

第3次京都府自殺対策推進計画 施策の方向性（案）について

計画部会（第1回・第2回 資料抜粋）

計画概要(案)、重点施策

京都府自殺対策推進計画(第3次)概要(案)

位置づけ	①京都府自殺対策に関する条例に基づく、自殺対策を総合的かつ計画的に推進するための計画 ②自殺対策基本法に基づく、都道府県自殺対策計画
計画期間	令和8年度～令和12年度
施策の方向性	①自殺の問題に関する府民の理解促進 ②自殺の背景となる社会的な要因の軽減 ③自殺の原因・背景に対応した支援体制等の整備
横断的な視点	①事前予防、危機対応、事後対応の各段階を捉えた対策の推進 ②国、市町村、民間団体、府民等との役割分担や連携による効率的・効果的な取組の推進 ③ライフステージや施策対象の特性に応じた取組の推進
重点施策	ライフステージや対象の特性に応じた取組の強化 ①こども・若者の自殺対策の強化 ②現役世代の勤務問題や経済・生活問題等に対応する支援 ③高齢者への包括的な支援 ④女性や自殺未遂者等への支援

【重点】①こども・若者の自殺対策の強化

現状
(R6)

- 府内自殺者のうち、特に20歳未満や20歳代の自殺者数は増加傾向。全国では、小中高生の自殺者数が過去最多
- 府内では、特に女性の学生・生徒の自殺者数が増加傾向
- 令和6年の自殺者数では、20歳代が前年から大幅に増加(43→64、約1.5倍)

要因等

- こどもの自殺の要因は、学校問題・家庭問題が多い。
(※ただし、こどもの自殺の原因・動機は「不詳」である割合が高い)
- 相談することに抵抗があると感じる者も多い。
- コロナ禍の人間関係の希薄な学生生活から、就職等による社会生活へ自身の環境が大きく変化。

必要な
対策
(案)

- 児童・生徒のSOSの出し方教育の更なる推進
- 学生団体等との連携による若者に届く広報啓発の強化
- こども・若者への困難事例等への専門的な支援
- こどもを支援する者の対応力向上(こどものSOSの受止め方等)
※府内の実情に応じ、市町村等における自殺未遂歴や自傷行為の経験等
があるこどもへの対応が困難な場合への助言等に向けた仕組みづくりなど

【重点】②現役世代の勤務問題や経済・生活問題等に対応する支援

現状
(R6)

- 府内の自殺者数は40～50歳代が多く、令和6年も50歳代が最も多い。
- 特に、男性の自殺者数は、有職者の割合が4割を超える。

要因等

- 他の年齢層と比べて勤務問題や経済・生活問題が大きな要因
- 特に中高年男性は、心の問題を抱えやすい上、相談することへの心理的な抵抗から問題が深刻化しがちとも言われる。
- 過労などからうつ病になることも多く、健康問題が潜在的に含まれている可能性もある。

必要な
対策
(案)

- 職場の管理職・人事担当者等を対象にしたメンタルヘルス対策等の研修の充実
- 職域団体と各分野の専門団体(司法、心理等)との連携強化 など

【重点】③高齢者への包括的な支援

現状
(R6)

- 府内では、80歳以上の自殺者数も減少していない。
- 特に中丹、丹後で、70歳代以上の割合が高い傾向

要因等

- 60歳代以降では健康問題が大きな要因
- 現役を引退した新たなライフステージを迎え、悩みも変化するとともに、現役引退による喪失感、家族との死別などによる周りからの孤立、介護などの諸問題も顕在化

必要な
対策
(案)

- 高齢者の悩みへの相談支援の充実
- 高齢者の交流の場・居場所づくり
- 高齢者の見守りや生活困窮者自立支援制度等と自殺対策との連携 など

【重点】④女性や自殺未遂者等への支援

現状
(R6)

- 女性の自殺死亡率は、過去10年で9.9→9.4と横ばい
- 全国的にも、2020年以降、自殺による死亡が妊産婦死亡の原因として高く、課題
- 自殺者のうち、自殺未遂歴のある者が約2割。特に女性は、3割を超える(20~40歳代は4~5割)。20歳未満の自殺未遂歴のある者も増加傾向

要因等

- 妊娠・出産など女性特有のライフイベントに伴う心身の状態の変化などは大きい。
- 自殺未遂歴のある者への適切な機関へのつなぎ、支援には専門的知識・経験が必要だが、実態把握や継続的支援は十分とは言い難い。

必要な
対策
(案)

- 妊産婦メンタルヘルス支援に関わる者への理解促進
- 自殺未遂者が再企図することを防ぐため、関係機関との連携、救急病院や精神科医療機関、地域の支援機関とのネットワーク構築の強化に向け、自殺未遂者支援の実態把握、支援の枠組みや連携方策の具体的検討 など

【主な施策】

(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
- ② 自殺対策関係団体等の活動に対する支援

(2) 自殺の背景となる要因の軽減等のための取組の推進

- ① 心の健康を支援する環境の整備や心の健康づくりの推進
- ② 職域、学校、地域における人材育成や体制整備
(市町村を中心とした身近な地域での取組、広域的・専門的な取組の観点)
- ③ 関連施策との有機的な連携を強化した総合的な取組の推進

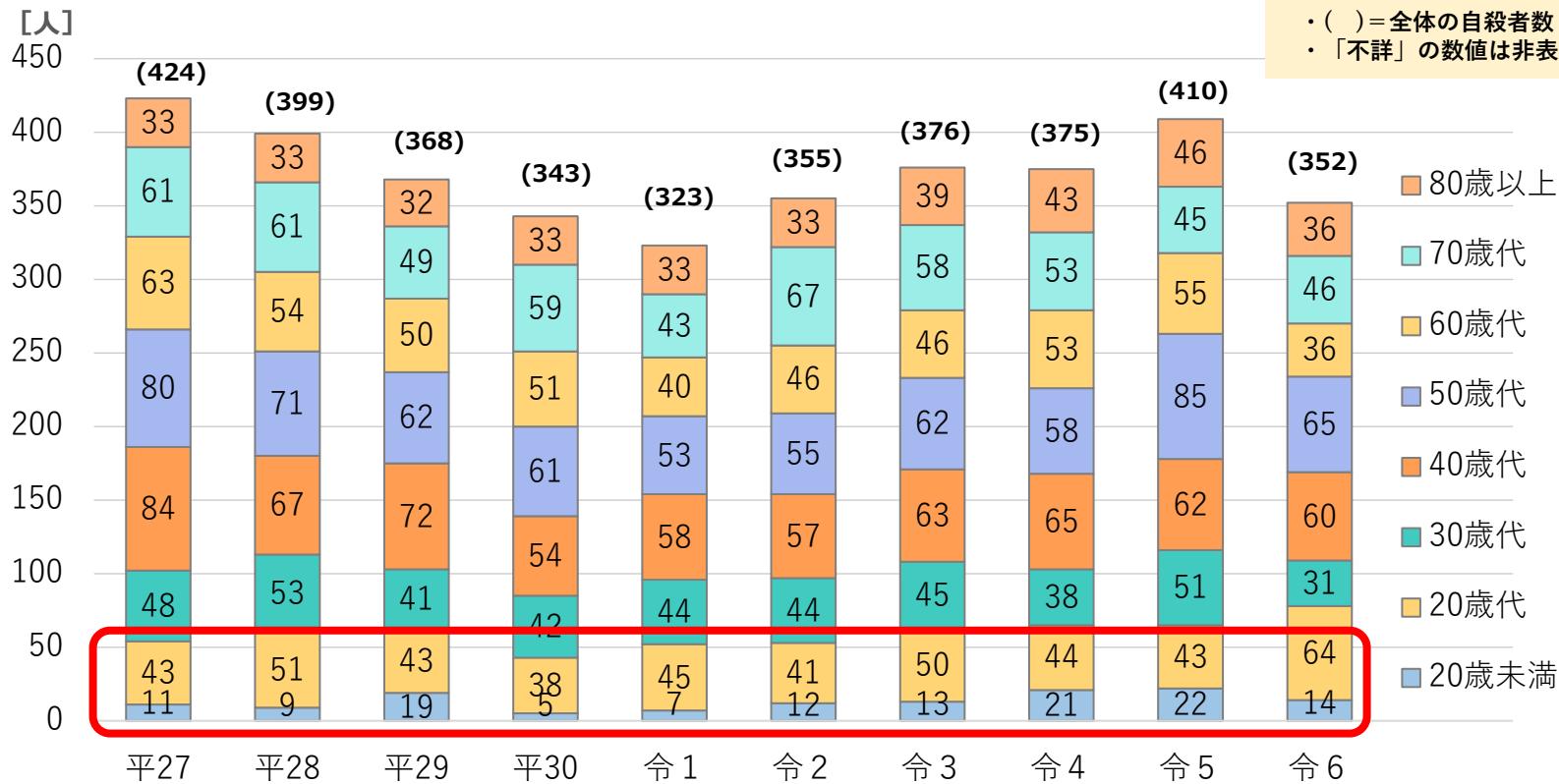
(3) 自殺の原因・背景に対応した支援体制等の整備

- ① 連携体制の整備
- ② 医療提供体制の充実
- ③ 自殺発生の危機対応
- ④ 自殺未遂者に対する支援
- ⑤ 自死遺族等に対する支援

こども・若者を取り巻く状況 必要な対策等

府内のことども・若者の自殺の状況

■年齢階級別自殺者数(府・過去10年)



■学生・生徒等(※)の自殺者数

京都府	令1	令2	令3	令4	令5	令6
総数	23	18	23	31	27	31
男性	18	16	19	16	13	14
女性	5	2	4	15	14	17

※小・中・高生、大学生、予備校生、専修学校生等

■小中校生の自殺者数(R6)

合計	小学生		中学生		高校生	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
7	*	*	*	*	*	4

出典:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

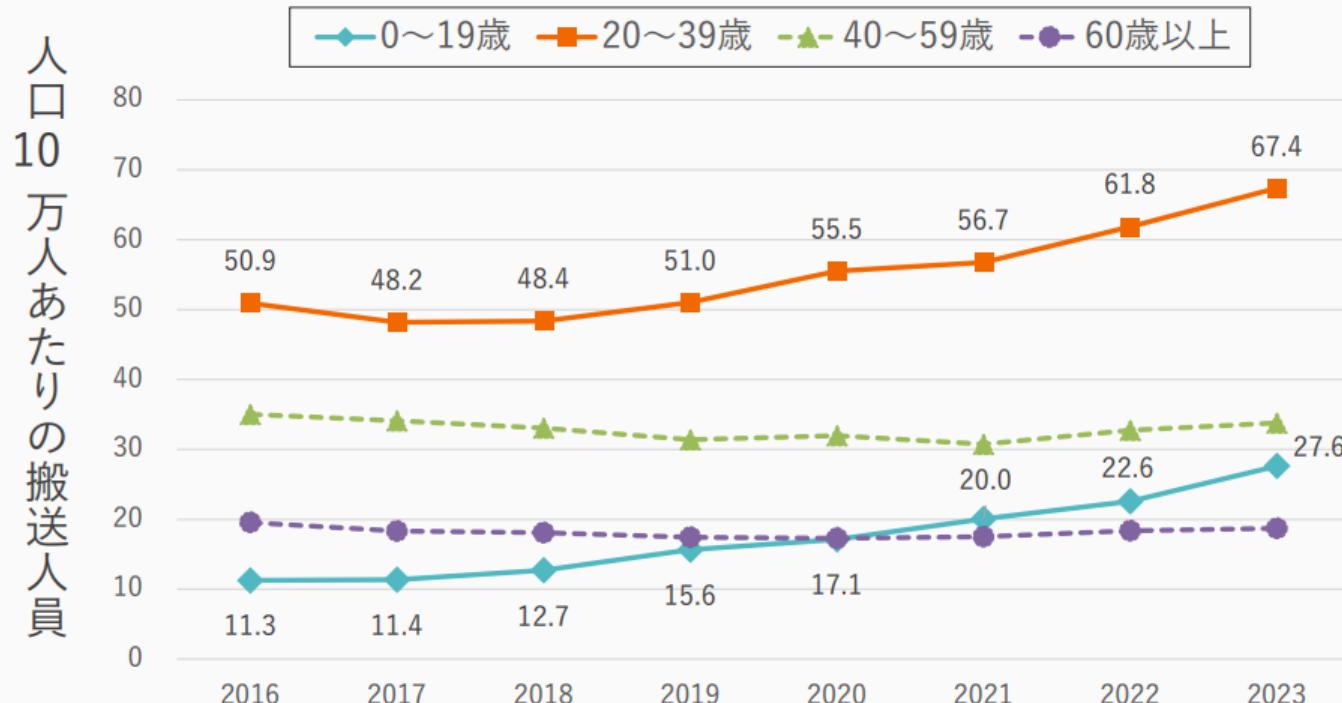
子ども・若者を取り巻く状況

状況等	小学生(1~3年)	小学生(4~6年)	中学生	高校生	大学生	社会人(20代)
成長の過程	集団や社会のルールを守る態度など善悪の判断や規範意識を守る意識が生まれる	自己を客観的に捉えることができるようになり、他者と自己を比較するようになり優越感・劣等感が芽生える	自我に目覚め、自分とは何者かということに关心が高まる。自立心の目覚めから親や教師に反抗するようになる	思春期後期。身体的にも成長し、社会的にも範囲が広がる	身体的、精神的にも成熟し、自ら考え主体的に判断し行動することができるようになる。	
ライフステージの状況等	幼稚園・保育園の遊びの環境から学校という学習の環境に変化	同世代・同性の集団で排他的な集まりを好む時期	親よりも友人を優先する年代。衝動的になり、性への关心が芽生える	人生・将来の選択について苦悩する時期	進学・就職により家庭から自立することにより孤立する状況も出てくる	社会的役割と自己実現の間で苦慮することも出てくる
起こりうる問題等	いじめ、登校しぶり(不登校の予兆)、抜毛、家庭からの逃避・虐待等	家出、いじめ、不登校、抜毛、虐待等	家出・不登校・いじめ・OD・自傷(リストカット)・非行、虐待・性加害被害等	家出・不登校・いじめ・OD・自傷(リストカット)・非行、虐待・性加害被害等	ひきこもり・OD・自傷、性加害被害・リストカット・依存症等	ひきこもり・OD・自傷・性加害被害・依存症等
自殺の主な要因(全国的な傾向)	家族関係の不和、学友との不和 いじめ、学業不振、原因不詳			失恋 生活苦、 家族関係、人間関係の不和	失恋 生活苦、 家族関係、人間関係の不和	
主な活動場所	家庭、学校、塾、習い事、学童保育等	家庭、学校、塾、習い事等	家庭、学校、塾、アルバイト等	家庭、大学、一人暮らし、アルバイト等	家庭、会社、一人暮らし等	
主に関わる者	家族、教員、親族等	友人、恋人、家族、教員等	友人、恋人、家族等	友人、恋人、家族等	同僚、友人、恋人、家族等	

- 発達の特性等によりコミュニケーションが苦手な子どももいる。また、発達の特性に対する周囲の理解が得られず、集団生活に馴染めないケースもある。
- 子どもが発するSOSに対する気づきや受け止めの感度は、受けとる大人によって個人差がある。
- 子どもは、相談することで迷惑をかける、相談しても状況は変わらないと思うなどにより、大人に相談することに抵抗を感じることも考えられる。

子ども・若者を取り巻く状況

自損行為による救急搬送率：年代別



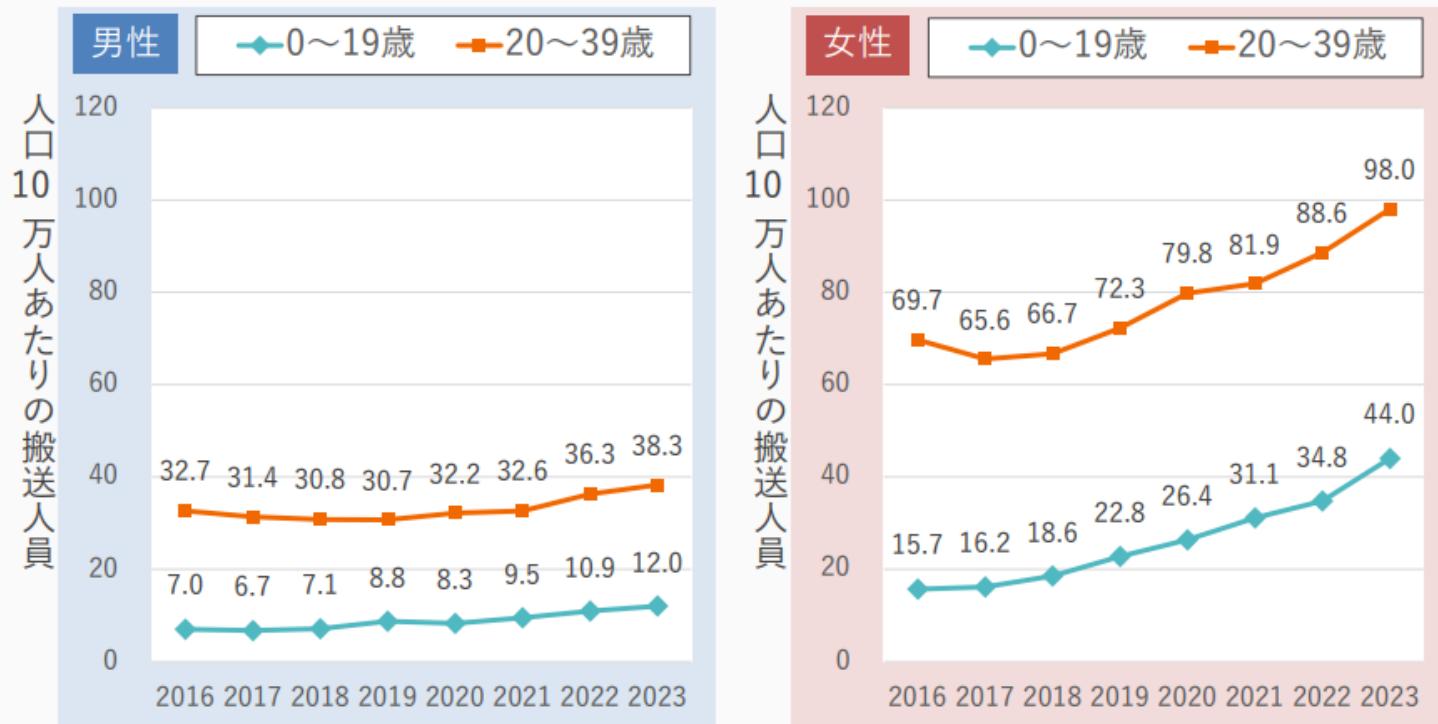
消防庁救急搬送人員データ、国勢調査実施年は総務省「国勢調査」、ほかの年は総務省「人口推計」より作成

- 若者（0～19歳、20～39歳）の自損行為による救急搬送率が増加傾向。
- 特に0～19歳は、2016年から2023年の間に **2.5倍** に増加。

※事故種別「自損行為」：故意に自分自身に障害等を加えた事故

子ども・若者を取り巻く状況

若者の自損行為による救急搬送率：性別



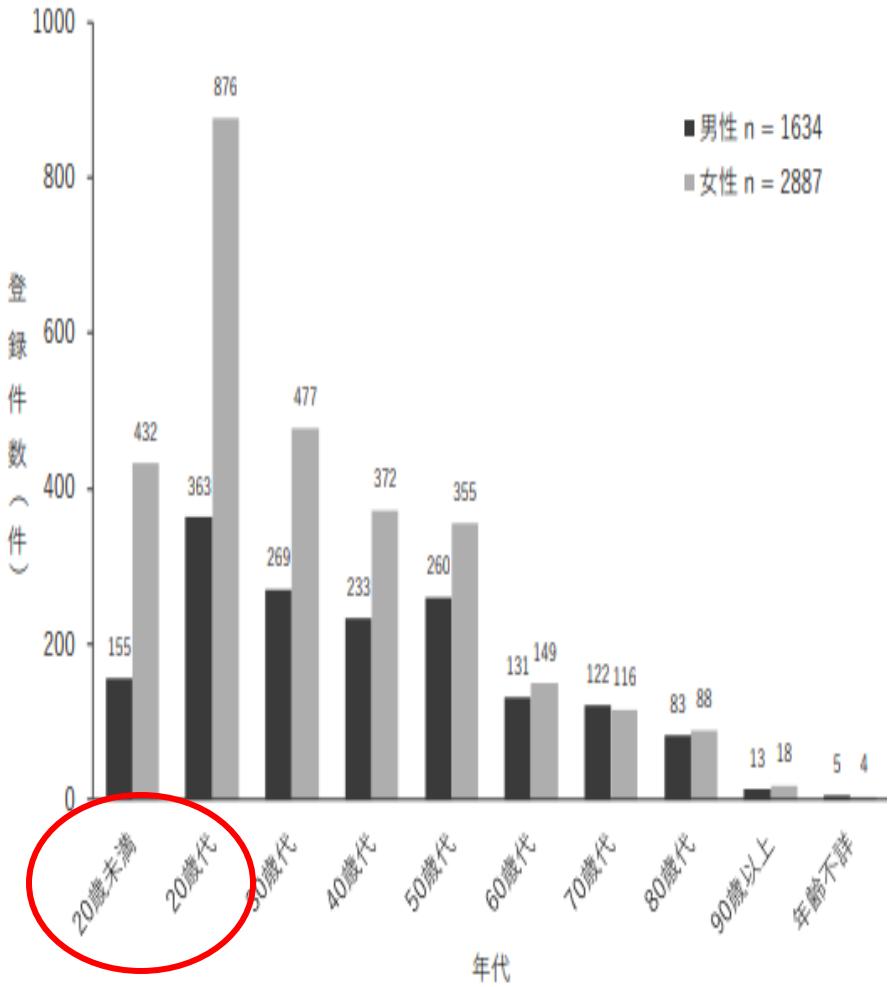
消防庁救急搬送人員データ、国勢調査実施年は総務省「国勢調査」、ほかの年は総務省「人口推計」より作成

- 0~19歳、20~39歳ともに、女性の方が自損行為の救急搬送率が高い。
- また、近年の自損行為の救急搬送率の増加傾向も女性の方が顕著。

※初診医による重症度の評価としては、0~19歳、20~39歳は、中等症・軽症の割合が比較的大きい。

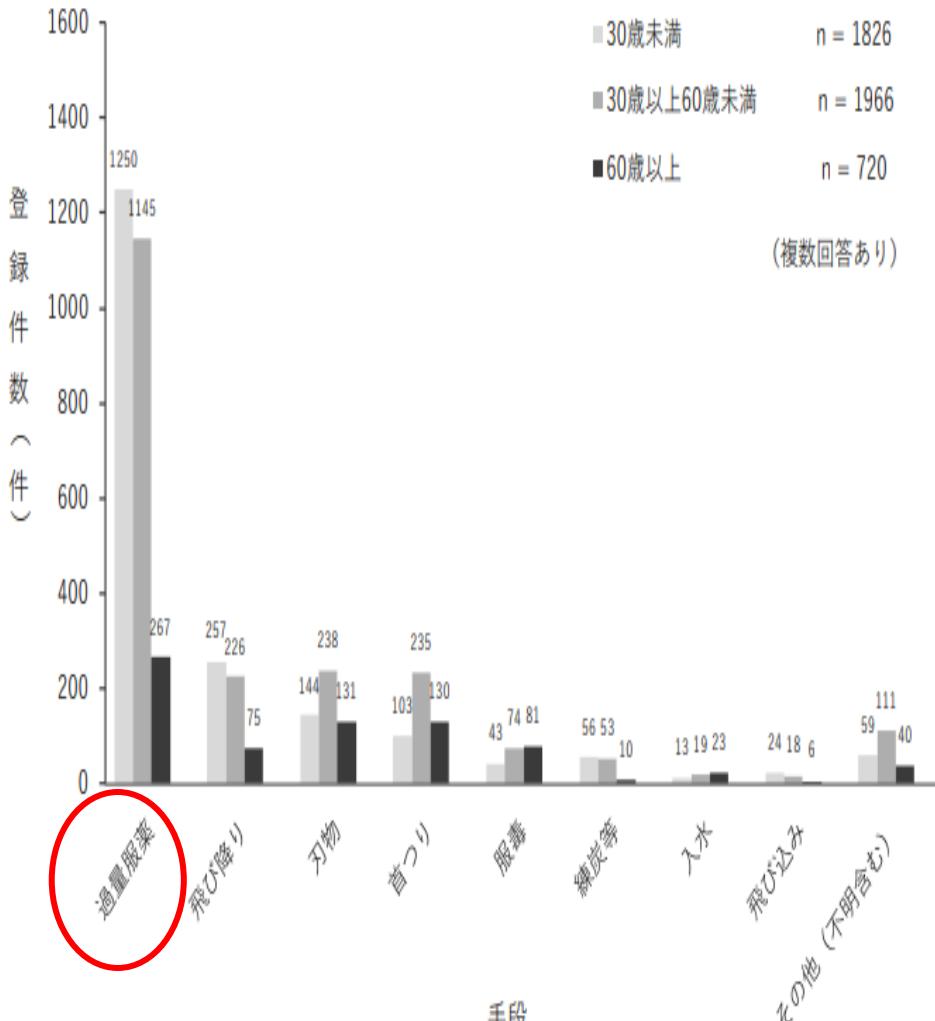
子ども・若者を取り巻く状況

図2 年代別の分布（性別による比較）



※全国の救命救急センターを有する医療機関のうち
JA-RSAに研究参加した医療機関の症例(4521件)の分析

図7 自傷・自殺未遂の手段別の発生件数：年代別



出典：自傷・自殺未遂レジストリJA-RSA2025年報告書 13

子ども・若者への自殺対策

段階	対策	小学生	中学生	高校生	大学生	社会人 (20歳代)
事前予防	教育や普及啓発		自殺防止啓発動画（若年層）			動画（青年層）
		こどものこころのコミュニケーション事業 (SOSの出し方教育)			自死対策 カレッジ会議	
	リスクの早期発見・対応	1人1台端末等を活用した「心の健康観察」			#いのちSOS (自殺予防専用ダイヤル)など	
危機対応	危機介入	こども・若者の困難事例等への専門的な 助言・支援の仕組みづくり (●言動等から希死念慮のリスクがある子～●自傷や自殺未遂を起こす子)			自殺SC「自殺防止に係る相談業務等に係る協定」(弁護士会・司法書士会・社労士会協定)	
		自殺トップセンターにおける相談対応等				
	見守り・支援	SNS等を活用した相談	あなたの居場所 (チャット相談)など			
事後支援		自殺再企図の防止への支援			居場所づくり等	
		家庭を含めた支援、居場所づくり等				
	見守り・支援	こどもを見守り・支援する者への支援、対応力向上、連携強化				

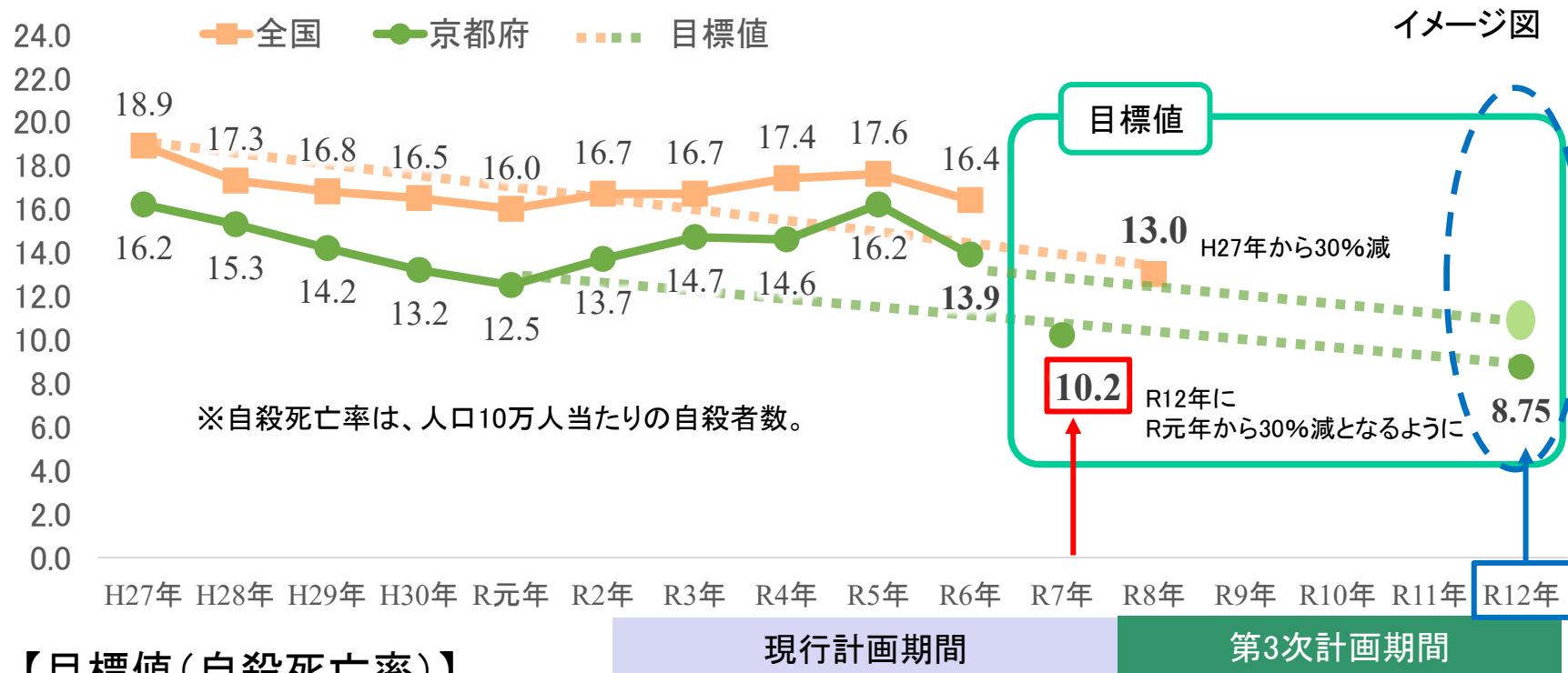
- ハイリスクの子どもと家庭を早期に把握し、関係機関が連携して早期かつ切れ目なく支援する体制整備が必要
- 困難や課題を抱える児童・生徒も含めて、子どもが社会的に自立するまで切れ目なくも守る仕組みが必要

計画の目標に係る 理念・目標値

自殺対策推進計画の目標に係る理念・目標値

【目標設定の理念】

将来的には、京都府の自殺者数を0とする姿を目指しながら、計画期間中の取組の進捗状況等を把握するための目安とする。



【目標値(自殺死亡率)】

- ・案の1: 10.2(第2次計画の数値目標(R7年までに10.2)を、第3次計画においても目標値とする)
- ・案の2: 8.75(第2次計画時に、R12にR元年から30%減と設定していた数値を目標値とする)
- ・案の3: ○○(第2次計画時の減少率とR6の自殺死亡率13.9を踏まえた目標値とする)

自殺死亡率の算定の基礎となる人口は、総務省統計局発表の各年10月1日現在人口(ただし、令和6年は令和5年10月1日現在人口を参照)によります。また、目標値について、全国は「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」、京都府は「京都府自殺対策推進計画(第2次)」を参照しています。