

# 平成21年版自殺対策白書

## 説明資料

内閣府政策統括官  
(共生社会政策担当)

# 自殺対策白書

## 自殺対策白書について

○自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第10条により、毎年国会に提出することとされている年次報告（**法定白書**）

○今回が**3回目**の提出

### 自殺対策基本法 第10条

政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概要及び政府が講じた自殺対策の実施の状況に関する報告書を提出しなければならない。

## 自殺対策白書の構成

第1章：我が国の自殺の現状

特集：自殺の実態把握

第2章：自殺対策基本法の制定と自殺総合対策大綱の策定

第3章：自殺対策の実施状況

※**地方公共団体、民間団体等における22の取組**の他、**自殺対策の実施状況調査等の7のコラム**等を掲載している。

## 自殺対策基本法の概要

○目的

自殺対策を総合的に推進して、**自殺の防止**を図り、あわせて**自殺者の親族等に対する支援の充実**を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与

○基本理念

①個人的な問題としてのみとらえるべきものではなく、**背景に様々な社会的な要因**があることを踏まえ、**社会的な取組**として実施

②**自殺の実態に即して**実施

③**事前予防、危機への対応及び事後対応**の各段階に応じた効果的な施策として実施

④関係する者の**相互の密接な連携**の下に実施

○関係者の責務

①自殺対策について、国、地方公共団体、事業主、国民のそれぞれの責務を規定

②政府は、**自殺対策の大綱**を定めるとともに、毎年、自殺対策の状況について国会に報告

○基本施策

①調査研究の推進等

②国民の理解の増進

③人材の確保等

④心の健康の保持に係る体制の整備

⑤医療提供体制の整備

⑥自殺発生回避のための体制の整備

⑦自殺未遂者に対する支援

⑧自殺者の親族等に対する支援

⑨民間団体の活動に対する支援

○内閣府に自殺総合対策会議を設置

・会長 内閣官房長官

・委員 国務大臣のうちから内閣総理大臣が指定した者

・所掌事務

大綱の案の作成

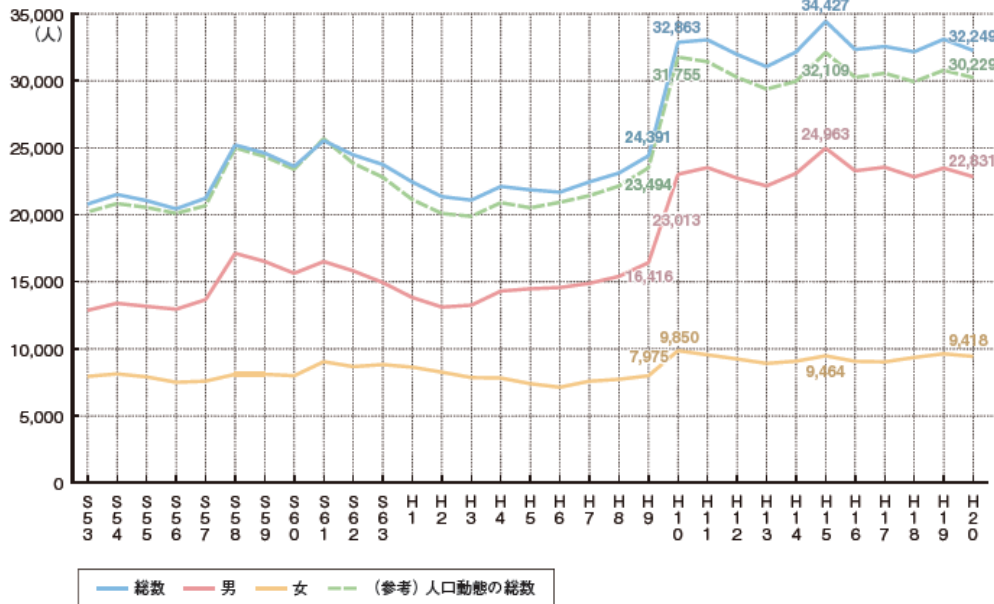
関係行政機関相互の調整

自殺に関する重要事項を審議し、

自殺対策の実施を推進

# 第1章 我が国の自殺の現状

## 1. 自殺者数の推移



○自殺者数は、警察庁調べで、11年連続して3万人超で推移している

○平成20年は、  
総数 32,249人 (前年より844人減少)  
男性 22,831人 (前年より647人減少)  
女性 9,418人 (前年より197人減少)  
 となっている

## 2. 平成20年における原因・動機別の自殺者数及び構成比

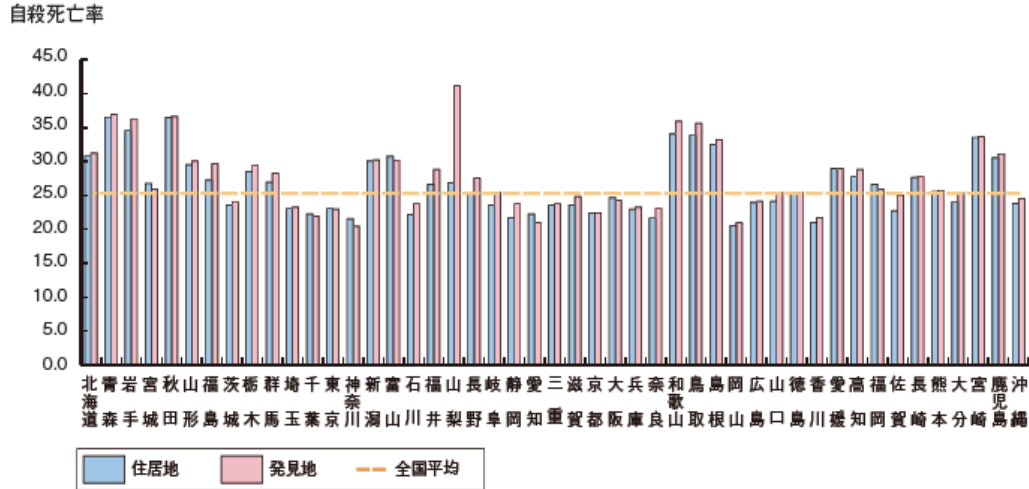
	総数	原因・動機特定者	原因・動機不特定者
自殺者数	32,249	23,490	8,759
構成比	100.0%	72.8%	27.2%

	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
自殺者数	3,912	15,153	7,404	2,412	1,115	387	1,538
構成比	16.7%	64.5%	31.5%	10.3%	4.7%	1.6%	6.5%

○平成20年は、「原因・動機特定者」は23,490人(72.8%)  
 その原因・動機は、  
「健康問題」15,153人(64.5%)  
 次いで、  
「経済・生活問題」7,404人(31.5%)  
「家庭問題」3,912人(16.7%)  
 の順となっている

注意：平成19年の統計から原因・動機を3つまで計上することとしている。  
 (自殺統計)

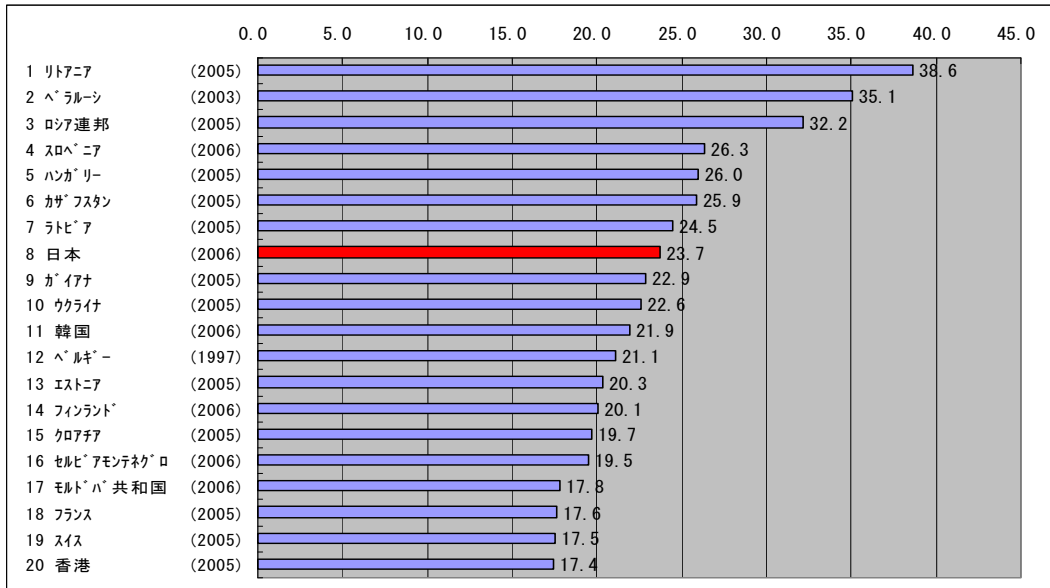
### 3. 平成20年における都道府県別の自殺死亡率



○住居地の自殺者数に比べ、発見地の自殺者数が多くなっているところがあり、自殺死亡率についても同様の傾向が見られるため、住民以外の自殺防止についても配慮が必要

(自殺統計)

### 4. 自殺死亡率の国際比較



○日本は23.7で世界8位

○G7では、

日本	23.7 (8位)
フランス	17.6 (18位)
ドイツ	13.0 (29位)
カナダ	11.3 (39位)
アメリカ	11.0 (41位)
イタリア	7.1 (61位)
イギリス	6.7 (64位)

となっており、  
日本が最も高くなっている

# 特集 自殺の実態把握

## 特集1

### ○地域における自殺の基礎資料

- ・警察庁提供の自殺統計(平成19年及び20年)に基づき、全国を338の地域に分け、自殺死亡率を地域ごとに算出

## 特集2

### ○自殺対策のための自殺死亡の地域統計

- ・厚生労働省人口動態統計に基づき、1973～2007年の自殺死亡率を二次医療圏ごとに算出

## 特集3

### ○自殺予防と遺族支援のための基礎調査

- ・心理学的剖検の手法を用いて遺族からの聞き取り調査を実施し、自殺既遂事例について自殺者の職業・要因等を分析

## 特集1 地域における自殺の基礎資料

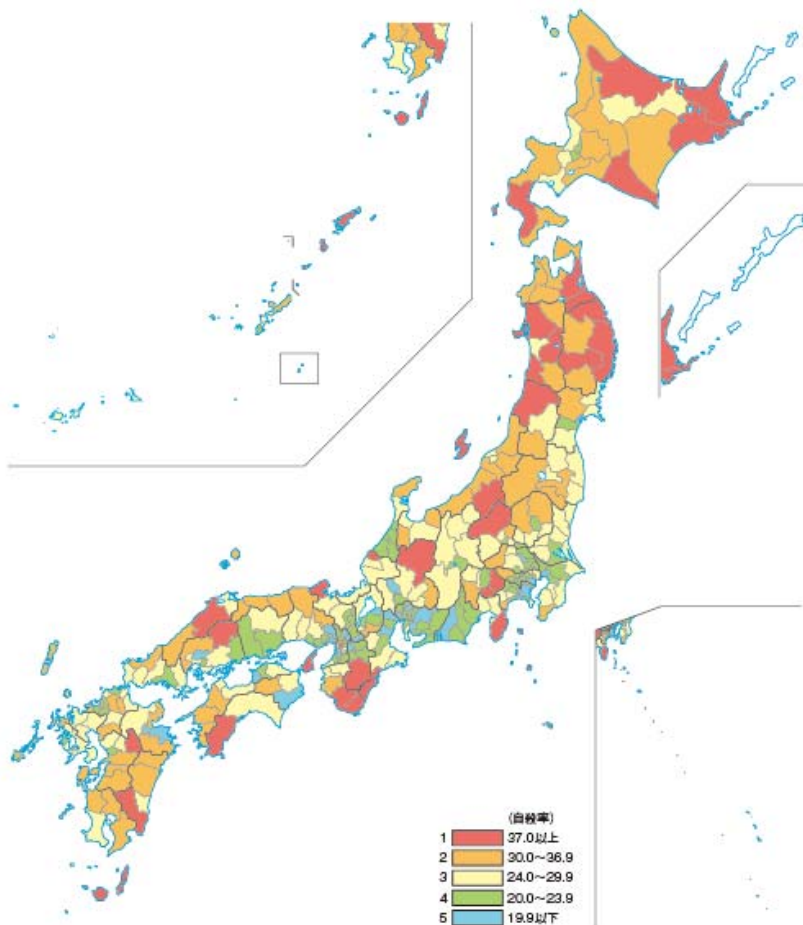
○自殺予防総合対策センター協力の下、内閣府自殺対策推進室において、警察庁から提供を受けた平成19年及び20年の集計データに基づき、平成21年9月に「地域における自殺の基礎資料」をとりまとめ

### ○地域における自殺の基礎資料

警察署の管轄を合わせて行政区分と一致させた338の地域（原則人口10万人以上）に全国を区分し、自殺死亡率等を算出

地域別に自殺死亡率を算出するとともに、自殺死亡率により5段階に色分けした地図を作成し、集計データを視覚的に提供

平成19年及び20年の自殺者数について、警察署別に、性別、職業、原因・動機等の状況をランキング形式で整理したデータ等を参考資料として提供



注意：自殺率は、「自殺者数」を当該地域で発見された自殺者の数とする場合と当該地域に住居地がある自殺者の数とする場合で、数値が大きく異なる場合がある。（「平成20年における都道府県別の住居地・発見地別の自殺による自殺者数及び自殺死亡率の比較」(P26)を参照）

### ○自殺予防総合対策センターにおいて、心理学的剖検(※)の手法を用いた遺族からの聞き取り調査を実施

※心理学的剖検 (psychological autopsy) とは、自殺者遺族へのケアを前提として、自殺者の遺族や故人をよく知る人から故人の生前の状況を詳しく聞き取り、自殺者の遺族や故人をよく知る人から故人の生前の状況を詳しく聞き取り、自殺が起こった原因や動機をあきらかにしていくこと

### ○職業の有無別に見た自殺既遂者の類型、中高年の自殺と借金の関係、アルコールと自殺の関係、精神科治療と自殺の関係、調査から見えてきた自殺予防の介入ポイント等について分析

表15 「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」から見えてきた、自殺予防の介入ポイント

	青少年 (30歳未満)	中高年 (30～64歳)	高齢者 (65歳以上)
特徴と 問題点	<ul style="list-style-type: none"> <li>●早期発症の精神障害による社会参加困難</li> <li>●精神科治療薬の誤用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●社会的問題（借金）を抱えた労働者の背景にアルコール問題</li> <li>→アルコールによる不眠への対処</li> <li>→アルコール問題とうつ病の合併</li> <li>→アルコール問題に対する援助を受けていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●精神科受診率が低い</li> </ul>
介入ポ イント と対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>●教育機関と保健医療機関の連携による、精神障害の早期発見・早期治療の促進</li> <li>●障害を抱えた若者が将来への希望を持つことができる福祉資源や就労援助サービス</li> <li>●統合失調症の自殺の危険因子の解明</li> <li>●精神科治療薬の適正使用のための対策</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●うつ病だけでなくアルコール問題も含めた、メンタルヘルスプロモーション推進</li> <li>●精神科医のアルコール問題に対する診断・治療能力の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●かかりつけ医のうつ病に対する診断・治療能力の向上、および精神科受診の促進</li> </ul>

# 第2章 自殺対策基本法の制定と自殺総合対策大綱の策定

## 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3万人**を超え、以降、高い水準で推移  
**欧米の先進諸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