

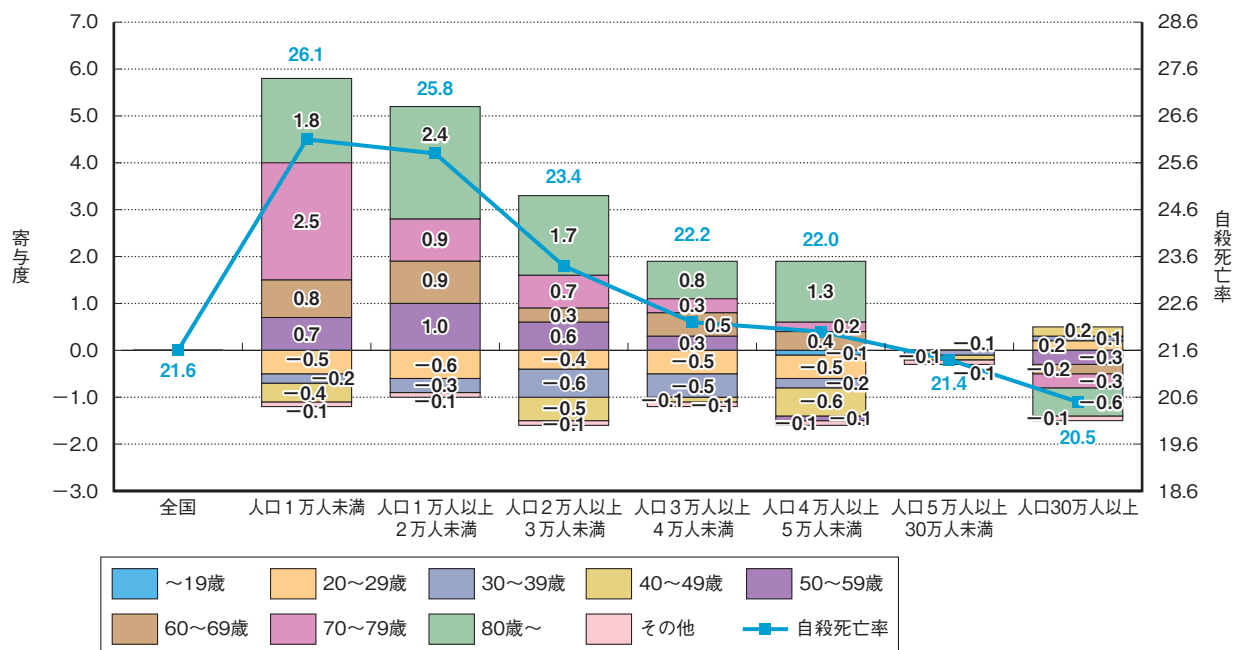
⑤平成25年の全国と各区分との自殺死亡率の差への年齢階級別自殺者数の寄与

(人口5万人未満の5つの区分で自殺死亡率が高いことは、自殺死亡率と人口構成比の差、両方の寄与による)

第29図は平成25年の全国と各区分との自殺死亡率の差を年齢階級別の自殺者数割合の寄与に分解したものである。全国よりも自殺死亡率が高い人口5万人未満の5つの区分で

は、80歳以上、70歳代、60歳代の自殺者数割合が全国よりも押し上げる方向に寄与しており、人口4万人未満の4つの区分では、さらに50歳代の自殺者数割合も自殺死亡率を全国よりも押し上げる方向に寄与している。これらの5つの区分のなかで、人口1万人未満を除く4つの区分では、80歳以上の自殺者数割合のプラスの寄与が最も大きくなっている。

第29図 市区町村人口規模別全国との自殺死亡率差における年齢階級別寄与度（平成25年）

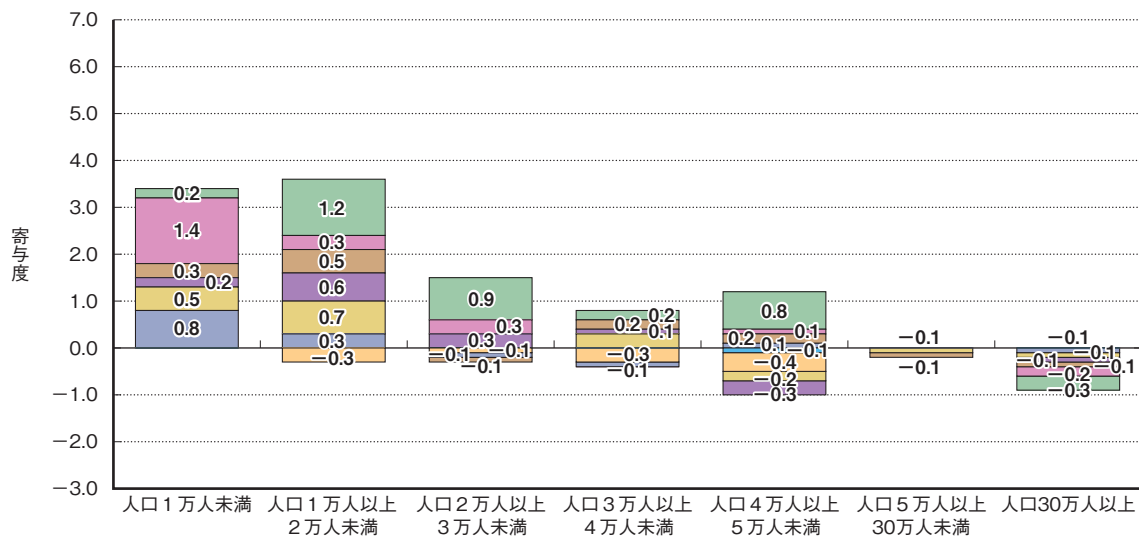


資料：警察庁「自殺統計」及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」より内閣府作成

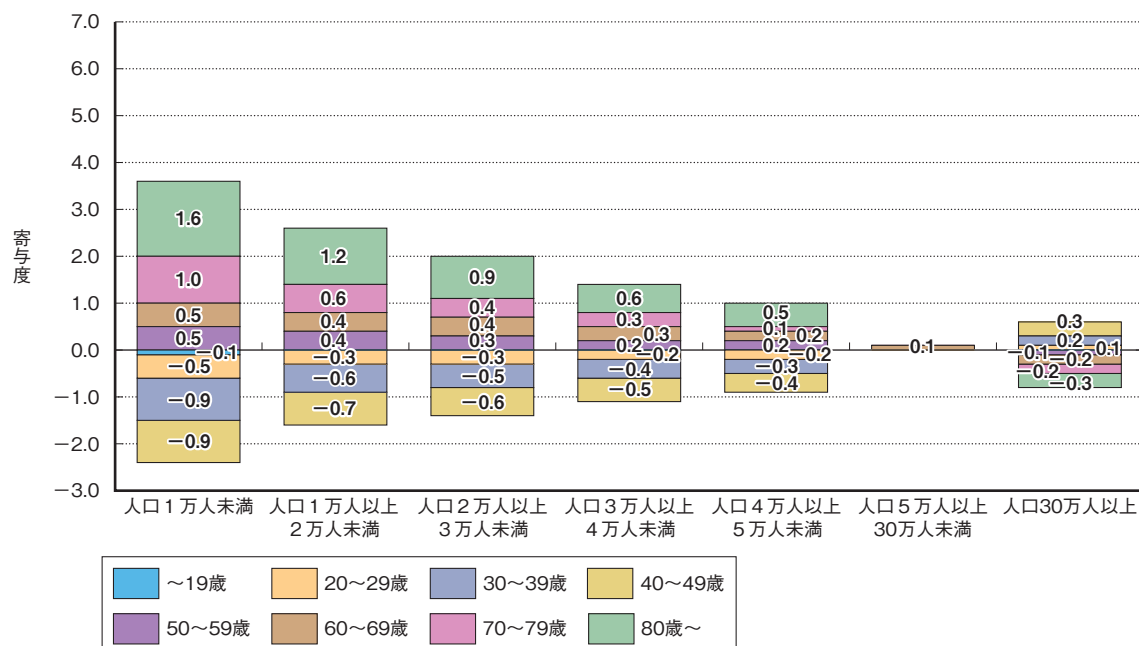
以上のような各年齢階級の寄与度の内訳をみるため、第30図と第31図ではそれぞれ各年齢階級における平成25年の全国と各区分との自殺死亡率と人口構成比の差の寄与をみたものである。人口構成比の差の寄与では、人口5万人未満の5つの区分では、50歳以上の4つの年齢階級について、人口規模が小さくなるほど、階級が高くなるほど、人口構成比の

寄与が大きくなる傾向にあるなかで、1万人未満では70歳代、1万人以上2万人未満、2万人以上3万人未満、4万人以上5万人未満では80歳以上の自殺死亡率の寄与が大きくなっており、第29図でみた年齢階級別の自殺者数割合の寄与は、自殺死亡率と人口構成比の差、両方の寄与によるものであることがわかる。

第30図 市区町村人口規模別全国との自殺死亡率差における年齢階級別自殺死亡率差の寄与度（平成25年）



第31図 市区町村人口規模別全国との自殺死亡率差における年齢階級別人口構成比差の寄与度（平成25年）



資料：警察庁「自殺統計」及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」より内閣府作成

⑥各区分における各年齢層の構成比と自殺死亡率

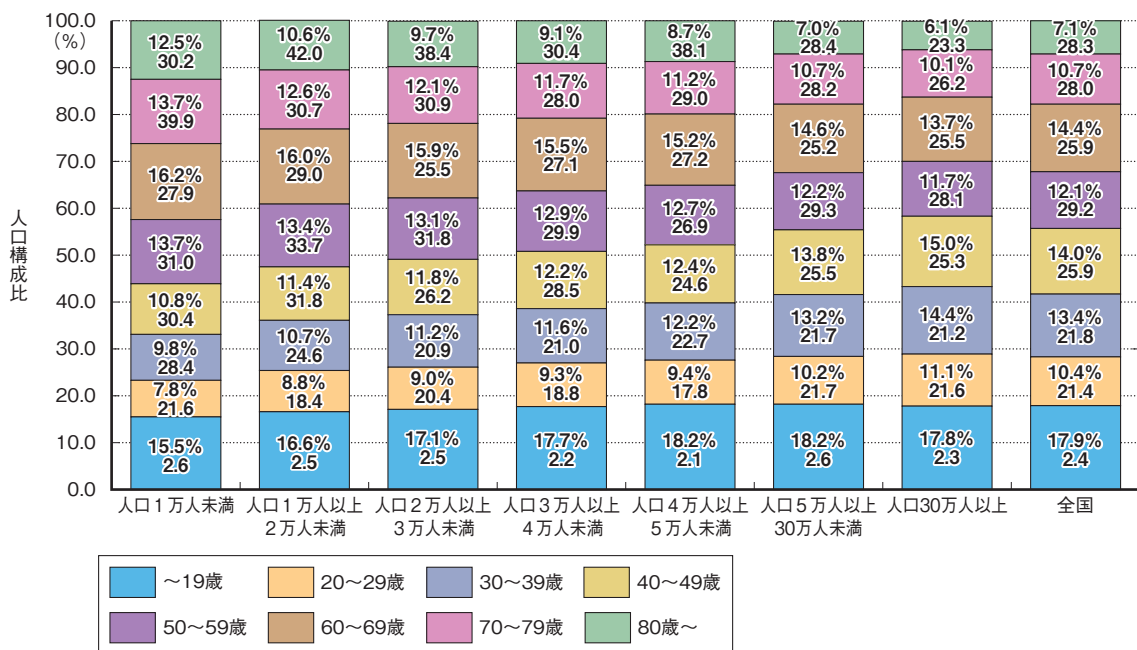
第32図は、こうした各区分における各年齢層の寄与をもたらしている要因をみるために、各区分における各年齢層の構成比と自殺死亡率をみたものである。この図からは、以下の2つのことが読み取れる。

1つ目は、50歳を境として、50歳以上の4つの年齢層では、人口規模が小さくなるほど構成比が大きくなる一方、50歳未満の4つの区分のうち、40歳代、30歳代、20歳代では、人口規模が小さくなるほど構成比が小さくなっていることである。2つ目は、各年齢層の自殺死亡率を比較すると、60歳代の自殺死亡率では2万人以上3万人未満の区分と30万人以上の区分で等しいこと、50歳代の自殺死

亡率では4万人以上5万人未満の区分で、5万人以上30万人未満と30万人以上の区分よりも低くなっていることを除けば、50歳以上の4つの年齢層の自殺死亡率は、総じて人口5万人未満の5つの区分の方が5万人以上の2つの区分よりも高くなっていることである。

各区分における各年齢層の自殺者数の寄与は、年齢層の構成比が大きいこと、年齢層の自殺死亡率が高いことによりより大きくなる。このため、人口5万人未満の5つの区分で、全国よりも自殺死亡率が高いことは、大まかには、50歳以上の4つの年齢層について、5万人以上の2つの区分よりも、構成比が大きく、自殺死亡率が高い傾向にあることが要因であることがわかる。

第32図 市区町村人口規模別年齢階級別人口構成比及び自殺死亡率（平成25年）



注）グラフ中の数字は上段が人口規模ごとの各年齢階級の構成比、下段は人口規模ごとの各年齢階級の自殺死亡率である。

資料：警察庁「自殺統計」及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」より内閣府作成

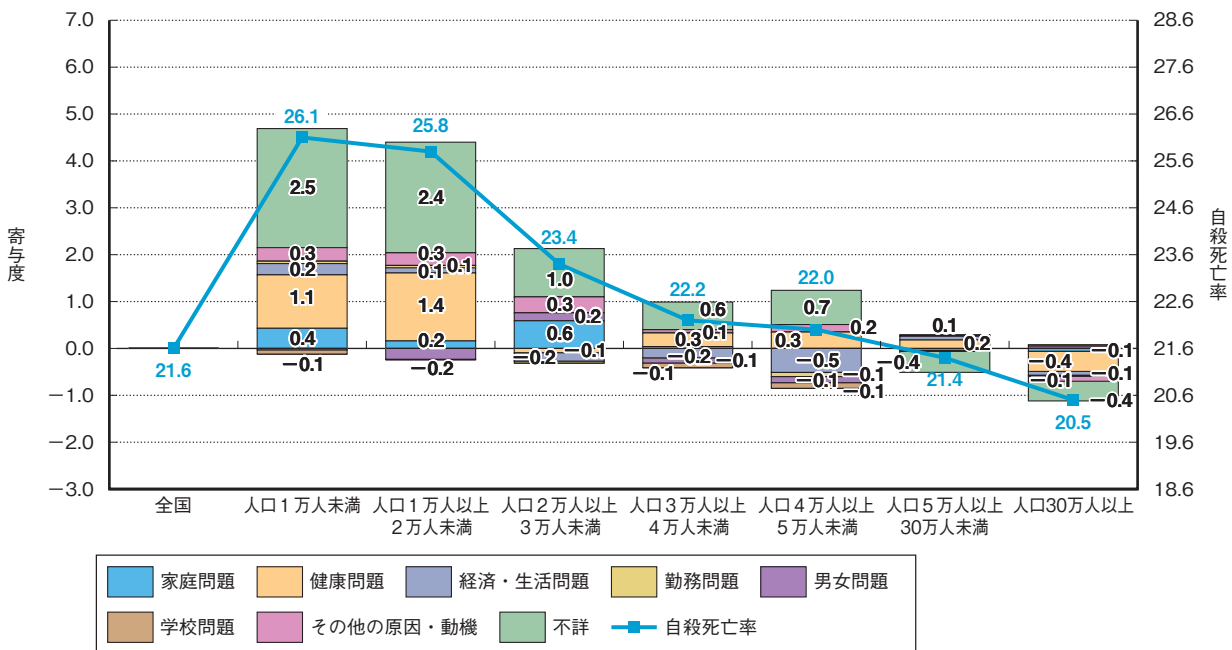
⑦平成25年の全国と各区分との自殺死亡率の差への原因・動機別自殺者数割合の寄与

(人口5万人未満の区分では、「病気の悩み(身体の病気)」が「健康問題」のなかで、最も大きなプラスの寄与を与えており、これらの区分で自殺死亡率が高いことの要因については、1つの可能性として、受益可能な医療サービスの機会・質が相対的に低いことが考えられる)

第33図は平成25年の全国と各区分との自殺死亡率の差を原因・動機別の自殺者数割合の寄与に分解したものである。人口5万人未満の5つの区分では「不詳」の寄与が最もプラ

スの寄与が大きくなっている一方、人口5万人以上の2つの区分では「不詳」の寄与はマイナスになっており、人口5万人未満の5つの区分では原因・動機がわからない自殺者が相対的に多いことがわかる。人口5万人未満の5つの区分のなかで、2万人以上3万人未満を除く4つの区分では「健康問題」の寄与が「不詳」に次ぎ2番目に大きな寄与となっている一方、2万人以上3万人未満の区分では「家庭問題」の寄与が2番目に大きな寄与となっている。

第33図 市区町村人口規模別全国との自殺死亡率差における自殺の原因・動機別寄与度



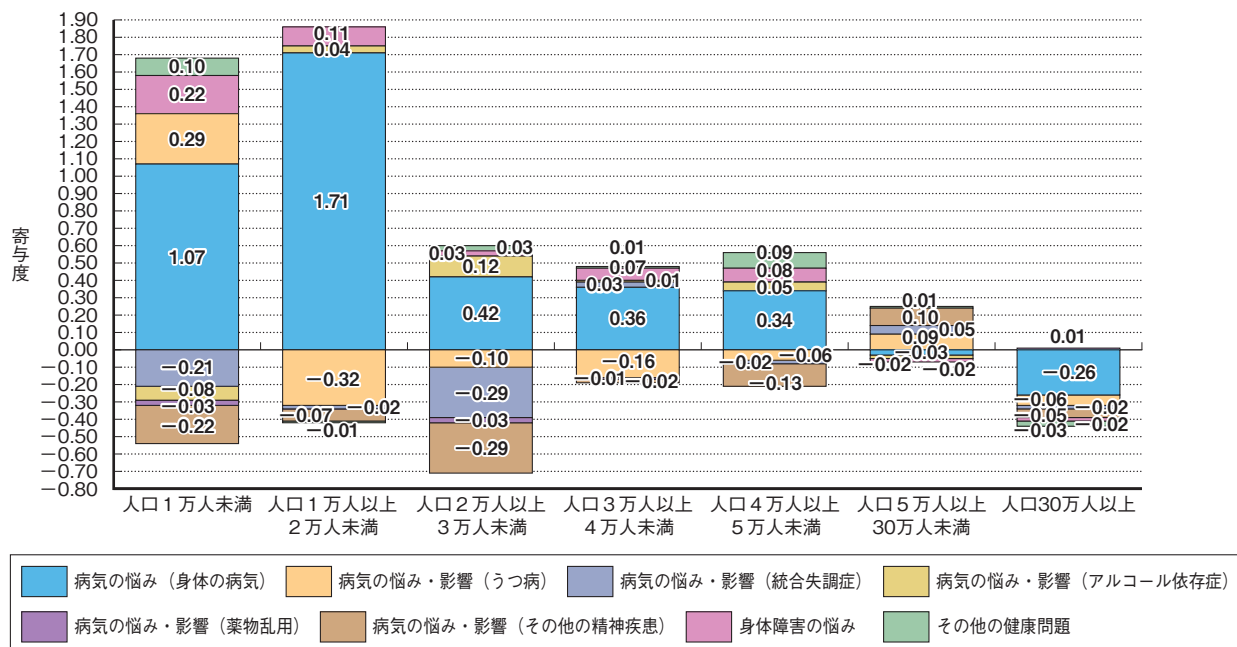
資料：警察庁「自殺統計」及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」より内閣府作成

さらに、第34図、第35図、第36図は人口5万人未満の5つの区分でプラスの寄与の大きい「健康問題」、「家庭問題」、「その他」の原因・動機の内訳の寄与度をみたものである¹⁶。「健康問題」の内訳については、「病気の悩み（身体の病気）」がこれら5つの区分ではプラスの寄与の、人口30万人以上ではマイナスの寄与の最も大きな内訳となっており、特に人口2万人未満の2つの区分でのプラスの寄与は大きくなっている。

大綱では、高齢者層について、慢性疾患に

よる継続的な身体的苦痛や身体機能の低下に伴う役割の喪失感、介護疲れ等が指摘されている。また、介護サービスについて、最もサービスが充足していないのは施設がまったく整備されていない小規模市町村との指摘¹⁷もある。こうしたことから、「病気の悩み（身体の病気）」がこれら5つの区分では大きなプラスの寄与であることの1つの要因として、受益可能な医療・介護サービスの機会・質の水準が都市部と比べ相対的に低いことが考えられる。

第34図 市区町村人口規模別全国との比較による「健康問題」（詳細）の寄与度の内訳（平成25年）



資料：警察庁「自殺統計」及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」より内閣府作成

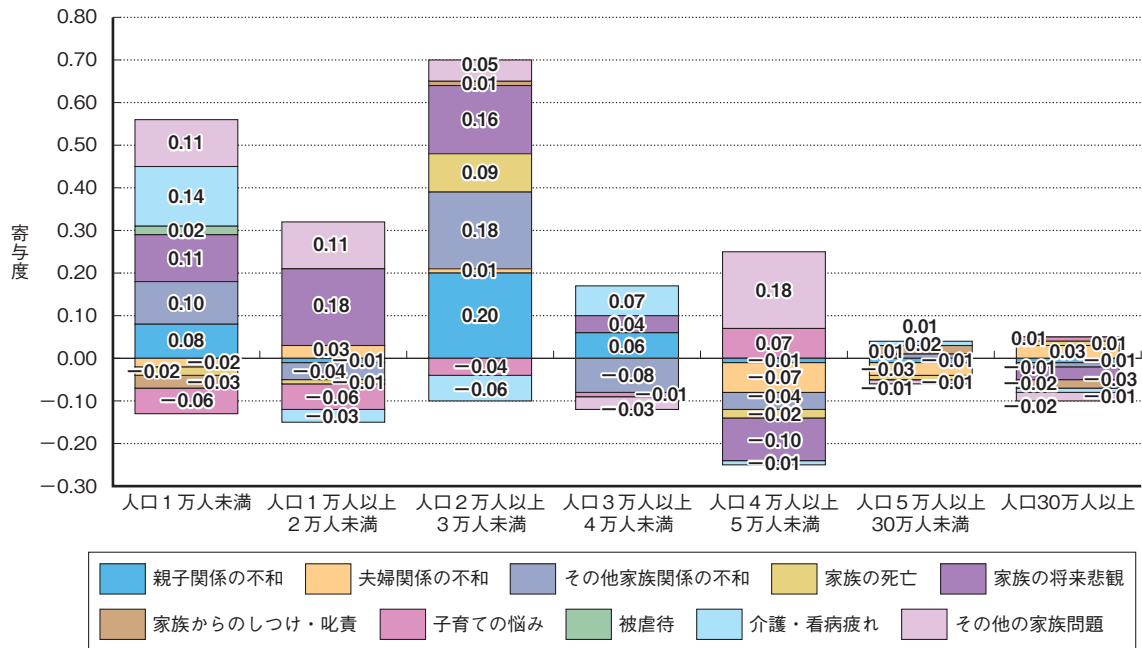
16 寄与度の算出方法は付録の1を参照。

17 畠山輝雄（2010）における地域密着型サービスについての指摘である。

また、「家庭問題」の内訳については、3万人未満の3つの区分で家族の将来悲観の寄与度が大きくなっている。一方、「その他」の原因・動機の内訳については、人口3万人

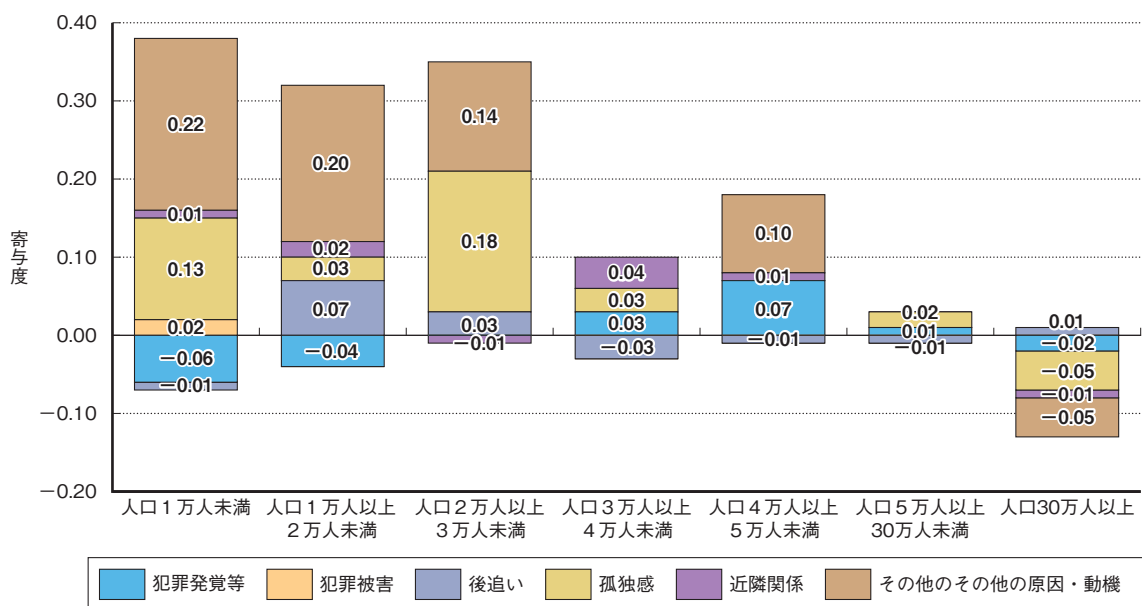
未満の区分である、2万人以上3万人未満と1万人未満では「孤独感」、1万人以上2万人未満では孤独との関連が強いと考えられる「後追い」の寄与度が比較的大きくなっている。

第35図 市区町村人口規模別全国との比較による「家庭問題」(詳細)の寄与度の内訳(平成25年)



資料：警察庁「自殺統計」及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」より内閣府作成

第36図 市区町村人口規模別全国との比較による「その他」の原因・動機(詳細)の寄与度の内訳(平成25年)



資料：警察庁「自殺統計」及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」より内閣府作成