令和８年 10 月 23 日
【厚 生 労 働 省】

【概要書】

令和７年度　我が国における自殺の概況及び自殺対策の実施状況

標記の報告書を衆議院議長に提出いたしました。

≪報告書の概要≫
・別添のとおり

連絡先は省略。

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

令和８年版　自殺対策白書（概要版）

（令和７年度　我が国における自殺の概況及び自殺対策の実施状況）

厚生労働省 社会・援護局 総務課
自殺対策推進室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

令和７年度 我が国における自殺の概況及び自殺対策の実施状況
（令和８年版自殺対策白書）の概要

自殺対策基本法に基づき、毎年国会に提出（法定白書）。

◆ **自殺対策基本法（平成18年法律第85号）（抄）**

第11条　政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

白書の内容（概要）

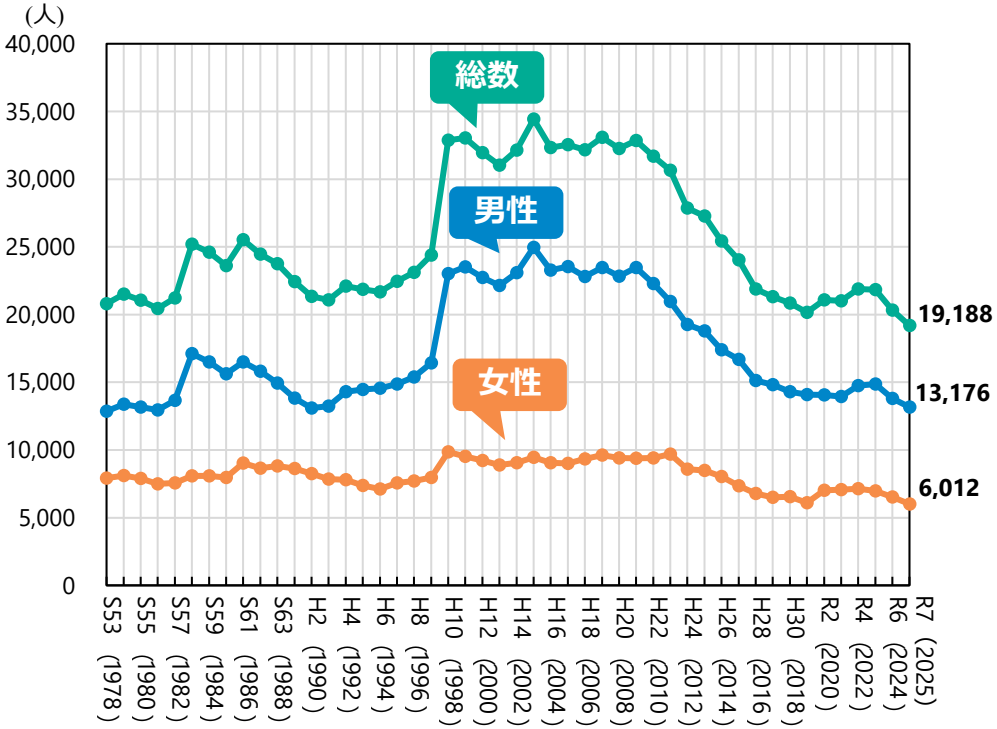
- **序章**
  - 自殺対策の基本的な枠組み
- **第１章 自殺の現状**
  - 自殺者数の年次推移
  - 令和７年の自殺の状況
- **第２章 自殺対策の20年とこれから**
  - **第１節　自殺対策の20年**
  - **第２節・第３節　自殺者数の推移をめぐる分析**
    - **①自殺者数３万人台からの変化**
    - **②こども・若者の自殺者数の増加**
  - **第４節　これからの自殺対策**
- **第３章 令和７年度の自殺対策の実施状況**
  - 令和７年度の政府の自殺対策の取組についての取りまとめ

自殺者数の年次推移

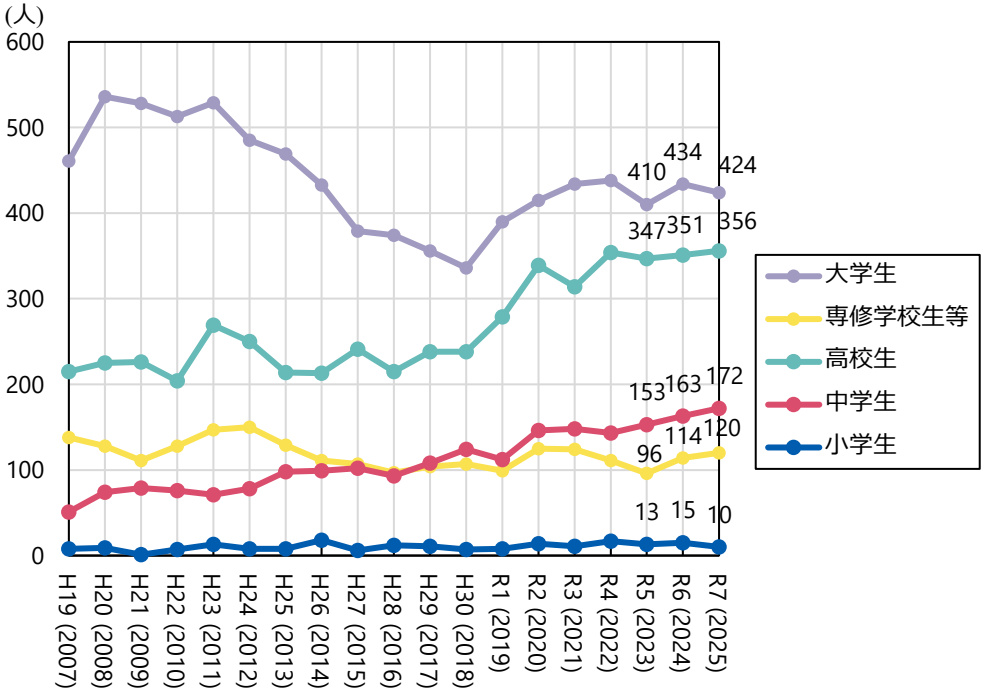
- **令和７年の自殺者数は19,188人と、統計開始以降初めて２万人を下回る最少の数値**となった。自殺者数は、**平成10年に急増*して以降３万人台で推移していたが、平成22年に減少に転じ令和元年まで減少傾向**が続いた。令和２～５年まで緩やかな増加がみられたが、**長期的にみると減少傾向で推移**している。
- **学生・生徒等の自殺者数は1,082人と、２年連続の増加**となった。**「中学生」及び「高校生」でいずれも最多**となり、特に**「中学生」は３年連続で最多を更新**している。**令和７年の小中高生の自殺者数は538人**と、統計のある昭和55年以降で最多の数値となった。

*平成19年版自殺対策白書によると、主に失業率増加に代表される雇用・経済環境の悪化、中小企業の破綻といった経済社会状況に起因するとまとめられている。

自殺者数の年次推移



学生・生徒等の自殺者数の推移



資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

第２章　自殺対策の20年とこれから　のポイント

- 本章では、基本法が制定されてから20年が経過し、統計開始以降最少となった自殺者数について、性別や職業など様々な属性別に分析することにより、減少に寄与した属性や、依然として減少傾向にない属性を明らかにした。
- また、自殺者数が増加傾向にあるこども・若者については、その原因・動機等の特徴を分析するとともに、自傷・自殺未遂の症例を分析し、必要な支援の在り方や今後の課題について考察した。

■自殺者数の推移をめぐる分析－①自殺者数３万人台からの変化

自殺者数の減少に寄与した属性

- **家族のいる有職男性**
- **男性の失業者**
- **主婦**
- （他に分類されない）その他の無職者　等

➡ 有職男性、男性の失業者の自殺者数は**経済社会的な原因・動機**と共に減少

自殺者数が減少傾向にない属性

- **学生・生徒等**
- **単身の有職者**
- **単身の年金・雇用保険等受給者**
- **家族のいる有職女性**　等

➡ 自殺の原因・動機は**健康問題や負債、生活苦による問題**が上位を占める

自殺者数の減少に寄与した属性がある一方、近年の動向でみても、自殺者数が減少傾向にない、あるいは増加した属性が存在

■自殺者数の推移をめぐる分析－ ②こども・若者の自殺者数の増加

こども・若者の自殺の背景

- 年齢階級別にみても**男女ともに若年層の自殺死亡率は近年上昇傾向**
- 小中高生の自殺の原因・動機は**家庭問題、健康問題、学校問題が上位**を占める

自傷・自殺未遂者の支援の課題

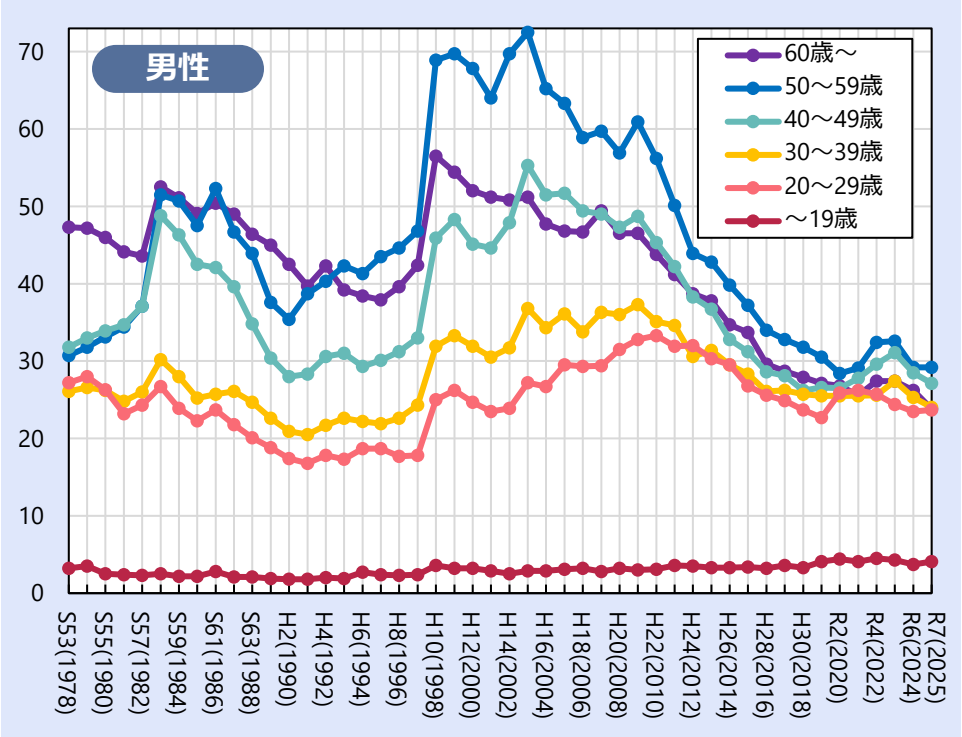
- 若者で増加傾向にある自傷・自殺未遂の症例を分析すると、救命救急センターののち**医療的な措置だけを経て元の生活に戻っていくケースが多くある**

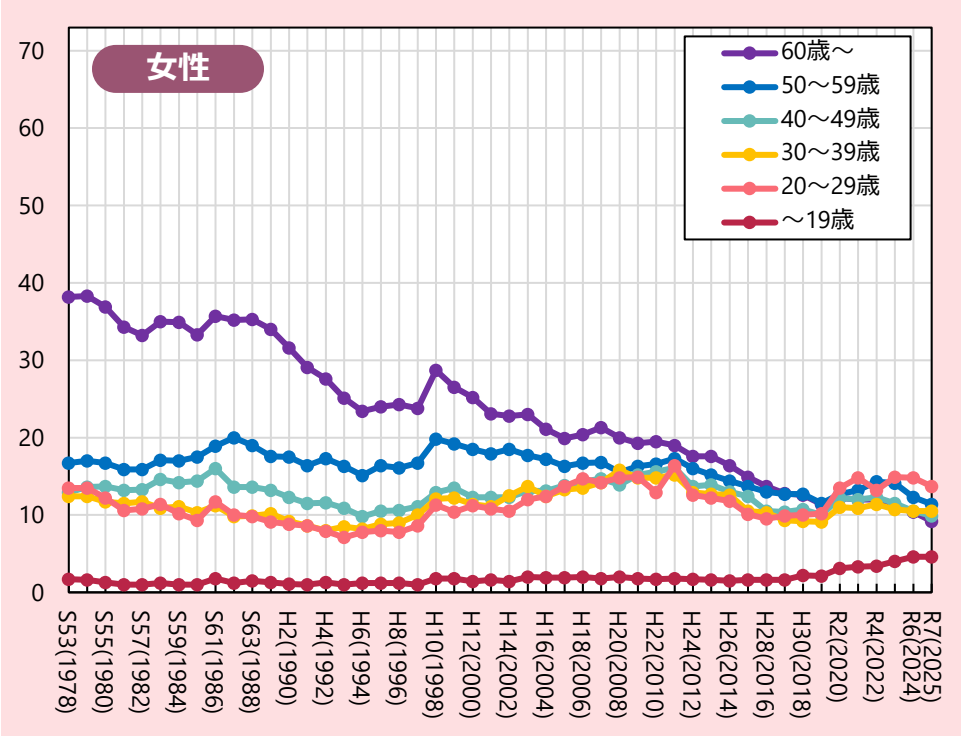
以上の分析を通じて、必要な支援の在り方や今後の課題について考察する

性別、年齢階級により異なる状況

- 年齢階級別にみると、平成10年に自殺者数が大きく増加した後、長期的にみて**中高年以上の男性の自殺死亡率の低下が著しく、近年では他の年齢層と大きく変わらない水準まで低下**している。こうした傾向は50歳代以上の女性においてもみられるが、低下の程度は相対的に小さい。
- 一方、**若年層についてみると、19歳以下の男女及び20歳代の女性の自殺死亡率は近年上昇傾向**がみられる。

性別、年齢階級別にみた自殺死亡率の推移





※ 自殺死亡率は、人口10万人当たりの自殺者数である。

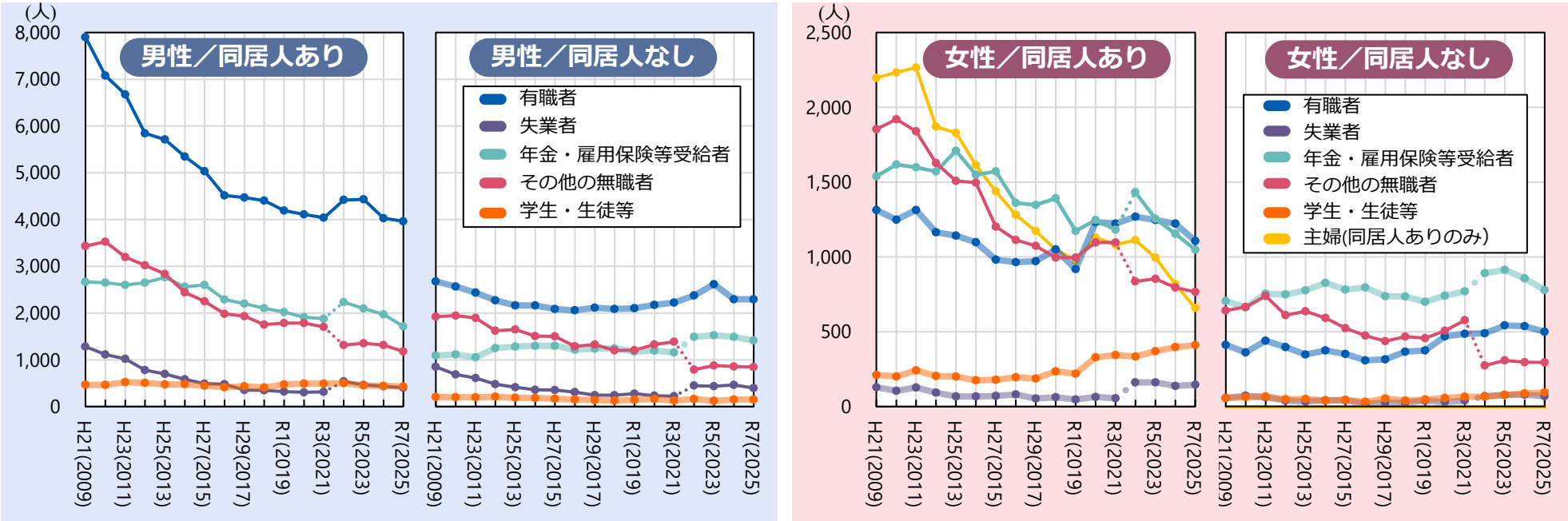
資料：警察庁自殺統計原票データ、総務省「国勢調査」、「人口推計」より厚生労働省作成

性別、職業、同居人の有無により異なる状況

- 自殺者数の推移を、性別、職業分類、同居人の有無別にみると、**同居人がいる男性では、ほぼすべての職業分類で平成22年以降顕著な減少傾向**にある。
- **同居人がいる女性では、「主婦」「その他の無職者」「年金・雇用保険等受給者」が顕著な減少傾向**にある。

（減少傾向にない属性は、男女ともに「同居人なしの有職者」「同居人なしの年金・雇用保険等受給者」「学生・生徒等」、女性の「同居人ありの有職者」等である（詳細は後述）。）

性別、職業分類別、同居人の有無別にみた自殺者数の推移



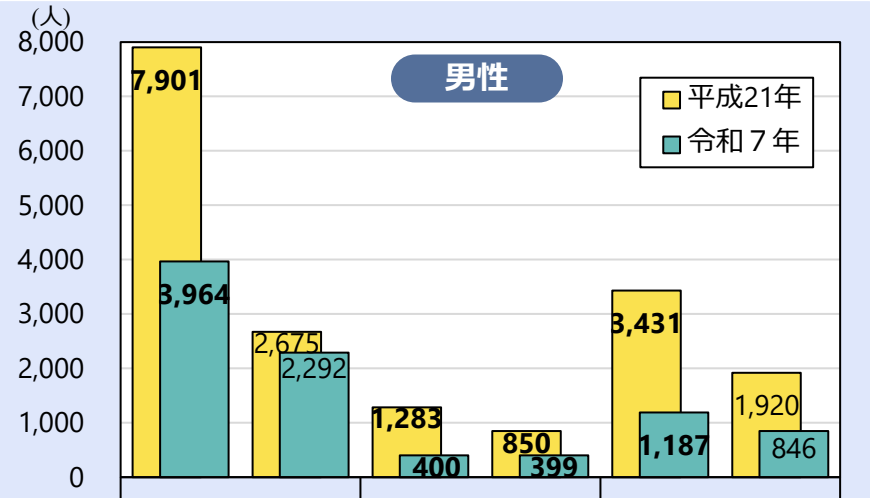
※ 令和４年の自殺統計原票の改正に伴い、グラフが不連続となっている部分がある。
※ 「年金・雇用保険等受給者」は、令和３年以前は「年金・雇用保険等生活者」、令和４年以降は「年金受給者（老齢・遺族給付）」、「年金受給者（障害給付）」、「雇用保険受給者」、「生活保護受給者」の合算。
※ 「その他の無職者」は、令和４年以降は「その他の無職者（ひきこもり）」、「その他の無職者（ひきこもり以外）」の合算。

資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

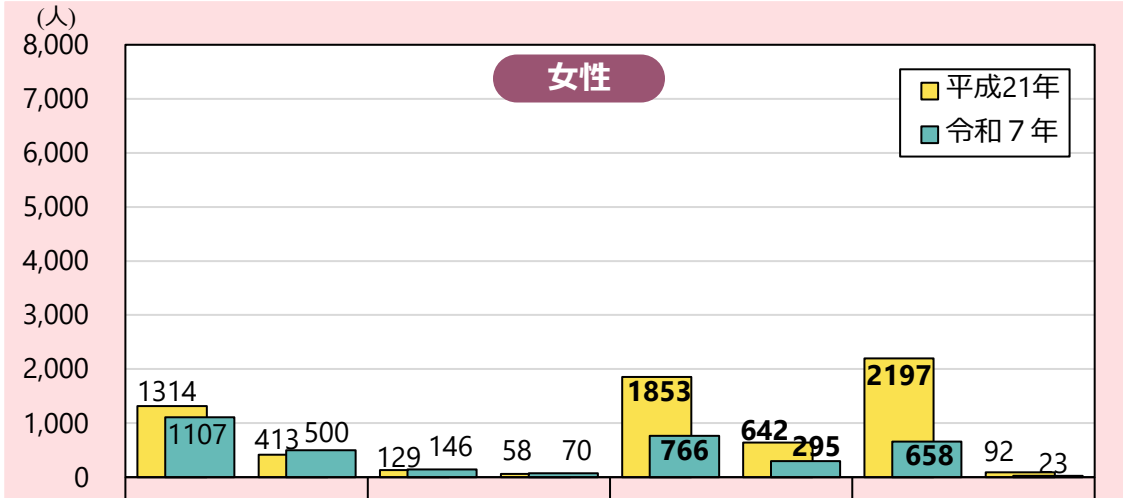
平成22年以降の自殺者数の減少とその背景ー減少に寄与した属性

- 自殺者数全体の減少分に占める寄与率が大きく、かつ、変化率が自殺者数全体と同程度以上減少している属性は、男性では**「有職者」、「失業者」、「その他の無職者」**、女性では**「その他の無職者」、「主婦」**であった。
- このうち、**男性の「有職者」及び「その他の無職者」、女性の「主婦」については、同居人の有無別にみても「同居人あり」の場合で減少に寄与**していた。

平成21年と令和７年における自殺者数の比較（複合属性：性別、職業分類別、同居人の有無別）



		有職者 同居人あり	有職者 同居人なし	失業者 同居人あり	失業者 同居人なし	その他の無職者 同居人あり	その他の無職者 同居人なし
寄与率	職業	31.9%		9.9%		24.8%	
	同居人の有無	28.8%	2.8%	6.5%	3.3%	16.4%	7.9%
変化率		-49.8%	-14.3%	-68.8%	-53.1%	-65.4%	-55.9%



		有職者 同居人あり	有職者 同居人なし	失業者 同居人あり	失業者 同居人なし	その他の無職者 同居人あり	その他の無職者 同居人なし	主婦 同居人あり	主婦 同居人なし
寄与率	職業	0.9%		-0.2%		10.6%		11.8%	
	同居人の有無	1.5%	-0.6%	-0.1%	-0.1%	8.0%	2.5%	11.3%	0.5%
変化率		-15.8%	21.1%	13.2%	20.7%	-58.7%	-54.0%	-70.1%	-75.0%

※ 「その他の無職者」は、令和４年以降は「その他の無職者（ひきこもり）」、「その他の無職者（ひきこもり以外）」、「主夫」の合算。
※ 寄与率（職業）については、同居人の有無「不詳」も含めて算出している。

資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

男性有職者等の自殺者数の減少と経済社会的状況

- 平成22年以降の自殺者数減少に寄与していた、同居人がいる男性について、職業分類別に**平成21年と令和元年の自殺の原因・動機件数の減少差をみると、経済・生活問題及び健康問題が上位を占めていた。**
- **男性有職者・失業者の自殺者数の推移**について、平成22年以降、雇用情勢の改善に伴って失業率が低下しており、同時期の経済社会状況とも整合的であるといえる。

(H21,R1)自殺の原因・動機件数の比較(職業分類別)

自営業・家族従業者	差	変化率
● 事業不振	-548	-73.8%
● 負債（合計項目）	-382	-70.6%
● 病気の悩み（身体の病気）	-234	-67.4%
● 病気の悩み・影響（うつ病）	-170	-59.6%
● 生活苦	-69	-65.1%

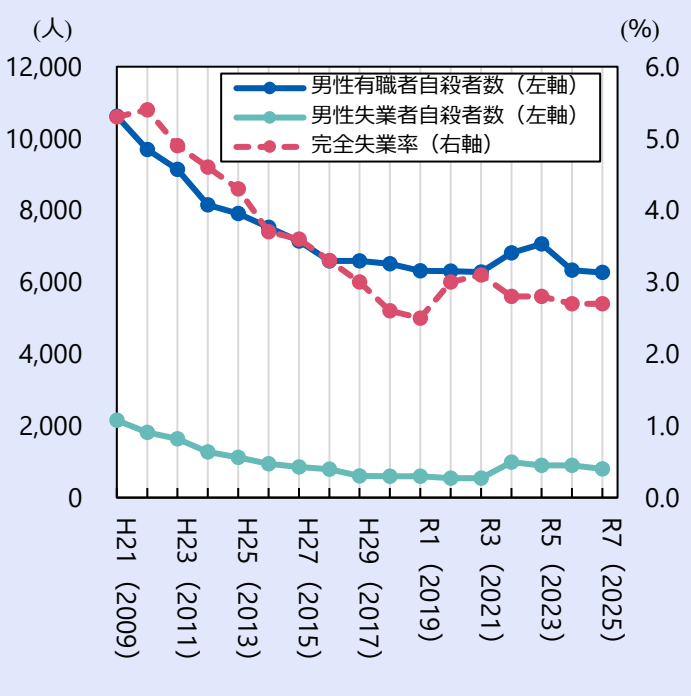
被雇用者・勤め人	差	変化率
● 負債（合計項目）	-616	-61.0%
● 病気の悩み・影響（うつ病）	-398	-42.0%
● 病気の悩み（身体の病気）	-211	-48.2%
● 事業不振	-150	-74.3%
● 生活苦	-146	-61.9%

失業者	差	変化率
● 失業	-410	-87.6%
● 負債（合計項目）	-169	-81.6%
● 病気の悩み・影響（うつ病）	-147	-69.7%
● 病気の悩み（身体の病気）	-84	-79.2%
● 生活苦	-79	-73.8%

その他の無職者	差	変化率
● 病気の悩み・影響（うつ病）	-440	-57.2%
● 病気の悩み（身体の病気）	-337	-57.6%
● 病気の悩み・影響（統合失調症）	-173	-55.6%
● 負債（合計項目）	-128	-57.1%
● 失業	-66	-68.8%

（同居人ありの男性のみ、差が大きい上位五つ）　● 経済・生活問題　● 健康問題

男性有職者・失業者の自殺者数及び失業率の年次推移



※　自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きていることに留意が必要である。
※　自殺の原因・動機は、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１人につき３つまで計上可能としている。
※　「負債（合計項目）」は、「負債（多重債務）」、「負債（連帯保証債務）」、「負債（その他）」の合算。

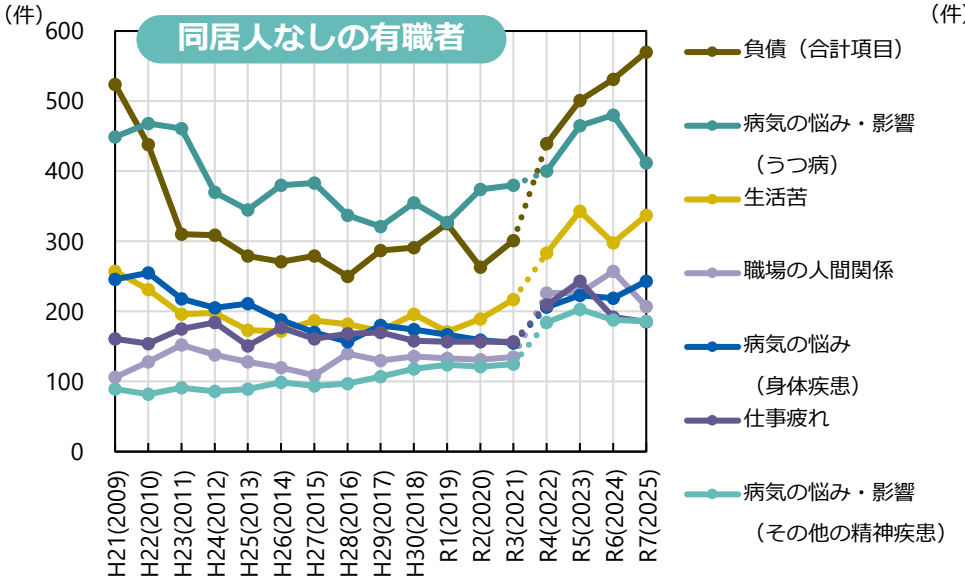
資料：警察庁自殺統計原票データ、総務省「労働力調査」より厚生労働省作成

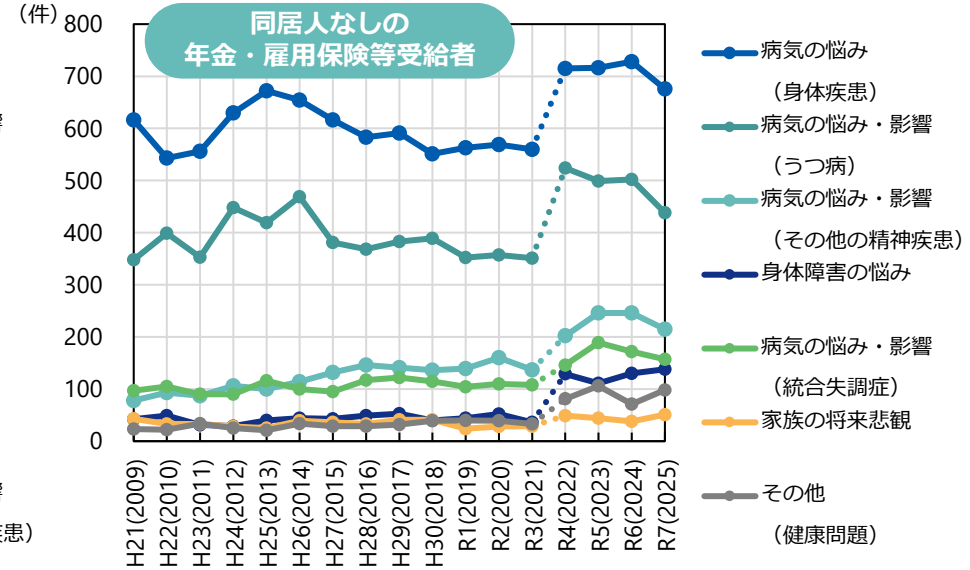
自殺者数が減少傾向にない属性

- 平成22年以降、全体の自殺者数が減少する中で、減少傾向にない属性は、**男女ともに「同居人なしの有職者」「同居人なしの年金・雇用保険等受給者」「学生・生徒等」、女性の「同居人ありの有職者」等**である。
- 各属性の主な自殺の原因・動機は、下表のとおり。

属性	上位で推移している自殺の原因・動機
同居人なしの有職者	「負債（合計項目）」「病気の悩み・影響（うつ病）」「生活苦」
同居人なしの年金・雇用保険等受給者	「病気の悩み（身体疾患）」「病気の悩み・影響（うつ病）」 「病気の悩み・影響（その他の精神疾患）」
女性の同居人ありの有職者	「病気の悩み・影響（うつ病）」

（参考）自殺者数が減少傾向にない属性の自殺の原因・動機の推移





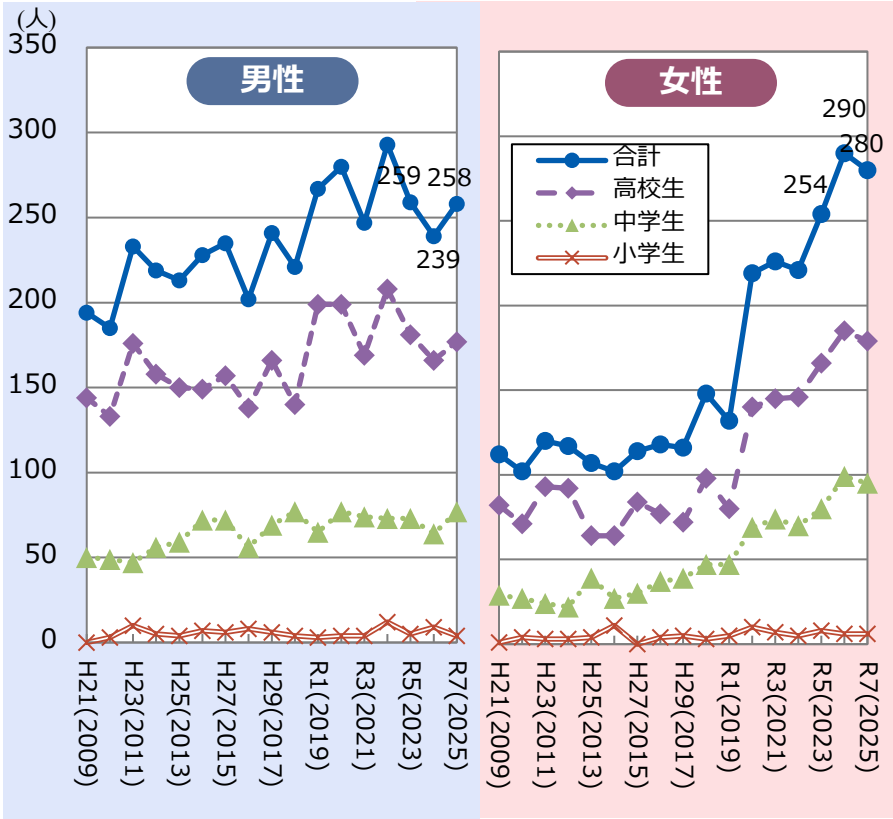
※ 自殺の原因・動機について、令和３年以前は、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者１人につき３つまで計上可能としていたが、令和４年以降は、家族等の証言から考え得る場合も含め、自殺者１人につき４つまで計上可能としている。このため、グラフが不連続となっている部分がある。

資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

小中高生の自殺の状況

- **男子高校生は令和元年以降増減しながら推移**している。**女子高校生及び中学生は令和２年に急増した後、更に増加傾向**にあるといえる。直近では、中高生で、女子生徒が男子生徒を上回って推移している。
- **小中高生の自殺の原因・動機で多くみられるのは「家庭問題」、「健康問題」、「学校問題」**であり、「健康問題」の占める割合は学校段階が上がるにつれて上昇する傾向がある。

性別、小中高生別にみた自殺者数の推移



性別、小中高生別にみた令和７年の自殺の原因・動機

(件)

		家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	交際問題	学校問題	その他	不詳
小学生	総計	8	1	0	0	0	4	1	2
	男性	3	0	0	0	0	1	1	1
	女性	5	1	0	0	0	3	0	1
中学生	総計	61	35	0	0	13	90	26	29
	男性	28	11	0	0	8	41	10	13
	女性	33	24	0	0	5	49	16	16
高校生	総計	78	138	6	6	41	157	47	57
	男性	34	50	4	4	22	85	25	33
	女性	44	88	2	2	19	72	22	24
合計	総計	147	174	6	6	54	251	74	88
	男性	65	61	4	4	30	127	36	47
	女性	82	113	2	2	24	124	38	41

※　自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きていることに留意が必要である。

※　自殺の原因・動機は、遺書等の生前の言動を裏付ける資料がある場合に加え、家族等の証言から考え得る場合も含め、自殺者１人につき４つまで計上可能である。このため、原因・動機特定者数と原因・動機 の件数の和は一致するとは限らない。

資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

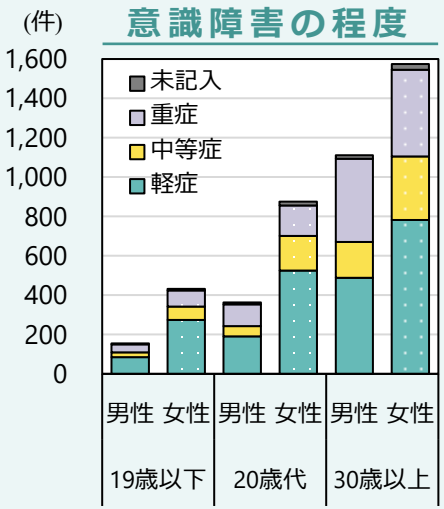
* 救命救急センターを受診した自傷・自殺未遂者の実態を把握する症例登録システム
（日本臨床救急医学会といのち支える自殺対策推進センターが協働運用）

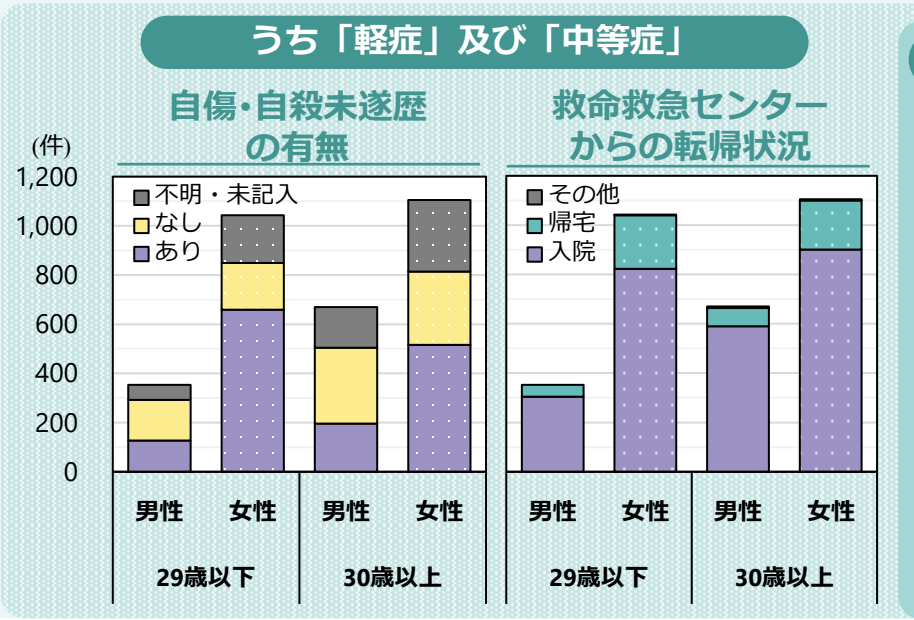
- 女性は男性よりも症例が多く、**20歳代以下については男女ともに意識障害の程度が「軽症」である割合が高い。**

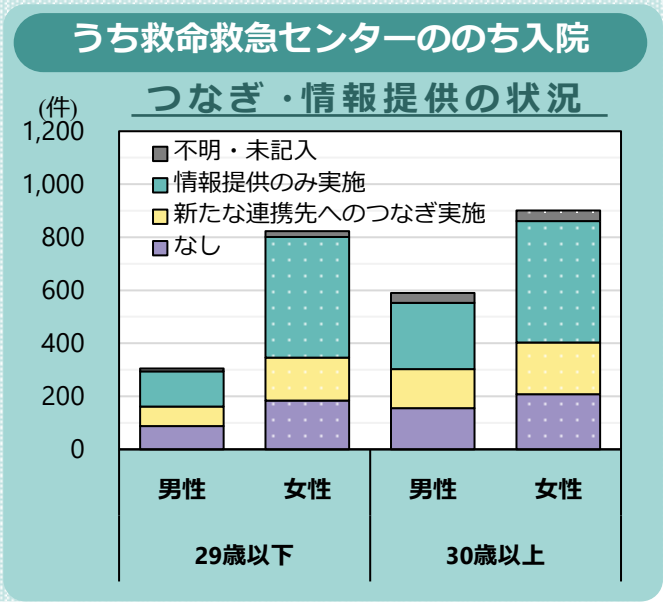
～「軽症」及び「中等症」の症例についてみると～

- **自傷・自殺未遂歴がある症例の割合は女性の方が男性よりも大幅に高く**、救命救急センター退出後に入院となる割合は年齢や性別にかかわらず高い。
- 救命救急センター退出までに行われたつなぎ・情報提供の状況は、センター退出後に入院した場合でも、**「情報提供のみ実施」が４～５割程度、「新たな連携先へのつなぎ実施」は２割程度にとどまる。**

令和4年12月から令和６年12月までの登録症例（4,521件、47/308機関）







※ 自傷・自殺未遂者とは、「自ら故意に身体損傷をもたらすような行為をおこなった者」をいう。
※ 自傷・自殺未遂レジストリの対象が高度かつ総合的医療を実施する救命救急センターのうち一部に限られており、自傷・自殺未遂者全体の一部の症例であることに留意が必要である。
※ 意識障害の程度は、Glasgow Coma Scaleの合計点数から、「軽症：14～15点」、「中等症： ９～13点」、「重症： ３～８点」と分類している。
※ 「入院」には、転院する場合も含む。

資料：自傷・自殺未遂レジストリデータより厚生労働省作成

求められる自殺対策の変化・課題

- 平成22年以降の自殺者数の減少は、**同居人のいる有職男性や主婦、失業した男性、無職者（その他の無職者）**などの減少によるものが大きい。特に、**男性では、経済社会的な原因・動機の減少が自殺者数の減少に寄与**。
- 一方、**同居人のいない有職者や年金・雇用保険等受給者、女性の有職者、学生・生徒等は減少傾向にない**。自殺の原因・動機を見ても、経済社会的な問題のみならず、健康上の問題や、家庭・職場・学校での関係性における問題など、**個別的な対応が求められる複合的な困難**の比重が大きい。
- **小中高生の自殺者数は過去最多を更新し、19歳以下の男女及び20歳代女性の自殺死亡率も近年上昇傾向にある。こども・若者の自殺の兆候は、周囲から把握されにくく、こども自身も危機を言語化しにくい。**
- 自傷・自殺未遂の症例を分析すると、自殺未遂を繰り返していると推察されるハイリスクな人々が、**医療的な措置だけを経て元の生活に戻っていくケースが多くある**ことが示唆される。

今後の方向性

- ✓ 経済社会的な危機が高まった際に自殺者数が増加する傾向にあるため、**引き続き、保健、医療、福祉、労働、生活困窮、多重債務対策、中小企業支援等の関連施策が連携した総合的な取組**を行っていく。
- ✓ 不安や悩みを抱える人が、特定の制度や支援の対象に位置づけられなくても、**地域、学校、職場、医療機関、相談窓口等の接点**を持てるようにし、**リスクや緊急度に応じて必要な場合に支援継続**できる仕組みとしていくことが求められる。
- ✓ **自傷・自殺未遂の症例分析を通じてリスクの程度や背景を明らかにしていくことで、医療機関との接点を端緒に集中的な対策**が期待される。病院から出た後、**日常生活で自殺リスクを下げていく具体的な支え**が得られるようにしていくことが重要。

第３章　令和７年度の自殺対策の実施状況

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する取組
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す取組
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する取組
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る取組
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する取組
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする取組
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる取組
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ取組
9. 遺された人への支援を充実する取組
10. 民間団体との連携を強化する取組
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する取組
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する取組
13. 女性の自殺対策を更に推進する取組