

令和 7 年版 自殺対策白書（概要版）

（令和 6 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）

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6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7年版自殺対策白書）の概要

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（平成18年法律第85号）（抄）

第11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。

白書の内容（概要）

序章

- 自殺対策の基本的な枠組み

第1章 自殺の現状

- 自殺者数の年次推移
- 令和6年の自殺の状況

- ✓ 我が国の自殺者数は、全体としては減少傾向にあるものの、**10歳代及び20歳代の自殺者数は令和2年に増加し、高止まり傾向。**
- ✓ 本書では、主に**29歳以下の大学生等、有職者、無職者**を対象に分析。

第2章 若者の自殺をめぐる状況と 電話・SNS等を活用した相談事業

- 若者の自殺の状況（国際比較）
- 我が国の若者の自殺の状況
- 大学生等の自殺の状況
- 若年有職者の自殺の状況
- 若年無職者の自殺の状況
- 電話・SNS等を活用した相談事業

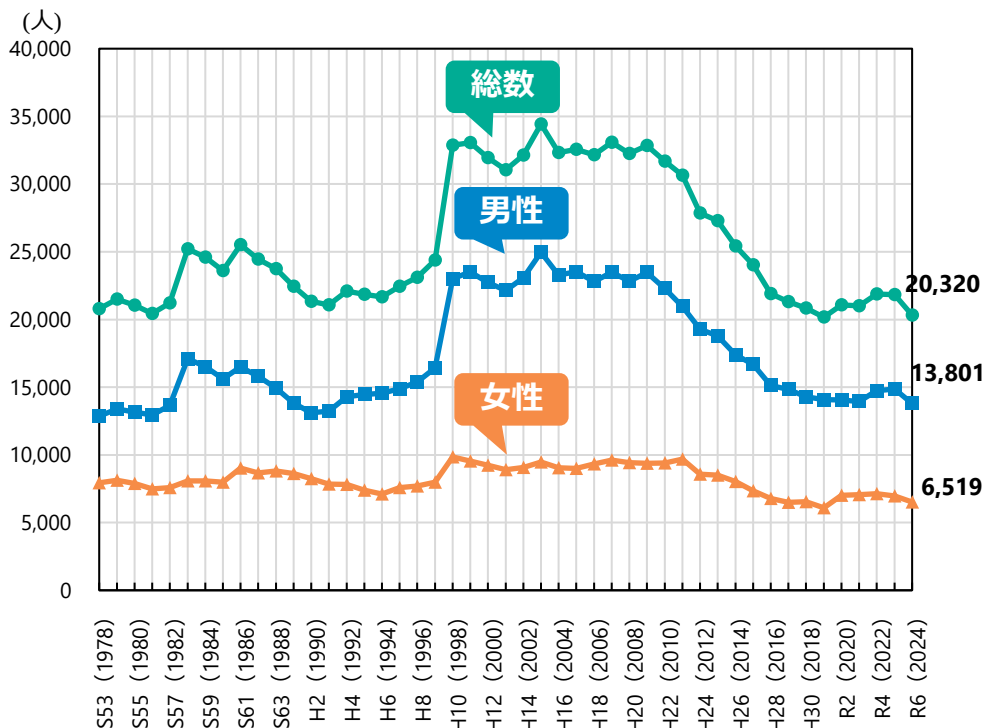
第3章 令和6年度の自殺対策の実施状況

- 令和6年度の政府の自殺対策の取組についての取りまとめ

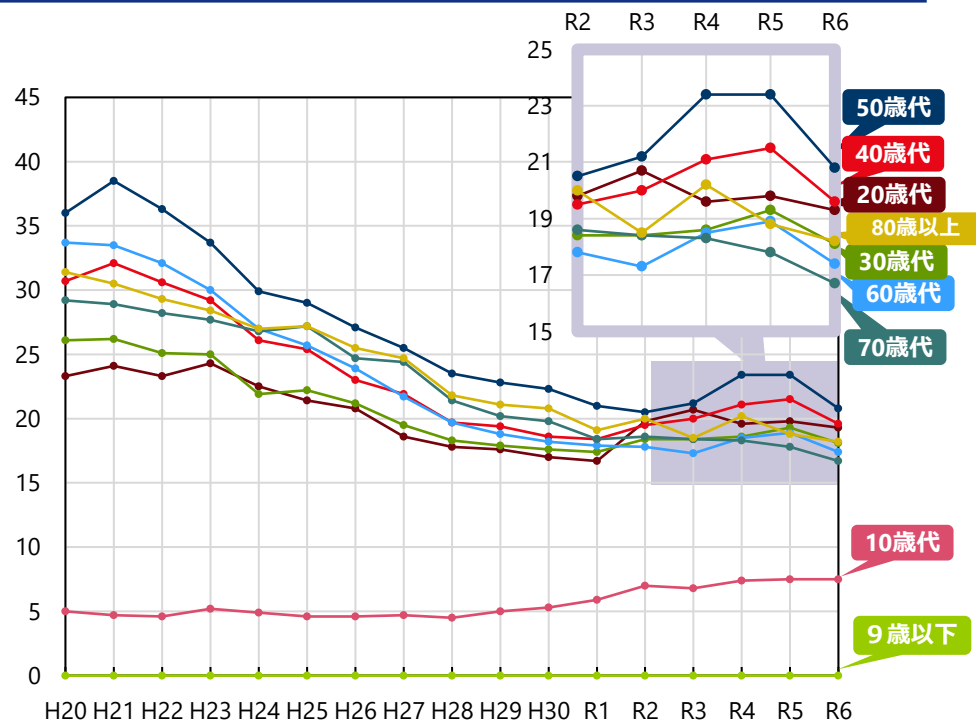
第1章 自殺の現状① 自殺者数の年次推移

- **令和6年の自殺者数は20,320人と、前年より1,517人減少し、統計開始以降2番目に少ない数値となった。**男女別にみると、**男性は3年ぶりの減少、女性は2年連続の減少**となった。
- 年齢階級別の自殺死亡率（10万人当たりの自殺者数）をみると、**令和6年はほとんどの年齢階級で低下し、特に、70歳代及び80歳以上は統計のある平成19年以降で最も低く、50歳代及び60歳代は2番目に低い数値となった。**一方で、**10歳代は平成29年以降上昇傾向**にあり、令和6年の小中高生の自殺者数は529人と、統計のある昭和55年以降、最多の数値となった。

自殺者数の年次推移



年齢階級別自殺死亡率の年次推移



第1章 自殺の現状②

令和6年の自殺の状況

- 職業別にみると、「有職者」、「無職者」とともに減少したが、「**学生・生徒等**」は増加した。
- 自殺の原因・動機別にみると、「**学校問題**」は増加し、それ以外（「家庭問題」、「健康問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」、「交際問題」、「その他」）は減少した。

令和6年の職業別の自殺者数（人）

職業	総数	前年差	男性	前年差	女性	前年差
有職者	8,092	-766	6,331	-732	1,761	-34
学生・生徒等	1,077	+58	591	+19	486	+39
無職者	10,800	-666	6,604	-223	4,196	-443
不詳	351	-143	275	-125	76	-18

令和6年の自殺の原因・動機計上数（複数計上可）（件）

原因・動機	総数	前年差	男性	前年差	女性	前年差
家庭問題	4,297	-411	2,643	-234	1,654	-177
健康問題	12,029	-374	7,063	-161	4,966	-213
経済・生活問題	5,092	-89	4,459	-49	633	-40
勤務問題	2,564	-311	2,146	-305	418	-6
交際問題	868	-9	526	-10	342	+1
学校問題	572	+48	350	+10	222	+38
その他	1,704	-72	1,198	-46	506	-26

※ 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。

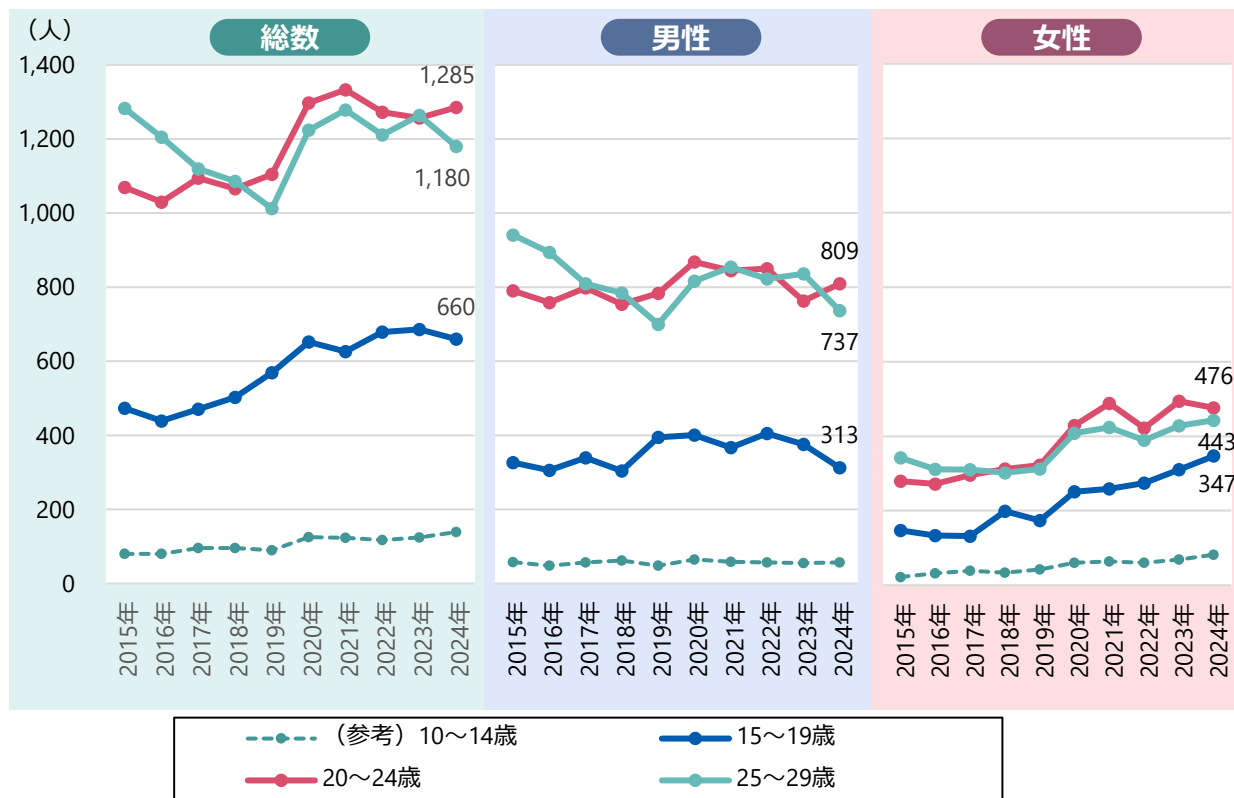
※ 自殺の原因・動機は、遺書等の生前の言動を裏付ける資料がある場合に加え、家族等の証言から考え得る場合も含め、自殺者1人につき4つまで計上可能である。このため、原因・動機特定者数と原因・動機の件数の和は一致するとは限らない。

第2章 若者の自殺をめぐる状況① 若者の自殺の状況

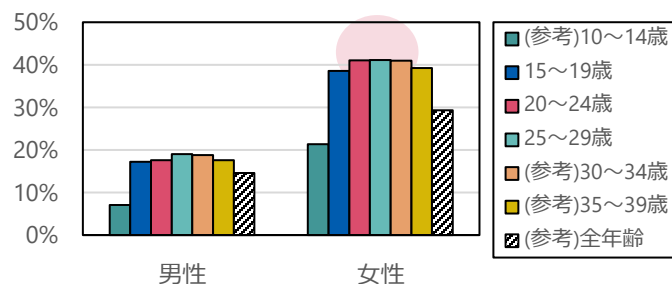
- 若者（15～29歳）の自殺者数は、令和2（2020）年以降3,000人を超えて高止まり傾向にある。若年女性は増加傾向にあり、令和6（2024）年に「15～19歳」の女性が男性を上回ったが、20歳代では依然男性の方が多い。
- 若年女性の自殺者は自殺未遂歴のある割合が20歳代から4割を超えて高く、30歳代前半までその傾向が続く。
- 自殺の手段は全ての年齢階級で「首つり」が最も多いが、若年女性は、男性や女性（全年齢）に比して「服毒（医薬品）」※の割合が高い。また、若者の自殺未遂の手段で、最も多いものは過量服薬である（コラム参照）。

※自殺統計原票では、自殺の手段について令和4年から「服毒（医薬品）」及び「服毒（医薬品以外・不詳）」に分けて把握できるようになった。ここでの医薬品は市販薬とは限らない。

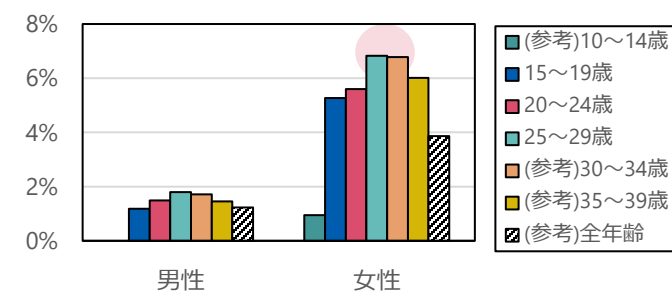
性別、年齢階級別にみた若者の自殺者数の推移（2015～2024年）



■性別、年齢階級別にみた若者の自殺者に占める自殺未遂歴「あり」の割合（2022～2024年）



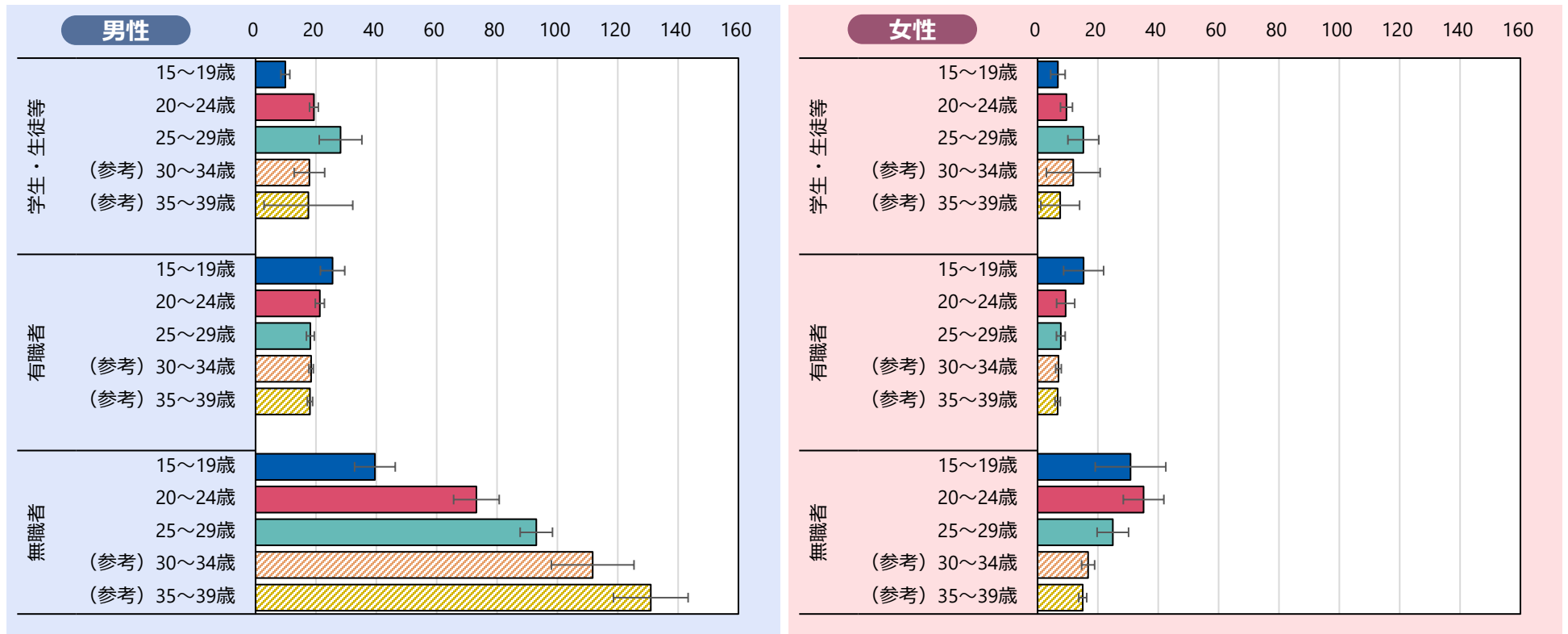
■性別、年齢階級別にみた若者の自殺者に占める自殺の手段「服毒（医薬品）」の割合（2022～2024年）



第2章 若者の自殺をめぐる状況② 若者の自殺の状況

- 若者の自殺死亡率を職業別にみると、「無職者」の自殺死亡率が他の属性に比して高く、そのうち特に男性が著しく高い。
- 「有職者」では、年齢階級が低い方が自殺死亡率はやや高い。
- 「無職者」では、男性は年齢階級が高くなるにつれて自殺死亡率が大きく上昇するが、女性は「20～24歳」の自殺死亡率がやや高い。

性別、職業別、年齢階級別にみた若者の自殺死亡率（2015～2024年平均値）



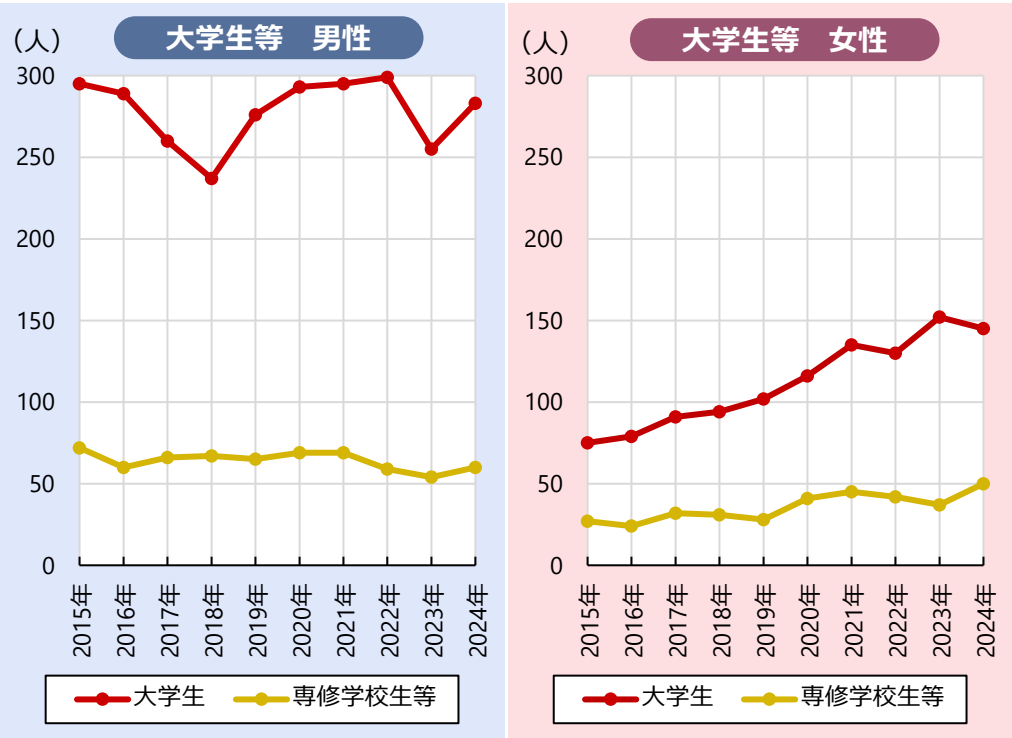
※各棒グラフの先端にエラーバー（標準偏差）を付しており、各年の自殺死亡率の平均値からの差のばらつきを表している。

第2章 若者の自殺をめぐる状況③
大学生等の自殺の状況①

- 「学生・生徒等」のうち大学生※¹及び専修学校生等※²の自殺者数は、男性は女性よりも多く、おおむね横ばいで推移しているが、女性増加傾向である。
※¹ 大学生は、短大生、高等専門学校の4～5年生、大学院生等も含む。※² 専修学校生等は、専修学校生と予備校生を足し合わせたもの。
- 大学生等の自殺の原因・動機は、男性では、「学業不振」、「進路に関する悩み（入試以外）」といった「学校問題」が多い。
- 女性では、「病気の悩み・影響（うつ病）」、「病気の悩み・影響（その他の精神疾患）」といった「健康問題」が多い。

性別にみた大学生等※の自殺者数の推移

※年齢は29歳までとしている。以下同じ。



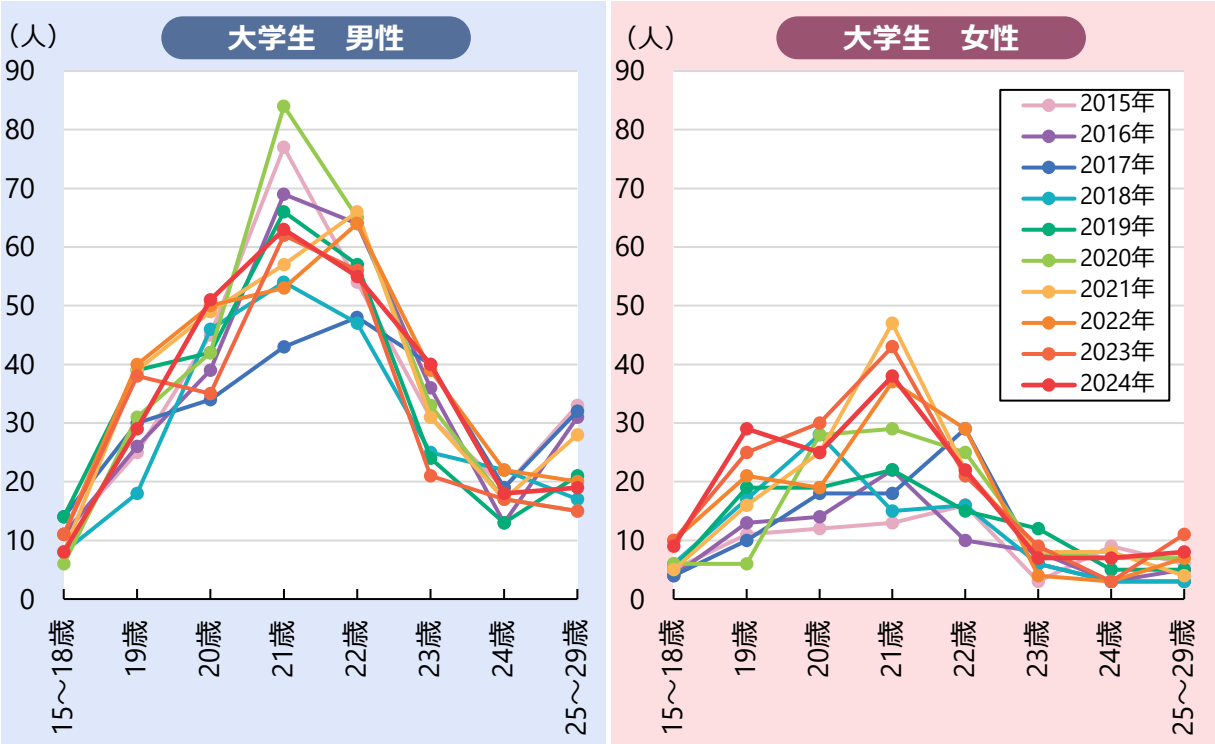
性別にみた大学生等の自殺の原因・動機（詳細項目）の割合上位10位（2022～2024年）

大学生等 男性 (n=1,010)		大学生等 女性 (n=556)	
学業不振	22.6%	病気の悩み・影響（うつ病）	21.4%
進路に関する悩み（入試以外）	19.1%	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	15.8%
病気の悩み・影響（うつ病）	9.8%	進路に関する悩み（入試以外）	14.2%
病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	7.1%	学業不振	9.5%
失恋	6.6%	失恋	8.3%
その他（学校問題）	5.5%	学友との不和（いじめ以外）	6.5%
その他	5.4%	その他	6.5%
学友との不和（いじめ以外）	5.0%	その他（学校問題）	5.2%
孤独感	4.5%	孤独感	4.3%
就職失敗	3.7%	その他（交際問題）	3.4%

第2章 若者の自殺をめぐる状況④
大学生等の自殺の状況②

- 大学生の各歳別自殺者数をみると、**男性は、多くの年で21歳を頂点とした山形となっており、令和2（2020）年**をピークに、徐々になだらかになっている。一方、**女性は、令和3（2021）年以降は21歳が多く、山も高くなる**など、**傾向が男性に近づいている**。
- 21歳の大学生の原因・動機をみると、男女ともに「**進路に関する悩み（入試以外）**」の割合が最も高く、女性では大学生等で最も多かった「**病気の悩み・影響（うつ病）**」などの「**健康問題**」を上回った。

性別・年別にみた大学生の各歳別自殺者数の推移



性別にみた21歳大学生の自殺の原因・動機（詳細項目）の割合上位10位（2022～2024年）

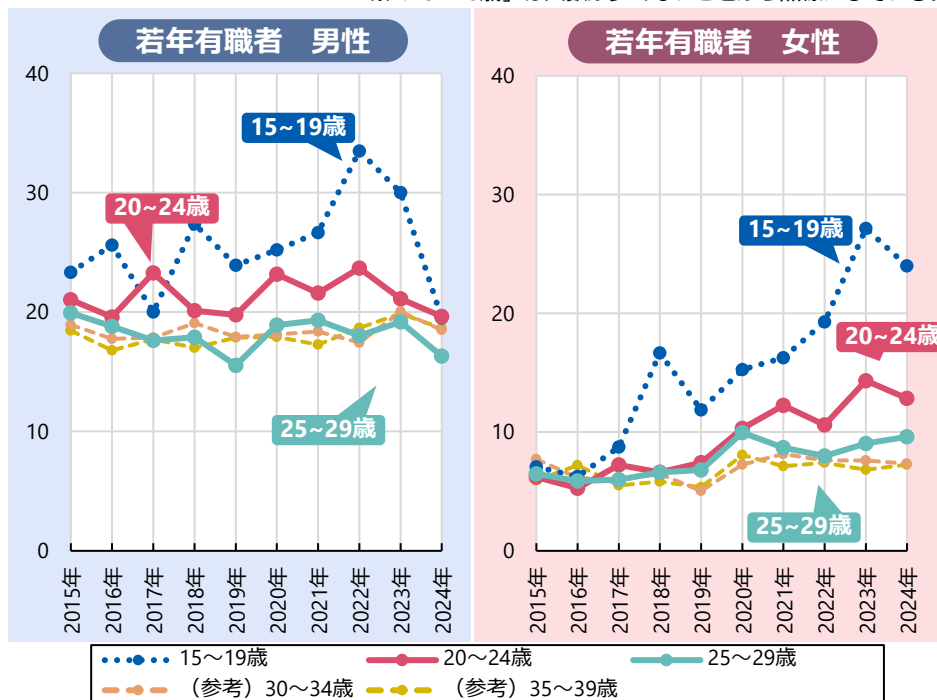
21歳大学生 男性 (n=178)		21歳大学生 女性 (n=118)	
進路に関する悩み（入試以外）	24.2%	進路に関する悩み（入試以外）	19.5%
学業不振	19.7%	病気の悩み・影響（うつ病）	16.9%
病気の悩み・影響（うつ病）	12.9%	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	15.3%
病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	9.6%	学業不振	8.5%
失恋	8.4%	失恋	7.6%
学友との不和（いじめ以外）	7.9%	その他（学校問題）	5.9%
その他（学校問題）	5.1%	学友との不和（いじめ以外）	5.1%
就職失敗	4.5%	その他	5.1%
その他	3.9%	就職失敗	4.2%
その他（経済・生活問題）	3.4%	病気の悩み（その他の身体疾患）	3.4%

第2章 若者の自殺をめぐる状況⑤ 若年有職者の自殺の状況

- 若年有職者の自殺死亡率は、**男性は、おおむね横ばい又は低下傾向にある。女性は若年層全体で上昇傾向である。**
- 若年有職者の自殺の原因・動機は、男女ともに「**病気の悩み・影響（うつ病）**」といった「**健康問題**」の割合が高く、「**職場の人間関係（その他）**」や「**仕事疲れ（その他）**」といった「**勤務問題**」の割合も高い。また、20歳代の男性の有職者では、「**負債（多重債務）**」といった「**経済・生活問題**」の割合が高い。

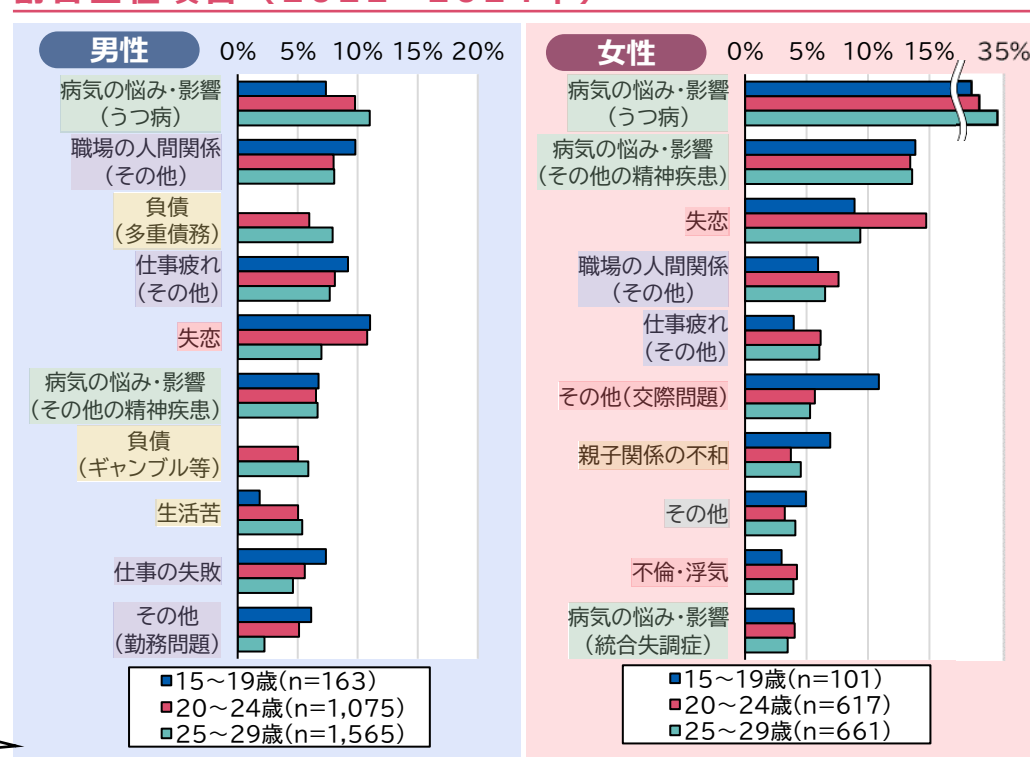
性別にみた若年有職者の自殺死亡率の推移

※「15～19歳」は人数が多くないことから点線にしている。



※複数の年齢階級で上位10位以内に入る項目のみ表示

性別にみた若年有職者の自殺の原因・動機（詳細項目）の割合上位項目（2022～2024年）



第2章 若者の自殺をめぐる状況⑥

若年無職者の自殺の状況（自殺死亡率の推移、自殺者数）

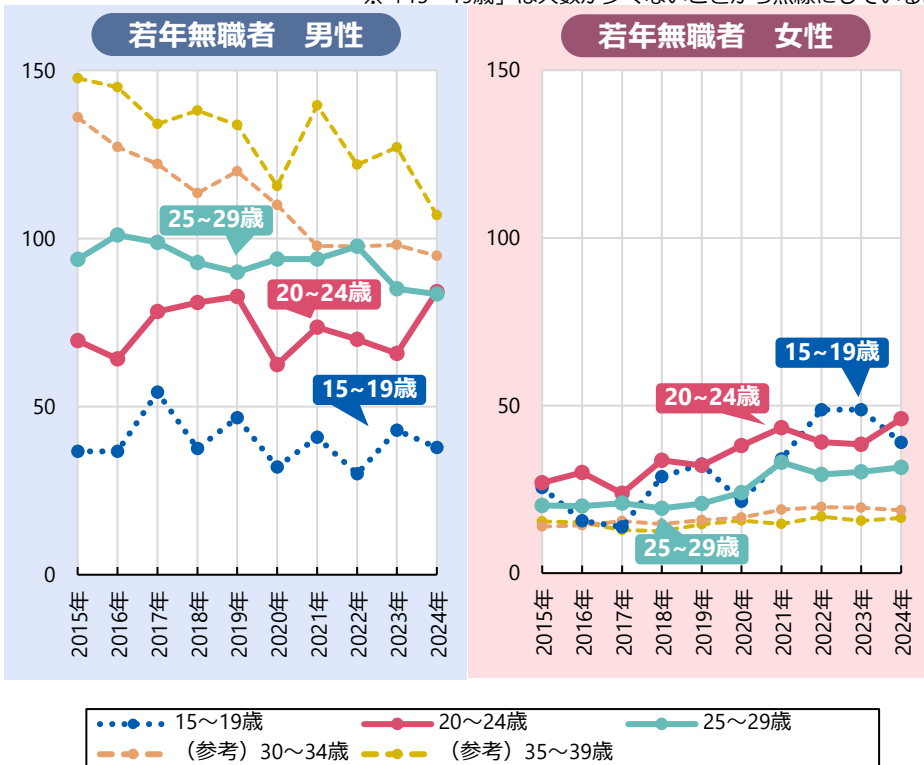
- 若年無職者の自殺死亡率は、**男性で著しく高く、年齢階級が高いほど上昇する**。また、**女性では近年上昇傾向である**。
- 若年無職者の区分別自殺者数をみると、男女ともに、ほとんどの年齢階級において「**その他の無職者（ひきこもり以外）**」※¹が最も多いが、「**その他の無職者（ひきこもり）**」※²は「**失業者**」より多い。

※¹ 「働く意欲がなく家族に養われている者」、「病気により療養等している者で働く意欲のない者」等のうち、ひきこもりに該当しない者をいう。受験のため自宅で勉強している者も含む。

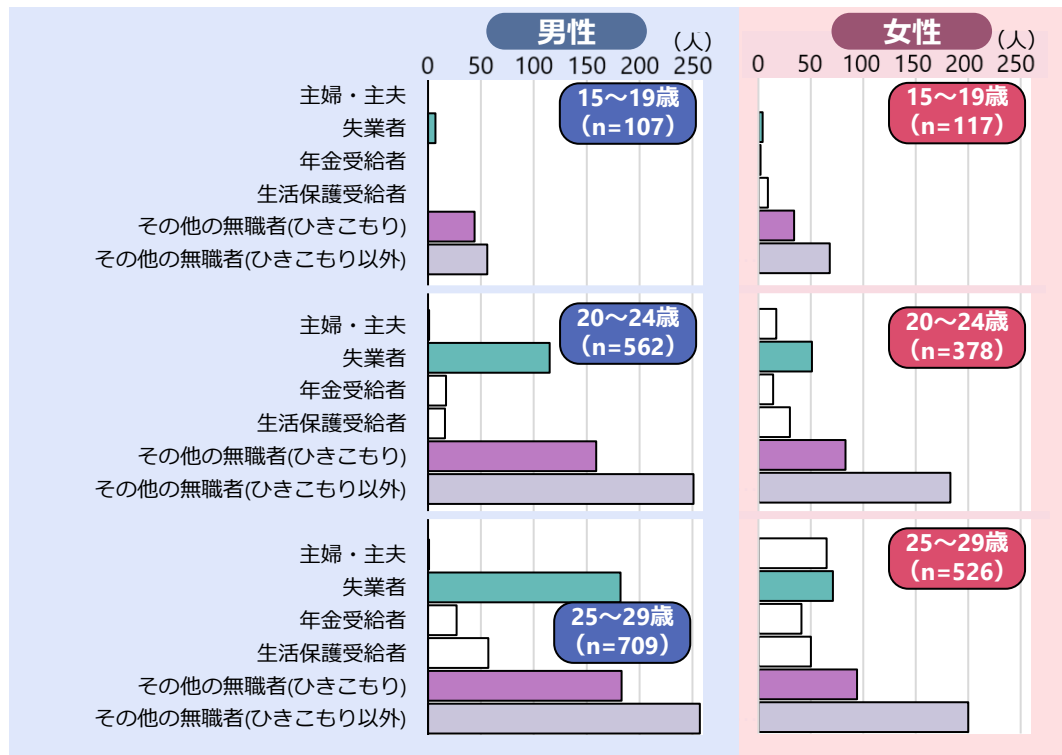
※² 厚生労働省「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」（平成22年）におけるひきこもりの定義に従い、他の項目に該当しない無職者で、「様々な要因の結果として社会的参加（義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊など）を回避し、原則的には6ヵ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしてもよい）」にある者とする。

性別にみた若年無職者の自殺死亡率の推移

※「15～19歳」は人数が多くないことから点線にしている。



性別、年齢階級別にみた若年無職者の内訳別自殺者数（2022～2024年）



第2章 若者の自殺をめぐる状況⑦
若年無職者の自殺の状況（自殺の原因・動機）

- 若年無職者の自殺の原因・動機をみると、「**病気の悩み・影響（うつ病）**」が最も高い割合となるなど、総じて「**健康問題**」の割合が高い。
- 「**その他の無職者（ひきこもり以外）**」では、「**失恋**」や「**生活苦**」、「**就職失敗**」が上位となる。
- 「**その他の無職者（ひきこもり）**」では、「**親子関係の不和**」や「**就職失敗**」、「**孤独感**」が上位となる。
- 「**失業者**」では、「**生活苦**」、「**失業**」などの「**経済・生活問題**」が上位となり、「**失恋**」や「**職場の人間関係（その他）**」も上位10位以内となる。

若年無職者の自殺の原因・動機（詳細項目）の割合上位10位（2022～2024年）

※「15～19歳」は、件数が多くないことから、24歳までと合わせ「15～24歳」として分析している。

その他の無職者（ひきこもり以外）				その他の無職者（ひきこもり）				失業者			
15～24歳(n=558)		25～29歳(n=457)		15～24歳(n=320)		25～29歳(n=277)		15～24歳(n=177)		25～29歳(n=253)	
病気の悩み・影響（うつ病）	23.7%	病気の悩み・影響（うつ病）	26.7%	病気の悩み・影響（うつ病）	29.1%	病気の悩み・影響（うつ病）	30.7%	病気の悩み・影響（うつ病）	22.0%	病気の悩み・影響（うつ病）	23.3%
病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	19.0%	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	17.7%	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	18.4%	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	14.8%	生活苦	11.9%	失業	16.2%
病気の悩み・影響（統合失調症）	7.3%	病気の悩み・影響（統合失調症）	11.6%	病気の悩み・影響（統合失調症）	8.8%	親子関係の不和	8.3%	失業	10.7%	生活苦	9.9%
失恋	7.3%	生活苦	6.6%	その他	8.4%	就職失敗	6.9%	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	9.6%	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	8.3%
就職失敗	6.5%	就職失敗	5.3%	親子関係の不和	6.6%	孤独感	6.5%	就職失敗	9.6%	失恋	7.5%
その他	5.2%	失恋	4.6%	孤独感	5.9%	その他	5.8%	失恋	9.6%	負債（その他）	6.7%
生活苦	4.8%	その他	4.4%	就職失敗	5.6%	生活苦	5.1%	親子関係の不和	6.2%	就職失敗	6.3%
親子関係の不和	4.5%	負債（その他）	3.9%	病気の悩み（その他の身体疾患）	3.8%	病気の悩み（その他の身体疾患）	4.7%	負債（その他）	6.2%	負債（多重債務）	6.3%
負債（その他）	3.4%	その他（交際問題）	3.7%	その他（家庭問題）	3.4%	病気の悩み・影響（統合失調症）	4.7%	職場の人間関係（その他）	5.6%	職場の人間関係（その他）	4.7%
その他の家族関係の不和	2.7%	負債（多重債務）	3.5%	その他の家族関係の不和	2.8%	その他（家庭問題）	3.2%	負債（多重債務）	5.1%	解雇・雇い止め	4.7%
病気の悩み（その他の身体疾患）	2.7%			失恋	2.8%						

第2章 若者の自殺をめぐる状況⑧

分析を通じて分かったこと（推移・全体的傾向）

- 若者（15～29歳）の自殺者数は、**令和2（2020）年以降3,000人を超えて高止まり傾向にある**。若年女性は増加傾向にあり、**令和6（2024）年に「15～19歳」の女性が男性を上回ったが、20歳代では依然男性の方が多い**。
- 若年女性の自殺者は自殺未遂歴のある割合が20歳代から4割を超えて高く、30歳代前半までその傾向が続く。
- 自殺の手段は全ての年齢階級で「首つり」が最も多いが、若年女性は、男性や女性（全年齢）に比して「服毒（医薬品）」※の割合が高い。

※ 自殺統計原票では、自殺の手段について令和4年から「服毒（医薬品）」及び「服毒（医薬品以外・不詳）」に分けて把握できるようになった。ここでの医薬品は市販薬とは限らない。

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ包括的な支援

主な取組 ※詳細は自殺対策白書第3章参照

- ✓ **地域の自殺未遂者等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**
（「自傷・自殺未遂レジストリ」の運用）
- ✓ **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**
（地域のかかりつけの医師等と、専門医・専門医療機関が適切に連携できるよう「かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業」を実施）
- ✓ **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**

オーバードーズ対策

- ✓ 市販薬の乱用の危険性等について、パンフレットや動画の作成、厚生労働省Webサイトなどを活用した啓発を実施
- ✓ 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のマニュアル「ゲートキーパーとしての薬剤師等の対応マニュアル-OTC医薬品を販売する薬剤師・登録販売者、及び学校薬剤師向け-」を作成し、現場での活用を促進

第2章 若者の自殺をめぐる状況⑨

分析を通じて分かったこと（属性別にみた自殺の原因・動機）

※自殺統計原票における自殺の原因・動機は、警察の捜査・調査等の過程で知り得た範囲内のものに限られることに留意が必要である。

- ✓ 大学生の自殺者数は、男女とも21歳を頂点とした山形となっており、女性の傾向が男性に近づいてきている。また、自殺の原因・動機は、男性では「**学業不振**」や「**進路に関する悩み（入試以外）**」といった「**学校問題**」が多く、女性では「**病気の悩み・影響（うつ病）**」や「**病気の悩み・影響（その他の精神疾患）**」といった「**健康問題**」が多いが、21歳では、女性も男性と同様、「**進路に関する悩み（入試以外）**」が最も多い。
- ✓ 若年有職者の自殺の原因・動機は、男女ともに「**病気の悩み・影響（うつ病）**」といった「**健康問題**」の割合が高く、「**職場の人間関係（その他）**」や「**仕事疲れ（その他）**」といった「**勤務問題**」の割合も高い。また、20歳代の男性の有職者では、「**負債（多重債務）**」といった「**経済・生活問題**」の割合が高い。
- ✓ 若年無職者の自殺者は、男女ともおおむね「**その他の無職者（ひきこもり以外）**」が最も多いが、「**その他の無職者（ひきこもり）**」は「**失業者**」より多い。また、自殺の原因・動機は、「**病気の悩み・影響（うつ病）**」といった「**健康問題**」の割合が高い。

属性に応じたきめ細かな対策

大学生等

- ✓ 各大学等での**相談体制の構築、専門家との連携**等による学生の悩みや不安に寄り添ったきめ細かな支援等
- ✓ 大学教職員等に対する「**大学における自殺対策推進のための研修**」の実施
- ✓ 「**新卒応援ハローワーク**」等による大学等への出張相談を含む就職支援

有職者

- ✓ 各事業場における**ストレスチェックやハラスメント対策**の推進
- ✓ ポータルサイト「**こころの耳**」における若年労働者や新入社員向けのメンタルヘルス対策の紹介
- ✓ 若者等を対象に**多重債務などの金融トラブル防止**のための出前講座等の実施

無職者

- ✓ 「**ひきこもり支援ハンドブック～寄り添うための羅針盤～**」を活用した支援
- ✓ **地域若者サポートステーション**での職業的自立に向けた専門的な相談等の実施
- ✓ 失業者が長期失業に至ることのないよう、**ハローワーク**窓口においてきめ細かな相談支援を実施

第3章 令和6年度の自殺対策の実施状況①

1 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する取組

- ✓ **地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策政策パッケージの作成**
 - ・「**地域自殺実態プロフィール**」の提供
市区町村単位での効果的な自殺対策に資するよう、地方公共団体の自殺実態の分析や各地域の特性の評価等を行った、「地域自殺実態プロフィール」を各地方公共団体に提供。
- ✓ 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
- ✓ 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付きと見守りを促す取組

- ✓ **自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施**
 - ・**長期休暇の時期を踏まえた大臣連名メッセージの発信**
国民や子ども・若者に向けたメッセージについて、厚生労働大臣、文部科学大臣、こども政策担当大臣及び孤独・孤立対策担当大臣の連名で広く情報発信を実施。
- ✓ **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
文部科学省・厚生労働省の連名通知（平成30年）を踏まえ、引き続き「SOSの出し方に関する教育」を推進。
- ✓ 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

3 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する取組

- ✓ 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
- ✓ **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**
 - ・**児童生徒の自殺予防に向けた調査研究の推進**
「子供の自殺が起きたときの背景調査の指針（平成26年改訂版）」の改訂に向けた議論を実施。
 - ・**こどもの自殺の要因分析の実施**
警察や消防、学校や教育委員会、地方公共団体等が保有する自殺に関する統計及びその関連資料を集約して要因分析を行う調査研究を実施。
- ✓ うつ病等の精神疾患の病態解明等につながる学際的研究

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取組

- ✓ 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- ✓ 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
- ✓ **様々な分野でのゲートキーパーの養成**
 - ・**ゲートキーパー養成研修講師向け研修の実施等**
ゲートキーパー養成研修の講師や指導者となる者を対象とした研修を実施。また、各分野のゲートキーパー養成に係る研修教材をWebサイト「まもろうよこころ」へ掲載。
- ✓ 自殺対策従事者への心のケア
- ✓ 家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

第3章 令和6年度の自殺対策の実施状況②

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取組

- ✓ 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
 - ・ **スクールカウンセラー等を活用した教育相談体制の充実**
児童生徒の抱える様々な問題に対応するため、スクールカウンセラー等の課題に応じた配置の充実のための予算を拡充。
- ✓ **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**
 - ・ **能登半島地震における「被災地心のケア事業」の実施**
石川こころのケアセンターを設置し、心のケアを必要とする方に対して、専門ダイヤルによる電話相談や訪問支援等を実施。

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取組

- ✓ 精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置
 - ・ 各施策の連動性を向上させるための研修等の実施
- ✓ **精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等**
 - ・ **オーバードーズに苦しむ若者の支援の実施**
オーバードーズ対策として、相談窓口を記載したWebサイトや啓発資材、薬剤師や登録販売者が適切な支援先につながるためのマニュアルを作成し、セミナーの実施等、現場で活用を促す取組を実施。
- ✓ 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
- ✓ うつ等のスクリーニングや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取組

- ✓ 相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信、アウトリーチの強化
- ✓ **多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実**
 - ・ **金融経済教育の強化**
令和6年に設立した金融経済教育推進機構（J-FLEC）において、金融経済教育の講義資料を作成・学校や企業等への出張授業を実施し、借金や多重債務等のトラブルについて、幅広い層に対する周知を実施。
- ✓ **ICT（インターネット・SNS等）の活用**
 - ・ **1人1台端末を効果的に活用したSOSの発信や心身の状況把握**
1人1台端末を効果的に活用したSOSの発信や心身の状況把握について、普及への取組を実施。
- ✓ インターネット上の誹謗中傷及び自殺関連情報対策
- ✓ **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**
 - ・ **ひきこもりの方への支援の充実**
現状の課題を踏まえたひきこもり支援の新たな指針として、「ひきこもり支援ハンドブック～寄り添うための羅針盤～」を策定するなど、支援の充実のための取組を実施。
- ✓ 性的マイノリティに対する支援の充実
- ✓ 自殺対策に資する居場所づくりの推進
- ✓ 報道機関に対するWHOの手引き等の周知
- ✓ 自殺対策に関する国際協力の推進

第3章 令和6年度の自殺対策の実施状況③

8 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ取組

- ✓ 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
 - ・自殺未遂者ケア研修の実施
救急医療の従事者を対象とした「自殺未遂者ケア研修『一般救急版』及び『精神科救急版』」を実施。
 - ・自傷・自殺未遂レジストリの運用
自殺未遂者に対してより実効的な介入、援助の方法を確立すべく、救命救急センターにおける登録システムである「自傷・自殺未遂レジストリ」を運用。
- ✓ 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
- ✓ 家族等の身近な支援者に対する支援

9 遺された人への支援を充実する取組

- ✓ 遺族の自助グループ等の運営支援
 - ・自死遺族等支援団体向け研修・意見交換会の開催
令和6年に作成した「自死遺族等を支えるために 総合的支援の手引（改訂版）」を踏まえた研修・意見交換会を開催し、その研修動画を公開。
- ✓ 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取組

- ✓ 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
 - ・民間団体に対する財政的支援等
電話相談事業を行う団体等を含む自殺防止対策に取り組む民間団体に対して財政的支援を実施。さらに、広く若者一般を主な対象とするSNSを活用した相談事業について支援を実施するとともに、SNS相談の支援ノウハウを集約したガイドラインを公表。
- ✓ 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取組

- ✓ いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- ✓ 学生・生徒への支援の充実
 - ・学校における自殺防止の強化
教育委員会等に対し、1人1台端末等の活用による「心の健康観察」などによるSOSの早期把握の推進や、「校内連携型危機対応チーム」等の設置等による危機管理体制の速やかな構築等について通知。
- ✓ 子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実
- ✓ 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備
 - ・「こどもの自殺対策緊急強化プラン」のロードマップの公表
「こどもの自殺対策緊急強化プラン」に基づく各施策の目標や進捗を見える化したロードマップを公表。

第3章 令和6年度の自殺対策の実施状況④

12 勤務問題による自殺対策を更に推進する取組

✓ 長時間労働の是正

・労働基準法遵守のための支援等

都道府県労働局等において、時間外労働の上限規制の遵守等のための相談・支援を実施。

✓ 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

・働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」

職場におけるメンタルヘルス対策に関する最新情報や取組事例、働く方のセルフケアに役立つツール等、様々なコンテンツを提供しているほか、働く方向けに電話・メール・SNSによる相談窓口を設置し、メンタルヘルス不調等の相談対応を実施。

✓ ハラスメント防止対策

13 女性の自殺対策を更に推進する取組

✓ 妊産婦への支援の充実

・妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制の構築

こども家庭センターの整備の促進や、出産後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行う「産後ケア事業」の全国展開等を実施。

✓ コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援

✓ 困難な問題を抱える女性への支援

・女性支援新法に基づく新たな支援の定着・推進

女性相談支援センター全国共通短縮ダイヤル「#8778（はなそなやみ）」の開設、女性支援特設サイト「あなたのミカタ」の運営、全国フォーラムの開催等を実施。

ひとりで悩んでいるあなたへ。
知らせてほしい、心のSOS。

心がもやもやしたり、ざわついたら、電話やSNSで気軽に相談できます。

相談窓口はこちら まもろうよこころ

9月10日～16日は自殺予防週間です。

相談してみました。
少しほっとした。

人に話すことで、心が軽くなるかもしれません。
匿名でも大丈夫です。電話でも、SNSでも相談できます。

相談窓口はこちら まもろうよこころ

3月は自殺対策強化月間です。

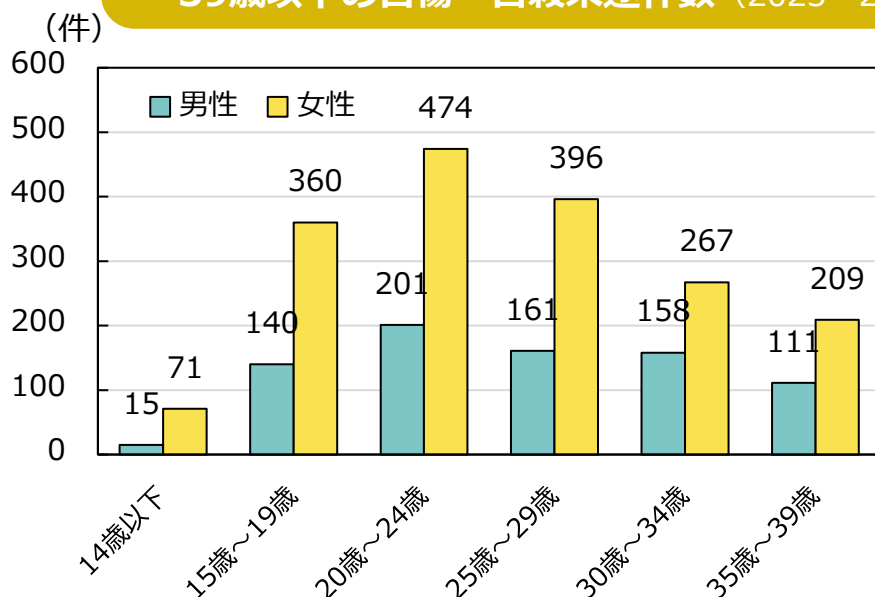
▲ 令和6年度自殺予防週間（9月10日～16日）、自殺対策強化月間（3月）ポスター

自傷・自殺未遂レジストリのデータによる若者の自傷・自殺未遂の概況

一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター自殺未遂者支援室室長補佐 岩間雄大

- 日本臨床救急医学会といのち支える自殺対策推進センターでは、自殺のリスク因子である自傷・自殺未遂の実態や支援の課題等を把握することを通じて、実効性のある施策に結び付けるため、**自傷・自殺未遂に関する症例登録システム「自傷・自殺未遂レジストリ（JA-RSA）」**を協働して運用している。
- 2022年12月の運用開始から2024年12月31日までに**全国78の救命救急センターの参加**を得ており、**症例の登録は4,521件**に上る。
- 2025年1月の受診症例から、各症例の自傷・自殺未遂の原因・動機、支援の課題などの情報も新たに収集している。

39歳以下の自傷・自殺未遂件数（2023～2024年自傷・自殺未遂レジストリデータより）



- 登録症例のうち**半数以上が39歳以下の若者**
- 39歳以下の症例における特徴：
 - 性別は**女性**が多い
 - **手段は過量服薬**が最も多く、6割超
 - 約半数は過去に**自傷・自殺未遂歴あり**
 - 約7割は**精神科受診歴あり**

コラム 大学生の自殺予防について

福岡大学医学部精神医学教室講師 衛藤暢明

- 大学生は、メンタルヘルスの問題が顕在化して急増し、自殺のリスクも高まりやすい時期である一方で、本人の意思決定によって医療機関へ受診しやすく、「成人」として対応可能な精神科医療の幅が広がる。本人が支援を求めやすくなり、かつ周囲が支援につなげやすい体制を整えることが重要。
- 大学入学前からメンタルヘルスに関する教育を推進した上で、大学入学後には支援の体制について心理相談室などを通した医療機関との連携が行われる必要がある。

大学生特有の状況

- 調査によると、重症自殺未遂者の背景要因として、10歳代は「家族・家庭」と「学校」に関連した要因が多いが、20歳代は学業上の問題のほか家庭での問題、恋愛（夫婦）の問題、アルコール・薬物の問題が生じる。
- 社会の中での役割が大きく変わり、成人として社会と様々な関わりを持つようになり、親元を離れることも多くなることから、背景の要因もより多様になると考えられる。
- 特に大学生の場合、精神疾患が生じた場合に学業上の困難に結び付きやすく、学業の支援と合わせて相談を行うことが求められる。

社会的身分の変容

大学生特有の孤立
(ひきこもり)

経済的問題
(生活苦、就職)



アカハラ
セクハラ
アルコール・
薬物の乱用

ブラック企業
失業
宗教の勧誘

大学生に対する実際のアプローチ

大学入学後に精神疾患を発症し、飛び降り。

➡ 救急医療機関入院中から精神科医師が大学職員・家族と相談し、治療しつつ修学に関わる支援。

大学入学後にバイト・サークルの人間関係に難儀して孤独感を抱く。抑うつ状態になり単位も取れず、服毒。

➡ 救急医療機関から精神科に相談があり、精神科への受療継続と復学のための支援。

幼少期より吃（きつ）音と自閉スペクトラム症に対する支援を受け、高校から希死念慮があり、大学の心理相談室で相談。

➡ 心理面接で、就職活動に難航し希死念慮が強まり、市販薬を過量服薬していることをカウンセラーに話し、精神科を受診。

- 「育て上げネット」では、**ひきこもりや求職中の若者の支援**として、働きたくても働けない若者のための就労支援プログラム「**ジョブトレ**」等を実施。他者との関係性を作り、自己効力感を取り戻しながら、若者と「働く」をつなげている。



職場上司からのハラスメントによって体調を崩し、ひきこもりがちな生活が5年ほど続いた20歳代男性

➡ 働く力はあるものの、他者と関わることに強い不安感があり、ジョブトレを利用。若者を応援してくれる企業での職場見学や職業体験、地域活動などを通じて少しずつ他者とのコミュニケーションに慣れていき、1年ほどの在籍を経て、現在正社員として元気に働いている。

- 社会から孤立し、孤独とともに生きるのは苦しいこと。若者たちをひとりぼっちにさせないため、ジョブトレ等の「場」で、**若者たちがつながりを作れるよう、若者の孤独を知った私たち一人一人が、できることを少しずつ、みんなでやっていく必要がある。**

夜間帯の居場所 夜のユースセンター

- 2022年5月から、孤独感が高まりやすい夜間帯に、家にいたくない、自宅にいられない若者たちの居場所として、「**夜のユースセンター**」を開設。現在40~50人の若者が利用。
- 家以外の場所を求める若者、日中では自宅でひきこもっている若者、通学通勤しているが寂しい若者と夕食をともにし、ゲームや音楽を通じて同世代や大人とつながりを作っている。

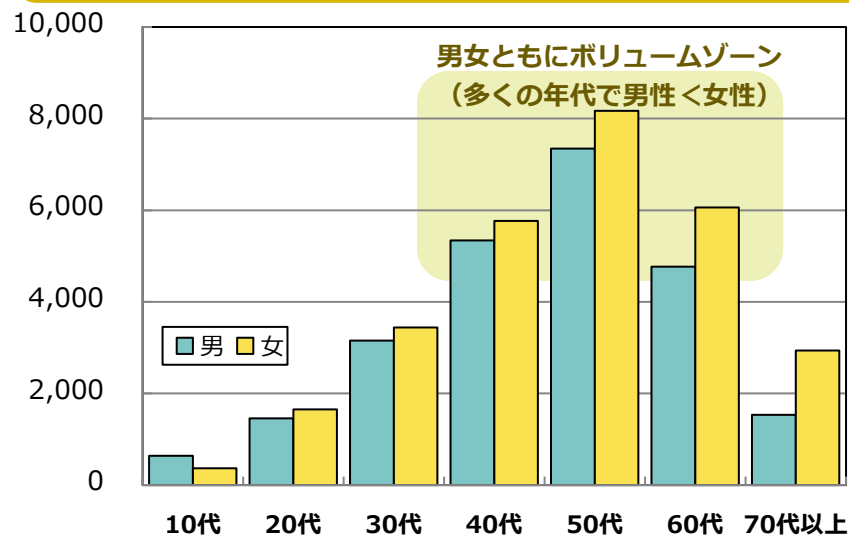


- 「いのちの電話」では、全国約5,900名の電話相談員（2025年4月現在）が365日24時間体制、匿名性、一回性※、「傾聴」のスタンスを基本に電話相談を実施しているほか、2016年4月にはインターネット相談（メール）も開始。

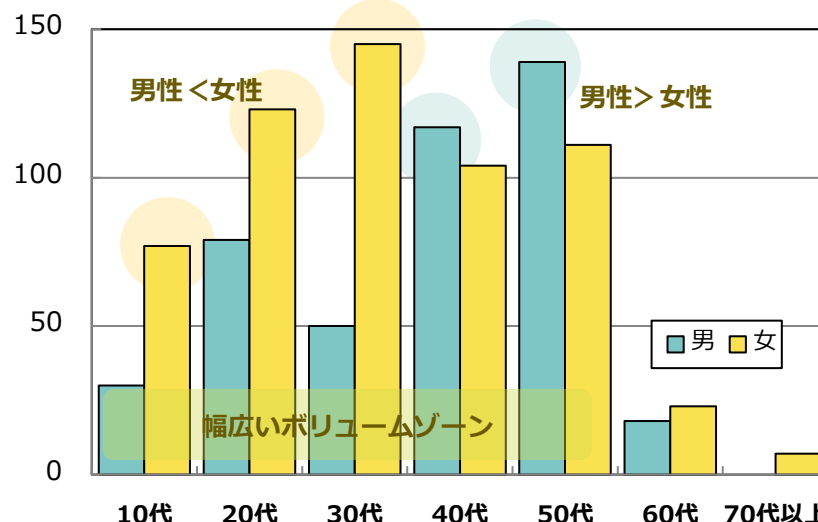
※相談は一回ごとに終結。

- **インターネット相談では、電話相談に比べ自殺傾向のある（自殺することを考えている）相談の割合がおおむね高い。**電話では「誰かと話したい」という人との交流への希求が多く、インターネットの方が電話よりも自殺への気持ちが表れやすい可能性がある。
- **自殺傾向のある相談の割合は特に20歳代で高く、10～20歳代の自殺傾向のある相談の特徴は、「自分の弱さを打ち明けることへの強い抵抗感」、「悩みを一人で抱え込んで孤立し、対処できない自分を責めて自尊心が低下した結果の自殺念慮」、「『死にたいほど現実が辛い』という気持ちの訴え」**などであった。

2024年度 電話（フリーダイヤル）受信件数



2024年度 インターネット受信件数



※年代不明、性別その他割愛