

厚生労働省提出資料

令和 5 年 4 月 27 日

第 1 回 こどもの自殺対策に関する関係省庁連絡会議

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

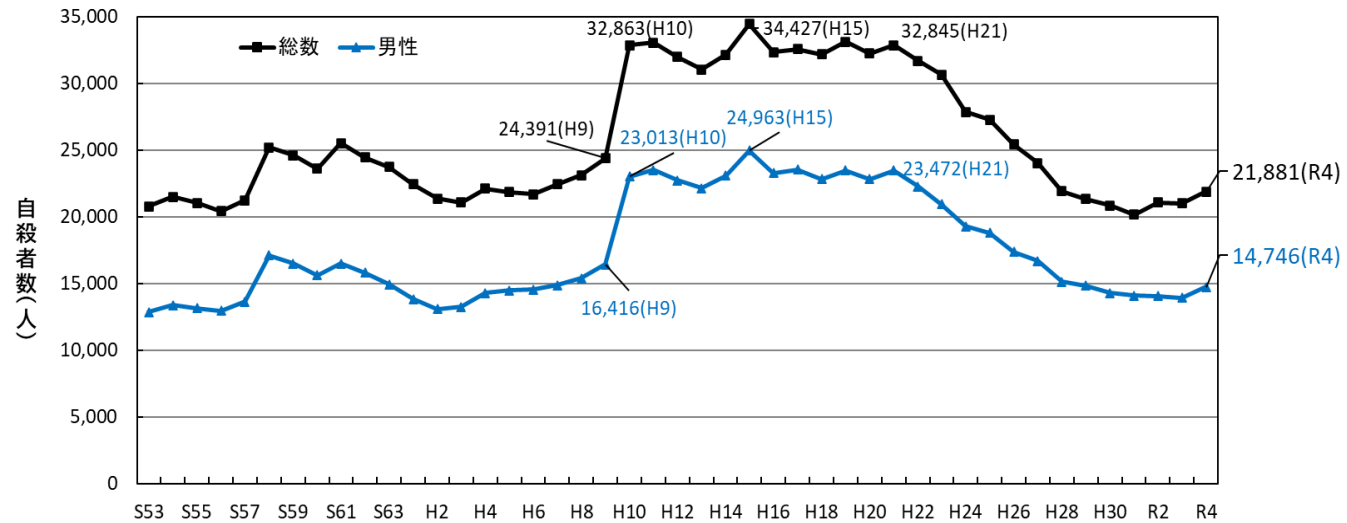
自殺者数の年次推移（昭和53年～令和4年）

令和5年3月14日現在

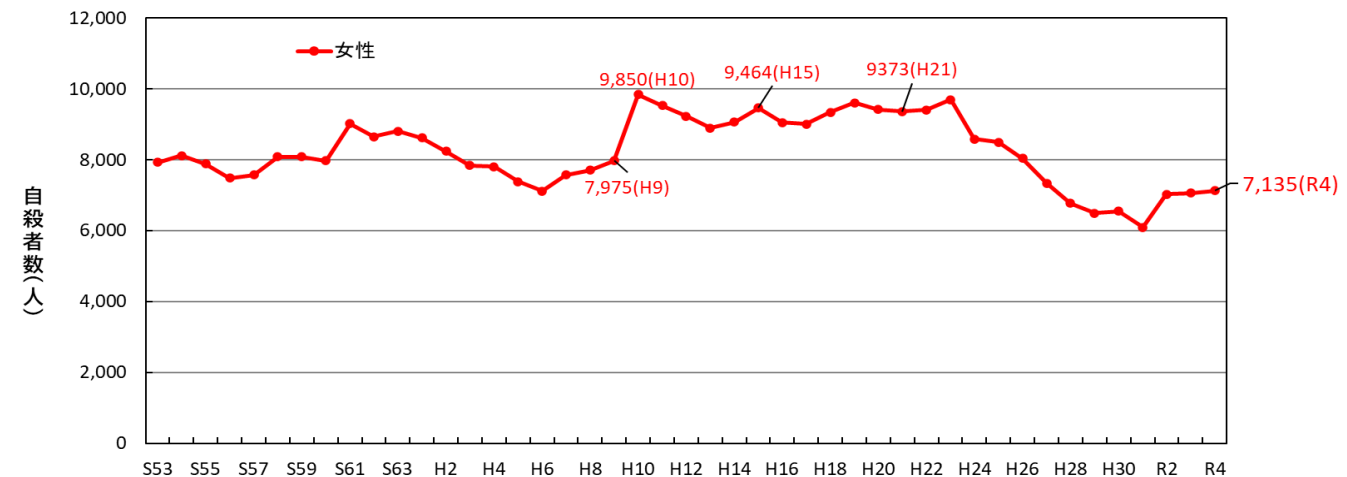
年次別	総数	男性	女性
S53	20,788	12,859	7,929
S54	21,503	13,386	8,117
S55	21,048	13,155	7,893
S56	20,434	12,942	7,492
S57	21,228	13,654	7,574
S58	25,202	17,116	8,086
S59	24,596	16,508	8,088
S60	23,599	15,624	7,975
S61	25,524	16,497	9,027
S62	24,460	15,802	8,658
S63	23,742	14,934	8,808
H1	22,436	13,818	8,618
H2	21,346	13,102	8,244
H3	21,084	13,242	7,842
H4	22,104	14,296	7,808
H5	21,851	14,468	7,383
H6	21,679	14,560	7,119
H7	22,445	14,874	7,571
H8	23,104	15,393	7,711
H9	24,391	16,416	7,975
H10	32,863	23,013	9,850
H11	33,048	23,512	9,536
H12	31,957	22,727	9,230
H13	31,042	22,144	8,898
H14	32,143	23,080	9,063
H15	34,427	24,963	9,464
H16	32,325	23,272	9,053
H17	32,552	23,540	9,012
H18	32,155	22,813	9,342
H19	33,093	23,478	9,615
H20	32,249	22,831	9,418
H21	32,845	23,472	9,373
H22	31,690	22,283	9,407
H23	30,651	20,955	9,696
H24	27,858	19,273	8,585
H25	27,283	18,787	8,496
H26	25,427	17,386	8,041
H27	24,025	16,681	7,344
H28	21,897	15,121	6,776
H29	21,321	14,826	6,495
H30	20,840	14,290	6,550
R1	20,169	14,078	6,091
R2	21,081	14,055	7,026
R3	21,007	13,939	7,068
R4	21,881	14,746	7,135

○令和4年の自殺者数は21,881人となり、対前年比874人（約4.2%）増。
○男女別にみると、男性は13年ぶりの増加、女性は3年連続の増加となっている。
また、男性の自殺者数は、女性の約2.1倍となっている。

総数・男性



女性



【令和4年と令和3年の比較】年齢階級別、職業別、原因・動機別について

令和5年3月14日現在

1. 年齢階級別の比較

		自殺者数	20歳未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80歳以上	不詳
令和4年 (確定値)	総数	21,881	798	2,483	2,545	3,665	4,093	2,765	2,994	2,490	48
	男	14,746	464	1,672	1,784	2,611	2,848	1,862	1,906	1,558	41
	女	7,135	334	811	761	1,054	1,245	903	1,088	932	7
令和3年 (確定値)	総数	21,007	750	2,611	2,554	3,575	3,618	2,637	3,009	2,214	39
	男	13,939	426	1,699	1,810	2,519	2,492	1,741	1,892	1,323	37
	女	7,068	324	912	744	1,056	1,126	896	1,117	891	2
差	総数	874	48	-128	-9	90	475	128	-15	276	9
	男	807	38	-27	-26	92	356	121	14	235	4
	女	67	10	-101	17	-2	119	7	-29	41	5

2. 職業別の比較

		有職者（自営業・ 家族従業者＋被雇用者・勤め人）	学生・生徒等	無職者	うち主婦	うち失業者	うち年金・雇用保険等生活者	うちその他の無職者	不詳
令和4年 (確定値)	総数	8,576	1,063	11,775	1,166	1,220	6,074	3,315	467
	男	6,811	663	6,915	0	988	3,740	2,187	357
	女	1,765	400	4,860	1,166	232	2,334	1,128	110
令和3年 (確定値)	総数	7,990	1,031	11,639	1,136	636	5,001	4,866	347
	男	6,278	622	6,753	0	541	3,043	3,169	286
	女	1,712	409	4,886	1,136	95	1,958	1,697	61
差	総数	586	32	136	30	584	1,073	-1,551	120
	男	533	41	162	0	447	697	-982	71
	女	53	-9	-26	30	137	376	-569	49

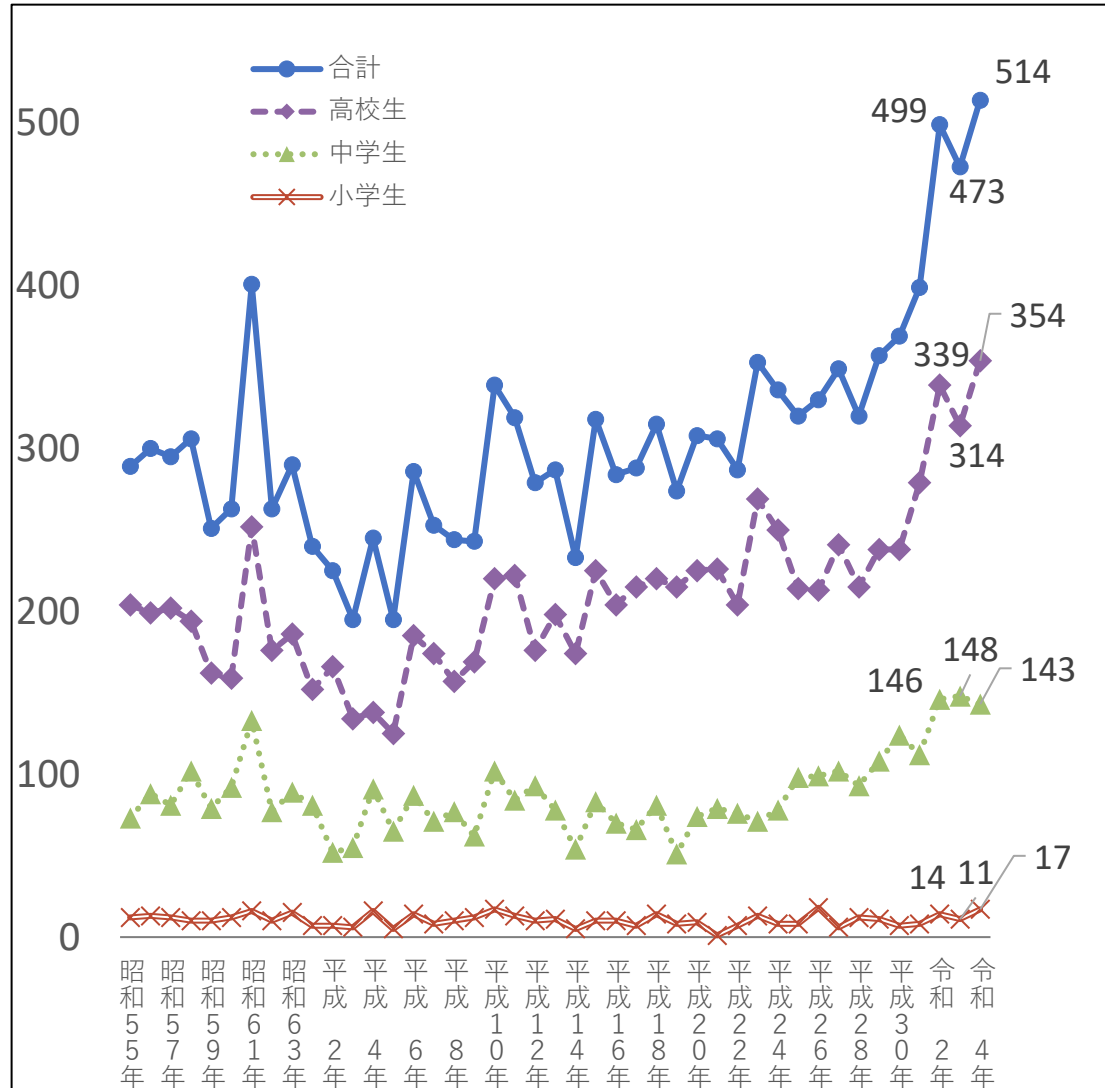
3. 原因・動機別の比較

		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
令和4年 (確定値)	総数	4,775	12,774	4,697	2,968	828	579	1,734	2,717
	男	2,885	7,301	4,127	2,538	485	392	1,192	2,043
	女	1,890	5,473	570	430	343	187	542	674

		家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
令和3年 (確定値)	総数	3,200	9,860	3,376	1,935	797	370	1,302	5,914
	男	1,843	5,485	2,922	1,628	451	246	915	4,233
	女	1,357	4,375	454	307	346	124	387	1,681

※令和3年までは、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・動機について、自殺者一人につき3つまで計上可能としていたが、令和4年1月からは、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、自殺者一人につき4つまで計上可能とした。このため単純に比較はできない。

(人)



【令和3年、令和4年】
小中高生の自殺者数年次比較

	令和3年	令和4年	対前年増減数 (R4 - R3)
合計	473人	514人	41
小学生	11人	17人	6
中学生	148人	143人	-5
高校生	314人	354人	40

資料: 警察庁自殺統計原票データより厚生労働省自殺対策推進室作成

【令和4年】小中高生の自殺の原因・動機

令和5年3月14日現在

令和4年 (確定値)			自殺者総数	家庭問題	健康問題	経済・ 生活問題	勤務問題	交際問題	計	学校問題								その他	不詳
										学業不振	入試に 関する悩み	進路に関する悩み (入試以外)	いじめ	学友との不和 (いじめ以外)	教師との 人間関係	性別による差別	学校問題その他		
	小学生	総計	17	4	3	0	0	0	8	3	0	0	1	3	0	0	1	3	4
		男性	12	3	2	0	0	0	4	2	0	0	1	1	0	0	0	3	3
		女性	5	1	1	0	0	0	4	1	0	0	0	2	0	0	1	0	1
	中学生	総計	143	43	25	1	0	3	84	22	17	25	2	11	1	0	6	22	30
		男性	73	25	12	1	0	1	43	13	10	13	1	3	1	0	2	13	14
		女性	70	18	13	0	0	2	41	9	7	12	1	8	0	0	4	9	16
	高校生	総計	354	67	101	8	1	27	189	58	20	35	5	35	7	1	28	41	59
		男性	208	38	35	6	1	18	125	43	15	26	1	16	5	1	18	26	42
女性		146	29	66	2	0	9	64	15	5	9	4	19	2	0	10	15	17	
合計	総計	514	114	129	9	1	30	281	83	37	60	8	49	8	1	35	66	93	
	男性	293	66	49	7	1	19	172	58	25	39	3	20	6	1	20	42	59	
	女性	221	48	80	2	0	11	109	25	12	21	5	29	2	0	15	24	34	

令和3年 (確定値)			自殺者総数	家庭問題	健康問題	経済・ 生活問題	勤務問題	男女問題	計	学校問題							その他	不詳
										学業不振	入試に関する悩み	その他進路に関する 悩み	いじめ	その他学友との不 和	教師との人間関係	その他学校問題		
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・動機について、自殺者一人につき3つまで計上可能	小学生	総計	11	3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6
		男性	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
		女性	7	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4
	中学生	総計	148	30	21	0	0	6	43	13	3	6	3	10	2	6	11	66
		男性	74	12	7	0	0	5	17	8	2	4	0	1	0	2	5	41
		女性	74	18	14	0	0	1	26	5	1	2	3	9	2	4	6	25
	高校生	総計	314	45	87	2	0	24	107	27	14	27	5	14	3	17	23	102
		男性	169	27	31	2	0	11	74	22	10	22	1	6	2	11	16	59
		女性	145	18	56	0	0	13	33	5	4	5	4	8	1	6	7	43
	合計	総計	473	78	109	2	0	30	151	40	18	33	8	24	5	23	34	174
		男性	247	41	38	2	0	16	91	30	12	26	1	7	2	13	21	102
		女性	226	37	71	0	0	14	60	10	6	7	7	17	3	10	13	72

※令和3年までは、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・動機について、自殺者一人につき3つまで計上可能としていたが、令和4年1月からは、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、自殺者一人につき4つまで計上可能とした。このため単純に比較はできない。

資料:警察庁自殺統計原票データより厚生労働省自殺対策推進室作成

新たな「自殺総合対策大綱」 (令和4年10月14日閣議決定)のポイント

- 自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると男性は38%減、女性は35%減となっており、これまでの取組みに一定の効果があったと考えられる。(平成18年:32,155人→令和元年:20,169人)
- 自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状況は続いているが、更にコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づける。

1 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 自殺等の事案について詳細な調査や分析をすすめ、自殺を防止する方策を検討。
- ▶ 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自殺対策にあたることができる仕組み等の構築。
- ▶ 命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応等を含めた教育の推進。
- ▶ 学校の長期休業時の自殺予防強化、タブレットの活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型支援情報の発信。
- ▶ 令和5年4月に設立が予定されている「こども家庭庁」と連携し、子ども・若者の自殺対策を推進する体制を整備。

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を「当面の重点施策」に新たに位置づけて取組を強化。

3 地域自殺対策の取組強化

- ▶ 地域の関係者のネットワーク構築や支援に必要な情報共有のためのプラットフォームづくりの支援。
- ▶ 地域自殺対策推進センターの機能強化。

4 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進。
- ▶ 国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が一丸となって取り組んできた総合的な施策の更なる推進・強化。

■孤独・孤立対策等との連携 ■自殺者や親族等の名誉等 ■ゲートキーパー普及※ ■SNS相談体制充実 ■精神科医療との連携
■自殺未遂者支援 ■勤務問題 ■遺族支援 ■性的マイノリティ支援 ■誹謗中傷対策 ■自殺報道対策 ■調査研究 ■国際的情報発信など

新たな「自殺総合対策大綱」の概要

※赤字は旧大綱からの主な変更箇所

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- ✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている
- ✓ **新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進(新)**
 - ・自殺への影響について情報収集・分析
 - ・ICT活用を推進
 - ・女性、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親、フリーランス、児童生徒への影響も踏まえた対策
- ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
 - ・自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持つ旨を明確化
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
 - ・こども家庭庁(令和5年4月に設立予定)、孤独・孤立対策等との連携
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
 - ・地域の支援機関のネットワーク化を推進し必要な情報を共有する地域プラットフォームづくりを支援
6. **自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する(新)**
 - ・自殺者、自殺未遂者、親族等への配慮

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

→重点施策の拡充内容については、P.7・8

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 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する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. **女性の自殺対策を更に推進する(新)**

第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。 ※旧大綱の数値目標を継続(平成27年:18.5 ⇒ 令和8年:13.0以下) ※令和2年:16.4

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
 - ・指定調査研究等法人(いのち支える自殺対策推進センター)が、エビデンスに基づく政策支援、地域が実情に応じて取り組むための人材育成等を推進
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
 - ・地域自殺対策計画の策定・見直し等への支援
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し
 - ・社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う

新たな「自殺総合対策大綱」

<第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要>

1. 地域レベルの実践的な 取組への支援を強化する

- 地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援
- **地域自殺対策推進センターへの支援**
 - ・地域自殺対策推進センター長の設置の支援
 - ・全国の地域自殺対策推進センター長による会議の開催に向けた支援
- 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

2. 国民一人ひとりの気づきと 見守りを促す

- 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- **児童生徒の自殺対策に資する教育の実施**
 - ・命の大切さ・尊厳、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
- **自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及、うつ病等についての普及啓発**
 - ・「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の普及
 - ・メンタルヘルスの正しい知識の普及促進

3. 自殺総合対策の推進に資する 調査研究等を推進する

- **自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用**
 - ・相談機関等に集約される情報の活用等の検討
- **子ども・若者及び女性等の自殺調査、死因究明制度との連動**
 - ・自殺等の事案について詳細な調査・分析
 - ・予防のための子どもの死亡検証(CDR; Child Death Review)の推進
 - ・若者、女性及び性的マイノリティの生きづらさ等に関する支援一体型の実態把握
- **コロナ禍における自殺等の調査**
- うつ病等の精神疾患の病態解明等につなげる学際的研究

4. 自殺対策に関わる人材の確保、 養成及び資質の向上を図る

- 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- 連携調整を担う人材の養成
- かかりつけ医、地域保健スタッフ、公的機関職員等の資質向上
- 教職員に対する普及啓発
- 介護支援専門員等への研修
- **ゲートキーパーの養成**
 - ・若者を含めたゲートキーパー養成
- **自殺対策従事者への心のケア**
 - ・スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等を支援
- **家族・知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援**

5. 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する

- **職場におけるメンタルヘルス対策の推進**
 - ・パワーハラスメント対策の推進、SNS相談の実施
- 地域における心の健康づくり推進体制の整備
- 学校における心の健康づくり推進体制の整備
- 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

6. 適切な精神保健医療福祉 サービスを受けられるようにする

- 精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置
- **精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等**
 - ・自殺の危険性の高い人を早期に発見し確実に精神科医療につなげるよう体制の充実
- **子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備**
 - ・子どもの心の診療体制の整備
- うつ病、依存症等うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- **相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信、アウトリーチ強化**
- **ICT（インターネット・SNS等）活用**
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進。
- **インターネット上の誹謗中傷及び自殺関連情報対策の強化**
 - ・自殺の誘引・勧誘等情報についての必要な自殺防止措置・サイバーパトロールによる取組を推進
 - ・特定個人を誹謗中傷する書き込みの速やかな削除の支援や人権相談等を実施
- ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭に対する支援
- **性的マイノリティの方等に対する支援の充実**
- 関係機関等の連携に必要な情報共有
- **自殺対策に資する居場所づくりの推進**
 - ・オンラインでの取組も含めて孤立を防ぐための居場所づくり等を推進
- **報道機関に対するWHOガイドライン等の周知**
- **自殺対策に関する国際協力の推進**

新たな「自殺総合対策大綱」

＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実
- **医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化**
 - ・自殺未遂者を退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備
 - ・自殺未遂者から得られた実態を分析し、匿名でのデータベース化を推進
- 居場所づくりとの連動による支援
- **家族等の身近な支援者に対する支援**
 - ・傾聴スキルを学べる動画等の作成・啓発
- 学校、職場等での事後対応の促進

9. 遺された人への支援を充実する

- 遺族の自助グループ等の運営支援
- **学校、職場等での事後対応の促進**
 - ・学校、職場、公的機関における遺族等に寄り添った事後対応等の促進
- **遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等**
 - ・遺族等が直面する行政上の諸手続や法的問題等への支援の推進
- 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- **遺児等への支援**
 - ・ヤングケアラーとなっている遺児の支援強化

10. 民間団体との連携を強化する

- 民間団体の人材育成に対する支援
- 地域における連携体制の確立
- **民間団体の相談事業に対する支援**
 - ・多様な相談ニーズに対応するため、SNS等を活用した相談事業支援を拡充
- 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- **学生・生徒への支援充実**
 - ・長期休業の前後の時期における自殺予防を推進
 - ・タブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進
 - ・学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることのできる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築
 - ・不登校の子どもへの支援について、学校内外における居場所等の確保
- **SOSの出し方に関する教育の推進**
 - ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
 - ・子どもがSOSを出しやすい環境を整えとともに、大人が子どものSOSを受け止められる体制を構築
- **子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実**
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進
- **知人等への支援**
 - ・ゲートキーパー等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり
- **子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備**
 - ・こども家庭庁と連携し、体制整備を検討

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- **長時間労働の是正**
 - ・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進
 - ・勤務間インターバル制度の導入促進
 - ・コロナ禍で進んだテレワークを含め、職場のメンタルヘルス対策の推進
 - ・「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止対策を推進
 - ・副業・兼業への対応
- **職場におけるメンタルヘルス対策の推進**
- **ハラスメント防止対策**
 - ・パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントの防止

13. 女性の自殺対策を更に推進する

- **妊産婦への支援の充実** **(新設)**
 - ・予期せぬ妊娠等により身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等について性と健康の相談センター事業等による支援を推進
- **コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援**
 - ・子育て中の女性等を対象にきめ細かな就職支援。
 - ・配偶者等からの暴力の相談体制の整備を進める等、被害者支援の更なる充実
 - ・様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組を支援
- **困難な問題を抱える女性への支援**

自殺総合対策の推進

＜自殺総合対策大綱に掲げた数値目標＞

自殺死亡率を令和8年までに
平成27年比で30%以上減少

令和5年度予算 37億円(令和4年度36億円)

【内訳】

地域自殺対策強化交付金	29.8億円 (28.7億円)
調査研究等業務交付金	4.9億円 (4.9億円)
地域自殺対策推進センター運営事業費	1.1億円 (1.1億円)
その他(本省費等)	1.2億円 (94百万円)

※令和4年度第二次補正予算額

・新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金 59億円の内数

1. 地域自殺対策強化交付金による自殺対策の推進 (令和5年度予算:29.8億円)

- 自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱(令和4年10月14日閣議決定)に基づき、地域の実情に応じた相談対応、普及啓発、自殺未遂者や自死遺族への支援等に対する実践的な自殺対策の取組を支援。
- 悩んでいる人に「気づき」、「声かけ」などを通じ、必要な支援につなげ、見守るゲートキーパーの養成や支援を充実。(一部新規)
- 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、救急病院退院後の地域における必要な支援へのつなぎや継続的支援を行うモデル事業の実施。(新規)
- 多職種の専門家で構成される「若者の自殺危機対応チーム」を設置し、市町村等では自殺未遂歴や自傷行為の経験等がある若者への対応が困難な場合に、助言や直接支援を行うモデル事業の実施。(新規)

3. 新型コロナウイルス感染症等の影響を踏まえた 自殺防止対策の強化(令和4年度補正予算額:59億円の内数)

- 新型コロナウイルス感染症による経済活動や社会生活への影響、また、社会的孤立等の影響による自殺リスクの高まりが懸念されていることから、地方自治体や民間団体が行う自殺防止に関する相談体制等の強化を支援する。

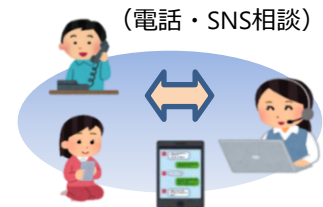
2. 指定調査研究等法人の機能確保等 (令和5年度予算:7.2億円)

- 我が国の自殺対策の中核として機能する指定調査研究等法人において、調査研究の充実や地域の自殺対策への取組支援を実施するとともに、自傷・自殺未遂レジストリを活用した自殺未遂者支援を推進。
- 地域自殺対策推進センターが、管内市町村における自殺対策の支援を実施。
- 自殺予防週間及び自殺対策強化月間等に、全国的な普及啓発活動を実施。
- ゲートキーパー普及に向けた基盤の構築。(研修教材作成、講師養成等)(新規)

若者の自殺
危機対応チーム

ゲートキーパー
養成・支援

電話・SNSを活用した
相談体制の支援強化



(電話・SNS相談)

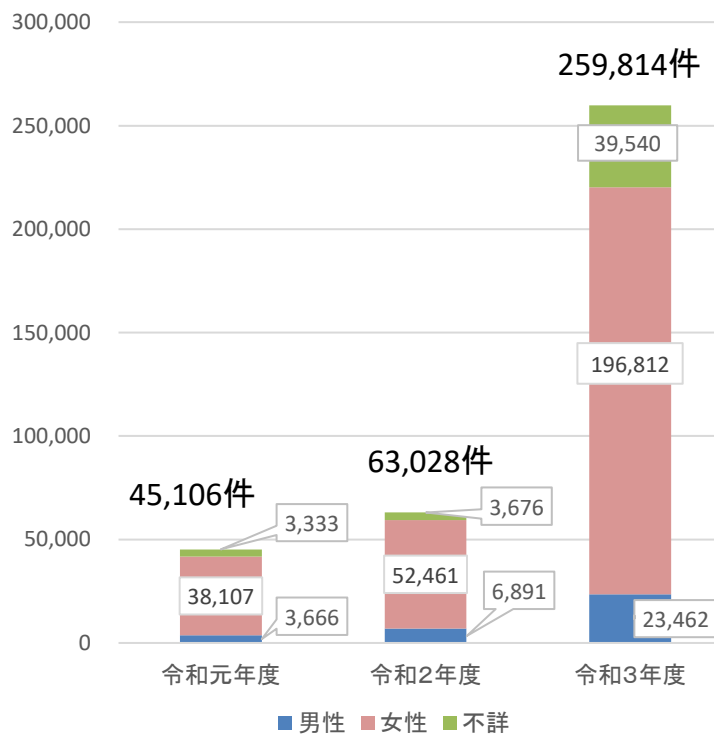
SNSを活用した相談

1 背景・これまでの取組

座間市における事件を受け、若者の多くがSNSを日常的なコミュニケーション手段として用いている現状を踏まえ、若者が相談しやすい体制の整備を図るため、平成30年3月より自殺防止を目的としたSNSを活用した相談事業を開始。

2 相談件数

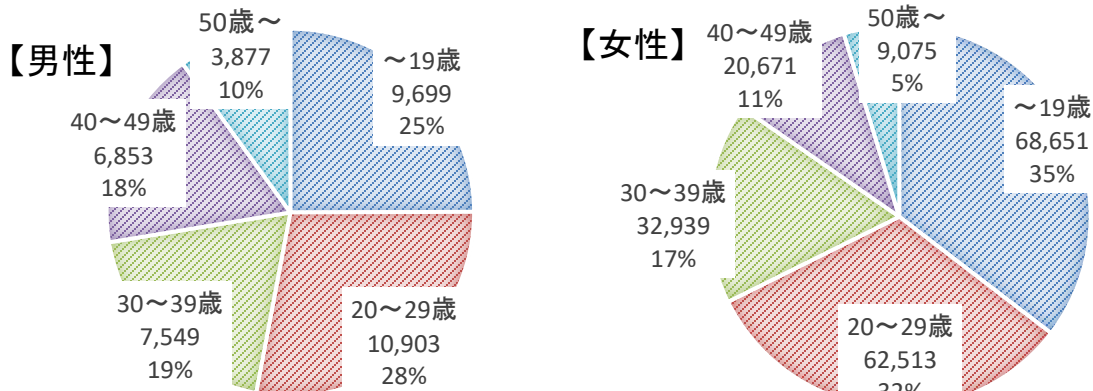
SNS相談件数の推移



注) 厚生労働省が補助している団体の相談件数について示したもの。令和元年度、2年度は4団体、令和3年度は5団体。

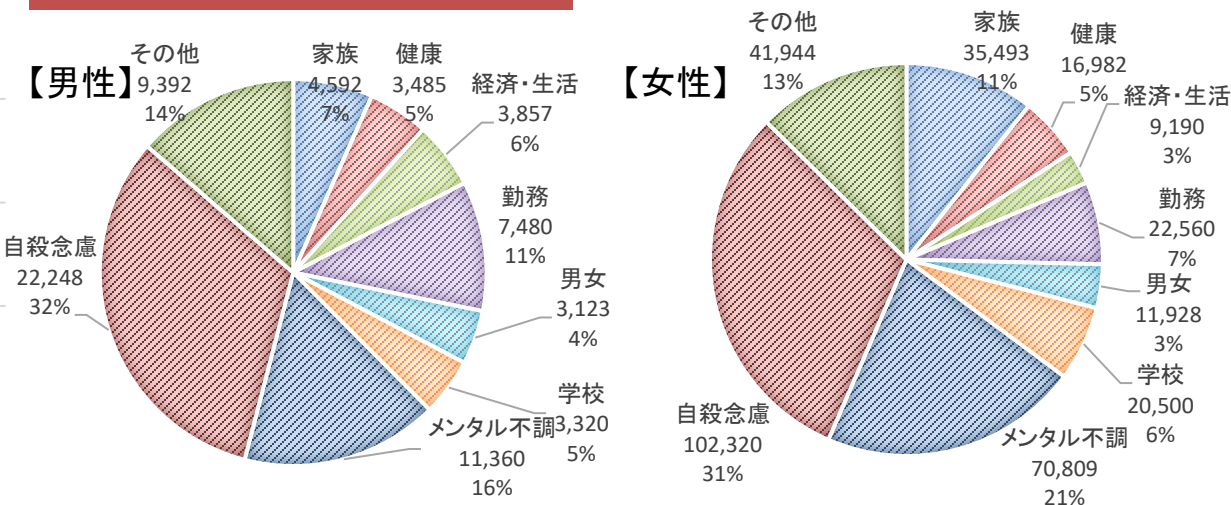
令和3年度 年齢構成

※年齢不詳を 除いて計上している。



令和3年度 相談内容

※相談内容について、相談1件につき複数の計上を可能としている。



令和5年度当初予算 35億円の内数 (－) ※ () 内は前年度当初予算額

(35億円の内訳)	
地域自殺対策強化交付金	30億円
調査研究等業務交付金	4.9億円

1 事業の目的

○小中高の自殺者数は過去最多の水準であり、自殺予防などへの取組について強化していく必要がある。特に、自殺未遂歴や、自傷行為等のあるハイリスク者への危機介入の強化が必要。

○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、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自殺対策にあたることのできる仕組みの構築について盛り込まれている。

2 事業の概要・スキーム

多職種の専門家で構成される「若者の自殺危機対応チーム」を設置し、市町村等では自殺未遂歴や自傷行為の経験等がある若者への対応が困難な場合に、助言や直接支援を行うモデル事業を実施する。

若者の自殺危機対応チーム(事務局:地域自殺対策推進センター等)

○支援対象者: 次の若者のうち、市町村等での対応困難な場合に対応チームによる支援を必要とする者

- ①自殺未遂歴がある、②自傷行為の経験がある、③自殺をほのめかす言動があり、自殺の可能性が否定できない、④家族を自殺で亡くしている 等

○構成: 精神科医、心理士、精神保健福祉士、弁護士、NPO法人 等 ※ケースや地域の実情・課題により必要な人員とする

○内容: 地域の関係機関からの支援要請を受けて、以下を実施。

- ①チーム会議の開催: 支援方針・助言等の検討
- ②支援の実施: 支援方針に基づく地域の関係機関への指導・助言、現地調査
- ③支援の終了: 地域の関係機関への引継

○都道府県・指定都市への取組支援:

厚生労働省指定調査研究等法人「いのち支える自殺対策推進センター」が、長野県の取組に係る情報を整理し、本事業に取り組む都道府県・指定都市への支援を行う。



3 実施主体等

補助先: 都道府県・指定都市、補助率: 10/10

ゲートキーパーの推進について

「ゲートキーパー」とは...

悩んでいる人に**気づき**、**声をかけ**、**話を聞いて**、**必要な支援につなげ**、**見守る**人のことです。

気づき・声かけ

家族や仲間の変化に
気づいて、声をかける

傾聴

本人の気持ちを尊重し、
耳を傾ける

つなぎ

早めに専門家に相談
するように促す

見守り

温かく寄り添いながら、
じっくりと見守る

※上記のうちどれか1つができるだけでも、悩んでいる方にとっては大きな支えになります。

<普及促進に向けた主な取組>

● 厚生労働省ホームページ「ゲートキーパーになろう!」の設置

※ 「青年期向け」、「大人向け」と、年代に応じてわかりやすく説明。

※ ゲートキーパーを支援するためのページも新設。

● 各自治体でのゲートキーパー養成研修

● 厚生労働省Twitterでの呼びかけ

● 自殺予防週間等における、全国での広報ポスター掲示、動画広告の配信

● 政府広報との連携による周知

※ インターネットバナー広告、ラジオ番組、BS番組



自殺総合対策大綱において、国民の約3人に1人以上がゲートキーパーについて聞いたことがあるようにすることを目指している。

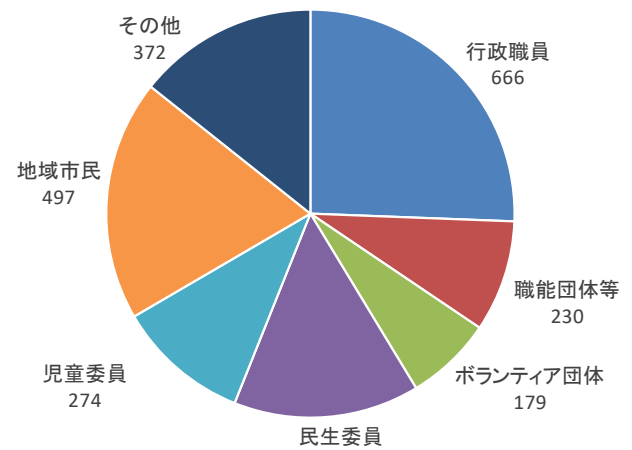
➤ 令和3年度自殺対策に関する意識調査(厚生労働省自殺対策推進室)における認知度は12.3%

<各自治体における研修の実施状況>

● 令和3年度 約18万5千人

※各自治体からの報告を自殺対策推進室において集計。
※オンラインによる研修受講や研修動画の視聴を含む。

受講対象者の属性



※数値は対象にしている都道府県と市町村の合計

自殺報道への対応 (WHO自殺報道ガイドラインを踏まえた報道の要請)

著名人の自殺報道やその他の自殺について、その手段や場所等を詳細を報じることは、その内容や報じ方によっては、とりわけ子どもや若者、自殺念慮を抱えている人に強い影響を与えかねないため、『自殺報道ガイドライン』を踏まえた報道を要請している。(令和2年以降21回実施)

自殺報道ガイドライン(WHO)

＜WHO『自殺対策を推進するためにメディア関係者に知ってもらいたい基礎知識2017年版』より＞

○自殺関連報道として「やるべきでないこと」

- ・報道を過度に繰り返さないこと
- ・自殺に用いた手段について明確に表現しないこと
- ・自殺が発生した現場や場所の詳細を伝えないこと
- ・センセーショナルな見出しを使わないこと
- ・写真、ビデオ映像、デジタルメディアへのリンクなどは用いないこと

○自殺関連報道として「やるべきこと」

- ・有名人の自殺を報道する際には、特に注意すること
- ・支援策や相談先について、正しい情報を提供すること
- ・日常生活のストレス要因または自殺念慮への対処法や支援を受ける方法について報道すること
- ・自殺と自殺対策についての正しい情報を報道すること

厚生労働省による報道機関への要請



ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

厚生労働大臣指定法人・一般社団法人
いのち支える自殺対策推進センター
厚生労働省

令和5年1月17日

メディア関係者各位

自殺の「手段」や「場所」を報じる報道は「自殺リスクのある人が行為を模倣する可能性」があるため、WHOの『自殺報道ガイドライン』を踏まえた報道の徹底をお願いいたします。

最近、神奈川県や新潟県、山形県などにおいて、車内や室内で、練炭を使った自殺の可能性がある事案の報道が相次いでなされています。中には、見出しで「自殺」の記載や自殺の手段を伝えたり、本文でも自殺の手段や場所を詳細に伝えたりする報道もみられます。自殺をセンセーショナルに伝えたり、自殺の「手段」や「場所」を詳述する報道は、報じ方によっては自殺念慮を抱えている人に強い影響を与え、「模倣自殺」を誘発しかねません。

練炭を用いた自殺を巡っては、香港で1990年代末、練炭自殺が美化されてセンセーショナルに報道された影響で、練炭を使った自殺が急増しました。その後アジア諸国にその影響が波及し、2000年代初めには日本や韓国でも大々的に報じられ、練炭を用いた個人や集団での自殺が増加しました。

メディア関係者各位におかれましては、今一度、そのリスクについてご留意いただき、[WHO（世界保健機関）発行の『自殺対策を推進するためにメディア関係者に知ってもらいたい基礎知識2017年版』（いわゆる『WHO自殺報道ガイドライン』）](#)を踏まえた報道をお願いいたします。

《自殺に用いた手段について明確に表現しないこと》(WHO自殺報道ガイドラインP6)

- 「自殺リスクのある人が行為を模倣する可能性を高めてしまうため、自殺手段の詳細な説明や議論は避けなくてはならない。例えば、薬の過剰服用を伝える際には、服用した薬のブランド／薬品名、性質、服用量、飲み合わせや、どのように入手したのかを詳細に伝えることは、人々に害を及ぼす可能性がある。」
- 「自殺の手段が稀なものである場合や新しいものである場合も注意が必要である。通常使われない自殺手段を用いることは、その死（自殺）の報道価値を高めるように見えるかもしれないが、その自殺手段を伝えることで他の人が同じ手段を用いるきっかけとなることもある。新しい自殺手段は、メディアのセンセーショナルな報道を通じて素早く広まってしまう。ソーシャル・メディアを通じて加速される影響などがその一つである。」