

自殺の状況をめぐる分析

(1) 年齢階級別の状況

ア 性別・年齢階級別の構成比の変化

性別・年齢階級別の年間自殺者数に占める構成比を平成19年と27年で比較すると（第2-1-1図）、男性50歳代が大きく低下している一方、男女とも70歳代、80歳以上で増加していることがわかる。また、19年では男性では50歳代が、女性では60歳代が最も自殺者が多かったのに対し、27年では男性40歳代が、女性では70歳代が最も多くなっている。これ

は、40歳代以上（特に50歳代及び60歳代）の自殺死亡率が低下していく中で、40歳代、70歳代、80歳代の人口に占める構成比が増加したことによるものと考えられる（第2-1-2表）。なお、60歳代については、人口に占める構成比は増加しているが、自殺死亡率が低下したことの影響により、男性60歳代の自殺者数の構成比は減少しているほか、女性60歳代についても横ばいとなっているものと考えられる。

第2-1-1図 全自殺者数に対する年齢階級別構成比の推移



資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

第2-1-2表 我が国における総人口の年齢階級別人口構成比

		～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳
H19	人口（千人）	23,574	15,033	18,789	15,953	18,484	16,311
	構成比	18.5%	11.8%	14.7%	12.5%	14.5%	12.8%
H27	人口（千人）	22,091	12,780	15,684	18,554	15,573	18,236
	H19との差	-1,483	-2,253	-3,105	2,601	-2,911	1,925
	構成比	17.4%	10.1%	12.3%	14.6%	12.3%	14.3%

		70～79歳	80歳～	総数
H19	人口（千人）	12,487	7,139	127,771
	構成比	9.8%	5.6%	—
H27	人口（千人）	14,153	10,039	127,110
	H19との差	1,666	2,900	-661
	構成比	11.1%	7.9%	—

資料：総務省「人口推計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

イ 自殺死亡率の世代間差の変化

年齢階級ごとの自殺死亡率がどのように変化してきたかをみると（第2-2-1図及び第2-2-2図）、男性では、平成17年においては、50歳代後半と80歳以降に2つの自殺死亡率のピークを有する形になっている。これが22年には20～30歳代までの比較的若い世代において自殺死亡率が上昇ないし横ばいで推移する一方、40～60歳代前半及び80歳以降の自殺死亡率が低下し、全体としてなだらかな形状になっている。さらに、26年には、22年に比べて50歳代及び60歳代の自殺死亡率が大幅に低下したほか、若い世代でも自殺死亡率が低下し、依然として50歳代にピークはあるものの、全体としては年齢階級間の自殺死亡率の差は縮小して緩やかな上昇傾向になりつつある。

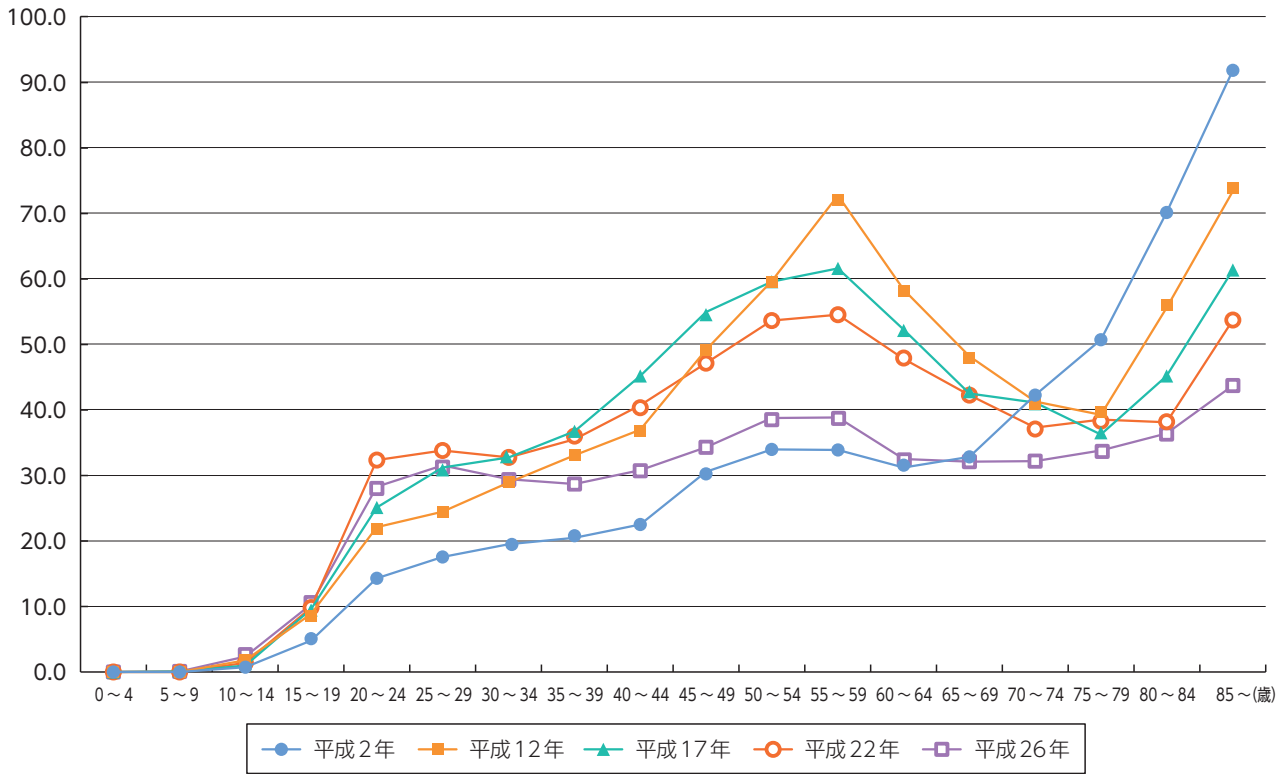
一方、自殺死亡率が最も低い水準であった頃である平成2年と26年を比較すると、70歳代以降の高齢層の自殺死亡率が大幅に低下し

ている一方、30歳代以下の若い世代の自殺死亡率が上昇していることがわかる。

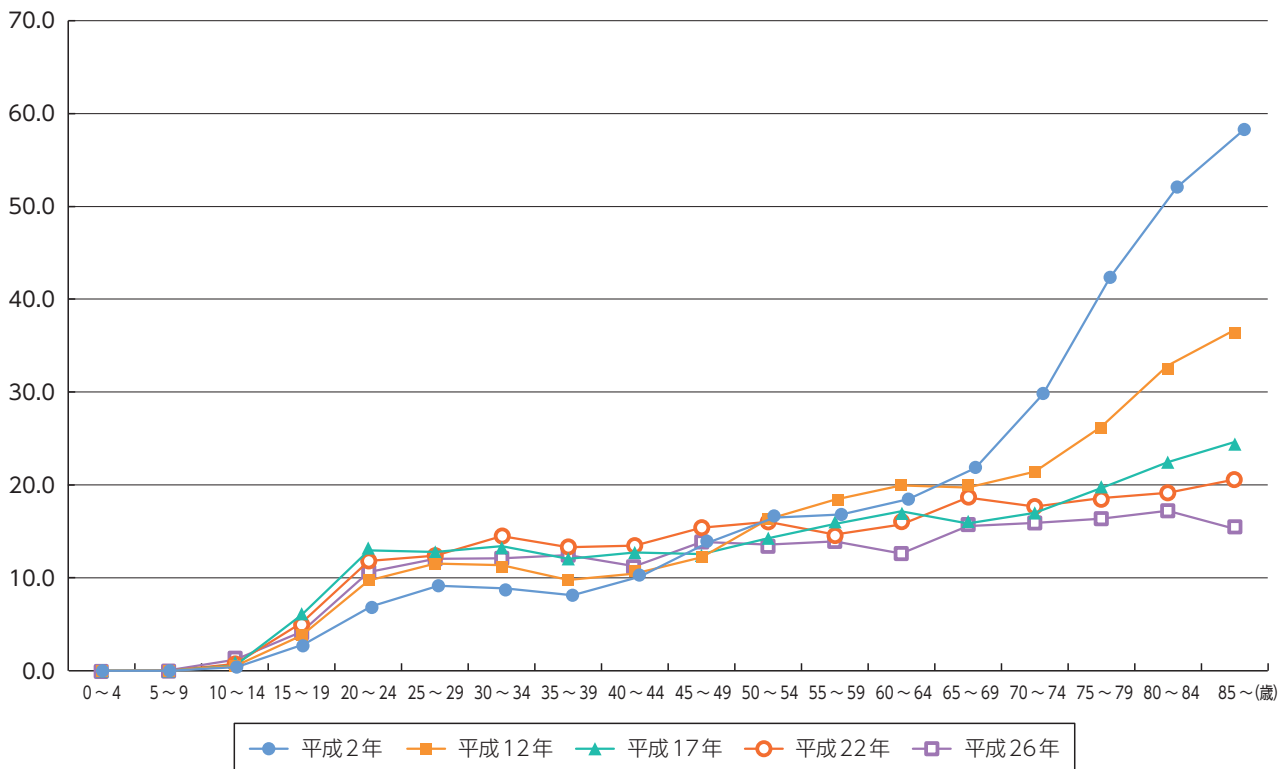
また、女性では、男性と比べると、40歳代から60歳代までの各年齢階級とも、年次による大きな違いは見られないが、男性と同様、70歳代以降の自殺死亡率は年を経るにつれ大幅に低下しているほか、30歳代以下は平成2年に比較すると自殺死亡率は上昇している。

このように、我が国における自殺死亡率は、平成10年の急増前の水準に戻りつつあるが、年齢階級別にみると、単に急増した部分が元の水準に戻ったということだけではなく、それに加えて高齢層の自殺死亡率の低下と若い世代の自殺死亡率の上昇も起こっていたということがわかる。高齢層においては、自殺死亡率の低下と人口構成比の増加が、若い世代においては、自殺死亡率の増加と人口構成比の低下が、全年齢の自殺死亡率への影響をそれぞれ打ち消し合っているものと考えられる。

第2-2-1図 年齢階級別の自殺死亡率推移 男性



第2-2-2図 年齢階級別の自殺死亡率推移 女性



資料：総務省「人口推計」及び厚生労働省「人口動態統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

(2) 原因動機別の状況

原因・動機別の自殺者数の推移については第1章（16ページ）で取り上げているが、ここでは、原因・動機として最も多く計上されている「健康問題」、減少率が最も著しい「経済・生活問題」、若年層において比較的多く原因・動機として計上される「勤務問題」及び「学校問題」について、より詳細にこれまでの推移を分析する。

ア 健康問題

「健康問題」を原因・動機とする自殺者数の内訳としては、「病気の悩み・影響（うつ病）」が最も多く、「病気の悩み（身体の病気）」がこれに次ぎ、平成27年においては両者で健康問題全体の約4分の3を占めている（第2-3表）。

第2-3表 健康問題による自殺者数の内訳の年次推移

	健康問題 合計	病気の悩み (身体の 病気)	病気の悩み・ 影響 (うつ病)	病気の悩み・ 影響(統合 失調症)	病気の悩み・ 影響(アル コール依存 症)	病気の悩み・ 影響(薬物 乱用)	病気の悩み・ 影響(その 他の精神疾 患)	身体障害の 悩み	その他
平成19年	14,684	5,240	6,060	1,273	295	49	1,197	309	261
平成20年	15,153	5,128	6,490	1,368	310	48	1,189	350	270
平成21年	15,867	5,226	6,949	1,394	336	63	1,280	337	282
平成22年	15,802	5,075	7,020	1,395	327	46	1,242	366	331
平成23年	14,621	4,659	6,513	1,313	295	51	1,207	293	290
平成24年	13,629	4,501	5,904	1,150	234	39	1,244	289	268
平成25年	13,680	4,463	5,832	1,265	210	60	1,321	275	254
平成26年	12,920	4,119	5,439	1,226	188	63	1,307	310	268
平成27年	12,145	3,910	5,080	1,118	206	37	1,313	262	219

資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

年齢階級別の自殺死亡率について、疾病との関係を見るために、厚生労働省の「患者調査」から算出した年齢階級別有病率（人口10万人当たりの患者数）と比較すると、全傷病の有病率と「健康問題」による自殺死亡率については、自殺死亡率では20歳未満から20歳代にかけて上昇するのに対して、有病率はわずかに低下するなど、両者のグラフの形状は異なっている（第2-4図）。

一方、気分障害の有病率と「病気の悩み・影響（うつ病）」による自殺死亡率については、有病率では平成20年には70歳代が、26年には40歳代が最も高くなっているものの、有

病率、自殺死亡率ともおおむね40歳代、50歳代、60歳代が高い逆U字型の形状を見せているが、20年と26年の比較では有病率が70歳代を除き各年齢階級で上昇している一方で、自殺死亡率は各年齢階級で低下している（第2-5図）。また、がん・急性心筋梗塞・脳卒中・糖尿病の4疾病³の有病率と「病気の悩み（身体の病気）」による自殺死亡率についても、80歳以上を除けば両者のグラフの形状は似ているものの、20年と26年の比較では、有病率はわずかに上昇している一方、自殺死亡率は低下している（第2-6図）。

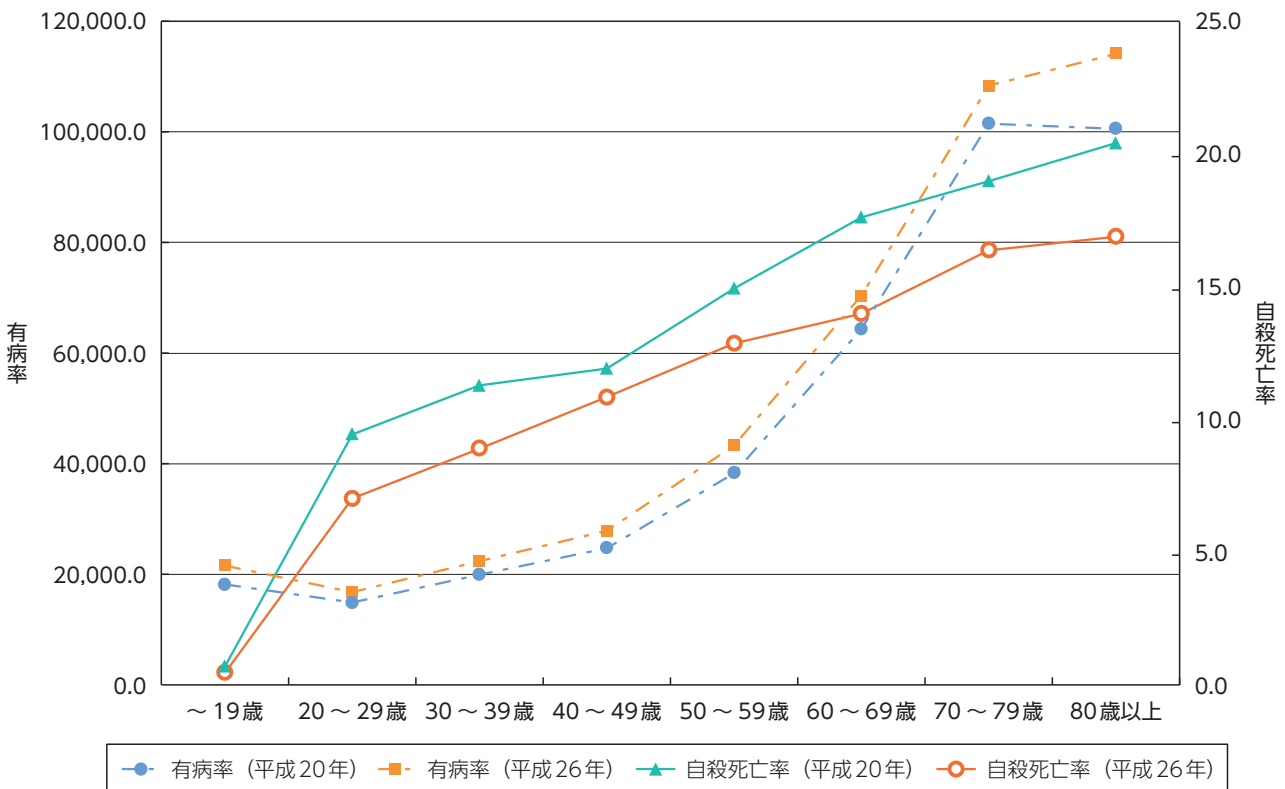
以上のことから、年齢階級別の、気分障害

3 医療計画作成指針（平成24年3月30日厚生労働省医政局長通知別紙）においては、これらの4疾病に精神疾患を加えた5疾病について、「生活の質の向上を実現するため、患者数の増加の状況も踏まえつつ、これらに対応した医療提供体制の構築が求められている」としている。

の有病率と「病気の悩み・影響（うつ病）」による自殺死亡率、4疾病の有病率と「病気の悩み（身体の病気）」による自殺死亡率の間には、年齢階級間の傾向に大まかには類似性があるとみられるが、平成26年の有病率が20年と比較して横ばいないし上昇していることに対し、自殺死亡率は低下している。このことは、これらの疾病にかかる者の割合が横

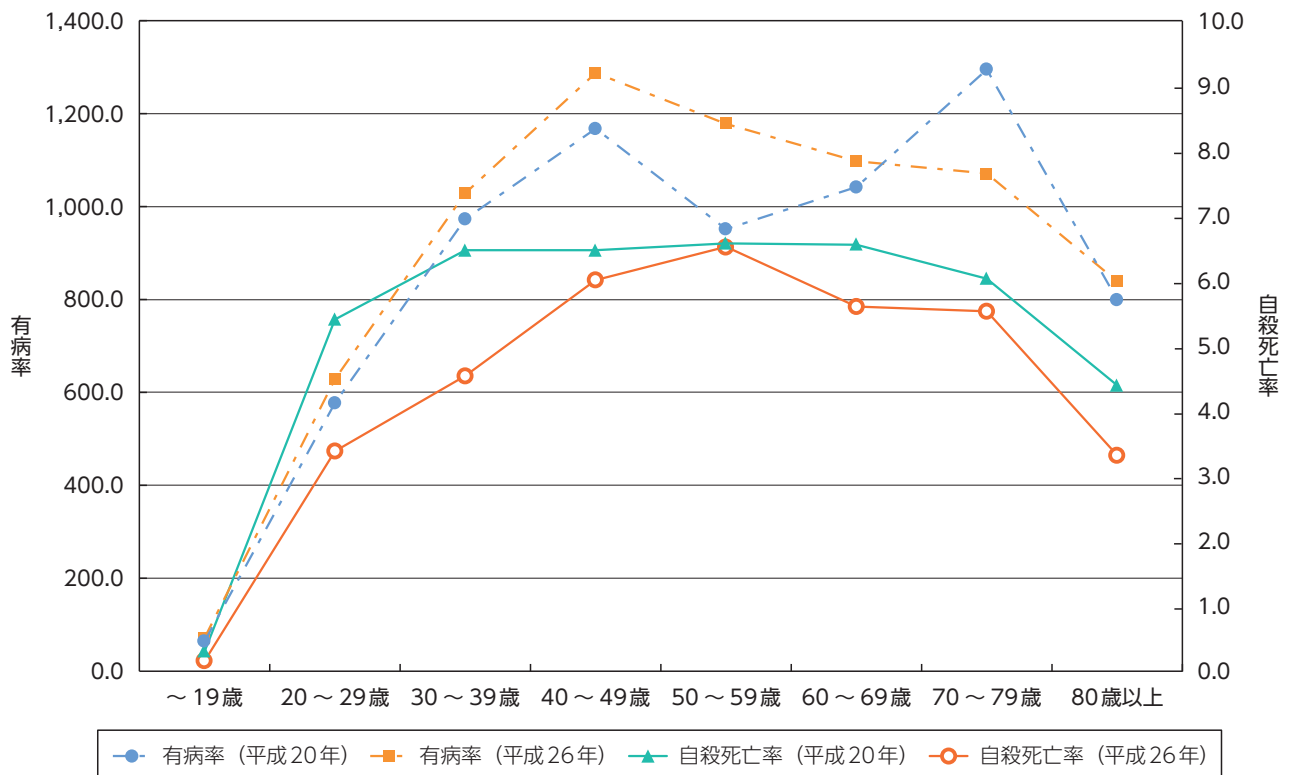
ばいないし上昇している一方で、うつ病や身体の病気を原因・動機として自殺する者の割合は低下しているということを意味しており、「健康問題」による自殺死亡率の減少の背景に、これらの疾病の患者に対する医療の進歩や相談体制の充実が寄与している可能性が示唆される。

第2-4図 年齢階級別全傷病における有病率及び「健康問題」を原因・動機とする自殺死亡率の推移

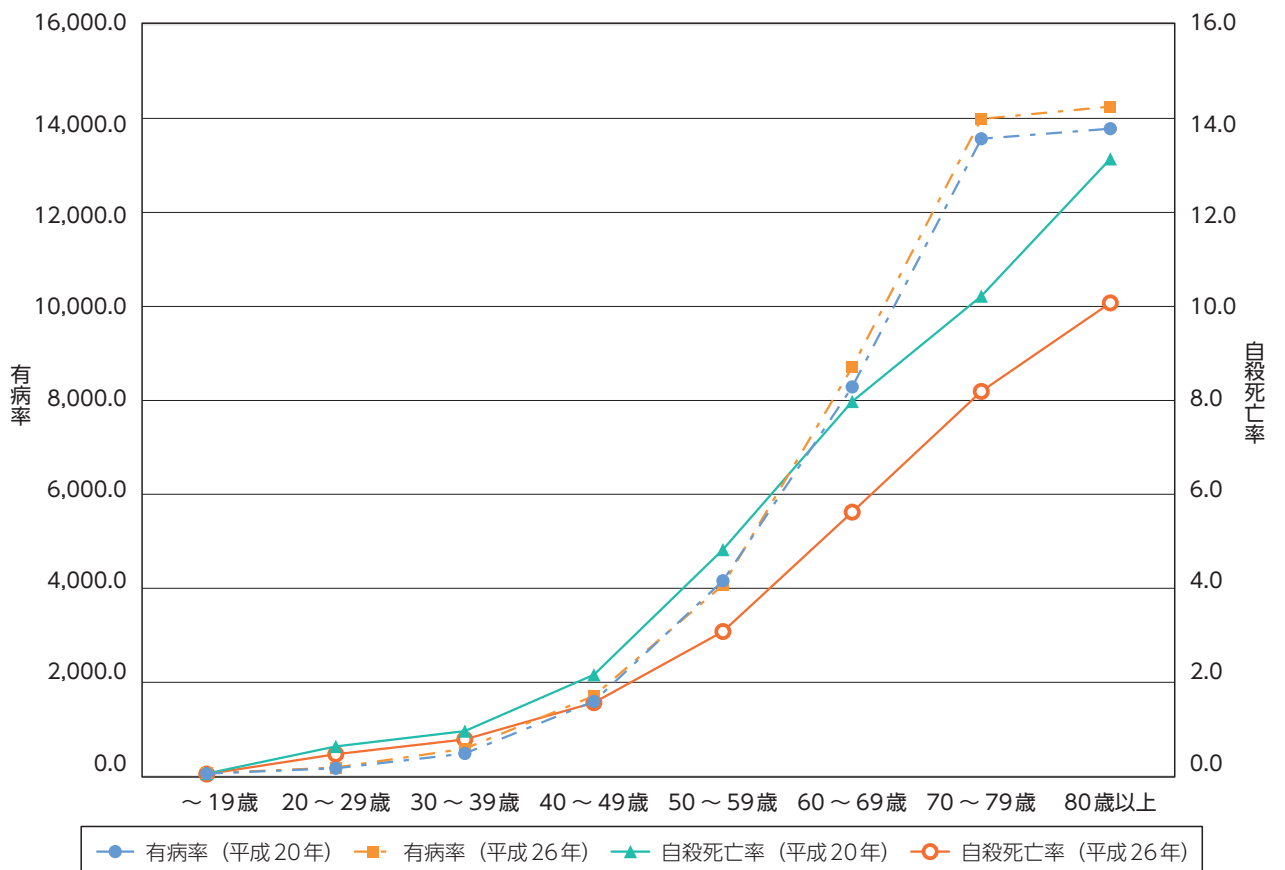


第2章
自殺対策の10年とこれから

第2-5図 年齢階級別気分[感情]障害(躁うつ病を含む)における有病率及び「病気の悩み・影響(うつ病)」を原因・動機とする自殺死亡率の推移



第2-6図 年齢階級別・4疾病における有病率及び「病気の悩み(身体の病気)」を原因・動機とする自殺死亡率の推移



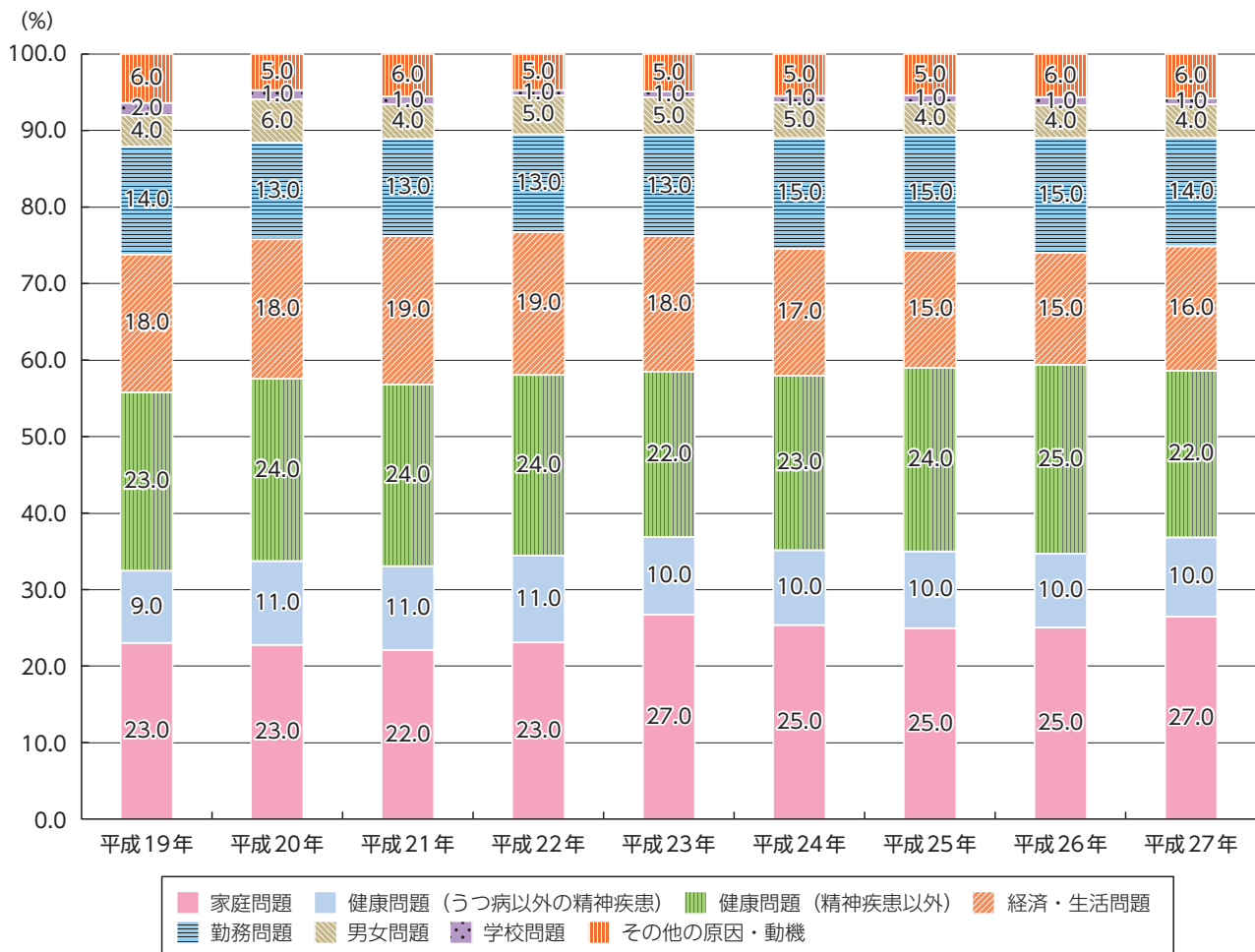
資料：警察庁「自殺統計」、総務省「人口推計」及び厚生労働省「患者調査」より厚生労働省自殺対策推進室作成

(第2-3表) のとおり、「病気の悩み・影響(うつ病)」を原因・動機とする自殺は、近年減少傾向にあるものの、「健康問題」の中で最も多く、平成27年においては、原因・動機が特定されている自殺の約3割を占めている。一方、自殺対策基本法や自殺総合対策大綱においても指摘されているとおり、自殺には多様かつ複合的な原因・背景を有するものであることが知られている。

(第2-7図)⁴は、「病気の悩み・影響(うつ病)」が原因・動機とされた自殺の中で、「病気の悩み・影響(うつ病)」以外の原因・

動機が併せて計上されたものについて、その原因・動機の内訳の比率の年次推移をみたものである。ここ数年、「経済・生活問題」の占める比率がわずかに減少しているものの、どの年においても、それぞれの原因・動機が一定の比率を占めていることがわかる。このことから、自殺対策においては、うつ病の早期発見、早期治療を始めとする心の健康問題に対する働きかけのみならず、心の問題に複雑に絡み合っている社会的要因を含めた様々な問題に対しての働きかけが必要であることがわかる。

第2-7図 「病気の悩み・影響(うつ病)」と併せて計上された原因・動機の構成比



資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

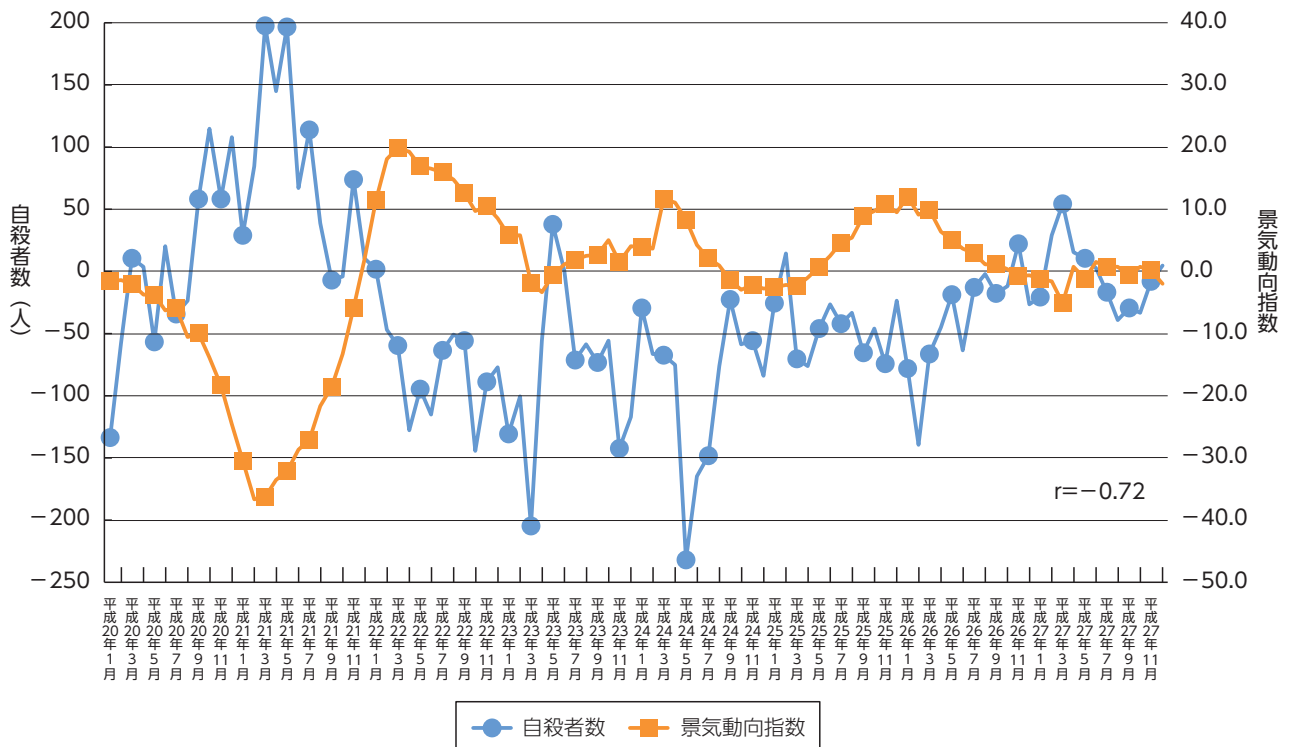
4 本図表における自殺者数については、原因・動機は最大3つまで計上することが可能であることを踏まえ、百分率表記をするための調整を行っている。

イ 経済・生活問題

「経済・生活問題」を原因・動機とする自殺については、その多くが男性によるものであるという特徴があり、また、これまでも、景気の動向の与える影響が示唆されてきている。この点に関連して、男性の「経済・生活

問題」による自殺者数の推移と、景気動向指数の推移を比較したものが（第2-8図）である。これをみると、景気動向指数（CI一致指数）の増減と「経済・生活問題」による男性の自殺者数の増減には、負の相関の関係があるということがわかる。

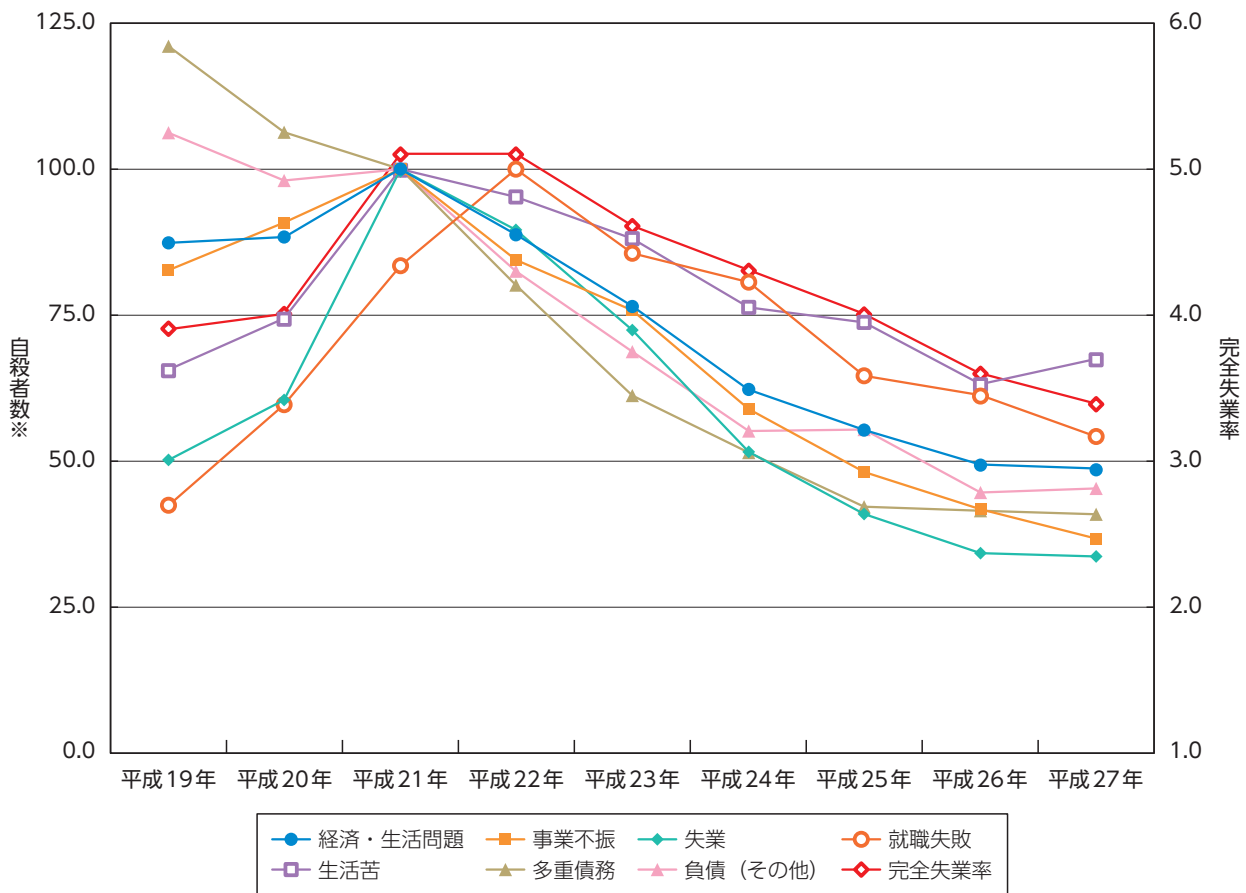
第2-8図 原因・動機が「経済・生活問題」による男性の自殺者数と景気動向指数(CI一致指数)の推移(前年同月差)



資料：警察庁「自殺統計」、内閣府「景気動向指数」より厚生労働省自殺対策推進室作成

「経済・生活問題」の内訳に関し、平成19年以降で最も「経済・生活問題」による自殺者数が多かった21年を基準に、完全失業率と年次推移を比較したものが（第2-9図）である。なお、「就職失敗」のみ平成22年の自殺者数を100とした年次推移としているが、それは我が国における採用活動の慣習上、ある年の景気の状態は、翌年の3月までの就職活動に影響を与えることが多いと考えられるためである。

これをみると、雇用の問題と関係が深いと考えられる「失業」「就職失敗」による自殺者数のみならず、「事業不振」「生活苦」の増減についても、平成21年ないし22年をピークとした山型のグラフとなっており、完全失業率の増減と形状が類似している。一方、「多重債務」「負債（その他）」といった借金に関する原因・動機によるものについては、平成19年以降ほぼ一貫して減少を続けている。

第2-9図 「経済・生活問題」を原因・理由とする自殺者数（男女計）[※]と完全失業率の年次推移

注) 平成23年の完全失業率は、東日本大震災により岩手県、宮城県及び福島県において調査実施が一時困難となったため、補完的に推計した値を用いている。

資料：警察庁「自殺統計」、総務省「労働力調査」より厚生労働省自殺対策推進室作成

このデータからは、以下の解釈が可能である。平成19年から21年にかけては、完全失業率上昇に示される雇用状況の悪化により、負債以外の経済・生活問題による自殺者数が増加する中で、18年の貸金業法等改正等の多重債務者対策の進展や、同年に発足した日本司法支援センター（法テラス）を始めとする相談窓口の充実等により、負債による自殺者数が減少⁵し、雇用状況の悪化に伴う「経済・生活問題」全体の自殺者数の増加を抑える方向に寄与したと考えられる。また、22年以降については、雇用状況も改善に転じ、自殺者数の減少が続いている。多重債務者対策や相

談窓口の充実という、まさしく社会的要因に対する働きかけが、経済状況に影響を受けやすい「経済・生活問題」による自殺の減少に、少なからぬ影響を与えたということの意味している。

このことは、負債以外の「経済・生活問題」についても、例えば相談窓口の充実等、経済状況の悪化から自殺者増加に結び付く経路を断つという社会的要因への働きかけにより、仮に経済状況が悪化しても自殺者数の増加を防ぐことができる可能性を示唆していると考えられる。

5 なお、5件以上無担保無保証借入の残高がある人数及び貸金業利用者の一人当たり残高金額についても、平成19年以降一貫して減少傾向にある（多重債務問題及び消費者向け金融等に関する懇談会（第6回）資料）。

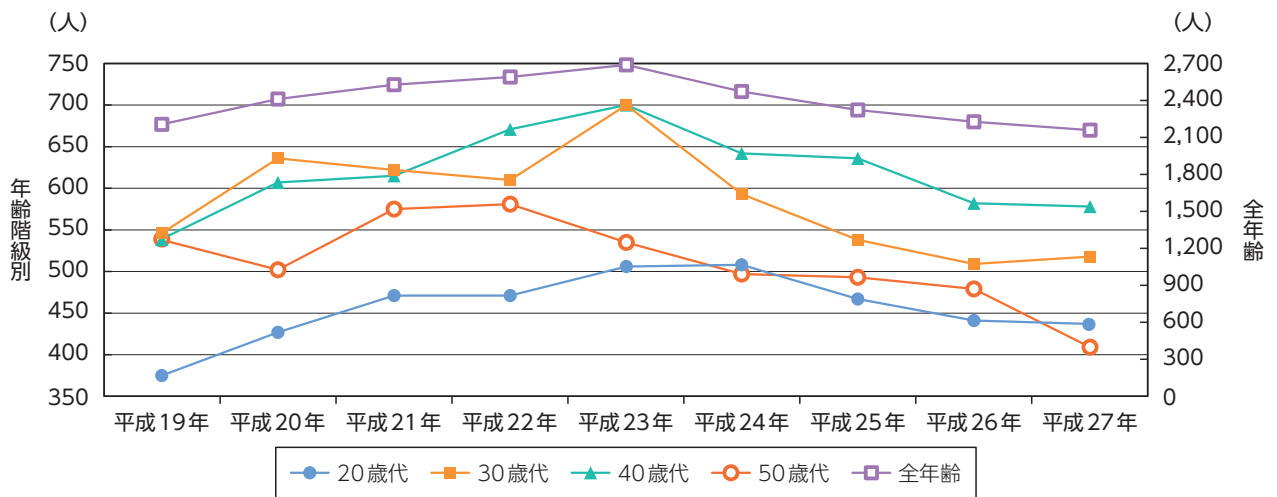
ウ 勤務問題

「勤務問題」の年次推移をみると、平成23年にピークがあり、その後減少傾向にあるものの、27年の自殺者数は19年をわずかに下回る水準にとどまっている。年齢階級別の内訳をみると（第2-10図）、各年齢階級ともここ数年は減少傾向にあるが、20歳代と40歳代については19年よりも高い水準にとどまっております。また、30歳代については、27年が対前年比で増加に転じており、今後の動向を注視する必要があります。

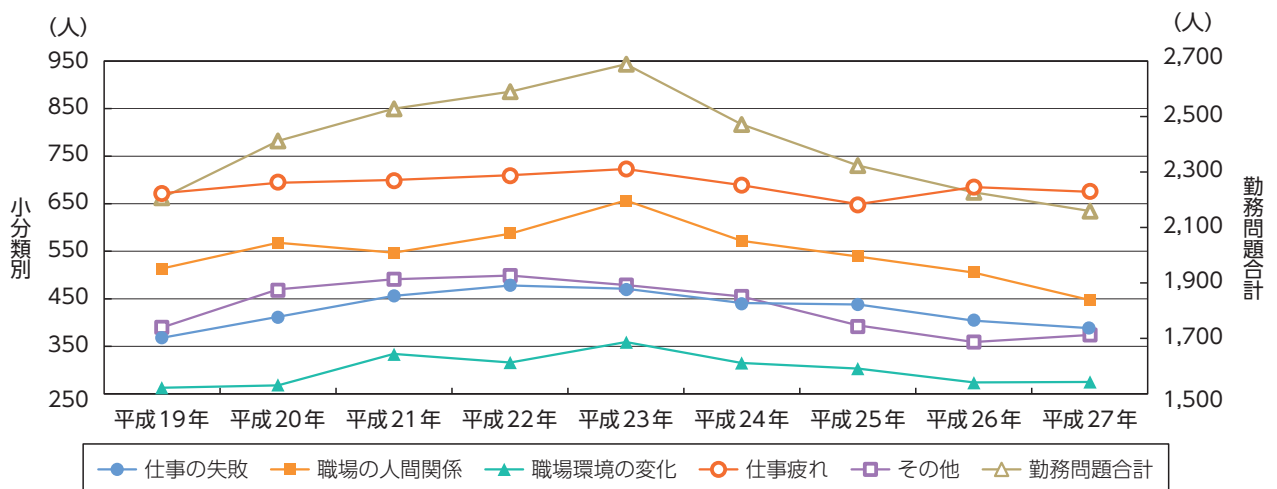
原因・動機のより詳細な内訳をみると（第

2-11図）、「仕事疲れ」についてはさほど大きく増減していない一方、「職場の人間関係」や「職場環境の変化」の増減は「勤務問題」全体の傾向と類似している。これらによる自殺が増加した時期は、ちょうど職場におけるパワーハラスメントの問題が顕在化した時期と重なる⁶ことから、この問題に対する予防・解決に向けた取組の進展が、職場におけるメンタルヘルス対策の進展と相まって、「勤務問題」を理由とする自殺の減少につながった可能性がある。

第2-10図 「勤務問題」を原因・理由とする自殺者数の年次推移（年齢階級別）



第2-11図 「勤務問題」を原因・動機とする自殺者数の推移（原因・動機小分類別）



資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

6 平成23年から24年にかけて厚生労働省において「職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議」が開催された。

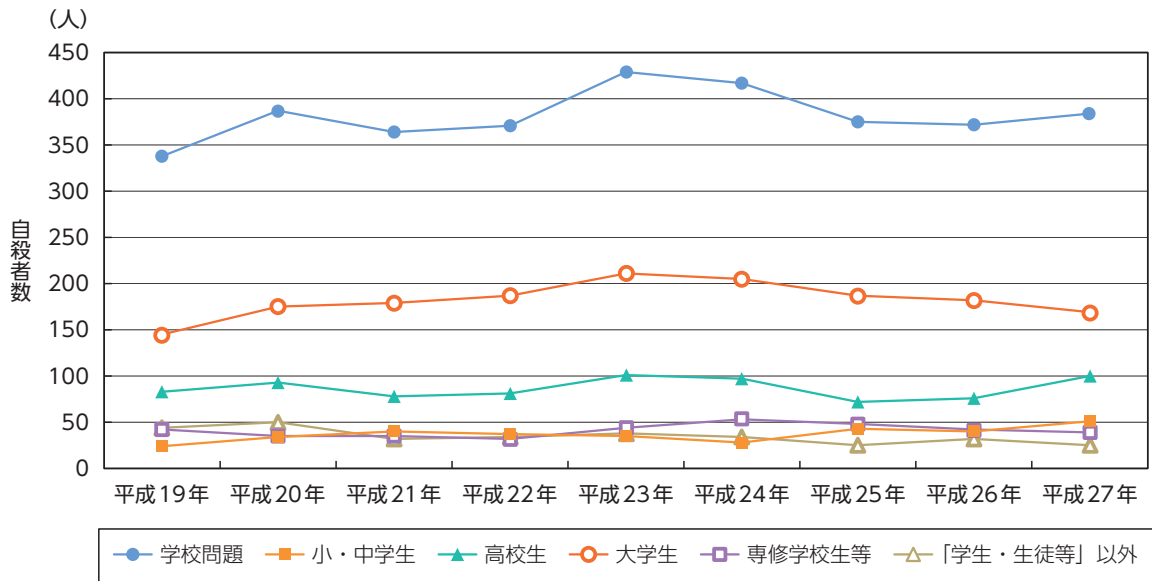
エ 学校問題

「学校問題」による自殺については、年間の自殺者数は他の原因・動機に比べかなり少ないが、学生・生徒等の自殺に限ると、最も多い自殺の原因・動機である。学校の種類別に年次推移をみると（第2-12図）、大学生と高校生が多くを占めている。一方、原因・動機の内訳についての年次推移をみると（第2-13図）、「入試に関する悩み」「その他進路に関する悩み」及び「学業不振」といった学業や進路に関する問題が年毎の増減がある一方、「教師との人間関係」「いじめ」「その他学友との不和」等の学校における人間関係等に関する原因・動機はほとんど変化がない。

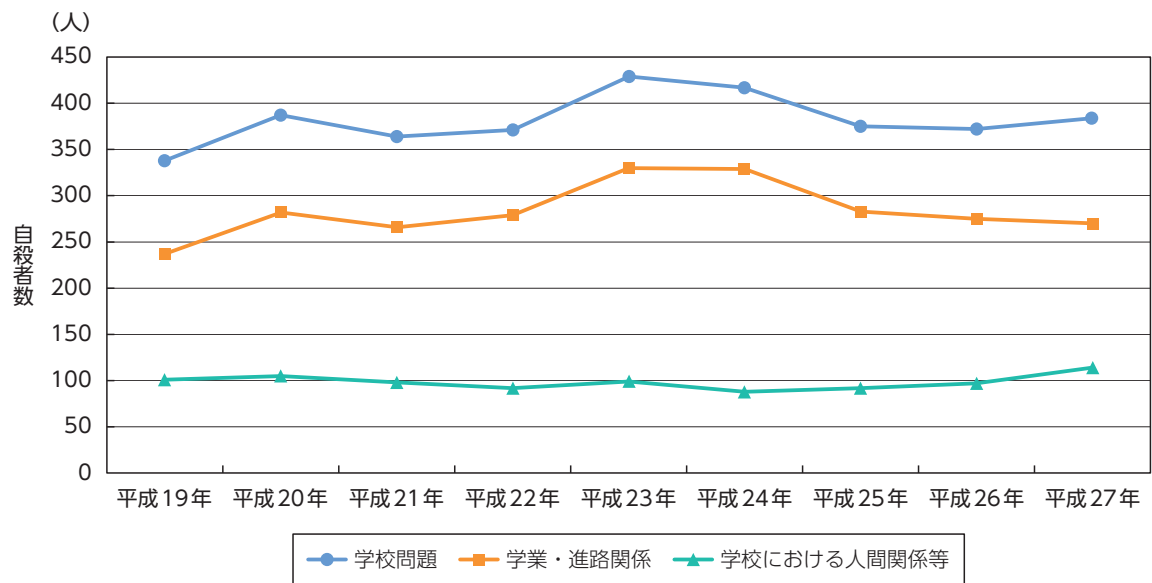
このような傾向の背景要因については、今後より詳細な検討が必要であるが、学業や進路の悩みにせよ、学校における対人関係にせよ、学校において、スクールカウンセラー等も活用した児童生徒の日常の生活状況や心身の問題について理解を深めるとともに、児童生徒に対しても、困難を抱えたときに適切に助けを求める方法や相談先を把握しておくことや、つらい時の現実の受け取り方やものの見方を柔軟でバランスの良いものにすることなど、生活上の困難やストレスに直面しても適切な対処ができる力を身に付けるための支援を行うことが重要と考えられる⁷。

7 なお、本稿においては「学校問題」による自殺という観点からの記述であるが、「子供の自殺等の実態分析」（文部科学省 児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議、平成26年7月）では、児童生徒の自殺が生じる背景として、学校要因、家庭要因、個人要因（性格、精神疾患等）などが複雑に関連しあっていることが一般的であるとの指摘がなされているなど、必ずしも学校での対応だけでは限界がある場合も少なくないと考えられる。児童生徒の自殺予防に当たっては、児童相談所や保健所等の地域の関係機関との連携を進めるなど、学校と地域が一体となって対応していくことが重要である。

第2-12図 「学校問題」を原因・動機とする自殺者数の推移（学校種類別）



第2-13図 「学校問題」を原因・理由とする自殺者数の推移（内訳）



資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

(3) 地域自殺対策緊急強化基金の実施状況

地域自殺対策緊急強化基金の創設とそれに基づく地域における自殺対策の取組の進展は、この10年間の自殺対策の取組の最も大きな変化の一つである。ここでは、全国で基金に基づく取組が行われた平成21年～26年における事業の実施状況と、その前後の自殺死亡率の変化について考察する。

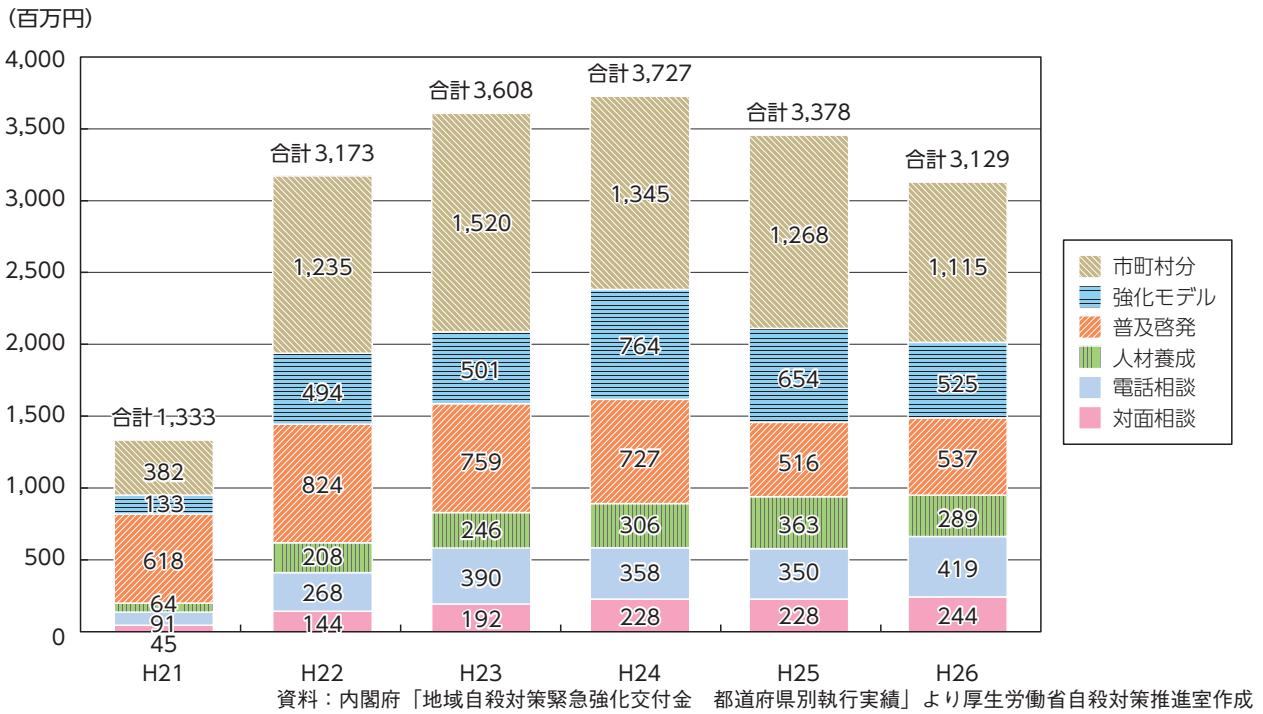
ア 基金の事業実績

平成21年度から26年度における実績をみると、都道府県単位では、全ての都道府県が基金事業を実施しており、26年度の執行総額は前年度を下回ったがほぼ同水準となっている。また、事業別の執行割合をみると、普及啓発事業及び市町村に対する補助事業の割合はおおむね年を経るごとに減少する一方で、電話相談事業の割合はおおむね増加している

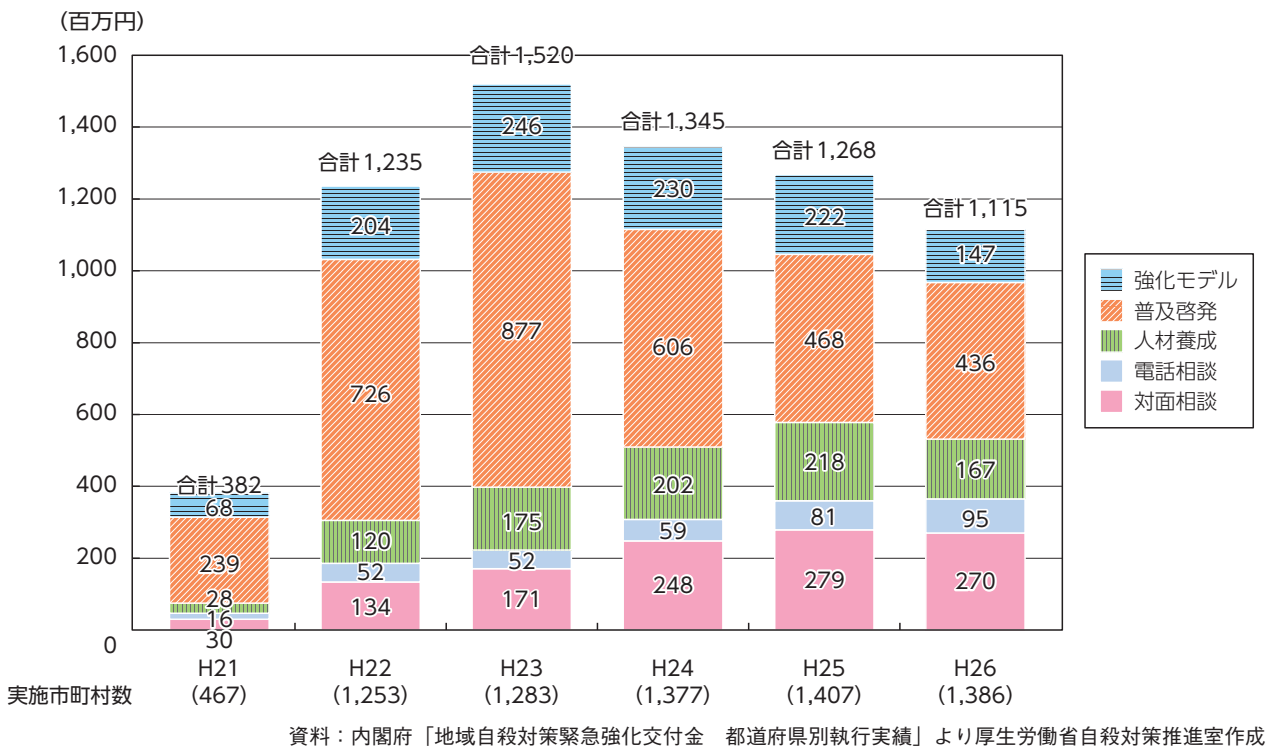
(第2-14図)。また、市町村単位では、基金事業を実施する市町村数は、平成26年度は25年度を下回ったがほぼ同水準となっており、地域における取組が維持されている(第2-15図)。

平成26年度の執行実績は、都道府県における事業で20億1,400万円(全都道府県で実施)、市町村における事業で11億1,500万円(1,386市町村で実施)をそれぞれ執行し合計で31億2,900万円となっている。

第2-14図 地域自殺対策緊急強化基金の事業実績(都道府県)(平成21~26年度)



第2-15図 地域自殺対策緊急強化基金の事業実績(市町村)(平成21~26年度)



イ 自殺対策検証評価会議等における分析

基金が造成されて3年が経過し、都道府県・市町村における自殺対策の取組が広がる中で、平成24年7月、内閣府特命担当大臣（自殺対策）の下で、「地域自殺対策緊急強化基金評価・検証チーム」が編成され、23年度の基金事業について効果検証を行うこととされた。同チームにおいては、都道府県からの基金事業の実績報告をもとに、基金事業のもたらす効果を定量的に分析するとともに、他の団体にも参考となるような特徴的な事業について定性的な分析を行い、同年10月に報告書を取りまとめた。

平成25年度には、自殺対策検証評価会議において、基金の政策効果を客観的に把握することを目的として、24年度の事業内容を中心に、様々な角度から検証・評価を行い、25年10月に報告書を取りまとめた。

平成26年度は、同会議において、25年度報告書で「地方公共団体では未だ独自財源による自殺対策事業が十分に実施されておらず、地方自治体が長期的な展望に立ち計画的な事業をするための安定的な財源確保が必要である」とされたことを踏まえ、地域における自殺対策事業に対する国の財政支援の仕組み等について、事業効果を踏まえながら検討する必要があることから、地方公其他団体より自殺対策に係る地域の実情等についてヒアリング調査を行うとともに、これまでの事業実績について定量分析を行い、27年3月に報告書を取りまとめた。

報告書では、緊急強化事業が開始された平

成21年度以降、自殺者数の減少及び自殺死亡率の低下など、一定の事業効果が現れてきていると評価された一方、事業の重点化（人材養成、相談支援、ハイリスク者対策・ハイリスク地対策・先導的な事情等、普及啓発）、事業の効率化、役割分担の視点、財源確保の視点の4つの観点を通じて、地域の自殺対策事業に対しての国からの支援に関する今後の方向性を示した。

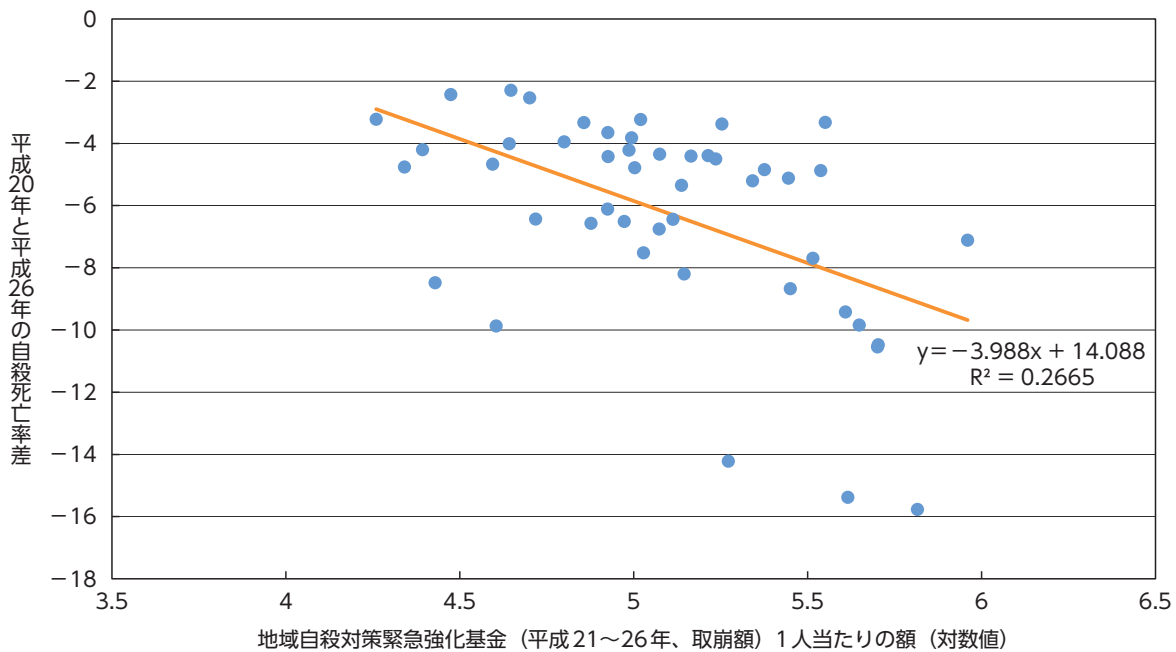
ウ 各都道府県における基金事業総額と自殺死亡率の変化の関係

地域自殺対策緊急強化基金の創設のための補正予算が可決されたのは平成21年であるが、この年は、最後に年間自殺者数が対前年比で増加した年であり、翌年以降、年間自殺者数は一貫して減少している。ここで、年間自殺者数の減少と基金の創設及び基金に基づく取組の実施の関係性について、各都道府県における基金事業総額と自殺死亡率を比較することで分析することとする⁸。

各都道府県における平成21年度から26年度までの人口一人当たりの基金事業総額（対数値）と、20年の自殺死亡率と26年の自殺死亡率の差の関係を散布図で表現したものが（第2-16図）である。これをみると、大まかな傾向として、人口一人当たりの基金事業総額が多いほど、この間の自殺死亡率が大きく低下していることがわかる。本基金による取組が自殺死亡率の低下に寄与した可能性を示唆するものと言える。

8 本分析は、「自殺のない社会へ 経済学・政治学からのエビデンスに基づくアプローチ」（澤田康幸、上田路子、松林哲也 有斐閣平成25年）において平成21年度から23年度までのデータによって行われたものを、その後のデータを追加して行ったものである。

第2-16図 地域自殺対策緊急強化基金（平成21～26年度、取崩額）と自殺死亡率（都道府県別）



資料：内閣府「地域自殺対策緊急強化交付金 都道府県別執行実績」及び警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

なお、この分析は、基金事業額の増加と自殺死亡率の減少が、相関関係にあるということを示す一方で、以下の点にも留意が必要である。第一に、自殺は様々な要因が複雑に絡み合って起こるものであり、ある事業が自殺死亡率に影響を与えるということを立証するためには、例えば景気の影響など、他の社会的要因の与えた影響も検討する必要がある。第二に、ここで使用した基金事業額は、電話相談、対面相談、人材育成事業、普及啓発事業、強化モデルという異なる事業にかかる費用の総額であり、事業メニューごとに目的も期待される効果も異なるものをまとめているため、自殺死亡率の低下がどのような事業の結果としてもたらされたかを説明するためには、これらの事業メニューそれぞれの実施状

況等も考慮する必要がある。第三に、都道府県別の基金事業額には、当該都道府県に所在する市町村の事業額も含まれており、都道府県レベルの取組と市町村レベルの取組のそれぞれが与える影響や、都道府県と市町村の役割分担といった観点からの検討も求められる。第四に、基金事業の実施に当たっては、各都道府県や市町村において効率的な予算の執行を行おうとする努力も行われているはずであるが、事業総額による比較だけではこのような観点が反映されないということである。

今後このような観点を含め、より詳細なデータによる厳密な分析を行うことが今後の課題となろう。