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

平成22（2010）年3月
京都市

はじめに

京都市長

門川 大作

「いのち」，それはこの世に存在するだけでかけがえのないもの。「いのち」，それは，市民の皆様と共に行政が，何としても守らなければならないもの。

そうした市民の皆様お一人お一人の尊い「いのち」を徹底的に大切にする。私が，政策の最初の柱に掲げたことです。

この度，「いのち」の大切さをしっかりと見つめ，市民の皆様と共に守り抜くべく，本市の自殺対策の指針となる「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―」を策定しました。

近年，高齢化や核家族化が進み，隣近所の方々との関わりも薄れ，また社会経済の厳しさから生活が苦しくなるなど，様々な要因で人々のこころが孤立する傾向があります。孤立したこころを抱えると，つらさや苦しさが募ります。

しかし，人と人のこころがつながり，苦しむ人のこころの孤立に気づき，見守り，誰もが一歩踏み出して行動することで，大切な「いのち」を守ることができます。そして京都は，そんな人と人のこころのつながり，人の温かさ，優しさが，地域や社会全体にまだまだしっかりと息づいているまちです。

この京都における地域のきずなや人々の優しさを生かしながら，本プランに基づき，市民の皆様と共に，一人ひとりの「いのち」を守る取組を全力で進めて参りたいと存じます。皆様の御協力をよろしくお願い致します。

最後になりましたが，策定に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」の外部委員の皆様，貴重な御意見を頂戴しました市民の皆様，関係者の皆様に，心から御礼申し上げます。

平成22年3月

目　次

第１章　計画の概要 ---------- 1

第２章　自殺の現状 ---------- 7

第３章　自殺対策の取組 ---------- 21

取組方針と施策の柱 ---------- 22

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 ---------- 24

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 ---------- 29

取組方針 3
自死遺族及び自殺未遂者への支援 ---------- 38

取組方針 4
ライフステージに合わせた支援 ---------- 40

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 ---------- 44

第４章　計画の推進と役割 ---------- 45

関係資料 ---------- 47

第1章 計画の概要

❶ 計画策定の趣旨

我が国においては，平成10年に自殺者数が３万人を超え，その後も高い水準が続いているため，その対策が喫緊の課題となっています。

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。

この大綱において，自殺は，これまで個人的な問題としてのみ考えられがちでしたが，すべての国民に関わる問題であり，国，地方公共団体，医療機関をはじめとする関係機関等の相互に緊密な連携の下，社会全体の取組として自殺対策を進めていくことと位置づけられました。

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人前後の水準で推移しています。また，自殺未遂者は自殺者の少なくとも10倍あるといわれており，このことからも，自殺や自殺未遂によって，その家族や友人など，周囲の人々が受ける心理的影響を考慮すると，さらに多くの市民が自殺問題に直面し，悩んだり苦しんだりされていることになります。

京都市における自殺対策は，国の「健康日本21」に基づき策定した「京都市民健康づくりプラン」の中で，健康づくりのための取組項目の一つとして「休養・こころの健康」を定め，こころの健康づくりについて正しい知識の普及，ストレス・こころの悩みの相談の充実等の取組を進めてきました。さらに，平成19年から，こころに悩みを持つ市民が気軽に相談できるように相談体制を強化するとともに，うつ病・自殺に関する普及啓発や人材育成などの取組を進めてきました。

しかし，自殺は，うつ病だけでなく，多重債務，過労や失業，家庭不和やいじめ等，社会全般の様々な問題に関わっていることが指摘されています。このことから，京都市においても自殺対策を推進するに当たっては，これらの社会的要因を踏まえた総合的な取組を図るとともに，家庭，学校，職場，民間団体等と連携した地域社会全体の取組とする必要があります。

このため，「自殺対策基本法」及び「自殺総合対策大綱」の趣旨を踏まえ，京都市における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―」を策定します。

② 計画の位置付け

都市理念（都市の理想像）

世界文化自由都市宣言

市会の賛同を得て1978（昭和53）年10月15日宣言

↓

市政の基本計画

京都市基本構想（グランドビジョン）

21世紀の京都のまちづくりの方針を理念的に示す長期構想

2001～2025年

地方自治法第2条に基づき市会の議決を得て1999（平成11）年12月策定

↓

京都市基本計画

基本構想の具体化のために全市的観点から取り組む主要な政策を示す計画

2001～2010年

2001（平成13）年1月策定

各区基本計画

基本構想に基づく各区の個性を生かした魅力ある地域づくりの指針となる計画

2001～2010年

2001（平成13）年1月策定

京都未来まちづくりプラン

未来の京都づくりに向けた4年間の羅針盤

2008～2011年

2009（平成21）年1月27日策定

↓

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

2010～2016

2010（平成22）年3月策定

③ 基本理念及び計画期間

1 基本理念

市民一人ひとりが，かけがえのない
「いのち」を大切にするこころと
生きる力を育むとともに，
人と人とのこころがつながり，
共にささえ合うまち・京都をつくります。

近年，高齢化や核家族化，近隣住民との関係の希薄化，失業やリストラ等厳しい市民生活の中で，人々のこころが孤立し，誰もが本来大切にしている「いのち」の尊さや他人を思う「やさしさ」が失われつつあります。

京都には，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があります。この連綿と培われてきた地域力を生かし，今よりも一歩踏み出し，人と人のこころがつながり，「気づき」と「見守り」により誰もが生きる喜びとこころの安らぎを実感できる京都をつくります。

目標値　平成10年から300人前後で推移している自殺者数を，平成28年度までに自殺急増前（平成９年）の240人以下に戻すこととします。

2 計画期間

この計画の計画期間は，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年間とします。

④ 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

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 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

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。

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体制づくりに取り組みます。

取組方針 3　自死遺族及び自殺未遂者への支援

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 4　ライフステージに合わせた支援

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 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

「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協働し，こころ安らぐまちづくりを進めます。

⑤ 重点取組

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重点的に取り組みます。

重点取組 1　相談・連携体制を整備します。

重点取組 2　早期対応のできる人材を育成します。

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。

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。

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。

参考 ▶ 自殺に対する3つの基本認識（自殺総合対策大綱より）

❶ 自殺は追い込まれた末の死

ア　自殺は，個人の自由な意思や選択の結果と思われがちですが，実際には，様々な要因が複雑に関係して，心理的に追い込まれた結果の末の死と言えます。

イ　自殺者の多くは，自殺の直前にうつ病などの精神疾患を発症しています。

❷ 自殺は防ぐことができる

制度・慣行の見直しや相談・支援体制の整備など社会的な取組とうつ病などの精神疾患への適切な治療により，自殺は防ぐことが可能です。

❸ 自殺を考えている人は悩みを抱え込みながらもサインを発している

ア　自殺を図った人が，精神科医などの専門家に相談している例は少ないと言われています。

イ　家族や職場の同僚など身近な人は，何らかの自殺のサインに気づいていることも多く，この気付きを自殺予防につなげていくことが課題です。

第2章 自殺の現状

❶ 全国の自殺の現状

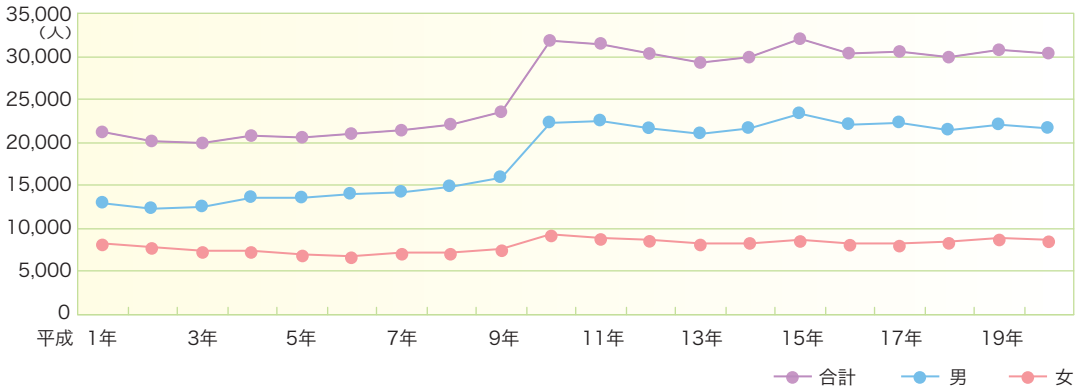
我が国における自殺者数は，平成元年から見ていくと，平成９年までは約２万人から２万５千人の間を推移してきました。しかし，平成10年に自殺者数が３万人を超え，これ以降，毎年高い水準で推移しています。直近の平成20年の自殺者数は，厚生労働省「人口動態統計」では３万229人，警察庁「自殺統計」で３万2,249人となっています。これは，同年の交通事故による死亡者数の約６倍にも当たります。

1 男女別の状況

平成10年の自殺者数急増時において，総数で平成９年と比較して8,472人増加しましたが，その増加数の内，男性は6,597人（77.9％）を占めており，平成10年以降も急増後の約２万３千人の自殺者数が続いています。一方，女性は平成10年に1,875人（22.1％）の増加であり，男性の増加率に比較して低く，その後も約９千人の自殺者数で推移しています。

男性，女性とも自殺者数は，平成10年に増加しましたが，男性が急増しているのは中高年の自殺の増加が大きな要因となっています。

● 全国の自殺者数の推移（厚生労働省，人口動態統計）



参考 ▶ 厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

1 厚生労働省の人口動態統計

厚生労働省の人口動態統計は，国内の日本人を対象として，死亡時点での住所地を基に計上しています。

2 警察庁の自殺統計

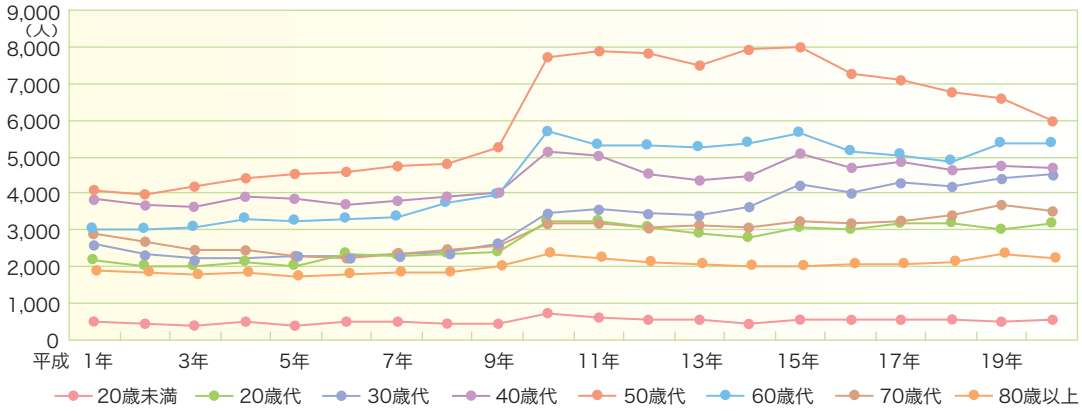
警察庁の自殺統計は，国内の総人口（日本に在住する外国人を含む。）を対象として，自殺死体発見時点（正確には認知）での発見地を基に計上しています。

2 年齢階級別の状況

平成10年に自殺者数が急増しましたが，その増加の内訳では，40～60歳以上，すなわち中高年の自殺者数が増えたことに大きな要因があります。年齢別の自殺者数をみると平成10年以降においては，40歳代から60歳代の各年代の男性で特に増加が目立っています。

また，最近５年ほどの傾向では，50歳代が減少傾向にある一方で，30歳代が徐々に増加しています。

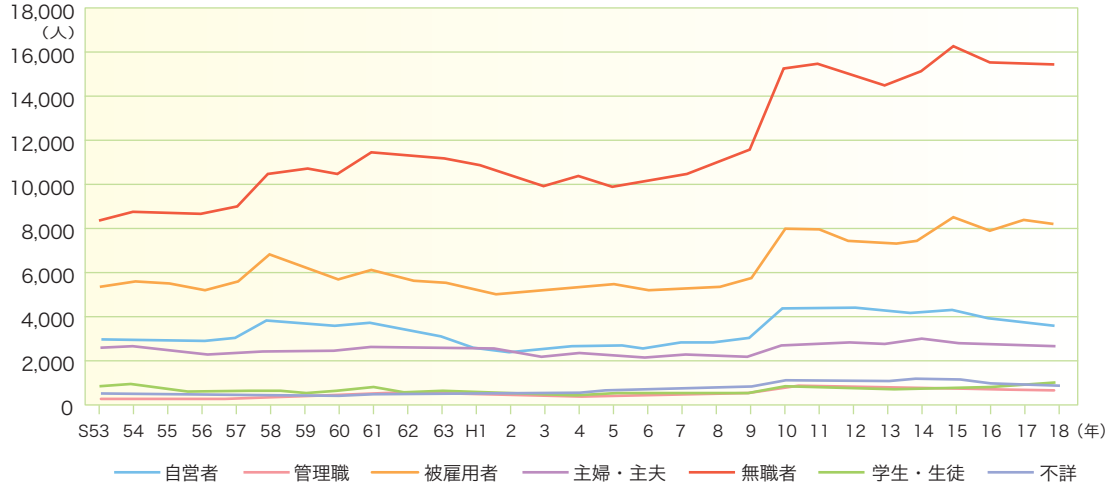
● 自殺者数の年齢階級別年次推移（厚生労働省，人口動態統計）



3 職業別の状況

職業別自殺者数は，警察庁「自殺統計」によると，「無職者」が半数を占めており，平成10年以降，「無職者」，「被雇用者」，「自営者」のいずれにおいても自殺者数は増加しています。

● 平成18年までの職業別の自殺者数の推移



注意：「主婦・主夫」については，平成11年までは「主婦（女性）」のみを計上している。
平成20年版自殺対策白書より（資料：警察庁，自殺統計により内閣府作成）

4 原因・動機別の状況

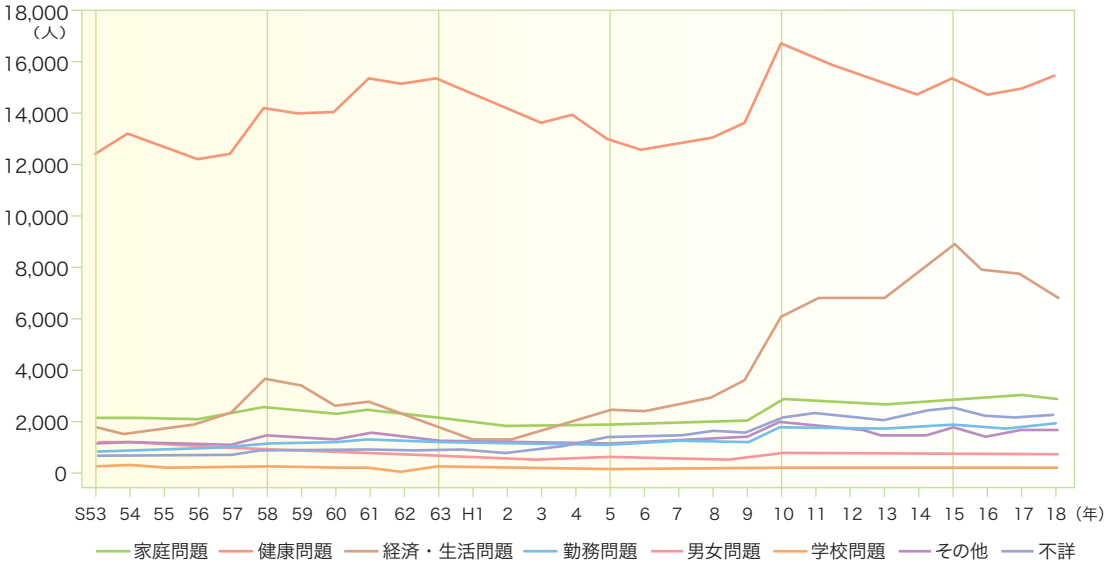
警察庁では遺書等により原因・動機が特定できるものについて，自殺の原因・動機を統計分析しています。これによると，男女とも平成10年以前，以降においても「健康問題」が一番多く，その次に，「経済・生活問題」，「家庭問題」，「勤務問題」が続いています。平成10年の自殺者の急増時においては「経済・生活問題」，「勤務問題」が増加要素の大部分を占めており，これらの要因が急増の原因と考えられています。

警察庁「自殺統計」では，平成19年から統計方法が変更され，「原因・動機」を最大３つまで計上することになり，より詳細な分析ができるようになりました。平成20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，その内の約60％が「精神疾患」であり，さらに，その内の約70％が「うつ病」，約15％が「統合失調症」，約３％が「アルコール依存症」となっています。

また，男女別に見てみると，男性では「健康問題」，「経済生活問題」が多く，女性では「健康問題」がその大部分を占めています。

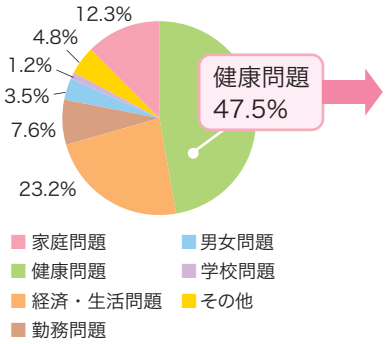
年代別にみると，「健康問題」が20歳以上のいずれの年代においても最も多く，特に60歳以上においては「健康問題」が大きな比率を占めています。「経済・生活問題」は40歳～59歳で比較的多く，また，「勤務問題」においては，20歳～49歳で他の年代と比較して高い比率となっています。

● 平成18年までの原因・動機別の自殺者数の推移

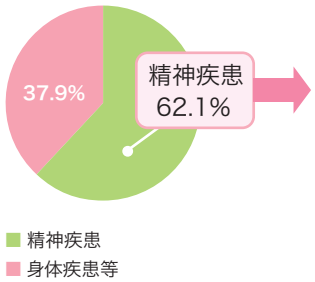


平成20年版自殺対策白書より（資料：警察庁，自殺統計により内閣府作成）

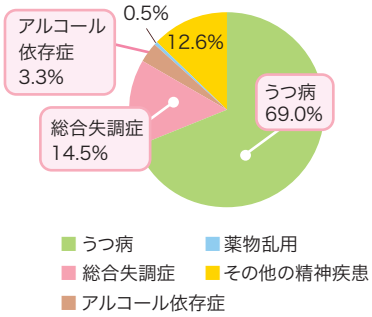
● 自殺の原因・動機
（平成20年，警察庁）



● 自殺の原因・動機
（健康問題）

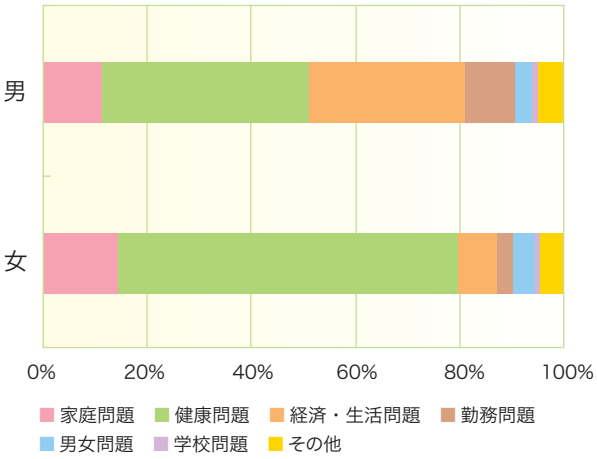


● 自殺の原因・動機
（健康問題：精神疾患）

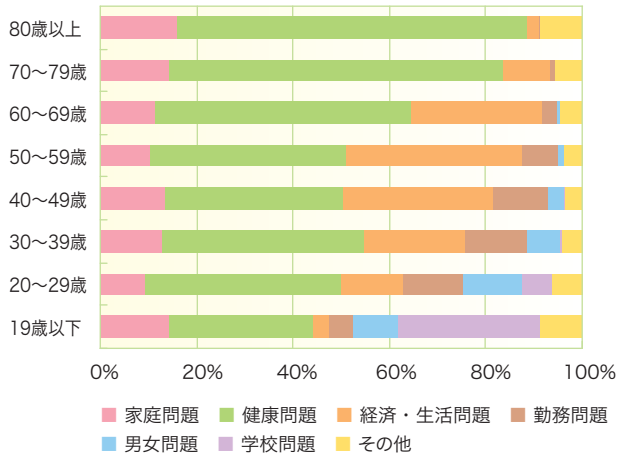


● 全国の自殺者の原因・動機（遺書があるもの，警察庁，平成20年）

◎男女別の比較



◎年齢階級別の比較



原因･動機について，世代別に整理すると次のようになります。

ア 青少年（30歳未満）

この年齢層においては，原因・動機として「健康問題」以外に，「勤務問題」，「学校問題」，「男女問題」が他の年齢層と比べて多くなっています。また，19歳以下では，「学校問題」，「健康問題」が自殺の主な原因・動機となっています。

10代は，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青少年期における心の健康に影響を与える特有な要素があります。さらに，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，青少年に対して精神保健や自殺予防に関する教育・啓発が重要といえます。

イ 中高年（30歳～50歳代）

中高年の世代は，「健康問題」に次いで，「負債」，「生活苦」，「事業不振」，「過労」などの「経済・生活問題」，「勤務問題」による原因・動機の割合が高く，3割以上を占めています。

この世代は，家庭，職場の両方で重要な位置にある一方で，経済的，社会的ストレスの増大から，心理的に過剰な負担を抱えることが多くあります。このため，職場を中心としたこころの健康づくりやストレス対策，過重労働問題とともに，負債等の社会的要因を克服する取組が重要といえます。

ウ 高齢者（60歳以上）

「健康問題」が6割以上を占めており，なかでも「身体の病気の悩み」が最も多くなっています。高齢者は，高血圧，糖尿病等の慢性疾患を有することが多く，継続的な身体的苦痛や将来への不安に加えて介護疲れ等から，精神的不調やうつ病等につながる可能性が指摘されています。このため，精神的不調やうつ病等の精神疾患の早期発見，早期治療とともに，高齢者の生きがい対策が重要といえます。

このように，自殺の原因・動機は，男女別や世代によって，「健康問題」，「経済・生活問題」，「勤務問題」，「学校問題」等さまざまな要因があることが指摘されています。このため，自殺対策は，男女別，世代別に対策を講じていく必要があります。

② 京都市の自殺の現状

京都市の平成20年の自殺者数は，316人となっています。

過去からの自殺者数の変化を見ると，平成9年までは220人前後で推移していましたが，平成10年に前年の243人から346人へと1.4倍に急増し，以降，毎年300人前後で推移しています。

1 男女別の状況（平成20年人口動態統計）

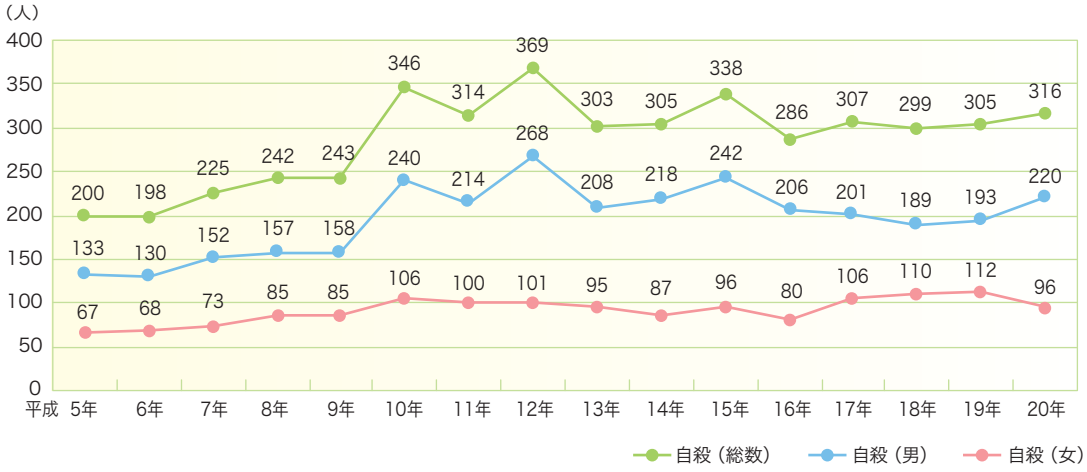
平成20年の自殺者数の内訳は，男性220人，女性96人で，男性が69.6%を占めています。

男性は，平成10年に前年の158人から240人へと1.5倍に急増しました。それまでは130～160人程度でしたが，平成10年以降は，毎年200人前後で推移しています。

女性は，平成10年は前年の85人から106人へと1.2倍の増加であり，男性ほどの急増は見られません。それまでは60～90人程度でしたが，平成10年以降は，80～100人前後となっています。

このように，平成10年以降の自殺者の増加の主な要因は，男性の自殺によるところが大きく，その後も男性の自殺者の割合は高くなっています。

● 京都市の自殺者数の推移



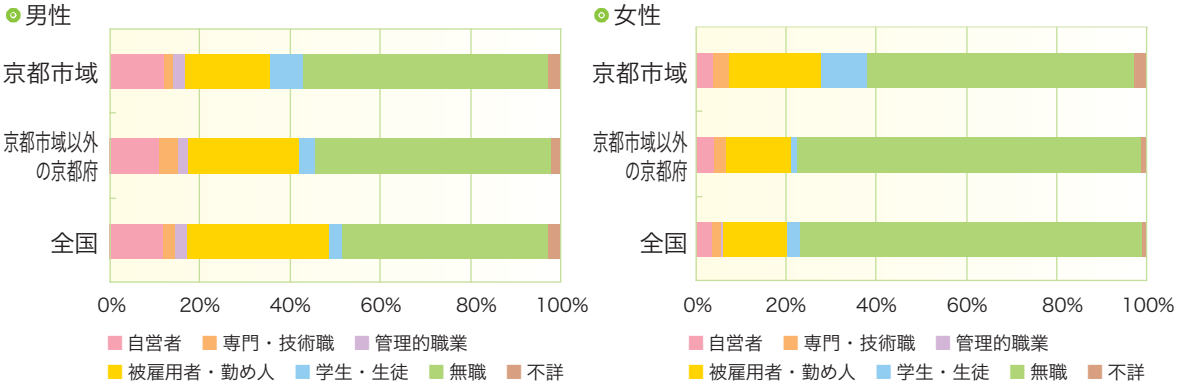
（資料：厚生労働省，人口動態統計）

2 職業別の状況（平成20年警察庁「自殺統計」）

平成20年の警察庁「自殺統計」，京都府警察の統計により，全国と京都市域の警察署，京都市域以外の京都府警の各警察署でそれぞれ取り扱った自殺者について職業別で見ると，男女ともに「無職」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，男性・女性とも自殺者の中に学生の占める割合が高いという特徴が見られます。これは，「大学のまち」といわれるように，京都には大学が多くあり，学生がたくさん住んでいることが関係していると思われます。このため，学生を対象としたメンタルヘルス対策が必要と考えられます。

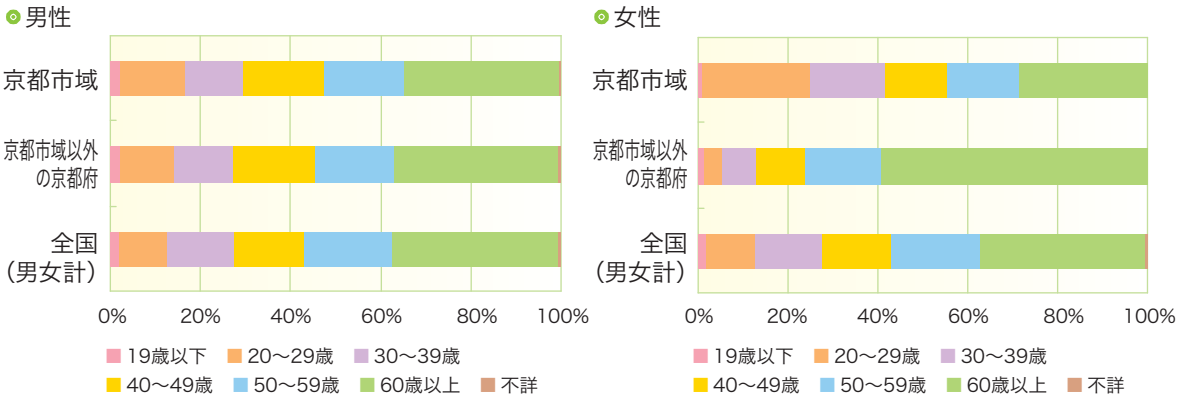
● 自殺者の職業別比率（警察庁，平成20年）



3 年齢階級別の状況（平成20年警察庁「自殺統計」）

年齢階級別でみると，全国と比べて京都市域の自殺者は，男女ともに29歳以下の若い層が多いことがわかります。

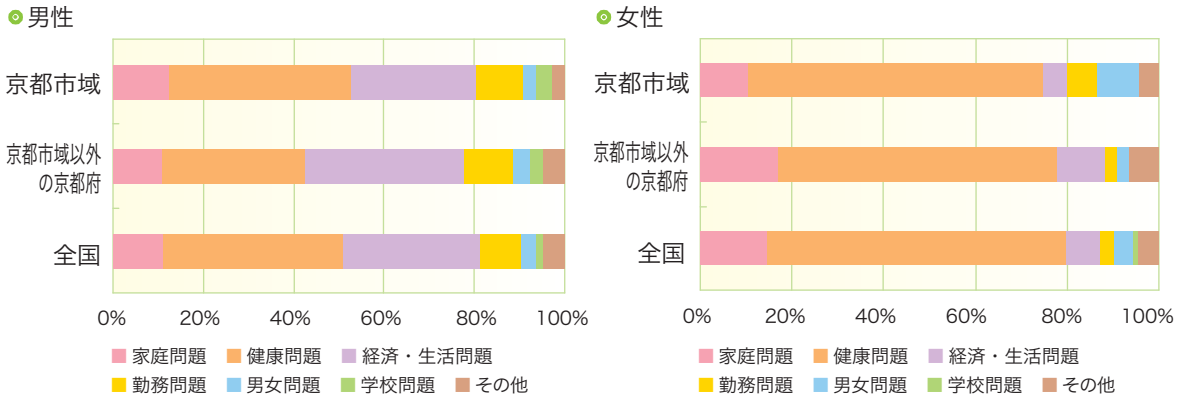
● 自殺者の年齢階級別比率（警察庁，平成20年）



4 原因・動機別の状況（平成20年警察庁「自殺統計」）

「原因・動機」について，平成20年の京都市域では，全国と比べて，男性では「学校問題」がやや多く，女性では「男女問題」が多く「家庭問題」がやや少ない傾向がありますが，年ごとに変動もあり，一概にその傾向を述べることは困難です。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。

● 自殺の原因・動機別比率（遺書のあるもの，警察庁，平成20年）



5 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（17都市）の状況と比較すると多い方から第7位，自殺死亡率（人口10万対）で第10位と，ほぼ中位にあります。

ア 自殺者数と自殺死亡率

都市名	自殺者数(人)	順位(位)	自殺死亡率(%)	順位(位)
東京都区部	1,933	1	22.1	8
札幌市	476	4	25.1	2
仙台市	241	12	23.4	3
さいたま市	276	10	23.0	5
千葉市	169	16	17.8	17
横浜市	764	2	20.9	12
川崎市	293	9	21.1	11
新潟市	189	14	23.3	4
静岡市	135	18	19.0	16
浜松市	137	17	16.9	18
名古屋市	460	5	20.5	15
京都市	316	7	21.5	10
大阪市	737	3	27.8	1
堺市	183	15	21.9	9
神戸市	316	7	20.6	14
広島市	242	11	20.7	13
北九州市	223	13	22.6	7
福岡市	329	6	22.9	6

（資料：厚生労働省，平成２０年人口動態統計）

イ 自殺死亡率の推移

平成(年)	京都市(%)	全国(%)
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

（資料：厚生労働省，平成２０年人口動態統計）

③ こころの健康づくりに関する意識調査結果

市民のこころの健康状態と自殺に対する考え等を把握し，こころの健康づくりに関する施策や，今後，推進する京都市の自殺対策のため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21年3月に実施しました。

1 調査概要

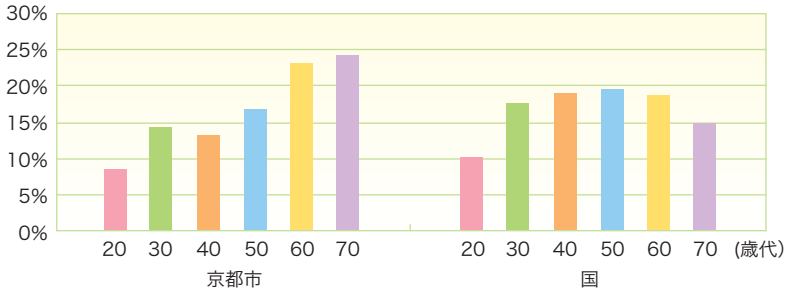
対象・調査数	平成21年1月1日現在，20歳以上の市民のうち， 住民基本台帳及び外国人登録者から無作為抽出した3,000人		
調査方法等	調査方法 ● アンケート票の郵送送付・郵送回収 ● 無記名回答 調査期間 平成21年3月16日（月）～ 3月25日（水）		
主な調査項目	● こころの健康について ● 相談や受診について ● 自殺に関すること		
回収結果	アンケート票配布数	有効回答数	回収率
	3,000	1,300	43.3%

2 主な調査結果

ア 回答者の年齢別について

年齢別状況では，「60歳代」（23.2%），「70歳代」（24.1%），合わせて47.3%となっています。

● 年齢別



（国の調査結果出典：自殺対策に関する意識調査　内閣府　自殺対策推進室　　平成20年2月）

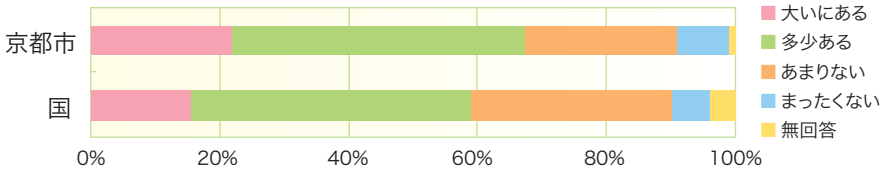
イ こころの健康について

ア ストレスの有無について

ストレスや悩みの程度は，「大いにある」(22.1%)，「多少ある」(45.3%) で，何らかのストレスがあると答えた人は，合わせて67.4%となっています。

国では，「大いにある」(15.7%)，「多少ある」(43.4%) で，合わせて59.1%となっています。

● ストレスの有無



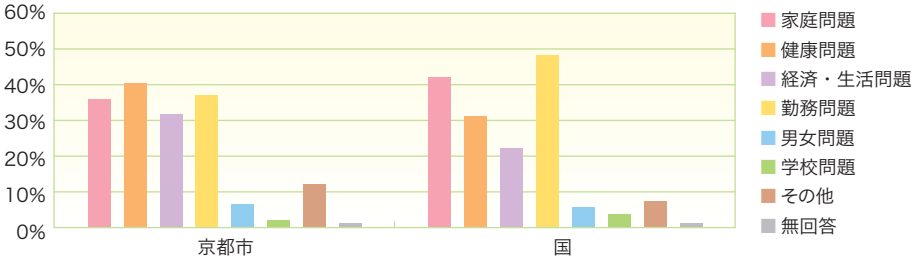
(国の調査結果出典：自殺対策に関する意識調査　内閣府　自殺対策推進室　　平成20年2月)

イ ストレスの内容について（複数回答）

ストレスや悩みの原因は，「健康問題」(40.3%)，「勤務問題」(36.8%)，「家庭問題」(36.2%) の順に多くなっています。

国の調査では，「勤務問題」(48.3%)，「家庭問題」(42.3%) が多くなっています。

● ストレスの内容



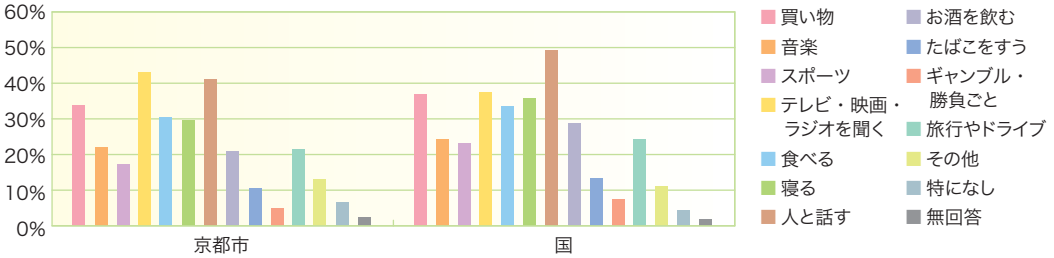
(国の調査結果出典：自殺対策に関する意識調査　内閣府　自殺対策推進室　　平成20年2月)

ウ ストレスの解消法について（複数回答）

ストレスの解消法は，「テレビ・映画・ラジオ」(43.1%)，「人と話す」(41.3%)，「買い物」(33.8%) の順に多くなっています。

国の調査では，「人と話す」(49.3%)，「テレビ・映画・ラジオ」(37.4%) が多くなっています。

● ストレスの解消法



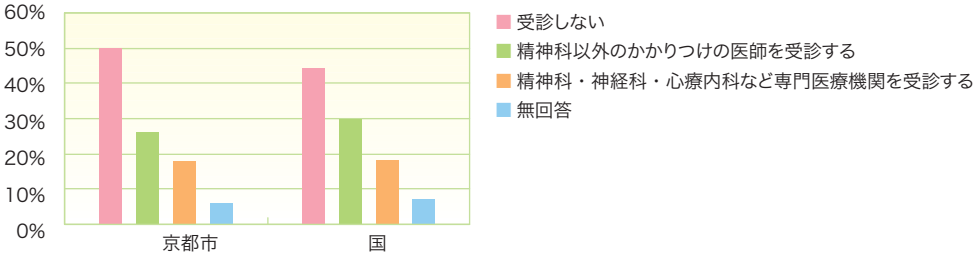
(国の調査結果出典：自殺対策に関する意識調査　内閣府　自殺対策推進室　　平成20年2月)

エ 不眠が2週間以上続くときの受診について

2週間以上よく眠れない日が続いても「受診しない」(49.8%),「精神科以外のかかりつけ医師を受診する」(26.3%),「専門医療機関を受診する」(17.9%) の順に多くなっています。

国では,「受診しない」(44.3%) が, 京都市よりも少なくなっています。

● 不眠が2週間以上続くときの受診について



(国の調査結果出典：自殺対策に関する意識調査　内閣府　自殺対策推進室　　平成20年2月)

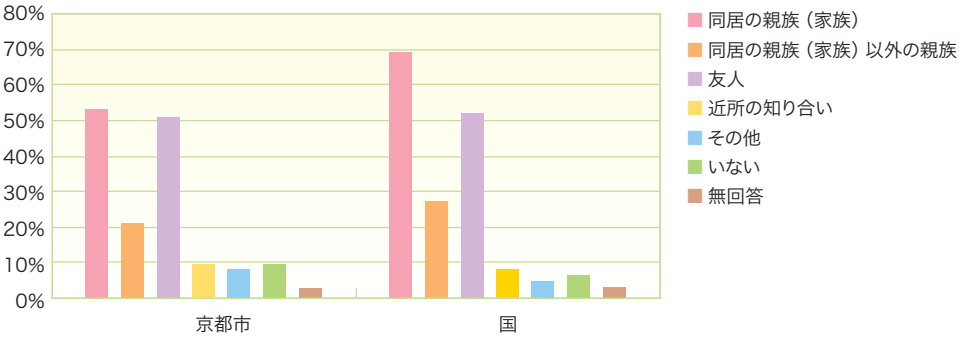
ウ 相談や受診について

ア 相談相手の有無について

相談相手として話を聞いてくれる人は,「同居の親族(家族)」(53.3%), 次いで「友人」(50.8%) となっています。また,「いない」と答えた方は9.9%となっています。

国では,「同居の親族 (家族)」は (69.1%) で京都市よりも多く,「いない」は (6.3%) で京都市よりも少なくなっています。

● 相談相手の有無

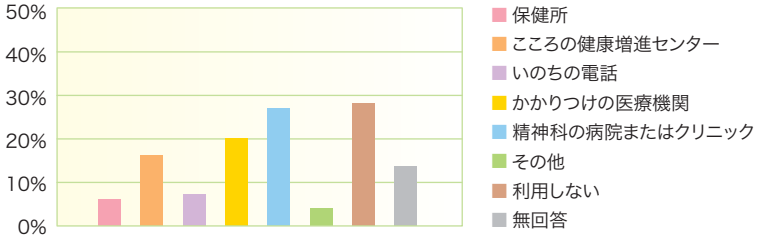


(国の調査結果出典：自殺対策に関する意識調査　内閣府　自殺対策推進室　　平成20年2月)

イ 相談窓口を利用するかについて

こころの悩みの相談先として利用を考える相談窓口は，「精神科の病院またはクリニック」(27.1%)，「かかりつけ医」(19.8%) の順に多くなっています。また，相談窓口を「利用しない」と答えた方は (28.2%) となっています。

● 相談窓口を利用するか

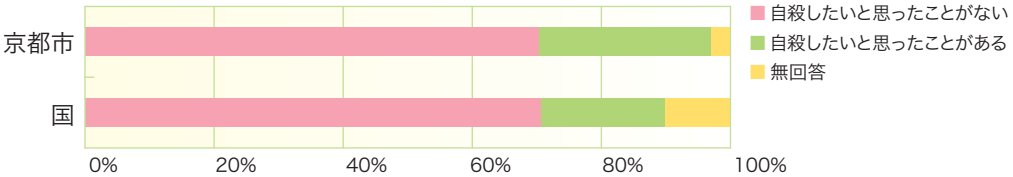


エ 自殺に関することについて

ア 自殺したいと考えたことがあるかについて

「自殺したいと思ったことがある」と答えた方は26.6%で，国 (19.1%) よりも高くなっています。

● 自殺したいと思ったことがあるか

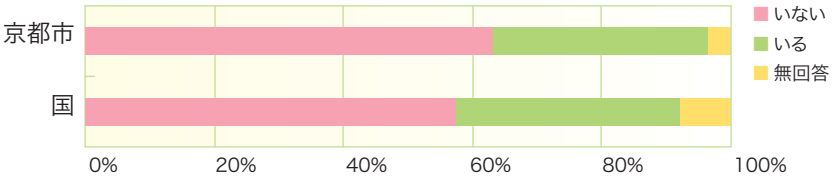


(国の調査結果出典：自殺対策に関する意識調査　内閣府　自殺対策推進室　　平成20年2月)

イ 周りで自殺した人がおられるかについて

「いる」と答えた方は33.4%で，国 (34.7%) よりも低くなっています。

● 周りで自殺した人がおられるか

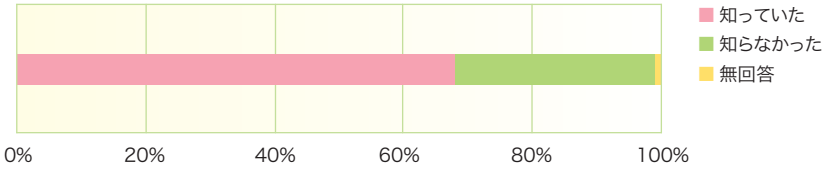


(国の調査結果出典：自殺対策に関する意識調査　内閣府　自殺対策推進室　　平成20年2月)

ウ 自殺に関する知識について

「平成10年以降全国で毎年3万人の人が自殺で亡くなっていることを知っていましたか」という問いについては，「知っていた」と答えた方は，68.0%となっています。

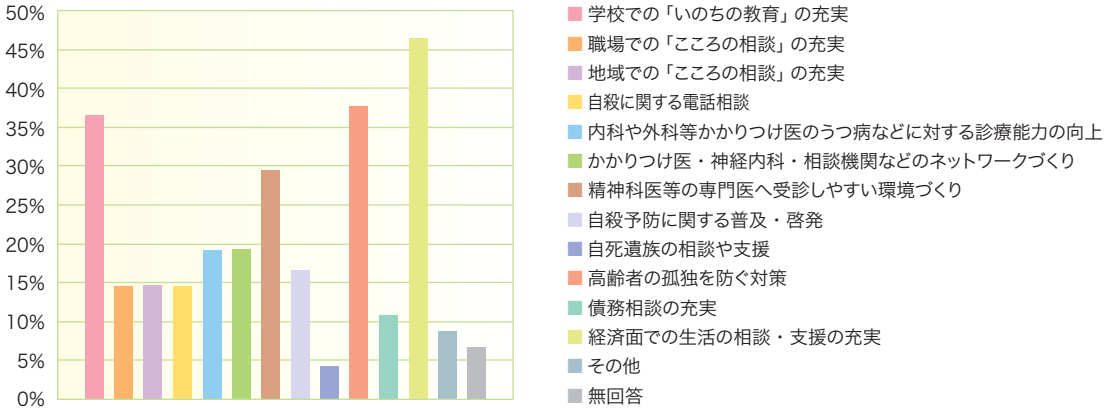
● 自殺に関する知識



エ 自殺対策について

市民の方が求める自殺対策としては，「経済面での生活の相談・支援の充実」(46.6%)，「高齢者の孤独を防ぐ対策」(37.7%)，「学校でのいのちの教育の充実」(36.5%)が多く望まれています。

● 自殺対策について



第3章 自殺対策の取組

❶ 取組方針と施策の柱

取組方針 1

▶▶ 事前予防

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

● 主な担当部局
文化市民局　保健福祉局

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。

❶ 自殺予防の大切さの啓発
❷ うつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及
❸ 自殺を防ぐ地域力の向上
❹ 自殺発生回避のための取組

取組方針 2

▶▶ 危機対応

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

● 主な担当部局
文化市民局　産業観光局
保健福祉局　教育委員会

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。

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体制づくりに取り組みます。

❶ 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 負債や倒産，経済問題などの相談
　3 家庭・地域・生活などの相談
　4 いじめ・不登校，ひきこもり・ニートなどの相談
❷ うつ病の早期受診と適切な対応
❸ 精神科医療体制等の充実

取組方針 3

▶▶ 事後対応

自死遺族及び自殺未遂者への支援

● 主な担当部局
保健福祉局　教育委員会
消防局

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。

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

取組方針 4

ライフステージに合わせた支援

● 主な担当部局
文化市民局　保健福祉局
教育委員会

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。

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

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

● 主な担当部局
総合企画局　保健福祉局

「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や寺社や教会と連携し，こころ安らぐまちづくりを進めます。

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

② 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

1 自殺予防の大切さの啓発

ア 現状・課題

ア　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。

イ　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，68.0%の方が「知っている」と答えています。

ウ　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」の周知が必要です。

エ　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。

イ 取　組 【保健福祉局】

101 自殺について市民への普及啓発　充実

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。

また，様々な問題に対応している相談窓口についても積極的に周知を行います。

102 自殺予防のためのシンポジウム，講演会，研修会の開催　充実

「こころのふれあいネットワーク」※1の活動や，自殺予防，遺族支援等をテーマとしたシンポジウムの開催，「こころの健康づくり」や「ストレス予防」等をテーマとした講演会や研修会の開催，自殺予防に関する啓発用パンフレット・ポスター等の作成配布による啓発を実施します。

103 自殺予防週間での集中的な啓発活動　充実

自殺予防週間（9月10日～16日）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。

※1「こころのふれあいネットワーク」
精神の病気や障害についての理解を深め，こころの健康への市民の関心を高めるとともに，地域で生活する精神に障害のある市民への支援活動を行うための市民参加型の地域組織（ネットワーク）のことです。
平成11年度から保健センターを中心にして各区ごとに構築され，現在，市内全区で活動が進んでいます。

2　うつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及

ア　現状・課題

ア　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，うつ病等の精神疾患にかかった方を早期に発見し治療に結びつけることが必要です。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）ことが必要です。

イ　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り，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。

ウ　アルコールの飲酒については，「京都市民健康づくりプラン」のなか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。

エ　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ことが必要です。

オ　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。

イ　取　組　【保健福祉局】

104 うつ病等の精神疾患に対する講演会などの開催

市民一人ひとりが，うつ病等の精神疾患を正しく理解し，偏見や誤解を無くしていく取組を進めます。そのために，リーフレットの作成や講演会等を開催します。

105 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。

106 産後うつ病に対する正しい知識の普及

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。

3　自殺を防ぐ地域力の向上

ア　現状・課題

ア　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。

イ　「こころの健康づくりに関する意識調査」の結果では，相談相手がいないという方がほぼ1割を占め，こころの悩みの相談機関を利用しない方が約3割いる現状を考えると，今後は，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。

イ　取　組　【文化市民局・保健福祉局】

107 住民自治による地域力を生かした地域づくり　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「気づく，つなぐ，見守る」ことのできる地域づくりを進めていきます。

108 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

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。

109 市民との共汗による気づきと見守りの活動　充実

1　既に実施している「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」，「くらしのみはりたい」，「地域若者サポーター」，「健康づくりサポーター」等市民との共汗で実施しているサポーターや，精神保健福祉ボランティア等の地域ボランティアに，自殺予防についての啓発を行い，気づきと見守りの活動を進めていきます。

2　市民が行ういのちの大切さに取り組む活動について，支援を行います。

110 「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，地域で共に生活し，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」の活動を充実します。

4　自殺発生回避のための取組

ア　現状・課題

ア　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20年の警察庁「自殺統計」によると，原因・動機は，「健康問題」が1万5,153人（64.5%）と最も多く，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。

イ　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。

ウ　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。

エ　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。

オ　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。

イ　取　組　【保健福祉局】

111 病苦による自殺の防止

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。

112 違法･有害情報への規制

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。

113 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，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。

114 報道機関との連携

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。

参考 ▶ 自殺予防のための行動 “3つのポイント”

“気づく” 周りの人の悩みに気づき，耳を傾ける

- こころの悩みを抱えている人の発するサインになるべく早く気づきましょう。
- 相手の気持ちを尊重し，共感しましょう。話題をそらしたり，気持ちを否定したり，安易な励ましは逆効果になります。

“つなぐ” 早めに専門家に相談するように促す

- こころの病気の兆候があれば，本人の置かれている状況や気持ちを理解してくれる家族，友人，上司などに相談や協力を求めましょう。
- 治療の第一歩は専門機関への相談から始まります。まずは，専門機関への相談につなげましょう。

“見守る” 温かく寄り添いながら，じっくりと見守る

- 身体やこころの状態について自然な雰囲気で声をかけ，あせらずに優しく見守りましょう。
- 家族や職場での身体やこころの負担が減るように配慮しましょう。

「内閣府　自殺対策推進室」から出されたものを基に，こころの健康増進センターで作成

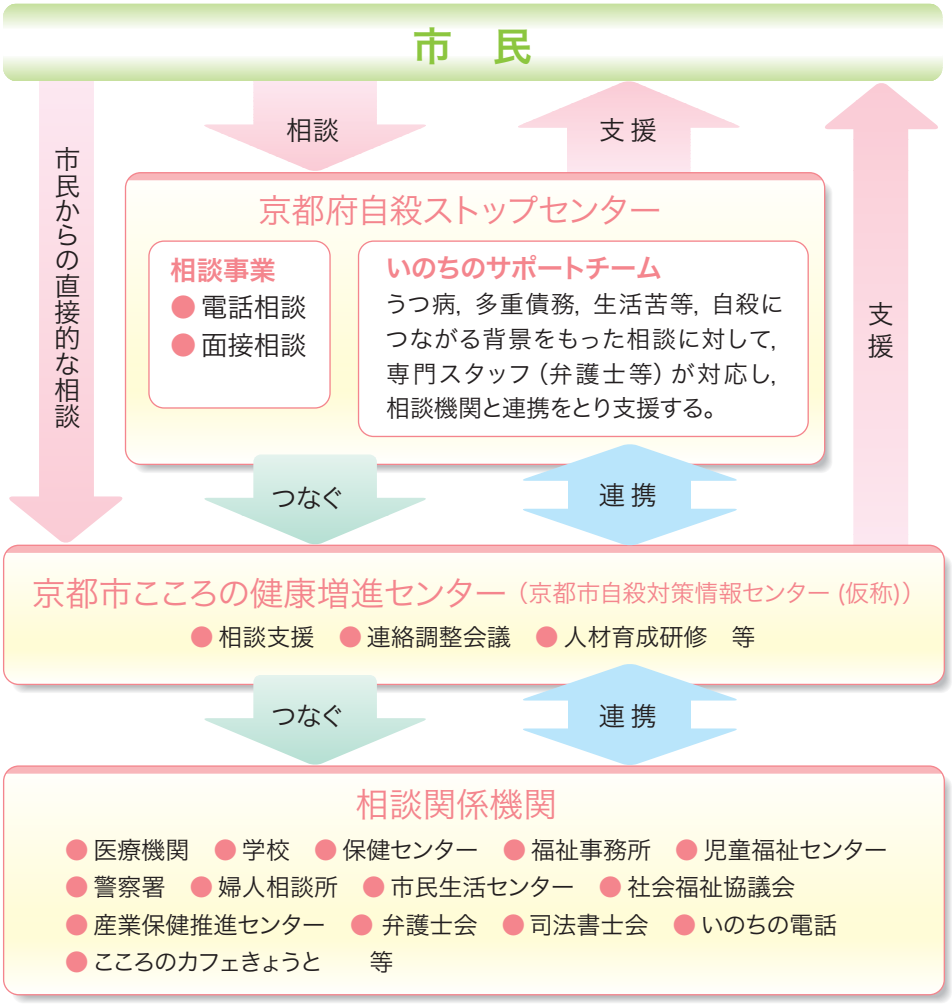
取組方針 2

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

自殺に至る要因としては，多重債務等の経済・生活問題のほか，病気の悩み等の健康問題，介護・看護疲れ等の家庭問題，いじめなど様々な要因が複雑に関係しています。そのため，様々な分野の関係者や関係機関が連携して，確実につなぐことができる体制づくりと，相談機関職員の育成を行い資質の向上を図り，相談機関同士の連携の構築を進めます。

京都府では平成21年10月に「京都府自殺ストップセンター」を設置し，京都市民も含めて相談事業を行っていますが，継続的な支援が必要な方については，京都市こころの健康増進センターを中心に，適切な相談関係機関につないだり，相互に連絡を図れるよう体制を充実します。



こころの不安や悩みの相談

ア　現状・課題

ア　「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しない」と約3割の方が回答しており，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。

イ　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。その相談件数は1日平均約75件，年間約2万5千件以上にのぼる電話相談を実施しており，こころの悩みのある方々の支えとなっています。

ウ　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。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的役割を担う人材「ゲートキーパー」の育成が必要です。

イ　取　組　【保健福祉局】

201 人材（ゲートキーパー）の育成　新規

　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，企業の担当者等を対象とした研修等を行い「ゲートキーパー」※2を育成します。

202 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。

203 相談機関の連携の強化

　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た体制を作ります。

※2 ゲートキーパー
　自殺のサインに気づき，自殺の危険性のある人を早期に発見し，必要に応じて関係する専門相談機関へつなぐなどの役割が期待される人材です。自殺は身近な問題だからこそ，周囲の声かけや見守りなどが必要です。

負債や倒産，経済問題などの相談

ア　現状・課題

ア　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。

イ　「こころの健康づくりに関する意識調査」においても，自殺を防ぐための対策としては「経済面での生活の相談・支援の充実」が46.5％と最も多く，必要性の高い対策です。

ウ　市民総合相談課では，多重債務相談を実施し，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しています。債務者が，相談窓口を知り，対処方法を学ぶ機会を持つことも大切です。

エ　公的な融資制度の整備により，セーフティーネット融資の充実が求められます。

イ　取　組　【文化市民局・産業観光局・保健福祉局】

204 多重債務者等への相談体制の充実　充実

多重債務者等に対し市民総合相談課で実施している「多重債務相談」にこころの相談を加えた「多重債務とこころの相談」を定期的に開催します。

205 生活や経済問題の相談体制の充実

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。

206 失業者に対する雇用機会の創出

国の交付金を活用した「ふるさと雇用再生特別事業」，「緊急雇用創出事業」を実施し，失業者に対する雇用機会の創出を推進します。

207 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。京都市中小企業支援センターを中心に，経営支援事業や中小企業診断士による経営診断等の支援を積極的に行います。

家庭・地域・生活などの相談

ア　現状・課題

ア　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「勤務問題」(43.1%)，「健康問題」(40.2%) が多く，女性では「家庭問題」(43.6%)，「健康問題」(40.3%) 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。

イ　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（ウィングス京都）では電話・面接相談を行っています。また，「女性への暴力に関する専門相談」，「法律相談」，「働く女性のこころの健康相談」，「男性のための相談」を実施しています。

ウ　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，こどもみらい館，保育所等では，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に対して相談を実施しています。

エ　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。

イ　取　組　【文化市民局・保健福祉局・教育委員会】

208 家庭問題等生活上の相談

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。

209 DV（ドメスティックバイオレンス）被害者の方への支援　新規

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。また，DVの相談については，DV被害者の方の相談や自立支援のための情報提供等の支援を行う「ドメスティックバイオレンス相談支援センター（仮称）」を設置し，支援体制を整備します。

210 子育ての悩みや虐待等に関する相談

保健センターや福祉事務所，児童福祉センター，こどもみらい館，保育所等において，子育ての悩みや虐待等に関する相談を行っていきます。

いじめ・不登校，ひきこもり・ニートなどの相談

ア　現状・課題

ア　京都市内の電話相談の窓口を紹介する「こどものための電話相談窓口」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。

イ　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）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，子どもの心の叫びを受け止め，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。

ウ　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）」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。

エ　「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。

オ　いじめや不登校，職場でのトラブル等から対人関係等に行き詰まり，社会的にひきこもる若者がいます。孤立し，また家庭内においても家族関係の悪化を引き起こす場合があります。ひきこもる本人のこころの問題や家族への支援が必要です。

イ　取　組　【文化市民局・産業観光局・保健福祉局・教育委員会】

211 子ども・若者育成支援推進法による支援施策の推進　新規

子ども・若者育成支援推進法（平成22年4月施行）に基づく「子ども・若者総合相談センター」及び「子ども・若者支援地域協議会」の設置に向けた検討を進め，すべての子どもの健やかな成長と若者の社会的自立を目指した総合的・継続的な支援施策を推進します。

212 いじめ･不登校に関する相談体制の充実

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，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」，「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，教育相談体制をさらに充実します。

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。

213 青少年期の社会的ひきこもりへの相談支援

青少年期の社会的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，また，ひきこもり支援機関との連携を図っていきます。

214 ニート状態にある青少年への相談支援

ニート※3状態にある青少年の職業的自立支援については，「京都若者サポートステーション」において，臨床心理士やキャリアカウンセラーによる相談と職業ふれあい事業などを組み合わせた個別的・継続的な支援を行います。

※3 ニート（NEET）
「Not in Education,Employment or Training」（就学，就労，職業訓練のいずれも行っていない若者）の略で，日本では，「15～34歳の非労働力人口のうち，通学，家事を行っていない者」をいいます。

2　うつ病の早期受診と適切な対応

ア　現状・課題

ア　自殺を図った方のこころの健康状態を見ると，多数がうつ病等の精神疾患にかかっており，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。

イ　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が求められています。

ウ　「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49.8%の方が「受診しない」と答え，また「精神科以外のかかりつけ医を受診する」(26.3%)，「専門医療機関を受診する」(17.9%) と答えています。

エ　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，さらには職場の正しい理解と適切な対応が不可欠です。

イ　取　組　【保健福祉局】

215 早期受診と適切な対応の知識の普及

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，講演会や啓発リーフレットの発行を引き続き行っていきます。

216 かかりつけ医・産業医うつ病対応研修会の開催　充実

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，診療現場で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。

217 一般科医と精神科医のネットワーク交流会（G－Pネット）の実施　新規

各医師会での精神科以外のかかりつけ医と精神科医の交流会，事例検討会など顔の見える連携を進めることにより，相互理解を深め，円滑な紹介や連携ができる体制を構築します。

3　精神科医療体制等の充実

ア　現状・課題

ア　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。

イ　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。

ウ　一般人口における自殺率と比較して，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。

エ　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。

オ　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。

カ　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。

イ　取　組　【保健福祉局】

218 精神科医療・保健・福祉体制の充実

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。

219 精神科救急医療システムの充実

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，身体合併症や重篤な精神科急性期患者にも対応できるよう，精神科救急医療システムのさらなる充実を図ります。

また，精神科救急患者の重篤化を防ぐため，市域内の精神科医療機関の協力を得て，緊急的な精神科医療等の提供できる体制の構築を検討します。

220 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。

京都市自殺対策　シンボルマーク

作品イメージ

上下対称に守る手と心を描いています。
同じ悩みを持った人が理解し，お互いに助け合い，
いのちを大切にすることを表しています。
また，全体の円形は皆が守ってくれる様を表現しています。

京都市自殺対策　標　語

「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」
「悩まずに聞かせてくださいあなたの気持ち」
「明日も君に，会えるよね？」

参考 ▶ 自殺のサイン（自殺予防の十箇条）

次のようなサインを数多く認める場合は，自殺の危険が迫っています。

1. うつ病の症状に気をつけよう（気分が沈む，自分を責める，仕事の能率が落ちる，決断できない，不眠が続く）
2. 原因不明の身体の不調が長引く
3. 酒量が増す
4. 安全や健康が保てない
5. 仕事の負担が急に増える，大きな失敗をする，職を失う
6. 職場や家庭でサポートが得られない
7. 本人にとって価値あるもの（職，地位，家族，財産）を失う
8. 重症の身体の病気にかかる
9. 自殺を口にする
10. 自殺未遂におよぶ

（厚生労働省編著　職場における自殺と予防　2004年3月）

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

ア　現状・課題

ア　「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いますか」という問いに対して33.4%の方が「いる」と回答しています。

イ　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ると考えられています。

ウ　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も効果が大きいといえます。

エ　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。

オ　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。

カ　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」を平成18年3月から開催しています。また，こころの健康増進センターにおいて，平成20年11月から「こころのカフェ　フリースペース」を開催しています。

イ　取　組　【保健福祉局・教育委員会】

301 自死遺族に対する支援体制の拡充　充実

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，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。

302 自死遺族への理解を深める取組　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を開催し，支援を行います。

303 自死遺族の組織育成支援　充実

自死遺族の自助グループへの組織育成を支援します。

304 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。

305 職場や大学等でのケア　新規

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。

2　自殺未遂者への支援と相談体制の整備

ア　現状・課題

ア　消防局では，年間825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21年）

イ　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必要です。

ウ　若者の中には，生きづらさの問題を抱えている方も多く，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。

エ　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，こころの相談をお聴きしています。

イ　取　組　【保健福祉局・消防局】

306 救急医療機関と関係機関との連携の構築　新規

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。

307 自殺未遂者への支援　新規

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。

308 「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）」による相談の実施

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。

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

ア　現状・課題

ア　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。さらに，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。

イ　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，弟・妹などの生命の誕生や祖父母など近親者の死など，いのちの尊さに向き合う機会も以前に比べて少なくなってきており，人に限らず，「いのち」あるものの尊さに思いをはせ，豊かな心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。

ウ　「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」と答えた方が36.5%あり，第3位でした。

エ　昨今，携帯電話・インターネットを利用する子どもが急増しており，そこでのトラブルも多発しています。そのことが，「いじめ」に発展するケースも少なくないことから，その危険性を保護者と子どもに対して十分に周知することが必要です。

オ　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。

イ　取　組　【保健福祉局・教育委員会】

401 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，人を思いやる心，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，子どもに自然やいのちを尊重する心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。

402 教育相談体制等の充実

　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。

403 健康観察による早期対応

　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。

404 ＰＴＡや地域との連携による普及啓発

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。

405 思春期健康教育の充実

思春期健康教育の充実（こころの健康を含む）に向けて取り組みます。

2　青年期のこころのケアの推進

ア　現状・課題

ア　平成20年の人口動態統計による青少年（30歳未満）の自殺者数は，4,049人で全体の11.5%，そのうち未成年は611人（1.6%）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歳が第２位，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。

イ　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。

ウ　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。

イ　取　組　【文化市民局・保健福祉局・教育委員会】

406 若者の職業的自立を支援する体制の整備

地域での支援活動に協力する個人・団体・企業サポーターからなる「登録サポーター制度」と専門相談や職業ふれあい事業等を実施する「若者サポートステーション」を一体的に推進する「地域若者サポーター制度」の取組により，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。

407 青少年の相談事業等の推進

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。

408 思春期・青年期に対応する地域ネットワークの構築

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，関係機関の連携強化と相談・支援体制を充実させ，地域ネットワークを作っていきます。

そのために，引き続き，事例検討及び「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。

3　勤労者のこころのケアの推進

ア　現状・課題

ア　厚生労働省の「平成19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58.0%（14年調査61.5%）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対策に取り組んでいる事業所の割合は33.6%（14年調査23.5%）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29.2%となっているなど中小規模の事業所でメンタルヘルス対策の取組が遅れている状況にあります。

イ　財団法人日本生産性本部の「平成20年メンタルヘルスの取組みに関するアンケート調査」で，「心の病」が増加傾向にあるとした企業は56.1%（18年調査61.5%）と前回調査からは減少しているものの，依然として過半数を超えています。

ウ　警察庁の「平成20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27.9%を占め，「無職者」（56.7%）に次いで多数となっています。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「経済生活問題」で，次に「健康問題」となっています。健康問題のなかでも「うつ病」が半数以上となっています。

エ　平成20年中の精神障害等に係る労災申請件数は927件，同認定件数は269件（認定のうち自殺事案（未遂を含む）は66件）で，平成15年の2倍以上に達するなど増加傾向が続いています。

オ　職場におけるメンタルヘルス対策は，平成20年度を初年度とする第11次労働災害防止対策推進計画（厚生労働大臣が策定する5ヵ年計画）において，「労働者一人ひとりの気づきを促すための教育・研修等の実施，事業場内外の相談体制の整備，職場復帰対策等を推進することにより，メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を50%以上とすること」が目標として掲げられるなど，国の労働安全衛生における重点課題として位置付けられています。

カ　また，厚生労働省は平成20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。

イ　取　組　【保健福祉局】

409　勤労者のこころの健康の啓発　新規

勤労者のこころの健康の保持・増進を図るためのリーフレット等を作成し，啓発を進めます。

410　メンタルヘルスの推進　充実

京都産業保健推進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。

4　高齢者のこころのケアの推進

ア　現状・課題

ア　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。

イ　「国民生活基礎調査（平成19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55.8%となっています。また，要介護者と同居している介護者の60%以上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。

ウ　「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，ラジオを聞く」と答えた方が多い状況でした。また，「こころの悩みの相談先として利用を考える窓口」としては「かかりつけ医」をあげる方が多いという調査結果が出ています。

エ　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。

イ　取　組　【文化市民局・保健福祉局】

411 地域包括支援センターの活動への支援　新規

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。

412 地域の安心と見守りの推進　充実

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。

413 高齢者の社会参加への促進支援　充実

高齢者が生きがいを感じる社会参加を促進するため，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の管理・運営などの事業については，参加者のニーズに応じた事業の見直しや活性化に努めると共に，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。

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

ア　現状・課題

ア　警察庁「自殺統計」では，全国で平成17年中に自殺した大学生の数が433人と初めて400人を越え，平成20年中における大学生の自殺者数は536人という状況です。

イ　警察庁の「自殺統計」（平成20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。

ウ　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。

エ　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。

イ　取　組　【総合企画局・保健福祉局】

501 相談体制の整備　新規

学生が相談できる機関の情報を提供し，適切な相談，受診ができるようにします。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。

502 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」への学生の参画を促進することにより，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。

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

ア　現状・課題

現在，京都では，各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るところがあります。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。

イ　取　組　【保健福祉局】

503 活動への連携・協力　新規

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。

504 関係団体等のネットワークの構築　新規

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。

第4章 計画の推進と役割

1　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。

2　評価と見直し

早期に目標を達成した場合には，計画期間にかかわらず，目標値を見直します。

自殺は様々な要因が複雑に関係しており，そのため自殺予防には中長期的な視点に立った継続的な取組が必要です。このため，自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえ，まず，この計画の実施期間の前半である平成24年時点の状況を評価し，必要な場合には計画を見直します。

3　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，市民及び関係機関への情報提供を行い，事前予防，早期発見・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。

関　係　資　料

1 自殺総合対策連絡協議会（平成19年11月設置）
構成機関名簿
2 自殺総合対策連絡協議会構成機関の取組紹介
3 自殺対策基本法（平成18年制定）
4 自殺総合対策大綱の概要（平成19年6月閣議決定）

❶ 自殺総合対策連絡協議会（平成19年11月設置）

構成機関名簿

	機関・団体等
学識経験者	京都大学大学院医学研究科　教授
個　　人	市民委員
地　　域	京都市ＰＴＡ連絡協議会
	京都市保健協議会連合会
	（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）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	（社）京都府医師会
	（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）
京都市	教育委員会
	保健所長会
	保健福祉局保健福祉部障害保健福祉課
	こころの健康増進センター

（平成22年３月現在）

② 自殺総合対策連絡協議会構成機関の取組紹介

1　京都市保健協議会連合会

保健委員が，地域において次の活動を行っています。

活動内容

1 保健衛生に関する活動

ア 市の保健衛生事業に関する普及啓発（保健センターニュースの回覧等）
イ 保健衛生に関する講習会・講演会の開催
ウ 集団健診の受付業務
エ 犬の登録推進　など

2 生活環境に関する活動

ア ごみ減量・リサイクル運動，環境問題等に関する講習会・講演会等の開催
イ 環境施設の見学会の実施　など

3 こころの問題に関する活動

ア 各区における「こころのふれあいネットワーク」への参画

2　（社）京都市老人クラブ連合会

現在1,134クラブ，62,905会員。

単位老人クラブ～学区老人クラブ連合会～区老人クラブ連合会～社団法人京都市老人クラブ連合会～近畿老人クラブ連絡協議会～財団法人全国老人クラブ連合会（約12万３千クラブ，763万会員）の組織で活動しています。「健康づくり・介護予防活動，文化活動，友愛活動，奉仕活動，その他の事業」を実施しています。

活動内容

1 友愛活動

地域に暮らす病弱や寝たきり，ひとり暮らし等の高齢者を定期的に訪問し，「話し相手」になることによって暮らしを支える助けになろうという活動です。

「在宅福祉を支える友愛活動（高齢者相互支援）」は，高齢者の増加，核家族化，地域の人と人との絆の希薄化，孤立死が見受けられる中，人と人とのつながりや心のふれあいを大切にした友愛活動はますます重要になっており，全行政区で展開しています。

「数日の間，誰にも気づかれず，亡くなられていました。」という話を聞きますが，地域での「声かけ」の大切さを痛感しています。また，介護を必要とされる方，認知症の方がおられる家族の不安と心身の負担は大きく，地域社会の支えが本人及び家族の支えになると思われます。

3 （社福）京都市社会福祉協議会

活動内容

1 区・学区社会福祉協議会の活動

地域社会において高齢者や障害のある方などへの理解をすすめるため,懇談会や集い，学習会など各種の取組を区社会福祉協議会や小学校区域で設置されている学区社会福祉協議会で行っています。こうした取組を進めることによって，地域に様々な生活問題を相談できるような人づくりや環境づくりを目指しています。

2 生活福祉資金貸付制度の相談窓口の設置

経済的に困難を抱える世帯に次の貸付相談を行っています。

ア　低所得や高齢・障害者世帯を対象に，障害者用自動車の購入や療養費，引っ越しなどの経費や高等学校，大学等への就学に係る経費など一時的に必要な経費の貸付相談窓口となっています。（各区社会福祉協議会）

イ　失業等で生活全般に困難を抱え，生活再建のために相談支援と生活費が必要な世帯に生活費の貸付相談窓口となっています。（市社会福祉協議会）

4 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

活動内容

1 職場のメンタルヘルス全般について対応する相談窓口の設置

メンタルヘルス不調者に関する医学的な事項の他，メンタル不調者への対処方法，主治医との連携の仕方，復職後の就業上の配慮など，事業主や人事労務担当者等から寄せられる相談に，精神科医，臨床心理士等の「相談員」が対応し，事業所が抱える課題の解決をお手伝いし，また，労働者本人やその家族からのメンタルヘルス不調に係る一時的な相談にも対応しています。

2 個別訪問によるメンタルヘルス対策取組の支援

心の健康づくり計画の策定，事業場内体制の整備，啓発教育・研修の進め方，職場復帰支援プログラムの策定等について，産業カウンセラーや社会保険労務士等の「促進員」が事業所に出向き，助言を行ったり，必要な資料やデータを提供するなど，事業所の取組の支援を行っています。

3 メンタルヘルス対策の周知，情報提供

事業主団体等の総会や大会，会議などの場を利用して，職場のメンタルヘルス対策の取組みに関する情報の提供をしています。また，メンタルヘルス対策支援センターのホームページを設け，利用者がメンタルヘルス対策に関する国や地域の情報について一元的にアクセスできるようにしています。

4 円滑な職場復帰支援に向けた関係者間のネットワーク構築

心の健康問題で休業した労働者の職場復帰に関与する産業医，人事労務担当者と精神科医等の連携を図るため，京都府医師会等との共催で事例検討，交流会を開催しています。

5　京都府警察本部　生活安全部　生活安全対策課

活動内容

1 自殺統計資料の活用の促進

警察が保有する自殺統計資料等について，自殺の実態解明のための調査研究への活用を促進します。

関係行政機関等から自殺防止対策に資する目的での自殺統計資料の提供依頼があったときは，提供資料の取扱や公表等について協議を行った上で，可能な範囲で積極的に対応しています。

2 自殺のおそれのある行方不明者に関する発見活動

従来から行っている自殺するおそれのある行方不明者に関する行方不明者発見活動を継続して実施します。

3 インターネット上の自殺予告事案への対応等

インターネット上の自殺予告事案に対する迅速・適切な対応を継続して実施します。

6　（社福）京都いのちの電話

京都いのちの電話は，1982年４月に開局し,1985年４月から24時間体制で活動しています。眠らぬダイヤルを継続するため，約180名の相談員が交代で1年365日休まず電話相談を担当しています。

相談員はすべて無償ボランティアで，２年間の研修を受けて相談員に認定された後も，さまざまな研修を通して資質向上に努めています。

いのちの電話の活動は，善意あるボランティアによって支えられていますが，この活動を維持するためには，建物賃貸料，広報活動，相談員の訓練や研修のために年間2,000万円の経費が必要です。財政的基盤は市民および諸団体からの浄財により支えられており，一人でも多くの資金ボランティアの方にかかわっていただけるよう願っています。また，いのちの電話が主催するチャリティーコンサートや公開講演会への出席も，活動を支援することにつながっています。

活動内容

1 電話相談

いのちの電話は，誰にも相談できずに独りで悩んでいる人のための24時間年中無休「眠らぬダイヤル」です。電話相談は無料（電話代のみ個人負担）。

電話をかける側，聴く側，いずれも匿名で，相談員は守秘義務を徹底しています。電話相談の限界やボランティアの責任と範囲をわきまえ，必要に応じて各種専門機関を紹介しています。

2009年の相談件数は計22,651件で1日平均62件の相談を受け，そのうち自殺志向を訴える電話は3,107件あり，全体の13.7％にあたります。自殺志向の電話は毎年増加傾向にあります。

2「自殺予防いのちの電話」

毎月10日は「自殺予防いのちの電話」として，通常の相談電話とは別回線で，フリーダイヤルによる電話相談を実施しています。これはNTTの協力を得て，「日本いのちの電話連盟」傘下の全国で52ヵ所のセンターが一斉に電話を受け，自殺予防に貢献することを目指しています。

フリーダイヤル「自殺予防いのちの電話」として，京都いのちの電話が1日に受信する相談件数は，多い時で100件を超え，自殺志向を訴える電話は全体の4割前後を占める傾向にあります。

7　こころのカフェきょうと（自死遺族サポートチーム）

「こころのカフェきょうと」は，大切な人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合い，他の人の話を聴くことを通じて互いに支え合うことを目指しています。

活動内容

1 遺族の方の語り合いの場として

● こころのカフェきょうと

数名のグループによる語り合い（分かち合い）の会です。原則として，ボランティアが司会進行をしています。初めての参加などで,グループに入ることをためらわれる方には，ボランティアが1対1で話を聴くことも可能です。

- 日時　毎月第二土曜日（4月,12月は除く）　午後1時～3時半
- 場所　ハートピア京都

● フリースペース　こころのカフェきょうと

くつろいだ雰囲気でお茶を飲んだり，お菓子を食べたりしながら,自死遺族の方が気持ちを語り合える自由な場所で，ボランティアと個別に話をすることも可能です。

- 日時　毎月第一，第三木曜日　午後1時半～3時半
- 場所　京都市こころの健康増進センター

2 社会に向けての啓発の場として

● 京都府・京都市共催　シンポジウム

年に一度，京都府・京都市・こころのカフェきょうと合同で府民・市民を対象として公開シンポジウムを行っています。

3 遺族の方々の交流の場として

● 遺族の交流会

広く遺族の方々に参加してもらい，様々なことを話し合っています。

4 楽しみと交流の場として（一般参加を含む）

● コンサート＆講演会

コンサートや講演会を通じて，楽しみや交流の場を持っています。

③ 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。

（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。

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

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

平成22(2010)年3月

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
TEL075-314-0355　FAX 075-314-0504
URL: http://www.city.kyoto.jp/hokenfukushi/kokenzou/

京都市印刷物　第213213号