

千葉県における自殺の統計【令和5年度版（令和4年統計データより）】

令和6年2月29日
千葉県衛生研究所

I はじめに

千葉県における自殺の統計は、「第2次千葉県自殺対策推進計画」に基づき、毎年作成しているところです。

このたび、自殺関連統計資料をまとめ、令和5年度版（令和4年統計データより）を作成しましたので報告します。

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をまとめました。

自殺対策に従事されている皆様はもとより、県民の方々にも御覧いただき、自殺対策のために御活用いただければ幸いです。

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>
(2024/2/2 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>
(2024/2/29 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>
(2024/2/2 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> (2024/2/2 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> (2024/2/2 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 (2024/2/2 確認)

(7) 警察庁「自殺者数」

<https://www.npa.go.jp/publications/statistics/safetylife/jisatsu.html> (2024/2/2 確認)

(8) 千葉県警察本部生活安全部「自殺統計原票データ」（平成29年～令和4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5年版 自殺対策白書」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsuhakusyo2023.html (2024/2/2 確認)

- (10) 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 (2024/2/2 確認)
- (11) 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> (2024/2/2 確認)
- (12) 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> (2024/2/2 確認)
- (13) 社会福祉法人千葉いのちの電話「令和4年度 事業報告」
<http://www.chiba-inochi.jp/report/> (2024/2/2 確認)
- (14) 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> (2024/2/2 確認)
- (15) 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> (2024/2/2 確認)
- (16) 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>
(2024/2/2 確認)
- (17) 厚生労働省「福祉行政報告例」
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/38-1.html> (2024/2/2 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5年版 自殺対策白書」15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30年から令和4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「平成27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。

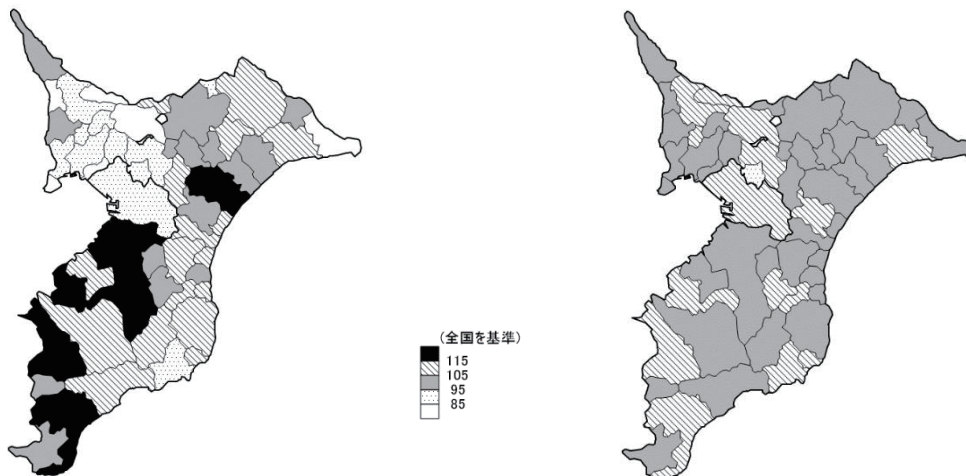
$$\text{標準化死亡比 (SMR)} = \frac{\text{観察集団の死亡数}}{\left[\begin{array}{l} \text{基準集団の} \\ \text{各年齢階級の死亡率} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{観察集団のその} \\ \text{年齢階級の人口} \end{array} \right] \text{の各年齢階級の総和}} \times 100$$

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30年～令和4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）



EBSMR（男性）

EBSMR（女性）

Ⅲ 自殺の現状

1 自殺者数の推移

千葉県の上殺者数は、平成 10 年に前年から 299 人増加して 1,223 人となり、平成 23 年に平成 6 年以降最多の 1,370 人となった。平成 24 年以降は減少傾向を示し、平成 28 年以降は 1,000 人前後で推移している。平成 30 年から令和 4 年までの 5 年間では、総数は 978~1,050 人と 1,000 人前後を推移した。男女別に見ると、男性が平成 30 年からの 4 年間に 731 人から 623 人に減少し続けたが、令和 4 年に 681 人と 4 年ぶりの増加となった。女性は令和 2 年の前年から 88 人増加して 381 人となり、令和 3 年が 355 人、令和 4 年が 340 人であった (図 1)。(参照：V 統計表 (資料編) 附表 2)

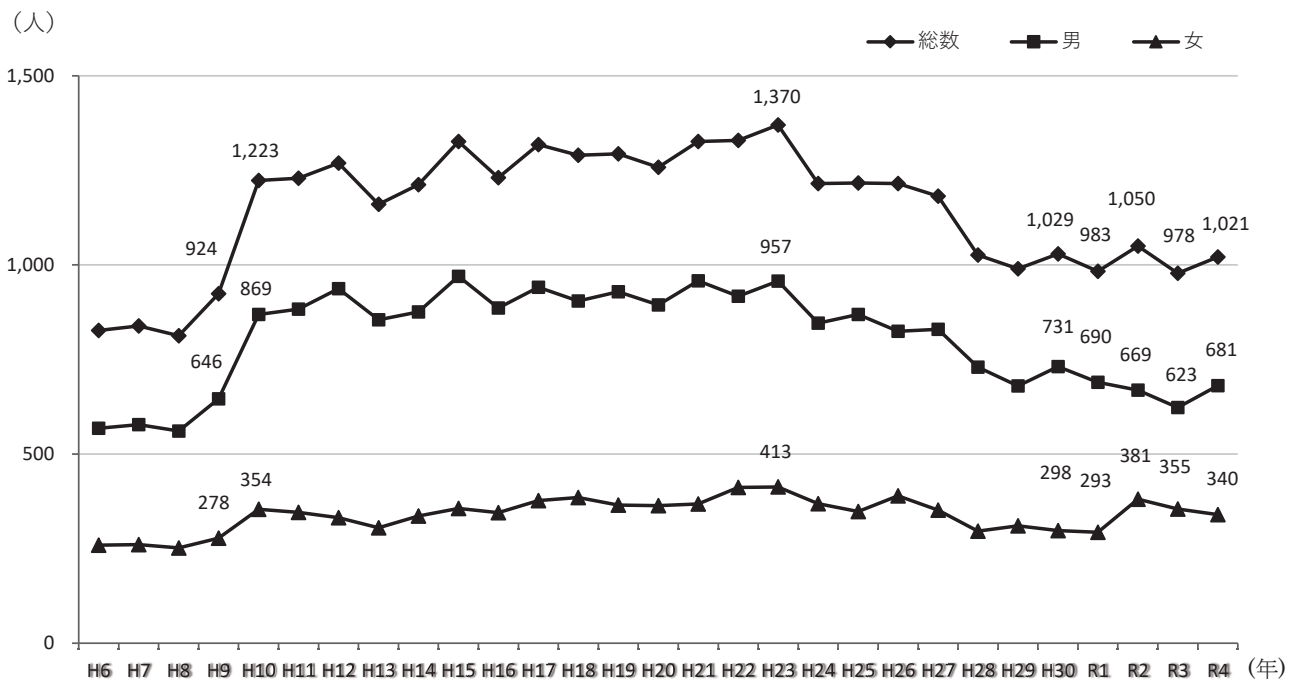


図 1 自殺者数の年次推移 (千葉県)

出典：人口動態調査

2 自殺死亡率の推移

千葉県の人10万人当たりの自殺者数（以下「自殺死亡率」という。）は、平成10年に前年の15.9から21.0に増加し、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。平成30年から令和4年までの5年間では、総数は16.0から17.2の間で推移した。男女別に見ると、男性が23.9から20.5と4年間減少し続けたが、令和4年に22.5と4年ぶりの増加となった。女性は令和2年が前年の9.5から12.4に増加し、令和3年が11.5、令和4年が11.1であった。

一方全国の平成30年から令和4年までの5年間の自殺死亡率は、男性が令和4年に前年の22.6から24.2に増加し、女性が令和2年から4年にかけて10.5、10.8、11.0と増加を続けた（図2）。

（参照：V統計表（資料編） 附表3）

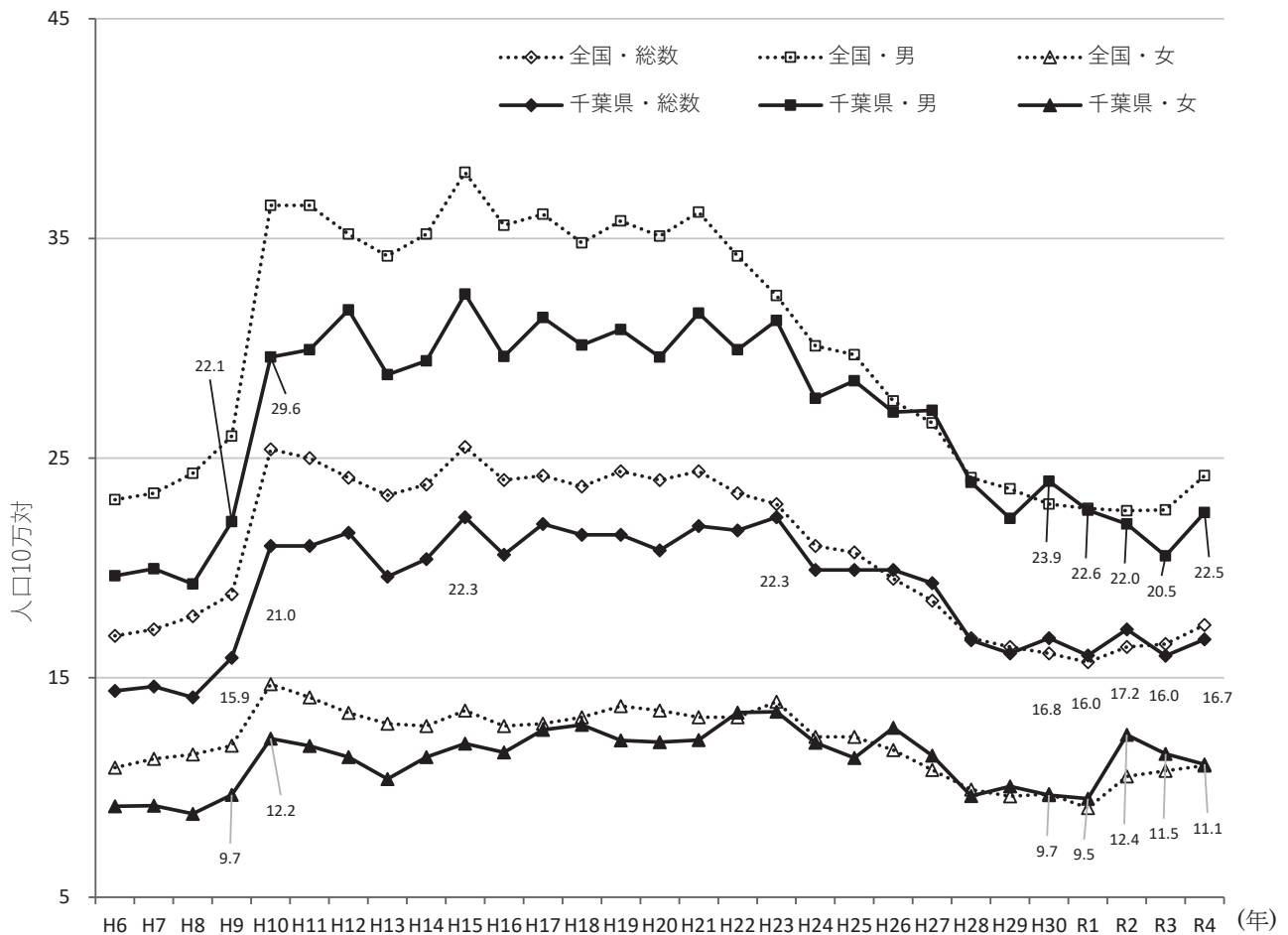


図2 自殺死亡率の年次推移（千葉県・全国） 出典：人口動態調査、人口推計

3 性・年齢階級別の状況

平成30年から令和4年までの5年間の千葉県の性・年齢階級別の自殺死亡率の変化を見ると、令和3年から令和4年にかけて増加した男性の年齢階級は、「10～19歳」、「40～49歳」、「60～69歳」、「70～79歳」、「80歳以上」だった。また、増加した女性の年齢階級は、「20～29歳」、「50～59歳」、「60～69歳」、「80歳以上」だった（図3）。（参照：V統計表（資料編） 附表2、21）

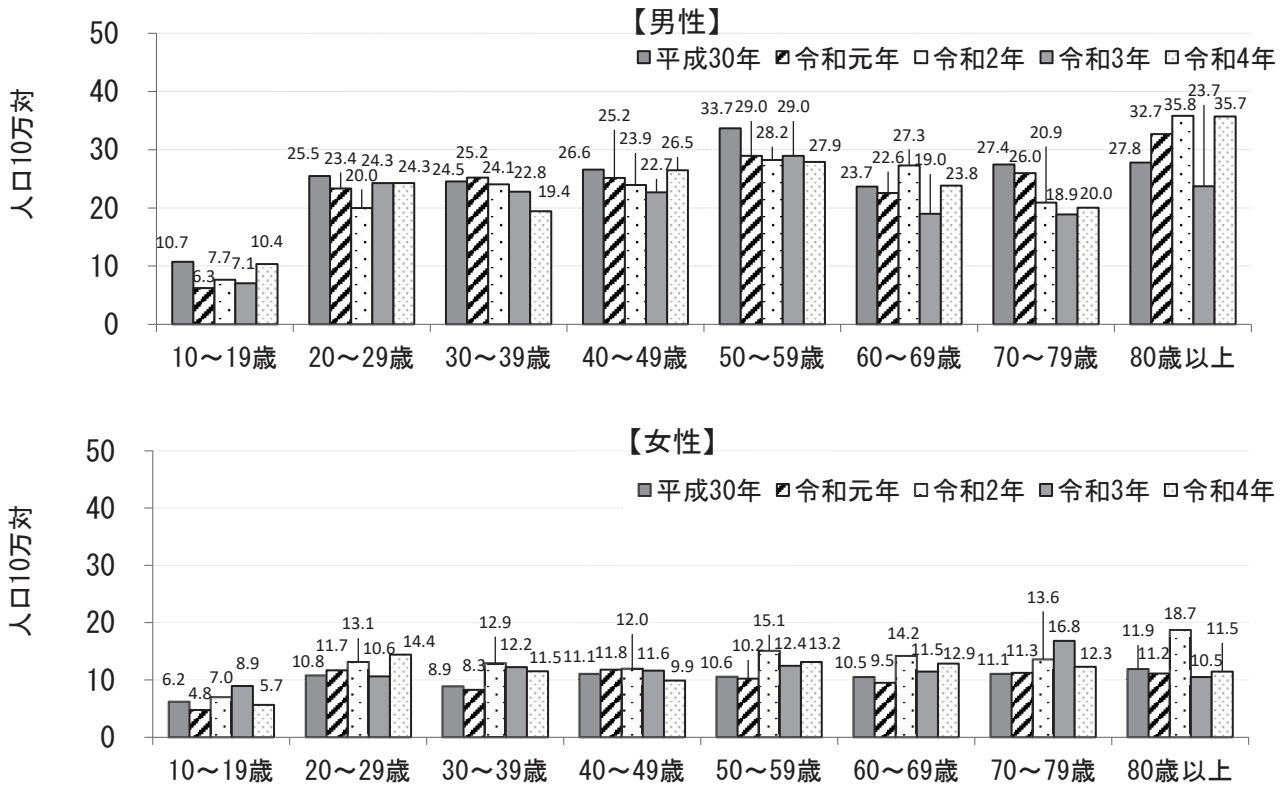


図3 性・年齢階級別自殺死亡率の年次推移（千葉県）

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

千葉県の若者・働き盛りの世代の自殺の令和4年の死因順位は、男性は「10～14歳」から「40～44歳」まで、女性は「10～14歳」から「30～34歳」までの年齢階級で死因の1位だった（表1）。（参照：V統計表（資料編） 附表5）

表1 性・年齢階級別若者・働き盛りの自殺の死因順位（千葉県）

年齢階級		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4年	1	1	1	1	1	1	2	3	4	4	4
	令和3年	1	1	1	1	1	1	2	3	3	5	5
男	令和4年	1	1	1	1	1	1	1	3	3	5	5
	令和3年	2	1	1	1	1	1	1	3	3	5	6
女	令和4年	1	1	1	1	1	2	2	2	4	4	4
	令和3年	1	1	1	1	1	2	2	2	4	4	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

令和4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・動機の件数の割合は千葉県及び全国とも「健康問題」が最も高く、千葉県が61.8%、全国が66.7%であった。次いで千葉県は「経済・生活問題」が25.2%、「家庭問題」が23.1%、全国は「家庭問題」が24.9%、「経済・生活問題」が24.5%であった。また、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・動機の件数の割合は千葉県及び全国ともに全ての年において「健康問題」が最も高かった(図4)。(参照：V統計表(資料編) 附表14)

なお、令和3年以前では原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としていたが、令和4年から遺書等の自殺を裏付ける資料に加え家族の証言等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4つまで計上可能となったため、単純に比較することはできない。

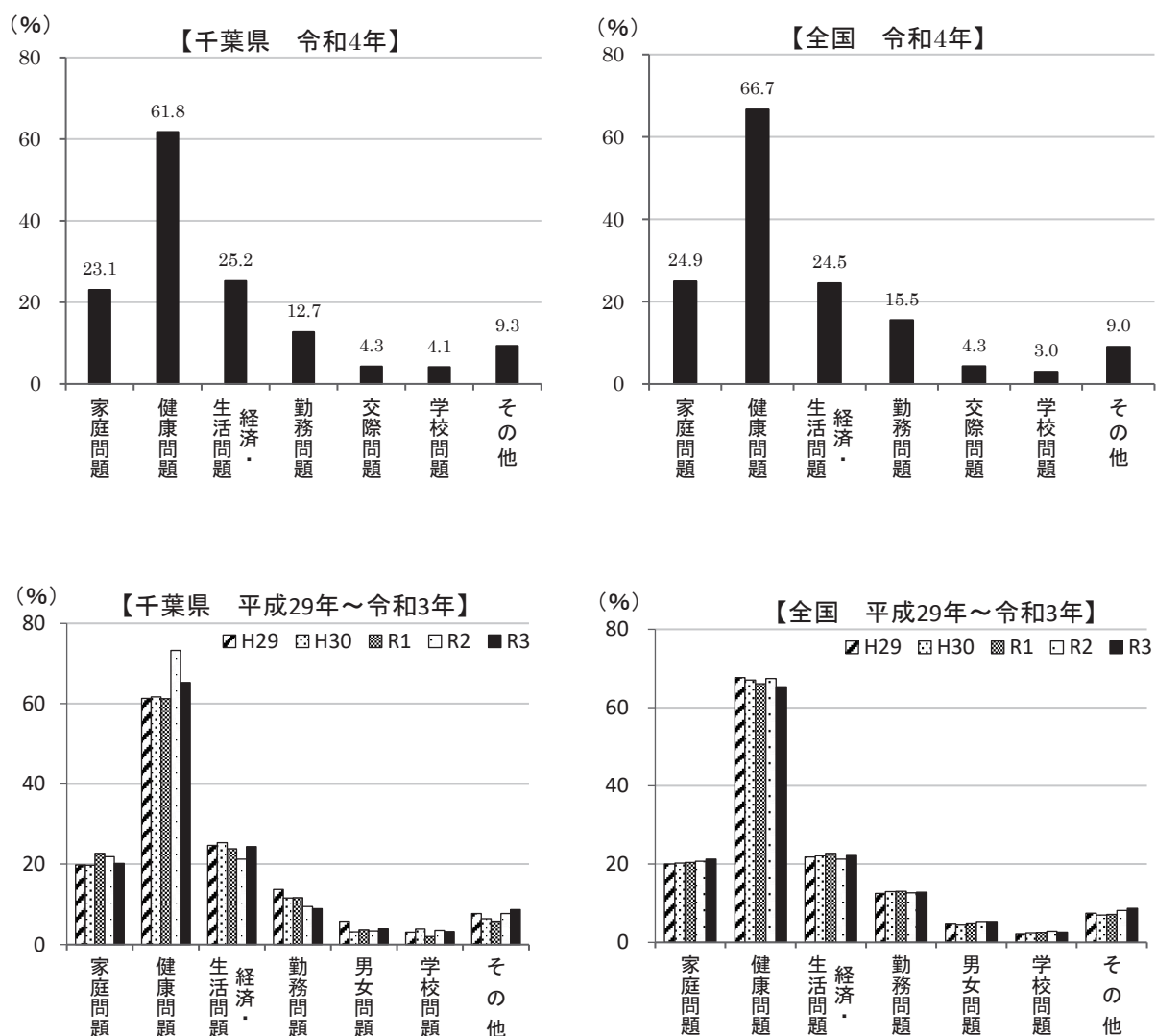


図4 自殺の原因・動機特定者に占める各原因・動機の件数の割合(千葉県・全国)

- 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) 令和4年から遺書等の自殺を裏付ける資料に加え家族の証言等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4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。
 注4) 令和4年に自殺統計原票が改正され、原因・動機分類の「男女問題」が「交際問題」に変更になった。

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

令和4年に千葉県で発見された自殺者994人のうち、原因及び動機を特定できた976人（男性645人、女性331人）の各原因及び動機が該当する割合は、男女とも「健康問題」が最も高く、男性は46.8%、女性は70.1%であった。次いで男性は「経済・生活問題」が27.8%、「家庭問題」が18.3%、女性は「家庭問題」が23.9%、「その他」が8.8%であった（図5）。

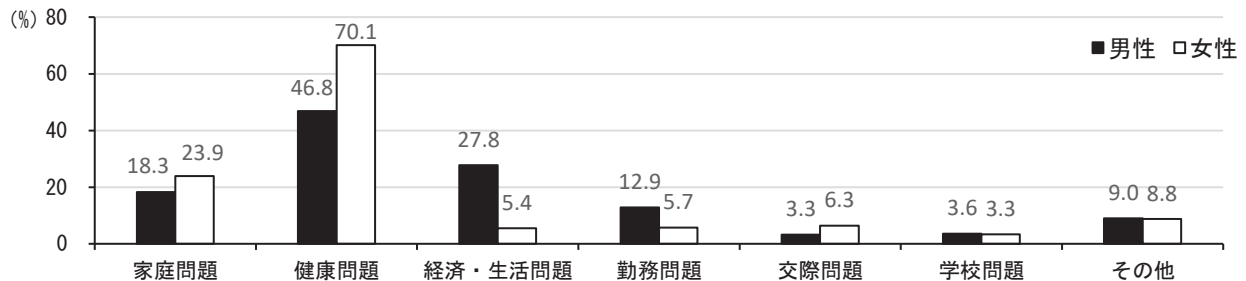


図5 原因・動機特定者に占める各原因・動機の該当者数の割合：令和4年（千葉県）

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) 令和4年から遺書等の自殺を裏付ける資料に加え家族の証言等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4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

令和4年に千葉県で発見された自殺者994人のうち、原因及び動機を特定できた976人（男性645人、女性331人）の性別の各原因及び動機の小分類（p.33【参考】原因・動機の小分類一覧 1 令和4年の原票）別の割合は、男女とも1位は「病気の悩み・影響（うつ病）」で男性が14.4%、女性が31.7%、男女とも2位は「病気の悩み（その他の身体疾患）」で男性が14.0%、女性が17.2%、3位は女性が「病気の悩み・影響（その他の精神疾患）」で13.3%に対し、男性は「生活苦」で13.6%だった（図6）。（参照：V統計表（資料編） 附表15）

年齢階級別のそれぞれの1位は、19歳以下は男性が「学業不振」で29.6%、女性が「進路に関する悩み（入試以外）」で18.8%、20～29歳は男性が「病気の悩み・影響（その他の精神疾患）」で11.1%、女性が「病気の悩み・影響（うつ病）」で25.0%、30～39歳は男性が「生活苦」で22.7%、女性が「病気の悩み・影響（うつ病）」で33.3%、40～49歳は男性が「生活苦」で16.2%、女性が「病気の悩み・影響（うつ病）」で34.0%、50～59歳は男女とも「病気の悩み・影響（うつ病）」で男性が26.3%、女性が45.3%、60～69歳は男性が「病気の悩み（その他の身体疾患）」で20.9%、女性が「病気の悩み・影響（うつ病）」で36.2%、70～79歳は男性が「病気の悩み（その他の身体疾患）」で32.9%、女性が「病気の悩み・影響（うつ病）」で33.3%、80歳以上は男女とも「病気の悩み（その他の身体疾患）」で男性が41.1%、女性が50.0%だった（表2）。（参照：V統計表（資料編） 附表16）

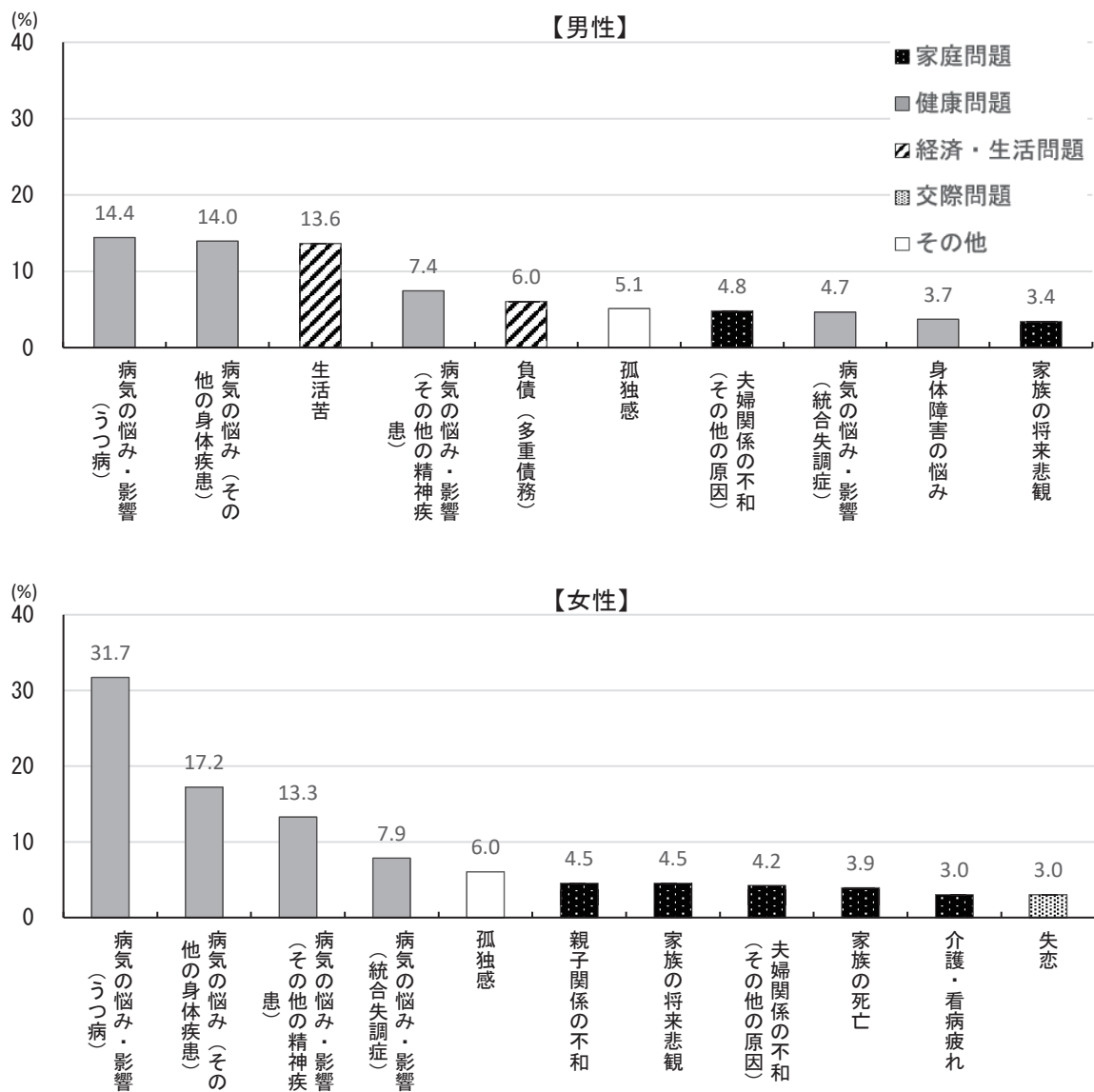


図6 原因・動機（小分類）の計上割合（上位10位）：令和4年（千葉県）

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) 令和4年から遺書等の自殺を裏付ける資料に加え家族の証言等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4つまで計上可能としている。

出典：自殺統計原票データ

6 市町村別の状況

(1) 原因・動機別の状況

令和4年に県内で発見された自殺者994人のうち、生前の住居地が県内市町村であった者は959人、県外26人、不詳9人であった。959人の原因・動機は、47市町村で「健康問題」が最も多かった（表3）。

(2) 自殺の場所別の状況

令和4年に県内で発見された自殺者994人の自殺場所別の構成割合は、「自宅等」67.3%（669人）が最も多く、次いで「その他」19.2%（191人）、「乗物」4.8%（48人）であった（図7）。

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94人であり、自殺の場所は「その他」45人が最も多く、次いで「乗物」25人、「海（湖）・河川等」12人であった（表4）。

表2 年齢階級別の原因・動機（小分類）の計上割合（上位5位）：令和4年（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	29.6	進路に関する悩み（入試以外）	18.8
	孤独感	18.5	親子関係の不和	12.5
	家族からのしつけ・叱責	14.8	家族からのしつけ・叱責	12.5
	進路に関する悩み（入試以外）	14.8	病気の悩み・影響（うつ病）	12.5
	親子関係の不和	11.1	学業不振	12.5
	入試に関する悩み	11.1	学友との不和（いじめ以外）	12.5
	学友との不和（いじめ以外）	11.1		
	その他（その他）	11.1		
20～29歳	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	11.1	病気の悩み・影響（うつ病）	25.0
	病気の悩み・影響（うつ病）	9.9	失恋	17.5
	失恋	8.6	親子関係の不和	10.0
	生活苦	7.4	病気の悩み・影響（統合失調症）	10.0
	負債（多重債務）	7.4	孤独感	10.0
	職場の人間関係（その他）	7.4		
30～39歳	生活苦	22.7	病気の悩み・影響（うつ病）	33.3
	病気の悩み・影響（うつ病）	13.6	家族の将来悲観	12.8
	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	7.6	病気の悩み・影響（統合失調症）	12.8
	負債（多重債務）	7.6	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	12.8
	職場の人間関係（その他）	7.6	夫婦関係の不和（その他の原因）	10.3
40～49歳	生活苦	16.2	病気の悩み・影響（うつ病）	34.0
	病気の悩み・影響（うつ病）	14.5	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	21.3
	夫婦関係の不和（その他の原因）	11.1	病気の悩み・影響（統合失調症）	14.9
	病気の悩み・影響（統合失調症）	10.3	夫婦関係の不和（その他の原因）	6.4
	負債（多重債務）	10.3	親子関係の不和	4.3
			家族の将来悲観	4.3
			子育ての悩み	4.3
			その他（経済・生活問題）	4.3
			職場環境の変化（役割・地位の変化等）	4.3
			職場環境の変化（その他）	4.3
		仕事の失敗	4.3	
		その他（その他）	4.3	
50～59歳	病気の悩み・影響（うつ病）	26.3	病気の悩み・影響（うつ病）	45.3
	生活苦	16.1	病気の悩み（その他の身体疾患）	17.0
	負債（多重債務）	10.2	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	13.2
	病気の悩み（その他の身体疾患）	7.6	病気の悩み・影響（統合失調症）	11.3
	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	6.8	孤独感	9.4
60～69歳	病気の悩み（その他の身体疾患）	20.9	病気の悩み・影響（うつ病）	36.2
	病気の悩み・影響（うつ病）	17.4	病気の悩み（その他の身体疾患）	25.5
	生活苦	14.0	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	12.8
	孤独感	10.5	家族の将来悲観	6.4
	病気の悩み・影響（統合失調症）	5.8	介護・看病疲れ	6.4
	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	5.8	病気の悩み（悪性新生物）	6.4
	身体障害の悩み	5.8	病気の悩み・影響（統合失調症）	6.4
	その他（経済・生活問題）	5.8		
70～79歳	病気の悩み（その他の身体疾患）	32.9	病気の悩み・影響（うつ病）	33.3
	生活苦	14.5	病気の悩み（その他の身体疾患）	25.5
	病気の悩み・影響（うつ病）	13.2	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	19.6
	病気の悩み（悪性新生物）	11.8	家族の死亡	11.8
	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	7.9	介護・看病疲れ	9.8
80歳以上	病気の悩み（その他の身体疾患）	41.1	病気の悩み（その他の身体疾患）	50.0
	身体障害の悩み	13.7	病気の悩み・影響（うつ病）	15.8
	認知機能低下の悩み	9.6	認知機能低下の悩み	7.9
	病気の悩み（悪性新生物）	6.8	孤独感	7.9
	生活苦	6.8	夫婦関係の不和（その他の原因）	5.3
			その他（家庭問題）	5.3
			病気の悩み（悪性新生物）	5.3
		病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	5.3	

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) 令和4年から遺書等の自殺を裏付ける資料に加え家族の証言等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4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：令和4年

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	交際問題	学校問題	その他
千葉市	156	152	33	92	21	15	6	7	15
銚子市	1	1	0	1	0	0	0	0	0
市川市	74	73	9	39	17	8	4	4	7
船橋市	91	91	17	55	20	4	6	0	4
館山市	8	8	3	5	2	1	0	0	1
木更津市	28	28	2	10	9	6	4	0	3
松戸市	77	77	9	48	13	10	2	3	4
野田市	25	25	5	10	6	0	0	2	2
茂原市	21	20	6	8	3	1	3	0	2
成田市	24	24	4	15	7	1	2	1	1
佐倉市	31	31	9	16	3	3	2	1	5
東金市	13	13	8	8	5	2	1	2	2
旭市	16	16	7	8	2	1	0	0	0
習志野市	17	17	3	6	6	0	0	0	4
柏市	55	54	13	25	10	5	1	6	4
勝浦市	2	2	1	1	0	0	0	0	0
市原市	42	41	7	18	11	8	1	2	5
流山市	24	21	6	11	3	3	0	1	3
八千代市	27	27	7	15	3	4	0	0	2
我孫子市	16	16	4	10	1	0	3	0	1
鴨川市	7	7	0	5	3	0	1	0	1
鎌ヶ谷市	12	11	2	9	1	0	0	0	0
君津市	13	13	2	7	5	3	1	0	0
富津市	8	8	1	5	1	1	0	0	0
浦安市	18	18	3	12	3	0	0	0	3
四街道市	11	11	3	6	3	1	0	0	0
袖ヶ浦市	18	18	4	7	4	7	1	0	1
八街市	14	14	4	7	1	2	0	1	1
印西市	12	12	4	6	2	0	1	0	1
白井市	7	7	3	3	2	1	1	0	1
富里市	5	5	0	4	1	0	0	0	1
南房総市	7	7	1	6	0	0	0	0	0
匝瑳市	2	2	0	2	0	0	0	0	0
香取市	17	16	3	10	5	1	0	0	0
山武市	12	12	0	4	4	1	0	2	4
いすみ市	6	6	0	5	1	0	0	0	0
大網白里市	8	8	5	5	0	2	1	0	3
酒々井町	3	3	1	2	0	0	0	0	0
栄町	7	7	1	5	2	0	0	0	0
神崎町	0	0	0	0	0	0	0	0	0
多古町	1	1	0	0	1	0	0	0	0
東庄町	0	0	0	0	0	0	0	0	0
九十九里町	2	2	1	2	0	0	0	0	1
芝山町	0	0	0	0	0	0	0	0	0
横芝光町	5	5	1	1	0	1	1	1	1
一宮町	4	4	0	1	1	2	0	0	0
睦沢町	2	2	0	1	0	0	0	1	0
長生村	2	2	1	2	1	0	0	0	0
白子町	4	4	1	2	1	0	0	0	0
長柄町	1	1	1	1	1	0	0	0	0
長南町	1	1	0	1	0	0	0	0	0
大多喜町	2	2	0	1	0	1	0	0	0
御宿町	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鋸南町	0	0	0	0	0	0	0	0	0
千葉県	959	946	195	523	185	95	42	34	83

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) 令和4年から遺書等の自殺を裏付ける資料に加え家族の証言等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4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。

注3) 各原因・動機の該当者数の中で市町村別に最も多い項目を網掛けした。

出典：自殺統計原票データ

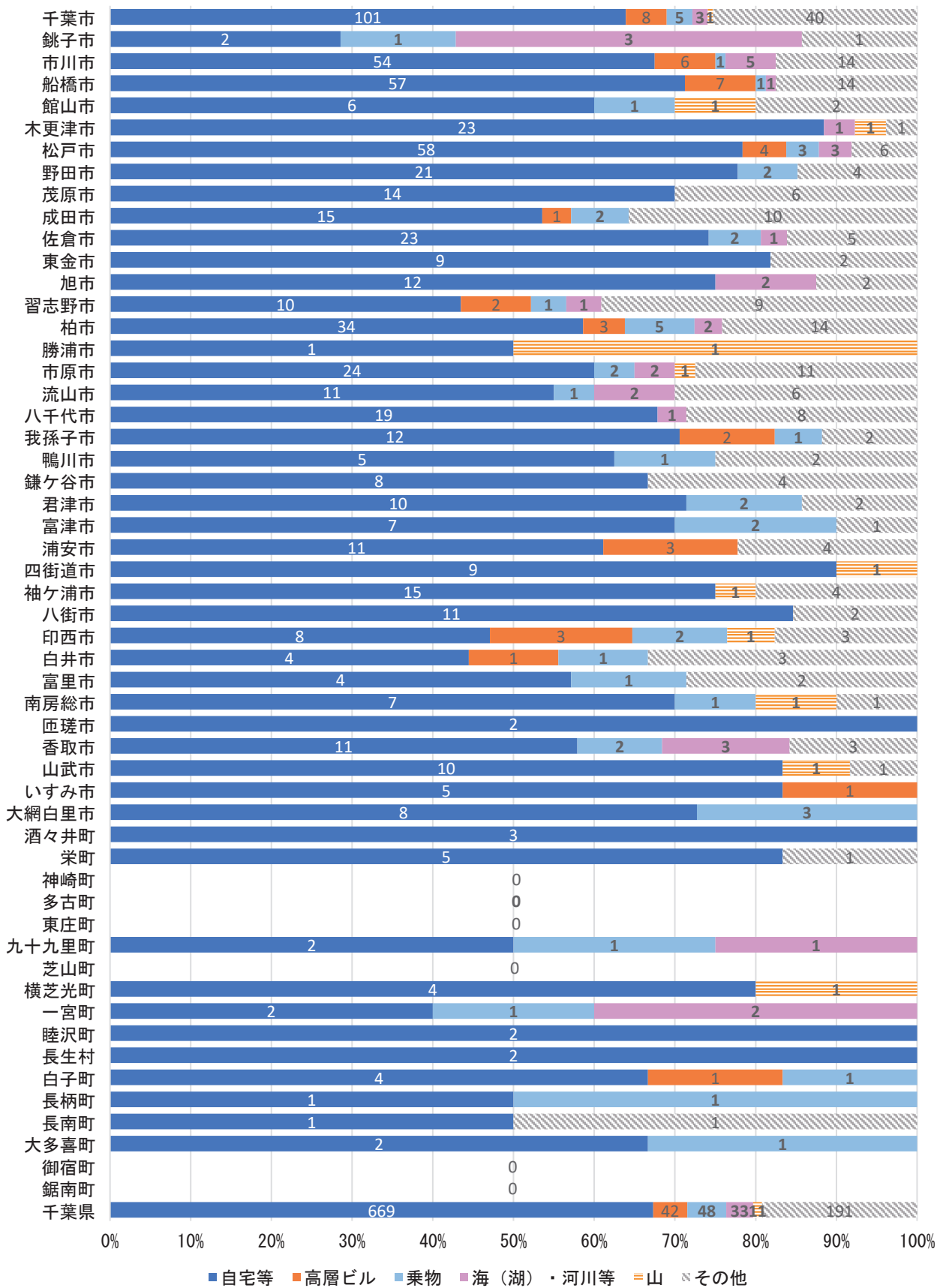


図7 発見地(市町村)別における自殺の場所別の構成：令和4年

注1) 令和4年に自殺統計原票が改正され、自殺の場所の選択肢が拡充された。

注2) 図の棒上の数字は自殺者数である。

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：令和 4 年

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				
				高層ビル	乗物	海（湖）・河川 等	山	その他
千葉市	158	6	3.8%	0	1	2	1	2
銚子市	7	6	85.7%	0	1	3	0	2
市川市	80	6	7.5%	1	0	1	0	4
船橋市	80	0	0.0%	0	0	0	0	0
館山市	10	2	20.0%	0	0	0	1	1
木更津市	26	2	7.7%	0	0	0	1	1
松戸市	74	3	4.1%	0	0	2	0	1
野田市	27	2	7.4%	0	0	0	0	2
茂原市	20	1	5.0%	0	0	0	0	1
成田市	28	5	17.9%	0	1	0	0	4
佐倉市	31	3	9.7%	0	2	0	0	1
東金市	11	1	9.1%	0	0	0	0	1
旭市	16	1	6.3%	0	0	0	0	1
習志野市	23	6	26.1%	1	1	0	0	4
柏市	58	5	8.6%	1	1	1	0	2
勝浦市	2	0	0.0%	0	0	0	0	0
市原市	40	1	2.5%	0	0	0	0	1
流山市	20	0	0.0%	0	0	0	0	0
八千代市	28	3	10.7%	0	0	0	0	3
我孫子市	17	1	5.9%	0	1	0	0	0
鴨川市	8	1	12.5%	0	0	0	0	1
鎌ヶ谷市	12	0	0.0%	0	0	0	0	0
君津市	14	2	14.3%	0	2	0	0	0
富津市	10	2	20.0%	0	2	0	0	0
浦安市	18	1	5.6%	1	0	0	0	0
四街道市	10	0	0.0%	0	0	0	0	0
袖ヶ浦市	20	4	20.0%	0	0	0	0	4
八街市	13	0	0.0%	0	0	0	0	0
印西市	17	5	29.4%	0	2	0	0	3
白井市	9	2	22.2%	1	0	0	0	1
富里市	7	2	28.6%	0	1	0	0	1
南房総市	10	3	30.0%	0	1	0	1	1
匝瑳市	2	0	0.0%	0	0	0	0	0
香取市	19	2	10.5%	0	1	1	0	0
山武市	12	2	16.7%	0	0	0	0	2
いすみ市	6	1	16.7%	1	0	0	0	0
大網白里市	11	3	27.3%	0	3	0	0	0
酒々井町	3	0	0.0%	0	0	0	0	0
栄町	6	0	0.0%	0	0	0	0	0
神崎町	0	0		0	0	0	0	0
多古町	0	0		0	0	0	0	0
東庄町	0	0		0	0	0	0	0
九十九里町	4	2	50.0%	0	1	1	0	0
芝山町	0	0		0	0	0	0	0
横芝光町	5	1	20.0%	0	0	0	1	0
一宮町	5	2	40.0%	0	1	1	0	0
睦沢町	2	0	0.0%	0	0	0	0	0
長生村	2	0	0.0%	0	0	0	0	0
白子町	6	2	33.3%	1	1	0	0	0
長柄町	2	1	50.0%	0	1	0	0	0
長南町	2	1	50.0%	0	0	0	0	1
大多喜町	3	1	33.3%	0	1	0	0	0
御宿町	0	0		0	0	0	0	0
鋸南町	0	0		0	0	0	0	0
千葉県	994	94	9.5%	7	25	12	5	45

注 1) 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。

注 2) 令和 4 年に自殺統計原票が改正され、自殺の場所の選択肢が拡充された。

出典：自殺統計原票データ

7 時間帯別自殺者数

平成30年～令和4年の5年間合計で千葉県において発見された自殺者4,963人の時間帯別自殺者数（時間帯不明を除く）のうち、男性は「4～5時台」が319人と最も多く、次いで「6～7時台」が283人、「12～13時台」が258人の順であり、女性は「14～15時台」が166人と最も多く、次いで「10～11時台」が161人、「4～5時台」が147人の順であった（図8）。

年齢階級別では、60～69歳、70～79歳を除き、最も多かったのは「4～5時台」だった。また、60～69歳、70～79歳で最も多かったのは「12～13時台」だった（表5）。

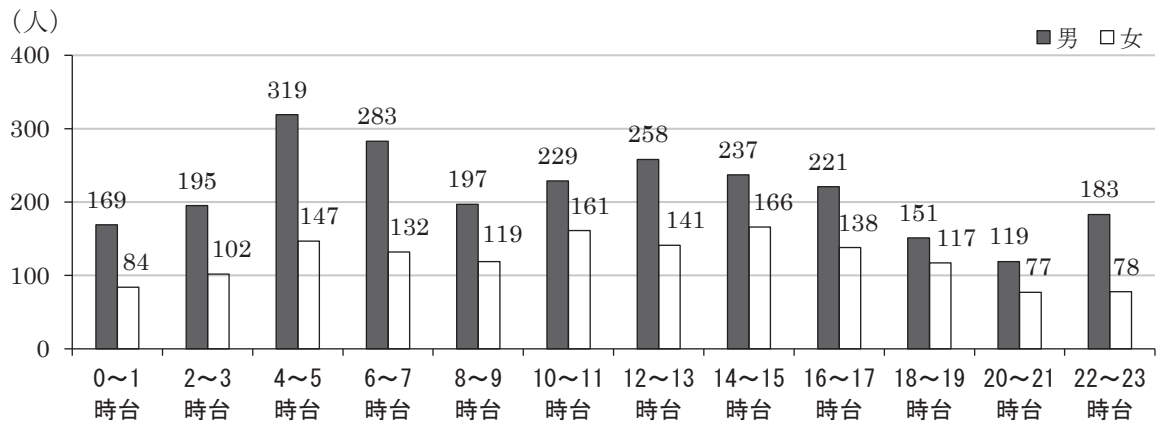


図8 時間帯別自殺者数の状況：平成30年～令和4年の5年間合計（千葉県）

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30年～令和4年の5年間合計（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 6.2%	15 8.4%	20 11.2%	12 6.7%	11 6.2%	10 5.6%	18 10.1%	20 11.2%	19 10.7%	13 7.3%	17 9.6%	12 6.7%	178 100.0%
20～29歳	31 6.7%	43 9.3%	54 11.7%	44 9.5%	38 8.2%	47 10.2%	32 6.9%	39 8.4%	34 7.4%	37 8.0%	27 5.8%	36 7.8%	462 100.0%
30～39歳	33 6.9%	37 7.8%	58 12.2%	47 9.9%	34 7.1%	46 9.7%	37 7.8%	47 9.9%	43 9.0%	32 6.7%	21 4.4%	41 8.6%	476 100.0%
40～49歳	57 8.2%	52 7.4%	73 10.4%	65 9.3%	46 6.6%	64 9.2%	72 10.3%	62 8.9%	65 9.3%	48 6.9%	42 6.0%	53 7.6%	699 100.0%
50～59歳	38 5.6%	49 7.2%	82 12.1%	70 10.3%	54 7.9%	81 11.9%	57 8.4%	68 10.0%	62 9.1%	48 7.1%	30 4.4%	41 6.0%	680 100.0%
60～69歳	30 5.7%	36 6.8%	58 11.0%	55 10.4%	46 8.7%	43 8.1%	64 12.1%	57 10.8%	51 9.6%	33 6.2%	31 5.9%	25 4.7%	529 100.0%
70～79歳	27 4.6%	38 6.5%	63 10.8%	70 11.9%	56 9.6%	64 10.9%	84 14.3%	71 12.1%	47 8.0%	23 3.9%	17 2.9%	26 4.4%	586 100.0%
80歳以上	25 6.2%	26 6.5%	56 13.9%	51 12.7%	30 7.5%	35 8.7%	34 8.5%	38 9.5%	38 9.5%	31 7.7%	11 2.7%	27 6.7%	402 100.0%
計	252 6.3%	296 7.4%	464 11.6%	414 10.3%	315 7.9%	390 9.7%	398 9.9%	402 10.0%	359 8.9%	265 6.6%	196 4.9%	261 6.5%	4,012 100.0%

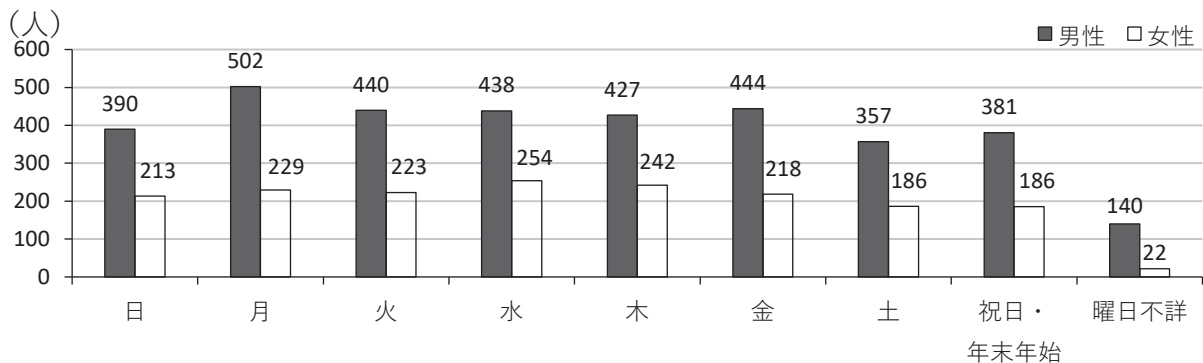
注1) 数値：上段は自殺者数、下段は構成割合

注2) 網掛けは年齢階級ごとの最も高い割合

出典：自殺統計原票データ

8 曜日別自殺者数

平成30年～令和4年の5年間合計で千葉県において発見された自殺者4,963人の曜日別自殺者数のうち、男性は「月曜日」が502人と最も多く、次いで「金曜日」が444人であった。女性は「水曜日」が254人と最も多く、次いで「木曜日」が242人であった（図9）。



注1) 「祝日・年未年始」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。
注2) 日曜日から土曜日が祝日等にあたる場合は、「祝日・年未年始」に計上した。

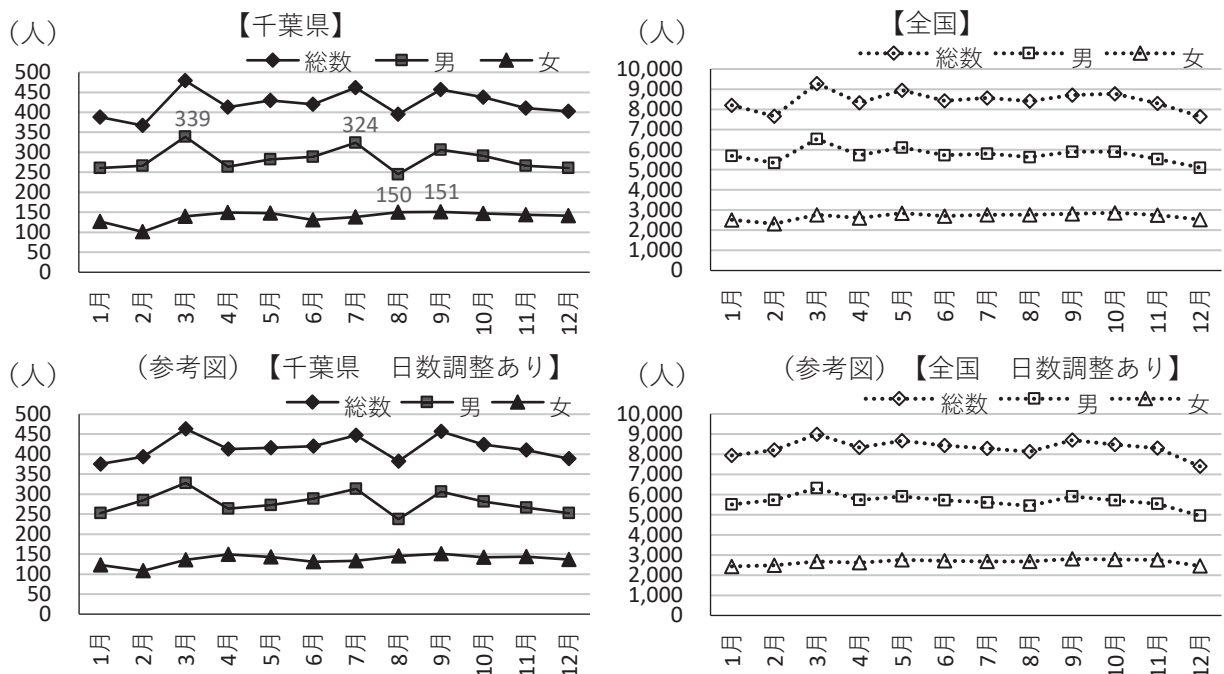
図9 曜日別自殺者数の状況：平成30年～令和4年の5年間合計（千葉県）

出典：自殺統計原票データ

9 月別自殺者数

平成30年～令和4年の5年間合計で千葉県及び全国の月別自殺者数は千葉県の男性が「3月」が339人と最も多く、次いで「7月」が324人だった。女性は「9月」が151人と最も多く、次いで「8月」が150人だった。全国の男性は「3月」が最も多く、女性は「10月」が最も多かった（図10）。

（参照：V統計表（資料編） 附表7）



注) 千葉県及び全国の参考図は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30年～令和4年の5年間合計（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25年～令和4年までの10年間の千葉県の生産年齢（15～64歳）自殺死亡率と完全失業率との間の変化を見ると、令和3年から令和4年にかけて完全失業者率が低下しているのに対し、生産年齢自殺死亡率が増加していた。また、全国も令和3年から令和4年にかけて完全失業者率が低下しているのに対し、生産年齢自殺死亡率が増加していた（図11）。（参照：V統計表（資料編）附表18）

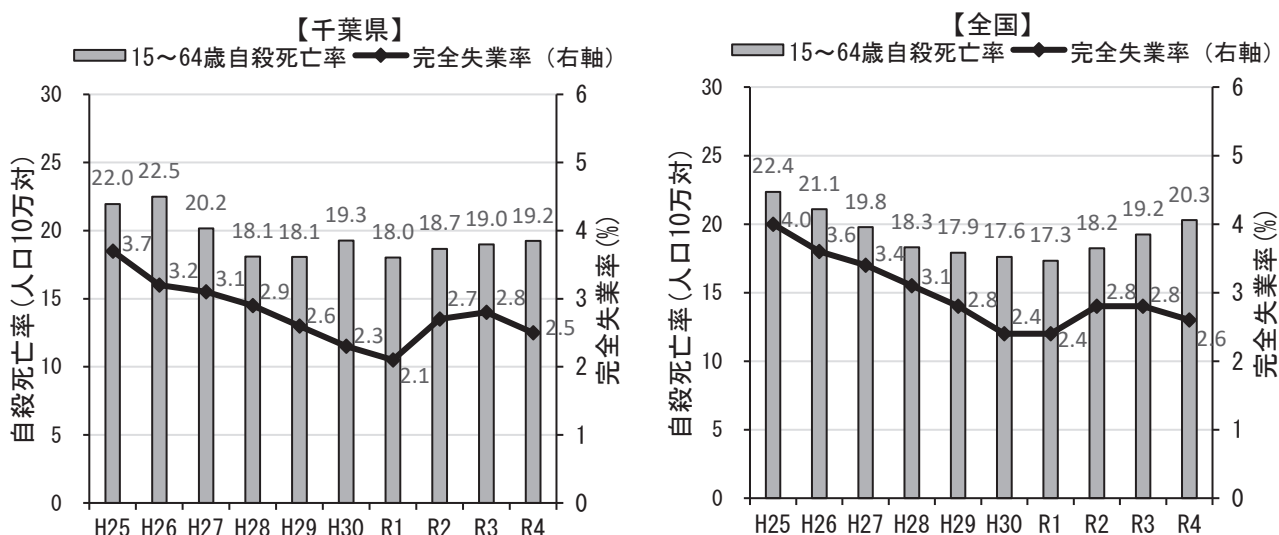


図11 15～64歳自殺死亡率と完全失業率の年次推移（千葉県・全国）

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25年～令和4年の千葉県の自殺者数は令和元年までは交通事故死亡者数の4倍台で推移していたが、令和2年は自殺者数が1,050人、交通事故死亡者数が167人で6.3倍、令和3年は自殺者数が978人、交通事故死亡者数が168人で5.8倍、令和4年は自殺者数が1,021人、交通事故死亡者数が180人で5.7倍であった（図12）。

(人)

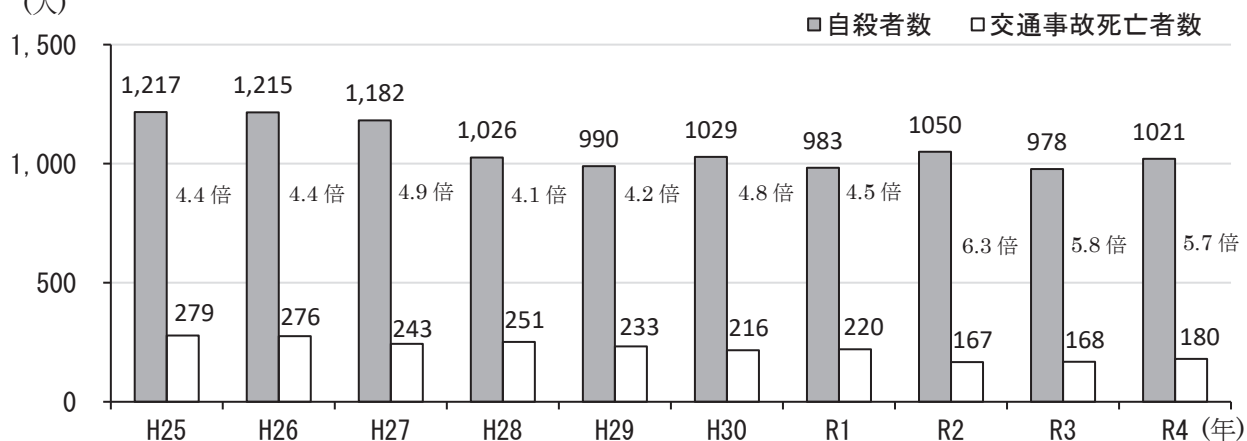


図12 自殺者数と交通事故死亡者数の推移（千葉県）

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30年～令和4年の5年間合計で千葉県において発見された自殺者のうち児童・生徒の自殺者は139人で、内訳は、「小学生」6人、「中学生」42人、「高校生」91人であった。

(2) 自殺死亡率

平成30年～令和4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は令和3年の「小・中学生」を除き、全国より千葉県の方が多かった。また、千葉県の「小・中学生」及び「高校生」は令和元年から令和2年にかけて小・中学生が1.5から2.8、高校生が12.1から14.4に増加し、令和3年は小・中学生が1.5、高校生が12.0に減少後、令和4年は小・中学生が2.0、高校生が12.2に増加した（図13）。

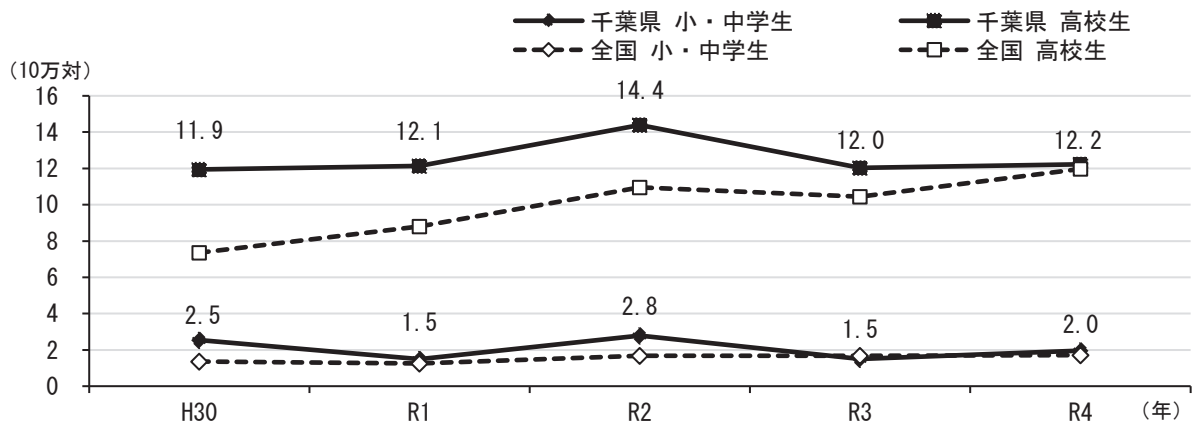


図13 児童・生徒の自殺死亡率の推移（千葉県・全国）

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30年度～令和4年度の各年度の千葉県の小中高校生の各1,000人当たりのいじめの認知件数は、令和4年度が小学生150.7と前年度と比べ増加し、中学生41.9及び高校生6.1と前年度と比べ減少した（図14）。

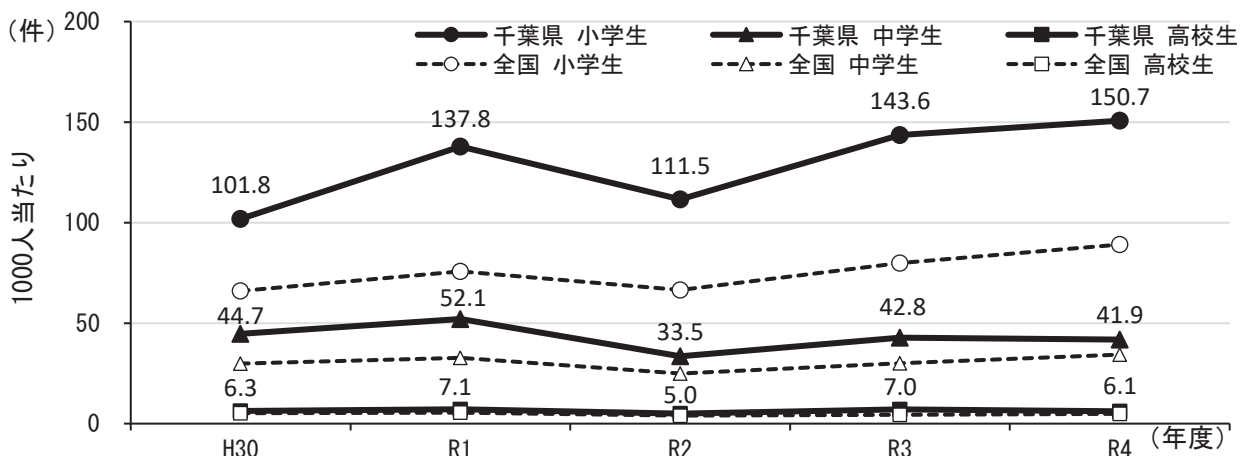


図14 いじめの認知件数の推移（千葉県・全国）

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 30 年度～令和 4 年度の各年度の千葉県の小中高校生の各 1,000 人当たりの不登校児童・生徒数は、令和 2 年度から令和 4 年度までの小学生、中学生、高校生の全てが増加した。全国との比較では中学生及び小学生は全国より少なく、高校生は令和 2 年度を除いて多かった（図 15）。

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、あるいはしたく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）

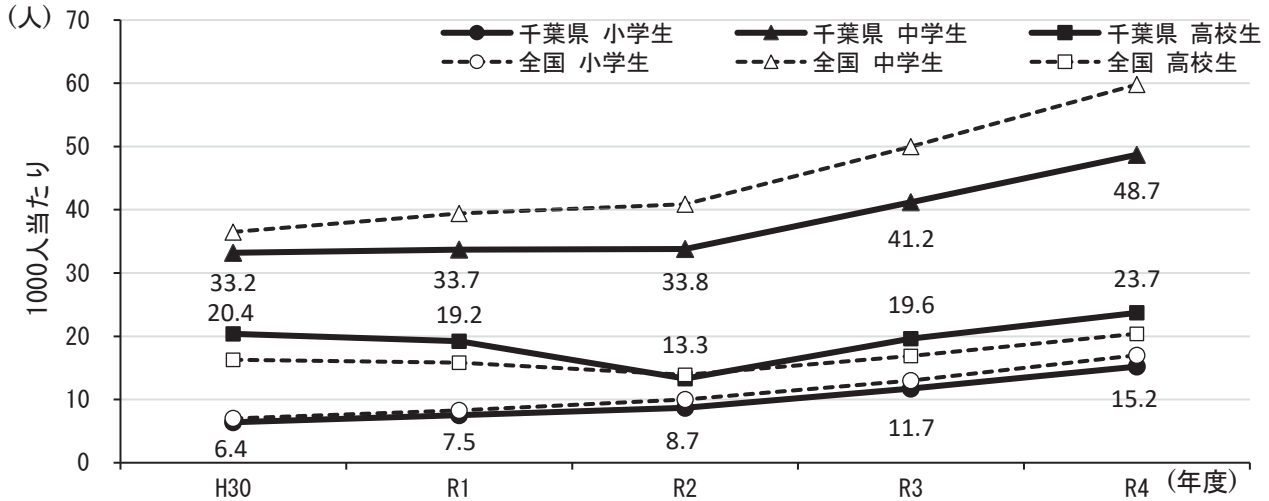


図 15 不登校児童・生徒数の推移 (千葉県・全国)

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 30 年度～令和 4 年度の各年度の千葉県、近隣 4 都県及び全国の中途退学率（高校生）は全国及び千葉県を含む 5 都県とも、令和 3 年度から 4 年度は増加した。千葉県は 5 年間を通して、東京都、神奈川県、茨城県より低かったが、埼玉県よりは高かった（図 16）。

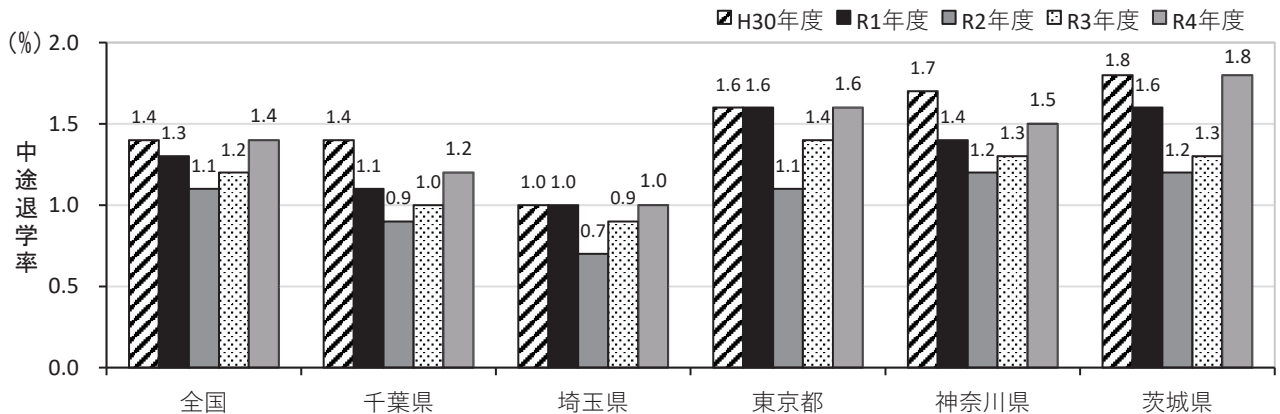


図 16 中途退学率(高校生)の推移(千葉県・近隣4都県・全国)

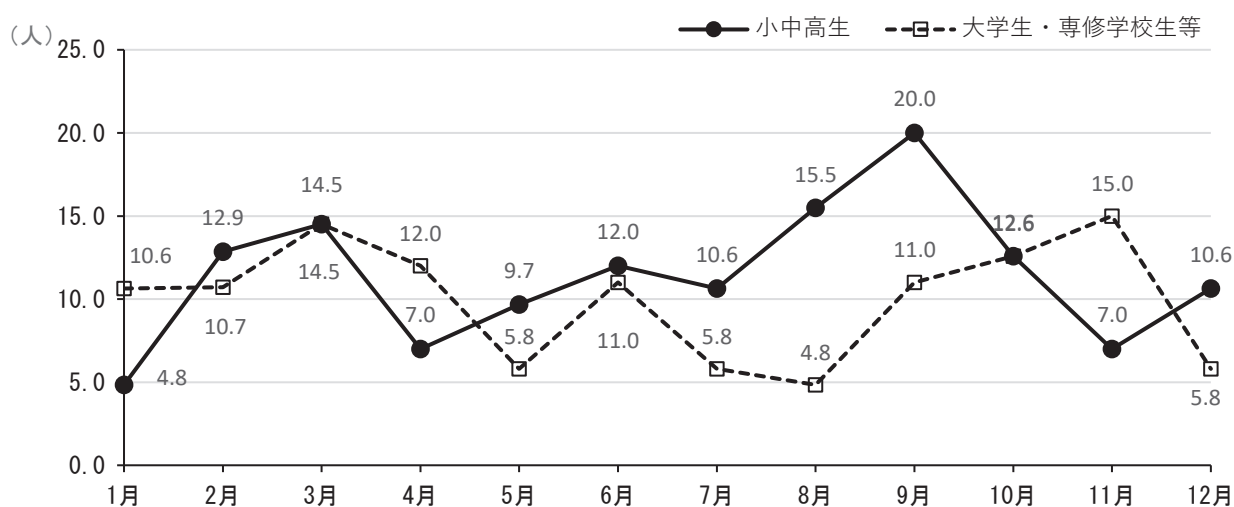
出典：児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査

(6) 児童相談所における児童虐待相談の対応件数

児童虐待相談の対応件数は、厚生労働省の福祉行政報告例を出典としている。令和6年1月26日に厚生労働省が公表した令和4年度福祉行政報告例の結果において、記入要領どおりに報告されていない項目（可能性を含む）は調査結果の正確性を確保する観点から公表していないこと。また、このことは令和3年度以前の結果にも影響している可能性がある。そのため、児童相談所における児童虐待相談の対応件数は、令和3年度以前を含めて記述しなかった。

(7) 月別自殺者数

平成30年～令和4年の5年間合計の千葉県の子供・生徒の月別自殺者数は、小中高生は9月に20.0人と最も多く、次いで8月が15.5人だった。大学生・専修学校生等は11月に15.0人と最も多く、次いで3月が14.5人だった（図17）。



注1) 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17 児童・生徒等の月別自殺者数：平成30年～令和4年の5年間合計（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30年～令和4年の5年間合計で千葉県において発見された自殺者4,963人のうち、自殺未遂歴のある者924人（男性449人、女性475人）の割合を年齢階級別にみると、自殺未遂歴「あり」の者は、男女とも30～39歳が最も高く、男性が19.3%、女性が41.3%であった。また、全ての年齢階級において女性の方が高かった（図18）。（参照：V統計表（資料編） 附表17）

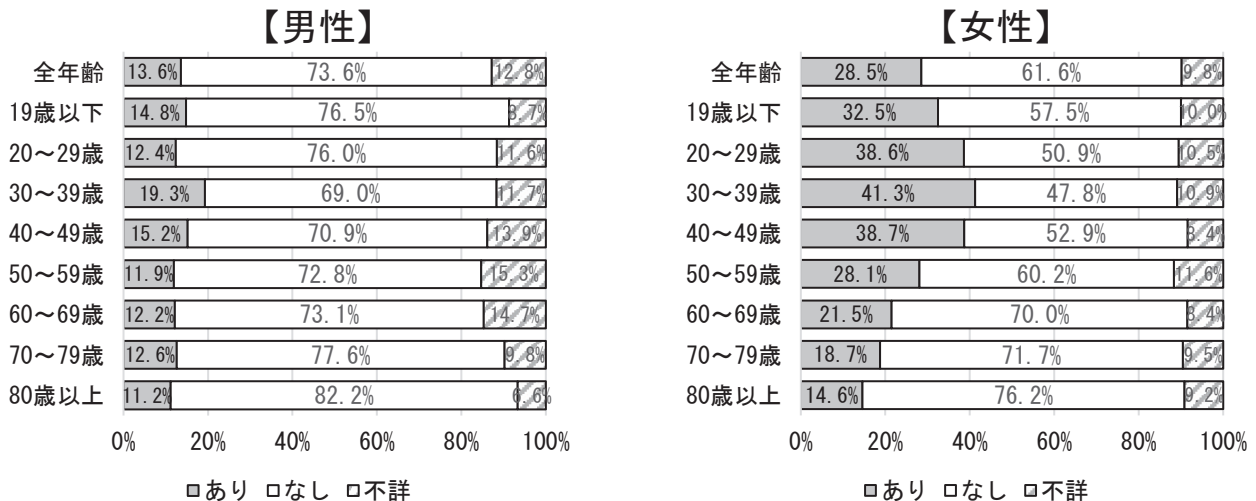


図18 自殺未遂歴の有無別自殺者数の割合：平成30年～令和4年の5年間合計（千葉県）

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29年～令和3年の各年の千葉県の自損行為による救急車の出場件数は、2,573～2,837件の間を推移した。

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2年は自損行為1,778件、自殺者数1,050件、令和3年は自損行為1,847件、自殺者978件であった（表6）。（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	
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
R3	319,622	208,028	19,016	2,837	89,741	275,983	181,167	17,998	1,847	74,971	978

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

(1) 精神保健に関する相談

令和4年度の電話相談件数は3,159件で、前年度より245件減少した。また、内容別にみると「自殺関連」の相談は254件で、前年度より50件減少した（表7）。

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				
		引きこもりの問題	自殺関連の問題	犯罪被害の問題	発達障害の問題	その他
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
R4	3,159	70	254	23	183	2,629

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4年4月～令和5年3月の1年間の電話相談件数は16,093件で、そのうち自殺傾向は2,048件で見られた（図19）。

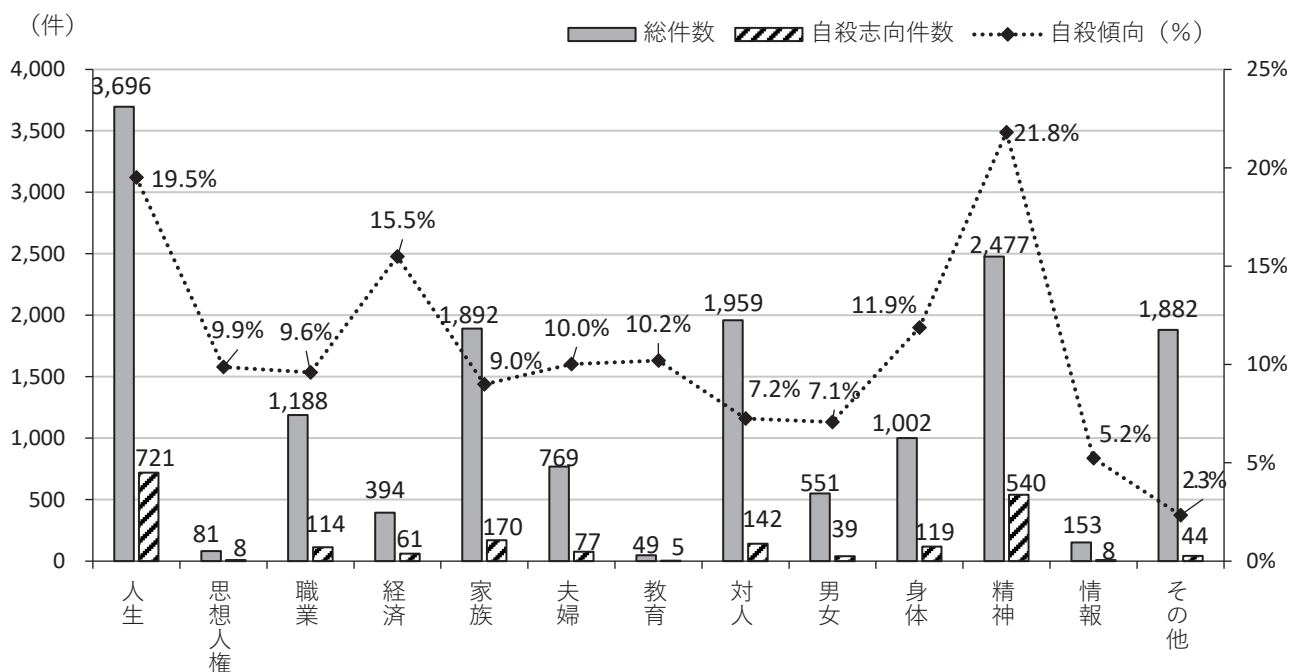


図19 千葉いのちの電話への電話相談内容別相談件数と自殺志向の割合：令和4年度

出典：社会福祉法人千葉いのちの電話 令和4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年度版及び4年度版の報告書で報告した。

令和3年以前では原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としていたが、令和4年から遺書等の自殺を裏付ける資料に加え家族の証言等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4つまで計上可能となった。また、令和4年より原因・動機の「不詳」以外の選択肢が52種類から75種類となったため、単純に比較することはできないが、「1 原因・動機の詳細の状況」については平成29年～令和4年の6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年間及び令和4年の1年間として、データ比較を行った。「2 時間帯別自殺者数」、「3 曜日別自殺者数」「4 月別自殺者数」については、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2～4年の3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は、男性では感染拡大前後とも「健康問題」が最も高く、次いで「経済・生活問題」が続いた。女性では感染拡大前後とも「健康問題」が最も高く、次いで「家庭問題」が続いた（図20）。

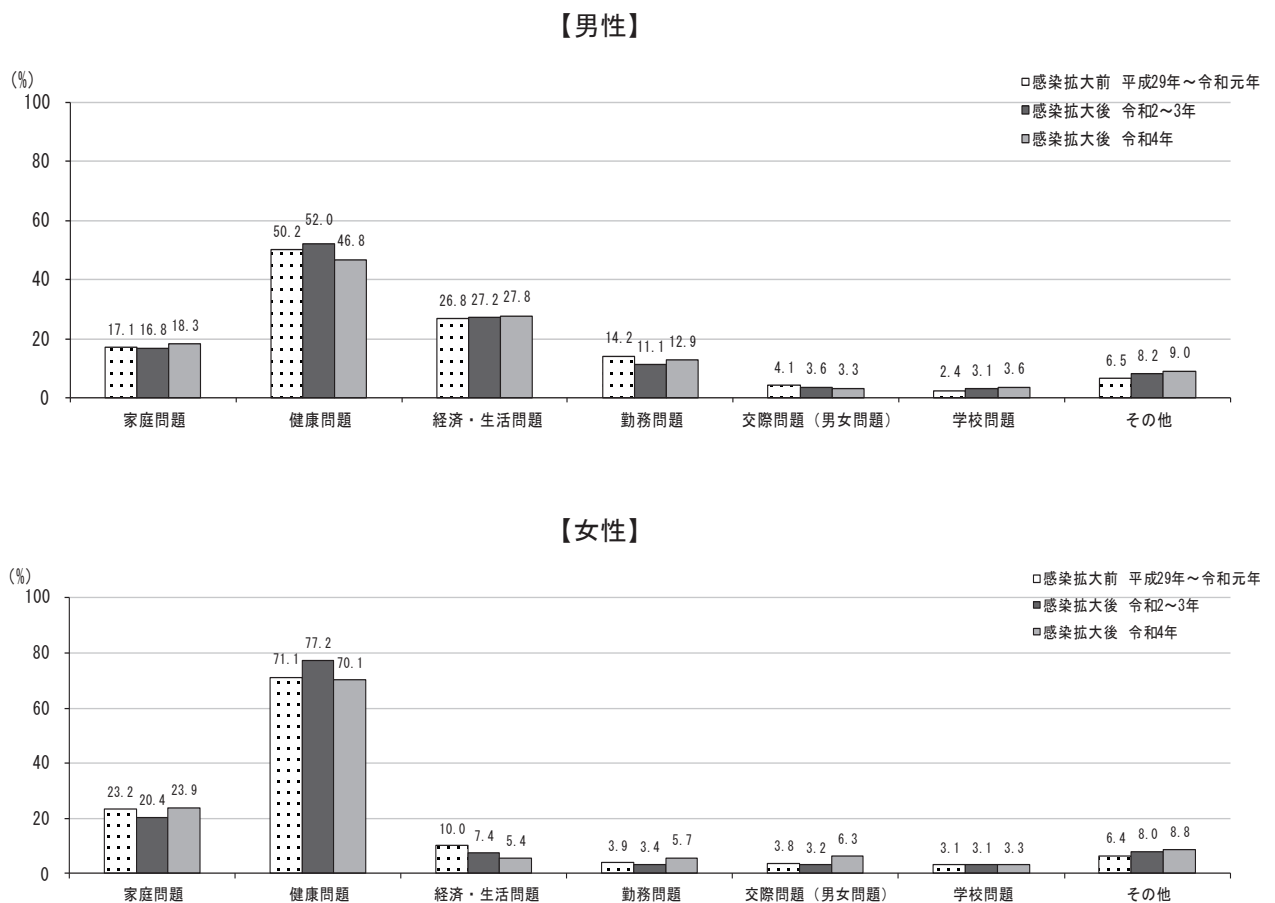


図20 原因・動機特定者に占める各原因・動機の該当者数の割合（千葉県）

注) 令和4年度に自殺統計原票が改正され、原因・動機分類の男女問題が交際問題に変更になった。 出典：自殺統計原票データ

(2) 原因・動機の小分類の内容

ア 原因・動機（小分類）の計上割合

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は、男性の感染拡大前及び拡大後（令和 2～3 年）は「病気の悩み（身体の病気）」、「病気の悩み・影響（うつ病）」、「生活苦」が上位 3 位を占めた。男性の拡大後（令和 4 年）は「病気の悩み・影響（うつ病）」、「病気の悩み（その他の身体疾患）」、「生活苦」が上位 3 位を占めた。女性の感染拡大前及び拡大後（令和 2～3 年）は「病気の悩み・影響（うつ病）」、「病気の悩み（身体の病気）」、「病気の悩み・影響（統合失調症）」、「病気の悩み・影響（その他の精神疾患）」が上位 4 位を占めた。女性の拡大後（令和 4 年）は「病気の悩み・影響（うつ病）」、「病気の悩み（その他の身体疾患）」、「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）」が上位 4 位を占めた（図 21-1、図 21-2）。

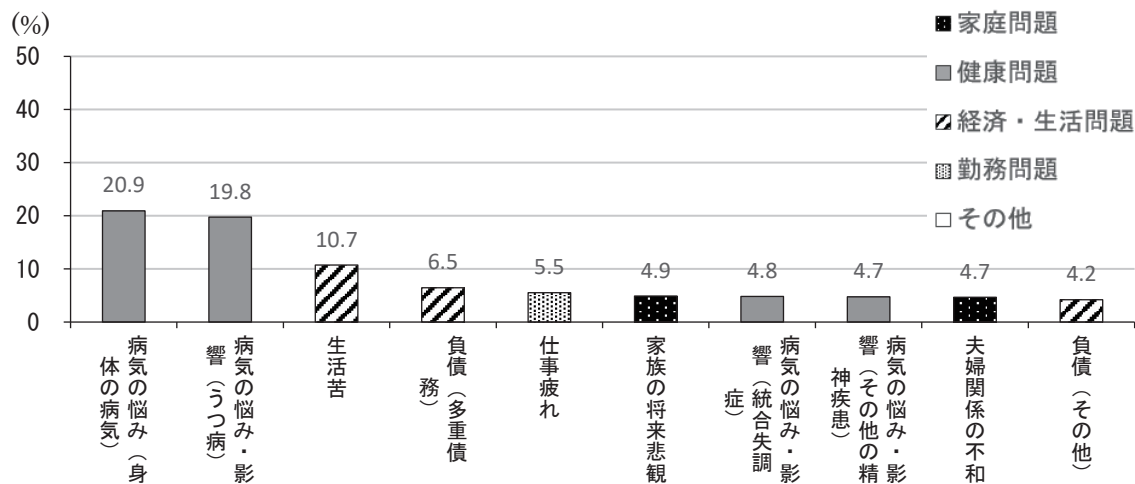
イ 男性の年齢階級別の原因・動機（小分類）の計上割合

年齢階級別の第 1 位において、男性では「19 歳以下」は感染拡大前が同率で「学業不振」及び「その他学友との不和」、拡大後（令和 2～3 年）が「学業不振」、拡大後（令和 4 年）が「学業不振」だった。「20～29 歳」は感染拡大前が「病気の悩み・影響（うつ病）」、拡大後（令和 2～3 年）が「病気の悩み・影響（うつ病）」、拡大後（令和 4 年）が「病気の悩み・影響（その他の精神疾患）」だった。「30～39 歳」及び「40～49 歳」は感染拡大前が「病気の悩み・影響（うつ病）」、拡大後（令和 2～3 年）が「病気の悩み・影響（うつ病）」、拡大後（令和 4 年）が「生活苦」だった。「50～59 歳」は感染拡大前が「病気の悩み・影響（うつ病）」、拡大後（令和 2～3 年）が「病気の悩み・影響（うつ病）」、拡大後（令和 4 年）が「病気の悩み・影響（うつ病）」だった。「60～69 歳」、「70～79 歳」及び「80 歳以上」は感染拡大前が「病気の悩み（身体の病気）」、拡大後（令和 2～3 年）が「病気の悩み（身体の病気）」、拡大後（令和 4 年）が「病気の悩み（その他の身体疾患）」だった（表 8、表 9、表 10）。

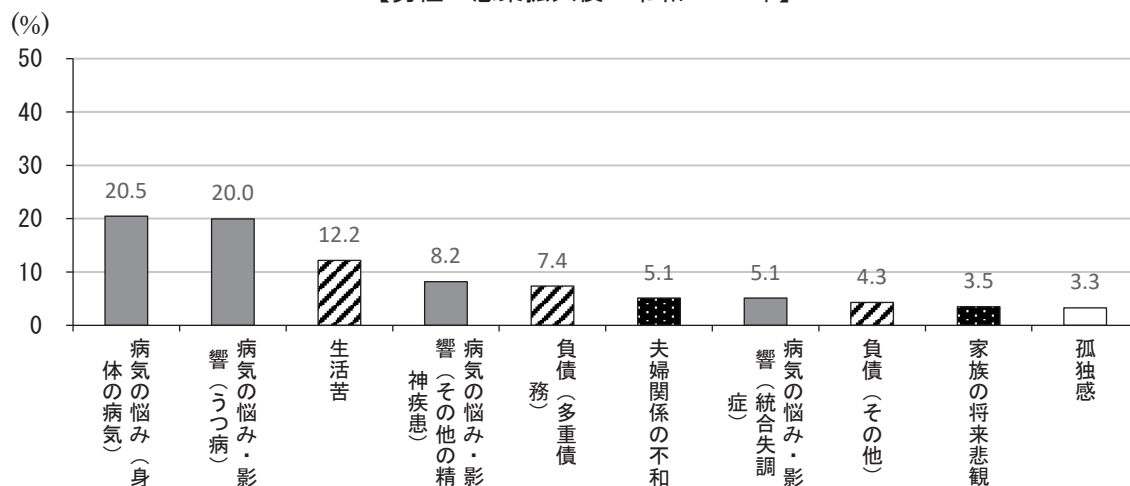
ウ 女性の年齢階級別の原因・動機（小分類）の計上割合

年齢階級別の第 1 位において、女性では、「19 歳以下」は感染拡大前が同率で「親子関係の不和」及び「その他（その他）」、拡大後（令和 2～3 年）が「病気の悩み・影響（その他の精神疾患）」、拡大後（令和 4 年）が「進路に関する悩み（入試以外）」だった。「20～29 歳」、「30～39 歳」、「40～49 歳」、「50～59 歳」、「60～69 歳」は感染拡大前が「病気の悩み・影響（うつ病）」、拡大後（令和 2～3 年）が「病気の悩み・影響（うつ病）」、拡大後（令和 4 年）が「病気の悩み・影響（うつ病）」だった。「70～79 歳」は感染拡大前が「病気の悩み（身体の病気）」、拡大後（令和 2～3 年）が「病気の悩み・影響（うつ病）」、拡大後（令和 4 年）が「病気の悩み・影響（うつ病）」だった。「80 歳以上」は感染拡大前が「病気の悩み（身体の病気）」、拡大後（令和 2～3 年）が「病気の悩み（身体の病気）」、拡大後（令和 4 年）が「病気の悩み（その他の身体疾患）」だった（表 8、表 9、表 10）。

【男性 感染拡大前 平成 29 年～令和元年】



【男性 感染拡大後 令和 2～3 年】



【男性 感染拡大後 令和 4 年】

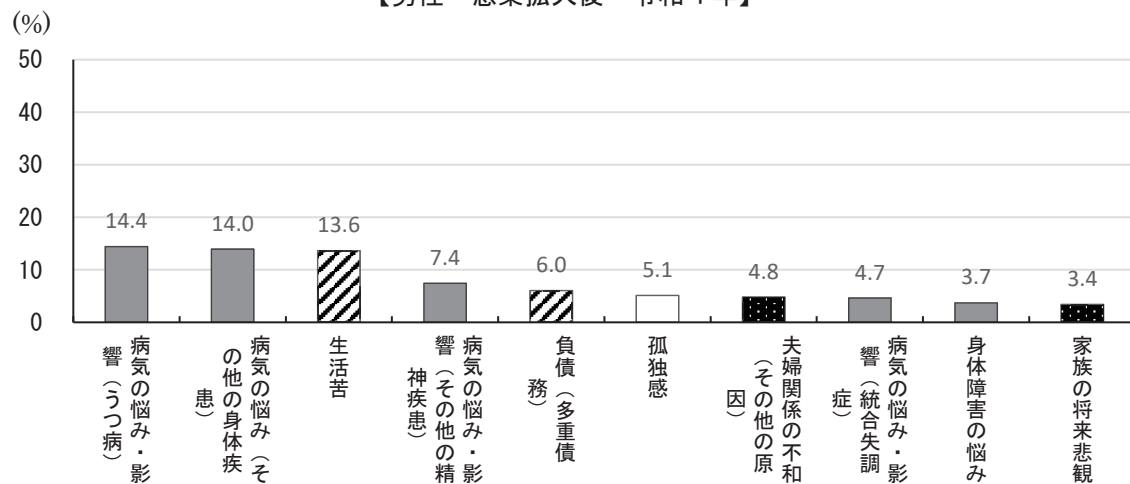
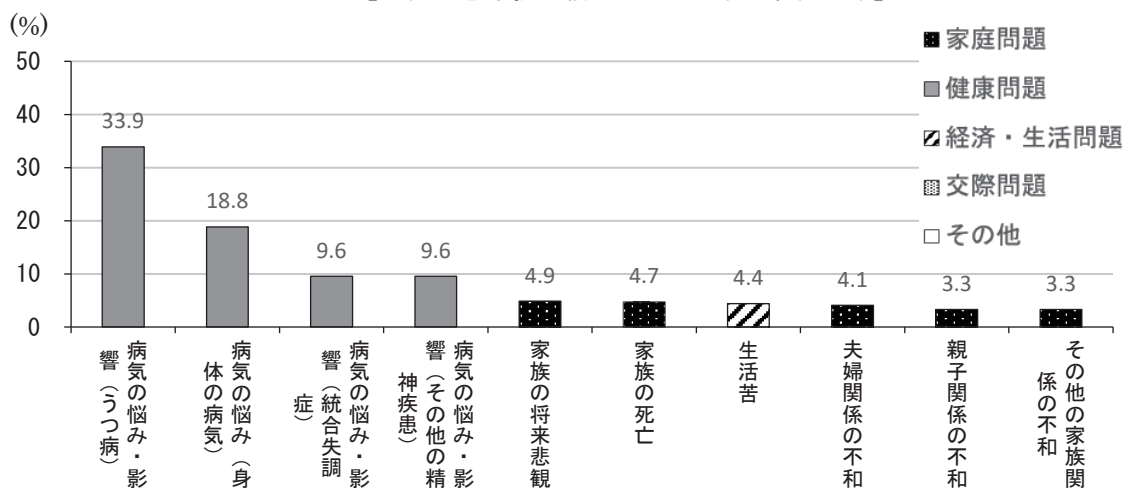
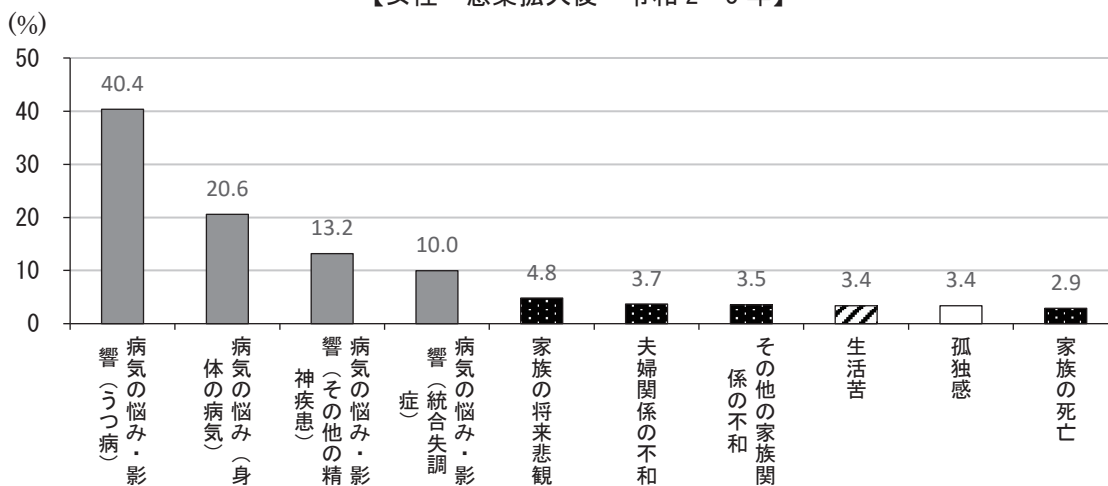


図 21-1 原因・動機 (小分類) の計上割合 (男性) (上位 10 位) (千葉県)

【女性 感染拡大前 平成 29 年～令和元年】



【女性 感染拡大後 令和 2～3 年】



【女性 感染拡大後 令和 4 年】

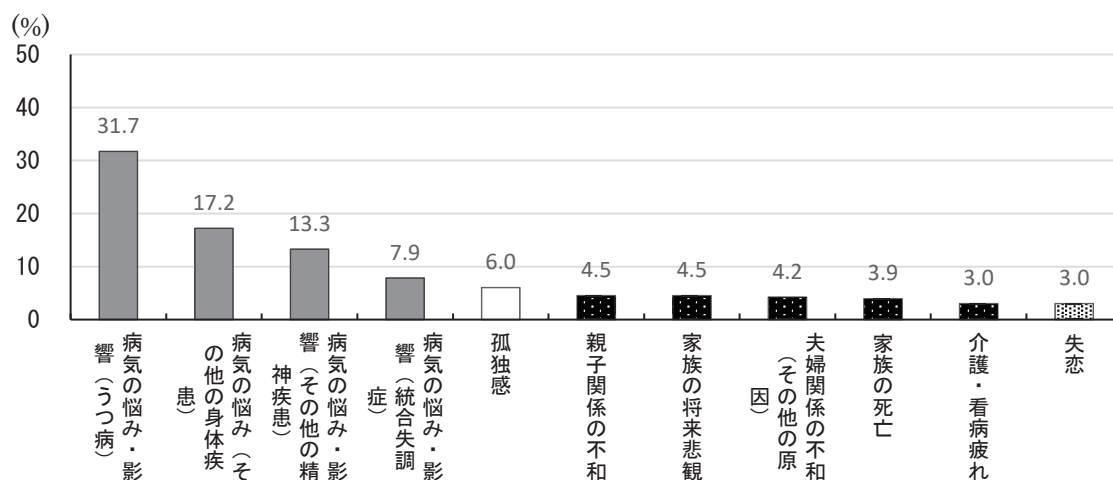


図 21-2 原因・動機 (小分類) の計上割合 (女性) (上位 10 位) (千葉県)

注) 令和 4 年度に自殺統計原票が改正され、原因・動機分類の男女問題が交際問題に変更になった。

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	11.4	親子関係の不和	15.6
	その他学友との不和	11.4	その他（その他）	15.6
	その他進路に関する悩み	9.1	その他進路に関する悩み	12.5
	その他（その他）	9.1	その他学友との不和	12.5
	家族の将来悲観	6.8	その他（学校問題）	12.5
	家族からのしつけ・叱責	6.8		
	仕事疲れ	6.8		
	入試に関する悩み	6.8		
	その他（学校問題）	6.8		
	孤独感	6.8		
20～29歳	病気の悩み・影響（うつ病）	11.7	病気の悩み・影響（うつ病）	23.2
	生活苦	10.4	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	14.5
	仕事の失敗	8.4	仕事疲れ	7.2
	職場の人間関係	8.4	その他進路に関する悩み	7.2
	仕事疲れ	7.8	その他の家族関係の不和	5.8
			病気の悩み・影響（統合失調症）	5.8
			その他（健康問題）	5.8
			職場の人間関係	5.8
			失恋	5.8
			その他交際をめぐる悩み	5.8
30～39歳	病気の悩み・影響（うつ病）	25.4	病気の悩み・影響（うつ病）	41.5
	負債（多重債務）	11.6	病気の悩み・影響（統合失調症）	16.9
	病気の悩み・影響（統合失調症）	11.0	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	12.3
	仕事疲れ	8.8	夫婦関係の不和	9.2
	家族の将来悲観	8.3	子育ての悩み	6.2
			病気の悩み（身体の病気）	6.2
40～49歳	病気の悩み・影響（うつ病）	24.4	病気の悩み・影響（うつ病）	44.0
	生活苦	9.8	病気の悩み・影響（統合失調症）	20.7
	夫婦関係の不和	8.9	病気の悩み（身体の病気）	9.5
	病気の悩み（身体の病気）	8.5	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	8.6
	仕事疲れ	8.1	生活苦	5.2
50～59歳	病気の悩み・影響（うつ病）	24.5	病気の悩み・影響（うつ病）	49.3
	生活苦	14.6	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	12.7
	病気の悩み（身体の病気）	13.2	生活苦	12.7
	負債（多重債務）	10.4	家族の将来悲観	9.9
	仕事疲れ	8.0	病気の悩み（身体の病気）	8.5
60～69歳	病気の悩み（身体の病気）	31.4	病気の悩み・影響（うつ病）	43.3
	生活苦	18.4	病気の悩み（身体の病気）	19.6
	病気の悩み・影響（うつ病）	17.8	病気の悩み・影響（統合失調症）	11.3
	負債（多重債務）	8.6	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	8.2
	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	8.1	生活苦	7.2
70～79歳	病気の悩み（身体の病気）	54.2	病気の悩み（身体の病気）	37.4
	病気の悩み・影響（うつ病）	17.9	病気の悩み・影響（うつ病）	30.8
	生活苦	10.1	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	8.4
	家族の将来悲観	3.9	親子関係の不和	5.6
	その他（健康問題）	3.9	家族の死亡	5.6
	その他（経済・生活問題）	3.9		
80歳以上	病気の悩み（身体の病気）	61.9	病気の悩み（身体の病気）	47.5
	病気の悩み・影響（うつ病）	14.3	病気の悩み・影響（うつ病）	12.5
	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	7.1	家族の死亡	11.3
	家族の死亡	3.6	家族の将来悲観	7.5
	介護・看病疲れ	3.6	その他（健康問題）	7.5
			孤独感	7.5

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) 令和 3 年まで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	16.7	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	27.6
	親子関係の不和	13.3	その他進路に関する悩み	20.7
	その他進路に関する悩み	13.3	学業不振	13.8
	家族からのしつけ・叱責	10.0	親子関係の不和	10.3
	病気の悩み・影響（うつ病）	10.0	家族からのしつけ・叱責	10.3
	失恋	10.0	その他（学校問題）	10.3
20～29歳	病気の悩み・影響（うつ病）	16.8	病気の悩み・影響（うつ病）	38.1
	負債（多重債務）	11.8	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	14.3
	生活苦	9.2	病気の悩み・影響（統合失調症）	9.5
	仕事疲れ	7.6	その他（勤務問題）	6.3
	学業不振	7.6	その他（その他）	6.3
30～39歳	病気の悩み・影響（うつ病）	19.5	病気の悩み・影響（うつ病）	37.1
	生活苦	14.1	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	14.3
	夫婦関係の不和	10.2	子育ての悩み	12.9
	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	10.2	病気の悩み・影響（統合失調症）	12.9
	負債（多重債務）	7.8	夫婦関係の不和	7.1
	職場の人間関係	7.8		
40～49歳	病気の悩み・影響（うつ病）	21.7	病気の悩み・影響（うつ病）	41.8
	病気の悩み・影響（統合失調症）	12.0	病気の悩み・影響（統合失調症）	19.8
	病気の悩み（身体の病気）	10.9	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	17.6
	生活苦	10.3	病気の悩み（身体の病気）	12.1
	負債（多重債務）	10.3	夫婦関係の不和	9.9
50～59歳	病気の悩み・影響（うつ病）	21.3	病気の悩み・影響（うつ病）	53.0
	生活苦	20.7	病気の悩み（身体の病気）	17.0
	病気の悩み（身体の病気）	13.3	病気の悩み・影響（統合失調症）	13.0
	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	10.6	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	11.0
	負債（多重債務）	8.5	夫婦関係の不和	5.0
60～69歳	病気の悩み（身体の病気）	27.1	病気の悩み・影響（うつ病）	55.3
	病気の悩み・影響（うつ病）	26.3	病気の悩み（身体の病気）	28.2
	生活苦	17.3	病気の悩み・影響（統合失調症）	9.4
	負債（多重債務）	9.0	家族の将来悲観	8.2
	事業不振	7.5	孤独感	7.1
	負債（その他）	7.5		
70～79歳	病気の悩み（身体の病気）	48.2	病気の悩み・影響（うつ病）	40.2
	病気の悩み・影響（うつ病）	23.7	病気の悩み（身体の病気）	33.6
	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	8.8	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	13.9
	家族の将来悲観	6.1	病気の悩み・影響（統合失調症）	4.9
	生活苦	6.1	家族の死亡	4.1
		家族の将来悲観	4.1	
80歳以上	病気の悩み（身体の病気）	58.9	病気の悩み（身体の病気）	50.0
	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	12.2	病気の悩み・影響（うつ病）	19.4
	介護・看病疲れ	8.9	孤独感	11.3
	家族の将来悲観	7.8	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	9.7
	病気の悩み・影響（うつ病）	7.8	親子関係の不和	6.5

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) 令和3年まで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 10 年齢階級別の原因・動機（小分類）の計上割合（上位 5 位）：令和 4 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	29.6	進路に関する悩み（入試以外）	18.8
	孤独感	18.5	親子関係の不和	12.5
	家族からのしつけ・叱責	14.8	家族からのしつけ・叱責	12.5
	進路に関する悩み（入試以外）	14.8	病気の悩み・影響（うつ病）	12.5
	親子関係の不和	11.1	学業不振	12.5
	入試に関する悩み	11.1	学友との不和（いじめ以外）	12.5
	学友との不和（いじめ以外）	11.1		
	その他（その他）	11.1		
20～29歳	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	11.1	病気の悩み・影響（うつ病）	25.0
	病気の悩み・影響（うつ病）	9.9	失恋	17.5
	失恋	8.6	親子関係の不和	10.0
	生活苦	7.4	病気の悩み・影響（統合失調症）	10.0
	負債（多重債務）	7.4	孤独感	10.0
	職場の人間関係（その他）	7.4		
30～39歳	生活苦	22.7	病気の悩み・影響（うつ病）	33.3
	病気の悩み・影響（うつ病）	13.6	家族の将来悲観	12.8
	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	7.6	病気の悩み・影響（統合失調症）	12.8
	負債（多重債務）	7.6	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	12.8
	職場の人間関係（その他）	7.6	夫婦関係の不和（その他の原因）	10.3
40～49歳	生活苦	16.2	病気の悩み・影響（うつ病）	34.0
	病気の悩み・影響（うつ病）	14.5	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	21.3
	夫婦関係の不和（その他の原因）	11.1	病気の悩み・影響（統合失調症）	14.9
	病気の悩み・影響（統合失調症）	10.3	夫婦関係の不和（その他の原因）	6.4
	負債（多重債務）	10.3	親子関係の不和	4.3
			家族の将来悲観	4.3
			子育ての悩み	4.3
			その他（経済・生活問題）	4.3
			職場環境の変化（役割・地位の変化等）	4.3
			職場環境の変化（その他）	4.3
		仕事の失敗	4.3	
		その他（その他）	4.3	
50～59歳	病気の悩み・影響（うつ病）	26.3	病気の悩み・影響（うつ病）	45.3
	生活苦	16.1	病気の悩み（その他の身体疾患）	17.0
	負債（多重債務）	10.2	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	13.2
	病気の悩み（その他の身体疾患）	7.6	病気の悩み・影響（統合失調症）	11.3
	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	6.8	孤独感	9.4
60～69歳	病気の悩み（その他の身体疾患）	20.9	病気の悩み・影響（うつ病）	36.2
	病気の悩み・影響（うつ病）	17.4	病気の悩み（その他の身体疾患）	25.5
	生活苦	14.0	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	12.8
	孤独感	10.5	家族の将来悲観	6.4
	病気の悩み・影響（統合失調症）	5.8	介護・看病疲れ	6.4
	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	5.8	病気の悩み（悪性新生物）	6.4
	身体障害の悩み	5.8	病気の悩み・影響（統合失調症）	6.4
その他（経済・生活問題）	5.8			
70～79歳	病気の悩み（その他の身体疾患）	32.9	病気の悩み・影響（うつ病）	33.3
	生活苦	14.5	病気の悩み（その他の身体疾患）	25.5
	病気の悩み・影響（うつ病）	13.2	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	19.6
	病気の悩み（悪性新生物）	11.8	家族の死亡	11.8
	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	7.9	介護・看病疲れ	9.8
80歳以上	病気の悩み（その他の身体疾患）	41.1	病気の悩み（その他の身体疾患）	50.0
	身体障害の悩み	13.7	病気の悩み・影響（うつ病）	15.8
	認知機能低下の悩み	9.6	認知機能低下の悩み	7.9
	病気の悩み（悪性新生物）	6.8	孤独感	7.9
	生活苦	6.8	夫婦関係の不和（その他の原因）	5.3
			その他（家庭問題）	5.3
			病気の悩み（悪性新生物）	5.3
		病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	5.3	

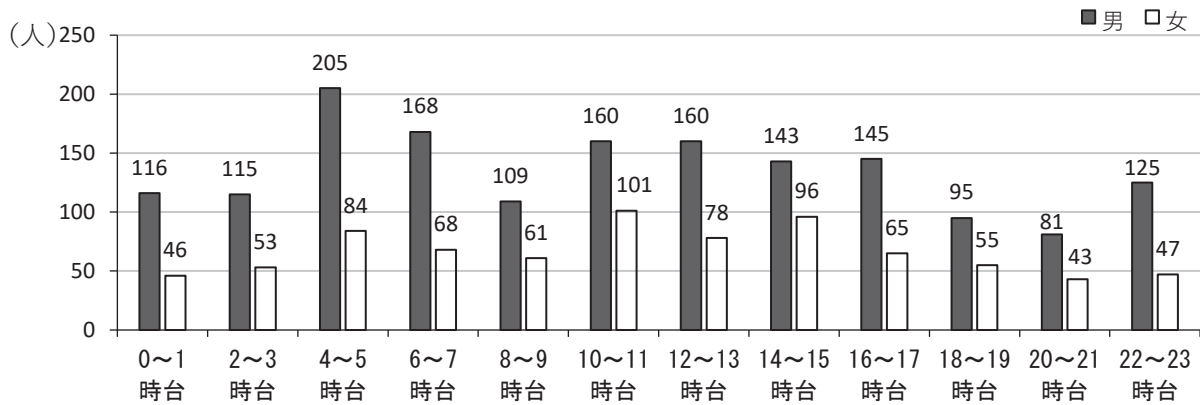
注）令和 4 年から遺書等の自殺を裏付ける資料に加え家族の証言等により明らかに推定できる原因・動機を、自殺者一人につき 4 つまで計上可能としている。

出典：自殺統計原票データ

2 時間帯別自殺者数

平成 29 年～令和 4 年の 6 年間合計で千葉県において発見された自殺者 5,948 人の時間帯別自殺者数（時間帯不明を除く）では、男性が感染拡大前と感染拡大後で「4～5 時台」が最も多く、次いで「6～7 時台」だった。女性では感染拡大前が「10～11 時台」が最も多く、次いで「14～15 時台」、感染拡大後が「14～15 時台」が最も多く、次いで「10～11 時台」だった（図 22）。

【感染拡大前】（平成 29 年～令和元年の 3 年間）



【感染拡大後】（令和 2 年～令和 4 年の 3 年間）

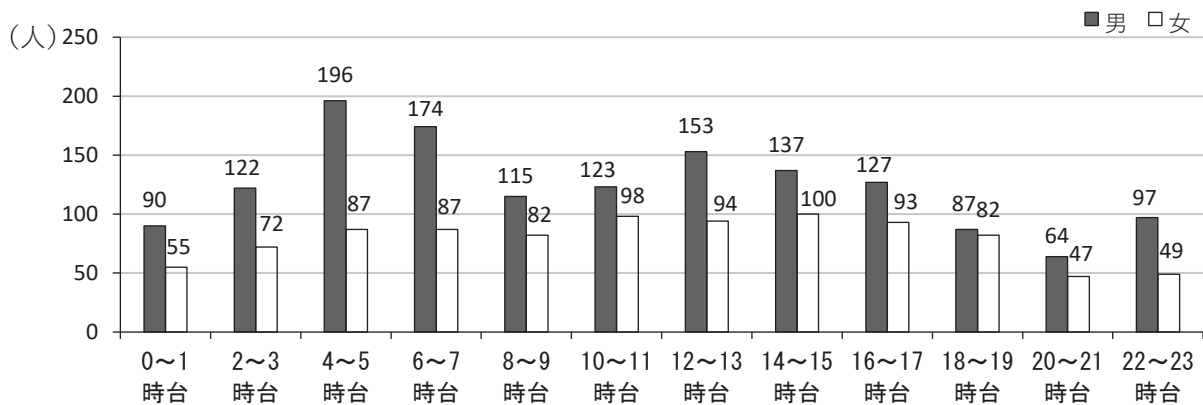


図 22 時間帯別自殺者数の状況（千葉県）

出典：自殺統計原票データ

年齢階級別では、19歳以下の感染拡大前は「4～5時台」、「16～17時台」が最も多く、拡大後は「12～13時台」が最も多かった。20～29歳は感染拡大前と拡大後で「4～5時台」が最も多かった。30～39歳は感染拡大前が「10～11時台」が最も多く、拡大後は「4～5時台」が最も多かった。40～49歳は感染拡大前が「10～11時台」が最も多く、拡大後は「16～17時台」が最も多かった。50～59歳は感染拡大前が「14～15時台」が最も多く、拡大後は「4～5時台」が最も多かった。60～69歳は感染拡大前が「12～13時台」が最も多く、拡大後は「6～7時台」が最も多かった。70～79歳は感染拡大前が「14～15時台」が最も多く、拡大後は「12～13時台」が最も多かった。80歳以上は感染拡大前が「4～5時台」が最も多く、拡大後は「6～7時台」が最も多かった（表11）。

表11 時間帯別・年齢階級別自殺者数の状況（千葉県）

【感染拡大前】（平成29年～令和元年の3年間）

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

【感染拡大後】（令和2年～令和4年の3年間）

	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	5	7	12	8	9	4	15	14	9	6	11	7	107
	4.7%	6.5%	11.2%	7.5%	8.4%	3.7%	14.0%	13.1%	8.4%	5.6%	10.3%	6.5%	100.0%
20～29歳	18	28	34	24	21	32	21	20	21	26	16	22	283
	6.4%	9.9%	12.0%	8.5%	7.4%	11.3%	7.4%	7.1%	7.4%	9.2%	5.7%	7.8%	100.0%
30～39歳	20	32	34	30	16	24	20	27	27	21	10	17	278
	7.2%	11.5%	12.2%	10.8%	5.8%	8.6%	7.2%	9.7%	9.7%	7.6%	3.6%	6.1%	100.0%
40～49歳	36	34	40	37	25	25	36	38	43	30	24	31	399
	9.0%	8.5%	10.0%	9.3%	6.3%	6.3%	9.0%	9.5%	10.8%	7.5%	6.0%	7.8%	100.0%
50～59歳	21	28	59	39	38	52	40	41	36	32	19	27	432
	4.9%	6.5%	13.7%	9.0%	8.8%	12.0%	9.3%	9.5%	8.3%	7.4%	4.4%	6.3%	100.0%
60～69歳	16	24	34	40	29	24	35	35	36	20	14	16	323
	5.0%	7.4%	10.5%	12.4%	9.0%	7.4%	10.8%	10.8%	11.1%	6.2%	4.3%	5.0%	100.0%
70～79歳	11	24	38	49	38	40	53	36	25	15	12	10	351
	3.1%	6.8%	10.8%	14.0%	10.8%	11.4%	15.1%	10.3%	7.1%	4.3%	3.4%	2.8%	100.0%
80歳以上	17	17	31	34	21	20	26	25	23	18	5	16	253
	6.7%	6.7%	12.3%	13.4%	8.3%	7.9%	10.3%	9.9%	9.1%	7.1%	2.0%	6.3%	100.0%
計	144	194	282	261	197	221	246	236	220	168	111	146	2,426
	5.9%	8.0%	11.6%	10.8%	8.1%	9.1%	10.1%	9.7%	9.1%	6.9%	4.6%	6.0%	100.0%

注1) 数値：上段は自殺者数、下段は構成割合

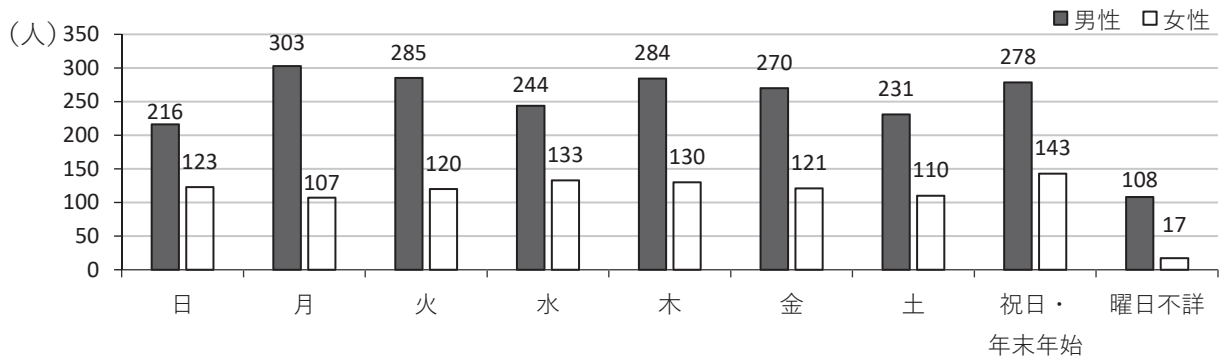
注2) 網掛けは年齢階級ごとの最も高い割合

出典：自殺統計原票データ

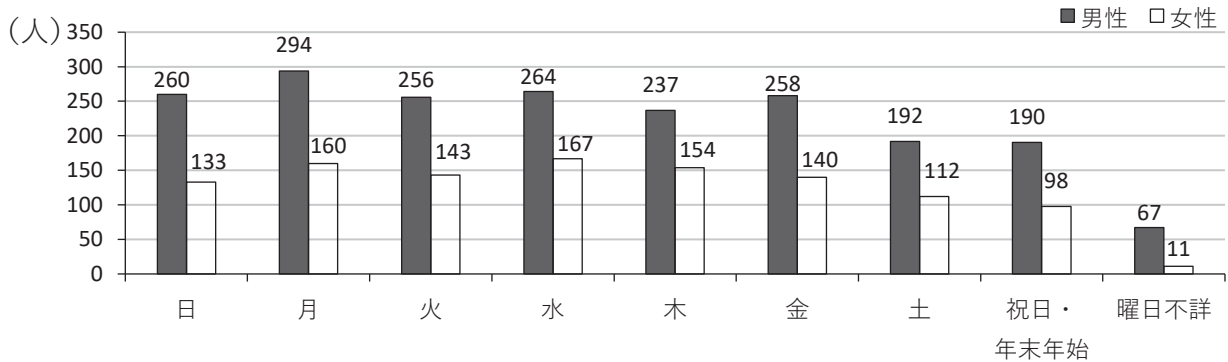
3 曜日別自殺者数

平成 29 年～令和 4 年の 6 年間合計で千葉県において発見された自殺者 5,948 人の曜日別自殺者数の感染拡大前と感染拡大後では、男性において感染拡大前が「月曜日」、「火曜日」、「木曜日」の順に多かったが、拡大後は「月曜日」、「水曜日」、「日曜日」の順に多かった。女性では感染拡大前が「祝日・年末年始」、「水曜日」、「木曜日」の順に多かったが、拡大後は「水曜日」、「月曜日」、「木曜日」の順に多かった（図 23）。

【感染拡大前】（平成 29 年～令和元年の 3 年間）



【感染拡大後】（令和 2 年～令和 4 年の 3 年間）



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。
 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 23 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 4 年の 6 年間合計で千葉県において発見された自殺者 5,948 人の月別自殺者数は、男性では感染拡大前の平成 30 年 3 月に 83 人、拡大後の令和 4 年 9 月に 77 人のピークがあった。女性では感染拡大後の令和 2 年 8 月に 48 人のピークがあった（図 24）。

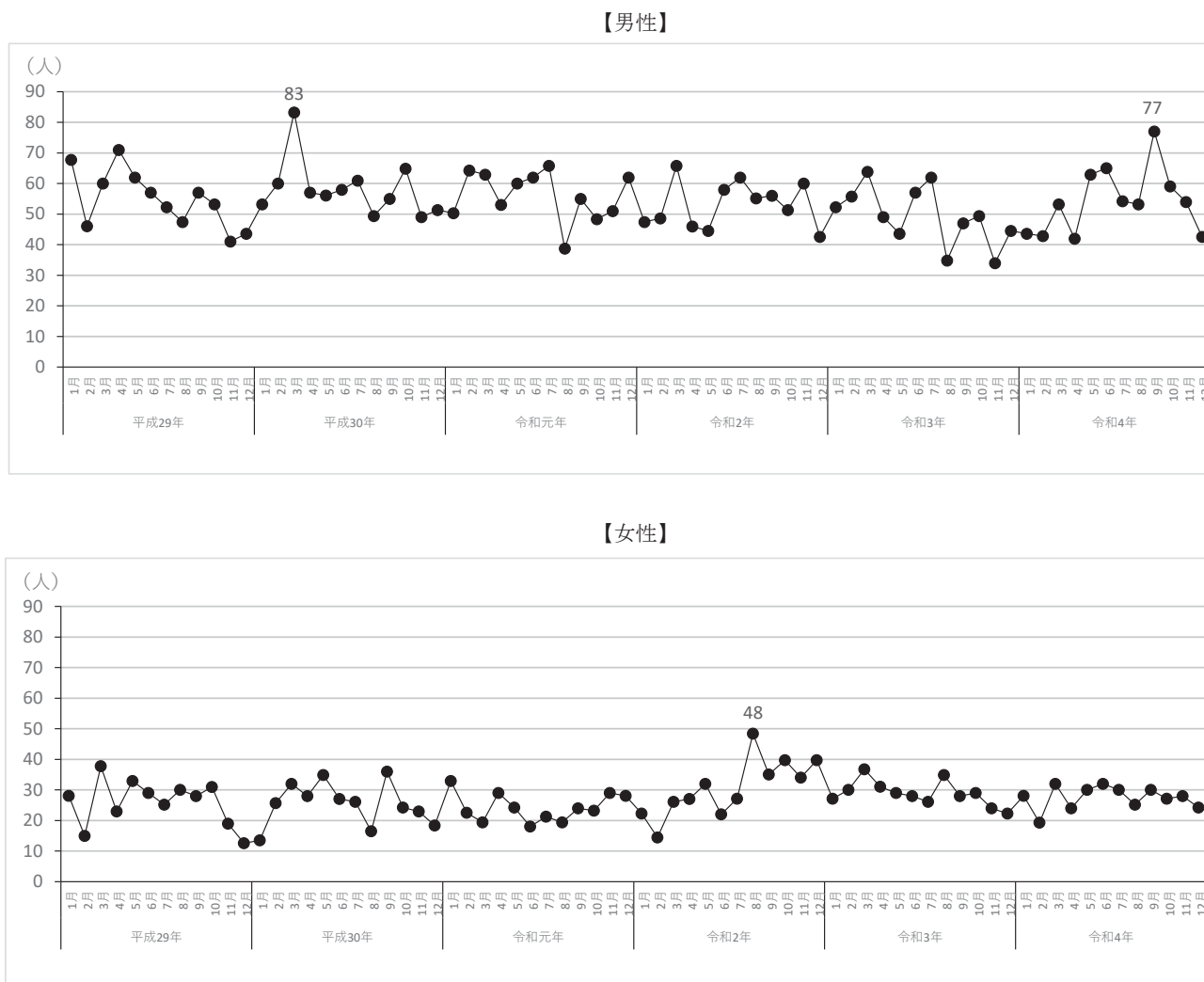


図 24 月別の自殺者数の推移（千葉県）

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

1 令和4年の原票

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
夫婦関係の不和 (DV)	病気の悩み (悪性新生物)	事業不振	職場の人間関係 (上司とのトラブル)	失恋	学業不振	犯罪発覚等
夫婦関係の不和 (不倫・浮気)	病気の悩み (てんかん)	倒産	職場の人間関係 (その他)	不倫・浮気	入試に関する悩み	孤独感
夫婦関係の不和 (その他の原因)	病気の悩み (その他の身体疾患)	失業	職場環境の変化 (役割・地位の変化等)	結婚に関する悩み	進路に関する悩み (入試以外)	犯罪被害
親子関係の不和	病気の悩み・影響 (うつ病)	就職失敗	職場環境の変化 (その他)	交際相手からの暴力 (DV)	いじめ	SNS・インターネット上のトラブル
その他の家族関係の不和	病気の悩み・影響 (統合失調症)	生活苦	仕事疲れ (長時間労働)	ストーカー行為等	学友との不和 (いじめ以外)	性的少数者であることの悩み・被差別
家族の死亡	病気の悩み・影響 (アルコール依存症)	負債 (多重債務)	仕事疲れ (その他)	その他	教師との人間関係	近隣との関係
家族の将来悲観	病気の悩み・影響 (薬物乱用)	負債 (連帯保証債務)	解雇・雇い止め		性別による差別	後追い自殺
介護・看病疲れ	病気の悩み・影響 (摂食障害)	負債 (ギャンブル等)	取引先等とのトラブル		その他	その他の者 (家族、同居人、交際相手以外) からの虐待・暴力被害
子育ての悩み	病気の悩み・影響 (その他の精神疾患)	負債 (その他)	仕事の失敗			その他
家族からのしつけ・叱責	身体障害の悩み	借金の取立て苦	過重なノルマ・ノルマの不達成			
家族・同居人からの身体的虐待	認知機能低下の悩み	奨学金の返済苦	性別による差別			
家族・同居人からの心理的虐待	その他	自殺による保険金支給	その他			
家族・同居人からの性的虐待		その他				
家族・同居人からのネグレクト						
その他						

(厚生労働省「令和5年版 自殺対策白書」86ページから改編)

2 令和3年以前の原票

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		借金の取立て苦					
その他		自殺による保険金支給					
		その他					

(厚生労働省「令和4年版 自殺対策白書」98ページから改編)