

第3次京都府自殺対策推進計画の中間(案)の概要

計画改定の方向性

1 計画策定の趣旨

府内における自殺対策を総合的かつ計画的に推進するために定めた「京都府自殺対策推進計画」について、現行の計画期間が令和7年度末をもって終期を迎えるため、この間の状況変化などを踏まえ、次期計画（令和8年度から12年度）の策定を行う。

2 計画期間

令和8年度～令和12年度まで（5年間）

3 施策の方向性（条例に基づく施策の基本的な考え方）

（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、地域における人材養成や体制整備など、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。

4 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（事前予防）から、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（危機対応）、自殺や自殺未遂が発生した場合への対応や自死遺族への対応（事後対応）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。

各段階をより意識し、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を図る。

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
危機対応	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
事後対応	自殺や自殺未遂が生じた場合に家族、職場、学校等周囲の者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

(2) 国、市町村、民間団体、府民等との連携による推進

京都府では、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。

特に、市町村、京都府、民間団体・関係機関等については、それぞれ以下の役割を担いながら、互いに連携し、府内全体で効率的・効果的な取組を一層推進する。

主体	主な役割
市町村	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
京都府	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、ハイリスクな者への支援体制の整備等専門的な取組を推進
民間団体・関係機関等	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

(3) ライフステージや属性（世代・性別等）に応じた取組の推進

自殺の要因は様々で複合的であり、さらに、社会情勢の変化等に伴い多様化・複雑化してきている。

ライフステージや世代・性別等の属性により、自殺に至る原因・背景は異なるため、それぞれの状況・課題に応じた取組を一層推進する。

5 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
- 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 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 学校、職域、地域における人材育成や体制整備
- 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 医療提供体制の整備
- 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

6 重点施策

① こども・若者の自殺対策の強化	
現状 課題	<ul style="list-style-type: none">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、令和6年的小中高生の自殺者数が過去最多子どもの自殺の原因・動機は学校問題・家庭問題が多いが、「不詳」の割合も高く、相談することに抵抗があると感じる者多い。
主な 取組	<ul style="list-style-type: none">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き・つなげる広報啓発の強化こども・若者の自殺発生回避・困難事例等への専門的な支援 ※市町村等において、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に、府内の実情に応じて専門的な助言・支援等が行える仕組みづくりなどこどもを支援する者の対応力向上のための取組の推進（学校、家庭、地域における気づき・見守り等）
② 20歳代から50歳代を中心とした勤務問題や経済・生活問題等に対応する支援	
現状 課題	<ul style="list-style-type: none">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。他の年齢層と比べ、勤務問題や経済・生活問題が大きな要因過労やうつ病等による離職、失業等より無職の期間が長期化すると、生活苦や負債を原因・動機とした自殺の危険性が高まる場合もある。
主な 取組	<ul style="list-style-type: none">職場の管理職・人事担当者を対象とした自殺予防の対応力向上のための研修等の充実職域団体と各分野の専門団体との連携強化離職・失業者、生活困窮者等への相談支援や就労支援、労働局等と連携した自殺対策相談窓口の広報啓発、生活困窮者自立支援制度や生活保護制度の相談窓口の周知、負債を抱えている者への法律相談窓口の周知強化、就労や生活支援等各分野でのゲートキーパーの養成 等
③ 高齢者への包括的な支援	
現状 課題	<ul style="list-style-type: none">府内では、80歳以上の自殺者数は、ほぼ横ばいで推移特に北部地域では、高齢者の割合が高い傾向60歳代以降では健康問題が大きな要因。また、退職等による社会的役割の喪失感、収入の減少等に伴う経済面の不安、家族との死別、介護などの諸問題も顕在化
主な 取組	<ul style="list-style-type: none">高齢者の悩み（健康問題、家族問題、孤独・孤立など）への相談支援の充実や居場所づくり等の推進高齢者に関わる様々な職種に対して、ゲートキーパー養成研修、自殺対策等の知識の普及、生活困窮者自立支援制度や生活保護制度の相談窓口の周知を促進 等

④ 性別に配慮した支援（一部再掲）

現状 課題	<ul style="list-style-type: none">・男性の自殺者は、有職者の割合が4割を超える。・女性は、自殺死亡率が過去10年で横ばい傾向にあり、また、自殺未遂歴のある者が約3割と、男性よりも2倍程度高い傾向にある。・全国的にも近年、妊産婦の自殺死亡率が特定の年代で高い傾向にある。・性的指向及びジェンダー・アイデンティティの悩みを抱えた方は、周囲に理解を得られず孤立している場合がある。
主な 取組	<ul style="list-style-type: none">・男性は、②の施策を重点的に実施・女性は、⑤の施策の重点的に実施。また、妊産婦メンタルヘルス支援に関わる者への理解促進の取組を進める。・多様な性に対する府民の理解を深めるため、学校、家庭、地域社会等における人権教育・啓発を推進するほか、国、市町村、関係機関等と連携し、相談体制の整備を推進

⑤ 自殺未遂者等への支援

現状 課題	<ul style="list-style-type: none">・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。(全国では女性の20歳代・30歳代の自殺未遂歴は4割近い。)
主な 取組	<ul style="list-style-type: none">・自殺未遂者の再企図を防ぐため、救急病院や精神科医療機関、地域の支援機関等とのネットワークの構築や連携強化に向け、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 等

7 計画の目標

(1) 施策を推進していくための理念と目標に対する考え方

「自ら命を亡くすことがないような社会を目指す」ことを理念として設け、計画の目標値（自殺死亡率）は、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。

(2) 目標年及び目標値

自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を、令和12年までに10.2以下とする。

(3) 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、京都府の第2次計画では、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、計画の最終年度に係る令和7年までに10.2以下とした。

しかしながら、第2次計画の期間中においては、コロナ禍における人間関係の希薄化や経済情勢の悪化、社会情勢の変化等自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、令和2年以降自殺者数が増加に転じ、自殺死亡率も増加傾向となつた（R2:13.8、R3:14.7、R4:14.7、R5:16.2）。令和6年の自殺者数は前年より減少したものの、自殺死亡率は13.9となっているところ。

本計画期間中の取組を着実に推進し、改めて、第2次計画において目標値とした自殺死亡率に向けて減少させていくために、本計画においても最終年度に係る令和12年までに10.2以下とする。

（第4次自殺総合対策大綱（令和4年10月14日閣議決定）においても、自殺対策の数値目標である自殺死亡率の考えは、第3次大綱と同様の数値目標を設定）

（数値目標等）

	基準	第2次計画の目標	本計画の目標
京都府（本計画）	（令和元年） 自殺死亡率 12.5	（令和7年までに） 自殺死亡率10.2以下	（令和12年までに） 自殺死亡率10.2以下
国（自殺総合対策大綱）	（平成27年） 自殺死亡率 18.5	（令和8年までに） 自殺死亡率13.0以下	
※第3次と第4次大綱は同様の数値目標			