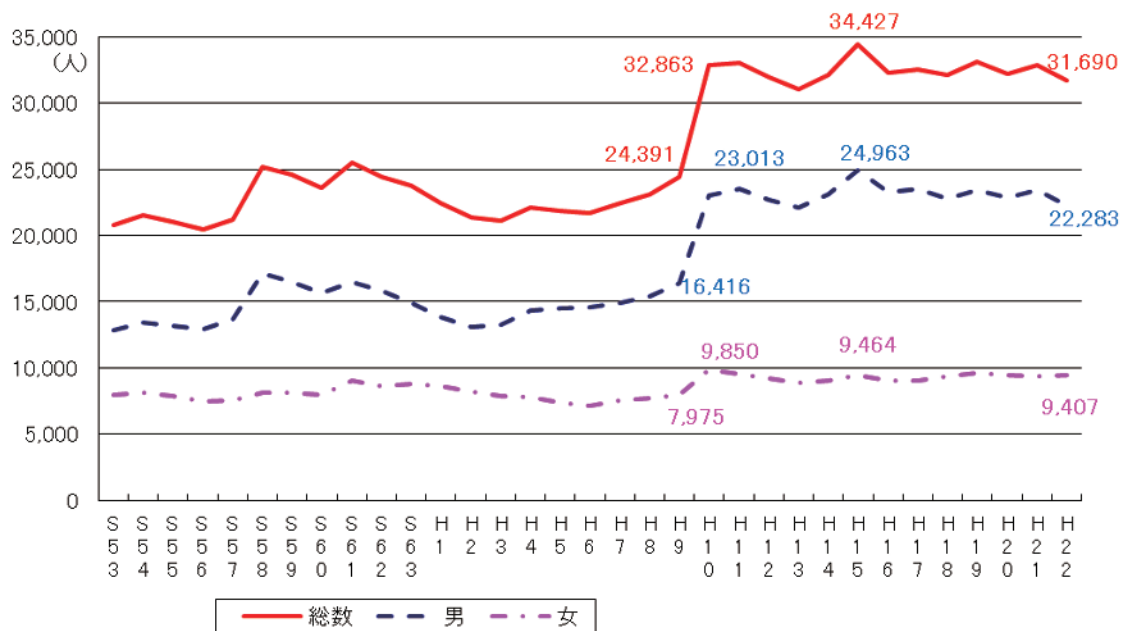


我が国の自殺の現状と対策

○我が国における年間自殺者数の推移

我が国における自殺者数は、平成 10 年以降 13 年連続で年間 3 万人を超えており、大変憂慮すべき状況にあります。



資料：警察庁「自殺の概要資料」より内閣府作成

○死因順位にみた年齢階級・死亡率・構成割合（総数・平成 21 年）

死因別の状況をみると、15 歳～39 歳の 5 階級で「自殺」は死因順位の第 1 位となっており、特に 20 歳～34 歳の 3 階級で 40%を超えています。

年齢階級	第1位				第2位				第3位			
	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)
10～14歳	悪性新生物	95	1.6	19.5	不慮の事故	92	1.6	18.9	自殺	55	0.9	11.3
15～19歳	自殺※	457	7.6	31.2	不慮の事故※	457	7.6	31.2	悪性新生物	143	2.4	9.7
20～24歳	自殺	1474	22.1	49.8	不慮の事故	568	8.5	19.2	悪性新生物	222	3.3	7.5
25～29歳	自殺	1739	23.9	48.8	不慮の事故	507	7	14.2	悪性新生物	339	4.7	9.5
30～34歳	自殺	2003	23.9	40.6	悪性新生物	802	9.6	16.3	不慮の事故	546	6.5	11.1
35～39歳	自殺	2474	25.9	31.8	悪性新生物	1694	17.8	21.8	心疾患	774	8.1	9.9
40～44歳	悪性新生物	2792	33.1	26.9	自殺	2418	28.7	23.3	心疾患	1240	14.7	12
45～49歳	悪性新生物	4762	61.8	32.7	自殺	2470	32.1	16.9	心疾患	1850	24	12.7
50～54歳	悪性新生物	9084	118.7	40	心疾患	2791	36.5	12.3	自殺	2763	36.1	12.2
55～59歳	悪性新生物	19036	210.1	45.4	心疾患	5050	55.7	12	脳血管疾患	3501	38.6	8.3
60～64歳	悪性新生物	29858	319.1	48.5	心疾患	7450	79.6	12.1	脳血管疾患	5074	54.2	8.2

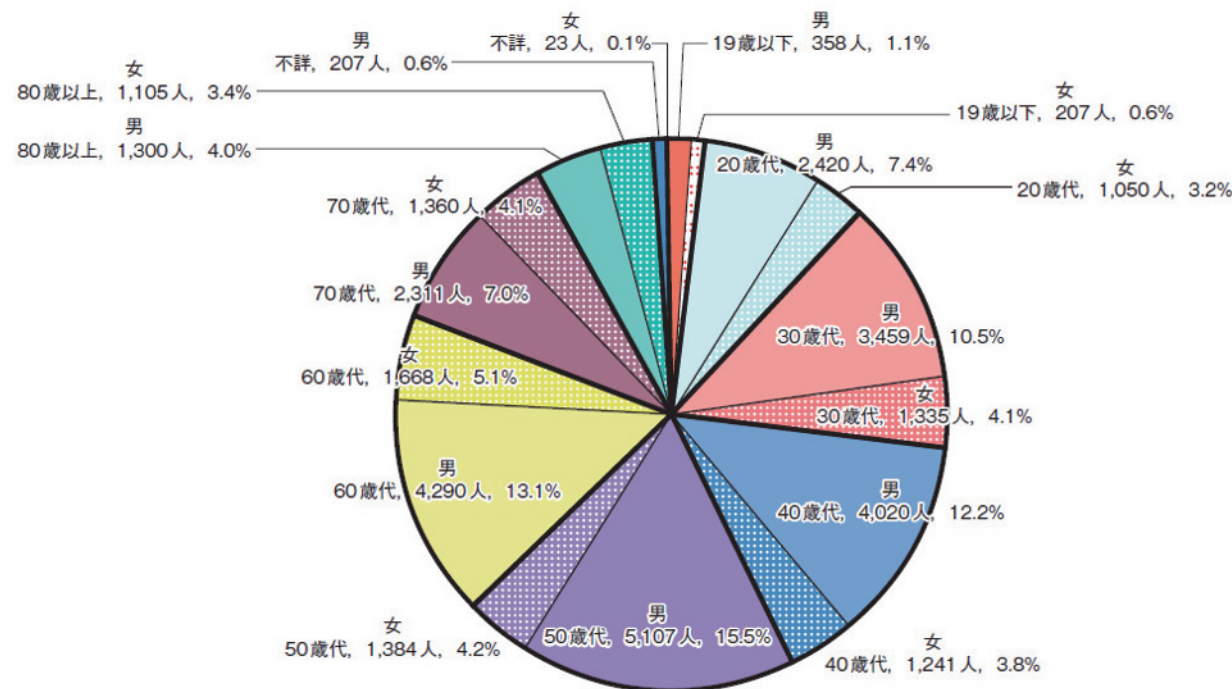
注意：構成割合は、それぞれの年齢階級別死亡数を 100 とした場合の割合である。

総数の年齢階級 15～19 歳の「自殺」と「不慮の事故」は同率第 1 位である。

資料：厚生労働省「人口動態統計」

○男女別の年齢階級別の自殺者数（平成 21 年）

男女別の自殺の状況をみると、中高年で自殺者全体の約 6 割、40 歳代～60 歳代の男性で自殺者全体の約 4 割を占めています。



資料：内閣府「平成 22 年版自殺対策白書」

○平成 21 年・22 年における自殺者の自殺の原因・動機別件数

平成 22 年の状況をみると、原因・動機特定者の原因・動機は、「健康問題」が 1 万 5,802 人と最も多く、次いで「経済・生活問題」7,438 人、「家庭問題」4,497 人、「勤務問題」2,590 人となっています。

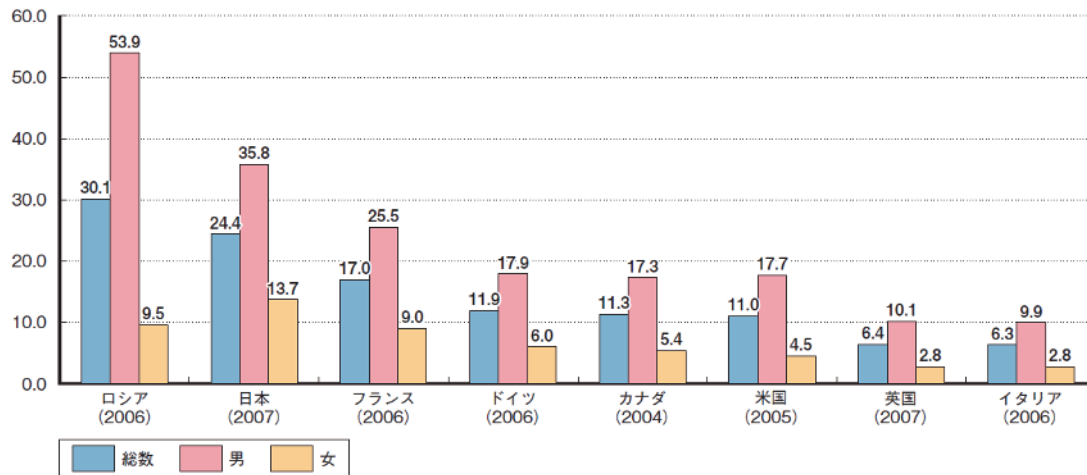
	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他
平成22年	4,497	15,802	7,438	2,590	1,103	371	1,533
平成21年	4,117	15,867	8,377	2,528	1,121	364	1,613
増減数	380	-65	-939	62	-18	7	-80
増減率	9.2%	-0.4%	-11.2%	2.5%	-1.6%	1.9%	-5.0%

注意：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たため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数（23,572 人）とは一致しない。

資料：警察庁「自殺の概要資料」より内閣府作成

○自殺死亡率の国際比較

我が国における自殺死亡率は、男女ともに主要国の中でも高い水準にあります。G 8 諸国では、ロシアについて第 2 位となっています。



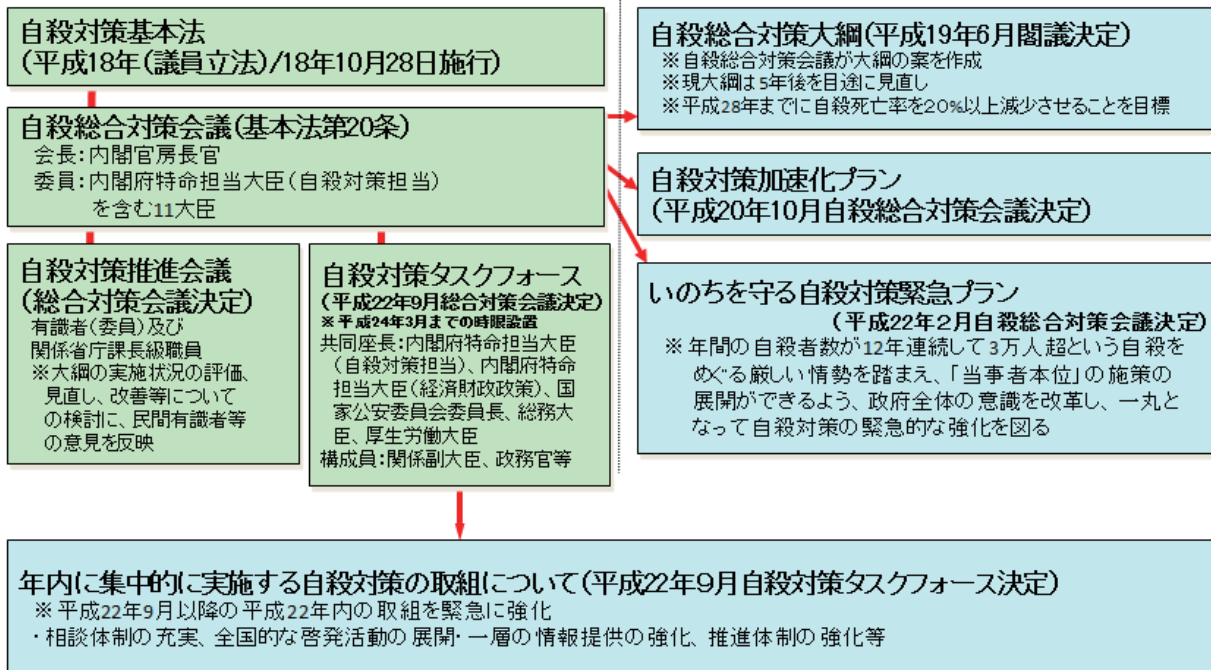
資料：世界保健機関資料より内閣府作成

○自殺対策の経緯

- ・平成 8 年 WHO「自殺予防のためのガイドライン」公表
- ・平成 12 年 3 月 「健康日本 21」の中で自殺予防に取り組む
- ・平成 17 年 7 月 参議院厚生労働委員会
「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」
- ・平成 17 年 9 月 自殺対策関係省庁連絡会議設置
(内閣官房副長官の下、11 省庁の局長級 13 名)
- ・平成 17 年 12 月 「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」をとりまとめ
(関係省庁連絡会議)
- ・平成 18 年 5 月 民間団体が「自殺防止を考える議員有志の会」へ
「自殺対策の法制化を求める要望書」を提出
- ・平成 18 年 6 月 「自殺対策基本法」成立 (全会一致で可決)
- ・平成 19 年 4 月 内閣府自殺対策推進室 設置
- ・平成 19 年 6 月 「自殺総合対策大綱」閣議決定
- ・平成 20 年 10 月 「自殺総合対策大綱」一部改正、「自殺対策加速化プラン」策定
- ・平成 21 年 5 月 平成 22 年度第一次補正予算「地域自殺対策緊急強化基金」
- ・平成 21 年 11 月 自殺対策緊急戦略チーム「自殺対策 100 日プラン」を提言
- ・平成 22 年 2 月 「いのちを守る自殺対策緊急プラン」策定
- ・平成 22 年 9 月 自殺対策タスクフォースを設置

○自殺総合対策の推進

推進の枠組み



○自殺総合対策大綱（平成 19 年 6 月閣議決定）の概要

現状と基本認識

(現状)

- 平成10年に自殺者が3万人を超え、以降、高い水準で推移
 - 欧米の先進諸国と比較しても高い水準
- 世代別の自殺の現状
 - ・将来ある子どもの自殺や20代、30代のインターネット自殺が問題化
 - ・心理的、社会的負担の大きい中高年男性が自殺者急増の主要因
 - ・高齢者は、健康問題に加え、介護、看病疲れも課題

(基本認識)

◆自殺は追い込まれた末の死

- ・多くの自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、社会的要因を含む様々な要因が複雑に関係して、心理的に追い込まれた末の死
- ・自殺者の多くは、自殺の直前にうつ病等の精神疾患に罹患
- ◇自殺は防ぐことができる
- ・制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組と、うつ病等の精神疾患に対する適切な治療により予防が可能
- ◇自殺を考えている人はサインを発している
- ・家族や同僚の気づきを自殺予防につなげていくことが課題

基本的考え方

○社会的要因も踏まえ総合的に取り組む

- ・働き方の見直しや再チャレンジが可能な社会の構築、失業、多重債務等の相談支援体制の整備
- ・うつ病の早期発見、早期治療
- ・命の大切さの理解を深めるとともに、自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組
- ・マスメディアの自主的な取組への期待

○国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む

○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

○関係者が連携して包括的に支える

○実態解明を進める

当面、これまでの知見に基づき施策を展開

○中長期的視点に立って、継続的に進める

当面の重点施策

- 自殺の実態を明らかにする
- 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
- 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する
- 心の健康づくりを進める
- 適切な精神科医療を受けられるようにする
- 社会的な取組で自殺を防ぐ
- 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ
- 遺された人の苦痛を和らげる
- 民間団体との連携を強化する

自殺対策の数値目標

- 平成28年までに、自殺率を20%以上減少
- なお、一人でも多くの自殺を考えている人を救うため、早期の目標達成に努力
- 目標達成の場合、見直し期間にかかわらず数値目標を見直す

推進体制等

- 国、地方それぞれに関係行政機関、民間団体等相互の緊密な連携・協力
- 評価見直しへの民間有識者の関与
- 5年後を目途に見直し

※統計や施策等の最新情報は、下記内閣府自殺対策推進室ホームページをご確認ください。

<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/index.html> (検索サイトで「自殺対策」と検索)