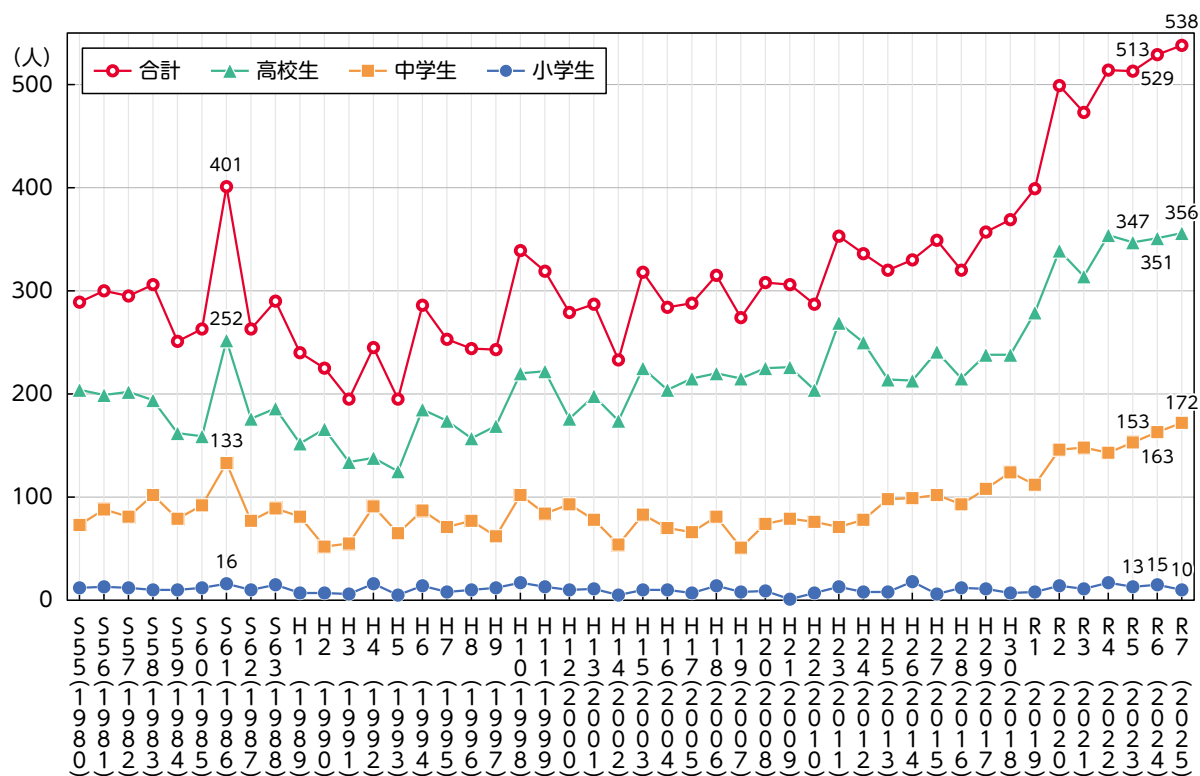


1 小中高生の自殺の状況

第1章1(5)や第2章第2節1(2)及び同節3でみたとおり、自殺者数全体の減少に反して増加傾向にあるのが、こども・若者の自殺者数である。特に近年の増加は著しく、こども・若者の自殺対策は、我が国にとって喫緊の課題となっている。

図表2-14は、小中高生の自殺者数の推移を示したものであるが、これをみると、小中高生の自殺者数は平成23年以降に毎年300人を超える状況が続き、令和2年に顕著に増加して500人に迫り、令和3年にいったん400人台後半となった後は500人台前半で推移している。

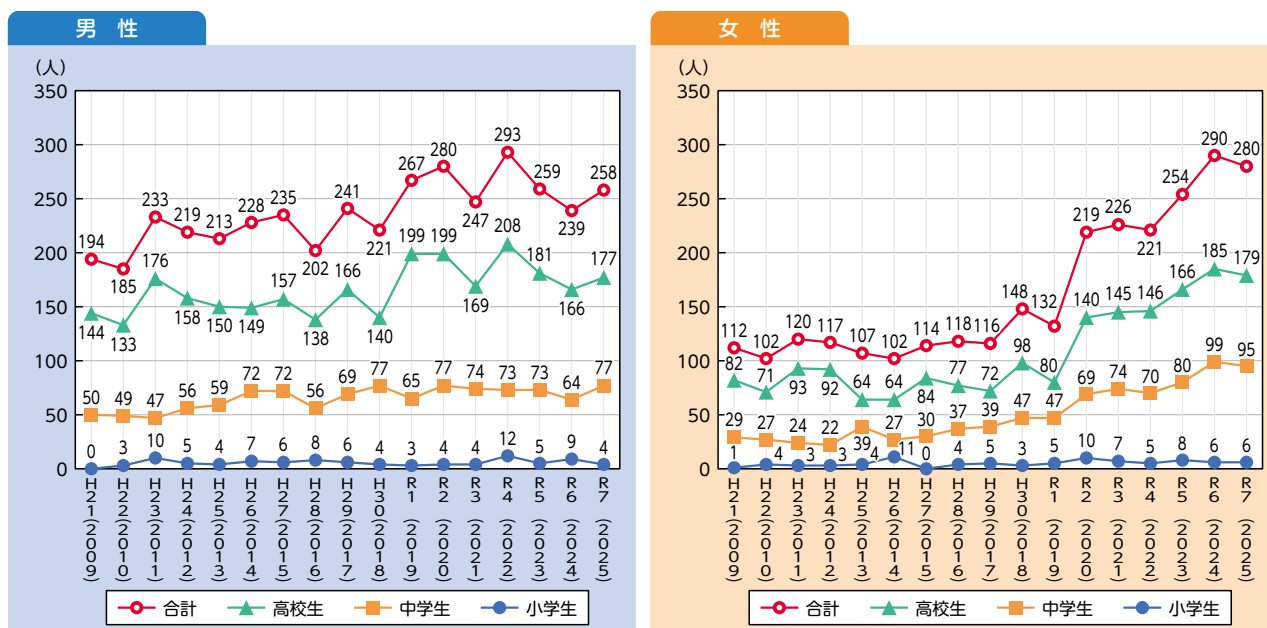
図表2-14 小中高生別にみた自殺者数の推移



資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

小中高生の自殺者数について、平成21年以降の推移を性別にみると、男性では、高校生の自殺者数が令和元年に増加した後、増減しながら推移している。女性では、高校生及び中学生の自殺者数が令和2年に急増した後、更に増加傾向にあるといえる。令和5年以降は、女子中学生の自殺者数が男子中学生の自殺者数を上回り、令和6年以降は、女子高校生が男子高校生を上回っている。自殺者数全体でみると、近年は、男性が女性の2倍程度となっており、直近の中高生の状況は、こうした全体の男女比の傾向を覆す推移となっている（図表2-15）。

図表2-15 性別、小中高生別にみた自殺者数の推移



資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

こどもの自殺の状況について、自殺統計を対象とした過去の分析においては、

- 小中高生は自殺の原因・動機が「不詳」である割合が高く、学校段階が上がるにつれて、その割合は低下する。
- 多くみられる自殺の原因・動機は「家庭問題」、「健康問題」、「学校問題」である。
- 「家庭問題」の割合は、「小学生」で最も高く、学校段階が上がるにつれて低下する。
- 「健康問題」の割合は、学校段階が上がるにつれて上昇し、特に女性では「高校生」から「健康問題」の割合が急上昇する。
- 「学校問題」の割合は、男性では学校段階が上がるにつれて上昇し、女性では「中学生」で最も高い。
- 自殺の原因・動機は、学校段階が上がるにつれて「男女問題」や「その他」がみられるようになり、多様化する。

等が分かっている¹⁰。この傾向は、令和7年における小中高生の自殺の原因・動機をみてもおおむね同様である（図表2-16）。

図表2-16 性別、小中高生別にみた令和7年の自殺の原因・動機

(件)

		家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	交際問題	学校問題	その他	不詳
小学生	総計	8	1	0	0	0	4	1	2
	男性	3	0	0	0	0	1	1	1
	女性	5	1	0	0	0	3	0	1
中学生	総計	61	35	0	0	13	90	26	29
	男性	28	11	0	0	8	41	10	13
	女性	33	24	0	0	5	49	16	16
高校生	総計	78	138	6	6	41	157	47	57
	男性	34	50	4	4	22	85	25	33
	女性	44	88	2	2	19	72	22	24
合計	総計	147	174	6	6	54	251	74	88
	男性	65	61	4	4	30	127	36	47
	女性	82	113	2	2	24	124	38	41

※自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きていることに留意が必要である。

※自殺の原因・動機は、遺書等の生前の言動を裏付ける資料がある場合に加え、家族等の証言から考え得る場合も含め、自殺者1人につき4つまで計上可能である。このため、原因・動機特定者数と原因・動機の件数の和は一致するとは限らない。

資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

10 内閣府「平成27年版自殺対策白書」（第1章第2節 若年層の自殺をめぐる状況）、厚生労働省「令和元年版自殺対策白書」（第2章第2節 若年者に対する自殺対策の状況～SNSによる相談の取組状況～、第2章第3節 若年層の自殺をめぐる状況）、厚生労働省「令和4年版自殺対策白書」（第2章第3節 学生・生徒等の自殺の分析）、厚生労働省「令和6年版自殺対策白書」（第2章 こどもの自殺の現状と対策）

図表2-17～19は、こどもの自殺の原因・動機として多く計上される「家庭問題」、「健康問題」、「学校問題」の詳細項目について、平成29年から令和7年までの件数を性別、中高生別に示したものである（小学生については、数が少ないため掲載していない。）。

令和4年の自殺統計原票の改正の影響により連続性がないことに留意が必要であるが、図表2-17によると、「家庭問題」では特に「親子関係の不和」、「家族からのしつけ・叱責」が性別や学校段階にかかわらず多くみられる。

図表2-17 性別、中高生別、年別にみた自殺の原因・動機「家庭問題」（詳細項目）

												(件)
家庭問題		自殺者数 (人)	夫婦関係 の不和	親子関係 の不和	その他の家族 関係の不和	家族の 死亡	家族の 将来悲観	介護・ 看病疲れ	子育て の悩み	家族からの しつけ・叱責	家族・同居人 からの虐待	その他 (家庭問題)
男 性	中 学 生	H29 (2017)	69	0	4	0	0	0	0	4	0	1
		H30 (2018)	77	0	4	3	0	2	0	13	0	1
		R1 (2019)	65	0	3	1	0	0	0	11	0	1
		R2 (2020)	77	0	2	0	0	2	0	8	0	1
		R3 (2021)	74	0	5	0	2	1	0	4	0	0
		R4 (2022)	73	0	8	1	2	1	0	10	0	3
		R5 (2023)	73	0	9	3	0	1	0	9	0	1
	高 校 生	R6 (2024)	64	0	5	2	0	0	0	12	3	2
		R7 (2025)	77	0	9	3	0	2	0	11	1	2
		H29 (2017)	166	0	6	4	1	1	0	8	0	3
		H30 (2018)	140	0	14	0	2	1	0	3	0	4
		R1 (2019)	199	0	9	5	1	0	0	9	1	7
		R2 (2020)	199	0	15	7	2	1	0	6	0	3
		R3 (2021)	169	0	13	1	1	1	0	5	1	5
女 性	R4 (2022)	208	0	13	0	1	2	0	15	1	6	
	R5 (2023)	181	0	14	2	2	4	0	11	0	4	
	R6 (2024)	166	0	9	2	0	1	0	6	1	4	
	R7 (2025)	177	0	11	2	1	3	0	10	2	5	
	H29 (2017)	39	0	7	0	0	0	0	4	0	1	
	H30 (2018)	47	0	4	0	0	1	0	4	0	0	
	R1 (2019)	47	0	9	1	1	0	0	1	0	0	
中 学 生	R2 (2020)	69	0	12	4	0	1	0	5	0	1	
	R3 (2021)	74	0	9	2	1	0	0	5	0	1	
	R4 (2022)	70	0	5	5	0	0	0	5	0	3	
	R5 (2023)	80	0	10	4	0	0	0	9	0	0	
	R6 (2024)	99	0	8	5	0	2	0	7	0	6	
	R7 (2025)	95	0	13	2	1	0	0	11	1	5	
	高 校 生	H29 (2017)	72	0	9	3	0	1	0	4	0	1
		H30 (2018)	98	0	14	3	2	0	0	7	0	0
		R1 (2019)	80	0	9	4	0	1	0	2	0	1
		R2 (2020)	140	0	10	5	2	3	0	4	0	2
		R3 (2021)	145	1	11	1	0	0	0	2	0	3
		R4 (2022)	146	0	12	4	3	1	0	5	2	2
		R5 (2023)	166	0	12	3	1	0	0	11	0	0
		R6 (2024)	185	0	16	3	0	2	0	6	1	0
R7 (2025)		179	0	20	6	2	4	0	9	1	2	

※「夫婦関係の不和」は、令和4年以降は「夫婦関係の不和（DV）」、「夫婦関係の不和（不倫・浮気）」、「夫婦関係の不和（その他の原因）」の合算。

※「その他の家族関係の不和」は、令和3年以前は「その他家族関係の不和」の件数。

※「家族・同居人からの虐待」は、令和3年以前は「被虐待」、令和4年以降は「家族・同居人からの身体的虐待」、「家族・同居人からの心理的虐待」、「家族・同居人からの性的虐待」、「家族・同居人からのネグレクト」の合算。

※自殺の原因・動機は、令和3年以前は自殺者1人につき3つまで、令和4年以降は自殺者1人につき4つまで計上可能としている。このため、「自殺者数」と原因・動機の件数の和は一致するとは限らない。

資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

また、図表2-18によると、「健康問題」では特に「病気の悩み・影響（うつ病）」、「病気の悩み・影響（その他の精神疾患）」が多く、どちらの項目も高校生で件数が多い。後者については、近年、女子中学生でも多くみられるようになってきた。

図表2-18 性別、中高生別、年別にみた自殺の原因・動機「健康問題」（詳細項目）

(件)

健康問題	自殺者数 (人)	病気の悩み (身体疾患)	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 (健康問題)	病気の悩み・影響 (摂食障害)	認知機能 低下の悩み
男性	中学生	H29 (2017)	69	1	0	0	0	2	1	2	-
		H30 (2018)	77	0	3	0	0	3	0	0	-
		R1 (2019)	65	1	0	0	0	1	0	0	-
		R2 (2020)	77	0	1	0	0	1	0	0	-
		R3 (2021)	74	1	2	0	0	2	1	1	-
		R4 (2022)	73	3	3	0	0	4	0	2	0
		R5 (2023)	73	1	3	0	0	6	0	0	0
	高校生	R6 (2024)	64	2	2	1	0	6	0	0	0
		R7 (2025)	77	0	2	0	0	6	2	1	0
		H29 (2017)	166	5	0	3	0	6	1	2	-
		H30 (2018)	140	4	4	1	0	10	0	0	-
		R1 (2019)	199	3	11	2	0	8	0	1	-
		R2 (2020)	199	3	10	2	0	10	1	6	-
		R3 (2021)	169	6	11	4	0	7	0	3	-
		R4 (2022)	208	4	8	1	0	18	3	1	0
女性	中学生	R5 (2023)	181	10	14	7	0	20	0	2	0
		R6 (2024)	166	3	12	5	0	15	1	2	0
		R7 (2025)	177	4	20	4	0	18	1	3	0
	高校生	H29 (2017)	39	0	1	0	0	1	0	2	-
		H30 (2018)	47	0	1	0	0	3	0	1	-
		R1 (2019)	47	1	3	0	0	7	2	0	-
		R2 (2020)	69	2	1	0	0	13	0	0	-
		R3 (2021)	74	0	8	1	0	3	0	2	-
		R4 (2022)	70	1	4	1	0	7	0	0	0
		R5 (2023)	80	1	5	1	0	6	1	1	0
	高校生	R6 (2024)	99	1	8	1	0	19	0	0	0
		R7 (2025)	95	2	6	1	0	14	0	1	0
		H29 (2017)	72	3	5	1	0	9	0	0	-
		H30 (2018)	98	2	13	4	0	9	1	0	-
		R1 (2019)	80	3	6	3	0	10	0	1	-
		R2 (2020)	140	3	21	6	0	15	1	2	-
		R3 (2021)	145	1	16	7	0	31	0	1	-
		R4 (2022)	146	1	29	3	0	25	2	3	0
		R5 (2023)	166	2	23	3	0	32	0	5	0
		R6 (2024)	185	5	38	4	0	27	0	1	0
		R7 (2025)	179	6	34	8	0	33	0	2	0

※「病気の悩み（身体疾患）」は、令和3年以前は「病気の悩み（身体の病気）」、令和4年以降は「病気の悩み（悪性新生物）」、「病気の悩み（てんかん）」、「病気の悩み（その他の身体疾患）」の合算。

※「病気の悩み・影響（摂食障害）」、「認知機能低下の悩み」は、令和4年以降追加された項目。

※自殺の原因・動機は、令和3年以前は自殺者1人につき3つまで、令和4年以降は自殺者1人につき4つまで計上可能としている。このため、「自殺者数」と原因・動機の件数の和は一致するとは限らない。

資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

最後に、図表2-19によると、「学校問題」は、男子高校生で計上数が多い。また、高校生の「学業不振」、「進路に関する悩み（入試以外）」が目立つ。一方で、令和4年の自殺統計原票の改正による影響も否定できないが、「学友との不和（いじめ以外）」、「その他（学校問題）」が増加しており、これらの項目は類型化できない原因・動機が含まれるものであり注視が必要である。

図表2-19 性別、中高生別、年別にみた自殺の原因・動機「学校問題」（詳細項目）

(件)

学校問題		自殺者数 (人)	学業不振	入試に 関する悩み	進路に関する悩み (入試以外)	いじめ	学友との不和 (いじめ以外)	教師との 人間関係	その他 (学校問題)	性別に よる差別	
男性	中学生	H29 (2017)	69	8	3	2	0	0	3	6	-
		H30 (2018)	77	6	4	4	0	5	0	3	-
		R1 (2019)	65	7	3	3	1	2	0	5	-
		R2 (2020)	77	7	3	4	2	1	0	4	-
		R3 (2021)	74	8	2	4	0	1	0	2	-
		R4 (2022)	73	13	10	13	1	3	1	2	0
		R5 (2023)	73	15	7	7	0	5	0	9	0
	高校生	R6 (2024)	64	7	7	3	2	3	1	5	0
		R7 (2025)	77	9	8	9	1	5	0	9	0
		H29 (2017)	166	20	10	20	0	5	2	10	-
		H30 (2018)	140	23	10	17	1	7	0	12	-
		R1 (2019)	199	30	14	29	0	6	1	10	-
		R2 (2020)	199	26	5	24	0	7	1	9	-
		R3 (2021)	169	22	10	22	1	6	2	11	-
		R4 (2022)	208	43	15	26	1	16	5	18	1
女性	中学生	R5 (2023)	181	22	18	29	0	16	3	21	0
		R6 (2024)	166	29	10	20	0	17	5	17	0
		R7 (2025)	177	20	9	26	3	14	0	13	0
		H29 (2017)	39	5	0	3	1	3	1	1	-
		H30 (2018)	47	4	4	3	1	5	0	6	-
		R1 (2019)	47	2	2	3	1	6	1	5	-
		R2 (2020)	69	8	4	7	2	6	0	6	-
	高校生	R3 (2021)	74	5	1	2	3	9	2	4	-
		R4 (2022)	70	9	7	12	1	8	0	4	0
		R5 (2023)	80	13	5	5	1	15	2	8	0
		R6 (2024)	99	7	5	6	3	20	1	11	0
		R7 (2025)	95	11	3	4	7	17	2	5	0
		H29 (2017)	72	4	4	4	0	3	1	6	-
		H30 (2018)	98	9	3	8	0	8	0	6	-
		R1 (2019)	80	3	2	4	0	7	2	2	-
R2 (2020)		140	9	6	20	1	12	2	7	-	
R3 (2021)		145	5	4	5	4	8	1	6	-	
R4 (2022)		146	15	5	9	4	19	2	10	0	
R5 (2023)		166	14	6	12	0	11	1	12	1	
R6 (2024)		185	22	11	22	4	20	1	11	0	
R7 (2025)		179	17	8	15	5	17	0	10	0	

※「進路に関する悩み（入試以外）」は、令和3年以前は「その他進路に関する悩み」の件数。

※「学友との不和（いじめ以外）」は、令和3年以前は「その他学友との不和」の件数。

※「性別による差別」は、令和4年以降に追加された項目。

※自殺の原因・動機は、令和3年以前は自殺者1人につき3つまで、令和4年以降は自殺者1人につき4つまで計上可能としている。このため、「自殺者数」と原因・動機の件数の和は一致するとは限らない。

資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

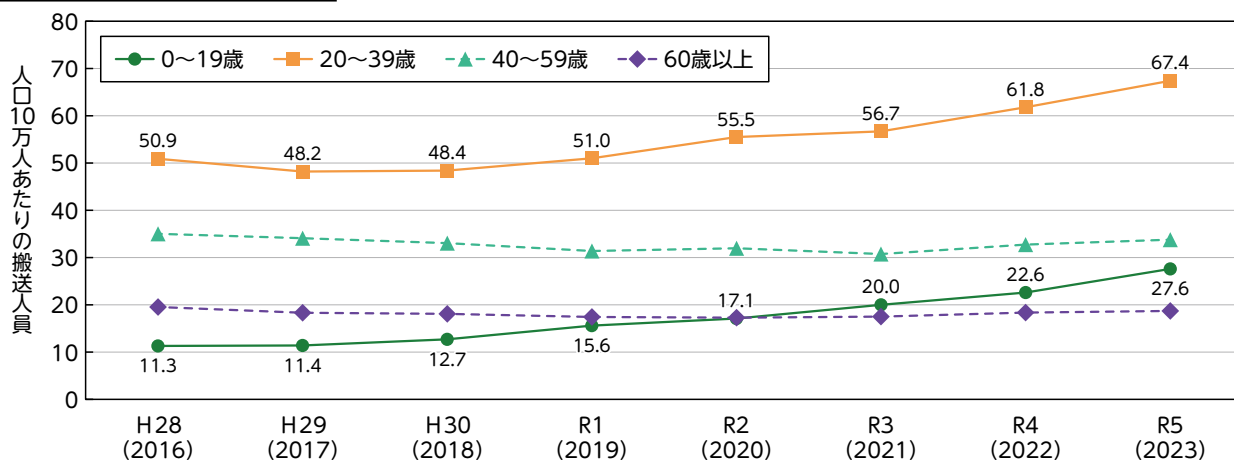
2 自傷・自殺未遂レジストリ（JA-RSA）の分析

自殺者数は年間約2万人で推移しているが、自殺未遂を含む自損行為による救急搬送者数は、消防庁のデータによると令和元年以降、増加傾向にあり、令和6年は42,000人を超える者が自損行為により救急搬送されている¹¹。平成28年からの8年間の消防庁のデータを分析した資料によれば、人口10万人あたりの自損行為による搬送者数を年齢階級別にみると、「0～19歳」、「20～39歳」が特に増加している。また、若者（0～39歳）の自損行為による搬送率の性別をみると、女性の方が自損行為の搬送率が高くなっている（図表2-20）。これらの傾向は、自殺者数の傾向とも類似している。

11 消防庁（2026）「令和7年版 救急・救助の現況」Ⅰ救急編

図表2-20 自損行為による救急搬送率の推移（年代別・性別）^{12、13}

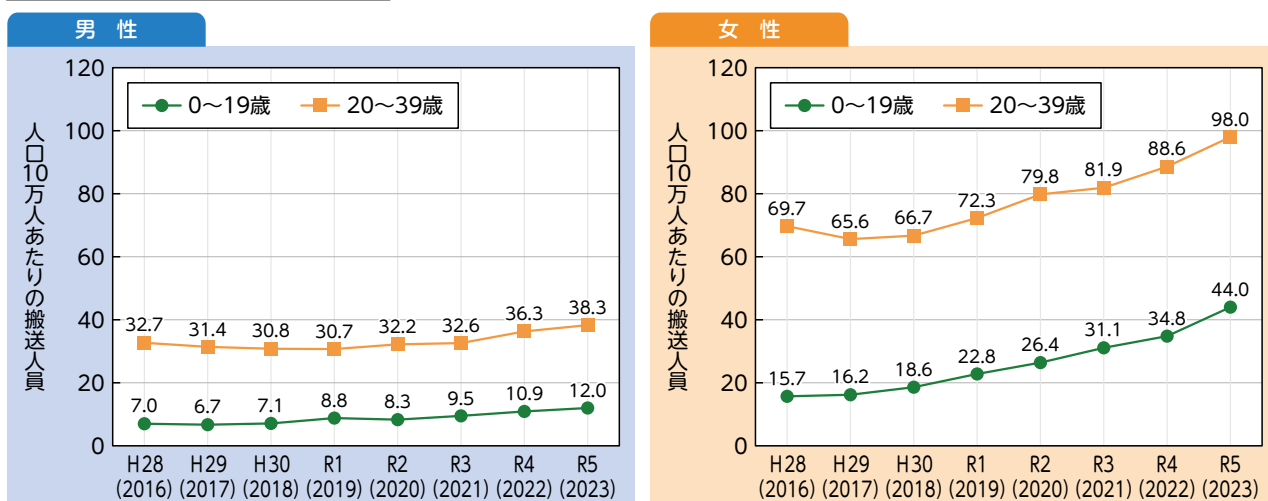
自損行為による救急搬送率：年代別



消防庁救急搬送人員データ、国勢調査実施年は総務省「国勢調査」、ほかの年は総務省「人口推計」より作成

- ・若者（0～19歳、20～39歳）の自損行為による救急搬送率が増加傾向。
- ・特に0～19歳は、2016年から2023年の間に2.5倍に増加。

若者の自損行為による救急搬送率：性別



消防庁救急搬送人員データ、国勢調査実施年は総務省「国勢調査」、ほかの年は総務省「人口推計」より作成

- ・0～19歳、20～39歳ともに、女性の方が自損行為の救急搬送率が高い。
- ・また、近年の自損行為の救急搬送率の増加傾向も女性の方が顕著。

12 いのち支える自殺対策推進センター（2025）「自損行為による救急搬送事案の概要—消防庁 救急搬送人員データより—」

13 同資料において、事故種別「自損行為」は、「故意に自分自身に傷害等を加えた事故」と定義されている。

自殺未遂は自殺の重大なリスク因子とされており、本白書第1章の図表1-17によると、令和7年の自殺者のうち自殺未遂歴を有する者は約2割である¹⁴。

自傷・自殺未遂者の実態を把握できるデータベースとして、日本臨床救急医学会と自殺対策推進センターが、令和4年12月から、症例登録システム「自傷・自殺未遂レジストリ（JA-RSA）」を協働運用している。

自傷・自殺未遂レジストリは、研究に参加している救命救急センターを受診した自傷・自殺未遂者の情報を登録している¹⁵。報告書^{16,17}によると、令和6年までに登録された4,521件（登録機関：47/308）のうち、性別では女性の割合が63.9%と高く、年代別では20歳代（27.4%）、30歳代（16.5%）の割合が高い。自傷・自殺未遂の手段としては過量服薬（男性：41.4%、女性：68.9%）の割合が最も高いことが分かっている。ただし、この結果は、自傷・自殺未遂レジストリの対象が高度かつ総合的医療を実施する救命救急センターに限られており、また、全国の救命救急センターが308機関（令和6年12月31日時点）あるのに対して研究参画機関は78機関、症例登録を開始したのは47機関であり、自傷・自殺未遂者全体の一部の症例であることに留意が必要である。以降では、令和4年12月から令和6年12月までに登録された自傷・自殺未遂レジストリのデータについて、より詳しい状況をみていくことにする。

図表2-21は、年代別及び性別に、意識障害の程度¹⁸の区分で症例件数を積み上げたものである。これをみると、女性は男性よりも症例が多く、意識障害の程度が「重症」ではない「軽症」又は「中等症」である症例が多くを占めており、男女ともに29歳以下では「軽症」である割合が30歳以上よりも高く、反対に30歳以上では「重症」である割合が比較的高くなることが分かる。

14 自殺未遂とは、「死ぬことを目的として自分を傷つけたものの、結果として死に至らなかったもの」をいう（「自殺統計原票作成要領」（令和3年11月5日警察庁丁生企発第700号、丁捜一発第136号、丁情管発第1042号））。

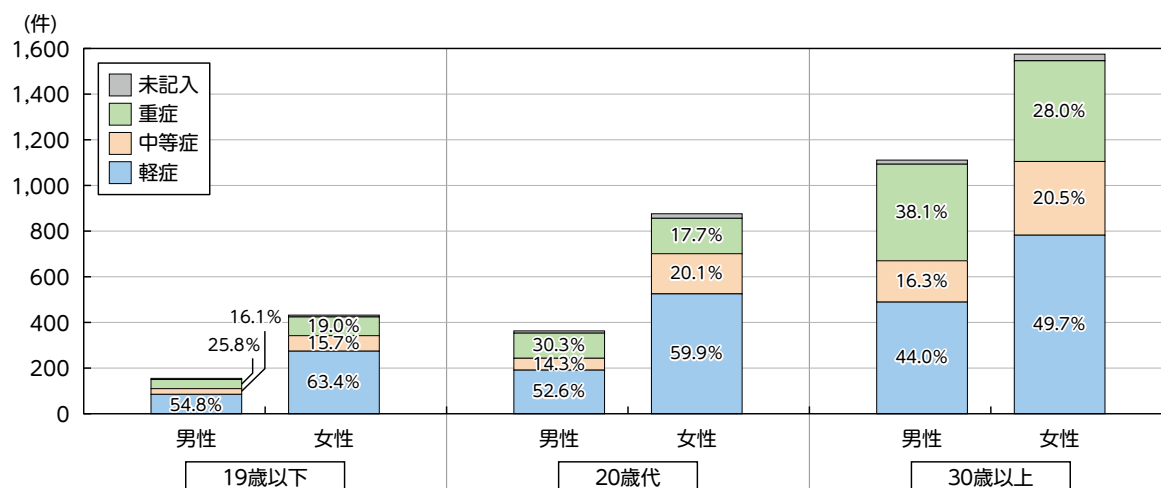
15 同一人物が異なる時期に自傷・自殺未遂を行い、研究参加機関を受診した場合は、別症例として登録される。

16 日本臨床救急医学会、いのち支える自殺対策推進センター（2025）自傷・自殺未遂レジストリ JA-RSA 2025年報告書

17 自傷・自殺未遂レジストリ JA-RSA2025年報告書によると、自傷・自殺未遂者とは、「自ら故意に身体損傷をもたらすような行為をおこなった者」と定義しており、来院時心肺停止や外来で死亡が確認された者を含む。

18 自傷・自殺未遂レジストリでは、意識障害の程度をGlasgow Coma Scale（GCS）を用いた点数で登録している。GCSは、開眼（4段階）・言語（5段階）・運動（6段階）の3つの観点から点数化した意識障害の評価指標であり、世界的に広く用いられている。本稿では、外傷初期診療ガイドライン（JATEC）（日本外傷学会、日本救急医学会監修）にならい、GCSの合計点数から、意識障害の程度を「軽症：14～15点」、「中等症：9～13点」、「重症：3～8点」と分類している。

図表2-21 登録症例に占める意識障害の程度（年代別・性別）

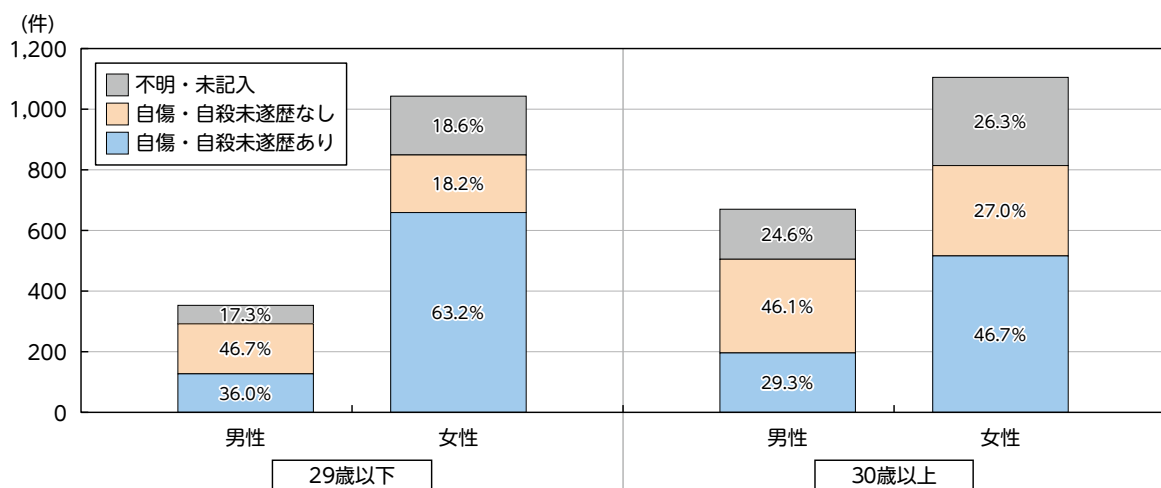


資料：自傷・自殺未遂レジストリデータより厚生労働省作成

自傷・自殺未遂レジストリの「重症」には死亡事例も含まれること、また年代や性別により「重症」の割合が異なることを踏まえ、主として年代による比較分析を行う本項では、以降、「軽症」及び「中等症」の症例に限定した分析を行うこととする。

年代別、性別に自傷・自殺未遂歴の有無を表したものが図表2-22である。これをみると、女性で自傷・自殺未遂歴がある症例の割合は男性よりも大幅に高く、29歳以下の女性は約6割、30歳以上の女性は約5割となっている。

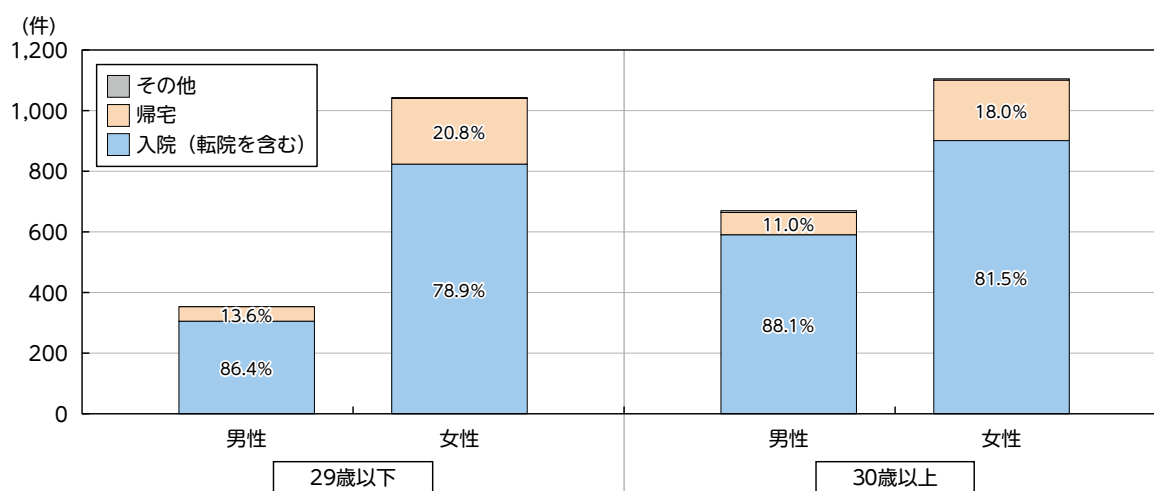
図表2-22 自傷・自殺未遂歴の有無（意識障害の程度が「軽症」及び「中等症」の症例に限る。）（年代別・性別）



資料：自傷・自殺未遂レジストリデータより厚生労働省作成

救命救急センターを退出後に入院（転院を含む。）となった症例、帰宅となった症例を、年代別、性別に示したものが図表2-23である。これをみると、入院となる割合が年齢や性別にかかわらず高い。また、救命救急センター退出後に帰宅となる割合は女性の方が男性よりも高く、わずかではあるが29歳以下の方が帰宅となる割合が高い。

図表2-23 救命救急センターからの転帰状況（意識障害の程度が「軽症」及び「中等症」の症例に限る。）（年代別・性別）

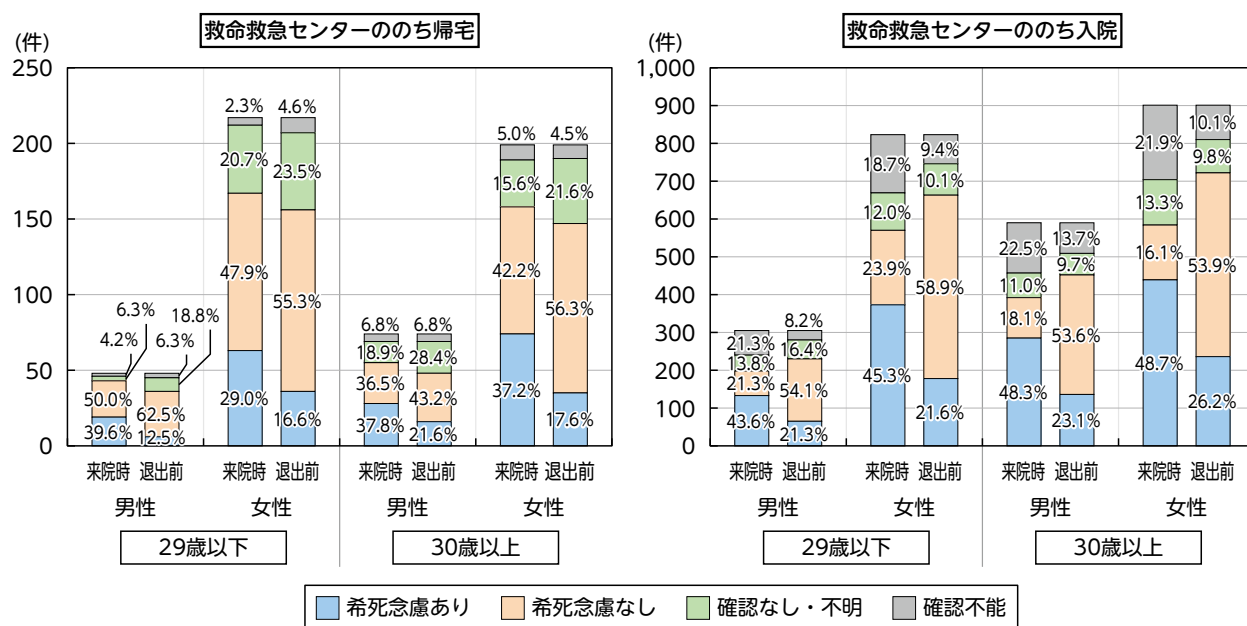


資料：自傷・自殺未遂レジストリデータより厚生労働省作成

救命救急センター来院時及び退出前の希死念慮について、年代別、性別に示したものが図表2-24である。これをみると、「希死念慮あり」の割合は「来院時」には3～5割程度あるが、いずれの性別、年代でも「退出前」には低くなり、1～2割程度となる。救命救急センター退出後に入院となる症例では、「来院時」及び「退出前」のいずれについても、帰宅となる症例よりも「希死念慮あり」の割合が高く、来院時に4～5割程度、退出前に2割強程度となっている。

図表2-24

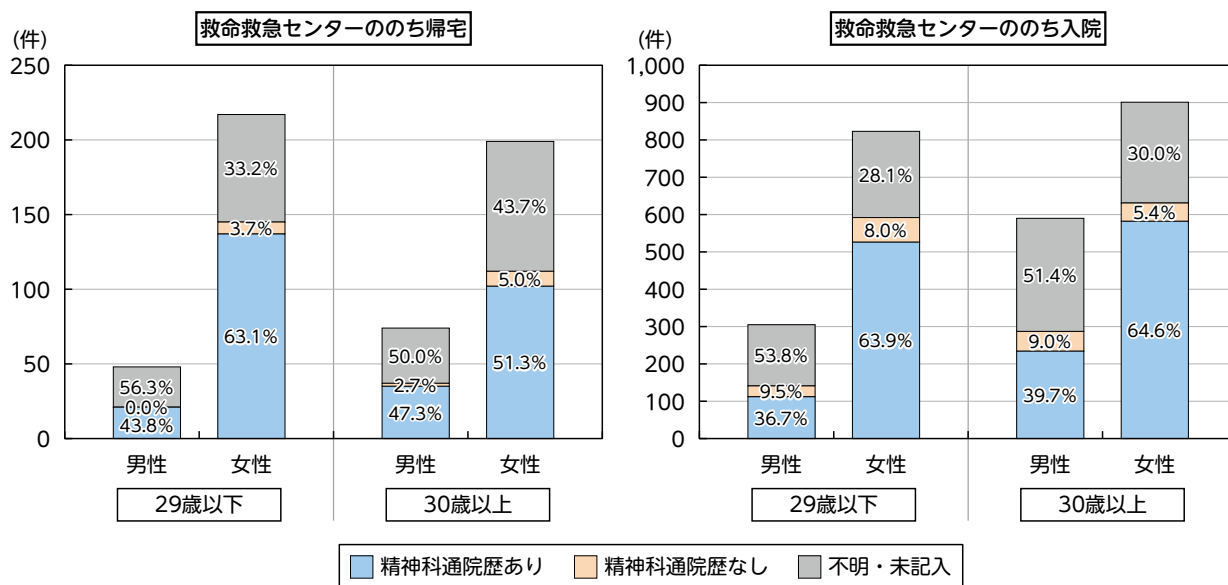
救命救急センター来院時及び退出前における希死念慮の有無（意識障害の程度が「軽症」及び「中等症」の症例に限る。）（年代別・性別）



資料：自傷・自殺未遂レジストリデータより厚生労働省作成

症例のうち、精神科通院歴の有無を年代別、性別に示したものが図表2-25である。不明・未記入であるとする症例が3～5割程度あることに留意が必要であるが、男性で3～4割程度、女性で5～6割程度に精神科通院歴がある。

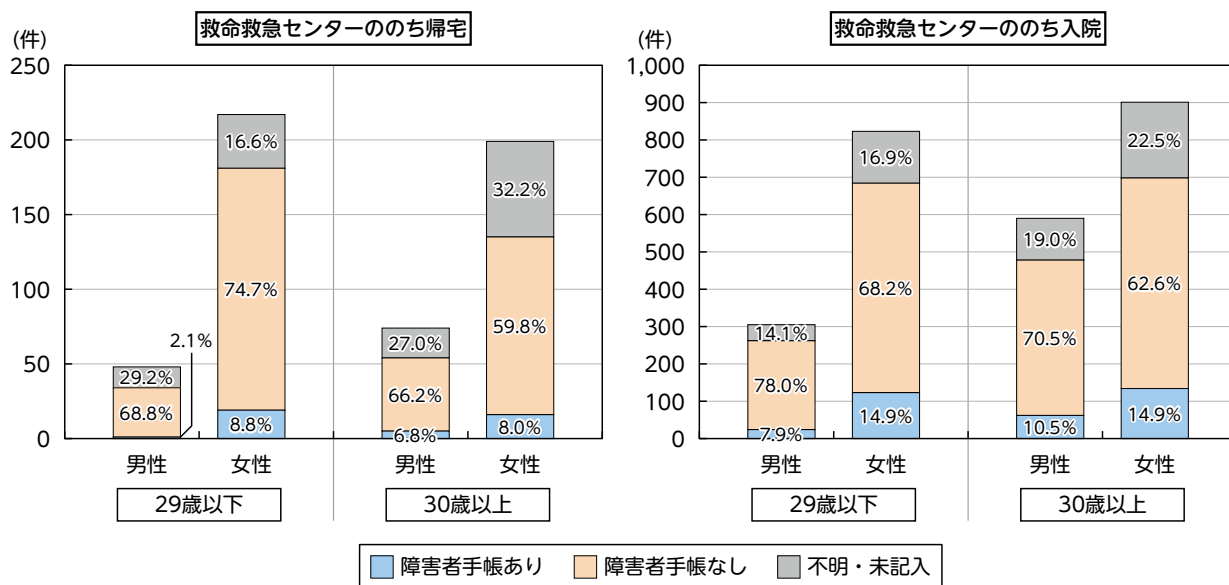
図表2-25 精神科通院歴の有無（意識障害の程度が「軽症」及び「中等症」の症例に限る。）（年代別・性別）



資料：自傷・自殺未遂レジストリデータより厚生労働省作成

症例のうち、障害者手帳の有無を年代別、性別に示したものが図表2-26である。不明・未記入であるとする症例が2～3割程度あることに留意が必要であるが、年代、性別にかかわらず6～7割程度は障害者手帳を持っていない。

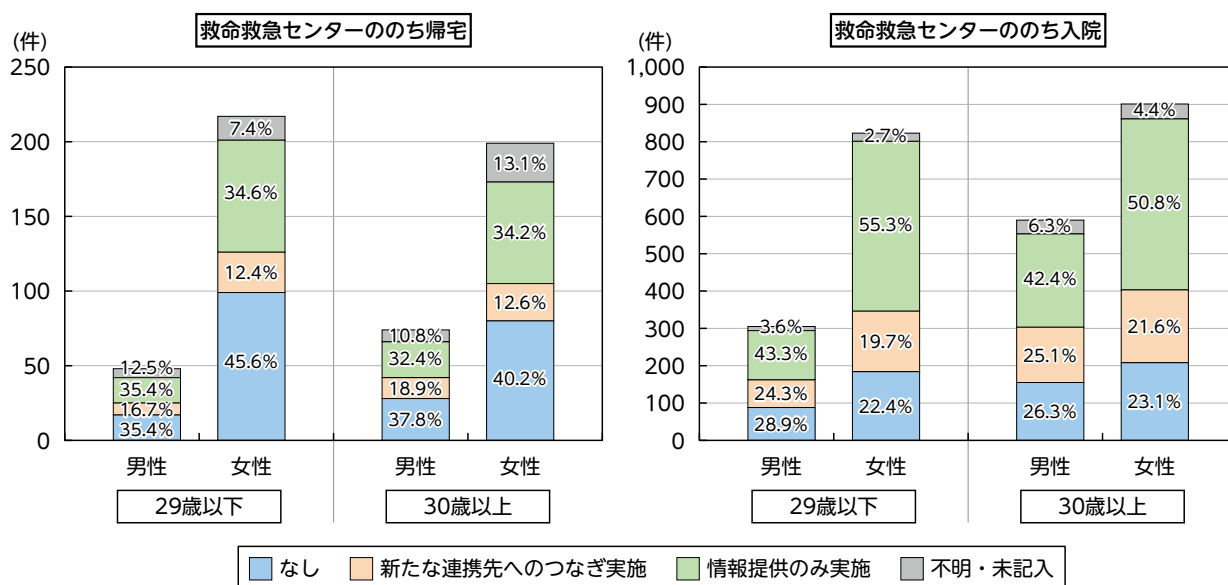
図表2-26 障害者手帳の有無（意識障害の程度が「軽症」及び「中等症」の症例に限る。）（年代別・性別）



資料：自傷・自殺未遂レジストリデータより厚生労働省作成

救命救急センター退出までに行われたつなぎ・情報提供の状況について年代別、性別に示したものが図表2-27である。これをみると、救命救急センター退出後帰宅となる症例では、つなぎ・情報提供がなかった症例が3～4割程度あり、特に女性では、4割以上がつなぎ・情報提供を受けていないことが分かる。また、「情報提供のみ実施」が、救命救急センター退出後に帰宅の場合で3割程度、入院の場合で4～5割程度となっており、「新たな連携先へのつなぎ実施」は、それぞれ1割程度と2割程度にとどまる。

図表2-27 つなぎ・情報提供の状況（意識障害の程度が「軽症」及び「中等症」の症例に限る。）（年代別・性別）



資料：自傷・自殺未遂レジストリデータより厚生労働省作成