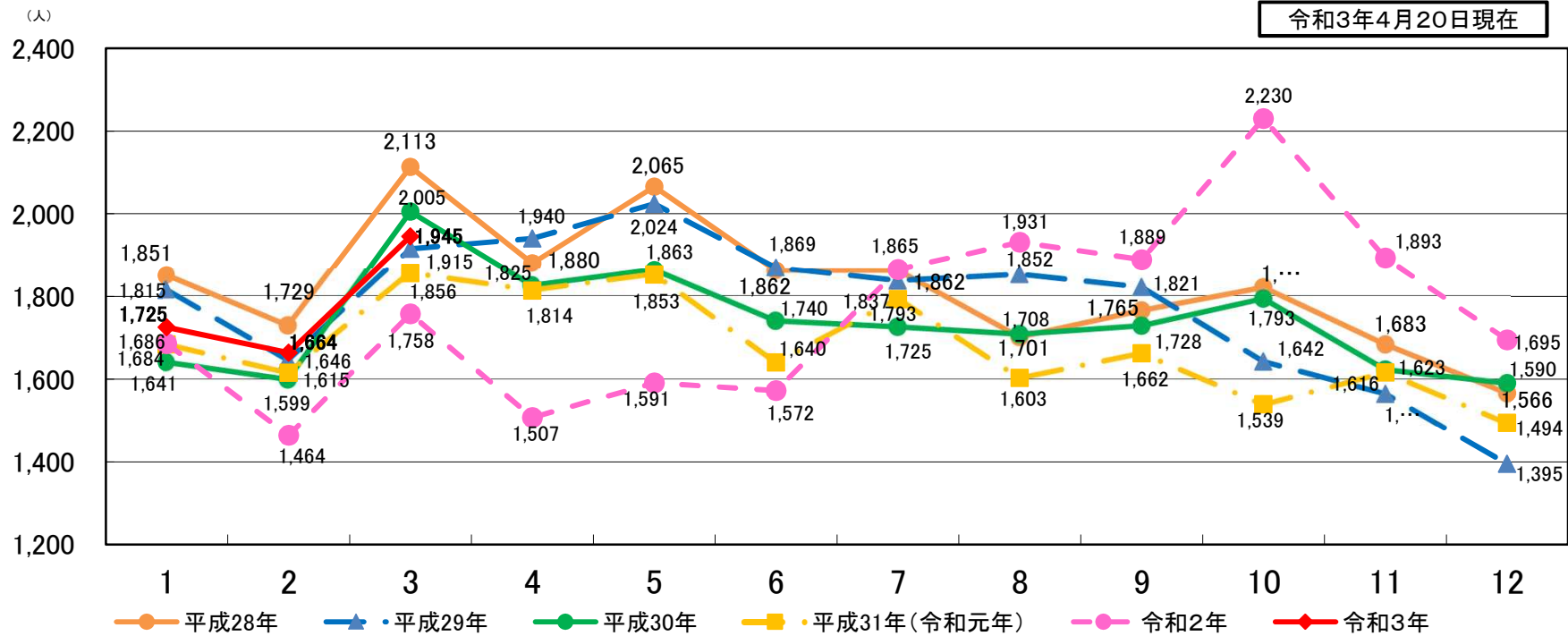


厚生労働省 説明資料

令和3年5月7日
児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議

自殺者数の最近の動向（月別総数）

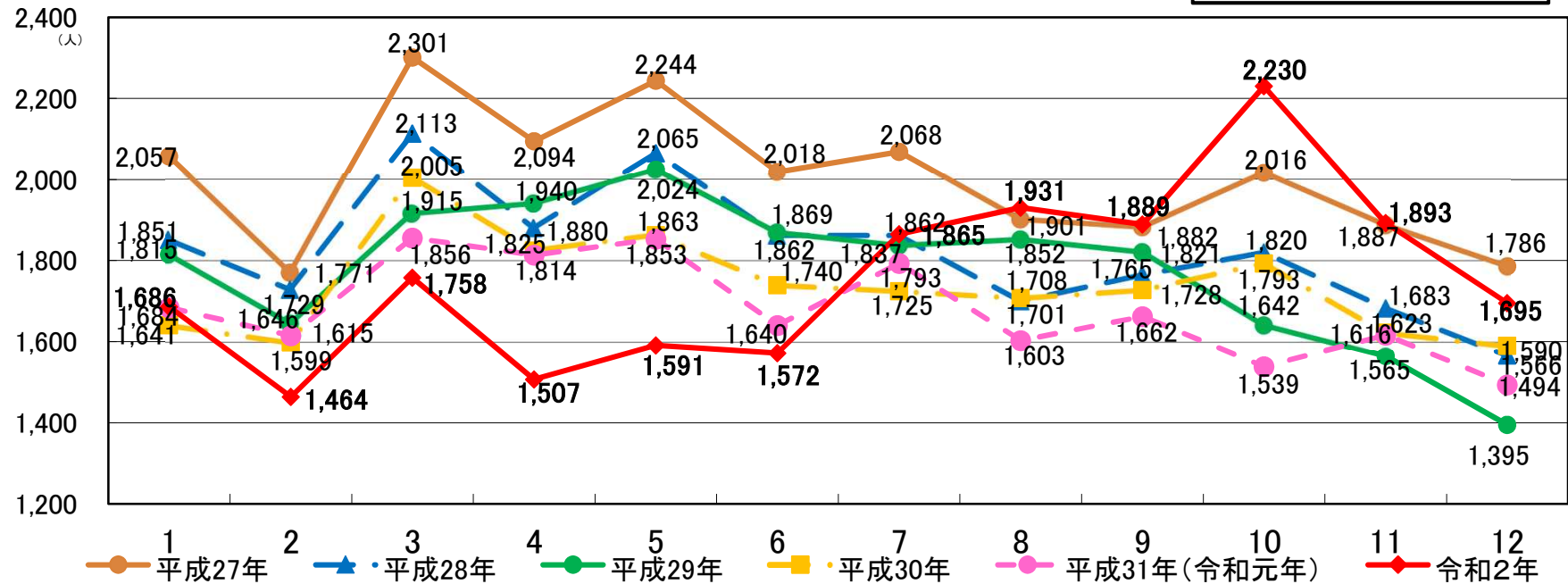


		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
令和3年	合計	1,725	1,664	1,945										5,334
	男性	1,163	1,119	1,287										3,569
	女性	562	545	658										1,765
令和2年	合計	1,686	1,464	1,758	1,507	1,591	1,572	1,865	1,931	1,889	2,230	1,893	1,695	21,081
	男性	1,189	1,031	1,250	1,063	1,093	1,061	1,199	1,253	1,229	1,341	1,242	1,104	14,055
	女性	497	433	508	444	498	511	666	678	660	889	651	591	7,026
対前年増減数(月別) (2-元)	総数	39	200	187										-
	男性	△ 26	88	37										-
	女性	65	112	150										-

※令和2年は確定値、令和3年1月～3月は暫定値

自殺者数の最近の動向（月別総数）

令和3年3月16日現在



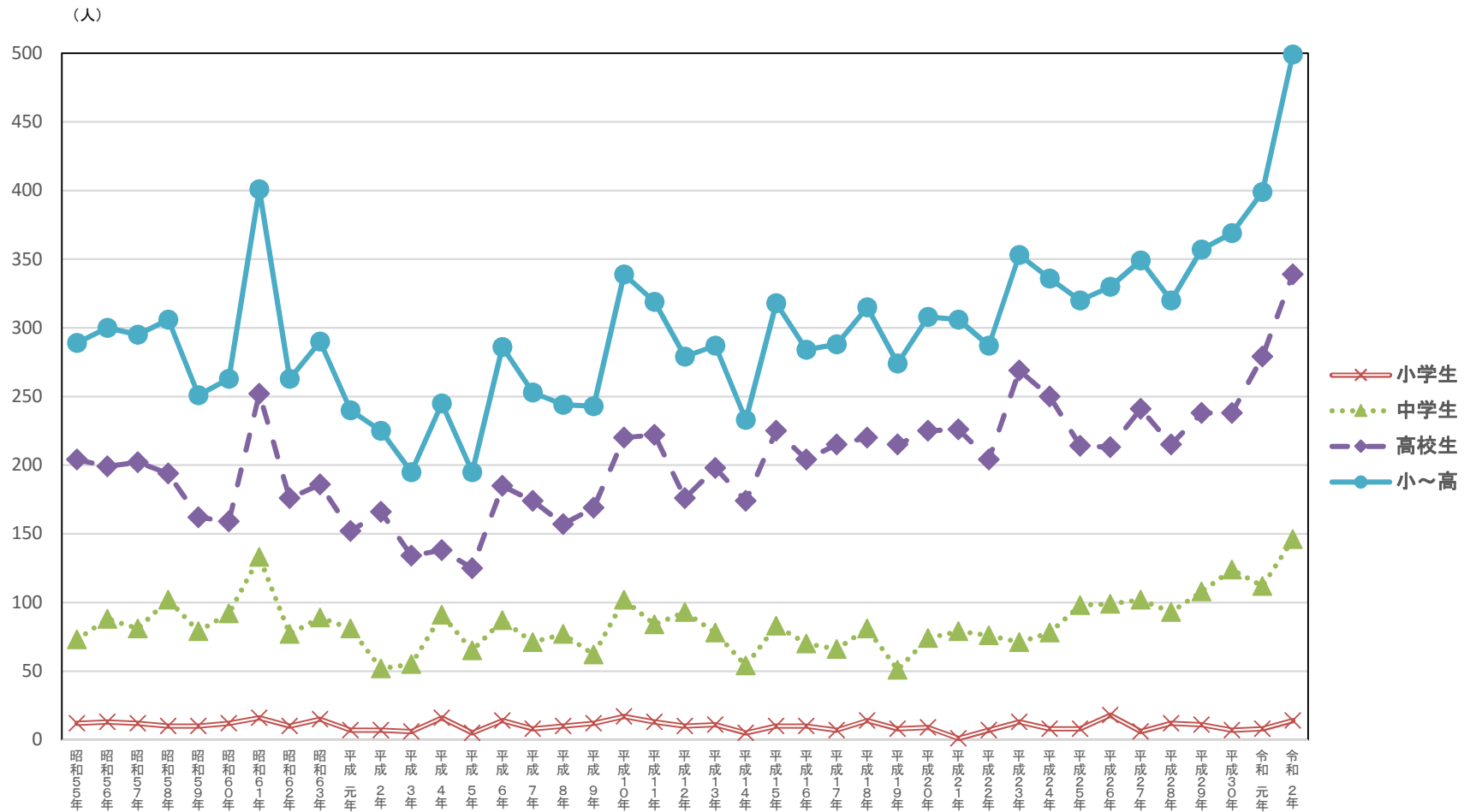
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
令和2年	合計	1,686	1,464	1,758	1,507	1,591	1,572	1,865	1,931	1,889	2,230	1,893	1,695	21,081
	男性	1,189	1,031	1,250	1,063	1,093	1,061	1,199	1,253	1,229	1,341	1,242	1,104	14,055
	女性	497	433	508	444	498	511	666	678	660	889	651	591	7,026
平成31年(令和元年)	合計	1,684	1,615	1,856	1,814	1,853	1,640	1,793	1,603	1,662	1,539	1,616	1,494	20,169
	男性	1,176	1,122	1,324	1,289	1,298	1,145	1,230	1,139	1,161	1,073	1,086	1,035	14,078
	女性	508	493	532	525	555	495	563	464	501	466	530	459	6,091
対前年増減数(月別) (2-元)	総数	2	-151	-98	-307	-262	-68	72	328	227	691	277	201	912
	男性	13	-91	-74	-226	-205	-84	-31	114	68	268	156	69	-23
	女性	-11	-60	-24	-81	-57	16	103	214	159	423	121	132	935

学生生徒の自殺者数（令和2年と令和元年の比較）

		未就学 児童						学生・生 徒等	小中高生 (再掲)
			小学生	中学生	高校生	大学生	専修学 校生等		
令和2年	総数	0	14	146	339	415	125	1,039	499
	男性	0	4	77	199	297	75	652	280
	女性	0	10	69	140	118	50	387	219
令和元年	総数	0	8	112	279	390	99	888	399
	男性	0	3	65	199	283	69	619	267
	女性	0	5	47	80	107	30	269	132
差	総数	0	6	34	60	25	26	151	100
	男性	0	1	12	0	14	6	33	13
	女性	0	5	22	60	11	20	118	87

注：警察庁自殺統計原票データを基に厚生労働省自殺対策推進室作成

小・中・高生の自殺者数の年次推移



小学生	令和2年1月～12月 : 14人
中学生	令和2年1月～12月 : 146人 (過去最大値)
高校生	令和2年1月～12月 : 339人 (過去最大値)
小中高生	令和2年1月～12月 : 499人 (過去最大値)

20歳未満の自殺者数（令和2年と令和元年の比較）

		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
							計	入試に 関する悩み	その他進路に 関する 悩み	学業不振	教師との 人間関係	いじめ	その他学友と の不和	その他		
令和2年	総数	142	166	16	35	57	234	28	68	64	3	7	30	34	65	262
	男性	73	67	12	29	31	126	17	37	42	1	3	9	17	38	178
	女性	69	99	4	6	26	108	11	31	22	2	4	21	17	27	84
令和元年	総数	116	138	11	26	63	202	28	57	55	4	2	26	30	62	202
	男性	70	66	6	19	32	146	22	46	44	1	1	11	21	46	151
	女性	46	72	5	7	31	56	6	11	11	3	1	15	9	16	51
差	総数	26	28	5	9	-6	32	0	11	9	-1	5	4	4	3	60
	男性	3	1	6	10	-1	-20	-5	-9	-2	0	2	-2	-4	-8	27
	女性	23	27	-1	-1	-5	52	5	20	11	-1	3	6	8	11	33

注：警察庁自殺統計原票データを基に厚生労働省自殺対策推進室作成
 注：自殺者一人につき原因・動機を3つまで計上可能としている。

自殺対策基本法の概要

基本理念の追加(第2条)

○ 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えつつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない

○ 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない

自殺予防週間・自殺対策強化月間(第7条)

○ 自殺予防週間(9月10日～9月16日)を設け、啓発活動を広く展開 ○ 自殺対策強化月間(3月)を設け、自殺対策を集中的に展開

都道府県自殺対策計画等(第13条)

○ 都道府県・市町村は、それぞれ都道府県自殺対策計画・市町村自殺対策計画を定めるものとする

都道府県・市町村に対する交付金の交付(第14条)

○ 国は、都道府県自殺対策計画・市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県・市町村に対し、交付金を交付

基本的施策の拡充

[調査研究等の推進・体制の整備](第15条)

- ① 自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究・検証及びその成果の活用の推進・先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供
- ② 国・地方公共団体による①の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備

[心の健康の保持に係る教育・啓発の推進等](第17条)

学校は、保護者・地域住民等との連携を図りつつ、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵(かん)養等に資する教育・啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育・啓発その他児童・生徒等の心の健康の保持に係る教育・啓発を行うよう努める

[医療提供体制の整備](第18条)

自殺のおそれがある者への医療提供に関する施策として、良質かつ適切な精神医療提供体制の整備、精神科医とその地域における心理、保健福祉等に関する専門家、民間団体等との円滑な連携の確保を規定

必要な組織の整備(第25条)

○ 政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織を整備

自殺対策の推進

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

「自殺総合対策大綱」(平成29年7月閣議決定)(概要)

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

- 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

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
- 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
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
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

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

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づきと見守りを促す
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. 自殺対策に係る人材の確保、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

第5 自殺対策の数値目標

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、**平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少**
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下) ※令和元年15.7

(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）

●自殺対策基本法の改正の趣旨・基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、更なる取組が求められる施策

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ガイドラインの作成
- ・地域自殺対策推進センターへの支援
- ・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**
(SOSの出し方に関する教育の推進)
- ・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の推進

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（革新的自殺研究推進プログラム）
- ・先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供
- ・**子ども・若者の自殺調査**
- ・死因究明制度との連動
- ・オンサイト施設の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析

4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

- ・医療等に関する専門家などを養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- ・自殺対策の連携調整を担う人材の養成
- ・かかりつけ医の資質向上
- ・**教職員に対する普及啓発**
- ・地域保健・産業保健スタッフの資質向上
- ・ゲートキーパーの養成
- ・家族や知人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
- ・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
- ・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、ギャンブル依存症等のハイリスク者対策

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- ・ICT（インターネットやSNS等）の活用
- ・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、性的マイノリティに対する支援の充実
- ・妊産婦への支援の充実
- ・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化
- ・関係機関等の連携に必要な情報共有の周知
- ・自殺対策に資する居場所づくりの推進

8. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ

- ・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
- ・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
- ・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
- ・**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**
- ・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

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
- ・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

- ・**いじめを苦しめた子どもの自殺の予防**
- ・**学生・生徒への支援充実**
- ・**SOSの出し方に関する教育の推進**
- ・**子どもへの支援の充実**
- ・若者への支援の充実
- ・若者の特性に応じた支援の充実
- ・知人等への支援

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
- ・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

地域自殺対策計画の策定及び自殺対策の推進における関係機関の連携

「市町村自殺対策計画策定の手引」(平成29年11月 厚生労働省)(抄)

- 自殺対策計画(※)策定にあたり、市町村長、教育長等の行政トップが責任者となり、庁内の幅広い関係部局(保健所長、福祉部長、子ども家庭部長など)に参画してもらい、庁内横断的な体制を整えることが重要。
- 計画策定の過程では、子どもの虐待防止に関するネットワーク、教育委員会、児童相談所など、関係機関のネットワークづくりが重要であり、会合等を通じて意見や要望を聴く機会を設け、広く地域ネットワークの参加を得ることで関係機関との連携を図る。

※ 地域の実情を勘案した自殺対策の策定・実施を推進するため、自殺対策基本法第13条において、都道府県及び市町村が策定することが定められている。

自殺対策計画策定の流れ

1 意思決定の体制をつくる

- 1) 行政トップが責任者となる
- 2) 庁内横断的な体制を整える
- 3) 広く住民の参加を得る
- 4) 地域ネットワークの参加を得る

2 関係者間で認識を共有する

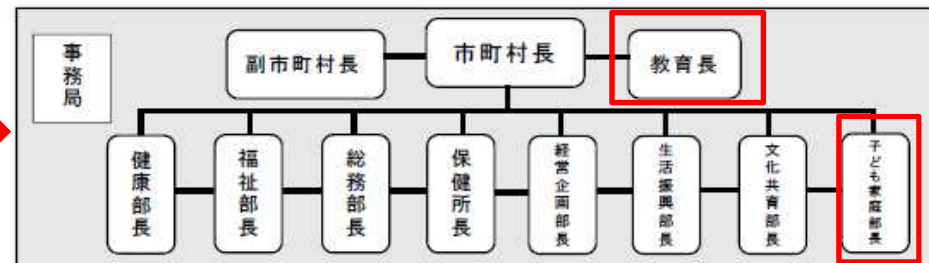
- 1) 地域の自殺実態を共有する
「地域自殺実態プロファイル」の活用
- 2) 自殺対策の理念等を共有する
- 3) 自殺対策の目標を共有する

3 地域の社会資源を把握する

- 1) 庁内の関連事業を把握する
「事業の棚卸し事例集」の活用
- 2) 地域の様々な活動を把握する

4 自殺対策計画を決定する

- 1) 計画の全体構成を考える
- 2) 各事業の担当及び実施時期を明確にする
- 3) 検証可能な指標や目標を定める



【町村の例】

社会福祉協議会、民生委員、地域包括支援センター、保健所、診療所、NPO法人、社会福祉法人、教育委員会、警察署、消防署、商工会、弁護士会、J A、老人クラブ、婦人会、自治会、地域自殺対策推進センター等

【市区の例】

福祉事務所、児童相談所、社会福祉協議会、民生委員、地域包括支援センター、保健所、精神保健福祉センター、医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院、NPO法人、社会福祉法人、教育委員会、警察署、消防署、労働基準監督署、ハローワーク、地域産業保健センター、商工会議所、弁護士会、鉄道会社、地域自殺対策推進センター等

1 子どもの自殺危機対応チーム（長野県）の概要

1 設置目的

地域の支援者が困難ケースに直面したとき、専門家の助言や直接支援を受けられるよう、多職種 of 専門家で構成する「子どもの自殺危機対応チーム（以下「チーム」という。）」を設置。

2 支援対象者

次の未成年者のうち、地域の関係機関による連携支援を行っているが対応困難なケースで、チームによる支援を必要とする者。

- 自殺未遂歴がある
- 自傷行為の経験がある
- 家族を自殺で亡くしている
- 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

3 チームの構成

コアチーム（各職種1名）	地区チーム（県内4地区）
○ 精神科医（精神科病院協会推薦）	各職種2～3人
○ 心理士（公認心理師・臨床心理士会推薦）	
○ 精神保健福祉士（精神保健福祉士協会推薦）	
○ 弁護士（弁護士会推薦）	
○ NPO法人 ライフリンク、OVA	
○ セーフティネット総合研究所	
事務局：保健・疾病対策課、ライフリンク（常勤）	○ ライフリンク、OVA ○ セーフティネット総合研究所

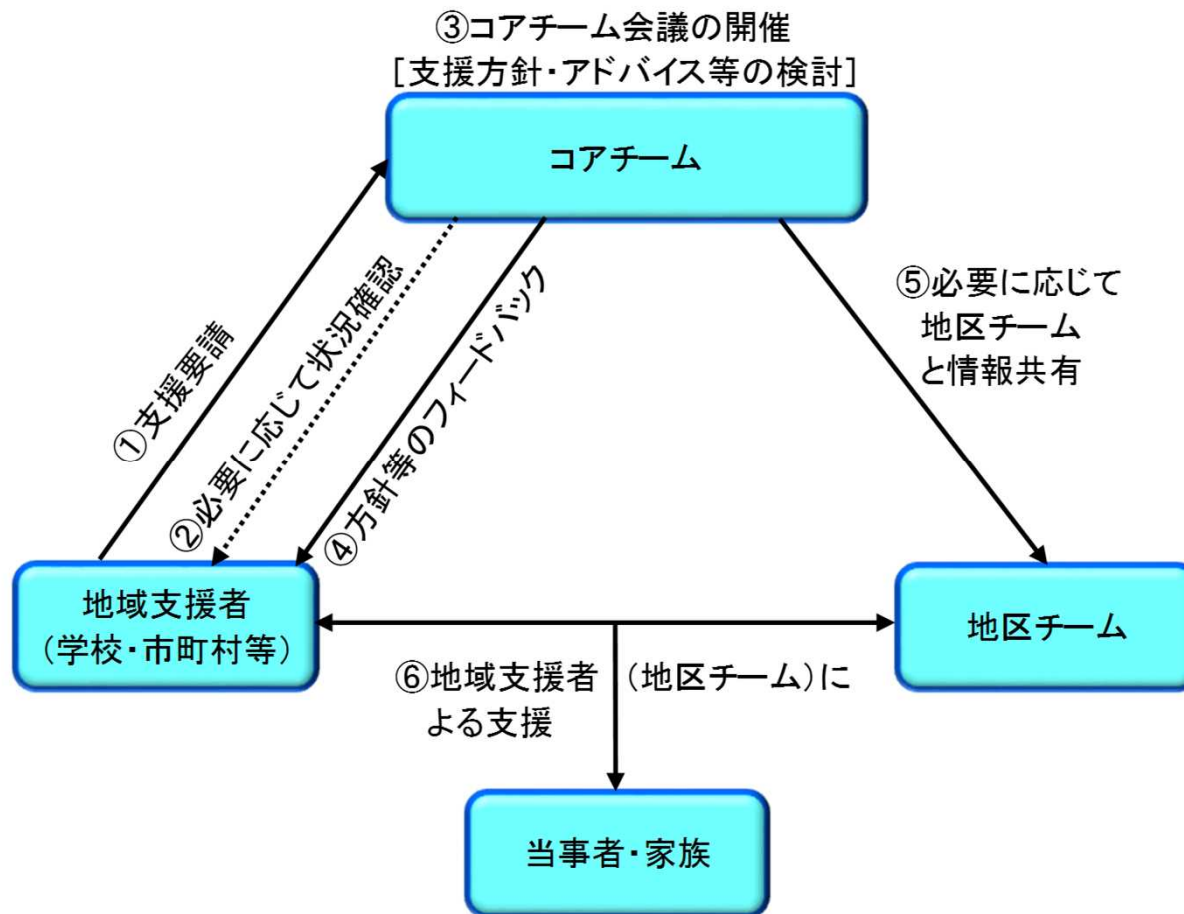
※「コアチーム」は、原則毎月会議を開催し、支援要請ケースの具体的なアドバイスや対応方針を検討し、必要に応じて「地区チーム」と連携して対応

4 対応の主な流れ

次ページを参照

2 子どもの自殺危機対応チーム（長野県）の概要

【支援要請から支援までの主な流れ】



【補足説明】

- ①支援要請にあたっては、支援が必要な生徒の情報を記入する「アセスメントシート」を事務局に提出する。
- ④コアチームと地域支援者の間には、事務局（ライフリンク）が入り、調整や連携を行う。
※コアチームとのつながりは、④の対応が主になります。
- ⑥生徒や家族とコアチーム（事務局含む）が接触することは基本的にありません。

自殺総合対策大綱(平成29年7月25日閣議決定)(抜粋)

第4. 自殺総合対策における当面の重点施策

7(12) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援

児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与え、自殺のリスク要因ともなり得る。児童虐待の発生予防から虐待を受けた子どもの自立支援まで一連の対策の更なる強化を図るため、市町村及び児童相談所の相談支援体制を強化するとともに、社会的養護の充実を図る。

また、児童虐待を受けたと思われる子どもを見つけた時などに、ためらわずに児童相談所に通告・相談ができるよう、児童相談所全国共通ダイヤル「189(いちはやく)」について、毎年11月の「児童虐待防止推進月間」を中心に、積極的な広報・啓発を実施する。

(略)

主な取組の実施状況

- 平成30年12月に決定した「児童虐待防止対策体制総合強化プラン(新プラン)」に基づき、児童相談所の児童福祉司を約2000人増員する等の体制強化を図る。
(達成目標時期を1年前倒しし、2021年度までに増員)
- 新プランに基づき、市区町村子ども家庭総合支援拠点(市町村における虐待相談の拠点)の設置を促進(2022年度までに全市町村に設置)
- 児童相談所全国共通ダイヤル「189(いちはやく)」について、利便性の向上のため、「児童相談所虐待対応ダイヤル」に名称変更し、通話料の無料化を実施。