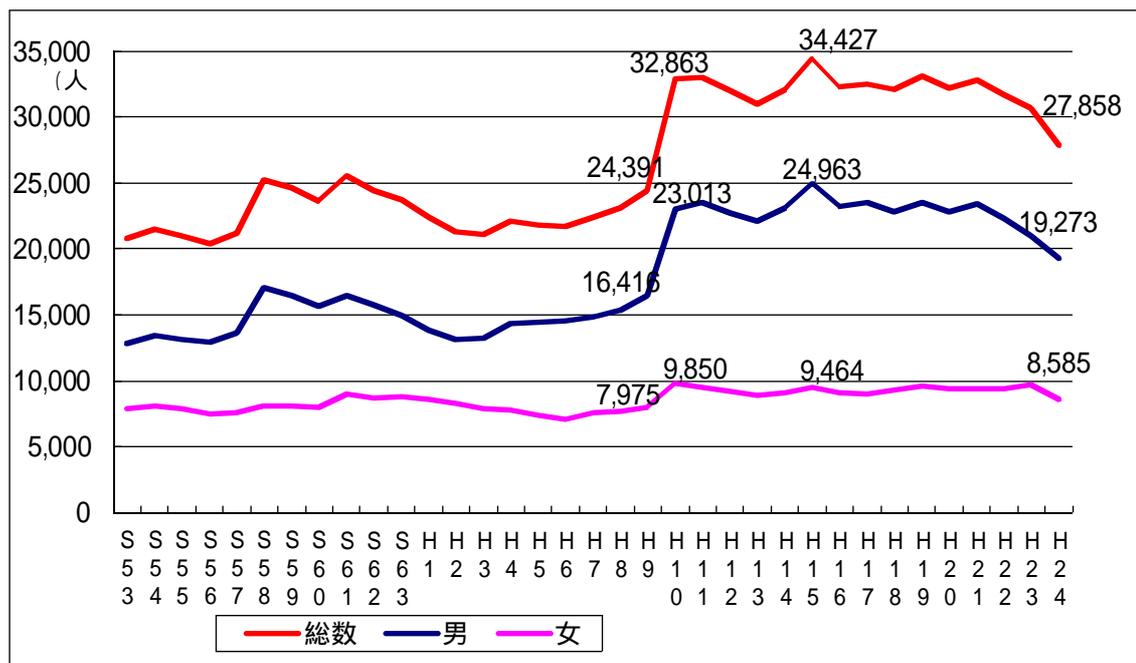


我が国の自殺の現状と対策

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、14 年連続で年間 3 万人を超えていましたが、平成 24 年は 15 年ぶりに 3 万人を下回りました。しかし、憂慮すべき状況にあることには変わりありません。



資料：警察庁「自殺の概要資料」及び内閣府・警察庁「平成 24 年中における自殺の状況」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 23 年）

死因別の状況を見ると、20 歳～39 歳の 4 階級で「自殺」は死因順位の第 1 位となっています。

総数

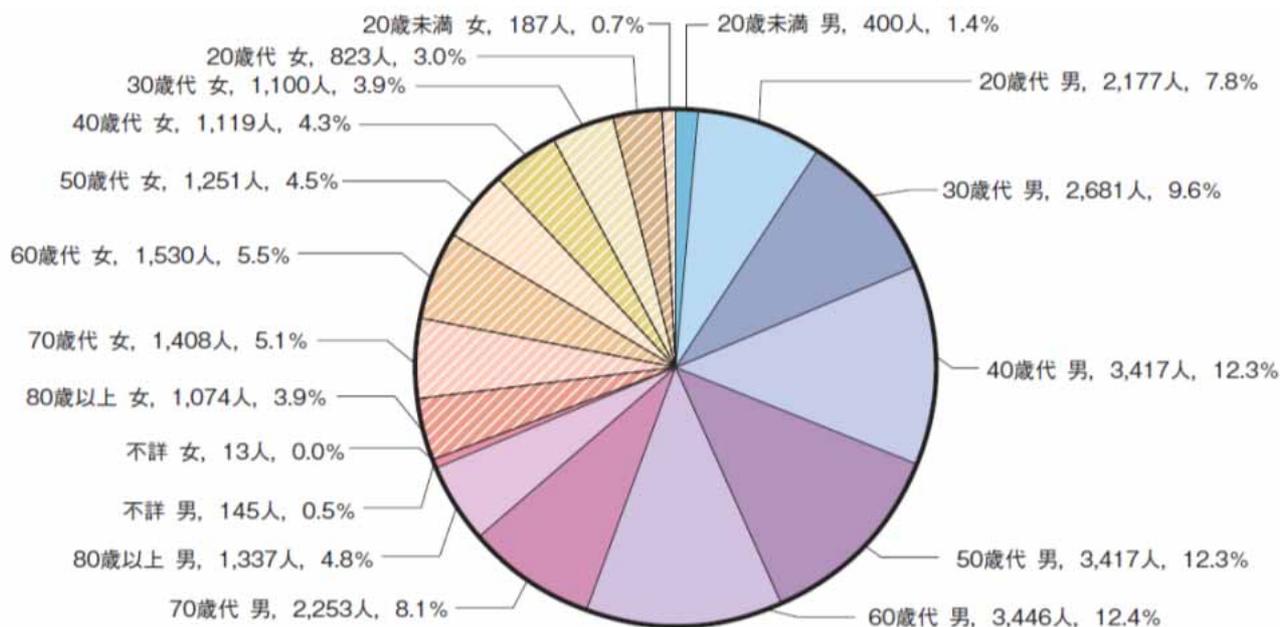
年齢階級	第 1 位				第 2 位				第 3 位			
	死因	死亡数	死亡率	割合 (%)	死因	死亡数	死亡率	割合 (%)	死因	死亡数	死亡率	割合 (%)
10～14	不慮の事故	284	4.8	39.0	悪性新生物	112	1.9	15.4	自殺	74	1.3	10.2
15～19	不慮の事故	659	11.0	37.9	自殺	509	8.5	29.3	悪性新生物	159	2.6	9.1
20～24	自殺	1,411	22.9	47.6	不慮の事故	754	12.2	25.4	悪性新生物	220	3.6	7.4
25～29	自殺	1,685	24.1	45.8	不慮の事故	787	11.2	21.4	悪性新生物	326	4.7	8.9
30～34	自殺	1,831	23.2	37.2	不慮の事故	893	11.3	18.2	悪性新生物	732	9.3	14.9
35～39	自殺	2,370	24.8	29.8	悪性新生物	1,643	17.2	20.6	不慮の事故	1,166	12.2	14.6
40～44	悪性新生物	2,836	31.0	25.3	自殺	2,407	26.3	21.5	不慮の事故	1,432	15.6	12.8
45～49	悪性新生物	4,630	59.1	30.9	自殺	2,348	30.0	15.7	心疾患	1,756	22.4	11.7
50～54	悪性新生物	8,350	110.7	37.2	心疾患	2,738	36.3	12.2	自殺	2,447	32.4	10.9
55～59	悪性新生物	16,423	199.1	43.8	心疾患	4,298	52.1	11.5	脳血管疾患	2,787	33.8	7.4
60～64	悪性新生物	34,164	323.1	47.4	心疾患	8,595	81.3	11.9	脳血管疾患	5,331	50.4	7.4

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。

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 24 年）

年齢別の自殺の状況を見ると、60 歳代が最も多いですが、男女別にみると 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・警察庁「平成 24 年中における自殺の状況」より作成

自殺者の自殺の原因・動機別件数（平成 23 年・24 年）

平成 24 年の状況を見ると、原因・動機特定者の原因・動機は、「健康問題」1 万 3,629 人と最も多く、次いで「経済・生活問題」5,219 人、「家庭問題」4,089 人、「勤務問題」2,472 人となっています。

(単位：人)

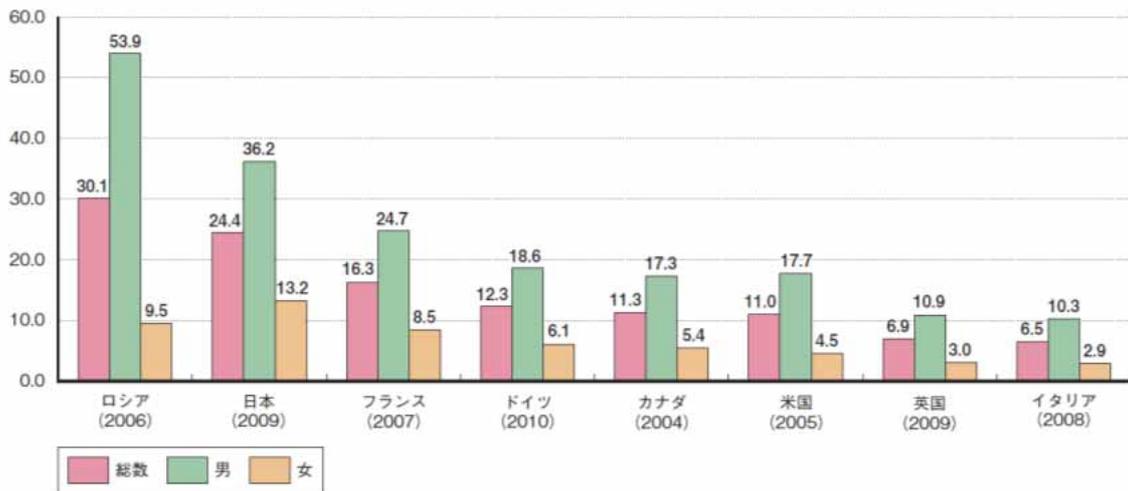
	原因・動機特定者の原因・動機別						
	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他
平成 24 年	4,089	13,629	5,219	2,472	1,035	417	1,535
平成 23 年	4,547	14,621	6,406	2,689	1,138	429	1,621
増減数	-458	-992	-1,187	-217	-103	-12	-86
増減率 (%)	-10.1	-6.8	-18.5	-8.1	-9.1	-2.8	-5.3

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(20,615人)とは一致しない。

資料：内閣府・警察庁「平成 24 年中における自殺の状況」

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。



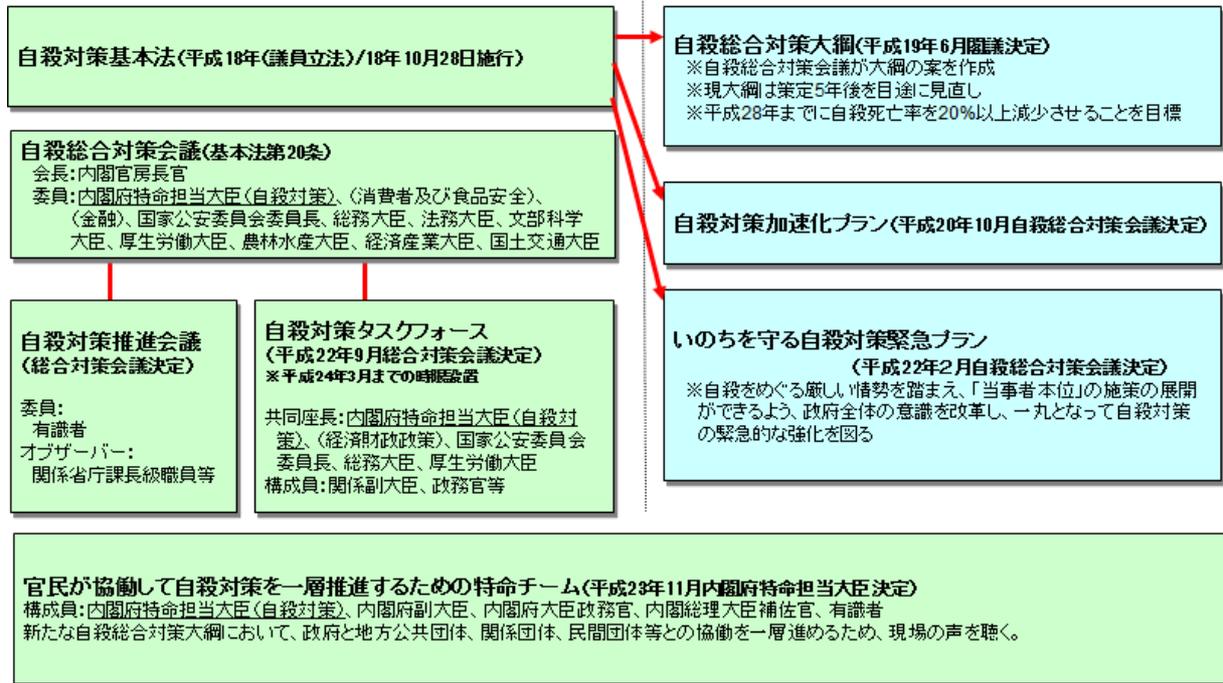
自殺死亡率...人口 10 万人当たりの自殺者数

資料：世界保健機関資料より内閣府作成

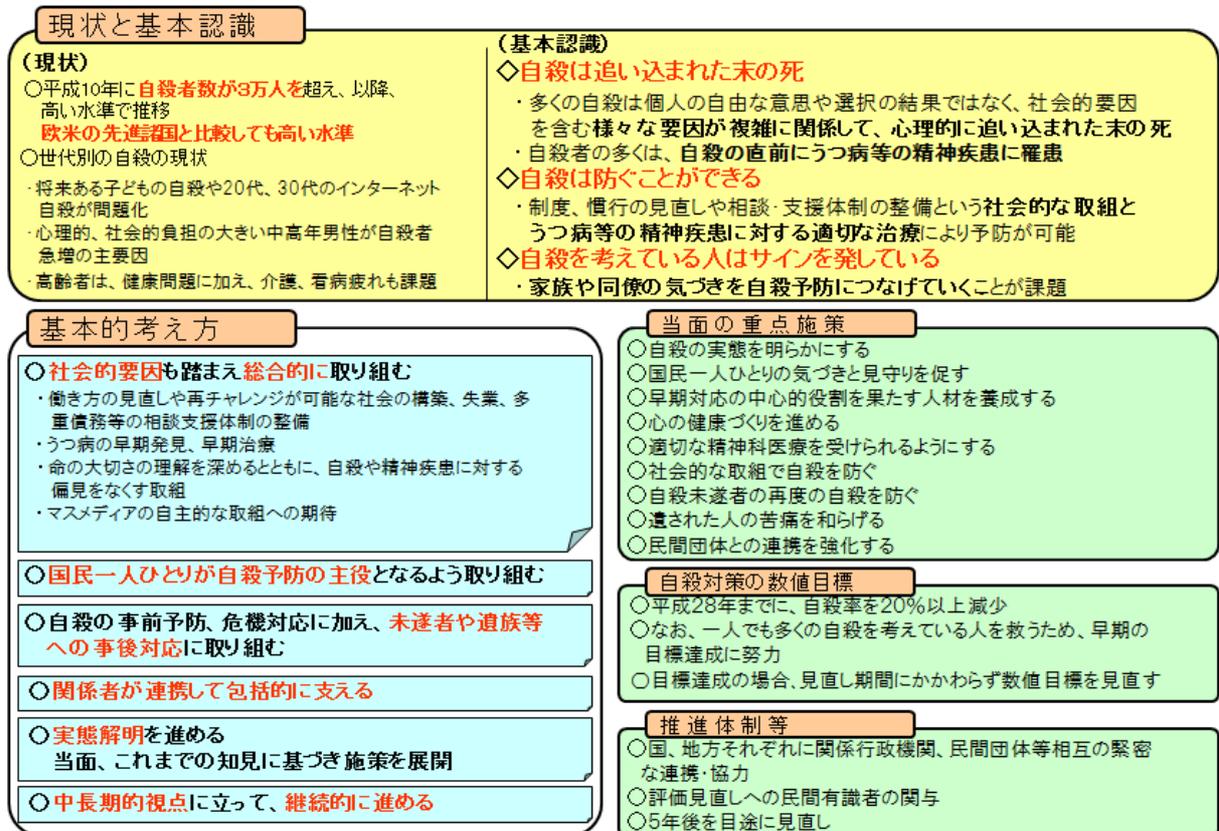
自殺対策の経緯

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において、「地域自殺対策緊急強化基金」100 億円を造成
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設置
平成 23 年 11 月	平成 23 年度第三次補正予算において、「地域自殺対策強化基金」に 37 億円を追加措置
平成 23 年 11 月	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設置
平成 24 年 8 月	新たな「自殺総合対策大綱」閣議決定

自殺総合対策の推進



自殺総合対策大綱(平成19年6月閣議決定)の概要



自殺総合対策大綱（平成24年8月改正）の概要

自殺総合対策大綱（見直し後の全体像）
～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～

（第1）はじめに

<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>

国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が緊密な連携を図りつつ、国を挙げて自殺対策に取り組み、一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すものとする。

自殺総合対策の現状と課題：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

地域の実情に応じて、対策の有効性や効率性、優先順位などを検討し、国民一人ひとりに身近な地域において、それぞれの実情に応じたきめ細かな対策を講ずることが必要。

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>
<自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題>
<自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い>

（第2）自殺総合対策の基本的考え方

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. 段階ごと、対象ごとの対策を効果的に組み合わせる
4. 関係者の連携による包括的な生きる支援を強化する
5. 自殺の実態に即した施策を推進する
6. 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
7. 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
8. 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3）当面の重点施策

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. 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する
4. 心の健康づくりを進める
5. 適切な精神科医療を受けられるようにする
6. 社会的な取組で自殺を防ぐ
7. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
8. 遺された人への支援を充実する
9. 民間団体との連携を強化する

（第4）自殺対策の数値目標

○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を目標とする。

（第5）推進体制等

- 国における推進体制
- 地域における連携・協力の確保
- 施策の評価及び管理
- 大綱の見直し

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）