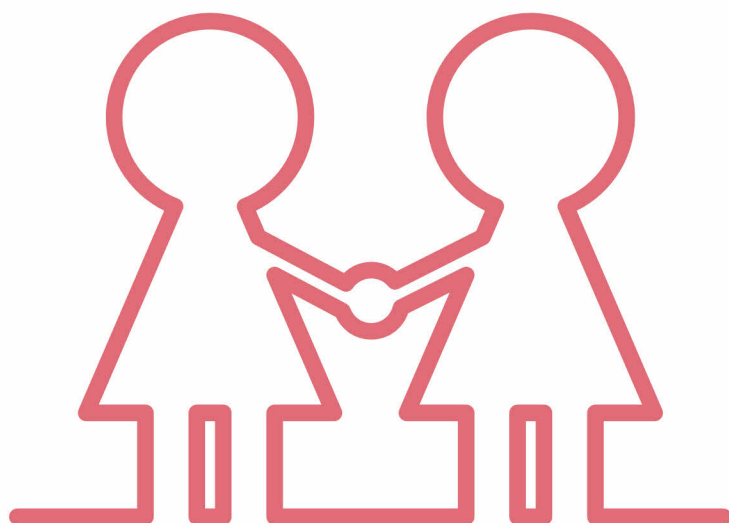


自殺総合対策 パンフレット



内閣府自殺対策推進室

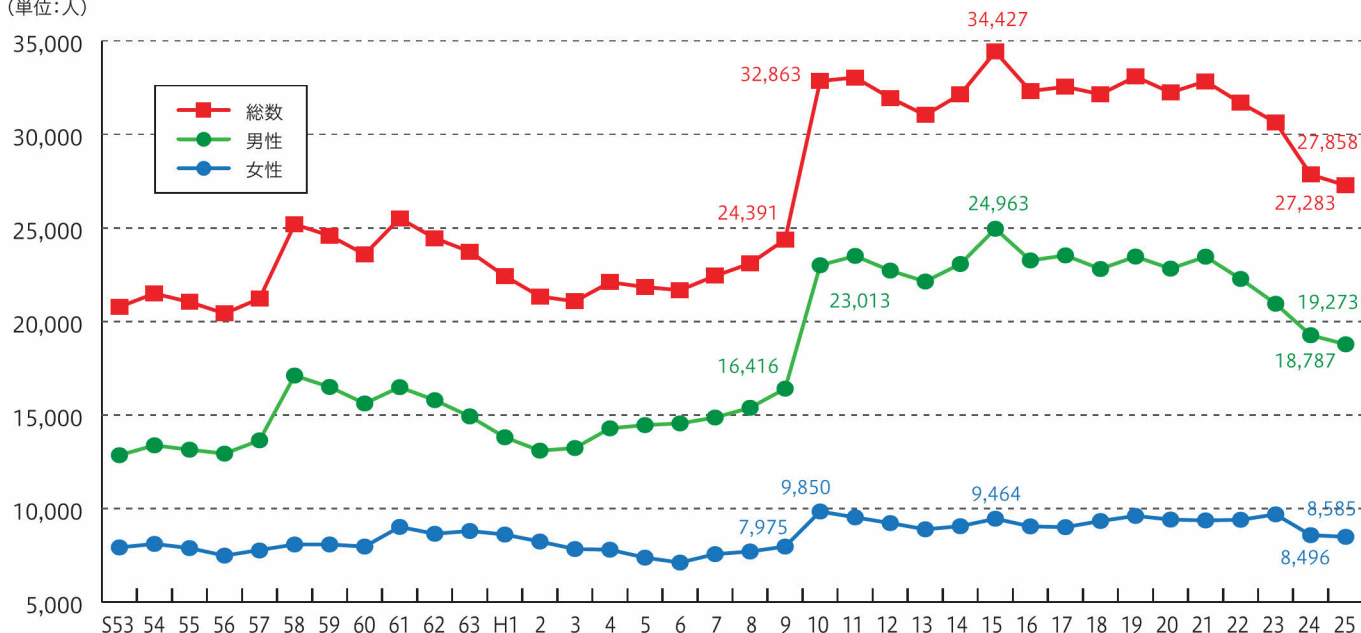
自殺をめぐる現状

(1) 我が国の自殺の現状

平成25年中の自殺者数は27,283人で、15年振りに3万人を下回った平成24年からさらに減少しました。

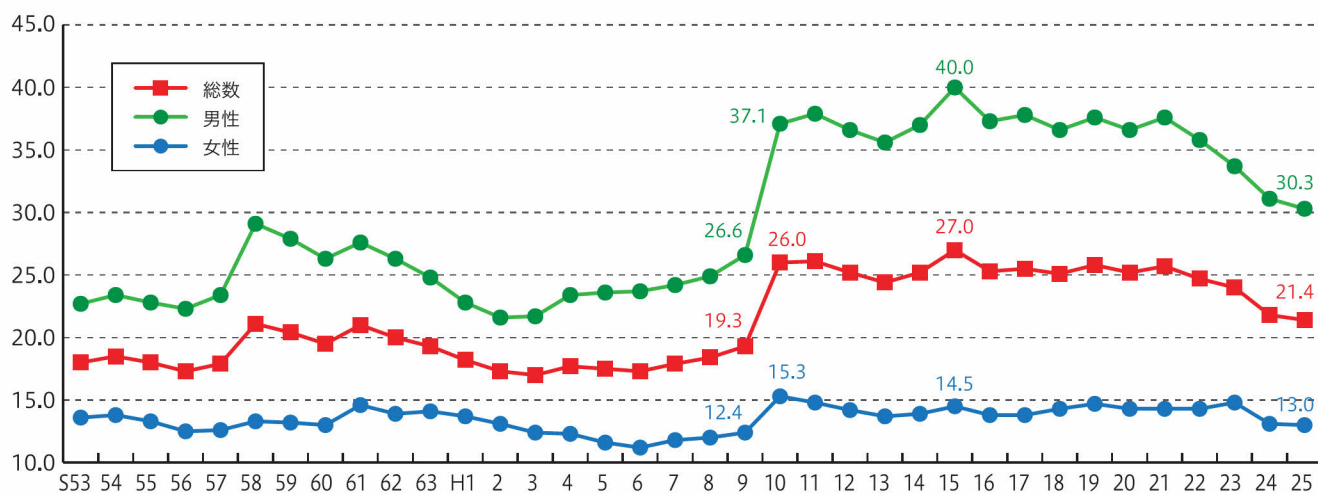
自殺者数の推移

(単位:人)



資料:内閣府・警察庁「平成25年中における自殺の状況」

自殺死亡率の推移 ※自殺死亡率とは人口10万人当たりの自殺者数のことです。



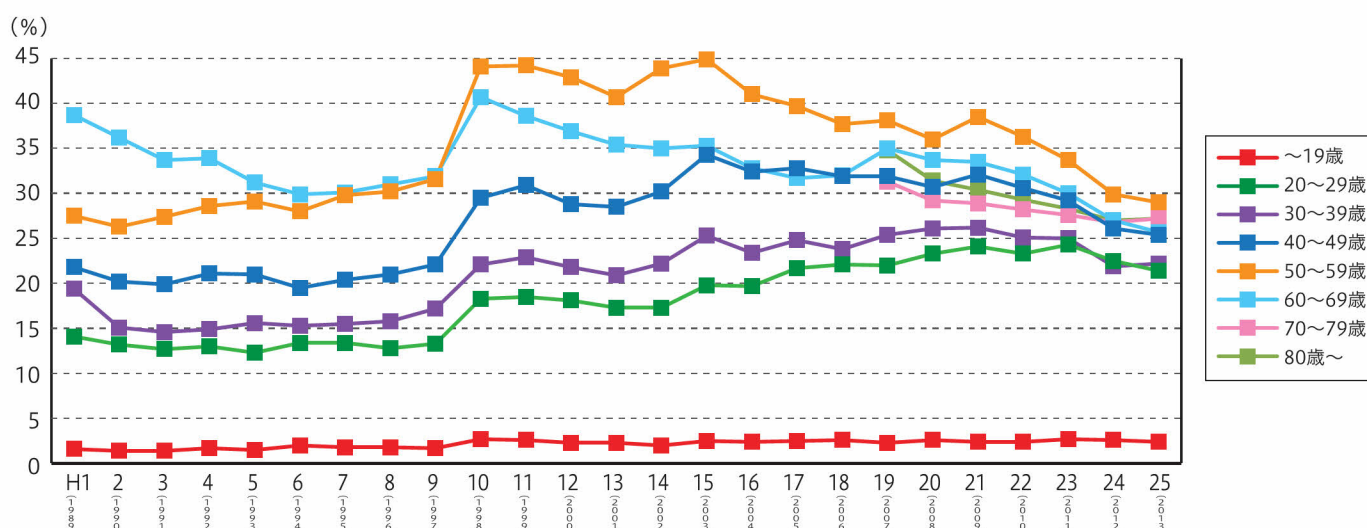
資料:内閣府・警察庁「平成25年中における自殺の状況」

(2) 世代別の自殺の現状

年齢階級別の自殺死亡率の推移をみると、平成10年に自殺死亡率が急上昇し、その後、他の年齢層では同年の水準を下回っているのに対し、20歳代では依然として上回っています。

また、年代別の死因順位をみると、15～39歳の各年代の死因の第1位は自殺となっています。

年齢階層別自殺死亡率の推移



平成24年における死因別順位にみた年齢階級・性別死亡数・死亡率・構成割合

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	111	1.9	21.8	不慮の事故	95	1.6	18.7	自 殺	75	1.3	14.7
15-19歳	自 殺	510	8.5	37.3	不慮の事故	341	5.7	24.9	悪性新生物	165	2.8	12.1
20-24歳	自 殺	1279	21	51.7	不慮の事故	429	7.1	17.3	悪性新生物	172	2.8	6.9
25-29歳	自 殺	1587	23.2	49.5	不慮の事故	416	6.1	13	悪性新生物	333	4.9	10.4
30-34歳	自 殺	1587	20.8	39	悪性新生物	685	9	16.9	不慮の事故	472	6.2	11.6
35-39歳	自 殺	1997	21.5	29.3	悪性新生物	1537	16.6	22.6	心 疾 患	684	7.4	10.1
40-44歳	悪性新生物	2994	32.1	28.9	自 殺	2165	23.2	20.9	心 疾 患	1236	13.3	11.9
45-49歳	悪性新生物	4572	56.6	33	自 殺	2216	27.4	16	心 疾 患	1763	21.8	12.7
50-54歳	悪性新生物	8192	108	39.4	心 疾 患	2566	33.8	12.4	自 殺	2274	30	10.9
55-59歳	悪性新生物	15149	192.2	45.6	心 疾 患	4103	52.1	12.4	脳血管疾患	2631	33.4	7.9
60-64歳	悪性新生物	32875	322.7	48.7	心 疾 患	8363	82.1	12.4	脳血管疾患	4986	48.9	7.4

資料:厚生労働省「人口動態統計」

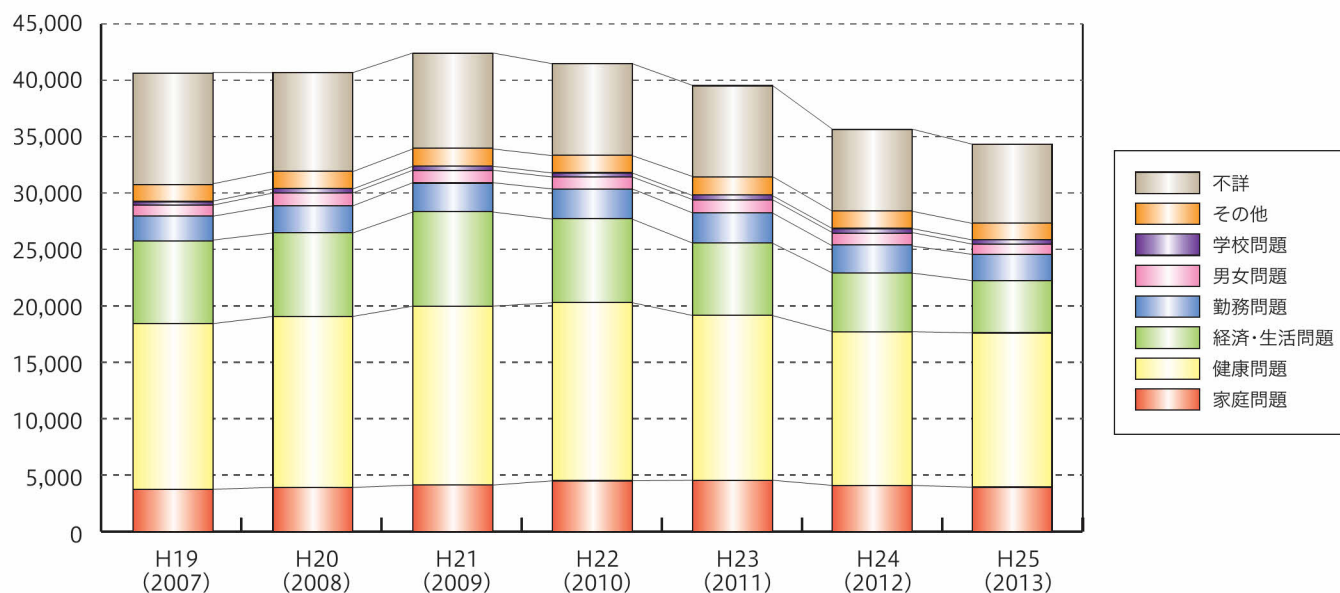
(3) 原因・動機別の自殺の状況

原因・動機別の自殺者数の推移をみると、平成10年に自殺者が急増して以降は、「健康問題」「経済・生活問題」が多数を占めているが、近年は「健康問題」は減少かほぼ横ばい、「経済・生活問題」は減少傾向にある。

年齢階級別にみると、19歳以下では「学校問題」が多く、20歳代から80歳代以上まではすべて「健康問題」が最も多くなっています。

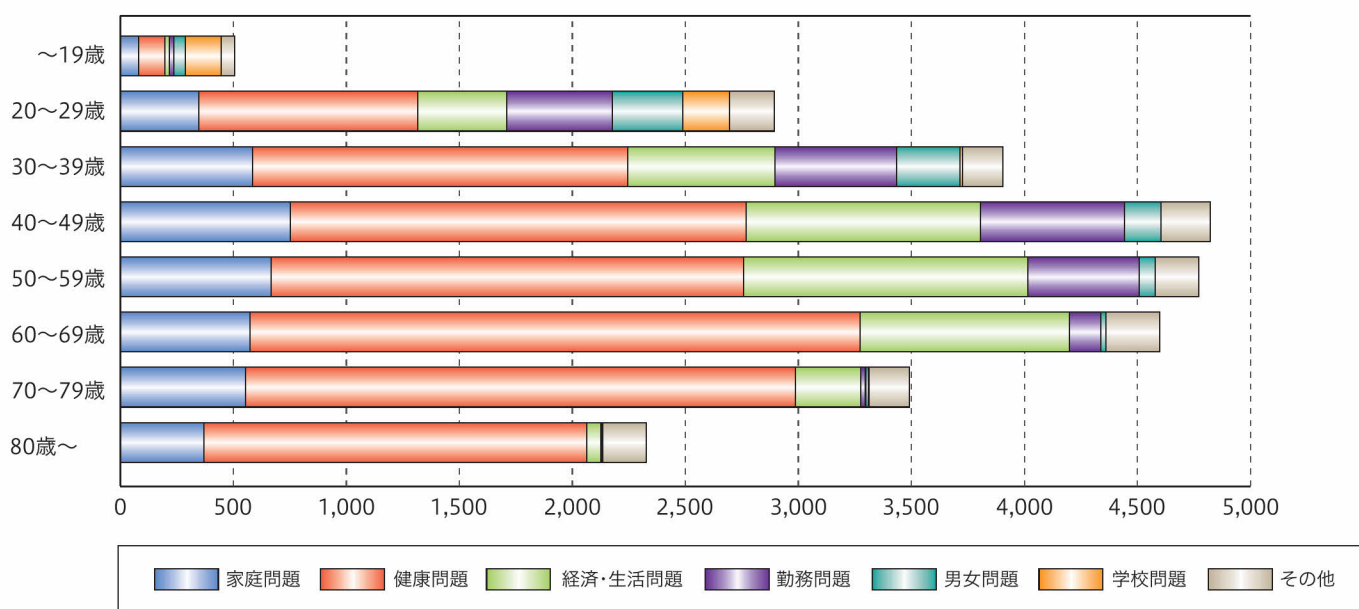
自殺の原因・動機別自殺者数の年次推移

(単位:人)



資料:内閣府・警察庁「平成25年中における自殺の状況」

平成25年における自殺者の年齢階級別(10歳階級)・自殺の原因・動機別の件数



資料:内閣府・警察庁「平成25年中における自殺の状況」

(4) 都道府県別・職業別の自殺の状況

都道府県別の自殺の状況をみると、自殺者数については人口の多い都道府県が多くなっていますが、自殺死亡率でみると、地域差があります。

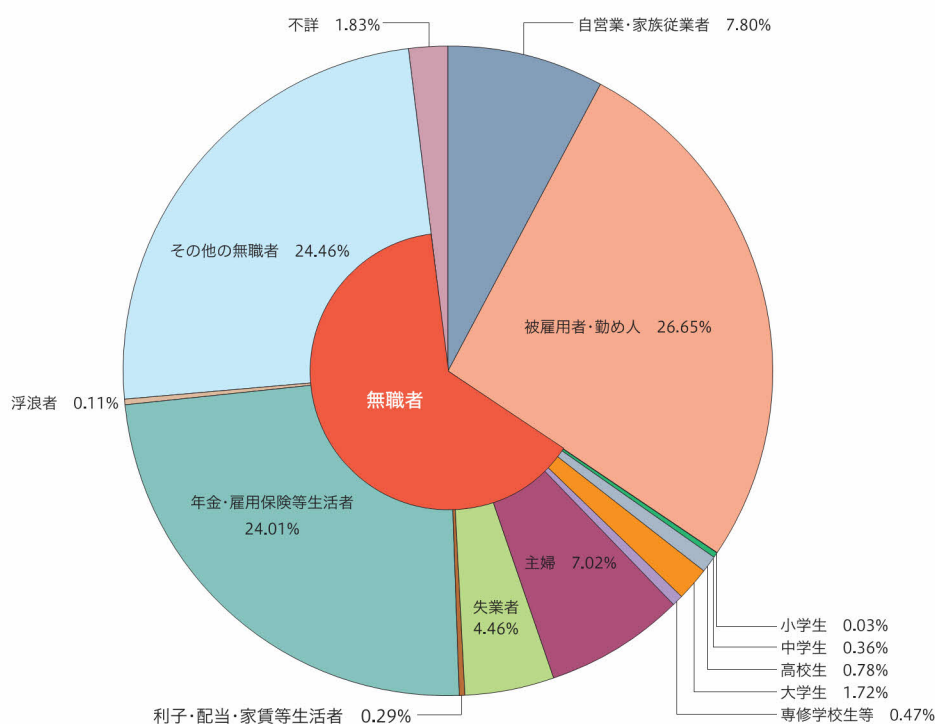
職業別の自殺の状況をみると、「無職者」が最も多く、その内訳をみると、「その他の無職者」が最も多く、次いで「年金・雇用保険等生活者」、「主婦」、「失業者」の順となっています。

平成 25 年における都道府県別の年間自殺者数及び年間自殺死亡率



資料：内閣府・警察庁「平成25年中における自殺の状況」

平成 25 年における職業別自殺者数の構成割合



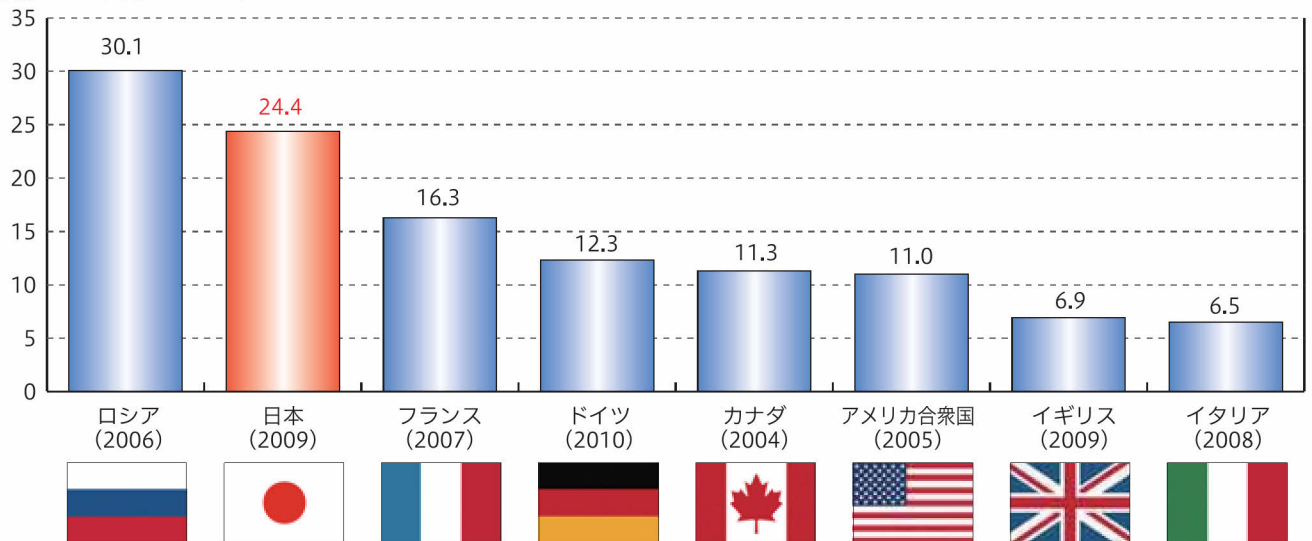
資料：内閣府・警察庁「平成25年中における自殺の状況」

(5) 諸外国との比較

我が国の自殺死亡率は欧米の先進諸国と比較すると高い水準にあります。

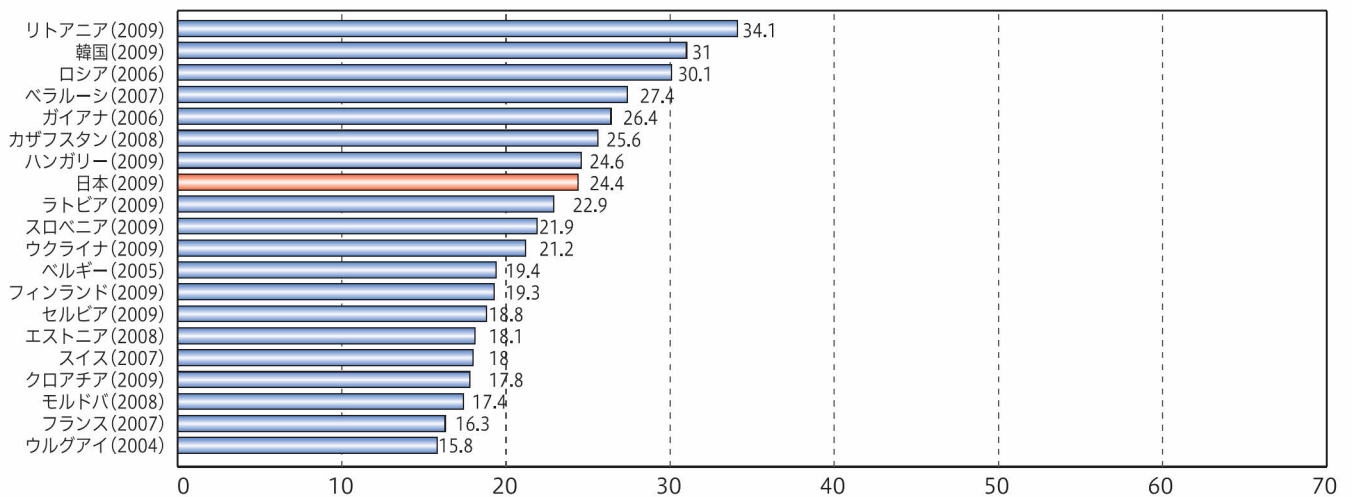
15～34歳の若い世代で死因の第1位が自殺となっているのは、先進国では日本のみとなっています。

G8 諸国の自殺死亡率



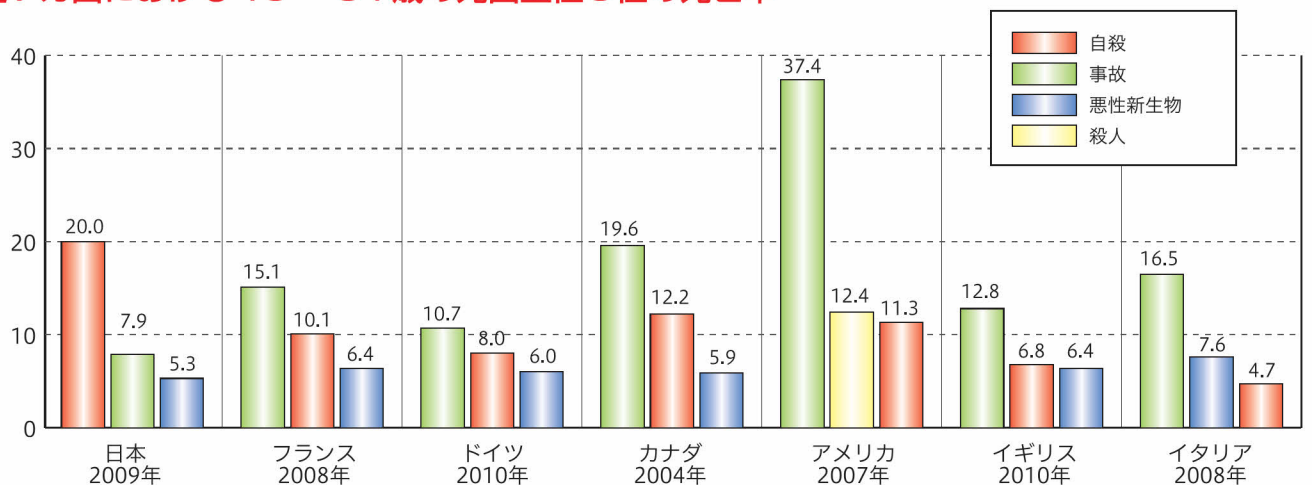
資料:世界保健機関(WHO)資料より内閣府作成

諸外国の自殺死亡率 (参考)



資料:世界保健機関(WHO)資料より内閣府作成

先進7カ国における 15～34歳の死因上位3位の死亡率



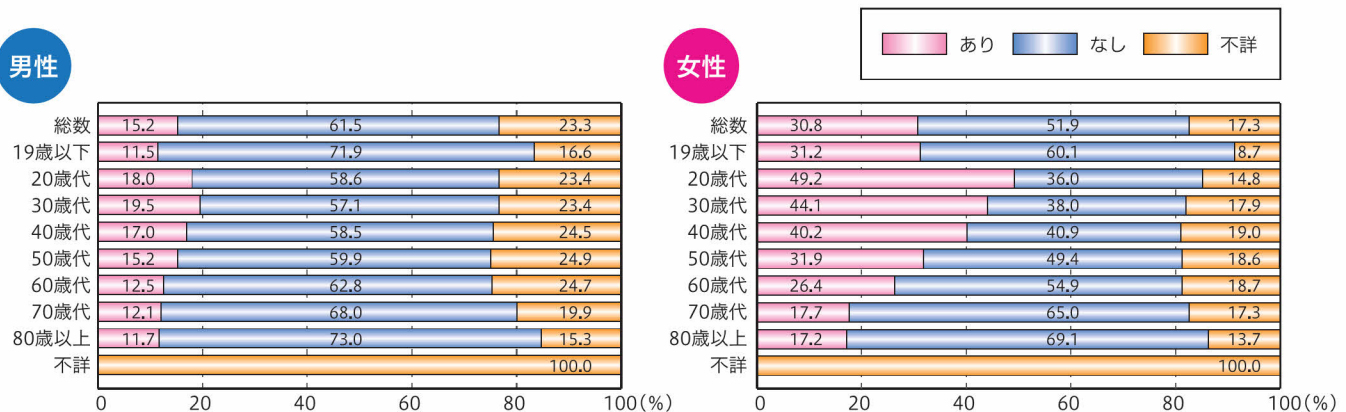
資料:世界保健機関(WHO)資料より内閣府作成

(6) 自殺未遂の状況について

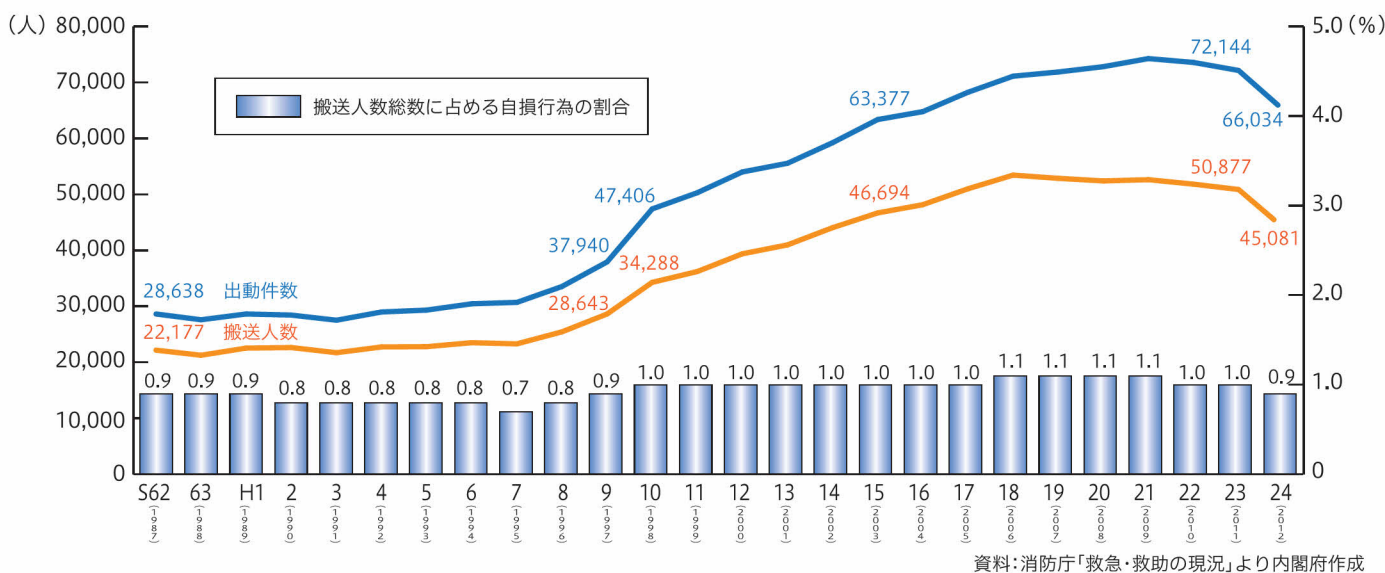
自殺者の自殺未遂歴の有無をみると、「あり」の者の割合は、全ての年齢階級で女性が多くなっています。

また、自損行為による救急自動車の出動件数及び搬送人員はともに増加傾向にありましたが、平成22年以降は減少しています。

平成25年における自殺未遂歴の有無別自殺者数の割合



自損行為による救急自動車の出動件数及び搬送人員の推移



参 考

自殺の統計には、「警察庁の自殺統計原票を集計した結果(自殺統計)」と「厚生労働省の人口動態統計」の2つがあります。「自殺統計」と「人口動態統計」では、以下のとおり対象等に違いがあります。

1) 対象の差異

「自殺統計」は、総人口(日本における外国人も含む)を対象としているのに対し、「人口動態統計」は日本における日本人を対象としています。

2) 時点の差異

「自殺統計」は、発見地を基に自殺死体発見時点(正確には認知)で計上しているのに対し、「人口動態統計」は住所地を基に死亡時点で計上しています。

3) 事務手続き上(訂正報告)の差異

「自殺統計」は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上しているのに対し、「人口動態統計」は自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。

自殺対策の概要

(1) 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14年12月	厚生労働省自殺防止対策有識者懇談会「自殺予防に向けての提言」報告
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12月	「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」とりまとめ (自殺対策関係省庁連絡会議)
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21年 5月	平成21年度第1次補正予算「地域自殺対策緊急強化基金」
平成24年 8月	「自殺総合対策大綱」の見直し

(2) 自殺対策基本法の概要

1 目的(第1条)

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すること

2 基本理念(第2条)

- ①自殺の背景に様々な社会的要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施
- ②単に精神保健的観点だけでなく、自殺の実態に即して実施
- ③自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応、自殺の事後対応の各段階に応じて実施
- ④様々な機関や団体の密接な連携の下で実施

3 国、地方公共団体、事業主、国民のそれぞれの責務(第3条～第6条)

4 政府による自殺対策大綱の策定と、国会への年次報告(第8条・第9条)

5 国・地方公共団体の基本的施策(第11条～第19条)

- 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等、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

6 内閣府に、関係閣僚を構成員とする自殺総合対策会議を設置(第20条・第21条)

(3) 自殺総合対策大綱の概要

(第1) はじめに

<誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す>

国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が緊密な連携を図りつつ、国を挙げて自殺対策に取り組む、一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すものとする。

自殺総合対策の現状と課題：地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換

地域の実情に応じて、対策の有効性や効率性、優先順位などを検討し、国民一人ひとりに身近な地域において、それぞれの実情に応じたきめ細かな対策を講ずることが必要。

自殺総合対策における基本認識：

- <自殺は、その多くが追い込まれた末の死>
- <自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題>
- <自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い>

(第2) 自殺総合対策の基本的考え方

1. 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む
2. 国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む
3. 段階ごと、対象ごとの対策を効果的に組み合わせる
4. 関係者の連携による包括的な生きる支援を強化する
5. 自殺の実態に即した施策を推進する
6. 施策の検証・評価を行いながら、中長期的視点に立って、継続的に進める
7. 政策対象となる集団毎の実態を踏まえた対策を推進する
8. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

(第3) 当面の重点施策

1. 自殺の実態を明らかにする
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する
4. 心の健康づくりを進める
5. 適切な精神科医療を受けられるようにする
6. 社会的な取組で自殺を防ぐ
7. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
8. 遺された人への支援を充実する
9. 民間団体との連携を強化する

(第4) 自殺対策の数値目標

○平成28年までに、自殺死亡率を17年と比べて20%以上減少させることを目標とする。

(第5) 推進体制等

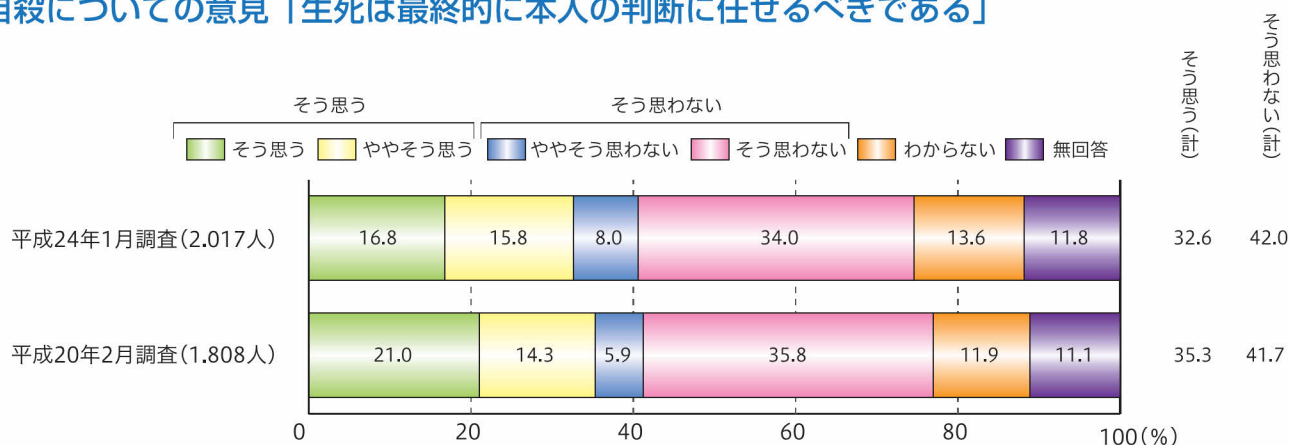
- 国における推進体制
- 地域における連携・協力の確保
- 施策の評価及び管理
- 大綱の見直し

自殺総合対策における基本認識

(1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死

- ・自殺は個人の自由な意思や選択の結果と思われがちですが、実際には、様々な要因が複雑に関係しており、その多くが追い込まれた末の死と言えます。
- ・自殺者の多くは、自殺の直前にうつ病などの精神疾患を発症しています。

自殺についての意見「生死は最終的に本人の判断に任せるべきである」

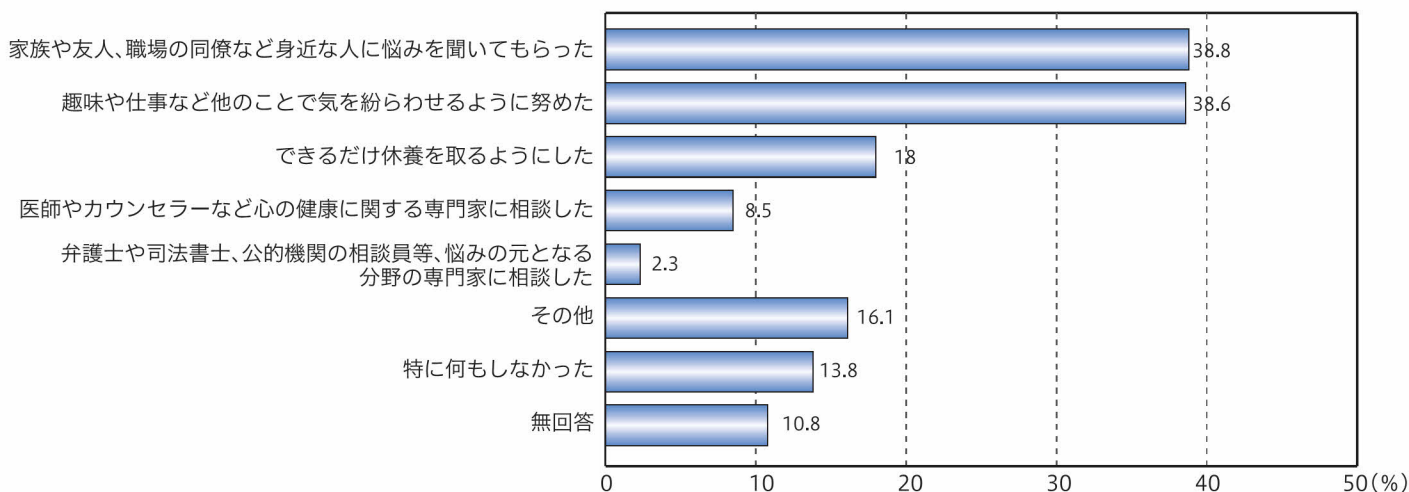


資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」(平成20年2月及び平成24年1月)

(2) 自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題

制度・慣行の見直しや相談・支援体制の整備など社会的な取組とうつ病などの精神疾患への適切な治療により、多くの自殺を防ぐことが可能です。

自殺を考えた時、どのようにして乗り越えたか

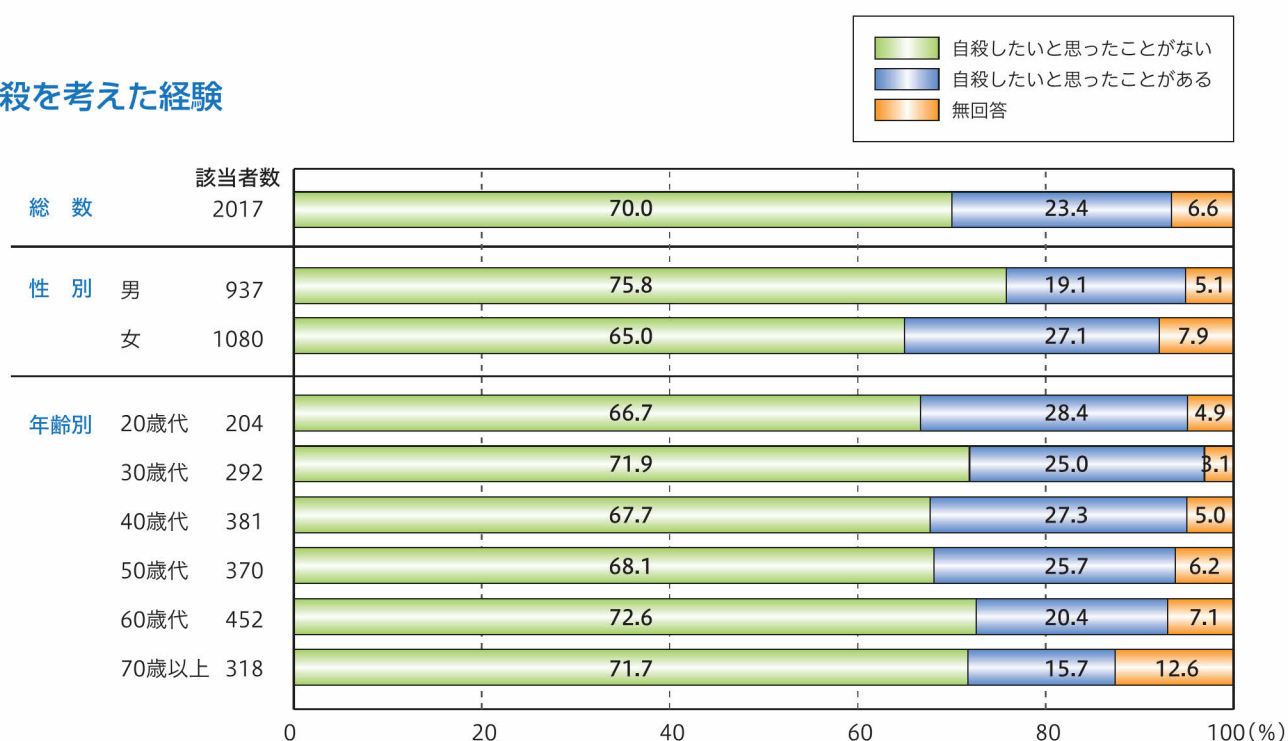


資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」(平成24年1月)

(3) 自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い

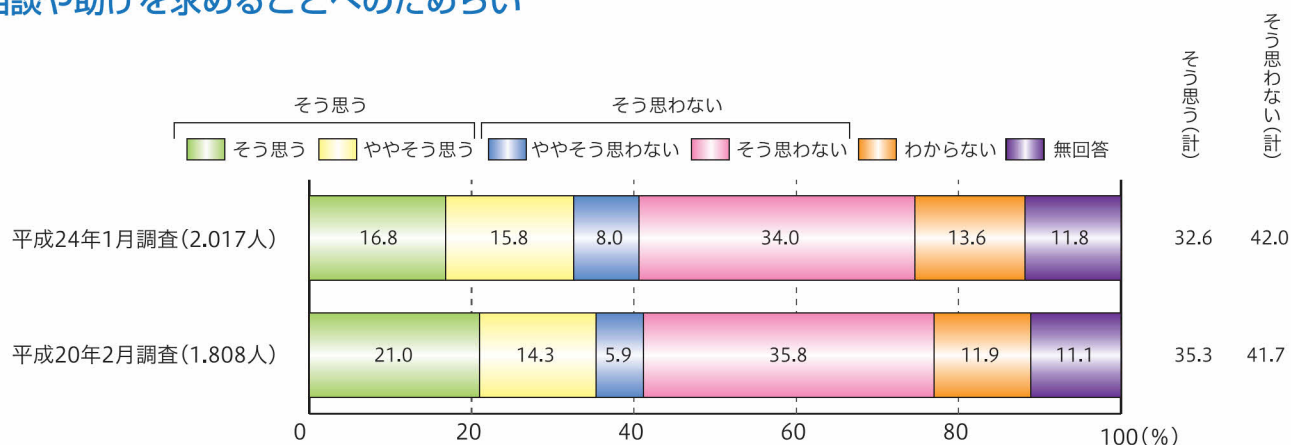
- ・我が国では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強いことから、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくなく、特に、自殺者が多い中高年男性は、心の問題を抱えやすい上、相談することへの心理的な抵抗から問題を深刻化しがちと言われています。
- ・家族や職場の同僚など身近な人でも、自殺のサインに気づき難い場合もあり、身近な人以外の方が自殺のサインに気づき自殺予防につなげていくことも課題です。

自殺を考えた経験



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」(平成24年1月)

相談や助けを求めることへのためらい



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」(平成20年2月及び平成24年1月)

自殺総合対策の基本的考え方

(1) 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む

- ・社会的要因の背景にある制度・慣行そのものの見直しを進めることが重要。
- ・うつ状態にある人の早期発見、早期治療を図るための取組が重要。
- ・自殺や精神疾患に対する正しい知識を普及・啓発し、偏見をなくしていく取組が重要。
- ・適切な自殺報道が行われるようマスメディアによる自主的な取組が推進されることを期待。

(2) 国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む

- ・国民一人ひとりが、自殺に追い込まれる可能性があるということを認識して、その場合には適切に援助を求めることができるようにするとともに、心の健康問題の重要性を認識して、自らの心の不調に気づくことができるようにすることが重要。
- ・自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるようにすることが重要。

(3) 段階ごと、対象ごとの対策を効果的に組み合わせる

- ・自殺対策は、1)事前予防、2)自殺発生の危機対応、3)事後対応の段階ごとに効果的な施策を講じる必要。
- ・同時に、1)全体的予防介入、2)選択的予防介入、3)個別的予防介入という対象ごとの対策を効果的に組み合わせるという視点も重要。

※全体的予防介入：リスクの度合いを問わず万人を対象とする対策、

選択的予防介入：自殺行動のリスクの高い人々を集団として捉え、その集団を対象とする対策

個別的予防介入：過去に自殺未遂をした人など、自殺行動のリスクの高い個人を対象とする対策

(4) 関係者の連携による包括的な生きる支援を強化する

- ・自殺には様々な要因が複雑に関係しており、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要。
- ・包括的な取組を実施するためには、様々な分野の人々や組織が密接に連携する必要。

(5) 自殺の実態に即した施策を推進する

- ・自殺の実態は未だ明らかでない部分が多いため、実態解明のための調査研究を進めるとともに、国だけでなく、地方公共団体、関係団体、民間団体等の有する情報を集約して対策に活かせるようにする必要。
- ・地域における自殺の実態、地域の実情に応じた取組が進められるよう、必要な情報の提供やその活用の支援、地域における先進的な取組の全国への普及などが必要。

(6) 施策の検証・評価を行いながら、中長期的視点に立って、継続的に進める

- ・自殺対策は、中長期的視野に立って継続的に実施する必要。
- ・同時に、施策の実施状況を検証・評価し、常に施策が効果的・効率的に実施されていることを確認するという視点が不可欠。

(7) 政策対象となる集団毎の実態を踏まえた対策を推進する

<若年層>

- ・児童生徒の自殺を未然に防止し、予防に資する教育を実施することが重要。
- ・学校での自殺や自殺未遂が発生した場合の児童生徒等の心理的ケアに取り組む必要。
- ・各学校におけるいじめ等の問題行動への一層の取組の充実を促すとともに、問題行動の未然防止や早期発見・早期解消に向けて、国としても、継続的・中長期的な取組を行っていくことが必要。
- ・若年雇用を取り巻く社会状況の変化を踏まえた総合的な支援を社会全体で推進していくことが重要。

<中高年層>

- ・心理的、社会的ストレスに対応するための心の健康づくりとともに、ストレスの原因となる長時間労働、失業等の社会的要因に対する取組が重要。
- ・ストレスによるうつ病が多いことから、うつ病の早期発見、早期治療が重要。

<高齢者層>

- ・かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断技術の向上、健康診査等を活用したうつ病の早期発見、早期治療とともに、高齢者の生きがいづくり対策が重要。
- ・在宅介護者に対する支援の充実も重要。

<自殺未遂者>

- ・精神科救急医療体制の充実に加えて、救命救急センター等で治療を受けた自殺未遂者が必要に応じて精神科医療ケアや生活再建の支援が受けられる体制を整備する必要。
- ・自殺未遂者に対する相談体制の充実と自殺未遂者の家族等の身近な人への支援の充実も重要。

(8) 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

- ・国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要。

当面の重点施策

(1) 自殺の実態を明らかにする

- ・実態解明のための調査の実施
- ・情報提供等の充実
- ・児童生徒の自殺予防等についての調査の推進
- ・脳科学等様々な分野からのうつ病等精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発・普及

(2) 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- ・自殺予防週間(9月10日からの一週間)と自殺対策強化月間(3月)の設定と啓発事業の実施
- ・児童生徒の自殺予防に資する教育の実施
- ・うつ病に関する普及啓発の実施
- ・自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及



自殺予防週間ポスター



自殺対策強化月間ポスター

(3) 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する

- ・かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上
- ・教職員に対する普及啓発等の実施
- ・介護支援専門員等への研修
- ・多重債務、失業、経営難に関連する相談員の資質の向上
- ・様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進



誰でもゲートキーパー手帳

《ゲートキーパーとは》

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

(4) 心の健康づくりを進める

- ・労働者が相談しやすい環境整備等、職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ・精神保健福祉センター、公民館等、地域における心の健康づくり推進体制の整備
- ・スクールカウンセラーの配置等、学校における相談体制の充実
- ・大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

(5) 適切な精神科医療を受けられるようにする

- ・精神科医をサポートする人材養成など精神科医療体制の充実
- ・うつ病の受診率の向上
- ・うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進
- ・慢性疾患患者等に対する支援

(6) 社会的な取組で自殺を防ぐ

- ・地域における相談しやすい体制整備の促進
- ・多重債務者、失業者の相談窓口の充実
- ・ホームドア・ホーム柵の整備の促進
- ・インターネット上の自殺関連情報対策の推進
- ・インターネット上の自殺予告事案への対応等
- ・介護者への支援の充実
- ・いじめ電話相談等の体制整備等、いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- ・児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実
- ・生活困窮者への支援の充実
- ・報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知

こころの健康相談統一ダイヤル
0570-064-556

電話をかけた所在地(各都道府県・政令指定都市)が実施している「心の健康電話相談」等の公的な電話相談機関に接続します。現在(平成26年3月)、45都道府県・政令市で実施中。詳しくはホームページへ。
http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/link/kokoro/kokoro_dial.html

(7) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- ・救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実
- ・家族等身近な人の見守りに対する支援

(8) 遺された人への支援を充実する

- ・自殺者の遺族のための自助グループの運営支援
- ・学校、職場での自殺発生直後の身近な人へのケア等事後対応の促進
- ・遺族等のための情報提供の推進等

(9) 民間団体との連携を強化する

- ・民間団体の人材育成に対する支援
- ・地域における公的機関との連携体制の確立
- ・民間団体の電話相談事業への支援
- ・民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援



平成28年までに、基準年である平成17年の自殺死亡率を
20%以上減少させることを目標としています。