

千葉県における自殺の統計【令和4年度版（令和3年統計データより）】

令和5年3月1日

千葉県衛生研究所

I はじめに

自殺の予防と防止、その家族の支援の充実を目的として制定された自殺対策基本法（平成18年法律第85号、平成28年4月1日一部改正）において、都道府県は自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して自殺対策計画を定めることとされている。本県では、平成18年度に「千葉県自殺対策連絡協議会」を設置し、現在は平成30年度から令和9年度までを計画期間として策定した「第2次千葉県自殺対策推進計画」に基づき、自殺対策に取り組んでいる。これに伴い千葉県衛生研究所では、事業の一環として自殺に関する統計を取りまとめ、平成19年度から公表しているところである。

本書の分析においては、自殺者数の属性を日本人のみとするもの、外国人を含めるもの、また計上地点について、発見地とするもの、住所地とするものなど、異なる区分により行っている。これは、例えば企図頻発場所での自殺対策、地域住民の自殺対策など、それぞれの目的に適した分析結果を活用していただきたいためである。また、各自治体等において、地域の自殺の場所、時間帯、年齢別等の分析結果を複合的に把握した上で、例えば海岸に16時ごろ若者がいた場合は、自殺のおそれがあるとしてハイリスクとして認識するなど、本書が関係各位の自殺対策推進にあたっての生きた基礎資料として活用されれば幸いである。

また、昨年度版に引き続き、今年度版においても新型コロナウイルス感染症の感染拡大前後について、自殺の原因・動機その他、時間帯別、年齢階級別時間帯別、曜日別での比較を追加して掲載した。新型コロナウイルス感染症の感染拡大後、各専門家からの論文等による報告がなされているところであるが、本書のような感染拡大前とのデータ比較は希少であるため、今後も長いスパンで分析を継続し、状況を把握する必要があると思われる。

II 方法

千葉県の自殺の現状とその関連要因の把握のため、既存の統計資料を用いてデータの整理を行なうとともに、保健所（健康福祉センター）・市町村別の自殺死亡率、標準化死亡比を算出した。

1 用いた統計資料

- (1) 厚生労働省「人口動態調査」

<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450011&tstat=000001028897>

(2023/1/13 確認)

- (2) 千葉県健康福祉部健康福祉指導課「千葉県衛生統計年報 index」

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenshidou/toukeidata/kakushukousei/eisei/index.html>

(2023/3/10 確認)

- (3) 総務省統計局「人口推計」

<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00200524&tstat=000000090001>

(2023/1/13 確認)

- (4) 千葉県総合企画部統計課「千葉県年齢別・町丁字別人口」

<https://www.pref.chiba.lg.jp/toukei/toukeidata/nenreibetsu/index.html> (2023/1/13 確認)

- (5) 厚生労働省自殺対策推進室「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000140901.html> (2023/1/13 確認)

(6) 厚生労働省「人口動態統計に基づく自殺死亡数及び自殺死亡率」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jinkou_doutai-jisatsusyasu.html (2023/1/13 確認)

(7) 警察庁「自殺者数」

<https://www.npa.go.jp/publications/statistics/safetylife/jisatsu.html> (2023/1/13 確認)

(8) 千葉県警察本部生活安全部人身安全対策課「自殺統計原票データ」(平成 29 年～令和 3 年に県内で発見され、警察の捜査に基づき、死亡原因が自殺と判断されたもの) ※千葉県警察本部から受領

(9) 厚生労働省「令和 4 年版 自殺対策白書」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsuhakusyo2022.html (2023/1/13 確認)

(10) 総務省統計局「労働力調査」<参考>「労働力調査(基本集計)都道府県別結果」

<https://www.stat.go.jp/data/roudou/pref/index.html> (2023/1/13 確認)

(11) 千葉県精神保健福祉センター「精神保健福祉センター年報」

<https://www.pref.chiba.lg.jp/cmhc/nenpou/index.html> (2023/1/13 確認)

(12) 社会福祉法人千葉いのちの電話「令和 3 年度 事業報告」

<http://www.chiba-inochi.jp/report/> (2023/1/13 確認)

(13) 千葉県防災危機管理部消防課「消防防災年報」

<https://www.pref.chiba.lg.jp/shoubou/nenpou/index.html> (2023/1/13 確認)

(14) 文部科学省「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」

<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00400304> (2023/1/13 確認)

(15) 文部科学省「学校基本調査」

<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00400001&tstat=000001011528>
(2023/1/13 確認)

(16) 厚生労働省「福祉行政報告例」

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/38-1.html> (2023/1/23 確認)

【参考】厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」の違い

1 日本における外国人の取扱いの差異

自殺統計(警察庁):日本における日本人及び外国人の自殺者数

人口動態統計(厚生労働省):日本における日本人のみの自殺者数

2 調査時点の差異

自殺統計(警察庁):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

人口動態統計(厚生労働省):自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは原因不明の死亡等で処理しており、後日原因が判明し、死亡診断書等の作成者から自殺の旨訂正報告があった場合には、遡って自殺に計上

3 計上地点の差異

自殺統計(警察庁):発見地に計上

人口動態統計(厚生労働省):住所地に計上

厚生労働省「令和 4 年版 自殺対策白書」10 ページから改編

→ 千葉県警察本部から提供を受けた自殺統計原票データは、「県内で発見」された住居地が県外の者を含み、「県外で発見」された住居地が千葉県の者を含まない。

なお、厚生労働省自殺対策推進室が公表している「地域における自殺の基礎資料」は、厚生労働省自殺対策推進室が、警察庁から提供を受けた自殺データに基づき、全国・都道府県別・市区町村別自殺者数について再集計したものであり、発見日・発見地で集計したデータのほか、自殺日や住居地で集計したデータがある。本書ではこちらも以下「自殺統計」という。

2 年齢調整死亡率・標準化死亡比（SMR）の算出

人口規模の小さい地域において、人口や自殺者数の変動の影響を受けやすいため、保健所管内別、市町村別の年齢調整死亡率及び標準化死亡比（SMR）の算出では、人口及び自殺者数ともに平成 29 年から令和 3 年までの 5 年分の合計数を用いて算出した。SMR 算出の基準人口集団の年齢階級別死亡率は、当該年分（5 年分）の全国人口値を用いた。さらに、自殺者数の少なさに起因する死亡率の変動の影響を抑え、より安定性の高い地域間の比較を可能とするため、標準化死亡比の経験的ベイズ推定値（EBSMR）を算出した。

*1 自殺死亡率

人口 10 万人当たりの自殺者数

$$\text{自殺死亡率} = \frac{\text{ある期間の死亡数}}{\text{同じ期間の人口}} \times 100,000$$

*2 年齢調整死亡率

年齢構成が著しく異なる人口集団の間での死亡率や、特定の年齢層に偏在する死因別死亡率などについて、その年齢構成の差を取り除いて比較する場合に用いる。基準人口には「昭和 60 年モデル人口」を用いている。

$$\text{年齢調整死亡率} = \frac{\left[\begin{array}{l} \text{観察集団の} \\ \text{各年齢階級の死亡率} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{基準人口のその} \\ \text{年齢階級の人口} \end{array} \right] \text{の各年齢階級の総和}}{\text{基準人口の総数}} \times 100,000$$

*3 標準化死亡比（SMR）

年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した値（期待死亡数）に対する現実の死亡数の比のこと。主に小規模人口の地域の比較に用いる。ここでは基準集団を国としている。

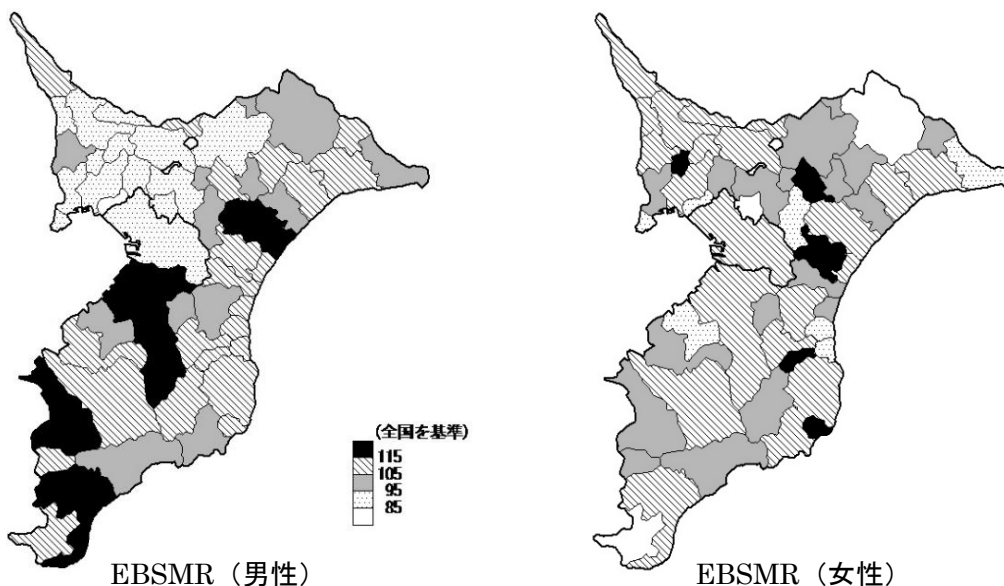
$$\text{標準化死亡比 (SMR)} = \frac{\text{観察集団の死亡数}}{\left[\begin{array}{l} \text{基準集団の} \\ \text{各年齢階級の死亡率} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{観察集団のその} \\ \text{年齢階級の人口} \end{array} \right] \text{の各年齢階級の総和}} \times 100$$

全国を基準（SMR = 100）とした場合に、その地域での年齢を調整した上での死亡率がどの程度高い（低い）のかを表現する指標であり、例えば、SMR = 120 ならば、全国（100）に比べてその地域での死亡率は 1.2 倍であり、SMR = 80 ならば死亡率は 0.8 倍であることを意味する。

*4 標準化死亡比の経験的ベイズ推定値（EBSMR）

標準化死亡比について、自殺者数の少なさに起因する死亡率の変動の影響を抑え、より安定性の高い地域間の比較を可能とした指標。国立保健医療科学院ホームページ (http://www.niph.go.jp/soshiki/gijutsu/download/ebpoig/index_j.html) で公開されている「EB estimator for Poisson-Gamma model [Version2.1]」を使用して算出した。

【参考】平成 29 年～令和 3 年合計の市町村別自殺の標準化死亡比の経験的ベイズ推定値（EBSMR）



Ⅲ 自殺の現状

1 自殺者数の推移

平成6年～令和3年の千葉県の自殺者数の年次推移を図1に示す。

千葉県の自殺者数の総数は、平成9年から10年にかけて急増し、平成23年に平成6年以降最多の1,370人となった後、平成24年以降は減少傾向を示した。直近の5年間では、総数は978～1,050人と1,000人前後を推移したものの、男性女性別に見ると、男性が平成30年からの4年間に731人から623人に減少し続けているのに対し、女性は令和2年に前年の293人から381人に増加し、令和3年も355人と高い傾向を示した（参照：V統計表（資料編） 附表2）。

令和3年の千葉県の全死亡者数65,244人（男性35,279人、女性29,965人）に占める自殺者数の割合は1.5%（男性1.8%、女性1.2%）であった（参照：V統計表（資料編） 附表8）。

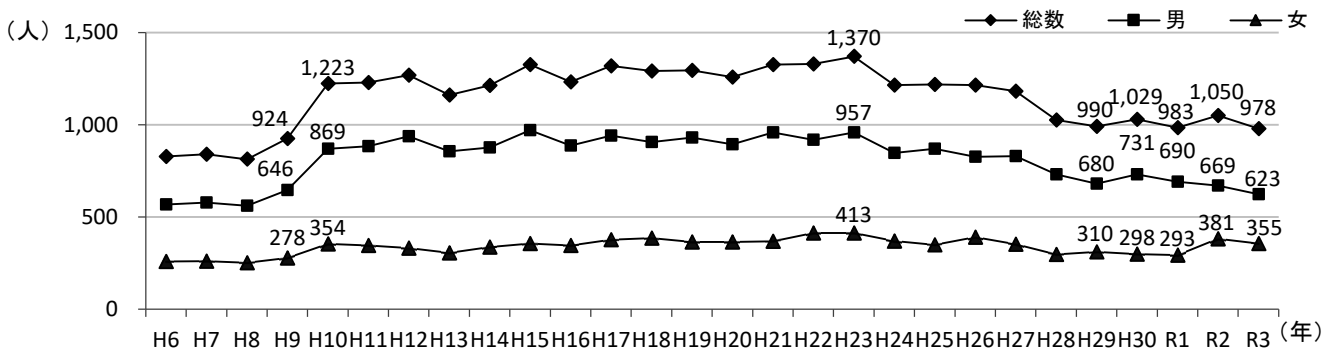


図1 自殺者数の年次推移 (千葉県)

出典：人口動態調査

2 自殺死亡率の推移

平成6年～令和3年の千葉県及び全国の人口10万人当たりの自殺者数（以下、自殺死亡率*1）の年次推移を図2に示す。

千葉県の総数の自殺死亡率は、図1と同様に平成9年から10年にかけて急増し、15.9から21.0となり、平成15年及び23年の22.3をピークとして高い水準が続いた後、平成24年以降は減少傾向を示した。直近の5年間では、総数は16.0から17.2の間で推移したものの、男性女性別に見ると、男性が23.9から20.5に4年間減少し続けているのに対し、女性は令和2年に前年の9.5から12.4に増加し、令和3年も11.5と高い傾向を示した。また、自殺者数の男女比（男/女）は、統計開始の平成6年以降、2.12～2.82の間を推移していたが、令和2年に初めて2を割り1.76となり、令和3年も1.75となった（参照：V統計表（資料編） 附表3）。

一方全国では、総数は千葉県と同じく平成9年から10年にかけて急増し、千葉県より2年早い平成22年から減少した。直近では、男性は横ばい状態、女性は令和2年、3年と増加を続けた。

また、千葉県と全国の自殺死亡率の間には当初差異が認められたが、次第に認められなくなった（参照：V統計表（資料編） 附表3）。

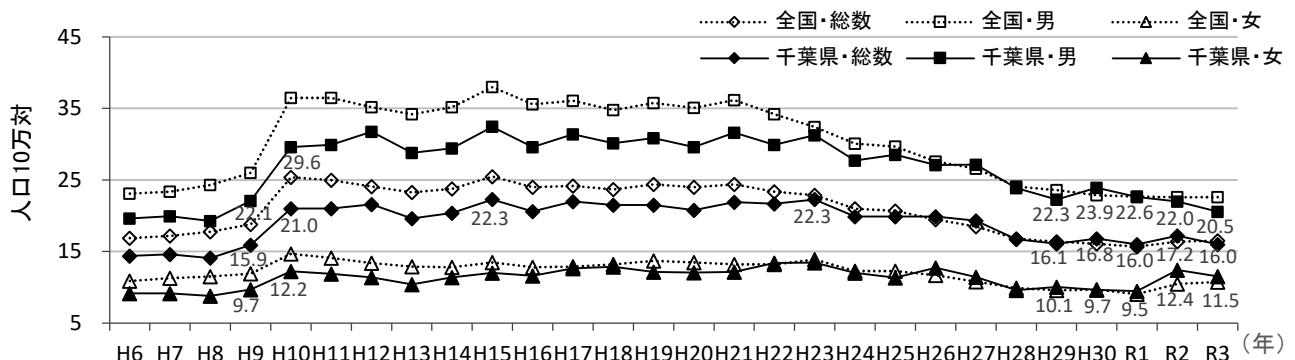


図2 自殺死亡率の年次推移 (千葉県・全国)

出典：人口動態調査、人口推計

3 性・年齢階級別の状況

平成29年～令和3年の千葉県の性・年齢階級別自殺死亡率の年次推移を図3に示す。

図2の千葉県の男性女性各々の数値を年齢階級別に示した。男性は減少傾向にあり、令和2年と3年の比較では、20～29歳及び50～59歳を除き減少しており、特に60～69歳及び80歳以上では顕著であった。女性の令和2年と3年の比較では、令和2年は全体的に増加しており特に80歳以上が顕著であったのに対し、令和3年は70～79歳の増加が顕著であった（参照：V統計表（資料編）附表2、21）。

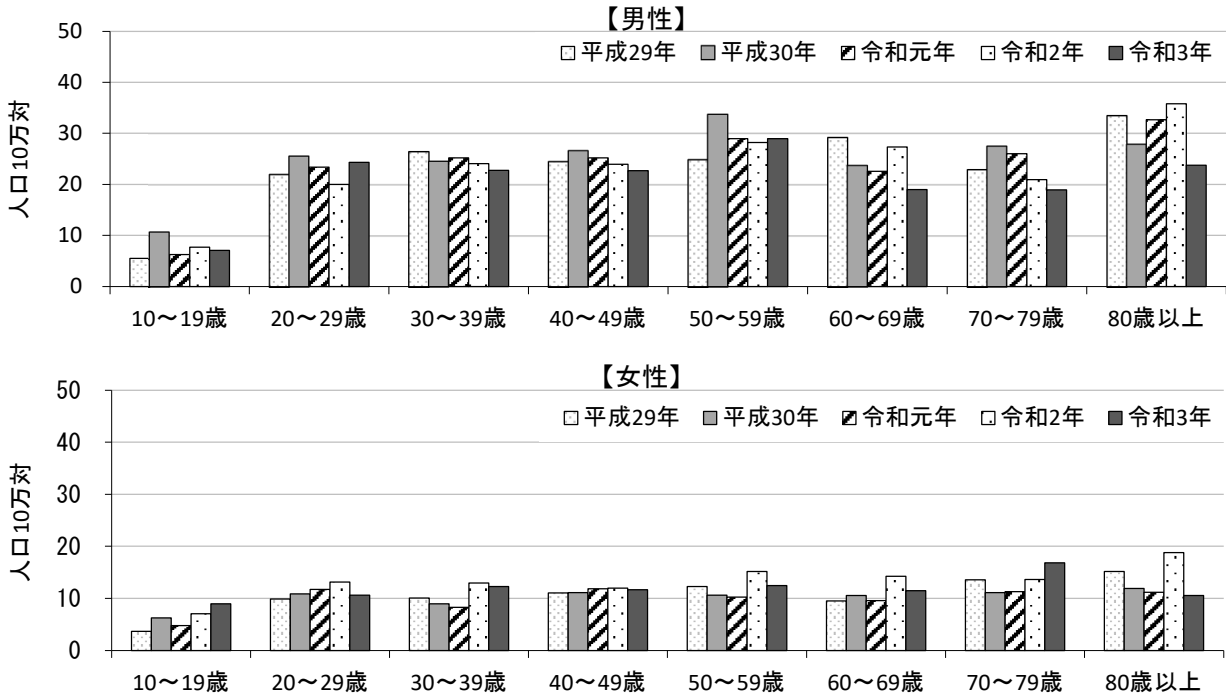


図3 性・年齢階級別自殺死亡率の年次推移（千葉県）

出典：自殺者数；人口動態調査、人口；千葉県年齢別・町丁字別人口

次に、令和2年及び3年の千葉県の若者・働き盛りの世代の自殺の死因順位を表1に示す。

自殺は令和2年では、男性は10～14歳から40～44歳まで、女性は10～14歳から35～39歳までの若い年齢階級で死因の1位であった。令和3年も令和2年と同様に若い年齢階級の多くで1位を示したが、男性の10～14歳の1位は不慮の事故、女性の35～39歳の1位は悪性新生物＜腫瘍＞となり、いずれも自殺は2位となった（参照：V統計表（資料編）附表5）。

表1 若者・働き盛りの自殺の死因順位（千葉県）

	年齢階級別 (歳)	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64
		総数	令和3年	1	1	1	1	1	1	2	3	3
男	令和3年	2	1	1	1	1	1	1	3	3	5	6
	令和2年	1	1	1	1	1	1	1	3	4	4	5
女	令和3年	1	1	1	1	1	2	2	2	4	4	4
	令和2年	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	4

注) 10歳未満は自殺者なしのため省略

出典：人口動態調査

4 原因・動機別の状況

平成 29 年～令和 3 年の千葉県及び全国の自殺の原因・動機特定者に占める各原因・動機の件数の割合を図 4 に示す。

千葉県、全国ともに、全ての年において「健康問題」が最も多く、その割合は、次いで多い「家庭問題」「経済・生活問題」の 3 倍程度認められた。千葉県では、「健康問題」が令和 2 年に前年より 11.9 ポイント急増したが、令和 3 年には 7.9 ポイント減少し、替わって「経済・生活問題」が 3.2 ポイント増加した。この増減の傾向は全国でも認められた。

なお、図 4 の元データとなる原因を特定できた自殺者は、千葉県では平成 29 年から令和 3 年にかけての 5 年間で、68.7%、64.4%、60.5%、77.4%、84.8%と推移しており、令和 3 年が最も高かった（参照：V 統計表（資料編） 附表 14）。

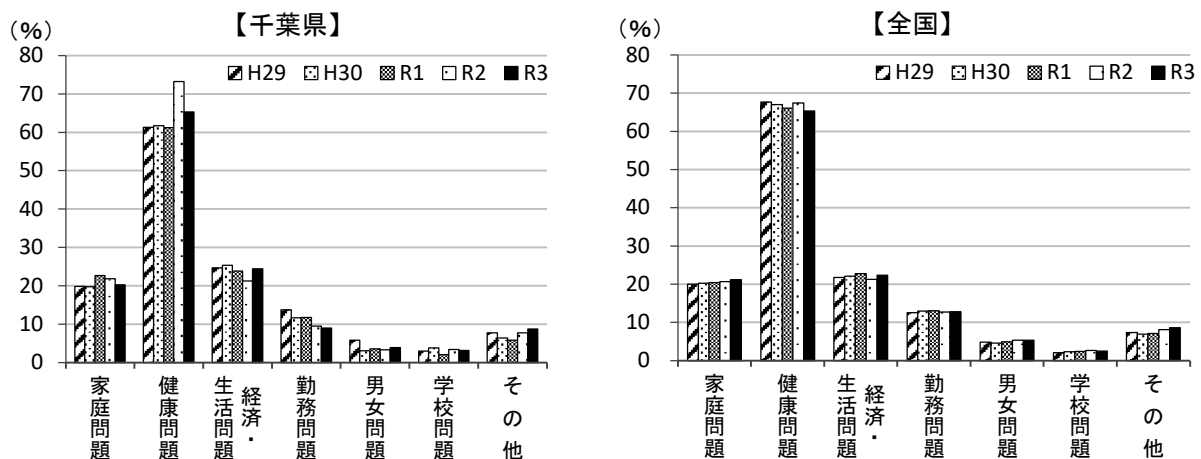


図 4 自殺の原因・動機特定者に占める各原因・動機の件数の割合（千葉県・全国）

- 注 1) 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。
- 注 2) 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ている。
- 注 3) 千葉県の自殺者：「県内で発見」された住居地が県外の者を含み、「県外で発見」された住居地が県内の者を含まない。

出典：自殺統計：地域における自殺の基礎資料

5 原因・動機の詳細の状況

(1) 男女別の状況

平成 29 年～令和 3 年に千葉県で発見された自殺者 4,954 人のうち、原因及び動機を特定できた 3,522 人（男性 2,263 人、女性 1,259 人）について、各原因及び動機が該当する割合を図 5 に示す。

男性女性とも「健康問題」が最も高く、次いで男性は「経済・生活問題」、「家庭問題」、女性は「家庭問題」、「経済・生活問題」であった。「経済・生活問題」、「勤務問題」は男性が女性の各々 3.1 倍、3.5 倍であり、「健康問題」、「家庭問題」は女性が男性の各々 1.5 倍、1.3 倍であった。

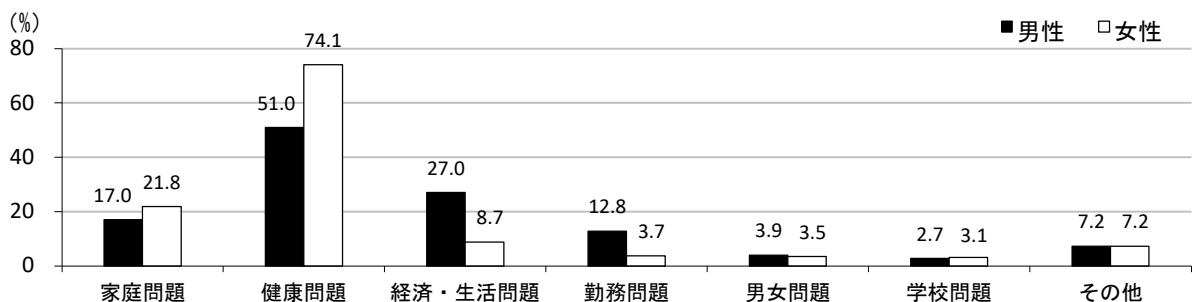


図 5 原因・動機特定者に占める各原因・動機の該当者数の割合：合計（千葉県）

- 注 1) 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。
- 注 2) 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ている。

出典：自殺統計原票データ

(2) 原因・動機の小分類の内容

平成 29 年～令和 3 年に千葉県で発見された自殺者 4,954 人のうち、原因及び動機を特定できた 3,522 人（男性 2,263 人、女性 1,259 人）について、各原因及び動機の小分類（p.28【参考】原因・動機小分類一覧）別の割合を、全年齢の男性女性別にして上位 10 位を図 6 に示す。

図 5 と同様に男性女性ともに健康問題である病気の悩みが最も多く、男性女性とも 1 位、2 位は「病気の悩み（身体の病気）」、「病気の悩み・影響（うつ病）」であるが、3 位以下は女性が「病気の悩み・影響（その他の精神疾患）」、「病気の悩み・影響（統合失調症）」と健康問題が続くのに対し、男性は「生活苦」、「負債（多重債務）」などの「経済・生活問題」が続いた。また、女性は「家族の将来悲観」、「夫婦関係の不和」など割合は多くはないものの 5 種類もの「家庭問題」が認められた。（参照：V 統計表（資料編） 附表 15）。

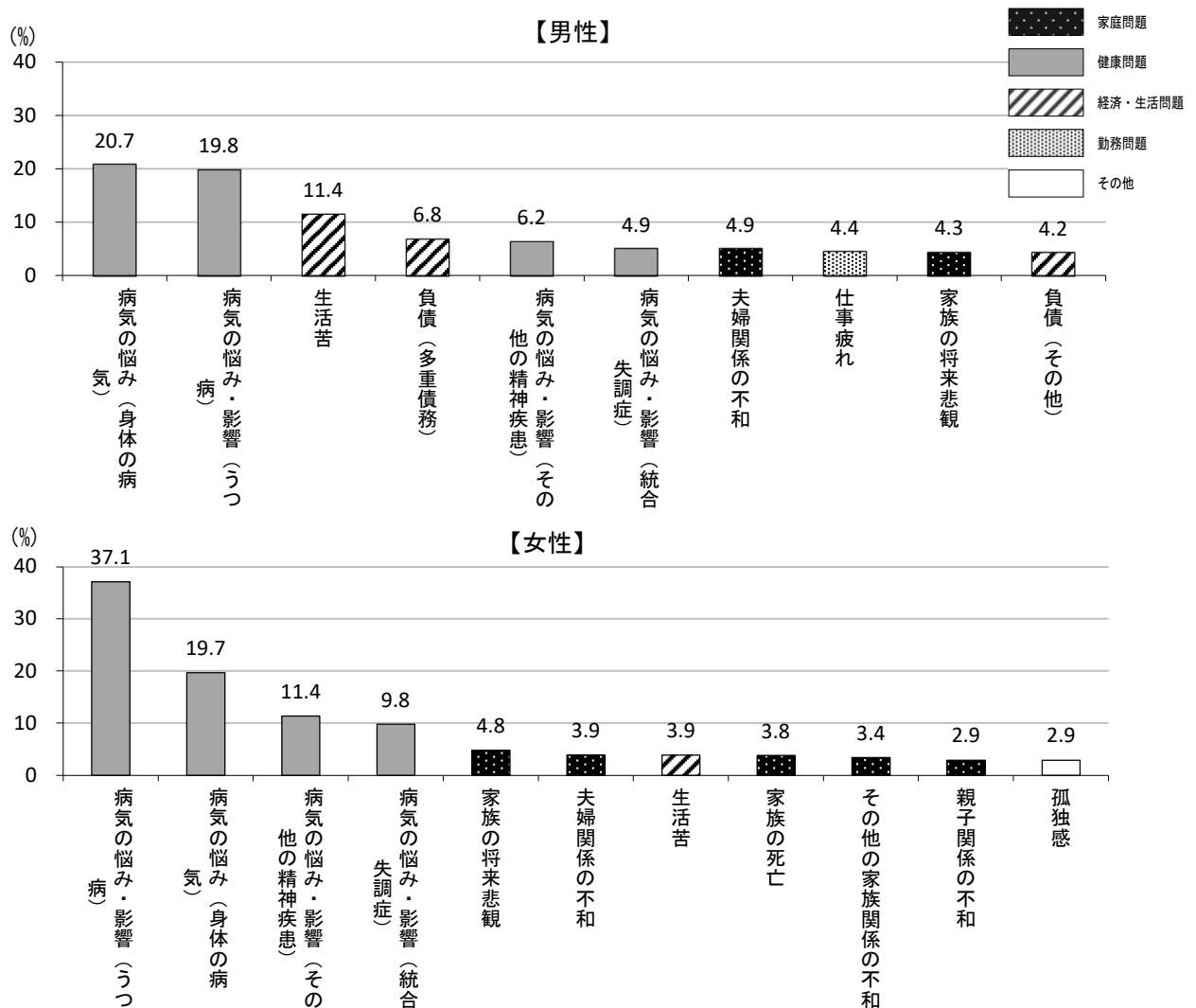


図 6 原因・動機（小分類）の計上割合（上位 10 位）：平成 29 年～令和 3 年合計（千葉県）

注 1) 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。

注 2) 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ている。

出典：自殺統計原票データ

次に、これらを年齢階級別にした上位 5 位を表 2 に示す。

19 歳以下の男性を除いて、「病気の悩み・影響」が多くを占め、年齢が上がるほどその割合が**高く**なる傾向を示した。また、「病気の悩み・影響」の中でも「うつ病」は、男性女性とも 20 歳以上の各年齢階級で 1 位または 2 位を示した。

また、主な原因及び動機は、19 歳以下は学業不振、進路、親子関係に関することであり、20～29 歳では職場や仕事に関するものの他、男性は生活苦や負債、女性は職場の人間関係、失恋や交際に関すること、30～39 歳及び 40～49 歳では夫婦関係の不和の他、男性は生活苦や負債、女性は子育ての悩みなどであった。

50 歳以降は、まず生活苦や負債があり、年齢が上がるにつれて、家族の将来悲観、家族の死亡、介護・看病疲れ、孤独感などが認められるようになった（参照：V 統計表（資料編） 附表 16）。

6 市町村別の状況

(1) 原因・動機別の状況

平成 29 年～令和 3 年の千葉県及び千葉県の住居地（市町村）別における自殺の原因・動機特定者数と各原因・動機の該当者数を表 3 に示す。

平成 29 年～令和 3 年に県内で発見された自殺者 4,954 人のうち、生前の住居地が県内 54 市町村であった者は 4,770 人、県外 147 人、不詳 37 人であった。原因・動機は、6 市町村を除き図 5 で示したことと同様に「健康問題」が最も多く認められた。6 市町村では、長生村は「健康問題」と「家庭問題」が同数、館山市及び睦沢町は「家庭問題」が最も多く、袖ヶ浦市、一宮町及び白子町は「経済・生活問題」が最も多かった。これらの 6 市町村は自殺者総数が少ないこともあり、わずかな差で順位が前後しているとも言える。また、「健康問題」、「家庭問題」及び「経済・生活問題」と比較すると、「勤務問題」、「男女問題」及び「学校問題」は少ない傾向があり、特に自殺者総数の少ない市町村では 0 人が多く認められた。

(2) 自殺の場所別の状況

平成 29 年～令和 3 年の千葉県及び千葉県の発見地（市町村）別における自殺の場所別の割合を図 7 に示す。

平成 29 年～令和 3 年に県内で発見された自殺者 4,954 人の自殺場所は、「自宅」61.7% (3,055 人) が最も多く、次いで「高層ビル」8.0% (398 人)、「乗物」4.6% (227 人) であった。

市町村ごとの場所の割合は、「高層ビル」は千葉市、松戸市、習志野市、白井市、御宿町などで高かった。「乗物」は銚子市、白井市、南房総市、大網白里市、白子町、「海（湖）・河川」は銚子市、館山市、鴨川市、いすみ市、九十九里町、長生村、長南町、大多喜町、「山」は横芝光町、長南町、大多喜町で多く認められた。「鉄道路線」は習志野市に、「公園」は東庄町に多く認められた。

次に、平成 29 年～令和 3 年の発見地（市町村）別における住居地外自殺者の自殺の場所別人数を表 4 に示す。

住居地外自殺者（生前の住居地が不詳の者を除き、生前の住居地と発見市町村が異なる者）は 540 人であり、自殺の場所は「乗り物」17.4% (94 人) が最も多く、次いで「鉄道路線」11.5% (62 人)、「海（湖）・河川」10.9% (59 人)、であった。

また、表には示していないが、住居地外自殺者 540 人のうち、生前の住居地が県外であった 147 人は 14 都府県に及んでおり、東京都 44.9% (66 人)、埼玉県 17.7% (26 人)、茨城県 15.6% (23 人)、神奈川県 13.6% (20 人) の順に多く、この 4 都県で 135 人 (91.8%) であった。

表2 年齢階級別の原因・動機（小分類）の計上割合（上位5位）：平成29年～令和3年合計（千葉県）

年齢階級	男		女	
	原因・動機	割合（%）	原因・動機	割合（%）
19歳以下	学業不振	13.5	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	16.4
	その他進路に関する悩み	10.8	その他進路に関する悩み	16.4
	その他学友との不和	9.5	親子関係の不和	13.1
	家族からのしつけ・叱責	8.1	学業不振	11.5
	親子関係の不和	6.8	その他（学校問題）	11.5
	入試に関する悩み	6.8		
20～29歳	病気の悩み・影響（うつ病）	13.9	病気の悩み・影響（うつ病）	30.3
	生活苦	9.9	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	14.4
	負債（多重債務）	7.7	病気の悩み・影響（統合失調症）	7.6
	職場の人間関係	7.7	職場の人間関係	5.3
	仕事疲れ	7.7	仕事疲れ	5.3
			失恋	5.3
			その他交際をめぐる悩み	5.3
			その他進路に関する悩み	5.3
30～39歳	病気の悩み・影響（うつ病）	23.0	病気の悩み・影響（うつ病）	39.3
	生活苦	10.0	病気の悩み・影響（統合失調症）	14.8
	負債（多重債務）	10.0	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	13.3
	病気の悩み・影響（統合失調症）	9.4	子育ての悩み	9.6
	夫婦関係の不和	7.8	夫婦関係の不和	8.1
40～49歳	病気の悩み・影響（うつ病）	23.3	病気の悩み・影響（うつ病）	43.0
	生活苦	10.0	病気の悩み・影響（統合失調症）	20.3
	病気の悩み（身体の病気）	9.5	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	12.6
	病気の悩み・影響（統合失調症）	8.3	病気の悩み（身体の病気）	10.6
	夫婦関係の不和	7.8	夫婦関係の不和	6.8
	負債（多重債務）	7.8		
50～59歳	病気の悩み・影響（うつ病）	23.0	病気の悩み・影響（うつ病）	51.5
	生活苦	17.5	病気の悩み（身体の病気）	13.5
	病気の悩み（身体の病気）	13.3	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	11.7
	負債（多重債務）	9.5	病気の悩み・影響（統合失調症）	10.5
	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	7.5	生活苦	7.6
60～69歳	病気の悩み（身体の病気）	29.6	病気の悩み・影響（うつ病）	48.9
	病気の悩み・影響（うつ病）	21.4	病気の悩み（身体の病気）	23.6
	生活苦	17.9	病気の悩み・影響（統合失調症）	10.4
	負債（多重債務）	8.8	家族の将来悲観	7.1
	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	6.9	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	7.1
70～79歳	病気の悩み（身体の病気）	51.9	病気の悩み・影響（うつ病）	35.8
	病気の悩み・影響（うつ病）	20.1	病気の悩み（身体の病気）	35.4
	生活苦	8.5	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	11.4
	家族の将来悲観	4.8	家族の死亡	4.8
	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	4.4	家族の将来悲観	4.4
80歳以上	病気の悩み（身体の病気）	60.3	病気の悩み（身体の病気）	48.6
	病気の悩み・影響（うつ病）	10.9	病気の悩み・影響（うつ病）	15.5
	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	9.8	孤独感	9.2
	介護・看病疲れ	6.3	家族の死亡	8.5
	家族の将来悲観	5.2	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	7.7

注1) 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。

注2) 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ている。

出典：自殺統計原票データ

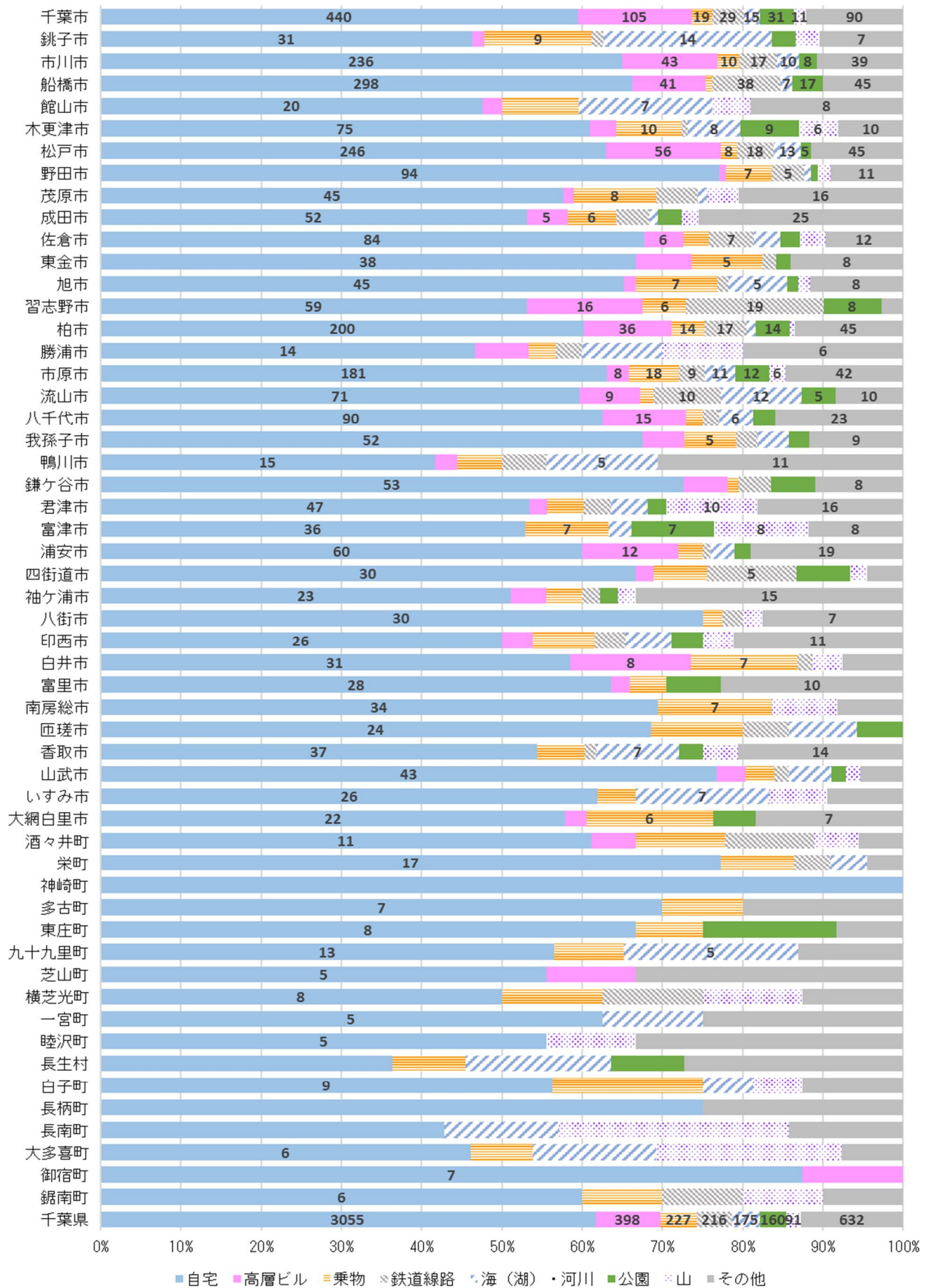
表3 住居地（市町村）別における自殺の原因・動機特定者数と各原因・動機の該当者数：平成29年～令和3年合計

市町村名	自殺者総数	原因・動機特定者数	各原因・動機の該当者数						
			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
千葉市	715	561	118	349	116	51	18	17	38
銚子市	46	22	1	11	4	2	1	0	4
市川市	368	290	52	162	53	43	14	6	17
船橋市	456	330	71	206	65	27	16	8	28
館山市	34	26	12	10	10	4	1	0	1
木更津市	111	77	17	45	13	11	2	3	6
松戸市	374	253	43	155	51	22	5	6	23
野田市	119	88	17	44	15	6	6	5	8
茂原市	75	30	2	15	10	1	0	1	6
成田市	91	53	4	36	11	5	0	4	6
佐倉市	128	70	20	32	18	6	1	1	4
東金市	54	39	6	27	10	4	2	0	0
旭市	58	42	7	20	6	6	1	0	4
習志野市	102	87	19	49	12	7	2	2	7
柏市	313	233	35	155	42	21	15	4	14
勝浦市	20	14	2	10	2	1	1	0	1
市原市	303	187	48	105	31	16	7	5	8
流山市	120	90	20	56	16	6	2	3	5
八千代市	144	105	12	66	22	9	4	7	10
我孫子市	81	52	6	35	8	3	4	4	4
鴨川市	28	27	8	16	6	1	1	2	1
鎌ヶ谷市	78	44	9	26	6	2	2	0	5
君津市	87	64	6	45	12	10	2	0	1
富津市	50	44	3	25	12	3	4	1	3
浦安市	86	67	9	42	9	8	3	4	3
四街道市	48	35	6	19	8	1	1	2	2
袖ヶ浦市	40	27	3	11	12	3	2	2	2
八街市	49	33	5	23	2	2	0	0	2
印西市	47	38	7	25	9	5	1	1	0
白井市	48	41	3	28	8	6	0	2	1
富里市	49	26	2	17	7	3	1	2	1
南房総市	46	36	12	21	12	1	2	0	3
匝瑳市	37	17	0	10	2	1	0	1	4
香取市	58	42	13	24	12	3	1	1	4
山武市	59	40	6	27	6	1	1	1	3
いすみ市	35	29	8	17	6	3	0	0	5
大網白里市	40	31	3	20	7	4	0	0	1
酒々井町	16	10	1	5	3	0	0	1	1
栄町	19	12	3	6	5	0	0	0	2
神崎町	2	1	0	1	0	1	0	0	0
多古町	12	11	1	8	2	1	0	0	0
東庄町	11	9	1	5	3	3	0	0	1
九十九里町	19	13	1	7	4	2	0	1	1
芝山町	5	3	1	2	0	0	0	0	0
横芝光町	12	9	2	5	2	0	0	0	2
一宮町	10	6	1	1	3	1	0	1	0
睦沢町	8	5	3	1	2	0	0	0	0
長生村	11	7	3	3	1	0	0	0	2
白子町	11	9	1	2	6	0	0	0	1
長柄町	4	3	0	2	1	0	0	0	0
長南町	7	1	0	1	0	0	0	0	0
大多喜町	9	6	2	5	0	0	0	0	1
御宿町	9	8	0	7	2	0	0	0	0
鋸南町	8	6	2	4	0	1	0	0	0
千葉県	4770	3409	637	2049	685	317	123	98	246

注1) 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。

注2) 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ているため、原因・動機特定者数と各原因・動機の該当者数の合計は一致しない。

出典：自殺統計原票データ



注)5人未満は表示していない

図7 発見地(市町村)別における自殺の場所別の構成：平成29年～令和3年合計

出典：自殺統計原票データ

表4 発見地（市町村）別における住居地外自殺者の自殺の場所別人数：平成29年～令和3年合計

市町村名	自殺者 総数	住居地外 自殺者数	住居地外 自殺者の 割合 (%)	住居地外自殺者の自殺の場所別人数						
				乗物	鉄道線路	海(湖)・ 河川	高層ビル	山	公園	その他
千葉市	740	62	8.4	4	6	4	13	1	6	28
銚子市	67	21	31.3	5	0	5	0	2	2	7
市川市	363	17	4.7	1	3	2	3	0	1	7
船橋市	450	38	8.4	1	16	1	5	0	2	13
館山市	42	9	21.4	1	0	5	0	0	0	3
木更津市	123	13	10.6	2	1	2	0	3	3	2
松戸市	391	27	6.9	2	4	5	11	0	1	4
野田市	122	6	4.9	2	0	0	0	2	0	2
茂原市	78	10	12.8	4	3	0	0	0	0	3
成田市	98	14	14.3	1	0	1	0	0	0	12
佐倉市	124	12	9.7	0	1	0	2	2	1	6
東金市	57	8	14.0	3	0	0	2	0	0	3
旭市	69	12	17.4	7	0	2	0	1	0	2
習志野市	111	22	19.8	2	12	0	6	0	2	0
柏市	332	33	9.9	3	5	1	2	2	3	17
勝浦市	30	11	36.7	1	1	2	0	3	0	4
市原市	287	7	2.4	1	0	1	0	1	0	4
流山市	119	9	7.6	0	1	5	0	0	2	1
八千代市	144	17	11.8	1	0	2	4	0	1	9
我孫子市	77	4	5.2	0	0	1	0	0	0	3
鴨川市	36	8	22.2	2	0	2	0	0	0	4
鎌ヶ谷市	73	4	5.5	0	1	0	0	0	1	2
君津市	88	8	9.1	3	1	0	0	2	0	2
富津市	68	20	29.4	5	0	2	0	5	5	3
浦安市	100	18	18.0	3	1	0	3	0	0	11
四街道市	45	2	4.4	1	1	0	0	0	0	0
袖ヶ浦市	45	9	20.0	1	0	0	1	1	0	6
八街市	40	3	7.5	1	0	0	0	0	0	2
印西市	52	11	21.2	3	0	2	0	0	2	4
白井市	53	9	17.0	4	1	0	1	1	0	2
富里市	44	1	2.3	0	0	0	0	0	0	1
南房総市	49	9	18.4	5	0	0	0	1	0	3
匝瑳市	35	4	11.4	2	1	1	0	0	0	0
香取市	68	16	23.5	1	0	4	0	3	0	8
山武市	56	3	5.4	1	0	0	0	1	0	1
いすみ市	42	8	19.0	2	0	3	0	2	0	1
大網白里市	38	8	27.8	5	0	0	0	0	1	2
酒々井町	18	5	18.2	2	2	0	0	0	0	1
栄町	22	4	0.0	2	0	1	0	0	0	1
神崎町	2	0	10.0	0	0	0	0	0	0	0
多古町	10	1	25.0	0	0	0	0	0	0	1
東庄町	12	3	21.1	0	0	0	0	0	1	2
九十九里町	23	6	26.1	2	0	3	0	0	0	1
芝山町	9	4	44.4	0	0	0	1	0	0	3
横芝光町	16	5	31.3	2	1	0	0	1	0	1
一宮町	8	1	12.5	0	0	1	0	0	0	0
睦沢町	9	1	11.1	0	0	0	0	0	0	1
長生村	11	3	27.3	1	0	0	0	0	1	1
白子町	16	6	37.5	3	0	1	0	0	0	2
長柄町	4	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0
長南町	7	1	14.3	0	0	0	0	1	0	0
大多喜町	13	4	30.8	1	0	0	0	3	0	0
御宿町	8	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0
鋸南町	10	3	30.0	1	0	0	0	1	0	1
千葉県	4954	540	10.9	94	62	59	54	39	35	197

注) 住居地外自殺者とは、生前の住居地が発見市町村と異なる者をいう。ただし、生前の住居地が不詳の者を除く。

出典：自殺統計原票データ

7 時間帯別自殺者数

平成 29 年～令和 3 年に千葉県で発見された自殺者 4,954 人の時間帯別自殺者数の状況を図 8 に示す。

男性は「4～5 時台」が最も多く、次いで「6～7 時台」、「12～13 時台」の順であり、女性は「10～11 時台」が最も多く、次いで「14～15 時台」、「4～5 時台」の順であった。男性は 9～17 時勤務の形態であれば出勤前や昼休み時間、女性は家庭にいれば一人になることが多い時間帯だと推測できる。また、最も少ない時間帯は男性女性ともに「20～21 時台」であった。

これを年齢階級別で示したものを、平成 29 年～令和 3 年の時間帯別・年齢階級別自殺者数の状況として表 5 に示す。

各年齢階級で最も多い時間帯を網掛けで示した。30～39 歳、50～59 歳、70～79 歳を除き、各年齢階級で最も多かったのは「4～5 時台」であった。30～39 歳、50～59 歳は「10～11 時台」、70～79 歳は「12～13 時台」といずれも午前又は昼頃であった。ただし、2 番目に多い時間帯にはなるが、19 歳以下では「16～17 時」も多かった。

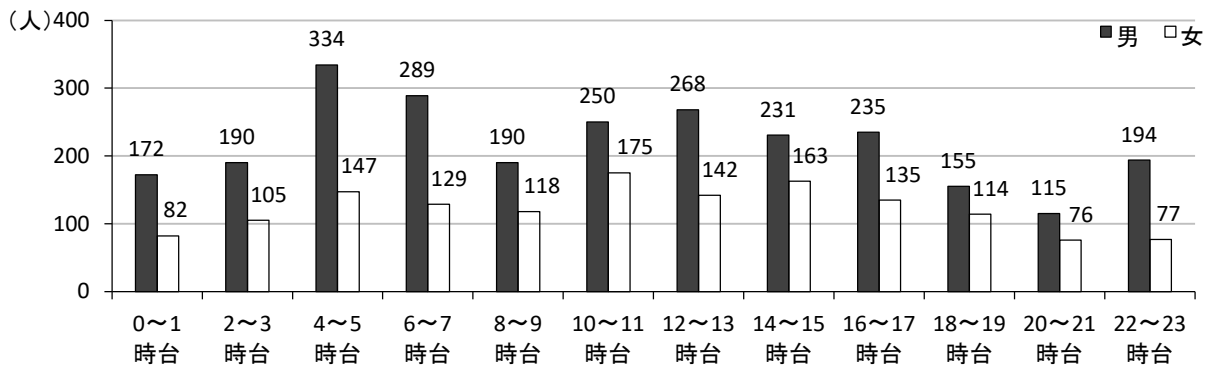


図 8 時間帯別自殺者数の状況：平成 29 年～令和 3 年合計（千葉県）

出典：自殺統計原票データ

表 5 時間帯別・年齢階級別自殺者数の状況：平成 29 年～令和 3 年合計（千葉県）

	0～1 時台	2～3 時台	4～5 時台	6～7 時台	8～9 時台	10～11 時台	12～13 時台	14～15 時台	16～17 時台	18～19 時台	20～21 時台	22～23 時台	計
19歳以下	11 6.5%	16 9.5%	21 12.5%	10 6.0%	11 6.5%	12 7.1%	14 8.3%	15 8.9%	20 11.9%	14 8.3%	12 7.1%	12 7.1%	168 100.0%
20～29歳	28 6.2%	36 7.9%	59 13.0%	46 10.1%	37 8.1%	39 8.6%	31 6.8%	44 9.7%	37 8.1%	36 7.9%	27 5.9%	35 7.7%	455 100.0%
30～39歳	42 8.2%	39 7.6%	56 11.0%	48 9.4%	38 7.5%	59 11.6%	43 8.4%	44 8.6%	44 8.6%	32 6.3%	26 5.1%	39 7.6%	510 100.0%
40～49歳	49 6.7%	54 7.4%	80 10.9%	65 8.9%	47 6.4%	76 10.4%	77 10.5%	60 8.2%	67 9.2%	55 7.5%	40 5.5%	61 8.3%	731 100.0%
50～59歳	35 5.4%	51 7.9%	72 11.2%	69 10.7%	48 7.5%	77 12.0%	59 9.2%	62 9.6%	64 9.9%	43 6.7%	30 4.7%	34 5.3%	644 100.0%
60～69歳	38 6.7%	33 5.8%	69 12.1%	53 9.3%	45 7.9%	55 9.7%	67 11.8%	57 10.0%	60 10.6%	32 5.6%	29 5.1%	30 5.3%	568 100.0%
70～79歳	28 4.7%	41 6.8%	67 11.1%	74 12.3%	55 9.2%	72 12.0%	79 13.1%	74 12.3%	43 7.2%	23 3.8%	14 2.3%	31 5.2%	601 100.0%
80歳以上	22 5.5%	24 6.0%	56 14.1%	51 12.8%	26 6.5%	35 8.8%	40 10.1%	37 9.3%	35 8.8%	31 7.8%	12 3.0%	28 7.1%	397 100.0%
計	253 6.2%	294 7.2%	480 11.8%	416 10.2%	307 7.5%	425 10.4%	410 10.1%	393 9.6%	370 9.1%	266 6.5%	190 4.7%	270 6.6%	4,074 100.0%

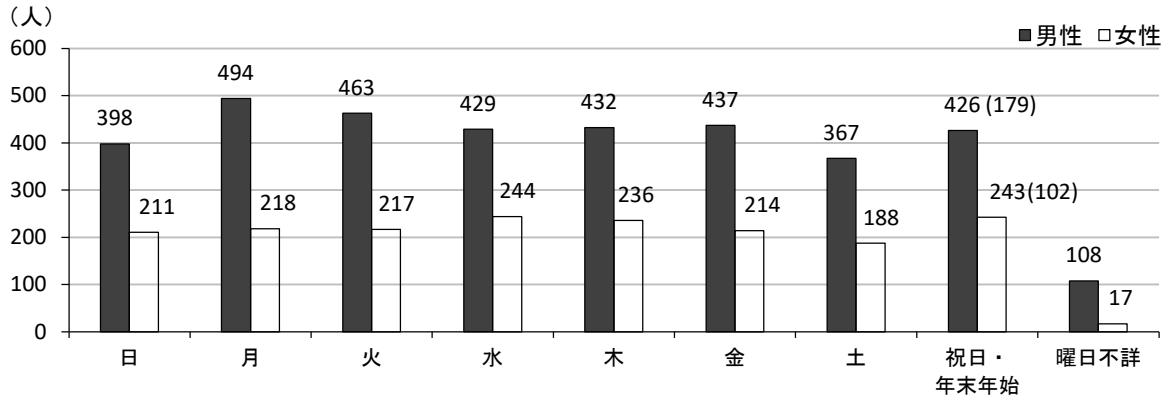
注 1) 数値：上段は自殺者数、下段は構成割合

注 2) 網掛けは年齢階級ごとの最も多い割合

出典：自殺統計原票データ

8 曜日別自殺者数

平成29年～令和3年に千葉県で発見された自殺者4,954人の曜日別自殺者数の状況を図9に示す。男性は最も多いのが「月曜日」次いで「火曜日」、最も少ないのは「土曜日」次いで「日曜日」であった。「祝日・年末年始」は「土曜日」、「日曜日」に比較して多かった。女性は男性ほど曜日ごとの差が認められないが、「水曜日」、「祝日・年末年始」が多く、男性と同様に「土曜日」、「日曜日」が少なかった。



注1) 「祝日・年末年始」の人数は、平日の各曜日の年間日数が約50日に対し、祝日等の日数が21日であるため50日で換算した。また、実際の人数は括弧で示した。
 注2) 日曜日から土曜日が祝日等にあたる場合は、「祝日・年末年始」に計上した。

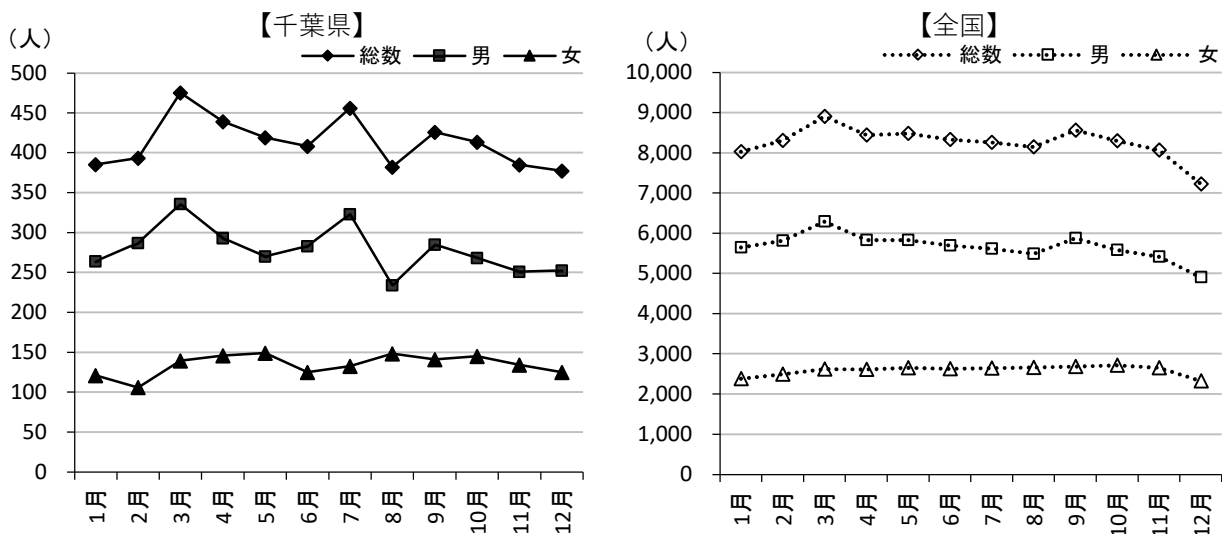
図9 曜日別自殺者数の状況：平成29年～令和3年合計（千葉県）

出典：自殺統計原票データ

9 月別自殺者数

平成29年～令和3年の千葉県及び全国の月別自殺者数を図10に示す。

千葉県の男性は「3月」に最も多く、次に多いのは「7月」で、その翌月の「8月」には最も少なくなった。女性は「2月」に最も少なく、男性と比較して月ごとの差が少なかった。全国と比較すると、男性は最も多い月が「3月」であること、女性は男性と比較して月ごとの差が少ないことが一致した（参照：V統計表（資料編） 附表7）。



注) 1か月の日数の影響を排除するため各月を30日換算した

図10 月別自殺者数：平成29年～令和3年合計（千葉県・全国）

出典：人口動態調査

10 自殺との関連が考えられる事象の状況

(1) 完全失業率

平成24年～令和3年の千葉県及び全国の生産年齢（15～64歳）の自殺死亡率と完全失業率の年次推移を図11に示す。

千葉県の15～64歳自殺死亡率は、平成28年に20以下に下がった後に大きな増減は認められなかったが、完全失業率は平成24年以降令和元年まで減少を続けた後、令和2年3年と増加を続けた。全国は、15～64歳自殺死亡率、完全失業率ともに、平成30年から令和元年にかけて最も減少した後、増加傾向を示した（参照：V統計表（資料編） 附表18）。

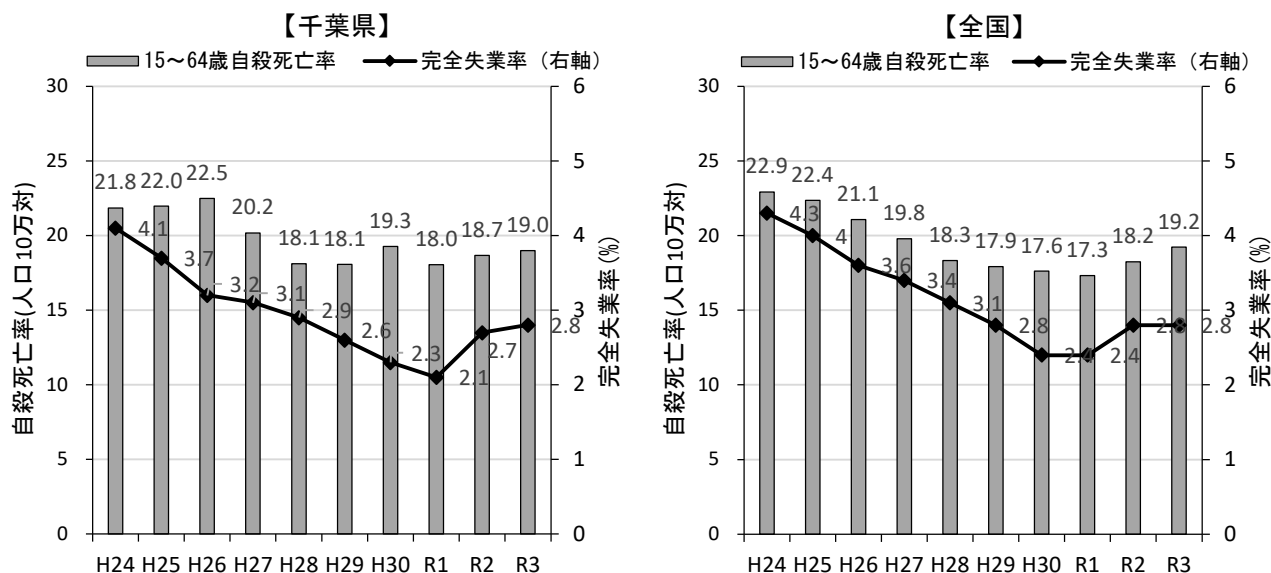


図11 15～64歳自殺死亡率と完全失業率の年次推移（千葉県・全国）

出典：人口動態調査、労働力調査、人口推計

(2) 交通事故死亡者数

平成24年～令和3年の千葉県の自殺者数と交通事故死亡者数の推移を図12に示す。

令和元年までは自殺者数は交通事故死亡者数の4倍台で推移していたが、令和2年は約6.3倍、令和3年は5.8倍に増加した。これは自殺者数の増加というよりも交通事故死亡者数の減少によるものと思われ、新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって、テレワークの推進、不要不急の外出の自粛が関連していると推測される。

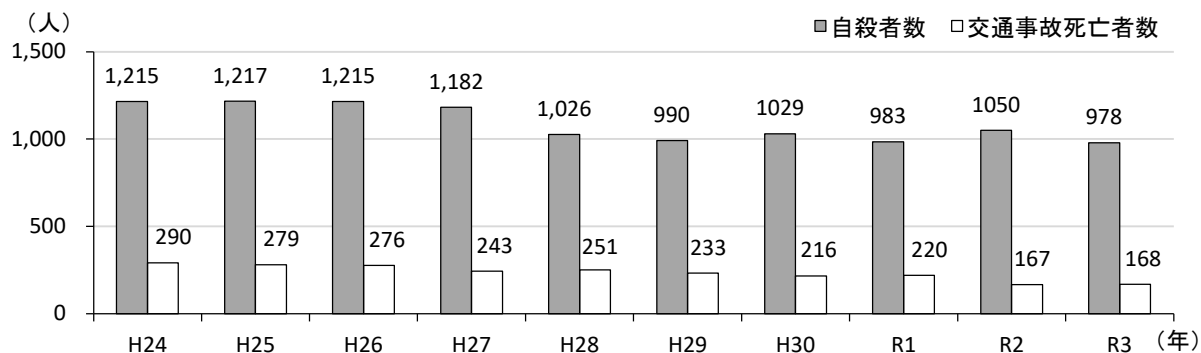


図12 自殺者数と交通事故死亡者数の推移（千葉県）

出典：人口動態調査

1.1 児童・生徒における自殺の状況

(1) 内訳

平成 29 年～令和 3 年に千葉県で発見された自殺者のうち児童・生徒の自殺者は 130 人で、内訳は、「小学生」5 人、「中学生」40 人、「高校生」85 人であった。この他に、学校には行っていないが、小学生・中学生・高校生に該当する 18 歳以下の年齢層（18 歳の大学生・専門学校生を除く）は、15 歳 1 人、16 歳 2 人、17 歳 1 人、18 歳 10 人の合計 14 人であった。

(2) 自殺死亡率

平成 29 年～令和 3 年の千葉県及び全国の児童・生徒の人口 10 万人当たりの自殺者数の推移を図 13 に示す。

「小・中学生」は令和 3 年を除き、「高校生」は平成 29 年を除き、全国より千葉県の方が高かった。また、千葉県の「小・中学生」及び「高校生」は令和 2 年に増加したが、令和 3 年には減少した。なお、義務教育学校は、出典に小中学生の内訳の記載がなく、(2)は解析可能であるが、(3)及び(4)は解析不可能なため、(2)～(4)の整合性を取ることを優先して解析から除外した。

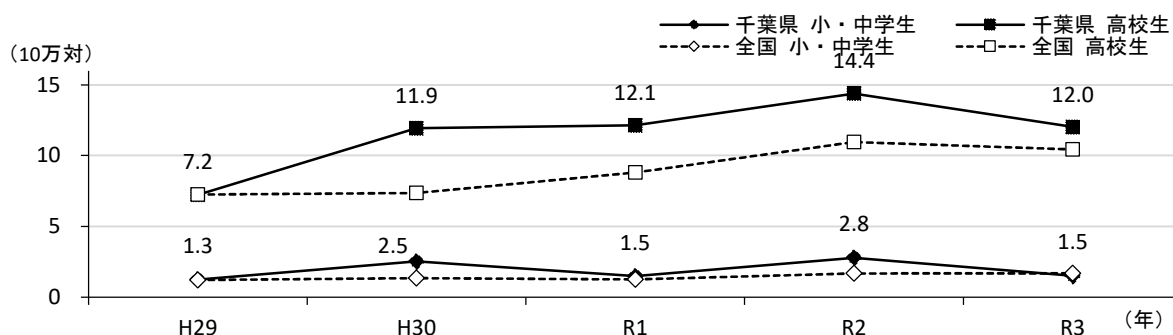


図 13 児童・生徒の自殺死亡率の推移 (千葉県・全国)

出典:自殺者数;千葉県 自殺統計原票データ 全国 自殺統計: 地域における自殺の基礎資料
在籍者数;学校基本調査

(3) いじめの認知件数

平成 29 年度～令和 3 年度の千葉県及び全国の小中高校生の各 1,000 人当たりのいじめの認知件数の推移を図 14 に示す。

千葉県のいじめの認知件数は多い順に小学生、中学生、高校生であった。令和元年度から 2 年度への推移では、小学生・中学生・高校生の全てで減少したが、令和 2 年から 3 年度は「小学生」34,563 件から 44,065 件、「中学生」5,265 件から 6,798 件、「高校生」765 件から 1,054 件であり、全て増加に転じた。また、小学生・中学生・高校生とも、千葉県は依然として全国より高く、特に小学生・中学生で顕著であった。

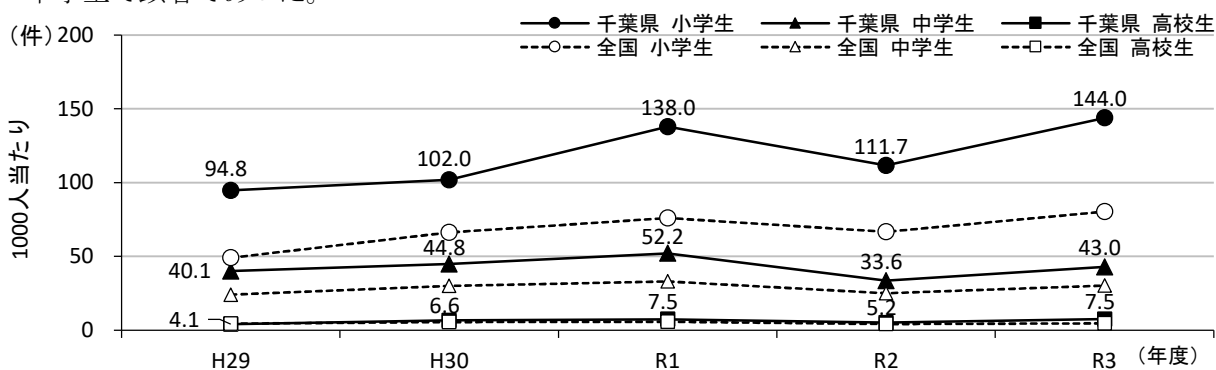


図 14 いじめの認知件数の推移 (千葉県・全国)

出典:いじめの認知件数;児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査
在籍者数;学校基本調査

(4) 不登校

平成 29 年度～令和 3 年度の千葉県及び全国の小中高校生の各 1,000 人当たりの不登校児童・生徒数の推移を図 15 に示す。

不登校児童・生徒数は、千葉県、全国とも多い順に中学生、高校生、小学生の順であった。千葉県の令和 2 年度から令和 3 年度への推移は、「小学生」2,700 件から 3,600 件、「中学生」5,321 件から 6,538 件、「高校生」1,938 件から 2,764 件であり、全てで増加した。1000 人当たりの件数では、「中学生」は令和 2 年度まで 30 件前後で推移していたのが令和 3 年度は 41.3 に増加し、「高校生」は令和 2 年度に減少したものの、令和 3 年度には増加し、令和元年以前の状況に戻った。全国との比較では中学生及び小学生は全国より低く、高校生は令和 2 年度を除いて高かった。

注) 不登校：年度間に連続又は断続して 30 日以上欠席した児童・生徒のうち、何らかの心理的、情緒的、身体的、あるいは社会的要因・背景により、児童・生徒が登校しない、あるいははたかともできない状況にある者（ただし、病気や経済的理由による者を除く）

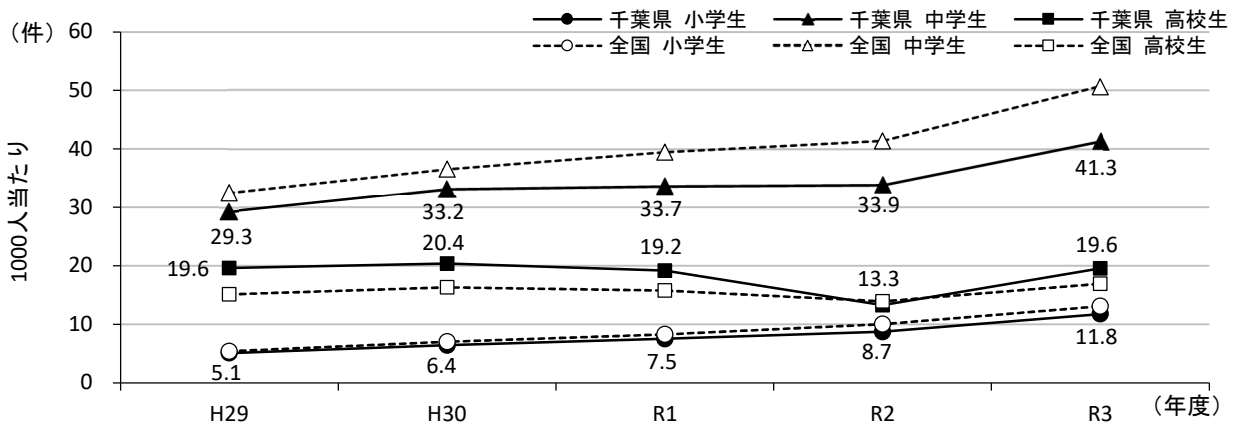


図 15 不登校児童・生徒数の推移 (千葉県・全国)

出典：児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査

(5) 中途退学(高校生)

平成 29 年度～令和 3 年度の千葉県、近隣 4 都県及び全国の中途退学率（高校生）の推移を図 16 に示す。

全国及び千葉県を含む 5 都県とも、平成 29 年～令和元年と比較し令和 2～3 年は低い結果であった。また、令和元年から 2 年にかけて減少し、令和 3 年には増加するという現象も共通して認められた。千葉県は 5 年間を通して、東京都、神奈川県、茨城県及び全国より低かったが、埼玉県よりは高い傾向が認められた。

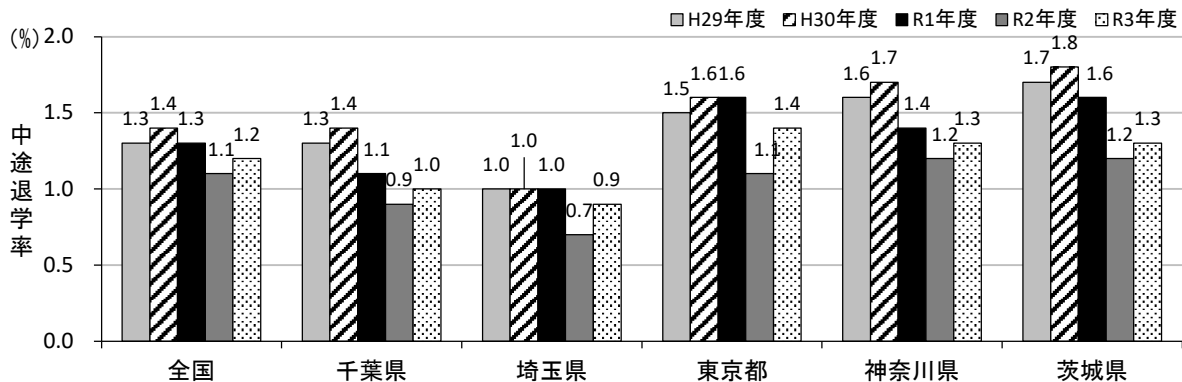


図 16 中途退学率 (高校生) の推移 (千葉県・近隣 4 都県・全国)

出典：児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査

(6) 児童相談所における児童虐待相談の対応件数

平成 24 年度～令和 3 年度の千葉県及び全国の児童相談所における児童虐待相談の対応件数を図 17 に示す。

対応件数はこの 10 年間で千葉県、全国とも増加の一途を示しており、令和 3 年度は平成 24 年度の千葉県は約 2.5 倍、全国は約 3.1 倍を示した。

令和 2 年度と令和 3 年度を比較すると、千葉県は 11,629 件から 11,870 件に 241 件増加しており、相談種別別では、「心理的虐待」以外の全ての相談種別において増加が認められた。特に「ネグレクト」は 2,277 件から 2,529 件の 252 件の増加となり、最も多い増加が認められた。「心理的虐待」は 5,875 件から 5,852 件にわずか 23 件減少してはいるものの、対応件数の中で占める割合はこの 10 年と変わらず最も多かった。全国の対応件数も 205,044 件から 207,660 件に増加しており、「心理的虐待」の割合が最も多かった。

注 1) ネグレクト：家に閉じ込める、食事を与えない、ひどく不潔にする、自動車の中に放置する、重い病気になっても病院に連れて行かないなど

注 2) 心理的虐待：言葉による脅し、無視、きょうだい間での差別的扱い、子どもの目の前で家族に対して暴力をふるう（ドメスティック・バイオレンス：DV）など

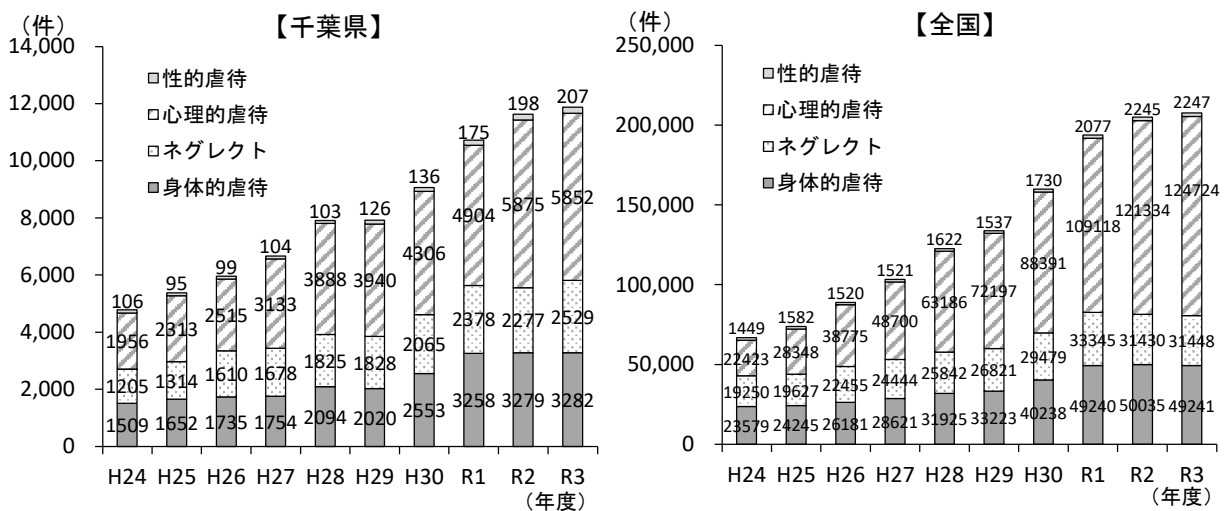


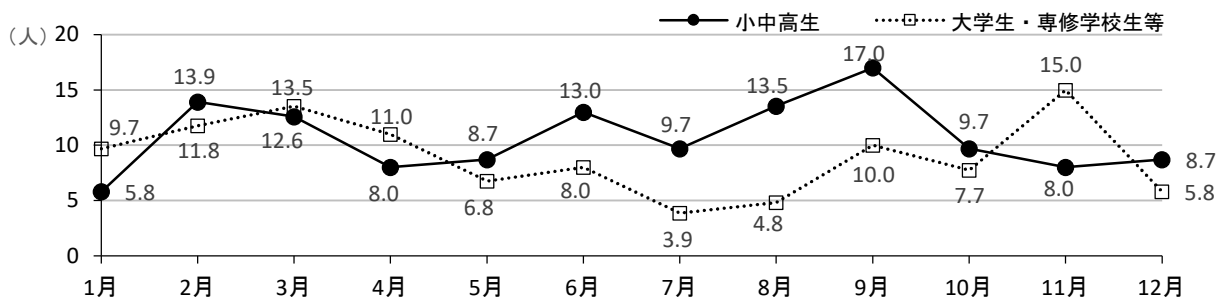
図 17 児童相談所における児童虐待相談の対応件数（千葉県・全国）

出典：福祉行政報告例

(7) 月別自殺者数

平成 29 年～令和 3 年を合計した千葉県の児童・生徒の月別自殺者数を図 18 に示す。

図 10 に示した千葉県の月別自殺者数の総数では 3 月が最も多かったが、児童・生徒等では、「小中高生」は 9 月に最も多く、次いで 2 月、8 月の順、「大学生・専修学校生等」は 11 月が最も多く、次いで 3 月、2 月の順であった。これらの時期は、「大学生・専修学校生等」の 11 月を除き、長期の休み、始業の頃や年度の変わり目の頃と一致する。



注) 月の日数差の影響を除くため、1 か月を 30 日と計算して調整した。

図 18 児童・生徒等の月別自殺者数：平成 29 年～令和 3 年合計（千葉県）

出典：自殺統計原票データ

1.2 自殺未遂の状況

(1) 自殺未遂歴の有無

平成 29 年～令和 3 年の千葉県の上の自殺者数のうちの自殺未遂の有無別割合を図 19 に示す。

千葉県で発見された自殺者 4,954 人のうち、自殺未遂歴のある者 923 人（男性 448 人、女性 475 人）の割合を年代別にみると、自殺未遂歴「あり」の者は、男性は 30 歳台、女性は 20 歳台が多かった。また、全ての年代において女性の方が多く、全年齢の合計では男性の 2 倍以上であった。女性は、20 歳台から 40 歳台の自殺者のうち約 4 割に自殺未遂歴が認められた（参照：V 統計表（資料編） 附表 17）。

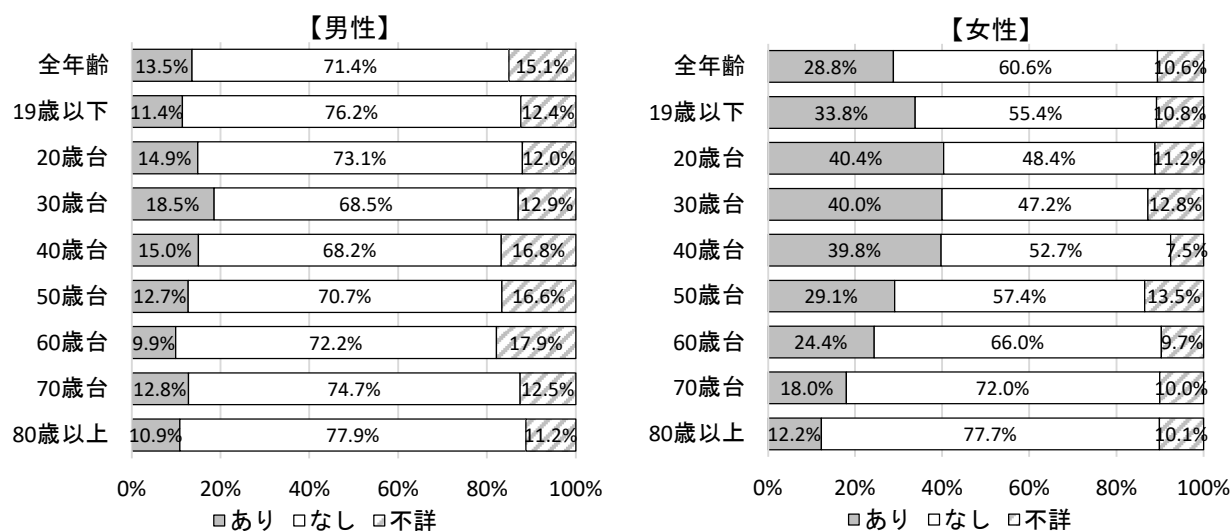


図 19 自殺未遂歴の有無別自殺者数の割合：平成 29 年～令和 3 年合計（千葉県）

出典：自殺統計原票データ

(2) 救急出場件数及び搬送人員

平成 28 年～令和 2 年の千葉県の事故種別救急出場件数及び搬送人員の年次別推移を表 6 に示す。

自損行為による救急車の出場件数は、2,573～2,832 件の間を推移した。全出場件数及び搬送人員に占める自損行為の割合は、令和 2 年は各々 0.9%、0.7%であり、前年と比較し各々 0.1 ポイント増加した。

また、自損行為による救急搬送人員と自殺者数の関連では、令和元年は自損行為 1,773 件、自殺者数 983 件、令和 2 年は自損行為 1,778 件、自殺者 1,050 件であり、前年と比較し両者の割合に差は認められなかった（参照：V 統計表（資料編） 附表 19、20）。

表 6 事故種別救急出場件数及び搬送人員 年次別推移（千葉県）

区分 年	出場件数					搬送人員					(参考) 自殺者数 (人口動態統計)
	出場件数計	急病	交通事故	自損行為	その他	搬送人員計	急病	交通事故	自損行為	その他	
H28	310,602	195,933	24,762	2,832	87,075	277,167	177,656	24,644	1,917	72,950	1,026
H29	317,578	199,690	24,931	2,573	90,384	283,825	181,466	24,754	1,714	75,891	990
H30	331,042	211,266	23,760	2,778	93,238	293,809	190,848	23,353	1,822	77,786	1,029
R1	342,184	220,200	22,392	2,705	96,887	301,788	196,657	21,773	1,773	81,585	983
R2	305,253	197,252	18,490	2,738	86,773	266,219	173,749	17,622	1,778	73,070	1,050

出典：千葉県消防防災年報、人口動態調査

1 3 自殺に関連する相談の状況（参考）

内容の詳細については、各出典元を確認いただきたい。

(1) 精神保健に関する相談

平成 29 年度～令和 3 年度の千葉県精神保健福祉センターへの電話相談内容を表 7 に示す。

表 7 精神保健福祉センターへの電話相談内容

年度	相談件数	相談内容				
		ひきこもりの問題	自殺関連の問題	犯罪被害の問題	発達障害の問題	その他
H29	4,713	153	318	29	195	4,018
H30	4,707	139	320	30	209	4,009
R1	4,103	75	374	25	141	3,488
R2	3,142	66	294	38	100	2,644
R3	3,404	62	304	6	132	2,900

出典：千葉県精神保健福祉センター年報

(2) 「千葉いのちの電話」への電話相談

令和 3 年度の千葉いのちの電話への電話相談内容別相談件数と自殺志向の割合を図 20 に示す。

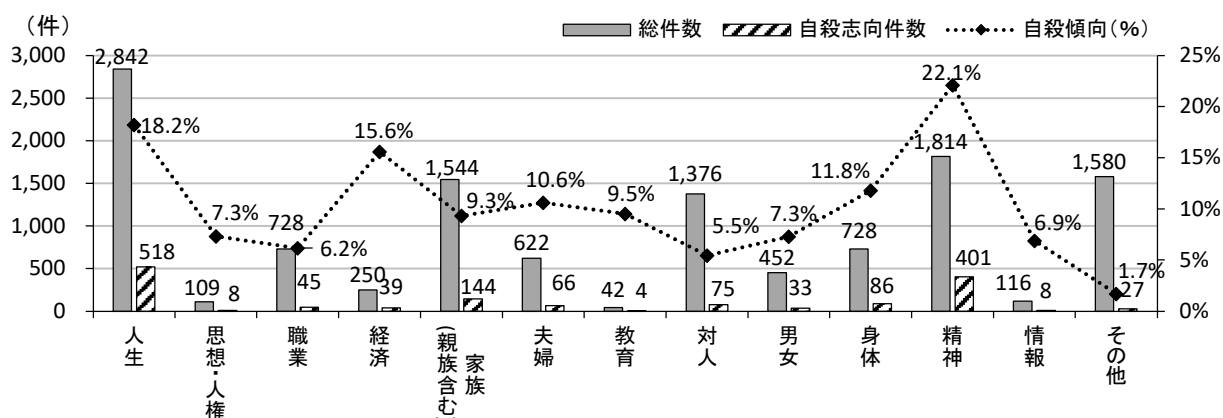


図 20 千葉いのちの電話への電話相談内容別相談件数と自殺志向の割合：令和 3 年 4 月～令和 4 年 3 月

出典：社会福祉法人千葉いのちの電話 令和 3 年度事業報告

IV 新型コロナウイルス感染症の感染拡大前後のデータ比較

新型コロナウイルス感染症は令和2年1月に国内初の感染者が確認されたため、この前後のデータ比較を行い、自殺の原因及び動機の変化等について令和3年度版の報告書で報告した。

今年度版でも引き続き、分析の主な対象期間である平成29年～令和3年の5年間のうち、感染拡大前を平成29年～令和元年の3年間、感染拡大後を令和2～3年の2年間として、データ比較を行った。

1 原因・動機の詳細の状況

(1) 男女別の状況

千葉県で原因及び動機を特定できた自殺者の、各原因及び動機の該当割合について、男女別に、感染拡大前と感染拡大後の比較を図21に示す。

感染拡大前後とも、男性女性いずれも「健康問題」が最も高く、男性が「経済・生活問題」、「家庭問題」、女性が「家庭問題」、「経済・生活問題」と続くことは同じであったが、「健康問題」の割合は男性1.8ポイント、女性6.1ポイント増加した。また、男性は「勤務問題」が3.1ポイント、女性は「家庭問題」が2.8ポイント減少した。

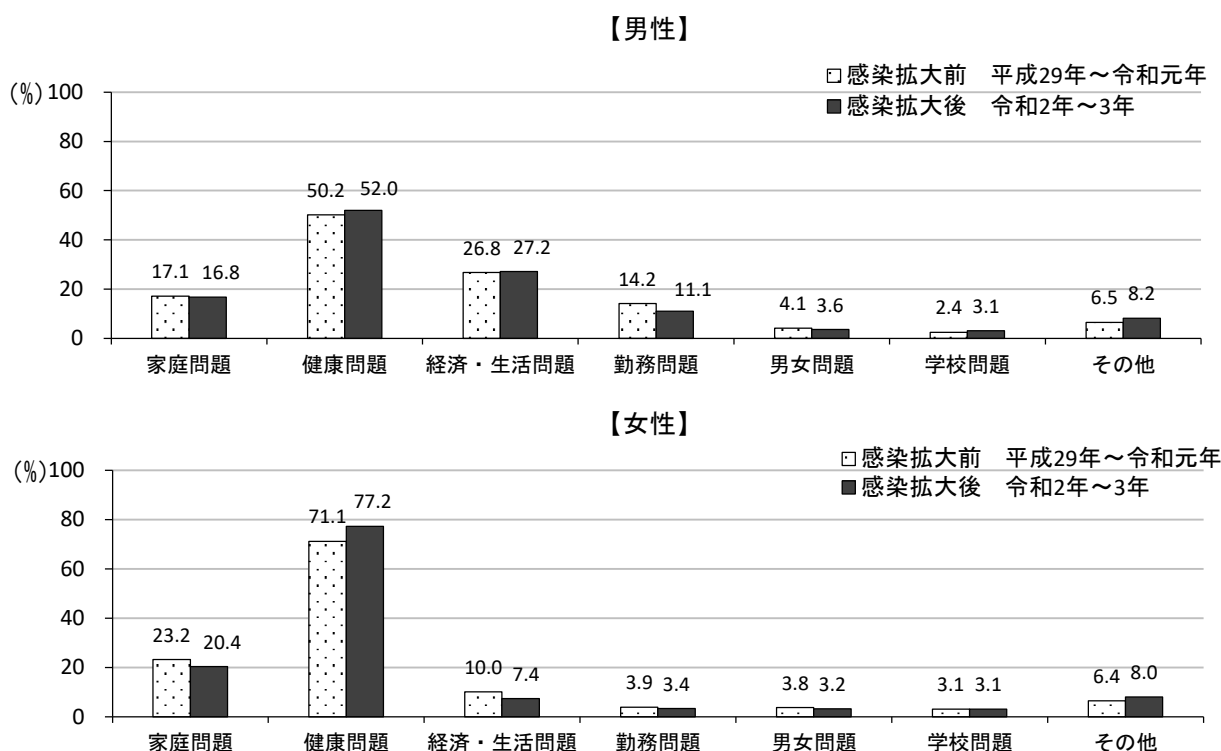


図21 原因・動機特定者に占める各原因・動機の該当者数の割合（千葉県）

出典：自殺統計原票データ

(2) 原因・動機の小分類の内容

千葉県で原因及び動機を特定できた自殺者の各原因及び動機の小分類別の割合について、上位10位を男女別に図22に示す。

男性は、感染拡大前後の1～3位には変動はなかったが、感染拡大後には「病気の悩み・影響（その他の精神疾患）」、「夫婦関係の不和」、「負債（その他）」の順位が上がり、感染拡大前には10位以内に入っていなかった「孤独感」が10位になった。女性は3位4位が入れ替わった他、感染拡大後には「夫婦関係の不和」、「その他の家族関係の不和」の順位が上がり、男性と同様に感染拡大前には10位以内に入っていなかった「孤独感」が9位になった。

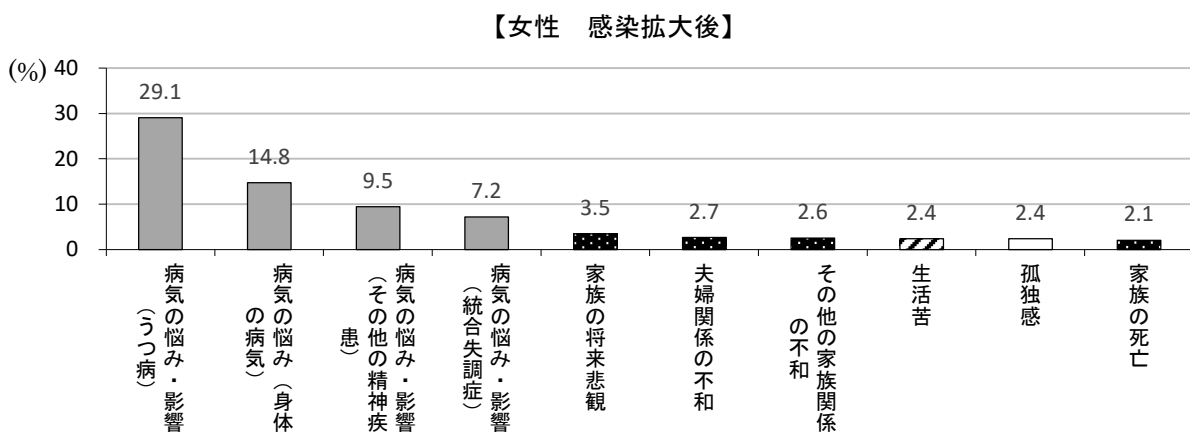
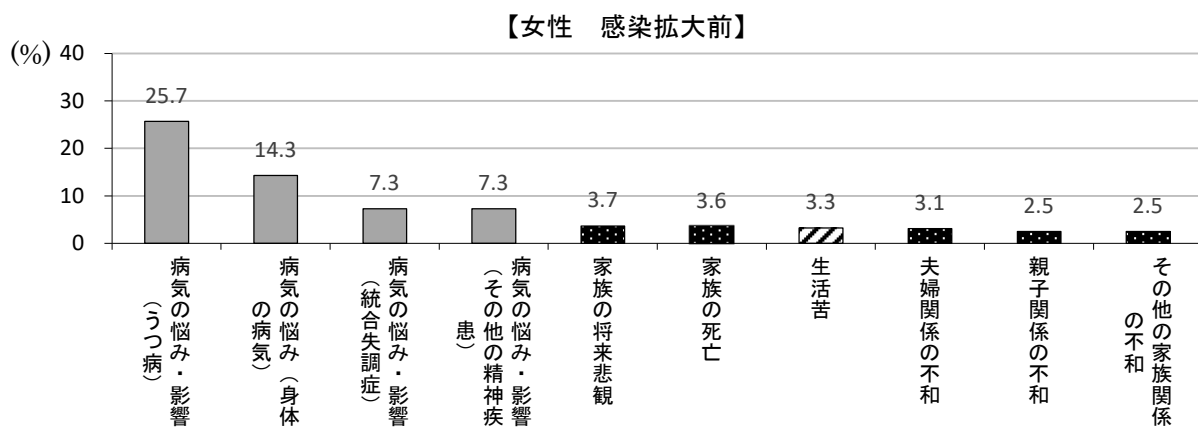
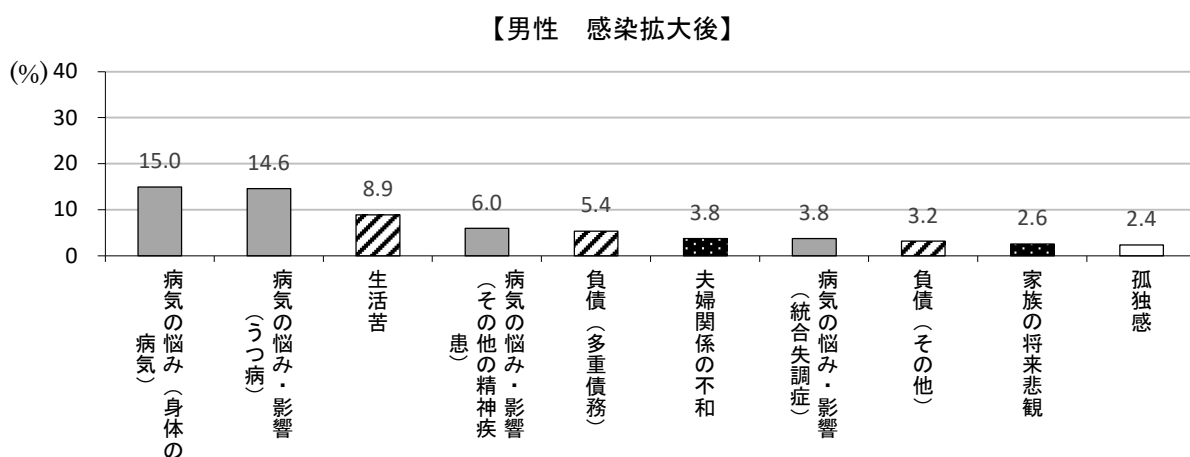
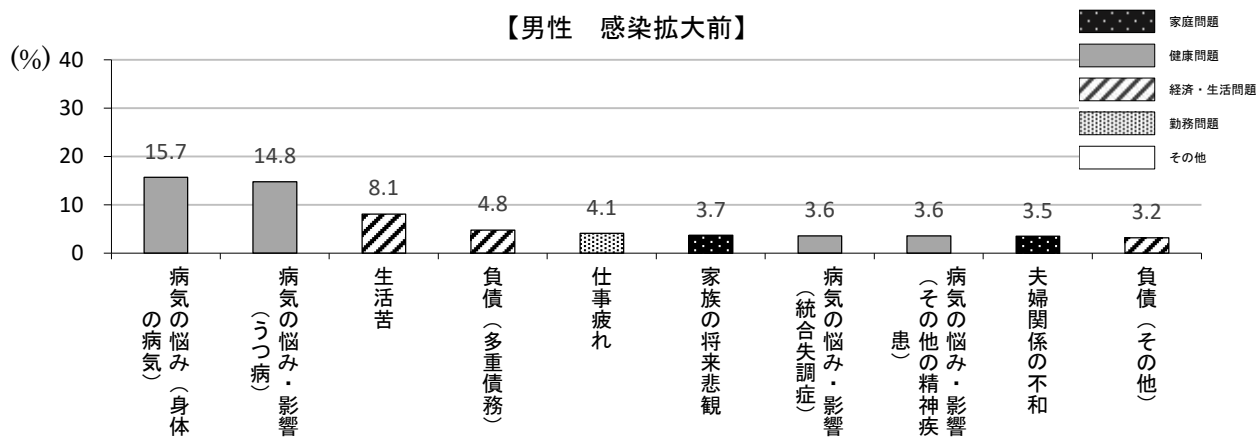


図 22 原因・動機 (小分類) の計上割合 (上位 10 位) (千葉県)

出典: 自殺統計原票データ

表8 年齢階級別の原因・動機（小分類）の計上割合（上位5位）：平成29年～令和元年合計（千葉県）

【感染拡大前】

年齢階級	男		女	
	原因・動機	割合（%）	原因・動機	割合（%）
19歳以下	学業不振	9.1	親子関係の不和	12.5
	その他学友との不和	9.1	その他進路に関する悩み	10.0
	その他進路に関する悩み	7.3	その他学友との不和	10.0
	家族の将来悲観	5.5	その他（学校問題）	10.0
	家族からのしつけ・叱責	5.5	失恋	7.5
	仕事疲れ	5.5	学業不振	7.5
	入試に関する悩み	5.5		
	その他（学校問題）	5.5		
	孤独感	5.5		
20～29歳	病気の悩み・影響（うつ病）	8.7	病気の悩み・影響（うつ病）	16.5
	生活苦	7.8	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	10.3
	仕事の失敗	6.3	仕事疲れ	5.2
	職場の人間関係	6.3	その他進路に関する悩み	5.2
	仕事疲れ	5.8	その他の家族関係の不和	4.1
			病気の悩み・影響（統合失調症）	4.1
			その他（健康問題）	4.1
			職場の人間関係	4.1
			失恋	4.1
			その他交際をめぐる悩み	4.1
30～39歳	病気の悩み・影響（うつ病）	18.7	病気の悩み・影響（うつ病）	31.4
	負債（多重債務）	8.5	病気の悩み・影響（統合失調症）	12.8
	病気の悩み・影響（統合失調症）	8.1	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	9.3
	仕事疲れ	6.5	夫婦関係の不和	7.0
	家族の将来悲観	6.1	子育ての悩み	4.7
		病気の悩み（身体の病気）	4.7	
40～49歳	病気の悩み・影響（うつ病）	17.8	病気の悩み・影響（うつ病）	32.9
	生活苦	7.1	病気の悩み・影響（統合失調症）	15.5
	夫婦関係の不和	6.5	病気の悩み（身体の病気）	7.1
	病気の悩み（身体の病気）	6.2	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	6.5
	仕事疲れ	5.9	生活苦	3.9
50～59歳	病気の悩み・影響（うつ病）	17.2	病気の悩み・影響（うつ病）	35.4
	生活苦	10.3	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	9.1
	病気の悩み（身体の病気）	9.3	生活苦	9.1
	負債（多重債務）	7.3	家族の将来悲観	7.1
	仕事疲れ	5.6	病気の悩み（身体の病気）	6.1
60～69歳	病気の悩み（身体の病気）	23.7	病気の悩み・影響（うつ病）	32.8
	生活苦	13.9	病気の悩み（身体の病気）	14.8
	病気の悩み・影響（うつ病）	13.5	病気の悩み・影響（統合失調症）	8.6
	負債（多重債務）	6.5	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	6.3
	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	6.1	生活苦	5.5
70～79歳	病気の悩み（身体の病気）	43.3	病気の悩み（身体の病気）	30.5
	病気の悩み・影響（うつ病）	14.3	病気の悩み・影響（うつ病）	25.2
	生活苦	8.0	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	6.9
	家族の将来悲観	3.1	親子関係の不和	4.6
	その他（健康問題）	3.1	家族の死亡	4.6
	その他（経済・生活問題）	3.1		
80歳以上	病気の悩み（身体の病気）	53.6	病気の悩み（身体の病気）	36.2
	病気の悩み・影響（うつ病）	12.4	病気の悩み・影響（うつ病）	9.5
	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	6.2	家族の死亡	8.6
	家族の死亡	3.1	家族の将来悲観	5.7
	介護・看病疲れ	3.1	その他（健康問題）	5.7
			孤独感	5.7

注1) 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。

注2) 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ている。

出典：自殺統計原票データ

表9 年齢階級別の原因・動機（小分類）の計上割合（上位5位）：令和2～3年（千葉県）

【感染拡大後】

年齢階級	男		女	
	原因・動機	割合（%）	原因・動機	割合（%）
19歳以下	学業不振	12.2	<u>病気の悩み・影響（その他の精神疾患）</u>	19.0
	<u>親子関係の不和</u>	9.8	その他進路に関する悩み	14.3
	その他進路に関する悩み	9.8	学業不振	9.5
	家族からのしつけ・叱責	7.3	親子関係の不和	7.1
	<u>病気の悩み・影響（うつ病）</u>	7.3	<u>家族からのしつけ・叱責</u>	7.1
	失恋	7.3	その他（学校問題）	7.1
20～29歳	病気の悩み・影響（うつ病）	12.5	病気の悩み・影響（うつ病）	26.1
	<u>負債（多重債務）</u>	8.8	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	9.8
	生活苦	6.9	病気の悩み・影響（統合失調症）	6.5
	仕事疲れ	5.6	<u>その他（勤務問題）</u>	4.3
	学業不振	5.6	<u>夫婦関係の不和</u>	3.3
			職場の人間関係	3.3
			失恋	3.3
		その他交際をめぐる悩み	3.3	
30～39歳	病気の悩み・影響（うつ病）	14.2	病気の悩み・影響（うつ病）	27.1
	<u>生活苦</u>	10.2	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	10.4
	<u>夫婦関係の不和</u>	7.4	子育ての悩み	9.4
	<u>病気の悩み・影響（その他の精神疾患）</u>	7.4	病気の悩み・影響（統合失調症）	9.4
	負債（多重債務）	5.7	夫婦関係の不和	5.2
	職場の人間関係	5.7		
40～49歳	病気の悩み・影響（うつ病）	15.5	病気の悩み・影響（うつ病）	25.7
	<u>病気の悩み・影響（統合失調症）</u>	8.6	病気の悩み・影響（統合失調症）	12.2
	病気の悩み（身体の病気）	7.8	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	10.8
	生活苦	7.3	病気の悩み（身体の病気）	7.4
	<u>負債（多重債務）</u>	7.3	<u>夫婦関係の不和</u>	6.1
50～59歳	病気の悩み・影響（うつ病）	14.7	病気の悩み・影響（うつ病）	37.9
	生活苦	14.3	病気の悩み（身体の病気）	12.1
	病気の悩み（身体の病気）	9.2	<u>病気の悩み・影響（統合失調症）</u>	9.3
	<u>病気の悩み・影響（その他の精神疾患）</u>	7.3	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	7.9
	負債（多重債務）	5.9	<u>夫婦関係の不和</u>	3.6
60～69歳	病気の悩み（身体の病気）	20.2	病気の悩み・影響（うつ病）	40.9
	病気の悩み・影響（うつ病）	19.7	病気の悩み（身体の病気）	20.9
	生活苦	12.9	病気の悩み・影響（統合失調症）	7.0
	負債（多重債務）	6.7	<u>家族の将来悲観</u>	6.1
	事業不振	5.6	<u>孤独感</u>	5.2
	<u>負債（その他）</u>	5.6		
70～79歳	病気の悩み（身体の病気）	39.0	病気の悩み・影響（うつ病）	33.3
	病気の悩み・影響（うつ病）	19.1	病気の悩み（身体の病気）	27.9
	<u>病気の悩み・影響（その他の精神疾患）</u>	7.1	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	11.6
	家族の将来悲観	5.0	<u>病気の悩み・影響（統合失調症）</u>	4.1
	生活苦	5.0	家族の死亡	3.4
		<u>家族の将来悲観</u>	3.4	
80歳以上	病気の悩み（身体の病気）	44.5	病気の悩み（身体の病気）	37.8
	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	9.2	病気の悩み・影響（うつ病）	14.6
	介護・看病疲れ	6.7	孤独感	8.5
	<u>家族の将来悲観</u>	5.9	<u>病気の悩み・影響（その他の精神疾患）</u>	7.3
	病気の悩み・影響（うつ病）	5.9	<u>親子関係の不和</u>	4.9

注）下線：感染拡大前は6位以下であったが感染拡大後に5位以内になった原因・動機

出典：自殺統計原票データ

次に、これらを年齢階級別にして上位 5 位について、感染拡大前を表 8、感染拡大後を表 9 に示す。感染拡大前には 6 位以下であったが感染拡大後に 5 位以内に順位が上がった原因・動機には下線を記した。下線部分は、男性は 39 歳以下の年齢階級では「親子関係の不和」、「学業不振」、「職場の人間関係」、80 歳以上では「家族の将来悲観」などがあったが、全体的には、健康問題を除き、「負債（多重債務）」、「生活苦」、「事業不振」など経済生活問題が認められた。一方女性は、健康問題を除き、年齢階級の若い順から、「家族からのしつけ・叱責」、「夫婦関係の不和」、「家族の将来悲観」、「親子関係の不和」と、内容が移り変わりながら家庭問題が多く認められた。

2 時間帯別自殺者数

平成 29 年～令和 3 年に千葉県で発見された自殺者 4,954 人の時間帯別自殺者数（時間帯不明を除く）の状況として、感染拡大前と感染拡大後に分けて図 23 に示す。

感染拡大前後とも、男性は「4～5 時台」が最も多く、「6～7 時台」、「12～13 時台」、「10～11 時台」、「16～17 時台」と続き、女性は「10～11 時台」が最も多かったことには変わりはないが、感染拡大前と比較し、感染拡大後は時間帯ごとの差が少なくなった。

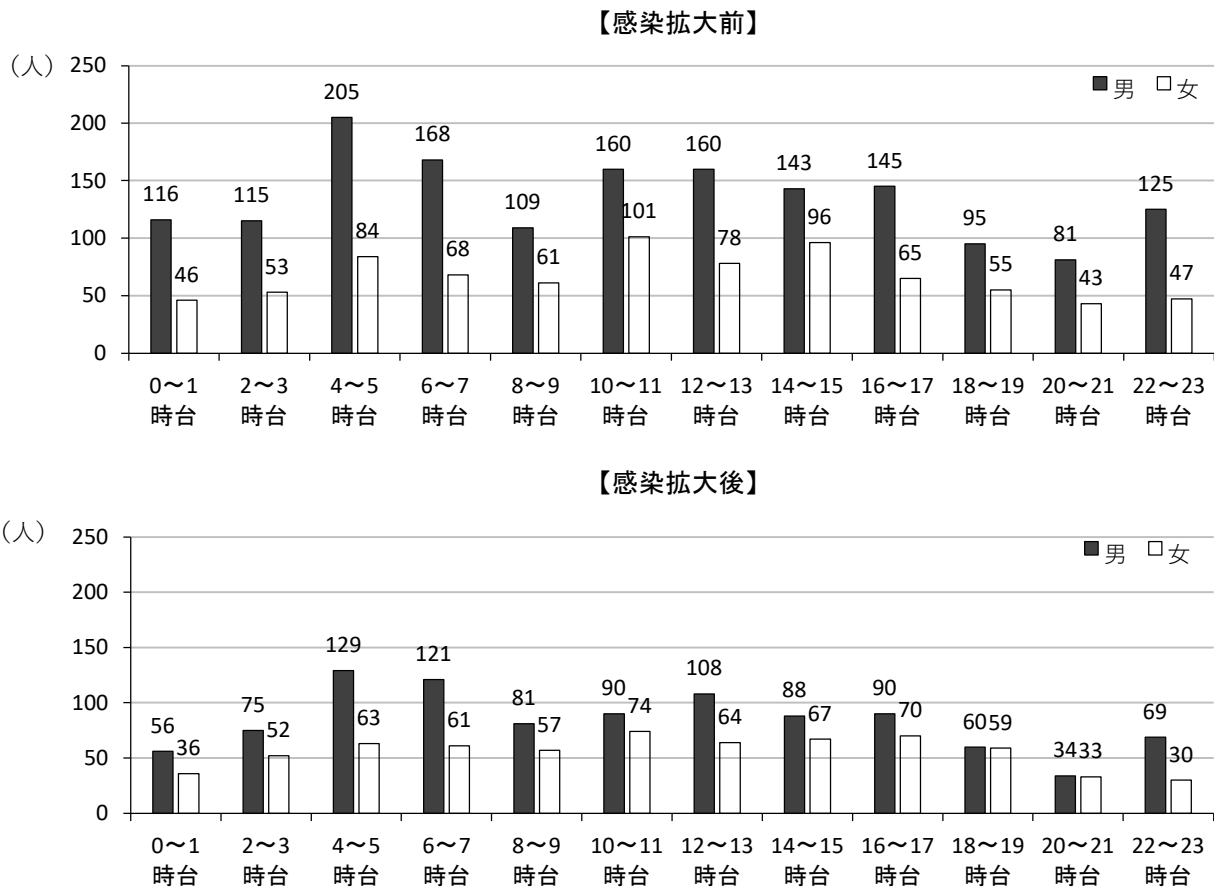


図 23 時間帯別自殺者数の状況（千葉県）

出典：自殺統計原票データ

次に、これらを年齢階級別にして、時間帯別・年齢階級別自殺者数の状況として、感染拡大前及び感染拡大後について表 10 に示す。

各年齢階級で最も多い時間帯及び 2 番目に多い時間帯を網掛けで示した。感染拡大前後とも、4～5 時台に最も多い割合を示す年齢階級が多かった。次いで多かったのは、感染拡大前は 14～15 時、感染拡大後は 6～7 時、16～17 時といずれも朝あるいは夕方前後の時間帯であったが、感染拡大後は最も多いあるいは 2 番目に多い時間帯が同率のものがあることが認められ、一日の生活の多様性が増したことによるものと推測された。

表 10 時間帯別・年齢階級別自殺者数の状況（千葉県）

【感染拡大前】

	0～1 時台	2～3 時台	4～5 時台	6～7 時台	8～9 時台	10～11 時台	12～13 時台	14～15 時台	16～17 時台	18～19 時台	20～21 時台	22～23 時台	計
19歳以下	9 9.2%	10 10.2%	12 12.2%	5 5.1%	5 5.1%	10 10.2%	7 7.1%	7 7.1%	12 12.2%	9 9.2%	6 6.1%	6 6.1%	98 100.0%
20～29歳	18 6.7%	22 8.2%	36 13.4%	26 9.7%	21 7.8%	20 7.5%	18 6.7%	28 10.4%	22 8.2%	18 6.7%	19 7.1%	20 7.5%	268 100.0%
30～39歳	28 9.0%	14 4.5%	37 11.9%	28 9.0%	25 8.0%	40 12.9%	28 9.0%	24 7.7%	23 7.4%	16 5.1%	18 5.8%	30 9.6%	311 100.0%
40～49歳	26 5.8%	30 6.7%	55 12.2%	37 8.2%	27 6.0%	57 12.7%	49 10.9%	35 7.8%	39 8.7%	32 7.1%	24 5.3%	38 8.5%	449 100.0%
50～59歳	23 6.5%	30 8.5%	35 9.9%	39 11.1%	21 6.0%	38 10.8%	29 8.2%	40 11.4%	38 10.8%	23 6.5%	19 5.4%	17 4.8%	352 100.0%
60～69歳	26 7.6%	20 5.8%	43 12.5%	28 8.1%	25 7.3%	36 10.5%	44 12.8%	35 10.2%	29 8.4%	18 5.2%	22 6.4%	18 5.2%	344 100.0%
70～79歳	19 5.4%	26 7.4%	34 9.7%	41 11.6%	30 8.5%	39 11.1%	44 12.5%	47 13.4%	28 8.0%	13 3.7%	7 2.0%	24 6.8%	352 100.0%
80歳以上	12 5.1%	15 6.4%	36 15.4%	31 13.2%	15 6.4%	21 9.0%	19 8.1%	22 9.4%	19 8.1%	18 7.7%	8 3.4%	18 7.7%	234 100.0%
計	161 6.7%	167 6.9%	288 12.0%	235 9.8%	169 7.0%	261 10.8%	238 9.9%	238 9.9%	210 8.7%	147 6.1%	123 5.1%	171 7.1%	2,408 100.0%

【感染拡大後】

	0～1 時台	2～3 時台	4～5 時台	6～7 時台	8～9 時台	10～11 時台	12～13 時台	14～15 時台	16～17 時台	18～19 時台	20～21 時台	22～23 時台	計
19歳以下	2 2.9%	6 8.6%	9 12.9%	5 7.1%	6 8.6%	2 2.9%	7 10.0%	8 11.4%	8 11.4%	5 7.1%	6 8.6%	6 8.6%	70 100.0%
20～29歳	10 5.3%	14 7.5%	23 12.3%	20 10.7%	16 8.6%	19 10.2%	13 7.0%	16 8.6%	15 8.0%	18 9.6%	8 4.3%	15 8.0%	187 100.0%
30～39歳	14 7.0%	25 12.6%	19 9.5%	20 10.1%	13 6.5%	19 9.5%	15 7.5%	20 10.1%	21 10.6%	16 8.0%	8 4.0%	9 4.5%	199 100.0%
40～49歳	23 8.2%	24 8.5%	25 8.9%	28 9.9%	20 7.1%	19 6.7%	28 9.9%	25 8.9%	28 9.9%	23 8.2%	16 5.7%	23 8.2%	282 100.0%
50～59歳	12 4.1%	21 7.2%	37 12.7%	30 10.3%	27 9.2%	39 13.4%	30 10.3%	22 7.5%	26 8.9%	20 6.8%	11 3.8%	17 5.8%	292 100.0%
60～69歳	12 5.4%	13 5.8%	26 11.6%	25 11.2%	20 8.9%	19 8.5%	23 10.3%	22 9.8%	31 13.8%	14 6.3%	7 3.1%	12 5.4%	224 100.0%
70～79歳	9 3.6%	15 6.0%	33 13.3%	33 13.3%	25 10.0%	33 13.3%	35 14.1%	27 10.8%	15 6.0%	10 4.0%	7 2.8%	7 2.8%	249 100.0%
80歳以上	10 6.1%	9 5.5%	20 12.3%	20 12.3%	11 6.7%	14 8.6%	21 12.9%	15 9.2%	16 9.8%	13 8.0%	4 2.5%	10 6.1%	163 100.0%
計	92 5.5%	127 7.6%	192 11.5%	181 10.9%	138 8.3%	164 9.8%	172 10.3%	155 9.3%	160 9.6%	119 7.1%	67 4.0%	99 5.9%	1,666 100.0%

注 1) 数値：上段は自殺者数、下段は構成割合

注 2) 網掛けは年齢階級ごとの最も多い割合

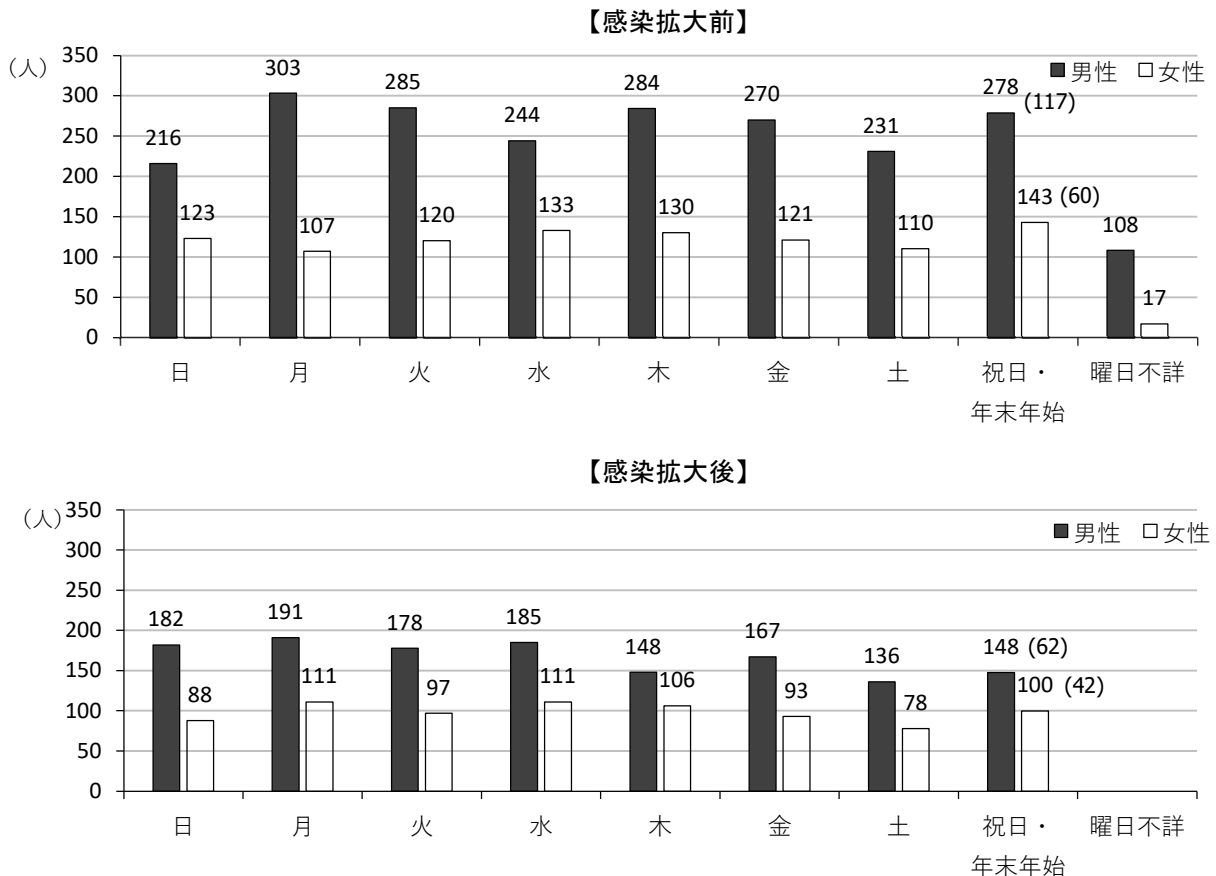
出典：自殺統計原票データ

3 曜日別自殺者数

平成 29 年～令和 3 年に千葉県で発見された自殺者 4,954 人の曜日別自殺者数（時間帯不明を除く）の状況として、感染拡大前と感染拡大後に分けて図 24 に示す。

感染拡大前は、男性は最も多いのが「月曜日」次いで「火曜日」、最も少ないのは「日曜日」次いで「土曜日」であった。「祝日・年末年始」は「土曜日」、「日曜日」に比較して多かった。女性は男性ほど曜日ごとの差が認められないが、「祝日・年末年始」が最も多く、「月曜日」が最も少なかった。「月曜日」が最も少ないことは男性と対照的であった。

感染拡大後は、男性女性とも感染拡大前と比較し、曜日ごとの差は少なかった。



注 1) 「祝日・年末年始」の人数は、平日の各曜日の年間日数が約 50 日に対し、祝日等の日数が 21 日であるため 50 日で換算した。また、実際の人数は括弧で示した。

注 2) 日曜日から土曜日が祝日等に当たる場合は、「祝日・年末年始」に計上した。

図 24 曜日別自殺者数の状況（千葉県）

出典：自殺統計原票データ

4 月別自殺者数

平成 29 年～令和 3 年に千葉県で発見された自殺者 4,954 人の月別自殺者数（時間帯不明を除く）の状況として、男性女性別に、感染拡大前は平成 29 年～令和元年の平均、感染拡大後は令和 2 年と 3 年に分けて図 25 に示す。

「平成 29 年～令和元年の平均」の各月の平均は男性 56 人、女性 25 人であるため、これを破線で示した。男性は、感染拡大前と比較し感染拡大後は月ごとに大きな変動を繰り返しながら令和 3 年後半には減少の傾向を示した。一方女性は、感染拡大後に増加を示し、令和 2 年 8 月をピークとして令和 2 年 12 月まで増加傾向を示した後、令和 3 年 12 月にかけて減少の傾向を示した。

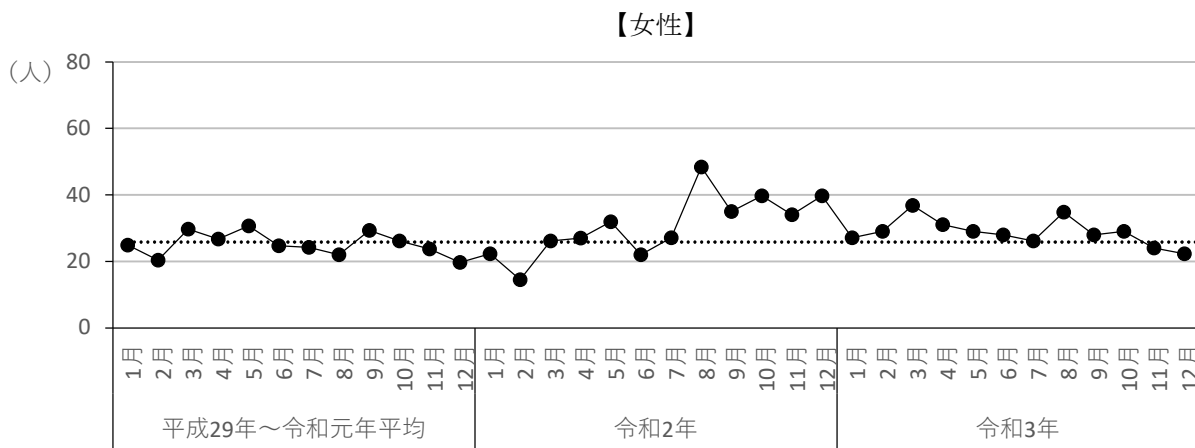
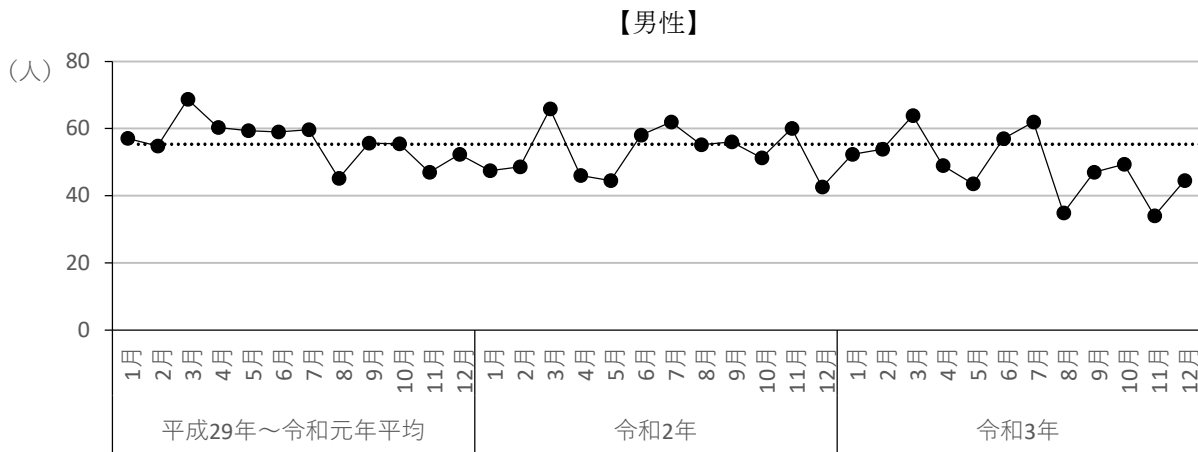


図 25 月別の自殺者数の推移（千葉県）

注 1) 千葉県の自殺者：「県内で発見」された住居地が県外の者を含み、「県外で発見」された住居地が県内の者を含まない。

注 2) 各月の自殺者数は発見日に基づく数値のため、自殺日に基づく月別の自殺者数とは一致しない可能性がある。

注 3) 1 か月の日数の影響を排除するため各月を 30 日換算した。

出典：自殺統計原票データ

【参考】原因・動機の小分類一覧（厚生労働省「令和 4 年版 自殺対策白書」98 ページから改編）

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	不詳
親子関係の不和	病気の悩み (身体の病気)	倒産	仕事の失敗	結婚をめぐる 悩み	入試に 関する悩み	犯罪発 覚等	不詳
夫婦関係の不和	病気の悩み・影響 (うつ病)	事業不振	職場の 人間関係	失恋	その他進路に 関する悩み	犯罪被 害	
その他 家族関係の不和	病気の悩み・影響 (統合失調症)	失業	職場環境 の変化	不倫の悩み	学業不振	後追い	
家族の死亡	病気の悩み・影響 (アルコール依存症)	就職失敗	仕事疲れ	その他交際を めぐる悩み	教師との 人間関係	孤独感	
家族の将来悲観	病気の悩み・影響 (薬物乱用)	生活苦	その他	その他	いじめ	近隣関 係	
家族からの しつけ・叱責	病気の悩み・影響 (その他の精神疾患)	負債 (多重債務)			その他 学友との不和	その他	
子育ての悩み	身体障害の 悩み	負債 (連帯保証債務)			その他		
被虐待	その他	負債 (その他)					
介護・看病疲れ		借金の 取り立て苦					
その他		自殺による 保険金支給					
		その他					