

第1節 自殺対策の基本的な枠組み

1 自殺対策基本法の概要

平成18年10月28日に施行、28年4月1日に改正された自殺対策基本法は、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、自殺対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、事業主、国民のそれぞれの責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺防止と自殺者の親族等の支援の充実を図り、国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的としている。

都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、都道府県自殺対策計画を定めるものとされた。また、市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、市町村自殺対策計画を定めるものとされた。

都道府県自殺対策計画等を策定して自殺対策を推進する都道府県及び市町村を財政面から支援するため、国は、これらの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又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、予算の範囲内で交付金を交付することができることとされた。

また、厚生労働大臣を会長とし、関係閣僚を構成員とする自殺総合対策会議が厚生労働省に設置され、また、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱を定めることとされた。

2 自殺総合対策大綱の概要

(1) 最初の自殺総合対策大綱の策定

自殺対策基本法においては、政府の推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱を策定することとされた。初の自殺対策の大綱を策定するに当たっては、内閣府において有識者による「自殺総合対策の在り方検討会」が開催された。大綱の素案は、同検討会が取りまとめた報告書「総合的な自殺対策の推進に関する提言」を踏まえて内閣府において作成され、平成19年6月8日、自殺総合対策会議において大綱案が決定された。同案は同日自殺総合対策大綱として閣議決定された。

自殺総合対策大綱は、自殺対策基本法が制定され国を挙げて総合的な自殺対策を推進することとなった我が国の自殺をめぐる現状を整理するとともに、

〈自殺は追い込まれた末の死〉

〈自殺は防ぐことができる〉

〈自殺を考えている人は悩みを抱え込みながらもサインを発している〉

という自殺に対する3つの基本的な認識を示した。また、自殺対策基本法第2条の4つの基本

理念及び自殺総合対策の在り方検討会の報告書を踏まえ、

- 〈1〉 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む
- 〈2〉 国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む
- 〈3〉 自殺の事前予防、危機対応に加え未遂者や遺族等への事後対応に取り組む
- 〈4〉 自殺を考えている人を関係者が連携して包括的に支える
- 〈5〉 自殺の実態解明を進め、その成果に基づき施策を展開する
- 〈6〉 中長期的視点に立って、継続的に進める

という自殺対策を進める上での6つの基本的考え方を示すとともに、世代ごとの特徴を踏まえた自殺対策を推進する必要があることから、青少年（30歳未満）、中高年（30歳～64歳）、高齢者（65歳以上）の3世代に分けて、各世代の自殺の特徴と取り組むべき自殺対策の方向を示した。

また、当面、特に集中的に取り組むべきものとして、自殺対策基本法の9つの基本的施策に沿って、9項目について48の施策を設定した。

さらに、自殺対策の数値目標については、平成28年までに、17年の自殺死亡率を20%以上減少させることと設定し、国及び地域における自殺対策の推進体制、自殺総合対策大綱に基づく施策の評価及び管理について定めた。また、自殺総合対策大綱について、おおむね5年を目途に見直しを行うこととした。

(2) 最初の自殺総合対策大綱の見直しと施策の進展

ア 自殺対策加速化プランの策定と自殺総合対策大綱の改定

平成10年以降、自殺者数が3万人を超える事態が続いたことに加え、20年に入ってから、インターネット情報に基づく硫化水素による自殺が群発し、事案によっては家族や近隣住民にまで被害が生じるなど社会問題化していた。このため、「経済財政改革の基本方針2008」（平成20年6月27日閣議決定）において、「最近の自殺の動向を踏まえ、自殺総合対策大綱を見直す」と明記された。

これを受けて、平成20年10月31日、自殺総合対策会議において、自殺総合対策大綱の策定後1年間のフォローアップ結果等も踏まえ、自殺対策の一層の推進を図るために当面強化し加速化していくべき施策を「自殺対策加速化プラン」（平成20年10月31日自殺総合対策会議決定）として決定した。

「自殺対策加速化プラン」においては、次の9項目にわたる施策が定められた。

- (1) 「自殺の実態を明らかにする」
- (2) 「国民一人ひとりの気づきと見守りを促す」
- (3) 「心の健康づくりを進める」
- (4) 「適切な精神科医療を受けられるようにする」
- (5) 「社会的な取組で自殺を防ぐ」
- (6) 「自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ」
- (7) 「遺された人の苦痛を和らげる」
- (8) 「民間団体との連携を強化する」
- (9) 「推進体制等の充実」

このうち、項目(4)(5)(9)に、当時の大綱の項目に明記されていなかった施策が盛り込まれている。(4)「適切な精神科医療を受けられるようにする」に、うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進が加えられており、これは、うつ病以外の精神疾患である統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症についても調査研究の推進や自助活動への支援などにより対策

を進めるものである。

また、(5)「社会的な取組で自殺を防ぐ」には、インターネット上の自殺関連情報対策の推進が加えられた。プラン策定の契機となった硫化水素など第三者に危害を及ぼすおそれの高い物質の製造方法を教示・誘引する情報について、削除するようサイト管理者等に対して依頼するインターネット・ホットラインセンターの取組支援、契約約款モデル条項の見直しによるプロバイダの対応の明確化を図ることなどが盛り込まれた。

さらに、(9)「推進体制等の充実」については、国において硫化水素による群発自殺のような特異事案の発生等への体制を整備するとともに、市町村においても自殺対策担当部局が設置されるよう働きかけを進めることとされた。

これら3つの新規項目については、自殺対策加速化プランの決定と同日の閣議において、自殺総合対策大綱が一部改正され、うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進、インターネット上の自殺関連情報対策の推進、推進体制等の充実に係る項目、記述が大綱本体にも盛り込まれた。

イ いのちを守る自殺対策緊急プラン

平成21年11月27日、年間の自殺者数が12年連続で3万人を超えることが判明したことから、自殺対策を担当する内閣府政務三役と内閣府本府参与からなる「自殺対策緊急戦略チーム」は、「自殺対策100日プラン」を取りまとめ、その中で、政府として取り組むべき「中期的な視点に立った施策」に関する提言を行った。

この提言を受けて、自殺をめぐる厳しい情勢を踏まえ、様々な悩みや問題を抱えた人々に届く「当事者本位」の施策の展開ができるよう、政府全体の意識を改革し、一丸となって自殺対策の緊急的な強化を図るため、平成22年2月5日、自殺総合対策会議において、「いのちを守る自殺対策緊急プラン」が決定された。

「いのちを守る自殺対策緊急プラン」においては、

- ・新たに、3月を「自殺対策強化月間」と定め、関係府省、団体等が連携して、重点的に広報・啓発活動を展開するとともに、心の健康相談等の関連施策を集中的に実施すること
- ・各種相談体制の充実・強化や、適切な相談機関へとつなぐ役割を果たすゲートキーパーの育成・拡充を図ること
- ・自殺統計データを地域ごとに詳細に分析・公表し、地域の実態を踏まえたきめ細かな対策が講じられるようにすること

などを始め、連帯保証制度等の制度・慣行に踏み込んだ検討、ハイリスク地やハイリスク者への重点対策、自殺未遂者・遺族への支援、政府の推進体制の強化等が盛り込まれた。

「いのちを守る自殺対策緊急プラン」の策定を受け、各府省において具体的な取組が推進されたが、中でも、プラン策定翌月の3月には、内閣府が中心となって、初めての自殺対策強化月間が実施され、集中的な広報啓発活動が展開された。具体的には、「睡眠キャンペーン」の実施、「自殺対策強化のための基礎資料」の公表、ハローワーク等での対面型相談支援（総合相談会）の実施等が行われた。

ウ 平成24年の自殺総合対策大綱の見直しの経緯

平成19年6月に閣議決定された自殺総合対策大綱は、おおむね5年を目途に見直すこととされていた。大綱の見直しに当たっては、まず自殺対策推進会議において、関係府省のヒアリングを行い、現大綱に基づく諸施策の進捗状況を把握した上で会議としての意見が取りまとめら

れ、内閣府特命担当大臣（自殺対策）に報告された。

また、有識者のほか、現大綱の下で実際に自殺対策の推進に当たってきた現場の声を新大綱に反映させることが必要であると考えられたため、内閣府特命担当大臣（自殺対策）の下、「官民が協働して自殺対策を一層推進するための特命チーム」が置かれ、新たな自殺総合対策大綱において、政府と地方公共団体、関係団体、民間団体等との協働を一層進めるため、現場における現状と課題、今後の取組方針や行動計画等についてヒアリング等を行い、それに対する政府の役割を中心に議論を行った。このほか、全国の民間団体の声を聴くための民間団体ヒアリングを行った。これらのヒアリング等における有識者の意見や現場の声などで得られた知見を踏まえ、内閣府において新しい自殺総合対策大綱の素案を作成し、平成24年8月9日に自殺総合対策会議（持ち回り開催）で決定された。その後、同月10日の自殺対策推進会議で素案について報告して有識者から意見を伺い、同日から17日まで意見公募を行った上で、同月28日に新たな自殺総合対策大綱が閣議決定された。

エ 平成24年大綱見直しのポイント

新たな自殺総合対策大綱では、副題と冒頭において「誰も自殺に追い込まれることのない社会」という目指すべき社会が提示され、これまでの自殺総合対策大綱の下での取組について総括した上で、今後の課題として、地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換が指摘されている。

また、自殺総合対策の基本的な考え方として、「政策対象となる集団毎の実態を踏まえた対策を推進する」、「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」の2つが追加されるとともに、当面の重点施策として、「自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及」、「様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進」、「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」、「児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実」、「生活困窮者への支援の充実」などの施策が新たに盛り込まれている。

さらに、推進体制等について、「国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携・協働するための仕組み」、「中立・公正の立場から本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を検証し、施策の効果等を評価するための仕組み」を設けることとしている。

なお、自殺対策の数値目標について、平成28年までに、自殺死亡率を17年と比べて20%以上減少させることとしており、また、大綱については、おおむね5年を目途に見直しを行うこととしていたことを受けて、29年7月25日に新たな自殺総合対策大綱が閣議決定された（第2節「自殺総合対策大綱の見直し」を参照。）。

3 国における自殺対策の推進体制

(1) 国における自殺対策の推進体制

平成18年10月、自殺対策基本法に基づき、内閣官房長官を会長とし、内閣総理大臣が指定する関係閣僚を構成員とする「自殺総合対策会議」が設置された。同会議は、大綱の案の作成のほか、自殺対策に必要な関係行政機関相互の調整、自殺対策に関する重要事項について審議し、その実施を推進することとされ、各府省にまたがる自殺対策を統括し推進するための枠組みとしての機能を担っている。また、19年4月、内閣府に自殺対策推進室が設置され、自殺総合対策会議の事務局機能を担うこととされた。同室においては、自殺総合対策大綱の下、企画・立案・総合調整に関する事務を行っており、地方公共団体や自殺防止等に関する活動を

行っている民間団体とも連携しつつ総合的な自殺対策を推進してきた。

自殺総合対策会議の下には、有識者等による自殺対策推進会議（平成20年～25年）、自殺対策検証評価会議及び自殺対策官民連携協働会議（25年～）が置かれ、施策の実施状況の評価並びにこれを踏まえた施策の見直し及び改善等についての検討に民間有識者等の意見を反映するための枠組みを整えた。

さらに、平成22年には、自殺総合対策会議の下に、内閣府特命担当大臣（自殺対策）、国家公安委員会委員長、総務大臣、厚生労働大臣を共同座長とし、自殺対策に特に重要な役割を果たす府省の副大臣・政務官等によって構成される自殺対策タスクフォースが設置された。24年9月には、タスクフォースに代わり、内閣府特命担当大臣（自殺対策）を座長とし、関係府省の副大臣等によって構成される自殺対策の機動的推進のためのワーキングチームが設置された。

また、平成18年10月1日に国立精神・神経センター（現：国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター）精神保健研究所に設置された「自殺予防総合対策センター」¹は、自殺対策に関する情報の収集・発信、調査研究、研修等の機能を担う機関として位置付けられてきた。※これらの業務に関する平成27年度以降の動きについては、(2)を参照。

(2) 国における自殺対策の推進体制の見直し

平成27年1月に閣議決定された「内閣官房及び内閣府の業務の見直しについて」において、自殺対策の推進業務は厚生労働省へ移管することとされた。9月には、業務移管に必要な法整備を行う「内閣の重要政策に関する総合調整等に関する機能の強化のための国家行政組織法等の一部を改正する法律」が成立し、同法に基づき、28年4月1日をもって業務が移管された。

自殺対策基本法の施行以来、内閣府において自殺総合対策大綱を2度策定し、これに沿った様々な取組が進められてきた結果、自殺者数が約2万4,000人まで減少するなど、着実に成果を出してきた。一方、今後、地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換を一層進め、健康問題や経済的困窮を始めとする自殺の背景にある様々な要因に対して、地域において自殺対策の中核を担っている自治体の保健・福祉部局等や、経済的な自立を支えるハローワークなどの現場と緊密に連携することがますます重要となると考えられた。このため、今般の業務見直しにおいては、こうした現場と関連が深い厚生労働省に移管することで、取組体制の更なる強化を図ることになったものである。

本業務移管に伴い、自殺総合対策会議の会長は厚生労働大臣とされ、事務局も厚生労働省に移管された。また、平成28年4月1日に厚生労働省に自殺対策推進室が設置され、内閣府の担ってきた事務を引き継ぐこととされた。さらに、同日付けで、厚生労働大臣を長とする「自殺対策推進本部」を設置し、多岐にわたる自殺対策を総合的に推進するため、保健、医療、福祉、労働その他の関連施策の有機的連携を図り、省内横断的に取り組んでいくこととした。

なお、自殺予防総合対策センターについては、今後の業務の在り方について厚生労働省において有識者を交えて検討を行い、平成27年7月に報告書を取りまとめた。同報告書等を踏まえ、28年4月1日に自殺予防総合対策センターを自殺総合対策推進センターに改組し、組織体制について地域連携推進室を新設するなどの強化を図ることとした。国における対策を総合的に支援する視点からは

- ・精神保健的な視点に加え、社会学、経済学、応用統計学等の学際的な視点

1 平成28年4月1日に「自殺総合対策推進センター」に改組されているが、本節では、原則として改組前の取組については旧称を使用している。

- ・ 民学官でPDCAサイクルを回すためのエビデンスに基づく政策支援 に、地域レベルの取組を支援する視点からは、
 - ・ 民間団体を含む基礎自治体レベルの取組の実務的・実践的支援の強化
 - ・ 地域が実情に応じて取り組むための情報提供や仕組みづくり（人材育成等）
- に取り組んでいくこととした。

4 地域における自殺対策の推進

(1) 地域における連携・協力の進展

自殺対策基本法において、地方公共団体は、地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有すると定められている。地域の多様な関係者の連携・協力を確保しつつ総合的な自殺対策を推進する上で、地域で総合行政を実施し、地域住民と身近で関わっている地方公共団体は、重要な役割を担っている。

自殺対策基本法の成立や自殺総合対策大綱の策定を受け、各都道府県において、自殺対策を担当する部局等が明確化されるとともに、平成20年度末までに全都道府県において様々な分野の関係機関・団体により構成される自殺対策の検討の場として、自殺対策連絡協議会等が設置された。現在、各地方公共団体において、自殺総合対策大綱を踏まえた総合的な自殺対策に関する計画づくり、地域で活動している自殺対策に関係する様々な団体等と密接に連携・協力しつつ一体となって自殺対策を推進することができるような体制の構築等、地域の状況に応じた多様な自殺対策に関する活動が行われている。

こうした地方における取組を支援し、国と地方とで連携して自殺対策を推進するため、内閣府では、関係省庁の協力の下、都道府県及び政令指定都市の自殺対策主管部局に対し、政府の方針、予算、地域自殺対策緊急強化事業について情報提供を行うとともに、情報交換等を行う場として、全国自殺対策主管課長等会議を20年度から随時開催してきた。また、各地方公共団体における地域の特性に応じた施策の推進に資するよう、毎月、警察庁から自殺統計原票データの提供を受け、市区町村別まで集計し、都道府県を通じて情報提供を行うとともに、ホームページで公表してきた。なお、自殺統計原票データの集計業務については、22年9月に内閣府経済社会総合研究所の下に置かれた分析班において行っていたが、24年以降は内閣府自殺対策推進室に引き継がれ、さらに28年4月に先述の業務移管に伴い、厚生労働省自殺対策推進室へ移管された。

28年4月に業務が移管された厚生労働省では、自殺の状況及び自殺対策に関する基礎自治体のトップの理解を深め、地域での自殺対策を促進させることを目的とする自殺対策の研修会として、28年9月から「地域自殺対策トップセミナー全国キャラバン」の実施について、開催地の都道府県及びNPO法人自殺対策支援センターライフリンクとの3者共催で取り組んでいる。

なお、自殺総合対策推進センターが平成29年10月～11月に実施した調査によると、地方公共団体において、地域自殺対策計画（自殺対策基本法第13条に定める自殺対策計画に準ずるものを含む）を策定しているのは、48都道府県・政令指定都市（71.6%）、126市区町村（8.6%）となっている。予定を含めて、自殺対策計画を策定するのは、65都道府県・政令指定都市（97.0%）、724市区町村（49.2%）となっている。

(2) 地域自殺対策強化事業

〈地域自殺対策緊急強化基金の概要〉

内閣府では、「地域における自殺対策力」を強化するため、平成21年度補正予算において100

億円の予算を計上し、都道府県に当面3年間の対策に係る「地域自殺対策緊急強化基金」を造成した。これは、平成10年以降、年間の自殺者数が11年連続して3万人を超えたこと、また、厳しい経済情勢を背景とした自殺の社会的要因である失業や倒産、多重債務問題の深刻化への懸念から、追い込まれた人に対するセーフティーネットの一環として、地域における自殺対策の強化が喫緊の課題となっていたことを踏まえたものである。当時、地方公共団体における総合的な自殺対策は、国における自殺対策の本格的な推進を受けて数年前から開始したところが多く、本格的な取組が全都道府県で行われているとは言えず、市町村に至っては、20年10月末に決定した自殺対策加速化プランに基づき自殺対策担当の部局等が設置されるよう働きかけを行ったばかりという状況にあった。

地域自殺対策緊急強化基金の100億円の予算については、各都道府県の人口や自殺者数等に基づき配分され、各都道府県では、条例を制定するとともに、実施事業の内容等を盛り込んだ計画を策定し、執行された。基金事業の内容については、国が提示した対面型相談支援事業、電話相談支援事業、人材養成事業、普及啓発事業及び強化モデル事業の5つのメニューの中から、各都道府県が地域の実情を踏まえて選択し、実施された。

基金事業の効果については、「地域自殺対策緊急強化基金評価・検証チーム」（平成24年度）及び自殺対策検証評価会議（平成25年度以降）において、事業実績を基にした定量的な分析と地方公共団体へのヒアリング等による定性的な分析の両面から検証・評価が行われた。

この基金は、その後の年度における累次の補正予算により積み増し等が行われ、地域の自殺対策に活用された。

〈平成26年度以降の対応〉

平成26年度補正予算において、後述の地域自殺対策強化交付金が措置された一方、地域自殺対策緊急強化基金についても、用途を東日本大震災における避難者又は被災者向けの自殺対策に限定した上で、実施期限を平成27年度末まで延長した。これは、東日本大震災における避難者又は被災者向けの自殺対策については、基金造成から5年（東日本大震災発災から3年）経過した当時においてもなお、自殺対策を行う体制が整っておらず安定的かつ効率的な事業の実施が見込めない状況であったため、基金による事業の実施が望ましいと判断されたためである。なお、27年度以降毎年度、東日本大震災避難者・被災者向け自殺対策の重要性に鑑み、基金事業の実施期限を1年ずつ延長した。現在の実施期限は、30年度末までである。

〈地域自殺対策強化交付金〉

我が国の自殺者数は、平成24年以降3万人を下回り、26年には25年をさらに下回ったものの、依然として、急増した平成9年以前の水準にまで戻っておらず、特に20歳代以下については、自殺者数の減少幅は他の年齢階級に比べて小さいものとどまっていた。

若年層向け自殺対策や、経済情勢の変化に対応した自殺対策など、特に必要性の高い自殺対策に関し、地域の特性に応じた効率的な対策を後押しし、地域における「自殺対策力」の更なる強化を図る必要があることから、内閣府では、平成26年度補正予算において、地域自殺対策強化交付金として、25億円を計上した。同交付金については、27年度に繰越しを行い、同年度に実施する自殺対策事業に充てられるよう対応を行った。

〈平成28年度当初予算における対応〉

これまでの地域自殺対策緊急強化事業は、基金にせよ交付金にせよ、年度途中において自殺

対策を取り巻く環境が予断を許さない状況に置かれ、その対処が必要になったという事情を踏まえ、その都度補正予算での措置が行われてきた。一方、地域における自殺対策の推進について、施策の検証・評価を行いながら中長期的視点に立って継続的に進めるためには、当該地域における継続的かつ安定的な財源の確保が課題であり、地方公共団体のみならず、自殺対策に取り組む民間団体等からも安定的な財源による地方への支援が要望された。内閣府では、平成28年度予算概算要求において、地域における自殺対策に係る自主的な財源も組み合わせつつ、継続的な対策を後押しするため、地域自殺対策強化交付金として25億円を要求し、全額が厚生労働省予算として計上された。

〈平成29年度当初予算における対応〉

地域における自殺対策の継続的な取組を推進するため、地域自殺対策強化交付金として25億円が予算計上された。また、より地域での効果的な取組を後押しするため、同交付金の事業メニューに、深夜時間帯に電話、メール、SNS等による相談窓口の設置・運営を行う「深夜電話相談強化事業」及び、地域特性を踏まえて当該地域の自殺者が減少することが見込まれる対策に重点特化する「地域特性重点特化事業」を新たに盛り込んだ。また、「地域特性重点特化事業」の事業メニューで「モデル市町村計画策定事業」を実施し、計画策定のモデルを示すことにより、平成28年の自殺対策基本法の改正により位置づけられた市町村自殺対策計画の策定を支援することとした。

〈地域自殺対策強化交付金の事業実績〉

平成27年度における実績をみると、都道府県単位では、全ての都道府県が交付金事業を実施しており、執行総額は9億6,000万円である。内訳は、若年層対策事業2億5,900万円、対面相談事業7,200万円、電話相談事業2億7,100万円、人材養成事業1億4,100万円、普及啓発事業7,000万円、未遂者支援事業1億3,400万円、強化モデル事業（未遂者支援事業以外）1,300万円となっている。

また、市町村単位では、交付金事業を実施する市町村数は1,198市町村であり、執行総額は6億7,000万円である。内訳は、若年層対策事業1億6,100万円、対面相談事業1億1,700万円、電話相談事業1億2,300万円、人材養成事業8,800万円、普及啓発事業1億2,000万円、未遂者支援事業6,400万円、強化モデル事業（未遂者支援事業以外）1,300万円となっている。

平成28年度における実績をみると、都道府県単位では、全ての都道府県が交付金事業を実施しており、執行総額は約6億4,300万円である。内訳は、対面相談事業6,800万円、電話相談事業1億5,100万円、人材養成事業7,800万円、普及啓発事業6,200万円、自死遺族支援機能構築事業1,100万円、計画策定実態調査事業900万円、若年層対策事業1億2,800万円、自殺者未遂支援事業5,000万円、自殺未遂者支援・連携体制構築事業5,200万円、災害時自殺対策事業2,100万円、ハイリスク地対策事業1,300万円となっている。

また、市町村単位では、交付金事業を実施する市町村数は1,204市区町村であり、執行総額は約6億4,500万円である。内訳は、対面相談事業1億2,500万円、電話相談事業6,200万円、人材養成事業4,600万円、普及啓発事業1億900万円、計画策定実態調査事業1,300万円、若年層対策事業2億500万円、強化モデル事業200万円、自殺者未遂支援事業2,300万円、自殺未遂者支援・連携体制構築事業2,300万円、災害時自殺対策事業700万円、ハイリスク地対策事業3,000万円となっている。