



京都府内の自殺の 現状及び取組

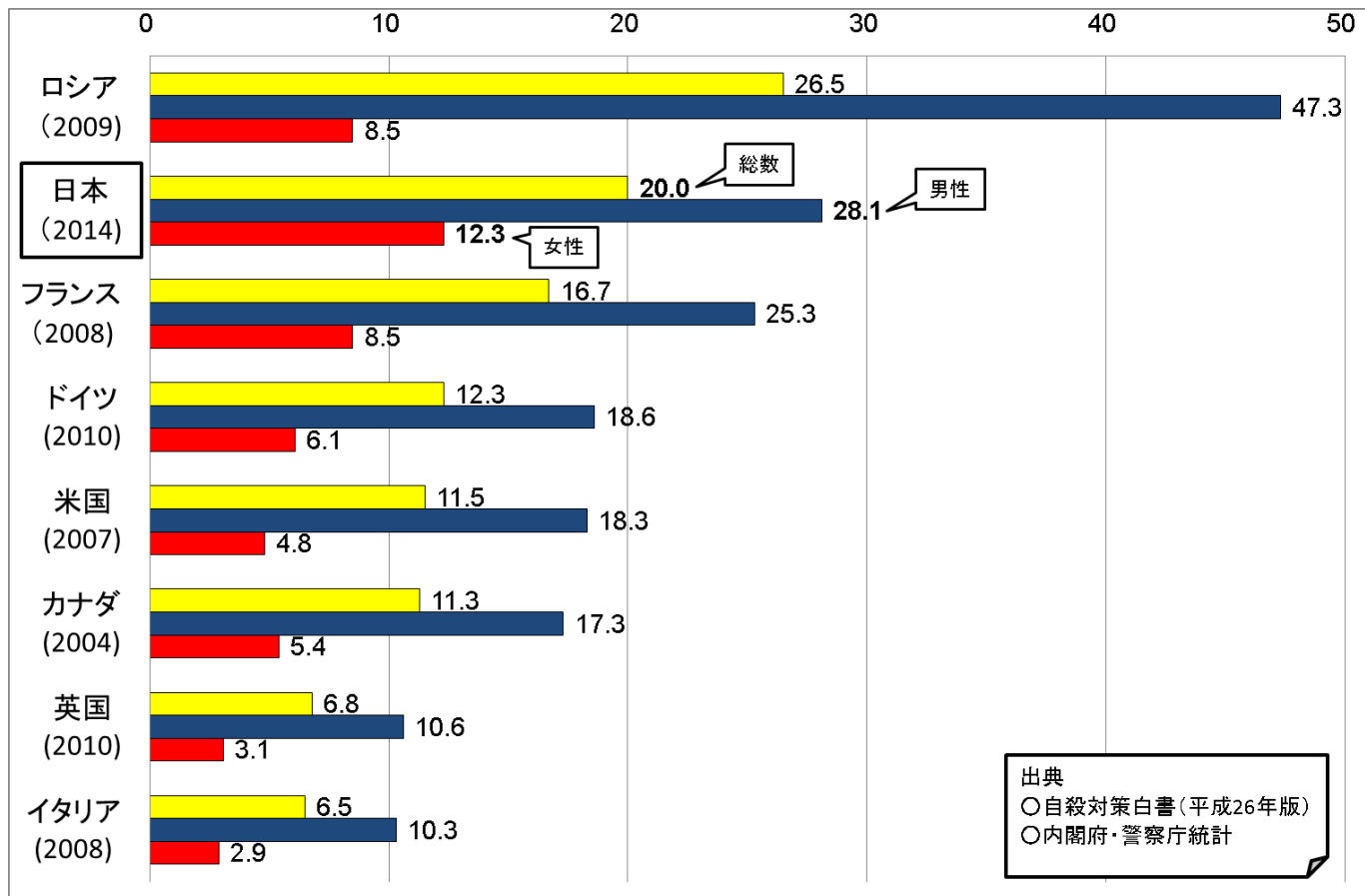


1 自殺の現状



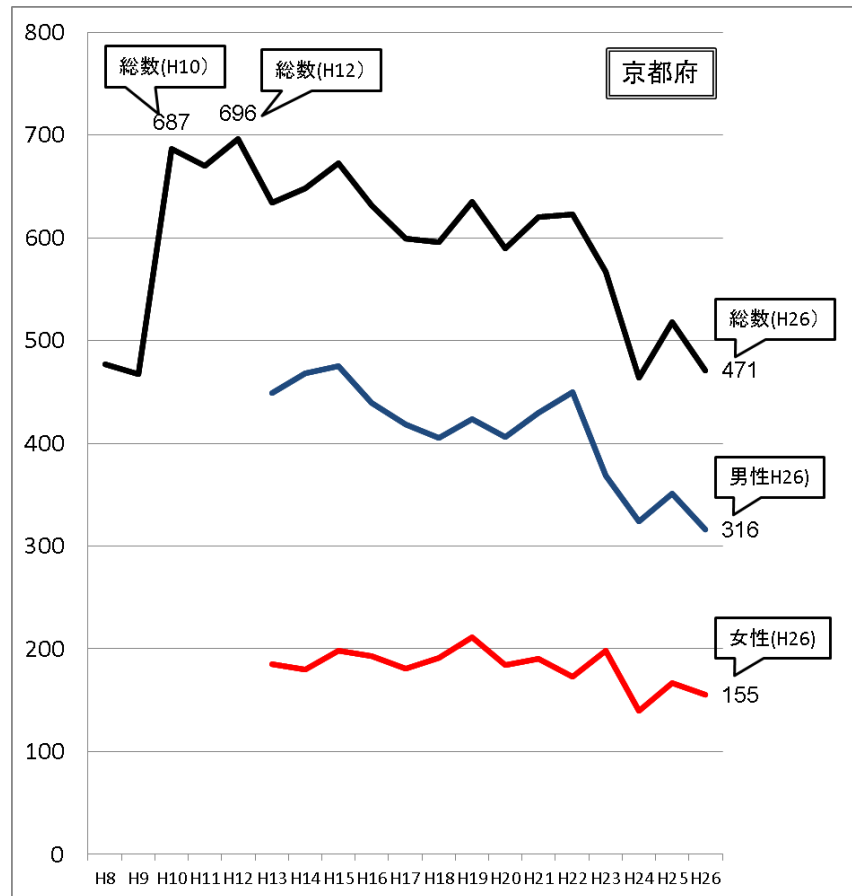
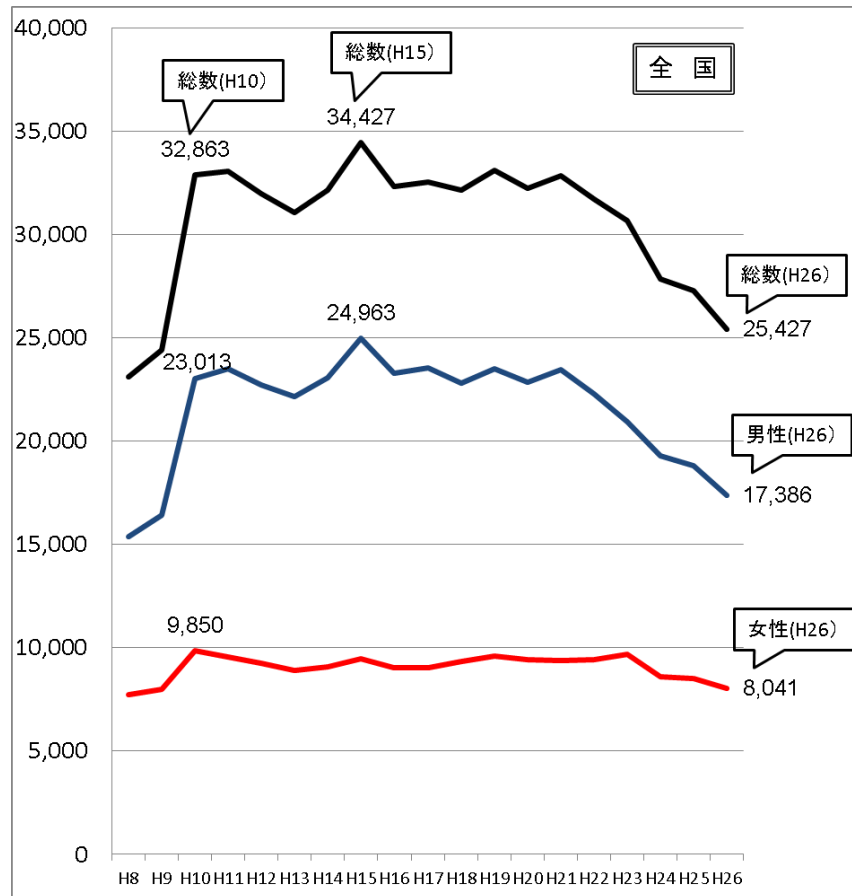
高い日本の自殺死亡率～主要国比較～

- 日本の自殺死亡率（人口10万人あたり自殺者数）は20.0で、米国の1.7倍、英国の2.9倍



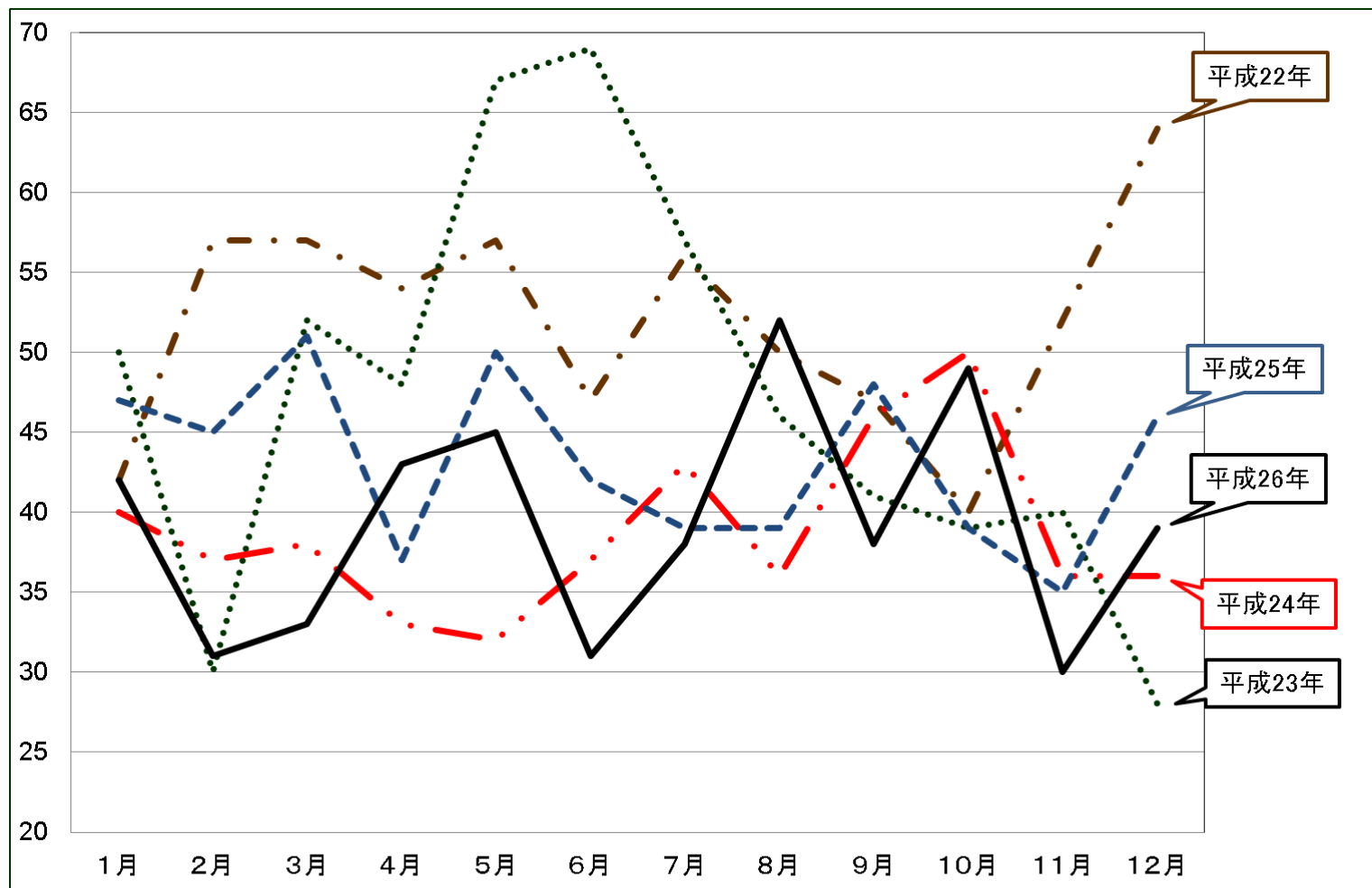
自殺者数の推移～全国・京都府ともH26は減少

- 平成26年は全国で5年連続で減少、京都府で2年ぶりに減少
- 京都府の自殺死亡率（人口10万人あたり自殺者数）は18.0と全国（20.0）を下回る



月別の自殺者数（京都府）

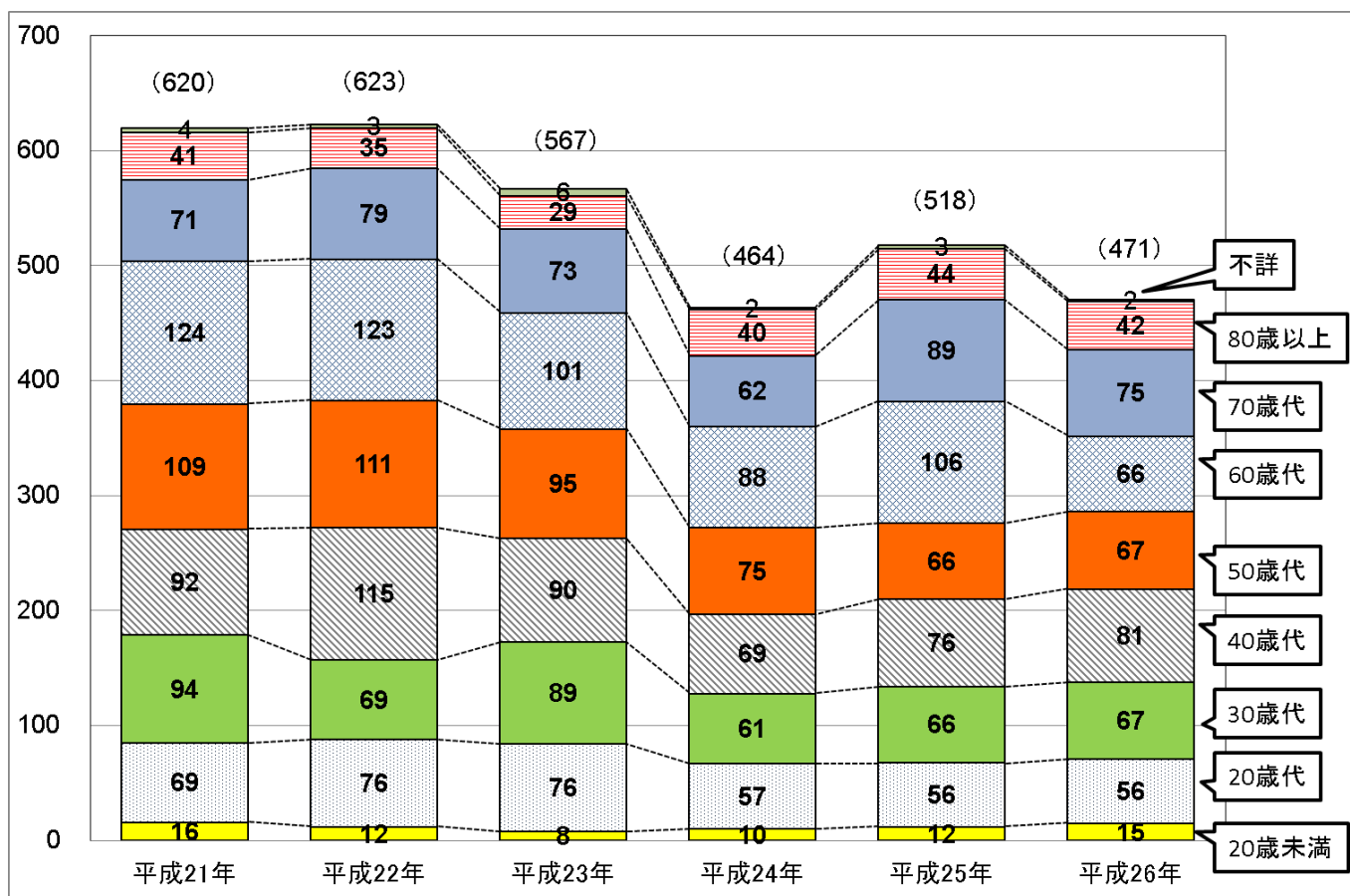
- 3月、5月に自殺者数が増加する傾向



資料出所：警察統計

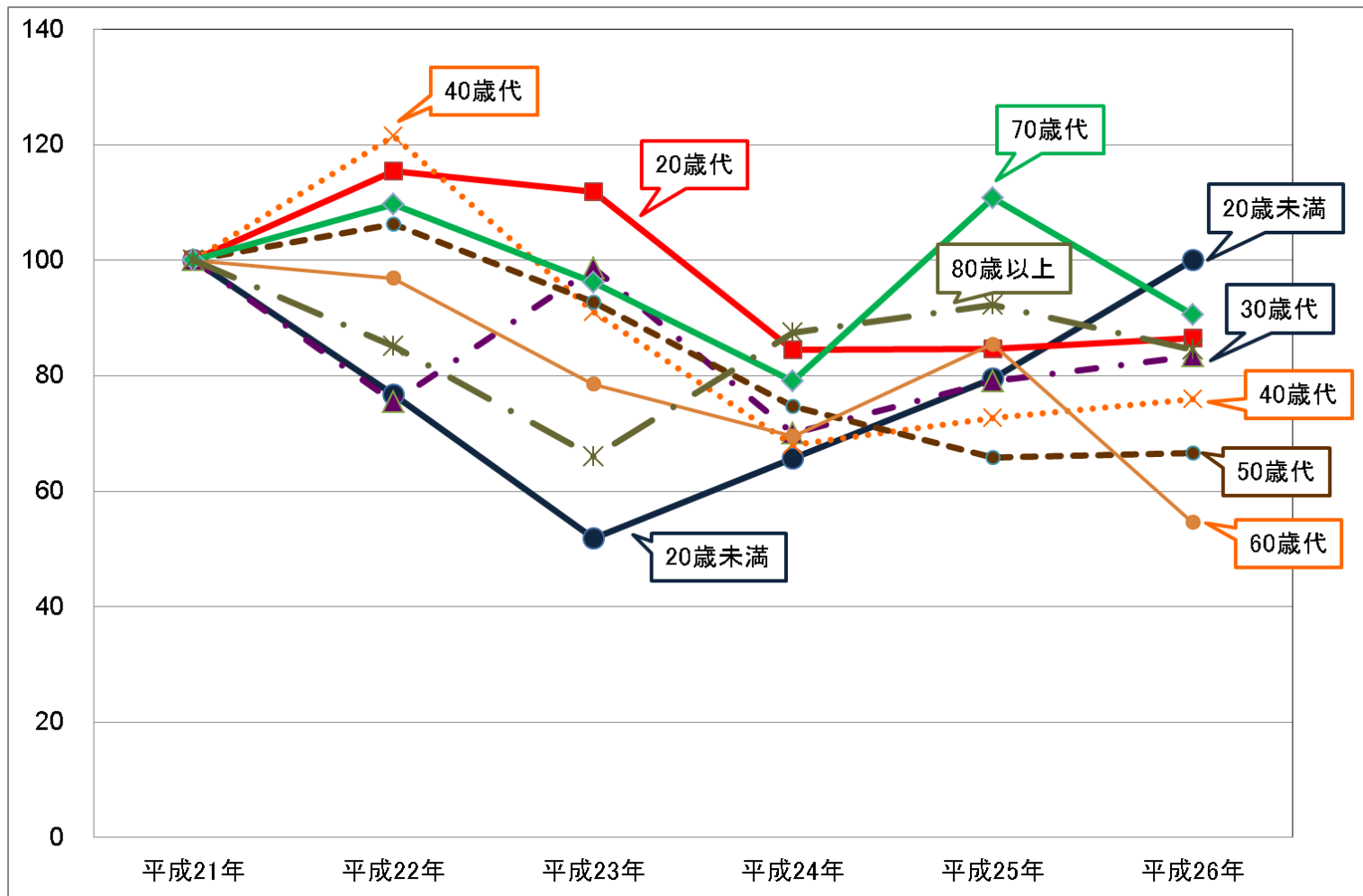
年齢階級別自殺者数の推移（京都府）

- 過去6年間(H21～H26)では、20歳代及び50歳代で減少傾向
- 平成26年は60歳代が大幅に減少（前年比40人減。▲38%）



年齢階級別自殺死亡率(指数)(京都府)

●平成24年以降、自殺死亡率の増減に影響を与えたのは60歳代、70歳代と推察される。



備考：警察統計、総務省人口推計を元に作成

若者の死因 (H24・全国)

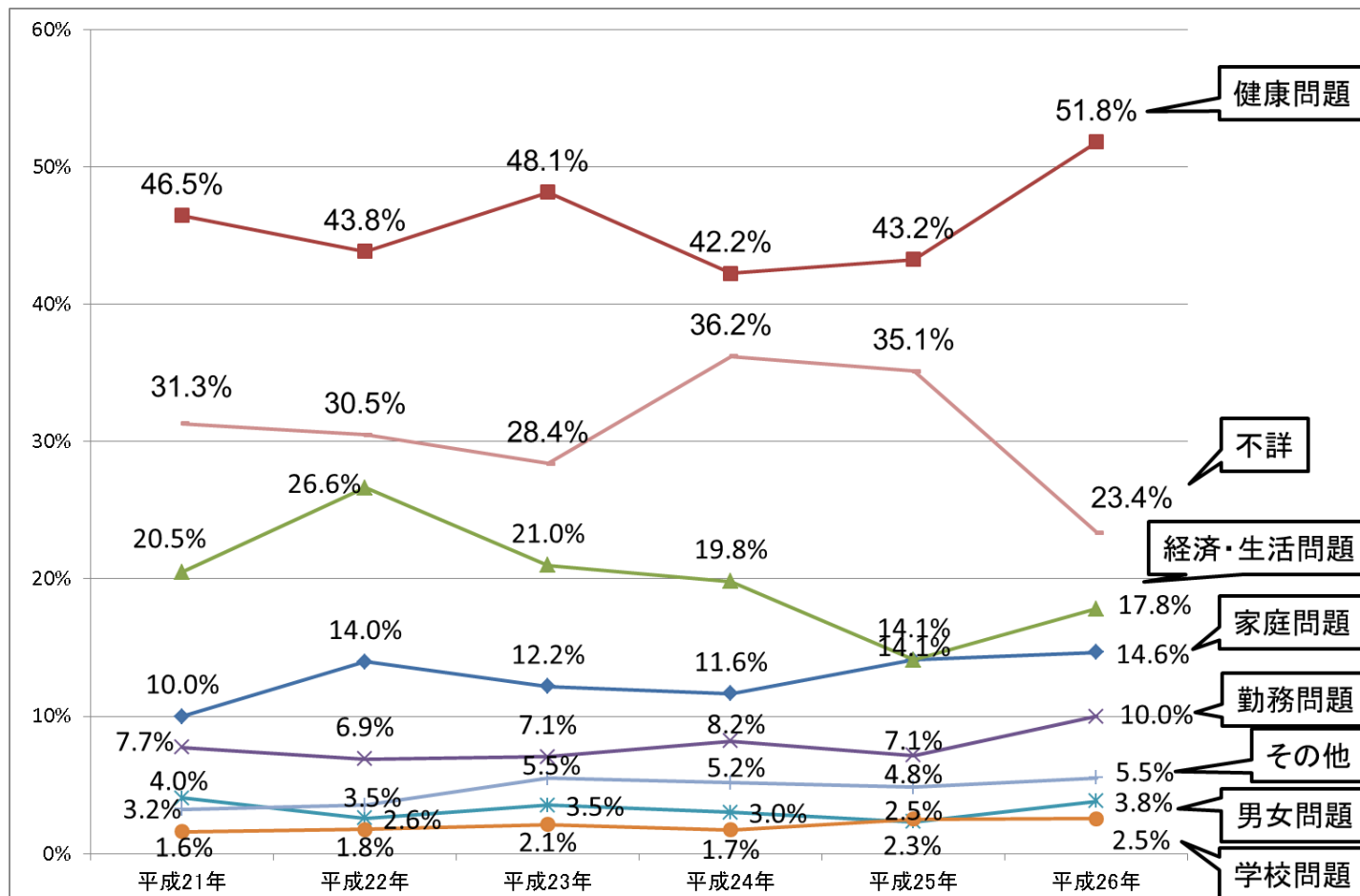
- 15歳～39歳までの若者の死因の第1位は自殺
- 特に20歳代においては、自殺が死因の半数

年齢層	第1位				第2位				第3位			
	死因	死亡数	死亡率	割合	死因	死亡数	死亡率	割合	死因	死亡数	死亡率	割合
10～14歳	悪性新生物	111	1.9	21.8%	不慮の事故	95	1.6	18.7%	自殺	75	1.3	14.7%
15～19歳	自殺	510	8.5	37.3%	不慮の事故	341	5.7	24.9%	悪性新生物	165	2.8	12.1%
20～24歳	自殺	1,279	21.0	51.7%	不慮の事故	429	7.1	17.3%	悪性新生物	172	2.8	6.9%
25～29歳	自殺	1,587	23.2	49.5%	不慮の事故	416	6.1	13.0%	悪性新生物	333	4.9	10.4%
30～34歳	自殺	1,587	20.8	39.0%	悪性新生物	685	9.0	16.9%	不慮の事故	472	6.2	11.6%
35～39歳	自殺	1,997	21.5	29.3%	悪性新生物	1,537	16.6	22.6%	心疾患	684	7.4	10.1%
40～44歳	悪性新生物	2,994	32.1	28.9%	自殺	2,165	23.2	20.9%	心疾患	1,236	13.3	11.9%
45～49歳	悪性新生物	4,572	56.6	33.0%	自殺	2,216	27.4	16.0%	心疾患	1,763	21.8	12.7%
50～54歳	悪性新生物	8,192	108.0	39.4%	心疾患	2,586	33.8	12.4%	自殺	2,274	30.0	10.9%
55～59歳	悪性新生物	15,149	192.2	45.6%	心疾患	4,103	52.1	12.4%	脳血管疾患	2,631	33.4	7.9%
60～64歳	悪性新生物	32,875	322.7	48.7%	心疾患	8,363	82.1	12.4%	脳血管疾患	4,986	48.9	7.4%

出典：平成26年版自殺対策白書

自殺の原因・動機（京都府）

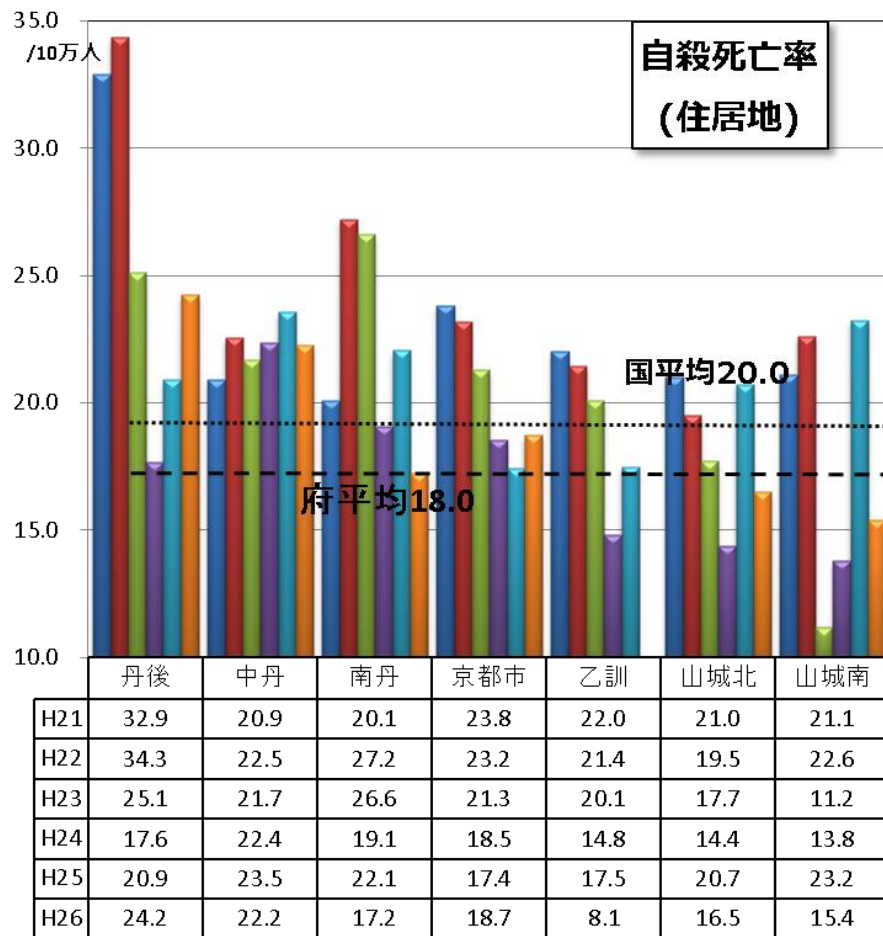
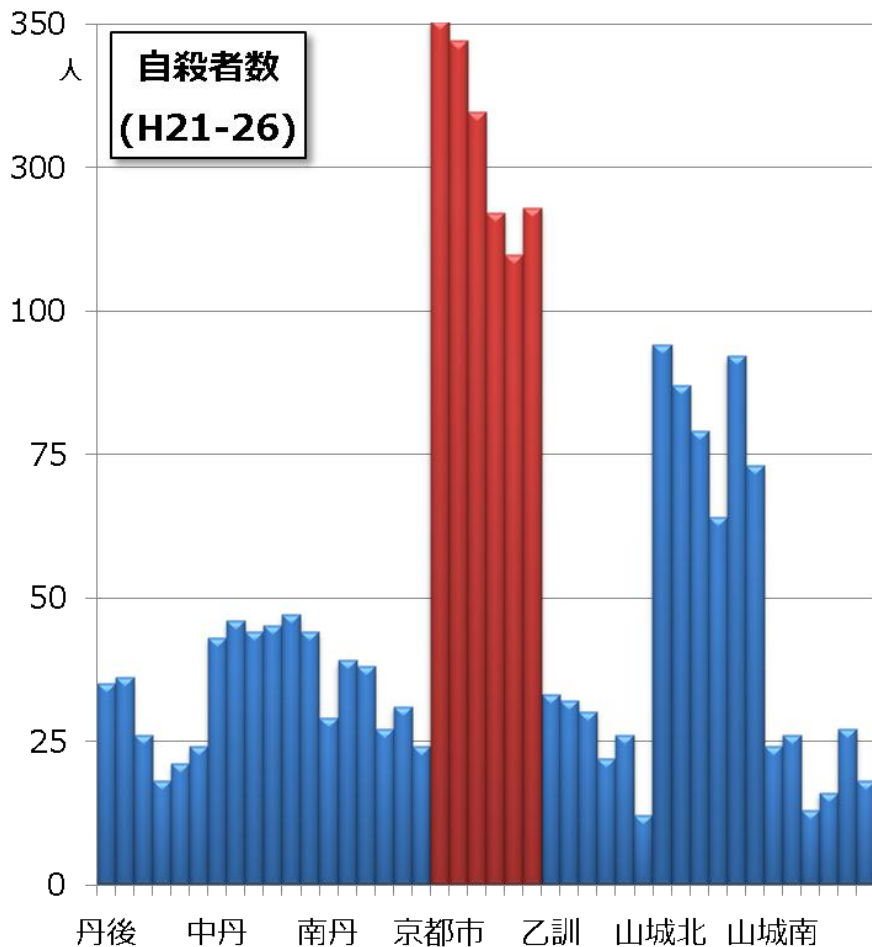
- 健康問題がいずれの年も第1位で、平成26年は50%を超過
- 経済・生活問題がいずれの年も第2位



資料出所：警察統計

京都府内自殺者数・自殺率の地域差

●平成26年は丹後、京都市で前年より増加



資料：警察統計(自殺日・住居地)

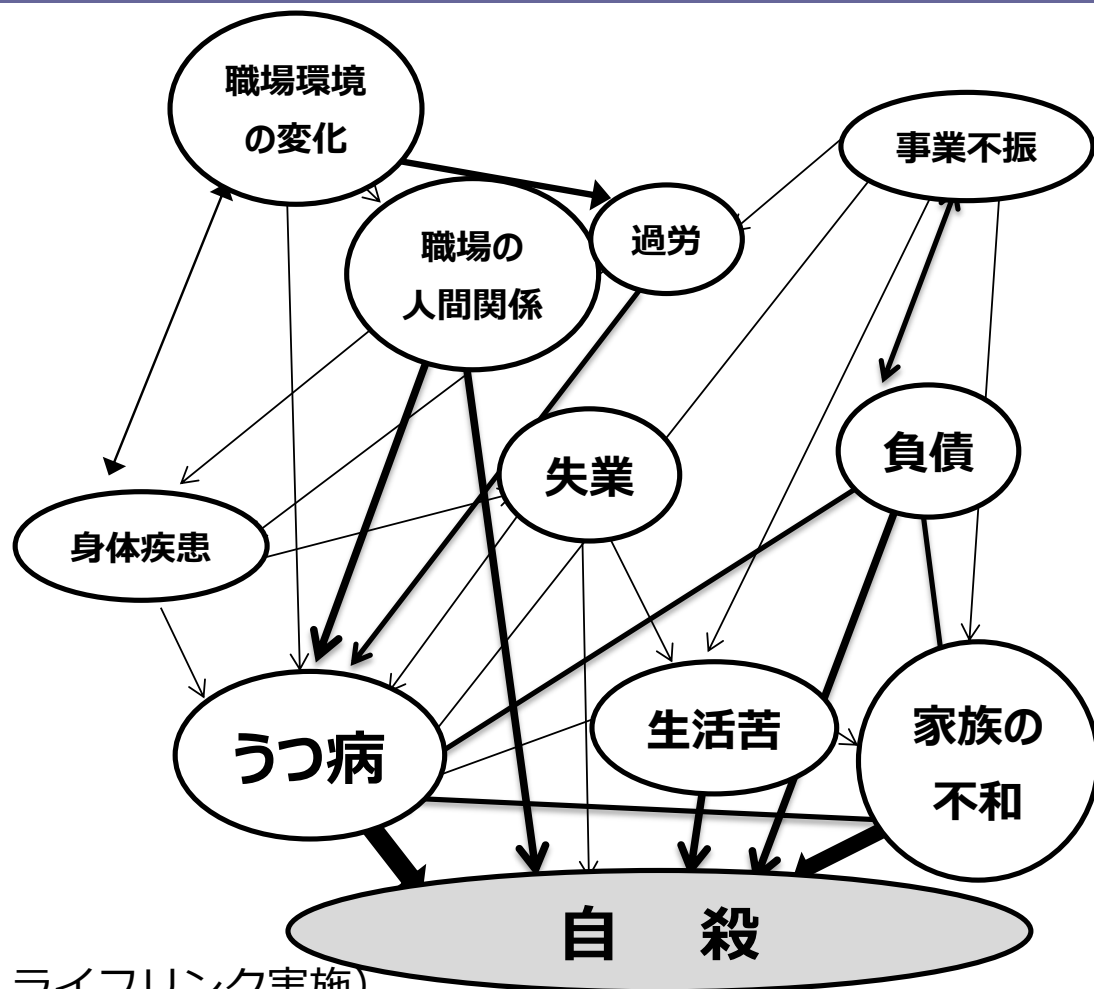
平成26年の自殺の状況（京都府）

- 40歳未満の若年層は13人増加→ 男性は2名減少、女性は15人増加
- 40～50代の中年層は10人増加→ 40代男性は8名減少、他は合計18名増加
- 60代は40人減少 → 男性は23人減少、女性は17人減少
- 70代は8人減少 → 男性は6人増加、女性は14人減少

	H25 年			H26 年			差引		
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
～19	12	10	2	17	13	4	5	3	2
20代	59	50	9	58	43	15	▲1	▲7	6
30代	61	49	12	70	51	19	9	2	7
40代	78	55	23	82	47	35	4	▲8	12
50代	58	39	19	64	41	23	6	2	4
60代	104	69	35	64	46	18	▲40	▲23	▲17
70代	84	45	39	76	51	25	▲8	6	▲14
80～	44	22	22	40	23	17	▲4	1	▲5
不詳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	500	339	161	471	315	156	▲29	▲24	▲5

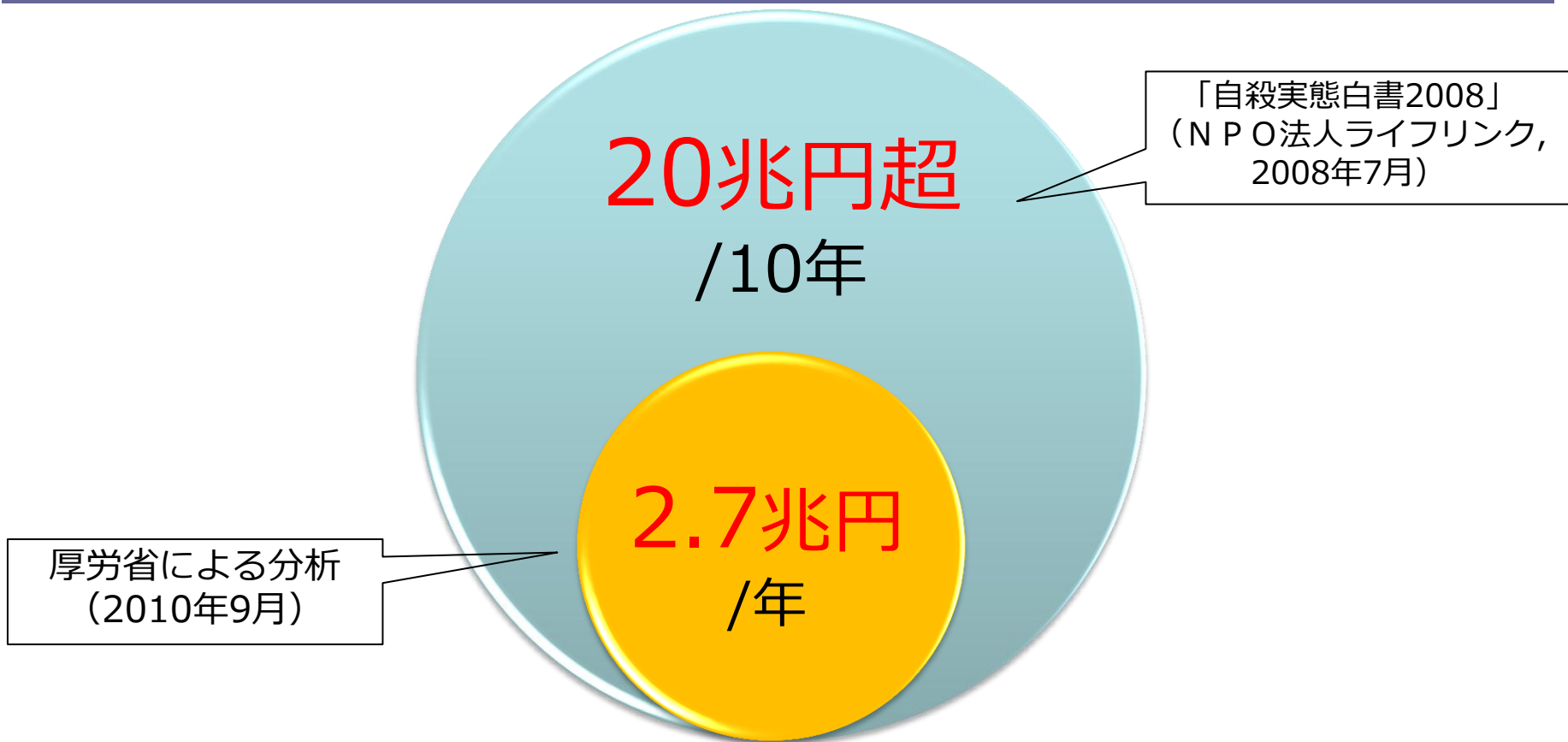
自殺原因～自殺に至る要因は複数

自殺に至る要因は失業、負債、生活苦、うつ病など平均して**[4つ程度]**の複合的要因から生じるとされる。



出典：自殺実態白書2008（NPO法人ライフリンク実施）
自殺者：305名の遺族から聞き取り

自殺の「社会的コスト」



対策は、かけがえのない命を救うだけでなく、**経済的な便益も**得られる。**経済効率的な観点からも、自殺対策を推進すべき。**



2 国の取組(概要)

国の取組(経緯)

- 平成8年 WHO「自殺予防のためのガイドライン」公表
- 平成12年3月 「健康日本21」の中で自殺予防に取り組む
- 平成14年12月 厚労省自殺防止対策有識者懇談会「自殺予防に向けての提言」報告
- 平成17年7月 参議院厚生労働委員会「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」
- 平成17年12月 「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」とりまとめ（自殺対策関係省庁連絡会議）
- 平成18年5月 民間団体が「自殺防止を考える議員有志の会」へ「自殺対策の法制化を求める要望書」を提出
- 平成18年6月 自殺対策基本法成立（全会一致で可決）
- 平成19年6月 自殺総合対策大綱閣議決定
- 平成21年5月 地域自殺対策緊急強化基金の予算措置
- 平成24年8月 自殺総合対策大綱の見直し

自殺対策基本法の概要

1 目的（第1条）

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

2 基本理念（第2条）

- ①自殺の背景に様々な社会的要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施
- ②単に精神保健的観点だけでなく、自殺の実態に即して実施
- ③自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応、自殺の事後対応の各段階に応じて実施
- ④様々な機関や団体の密接な連携の下で実施

3 国、地方公共団体、事業主、国民のそれぞれの責務（第3条～第6条）

4 政府による自殺対策大綱の策定と、国会への年次報告（第8条・第9条）

5 国・地方公共団体の基本的施策（第11条～第19条）

- ①調査研究の推進等 ②国民の理解の増進 ③人材の確保等
- ④心の健康の保持に係る体制の整備 ⑤医療提供体制の整備
- ⑥自殺発生回避のための体制の整備等 ⑦自殺未遂者に対する支援
- ⑧自殺者の親族等に対する支援 ⑨民間団体の活動に対する支援

6 内閣府に関係閣僚を構成員とする自殺総合対策会議を設置（第20条・第21条）

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、一人ひとりがかげ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方

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4) 自殺対策の数値目標

○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



3 京都府の取組



自殺対策の取組概要

寄り添い型のワンストップ支援

京都府自殺ストップセンターの設置・運営

相談・支援のネットワークづくり

京都府相談・支援ネットワーク「京のいのち支え隊」による支援

人づくり・絆づくり

- ・自殺のサインに気づき、支える「ゲートキーパー」の養成
- ・悩みのある人が集える居場所カフェ

地域の課題に対応した取組

府内全市町村で自殺対策の取組

広報啓発

- ・街頭啓発：自殺予防週間に府内15カ所で一斉実施
- ・自殺予防と自死遺族支援のためのシンポジウム開催

自殺ストップセンターによる支援

【概要】

○電話番号 0570-783-797 (ナヤマクナル)
開設時間 月～金 9時～20時 (祝日・年末年始を除く)

○LINE電話
右のQRコードから「友だち」追加すると、無料通話機能が利用可能。
開設時間 月～金 9時～16時30分 (祝日・年末年始を除く)



○相談体制

- ・臨床心理士・精神保健福祉士等の専門職が対応
- ・複合的な問題を抱えたハイリスク者に対し寄添い支援
- ・専任コーディネータによる他機関との連携
- ・「いのちのサポートチーム」
多重債務など専門的な問題に対しては弁護士、司法書士などのチームで支援

【相談実績】

㉓ 3,393件 ㉔ 4,881件 ㉕ 4,494件 ㉖ 4,122件

「京のいのち支え隊」による支援

民間14団体、行政等12機関によるネットワーク

※府内全市町村もオブザーバー参加

◇自殺予防週間の一斉街頭啓発

➡ 9/10～16の自殺予防週間にあわせ四条河原町
交差点など府内15箇所では支援情報を発信



◇相談・支援連携研修

➡ スキルの向上と参加団体相互の
「顔の見える関係」づくり

◇「くらしとこころの総合相談会」の開催

➡ 健康、就労など多様な悩みに臨床心理士、弁護士ら
専門家がワンストップで対応（府内11か所）

人づくり・絆づくり

◇ゲートキーパーの養成（H24年度～）

悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守るゲートキーパーを養成

<H27年3月末現在> 16,077人

（民生児童委員、福祉団体職員、理容組合員、学生、自治体職員等）



地域課題に対応した市町村の取組

対面型相談支援事業

ワンストップ相談窓口の設置や総合相談会の開催【延べ6市町村6事業】

電話相談支援事業

フリーダイヤルの設置や電話相談の開設【延べ4市町村5事業】

人材養成事業

ゲートキーパー養成研修等を実施【延べ13市町村16事業】

普及啓発事業

パソコン等で心の健康状態をチェックできる「こころの体温計」やチラシ配布等による啓発【延べ17市町村41事業】

強化モデル事業

特定健診、がん検診とセットのうつスクリーニング事業、自殺未遂者への支援事業、学校における自殺予防教育など先駆的な取組を実施【延べ7市町村11事業】



自殺対策に係る平成27年度京都府当初予算

【趣旨】

- 京都府自殺対策に関する条例に基づき、悩み苦しむ人を孤立させず、全ての府民が地域社会の一員として共に生き、共に支え合う京都府づくりを進めるため、自殺未遂者や自死遺族への支援等の自殺対策を総合的に推進 <総額 90,250千円>

【事業概要】

条例に基づく推進計画の策定 <2,000千円>

- 自殺対策推進計画の策定及び自殺対策推進協議会の設置【新規】

予 防 対 策 <53,430千円>

- 「京都いのちの日」記念シンポジウム【新規】
- 小中高校生を対象にした自殺予防教育
- 民間団体等支援人材交流会の開催【新規】
- 臨床宗教師による悩み相談【新規】
- 働く人のメンタルヘルス対策
- 市町村・団体の事業支援

危 機 対 応 <29,000千円>

- LINEによる相談電話の開設【新規】
- 自死遺族寄り添い支援事業（自死遺族サポーターを養成し、相談者を個別支援）【新規】

事 後 対 応 <5,820千円>

- グリーフケアの推進
- 自殺未遂者支援事業（救急医療機関と連携した未遂者対策）
- 自殺未遂者、自死遺族・自死遺児のための居場所づくり