

令和3年11月2日
【厚生労働省】

【概要書】

令和2年度 我が国における自殺の概況及び自殺対策の実施状況

標記の報告書を衆議院事務総長に提出いたしました。

連絡先は省略。

令和 2 年度 我が国における自殺の概況及び自殺対策の実施状況

(令和 3 年版自殺対策白書の骨子)

厚生労働省 社会・援護局 総務課
自殺対策推進室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

令和 2 年度 我が国における自殺の概況及び自殺対策の実施状況 (令和 3 年度版自殺対策白書) の骨子

自殺対策基本法に基づき、毎年国会に提出（法定白書）。

<自殺対策基本法>

第 1 1 条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第 1 章 自殺の現状

- 自殺者の推移
 - 年齢階級別の自殺者の推移
 - 原因・動機別の自殺者の推移
 - 先進国との比較
 - 令和 2 年の自殺の状況
- 等

第 2 章 自殺対策の基本的な枠組みと新型コロナウイルス感染症の感染拡大下における自殺対策の取組と分析

- 自殺対策の基本的な枠組み
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大下における自殺対策の取組と分析
 - 新型コロナウイルス感染症の感染拡大下の自殺対策に係るSNS相談の拡充の取組
 - 新型コロナウイルス感染症の感染拡大下の自殺の動向

第 3 章 令和 2 年度の自殺対策の実施状況

- 令和 2 年度に行われた政府の自殺対策の取組についての取りまとめ

自殺の現状

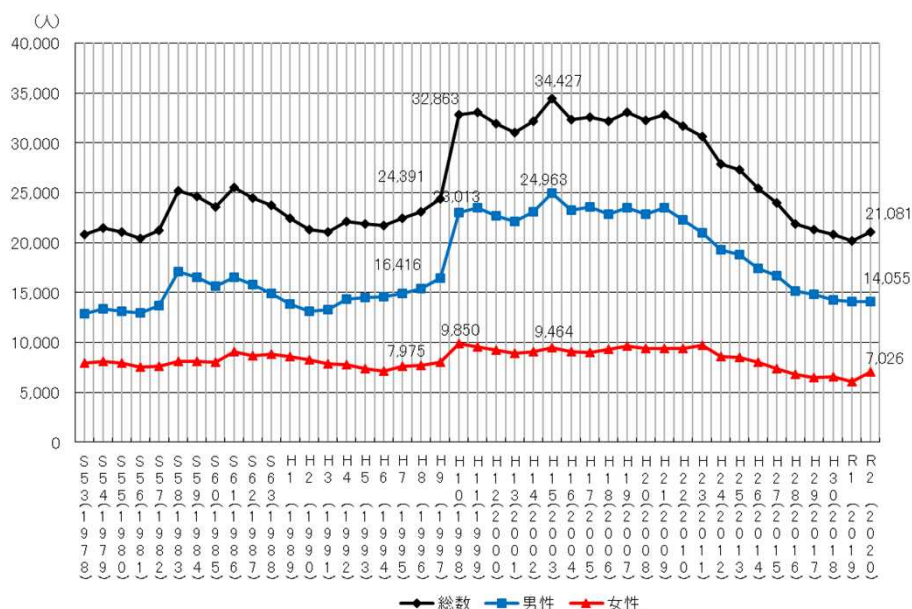
- 自殺の現状① 自殺者数、年齢階級別自殺死亡率
- 自殺の現状② 原因・動機別自殺者数、
先進国との自殺死亡率比較

自殺の現状① 自殺者数、年齢階級別自殺死亡率

男女別自殺者数と年齢階級別自殺死亡率の年次推移をみると、令和2年は前年より自殺者数が増加し、自殺死亡率についてはほとんどすべての年齢階級で上昇がみられた。

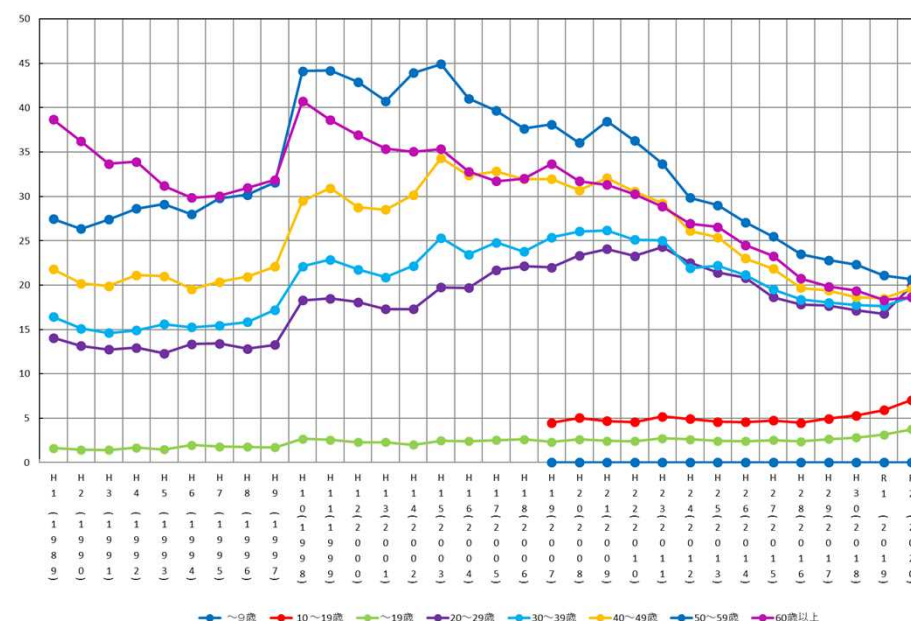
自殺者数の年次推移

- 令和2年の自殺者数は21,081人で、前年よりも912人（約4.5%）増加。男女別に見ると、男性は11年連続で減少したが、女性は2年ぶりに増加した。
- 男女比は男2：女1。



年齢階級別（10歳階級）の自殺死亡率

- 年齢階級別の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）をみると、全体的には低下傾向にあったが、令和2年にはほとんどの年齢階級で上昇した。



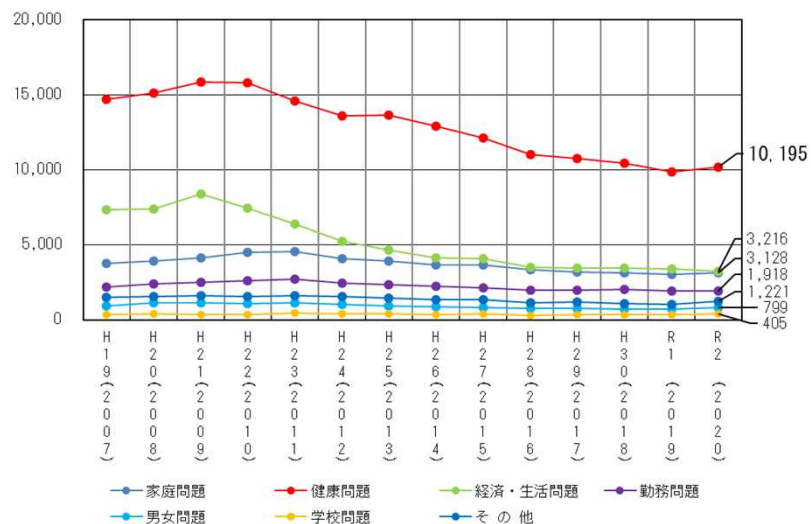
自殺の現状② 原因・動機別自殺者数、先進国との自殺死亡率比較

原因・動機別自殺者数の年次推移をみると、平成19年以降継続して健康問題、経済・生活問題、家庭問題の順で推移している。また、日本の自殺死亡率は先進国の中で男女ともに高いことがわかる。

原因・動機別の自殺者数の推移

- 自殺の原因・動機は多くの場合、複合的に連鎖する。個別にみると、健康問題、経済・生活問題、家庭問題、勤務問題の順に多くなっている。

※ 健康問題の内、うつ病等の精神疾患については、経済・生活問題をはじめとする他の問題が深刻化する中で連鎖して発症すること多いと考えられることに留意が必要。



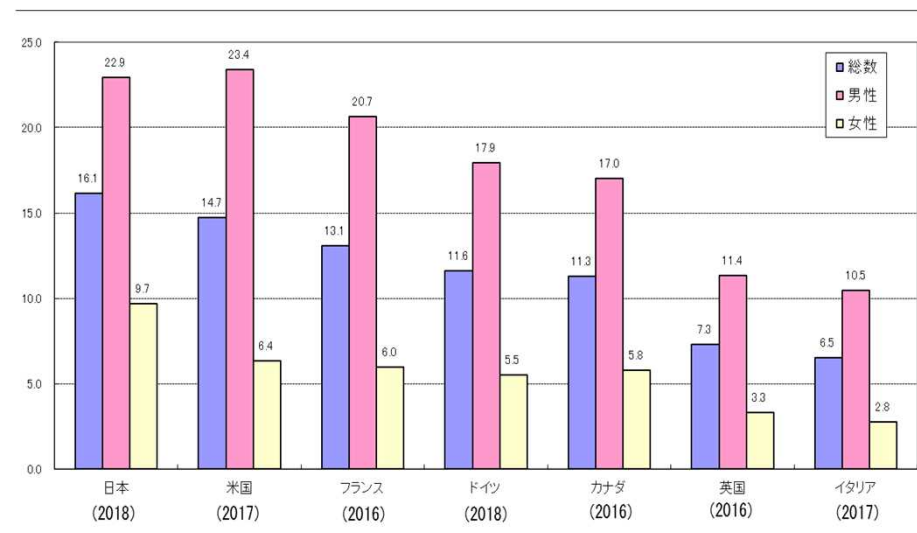
※ 遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としている。

資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

先進国の自殺死亡率の比較

- 我が国の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）の総数は、他の先進国より高い。

※ 最新のデータ（2019年の人口動態統計）によると、日本の自殺死亡率は、15.7



※ アメリカ・カナダの人口は世界保健機関資料より最新データが得られなかったため、最新の死亡データに合わせて各国の国勢調査データを利用した

資料：世界保健機関資料（2021年4月）より厚生労働省自殺対策推進室作成

自殺対策の基本的な枠組みと 新型コロナウイルス感染症の感染拡大下における 自殺対策の取組と分析

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大下の自殺対策に係るSNS相談の拡充
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大下の自殺の動向

新型コロナウイルス感染症の感染拡大下の自殺対策に係るSNS相談の拡充 - ①

令和2年度に新たに設置された新型コロナウイルス感染症の影響による心の悩みに特化した相談窓口（以下「コロナSNS相談窓口」という）では、通常のSNS相談窓口と比較すると、30歳代及び40歳代の相談が多かった。どちらの窓口も男女比は2対8であり、女性の利用が多い。（性別・年齢を問わず相談を行う2団体の数値を用いて比較）

通常のSNS相談窓口における相談延べ件数

※ BONDプロジェクトは10～20代の女性を対象としている
※ チャイルドライン支援センターは18歳以下を対象としている

団体名	相談延べ件数	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50歳～	小計	男性	女性	小計
特定非営利活動法人 東京メンタルヘルス・スクエア	24,206	6,398	7,567	4,781	2,994	1,276	23,016	3,985	19,230	23,215
特定非営利活動法人 BONDプロジェクト	19,061	8,402	9,694	0	0	0	18,096	16	18,271	18,287
特定非営利活動法人 自殺対策支援センターライフリンク	14,949	3,789	3,883	3,236	2,060	910	13,878	2,418	11,179	13,597
特定非営利活動法人 チャイルドライン支援センター	4,812	4,812	0	0	0	0	4,812	472	3,781	4,253
計	63,028	23,401	21,144	8,017	5,054	2,186	59,802	6,891	52,461	59,352

※ 年齢不詳・性別不詳を除いて計上している

コロナSNS相談窓口における相談延べ件数

※ 東京メンタルヘルス・スクエアは令和2年6月～3年3月までの相談実施分
※ 自殺対策支援センターライフリンクは令和2年3月～3年3月までの相談実施分

団体名	相談延べ件数	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50歳～	小計	男性	女性	小計
特定非営利活動法人 東京メンタルヘルス・スクエア	5,660	729	1,198	1,347	1,351	723	5,348	1,017	4,373	5,390
特定非営利活動法人 自殺対策支援センターライフリンク	2,602	75	418	667	675	256	2,091	361	1,807	2,168
計	8,262	804	1,616	2,014	2,026	979	7,439	1,378	6,180	7,558

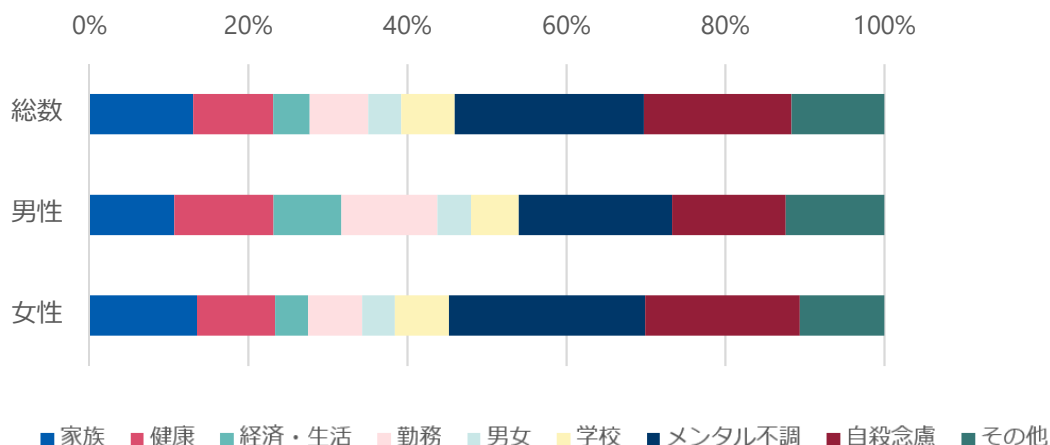
※ 年齢不詳・性別不詳を除いて計上している

新型コロナウイルス感染症の感染拡大下の自殺対策に係るSNS相談の拡充 - ②

相談内容別の割合をみると、どちらの窓口でも「メンタル不調」の相談が最も多かった。通常のSNS相談窓口で2番目に多かった「自殺念慮」の相談がコロナSNS相談窓口ではわずかだった。相談先を分けることによって、両者が役割分担を果たしながら、より多くの相談に対応することができた。

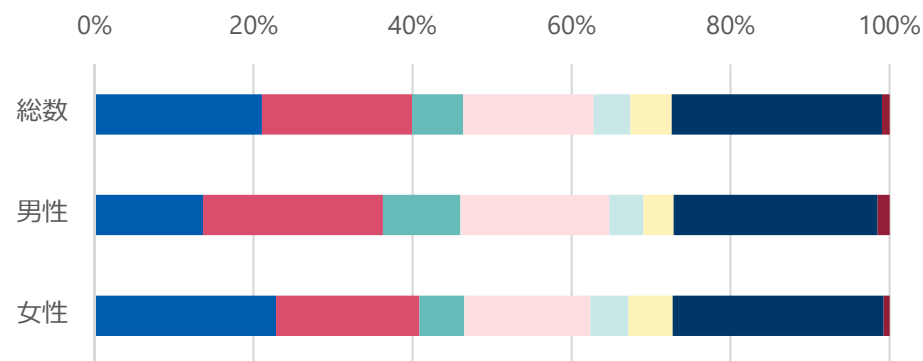
通常のSNS相談窓口における相談内容

- 「その他」を除いて全体の相談内容別の状況についてみると「メンタル不調」（27,383件）が最も多く、次いで「自殺念慮」「家族」「健康」と続いている。



コロナSNS相談窓口における相談内容

- 全体の相談内容についてみると「メンタル不調」（1,142件）が最も多かった。次いで「家族」「健康」と続いており、「自殺念慮」の相談は42件とわずかであった。



※ 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

※ 総数には性別不詳を含めて計上している

※ コロナSNS相談窓口は東京メンタルヘルス・スクエアが計上した集計結果

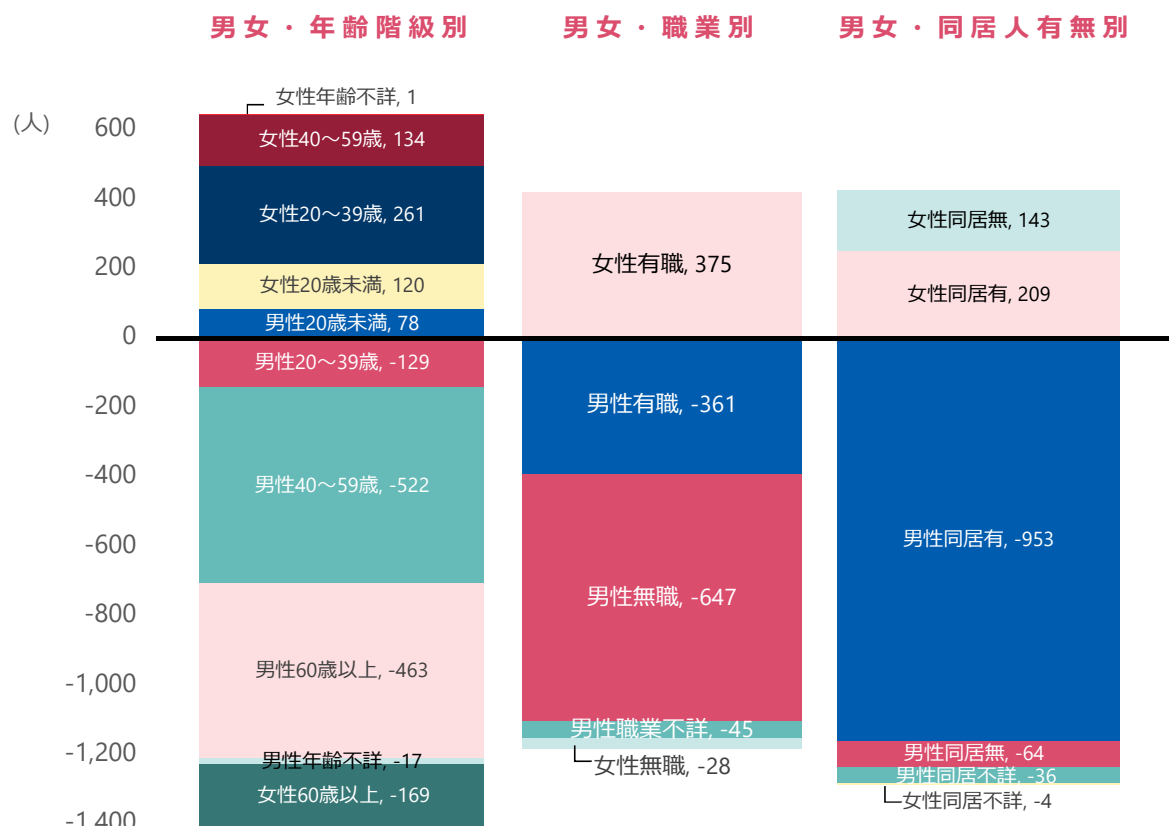
SNS相談窓口の拡充について

第一次補正予算では、民間団体が行うSNS相談及び都道府県等が行う電話相談等の支援体制の拡充へ2.7億円を計上し、第二次補正予算では、支援体制の拡充に加えて、リモートワークなど自宅での相談体制整備や相談ブース隔離等の環境整備に向けた支援へ8.7億円を計上した。補正予算を活用し、民間の2団体では通常の相談窓口に加え、新型コロナウイルス感染症の影響による心の悩みに特化した相談窓口を設置した。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大下の自殺の動向①-1 概況

男女別に、年齢階級別・職業別・同居人の有無別の自殺者数を過去5年平均と比較したところ、女性は、若年層・有職者・同居人ありで自殺の増加が大きく、男性は、中年層・無職・同居人ありで自殺の減少が大きかった。

男女別及び属性別にみた自殺者数増減比較



資料：警察庁「自殺統計」より自殺対策推進センター作成

- 男女別・年齢階級別にみると、**20～39歳女性の自殺増加、40～59歳男性の自殺減少**が最も大きい。
- 男女別・職業の有無別にみると、**女性有職者の自殺増加、男性無職者の自殺減少**が最も大きい。
- 男女別・同居人の有無別にみると、**女性同居人ありの自殺増加、男性同居人ありの自殺減少**が最も大きい。

本節の分析について

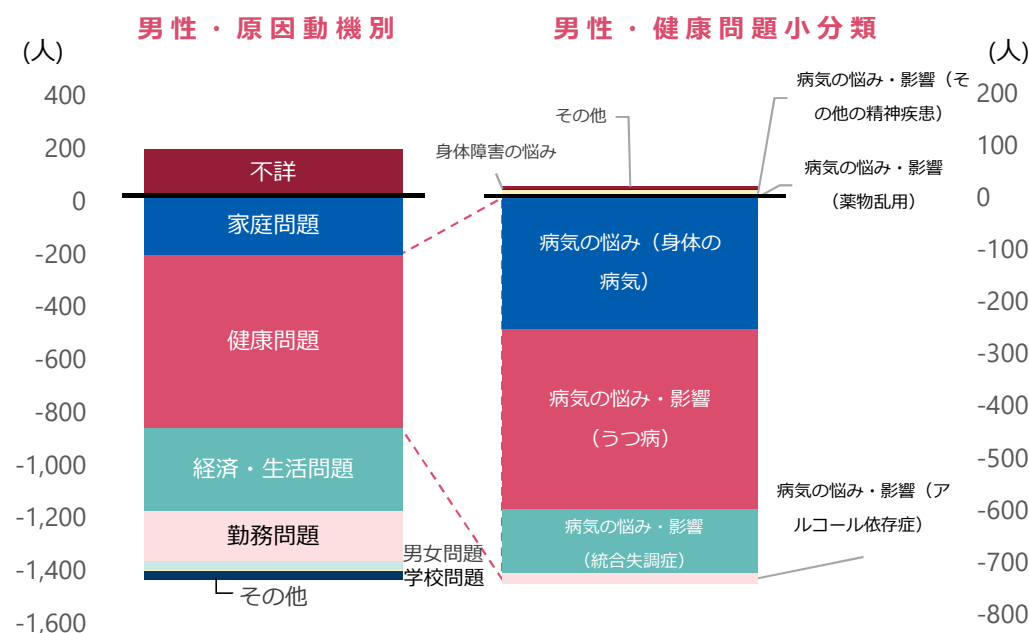
- 厚生労働大臣指定調査研究等法人の一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター（以下「自殺対策推進センター」という）による分析結果を取りまとめている。
- 警察庁「自殺統計」の「自殺日」を基に集計している。
- 過去5年平均（平成27年～令和元年）の表示は小数点以下を四捨五入して整数値で計算しているが、増減率では実数値を用いて計算している（表示は整数値）。
- グラフ上の「0」は令和2年の自殺者数が過去5年平均との差がないこと、「マイナス」は過去5年平均よりも少ないこと、「プラス」は過去5年平均よりも多いことを示す。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大下の自殺の動向①-2 概況

自殺者数増減の性別による大きな差の背景に迫るため、男女それぞれにおける原因・動機別自殺者数の増減を過去5年平均と比較すると、男性では「不詳」を除く全てが減少し、女性では「健康問題」を除く全てが増加していた。

原因・動機別にみた男性の自殺者数増減比較

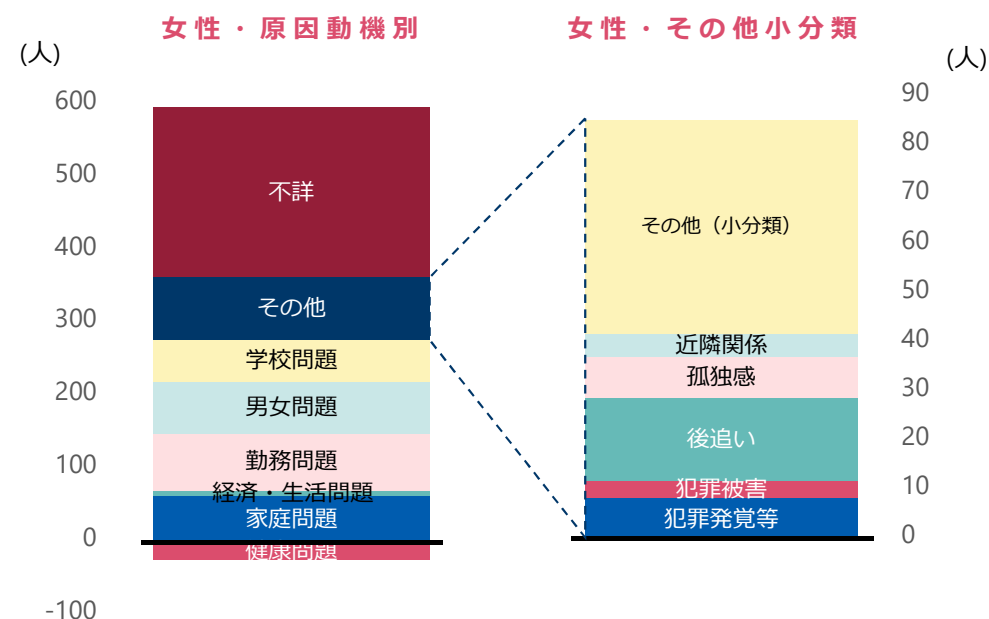
- 男性においては「不詳」を除くすべての大分類で減少しており、「健康問題」が660人と最も減少した。
- 「健康問題」の内、「病気の悩み・影響（うつ病）」が346人と最も減少している。



資料：警察庁「自殺統計」より自殺対策推進センター作成

原因・動機別にみた女性の自殺者数増減比較

- 女性においては「健康問題」を除くすべての大分類で増加しており、不詳を除くと「その他」が81人と最も増加した。
- 「その他」の内、その他（小分類）を除くと「後追い」が16人と最も増加している。



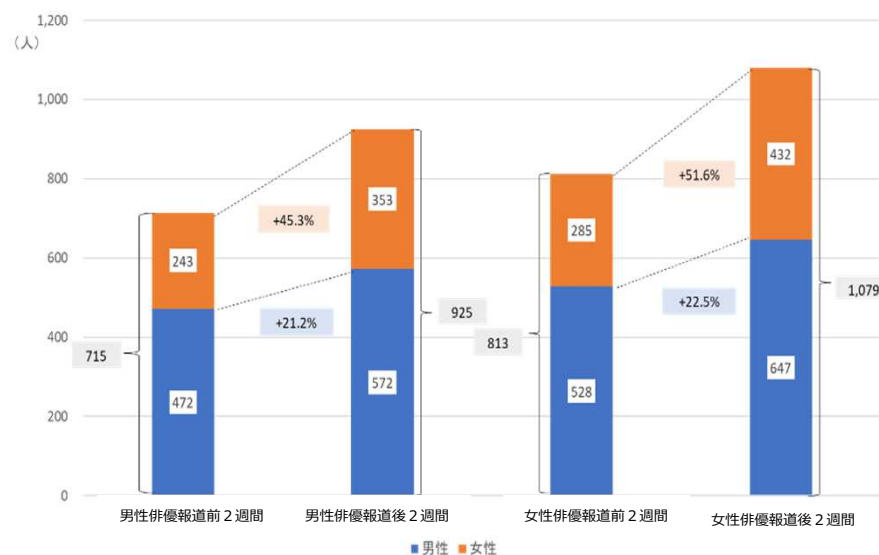
資料：警察庁「自殺統計」より自殺対策推進センター作成 10

新型コロナウイルス感染症の感染拡大下の自殺の動向② 著名人の自殺報道の影響

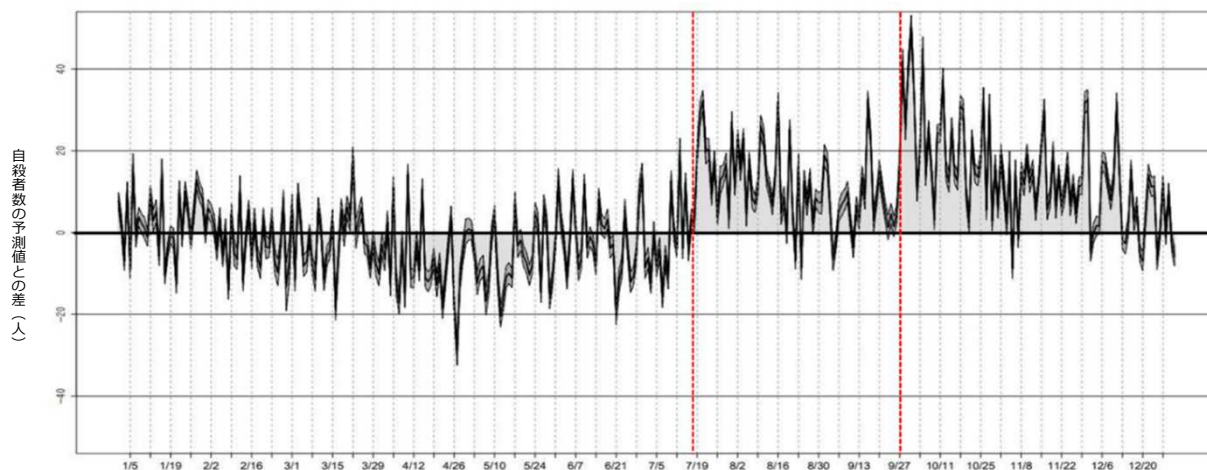
令和2年の下半期、特に影響が大きかったとみられる2人の俳優の自殺及び自殺報道について分析したところ、男女ともに報道後2週間で自殺者数が大きく増加しており、特に女性の自殺者数増加への影響が大きかった。

自殺者数の予測値と実数値の差（総数）

- 上半期の自殺者数は予想を概ね下回ったが、下半期では予想を上回る傾向がみられた。
- 令和2年における予測値と実数値の差分の合計は**1,563人の増加**であった。そのうち男性俳優の自殺報道後2週間で229人（14.6%）、女性俳優の自殺報道後2週間で366人（23.4%）を占める。



資料：警察庁「自殺統計」より自殺対策推進センター作成



- ※ 赤の補助線は著名人の自殺及び自殺報道のあった日を示す。
- ※ グラフ上の「0」は予測値との一致を示している。なお、予測値には上限と下限の幅（信頼区間）がある。

資料：警察庁「自殺統計」より自殺対策推進センター作成

著名人の自殺報道前後の自殺者数の変化

- 報道前後2週間の自殺死亡数を比較すると、**自殺者数は男女ともに増加しており、特に女性の増加が大きくなっている。**
- 年齢階級別にみると、男性俳優の自殺報道後2週間では男女ともに20歳代の自殺が急増し、女性俳優の自殺報道後2週間では男女ともに40歳代の自殺者数が急増した。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大下の自殺の動向③ 女性の自殺

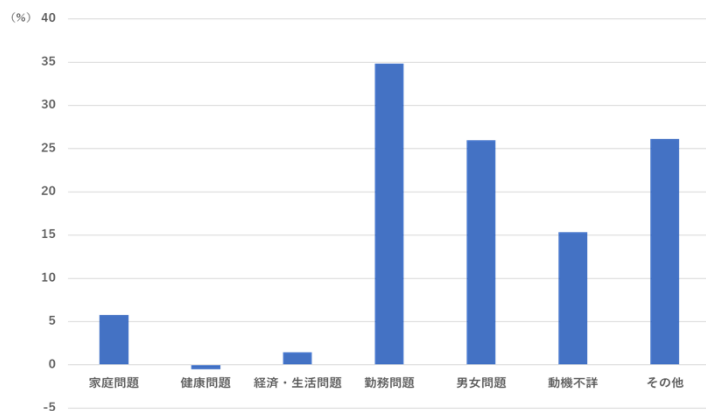
令和2年に目立って増加した女性の自殺について過去5年平均と比較すると「被雇用者・勤め人」の増加が大きかった。原因・動機別にみても「勤務問題」による増加が大きく、新型コロナウイルス感染症拡大の影響が示唆された。

職業別にみた自殺者数の増減比較

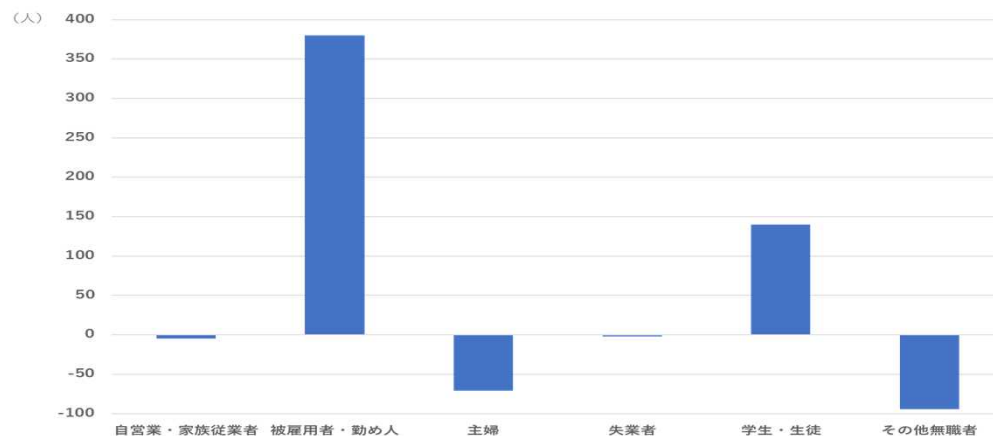
- 「被雇用者・勤め人」が381人と大きく増加しており、次いで「学生・生徒」が140人増加している。「被雇用者・勤め人」を小分類でみると「事務員」の自殺の増加が66名と最も大きかった。

原因・動機別にみた女性の自殺者増減率比較

- 女性の原因・動機別の状況をみると、「勤務問題」が34.8%と最も大きく増加しており、職業別の分析で特徴的だった「被雇用者・勤め人」の自殺増加との関連が見られる。



資料：警察庁「自殺統計」より自殺対策推進センター作成



資料：警察庁「自殺統計」より自殺対策推進センター作成

- 「勤務問題」の内訳をみると、最も増加数が多いのは「職場の人間関係」で39人、最も増減率が高いのは「職場環境の変化」で98.3%であり、新型コロナウイルス感染症拡大の影響による労働環境の変化が関連した可能性が示唆される。

勤務問題の内訳	令和2年自殺者数	過去5年平均	増減数	増減率
仕事の失敗	38	32	6	18.8%
職場の人間関係	123	84	39	45.7%
職場環境の変化	48	24	24	98.3%
仕事疲れ	69	60	9	14.6%
その他	49	36	13	36.9%

資料：警察庁「自殺統計」より自殺対策推進センター作成

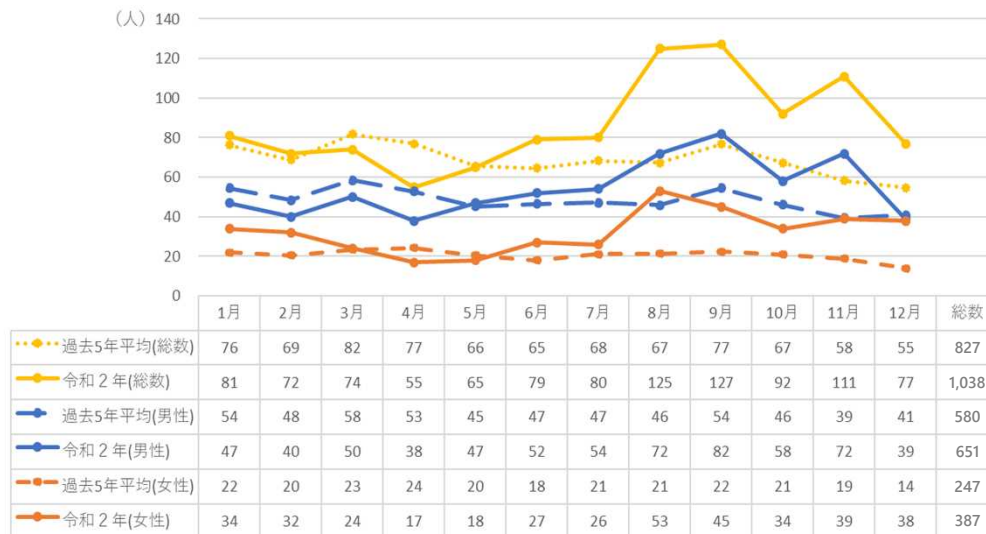
新型コロナウイルス感染症の感染拡大下の自殺の動向④ 学生・生徒の自殺^注

令和2年に目立って増加した学生・生徒の自殺について過去5年平均と比較すると、男女ともに6月以降、自殺者数が断続的に増加していた。また、児童・生徒の自殺時期については一斉休校や学校再開時期との関連が示唆された。

注：ここでの「学生・生徒」は小学生・中学生・高校生・大学生及び専修学校生等を、「児童・生徒」は小学生・中学生及び高校生をいう。

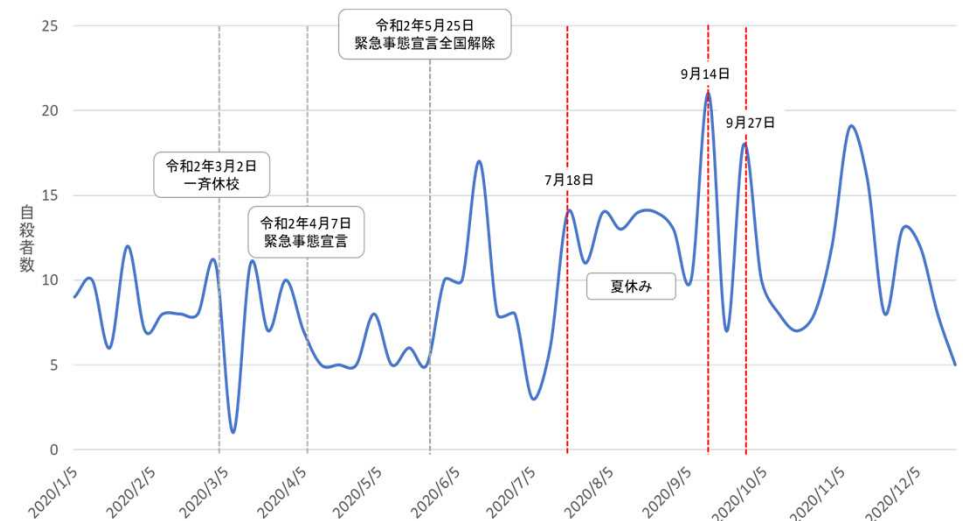
男女別・月別にみた学生・生徒の自殺者数の比較

- 「学生・生徒」の自殺者数を比較すると、2年に男性は71人、女性は140人増加した。中でも女性の「児童・生徒」の自殺が93人（73.5%）と最も大きい増加となった。
- 月別にみると「6月」以降、自殺者数は過去5年平均より上回っており、特に男性は「11月」に33人（82.7%）、女性は「8月」に32人（147.7%）と大きく上回っている。



児童・生徒の自殺者数の推移と学校状況

- 2年3月2日の一斉休校の要請直後には「児童・生徒」の自殺者数が大きく減少していることがわかる。
- 全国で学校が再開した6月には一転して自殺者数が急増し、また、9月にも自殺者が断続的に増加している。



※ 赤の補助線は著名人の自殺及び自殺報道のあった日を示す

参考資料

- コラム
- 令和2年の自殺データ
- 自殺対策のこれまでの推移
- 自殺総合対策大綱（概要）

[コラム 1] 新型コロナウイルス禍での自殺防止のSNS相談

特定非営利活動法人東京メンタルヘルス・スクエアは、平成30年3月より厚生労働省の自殺対策のSNS相談に取り組みはじめた。令和2年6月より通常の相談窓口に加えて、新型コロナウイルス感染症の影響による心の悩みに特化した相談窓口を設置し、3年3月までの約10ヶ月間で5,660件の相談に対応した。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大下におけるSNS相談の状況



全国一斉臨時休校が要請された2月末頃から東京メンタルヘルス・スクエアが実施している自殺対策のSNS相談「こころのほっとチャット」へ、行き場を失い家に閉じ込められているかのような子どもや親からの相談が増加する。

緊急事態宣言が発令され、「死にたい」といった声だけでなく、これまで趣味や遊び、おしゃべりや日々の雑事の中でやりすごしてきた悩みごとが噴出したかのようなさまざまな声が顕在化する。

7月末にはコロナの第2波が押し寄せ、SNSの相談現場では8月に緊急対応が増加。自殺をくい止めるために警察と連携するケースがこれまで以上に増えた。

更に、夏休み明けに著名人の自殺が重なったこともあり、自殺報道に刺激されて悩みを吐露する人々が増加した。自殺報道時に加えられた相談機関の案内が相談を利用しやすいものとし、相談件数増加につながったと考えられる。

茨城いのちの電話、アイディアヒューマンサポートサービスら3団体から多くのカウンセラーの協力を得て、コロナ前と比べて3倍以上のカウンセラーを配置。これまで2～3割だった相談件数を半数程度対応できるようになった。

コロナの第4波以降は、目に見えないウイルスによる「コロナ不安」から「家族がコロナに罹患し差別を受けた」といったリアルにあったコロナに関する相談内容が増加するなど、特徴的な変化が見られるようになった。

[コラム2] WHO自殺対策実施ガイドライン「LIVE LIFE」の概要

世界保健機関（WHO）は国際連合の持続可能な開発目標（SDGs）及び、WHOのメンタルヘルスアクションプラン2013-2030の達成目標である自殺死亡率の低下や精神疾患の予防に取り組むため、自殺対策実施に係る包括的ガイドライン「LIVE LIFE」を公表。以下の6つの柱を基に、4つの介入策を実践していくことが求められている。

6つの基礎的な柱

1 状況分析

様々な情報を基に、その国の自殺の背景や状況、対策の現状を把握すること。自殺対策の重要点や効果、不足点の理解に重要。

2 多部門連携

多様な危険因子に対応するため、自殺対策を政府全体・社会全体で協力して実施すること。各々の知識や経験・データ等の共有が連携を促進する。

3 啓発活動とアドボカシー

自殺が公衆衛生上の深刻課題であることを周知し、行動や態度の変容を促進すること。また、国家的な自殺予防介入などの課題解決行動を促すこと。

4 能力開発

自殺対策に係るスキルと知識を向上させるためのトレーニングのこと。医療サービス従事者や地域のゲートキーパーに特に求められる。

5 資金調達

自殺対策介入施策に不可欠な資金の調達のこと。精神疾患等の関連分野との統合的アプローチをとるなどによって調達可能性をあげられる。

6 サーベイランス・ モニタリングとその評価

監視によって状況を調査・集計し、現状モニタリングを通して評価すること。自殺対策介入策の効果や効率を測るために重要。

4つの効果的な介入策

1 自殺手段への アクセス制限

多くの自殺はストレス要因への急性的な反応で起きると考えられている。よって、自殺手段を遠ざけることで衝動的かつ致命的な自殺行動が避けられるため、自殺手段へのアクセス制限が自殺予防につながる。

2 責任ある自殺報道に 関するメディアとの協力

（特に著名人の）自殺報道は自殺を増加させるというエビデンスが多く存在する。この影響の大きさから、自殺予防はメディアとの協力が不可欠であり、メディアには責任ある報道が求められる。

3 青少年の 社会情動スキルの向上

思春期に青少年の長所や能力を伸ばし、心の健康状態を向上させることは自殺予防に効果的である。学校内では、教員やスタッフが自殺リスクについて理解し、安全な学校環境づくりに取り組む必要がある。

4 自殺行動に影響を受ける 人の早期発見と早期介入

自殺のリスク保持者や自殺未遂者を早期に発見・判断し、管理や追跡をしていくことで、必要な人に必要な支援・ケアを提供することができる。自死遺族や自殺未遂者の事後サポートも重要。

資料：世界保健機関（2021）<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>

令和2年の自殺の状況①

表1 総数

(単位：人)

	総数	男	女	成人	男	女	少年	男	女	不詳	男	女
令和2年	21,081	14,055	7,026	20,250	13,543	6,707	777	466	311	54	46	8
(構成比)	(100.0%)	(66.7%)	(33.3%)	(100.0%)	(66.9%)	(33.1%)	(100.0%)	(60%)	(40%)	(100.0%)	(85.2%)	(14.8%)
令和元年	20,169	14,078	6,091	19,457	13,590	5,867	659	443	216	53	45	8
(構成比)	(100.0%)	(69.8%)	(30.2%)	(100.0%)	(69.8%)	(30.2%)	(100.0%)	(67.2%)	(32.8%)	(100.0%)	(84.9%)	(15.1%)
増減数	+912	-23	+935	+793	-47	+840	+118	+23	+95	+1	+1	+0
(構成比)	-	(-3.1)	(3.1)	-	(-2.9)	(2.9)	-	(-7.2)	(7.2)	-	(0.3)	(-0.3)
増減率(%)	4.5	-0.2	15.4	4.1	-0.3	14.3	17.9	5.2	44.0	1.9	2.2	0.0

表2 年齢階級別自殺者数

(単位：人)

	総数	少年		成人							不詳
		～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	
令和2年	21,081	0	777	2,521	2,610	3,568	3,425	2,795	3,026	2,305	54
(構成比)	(100.0%)	(0%)	(3.7%)	(12%)	(12.4%)	(16.9%)	(16.2%)	(13.3%)	(14.4%)	(10.9%)	(0.3%)
令和元年	20,169	0	659	2,117	2,526	3,426	3,435	2,902	2,917	2,134	53
(構成比)	(100.0%)	(0%)	(3.3%)	(10.5%)	(12.5%)	(17%)	(17%)	(14.4%)	(14.5%)	(10.6%)	(0.3%)
増減数	+912	0	+118	+404	+84	+142	-10	-107	+109	+171	+1
(構成比)	-	(0.0)	(0.4)	(1.5)	(-0.1)	(-0.1)	(-0.8)	(-1.1)	(-0.1)	(0.3)	(0.0)
増減率(%)	4.5	-	17.9	19.1	3.3	4.1	-0.3	-3.7	3.7	8.0	1.9

表3 職業別自殺者数

(単位：人)

	総数	自営業・ 家族従業者	被雇用者 ・勤め人	無職		不詳
				学生・生徒等	無職者	
令和2年	21,081	1,266	6,742	1,039	11,718	316
(構成比)	(100.0%)	(6%)	(32%)	(4.9%)	(55.6%)	(1.5%)
令和元年	20,169	1,410	6,202	888	11,345	324
(構成比)	(100.0%)	(7%)	(30.8%)	(4.4%)	(56.2%)	(1.6%)
増減数	+912	-144	+540	+151	+373	-8
(構成比)	-	(-1.0)	(1.2)	(0.5)	(-0.6)	(-0.1)
増減率(%)	4.5	-10.2	8.7	17.0	3.3	-2.5

令和 2 年の自殺の状況 ②

表 4 原因・動機別自殺者数

(単位：人)

	総数	原因・動機 特定者	原因・動機 不特定者
令和 2 年 (構成比)	21,081 (100.0%)	15,127 (71.8%)	5,954 (28.2%)
令和 元年 (構成比)	20,169 (100.0%)	14,922 (74%)	5,247 (26%)
増 減 数 (構成比)	+912 -	+205 (-2.2)	+707 (2.2)
増減率 (%)	4.5	1.4	13.5

(単位：人)

	原因・動機特定者の原因・動機別						
	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
令和 2 年	3,128	10,195	3,216	1,918	799	405	1,221
令和 元年	3,039	9,861	3,395	1,949	726	355	1,056
増 減 数	89	334	-179	-31	73	50	165
増減率 (%)	2.9	3.4	-5.3	-1.6	10.1	14.1	15.6

注) 自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きている。

注) 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・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数（令和元年は14,922人、令和2年は15,127人）とは一致しない。

自殺対策のこれまでの経緯

平成18年	6月	自殺対策基本法成立（議員立法、10月施行）
	10月	自殺予防総合対策センターの設置
平成19年	6月	初の「自殺総合対策大綱」（閣議決定）
	9月	初の「自殺予防週間」（「自殺対策強化月間」は平成22年～）
	11月	初の「自殺対策白書」
平成21年度		「地域自殺対策緊急強化基金」（内閣府100億円）の設置
平成24年	8月	自殺総合対策大綱改定（閣議決定）
平成27年	6月	自殺総合対策の更なる推進を求める決議（参議院厚生労働委員会）
平成28年	3月	自殺対策基本法一部改正法成立 （議員立法、4月1日施行、地域自殺対策計画策定の義務化等）
	4月	自殺対策が内閣府から厚生労働省に移管 自殺総合対策推進センターとして機能強化
平成29年	7月	自殺総合対策大綱改定（閣議決定）
	12月	座間市における事件の再発防止策（関係閣僚会議決定）
令和 元年	6月	自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及び その成果の活用等の推進に関する法律成立（議員立法）

自殺総合対策大綱（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、非常事態は未だ続いている
- 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、令和8年までに自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させる（18.5 ⇒ 13.0以下）

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