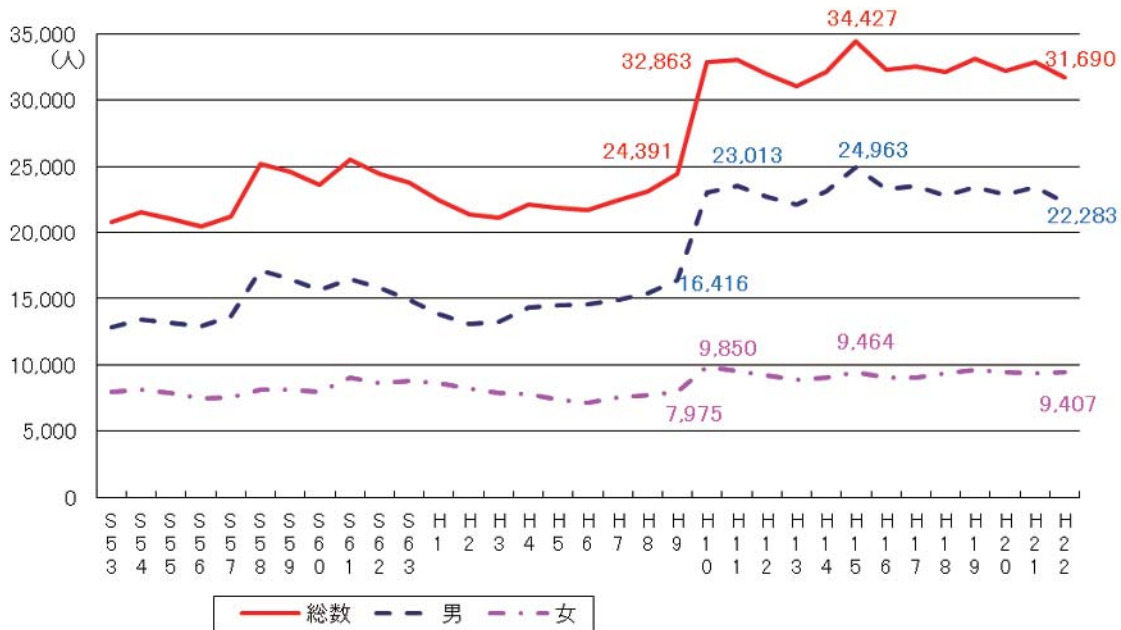


我が国の自殺の現状と対策

○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 13 年連続で年間 3 万人を超えており、大変憂慮すべき状況にあります。



資料：警察庁「自殺の概要資料」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 21 年）

死因別の状況を見ると、15 歳～39 歳の 5 階級で「自殺」は死因順位の第 1 位となっており、特に 20 歳～34 歳の 3 階級で 40%を超えています。

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歳	悪性新生物	95	1.6	19.5	不慮の事故	92	1.6	18.9	自殺	55	0.9	11.3
15-19歳	自殺*	457	7.6	31.2	不慮の事故*	457	7.6	31.2	悪性新生物	143	2.4	9.7
20-24歳	自殺	1474	22.1	49.8	不慮の事故	568	8.5	19.2	悪性新生物	222	3.3	7.5
25-29歳	自殺	1739	23.9	48.8	不慮の事故	507	7	14.2	悪性新生物	339	4.7	9.5
30-34歳	自殺	2003	23.9	40.6	悪性新生物	802	9.6	16.3	不慮の事故	546	6.5	11.1
35-39歳	自殺	2474	25.9	31.8	悪性新生物	1694	17.8	21.8	心疾患	774	8.1	9.9
40-44歳	悪性新生物	2792	33.1	26.9	自殺	2418	28.7	23.3	心疾患	1240	14.7	12
45-49歳	悪性新生物	4762	61.8	32.7	自殺	2470	32.1	16.9	心疾患	1850	24	12.7
50-54歳	悪性新生物	9084	118.7	40	心疾患	2791	36.5	12.3	自殺	2763	36.1	12.2
55-59歳	悪性新生物	19036	210.1	45.4	心疾患	5050	55.7	12	脳血管疾患	3501	38.6	8.3
60-64歳	悪性新生物	29858	319.1	48.5	心疾患	7450	79.6	12.1	脳血管疾患	5074	54.2	8.2

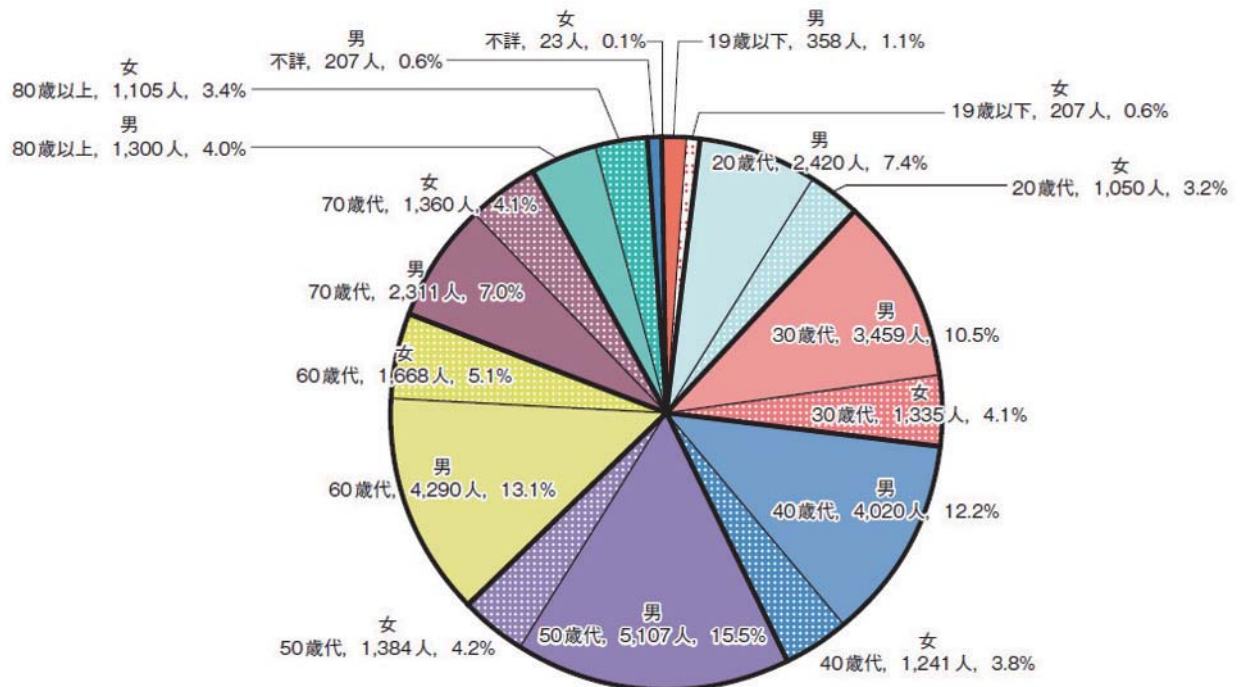
注意：構成割合は、それぞれの年齢階級別死亡数を 100 とした場合の割合である。

総数の年齢階級 15～19 歳の「自殺」と「不慮の事故」は同率第 1 位である。

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 21 年）

男女別の自殺の状況をみると、中高年で自殺者全体の約 6 割、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「平成 22 年版自殺対策白書」

○平成 21 年・22 年における自殺者の自殺の原因・動機別件数

平成 22 年の状況をみると、原因・動機特定者の原因・動機は、「健康問題」が 1 万 5,802 人と最も多く、次いで「経済・生活問題」7,438 人、「家庭問題」4,497 人、「勤務問題」2,590 人となっています。

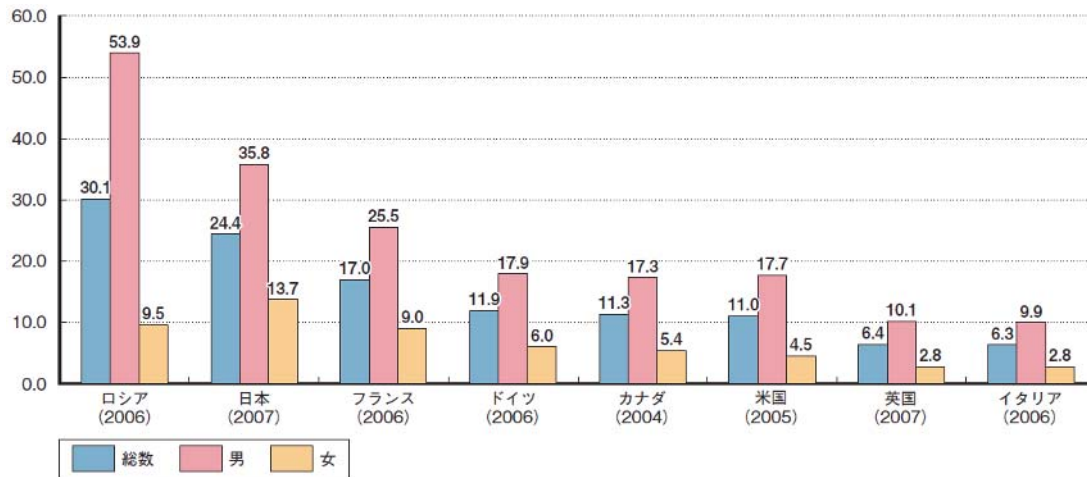
	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他
平成22年	4,497	15,802	7,438	2,590	1,103	371	1,533
平成21年	4,117	15,867	8,377	2,528	1,121	364	1,613
増減数	380	-65	-939	62	-18	7	-80
増減率	9.2%	-0.4%	-11.2%	2.5%	-1.6%	1.9%	-5.0%

注意：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（23,572 人）とは一致しない。

資料：警察庁「自殺の概要資料」より内閣府作成

○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。G8 諸国では、ロシアについて第2位となっています。



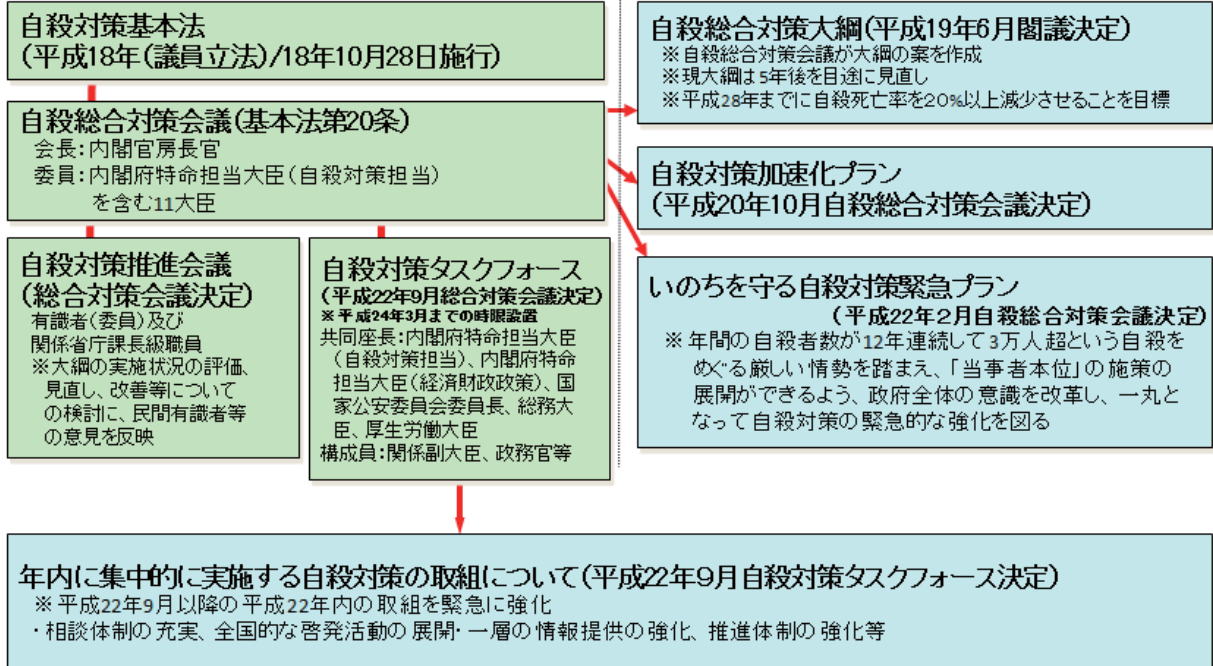
資料：世界保健機関資料より内閣府作成

○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「地域自殺対策緊急強化基金」
- ・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を設置

○自殺総合対策の推進

推進の枠組み



○自殺総合対策大綱(平成19年6月閣議決定)の概要

現状と基本認識

(現状)

- 平成10年に自殺者数が9万人を超え、以降、高い水準で推移
欧米の先進国と比較しても高い水準
- 世代別の自殺の現状
 - ・将来ある子どもの自殺や20代、30代のインターネット自殺が問題化
 - ・心理的、社会的負担の大きい中高年男性が自殺者急増の主要因
 - ・高齢者は、健康問題に加え、介護、看病疲れも課題

(基本認識)

◇自殺は追い込まれた末の死

- ・多くの自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、社会的要因を含む様々な要因が複雑に関係して、心理的に追い込まれた末の死
- ◇自殺者の多くは、自殺の直前にうつ病等の精神疾患に罹患

◇自殺は防ぐことができる

- ・制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組とうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により予防が可能

◇自殺を考えている人はサインを発している

- ・家族や同僚の気づきを自殺予防につなげていくことが課題

基本的考え方

○社会的要因も踏まえ総合的に取り組む

- ・働き方の見直しや再チャレンジが可能な社会の構築、失業、多重債務等の相談支援体制の整備
- ・うつ病の早期発見、早期治療
- ・命の大切さの理解を深めるとともに、自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組
- ・マスメディアの自主的な取組への期待

○国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む

○自殺の事前予防、危機対応に加え、未遂者や遺族等への事後対応に取り組む

○関係者が連携して包括的に支える

○実態解明を進める

当面、これまでの知見に基づき施策を展開

○中長期的視点に立って、継続的に進める

当面の重点施策

- 自殺の実態を明らかにする
- 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
- 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する
- 心の健康づくりを進める
- 適切な精神科医療を受けられるようにする
- 社会的な取組で自殺を防ぐ
- 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ
- 遺された人の苦痛を和らげる
- 民間団体との連携を強化する

自殺対策の数値目標

- 平成28年までに、自殺率を20%以上減少
- なお、一人でも多くの自殺を考えている人を救うため、早期の目標達成に努力
- 目標達成の場合、見直し期間にかかわらず数値目標を見直す

推進体制等

- 国、地方それぞれに関係行政機関、民間団体等相互の緊密な連携・協力
- 評価見直しへの民間有識者の関与
- 5年後を目途に見直し

※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)