

**京都府自殺対策推進計画
(第3次)**

**令和8年3月
京 都 府**

目次

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画の期間	2
4 計画の推進体制	2

第2章 自殺の現状

1 自殺者数・自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）	3
2 男女別自殺者数及び自殺死亡率	4
3 年齢階級別自殺者数及び自殺死亡率	5
4 原因・動機別自殺者数	7
5 職業別自殺者数	9
6 自殺未遂歴の有無別自殺者数	10
7 地域別自殺者数	11
8 同居人の有無別自殺者数	13
9 自殺の現状のまとめ	14
10 これまでの取組状況と評価	15

第3章 自殺対策の推進に関する基本的な考え方等

1 自殺対策の推進に関する基本的な考え方	17
2 自殺対策の実施に当たっての横断的な視点	17

第4章 重点施策

1 こども・若者の自殺対策の強化	19
2 20歳代から50歳代までの世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	21
3 高齢者への包括的な支援	22
4 性別に配慮した支援（一部再掲）	23
5 自殺未遂者等への支援	23

第5章 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	25
2 自殺の背景となる要因の軽減のための取組の推進	26
3 自殺の原因・背景に対応した支援体制等の整備	31

第6章 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	34
2 目標年及び目標値	34
3 考え方	34

資料編

原因・動機別自殺者数（年齢階級別の詳細）

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

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、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）を平成27年に制定し、この条例に基づき京都府自殺対策推進計画（第1次：平成28年度から令和2年度までの5年間、第2次：令和3年度から令和7年度までの5年間）を策定し、「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、自殺の背景となる要因の軽減に向けた人材の養成、そして、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等の対策を進めてきました。

こうした対策を進めた結果、京都府の自殺者数は令和元年までは減少傾向にありましたが、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、令和6年は前年より減少したものの、依然として多くの方が自ら命を絶っておられる状況にあります。

また、全国的に、こどもの自殺者は増加傾向にあり、令和6年は小中高生の自殺者が過去最多となるなどの状況に対処するため、令和7年6月には、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）が改正され、こどもに係る自殺対策を推進するための体制整備・措置等が盛り込まれたところです。

このような状況を踏まえ、自殺対策を今まで以上に着実に推進していくために、年代や性別等の状況や課題に応じた取組の推進や、こども・若者の自殺対策の強化、自殺未遂者への支援強化に向けた体制づくり等、今後も中長期的な自殺対策に取り組んでいく必要があります。本計画は、これらの課題に重点的に対応し、かつ、自殺対策を引き続き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 計画の位置付け

本計画は、京都府自殺対策に関する条例第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。

自殺対策基本法に定める「都道府県自殺対策計画」としても位置付けます。

また、自殺対策の考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの理念と合致するものであることから、本計画はSDGsの達成に向けた施策としての意義を持ち合わせるものです。



3 計画の期間

国の自殺総合対策大綱がおおむね5年を目途に見直すこととされていることも踏まえ、本計画の期間は、令和8年度から令和12年度までの5年間とします。

4 計画の推進体制

(1) 京都府自殺対策推進協議会

京都府自殺対策に関する条例第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、労働等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、全庁的かつ部局横断的な自殺対策を推進します。

第2章 自殺の現状

1 自殺者数・自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）

(1) 自殺者数

全国及び京都府の自殺者数は、過去10年間をみると、令和元年までは減少傾向にあり、令和元年の京都府の自殺者数は323人でした。

その後、令和2年からは増加に転じましたが、令和6年は前年に比べ減少し、京都府の自殺者数は352人となりました。

【図表 2-1-1】 自殺者数の年次推移（平成27年から令和6年）[単位：人]



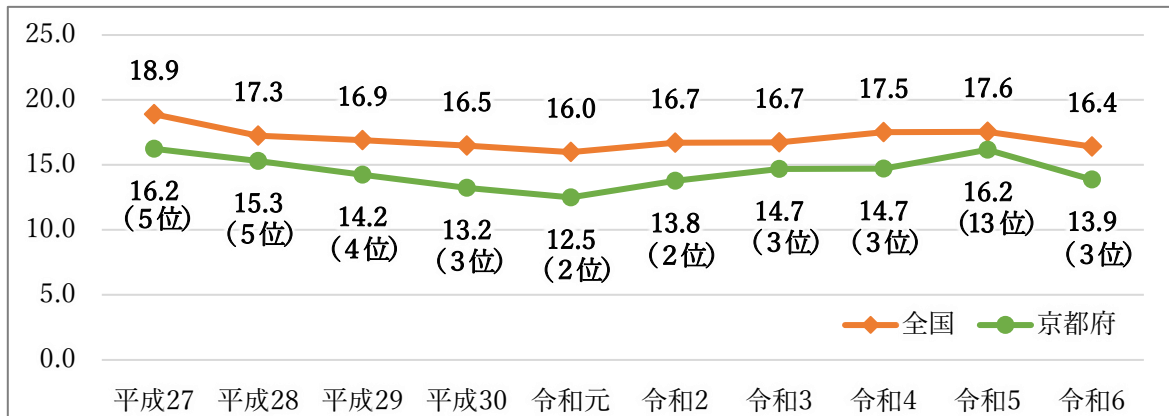
出典：各年の地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）のB6表(県・発見日・発見地)

(2) 自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）

京都府の自殺死亡率は、全国を下回っています。令和元年までは減少傾向が全国よりも大きかったものの、令和2年からは増加に転じ、令和5年は16.2となりました。

令和6年は前年に比べ減少し、13.9となりました。

【図表 2-1-2】 自殺死亡率の年次推移（平成27年から令和6年）[人口10万対]



()内は、都道府県の中で自殺死亡率が低い方からの順位

出典：

- ・自殺者数は、各年の地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）のB6表（県・発見日・発見地）
- ・人口は、人口推計（総務省）各年10月1日現在人口の第10表（平成27・令和2年は第2表）（都道府県、年齢（5歳階級）、男女別人口—総人口、日本人人口）

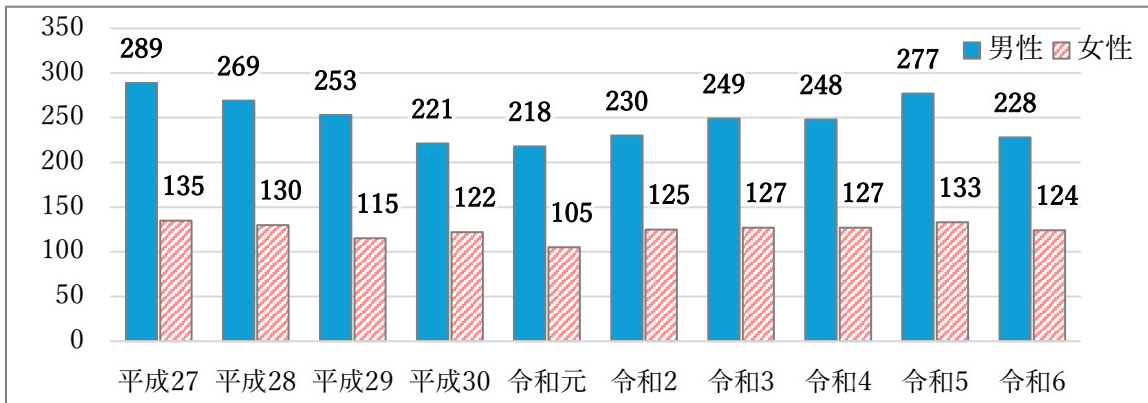
※ただし、令和6年は「令和6年中における自殺の状況（令和7年3月、厚生労働省・警察庁）」の公表数値に合わせ、京都府は令和5年10月1日現在の人口推計（総務省）、全国は令和6年10月概算値の各月1日現在人口（総務省）を使用

2 男女別自殺者数及び自殺死亡率

京都府の男女別自殺者数の割合は、毎年、男性が全体の約7割、女性が約3割で推移しています。

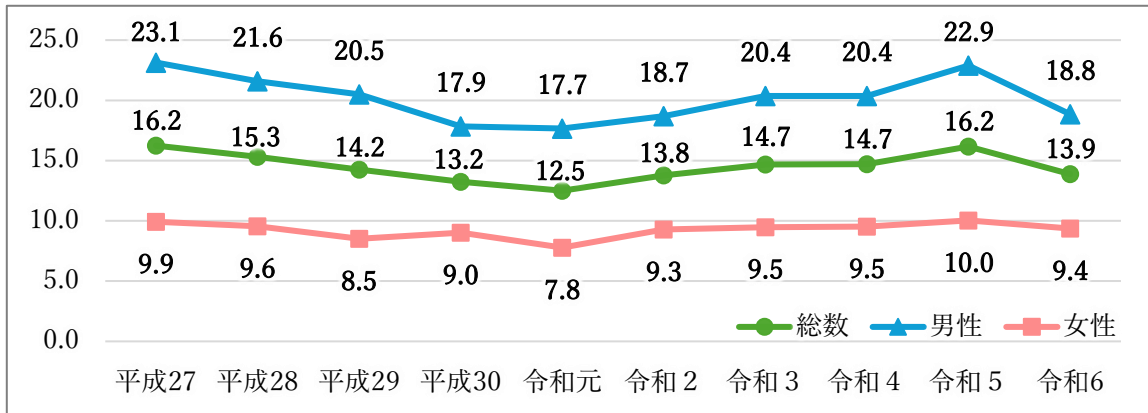
京都府の男女別自殺死亡率については、男性は令和元年までは減少傾向にあり、令和2年からは増加傾向にあったものの、令和6年は減少しました。また、女性はおおむね横ばいで推移しています。

【図表 2-2-1】 京都府の男女別自殺者数の推移（平成27年から令和6年）[単位：人]



出典：各年の地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）のB6表（県・発見日・発見地）

【図表 2-2-2】 京都府の男女別自殺死亡率の推移（人口10万対）



出典：

- ・自殺者数は、各年の地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）のB6表（県・発見日・発見地）
- ・人口は、人口推計（総務省）各年10月1日現在人口の第10表（平成27・令和2年は第2表）（都道府県、年齢

(5歳階級)、男女別人口・総人口、日本人人口)。※ただし、令和6年は「令和6年中における自殺の状況(令和7年3月、厚生労働省・警察庁)」の公表数値に合わせ、令和5年10月1日現在の人口推計(総務省)を使用

3 年齢階級別自殺者数及び自殺死亡率

京都府の年齢階級別自殺者数については、20歳未満や20歳代の自殺者数が増加傾向にあります。令和6年は、特に20歳代の自殺者数が増加し、自殺死亡率も上昇しました。

30歳代の自殺者数は、増減を繰り返しています。また、自殺死亡率も同様に、上昇・下降を繰り返しています。

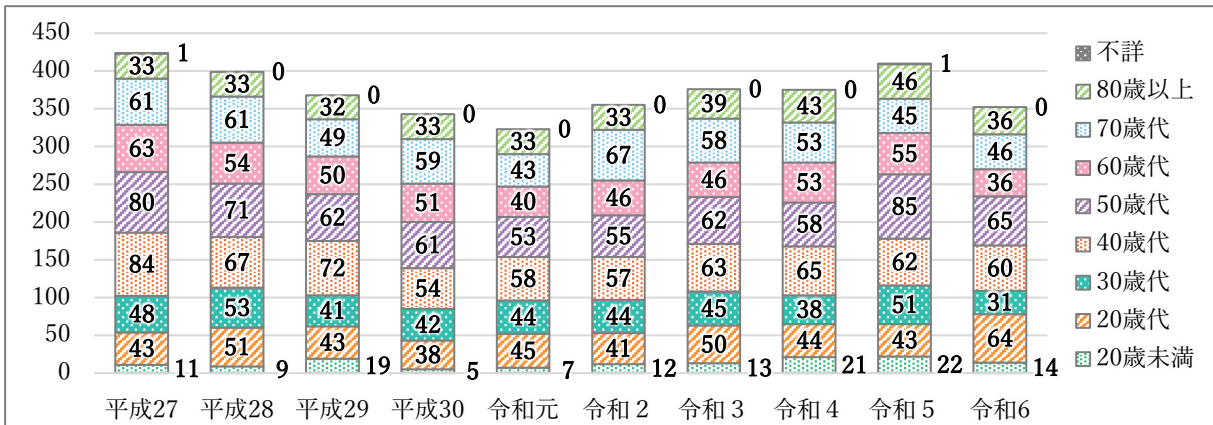
40歳代や50歳代の自殺者数は、過去から他の年齢層より割合が高い傾向にあり、自殺死亡率も高い水準で推移しています。

60歳代や70歳代の自殺者数は、やや減少傾向ですが、自殺死亡率は年によって差があります。また、80歳以上の自殺者数はおおむね横ばいで推移しています。

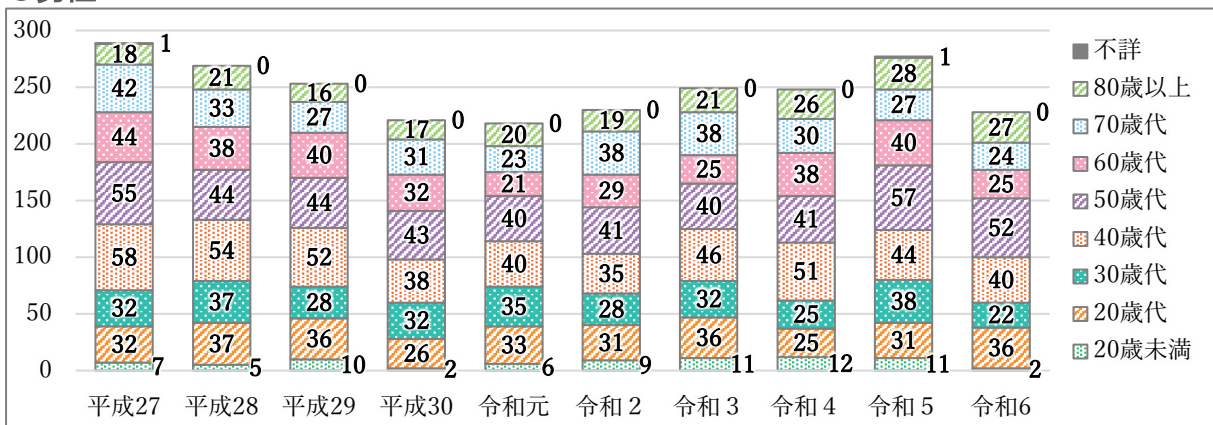
年齢階級別自殺者数を男女別でみた場合、男性は40歳代や50歳代で多い傾向にあります。女性は70歳代で多い傾向にあり、近年は、20歳未満や20歳代で増加傾向にあります。

【図表 2-3-1a】 京都府の年齢階級別自殺者数の推移(平成27年から令和6年) [単位:人]

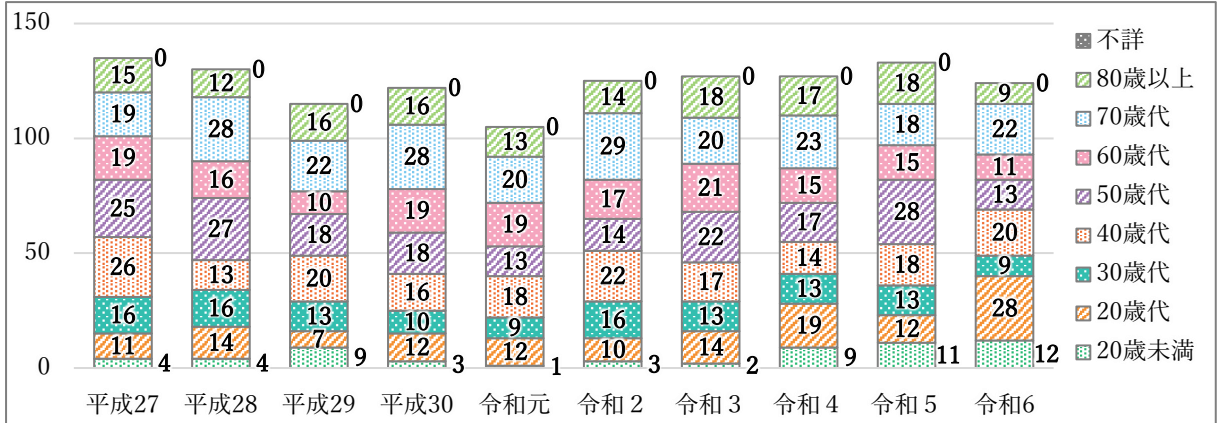
○総数



○男性



○女性

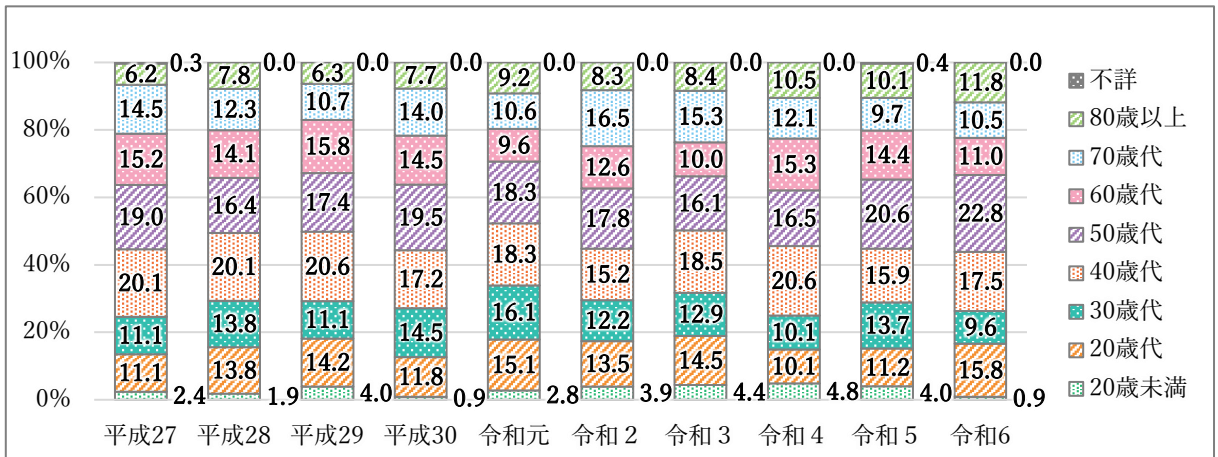


出典：各年の地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）のB6表（県・発見日・発見地）

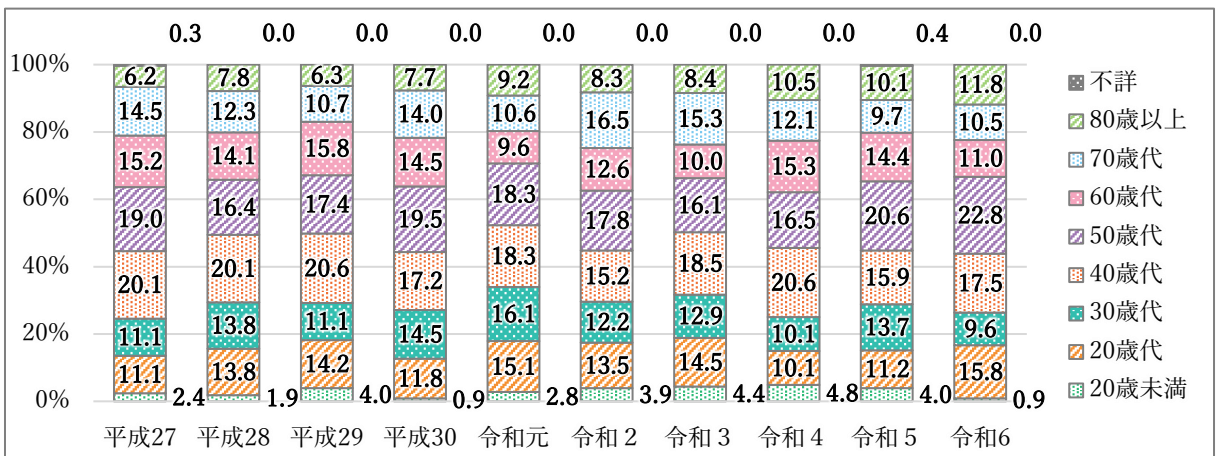
【図表 2-3-1b】 京都府の年齢階級別自殺者数の割合の推移（平成27年から令和6年）

[単位：%]

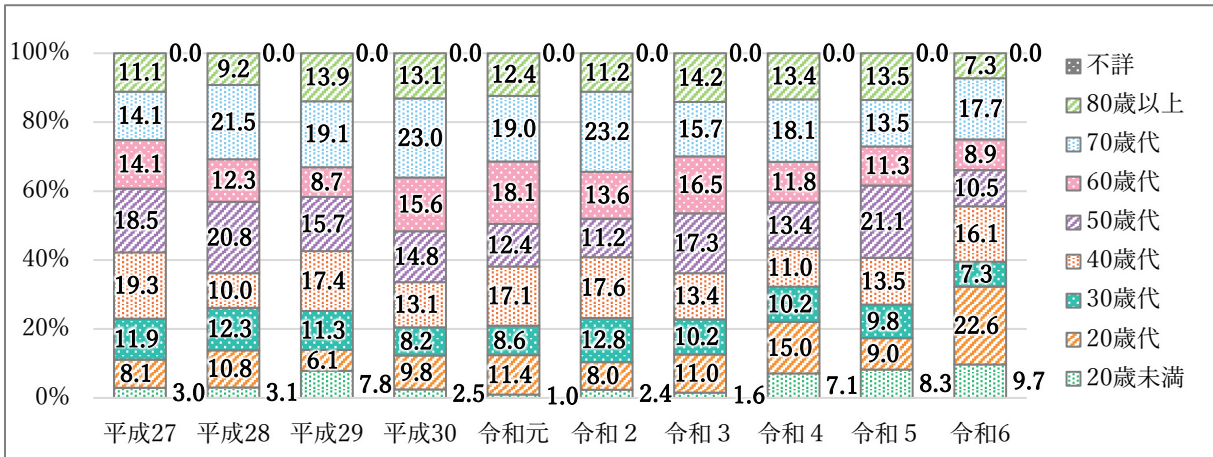
○総数



○男性

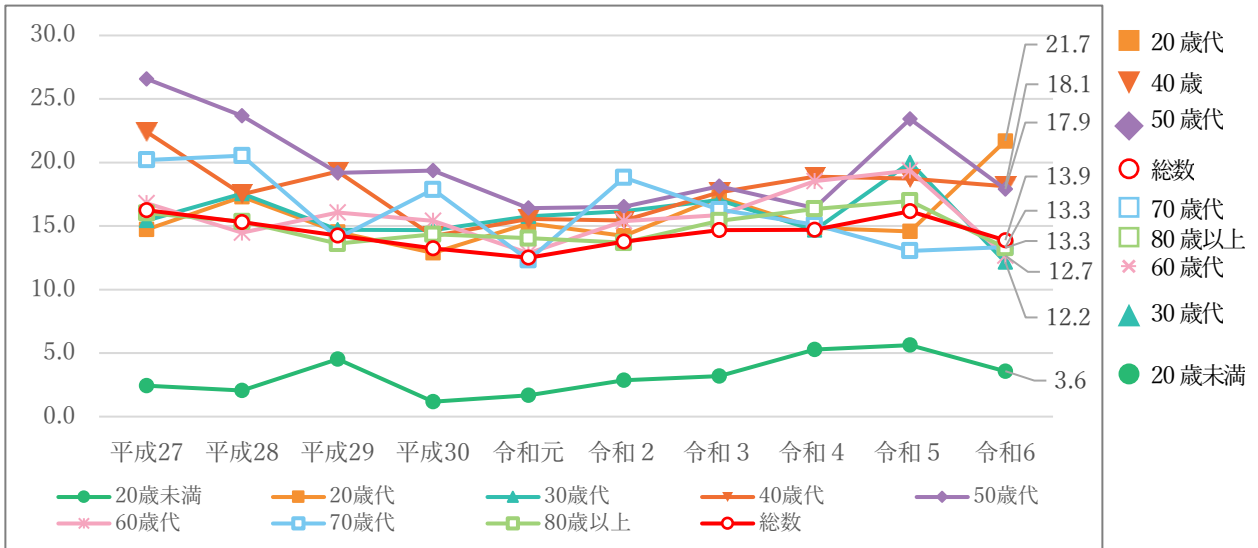


○女性



出典：各年の地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）のB6表(県・発見日・発見地)

【図表 2-3-2】 京都府の年齢階級別自殺死亡率の推移（人口10万対）



出典：

- ・自殺者数は、各年の地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）のB6表(県・発見日・発見地)
- ・人口は、人口推計（総務省）各年10月1日現在人口の第10表（平成27・令和2年は第2表）（都道府県、年齢（5歳階級）、男女別人口—総人口、日本人人口）

※ただし、令和6年は「令和6年中における自殺の状況（令和7年3月、厚生労働省・警察庁）」の公表数値に合わせ、令和5年10月1日現在の人口推計（総務省）を使用

4 原因・動機別自殺者数

京都府の原因・動機別自殺者数については、全体として健康問題（精神疾患を含む。）が最も多く、次いで経済・生活問題、家庭問題、勤務問題の順に多くなっています。

なお、自殺の原因・動機は様々であり、年代や性別によって傾向は異なります。

（資料編も参照）

【図表 2-4-1】 京都府自殺の原因・動機（令和4年から令和6年までの合計）

総数	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	交際問題	学校問題	その他	不詳	計
令和4-6年の合計	253	607	277	158	49	40	86	174	1644
割合[%]	15.4	36.9	16.8	9.6	3.0	2.4	5.2	10.6	100.0

出典：各年の地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）のB6表(県・発見日・発見地)

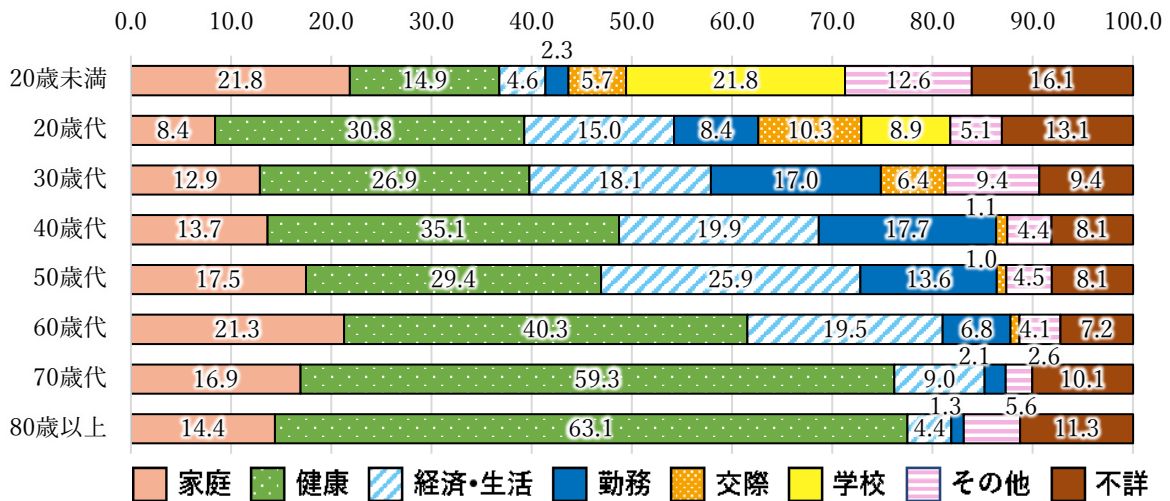
※令和4年1月より自殺統計原票が見直され、自殺者についてより詳しい属性が把握されるようになりました。

（主に、既存項目の選択肢の拡充、新項目の追加、自殺の原因・動機の計上可能数及び判断基準の変更等）

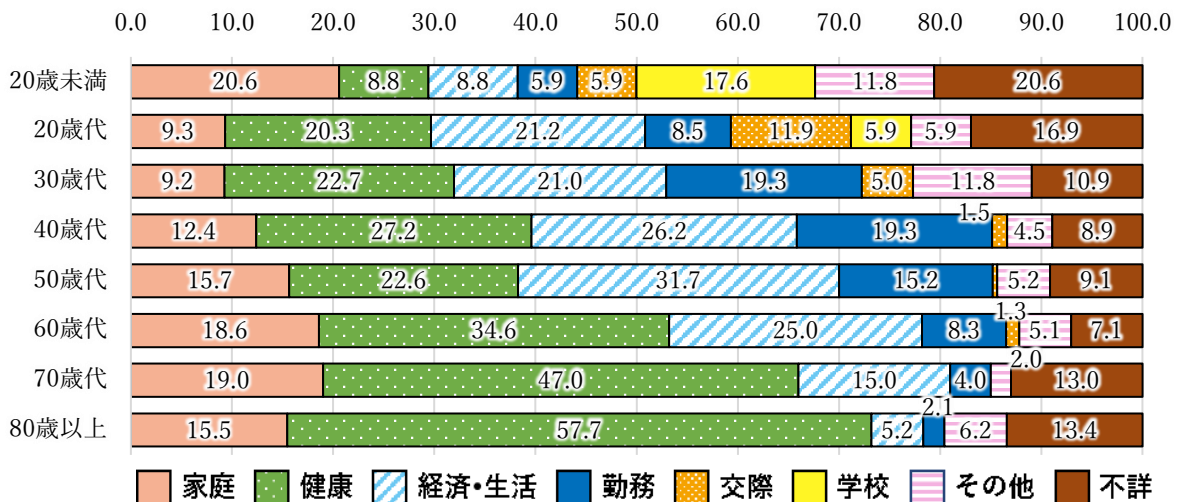
※自殺統計原票では、自殺の原因・動機については、家族の証言等から自殺の原因・動機と考えられるものについて、原因・動機を4つまで計上可能としています。

【図表 2-4-2】 性別・年代別の自殺の原因・動機 [単位：%]
（令和4年から令和6年までの合計）

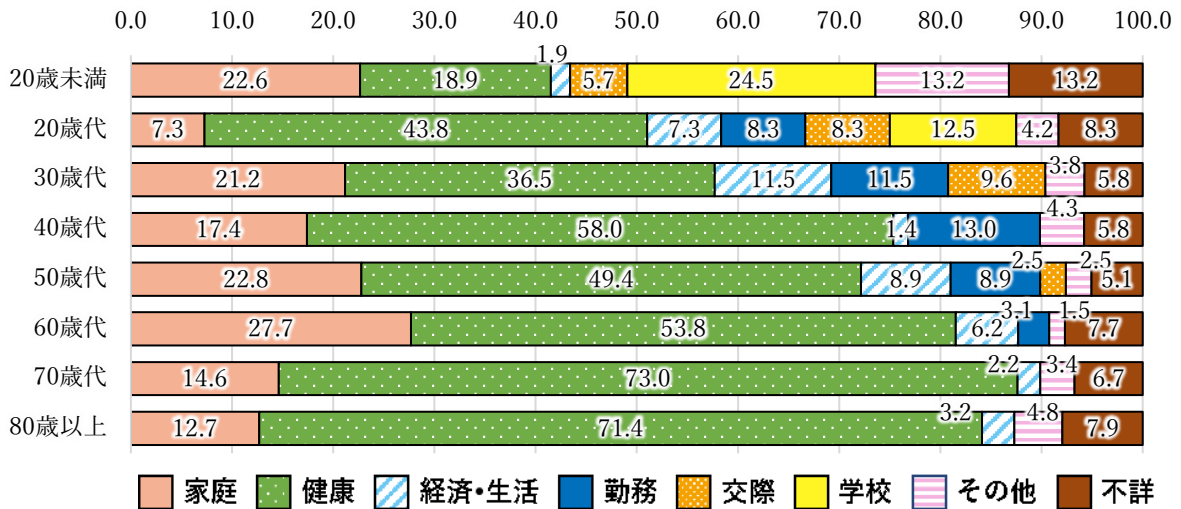
○総数



○男性



○女性



出典：自殺統計原票出典特別集計(厚生労働省提供) (自殺日・住居地)

※令和4年から令和6年までの特別集計の合計 (1.0未満の数値は非表示)

5 職業別自殺者数

京都府内の職業別自殺者数の割合については、全体として、有職者が約4割、無職の者が約6割となっています。無職の者では、年金・雇用保険等の生活者の割合が最も高くなっています。

男女別にみると、男性は有職者が4割を超え、女性は無職の者の割合が8割近くを占め、そのうち、年金・雇用保険等の生活者の割合が高い状況です。また、女性では、近年、学生・生徒等の自殺者数が増加傾向にあります。

【図表 2-5-1】 京都府の職業別自殺者数の推移 [単位：人]

区分	平成27	平成28	平成29	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6
有職者	134	128	125	116	104	137	136	138	163	128
無職	278	261	238	221	214	215	231	229	232	213
学生・生徒等	17	29	28	17	23	18	23	31	27	31
無職者	261	232	210	204	191	197	208	198	205	182
主婦・主夫	30	32	17	27	23	26	20	22	23	11
失業者	17	23	16	11	9	11	6	16	20	13
年金・雇用保険等生活者	98	102	100	88	84	106	112	112	113	101
その他の無職者	116	75	77	78	75	54	70	48	49	57
不詳	12	10	5	6	5	3	9	8	15	11
合計	424	399	368	343	323	355	376	375	410	352

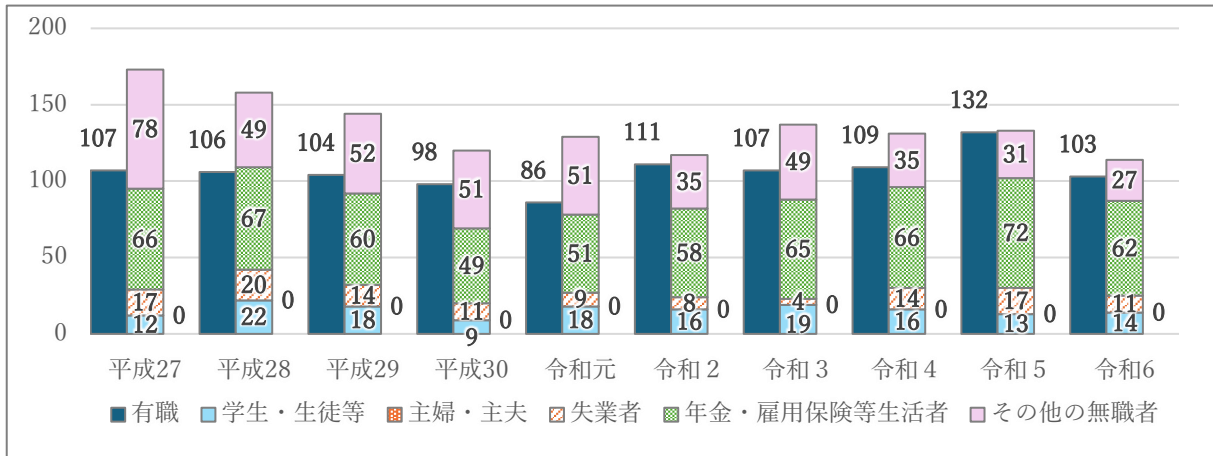
出典：各年の地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)のB6表(県・発見日・発見地)

※「有職者」について、令和3年までは「自営業・家族従業者」と「被雇用・勤め人」を合算して表記

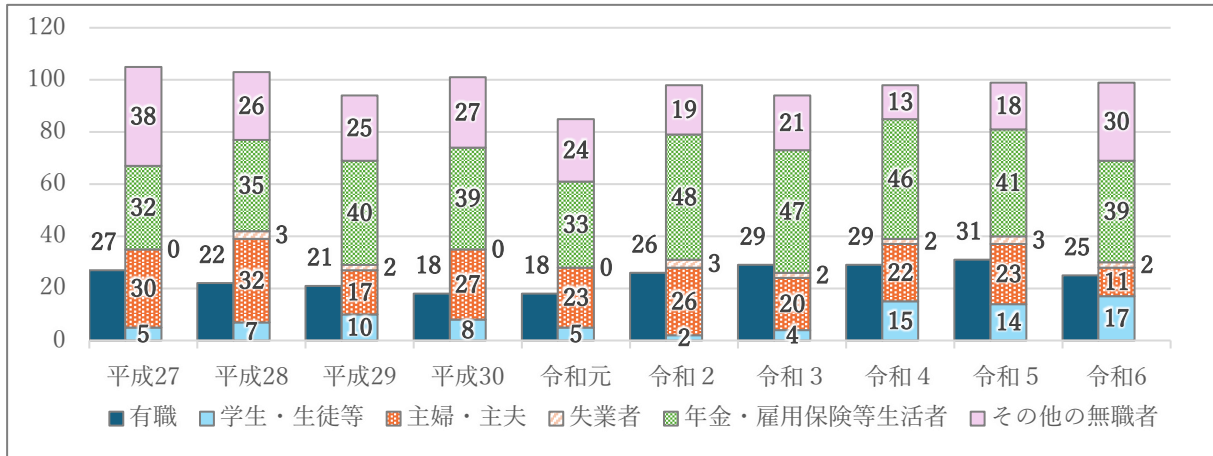
※令和4年から「主婦」が「主婦・主夫」に変更となったため、統一して表記

【図表 2-5-2】 京都府の性別・職業別自殺者数の推移 [単位：人]

○男性



○女性



6 自殺未遂歴の有無別自殺者数

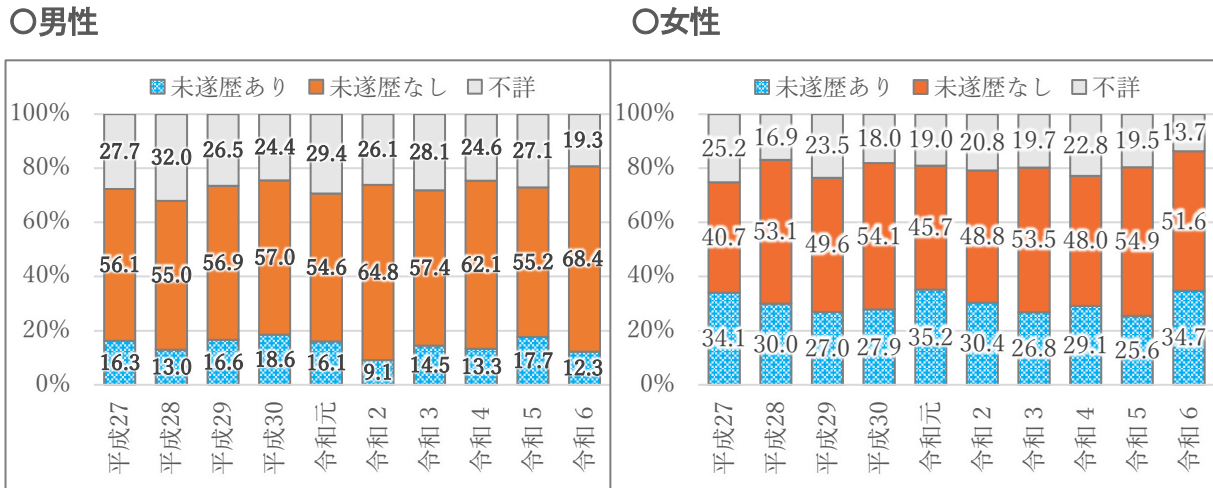
京都府内の自殺者数のうち、約2割に自殺未遂歴があり、特に女性では、その割合が3割を超える年もみられます。

【図表 2-6-1】 京都府の自殺未遂の有無別自殺者数の推移 [単位：人]

総数	平成27	平成28	平成29	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6
未遂歴あり	93	74	73	75	72	59	70	70	83	71
未遂歴なし	217	217	201	192	167	210	211	215	226	220
不詳	114	108	94	76	84	86	95	90	101	61
合計	424	399	368	343	323	355	376	375	410	352

出典：各年の地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）のB6表(県・発見日・発見地)

【図表 2-6-1】 京都府の性別・自殺未遂の有無別自殺者数の推移 [単位：％]



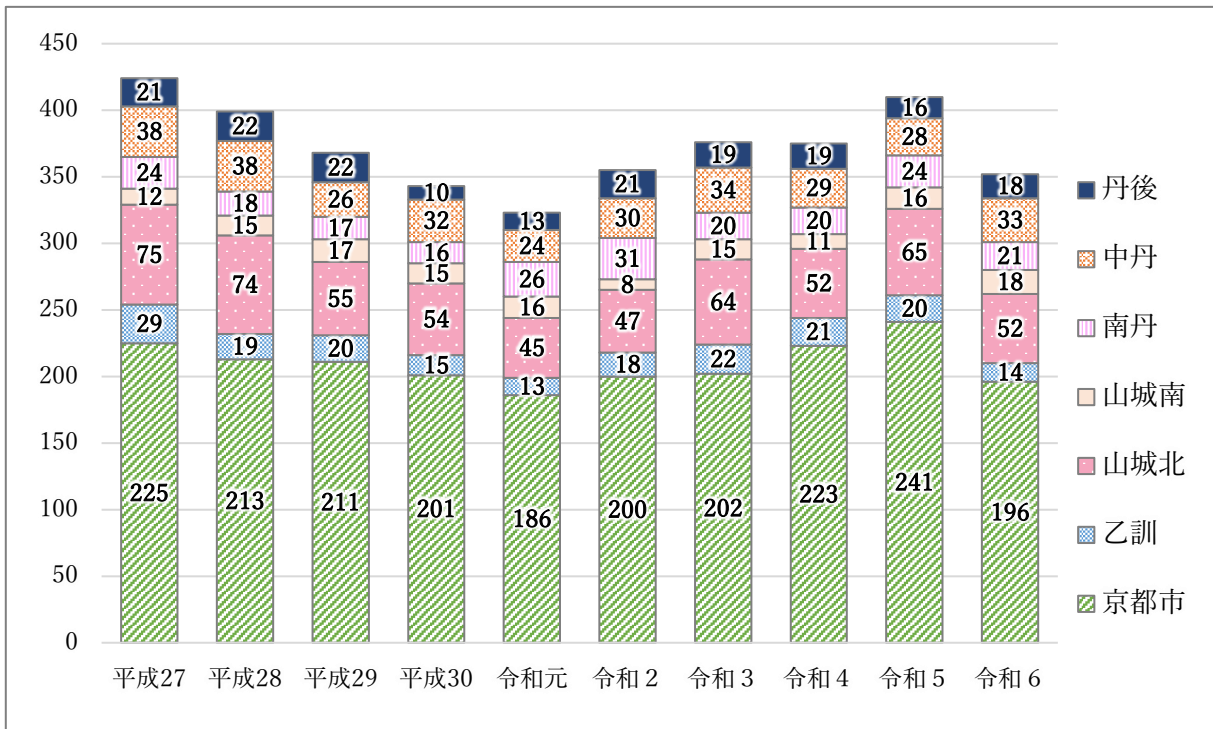
出典：各年の地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）のB6表(県・発見日・発見地)

7 地域別自殺者数

京都府内の地域別自殺者数は、京都市内で最多（全体の約6割）となり、次いで山城北地域で多い状況です。

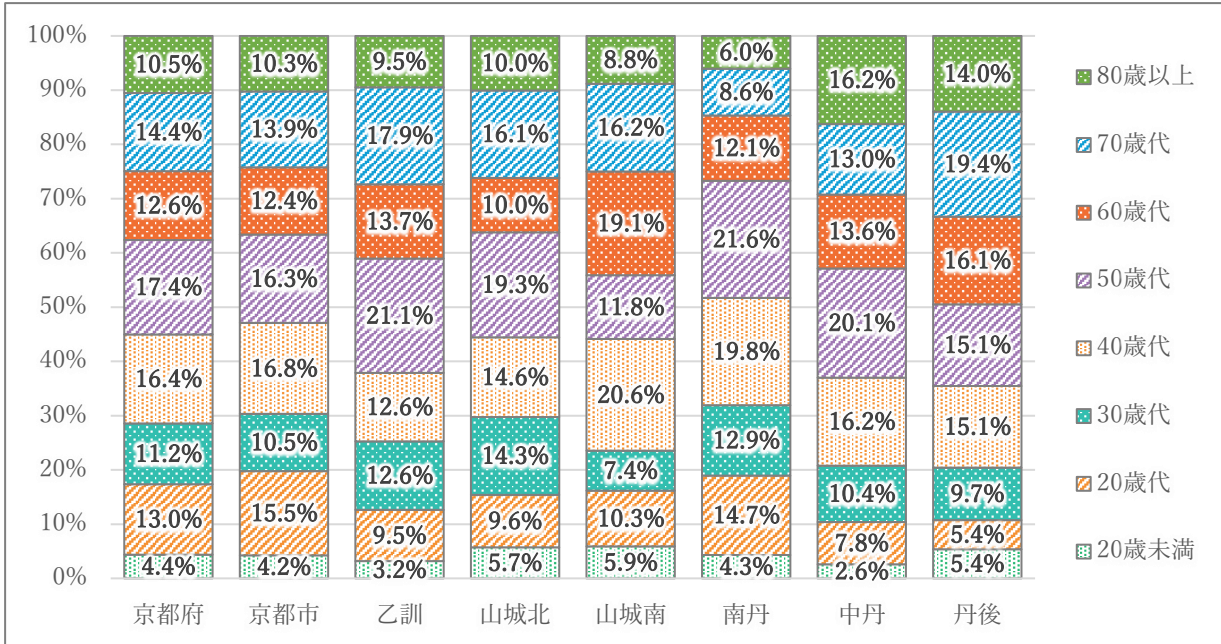
また、京都市、山城北、山城南及び南丹の地域では、20歳未満及び20歳代の自殺者数の割合が高い傾向にあり、中丹及び丹後の地域では、70歳代及び80歳以上の自殺者数の割合が高い傾向にあります。

【図表 2-7-1】 京都府の地域別自殺者数の推移 [単位：人]



出典：各年の地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）のB8表(市町村・発見日・発見地)

【図表 2-7-2】 京都府の地域別の自殺者数の年齢階級別割合
令和2年から令和6年の5年間の合計 [単位：％]



出典：各年の地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）のB8表(市町村・発見日・発見地)

【図表 2-7-3】 京都府の地域別自殺死亡率の推移 [人口10万人対]

総数	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
京都府	13.8	14.7	14.7	16.2	14.0
京都市	13.7	13.9	15.4	16.7	13.6
乙訓	11.7	14.3	13.6	13.0	9.1
山城北	10.9	15.0	12.2	15.4	12.4
山城南	6.6	12.3	9.0	13.2	15.0
南丹	23.7	15.4	15.5	18.8	16.6
中丹	15.8	18.2	15.6	15.3	18.3
丹後	23.4	21.6	22.0	18.9	21.7

出典：各年の地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）のB8表(市町村・発見日・発見地)

人口は、京都府推計人口調査（京都府）各年10月1日現在人口

8 同居人の有無別自殺者数

【図表 2-8-1】京都府の同居人の有無別自殺者数の推移 [単位：人]

総数	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6
同居人あり	274	256	235	218	204	208	231	238	251	193
同居人なし	143	141	133	122	117	145	143	135	157	159
不詳	7	2	0	3	2	2	2	2	2	0
計	424	399	368	343	323	355	376	375	410	352

出典：各年の地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）のB6表(県・発見日・発見地)

9 自殺の現状のまとめ

- ・ 京都府の自殺者数及び自殺死亡率は、全国と同様に、令和元年までは減少傾向にありました。令和2年以降は、コロナ禍の影響等により自殺者数が増加に転じましたが、令和6年は前年より減少し、自殺者数は352人、自殺死亡率は13.9となりました。しかし、依然として多くの方が自ら命を絶っておられる状況にあります。
- ・ 男女別自殺者数は、男性が全体の約7割、女性が約3割の割合で推移しています。
- ・ 年齢階級別自殺者数は、20歳未満や20歳代の自殺者数が増加傾向にあり、40歳代や50歳代で、自殺者数及び自殺死亡率とも、以前から高い水準で推移しています。
- ・ 原因・動機別自殺者数は、全体として健康問題（精神疾患を含む）が最も多く、次いで、経済・生活問題、家庭問題、勤務問題の順に多くなっています。なお、自殺の原因・動機は様々であり、年代や性別によって傾向は異なります。
- ・ 職業別自殺者数の割合は、全体として、有職者が約4割、無職の者が約6割となっています。無職の者では、年金・雇用保険等生活者の割合が最も高くなっています。
- ・ 自殺者のうち、約2割に自殺未遂歴があり、特に女性では、その割合が3割を超える年もあります。
- ・ 地域別自殺者数は、京都市内で最多（全体の約6割）となり、次いで山城北地域が多い状況です。南部地域で若年層の割合が高く、北部地域で高齢者の割合が高い傾向にあります。

10 これまでの取組状況と評価

施策体系 項目	主な取組	評価・課題等
(1) 自殺の問題に関する府民の理解促進	<ul style="list-style-type: none"> ・「京のいのち支え隊」参画団体等との連携による「京都いのちの日」の普及啓発活動等の実施 ・児童・生徒のSOSの出し方教育の推進（「いのちとこころのコミュニケーション事業」のメニュー拡充等） ・学生団体等との連携による若者を対象とした普及啓発活動の実施（動画作成、SNSによる広報） ・補助金交付等により民間団体の活動（人材育成、電話相談、居場所づくり等）を支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・府民の自殺問題に対する理解の促進など事前予防の対策は一定程度進んできましたが、「京都いのちの日」の周知などについては、今後も市町村や関係機関等と連携して理解促進の取組を推進する必要があります。 ・若者の自殺者数が増加傾向にあることから、特に、進学や就職により、家族・学校・地域との関わりが希薄となりやすい大学生や20歳代を対象とした普及啓発を一層強化していくことも必要と考えられます。
(2) 自殺の背景となる社会的な要因の軽減	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村や関係機関との連携による研修会の開催や動画研修によるゲートキーパーの養成 ・学生団体等との連携による取組及び人材育成（「京都府自死対策カレッジ会議」の立ち上げ・開催（令和3年度から）、学生の参画による啓発イベントの実施、啓発動画の企画・作成、広報及びゲートキーパーの養成） ・事業所等への専門家の派遣、研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・身近な地域での人材育成（ゲートキーパーの養成）等は、一定進んできたと考えられます。 ・取組を効率的かつ効果的に推進するため、市町村を中心とした身近な地域での人材育成やネットワークづくり、府を中心とした職域・医療関係者向けの人材育成などの役割分担と整理を進める必要があります。 ・ライフステージや属性（年代・性別等）の状況・課題に応じた取組を進めるため、他の関連施策との連携強化も重要と考えられます。
(3) 自殺の原因・背景に対応した支援体制等の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・「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（市町村や民間団体等との連携による児童・生徒への自殺予防教育、各種相談ブースを設ける総合相談会の実施等） ・自殺ストップセンターの開設時間の24時間365日への拡充（令和4年度から）、SNS等による周知、関係機関との連携 ・民間団体等との連携による自死遺族等の居場所づくりの支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺対策を着実に推進するため、自殺発生の危機への介入や自殺未遂者等への支援を強化する実効性ある体制づくりが必要です。 ・自死遺族等に対する支援についても引き続き、民間団体等と連携しながら進めていく必要があります。

(評価のまとめ)

- ・ コロナ禍における人間関係の希薄化や経済情勢の悪化、社会情勢の変化等により、自殺の背景となる要因は一層多様化・複雑化しており、また、ライフステージや年代・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・課題に応じた取組の推進が一層必要です。
- ・ 自殺対策を着実に推進するため、自殺発生の危機への介入や自殺未遂者等の支援強化に向けた体制づくりも必要です。
- ・ 府内全体で取組をより効率的・効果的に進めるため、市町村、府、民間団体及び関係機関との役割分担を改めて整理することが必要です。

第3章 自殺対策の推進に関する基本的な考え方等

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、事後の対応までの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（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します。

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ります。

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	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。 ※希死（自殺）念慮（死にたいと思い具体的な自殺の計画を行う、準備をする）者、自殺企図（死に至ることを意図した自身を傷つける行為）をする者、自殺未遂（自殺を企図し、結果として死に至らなかった）者への対応等
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を行う。 ※自殺未遂者の再企図防止、自殺既遂（自身を傷つける意図的な行為をし、実際に死に至った）者の周囲の者への対応等

(2) 国、市町村、民間団体、府民等との連携による推進

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。

特に、市町村、府、民間団体・関係機関等については、それぞれ次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していきます。

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
府	市町村を包括する広域自治体として、京都府全域、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、社会情勢の変化等に伴い多様化・複雑化しています。

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していきます。

第4章 重点施策

ライフステージや属性（世代・性別等）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強化します。

1 こども・若者の自殺対策の強化

(1) 現状・課題等

- ・ 全国では、令和6年の小中高生の自殺者数が過去最多（529人）となっています。京都府では、令和6年の小中高生の自殺者数は7人でした。
- ・ 京都府の自殺者数のうち、特に20歳未満や20歳代の自殺者数は増加傾向にあり、令和6年は、20歳代では前年から大幅に増加（43人から64人に約1.5倍増）し、20歳未満と併せて78人となり、平成27年からの10年間で過去最多となっています。
- ・ 学生・生徒等の自殺者数も増加傾向にあり、令和6年は31人となっています。特に、女性の自殺者数が増加傾向にあります。
- ・ 20歳代の自殺者数の増加の要因として、コロナ禍における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の急激な環境変化が、自殺の一因となっている可能性があります。
- ・ こどもの自殺の原因・動機には学校や家庭の問題が多く見られますが、一方で「不詳」とされる割合も高く、原因の特定が難しい状況です。
- ・ また、発達特性によりコミュニケーションが苦手なこどももあり、その結果、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ります。
- ・ こどもは、発達の段階や小学校、中学校、高等学校といった各ステージにより、自身をとりまく状況や抱える課題、生きづらさを周囲に伝える力に差があります。また、こどもは、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こと等により、大人に相談することに抵抗を感じる考えられます。一方で、こどもが発するSOSに対する気付きや受止めの感度は、受け取る大人によって個人差があります。そのため、学校、家庭、地域等における周囲の大人の気付き力や見守りも重要となります。

(2) 主な取組

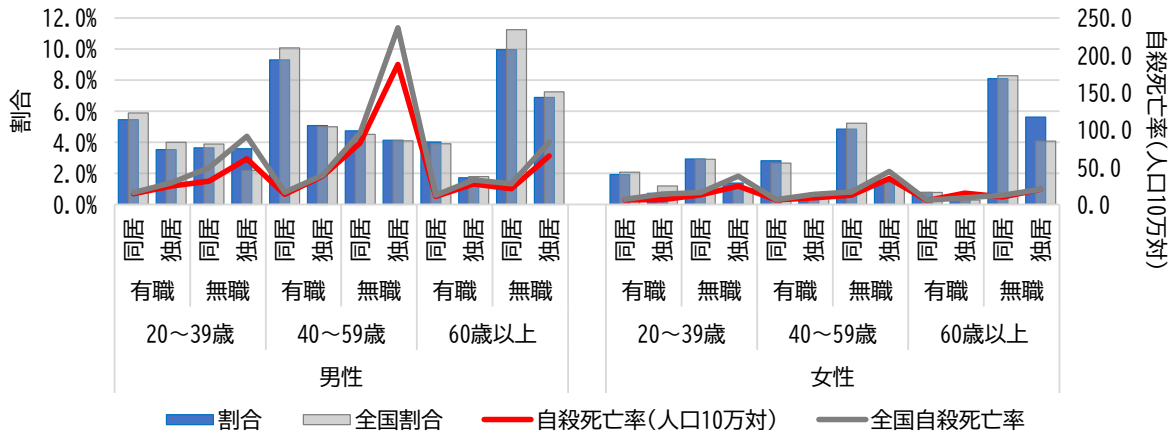
- ・ 学生団体等と連携し、若者に必要な情報が確実に届き、適切な支援機関等につなげることができるように広報啓発活動を強化します。
- ・ 児童・生徒が悩み等を抱えたときに周囲に助けを求めることができるよう、SOSの出し方教育を促進します。
- ・ こども・若者の自殺の発生を回避するための、困難な事例等に対する専門的な支援が行える仕組みづくりを進めます。(市町村等において、自殺未遂歴や自傷行為の経験等があるこどもに対して対応が困難な場合等に、京都府内の実情に応じて、専門的な助言や支援が行える仕組みづくりを進めます。)
- ・ こどもや若者が抱える様々な悩みや課題に対応するため、学校・家庭・地域における周囲の大人の気付きや見守りの力を高めるとともに、こどもや若者を支援する者の対応力の向上と関係機関との連携強化を図ります。
- ・ こどもの貧困、児童虐待や社会的養護、ヤングケアラー、ひきこもりなど、多様な困難を抱えるこどもや若者に対して、関連施策とも連携しながら、相談支援や居場所づくり、支援者間の理解促進、関係機関との連携などによる総合的な支援を推進します。

2 20歳代から50歳代までの世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

(1) 現状・課題等

- ・ 府内の自殺者数のうち、40歳代や50歳代が多く、令和6年も50歳代で最も多い状況です。
- ・ 特に、男性の自殺者数では、有職者の割合が4割を超えます。
- ・ 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となっています。
- ・ 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やすいとも言われています。
- ・ 全国的にも近年、労災支給決定件数(自殺・自殺未遂含む)は増加傾向にあります。
- ・ 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、生活や経済面で厳しい状況となり、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があります。(特に40-59歳の無職者は、有職者と比べて自殺死亡率が高い傾向にあります。)

【図表 4-2-1】 属性（性別・年代・職業の有無・同居人の有無）別自殺死亡率（人口10万人対）（2019～2023年合計）



※地域自殺実態プロフィール（京都府） 地域の自殺の概要（2019～2023年合計） 個別集計（自殺日・住居地）

(2) 主な取組

- ・ 職場の管理職・人事担当者等を対象にした自殺予防の対応力向上のための研修等の充実を図ります。
- ・ 職域団体と各分野の専門団体との連携強化等を進めます。
- ・ 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等を図ります。
- ・ 離職・失業者、生活困窮者等に対して、生活困窮者自立支援制度や生活保護制度との連携も含め、相談支援や就労支援等により自立を支援する取組を進めます。
- ・ 就労や生活支援等各分野でのゲートキーパーの養成、生活困窮者自立支援制度等各制度の相談員の自殺対策の知識の普及促進等により資質向上を図ります。

3 高齢者への包括的な支援

(1) 現状・課題等

- ・ 府内では、80歳以上の自殺者数は、ほぼ横ばいで推移している状況です。
- ・ 特に北部地域では、高齢者の割合が高い傾向にあります。
- ・ 60歳代以降では健康問題が大きな要因となっています。
- ・ 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、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、介護等の諸問題も顕在化するステージとなります。

(2) 主な取組

- ・ 高齢者の悩みへの相談支援（健康、介護、孤独・孤立等）の充実や居場所づくり等を推進します。
- ・ 市町村等とも連携し、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や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等の相談窓口の周知を促進します。

4 性別に配慮した支援（一部再掲）

(1) 現状・課題等

- ・ 男性の自殺者では、有職者の割合が4割を超えます。
- ・ 女性の自殺死亡率は過去10年で横ばい傾向にあり、また、自殺未遂歴のある者の割合が約3割と、男性よりも2倍程度高い傾向にあります。
- ・ 全国的にも近年、妊産婦の自殺死亡率が特定の世代で高い傾向（※）にあります。
- ・ 性的指向及びジェンダーアイデンティティに関する悩みを抱えた方は、周囲に理解を得られず孤立している場合があります。

(2) 主な取組

- ・ 男性は、上記の2の施策を重点的に実施します。
- ・ 女性は、下記の5の施策の重点的な実施や、妊産婦メンタルヘルス支援に関わる者への自殺対策に関する理解促進や多職種が連携可能な体制の構築のための取組を進めます。
- ・ 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します。

【参照】※：「いのちを育む妊産婦の危機 ～自殺の実態と今後の課題～」

（公益社団法人日本産婦人科医会，一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター）

5 自殺未遂者等への支援

(1) 現状・課題等

- ・ 自殺者のうち、自殺未遂歴のある者の割合が約2割で、特に女性では約3割になります。
- ・ 全国では、女性の20歳代・30歳代の自殺者のうち、自殺未遂歴のあった者が4割近くになります（※1）。また、若者の自損行為による救急搬送率も増加傾向にあります（※2）。

- ・ 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・経験が必要ですが、京都府内においては、実態把握や継続的支援は十分とは言い難い状況です。

(2) 主な取組

- ・ 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を進めます。

【参照】※1：厚生労働省「令和7年版自殺対策白書」

※2：一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター「自損行為による救急搬送事案の概要」

第5章 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

- ①京都市いのちの日（3月1日）、自殺対策強化月間（3月）、自殺予防週間（9月10日から16日まで）等において、府内の相談・支援機関で組織した「京のいのち支え隊」による街頭啓発等、集中的な広報啓発活動等を実施します。
- ②学生団体等と連携し、若者に必要な情報が確実に届き、適切な支援機関等につなげることができるように広報啓発活動を強化します。【重点】
- ③児童・生徒が悩み等を抱えたときに周囲に助けを求めることができるよう、SOSの出し方教育を促進します。【重点】
- ④府LINE公式アカウントや府ホームページで自殺に関する相談窓口やイベント等の情報を発信します。
- ⑤自殺防止に関する啓発動画の活用をはじめ、公共交通機関との連携や様々な広報媒体を活用することにより、幅広い層に対して、自殺対策に関する適切な情報が届くように広報啓発を推進します。
- ⑥自死遺族支援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等への理解促進を図ります。
- ⑦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。

(2) 自殺対策関係団体等の活動に対する支援

- ①自殺対策に取り組む民間団体等の行う電話相談、悩みを抱えた方の居場所づくり、自死遺族のわかちあいの会*等の取組を支援します。
*わかちあいの会とは、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、又はグループワークの場を指します。
- ②自殺対策に取り組む民間団体等の人材の確保・養成、専門性を活かした多職種連携等による資質の向上を支援するとともに、自殺対策に携わる支援者が悩みを抱え込むことがないように、心のケアを担う専門職の配置等により助言が受けられる体制づくりを支援します。
- ③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。

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

- ①児童・生徒が悩み等を抱えたときに周囲に助けを求めることができるよう、SOSの出し方教育を促進します。(再掲)
- ②悩みを抱えた児童・生徒への気付きや支援等、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。
- ③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、家庭における生活・学習習慣の定着等を支援するまなび・生活アドバイザーを配置します。
- ④地域・職域が連携して保健事業を行う「地域・職域連携推進事業」の一環として、メンタルヘルス対策の取組を推進します。
- ⑤身近な地域で心の健康相談等が受けられるよう、京都府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。
- ⑥大規模広域災害時等の危機事象における精神科医、看護師、精神保健福祉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等、被害者・被災者支援の取組を総合的に推進します。

(2) 学校、職域、地域における人材育成や体制整備

(学校)

- ①悩みを抱えた児童・生徒への気付きや支援等、教員の対応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)
- ②SNSを活用した相談体制を構築して、様々な悩みを抱える生徒からの相談に対応します。
- ③大学生を対象に自殺の問題について学ぶ場を提供し、若者へ普及啓発等を担う人材を養成します。

(職域)

- ①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て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。
- ②職場の管理職・人事担当者等を対象にした自殺予防の対応力向上のための研修等の充実を図ります。**【重点】**

<目標> 自殺予防対応力向上等の研修受講人数 400人 (5年間)

- ③職域団体と各分野の専門団体との連携強化を図ります。**【重点】**
- ④ハラスメントや過重労働等の問題に対応するため、労働者を対象とした相談を実施します。

(地域)

- ①市町村等と連携して、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等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。
- ②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。
- ③希死念慮（自殺念慮）の高い方、自殺未遂者等の自殺のハイリスク者に適切に対応するため、市町村職員や医療関係者の対応力の向上を図ります。
- ④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。
- ⑤妊産婦メンタルヘルス支援に関わる者への自殺対策に関する理解促進や多職種が連携可能な体制の構築のための取組を進めます。**【重点】**
- ⑥多職種連携により妊娠・出産・子育てに係る幅広い悩みに対応し、適切な支援に繋ぐ「きょうと妊娠から子育てSNS相談」及び「きょうと妊娠SOS」を実施します。
- ⑦妊娠時からの家事・育児不安や心身の不調を持つ妊婦や子育て家庭等に対して、個々のニーズに応じたきめ細やかな支援を行うため、育児支援や家事支援、外出同行支援等を行う「妊婦・子育て家庭訪問支援員」を養成します。
- ⑧子どもや若者が抱える様々な悩みや課題に対応するため、学校・家庭・地域における周囲の大人の気づきや見守りの力を高めるとともに、子どもや若者を支援する者の対応力の向上と関係機関との連携強化を図ります。**【重点】**
- ⑨子どもの貧困、児童虐待や社会的養護、ヤングケアラー、ひきこもりなど、多様な困難を抱える子どもや若者に対して、関連施策とも連携しながら、相談支援や居場所づくり、支援者間の理解促進、関係機関との連携などによる総合的な支援を推進します。**【重点】**
- ⑩少年サポートセンターでは、専任のカウンセラーが20歳未満の者の様々な悩みについて共に考え、問題解決に向けて面接相談を行っているほか、ヤングテレホンでは毎日24時間電話による相談を受け付けています。
- ⑪自殺対策に取り組む民間団体等の人材の確保・養成、専門性を活かした多職種連携等による資質の向上を支援するとともに、自殺対策に携わる支援者が悩みを抱え込むことがないように、心のケアを担う専門職の配置等により助言が受けられる体制づくりを支援します。(再掲)
- ⑫臨床宗教師と連携し、悩みを抱えた方や自死遺族の支援を行います。
- ⑬自殺対策に取り組む民間団体等の行う電話相談、悩みを抱えた方の居場所づくり、自死遺族のわかちあいの会等の取組を支援します。(再掲)

(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

(いじめ)

- ①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、道徳教育や人権教育等の教育活動や府独自のいじめアンケートの活用により、いじめの問題の克服に向けた取組を進めます。
- ②民間企業と連携して、いじめ問題等に悩む子どもや保護者がいつでも相談することができるよう24時間電話相談を実施する等、いじめ防止の取組を推進します。

(不登校)

- ①学校における相談体制の充実等、不登校の児童生徒等の支援に取り組みます。
- ②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の方が保障されていない子どもの居場所づくりを推進します。

(ひとり親家庭、こどもの貧困等)

- ①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可能な居場所を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。
- ②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、気軽に相談することができる居場所の設置や、希望する進路の選択ができるよう、自立した社会生活に向けて支援します。

(児童虐待)

- ①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。

(ひきこもり)

- ①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。
- ②「チーム絆」による訪問支援や「職親事業」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。

*「チーム絆」とはひきこもり状態にある方を対象に訪問・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等を通じて、ひきこもり状態にある方やご家族をサポートする支援チームを指します。京都府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。

(労働・雇用)

- ①若者が未来にチャレンジすることができるように、失業した若者や厳しい環境に置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。
- ②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。
- ③京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。
- ④京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、障害のある人等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。

(離職・失業者、生活困窮、多重債務)

- ①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等を図ります。

【重点】

- ②離職・失業者、生活困窮者等に対して、生活困窮者自立支援制度や生活保護制度との連携も含め、相談支援や就労支援等により自立を支援する取組を進めます。【重点】
- ③就労や生活支援等各分野でのゲートキーパーの養成、生活困窮者自立支援制度等各制度の相談員の自殺対策の知識の普及促進等により資質向上を図ります。【重点】
- ④多重債務に関する相談対応を行うとともに、多重債務者に対する無料法律相談の充実等多重債務対策を推進します。

(高齢者、孤独・孤立)

- ①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・児童委員等との連携強化を進めます。
- ②様々な課題を包括的に相談・支援することができる仕組みを推進するため、市町村の実情に即した支援体制の整備等を支援します。
- ③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。
- ④介護をする家族の負担が軽減されるよう、市町村と連携し、地域の実情に応じた、在宅・地域密着型・施設サービスの基盤整備を推進します。
- ⑤介護保険施設等に対する運営指導等の機会を活用して、自殺予防のための対策を推進します。

⑥高齢者の悩みへの相談支援（健康、介護、孤独・孤立等）の充実や居場所づくり等を推進します。**【重点】**

⑦市町村等とも連携し、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や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します。**【重点】**

<目標> 高齢者に関わる様々な職種の方のゲートキーパー養成研修
受講者数 500人（5年間）

（がん・難病患者等）

- ①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等において、必要な情報の提供や相談支援の充実を図ります。
- ②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、難病診療連携拠点病院や難病医療協力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。

（依存症・薬物乱用等）

- ①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ーのホットライン」を開設し電話相談等を実施します。
- ②薬物乱用防止教室等において、医薬品の適正使用に関する啓発を行うとともに、オーバードーズに苦しむ若者を適切な支援先につなぐため、相談窓口の情報を提供します。
- ③自殺と関連性を有する依存症の相談窓口関係機関等が集まり、情報共有や連携した相談会、啓発、研修等の企画・調整を行う「依存症等対策連携会議」を設置します。
- ④自殺と関連性を有するギャンブル等依存症の当事者及び家族の相談窓口の周知のため、相談機関を一覧化した「ギャンブル等依存症問題相談機関マップ（仮称）」を作成し、配布等を行います。
- ⑤自殺と関連性を有するアルコールやギャンブル等依存症に対する認識を深め、正しい知識の普及を図るための教育や啓発を推進するとともに各種予防対策を効果的に推進するため、依存症に関するセミナーを関係団体と連携して開催します。

（犯罪・被害防止等）

- ①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関係機関・団体と連携して、犯罪被害者等の個々の事情に応じた支援を行います。

- ③家庭支援総合センターを中心に、京都府内全体で、ドメスティック・バイオレンス被害者の一時保護や被害者の社会的自立に向け退所後の生活状況の把握や助言により支援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。

(困難や課題を抱える男性・女性の悩みへの支援)

- ①男女共同参画センターにおいて、男性相談員による男性相談、女性相談員による女性相談をそれぞれ実施します。
- ②民間団体による無料のカウンセリング・電話相談・SNS相談・伴走支援を実施します。

(性的指向及びジェンダーアイデンティティに関する悩みへの支援)

- ①性的指向やジェンダーアイデンティティに関する悩みを持つ方に対して、京都府自殺ストップセンター等相談窓口の周知等を促進します。
- ②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します。

【重点】

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

- ①「京のいのち支え隊」と連携して自殺の問題に対する理解促進のための普及啓発、人材育成、自殺の原因・背景に対応した体制整備等の取組を一層推進します。
- ②自殺対策に取り組む民間団体等の人材の確保・養成、専門性を活かした多職種連携等による資質の向上を支援するとともに、自殺対策に携わる支援者が悩みを抱え込むことがないように、心のケアを担う専門職の配置等により助言が受けられる体制づくりを支援します。(再掲)
- ③京都府自殺ストップセンターにおける相談支援の一環として京都弁護士会、京都司法書士会及び京都府社会保険労務士会と連携して、多重債務、法律、労務等の問題を抱えた方を支援します。
- ④市町村や保健所と連絡会議を開催し、市町村や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。
- ⑤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。
- ⑥自殺と密接な関係のある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・制度との連携を促進します。

(2) 医療提供体制の整備

- ①こころの病気を持った方が、身体の病気を併発して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。
- ②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。
- ③二次医療圏域等における身体科医と精神科医の連携について、自殺未遂者、自殺と関連の深いアルコール依存症、身体合併症等をテーマとした医療連携強化を推進します。
- ④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。
- ⑤かかりつけ医等がうつ病を早期に発見し、適切な治療に結び付けるため、うつ病対応力向上を図る研修を実施します。(再掲)
- ⑥京都府立洛南病院内に設置の「京都府こころのケアセンター」において、こころの悩みを抱える方やその家族に専門医療についての相談や情報提供を進めるとともに、洛南病院建替整備事業を進め、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。

(3) 自殺発生の危機対応

- ①京都府自殺ストップセンターにおいて、自ら死を考えるほど辛い悩みの相談に対応するとともに、希死念慮(自殺念慮)の高い方、自殺未遂者等の自殺ハイリスク者を保健所、自殺対策に取り組む民間団体等と連携しながら支援します。
- ②インターネット広告等を活用して、京都府自殺ストップセンター等の相談窓口を周知します。
- ③京都府自殺ストップセンターにおける相談支援の一環として京都弁護士会、京都司法書士会及び京都府社会保険労務士会と連携して、多重債務、法律、労務等の問題を抱えた方を支援します。(再掲)
- ④SNSを活用した相談体制を構築して、様々な悩みを抱える生徒からの相談に対応します。(再掲)
- ⑤希死念慮(自殺念慮)の高い方、自殺未遂者等の自殺のハイリスク者に適切に対応するため、市町村職員や医療関係者の対応力の向上を図ります。(再掲)

- ⑥子ども・若者の自殺の発生を回避するための、困難な事例等に対して専門的な支援が行える仕組みづくりを進めます。(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子どもに対して対応が困難な場合等に、府内の実情に応じて、専門的な助言や支援が行える仕組みづくりを進めます。)【重点】

＜目標＞ 子ども・若者に係る専門的な支援の仕組みの構築（令和12年までに）

(4) 自殺未遂者に対する支援

- ①京都府自殺ストップセンターにおいて、自ら死を考えるほど辛い悩みの相談に対応するとともに、希死念慮（自殺念慮）の高い方、自殺未遂者等のハイリスク者を保健所、自殺対策に取り組む民間団体等と連携しながら支援します。(再掲)
- ②二次医療圏域等における身体科医と精神科医の連携について、自殺未遂者、自殺と関連の深いアルコール依存症、身体合併症等をテーマとした医療連携強化を推進します。
(再掲)
- ③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)
- ④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を進めます。【重点】

＜目標＞ 各地域における自殺未遂者支援の体制整備（令和12年までに）

- ⑤自殺対策に取り組む民間団体等の行う電話相談、悩みを抱えた方の居場所づくり、自死遺族のわかちあいの会等の取組を支援します。(再掲)

(5) 自死遺族等に対する支援

- ①市町村等と連携して、自死遺族等を対象とするわかちあいの会や相談窓口の情報を提供します。
- ②希死念慮（自殺念慮）の高い方、自殺未遂者等の自殺のハイリスク者に適切に対応するため、市町村職員や医療関係者の対応力の向上を図ります。(再掲)
- ③自死遺族支援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等への理解促進を図ります。(再掲)
- ④自殺対策に取り組む民間団体等の行う電話相談、悩みを抱えた方の居場所づくり、自死遺族のわかちあいの会等の取組を支援します。(再掲)
- ⑤臨床宗教師と連携し、悩みを抱えた方や自死遺族の支援を行います。(再掲)

第6章 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

「自ら命を亡くすことがないような社会を目指す」ことを理念として掲げ、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します。

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以下とすることを目標とします。

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、第2次計画の最終年度に係る令和7年までに10.2以下とすることを目標としてきたところです。

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りました（令和2年：13.8、令和3年：14.7、令和4年：14.7、令和5年：16.2）。令和6年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です。

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以下とします。

（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	

資料編

出典：原因・動機別自殺者数（年齢階級別の詳細）

全 国：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）A3表（全国・自殺日）

京都府：自殺統計原票データ 特別集計（厚生労働省提供）

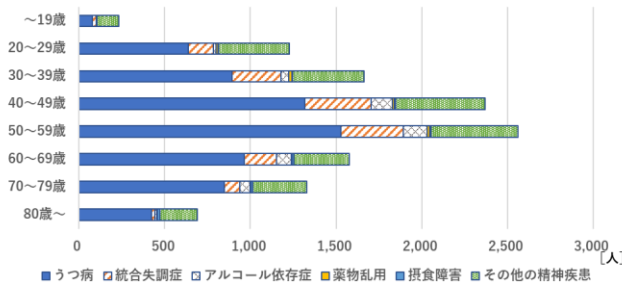
※いずれも令和4年から令和6年までの合計

※自殺統計原票では、自殺の原因・動機について、家族の証言等から自殺の原因・動機と考えられるものについて4つまで計上可能としています。

【健康：病気の悩み・影響（精神疾患に関する項目）、令和4年～令和6年の合計】

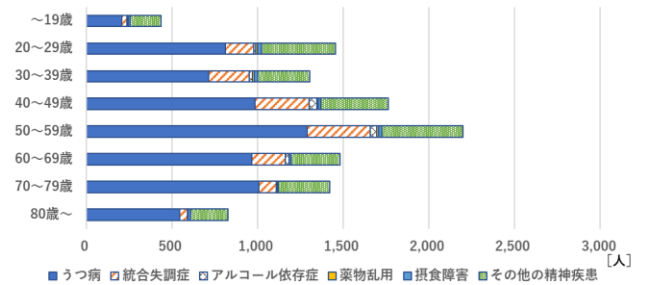
○全国

男性



男性	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～
うつ病	79	639	892	1,318	1,527	963	847	423
統合失調症	22	146	288	385	365	189	90	19
アルコール依存症	0	14	44	125	139	86	61	13
薬物乱用	3	11	18	13	17	5	3	3
摂食障害	1	5	5	6	6	10	13	15
その他の精神疾患	126	412	415	521	509	324	314	217

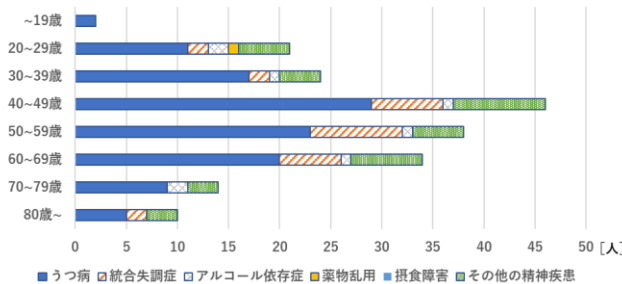
女性



女性	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～
うつ病	209	811	716	987	1,291	965	1,008	545
統合失調症	28	168	234	314	365	196	100	45
アルコール依存症	1	9	22	46	39	22	6	3
薬物乱用	6	12	9	5	12	3	4	3
摂食障害	12	22	18	16	19	9	2	14
その他の精神疾患	179	433	305	394	472	288	300	218

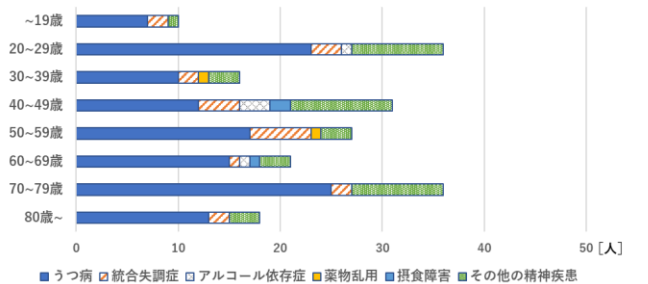
○京都府

男性



男性	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～
うつ病	2	11	17	29	23	20	9	5
統合失調症	0	2	2	7	9	6	0	2
アルコール依存症	0	2	1	1	1	1	2	0
薬物乱用	0	1	0	0	0	0	0	0
摂食障害	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の精神疾患	0	5	4	9	5	7	3	3

女性

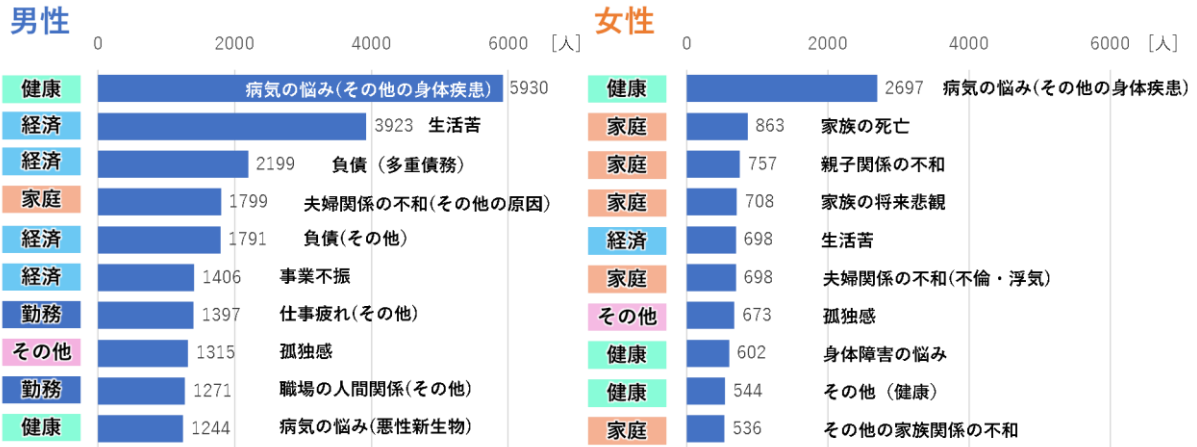


女性	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～
うつ病	7	23	10	12	17	15	25	13
統合失調症	2	3	2	4	6	1	2	2
アルコール依存症	0	1	0	3	0	1	0	0
薬物乱用	0	0	1	0	1	0	0	0
摂食障害	0	0	0	2	0	1	0	0
その他の精神疾患	1	9	3	10	3	3	9	3

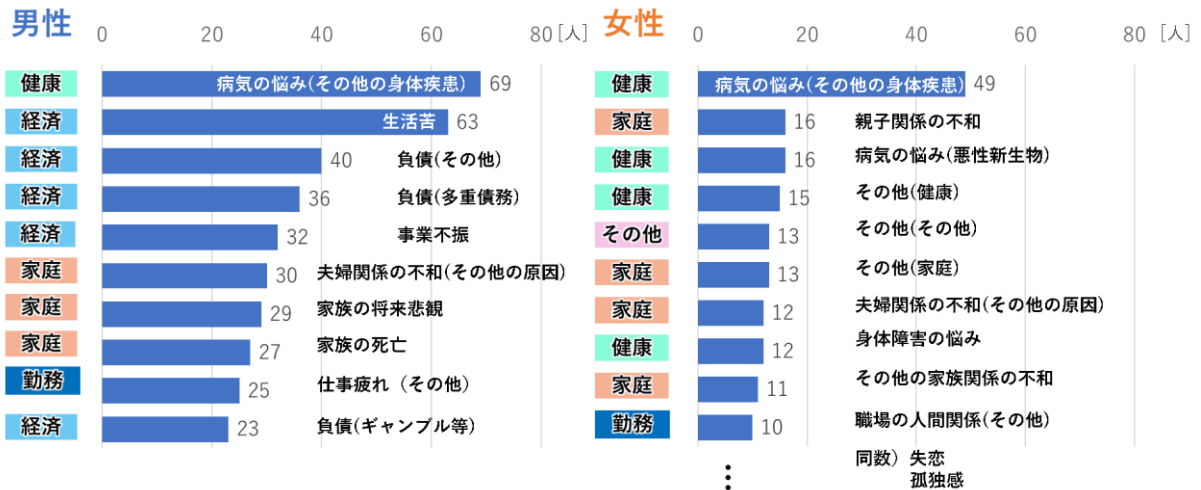
【健康：病気の悩み・影響精神疾患を除く上位 10 要因、令和 4 年～令和 6 年の合計】

(総数)

○全国



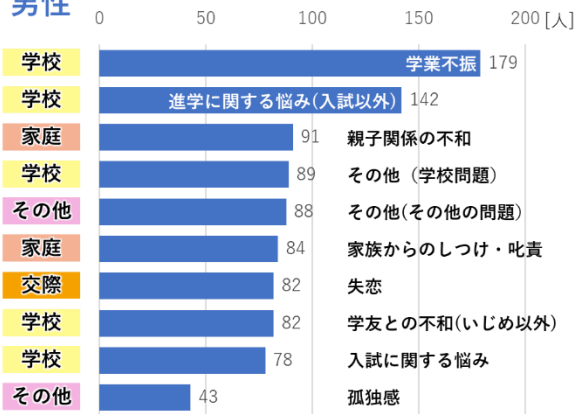
○京都府



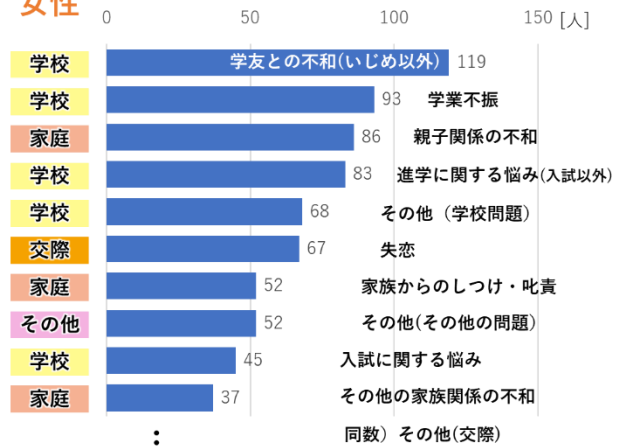
(20歳未満)

○全国

男性

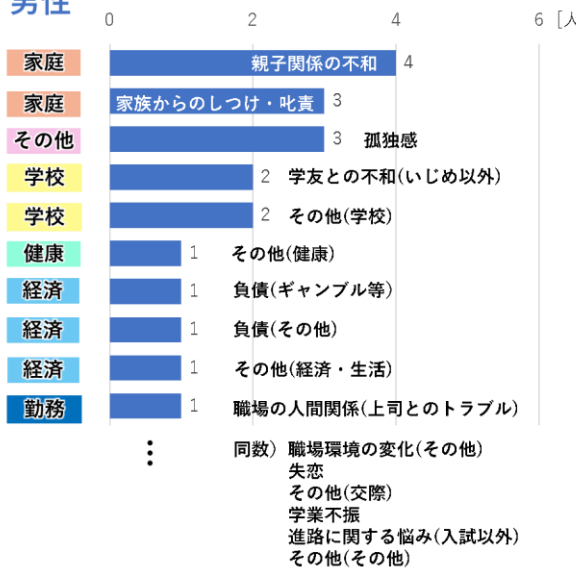


女性

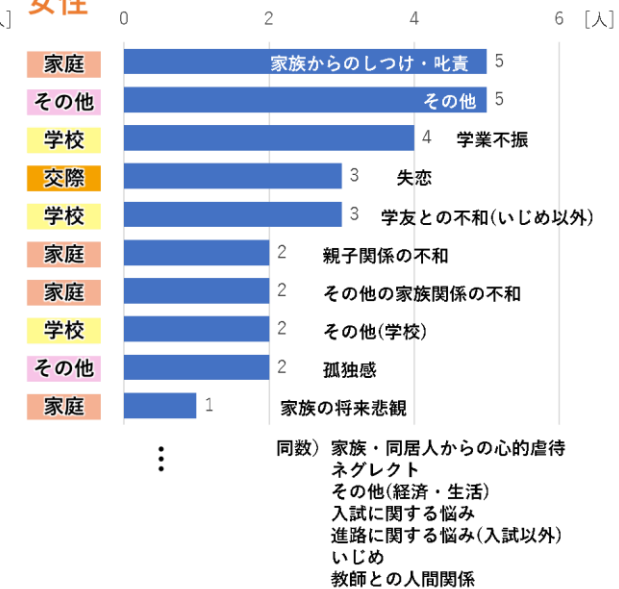


○京都府

男性

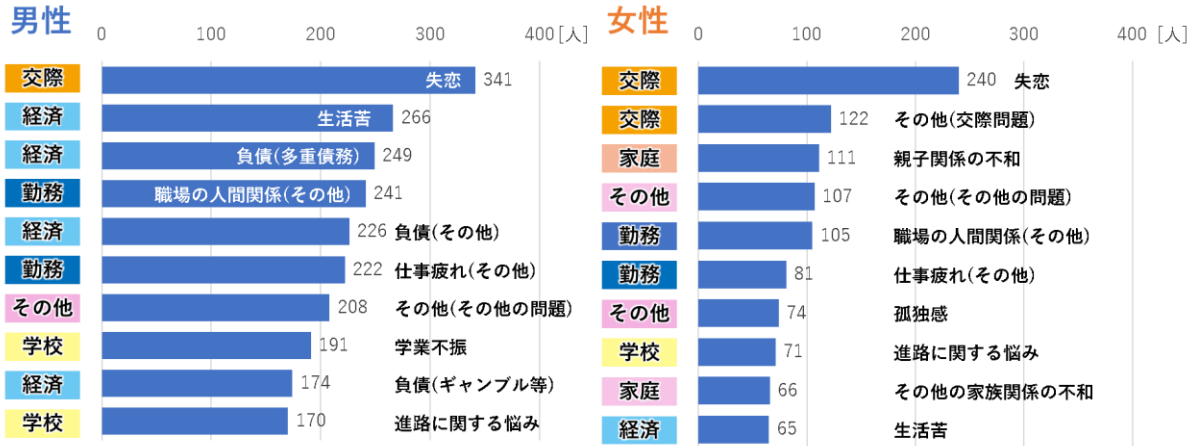


女性

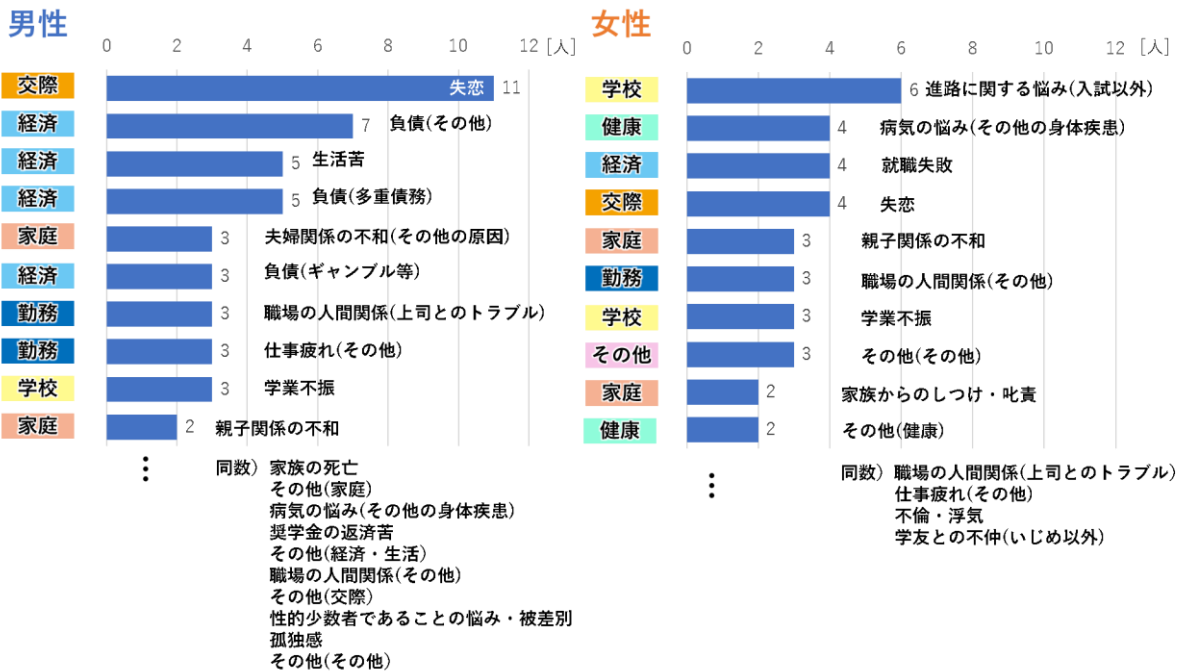


(20 歳代)

○全国



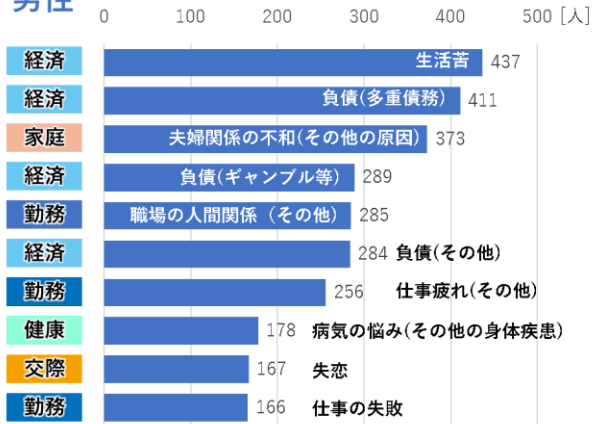
○京都府



(30 歳代)

○全国

男性

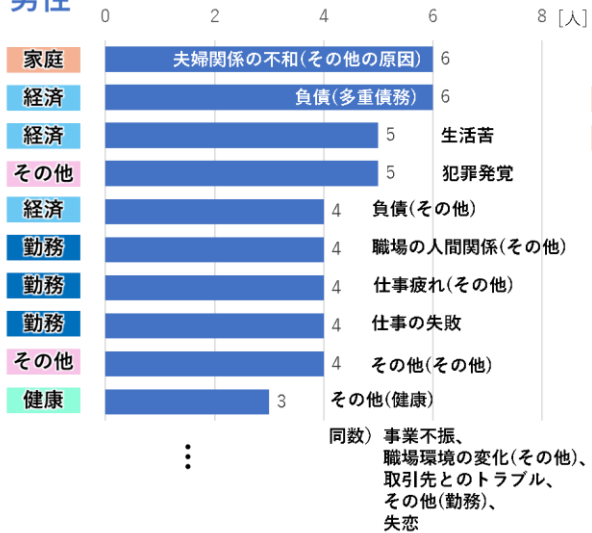


女性



○京都府

男性

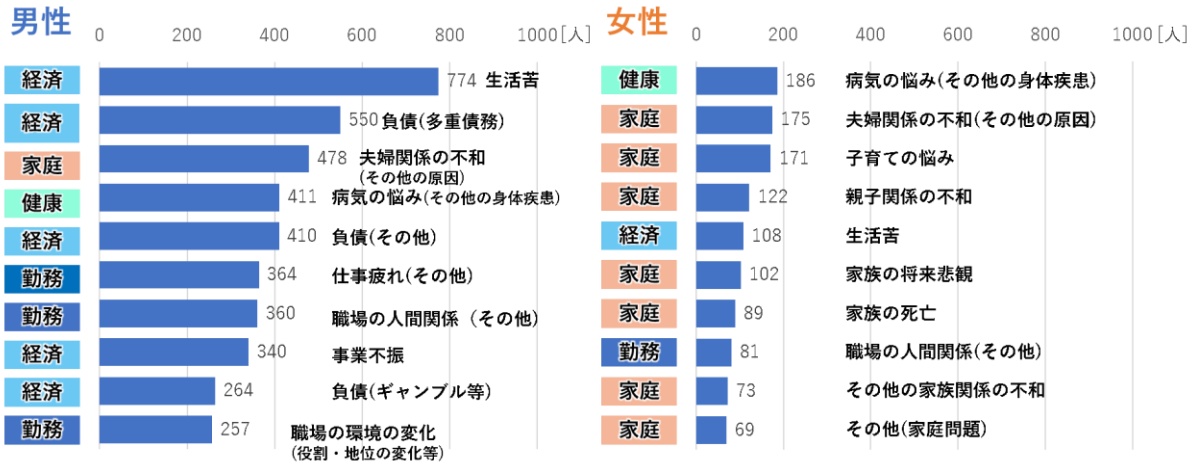


女性

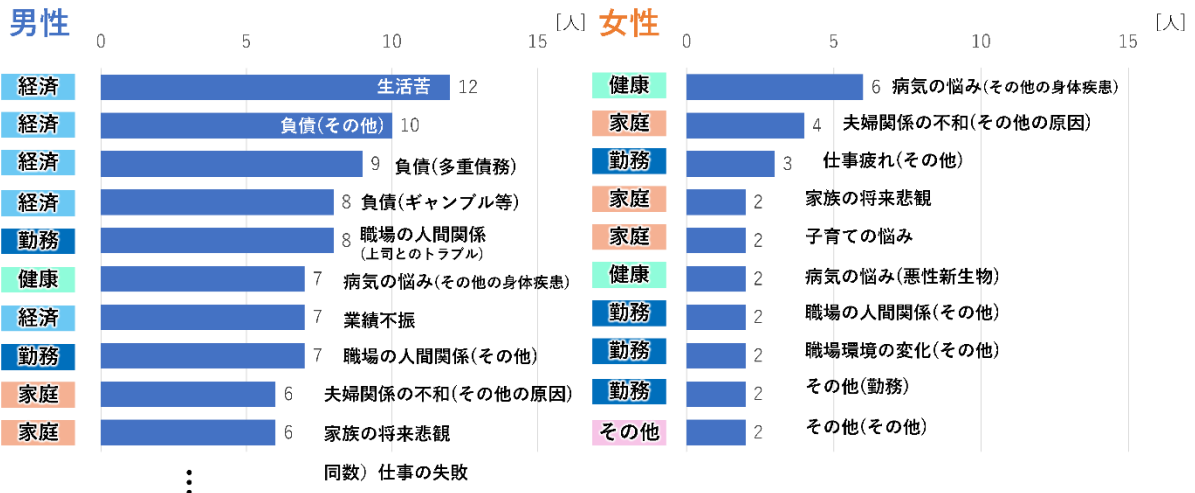


(40 歳代)

○全国

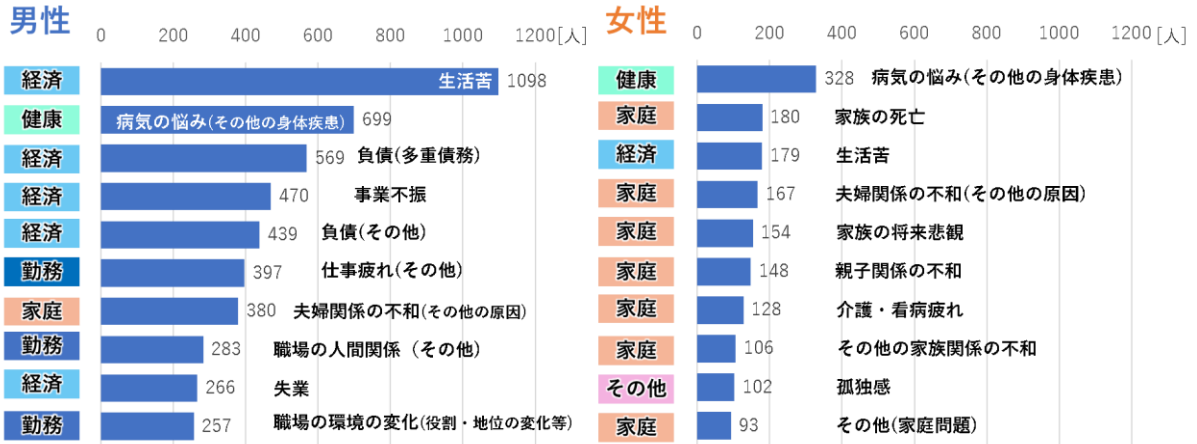


○京都府

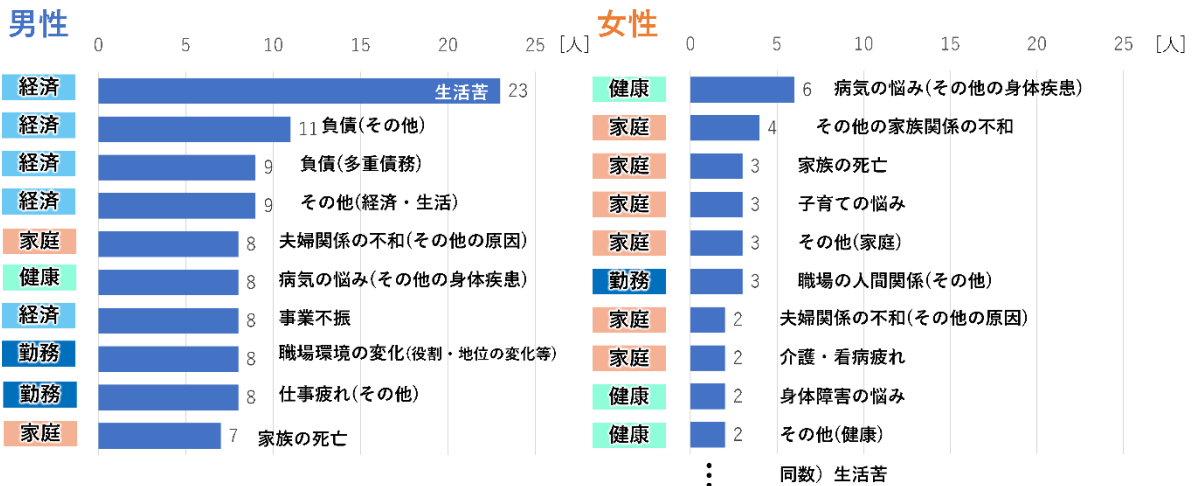


(50 歳代)

○全国



○京都府



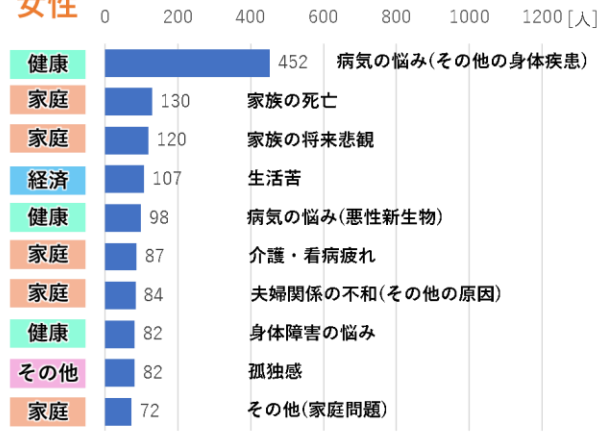
(60 歳代)

○全国

男性

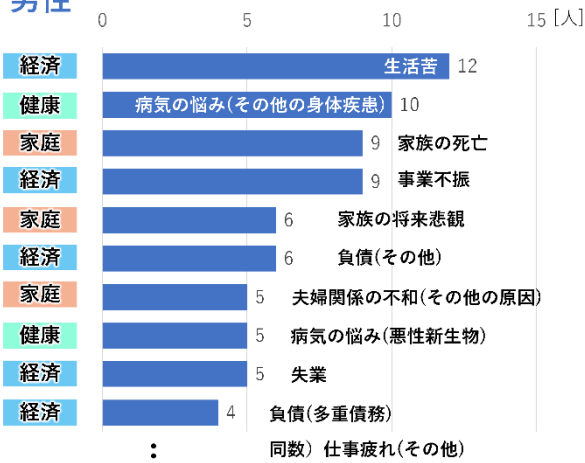


女性



○京都府

男性

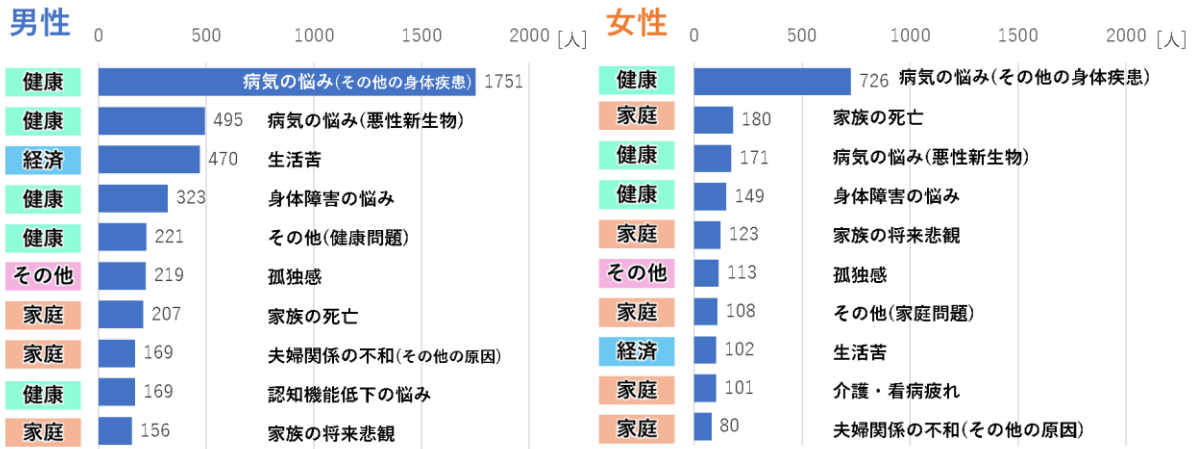


女性

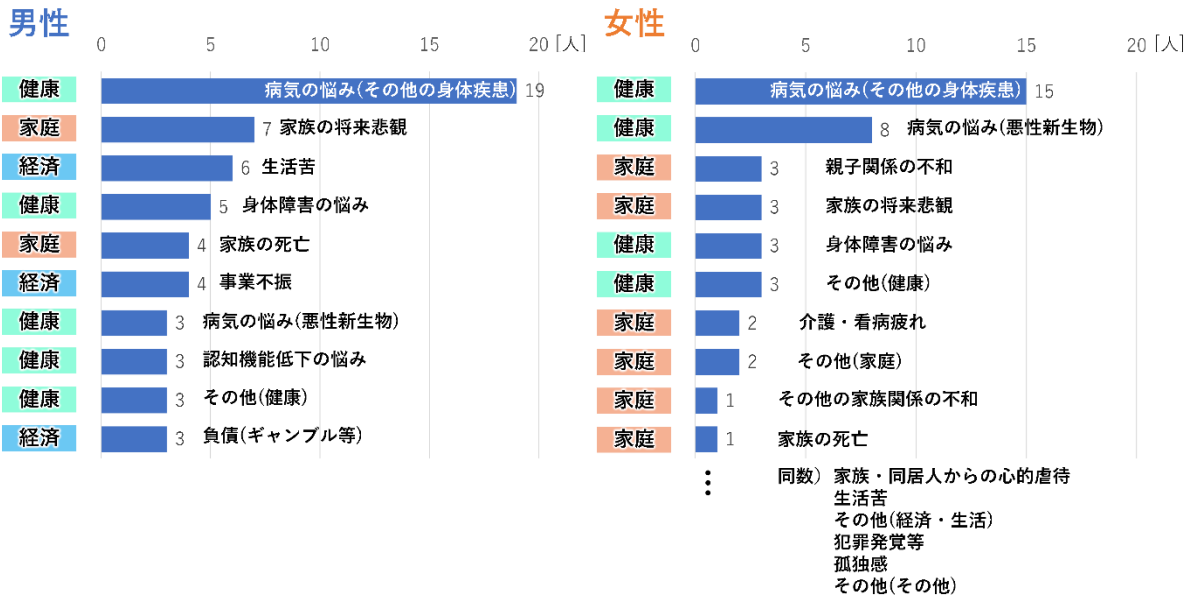


(70 歳代)

○全国



○京都府



(80歳以上)

○全国

男性



女性



○京都府

男性



女性

