

誰もが安心して生きられる、温かい社会づくりを目指して

～厚生労働省における自殺・うつ病等への対策～

平成22年5月28日

厚生労働省

自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム

はじめに

我が国の自殺者数が平成21年に32,845人となり、平成10年以来12年連続で3万人を超える深刻な事態となっている。先進7か国の中では、我が国の自殺率は最も高く、15歳から34歳までの若い世代の死因で自殺がトップなのは我が国のみである。

現政権では、昨年11月に『自殺対策100日プラン』を、本年2月に『いのちを守る自殺対策緊急プラン』をまとめ、3月を「自殺対策強化月間」として睡眠キャンペーンを中心とする取組を集中的に行ってきた。

先頃警察庁から公表された4月の自殺者数（暫定値）は2,493人と、前年同期比18.7%減少し、政権交代後の昨年9月から本年4月までの8か月では自殺者数が前年同期比で6.9%減少している。これが「自殺対策強化月間」などをはじめとする取組の直接の効果であるかどうかは慎重な検証が必要ではあるものの、「いのちを守る」という強いメッセージが一定の効果を上げていると考えられる。今後とも、強い気持ちを持って、「生きる支援」として自殺対策を推進していくことが必要である。

自殺に至るには平均4つの要因が背景にあると言われ、警察庁統計でも自殺の原因として健康問題、経済・生活問題、勤務問題等の割合が高くなっている。自殺対策はもとより厚生労働省の取組のみで完結するものではなく、多重債務者への対応、学校における心の健康づくり推進体制の整備など、内閣府を中心として政府全体で取り組むものであるが、厚生労働省は、医療、福祉、労働、年金など、一人の人間の一生をトータルに支える責務を有しており、自殺対策を行う上で果たすべき役割は重い。

厚生労働省では、本年1月に本プロジェクトチームを立ち上げ、3回に渡る有識者の方々からのヒアリング、意見交換を含めて計5回会合を行ってきた。また、この間、3月30日に「自殺対策強化のための基礎資料」の公表を行ったほか、4月9日のナショナルミニマム研究会において生活保護受給者の自殺者数についての資料を公表した。

また、英国で行われたように、我が国においても、自殺やうつ病が社会経済に与える影響を数量化することは、対策を強化していく上で重要であり、現在検討を進めているところである。

これらを踏まえ、今後、厚生労働省が自殺対策に取り組む指針として、本プロジェクトチームのとりまとめを行う。

I 自殺の実態等

内閣府及び厚生労働省は、今後の自殺対策の推進に資するため、警察庁から提供を受けた平成21年の自殺統計データ（暫定値）や人口動態統計の詳細な分析を行い、本年3月30日、「自殺対策強化のための基礎資料」を公表した。また、4月9日には、生活保護受給者の自殺者数の調査結果を公表した。あわせて、雇用保険受給中の自殺について調査を行い、民間団体が行っている自殺実態調査に関する分析結果の報告も受けた。これらの実態分析の結果から導き出すことができる以下の視点を踏まえ、II以降の今後の対策につなげていくこととする。

- 地域や時期によって、自殺者の数や属性（年代、職業等）は大きく異なっている。そのため自殺対策も、自殺の地域的／時節的な特徴があるという前提で、その変化を迅速に捉えながら実施する必要があり、そのための体制作りが急務となっている。
- 無職男性の自殺死亡率は極めて高く、35歳から54歳までの年齢階級では、有職者の約5倍となっており、無職者対策、とりわけ支援につながるためのゲートキーパー機能（自殺のサインに気付き、見守りや助言を行い、相談支援につなぐ役割）の充実が必要である。
- 近年、有職者全般、特に一部の業種や職種において自殺死亡率が高まっており（農林漁業職・サービス職では以前から自殺死亡率が高かったが、平成10年代にさらに上昇。専門・技術職、管理職では平成10年代に入り急激に上昇）、職場における対策の充実が必要である。

○ 配偶者と離別した無職者の自殺死亡率は多くの年齢階級で最も高く、35歳から54歳までの年齢階級では、離別した男性無職者の自殺死亡率は有配偶の男性有職者の約20倍となっており、地域から孤立している方へのアプローチ手段の充実が必要である。

○ 月別でみると3月の自殺が最も多く、3～6月にかけてが年間の自殺者数を引き上げている。また、曜日別でみると月曜日が最も多く、土曜日が最も少ない。さらに、月×曜日別でみると、3月の月曜日が最も多く、12月の土曜日が最も少ない。

3月に自殺が多くなる職業は、「被雇用者・勤め人」と「自営業者家族従事者」。また、「主婦等」は4～5月に、「失業者・年金・雇用保険等生活者」は5～6月に自殺が多くなる。

健康問題による自殺は冬場（1～2月、11～12月）に相対的に少なく、経済・生活問題による自殺は年度末～新年度に相対的に多い。

3月の自殺対策強化月間にとどまることなく、夏場から秋にかけても対策を継続していくことが重要であることが分かる。

○ 生活保護受給者の自殺死亡率は全体の自殺死亡率よりも高く（※）、被保護者数に占める精神疾患及び精神障害を有する方の割合は全人口に占める精神疾患患者の割合よりも高い。生活保護受給者に対する精神面での支援体制の強化が必要であることが分かる。

（※）生活保護受給者の自殺死亡率については、平成22年1月に全国の自治体に依頼し、福祉事務所から都道府県本庁を通じて報告があったものを集計したもの。

○ 職業等の属性によって、自殺に至る経路や要因は異なる。例えば「被雇用者・勤め人」は、配置転換や転職等による「職場環境の変化」がきっかけとなって自殺に追い込まれるケースが多い。失業者は、「失業 → 生活苦 → 多重債務 → うつ → 自殺」といった経路をたどるケースが多い。各地域で対策に取り組む際は、そうした実態を踏まえて必要な連携を図っていく必要がある。

○ なお、雇用保険受給中の自殺についての調査結果をみると、離職日か

ら死亡日までの期間についてはばらつきがあり、傾向は特に見られなかった。また、例えば、雇用保険の所定給付日数が330日の方のうち、離職日から90日以内に死亡した方が過半数を超えるなど、雇用保険の給付状況と死亡との関係も当該調査からは見受けられなかった。画一的でなく個々人の状況に応じたタイミングで自殺防止のための支援が必要と考えられる。

今回のPTでは、内閣府及び厚生労働省が連携して分析を行い、より詳細な実態が明らかとなった。今後とも、内閣府と密接な連携をとり、また、調査研究の有効な活用に加え、民間団体による優れた調査等も活用しながら自殺の実態の一層の把握に努め、対策の充実につなげていく。

<プロジェクトチームでの意見>

- 徹底した実態解明に基づく戦略的な対策の立案が急務。(第1回清水氏)
- 正確な調査に基づく対策作りが必要。(第2回大野氏)
- 実態調査・研究の深化とそのための支援が必要。(第2回河西氏)