第２次

木津川市自殺対策計画

誰一人取り残さない
いのちとこころを共に支え合うまち 木津川

本計画と特に関連が深い SDGs

1 貧困をなくそう
3 すべての人に健康と福祉を
4 質の高い教育をみんなに
5 ジェンダー平等を実現しよう
8 DECENT WORK AND ECONOMIC GROWTH
10 人や国の不平等をなくそう
11 住み続けられるまちづくりを
16 平和と公正をすべての人に
17 パートナーシップで目標を達成しよう

令和6年（2024年）3月

木津川市

は　じ　め　に

自殺に追い込まれる原因は、健康上の問題だけでなく、多様かつ複合的な社会的要因が背景にあり、また様々な要因が連鎖する中で起きていると言われています。

わが国の年間自殺者総数は、平成１５年の３４，４２７人をピークに令和元年には２０，１６９人にまで減少し、その後２万人強で推移しています。本市では、平成２５年の１７人以降、１０人前後で、ほぼ横ばいの状態です。

このような中、平成２８年に自殺対策基本法が改正され、また平成２９年に自殺総合対策大綱の見直しが行われ、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、すべての自治体において自殺対策計画を策定することとなりました。

本市におきましても、平成３１年３月に「第１次木津川市自殺対策計画」を策定し、関係機関・関係団体と連携し、包括的な自殺対策を進めてきました。

この度、コロナ禍の影響やこども、若者、女性への支援の強化が求められていること、また令和４年の自殺総合対策大綱の見直しを踏まえて、令和６年度から令和１０年度までの５年間を計画期間とする「第２次木津川市自殺対策計画」を策定しました。

自殺対策は、SDGｓ（持続可能な開発目標）が掲げる『誰一人取り残さない』という理念に即した取組でもあります。「第２次木津川市自殺対策計画」では、『誰一人取り残さない　いのちとこころを共に支え合うまち　木津川』を基本理念に掲げて、誰もが自殺に追い込まれることのないよう、全庁をあげてこの計画の推進に取り組んでまいりますので、市民の皆さまにおかれましては、より一層のご理解とご協力を賜りますようお願いを申し上げます。

結びに、本計画の策定に際し、熱心にご審議いただきました木津川市自殺対策地域連絡協議会委員の皆さまをはじめ、市民意識調査にご協力いただきました多くの皆さまに厚くお礼を申し上げます。

令和６年（２０２４年）３月

木津川市長　谷口雄一

目次

第１章　計画の概要 1
　１．計画策定の背景・趣旨 1
　２．国の新たな自殺総合対策大綱について 2
　３．府の自殺対策について 4
　４．計画の位置づけと期間 5
　５．ＳＤＧｓについて 6
第２章　市の概況 7
　１．市の現状 7
　２．自殺をめぐる現状 11
　３．アンケート結果から見る現状 16
　４．自殺の危機経路について 29
第３章　計画の理念と体系 30
　１．計画の基本理念 30
　２．計画の基本方針 31
　３．本計画の数値目標 32
　４．施策体系 33
第４章　基本施策の展開 34
　１．地域におけるネットワークの強化 34
　２．自殺対策を支える人材の育成 36
　３．住民への啓発と周知 37
　４．生きることの促進要因への支援 38
　５．児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育 39
第５章　重点施策の展開 40
　１．高齢者への対策 40
　２．生活困窮者への対策 42
　３．こども・若者への対策 43
第６章　自殺対策の推進体制 44
　１．計画の推進 44
　２．計画の評価 44
資　料 45
　１．木津川市自殺対策地域連絡協議会設置要綱 45
　２．木津川市自殺対策地域連絡協議会委員名簿 47
　３．木津川市自殺対策庁内検討会議設置要綱 48
　４．計画の策定経過 50
　５．電話等による主な相談窓口のご案内 51
　６．用語集 53

本文中に（※）のある用語については、資料編の「用語集」に内容の説明を掲載しています。

第１章　計画の概要

１．計画策定の背景・趣旨

我が国の自殺対策は、平成 18 年に自殺対策基本法が制定されて以降、国をあげて自殺対策を総合的に推進した結果大きく前進し、自殺で亡くなる人数の年次推移は減少傾向にあり、着実に成果をあげています。しかし、それでも自殺者数は毎年２万人を超え、人口 10 万人当たりの自殺による死亡率も主要先進７か国の中では最も高い水準にあり、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ない状況です。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺に追い込まれるという危機は、他人事ではなく「誰にでも起こり得る危機」と言えることから、自殺総合対策大綱では、過労、生活困窮、育児や介護の疲れ、いじめ、孤立等の「生きることの阻害要因」を減らし、自己肯定感、信頼できる人間関係の構築、危機回避能力等の「生きることの促進要因」を増やすことで、社会全体の自殺リスクを低下させ、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざす」としています。

国の動向として、自殺対策基本法第 12 条に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱を策定しており、概ね５年を目途に見直しを行っています。また、平成 28 年の自殺対策基本法の改正では、自殺対策に関する地域間の格差を解消し、誰もが「生きることの包括的な支援」として必要な支援を受けられることを狙いとして、全ての都道府県及び市町村において「自殺対策計画」を策定することが義務付けられました。

本市では、「第２次木津川市自殺対策計画」（以下「本計画」という。）を策定することで、総合的な自殺対策の取組方針等を示すとともに、自殺対策に係る事業について関係機関と連携を図りながら市全体で取組を進めます。

《近年の国の主な動向》

年　月	内　容
平成 18 年６月	自殺対策基本法成立
平成 19 年６月	初の「自殺総合対策大綱」の策定（閣議決定）
平成 24 年８月	自殺総合対策大綱改定（１回目）（閣議決定）
平成 28 年３月	自殺対策基本法一部改正法成立（地域自殺対策計画策定の義務化等）
平成 29 年７月	自殺総合対策大綱改定（２回目）（閣議決定）
令和４年 10 月	自殺総合対策大綱改定（３回目）（閣議決定）

２．国の新たな自殺総合対策大綱について

令和４年 10 月に改定された新たな大綱では、コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、これまでの取組に加え、こども・若者の自殺対策の更なる推進・強化、女性に対する支援の強化、地域自殺対策の取組強化、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進等を追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

《令和４年　自殺総合対策大綱（新大綱）の概要》

基本理念：「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざす」

数値目標：令和８年までに、自殺死亡率を平成 27 年と比べて 30%以上減少させる。

1. こども・若者の自殺対策の更なる推進・強化

◆自殺等の事案について詳細な調査や分析をすすめ、自殺を防止する方策を検討。
◆学校、地域の支援者等が連携し、チームとして自殺対策にあたることができる仕組み等の構築。
◆命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応等を含めた教育の推進。
◆学校の長期休業時の自殺予防強化、タブレットの活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型(※)支援情報の発信。
◆「こども家庭庁」と連携し、こども・若者の自殺対策を推進する体制を整備。

2. 女性に対する支援の強化

◆妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を「当面の重点施策」に新たに位置づけて取組を強化。

3. 地域自殺対策の取組強化

◆地域の関係者のネットワーク構築や支援に必要な情報共有のためのプラットフォーム(※)づくりの支援。
◆地域自殺対策推進センターの機能強化。

4. 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

◆新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進。
◆国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が取り組んできた総合的な施策の更なる推進・強化。

5. その他、充実・強化項目

■孤独・孤立対策等との連携　■自殺者や親族等の名誉等　■ゲートキーパー(※)普及　■SNS相談体制充実　■精神科医療との連携　■自殺未遂者支援　■勤務問題　■遺族支援　■性的マイノリティ(※)支援　■誹謗中傷対策　■自殺報道対策　■調査研究　■国際的情報発信　等

《令和４年　自殺総合対策大綱（新大綱）の基本方針》

生きることの包括的な支援として推進

自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。

関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにすること、その他にも孤独・孤立対策やこども家庭庁との連携を図る取組が重要です。

対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。また、「事前対応」、「危機対応」、「事後対応」のそれぞれの段階において施策を講じる必要もあります。

実践と啓発を両輪として推進

危機に陥った人の心情や背景への理解を深め、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということの共通認識をもつよう普及啓発を行うこと、自殺に対する偏見を払拭し正しい理解を促進する啓発活動に取り組んでいくことが必要です。

関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。また、支援機関とのネットワーク化を推進し、地域のプラットフォームをつくることが重要です。

自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮（新）

国、地方公共団体、民間団体等の自殺対策に関わる者は、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を不当に侵害することのないよう、自殺対策に取り組む必要があります。

３．府の自殺対策について

京都府では、悩み苦しんでいる方々が孤立することを防ぎ、全ての府民が地域社会の一員として共に生き、共に支え合う社会を実現することを目的に、自殺対策を総合的かつ効果的に進めていくために「京都府自殺対策推進計画」を令和３年３月に策定しました。

本市においても府の動向も踏まえた取組の充実に努めることとします。

■「京都府自殺対策推進計画」（概要）

１ 自殺対策の推進に関する基本的な考え方

(1) 自殺の問題に関する府民の理解促進

自殺は、心身の問題のみならず、経済や仕事をめぐる環境、職場や学校での人間関係等、様々な社会的な要因等が複雑に関係しており、一部の人だけではなく、誰もが当事者となり得るものであること、また、自殺対策には、悩みを抱えた方を孤立させず、適切な支援を行うことが必要であることが広く府民に認識されるよう、府民の理解促進を図ります。

(2) 自殺の背景となる社会的な要因の軽減

自殺は、その多くが、様々な社会的な要因によって心理的に追い込まれた末の死であることから、職域、学校、地域における体制整備や人材養成等、その要因が軽減されるよう対策を実施します。

(3) 自殺の原因・背景に対応した支援体制等の整備

悩みを抱えた方を取り巻く地域や職場、人間関係や家族の状況等も様々であることから、一人ひとりの置かれた状況や、その原因・背景に対応したきめ細かな支援が受けられるよう、相談・支援体制の整備・充実を図ります。

２ 自殺対策の実施に当たっての横断的な視点

(1) 自殺予防から自殺の防止、事後の対応まで各段階を捉えた対策の実施

心の健康づくり等の自殺予防の取組から、現に自殺が起こりつつある事態への対応、自殺未遂が発生した場合への対応や自死遺族への対応まで、それぞれの段階を捉えて対象者の特性に応じた切れ目のない対策を実施します。

(2) 国、市町村、民間団体、府民等との連携による推進

効果的に自殺対策を推進するため、国、市町村、民間団体、府民等との適切な役割分担及び連携の下で、取組を推進します。

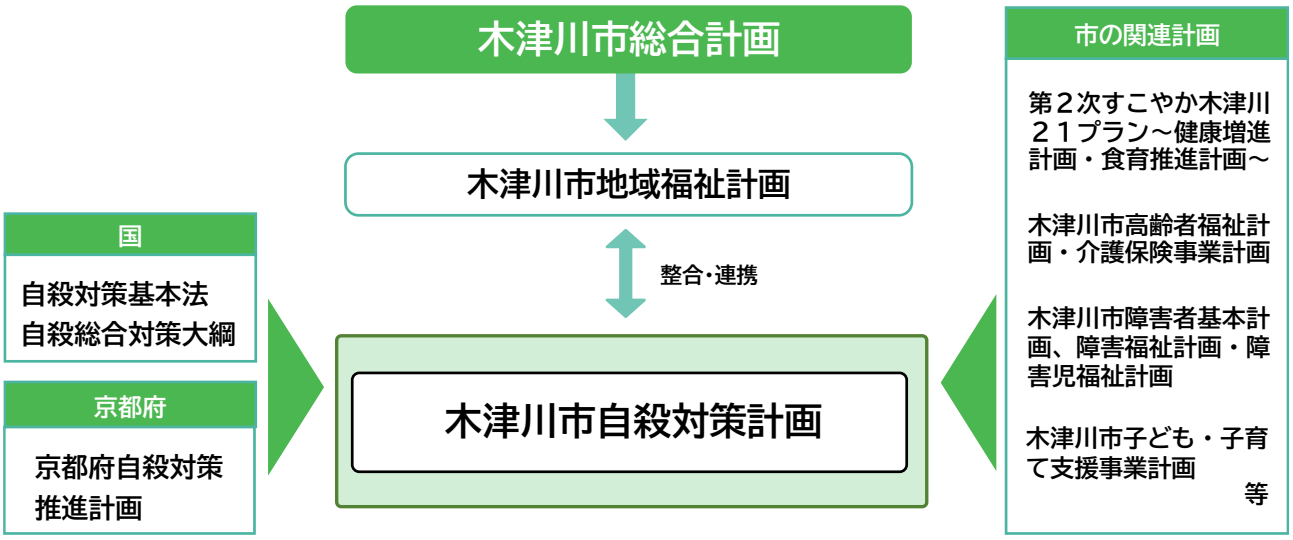
また、医療・福祉施策、教育施策等、関係する他の施策・計画等との整合性を確保し、総合的・計画的な取組の展開を図ります。

４．計画の位置づけと期間

（１）計画の位置づけ

本計画は、平成 28 年に改正された自殺対策基本法に基づき、国の定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえ、同法第 13 条第２項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

自殺を防ぐためには、様々な分野の施策や人々・組織が密接に連携する必要があります。そのため、本市では「木津川市総合計画」、「木津川市地域福祉計画」をはじめとする上位計画や、関連計画である「第２次すこやか木津川２１プラン～健康増進計画・食育推進計画～」に規定する「こころの健康」に関する取組について、本計画と連携を図って推進するものとします。



（２）計画の期間

本計画について、計画期間を令和６年度から令和 10 年度までの５年間とします。

なお、法制度の改正等があった場合には見直しを行い、柔軟に対応していきます。

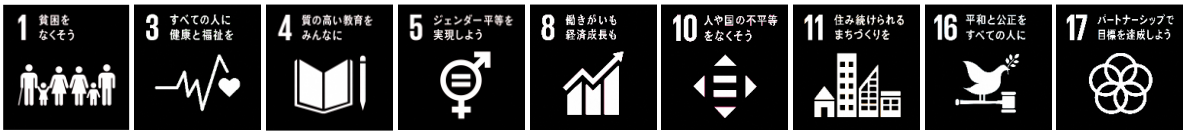
	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年
国	自殺総合対策大綱（2回目改定）			自殺総合対策大綱（3回目改定）					自殺総合対策大綱（改定予定）	
京都府	自殺対策推進計画（第1次）		自殺対策推進計画（第2次）					自殺対策推進計画（第3次策定予定）		
木津川市	第1次自殺対策計画					第2次自殺対策計画				

５．ＳＤＧｓについて

ＳＤＧｓ(Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標)は、平成 27 年(2015 年)９月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載された令和 12 年（2030 年）までの国際目標です。持続可能な世界を実現するための 17 のゴール・169 のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さないことを誓っています。

日本でも積極的に取り組まれており、本市のあらゆる施策・事業においてもＳＤＧｓを意識した取組を推進しています。

《本計画と特に関連が深いＳＤＧｓ》



１．あらゆる場所で、あらゆる形態の貧困に終止符を打つ
３．あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する
４．すべての人々に包摂的かつ公平で質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する
５．ジェンダーの平等を達成し、すべての女性と女児のエンパワーメント（地位向上）を図る
８．すべての人々のための包摂的かつ持続可能な経済成長、雇用及びディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）を推進する
10. 国内及び国家間の不平等を是正する
11. 都市を包摂的、安全、レジリエント（パンデミックや自然災害等の状況下でも、停滞せず、即時の回復が可能な社会をめざすこと）かつ持続可能にする
16. 公正、平和かつ包摂的な社会を推進する
17. 持続可能な開発に向けてグローバル・パートナーシップを活性化する

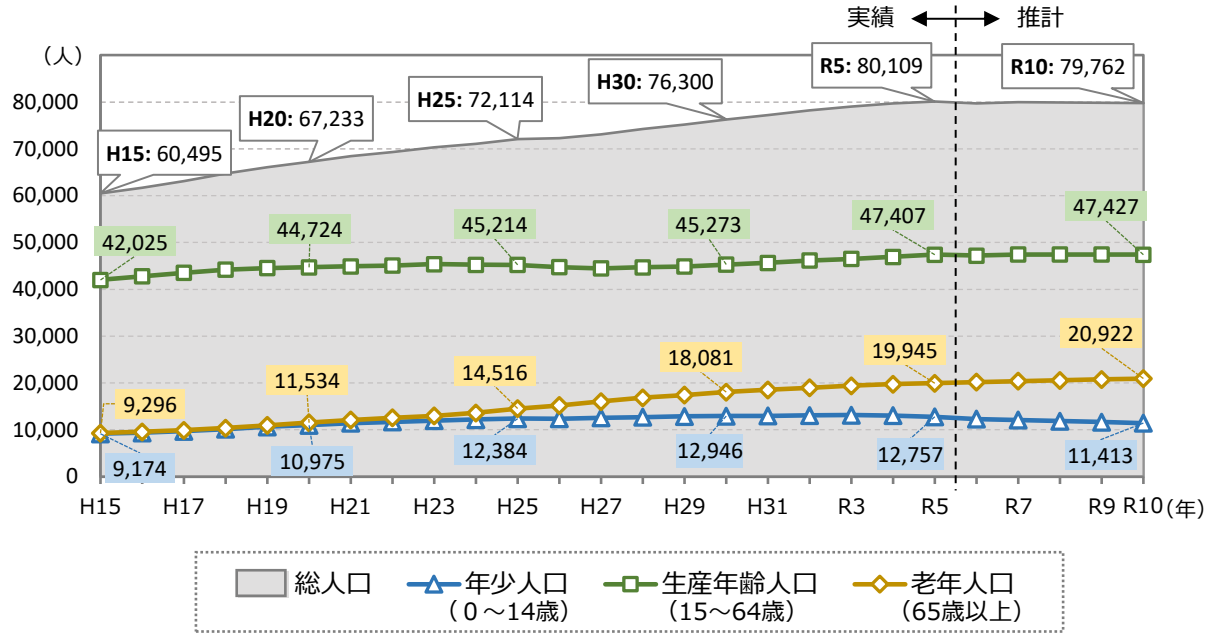
第２章　市の概況

１．市の現状

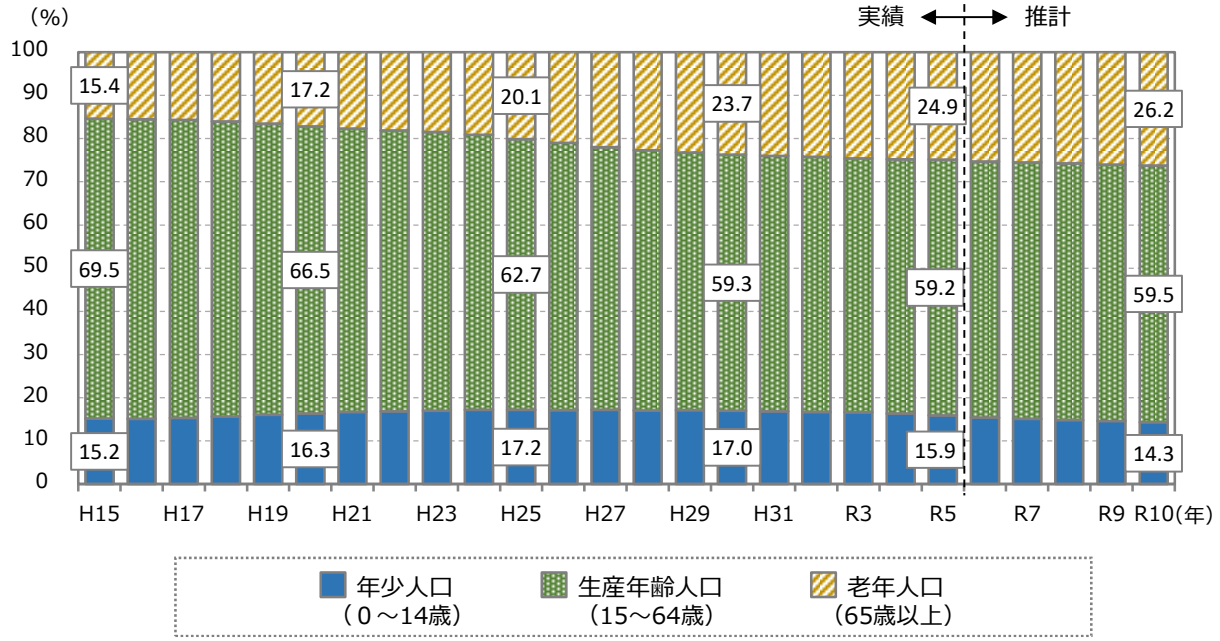
（1）人口の推移と構成

総人口は増加で推移していますが、少子高齢化は進行しています。今後、総人口は減少していき、少子高齢化はさらに進行すると見込まれます。

■人口の推移



■三区分人口の割合の推移

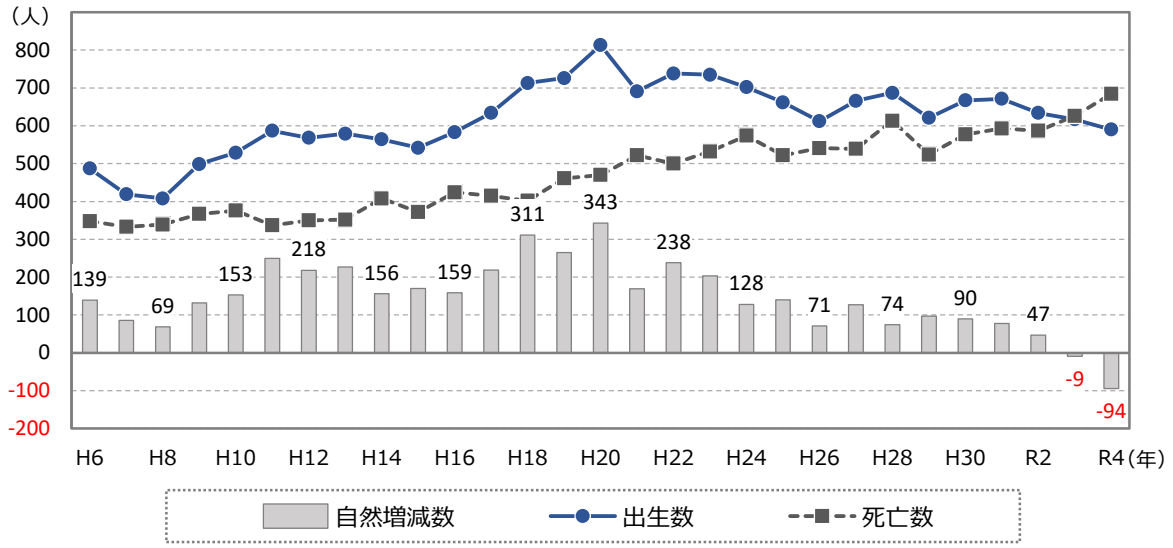


資料：総務省「住民基本台帳」（R5 まで）及び木津川市の将来人口推計（R6 以降）

(2) 出生と死亡

直近の 10 年間は出生数が横ばいから減少傾向であるのに対し死亡数は増加傾向のため、令和２年までは自然増でしたが令和３年以降は自然減となっています。

■自然増減の推移

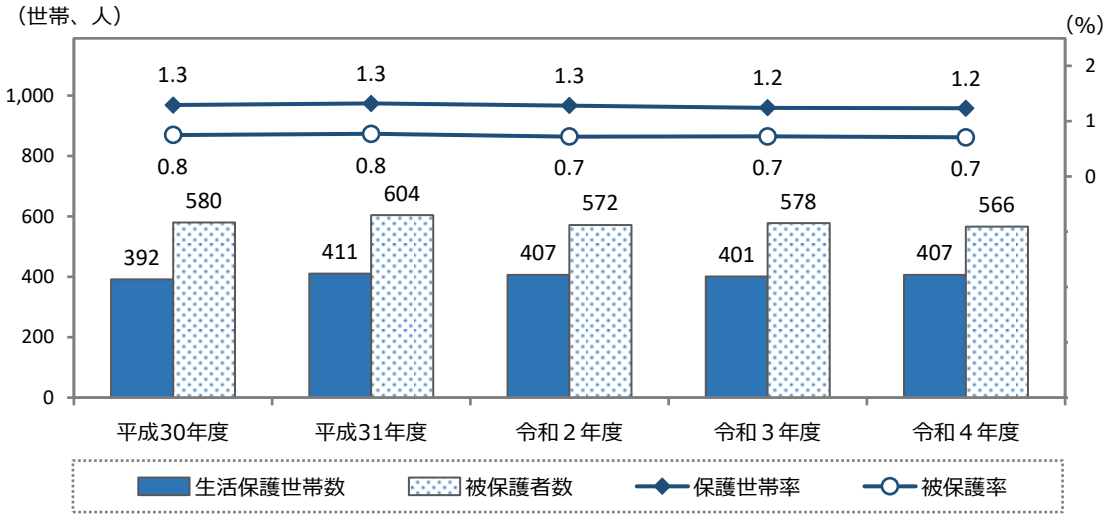


資料：総務省「住民基本台帳」※H6～H24 は各年 4 月 1 日～翌年 3 月 31 日、H25～は各年 1 月 1 日～12 月 31 日

(3) 生活保護の状況

生活保護の世帯及び被保護者の推移については、年により増減が見られますが大きな変動はなく、横ばいの状況となっています。

■生活保護の推移

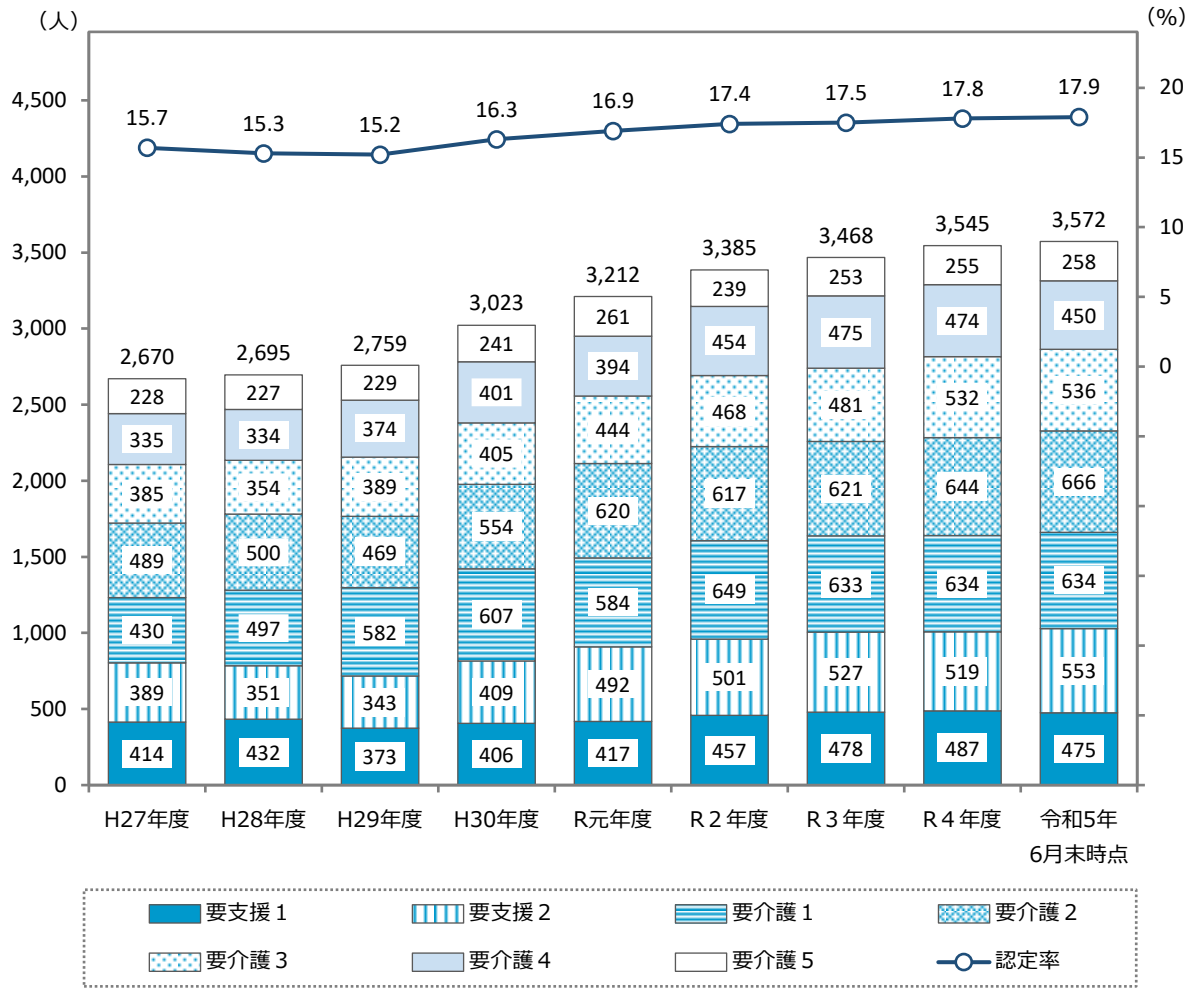


資料：木津川市（各年度末時点）

（4）要介護（要支援）認定者の状況

認定者数・認定率とも、近年は増加傾向にあります。

■要介護（要支援）認定者数の推移

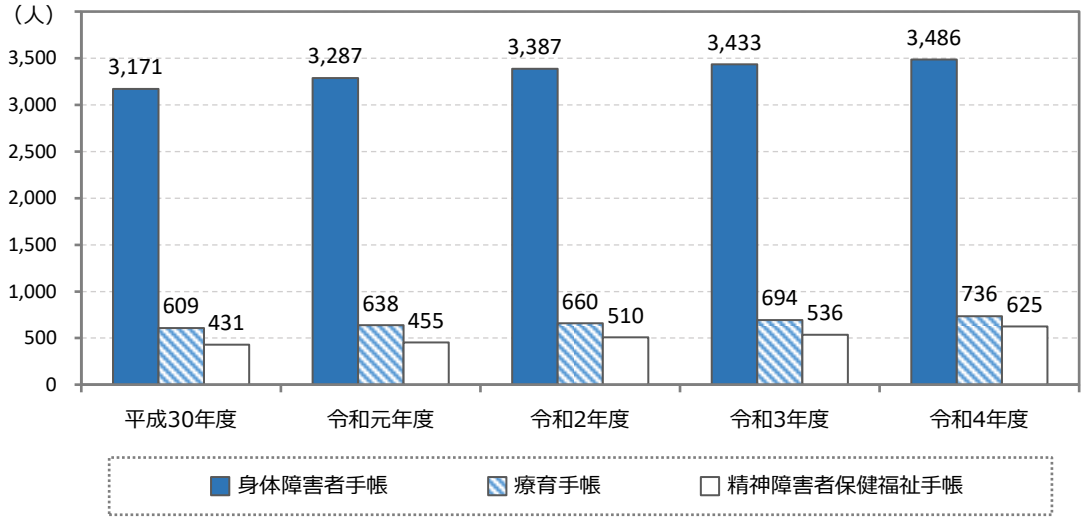


資料：平成 27 年度から令和２年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」
令和３年度から令和４年度：「介護保険事業状況報告（３月月報）」
令和５年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

(5) 障がい者の状況

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持者数は、それぞれ増加で推移しています。

■障がい者手帳所持者数の推移

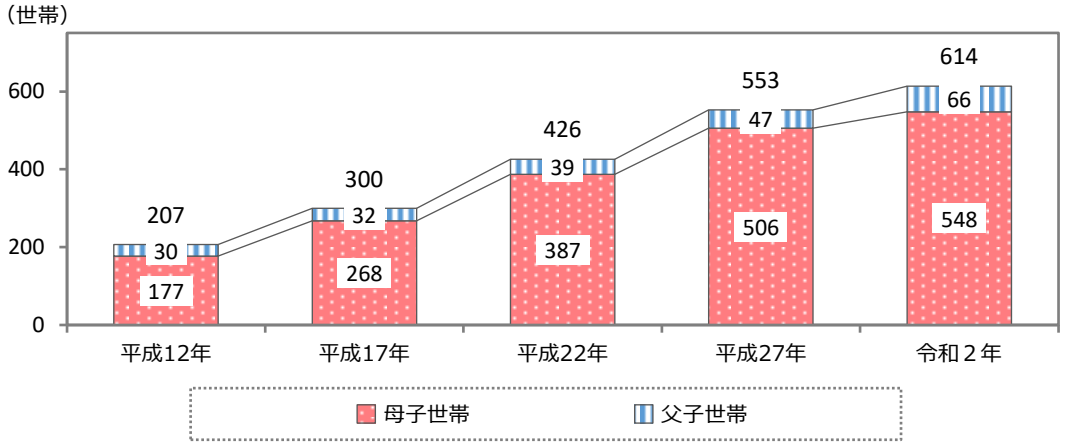


資料：各年度３月 31 日現在

(6) ひとり親世帯の状況

母子世帯・父子世帯とも、増加で推移しています。

■父子・母子世帯数の推移



資料：総務省「国勢調査」

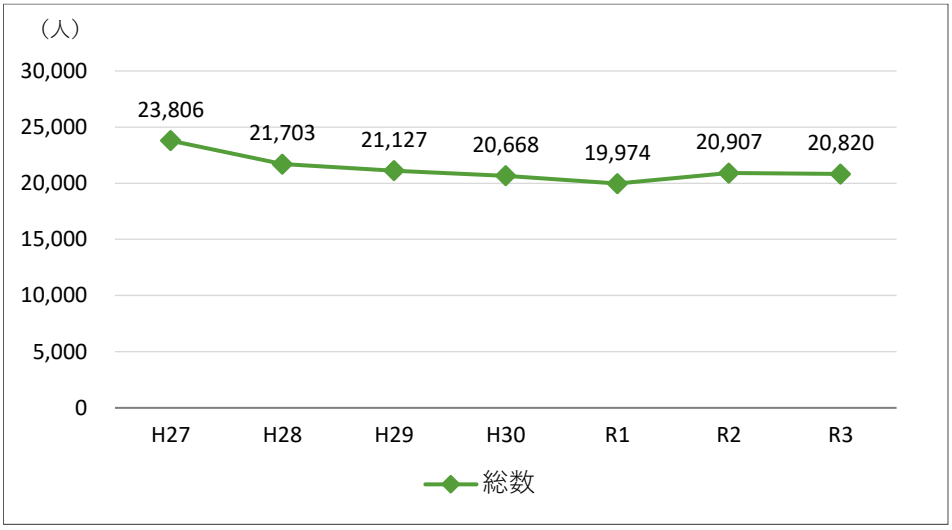
２．自殺をめぐる現状

(1) 国及び府の自殺者数の推移

近年の国の自殺者の総数の推移を見ると、令和元年までは減少傾向にあり２万人を切りましたが、令和２年以降は再び２万人を超える状況となっています。

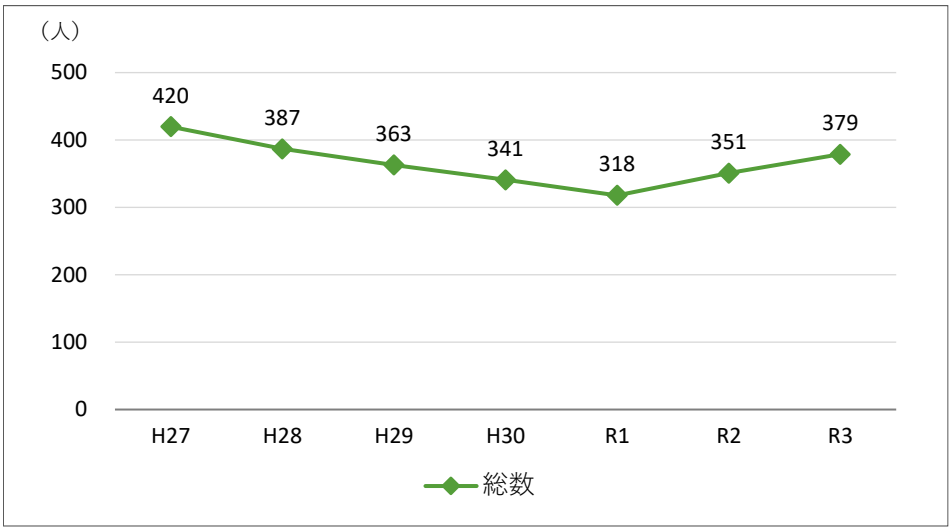
また、近年の京都府の自殺者の総数の推移を見ると、令和元年までは減少傾向にありましたが、令和２年以降は増加傾向となっています。

■自殺者数の推移（国／平成 27 年～令和３年）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

■自殺者数の推移（京都府／平成 27 年～令和３年）

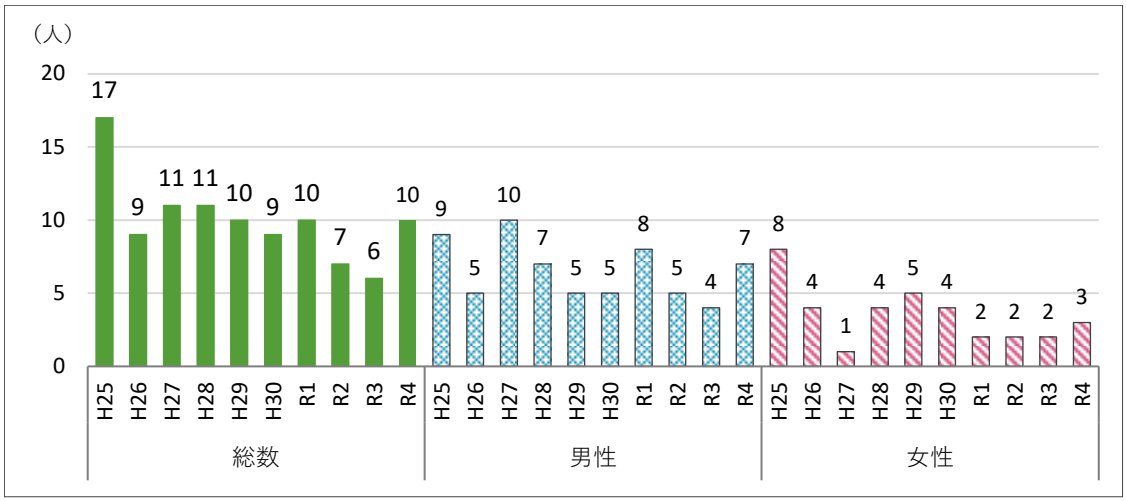


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

（2）自殺者数と自殺死亡率の推移

本市の自殺者の総数は、平成 25 年～令和４年の間、６～17 人／年の幅で推移しており、性別では男性の自殺者数が多くなっています。

■自殺者数の推移（木津川市／平成 25 年～令和４年）

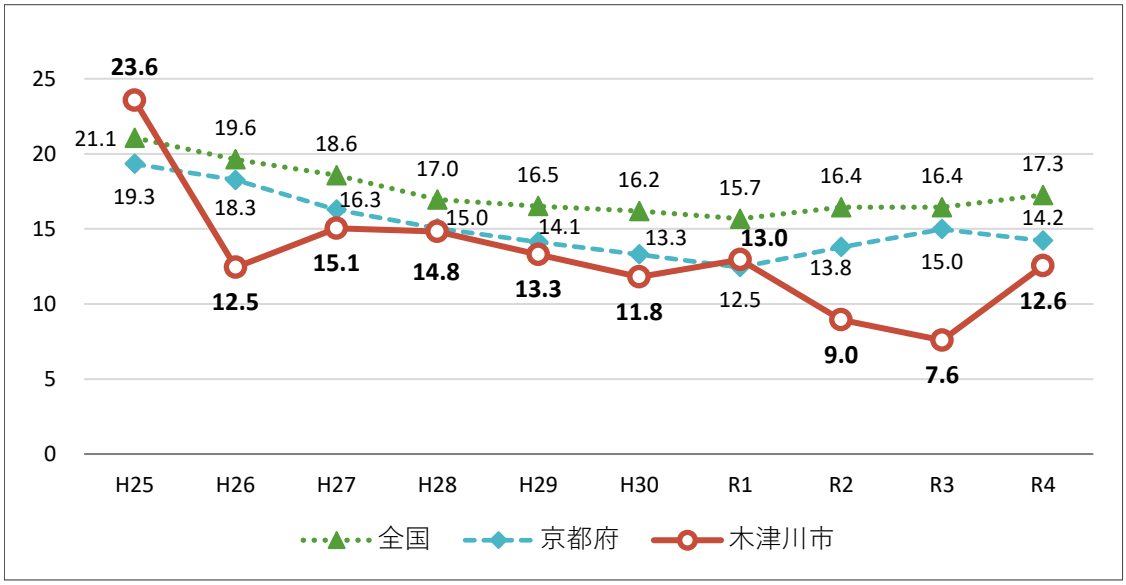


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

本市の自殺死亡率（人口 10 万人当たり）は、平成 25 年～令和４年の間、7.6～23.6 の間で推移しています。平成 26 年以降は概ね横ばいから減少傾向にありましたが、令和４年度はやや増加しました。

自殺者数が少ないので正確な比較はできませんが、自殺死亡率は全国平均と比べて、平成 26 年以降は概ね同程度か低い水準にあります。

■自殺死亡率の推移（人口 10 万人当たり）

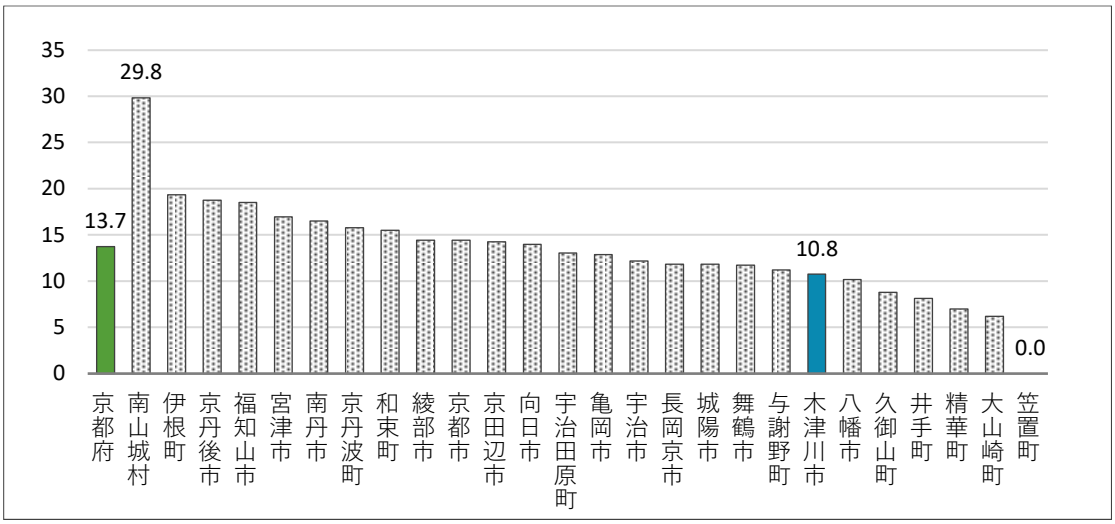


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

（3）自殺死亡率の比較（京都府内）

本市の自殺死亡率は、府平均より低い位置にあります。

■自殺死亡率（府内自治体／平成 30 年～令和４年の平均値）



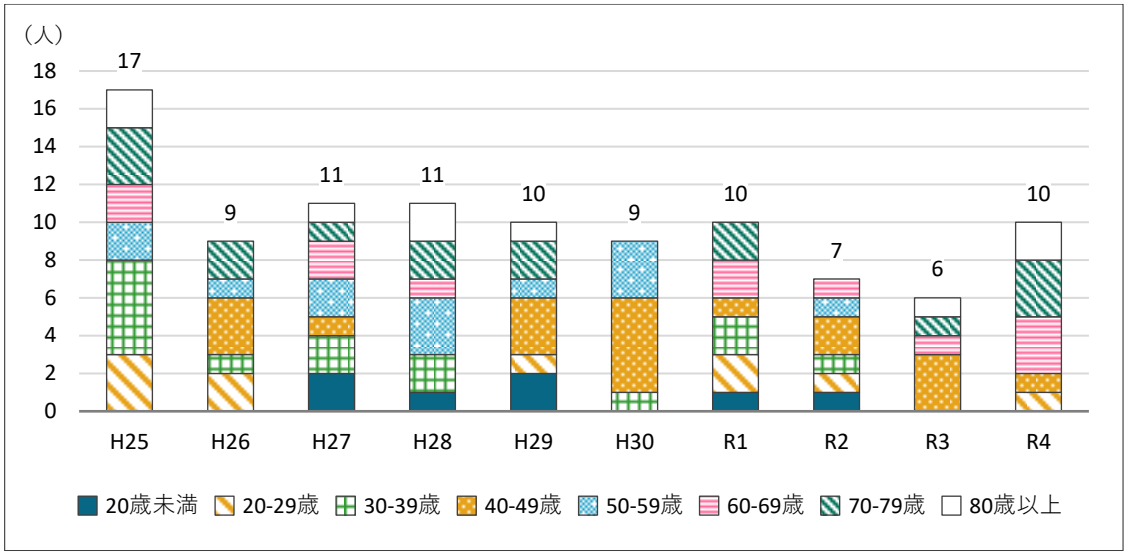
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

（4）年齢層別の自殺者数

令和４年までの 10 年間における本市の年齢層別の自殺者数は、20 歳未満で７人、20 歳代では 10 人となっています。全国的には 30 歳未満で自殺者全体の 1 割強を占めていることから、未成年や若者への啓発や取組を引き続き進める必要があります。

また、子育て世代や働き盛りの 30 歳代～60 歳代では 40 歳代が最も多く、高齢者では 70 歳代が多くなっており、これらの年齢層に注意しながら様々な取組を行う必要があります。

■年齢層別の自殺者数（木津川市／平成 25 年～令和４年の年齢階層別人数）

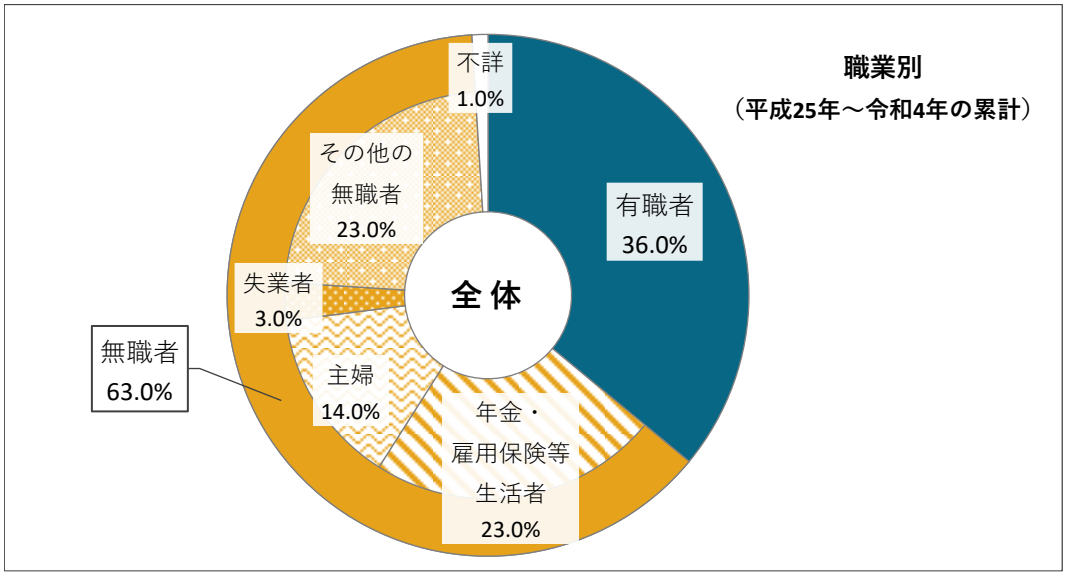


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(5) 自殺者の就労状況

本市の自殺者の就労状況は、「有職者」が 36.0%、「無職者」63.0%となっています。また、無職者の内訳として「年金・雇用保険等生活者」が 23.0%と最も高く、次いで、「主婦」(14.0%)、「失業者」(3.0%) の順となっています。

■自殺者の就労状況（木津川市／平成 25 年～令和４年）

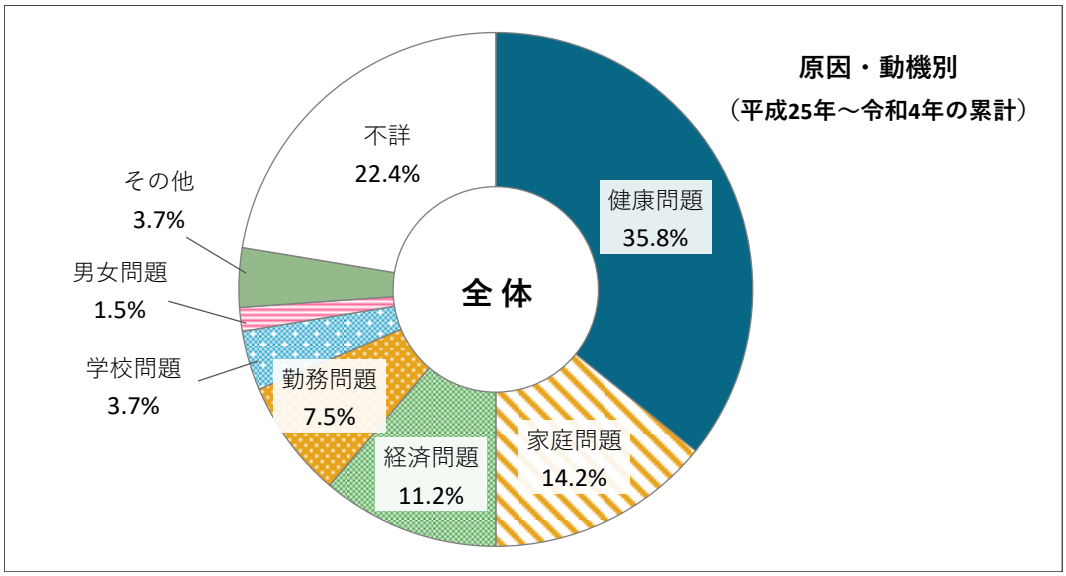


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(6) 自殺の原因・動機

本市の自殺の原因・動機は、「健康問題」が 35.8%と最も高く、次いで、「家庭問題」(14.2%)、「経済問題」(11.2%) の順となっています。

■自殺の原因・動機（木津川市／平成 25 年～令和４年）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(7) 属性からみる自殺者数

本市の自殺者の属性は、「女性 40～59 歳（無職・同居）」・「男性 40～59 歳（有職・同居）」がそれぞれ 11.9%と最も高くなっています。

■自殺者の属性（木津川市／平成 29 年～令和３年）

上位の属性	割合	原因
１位：女性40～59歳（無職・同居）	11.9%	近隣関係の悩み＋家族間の不和→うつ病→自殺
２位：男性40～59歳（有職・同居）	11.9%	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺
３位：男性60歳以上（無職・同居）	9.5%	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
４位：男性40～59歳（有職・独居）	7.1%	配置転換（昇進/降格含む）→過労＋仕事の失敗→うつ状態＋アルコール依存→自殺
５位：男性20～39歳（無職・同居）	7.1%	①【30代その他無職】ひきこもり＋家族間の不和→孤立→自殺／②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺

資料：木津川市地域自殺実態プロファイル 2022

(8) 60 歳以上の自殺者の内訳

本市の 60 歳以上の自殺者の内訳を見ると、全国割合と比べて、男性・女性ともに「60 歳代・同居人なし」と「70 歳代・同居人あり」の割合が高くなっています。

■木津川市の自殺者の内訳（60 歳以上）（木津川市／平成 29 年～令和３年）

性別	年齢階級	同居人の有無（割合）		全国割合	
		あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	9.1%	18.2%	14.0%	10.4%
	70歳代	27.3%	0.0%	15.0%	8.0%
	80歳以上	9.1%	0.0%	11.5%	5.0%
女性	60歳代	0.0%	9.1%	8.7%	2.8%
	70歳代	18.2%	0.0%	9.1%	4.3%
	80歳以上	9.1%	0.0%	6.9%	4.3%

資料：木津川市地域自殺実態プロファイル 2022

３．アンケート結果から見る現状

本計画を策定するにあたり、「こころの健康に関する住民意識調査」を実施しました。

◆調査期間：令和５年８月～９月

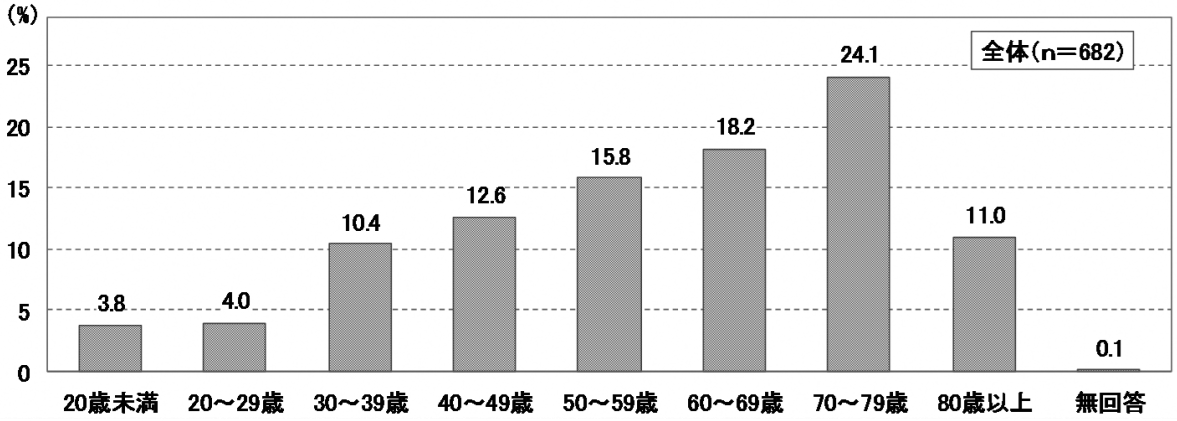
配布方法	配布数	回収数	回収率
郵送法	2,000 票	682 票	34.1%

《回答者の属性》

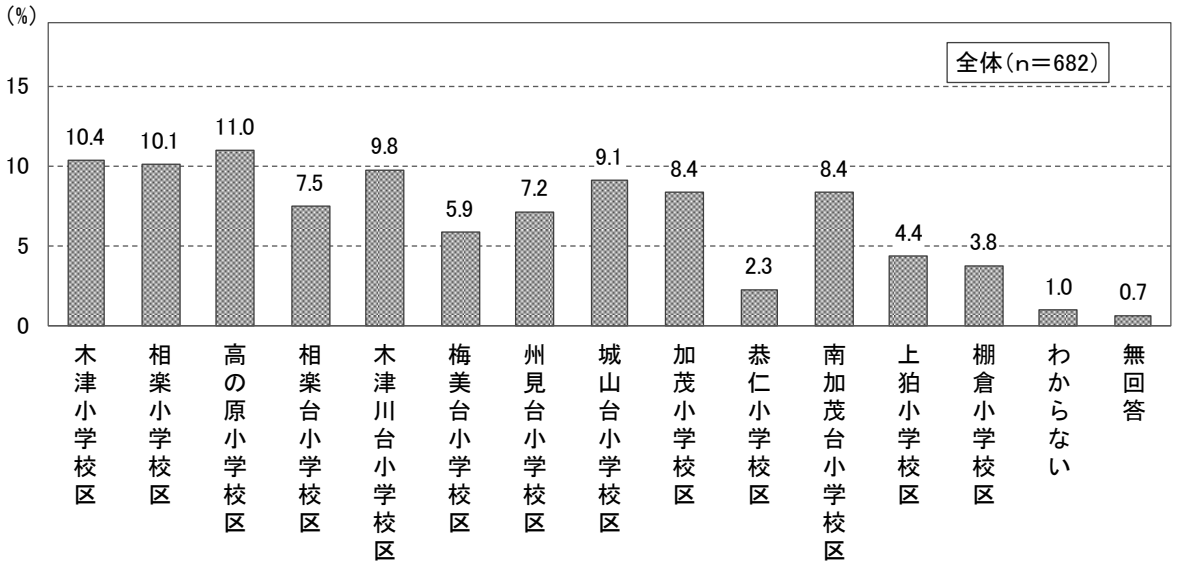
①性別

性別は、「男」が 43.0%、「女」が 56.6%でした。

②年齢



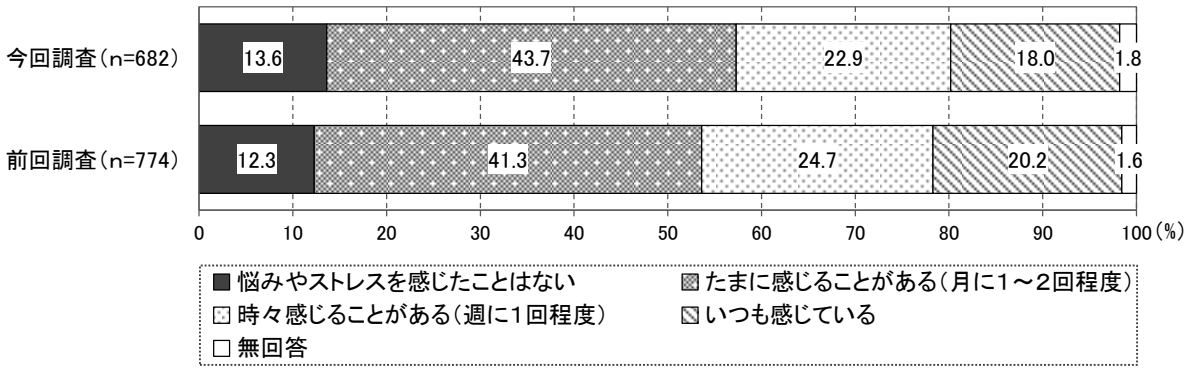
③地区



（１）悩みやストレスについて

問① この１か月間に、悩みや不安、ストレスを感じたことがあるか

「たまに感じることがある（月に１～２回程度）」が 43.7％と最も高く、次いで、「時々感じることがある（週に１回程度）」（22.9％）、「いつも感じている」（18.0％）の順でした。

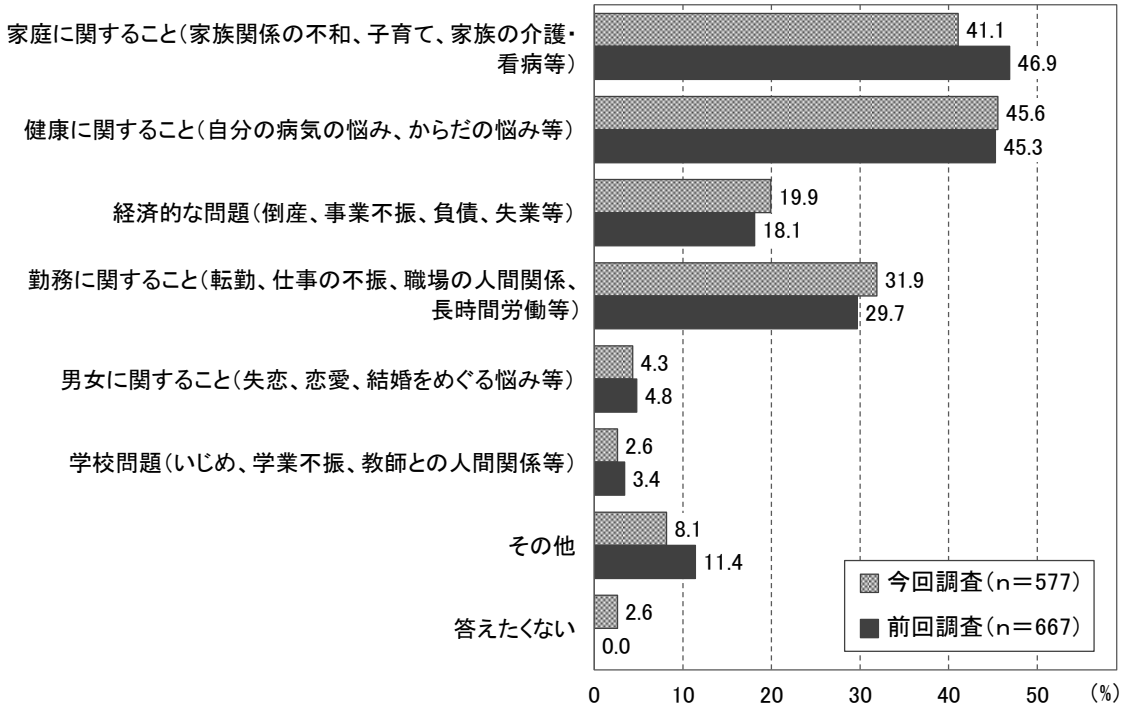


【問①で“感じたことがある”を選択した方のみ】

問① －１ それはどのような事柄が原因ですか。【複数回答可】

「健康に関すること（自分の病気やからだの悩み等）」が 45.6％と最も高く、次いで、「家庭に関すること（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等）」（41.1％）、「勤務に関すること（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）」（31.9％）の順でした。

前回調査（平成 30 年）では、「家庭に関すること」が 46.9％と最も高かったのですが、「健康に関すること」が最も高くなっているのは、高齢化の進行が影響しているのかも知れません。



問② 日々の生活の中で、次のように感じることがあるか

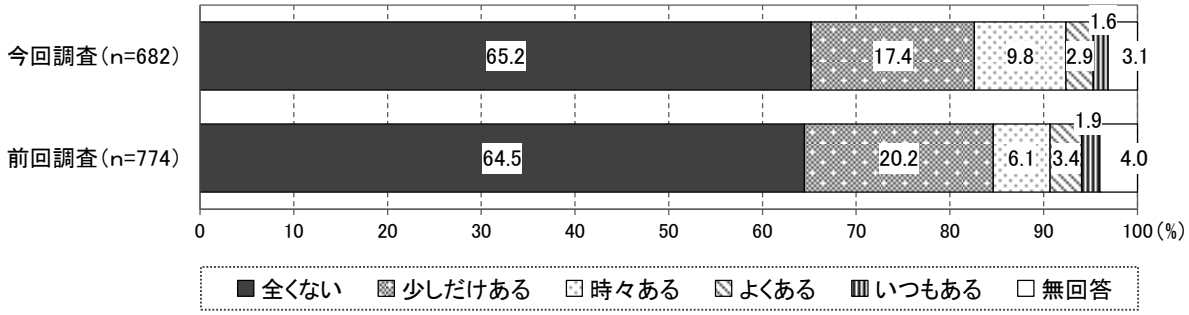
・「絶望的だと感じること」について「時々ある」～「いつもある」の合計割合は 14.3%（前回調査：11.4%）でした。

・「気分が沈み、気が晴れないように感じること」について「時々ある」～「いつもある」の合計割合は 28.0%（前回調査：29.1%）でした。

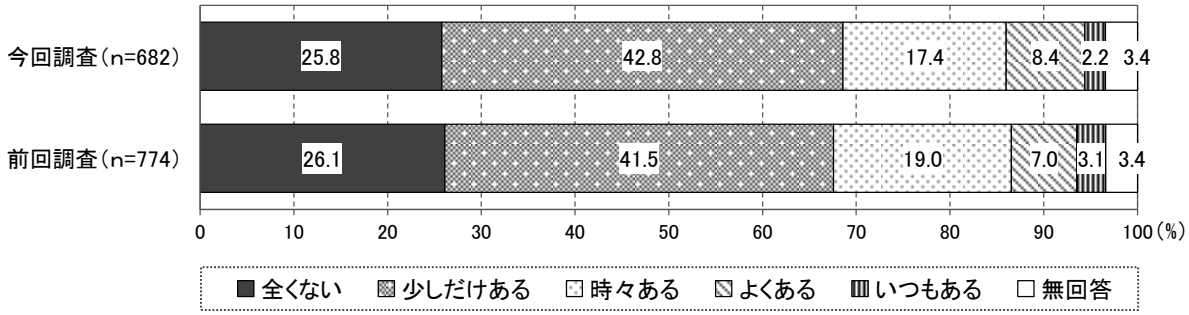
・「自分は価値のない人間だと感じること」について「時々ある」～「いつもある」の合計割合は 17.3%（前回調査：16.5%）でした。

前回調査（平成 30 年）と比べて、「絶望的だと感じること」について「時々ある」～「いつもある」の合計割合が高まっているのは、コロナ禍による社会的孤独・孤立が影響しているのかも知れません。

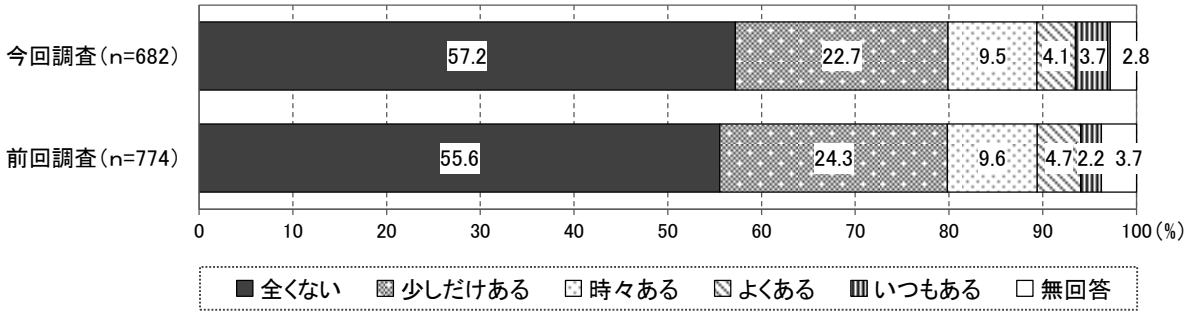
絶望的だと感じることがある



気分が沈み、気が晴れないように感じることがある



自分は価値のない人間だと感じることがある



（2）相談することについて

問③ 悩みやストレスを感じた時に、以下の人々に相談すると思うか

・家族や親族に「相談したことがある」は 48.9%（前回調査：54.1%）、「相談しないと思う」は 14.1%（前回調査：11.5%）でした。

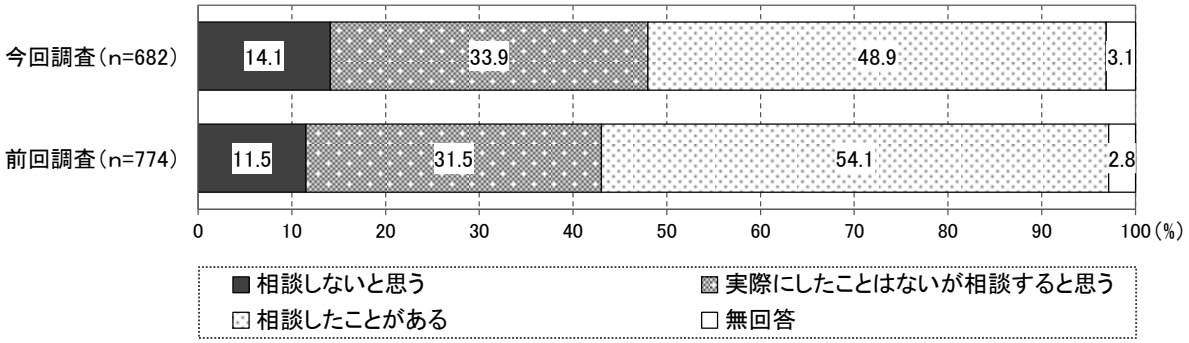
・友人や同僚に「相談したことがある」は 38.3%（前回調査：44.8%）、「相談しないと思う」は 30.8%（前回調査：24.4%）でした。

・かかりつけの医療機関の職員（医師、看護師、薬剤師など）に「相談したことがある」は 11.6%（前回調査：14.2%）、「相談しないと思う」は 44.7%（前回調査：44.4%）でした。

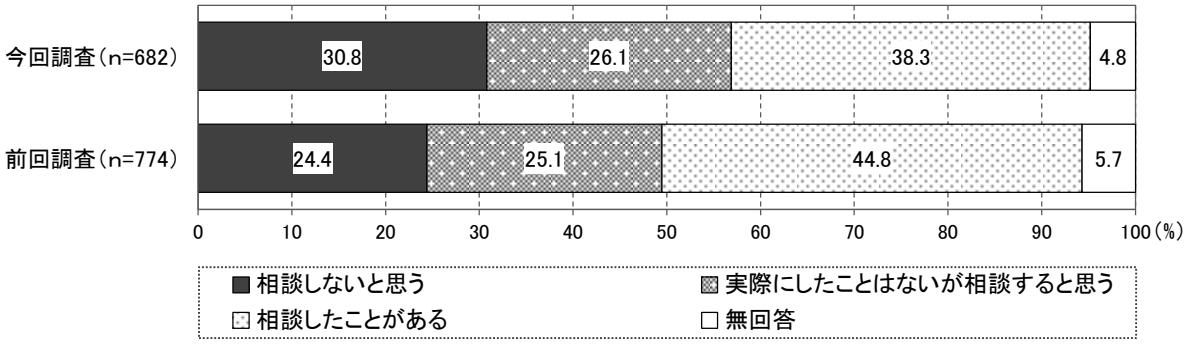
・公的な相談機関（地域包括支援センター、役所など）の職員等に「相談したことがある」は 5.6%（前回調査：5.6%）、「相談しないと思う」は 55.7%（前回調査：59.2%）でした。

前回調査（平成 30 年）と比べて、身近な人やかかりつけの医療機関等に「相談したことがある」の割合が低くなったのは、コロナ禍を経て人と人とのつながりが希薄になってしまったことが影響しているのかも知れません。

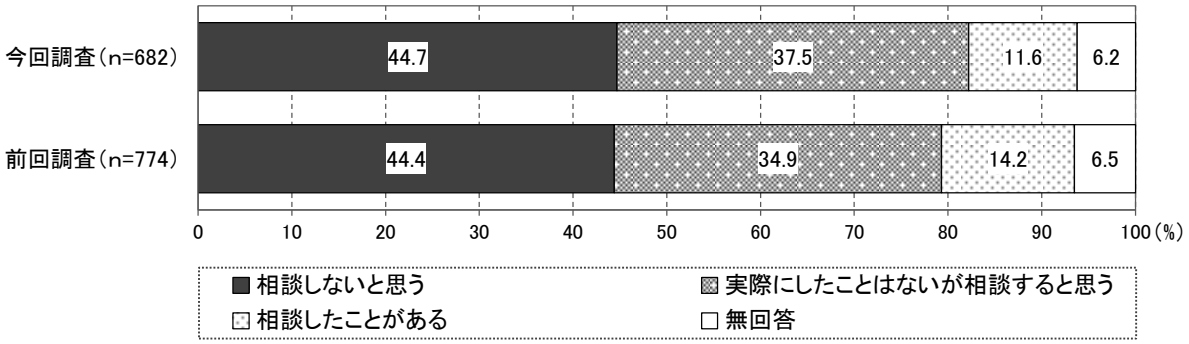
家族や親族



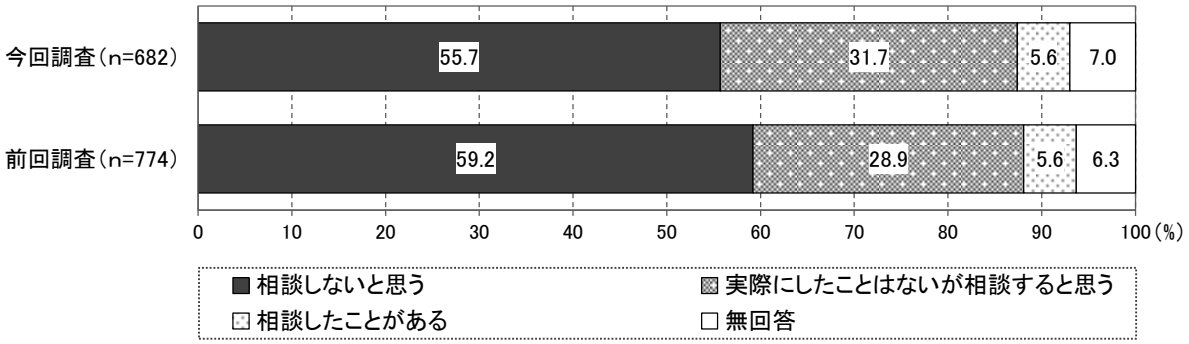
友人や同僚



かかりつけの医療機関の職員（医師、看護師、薬剤師など）



公的な相談機関（地域包括支援センター、役所など）の職員など



問④ 悩みやストレスを感じた時に、以下の方法を使って悩みを相談したいと思うか

・直接会って相談する（訪問相談を含む）方法について「利用したことがある」は 12.3%（前回調査：14.1%）、「利用しないと思う」は 44.2%（前回調査：39.8%）でした。

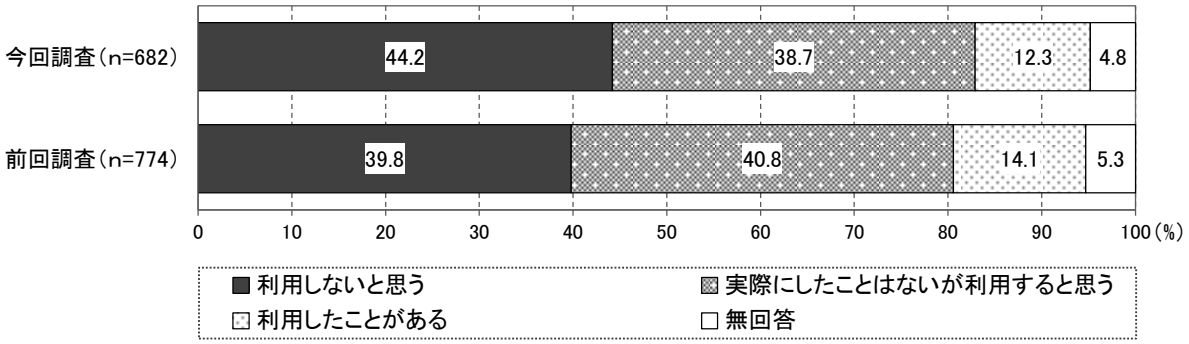
・電話で相談する方法について「利用したことがある」は 9.2%（前回調査：11.4%）、「利用しないと思う」は 52.7%（前回調査：51.0%）でした。

・LINE や Facebook などの SNS による方法について「利用したことがある」は 5.0%（前回調査：5.0%）、「利用しないと思う」は 72.8%（前回調査：78.0%）でした。

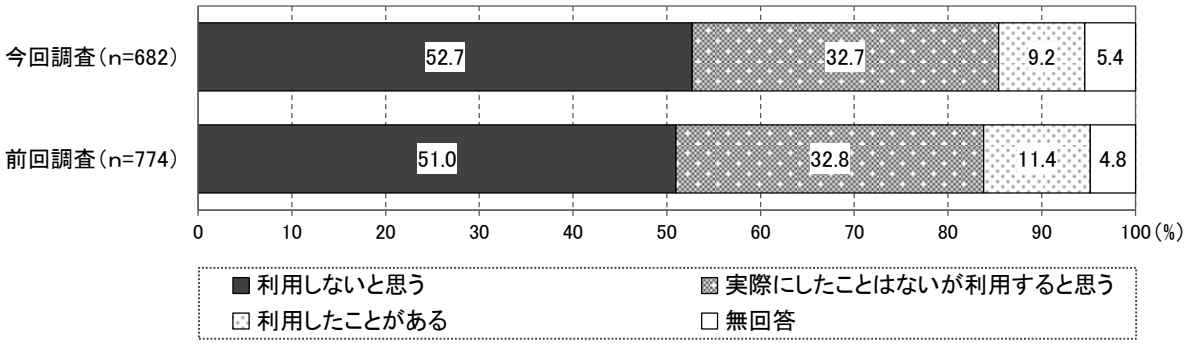
・インターネットを利用して解決法を検索する方法について「利用したことがある」は 16.9%（前回調査：20.0%）、「利用しないと思う」は 50.4%（前回調査：52.7%）でした。

前回調査（平成 30 年）と比べて、直接会って相談することでは「利用しないと思う」の割合が高くなり、SNS やインターネットについては「利用しないと思う」の割合が低くなっているのは、SNS の台頭やコロナ禍による生活環境の変化に起因するものと思われます。

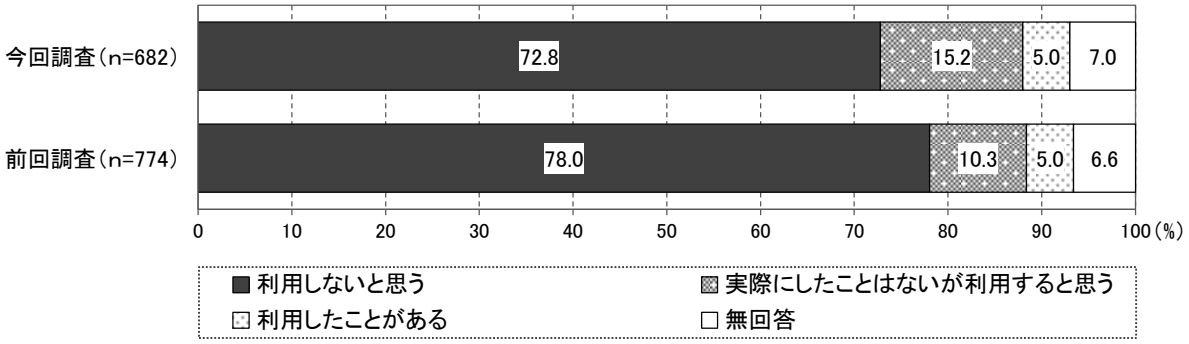
直接会って相談する（訪問相談を含む）



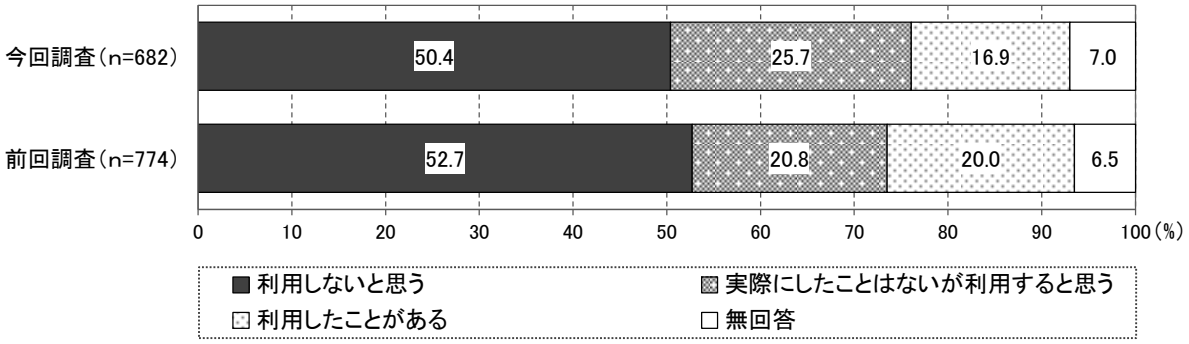
電話を利用して相談する



LINE や Facebook などの SNS を利用して相談する



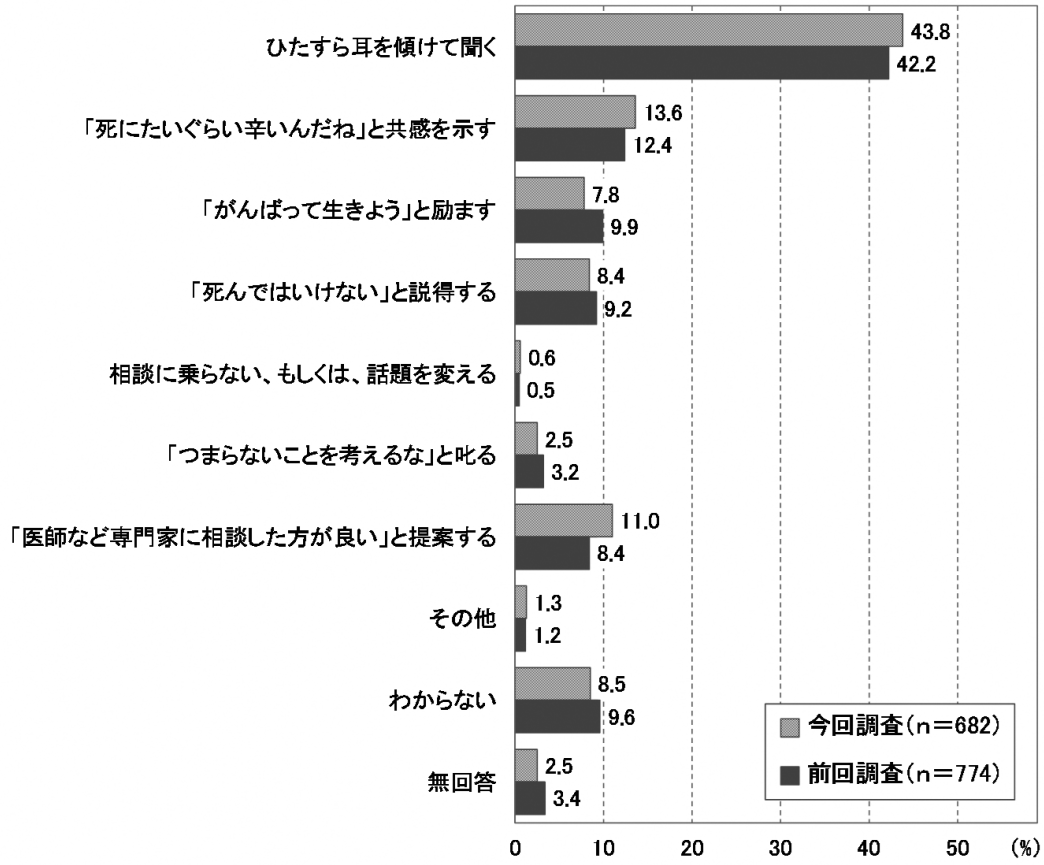
インターネットを利用して解決法を検索する



（3）相談を受けることについて

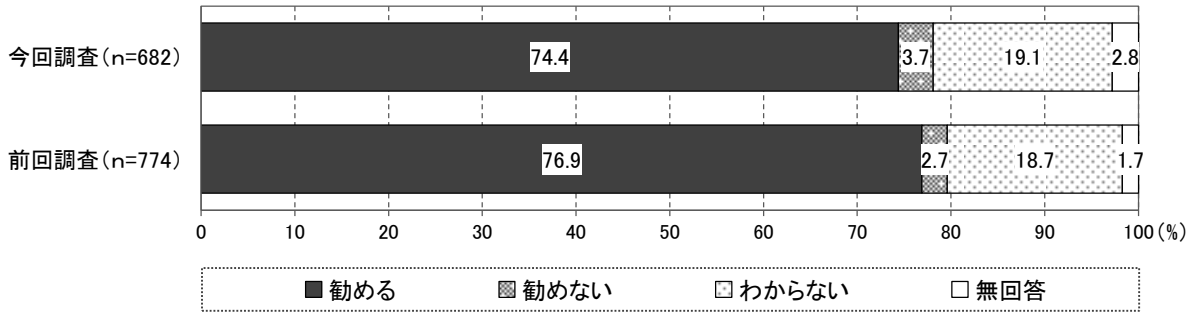
問⑤ もし身近な人から「死にたい」と打ち明けられたら、どう対応するのが良いと思うか

「ひたすら耳を傾けて聞く」が 43.8%（前回調査：42.2%）と最も高く、次いで、「死にたいぐらい辛いんだねと共感を示す」が 13.6%（前回調査：12.4%）、「医師など専門家に相談した方が良いと提案する」が 11.0%（前回調査：8.4%）の順でした。



問⑥ もし身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の相談窓口へ相談することを勧めるか

「勧める」が 74.4%（前回調査：76.9%）と最も高く、次いで、「わからない」が 19.1%（前回調査：18.7%）、「勧めない」が 3.7%（前回調査：2.7%）の順でした。

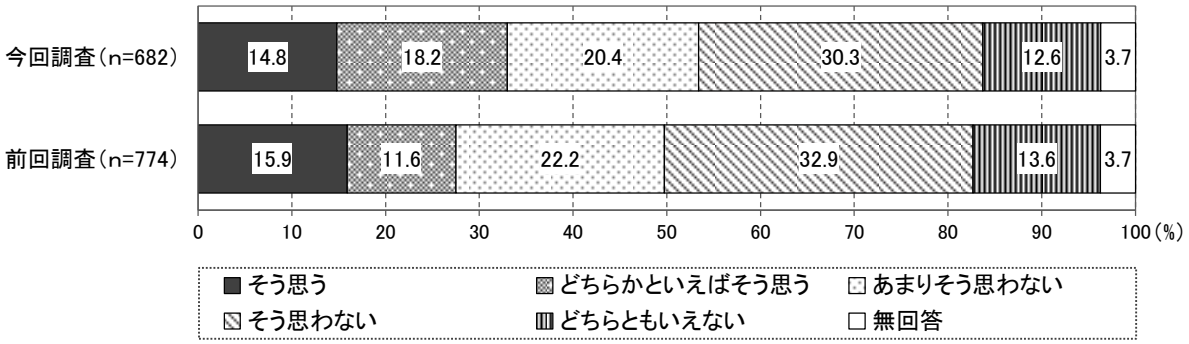


（4）自殺対策・予防等について

問⑦ 自殺対策は自分自身に関わる問題だと思うか

「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」を合わせた“そう思う”は 33.0%（前回調査：27.5%）、「あまりそう思わない」と「そう思わない」を合わせた“そう思わない”は 50.7%（前回調査：55.1%）でした。

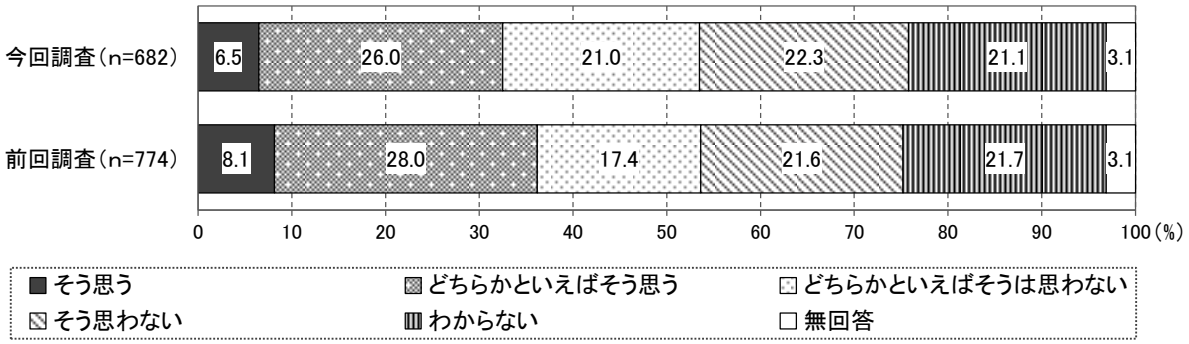
“そう思う”は前回調査から増加し、“そう思わない”は減少していることから、自殺対策について無関心であった人が少しずつ身近な問題としてとらえてきている傾向がうかがえます。



問⑧ 自殺予防について学ぶ機会がほしいと思うか

「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」を合わせた“そう思う”は 32.5%（前回調査：36.1%）、「どちらかといえばそうは思わない」と「そう思わない」を合わせた“そう思わない”は 43.3%（前回調査：39.0%）でした。

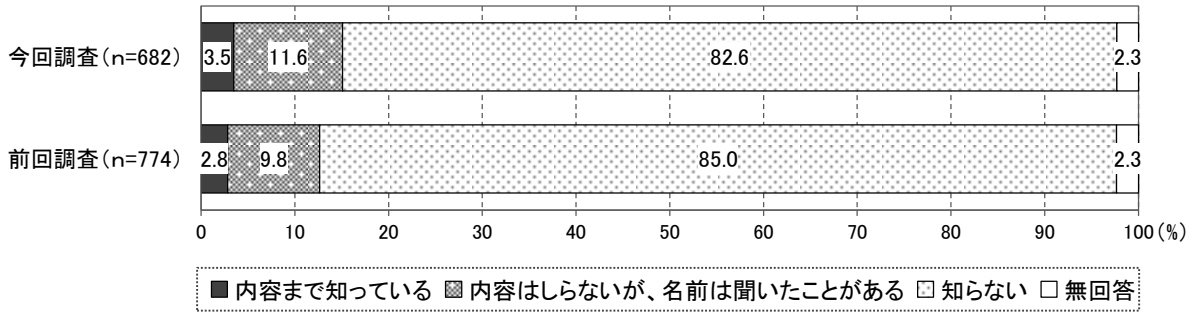
“そう思う”は前回調査から減少し、“そう思わない”は増加していることから、多くの市民が学びの機会を得られるよう、講習会やイベントの企画に努めるとともに、開催等の周知にも努めていくことが求められます。



問⑨ ゲートキーパーについて知っているか

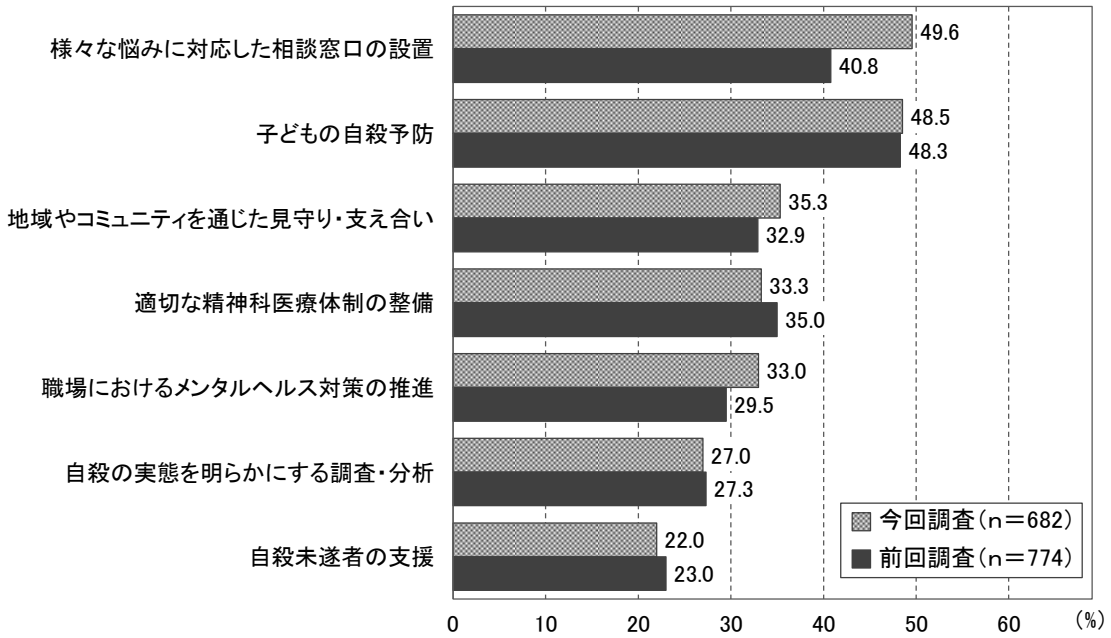
「知らない」が 82.6%（前回調査：85.0%）と最も高く、次いで、「内容はしらないが、名前は聞いたことがある」が 11.6%（前回調査：9.8%）、「内容まで知っている」が 3.5%（前回調査：2.8%）の順でした。

「知らない」が前回から減少し、「内容はしらないが、名前は聞いたことがある」と「内容まで知っている」がそれぞれ増加していることから、ゲートキーパーについての認知度が少しずつ増してきていることがうかがえます。



問⑩ 今後、どのような自殺対策が求められると思うか【複数回答可】

「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が 49.6%（前回調査：40.8%）と最も高く、次いで、「子どもの自殺予防」が 48.5%（前回調査：48.3%）、「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」が 35.3%（前回調査：32.9%）の順でした。

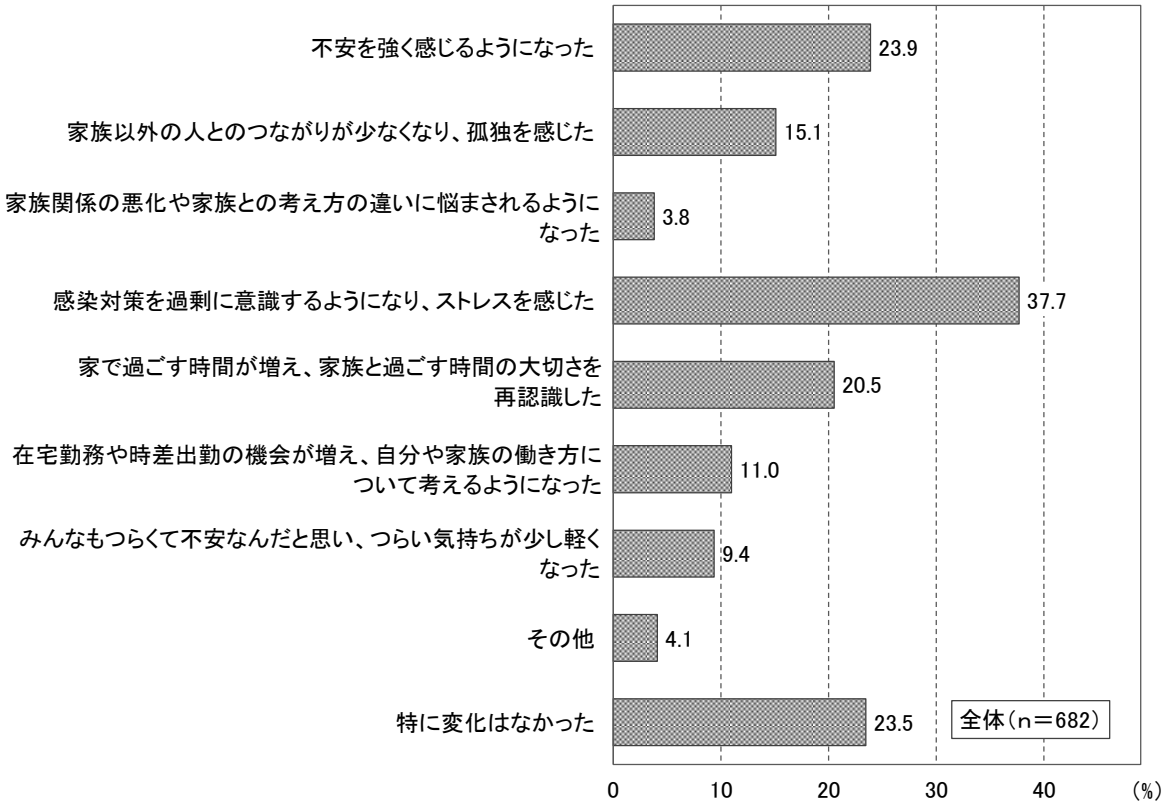


※上位７番目までグラフ化。

（５）新型コロナウイルス感染症に関することについて

問⑪ 新型コロナウイルス感染症流行以降、心情や考えに変化があったか【複数回答可】

「特に変化はなかった」が 23.5%と一定の割合がありました。その一方、具体的な変化を見ると、「感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じた」が 37.7%と最も高く、次いで、「不安を強く感じるようになった」(23.9%)、「家で過ごす時間が増え、家族と過ごす時間の大切さを再認識した」(20.5%) の順でした。



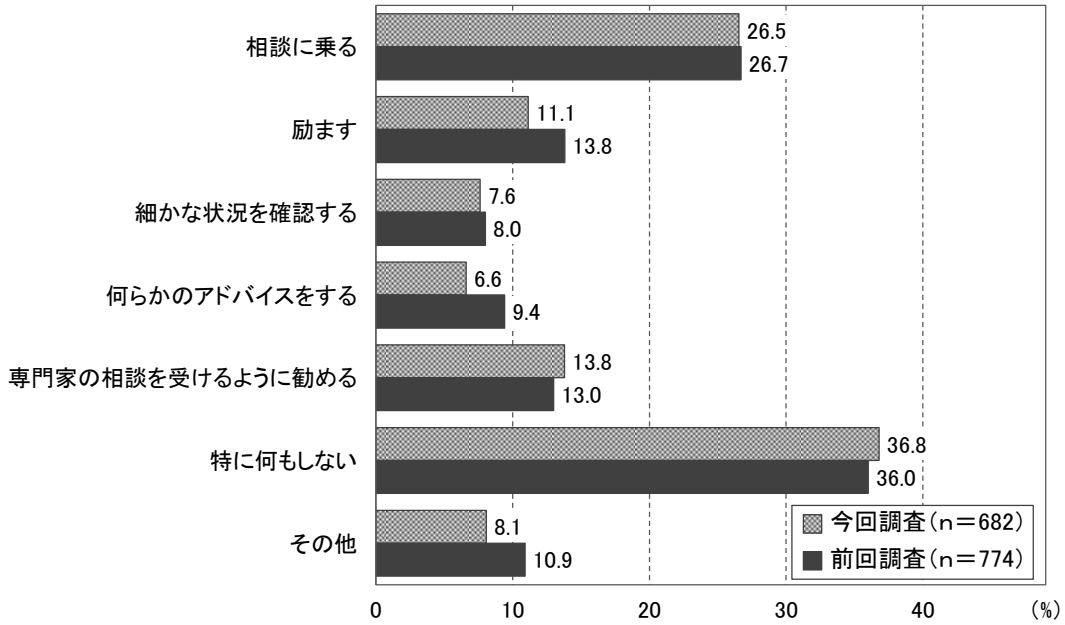
※前回調査に同様の設問設定はありません。

（６）自死遺族支援について

問⑫ 身近な人が自死遺族であると分かった時、どのように対応するか【複数回答可】

「特に何もしない」が 36.8%（前回調査：36.0%）と割合が最も高くなりました。

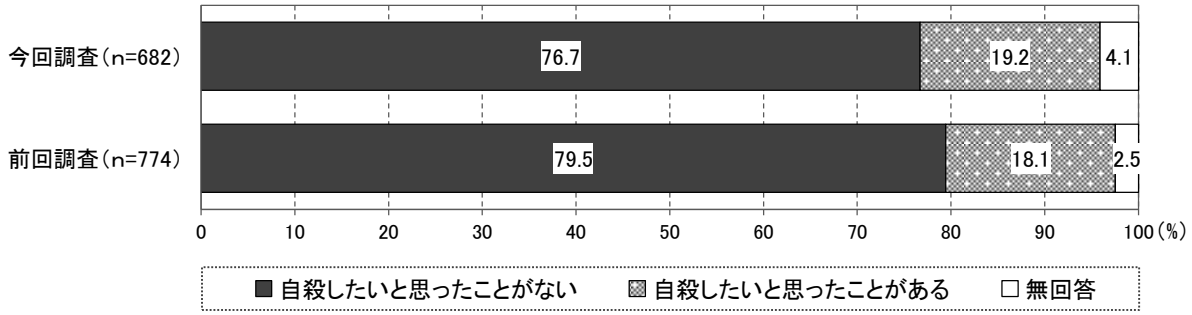
その一方、具体的な対応を見ると、「相談に乗る」が 26.5%（前回調査：26.7%）と最も高く、次いで、「専門家の相談を受けるように勧める」が 13.8%（前回調査：13.0%）、「励ます」が 11.1%（前回調査：13.8%）の順でした。



（７）自殺やうつに関する意識について

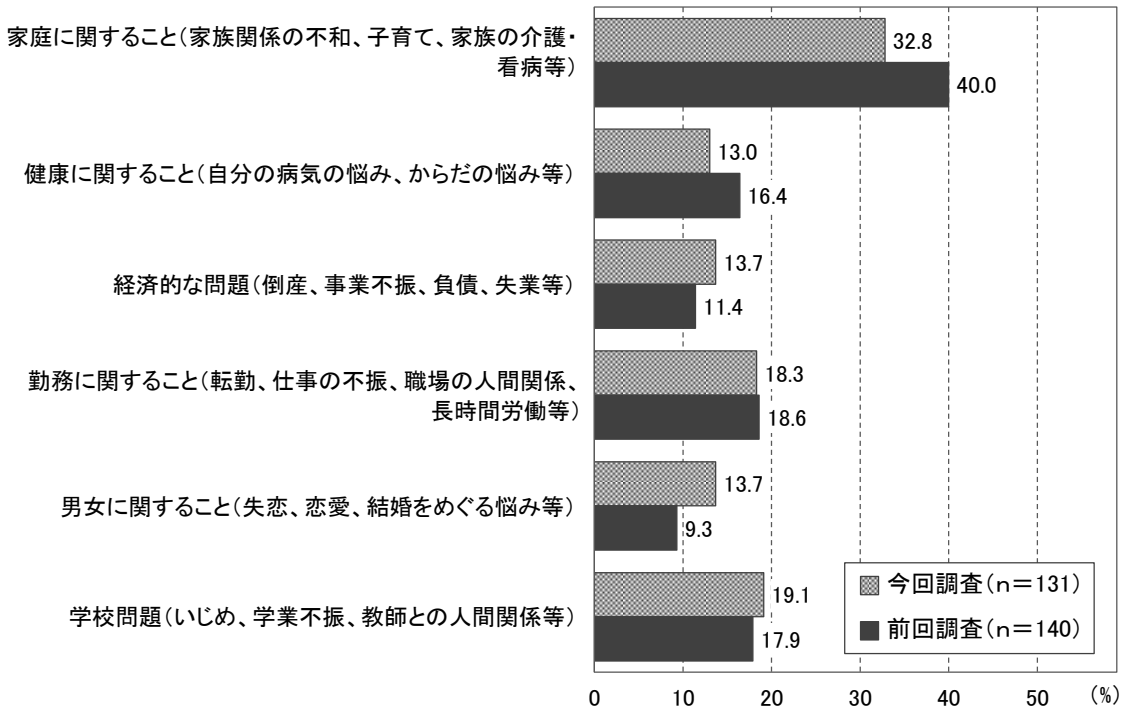
問⑬ これまでの人生のなかで、本気で自殺したいと考えたことがあるか

「自殺したいと思ったことがある」が 19.2%（前回調査：18.1%）、「自殺したいと思ったことがない」が 76.7%（前回調査：79.5%）でした。



【問⑬で「自殺したいと思ったことがある」を選択した方のみ】
問⑬ －1 それはどのような事柄が原因か【複数回答可】

「家庭に関すること（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等）」が32.8%（前回調査：40.0%）と最も高く、次いで、「学校問題（いじめ、学業不振、教師との人間関係等）」が19.1%（前回調査：17.9%）、「勤務に関すること（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）」が18.3%（前回調査：18.6%）の順でした。



《調査結果から見える傾向と課題》

(1) 悩みやストレスについて

○悩みや不安、ストレスを「いつも感じている」人は 18.0%であり、その内容としては「健康」「家庭」「勤務」に関することが多いことに留意する必要があります。

○絶望的だと感じたり、気が滅入ったり、自分に価値がないと思ったりする人をできるだけ減らせるよう、日常からの地域でのふれあいや助け合い・支え合いを推進する地域福祉活動や、各種相談支援体制の充実に努める必要があります。

(2) 相談することについて

○相談先として身内や友人等が多く、公的な相談機関の割合は低くなっており、どのような相談であっても支援につなぐことができる窓口体制の強化と職員の資質向上に努める必要があります。

○相談方法について、一番割合が高かったのはインターネットを利用した検索でした。そのため、インターネット上における情報発信や相談先の表示等にも配慮した取組が求められます。

(3) 相談を受けることについて

○自殺をほのめかす人やこころの病のある人に対する適切な対応について啓発に努めるとともに、専門の相談窓口の周知に取り組む必要があります。

(4) 自殺対策・予防等について

○自殺対策は自分自身にも関わる問題だと周知するとともに、講演会や研修会等の場の提供やゲートキーパーの養成、小中学校における SOS の出し方に関する教育等に取り組むことで、自殺予防に資する環境を推進する必要があります。

(5) 新型コロナウイルス感染症に関することについて

○新型コロナウイルス感染症流行のような事態がいつまた起こるとも知れないため、日常の感染症対策を進めるとともに、いざという時の備えに努める必要があります。

(6) 自死遺族支援について

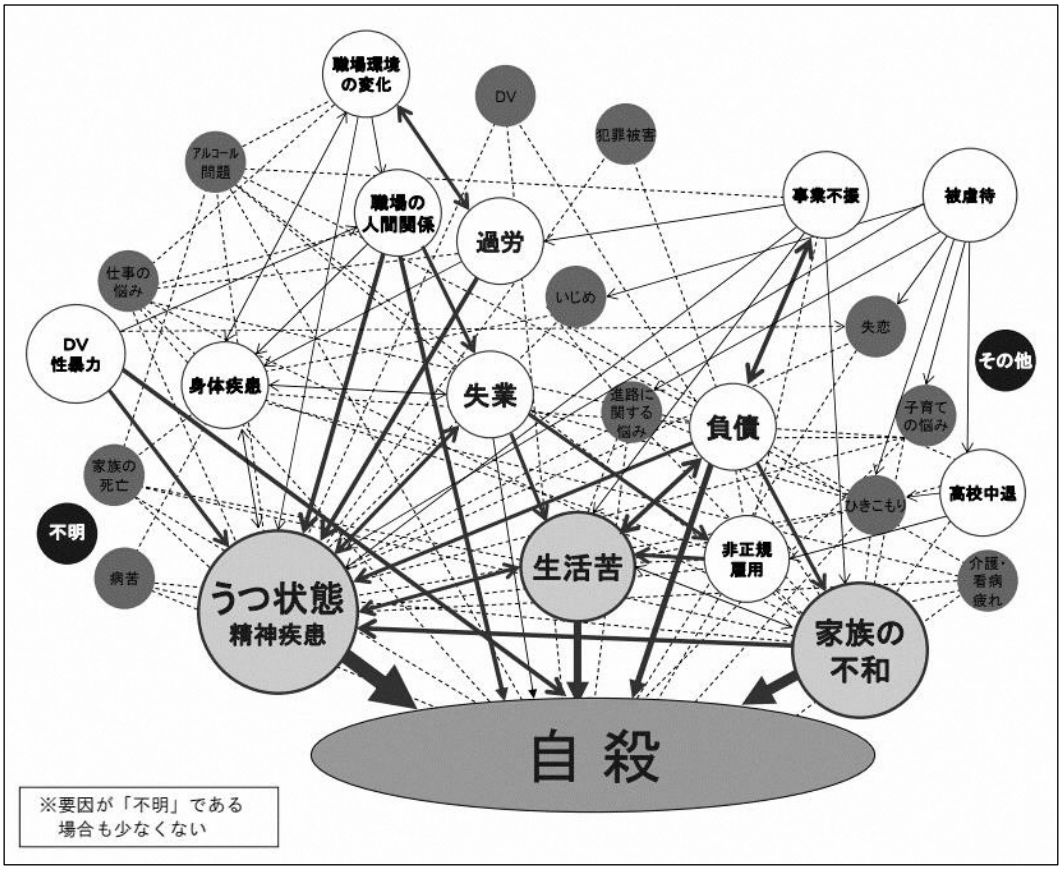
○自殺者及び自殺未遂者やそれらの人の親族等の名誉及び生活の平穏が不当に侵害されることのないよう、自死遺族に関する市民への意識の醸成を図っていく必要があります。

(7) 自殺やうつに関する意識について

○自殺したいと思ったことがある人が 19.2%と比較的割合が高くなっており、その内容としては「家庭」「学校」「勤務」に関することが多くなっています。そのため、自殺に関する要因を分析したうえで、自殺リスクを低減できる「生きる支援」に関する事業を、全庁横断的な体制で進めていく必要があります。

４．自殺の危機経路について

自殺の原因・動機は単純ではなく、様々な要因が複雑に絡み合って、自殺に至るといわれています。次の図は、NPO 法人 自殺対策支援センター ライフリンク実施「自殺実態 1000 人調査」からみえてきた「自殺の危機経路（自殺に至るプロセス)」です。



出典：NPO 法人ライフリンク「自殺実態 1000 人調査」

「自殺の危機経路」における○印の大きさは要因の発生頻度を表しています。○印が大きいほど、自殺者にその要因が抱えられていた頻度が高いということです。また、矢印の太さは、要因と要因の連鎖の強さを表しており、矢印が太いほど因果関係が強いことになります。

自殺の直接的な要因では「うつ状態」が最も大きくなっていますが、「うつ状態」になるまでには複数の要因が存在し、連鎖しています。また、自殺で亡くなった方は「平均４つの要因」を抱えていたことが分かっています。

本市において不幸にも自殺に至られた方々の原因・動機・危機経路を分析し、様々な施策を市全体で推進します。

第３章　計画の理念と体系

１．計画の基本理念

誰一人取り残さない
いのちとこころを共に支え合うまち　木津川

本市では、前期計画において、「いのちを共に支え合うまち　木津川」を計画の基本理念としてきました。

本計画では、これまでの基本理念にＳＤＧｓの基本原則である「誰一人取り残さない」考えを含め、「誰一人取り残さない　いのちとこころを共に支え合うまち　木津川」を新たな基本理念に掲げて、自殺者を出すことがないまちづくりに向けた取組を推進します。

そのため、「自殺は誰にでも起こりうる危機」という観点から、「生きることの阻害要因」（過労、生活困窮、育児・介護疲れ、いじめ・虐待、孤立等）を減らし、「生きることの促進要因」（自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等）を増やすことを通じて、全世代を対象に自殺リスクを低下できるように努めます。

そのため、本計画をもとに全庁あげて自殺対策に取り組むとともに、関係機関、地域住民とも連携し、啓発や教育により住民の意識を変えながら、自殺を未然に防ぐ施策の実施や体制の構築をめざします。

２．計画の基本方針

本計画の基本理念を実現するため、国の自殺対策大綱等を踏まえて、次の６つの基本方針を設定します。

基本方針１　生きることの包括的な支援として推進

〇学校や地域等において道徳教育・体験学習や多世代交流等による福祉学習の機会を設け、福祉の心の醸成を図ります。

基本方針２　関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

〇ひとり暮らしや高齢者世帯、要配慮者のおられる世帯等への見守り活動を推進します。
〇地域住民が自主的に活動できるよう、地域サロンの立ち上げや運営等を支援します。
〇地域住民や団体等の交流を促進し、地域福祉の輪を広げます。

基本方針３　対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

〇多様な相談を受け止めるため、行政と関係機関との包括的な連携を強化するとともに、適切な福祉サービスが行き届く情報発信の充実や福祉サービスの充実等を図ります。

基本方針４　実践と啓発を両輪として推進

〇全ての市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいきます。

基本方針５　関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

〇「誰も自殺に追い込まれることのない」市を実現するため、行政、国や府、関係団体、民間団体、企業、市民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進します。

基本方針６　自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

〇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を不当に侵害することのないよう、生活の平穏に十分配慮して自殺対策に取り組みます。

３．本計画の数値目標

国の新たな自殺総合対策大綱では、令和８年までに人口 10 万人当たりの自殺者数を示す自殺死亡率を 13.0 以下、また、平成 27 年と比べて自殺死亡率を 30%以上減少させ、先進諸国の水準まで減少させることを目標としています。

また、「京都府自殺対策推進計画」では、国の目標を踏まえ、「府内の自殺者数の減少傾向を維持するとともに、令和 12 年までに令和元年と比べて 30%減少させることとし、計画終了年の令和７年までに自殺死亡率 10.2 以下をめざす」としています。

本市の自殺死亡率については、年度によって差異が見られるため、令和元年から令和４年の自殺死亡率の平均値である 10.6 を基準値として設定します。その値に対して自殺総合対策大綱の目標（30%以上減少）を当てはめると、自殺死亡率を令和８年までに 7.4 以下にすることが求められます。

本計画の基本理念にもあるように誰一人取り残さないことをめざすのであれば、自殺者はゼロであることが望まれるところですが、本計画の数値目標としては、①自殺死亡率を令和８年までに 7.4 以下とするとともに、②令和８年以降は、計画最終年度の令和 10 年まで自殺死亡率 7.4 以下を継続できる体制の構築と取組を進めることとします。

	基準年度の値	目標値
国	自殺死亡率 18.5（平成 27 年）	自殺死亡率 13.0 以下（令和８年）
京都府	自殺死亡率 12.5（令和元年）	自殺死亡率 10.2 以下（令和７年までに）
木津川市	**自殺死亡率 10.6（令和元年～令和４年の平均値）**	**①自殺死亡率 7.4 以下（令和８年までに） ②自殺死亡率 7.4 以下を継続(令和８～10 年)**

４．施策体系

【基本理念】

誰一人取り残さない

いのちとこころを共に支え合うまち　木津川

【自殺対策における基本方針】

基本方針１　生きることの包括的な支援として推進

基本方針２　関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

基本方針３　対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

基本方針４　実践と啓発を両輪として推進

基本方針５　関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

基本方針６　自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

【基本施策】

基本施策１．地域におけるネットワークの強化

基本施策２．自殺対策を支える人材の育成

基本施策３．住民への啓発と周知

基本施策４．生きることの促進要因への支援

基本施策５．児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育

【重点施策】

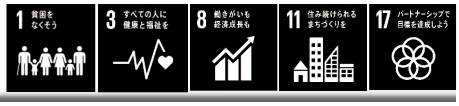
重点施策１．高齢者への対策

重点施策２．生活困窮者への対策

重点施策３．こども・若者への対策

第４章　基本施策の展開

１．地域におけるネットワークの強化



自殺に至る背景として、家庭、学校、職場におけるトラブルや健康問題、経済的困窮等、様々な要因が複雑に絡んでいます。そのため、関係機関が連携・協力して実効性ある支援を行えるよう、自殺対策に係る相談支援体制の充実とネットワーク機能の強化を進めます。

※担当課の表記については、令和６年度組織機構改正後の担当課名としています。

【市で取り組む主な施策】

取組名	取組の概要	担当課
地域福祉計画の推進	それぞれの地域で人々が安心して暮らせるよう、住民、行政、福祉事業者が互いに協力し、福祉課題の解決に取り組んでいこうという考え方をもとに、市の総合計画、分野別の関連諸計画、民間の様々な活動を「地域・住民参加」という横糸でつなぎ、総合的な福祉事業・活動の展開をめざす計画を推進する。	社会福祉課
地域ケア会議の推進	地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく手法で、地域包括支援センター等が中心となり、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する。さらに、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、介護保険事業計画への反映等の政策形成につなげ、地域包括ケアシステム(※)の実現に向け地域ケア会議を推進していく。	高齢介護課
こどもの発達相談	就学までのこどもの発達に関する相談を保健師又は臨床心理士により実施。	こども未来課（こども家庭支援室）

取組名	取組の概要	担当課
基幹相談支援センター事業	障がい者や保護者に対して相談支援を実施していく中で、自殺願望を抱える障がい者もあり、保護者や支援者（保健所、訪問看護、ヘルパー等）と連携し、情報を共有しながら、自殺に至ることのないよう見守りを続ける。	社会福祉課
行政相談　公益通報者保護制度	国の行政運営や施策についての要望や問い合わせの窓口として、総務大臣から委嘱された行政相談委員に活動していただく。本市では、木津・加茂・山城区域ごとに行政相談所を開設。 また、公益通報者保護制度により、事業者内部の法令違反について、そこで働く労働者等から通報があった場合、通報者の秘密を守りつつ、通報すべき行政機関等に知らせる。	総務課
無料法律相談所	京都弁護士会が主催する無料法律相談所を庁舎内で開催する。	総務課
住民への相談事業	住民からの各種相談において、各種機関等との連携により対応する。	人権推進課
道路･河川パトロール	定期的なパトロールを実施する。	管理課
都市公園のパトロール	都市公園において、巡回パトロールを行う。	管理課
民生児童委員事務	事務局として、民生委員の活動が円滑に進むよう補助を行う。また、相談内容から、必要な相談窓口、機関へとつなぐ役割を担う。	社会福祉課
保護司･更生保護女性会補助事業	地域の保護司会･更生保護女性会の健全な運営を図るため、各保護司会に対し補助金を支給する。また、更生保護サポートセンターを加茂支所に設置しており、活動場所の提供を行う。	社会福祉課
食生活改善推進員協議会補助事業	食生活改善推進員協議会に対して、活動費用を補助する。活動内容として、生活習慣病予防、食育推進・運動・休養・喫煙防止等に取り組んでいる。地域での活動を通して市民と接する中で個々の状態の変化に気づいた場合には相談支援を行ったり、関係機関との連携を図る等、パイプ役ともなる。	健康推進課

２．自殺対策を支える人材の育成

自殺リスクのある人の早期発見と対応のため、そのサインに気づき、話を聴き、見守りながら必要な支援機関につなげることができる人材の育成を推進する必要があります。

そのため、市職員や専門職、経営者等が市民のＳＯＳに気づき、関係機関と連携・支援できる研修機会の充実により、人材育成と資質の向上を図ります。

【市で取り組む主な施策】

取組名	取組の概要	担当課
自殺対策事業費	自殺のリスクを抱えた（抱え込みかねない）相談者がいた場合に、その職員が適切な機関につなぐ等、気づき役としての役割を担えるよう、ゲートキーパー研修について市職員等を対象に実施する。	社会福祉課（福祉総合相談室）
職員研修（人権研修）	職員人権研修のうち自殺予防啓発事業として自殺対策に関する研修を実施することで、全庁的に自殺対策を推進する。	人事秘書課
新任保健師における業務オリエンテーション	保健師業務におけるオリエンテーションで、精神障がいのある方への支援について説明。こころの窓口の照会や支援体制等について説明し今後の業務に生かせるようにする。	健康推進課
講演会、講習会の開催（商工会事業）	事業者を中心に、集団指導、個別指導を実施。経営セミナー、金融セミナー等の各種セミナーを開催する。	観光商工課

３．住民への啓発と周知

様々な媒体による情報提供により、こころの健康の維持や自殺予防に関する事柄を啓発します。また、自殺を考えている人や自殺のサインに気づいた人が、相談機関や相談窓口の存在を知らなければ早期対応や適切な支援につなげられないことから、相談窓口の周知に努めます。

【市で取り組む主な施策】

取組名	取組の概要	担当課
ホームページ管理事業・広報発行事業	市ホームページ、広報紙、ＳＮＳ等での情報発信により「自殺予防」の啓発をする。	学研企画課
人権啓発講演会	講演会を聴講することにより、人権意識を高め、今後の自己研鑽につなげるようにする。	人権推進課
こころの健康相談窓口の周知	こころの健康のための相談窓口について、「保健だより」（年間の事業のしおり）や、ホームページ等で情報提供。また、相談・支援として「グループワーク」を実施。	健康推進課
自殺対策事業	自殺対策活動強化月間（３月）及び自殺予防週間（９月10日～）にホームページと広報に記事を掲載する。また、こころの体温計を常時ホームページへ掲載し、情報提供を行う。	社会福祉課（福祉総合相談室）

４．生きることの促進要因への支援

自殺対策は、生きることの「阻害要因を減らす取組」に加えて、生きることの「促進要因を増やす取組」を行うことが重要です。このため、専門職によるカウンセリングや、高齢者・女性のライフサイクルに応じた支援等に取り組みます。

【市で取り組む主な施策】

取組名	取組の概要	担当課
こころの健康相談	精神保健福祉士や保健師等が、こころの健康について悩んでいる方やその家族に対して、相談を受けることで状態を把握し、適切な支援につなげていく。必要時は専門機関につなげていく。	健康推進課
ＤＶ(※)防止事業	ＤＶ被害者等、心のケアが必要な場合は、市が委託した精神科医につなぎ、心のカウンセリングも行う。	人権推進課
高齢者いきいきサポート窓口事業	高齢の方がいつまでも住みなれた地域で、健康で生きがいをもって心豊かに過ごせるよう相談窓口を開設する。	高齢介護課
女性相談	ＤＶ、離婚、仕事等、様々な女性の悩み相談を受付けている。関係機関の紹介、問題内容に応じ、庁内連携支援も担い、女性への生きることの包括的支援の窓口をめざす。	人権推進課
こども家庭センター	妊娠期から子育て期までを安心して過ごせるように、母子健康手帳交付時や出生届出時の面接等で妊婦やその家族に対して、精神的な負担の有無やサポート体制等について聞き取り、適宜サポートする。	こども未来課（こども家庭支援室）
乳児訪問・乳幼児健康診査	生後２ヵ月児訪問（必要時新生児）や乳幼児健康診査にて、母親及びその家族と面談し、精神的ストレスの有無や育児不安等があれば、専門機関への紹介や、個別相談へとつなぐ。	こども未来課（こども家庭支援室）
つどいのひろば事業	０歳から３歳未満の乳幼児をもつ親とそのこどもが気軽に集い、打ち解けた雰囲気の中で語り合い、交流を図ることや、ボランティアを活用して育児相談等を行う。	こども未来課
養育支援訪問事業	養育支援が特に必要であると判断した家庭に対して市が訪問を実施し、養育に関する指導及び助言又は具体的な援助を行う。	こども未来課（こども家庭支援室）

５．児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育

児童生徒にこころの健康に関する正しい知識を教育するとともに、「生きる包括的な支援」として児童生徒が困難やストレスに直面した際には信頼できる誰かに相談できる意識の醸成を図ります。

【市で取り組む主な施策】

取組名	取組の概要	担当課
カウンセリングルーム設置事業	市の小中学校に在学する児童生徒及びその家族並びに勤務している教職員、その他特に必要と認められる者を対象に、心身ともに健全な児童生徒を育成する等の目的のため、臨床心理士による相談活動を行う。	学校教育課
心の教育相談員設置事業	府からまなび・生活アドバイザーが配置されていない未配置の中学校に、生徒や教職員の様々な相談に応じる心の教育相談員を配置する。	学校教育課
スクールカウンセラー(※)設置事業	府からスクールカウンセラーが配置されていない小中学校に、悩みを持つ児童の不安を和らげ、充実した学校生活が送れるよう、スクールカウンセラーを定期的に配置する。中学校においては、スクールカウンセラーによるストレスマネジメント講座を実施し、ストレスへの対処方法を身に付けるための授業を実施する。	学校教育課
いじめアンケートと個別面談の実施	年間２回学校でいじめアンケートを実施し、その後児童生徒との個別面談を実施することにより、悩みや困りごとについて聞く機会を持つ。	学校教育課

第５章　重点施策の展開

第４章で示した基本施策のほかに、本市における重点施策を次のとおり設定し、それぞれの分野における具体的な取組を展開します。

１．高齢者への対策

高齢者の自殺対策については、自身や家族の健康不安、老老介護等の介護疲れ、うつ状態、孤立・孤独等への対応が求められます。寿命の延伸やライフスタイルの変化等の影響により、高齢者のみの世帯が増加していることから、高齢者が社会と関わりを保ちながら在宅生活を続けていくことは自殺対策の観点でも重要な視点です。

保健・医療・福祉等の関係機関や団体等との連携を図りながら、それぞれの高齢者が持つ多様な背景や価値観に合わせた支援、働きかけを行います。

【市で取り組む主な施策】

取組名	取組の概要	担当課
ふれあい収集	ご自身でごみ集積場所へのごみ出しが困難な高齢者及び障がい者を対象に、玄関先等でのごみ収集支援を実施。ごみ収集は週１回行い、ごみの排出がない場合は呼鈴等で声かけ・見守りを行う。	環境課
生活支援体制整備事業	コーディネーターを社協に委託して、地域の課題の抽出や助け合い・支え合いの体制づくりを、多様な主体の参画によって整備する生活支援体制整備事業を進める。	高齢介護課
老人クラブ活動助成事業	高齢者の生きがいと健康づくりのため、老人クラブ連合会に対して補助金の交付を行う。	高齢介護課
地域包括支援センターによる総合相談事業	高齢者とその家族、近隣に暮らす人の介護に関する悩みや問題、健康や福祉、医療や生活に関する困りごとに対し、保健師・主任介護支援専門員、社会福祉士の専門職が相談にあたる。介護にまつわる諸問題についての相談を通じ、家族や当人が抱える様々な問題を察知し、支援につなげることは自殺対策にもつながる。	高齢介護課

取組名	取組の概要	担当課
ひとり暮らし・高齢者世帯を励ます会事業	ひとり暮らし高齢者等の閉じこもりを防ぎ、交流していただく機会を提供する目的で行う。社会福祉協議会に補助金を支出。	高齢介護課
介護予防・日常生活支援総合事業の実施	事業対象者、要支援１・２の方に対し、介護予防訪問介護相当サービス、訪問型サービスＡ・Ｃ、介護予防通所介護相当サービス、通所型サービスＡを実施。 また、一般高齢者を対象とした一般介護予防事業を実施。住民全体の通いの場づくりや生活支援サービス提供体制を推進する。 身体面や認知面で問題や不安を抱える高齢者が見守りやサービスを受けることにより、社会とのつながりを持ち、孤独化の防止につなげる。	高齢介護課

２．生活困窮者への対策

生活困窮者はその背景として、多重債務、労働問題、精神疾患、虐待、障がい等、多様な問題を複合的に抱えていることが多く、社会から孤立しやすいという傾向があります。

生活困窮者や生活困窮状態に陥る可能性のある人が自殺に至らないよう、府や関係機関と連携した包括的な支援に取り組みます。

【市で取り組む主な施策】

取組名	取組の概要	担当課
生活保護訪問活動業務・就労支援業務、保護申請相談等	自殺の恐れのある被保護者等に対しアプローチする機会となる訪問活動や就労支援相談、生活保護申請相談等を実施し、それぞれの問題状況を把握し、必要に応じて適切な支援先につなげること等により、自殺・自傷行為のリスクを回避できるよう支援する。	くらしサポート課
生活保護費支給事業	生活において経済的な不安から自殺の恐れのある被保護者等に対し、健康で文化的な最低限度の生活を保障するため、必要な扶助による生活保護費を支給する。	くらしサポート課
自立相談支援事業	生活困窮者が生活困窮状態から早期に脱却し、自立することを支援するため、本人の状態に応じた包括的かつ継続的な相談支援を実施する。	くらしサポート課
就労準備支援事業	生活リズムが崩れている、社会との関わりに不安を抱えている、就労意欲が低下している等の理由で就労に向けた準備が整っていない生活困窮者に対して、一般就労に向けた準備としての基礎能力の形成からの支援を行う。	くらしサポート課
市営住宅入居募集事務	住宅に困窮している低所得者を対象に市営住宅の入居者募集を行い、居住環境の改善を図る。	施設整備課
くらしの資金貸付事業	本市在住者を対象に、生活を維持・支援するために資金が必要な方に対する様々な相談を行う。	社会福祉課
保育料滞納対策	保育料滞納者が相談しやすくなるよう、定期的な催告書等の送付を通じて、窓口における納付相談の受付案内を行う。	こども未来課
市営住宅等滞納対策	滞納者への支払に係るヒアリング時に、生活困窮によって支払が滞っている場合、状況に応じて生活保護等の制度の案内を行うことにより、困窮状態の改善につなげる。	施設整備課
給水停止執行業務	給水停止執行業務の担当者が、課題を抱えて生活難に陥っている家庭に対して、必要に応じて他機関へつなぐ等の対応をとる。	業務課

３．こども・若者への対策

若年層（29 歳以下）の自殺について、本市でも平成 25 年～令和４年の間で 17 人もおられることから、必要な対策を強化していく必要が見られます。

若くして自殺に追い込まれることのないよう、自殺を考えたりサインを出している人がいれば、周囲の人が気づいたり、相談支援に応じたりすることで、適切な支援につなげられる体制づくりに努めます。

【市で取り組む主な施策】

取組名	取組の概要	担当課
いじめ防止等対策委員会事業	大学教授、医師、弁護士、カウンセラー等の委員によるいじめ防止等対策委員会を設置し、本市の状況分析やいじめ問題の解決に向けた協議を行う。	学校教育課
カウンセリングルーム設置事業【再掲】	市の小中学校に在学する児童生徒及びその家族並びに勤務している教職員、その他特に必要と認められる者を対象に、心身ともに健全な児童生徒を育成する等の目的のため、臨床心理士による相談活動を行う。	学校教育課
心の教育相談員設置事業【再掲】	府からまなび・生活アドバイザーが配置されていない未配置の中学校に、生徒や教職員の様々な相談に応じる心の教育相談員を配置する。	学校教育課
スクールカウンセラー設置事業【再掲】	府からスクールカウンセラーが配置されていない小中学校に、悩みを持つ児童の不安を和らげ、充実した学校生活が送れるよう、スクールカウンセラーを定期的に配置する。	学校教育課
木津川市ＰＴＡ連絡協議会研修会	市内ＰＴＡ会員を対象に、人権尊重や自殺対策に寄与する研修会を実施する。	社会教育課
地域で支える学校教育推進事業	市内小中学校が抱える様々な課題の解決に向け、学校・家庭・地域が一体となって地域ぐるみでこどもを育てる体制を整備し、地域コーディネーターを中心に学校の教育活動を支援する仕組みづくりを促進する。	社会教育課
ゲートキーパーの養成（啓発）	ゲートキーパーを養成する研修会を開催し、より多くの人が自殺のリスクを抱えた人に気づき、適切な支援につなげられるよう、研修・啓発を行う。	社会福祉課（福祉総合相談室）

第６章　自殺対策の推進体制

１．計画の推進

（１）全庁横断的な体制づくり

「生きる支援」に関する事業を、各課の協力を得て実効性あるものとするため、全庁横断的な体制で臨みます。

（２）連携・協働による総合的な推進

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現には、自治体、地域、関係団体・関係機関、地域住民等が連携・協働して総合的に推進することが必要です。

行政には、市の実情に応じた施策を実施する公助の力、地域や関係団体・関係機関には、活動内容の特性等に応じて自殺対策に参画する共助の力、そして、地域住民には、自殺が我が事であることを認識して自殺対策に取り組む自助の力が発揮されることが期待されます。

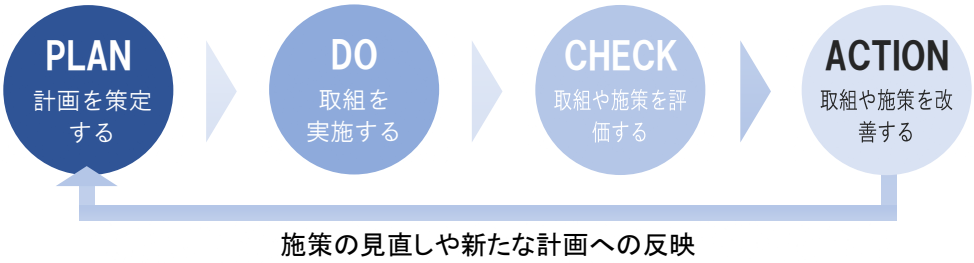
（３）啓発と教育の両輪による推進

自殺に追い込まれる危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、そのような心情や背景への理解を深めるためにも、危機的な状況に陥った場合には誰かに支援や助言を求めることが市民の共通認識となるよう普及啓発することが重要です。

すべての市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに気づき、専門家や親族の支援や助言を受けながら立ち直っていくのを温かく見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいきます。

２．計画の評価

本計画の推進にあたって、自殺対策の取組状況の把握と本計画の施策・事業の進捗管理についてＰＤＣＡサイクルによる評価を実施し、施策・事業の見直しにつなげます。



資　料

１．木津川市自殺対策地域連絡協議会設置要綱

（設置）

第１条　自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）に基づき、関係機関及び団体が意見交換し、情報共有し、及び連携することにより本市における総合的な自殺対策を協議検討するため木津川市自殺対策地域連絡協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第２条　協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

（１）自殺対策の検討に関すること。

（２）自殺対策のための情報交換及び連携強化に関すること。

（３）自殺対策に係る普及及び啓発に関すること。

（４）その他自殺対策の推進に必要な事項に関すること。

（組織）

第３条　協議会は、委員 15 人以内をもって組織する。

２　協議会の委員は、次に掲げる関係機関のうちから、市長が依頼し、又は指名する。

（１）医療、保健及び福祉の関係機関

（２）産業及び労働の関係機関

（３）ボランティアの関係機関

（４）警察及び消防の関係機関

（５）教育及び行政の関係機関

（６）その他市長が必要と認める関係機関

（委員の任期）

第４条　委員の任期は、２年とし、再任を妨げない。

２　委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長及び副会長）

第５条　協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

２　会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

３　副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第６条　協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、当該会議の議長となる。

２　会長は、委員が会議に出席できないときは、当該委員の所属機関に属する者に代理出席を依頼することができる。

３　会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に対し、会議への出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

（庶務）
第７条　協議会の庶務は、自殺対策担当課において処理する。
（秘密の保持）
第８条　会議に出席した者は、会議及び活動を通じて知り得た個人情報について他に漏らしてはならない。
（補則）
第９条　この告示に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附　則
この告示は、公布の日から施行する。

２．木津川市自殺対策地域連絡協議会委員名簿

	区分	団体名等	役職等	委員名	備考
1	医療機関	一般社団法人相楽医師会	副会長	岡田　有史	
2	保健機関	京都府山城南保健所	福祉課長	柘植　一二	副会長
3	福祉機関	木津川市社会福祉協議会	事務局長	渡邊　かおる	会長
4	産業機関	木津川市商工会	事務局長	井ノ倉　真里子	
5	労働機関	京都田辺公共職業安定所木津出張所	統括職業指導官	竹内　和男	
6	ボランティア機関	木津川市民生児童委員協議会	副会長	辰巳　潤	
7	警察機関	京都府木津警察署	生活安全課長	小川　浩司	
8	消防機関	相楽中部消防署	副署長	福永　眞三	
9	教育機関	木津川市校園長会	副会長	山下　智義	
10	行政機関	木津川市健康福祉部	健康福祉部長	山本　昌宏	

（敬称略・順不同）

３．木津川市自殺対策庁内検討会議設置要綱

（設置）

第１条　木津川市における自殺対策を総合的かつ円滑に推進するため、木津川市自殺対策庁内検討会議（以下「検討会議」という。）を置く。

（所掌事務）

第２条　検討会議は、次に掲げる事項を所掌する。

（１）　自殺対策の推進に係る計画の策定及び変更に関すること。

（２）　自殺対策の推進に係る情報収集及び連絡調整に関すること。

（３）　その他自殺対策の推進に関すること。

（組織）

第３条　検討会議は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

２　委員長は、副市長とし、副委員長は健康福祉部長とする。

３　委員は、別表第１に掲げる職にある者その他委員長が必要と認めて指定する職にあるものをもって充てる。

（委員長等）

第４条　委員長は、検討会議の事務を総理し、議長となる。

２　副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

（検討会議）

第５条　検討会議は、委員長が招集する。

２　委員長は、必要があると認めるときは、検討会議に関係職員の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

（作業部会）

第６条　検討会議に作業部会を置き、作業部会委員として別表第２に掲げる職にある者その他委員長が必要と指定する職にある者をもって充てる。

２　作業部会は、委員長の命を受け、検討会議の事務について委員を補佐する。

（庶務）

第７条　検討会議の庶務は、自殺対策担当課において処理する。

（補則）

第８条　この訓令に定めるもののほか、検討会議に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附　則

この訓令は、公布の日から施行する。

附　則（令和元年 10 月 30 日訓令第２号）

この訓令は、令和元年 11 月１日から施行する。

附　則（令和６年３月 11 日訓令第１号）

この訓令は、令和６年４月１日から施行する。

別表第１（第３条関係）

委員	企画戦略部長 総務部長 市民環境部長 教育部長

別表第２（第６条関係）

作業部会委員	観光商工課長 危機管理課長 人権推進課長 くらしサポート課長 高齢介護課長 健康推進課長 学校教育課長 こども未来課長

４．計画の策定経過

日　程	内容等
令和５年７月 20 日	アンケート調査票（案）への木津川市自殺対策地域連絡協議会委員からの意見聴取（書面開催）
令和５年８月 25 日～ ９月８日	市民意識調査の実施
令和５年 11 月７日	第１回木津川市自殺対策庁内検討会議 【主な検討内容】 ・計画の概要について ・市民意識調査の実施結果について
令和５年 11 月 10 日	第１回木津川市自殺対策地域連絡協議会 【主な検討内容】 ・木津川市自殺対策計画の策定について ・市民意識調査の結果について ・第２次木津川市自殺対策計画（案）について
令和５年 12 月 11 日～ 令和６年１月９日	第２次木津川市自殺対策計画（案）に対するパブリックコメントの実施
令和６年２月２日	第２回木津川市自殺対策庁内検討会議 【主な検討内容】 ・パブリックコメントの実施結果について ・第２次木津川市自殺対策計画（案）について
令和６年２月６日	第２回木津川市自殺対策地域連絡協議会 【主な検討内容】 ・パブリックコメントの実施結果について ・第２次木津川市自殺対策計画（案）について

５．電話等による主な相談窓口のご案内

相談先	電話番号・通話料	対応日時	備考
#いのち SOS （特定非営利活動法人 自殺対策支援センターライフリンク）	0120-061-338 フリーダイヤル／ 無料	日、月、火、金、土は 24 時間対応 水、木は 6:00～24:00	フリーダイヤルのため、IP 電話からは接続できません。
よりそいホットライン （一般社団法人 社会的包摂サポートセンター）	0120-279-338 フリーダイヤル／ 無料	24 時間対応	050 で始まる IP 電話や LINE Out からは 050-3655-0279（24 時間対応）におかけ下さい。
いのちの電話 （一般社団法人 日本いのちの電話連盟）	0120-783-556 フリーダイヤル／ 無料	毎日 16:00～21:00 （毎月 10 日は 8:00 から翌 11 日 8:00 まで実施）	IP 電話（アプリケーション間の無料通話を除く）からは 03-6634-7830（通話料有料）におかけ下さい。
こころの健康相談統一ダイヤル	0570-064-556 ナビダイヤル／ 有料（通話料割引サービスや携帯電話の料金定額プランは適用されません）		電話をかけた所在地の都道府県・政令指定都市が実施している「こころの健康電話相談」等の公的な相談機関に接続します。
子ども向け電話相談窓口 チャイルドライン （特定非営利活動法人チャイルドライン支援センター）	0120-99-7777 フリーダイヤル／ 無料	毎日午後４時から 午後９時	チャイルドラインは 18 歳までの子ども専用です。チャット相談があります。フリーダイヤルのため、IP 電話からは接続できません。
子供のＳＯＳの相談窓口 （文部科学省）	0120-0-78310 フリーダイヤル／ 無料	24 時間対応	少年相談窓口等の情報があります。フリーダイヤルのため、IP 電話からは接続できません。

相談先	電話番号・通話料	対応日時	備考
京都府自殺ストップセンター	0570-783-797 ナビダイヤル／有料（通話料割引サービスや携帯電話の料金定額プランは適用されません）	24 時間年中無休	相談内容により、他機関を紹介する場合があります。
京都いのちの電話	075-864-4343	24 時間年中無休	
生きづらびっと　SNS 相談（特定非営利活動法人自殺対策支援センターライフリンク）	LINE からの相談 ID 検索@yorisoi-chat（生きづらびっと） Web からの相談 https://yorisoi-chat.jp/	毎日 （月・水・金は 8:00～22:30、月・水・金以外は 11:00～22:30）	以下の QR コードをスキャンすると LINE の友だちに追加されます。

《悩みがある方・困っている方へ》

あなたをサポートするための様々な取り組みがあります。また、もしもあなたが悩みや不安を抱えて困っているときには、気軽に相談できる場所があります。

相談方法もいろいろあるので、以下のページからご希望の窓口を選んでみませんか？

厚生労働省

まもろうよ　こころ

URL　https://www.mhlw.go.jp/mamorouyokokoro/

６．用語集

【カ行】

■ゲートキーパー【P.2、P.24、P.28、P.36、P.43】

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のこと。

【サ行】

■スクールカウンセラー【P.39、P.43】

いじめや不登校等の対策として児童・生徒・保護者・教師の相談にのるため、学校に配置される臨床心理士などの専門家のこと。

■性的マイノリティ【P.2】

同性が好きな人や、性的指向が定まらない人、身体的な性と心的な性とに違和感を覚える人などのこと。また、「ＬＧＢＴ」（エルジービーティ）とも表記される。Lesbian（レズビアン）、Gay（ゲイ）、Bisexual（バイセクシュアル）の３つの性的指向と、Transgender（トランスジェンダー）のジェンダー・アイデンティティ（性自認・性同一性）の各単語の頭文字を組み合わせた頭字語である。近年はこれに加え、Questioning（クエスチョニング）と Queer（クィア）（自分の性のあり方が分からない、決めていない人）の頭文字もあわせて使い、「ＬＧＢＴＱ」（エルジービーティキュー）と表記されたり、多様な性で「ＬＧＢＴＱ」にカテゴライズされない人を「＋」で表現する「ＬＧＢＴＱ＋」（エルジービーティキュープラス）と表記されることもある。

【タ行】

■地域包括ケアシステム【P.34】

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が切れ目なく一体的に提供される体制のこと。

■ＤＶ（ディーブイ）【P.38】

domestic violence（ドメスティック・バイオレンス）の略。配偶者や恋人、親子等の親密な関係の人から受ける暴力のこと。身体的暴力だけでなく、精神的暴力、性的暴力、経済的暴力（生活費を渡さない等）、社会的暴力（交友の制限等）も含まれる。

【ハ行】

■ＰＤＣＡサイクル【P.44】

計画の進行において進捗管理を円滑に進める手法。Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）の４段階を繰り返すことで、業務を継続的に改善することが可能となり、計画を適切に推進することができる。

■プッシュ型【P.2】

データや情報が自動的に利用者の端末に送られる方法のこと。

■プラットフォーム【P.2、P.3】

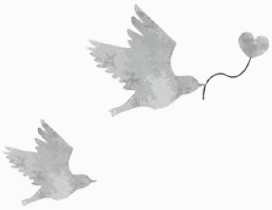
システムやサービス、支援等の土台や基盤となる環境のこと。

第２次木津川市自殺対策計画

編集・発行：木津川市 健康福祉部 社会福祉課

〒619-0286
京都府木津川市木津南垣外 110 番地 9
TEL: 0774-75-1211　FAX:0774-75-2083

発行年月：令和６年（2024 年）３月



木津川市