、解決に至った事例の紹介や、様々なこころの悩みを抱えた方が気軽に相談できる社会的な環境を整備することが必要です。また、悩みを抱えた方が発するサインを市民一人ひとりが見逃さないようにして、専門機関への相談につなげていくことが重要です。
- ・いのちの電話（社会福祉法人 京都いのちの電話）は、24時間体制で眠らぬダイヤルとして活動しています。平成24年度の相談件数は、年間で25,801件となっており、こころの悩みのある方々の支えとなっています。
- ・自殺に係る各相談機関の担当者が、自殺のサインに気づく等自殺予防に関する正しい知識を習得できるよう、知識の普及とその資質の向上を図ることが重要です。「こころの健康づくりに関する意識調査」の中では、「自殺予防のために自分自身でできることで必要だと考えることはなにか」という問いについて、49.5%の方が「本人の気持ちを尊重した適切な接し方を知ること」と答えています。また、自殺の問題は様々な要因が複雑に関係しており、こころの悩みの原因となる社会的要因に対応した相談窓口を紹介できるような体制づくりが求められます。そのためには、地域における気づきと見守りの中心

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

的役割を担う人材「ゲートキーパー」の育成が重要になることから、市民全般を対象に「ゲートキーパー」の育成と充実を図り、今後も様々な方を対象に育成を進めます。

- ・自殺予防対策に関する業務に従事する者は、深刻かつ複雑・多様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う必要があるなど、精神的負担が大きく、「眠れなくなった」、「その仕事が続けられなくなった」など、相談業務従事者の側にも大きな影響があるという例も発生しており、自殺対策従事者自身の心の健康を維持することも大切です。自殺対策従事者の心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、こころの健康を維持することや、資質の向上を図るための研修等、必要な効果的な方策を検討・実施していきます。

事業・取組

事業・取組	【2-1】人材（ゲートキーパー）の育成（充実）★重点		
内容	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。		
主な対象	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	担当部局	保健福祉局

事業・取組	【2-2】相談業務を担当する職員への研修		
内容	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。		
主な対象	相談業務担当者	担当部局	保健福祉局

事業・取組	【2-3】自殺対策従事者へのこころのケアの推進【新規】		
内容	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方策を検討実施します。		
主な対象	相談業務担当者	担当部局	保健福祉局

事業・取組	【2-4】相談機関の連携の強化（充実）★重点		
内容	市民の様々な「こころの健康相談」に対応できるよう、こころの健康増進センター、保健センター、福祉事務所、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、民間相談機関が相互に相談窓口の紹介等行えるよう連携を強化します。		
主な対象	関係機関、民間相談機関	担当部局	保健福祉局 教育委員会

第3章

《②負債や倒産、経済問題などの相談》

現	状	と	課	題
---	---	---	---	---

- ・失業、倒産、多重債務、長時間労働は、深刻なこころの悩みを引き起こしたり、こころの健康に変調をもたらしたりして自殺の危険を高める要因になります。
- ・「こころの健康づくりに関する意識調査」においては、自殺を防ぐための対策として「経済面での生活の相談・支援の充実」は32.2%と3番目に高い割合となっており、前回(46.5%で第1位)と比較すると割合は減少していますが、引き続き必要性の高い対策として挙げられています。
- ・多重債務に関する相談件数は減少傾向ではありますが、しかしながら、まだ相談件数としては多く、相談窓口の確保が必要であるため、引き続き多重債務相談を実施するとともに、弁護士会や司法書士会と連携し、多重債務者の救済支援を行います。
- ・公的な融資制度やセーフティーネットの充実が求められます。

事	業	・	取	組
---	---	---	---	---

事業・取組	【2-5】多重債務者等への相談体制の充実		
内容	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。		
主な対象	多重債務者	担当部局	文化市民局

事業・取組	【2-6】生活や経済問題の相談体制の充実		
内容	生活や経済問題では、福祉事務所や社会福祉協議会と連携し、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を受けられる体制づくりに取り組みます。 また、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はなく、経済的問題、雇用問題、家庭問題、学校問題等、様々な問題を同時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。		
主な対象	様々な問題を抱えている方	担当部局	保健福祉局

事業・取組	【2-7】失業者に対する雇用機会の創出		
内容	国の交付金を活用した「緊急雇用創出事業」や助成金を活用した「京都次世代ものづくり産業雇用創出プロジェクト」を実施し、失業者に対する雇用機会の創出を推進します。		
主な対象	失業者	担当部局	産業観光局

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

事業・取組	【2-8】中小企業に対する支援		
内容	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。本市の中小企業支援センターを統合して一体的に運営している京都商工会議所等の市内5箇所の相談窓口において、多様な経営・金融支援を積極的に行います。		
主な対象	中小企業経営者	担当部局	産業観光局

第3章

《③家庭・地域・生活などの相談》

現	状	と	課	題
---	---	---	---	---

- ・ストレスや悩みの内容としては、「こころの健康づくりに関する意識調査」では、男性では「健康問題」(48.0%)、「勤務問題」(45.6%)が多く、女性では「家庭問題」(50.6%)、「健康問題」(42.6%)が多く、家庭や生活、職場等の悩みについて相談できる体制づくりが必要です。
- ・日常生活の中で直面する様々な悩みや問題について、男女共同参画センター（ウイングス京都）では電話・面接相談を行っています。また、「女性への暴力相談」、「法律相談」、「男性のための相談」、「男性のためのDV電話相談」を実施しています。
- ・保健センターや福祉事務所（子ども支援センター）、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、保育所（園）等では、子育てや親子関係、友人関係、学校のこと等、様々な悩みがあっても、身近に相談できる相手がなく、一人で悩んでいる親や子どもに対して相談を実施しています。
- ・子育ての不安や家庭問題の悩みなどを気軽に相談できる体制づくりに努めています。
- ・障害のある方の相談先として、障害者地域生活支援センターがありますが、より相談しやすい体制が必要です。
- ・高齢者は他の年代に比べ、さまざまな喪失体験をする機会が多く、孤独感・社会的な孤立・絶望感など深刻なストレスを抱えやすい状態にあります。高齢者の自殺の背景には、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来の不安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、近親者の喪失体験、介護疲れ等によるうつ病が多いといわれています。うつ病の早期発見、早期治療とともに、高齢者のいきがづくりや、在宅介護者に対する支援の充実が重要となります。

事	業	・	取	組
---	---	---	---	---

事業・取組	【2-9】 家庭問題等生活上の相談（充実）		
内容	自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しています。そのため、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・協力を大切にし、地域の特性に応じた対策を進めていきます。また、障害のある方が相談しやすいように障害者地域生活支援センターの充実を図ります。		
主な対象	生活上の様々な悩みを抱えている方	担当部局	保健福祉局 文化市民局

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

事業・取組	【2-10】DV被害者の方への支援		
内容	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めます。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）を行っていきます。		
主な対象	DV被害者	担当部局	文化市民局

事業・取組	【2-11】子育ての悩みや虐待等に関する相談		
内容	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・支所の福祉事務所（子ども支援センター），保健センター，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きます。		
主な対象	子育て家庭	担当部局	保健福祉局 教育委員会

事業・取組	【2-12】高齢在宅介護者への支援【新規】		
内容	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。		
主な対象	在宅介護者	担当部局	保健福祉局

第3章

《④いじめ・不登校、ひきこもり・ニートなどの相談》

現	状	と	課	題
---	---	---	---	---

- ・京都市内の電話相談窓口等を紹介する「こどものための電話・ネット相談窓口」紹介カードを作成し、市立学校の全児童生徒（小学生～高校生）に配布しています。
- ・スクールカウンセラー（臨床心理士）を市立小学校、中学校（全校）、総合支援学校（全校）及び高等学校（全校）へ配置するとともに、京都市教育相談総合センター（こどもパトナ）において面接相談（カウンセリング）やこども相談総合案内（電話ガイド）を実施し、子どものこころの叫びを受け止め、保護者支援につながる教育相談体制の充実に努めています。
- ・児童・生徒及び保護者からの「いじめ」に関する相談を24時間対応・年中無休で実施している「いじめ相談24時間ホットライン（電話相談）」、子どものいじめに関する悩みの相談をメールで受け付ける「いじめ相談メール」のほか、「いじめ」に限らず幅広く、子どもからの様々な悩みに対応する「子ども専用ハートライン（電話相談）」を開設しています。
- ・「いじめ」問題に迅速に対応して学校を的確に指導・支援するため、教育委員会内の各関係課横断の「いじめ対策プロジェクトチーム」を設置し、その専用電話である「いじめ問題サポートライン」を開設しています。また、京都府との連携のもと「京都市ネットトラブル情報デスク」を開設し、ネットいじめの通報サイトとして運用しています。
- ・ひきこもりの状態にある若者は全国で約70万人（内閣府：平成22年2月実施の実態調査）、若年無業者は約63万人（総務省：平成24年労働力調査）と言われており、これは若者個人の問題だけではなく、社会の活力維持にも関わる問題となっています。ひきこもり等の背景には、様々な要因が絡み合っている場合が多く、教育、福祉、保健、医療、雇用など複数の専門機関による総合的な支援や、ひきこもりの方が相談しやすい体制が必要です。

事	業	・	取	組
---	---	---	---	---

事業・取組	【2-13】子ども・若者育成支援推進法による支援施策の推進		
内容	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。		
主な対象	子ども、若者	担当部局	文化市民局

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

事業・取組	【2-14】いじめ・不登校に関する相談体制の充実		
内容	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、次のような、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を作ります。「いじめ相談24時間ホットライン」、「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、市立学校へのスクールカウンセラーの配置や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。 学校は、家庭・地域のみならず、医療機関や相談機関等の関係機関と平素からの連携を図っていきます。また、社会福祉等の専門的な知識や技術を用いて、当該児童生徒が置かれた環境への働きかけ、関係機関との連携を図る「スクールソーシャルワーカー」の活動充実等、多様な支援方法を用いて課題解決を図る取組を進めていきます。		
主な対象	いじめ・不登校者	担当部局	教育委員会

事業・取組	【2-15】ひきこもりへの相談支援（充実）		
内容	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保健センターにおいて、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、「【2-13】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。 また、「ひきこもり地域支援センター」に位置付けている子ども・若者指定支援機関の「子ども・若者支援室」と精神保健福祉の専門機関である「こころの健康増進センター」を中心に、相談事業・普及啓発・関係機関連携の充実を図ります。		
主な対象	ひきこもり者	担当部局	文化市民局 保健福祉局

事業・取組	【2-16】ニート状態にある青少年への相談支援		
内容	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。		
主な対象	若年無業者	担当部局	文化市民局

第3章

《⑤被災者の相談》

現	状	と	課	題
---	---	---	---	---

- ・被災者のこころのケアは中長期的に取り組む必要があり，そのことを踏まえた体制づくりが必要となります。
- ・被災によるストレス等に起因した精神疾患の発症や生活上の困難等から自殺リスクの増大が懸念されることから，関連機関との連絡調整を密に行い，被災者の動向に細心の注意を払う必要があります。
- ・被災体験後のこころの変化について，市民一人ひとりが正しい知識を持ち，深い悲しみを抱えた方が孤立することがないように地域で支え，必要な支援につなげるための意識付けが必要です。
- ・被災による仮設住宅入居や遠方への避難等により，コミュニティが変化するため，新しい地域のつながりをつくる必要があります。
- ・被災時には，精神的な問題（P T S D，複雑性悲嘆など）に対する専門的な治療や支援が必要です。
- ・児童のこころのケアについては，臨床心理士の被災校への派遣による児童生徒のこころのサポートや，児童相談所等による適切な相談や情報提供が必要です。
- ・経済的な問題をはじめとする生活不安を抱えることとなるため，精神保健の分野のみならず，生活再建に向けた包括的な支援が必要です。

事	業	・	取	組
---	---	---	---	---

事業・取組	【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【新規】		
内容	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。		
主な対象	被災者	担当部局	保健福祉局

取組方針2 医療関係者の資質向上と体制等の充実

現	状	と	課	題
---	---	---	---	---

- ・自殺を図った方の多数がうつ病等の精神疾患にかかっていると考えられ、特にうつ状態にある方の早期発見、早期治療を図るための取組が重要です。
- ・うつ病等の精神疾患は身体症状が出ることも多く、かかりつけ医や精神科以外の診療科を受診することも多いことから、かかりつけ医などの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とともに、適切な精神科医療を受けられるよう医師会と連携し、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、技術の向上を図ることが必要です。
- ・「こころの健康づくりに関する意識調査」では、2週間以上眠れない日が続いても54.6%（前回調査49.8%）の方が「受診しない」と答え、25.9%の方が「精神科以外のかかりつけ医を受診する」（前回調査26.3%）、15.7%の方が「専門医療機関を受診する」（前回調査17.9%）と答えており、前回調査と比較すると「受診しない」の割合が増加し、受診する割合はそれぞれ減少しています。
- ・本人や家族、周りの方が精神科等の専門医療を受診しやすくするためには、うつ病等のこころの健康問題についての正しい知識を普及するとともに、精神疾患、精神科医療に対する偏見をなくしていくことが必要です。うつ病患者の治療と円滑な社会復帰のためには、家族や近隣の住民、更には職場の正しい理解と適切な対応が不可欠です。
- ・うつ病を含む気分障害の患者数は近年急激に増加しており、自殺のリスクを抱える方が増大しています。また、他の精神疾患を合併する場合や家族問題、経済・生活問題を抱えてしまうことが多くあります。
- ・精神疾患を有していても適切な治療と地域での生活を支援することにより、安定した社会生活を営むことが可能となっています。なかでも、精神疾患の重篤化を防ぐため、精神科救急患者に対する相談や医療の確保を図る必要があります。
- ・一般人口における自殺死亡率と比較して、うつ病、統合失調症、アルコール性疾患は、自殺の危険性が高いといわれています。
- ・アルコール依存症や薬物依存症などの問題とうつ病は大いに関連性があり、習慣的な大量飲酒やアルコール依存は自殺の危険を高めます。
- ・精神疾患を有している方への受診促進を図るため、自立支援医療制度において、京都市独自に医療費負担を軽減しています。また、各種支援事業者等が、精神障害者の地域生活支援のための各種サービスを提供しています。
- ・休日・夜間における診察や救急患者の適切な入院等を行うため、京都府と協調し、府立洛南病院を基幹病院とした精神科救急医療システムの整備を行い、緊急時における精神科医療の確保を図っています。
- ・身体疾患を持つ精神科患者への治療システムを検討する必要があります。

第3章

事	業	・	取	組
---	---	---	---	---

事業・取組	【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【新規】★重点		
内容	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、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。		
主な対象	かかりつけ医、産業医、精神科医	担当部局	保健福祉局

事業・取組	【2-19】精神科医療・保健・福祉体制の充実		
内容	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。		
主な対象	市民	担当部局	保健福祉局

事業・取組	【2-20】精神科救急医療システムの充実（充実）		
内容	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。		
主な対象	市民	担当部局	保健福祉局

事業・取組	【2-21】自助グループや支援団体への支援		
内容	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。		
主な対象	家族会、自助グループや支援団体	担当部局	保健福祉局

[事後対応]

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
- 2 自殺未遂者への支援と相談体制の整備

自死遺族や自殺で知人、同僚等を亡くされた周囲の人々に対する相談体制やサポート体制を充実するとともに、市民の理解を促進するための普及啓発を推進します。

また、再度の自殺行為を防ぐために、未遂者本人とその家族等に対する長期的な支援体制づくりに取り組みます。

取組方針3 自死遺族の苦痛を和らげる支援体制の整備

現	状	と	課	題
---	---	---	---	---

- ・「こころの健康づくりに関する意識調査」の結果では、「あなたの周りで自殺をした方はいらっしゃる吗」という問いに対して28.7%の方が「いる」と回答しており、前回調査の33.4%と比較すると割合は減少しています。
- ・自殺は、遺された家族や周囲の方々に大きな悲しみや深刻な心理的社会的影響を与えます。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、自殺や自殺未遂によって、その家族や友人など多くの周囲の方々に影響を与えと考えられています。
- ・遺された家族の多くが、自死遺族であることを明らかにせず暮らしています。そして、遺族は自責感を持ち、受容や回復がうまく行われず、うつ病やPTSDなどの精神疾患に罹患する可能性もあるといわれています。遺族等のケアを行うことは後追い自殺を防ぐ意味で効果が大きいことから、継続し重点的に取組を進めていく必要があります。
- ・自殺や自殺未遂は学校や職場などの周囲の多くの方に強い影響を与えますが、その方たちへの対応が十分に行われていない状況があります。
- ・こころの健康増進センターでは、自死遺族のこころの相談を「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）」でお聴きしています。
- ・大切な方を自死で失ったという共通の体験を持つ遺族の方々が自分の体験を語り、他の方の話を聴くことで、遺族が孤独感を和らげお互いに支え合うことにつながっていくことができるため、自助グループの活動を支援していくことは重要です。こころのカフェきょうと（自死遺族サポートチーム）では、「分かちあいの会」を開催しています。また、こころの健康増進センターにおいて「こころのカフェ フリースペース」を開催しています。

第3章

事	業	・	取	組
---	---	---	---	---

事業・取組	【3-1】自死遺族に対する支援体制の拡充★重点		
内容	自死遺族に対する日常支援・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、「くらしとこころの総合相談会（きょうほっとあした）」、所内面接相談により遺族相談を行います。 2 保健センター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。		
主な対象	自死遺族	担当部局	保健福祉局

事業・取組	【3-2】自死遺族への理解を深める取組		
内容	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、支援を行います。		
主な対象	市民	担当部局	保健福祉局

事業・取組	【3-3】自死遺族の組織育成支援		
内容	自死遺族の自助グループへの組織育成を支援します。		
主な対象	自助グループ	担当部局	保健福祉局

事業・取組	【3-4】児童・生徒に対するケア		
内容	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。		
主な対象	児童・生徒、教職員	担当部局	教育委員会

事業・取組	【3-5】職場や大学等でのケア		
内容	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。		
主な対象	職場、大学	担当部局	保健福祉局

取組方針3 2 自殺未遂者への支援と相談体制の整備

現 状 と 課 題

- ・消防局では、平成24年中802名の自損行為（自傷行為を含む）によって負傷した傷病者を医療機関に救急隊が搬送しました。（平成24年）
- ・自殺未遂者の多くは救急指定病院を受診されますが、医療機関での十分な精神医学的なケアやこころの問題への相談を受けられていない状況にあります。特に、自殺未遂者は、自殺行為を重ねる傾向にあり、長期的な支援が必要です。また、自殺未遂者及び家族等に対するケアや相談体制づくりが重要であることから、一般科病院における、自殺未遂者やハイリスク者に対する支援体制の整備を図るとともに、自殺未遂者の家族に対する必要な情報提供や支援体制等を充実していくことが必要です。
- ・若者の中には、生きづらさの問題を抱えている者も多く、自傷行為を繰り返し、自殺につながるおそれのある場合もあります。
- ・こころの健康増進センターでは、「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）」で、こころの悩みをお聴きしています。抱え込んでいる問題や悩みを解決する方法を知らずに死を選んでしまうようなことがないよう、継続し重点的に取組を進めていきます。

事 業 ・ 取 組

事業・取組	【3-6】救急医療機関と関係機関との連携の構築		
内容	自殺未遂者支援についての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。		
主な対象	自殺未遂者、医療関係者、 救急医療機関関係者	担当部局	保健福祉局

事業・取組	【3-7】自殺未遂者への支援（充実）★重点		
内容	救急搬送された傷病者の状況を確認するチェックリストを作成し、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、未遂者やハイリスク者に対する支援体制について整備を図ります。		
主な対象	自殺未遂者、医療関係者、 救急医療機関関係者	担当部局	保健福祉局

第3章

事業・取組	【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★重点		
内容	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）」により相談を行います。		
主な対象	自死遺族	担当部局	保健福祉局

事業・取組	【3-9】自殺未遂者の家族への支援【新規】		
内容	自殺未遂者の家族に対する必要な情報提供や支援体制等を充実させます。		
主な対象	自殺未遂者の親族等	担当部局	保健福祉局

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
- 2 青年期のこころのケアの推進
- 3 勤労者のこころのケアの推進
- 4 高齢者のこころのケアの推進

青少年、勤労者、高齢者で自殺に至る背景などが違うため、それぞれの世代や問題に応じた取組を進めます。

取組方針4 児童・思春期のこころのケアの推進

現	状	と	課	題
---	---	---	---	---

- ・この世代の特徴として、思春期を迎えるなど精神的に不安定な時期でもあり、将来の進路の問題など、こころの健康に影響を与える特有な要素があります。更に、最近は、「いじめ」の問題が深刻化していると言われています。このような中で、青少年のこころの健康の保持・増進や良好な人格形成への支援を行うことが将来にわたる自殺予防につながるものと考えられることから、こころの健康や自殺予防に関する教育・啓発が重要といえます。
- ・核家族化の進行や大自然の中での直接体験の減少など、子どもたちを取り巻く環境は大きく変容しています。例えば、妹・弟などの生命の誕生や祖父母など近親者の死など、命の尊さに向き合う機会も以前に比べて少なくなっており、人に限らず、「命」あるものの尊さに思いをはせ、豊かなこころを培う取組を意識的に展開することが求められています。
- ・「こころの健康づくりに関する意識調査」では、自殺対策として必要と思う施策として、「学校での「いのちの教育」の充実」と答えた方の割合が43.2%と最も高くなっています。前回調査では36.5%と3番目に高い割合だったので、必要性の高い対策として挙げられていることがうかがえます。
- ・子どもの携帯電話・スマートフォンやインターネットの利用に関するトラブルが多く発生しています。そこで、その危険性や適切な利用法を保護者や子どもに啓発する必要があります。
- ・すべての教職員は、学校生活において、児童生徒の生命等を危険から守る「安全配慮義務」があることに留意して対応に当たることが必要です。

第3章

事	業	・	取	組
---	---	---	---	---

事業・取組	【4-1】学校教育における実践（充実）		
内容	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。		
主な対象	学校	担当部局	教育委員会、保健福祉局

事業・取組	【4-2】教育相談体制等の充実		
内容	スクールカウンセラーの活動の充実を図るなど、教育相談体制やこころの居場所づくりの充実に取り組みます。		
主な対象	学校	担当部局	教育委員会

事業・取組	【4-3】健康観察による早期対応		
内容	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。		
主な対象	学校	担当部局	教育委員会

事業・取組	【4-4】PTAや地域との連携による普及啓発		
内容	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携帯電話・インターネットの危険性・依存性の問題についての普及啓発等に努めます。		
主な対象	学校、PTA	担当部局	教育委員会

事業・取組	【4-5】思春期健康教育の充実		
内容	講演会等を通じ、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。		
主な対象	学校	担当部局	保健福祉局

取組方針4 2 青年期のこころのケアの推進

現 状 と 課 題

- ・平成24年の警察庁自殺統計による青少年（30歳未満）の自殺者数は、3,587人で全体の12.9%，そのうち未成年は587人（2.1%）程度ですが，死因に占める自殺の割合は，10歳～14歳が第3位，15歳～19歳と20歳～29歳が第1位と他の年齢層に比較して高くなっています。
- ・働く自信がないなどの悩みを抱え，仕事に就けない若者が増えています。その若者たちに対するサポート体制が必要になっています。
- ・精神的に不安定な時期にある思春期や青年期の問題行動については，様々な要因が絡み合い，複雑な背景をもつものがあるため，様々な側面からのかかわりが必要な事例が多く，地域の保健，医療及び教育機関等が連携しながら対応していくことが求められています。このため，こころの健康増進センターでは，関係機関の連携強化と相談・支援体制を充実させ，地域ネットワークをつくることを目的に「思春期・青年期精神保健ケースマネジメント事業」を実施しています。
- ・青少年がよく利用するソーシャルメディアを活用し，心の健康に関する情報を提供したり，相談に応じており，今後も充実を図る必要があります。

事 業 ・ 取 組

事業・取組	【4-6】若者の職業的自立を支援する体制の整備		
内容	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，地域で若者の支援活動に協力する個人・団体・企業の登録サポーターと協働した取組を推進することにより，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。		
主な対象	市民	担当部局	文化市民局

事業・取組	【4-7】青少年の相談事業等の推進（充実）		
内容	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。		
主な対象	青少年	担当部局	文化市民局 保健福祉局

事業・取組	【4-8】思春期・青年期に対応する地域ネットワークの構築		
内容	思春期や青年期の様々なこころの健康問題に対応するために，関係機関の連携と相談・支援体制を充実させます。そのために，引き続き，「思春期・青年期のこころの健康について考える連続講座」や講演会，「若者の薬物問題について考える講演会」を開催していきます。		
主な対象	思春期・青年期の子ども，若者	担当部局	保健福祉局

取組方針4 3 勤労者のこころのケアの推進

現	状	と	課	題
---	---	---	---	---

- ・厚生労働省の「平成24年労働者健康状況調査」（5年ごとに調査）では、自分の仕事や職業生活に関して強い不安、悩み、ストレスがあるとする労働者の割合は60.9%（19年調査58.0%）となっており、依然として高い率を示しています。何らかのメンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所の割合は47.2%（23年調査43.6%）と改善傾向にありますが、事業所規模別にみると10～29人規模では38.9%となっているなど中小規模の事業所でメンタルヘルスケアの取組が遅れている状況にあります。
- ・公益財団法人日本生産性本部の平成24年に実施された「メンタルヘルスの取組みに関する企業アンケート調査」では、『最近3年間における「心の病」』が「増加傾向」と回答した企業は37.6%と、前回調査（2010年）の44.6%から減少しましたが、「横ばい」と回答した企業は51.4%と、前回調査の45.4%から増加しました。今なお「増加傾向」又は「横ばい」とする企業の割合は全体の約9割に達しており、今後とも取組強化が求められています。
- ・警察庁の「平成24年中における自殺の概要資料」によると、自殺者の職業別割合では「被雇用者・勤め人」が全体の26.6%を占め、「無職者」（59.8%）に次いで多数となりました。また、「被雇用者・勤め人」の自殺の動機・原因で最も多かったのは「健康問題」で、次に「勤務問題」となっています。健康問題の中でも「うつ病」が半数以上となっています。
- ・平成24年中の全国における精神障害等に係る労災申請件数は1,257件、同認定件数は475件（認定のうち自殺事案（未遂を含む）は93件）となっており、平成20年より増加傾向が続いています。
- ・職場におけるメンタルヘルス対策は、平成25年度を初年度とする第12次労働災害防止計画（厚生労働大臣が策定する5ヵ年計画）において、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を80%以上とすることが目標とされており、重点課題として
 - 1）メンタルヘルス不調を予防するための職場改善手法を検討
 - 2）ストレスチェック等の取組を推進
 - 3）取り組み方が分からない事業場への支援を充実・強化
 - 4）事例集やモデルプログラムの作成により職場復帰支援を促進
 が示されており、メンタル不調者を増やさないためには、不調者の早期発見・早期治療に加え、メンタルヘルス不調になりにくい職場環境への改善が必要となります。
- ・厚生労働省は平成19年に、労働者の自殺予防に必要な知識を分かりやすくまとめた「職場における自殺の予防と対応」（自殺予防マニュアル）を改訂し、うつ病の症状や早期発見のための方法、産業医や専門医へ紹介する時期、方法等の内容の充実を図りました。また、厚生労働省は平成21年3月、都道府県労働局（労働基準監督署）に対し、事業所におけるメンタルヘルス対策の取組を促進させるための指導を強化するよう指示する

とともに、事業所の課題に対応した各種支援事業の活用を促すよう通知しています。

- ・職場における健康管理対策やメンタルヘルス対策などの産業保健活動に関する総合的なサービスを無料で提供する機関として、全ての都道府県に独立行政法人労働者健康福祉機構が運営する「産業保健総合支援センター」が設置されています。
- ・労働安全衛生法を改正し、労働者の心理的な負担の程度を把握するための、医師又は保健師による検査（ストレスチェック）の実施を事業者に義務付けることが検討されています。

事	業	・	取	組
---	---	---	---	---

事業・取組	【4-9】勤労者のこころの健康の啓発		
内容	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。		
主な対象	勤労者	担当部局	保健福祉局

事業・取組	【4-10】メンタルヘルスの推進		
内容	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。		
主な対象	勤労者	担当部局	保健福祉局

取組方針4 高齢者のこころのケアの推進

現	状	と	課	題
---	---	---	---	---

- ・60歳以上の自殺者数が最も多く、「自殺総合対策大綱」では、高齢者の自殺の背景として、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来への不安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、近親者の喪失体験、介護疲れ等によるうつ病が多いといわれています。
- ・「国民生活基礎調査（平成22年度）」では、介護が必要な方がいる家庭のうち、65歳以上の介護を受ける方を60歳以上の方が介護をされている率は62.7%となっています。また、要介護者と同居している介護者の約60%の方がストレスを抱えているとの調査結果が出ています。
- ・京都市民を対象とした「こころの健康づくりに関する意識調査」において、60歳以上の方は、ストレスや悩みの原因として、「健康問題」と答える方が最も多く、ストレスの解消法としては、「テレビや映画を見たり、ラジオを聴く」と答えた方が多い状況で、前回調査と同様の傾向を示しています。
- ・京都市の65歳以上人口は年々増加しており、高齢者や介護者に対する地域や家庭内での気づきと見守りへの支援体制整備や、高齢者の生きがいと健康づくりの推進など高齢者が身体的、精神的な健康の保持増進ができるような支援を推進していくことが必要です。

事	業	・	取	組
---	---	---	---	---

事業・取組	【4-11】地域包括支援センターの活動への支援		
内容	地域包括支援センターにおいて、介護疲れ等からくるうつ状態にある高齢者からの相談を受けるとともに、相談内容に応じて、適切なサービスが利用できるよう積極的に支援を行います。 また、自殺の危険性の高い高齢者の早期発見、早期対応を図るため、地域包括支援センターの職員等、介護に携わる職員に対し、自殺予防の研修（ゲートキーパー育成研修）を行い、相談及び支援の資質向上を図ります。		
主な対象	地域包括支援センター職員	担当部局	保健福祉局

事業・取組	【4-12】地域の安心と見守りの推進		
内容	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、「一人暮らしお年寄り見守りサポーター」、「認知症あんしんサポーター」、「くらしのみほりたい」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。		
主な対象	高齢者	担当部局	保健福祉局

取組方針 4 ライフステージに合わせた支援

事業・取組	【4-13】高齢者の社会参加への促進支援		
内容	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居場所づくりを推進します。		
主な対象	高齢者	担当部局	保健福祉局

第3章

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
- 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

「大学のまち・学生のまち」という京都の特徴を生かし、大学との連携を図り、相談体制の整備や、学生の居場所づくりを支援します。

また、「寺社の多いまち」という特徴を生かし、寺社や教会、いのちの大切さに取り組む関係団体と連携し、こころ安らぐまちづくりを進めます。

取組方針5 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

- ・警察庁の統計では、全国で平成20年中に自殺した大学生の数が536人と初めて500人を越え、平成24年中における大学生の自殺者数は485人という状況です。
- ・警察庁の統計（平成24年）では、自殺の原因・動機として、うつ病や統合失調症などの健康問題、進路や就職の問題、学業不振等が多くみられます。
- ・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。

事 業 ・ 取 組

事業・取組	【5-1】相談体制の整備（充実）		
内容	ソーシャルメディア等学生に馴染みのある媒体による相談体制を充実します。また、各大学の学生部及び相談部門と連携を取り、学内の相談体制の整備を進めていきます。		
主な対象	学生	担当部局	総合企画局

事業・取組	【5-2】居場所づくりの支援		
内容	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。		
主な対象	学生	担当部局	総合企画局

取組方針5 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

- ・現在、京都では、いくつかの寺社や教会において、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が、連携して取組を進め、個々の取組から京都全体の取組に発展させていくことが期待されます。
- ・宗教者を対象としたゲートキーパーの育成を行っています。

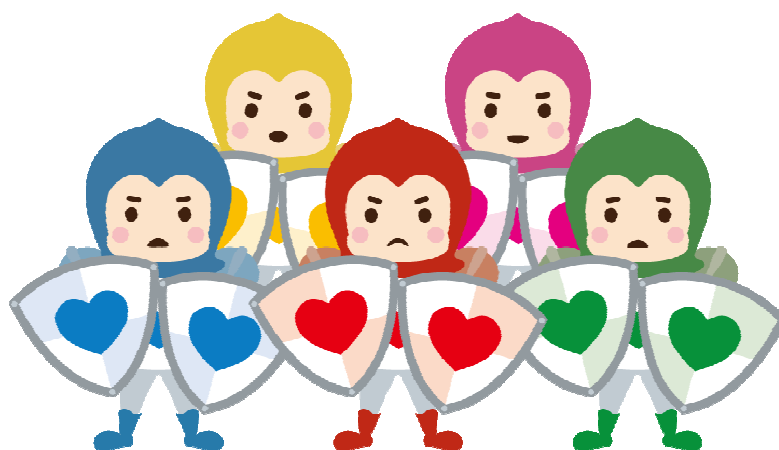
事 業 ・ 取 組

事業・取組	【5-3】活動への連携・協力		
内容	寺社や教会、いのちの大切さに取り組んでいる関係団体が取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。		
主な対象	寺社、教会、関係団体	担当部局	保健福祉局

事業・取組	【5-4】関係団体等のネットワークの構築		
内容	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ネットワークを構築します。		
主な対象	寺社、教会、関係団体	担当部局	保健福祉局

第4章

計画の推進と役割





進行管理

計画の着実な展開を図るため、具体的な取組状況について、点検・評価を行っていくとともに、新たな課題等についての対応策などについて意見を聴取し、関係部局、関係機関等と連携しながら計画の推進を図っていきます。



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、ともに支え合い、温かく見守ることで、いのちの大切さを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、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

保健、医療、福祉、労働、教育等の関係機関や民間団体は、相互の連携に向けた取組を進めていくとともに、それぞれの専門的な立場から、市民と家庭・地域・学校・職場における自殺予防のための活動を積極的に推進します。

3 行政

自殺の実態を適宜把握・分析するとともに、その特性を踏まえた対策に取り組みます。市民に対する普及啓発、早期発見・予防を担う人材育成、地域の関係機関や相談窓口の緊密な連携体制づくりなどを実施していくことが重要です。

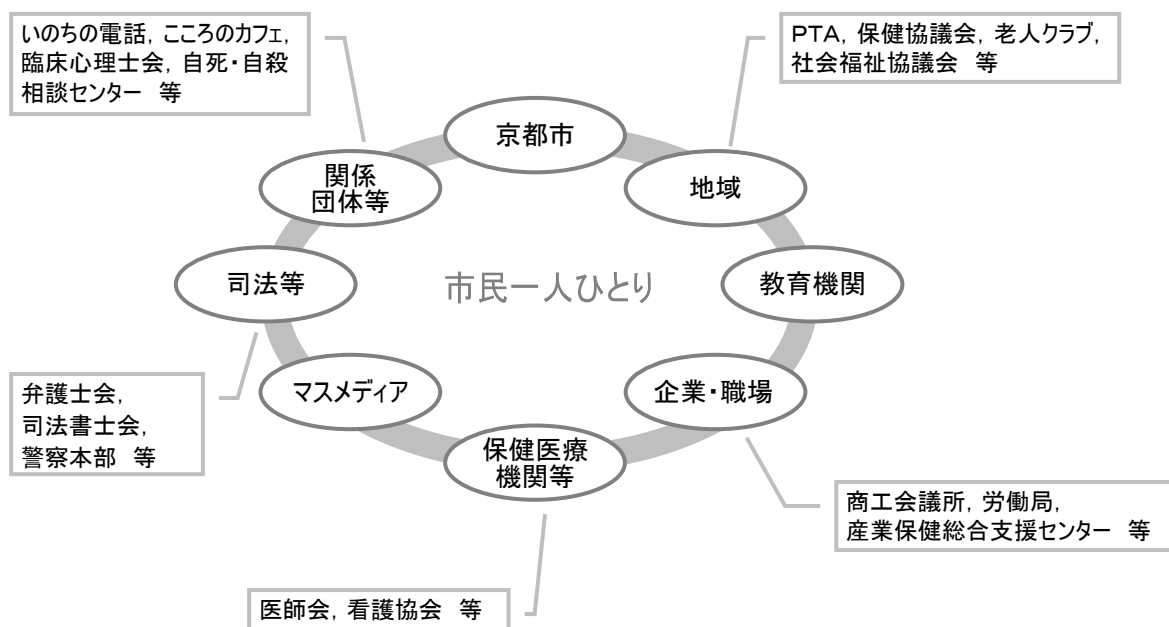
また、「京都市自殺総合対策連絡協議会」、「京都市自殺総合対策庁内推進会議」を運営し、市民及び関係機関、庁内への情報提供を行い、事前予防、危機対応、事後対応の各段階における総合的な対策を進めるための施策を庁内をはじめ関係機関と実施するとともに、庁内、関係機関・団体が行う自殺対策の取組状況を把握し、関係機関との連携・協力体制の構築のための総合的な調整等を行います。

京都府が進める施策と連携・協力を行い、普及啓発や相談支援などの取組を効果的に進めます。



推進体制

自殺対策を推進するため、各関係機関・団体など、あらゆる立場から取組を進めるとともに、連携を強化し総合的な対策を推進していきます。



評価と見直し

計画に基づき取組を進めるとともに、国の法律や動向、その他の状況に応じて、適宜評価を行い、必要な場合は計画を見直します。



関係資料



- 1 京都市自殺総合対策連絡協議会 構成機関・団体等
- 2 自殺対策基本法（平成18年制定）
- 3 自殺総合対策大綱の概要（平成19年6月閣議決定）
- 4 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）
- 5 平成24年度取組実績

1 京都市自殺総合対策連絡協議会 構成機関・団体等 (平成 25 年 9 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 P T A 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
		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
		独立行政法人労働者健康福祉機構 京都産業保健推進センター
	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	N H K 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	教育委員会 指導部生徒指導課 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

2 自殺対策基本法（平成 18 年制定）

自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

目次

第一章総則（第一条—第十条）

第二章基本的施策（第十一条—第十九条）

第三章自殺総合対策会議（第二十条・第二十一条）

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ことにかんがみ、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に対する支援の充実を図り、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、自殺が個人的な問題としてのみとら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。

2 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。

3 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。

4 自殺対策は、国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体その他の関係する者の相互の密接な連携の下に実施されなければならない。

（国の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次条において「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。

（地方公共団体の責務）

第四条 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。

（事業主の責務）

第五条 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）

第六条 国民は、自殺対策の重要性に対する関心と理解を深めるよう努めるものとする。

（名誉及び生活の平穏への配慮）

第七条 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。

関係資料

(施策の大綱)

第八条 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を定めなければならない。

(法制上の措置等)

第九条 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)

第十条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概要及び政府が講じた自殺対策の実施の状況に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 基本的施策

(調査研究の推進等)

第十一条 国及び地方公共団体は、自殺の防止等に関し、調査研究を推進し、並びに情報の収集、整理、分析及び提供を行うものとする。

2 国は、前項の施策の効果的かつ効率的な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(国民の理解の増進)

第十二条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺の防止等に関する国民の理解を深めるよう必要な施策を講ずるものとする。

(人材の確保等)

第十三条 国及び地方公共団体は、自殺の防止等に関する人材の確保、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体制の整備)

第十四条 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体制の整備に必要な施策を講ずるものとする。

(医療提供体制の整備)

第十五条 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、身体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)

第十六条 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。

(自殺未遂者に対する支援)

第十七条 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、自殺未遂者に対する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。（自殺者の親族等に対する支援）

第十八条 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、当該親族等に対する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。

（民間団体の活動に対する支援）

第十九条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止等に関する活動を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

第三章 自殺総合対策会議

（設置及び所掌事務）

第二十条 内閣府に、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 第八条の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。

（組織等）

第二十一条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、内閣官房長官をもって充てる。

3 委員は、内閣官房長官以外の国務大臣のうちから、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、内閣総理大臣が任命する。

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。

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。

（内閣府設置法の一部改正）

第二条 内閣府設置法（平成十一年法律第八十九号）の一部を次のように改正する。

第四条 第二項中「保護」の下に「自殺対策の推進」を加え、同条第三項第四十六号の二の次に次の一号を加える。

四十六の三 自殺対策の大綱（自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）第八条に規定するものをいう。）の作成及び推進に関すること。

第四十条 第三項の表中

「犯罪被害者等施策推進会議犯罪被害者等基本法」を「犯罪被害者等施策推進会議犯罪被害者等基本法自殺総合対策会議自殺対策基本法」に改める。

3 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

4 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

関係資料

5 平成24年度取組実績

きょう ほっと あした～くらしとこころの総合相談会～

事業項目	具体的な取組状況	
きょう ほっと あした ～くらしとこころの総合相談会～	時期	自殺総合対策連絡協議会の構成団体と連携し、相談会を平成24年6月から実施
	具体的内容	①暮らしの相談(弁護士) ②こころの健康相談(心理士及び僧侶) ③職場、学校、子育て、家庭、健康問題での悩み事相談(京都産業保健推進センター職員、京都市教育相談総合センター職員、保健師) ④自死遺族相談(自死遺族支援サポートチーム)

ゲートキーパー研修会

事業項目	具体的な取組状況	
ゲートキーパー研修会	対象	○保健委員 ○相談業務従事者 ○ボランティア ○企業関係者等 ○医療機関の関係者(主に看護師) ○宗教者＜講演形式・グループワーク体験形式＞

「自殺予防週間」(9月1日～9月16日)における取組

事業項目	具体的な取組状況	
街頭啓発キャンペーン	時期・場所	9月10日(月) ①JR京都駅 ②四条烏丸交差点 ③JR山科駅 9月11日(火) ①JR二条駅 ②四条河原町交差点 ③阪急桂駅
関係機関への周知	時期	9月中
市役所前パネル展	時期	9月3日(月)～9月14日(金)
	具体的内容	パネル展示、リーフレット・啓発物品の設置
きょう いのち ほっとブック 事業	時期	9月10日(月)～9月24日(月) (醍醐図書館のみ9月12日～9月24日)
	実施場所	中央図書館 右京中央図書館 伏見中央図書館 醍醐中央図書館 醍醐図書館 左京図書館 岩倉図書館
	具体的内容	市内図書館と共同でいのちとこころに関する図書とパネルの展示
自殺予防と自死遺族支援のための 府民・市民シンポジウム	日時	9月8日(土)
	会場	龍谷大学アバンティ響都ホール
	具体的内容	(1)基調講演「自死7割が男性の時代を考える」 (2)シンポジウム

「自殺対策強化月間」（３月１日～３月３１日）における取組

	具体的な取組状況	
街頭啓発キャンペーン	時期・場所	３月１日（金）キタオオジタウン ３月９日（土）イオン洛南店
市政広報板にポスター掲示	時期	３月１日～３月 15 日
地下鉄車両内横枠ポスター広告の掲示	時期	３月１日～３月 31 日
	具体的内容	地下鉄全便中間車両内（烏丸線・東西線）
対象別リーフレット等の配布	配布時期	３月１日より配布
	具体的内容	リーフレットの種類 （マンガ形式） ①統合失調症 ②うつ病 ③アルコール依存症 配布先 医療機関・関係団体・相談機関等
思春期・青年期のこころの健康について考える講演会	日時	３月６日（水）
	会場	キャンパスプラザ京都
	具体的内容	「自傷行為の取材から見えてきたもの」 「若者はネットやゲームになぜ“はまる”のか？」 依存的行为の理解と対応」



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

中間評価及び見直し

平成 26(2014) 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ル上本能寺前町488番地
TEL. 075-222-4161 FAX. 075-251-2940

●京都市こころの健康増進センター●

〒604-8845 京都市中京区壬生東高田町1-15
TEL. 075-314-0355 FAX. 075-314-0504
<http://www.city.kyoto.jp/hokenfukushi/kokenzou>

京都市印刷物 第 253260 号

