

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

国の動向等を踏まえた方向性

■第4次自殺総合対策大綱（令和4年10月閣議決定）※主なポイント

- 1 **子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化**
（子どもの自殺危機に対応していくチームとして学校、地域の支援者等が連携した対策、仕組み等の構築等）
- 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の強化等）
- 3 地域自殺対策の取組強化
- 4 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

■子どもの自殺対策緊急強化プラン（令和5年6月関係省庁連絡会議とりまとめ）

- ・子どもの自殺の要因分析
- ・自殺予防に資する教育や普及啓発等
- ・自殺リスクの早期発見
- ・電話・SNS等を活用した相談体制の整備
- ・自殺予防のための対応（「若者の自殺危機対応チーム」を都道府県等に設置等）
- ・遺された子どもへの支援
- ・子どもの自殺対策に関する関係省庁の連携及び体制強化等

■自殺対策基本法の改正（令和7年6月公布、一部令和8年4月施行）※主な点

- ・基本理念の追加（**こどもに係る自殺対策を社会全体で取り組むことの明記等**）
- ・こどもの自殺の防止に係る国の責務の改正・**学校の責務の追加**
- ・基本的施策の拡充（学校における心の健康の保持のための健康診断等の措置等）
- ・**協議会**（地方公共団体は、こどもに係る自殺発生回避のための体制の整備、自殺未遂者等の支援の施策実施にあたり、関係機関による協議会を置くことができ、情報交換や必要な措置の協議を行う）

⇒各地域においても、子ども・若者の自殺対策強化等に向けた検討の必要性

府のこれまでの取組に対する検証や課題

理解の促進等

要因の軽減の取組等

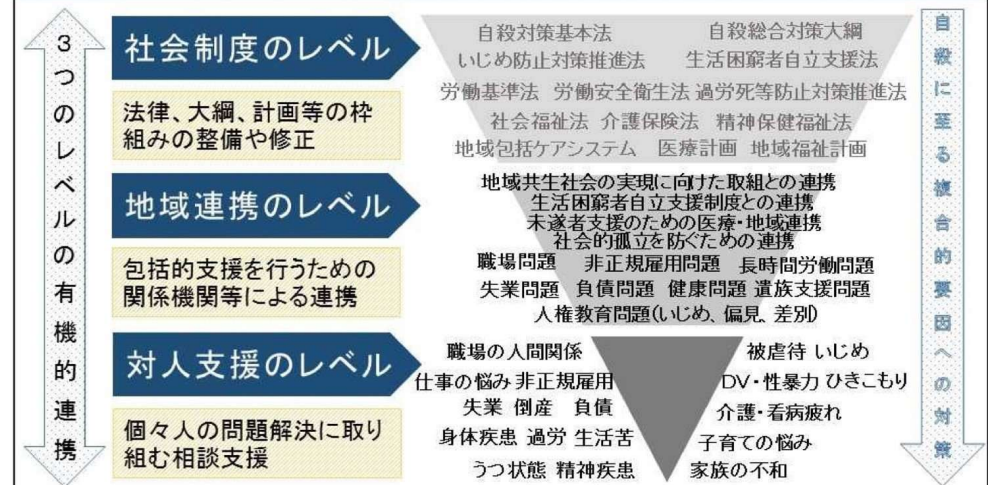
原因・背景に対応した支援体制の整備等

- 府民への自殺問題に対する理解の促進や、身近な地域での人材養成（GK等）など事前予防の対策は一定進んできた。
- 若年層への周知等も一定進んだものの、**こどもや若者の自殺者数は増加傾向であり、一層の取組強化が必要**
- コロナ禍における人間関係の希薄化等社会情勢の変化等により、自殺の背景となる要因は一層多様化しており、**年代や性別など施策の対象の状況を捉えた取組の促進が一層必要**
（自殺の現状等を踏まえ、ライフステージや環境の変化に応じた取組等）
- 自殺対策の着実な推進に向けては、自殺発生の危機対応や、自殺未遂者（ハイリスクな者）に対する支援、自死遺族等に対する支援等事後対応のための連携体制の強化等も必要
- 府内全体で、取組をより効率・効果的に進めるために、**市町村、都道府県、民間団体や関係機関との役割整理も改めて必要**

三階層自殺対策連動モデル（TISモデル） （Three-Level Model of Interconnecting Suicide Countermeasures）

TISモデル

社会制度、地域連携、対人支援の3つのレベルの
有機的連動による、総合的な自殺対策の推進



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・若者への自殺対策の強化 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

＜自殺対策の実施に当たっての横断的な視点＞

(1) 事前予防、危機対応、事後対応（未遂者支援含む）の各段階を捉えた対策の実施
→事前予防の強化と、特に専門性を必要とする危機対応、事後対応の着実な推進

○事前予防

心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で対応を行う。

○危機対応

現に起こりつつある自殺発生の危機に介入し、自殺を発生させない対応を行う。

○事後対応

自殺や自殺未遂が生じた場合に家族や職場の同僚等に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないこと、発生当初から継続的に遺族等にも支援を行う。

(2) 国、市町村、民間団体、府民等との連携による推進

→役割分担を改めて整理し、府内全体で効率的・効果的な取組を推進

○府の主な役割

市町村を包括する広域自治体として、府全域、また、市町村の圏域を超えた地域（保健所単位等）を対象に、広域的な啓発活動・人材育成、ハイリスク者支援体制の整備など専門的な取組を推進

○市町村の主な役割

住民に最も身近な基礎自治体として、住民の暮らしに密着した広報・啓発、人材育成、相談支援等をはじめとし、地域の特性に応じた取組の推進

○民間団体・関係機関等の主な役割

自殺対策に取り組む民間団体等の行う活動内容や運営ノウハウ、保健、医療、福祉、教育、人権、労働、法律等各専門分野の関係機関の知識・経験等を活かした取組への参画・寄与

＜自殺対策の実施に当たっての横断的な視点＞

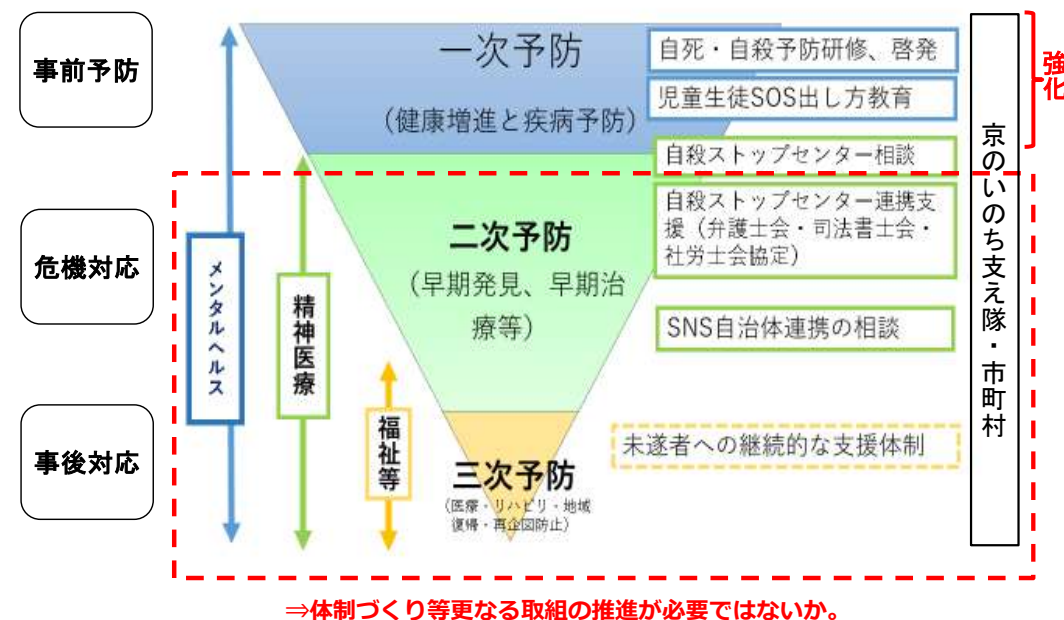
(3) ライフステージや施策対象の特性に応じた取組の推進

○自殺の要因は様々だが、世代ごとやライフステージにより、自殺に至る要因や背景は異なるため、それぞれの状況やステージにおける問題に応じた取組の推進

- ・こども・若者（20歳未満、20歳代）・・・学校問題、家庭問題、交際問題など
- ・30歳代～50歳代・・・勤務問題、経済・生活問題、家庭問題など
- ・高齢者（60歳代以降）・・・健康問題、経済問題、家庭問題、孤独など
- ・女性や自殺未遂者等・・・妊娠・出産など女性特有のライフイベントに伴う心身の変化
自殺未遂者などハイリスクな者が抱える心身や環境の問題

※国の動向、府のこれまでの取組に対する評価等を踏まえ、**こども・若者を含め、何人にも発生し得る自殺危機に対して**、対応の各段階、ライフステージや施策対象の特性、役割分担等を対策実施における視点として一層重視し、府内全体で更なる取組の推進を目指す。

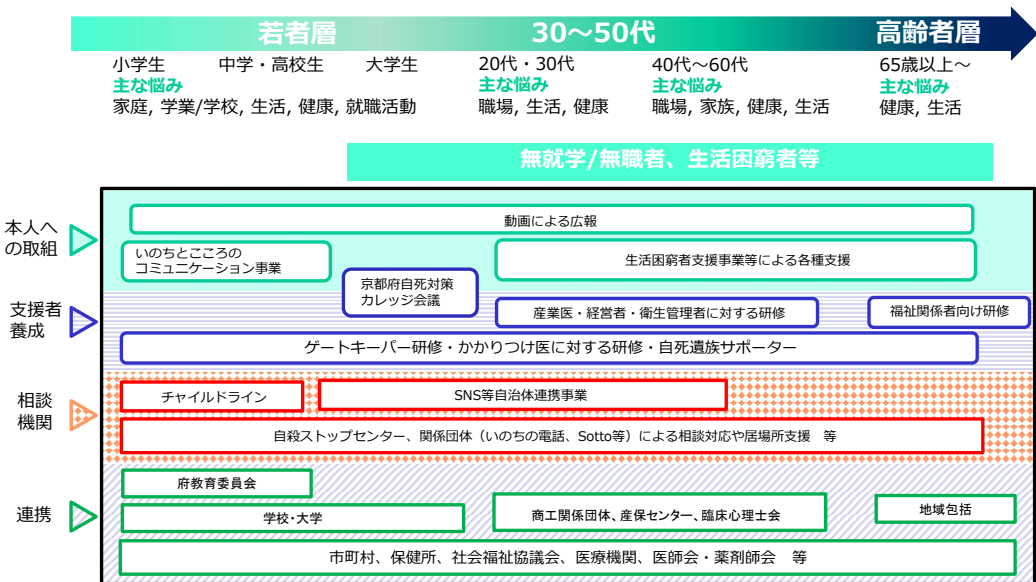
メンタルヘルス予防等の観点から見た取組の段階（イメージ）



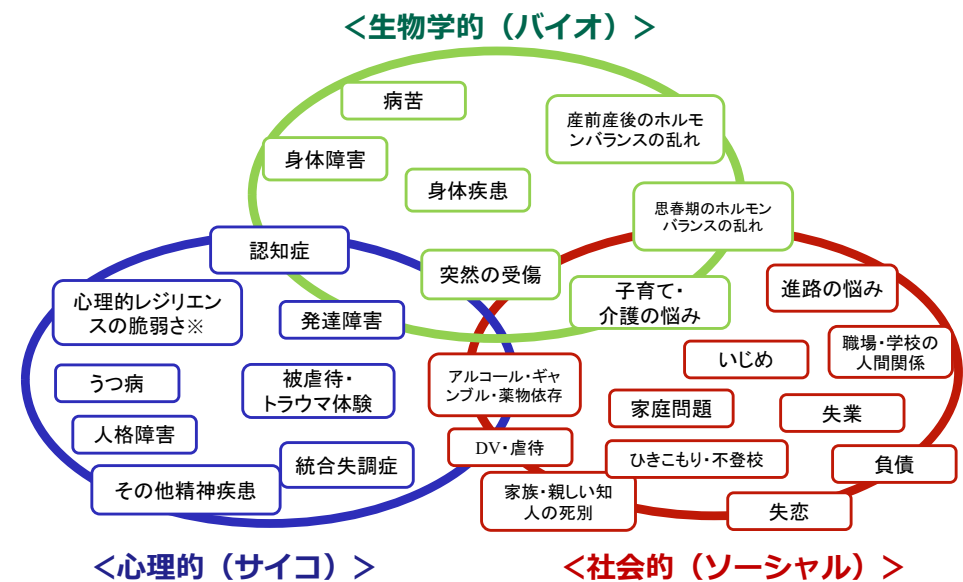
(ライフステージに応じた自殺対策の取組状況等)

世代		こども・若年層				有職者、中高年層				高齢者層			
		20歳未満		20歳代		30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上		
		小学生	中高生	高校生	大学生							社会人等	
主な要因	男性	学業不振、進学の悩み 親子関係の不和		失恋 生活苦、負債		生活苦、負債 夫婦関係の不和	生活苦、負債 夫婦関係の不和	生活苦 病気の悩み 負債	病気の悩み 生活苦、負債	病気の悩み 病気の悩み(がん) 生活苦	病気の悩み 身体障害の悩み 病気の悩み(がん)		
	女性	学友との不和、学業不振 親子関係の不和		失恋、交際問題 親子関係の不和		子育ての悩み 夫婦関係の不和 生活苦	病気の悩み 夫婦関係の不和	病気の悩み 家族の死亡 生活苦	病気の悩み 家族の死亡 家族の将来悲観	病気の悩み 家族の死亡 病気の悩み(がん)	病気の悩み 身体障害の悩み 家族の死亡		
段階	事前予防	■理解促進・普及啓発 「京都いのちの日、自殺予防週間等における広報啓発(「ライフIn灯きょう」と、「京都いのちの日こころのつながりメッセージ展」の開催等) いのちとこころのコミュニケーション事業 京都府自殺対策カレッジ会議 ①動画(若者向け)による広報 ①動画(20～30代有職者向け)による広報 ③動画(50～60代有職者向け)による広報 ④動画(支援者向け)による広報											
		■人材の確保・育成 GK養成研修の実施(府民、職域、学校、地域) 産業医、衛生管理者、管理職・人事担当者等向け研修の実施等											
		■相談支援の充実 京都自殺ストップセンター、いのちの電話、Sotto、各種居場所											
		■医療体制の充実 かかりつけ医に対する研修、一般救急病院と精神科病院との連携、かかりつけ医と精神科医の医療連携、精神科救急情報センターの相談											
危機対応	未遂後対応 事後対応	■自殺未遂者等に対する支援 京都自殺ストップセンターにおける相談対応・関係機関との連携 救急医療機関・市町村・保健所等の連携による支援情報の提供や相談支援等の実施、居場所づくり											
		■自死遺族等に対する支援 民間団体と連携した理解促進、相談窓口の情報提供、居場所づくり等											

(ライフステージや支援への関わり方)



【自殺の3要因イメージ図】



心理的レジリエンス※
困難な状況に直面した時に立ち直る力

<自殺の要因と対策>

- ①社会的要因: 過労、生活困窮、育児・介護疲れ、いじめ、孤独・孤立、失業、倒産、多重債務、長時間労働等
→対策: 地域における相談体制の充実、相談窓口の発信強化 関連施策と有機的な連携を強化した総合的な取組の推進 など
(多重債務、失業者、経営者、法的問題解決、介護者、ひきこもり、生活困窮 児童虐待、性犯罪、ひとり親家庭等への支援策との連携)
- ②心理的要因 (精神保健的な視点)
→対策: 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる体制整備の促進 薬物やギャンブル等依存症の関連支援施策との連携強化 など
- ③生物学的要因: 加齢、身体や精神的障害、ホルモンバランスの乱れ等
→対策: 適切な保健医療福祉サービス等を受けられる体制整備の促進 保健医療福祉サービス等の支援者の理解促進 など

【主な役割(案)】

	内容	市町村	都道府県	民間団体・関係機関
事前予防	・自殺予防のための普及啓発、人材育成等	・普及啓発・相談 ・身近な地域での人材育成(ゲートキーパー養成等)や、ネットワークづくり	・職域や医療関係者向けなど 広域での実施が効果的な普及啓発や人材育成等	各分野での普及啓発、研修の実施等
危機対応	・危険性が高い者への相談対応等	市町村支援	・自殺ストップセンターの運営 ・医療との連携など、困難ケースや専門性を必要とするケースへの対応等 ・市町村単位では地域資源が少なく実施が難しい取組等	相談対応等
事後対応	・自殺未遂者支援 ・自死遺族支援等			関係機関の連携による個別ケースへの対応等 相談対応居場所づくり等

12

【主な施策】（第3次）

(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のための取組の推進

- ① 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
- ② 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
- ③ 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) 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

14

【主な施策】（現行）

(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のための取組の推進

- ① 人材養成
- ② 職域、学校、地域における体制整備
- ③ 医療提供体制の整備

(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 自殺発生の危機対応
- ③ 自殺未遂者に対する支援
- ④ 自死遺族等に対する支援

13

こどもを取り巻く状況等

■子ども特有の要因や留意すべき観点

- ・子どもは心理社会的な未熟さにより衝動的に行動する可能性があり、心身の成長過程にあり、言語能力や対人スキルが発展の途上にある。
- ・子ども時代にストレス対処方法を学ぶことにより、生涯にわたり自らの感情のコントロールする方法を身につけることができる。

■こどもを取りまく環境・問題等(全国的な傾向)

- ・家庭・学校に関する問題
自殺した児童生徒の多くが「家庭問題」「学校問題」またはその両方を抱えている。
- ・精神的・心理的な要因
自己嫌悪や自責の念を強く抱えていた子どもが多く、自傷行為や自殺未遂の経験があるケースもある。特に女子児童・生徒において、自殺未遂歴がある割合が高い。精神疾患を抱える児童生徒は増加傾向。一方、児童精神分野の医療資源は十分ではない。
- ・兆候の見逃し
自殺に至る前に「死にたい」「消えたい」といった発言や行動の兆候があったにもかかわらず、周囲がそれを共有・対応できなかった事例もある。
- ・社会的要因
経済的困窮、家庭の不安定さ、SNSによる情報の影響など、社会全体の構造的な問題も背景にあると考えられる。

■こどもの自殺の要因分析

- 全国的にもこどもの自殺者数が増加している状況を踏まえ、国において調査分析が進められているところ。
(例: 令和6年度こども政策推進事業費補助金「令和6年度こどもの自殺の多角的な要因分析に関する調査研究」)

→こども様々な困難・ストレスへの対処方法を身につけるための教育や周囲がこどもの気持ちにより添いつつ、積極的な介入をすることが必要。府内の実情に応じた具体的な取組の検討が必要

15

【重点】①こども・若者への自殺対策の強化

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。 - 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

16

【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 - 事業所等への専門家(心理士等)の派遣の実施など

17

【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・生活支援 - 高齢者施策と自殺対策等との連携 など

18

【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いえない。
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

19

自殺対策推進計画の数値目標

【現行計画の目標】

自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)を、令和7年までに10.2以下とする。

(数値目標の考え方)

自殺総合対策大綱において国が自殺死亡率について、令和8年までに平成27年と比較して30%減少させることとしていることを踏まえ、これと同様の考え方に基づき、本府の自殺死亡率を、令和12年までに令和元年と比較して30%減少させることとし、本計画の最終年度に係る令和7年までに10.2以下とする。

【令和6年時点の状況】

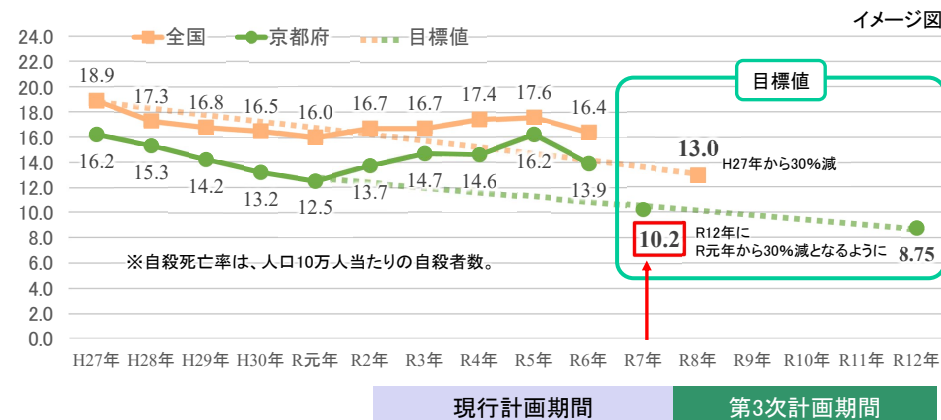
令和6年の自殺死亡率: 13.9

- コロナ禍における人間関係の希薄化等社会情勢の変化、自殺の背景となる要因の多様化・複雑化、その要因となり得る様々な問題の悪化(社会の孤立、収入の減少、失業・倒産など)などにより、令和2年以降自殺者数が増加に転じた。

自殺対策推進計画の数値目標に係る理念

【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。



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。