

# 京都府自殺対策推進計画

平成 27 年 12 月

京 都 府

# 目 次

第 1 章 京都府自殺対策推進計画の趣旨等 .....	1
1 計画策定の趣旨 .....	1
2 計画の位置づけ .....	1
3 計画期間 .....	1
第 2 章 京都府における自殺の現状 .....	2
第 3 章 自殺対策の推進に関する基本的な方向性 .....	3
1 自殺対策の推進に関する基本的な考え方 .....	3
2 自殺対策の実施に当たっての横断的な視点 .....	3
3 施策体系 .....	4
第 4 章 具体的な取組 .....	5
1 重点的な取組 .....	5
2 具体的な取組 .....	6
(1) 自殺の問題に関する理解の促進と取組の推進 .....	6
(2) 自殺の背景となる要因の軽減のための取組の推進 .....	8
(3) 自殺の原因・背景に対応した支援体制等の整備 .....	13
第 5 章 数値目標等 .....	16
1 数値目標 .....	16
2 推進体制 .....	16
参考資料 京都府における自殺統計データ .....	17
京都府自殺対策に関する条例（平成 27 年京都府条例第 20 号） .....	22
京都府自殺対策推進協議会規則（平成 27 年京都府規則第 17 号） .....	26
京都府自殺対策推進協議会 委員名簿 .....	27

# 第1章 京都府自殺対策推進計画の趣旨等

## 1 計画策定の趣旨

京都府における自殺者数<sup>1</sup>は、平成10年に急増して600人を超えて以来、深刻な状態が継続してきました。この間、京都府においては、平成19年に京都府自殺対策連絡協議会でとりまとめられた「京都府における自殺対策のあり方に関する提言」を踏まえ、ゲートキーパー<sup>2</sup>の養成や自殺ストップセンターの設置等の自殺対策を強化してきました。

このような取組の成果もあり、自殺者数は、平成23年以降は減少傾向となり、平成26年は対前年47人減少の471人となっています。しかしながら、平成9年以前の水準に戻りつつあるとは言え、依然として多くの方が自ら命を絶っておられることや自殺に関する正確な情報発信が十分でないために自死遺族<sup>3</sup>の方々は偏見に苦しんでおられることなどから、今後も中長期的に自殺対策に取り組んで行く必要があります。

こうしたことから、京都府では、国、市町村及び府民等が一体となって自殺対策を推進して、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として、都道府県で初めて「京都府自殺対策に関する条例」（平成27年京都府条例第20号）を制定しました。

本計画は、この条例に基づき、自殺対策に関する現状と課題、基本的な施策の方向性を明確にし、自殺対策を総合的かつ計画的に推進するために策定するものです。

## 2 計画の位置づけ

本計画は、京都府自殺対策に関する条例（以下「条例」という。）第9条の規定による自殺対策を総合的かつ計画的に推進するための基本計画です。

## 3 計画期間

国の自殺総合対策大綱が概ね5年を目途に見直すこととされていることも踏まえ、この計画の計画期間は、平成28年度から平成32年度までの5年間とします。

<sup>1</sup> 本計画では、自殺者数等については、特段の記載がない限り、警察庁の自殺統計原票を集計した結果（以下「自殺統計」という。）による統計データを用いています。

<sup>2</sup> ゲートキーパーとは、死にたいほど深刻な悩みを抱えている人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと（出典：内閣府「ゲートキーパー手帳【第2版】」）をさします。

<sup>3</sup> 本計画においては、「自殺」、「自死」の用語について様々な意見があることを踏まえ、「①遺族や遺児に関する表現は『自死』、②行為を表現するときは『自殺』、③法令等の用語を引用する場合は①によらず『自殺』を使用する」という考え方に基づいて用語を使用しています。

## 第2章 京都府における自殺の現状

- 京都府における自殺者数は、平成10年に急増（220人増、対前年比47%増）して以来、平成22年までの13年間は、590人から696人までの間で推移してきましたが、平成23年以降は減少傾向に転じ、平成26年の自殺者数は471人となっています。
- また、人口10万人あたりの自殺者数をあらかず自殺死亡率は、平成10年に急上昇（26.0）しましたが、平成23年以降は低下傾向に転じ、平成26年の自殺死亡率は18.0となっています。
- 依然として多くの方が自ら命を絶っておられることから、今後も中長期的に自殺対策に取り組んで行くことが課題となっています。

### <京都府内の自殺者数・自殺死亡率の推移>

	H9	H10	H11～H21	H22	H23	H24	H25	H26
自殺者数(人)※1	467	687	590～696 で推移	623	567	464	518	471
自殺死亡率※2	17.7	26.0	22.3～26.3 で推移	23.6	21.5	17.7	19.8	18.0
全国順位※3	—	—	—	11	9	1	8	5

※1 自殺者数は、平成19年までは京都府警察本部「平成19年中における自殺の概要資料」、平成20年以降は、自殺統計による自殺者数（発見日・発見地）

※2 自殺死亡率は、総務省統計局の「都道府県別人口（各年10月1日現在）-総人口」による人口を用いて算出。出典：「人口推計」（総務省統計局）（<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/index.htm>）（平成27年6月30日に利用）

※3 全国順位は、自殺死亡率の低い順に記載

### <全国の自殺者数・自殺死亡率の推移>

	H9	H10	H11～H21	H22	H23	H24	H25	H26
自殺者数(人)	24,391	32,863	31,042～34,427 で推移	31,690	30,651	27,858	27,283	25,427
自殺死亡率	19.3	26.0	24.4～27.0 で推移	24.9	24.0	21.8	21.4	20.0

#### (参考) 年齢別の死因（全国の状況）

- 日本では、若年層の死因の第1位は自殺です。  
この計画では、若年層に対する自殺対策にも重点的に取り組みます。

年齢階級	死因の第1位	死因の第2位
10～14歳	悪性新生物	自殺
15～39歳	自殺	悪性新生物(15～29歳は不慮の事故)
40～64歳	悪性新生物	心疾患(40～49歳は自殺)

※出典：「平成27年版自殺対策白書」

## 第3章 自殺対策の推進に関する基本的な方向性

### 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など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る。

#### 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など、その要因が軽減されるよう対策を実施する。

#### 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など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・充実を図る。

### 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

心の健康づくりなどの自殺予防の取組から、現に自殺が起これ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する。

#### 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、取組を推進する。

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る。

### 3 施策体系

#### (1) 自殺の問題に関する理解の促進と取組の推進

##### ① 府民の理解の促進

- ・「京都いのちの日」（3月1日）を中心とした自殺の問題に関する理解促進の取組（重点）
- ・学校における自殺予防を目的とした教育の実施の促進 など

##### ② 自殺対策関係団体等の活動に対する支援

- ・自殺未遂者・自死遺族等の居場所づくりへの支援（重点）
- ・電話相談、人材育成等の取組への支援 など

#### (2) 自殺の背景となる要因の軽減のための取組の推進

##### ① 人材養成

- ・広く府民を対象とするゲートキーパー研修の実施（重点）
- ・スクールカウンセラーに対する自死遺児支援研修の実施（重点）
- ・自殺対策に取り組む民間団体相互の交流・連携の機会の設定 など

##### ② 職域、学校、地域における体制整備

- ・企業等への臨床心理士派遣による専門的支援の実施
- ・大学教員・学生等へのゲートキーパー研修による相談・支援体制強化（重点）
- ・市町村のうつスクリーニングへの支援 など

##### ③ 医療提供体制の整備

- ・精神科・一般科の連携体制の整備促進
- ・地域におけるかかりつけ医と精神科医との医療連携の促進 など

#### (3) 自殺の原因・背景に対応した支援体制等の整備

##### ① 連携体制の整備

- ・地域の相談・支援ネットワークの構築（重点）
- ・生活困窮者自立支援制度、生活保護制度、雇用支援対策等の支援施策・制度との連携体制の構築 など

##### ② 自殺発生の危機対応

- ・自殺ストップセンターにおけるハイリスク者への支援
- ・支援人材養成などによる自殺ストップセンターの寄り添い支援強化（重点）
- ・LINEの無料通話機能を活用した電話相談の利用促進 など

##### ③ 自殺未遂者に対する支援

- ・自殺未遂者の居場所づくりの推進（重点）
- ・相談・支援窓口に関する情報提供の仕組み構築（重点） など

##### ④ 自死遺族等に対する支援

- ・自死遺族等の居場所づくりの推進（重点）
- ・相談・支援窓口に関する情報提供の仕組み構築（再掲）（重点）
- ・自死遺族のための居場所に臨床宗教師を活用（重点） など

## 第4章 具体的な取組

### 1 重点的な取組

次の3点を重点的な取組として推進します。

- ① 「京都いのちの日」(3月1日)を中心とした自殺の問題に関する理解促進の取組
- ② 自殺の背景となる要因の軽減に向けた人材の養成
- ③ 地域のネットワークの構築をはじめとする支援体制の整備

#### 重点取組① 「京都いのちの日」を中心とした自殺の問題に関する理解促進の取組

- ・「京都いのちの日」シンポジウムの開催をはじめとする自殺対策強化月間における重点的な広報啓発活動等を展開 (㉗新規)

#### 重点取組② 自殺の背景となる要因の軽減に向けた人材の養成

- ・広く府民を対象とするゲートキーパー研修を実施 (拡充)
- ・学校におけるこころのケアの中心的役割を担うスクールカウンセラーに対する自死遺児の支援のための研修を実施 (㉗新規)
- ・大学との連携により教員・学生等へのゲートキーパー研修を行い、大学の相談・支援体制を強化 (新規) 京

#### 重点取組③ 地域のネットワークの構築をはじめとする支援体制の整備

- ・保健所単位等の地域ごとに、関係機関・団体等との連携を促進し、地域の実情に応じた相談・支援ネットワークを構築
- ・自殺未遂者・自死遺族等の適切な支援につながるよう、警察・医療機関等と連携し、相談・支援窓口に関する情報提供の仕組みを構築 (新規)
- ・自殺未遂者・自死遺族等の居場所(命のシェルター)づくりの推進 (拡充)
- ・自死遺族が直面する法的な手続き等に対する支援人材を養成するなど、自殺ストップセンターの寄り添い支援機能を強化 (拡充)
- ・大学等と連携し自死遺族のための居場所等に臨床宗教師<sup>4</sup>を活用 (㉗新規) 京

※京印は、京都の特性、特徴を踏まえて取り組む若年者対策等の取組を示します。

<sup>4</sup> 臨床宗教師とは、病院、福祉施設などの公共的空間において、布教や勧誘を一切行わずに、信仰の有無に関わらず分け隔てなく、こころのケアを実践する宗教者をさし、大学の臨床宗教師養成プログラム修了者を居場所のスタッフとして活用することを想定しています。

## 2 具体的な取組

### (1) 自殺の問題に関する理解の促進と取組の推進

#### ① 府民の理解の促進

条例で定めた「京都いのちの日」（3月1日）を中心とした集中的な広報啓発活動や教育を通じた自殺の問題に関する理解促進の取組などにより、自殺の問題に関する府民の関心と理解を深めていきます。

#### 【主な施策】

- 「京都いのちの日」を中心とした自殺の問題に関する理解促進の取組
  - 「京都いのちの日」シンポジウムの開催をはじめとする自殺対策強化月間における集中的な広報啓発活動等を実施し、府民の自殺の問題に関する関心と理解を深めます。
  - 府内の相談・支援機関で組織した「京のいのち支え隊」による一斉街頭啓発など、自殺予防週間における集中的な広報啓発活動等を実施します。
  - ホームページ、チラシ、啓発グッズ、ゲートキーパー研修の実施等による広報啓発、相談窓口の周知をあらゆる機会を通じて実施します。
  - 京のいのち支え隊 Facebook、LINE@による若年層向けの情報発信を行います。
  - 地域において保健所、市町村、医療・職域の関係機関等が参画し、地域・職域が連携して保健事業等を行う「地域・職域連携推進会議」における取組テーマとして自殺予防をメンタルヘルス対策に盛り込み、事業所への啓発等の取組を推進します。
  - 自殺対策に取り組む民間団体等と連携し、自死遺族等の置かれた状況などへの理解促進を図ります。
  - 出産直後の育児不安や心身の不調を持つ妊産婦に対するメンタルヘルスカケアを提供するための研修会等を実施及びリーフレットを作成します。
  - 国との連携の下に自殺統計等のデータを活用し、自殺の現状や背景等を分析、情報提供を行い、自殺の実態について府民の理解を促進します。
- 教育を通じた自殺の問題に関する理解促進の取組
  - 学校における自殺予防を目的とした教育の実施を促進します。
  - いじめ未然防止・早期解消支援チームを設置するとともに、「心の教育」と「ふるまいの教育」<sup>5</sup>の両面からのアプローチにより、いじめ問題の解消に取り組みます。

<sup>5</sup> 「ふるまいの教育」とは、子どもの発達段階に応じて、ルールや決まり、法がなぜ存在するのか等を体験的に学ぶことを通して、人や社会と共生できるよう行動変容につなげる教育をさします。

- 家庭や地域、民間企業と連携して学校非公式サイトやSNS等の監視を行うなど、いじめ防止の取組を推進するとともに、学校における相談体制の充実など、不登校の児童、生徒等の支援に取り組みます。
- 青少年の健全な育成に加え、スマートフォン等の新たな携帯型端末やSNSの普及に伴う被害・トラブルから青少年を守り、安心・安全なインターネット活用を図るため、フィルタリングサービスの利用促進や保護者等への最新情報に基づく教育、啓発をはじめとする総合的な取組を進めます。

## ②自殺対策関係団体等の活動に対する支援

自殺対策に取り組む民間団体等の活動に対する支援を実施し、様々な主体と連携、協働して自殺対策を推進します。

### 【主な施策】

- 自殺対策に取り組む民間団体等の行う自死遺族のための分かち合いの会<sup>6</sup>や、悩みを抱えた方の居場所づくり等の取組に対する支援を実施します。
- 自殺対策に取り組む民間団体等の行う電話相談や人材育成等の取組に対する支援を実施します。
- グリーフケア<sup>7</sup>研修など自殺対策に関する専門的な人材を育成するための研修を実施します。
- 自殺対策に取り組む民間団体等の活動内容や運営ノウハウの情報共有、団体相互の連携、人材養成等を図る支援人材交流会を開催します。
- 自殺等に関する情報の収集、分析を行い、自殺対策に取り組む民間団体等への情報提供を実施します。
- 鉄軌道事業者が実施するホームドア等転落防止設備に係る整備等の取組に対する支援を実施します。

<sup>6</sup> 分かち合いの会とは、自死遺族が互いに体験を語り、聴き合うことを目的とした集会、またはグループワークの場をさします。

<sup>7</sup> グリーフケアとは、家族や身近な人等を喪失した後、体験する複雑な情緒的状态（グリーフ）のケアをさします。

## (2) 自殺の背景となる要因の軽減のための取組の推進

### ① 人材養成

職域、学校及び地域において、ゲートキーパーをはじめ悩みを抱えた方に対する相談等の支援を行う人材や、職域や学校等の支援体制強化に取り組む人材等の養成を推進します。

#### 【主な施策】

##### ○職域及び学校における人材養成

- 職場のメンタルヘルス対策や働き方の見直しに取り組む管理監督者等に対し具体的な取り組み方等について浸透を図る研修会等を開催します。
- 学校におけるこころのケアの中心的役割を担うスクールカウンセラーに対する自死遺児の支援のための研修を実施します。
- 悩みを抱えた児童、生徒への気づきや支援など、教員の対応能力を向上させるため、スクールカウンセラー等による研修を推進します。
- 大学との連携により教員・学生等へのゲートキーパー研修を行い、大学の相談・支援体制を強化します。
- 大学と連携し、こころの健康スクリーニング等を行い、メンタルヘルスの推進を図りつつ、自死・自殺問題に適切に対応できる人材を養成します。

##### ○地域における人材養成

- 行政職員や保健福祉関係者、府民の日常生活に密接に関わるサービスを行う事業所関係者など広く府民を対象とするゲートキーパー研修を実施します。
- 地域で精神疾患のある方やその家族からの相談等に対する支援を行うこころの健康推進員を養成します。
- 自死遺族が直面する法的な手続き等に対する支援人材を養成するなど、自殺ストップセンターの寄り添い支援機能を強化します。
- 出産直後の育児不安や心身の不調を持つ妊産婦に対し、個々に応じた支援プランを作成する「産前・産後ケア専門員」や育児・家事支援等を行う「産前・産後訪問支援員」を養成します。

##### ○医療等の専門領域に対応した資質の向上

- かかりつけ医等がうつ病を早期に発見し、適切な治療に結びつけるため、うつ病対応力向上を図る研修を実施します。

- グリーフケア研修など自殺対策に関する専門的な人材を育成するための研修を実施します。(再掲)
- 自殺対策に取り組む民間団体等の行う電話相談や人材育成等の取組に対する支援を実施します。(再掲)
- 自殺対策に取り組む民間団体等の活動内容や運営ノウハウの情報共有、団体相互間の連携、人材養成等を図る支援人材交流会を開催します。(再掲)

## ② 職域、学校、地域における体制整備

職場におけるメンタルヘルス対策の体制整備や、学校でのスクールカウンセラーの配置、地域における相談窓口の整備など、職域、学校及び地域における相談・支援体制の整備を進めるとともに、悩みを抱えた方の居場所づくりを推進します。

### 【主な施策】

#### ○職域における体制整備

- 企業、各種相談機関等に対し、臨床心理士を派遣してメンタルヘルス対策等の専門的な支援を実施します。
- 職場のメンタルヘルス対策や働き方の見直しに取り組む管理監督者等に対し具体的な取り組み方等について浸透を図る研修会等を開催します。(再掲)
- パワーハラスメントや過重労働などの問題に対応し、自殺予防につなげるため、働く人のメンタルヘルス相談を実施します。
- 地域において保健所、市町村、医療・職域の関係機関等が参画し、地域・職域が連携して保健事業等を行う「地域・職域連携推進会議」における取組テーマとして自殺予防をメンタルヘルス対策に盛り込み、事業所への啓発等の取組を推進します。(再掲)
- 介護保険施設等に対する実地指導項目として自殺予防を位置付け、職員研修等の予防対策を推進します。
- 中小企業等におけるワーク・ライフ・バランスを推進するため、関係機関と連携し、健康で豊かな時間の確保や多様な働き方ができる職場の環境整備に向けた取組を実施します。
- 生活保護受給者や長期離職者等の生活困窮者を対象に、自立相談支援や日常生活改善に向けた取組、一般就労に向けた就労体験、中間的就労の場の提供など「生活・就労一体型支援事業」によって、生活保護受給者等の自立を支援する取組を進めます。
- 京都ジョブパークを中心に、行政、労働者団体、経営者団体等が一体となって、若年者、中高年齢者、子育て中の女性やひとり親家庭の人、障害のある人など幅広い府民を対象とした総合的な就業支援サービスの取組を拡充します。
- 特に若者が未来にチャレンジできるように、失業した若者や厳しい環境におかれ

ている若者の安定した雇用確保に向け、京都ジョブパークに併設した「わかものハローワーク」との共同支援を行います。

- 京都ジョブパークとほぼ同じ機能を備えた「北京都ジョブパーク」を中心に、北部地域における就職支援やU・Iターン就職の取組を進めます。

## ○学校における体制整備

- 学校におけるこころのケアの中心的役割を担うスクールカウンセラーや、相談室で教育相談や学習支援等を行う心の居場所サポーター<sup>8</sup>、家庭における生活・学習習慣の定着等を支援するまなび・生活アドバイザー<sup>9</sup>を配置します。
- 学校における自殺予防を目的とした教育の実施を促進します。(再掲)
- 学校におけるこころのケアの中心的役割を担うスクールカウンセラーに対する自死遺児の支援のための研修を実施します。(再掲)
- 悩みを抱えた児童、生徒への気づきや支援など、教員の対応能力を向上させるため、スクールカウンセラー等による研修を推進します。(再掲)
- 大学との連携により教員・学生等へのゲートキーパー研修を行い、大学の相談・支援体制を強化します。(再掲)
- 大学と連携し、こころの健康スクリーニング等を行い、メンタルヘルスの推進を図りつつ、自死・自殺問題に適切に対応できる人材を養成します。(再掲)
- いじめ未然防止・早期解消支援チームを設置するとともに、「心の教育」と「ふるまいの教育」の両面からのアプローチにより、いじめ問題の解消に取り組みます。(再掲)
- 家庭や地域、民間企業と連携して学校非公式サイトやSNS等の監視を行うなど、いじめ防止の取組を推進するとともに、学校における相談体制の充実など、不登校の児童、生徒等の支援に取り組みます。(再掲)

## ○地域における体制整備

- 「京のいのち支え隊」による一斉街頭啓発、くらしとこころの総合相談会の実施及び学校における自殺予防教育の充実に取り組みます。
- 身近な地域で心の健康相談等が受けられるよう、精神保健福祉総合センター及び保健所において相談窓口を設置します。
- 多重債務に関する相談窓口や多重債務者に対するカウンセリング体制の充実など多重債務対策を推進します。
- がん健診、集団検診等の機会を活用して行う市町村のうつスクリーニングに対する支援を通じ、適切な医療の受診を促進します。
- 薬物依存者やその家族からの相談窓口として「きょう一薬物をやめたい人」のホ

<sup>8</sup> 心の居場所サポーターとは、不登校傾向の児童、生徒に対して学習支援や教育相談、体験活動を行う相談員をさします。

<sup>9</sup> まなび・生活アドバイザーとは、児童、生徒の生活改善や課題解決に向けて、福祉関係機関等と連携して家庭や児童、生徒を支援する社会福祉士、退職教員等をさします。

- ットライン」を開設し電話相談等を実施します。
- がん患者の療養生活に係る様々な不安を解消するため、京都府がん総合相談支援センターなどにおいて、必要な情報の提供や、相談支援の充実を図ります。
  - 府立洛南病院に、精神医療から生活支援までワンストップで支援する「こころのケアセンター」を設置するとともに、病棟再編整備の取組を進め、民間病院では対応が困難な専門医療への対応強化を図ります。
  - 難病にかかっても地域で安心して療養生活や社会参加ができるよう、医療費助成制度の円滑な実施をはじめ、難病医療拠点病院や地域基幹病院等の指定など医療提供体制の整備や相談支援の充実等を図ります。
  - 高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けられるよう、市町村と連携して「地域包括支援センター」の機能を充実します。
  - 短期入所生活介護、短期入所療養介護など、介護をする家族の負担や疲労の軽減を図るケアを多職種が連携してサポートする体制づくりを支援します。
  - 犯罪被害者等のための専用相談室等を整備し、プライバシーや心情に配慮した相談対応を行い、精神的な負担を軽減します。
  - 平成 27 年 8 月に設置した「性暴力被害者ワンストップ相談支援センター」において、性被害に遭われた方が、24 時間いつでも相談できる窓口を設置するとともに、心のケアや診察・証拠保全、法的支援等を関係機関と連携して迅速かつ包括的にを行います。
  - 「チーム絆」<sup>10</sup>による訪問支援や「職親事業」<sup>11</sup>等によるひきこもり当事者の自立・社会参加促進及び家族の負担軽減を図る取組を推進します。
  - 高齢者等の見守り・生活支援を進めるため、福祉関係団体やボランティア団体、NPO等が行う高齢者等の訪問見守り活動を支援するとともに、地域の様々な団体が連携・協働した「見守りネットワーク（絆ネット）」の構築を支援します。
  - 身近な地域において、日常的に、悩みを抱えた方等に対する様々な支援等の役割を担う社会福祉協議会や、民生委員・児童委員等と連携強化を進めます。
  - 大規模広域災害時等の危機事象における精神科医、臨床心理士等の専門家で構成する緊急チームの派遣や、被害者・被災者のネットワークづくりなど、被害者・被災者支援の取組を総合的に推進します。

## ○様々な悩みを和らげる「居場所」づくりの推進

- 超宗派・超宗教的な立場から心のケアを実践する臨床宗教師を養成する大学と連携し、臨床宗教師が自死遺族のための傾聴活動を行う居場所づくりを行います。
- 自殺対策に取り組む民間団体等が行う自死遺族のための分かち合いの会や、悩みを抱えた方の居場所づくり等の取組に対する支援を実施します。（再掲）

<sup>10</sup> チーム絆とは、ひきこもりの青少年を対象に訪問・相談を行い、必要とする支援について適切な支援機関を紹介することなどを通じて、ひきこもりの長期化・深刻化を未然に防ぐ初期型ひきこもり訪問応援チームをさします。家庭支援総合センター及び府内各地の民間支援団体に設置されています。

<sup>11</sup> 職親事業とは、社会的ひきこもりからの回復期にある青少年が自主的に取り組めるような、社会での就労体験の機会を提供し、自立に向けた自信を取り戻させるとともに、就労体験の機会を提供できる協力事業所を発掘し「職親（しょくおや）」に登録する事業をさします。

- ひきこもりに悩むより多くの方が支援情報に触れ、自立への希望や目標を育むことができるよう、インターネットを活用した居場所の提供やサポートができる、新しいステージのひきこもり支援事業を展開します。
- フリースクールをはじめとする様々な関係機関と連携して、不登校や家庭の経済的な理由で教育機会が失われている子どもの居場所づくりを推進します。
- 子どもの貧困対策を総合的に推進し、ひとり親家庭等経済的に困難な家庭の悩みや不安を持つ子どもが気軽に交流できる居場所を NPO、社会福祉法人、自治会等が地域の実情に応じて提供し、子どもの心の安定や学習意欲の向上を図ります。
- 社会生活・就学等に不安や孤立感を抱える児童養護施設退所児童等に対し、施設と連携しながら相談・支援を行うとともに、気軽に相談できる居場所の設置や、希望する進路が選択できるよう、自立した社会生活に向けて支援します。

### ③ 医療提供体制の整備

一般救急病院と精神科病院の連携強化、医療機関との連携による自殺未遂者支援の強化など、適切な医療や支援が提供できる体制の整備を推進していきます。

#### 【主な施策】

- 心の病気を持った方が、身体の病気を併発し救急対応が必要な場合に、一般救急病院と精神科病院が連携して、円滑に受入医療機関に搬送し、適切な治療が受けられる体制の整備を促進します。
- こころの健康の保持、増進等に取り組む民間団体等との連携により、精神科救急医療に関する電話相談、緊急に医療が必要な場合の基幹病院等への連絡調整等を実施します。
- 二次医療圏域等におけるかかりつけ医と精神科医の連携に必要な手順等のシステム構築（G-P ネット）による医療連携を促進します。
- 救急医療機関、市町村、保健所等の連携により、自殺未遂者に対する支援情報の提供及び相談支援等を実施します。
- かかりつけ医等がうつ病を早期に発見し、適切な治療に結びつけるため、うつ病対応力向上を図る研修を実施します。（再掲）
- 府立洛南病院に、精神医療から生活支援までワンストップで支援する「こころのケアセンター」を設置するとともに、病棟再編整備の取組を進め、民間病院では対応が困難な専門医療への対応強化を図ります。（再掲）

### (3) 自殺の原因・背景に対応した支援体制等の整備

#### ① 連携体制の整備

府内の相談・支援機関で組織した「京のいのち支え隊」のネットワークを活用した支援体制の整備・充実を図るとともに、地域における相談・支援ネットワークの構築や、悩みを抱えた方を支援する様々な制度等との連携を推進します。

#### 【主な施策】

##### ○「京のいのち支え隊」のネットワークを活用した支援体制の整備・充実

- 「京のいのち支え隊」による一斉街頭啓発、くらしとこころの総合相談会の実施及び学校における自殺予防教育の充実に取り組みます。(再掲)
- 自殺ストップセンターと専門職団体等の連携による多重債務、法律、労務等の問題に対する専門相談支援の充実に取り組みます。
- 児童虐待について、未然防止から早期発見・早期対応、再発防止まで一貫した取組を進めるとともに、家庭支援総合センターでの複雑困難事例への対応や家庭復帰支援を推進します。
- 家庭支援総合センターを中心に、府域全体で、ドメスティック・バイオレンス被害者の一時保護や安全な生活を支援するためのサポーターの派遣等を実施するとともに、ドメスティック・バイオレンスの防止に向けた啓発を推進します。

##### ○地域のネットワークの構築

- 保健所単位等の地域ごとに、関係機関・団体等との連携を促進し、地域の実情に応じた相談・支援ネットワークを構築します。
- 市町村と保健所の更なる連携、市町村や自殺対策に取り組む民間団体等が行う自殺対策に対する支援等により地域の支援体制を強化します。
- 自殺対策に取り組む民間団体等の活動内容や運営ノウハウの情報共有、団体相互間の連携、人材養成等を図る支援人材交流会を開催します。(再掲)

##### ○様々な支援制度等との連携

- 生活困窮者自立支援制度、生活保護制度、雇用支援対策等の支援施策・制度との連携体制を構築します。

## ② 自殺発生の危機対応

自殺ストップセンターを中心に、自殺の発生を回避し、自殺の危険性が高まっている方が抱える様々な課題を解決するため、寄り添い支援を行う体制の充実・強化を図ります。

### 【主な施策】

- 自殺関連専門相談窓口として自殺ストップセンターにおいて、電話、面接及び市町村・自殺対策に取り組む民間団体等との連携対応等により、希死念慮者、自殺企図者等のハイリスク者への支援を実施します。
- 大学等への広報を強化し、LINE の無料通話機能を活用した自殺ストップセンターの無料電話相談の利用を促進します。
- 自殺ストップセンターと専門職団体等の連携による多重債務、法律、労務等の問題に対する専門相談支援の充実に取り組みます。(再掲)
- 自死遺族が直面する法的な手続き等に対する支援人材を養成するなど、自殺ストップセンターの寄り添い支援機能を強化します。(再掲)

## ③ 自殺未遂者に対する支援

自殺未遂者に対する適切な医療や支援が提供できる体制の整備を推進するとともに、再度の自殺企図を回避するため、自殺対策に取り組む民間団体等と連携して居場所づくり等の取組を推進します。

### 【主な施策】

- 自殺関連専門相談窓口として自殺ストップセンターにおいて、電話、面接及び市町村・自殺対策に取り組む民間団体等との連携対応等により、希死念慮者、自殺企図者等のハイリスク者への支援を実施します。(再掲)
- 救急医療機関、市町村、保健所等の連携により、自殺未遂者に対する支援情報の提供及び相談支援等を実施します。(再掲)
- 二次医療圏域等におけるかかりつけ医と精神科医の連携に必要な手順等のシステム構築（G-P ネット）による医療連携を促進します。(再掲)
- 心の病気を持った方が、身体の病気を併発し救急対応が必要な場合に、一般救急病院と精神科病院が連携して、円滑に受入医療機関に搬送し、適切な治療が受けられる体制の整備を促進します。(再掲)
- 自殺対策に取り組む民間団体等の行う自死遺族のための分かち合いの会や、悩み

を抱えた方の居場所づくり等の取組に対する支援を実施します。(再掲)

#### ④ 自死遺族等に対する支援

社会的に孤立しがちな自死遺族等に対して、必要な支援情報の提供を行う仕組みの構築や、法的な手続き等の寄り添い支援の強化を図るとともに、自殺対策に取り組む民間団体等や大学と連携して居場所づくり等の取組を推進します。

##### 【主な施策】

- 自殺関連専門相談窓口として自殺ストップセンターにおいて、電話、面接及び市町村・自殺対策に取り組む民間団体等との連携対応等により、希死念慮者、自殺企図者等のハイリスク者への支援を実施します。(再掲)
- 救急医療機関、市町村、保健所等の連携により、自殺未遂者に対する支援情報の提供及び相談支援等を実施します。(再掲)
- 警察や医療機関等と連携し、社会的に孤立しがちな自死遺族に対して必要な情報を届けるための仕組みづくりを推進します。
- 自死遺族が直面する法的な手続き等に対する支援人材を養成するなど、自殺ストップセンターの寄り添い支援機能を強化します。(再掲)
- 学校におけるこころのケアの中心的役割を担うスクールカウンセラーに対する自死遺児の支援のための研修を実施します。(再掲)
- 自殺対策に取り組む民間団体等と連携し、自死遺族等の置かれた状況などへの理解促進を図ります。(再掲)
- 自殺対策に取り組む民間団体等の行う自死遺族のための分かち合いの会や、悩みを抱えた方の居場所づくり等の取組に対する支援を実施します。(再掲)
- 超宗派・超宗教的な立場から心のケアを実践する臨床宗教師を養成する大学と連携し、臨床宗教師が自死遺族のための傾聴活動を行う居場所づくりを行います。(再掲)

## 第5章 数値目標等

計画の実効性を確保するため、計画期間内に達成すべき目標として、数値目標を設定します。

### 1 数値目標

指標（平成32年）	現状（平成26年）
自殺死亡率 16.2 以下 （平成26年から10%以上減）	自殺死亡率 18.0（全国5位）

#### 【考え方】

- これまでの取組により、自殺者が急増した時期（平成10年：自殺死亡率26.0）から平成26年までの16年間で、自殺死亡率が約30%減少
- 平成26年の自殺死亡率を基準に、今後5年間で10%以上減らすことを目指し対策を推進

### 2 推進体制

#### ① 京都府自殺対策推進協議会

条例第20条の規定により設置している京都府自殺対策推進協議会において、自殺対策に取り組む民間団体や保健、医療、福祉、教育、労働などの幅広い分野の関係機関・団体の参画の下に、本計画の進捗状況や効果を検証しながら自殺対策を推進します。

#### ② 京都府自殺対策推進本部

副知事を本部長として各部局長等からなる京都府自殺対策推進本部で情報共有を図り、全庁的、部局横断的な自殺対策を推進します。

## 参考資料 京都府における自殺統計データ

### 1 性別・年齢別の状況

#### (1) 性別の状況

○男性と女性の割合は、概ね2対1程度で、全国の状況とほぼ同様の傾向となっています。

(単位：人) (参考) 全国の状況

性別	H22	H23	H24	H25	H26	H22～H26 計	H22～H26 計
男性	450 (72.2%)	369 (65.1%)	324 (69.8%)	351 (67.8%)	316 (67.1%)	1,810 (68.5%)	98,684 (69.1%)
女性	173 (27.8%)	198 (34.9%)	140 (30.2%)	167 (32.2%)	155 (32.9%)	833 (31.5%)	44,225 (30.9%)
計	623	567	464	518	471	2,643	142,909

※ ( ) 内は構成比

#### (2) 年齢階級別の状況

○年齢階級別の自殺者数は、60歳代が最も多く、次いで40歳代、50歳代となっており、全国の状況とほぼ同様の傾向となっていますが、20歳代以下の若年層において全国の構成比を上回っています。

(単位：人) (参考) 全国の状況

年齢階級	H22	H23	H24	H25	H26	H22～H26 計	H22～H26 計
未成年	12 (1.9%)	8 (1.4%)	10 (2.2%)	12 (2.3%)	15 (3.2%)	57 (2.2%)	2,845 (2.0%)
20歳代	76 (12.2%)	76 (13.4%)	57 (12.3%)	56 (10.8%)	56 (11.9%)	321 (12.1%)	15,029 (10.5%)
30歳代	69 (11.1%)	89 (15.7%)	61 (13.1%)	66 (12.7%)	67 (14.2%)	352 (13.3%)	19,950 (14.0%)
40歳代	115 (18.5%)	90 (15.9%)	69 (14.9%)	76 (14.7%)	81 (17.2%)	431 (16.3%)	23,657 (16.6%)
50歳代	111 (17.8%)	95 (16.8%)	75 (16.2%)	66 (12.7%)	67 (14.2%)	414 (15.7%)	24,667 (17.3%)
60歳代	123 (19.7%)	101 (17.8%)	88 (19.0%)	106 (20.5%)	66 (14.0%)	484 (18.3%)	25,472 (17.8%)
70歳代	79 (12.7%)	73 (12.9%)	62 (13.4%)	89 (17.2%)	75 (15.9%)	378 (14.3%)	18,312 (12.8%)
80歳代	35 (5.6%)	29 (5.1%)	40 (8.6%)	44 (8.5%)	42 (8.9%)	190 (7.2%)	12,231 (8.6%)
不詳	3 (0.5%)	6 (1.1%)	2 (0.4%)	3 (0.6%)	2 (0.4%)	16 (0.6%)	745 (0.5%)
計	623	567	464	518	471	2,643	142,909

※ ( ) 内は構成比

(参考) 年齢階級別の男女構成の全国との比較 (H22～H26 の合計)

(単位：%)

区分		未成年	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳～	不詳
京都府	男性	75.4	72.0	72.2	69.4	71.0	72.5	59.8	50.5	100.0
	女性	24.6	28.0	27.8	30.6	29.0	27.5	40.2	49.5	0.0
全 国	男性	67.8	71.3	70.9	73.3	74.5	69.3	61.9	53.7	89.3
	女性	32.2	28.7	29.1	26.7	25.5	30.7	38.1	46.3	10.7

## 2 原因・動機別の状況

- 原因・動機別では、健康問題が最も多く、次いで経済・生活問題、家庭問題の順となっており、全国の状況とほぼ同様の傾向となっています。
- 自殺には多様かつ複合的な原因や背景があるため、自殺の原因・動機を単純化することはできません。

(単位：人) (参考) 全国の状況

原因・動機	H22	H23	H24	H25	H26	H22～H26 計	H22～H26 計
健康問題	273	273	196	224	244	1,210	70,652
経済・生活問題	166	119	92	73	84	534	27,843
家庭問題	87	69	54	73	69	352	20,707
勤務問題	43	40	38	37	47	205	12,301
男女問題	16	20	14	12	18	80	5,063
学校問題	11	12	8	13	12	56	1,964
その他	22	31	24	25	26	128	7,502
不詳	190	161	168	182	110	811	36,860

※遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を3つまで計上したデータ

### 3 職業別の状況

○ 職業別では、無職が約 60%を占めており、全国の状況とほぼ同様の傾向となっています。

(単位：人) (参考) 全国の状況

職業	H22	H23	H24	H25	H26	H22～H26 計	H22～H26 計
自営業・家族従事者	72 (11.6%)	57 (10.0%)	45 (9.7%)	41 (7.9%)	38 (8.1%)	253 (9.6%)	11,695 (8.2%)
被用者・勤め人	160 (25.7%)	129 (22.8%)	116 (25.0%)	133 (25.7%)	126 (26.8%)	664 (25.1%)	38,632 (27.0%)
無職	366 (58.7%)	366 (64.6%)	292 (62.9%)	336 (64.9%)	299 (63.4%)	1,659 (62.8%)	89,746 (62.8%)
学生・生徒	31	35	25	29	28	148	4,720
無職者	335	331	267	307	271	1,511	85,026
主婦	38	40	33	41	37	189	10,270
失業者	42	34	19	24	19	138	7,493
年金等	144	99	106	104	132	585	31,123
その他	111	158	109	138	83	599	36,140
不詳	25 (4.0%)	15 (2.6%)	11 (2.4%)	8 (1.5%)	8 (1.7%)	67 (2.5%)	2,836 (2.0%)
計	623	567	464	518	471	2,643	142,909

※1 ( ) 内は構成比

※2 無職者のうち、「年金等」の欄は年金・雇用保険等生活者の人数

### 4 同居人の有無別の状況

○ 同居人の有無の割合は、概ね 2 対 1 程度で、全国の状況とほぼ同様の傾向となっています。

(単位：人) (参考) 全国の状況

同居人	H22	H23	H24	H25	H26	H22～H26 計	H22～H26 計
有	401 (64.4%)	394 (69.5%)	291 (62.7%)	336 (64.9%)	301 (63.9%)	1,723 (65.2%)	99,670 (66.7%)
無	210 (33.7%)	159 (28.0%)	164 (35.4%)	171 (33.0%)	166 (35.2%)	870 (32.9%)	41,163 (28.8%)
不詳	12 (1.9%)	14 (2.5)	9 (1.9%)	11 (2.1%)	4 (0.9%)	50 (1.9%)	2,076 (1.5%)
計	623	567	464	518	471	2,643	142,909

※ ( ) 内は構成比

## 5 自殺未遂歴の有無別の状況

- 未遂歴有の割合は、全国の状況とほぼ同様（概ね20%弱程度）の傾向となっています。
- 男性に比べ女性の方が未遂歴有の割合が高くなっており、全国の状況とほぼ同様の傾向となっています。

(単位：人) (参考) 全国の状況

自殺未遂歴	H22	H23	H24	H25	H26	H22～H26 計	H22～H26 計
有	113 (18.1%)	112 (19.8%)	87 (18.7%)	87 (16.8%)	96 (20.4%)	495 (18.7%)	28,192 (19.7%)
無	311 (49.9%)	253 (44.6%)	218 (47.0%)	285 (55.0%)	234 (49.7%)	1,301 (49.2%)	83,726 (58.6%)
不詳	199 (31.9%)	202 (35.6)	159 (34.3%)	146 (28.2%)	141 (29.9%)	847 (32.1%)	30,991 (21.7%)
計	623	567	464	518	471	2,643	142,909

※ ( ) 内は構成比

(参考) 男女別の自殺未遂歴の有無の状況 (H22～H26 の合計)

(単位：人) (参考) 全国の状況

区分		人数	構成比	人数	構成比
男性	未遂歴有	261	14.4%	14,584	14.8%
	未遂歴無	918	50.7%	60,776	61.6%
	不詳	631	34.9%	22,324	23.6%
女性	未遂歴有	234	28.1%	13,608	30.8%
	未遂歴無	383	46.0%	22,950	51.9%
	不詳	216	25.9%	7,667	17.3%

## 6 地域（圏域）別の状況

○ 地域（圏域）別では、全体的な傾向として減少傾向にありますが、中丹医療圏は、この間ほぼ変動がありません。

(単位：人)

地域（圏域）		H22	H23	H24	H25	H26
丹後医療圏		36 (32.9)	26 (24.0)	18 (16.9)	21 (19.8)	24 (22.8)
中丹医療圏		46 (22.2)	44 (21.4)	45 (22.0)	47 (22.9)	44 (21.5)
南丹医療圏		39 (27.1)	38 (26.6)	27 (19.0)	31 (21.7)	24 (16.9)
京都・乙訓 医療圏	京都市	343 (24.8)	314 (22.7)	273 (19.8)	256 (18.0)	275 (19.4)
	乙訓	32 (21.4)	30 (20.1)	22 (14.8)	26 (17.4)	12 (8.0)
山城北医療圏		87 (19.7)	79 (17.9)	64 (14.5)	92 (20.7)	74 (16.7)
山城南医療圏		26 (22.6)	13 (11.2)	16 (13.7)	27 (22.8)	18 (15.2)
計		617 (24.2)	546 (21.4)	465 (18.3)	500 (19.3)	472 (18.3)

※1 ( )内は、自殺死亡率

※2 自殺者数は、内閣府「警察庁の自殺統計原票を集計した結果（自殺統計）」による自殺者数（自殺日・住居地）

※3 自殺死亡率は、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数」による人口（平成25年以前は各年3月31日現在、平成26年は1月1日現在）を用いて算出

### (参考) 地域（圏域）の考え方

○ 自殺対策の推進については、保健・医療施策等との連携を図る必要があるため、この計画では、京都府保健医療計画に基づく「二次医療圏」と同一の地域を6つの圏域として記載しています。

〈京都府保健医療計画に基づく「二次医療圏」〉

医療圏	構成市町村	所轄保健所
丹後医療圏	宮津市、京丹後市、伊根町、与謝野町	丹後
中丹医療圏	福知山市、舞鶴市、綾部市	中丹西、中丹東
南丹医療圏	亀岡市、南丹市、京丹波町	南丹
京都・乙訓医療圏	京都市、向日市、長岡京市、大山崎町	京都市保健所、乙訓
山城北医療圏	宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市、久御山町、井手町、宇治田原町	山城北、山城北保健所(綴喜分室)
山城南医療圏	木津川市、笠置町、和束町、精華町、南山城村	山城南

# 京都府自殺対策に関する条例（平成27年京都府条例第20号）

## 目次

- 第1章 総則（第1条—第9条）
- 第2章 自殺対策に関する基本的な施策（第10条—第12条）
- 第3章 自殺対策に関する体制の整備等（第13条—第17条）
- 第4章 自殺未遂者等に対する支援（第18条・第19条）
- 第5章 京都府自殺対策推進協議会（第20条）
- 第6章 雑則（第21条・第22条）
- 附則

## 第1章 総則

### （目的）

**第1条** この条例は、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）の趣旨を踏まえ、自殺対策の実施に関し、基本理念を定め、府及び府民等の責務を明らかにするとともに、府の施策の実施に関し必要な事項を定めることにより、府、国、市町村及び府民等が一体となって自殺対策を推進して、自殺の原因となり得る問題に起因する精神的な苦痛を受け、又は当該問題に起因する社会生活上の困難を有する者が孤立することを防止し、もって全ての府民が地域社会の一員として共に生き、共に支え合う社会の実現に寄与することを目的とする。

### （定義）

**第2条** この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 自殺者の親族等 次に掲げる者をいう。
  - ア 自殺者の親族
  - イ 自殺未遂者の親族
  - ウ その他自殺者又は自殺未遂者と社会生活において密接な関係を有する者
- (2) 自殺の防止等 自殺の防止及び自殺者の親族等に対する支援の充実をいう。
- (3) 自殺対策関係団体等 自殺対策を実施する民間団体（自殺の原因となり得る問題の解決のための支援又は自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体をいう。）、医療機関、学校、地域福祉の推進を図ることを目的とする団体その他の自殺の防止等に関係するものをいう。
- (4) 府民等 府民、事業主及び自殺対策関係団体等をいう。

### （基本理念）

**第3条** 自殺対策は、自殺の危機は何人にも発生し得ることが全ての府民の問題として認識され、推進されなければならない。

- 2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。
- 3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。
- 4 自殺対策は、施策の対象の特性に応じて、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（自殺者の親族等に係る対応を含む。）の各段階を捉えた効果的な施策として実施されなければならない。
- 5 自殺対策は、府、国、市町村及び府民等の相互の密接な連携の下に実施されなければならない。

#### (府の責務)

**第4条** 府は、前条に定める基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施するものとする。

2 府は、自殺対策の策定及び実施に当たっては、国、市町村及び府民等と連携して取り組むものとする。

#### (府民の責務)

**第5条** 府民は、基本理念にのっとり、自殺対策に関する関心と理解を深めるよう努めるとともに、自殺の防止等に関する活動を自主的に行うよう努めるものとする。

2 府民は、府が実施する自殺対策に協力するよう努めるものとする。

3 府民は、自ら心の健康の保持のための取組を積極的に行うよう努めるものとする。

#### (事業主の責務)

**第6条** 事業主は、基本理念にのっとり、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るために必要な措置を講じるよう努めるものとする。

2 事業主は、府が実施する自殺対策に協力するよう努めるものとする。

#### (自殺対策関係団体等の責務)

**第7条** 自殺対策関係団体等は、基本理念にのっとり、自殺対策を積極的に実施するよう努めるとともに、自殺対策関係団体等相互間の連携を図るよう努めるものとする。

2 自殺対策関係団体等は、府が実施する自殺対策に協力するよう努めるものとする。

#### (名誉及び生活の平穩への配慮)

**第8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自殺者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することがないようにしなければならない。

#### (自殺対策推進計画)

**第9条** 知事は、自殺対策を総合的かつ計画的に推進するための計画（以下「自殺対策推進計画」という。）を定めるものとする。

2 自殺対策推進計画は、自殺対策の目標及び内容について定めるものとする。

3 知事は、自殺対策推進計画を定めるに当たっては、京都府自殺対策推進協議会の意見を聴くとともに、府民の意見を反映させるために必要な措置を講じるものとする。

4 知事は、自殺対策推進計画を定めたときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

5 前2項の規定は、自殺対策推進計画の変更について準用する。

6 知事は、毎年、自殺対策推進計画に基づく自殺対策の実施状況を取りまとめ、公表するものとする。

## 第2章 自殺対策に関する基本的な施策

#### (府民の理解の増進)

**第10条** 府は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺の防止等に関する府民の理解を深めるとともに、自殺対策が社会全体で推進されるよう必要な施策を講じるものとする。

#### (自殺対策関係団体等の活動に対する支援)

**第11条** 府は、自殺対策関係団体等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じるものとする。

(京都いのちの日)

第12条 自殺対策の重要性を認識し、自殺の防止等に関する気運を醸成するため、毎年3月1日を京都いのちの日と定める。

2 府は、前項の趣旨を踏まえ、京都いのちの日から1月間、府民の自殺対策に関する関心と理解を深め、自殺の防止等に関する活動を促す取組を集中的に行うものとする。

### 第3章 自殺対策に関する体制の整備等

(人材の確保等)

第13条 府は、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じるものとする。

(心の健康の保持に係る体制の整備)

第14条 府は、職域、学校、地域等における府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じるものとする。

(連携体制の整備等)

第15条 府は、国、市町村及び自殺対策関係団体等と連携して、自殺のおそれがある者に対し相談その他の支援を提供する体制の整備及び充実に必要な施策を講じるものとする。

(医療提供体制の整備)

第16条 府は、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じるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第17条 府は、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じるものとする。

2 府は、前項の施策を講じるに当たっては、国、市町村及び自殺対策関係団体等との緊密な連携の下に行うものとする。

### 第4章 自殺未遂者等に対する支援

(自殺未遂者に対する支援)

第18条 府は、自殺未遂者が再び自殺を図ることがないように、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じるものとする。

(自殺者の親族等に対する支援)

第19条 府は、自殺又は自殺未遂が自殺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、当該自殺者の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じるものとする。

### 第5章 京都府自殺対策推進協議会

(京都府自殺対策推進協議会)

第20条 第9条第3項（同条第5項において準用する場合を含む。）に規定する事項のほか、知事の諮問に応じ自殺対

- 策に関する重要事項の調査審議を行わせるため、京都府自殺対策推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。
- 2 協議会は、前項の規定による調査審議のほか、自殺対策に関する事項について、知事に建議することができる。
  - 3 協議会は、委員25人以内で組織する。
  - 4 協議会に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、前項の規定にかかわらず、専門委員を置くことができる。
  - 5 委員及び専門委員は、学識経験を有する者その他適当と思われる者のうちから、知事が任命する。
  - 6 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
  - 7 前各項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

## 第6章 雑則

### （調査研究の推進等）

- 第21条 府は、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 府は、前項の規定による調査研究の推進等に当たっては、国との連携の下に行うものとする。

### （財政上の措置）

- 第22条 府は、自殺対策を実施するため、必要な財政上の措置を講じるものとする。

## 附 則

この条例は、平成27年4月1日から施行する。

## 京都府自殺対策推進協議会規則（平成27年京都府規則第17号）

### （趣旨）

第1条 この規則は、京都府自殺対策に関する条例（平成27年京都府条例第20号）第20条第7項の規定により、京都府自殺対策推進協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

### （会長）

第2条 協議会に会長を置き、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 会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、会長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

### （会議）

第3条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

- 2 協議会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

### （部会）

第4条 協議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

- 2 部会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、当該部会に属する委員の互選によってこれを定める。
- 4 部会長は、当該部会の事務を掌理する。
- 5 部会長に事故があるとき又は部会長が欠けたときは、当該部会に属する委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。
- 6 前条の規定は、部会の議事について準用する。

### （意見の聴取）

第5条 協議会及び部会は、調査審議のため必要があるときは、関係者等の出席を求め、意見を聴くことができる。

### （庶務）

第6条 協議会の庶務は、健康福祉部において処理する。

### （委任）

第7条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

### 附 則

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

## 京都府自殺対策推進協議会 委員名簿

平成27年12月1日現在

氏名	所属団体（機関）・職名
生長 真人	京都労働局労働基準部長
池田 裕子	京都府市長会(長岡京市健康福祉部長)
石倉 紘子	こころのカフェきょうと代表
尾角 光美	一般社団法人リヴオン代表
河瀬 雅紀	京都ノートルダム女子大学心理学部長・教授
川村 雅己	京都経営者協会渉外部担当部長
北村 哲夫	京都新聞社論説委員室論説副委員長
久保 恭子	社会福祉法人京都府社会福祉協議会理事
黒川 雅代子	龍谷大学短期大学部准教授
小林 務	京都弁護士会人権擁護委員会自殺対策部会長
近藤 久勝	一般社団法人京都府医師会理事
佐々木 良隆	NHK京都放送局放送部長
下伊豆 かおり	京都府町村会(京丹波町保健福祉課長)
武田 隆久	一般社団法人京都私立病院協会副会長
竹本 了悟	特定非営利活動法人京都自死・自殺相談センター代表
辰巳 朋子	京都府臨床心理士会理事
霍野 廣由	一般公募
波床 将材	京都市こころの健康増進センター所長
平田 眞貴子	社会福祉法人京都いのちの電話常務理事
廣岡 和晃	日本労働組合総連合会京都府連合会(連合京都)事務局長
丸井 規博	京都精神神経科診療所協会理事
三木 秀樹	一般社団法人京都精神科病院協会会長
矢野 和子	京都府小学校長会(京丹後市立弥栄小学校長)
山口 基樹	京都司法書士会副会長
渡辺 明夏	一般公募

※50音順 敬称略