

第2節 自殺の状況をめぐる分析

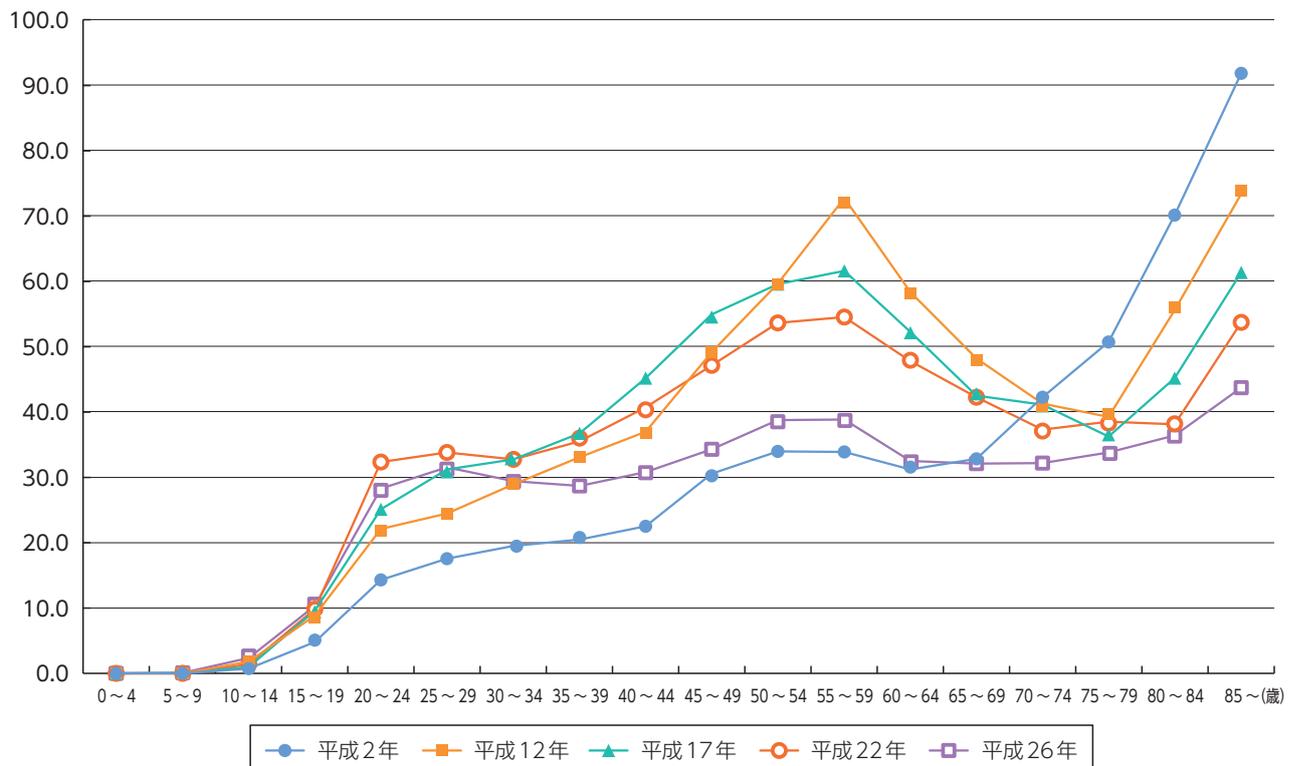
〈自殺死亡率の世代間差は縮小傾向〉

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12年及び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たのが、22年及び26年においては、全体としてなだらかな形状になり、依然として50歳代にピークはあるもの、全体としては年齢階級間の自殺死亡率の差は縮小し、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。

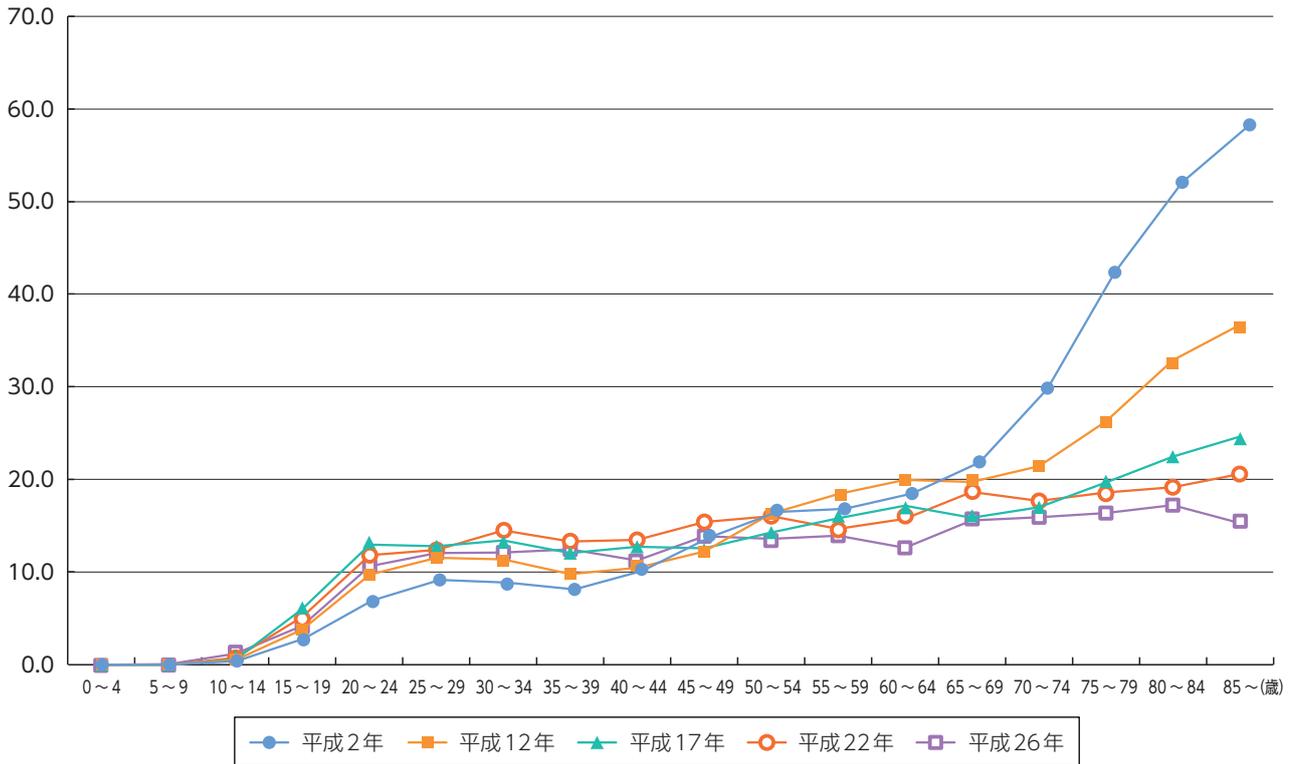
また、女性では、男性と比べると、40歳代から60歳代までの各年齢階級とも、年次による大きな違いは見られないが、男性と同様、70歳代以降の自殺死亡率は年を経るにつれ大幅に低下しているほか、30歳代以下は平成2年に比較すると自殺死亡率は上昇している。

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。

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

〈うつ病と併せて計上された原因・動機は多岐にわたり、構成比もほぼ一定〉

「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）」が最も多い（第2-3表）。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。

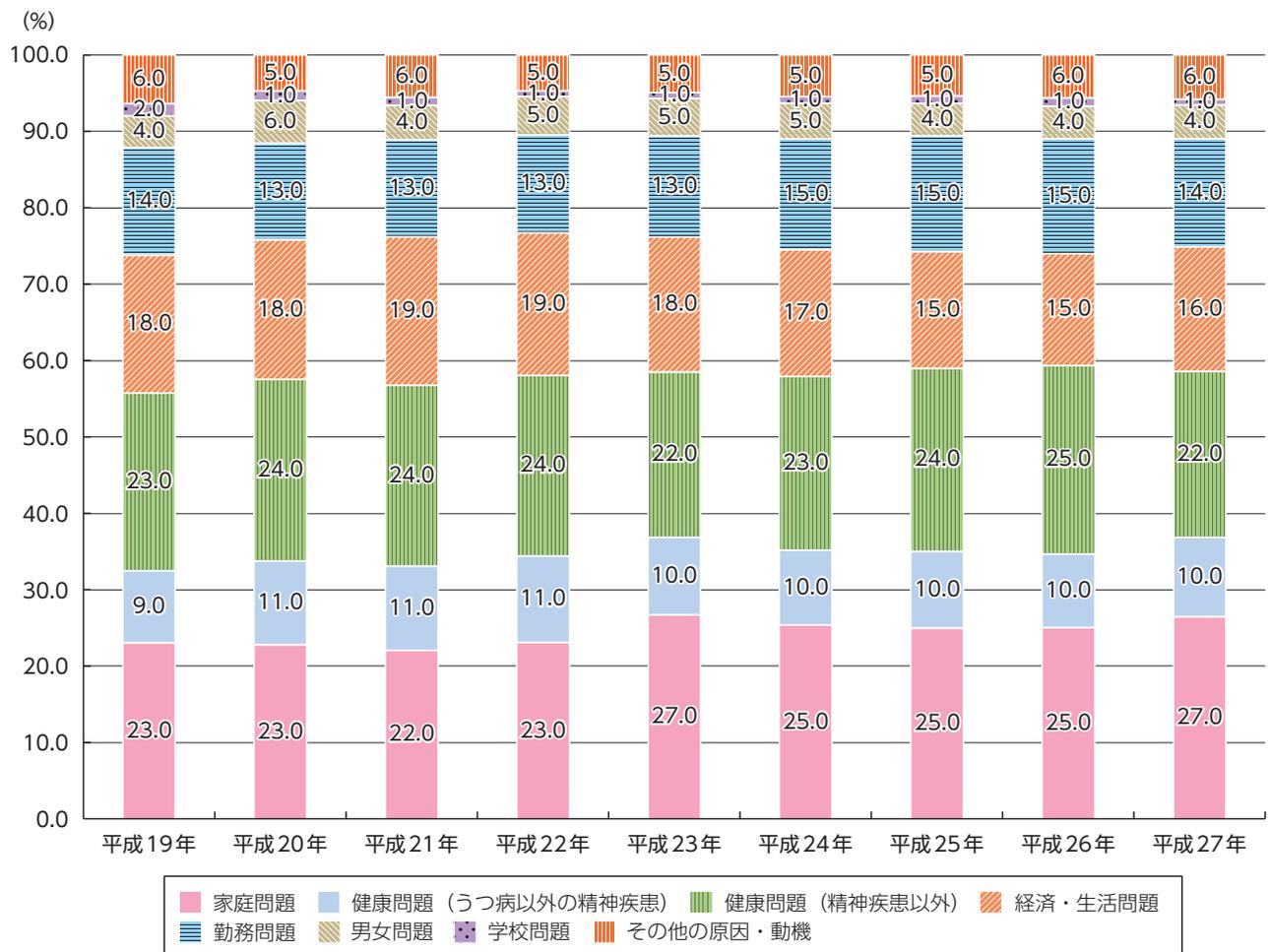
第2-3表 健康問題による自殺者数の内訳の年次推移

	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

(第2-7図)¹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



〈経済・生活問題による自殺には、景気の動向と社会的取組の両方が影響を与えている可能性がある〉

「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。

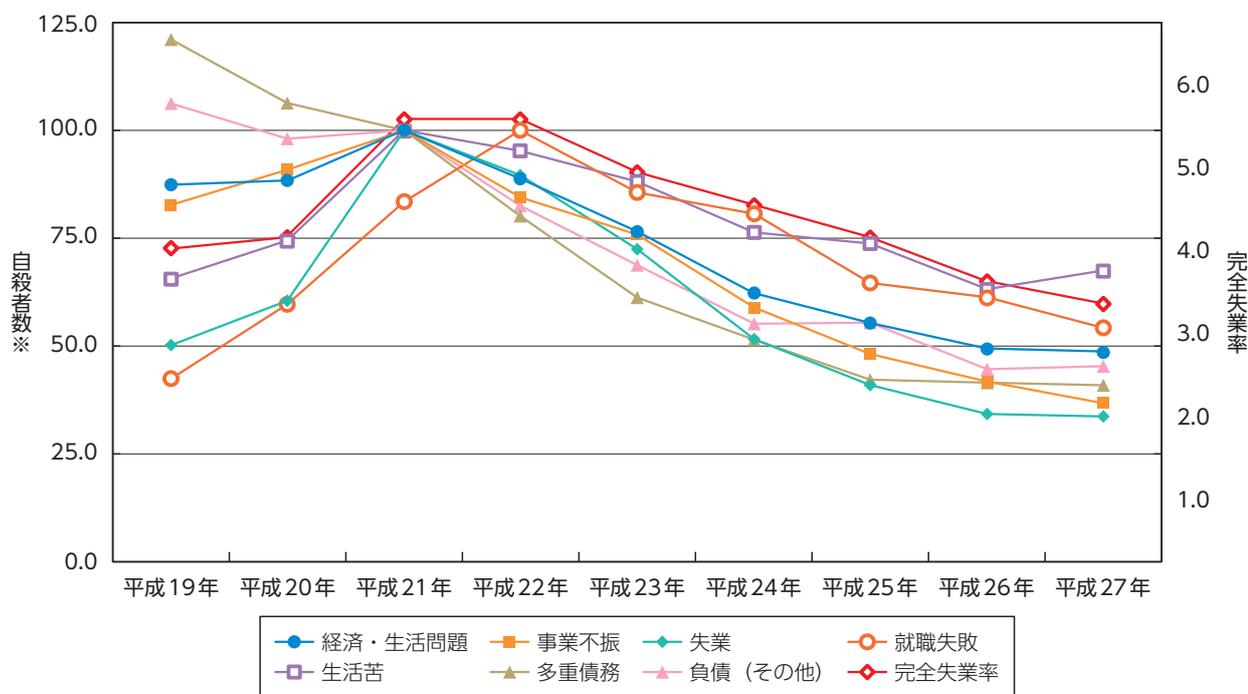
「経済・生活問題」の内訳に関し、平成19年以降で最も「経済・生活問題」による自殺者数が多かった21年を基準²に、完全失業率と年次推移を比較すると（第2-9図）、雇用の問題と

1 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。

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、完全失業率上昇に示される雇用状況の悪化の影響が考えられる。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、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、自殺者数が減少³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も考えられる。すなわち、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解釈が可能である。

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。

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

(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もっと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。

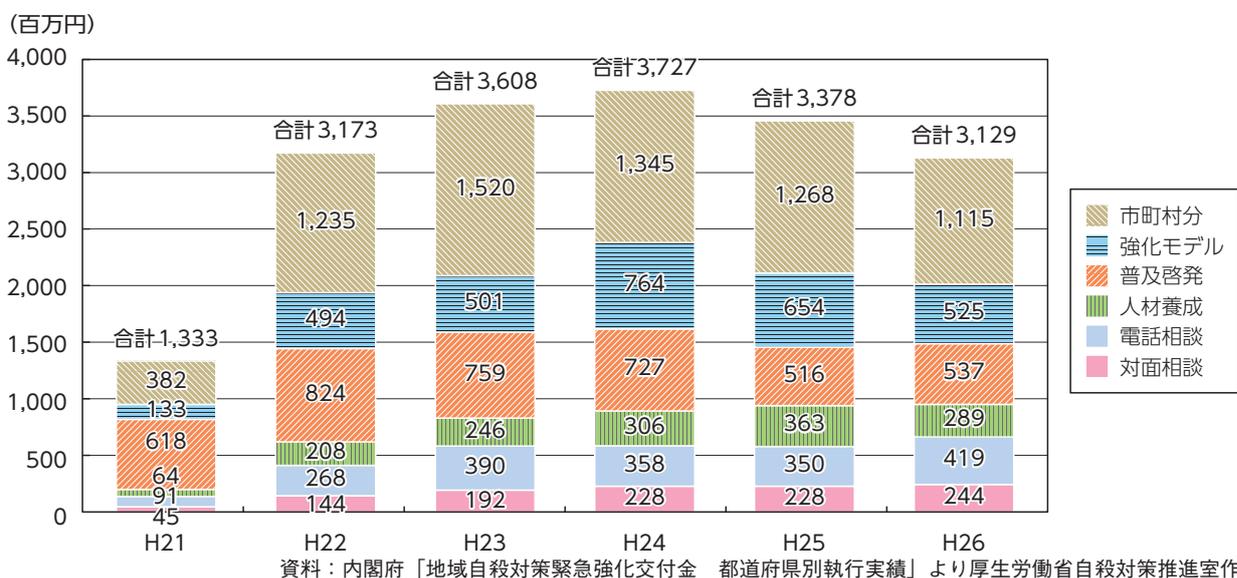
- 2 「就職失敗」のみ平成22年の自殺者数を100とした年次推移としたのは、我が国における採用活動の慣習上、ある年の景気の状態は、翌年の3月までの就職活動に影響を与えることが多いと考えられるためである。
- 3 なお、5件以上無担保無保証借入の残高がある人数及び貸金業利用者の一人当たり残高金額についても、平成19年以降一貫して減少傾向にある（多重債務問題及び消費者向け金融等に関する懇談会（第6回）資料）。

〈基金の事業実績〉

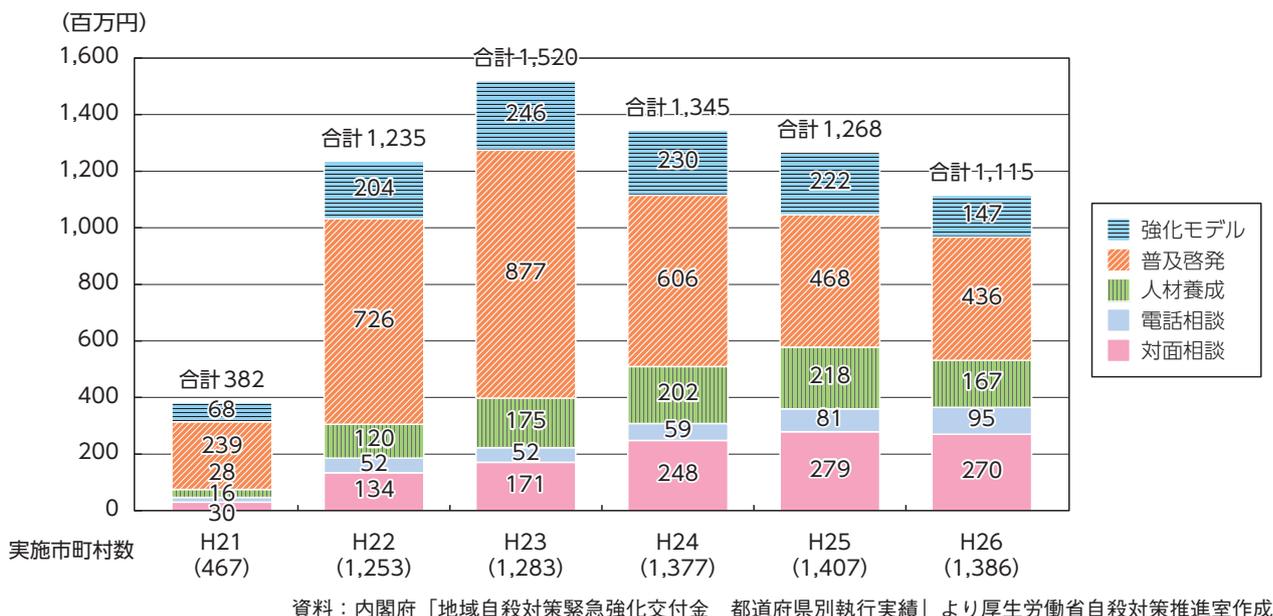
平成21年度から26年度における実績を見ると、都道府県単位では、全ての都道府県が基金事業を実施しており、26年度の執行総額は前年度を下回ったがほぼ同水準となっている。また、事業別の執行割合をみると、普及啓発事業及び市町村に対する補助事業の割合はおおむね年を経るごとに減少する一方で、電話相談事業の割合はおおむね増加している（第2-14図）。また、市町村単位では、基金事業を実施する市町村数は平成26年度は25年度を下回ったがほぼ同水準となっており、地域における取組が維持されている（第2-15図）。

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）

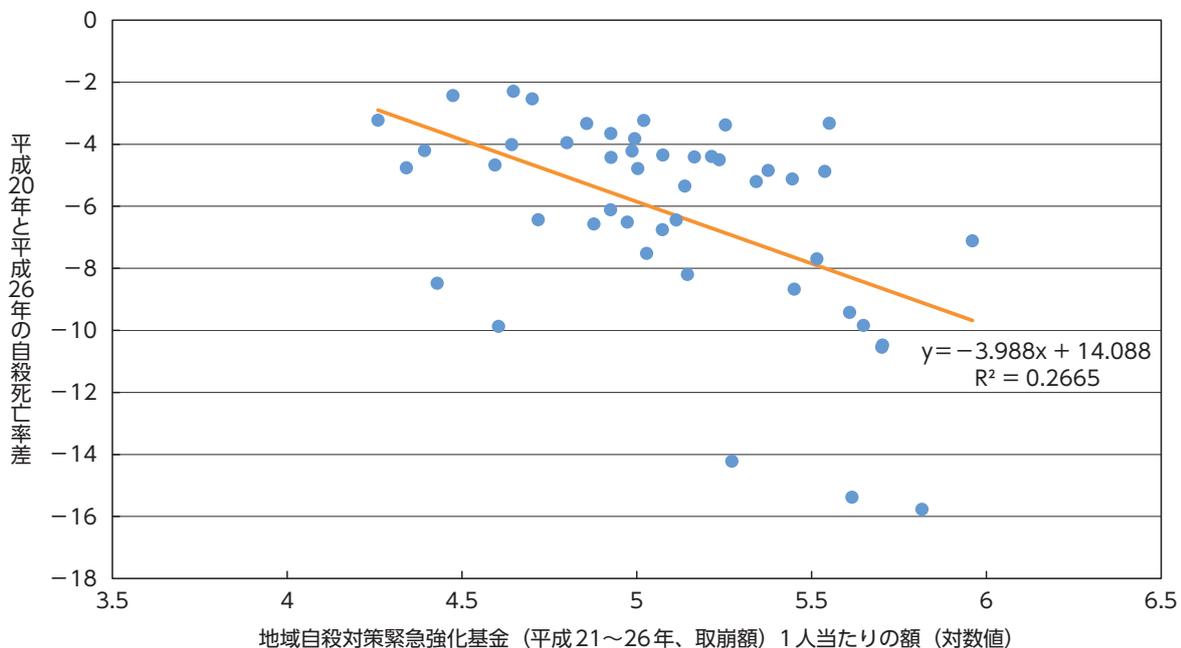


〈人口1人あたり基金事業額が多い都道府県ほど、自殺死亡率が低下している傾向がある〉

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⁴。

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。

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、たと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

4 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。

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。