

# 千葉県における自殺の統計【令和3年度版（令和2年統計データより）】

（令和4年7月、12月改定）

令和4年3月11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。千葉県では、平成18年度から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年度までを期間とする「第2次千葉県自殺対策推進計画」を策定した。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。

令和3年度版である本書には、従来の解析に加え、令和2年1月に国内初の感染者が確認され、現在も感染が続いている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も行い掲載した。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大後の傾向を感染拡大前と比較すると、女性の自殺者数が増加したこと、自殺の原因・動機として、主に、男性の19歳以下で親子関係の不和、家族からのしつけ・叱責、20歳台で多重債務の負債、女性の19歳以下で精神疾患の悩み、20歳台で勤務問題、30歳台で子育ての悩み等の割合が多くなったことが認められた。また、男性女性とも、高齢の年代では、感染拡大後には健康問題及び家庭問題の他、割合は少ないものの孤独感が上位に位置付けられたことも認められた。ただし、今回の比較は感染拡大後を令和2年のみで確認しているため、令和3年以降も解析を継続し、長いスパンでの状況を把握することが必要であると思われる。

関係各位の自殺対策推進にあたり、本書が今後ともその基礎資料として活用されれば幸いである。

## 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>

(2022/2/12 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（人口動態調査）（平成28年～令和2年）」

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

(2022/3/4 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>

(2022/2/12 確認)

(4)千葉県総合企画部統計課「千葉県年齢別・町丁字別人口調査における登録人口」

<https://www.pref.chiba.lg.jp/toukei/toukeidata/nenreibetsu/index.html> (2022/2/12 確認)

(5)厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料（令和元年・令和2年、令和3年）」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000140901.html> (2022/2/12 確認)

(6)厚生労働省「人口動態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](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jinkou_doutai-jisatsusyasu.html) (2022/2/12 確認)

- (7)厚生労働省自殺対策推進室、警察庁生活安全局生活安全企画課「令和2年中における自殺の状況」  
<https://www.npa.go.jp/publications/statistics/safetylife/jisatsu.html> (2022/2/12 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28年～令和2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3年版自殺対策白書」  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsushakusyo2021.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsushakusyo2021.html) (2022/2/24 確認)
- (10)総務省統計局「労働力調査」<参考>(基本集計)都道府県別結果(平成23年～令和2年)  
<https://www.stat.go.jp/data/roudou/pref/index.html> (2022/2/12 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(平成28年度～令和2年度)」  
<https://www.pref.chiba.lg.jp/cmhc/nenpou/index.html> (2022/2/24 確認)
- (12)社会福祉法人千葉いのちの電話「令和2年度事業報告」  
<http://www.chiba-inochi.jp/report/> (2022/2/24 確認)
- (13)千葉県防災危機管理部消防課「消防防災年報(平成27年版～令和元年版)」  
<https://www.pref.chiba.lg.jp/shoubou/nenpou/index.html> (2022/2/12 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(平成28年度～令和2年度)」  
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00400304> (2022/2/12 確認)
- (15)文部科学省「学校基本調査(平成28年度～令和2年度)」  
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00400001&tstat=000001011528>  
 (2022/2/12 確認)
- (16)厚生労働省「福祉行政報告例(平成23年度～令和2年度)」  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/38-1.html> (2022/2/12 確認)
- (17)自殺予防総合対策センター「自殺対策のための自殺死亡の地域統計1983-2012」  
[https://jssc.ncnp.go.jp/archive/old\\_csp/genjo/toukei/index.html](https://jssc.ncnp.go.jp/archive/old_csp/genjo/toukei/index.html) (2022/2/12 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3年版 自殺対策白書」5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 28 年から令和 2 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 万人当たりの死亡率

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

### \*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。

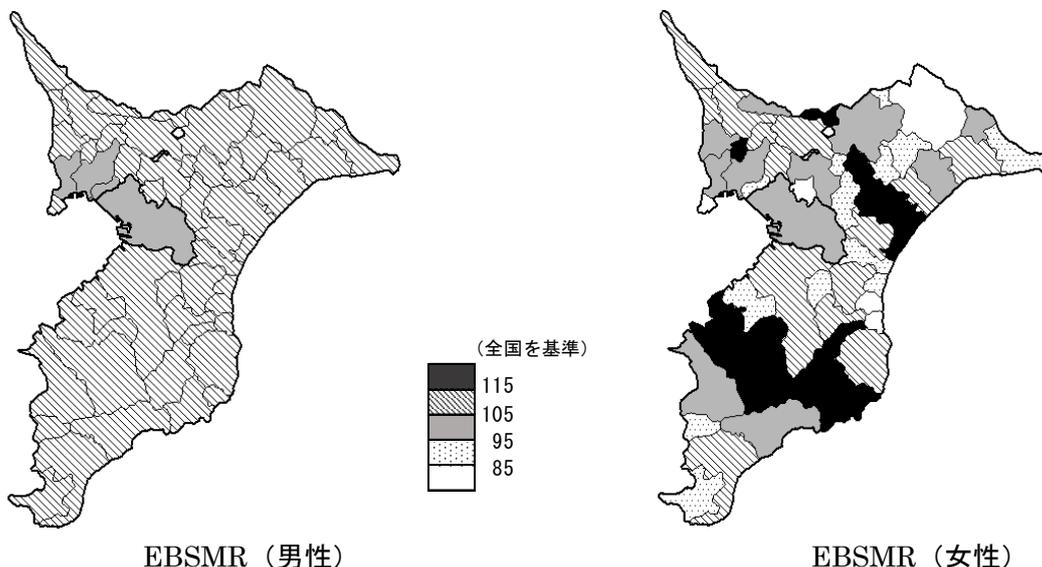
$$\text{標準化死亡比 (SMR)} = \frac{\text{観察集団の死亡数}}{\left[ \begin{array}{l} \text{基準集団の} \\ \text{各年齢階級の死亡率} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{観察集団のその} \\ \text{年齢階級の人口} \end{array} \right] \text{の各年齢階級の総和}} \times 100$$

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](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 28 年～令和 2 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2年の千葉県の自殺者数の推移を図1に示す。

千葉県の自殺者数は、平成10年に前年の924人から299人増加の1,223人と急増し、平成23年には平成6年以降最多の1,370人となった。その後は男性女性ともに増加の年も認められるものの全体的な傾向としては減少を示し、令和2年は、男性は前年の690人から引き続き減少の669人となったが、女性は前年の293人から381人となり3年ぶりの増加となった。

令和2年の千葉県の自殺者数の、全死亡者数62,118人（男性33,803人、女性28,315人）に占める割合は1.7%（男性2.0%、女性1.3%）であった。（参照：Ⅳ統計表（資料編） 附表2、8）

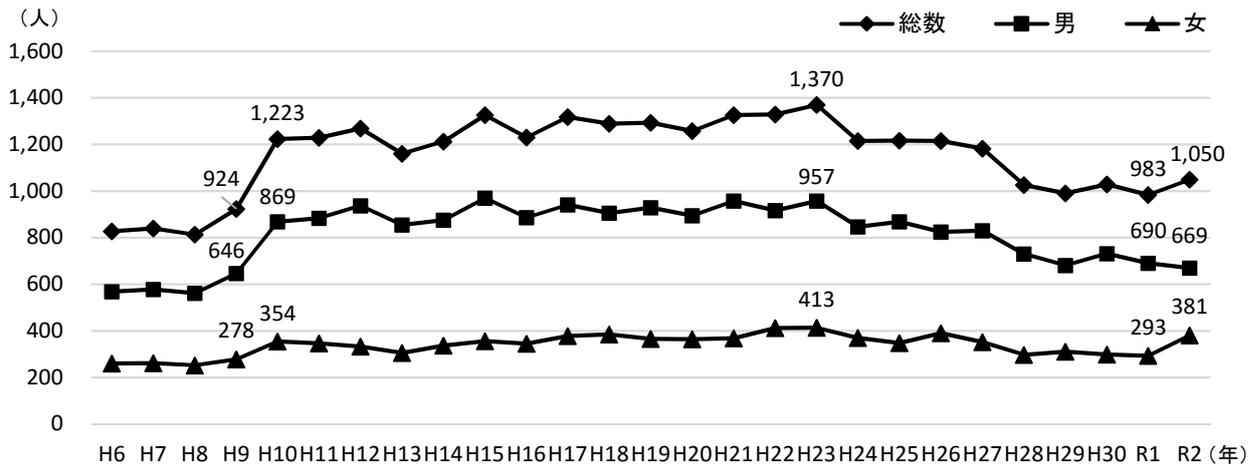


図1 自殺者数の年次推移（千葉県）

出典：人口動態統計

#### 2 自殺死亡率の推移

平成6年～令和2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）を図2に示す。

千葉県の自殺死亡率は、平成10年に前年の15.9から21.0に急上昇し、その後平成15年及び23年の22.3をピークとして高い水準が続いていたが、近年は低下を続け令和元年は平成10年以降最小の16.0となっていた。しかしながら、令和2年は、男性は前年の22.6から21.5に低下したものの女性は前年の9.5から12.0に上昇したため、総数として前年の16.0から16.7に上昇となった。

（参照：Ⅳ統計表（資料編） 附表3）

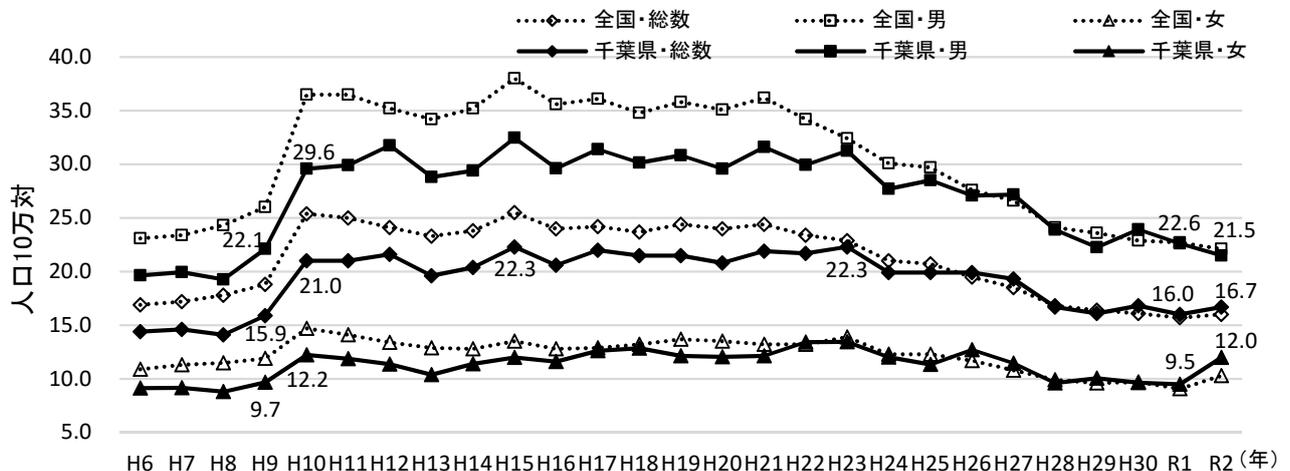


図2 自殺死亡率の年次推移（千葉県・全国）

出典：人口動態統計、人口推計

### 3 性・年齢階級別の状況

平成28年～令和2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。

前年と比較すると令和2年は、男性は全体的には減少の傾向であったが、「10～19歳」、「60～69歳」、「80歳以上」では増加が認められ、女性は全年齢階級で増加が認められた。自殺者数の男女比（男／女）は、本件の統計開始の平成6年以降、2.12～2.82の間を推移していたが、令和2年は女性の自殺者数が多くなったため、初めて2を割り1.76となった。

（参照：IV統計表（資料編） 附表2、3、21）

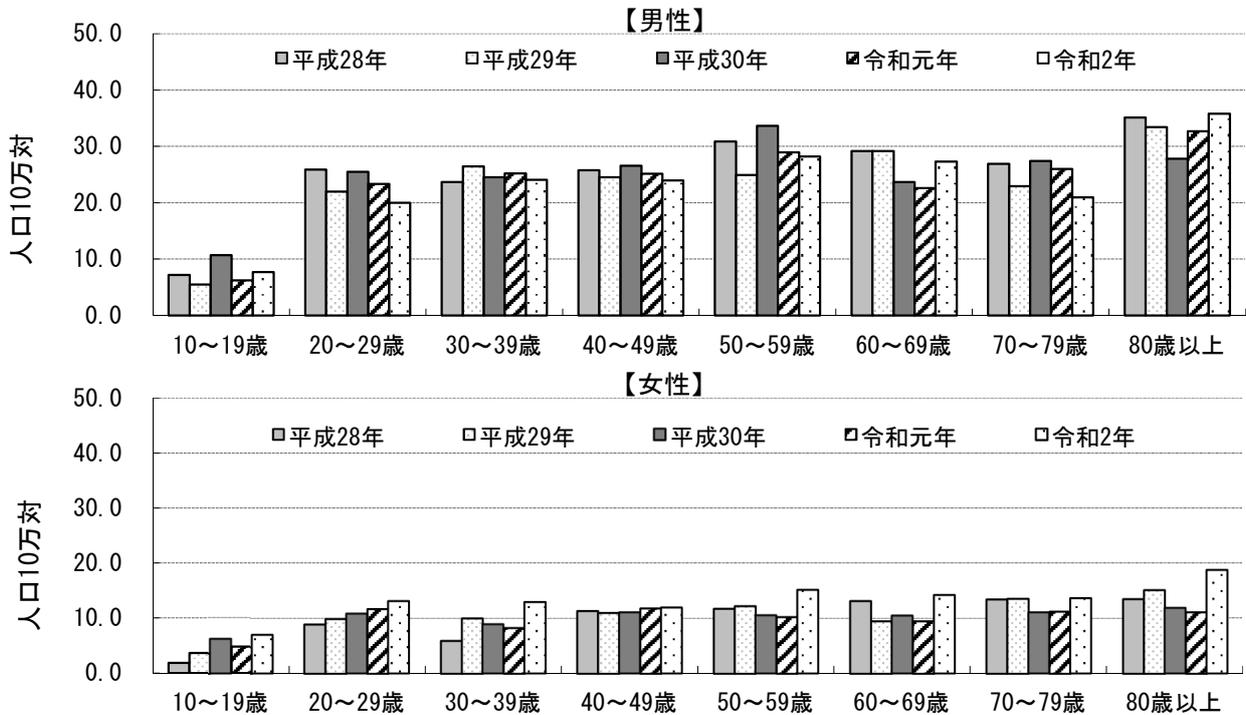


図3 性・年齢階級別自殺死亡率の年次推移（千葉県）

出典：自殺者数；人口動態統計、人口；千葉県年齢別・町丁字別人口調査

令和元年及び2年の千葉県の若者・働き盛りの自殺の死因順位を表1に示す。総数は令和元年と同様に令和2年も10～39歳の死因順位の1位であった。（参照：IV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2年	1	1	1	1	1	1	2	3	4	4	5
	令和元年	1	1	1	1	1	1	2	3	4	4	4
男	令和2年	1	1	1	1	1	1	1	3	4	4	5
	令和元年	1	2	1	1	1	1	1	3	3	4	5
女	令和2年	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	4
	令和元年	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：人口動態統計

### 4 職業別の状況

解析に必要となる、令和2年国勢調査の「就業状態等基本統計」が令和4年5月公開のため、今年度版では割愛とする。当該統計が公開され、当所での解析が終了次第、千葉県衛生研究所健康疫学研究室ホームページで公開予定。

## 5 原因・動機別の状況

平成 28 年～令和 2 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。

原因を特定できた自殺者の割合は、千葉県では令和 2 年は 1,023 人のうち 792 人で全体の 77.4% であり、平成 28 年～令和 2 年の合計 5,040 人のうちの 3,461 人 68.7% と比較すると高い割合であった。自殺の原因・動機特定者数に占める各原因・動機の件数の割合は、平成 28 年～令和 2 年において千葉県、全国ともに、「健康問題」が最も高く、「経済・生活問題」、「家庭問題」、「勤務問題」の順（千葉県の令和 2 年のみ「経済・生活問題」と「家庭問題」がわずかに逆転）であった。

「健康問題」は、千葉県では令和元年の 61.3% から令和 2 年は 73.2% と 11.9 ポイント増加しており、他の原因・動機と比較し急増が認められた。（参照：IV 統計表（資料編） 附表 14）

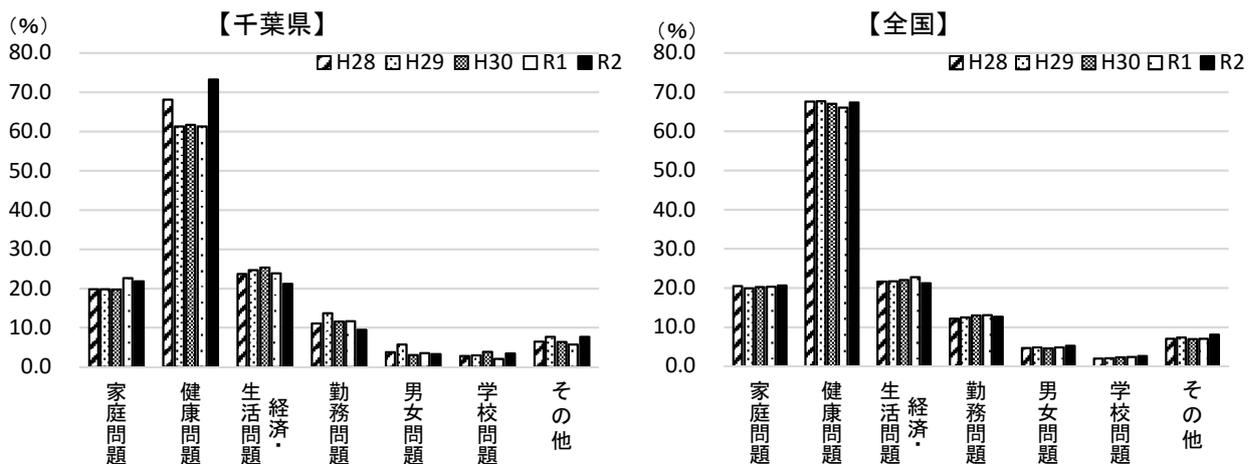


図 4 自殺の原因・動機特定者に占める各原因・動機の件数の割合（千葉県・全国）

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

## 6 原因・動機の詳細の状況

### (1) 男女別の状況

平成 28 年～令和 2 年に千葉県で原因及び動機を特定できた 3,461 人（男性 2,279 人、女性 1,182 人）に対する、各原因及び動機の割合を図 5 に示す。

男性女性とも「健康問題」が最も高く、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」と続いた。「経済・生活問題」、「勤務問題」は男性が女性の各々 3.0 倍、2.9 倍であり、「健康問題」、「家庭問題」は女性が男性の各々 1.4 倍、1.3 倍であった。

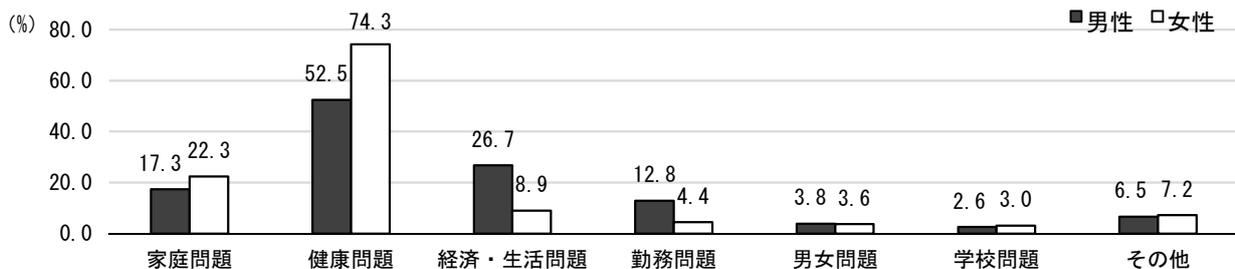


図 5 原因・動機特定者に占める各原因・動機の該当者数の割合：平成 28 年～令和 2 年合計（千葉県）

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

## (2) 原因・動機の内容

平成 28 年～令和 2 年に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の割合について、全年齢 3,461 人（男性 2,279 人、女性 1,182 人）の上位 10 位を図 6 に、年齢階級別の上位 5 位を表 2 に示す。

原因及び動機の小分類（p.17【参考】原因・動機小分類一覧）では、全年齢では男性女性ともに、「病気の悩み（身体の病気）」、「病気の悩み・影響（うつ病）」が 1 位、2 位に位置し、「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）」も 10 位以内に入ったが、女性がこの 4 つの健康問題が上位を占めたのに対し、男性は、3 位、4 位に各々「生活苦」、「負債（多重債務）」などの「経済・生活問題」が位置付けられた。また、女性は「家族の将来悲観」、「家族の死亡」などの「家庭問題」が男性よりも多く認められた。（参照：IV 統計表（資料編） 附表 15）

年齢階級別の各々の 1 位は、19 歳以下は男性が「学業不振」、女性が「その他進路に関する悩み」といずれも「学校問題」であり、20～59 歳の男性女性と 60～69 歳の女性は「病気の悩み・影響（うつ）」、「60～69 歳の男性と 70 歳以上の男性女性は「病気の悩み（身体の病気）」と全て「健康問題」であった。また、20～29 歳では男性女性とも、他の年代では 5 位までに入っていない「職場の人間関係」、「仕事の失敗」、「仕事疲れ」などの「勤務問題」が認められたことが特徴的であった。

（参照：IV 統計表（資料編） 附表 16）

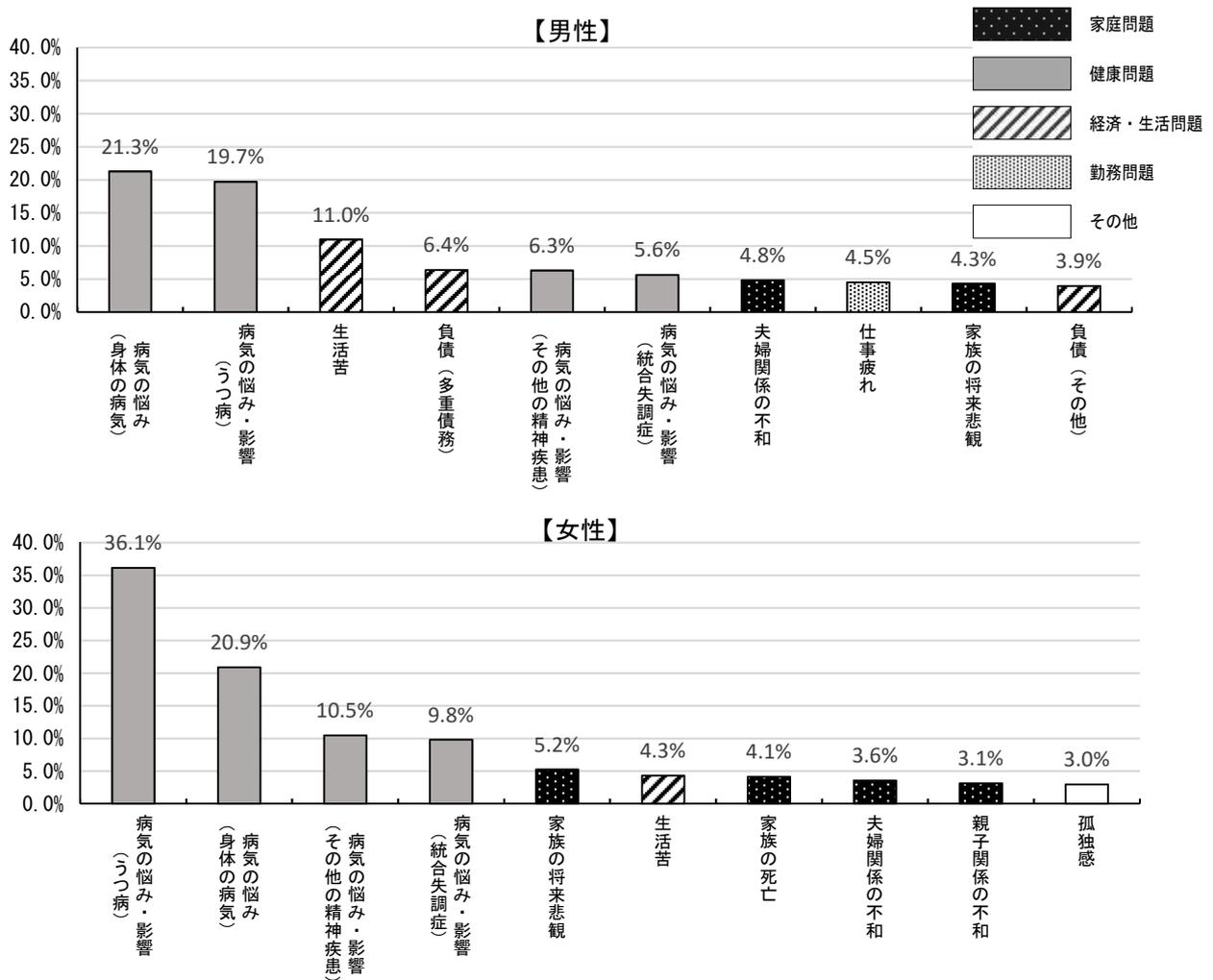


図 6 原因・動機（小分類）の計上割合（上位 10 位）：平成 28 年～令和 2 年合計（千葉県）

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

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28年～令和2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	12.0	その他進路に関する悩み	19.2
	その他学友との不和	10.7	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	13.5
	家族からのしつけ・叱責	8.0	その他学友との不和	13.5
	病気の悩み・影響（うつ病）	8.0	親子関係の不和	11.5
	その他進路に関する悩み	8.0	学業不振	9.6
			その他（学校問題）	9.6
20～29歳	病気の悩み・影響（うつ病）	13.4	病気の悩み・影響（うつ病）	28.3
	生活苦	9.4	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	16.5
	職場の人間関係	8.0	病気の悩み・影響（統合失調症）	8.7
	仕事の失敗	7.6	職場の人間関係	7.1
	仕事疲れ	7.2	仕事疲れ	6.3
30～39歳	病気の悩み・影響（うつ病）	24.4	病気の悩み・影響（うつ病）	37.7
	負債（多重債務）	11.0	病気の悩み・影響（統合失調症）	16.7
	病気の悩み・影響（統合失調症）	10.1	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	14.0
	生活苦	9.1	夫婦関係の不和	7.9
	夫婦関係の不和	7.8	子育ての悩み	7.9
40～49歳	病気の悩み・影響（うつ病）	23.6	病気の悩み・影響（うつ病）	46.7
	生活苦	11.3	病気の悩み・影響（統合失調症）	19.8
	病気の悩み（身体の病気）	9.9	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	9.4
	病気の悩み・影響（統合失調症）	8.2	病気の悩み（身体の病気）	9.0
	夫婦関係の不和	7.5	生活苦	5.7
	負債（多重債務）	7.5		
50～59歳	病気の悩み・影響（うつ病）	24.1	病気の悩み・影響（うつ病）	45.1
	生活苦	15.7	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	13.1
	病気の悩み（身体の病気）	12.9	病気の悩み（身体の病気）	12.4
	負債（多重債務）	8.9	生活苦	9.8
	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	6.8	病気の悩み・影響（統合失調症）	9.2
60～69歳	病気の悩み（身体の病気）	29.8	病気の悩み・影響（うつ病）	46.8
	病気の悩み・影響（うつ病）	19.1	病気の悩み（身体の病気）	28.5
	生活苦	17.6	病気の悩み・影響（統合失調症）	11.8
	負債（多重債務）	7.8	家族の将来悲観	9.1
	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	7.2	家族の死亡	6.5
70～79歳	病気の悩み（身体の病気）	52.8	病気の悩み（身体の病気）	39.0
	病気の悩み・影響（うつ病）	19.3	病気の悩み・影響（うつ病）	31.8
	生活苦	7.9	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	11.3
	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	4.3	生活苦	5.1
	その他（健康問題）	4.3	家族の死亡	4.6
80歳以上	病気の悩み（身体の病気）	62.8	病気の悩み（身体の病気）	46.9
	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	10.5	病気の悩み・影響（うつ病）	19.6
	病気の悩み・影響（うつ病）	9.3	家族の死亡	9.1
	家族の死亡	5.8	孤独感	7.7
	介護・看病疲れ	4.1	家族の将来悲観	7.0

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

## 7 市町村別の状況

### (1) 原因・動機別の状況

平成 28 年～令和 2 年の千葉県の住居地（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 28 年～令和 2 年に県内で発見された自殺者 5,040 人のうち、生前の住居地が県内 54 市町村であった者は 4,829 人であった。原因・動機の順は、多くの市町村で図 5 に示したとおりであった。町村部では自殺者数が少ないこともあるが、特に「勤務問題」、「男女問題」、「学校問題」に 0 人が多く認められた。

### (2) 自殺の場所別の状況

平成 28 年～令和 2 年の千葉県の発見地（市町村）別における自殺の場所別の構成を図 7 に示す。

平成 28 年～令和 2 年に県内で発見された自殺者 5,040 人の自殺場所は、「自宅」61.0%が最も多く、次いで「高層ビル」7.6%、「乗物」4.5%であった。

「高層ビル」での自殺者の数は、千葉市、市川市、船橋市、松戸市、習志野市、柏市、八千代市及び浦安市など、高層ビルの多い市部で多く、「海（湖）」での自殺者の割合は、銚子市、館山市、勝浦市、流山市、鴨川市、印西市、いすみ市、九十九里町、一宮町、長生村及び大多喜町など海岸部、湖、ダムなどのある市町村に多く、特に銚子市、九十九里町及び長生村で多く認められた。「山」での自殺者の割合は、やはり山のある地域、特に神崎町、長南町及び大多喜町に多く認められたが、山での自殺者数自体が少ないため、調査の年によって割合の多い地域は変動すると言える。直近の平成 27 年～令和元年及び平成 26～30 年の調査では、神崎町、長南町、大多喜町の他に、南房総市、富津市、君津市、館山市でも多く認められた。

平成 28 年～令和 2 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 569 人であり、自殺の場所は「乗り物」17.8%が最も多く、次いで「海（湖）・河川」10.9%、「鉄道路線」10.2%であった。住居地外自殺者 569 人のうち、生前の住居地が県外であった者は 16 都府県 161 人で東京都、茨城県、埼玉県、神奈川県順に多く、この 4 都県で 144 人（89.4%）に及んだ。

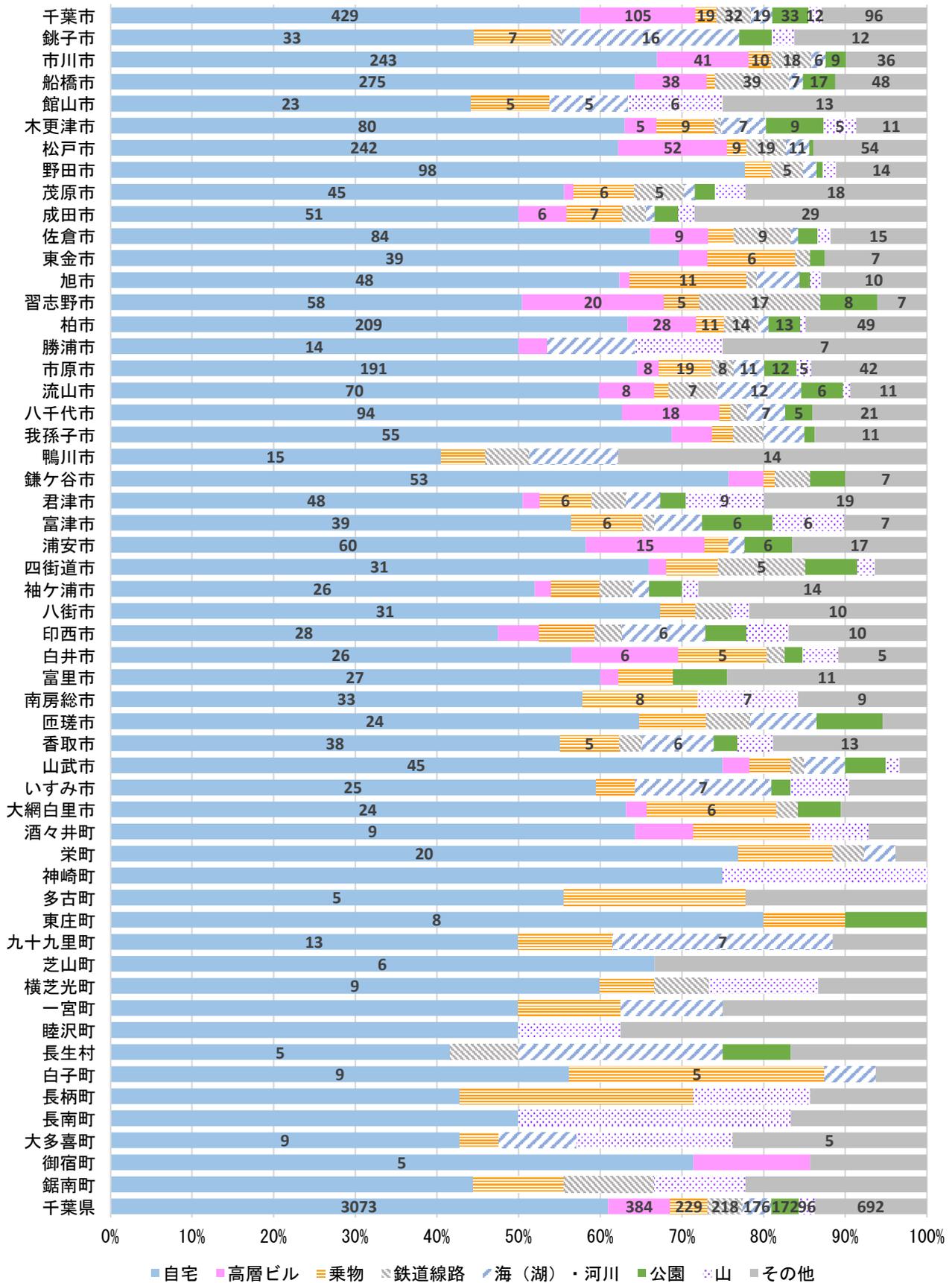
表3 住居地（市町村）別における自殺の原因・動機特定者数と各原因・動機の該当者数：平成28年～令和2年合計

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	711	544	117	345	107	55	18	18	36
銚子市	53	29	4	15	4	2	1	0	4
市川市	377	296	50	166	51	40	14	6	21
船橋市	422	301	66	193	65	28	11	10	19
館山市	45	36	13	11	13	5	4	0	2
木更津市	115	72	19	43	10	10	4	3	4
松戸市	369	234	38	142	45	25	5	8	23
野田市	120	81	11	47	13	3	6	3	6
茂原市	84	40	4	21	13	3	1	1	4
成田市	91	54	8	34	12	9	0	4	5
佐倉市	129	64	16	29	17	6	1	0	2
東金市	54	34	5	22	9	4	2	0	0
旭市	64	50	8	21	11	6	1	0	4
習志野市	103	86	18	51	13	8	1	0	6
柏市	310	237	39	161	51	25	16	3	12
勝浦市	23	12	2	6	3	1	1	0	1
市原市	310	168	46	99	22	13	4	3	8
流山市	118	84	20	53	14	7	2	3	3
八千代市	152	115	15	74	28	7	5	6	9
我孫子市	87	58	5	41	9	1	5	3	3
鴨川市	30	29	8	18	6	1	1	2	0
鎌ヶ谷市	80	49	8	34	9	4	3	0	2
君津市	95	65	7	49	11	10	1	0	1
富津市	52	45	4	27	10	3	4	1	4
浦安市	90	60	9	39	6	5	2	4	3
四街道市	53	35	6	19	8	2	1	2	3
袖ヶ浦市	45	26	4	10	12	4	1	2	1
八街市	54	33	6	20	6	3	1	0	2
印西市	53	43	8	28	9	5	1	1	1
白井市	39	31	6	18	6	5	1	2	2
富里市	51	26	3	17	8	2	1	1	2
南房総市	48	38	11	23	12	2	1	1	5
匝瑳市	39	19	0	11	4	1	0	1	3
香取市	56	38	11	21	10	2	0	1	5
山武市	62	40	6	26	8	2	1	0	2
いすみ市	34	28	6	18	5	3	0	0	3
大網白里市	38	28	3	19	5	3	0	0	0
酒々井町	14	8	1	3	3	0	0	1	1
栄町	22	14	2	9	6	0	0	0	1
神崎町	4	3	1	2	1	1	0	0	1
多古町	10	9	1	7	2	0	0	0	0
東庄町	11	9	1	6	1	3	0	0	1
九十九里町	19	13	3	5	6	3	0	1	1
芝山町	6	3	0	3	0	0	0	0	0
横芝光町	13	8	2	5	1	0	0	0	2
一宮町	10	6	1	1	2	2	0	1	0
睦沢町	8	6	3	2	2	0	0	0	0
長生村	12	8	3	4	1	0	0	0	2
白子町	8	6	0	3	3	0	0	0	1
長柄町	5	4	0	3	1	0	1	0	0
長南町	6	0	0	0	0	0	0	0	0
大多喜町	13	8	4	6	0	0	0	0	1
御宿町	6	5	0	5	1	0	0	0	0
鋸南町	6	5	1	3	0	1	0	0	0
千葉県	4829	3343	633	2038	675	325	122	92	222

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28年～令和2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28年～令和2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	海(湖)・ 河川	鉄道線路	高層ビル	公園	山	その他
千葉市	745	64	8.6	4	5	6	12	6	1	30
銚子市	74	24	32.4	3	6	0	0	2	2	11
市川市	363	14	3.9	1	1	3	3	1	0	5
船橋市	428	43	10.0	0	1	19	3	3	0	17
館山市	52	9	17.3	2	3	0	0	0	2	2
木更津市	127	16	12.6	2	2	0	1	3	3	5
松戸市	389	30	7.7	4	6	4	11	0	0	5
野田市	126	8	6.3	2	1	0	0	0	2	3
茂原市	81	10	12.3	3	0	3	0	0	0	4
成田市	102	17	16.7	1	1	0	1	0	0	14
佐倉市	127	12	9.4	1	0	2	2	1	1	5
東金市	56	7	12.5	3	0	0	1	0	0	3
旭市	77	15	19.5	9	2	0	0	0	1	3
習志野市	115	21	18.3	1	0	11	7	2	0	0
柏市	330	31	9.4	3	0	3	2	3	1	19
勝浦市	28	7	25.0	0	1	0	0	0	2	4
市原市	296	9	3.0	2	1	0	0	0	1	5
流山市	117	9	7.7	0	5	0	0	2	0	2
八千代市	150	16	10.7	2	2	1	4	1	0	6
我孫子市	80	3	3.8	0	1	0	0	0	0	2
鴨川市	37	7	18.9	1	1	0	0	0	0	5
鎌ヶ谷市	70	1	1.4	0	0	0	0	0	0	1
君津市	95	9	9.5	3	0	1	0	0	1	4
富津市	69	17	24.6	3	3	0	0	4	3	4
浦安市	103	16	15.5	3	0	0	3	2	0	8
四街道市	47	2	4.3	1	0	1	0	0	0	0
袖ヶ浦市	50	10	20.0	2	0	0	0	0	1	7
八街市	46	4	8.7	1	0	1	0	0	0	2
印西市	59	11	18.6	2	3	0	0	3	0	3
白井市	46	11	23.9	4	0	1	2	0	1	3
富里市	45	1	2.2	0	0	0	0	0	0	1
南房総市	57	13	22.8	6	0	0	0	0	3	4
匝瑳市	37	5	13.5	2	1	1	0	0	0	1
香取市	69	18	26.1	2	4	0	0	0	3	9
山武市	60	5	8.3	1	0	0	0	1	1	2
いすみ市	42	10	23.8	2	3	0	0	1	2	2
大網白里市	38	7	18.4	5	0	0	0	1	0	1
酒々井町	14	3	21.4	2	0	0	0	0	0	1
栄町	26	5	19.2	3	1	0	0	0	0	1
神崎町	4	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0
多古町	9	2	22.2	1	0	0	0	0	0	1
東庄町	10	2	20.0	0	0	0	0	1	0	1
九十九里町	26	9	34.6	3	5	0	0	0	0	1
芝山町	9	3	33.3	0	0	0	0	0	0	3
横芝光町	15	3	20.0	1	0	0	0	0	1	1
一宮町	8	2	25.0	1	1	0	0	0	0	0
睦沢町	8	1	12.5	0	0	0	0	0	0	1
長生村	12	3	25.0	0	1	1	0	1	0	0
白子町	16	8	50.0	5	1	0	0	0	0	2
長柄町	7	2	28.6	2	0	0	0	0	0	0
長南町	6	1	16.7	0	0	0	0	0	1	0
大多喜町	21	8	38.1	1	0	0	0	0	4	3
御宿町	7	1	14.3	0	0	0	0	0	0	1
鋸南町	9	4	44.4	1	0	0	0	0	1	2
千葉県	5040	569	11.3	101	62	58	52	38	38	220

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

## 8 時間帯別自殺者数

平成 28 年～令和 2 年に千葉県で発見された自殺者 5,040 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」、「12～13 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 28 年～令和 2 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。

最も多い時間帯は、20 歳以上のすべての年齢で明け方からほぼ午前であったのに対し、19 歳以下のみ下校時刻と思われる「16～17 時台」の夕方であった。

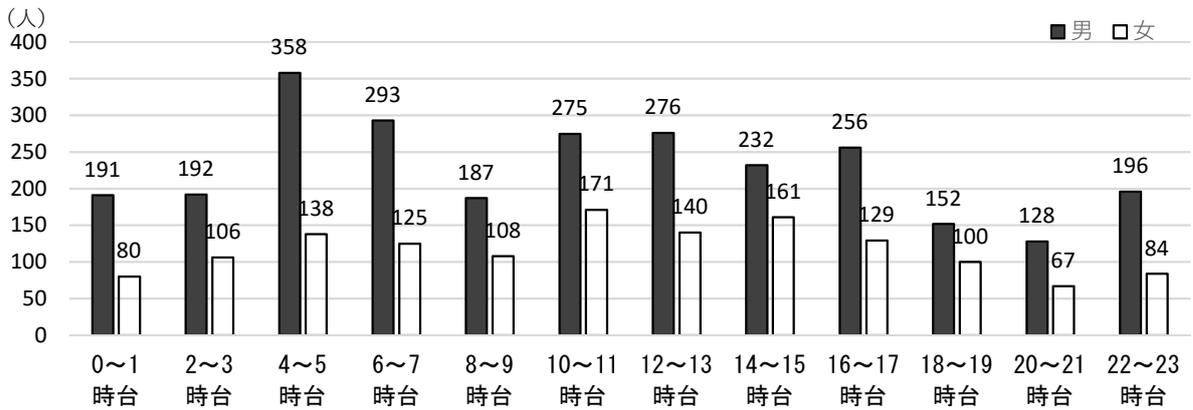


図 8 時間帯別自殺者数の状況：平成 28 年～令和 2 年合計（千葉県）

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 28 年～令和 2 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	13 7.9%	18 11.0%	21 12.8%	11 6.7%	10 6.1%	12 7.3%	10 6.1%	13 7.9%	22 13.4%	12 7.3%	12 7.3%	10 6.1%	164 100.0%
20～29歳	31 7.0%	34 7.7%	57 12.9%	41 9.3%	33 7.4%	37 8.4%	30 6.8%	41 9.3%	40 9.0%	32 7.2%	31 7.0%	36 8.1%	443 100.0%
30～39歳	48 9.3%	31 6.0%	58 11.3%	50 9.7%	36 7.0%	62 12.0%	45 8.7%	43 8.3%	41 8.0%	31 6.0%	26 5.0%	44 8.5%	515 100.0%
40～49歳	45 6.1%	50 6.7%	88 11.8%	62 8.3%	47 6.3%	87 11.7%	82 11.0%	57 7.7%	73 9.8%	53 7.1%	33 4.4%	66 8.9%	743 100.0%
50～59歳	35 5.5%	54 8.4%	71 11.1%	70 10.9%	43 6.7%	73 11.4%	57 8.9%	68 10.6%	65 10.1%	39 6.1%	33 5.1%	33 5.1%	641 100.0%
60～69歳	42 6.8%	39 6.3%	80 12.9%	62 10.0%	42 6.8%	66 10.6%	71 11.4%	61 9.8%	64 10.3%	29 4.7%	33 5.3%	32 5.2%	621 100.0%
70～79歳	29 4.9%	49 8.3%	63 10.7%	65 11.1%	50 8.5%	67 11.4%	77 13.1%	71 12.1%	48 8.2%	24 4.1%	14 2.4%	31 5.3%	588 100.0%
80歳以上	26 6.3%	22 5.3%	54 13.1%	55 13.3%	33 8.0%	42 10.2%	44 10.7%	38 9.2%	32 7.7%	28 6.8%	12 2.9%	27 6.5%	413 100.0%
計	269 6.5%	297 7.2%	492 11.9%	416 10.1%	294 7.1%	446 10.8%	416 10.1%	392 9.5%	385 9.3%	248 6.0%	194 4.7%	279 6.8%	4,128 100.0%

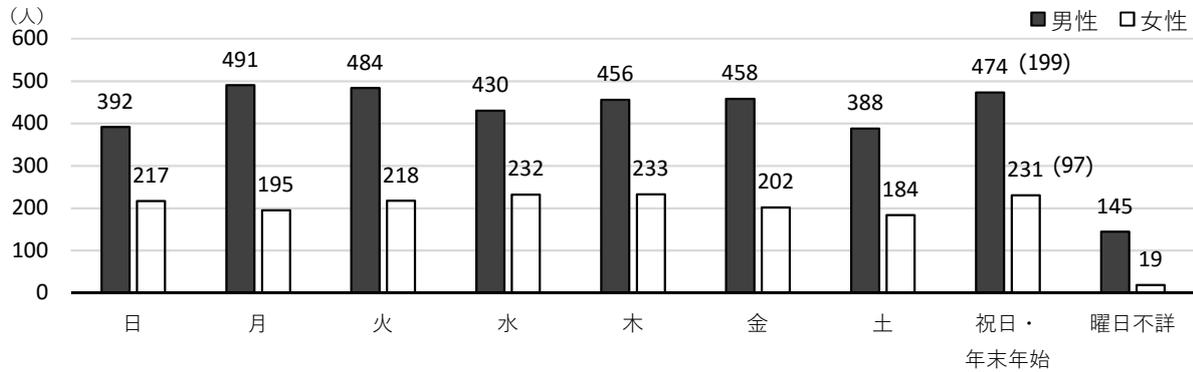
注 1) 数値：上段は自殺者数、下段は構成割合

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

## 9 曜日別自殺者数

平成28年～令和2年に千葉県で発見された自殺者5,040人の曜日別自殺者数の状況を図9に示す。男性は「月曜日」、「火曜日」、「祝日・年末年始」、女性は1人ずつの差ではあるが「木曜日」、「水曜日」、「祝日・年末年始」の順で多かった。男性女性とも「土曜日」が最も少なかった。



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。

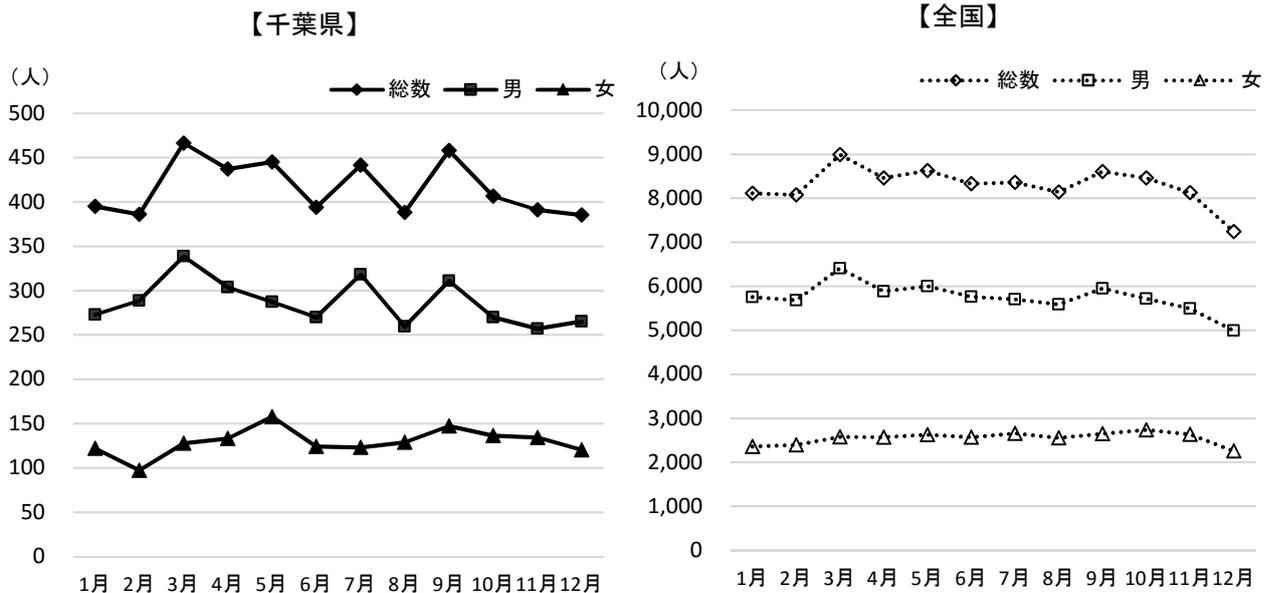
図9 曜日別自殺者数の状況：平成28年～令和2年合計（千葉県）

出典：自殺統計原票データ

## 10 月別自殺者数

平成28年～令和2年の千葉県及び全国の月別自殺者数を図10に示す。

千葉県で最も多い月は、男性は「3月」、女性は「5月」で、男性は年度の変り目、女性は心身に不調の出やすい木の芽時の頃と一致する。最も少ない月は、男性は「11月」、女性は「2月」であった。全国と比較すると、最も多い月について男性は一致したが、女性は全体的になだらかなグラフであり一致しなかった。（参照：IV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28年～令和2年合計（千葉県・全国）

出典：人口動態統計

## 1.1 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

令和2年1月に新型コロナウイルス感染症の国内初の感染者が確認され、その後感染が拡大したことから、新型コロナウイルス感染症によって自殺の原因及びに動機に変化が生じたかについて確認するため、千葉県での感染拡大前後のデータ比較を行った。

本報告書の解析の対象期間が主に平成28年～令和2年の5年間であるため、感染拡大前を平成28年～令和元年の4年間の合計とし、感染拡大後を令和2年とした。なお、感染拡大前として5年間の合計が必要な場合は、本書「令和2年度版（令和元年統計データ）」の平成27年～令和元年のデータの利用を願う。

### (1) 原因・動機の内容

千葉県で原因及び動機を特定できた自殺者の割合について、男女別に、感染拡大前の平成28年～令和元年と感染拡大後の令和2年の比較を図11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51.7%から55.3%、女性は73.0%から78.0%に、各々3.6ポイント、5.0ポイント増加した。

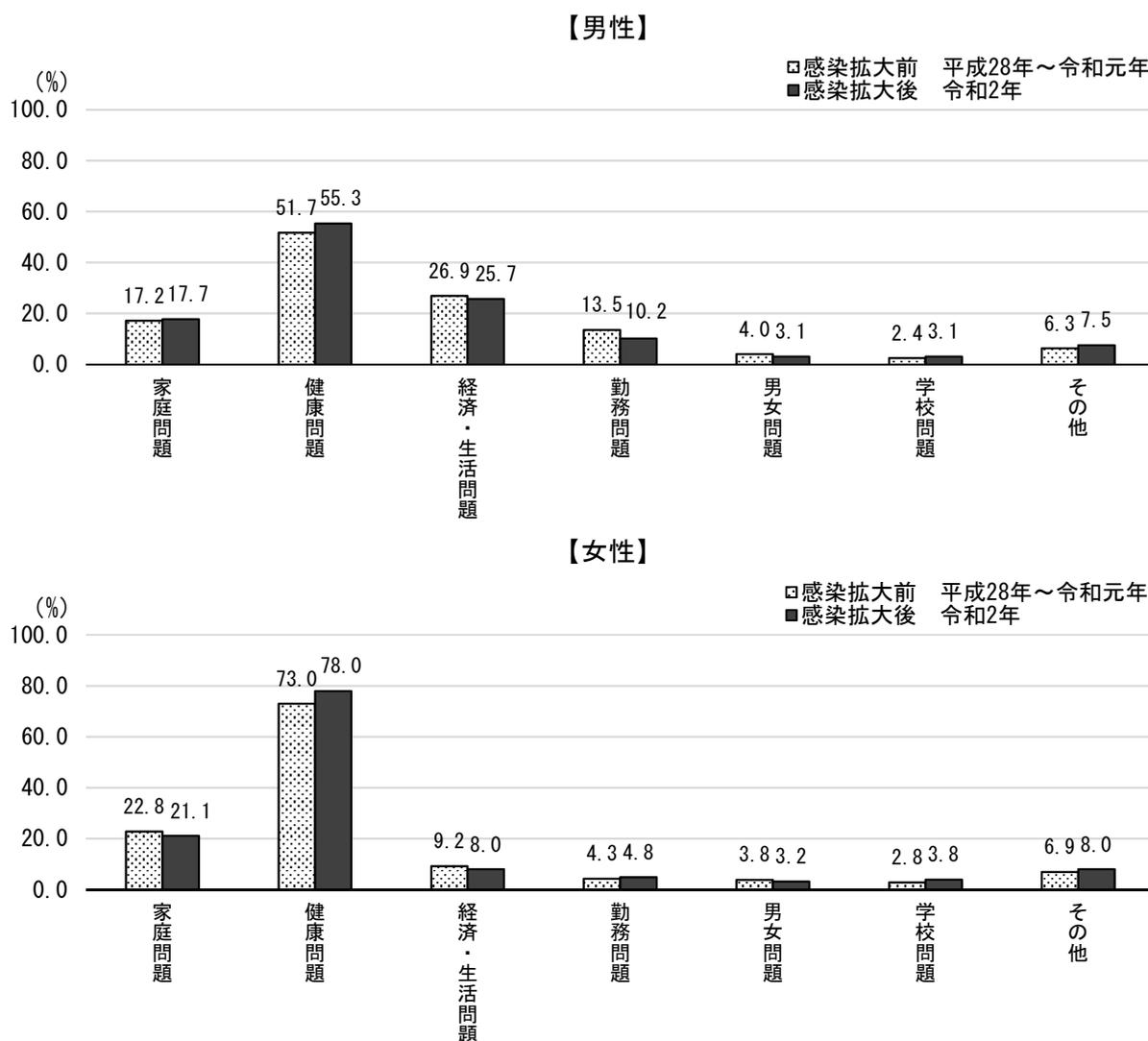


図11 原因・動機特定者に占める各原因・動機の該当者数の割合（千葉県）

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の割合について、上位 10 位を男女別に図 12 に、年齢階級別の上位 5 位を表 6 及び表 7 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「負債（多重債務）」、「負債（その他）」の経済問題の順位が上がった。また、「病気の悩み・影響（うつ病）」を除き、病気の悩みの割合は全て増加した。女性と比較し、「経済・生活問題」が多かった。

女性は、3 位と 4 位の入れ替わりはあるものの、感染拡大前後とも 1～4 位は病気の悩みであった。感染拡大後には「生活苦」の順位が上がり、他には男性と比較し「家庭問題」が多かった。また、男性と比較し「病気の悩み」の割合が高く、男性の 1 位が「病気の悩み（身体の病気）」であるのに対し、女性の 1 位は「病気の悩み・影響（うつ病）」で、この割合が特に高かった。

年齢階級別では、感染拡大前の表 6 では 6 位以下であったが感染拡大後の表 7 で 5 位以内になった原因・動機に下線を記した。下線部分は、19 歳以下の男性は「親子関係の不和」などの「家庭問題」、女性は「病気の悩み・影響（その他精神疾患）」などの「健康問題」及び「家族からのしつけ・叱責」の「家庭問題」であった。20～59 歳の男性は、「健康問題」、「経済・生活問題」、「家庭問題」など様々であったが、特に 20～29 歳の「負債（多重債務）」、30～39 歳の「病気の悩み・影響（その他精神疾患）」、40～49 歳の「病気の悩み・影響（統合失調症）」の割合が高かった。女性は、「勤務問題」、「家庭問題」が多く、特に 20～29 歳の「その他（勤務問題）」、30～39 歳の「子育ての悩み」、40～49 歳の「家族の将来悲観」の割合が高かった。60 歳以上の男性女性では「孤独感」、「身体障害の悩み」、「家族の将来悲観」の割合が高かった。

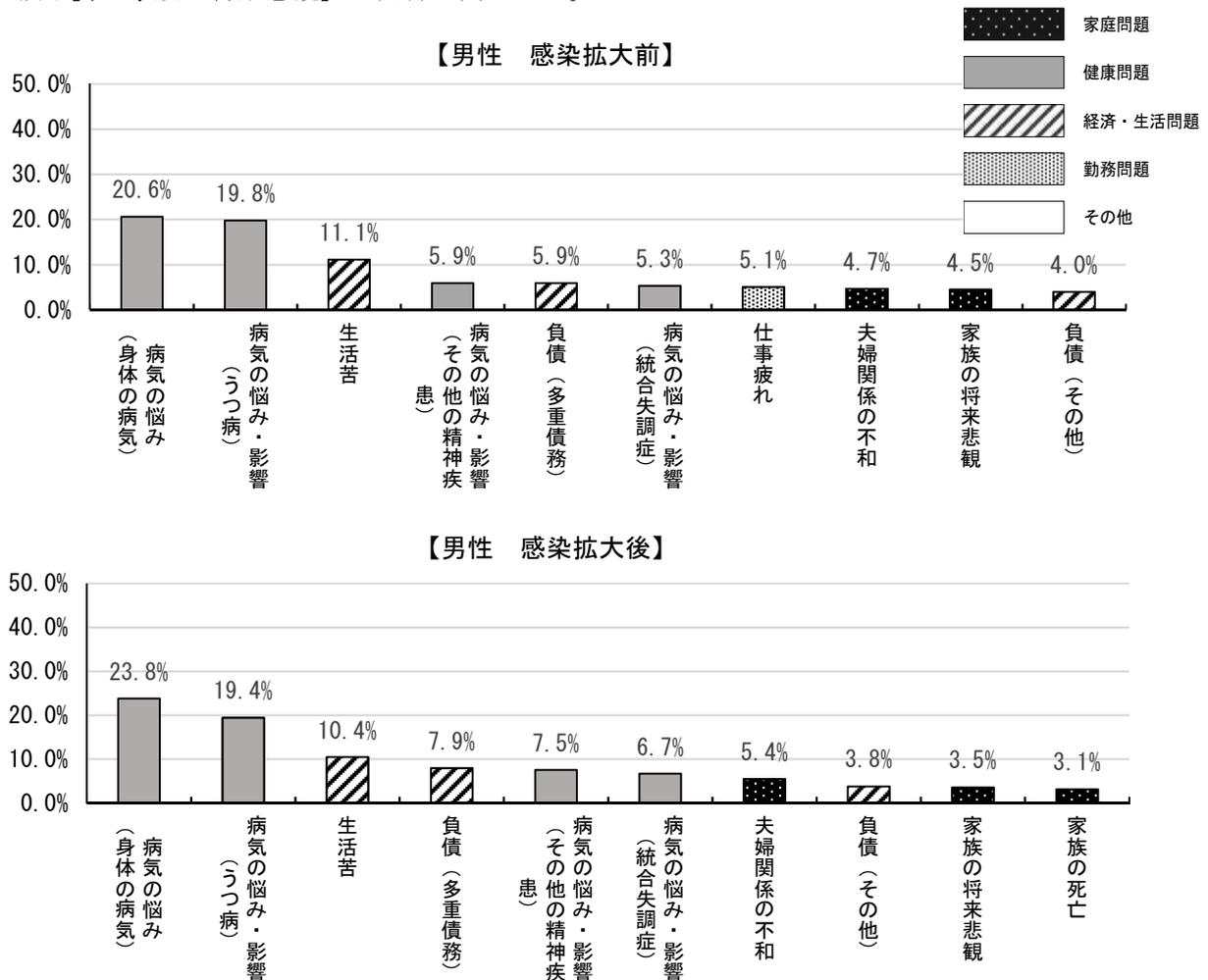


図 12-1 原因・動機（小分類）の計上割合（上位 10 位）（千葉県）

出典：自殺統計原票データ

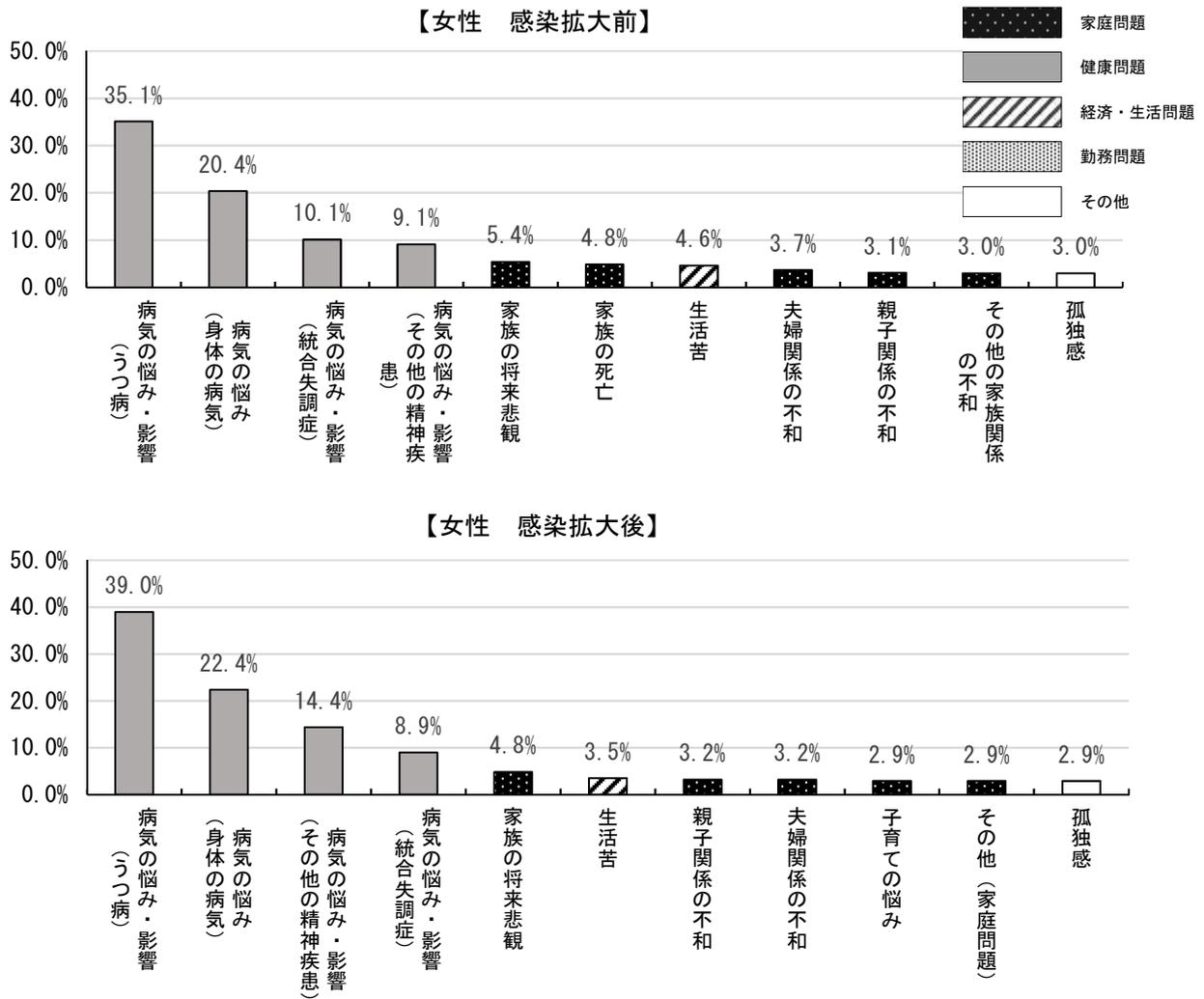


図 12-2 原因・動機（小分類）の計上割合（上位 10 位）（千葉県） 出典：自殺統計原票データ

【参考】原因・動機小分類一覧（厚生労働省「令和 2 年版 自殺対策白書」111 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
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
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)			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				

表6 年齢階級別の原因・動機（小分類）の計上割合（上位5位）：平成28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	12.1	親子関係の不和	13.9
	その他学友との不和	10.3	その他進路に関する悩み	13.9
	その他進路に関する悩み	8.6	その他学友との不和	13.9
	その他家族関係の不和	6.9	その他（学校問題）	11.1
	その他（家庭問題）	6.9	その他家族関係の不和	8.3
	病気の悩み・影響（うつ病）	6.9	失恋	8.3
	入試に関する悩み	6.9	学業不振	8.3
	その他（学校問題）	6.9		
	20～29歳	病気の悩み・影響（うつ病）	12.4	病気の悩み・影響（うつ病）
生活苦		9.7	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	15.4
職場の人間関係		8.8	病気の悩み・影響（統合失調症）	7.7
仕事疲れ		8.3	職場の人間関係	6.6
仕事の失敗		7.8	仕事疲れ	6.6
			その他交際をめぐる悩み	6.6
			その他進路に関する悩み	6.6
			孤独感	6.6
30～39歳		病気の悩み・影響（うつ病）	23.9	病気の悩み・影響（うつ病）
	病気の悩み・影響（統合失調症）	10.9	病気の悩み・影響（統合失調症）	17.3
	負債（多重債務）	10.5	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	12.3
	生活苦	8.5	夫婦関係の不和	8.6
	仕事疲れ	8.5	病気の悩み（身体の病気）	8.6
40～49歳	病気の悩み・影響（うつ病）	25.2	病気の悩み・影響（うつ病）	46.1
	生活苦	11.6	病気の悩み・影響（統合失調症）	20.0
	病気の悩み（身体の病気）	9.4	病気の悩み（身体の病気）	8.5
	夫婦関係の不和	7.6	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	8.5
	仕事疲れ	7.0	生活苦	4.8
50～59歳	病気の悩み・影響（うつ病）	24.2	病気の悩み・影響（うつ病）	44.0
	生活苦	15.5	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	12.0
	病気の悩み（身体の病気）	12.5	生活苦	12.0
	負債（多重債務）	9.4	病気の悩み（身体の病気）	10.0
	仕事疲れ	6.7	病気の悩み・影響（統合失調症）	9.0
60～69歳	病気の悩み（身体の病気）	28.4	病気の悩み・影響（うつ病）	44.0
	病気の悩み・影響（うつ病）	18.5	病気の悩み（身体の病気）	25.5
	生活苦	18.1	病気の悩み・影響（統合失調症）	13.5
	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	7.7	家族の将来悲観	7.8
	負債（多重債務）	7.7	家族の死亡	7.1
70～79歳	病気の悩み（身体の病気）	51.0	病気の悩み（身体の病気）	39.6
	病気の悩み・影響（うつ病）	18.8	病気の悩み・影響（うつ病）	32.2
	生活苦	8.6	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	9.4
	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	4.3	家族の死亡	5.4
	その他（健康問題）	4.3	家族の将来悲観	5.4
80歳以上	病気の悩み（身体の病気）	63.2	病気の悩み（身体の病気）	45.3
	病気の悩み・影響（うつ病）	10.4	病気の悩み・影響（うつ病）	17.0
	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	8.8	家族の死亡	11.3
	家族の死亡	5.6	家族の将来悲観	8.5
	介護・看病疲れ	3.2	その他（健康問題）	7.5
	その他（健康問題）	3.2		

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7 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	<u>親子関係の不和</u>	17.6	<u>病気の悩み・影響（その他の精神疾患）</u>	31.3
	家族からのしつけ・叱責	17.6	その他進路に関する悩み	31.3
	病気の悩み・影響（うつ病）	11.8	<u>家族からのしつけ・叱責</u>	12.5
	学業不振	11.8	<u>その他（健康問題）</u>	12.5
	その他学友との不和	11.8	学業不振	12.5
			その他学友との不和	12.5
20～29歳	病気の悩み・影響（うつ病）	16.9	病気の悩み・影響（うつ病）	38.9
	<u>負債（多重債務）</u>	13.6	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	19.4
	<u>病気の悩み（身体の病気）</u>	8.5	病気の悩み・影響（統合失調症）	11.1
	生活苦	8.5	<u>その他（勤務問題）</u>	11.1
	<u>学業不振</u>	8.5	職場の人間関係	8.3
30～39歳	病気の悩み・影響（うつ病）	26.2	病気の悩み・影響（うつ病）	30.3
	負債（多重債務）	13.1	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	18.2
	<u>病気の悩み・影響（その他の精神疾患）</u>	11.5	子育ての悩み	15.2
	生活苦	11.5	病気の悩み・影響（統合失調症）	15.2
	<u>その他（勤務問題）</u>	8.2	<u>親子関係の不和</u>	6.1
			夫婦関係の不和	6.1
			生活苦	6.1
		職場の人間関係	6.1	
		<u>その他交際をめぐる悩み</u>	6.1	
		<u>犯罪被害</u>	6.1	
40～49歳	病気の悩み・影響（うつ病）	17.4	病気の悩み・影響（うつ病）	48.9
	<u>病気の悩み・影響（統合失調症）</u>	15.1	病気の悩み・影響（統合失調症）	19.1
	病気の悩み（身体の病気）	11.6	<u>家族の将来悲観</u>	12.8
	生活苦	10.5	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	12.8
	<u>負債（多重債務）</u>	10.5	病気の悩み（身体の病気）	10.6
50～59歳	病気の悩み・影響（うつ病）	23.8	病気の悩み・影響（うつ病）	47.2
	生活苦	16.7	病気の悩み（身体の病気）	17.0
	病気の悩み（身体の病気）	14.3	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	15.1
	<u>夫婦関係の不和</u>	10.7	病気の悩み・影響（統合失調症）	9.4
	<u>病気の悩み・影響（統合失調症）</u>	9.5	<u>その他（家庭問題）</u>	5.7
	<u>病気の悩み・影響（その他の精神疾患）</u>	9.5	生活苦	5.7
		<u>その他（経済・生活問題）</u>	5.7	
60～69歳	病気の悩み（身体の病気）	34.7	病気の悩み・影響（うつ病）	55.6
	病気の悩み・影響（うつ病）	21.3	病気の悩み（身体の病気）	37.8
	生活苦	16.0	家族の将来悲観	13.3
	負債（多重債務）	8.0	病気の悩み・影響（統合失調症）	6.7
	<u>家族の死亡</u>	6.7	家族の死亡	4.4
	<u>負債（その他）</u>	6.7	後追い	4.4
			孤独感	4.4
70～79歳	病気の悩み（身体の病気）	62.0	病気の悩み（身体の病気）	37.0
	病気の悩み・影響（うつ病）	22.0	病気の悩み・影響（うつ病）	30.4
	家族の将来悲観	6.0	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	17.4
	<u>病気の悩み・影響（統合失調症）</u>	6.0	<u>その他（家庭問題）</u>	4.3
	<u>身体障害の悩み</u>	6.0	<u>身体障害の悩み</u>	4.3
			生活苦	4.3
		孤独感	4.3	
80歳以上	病気の悩み（身体の病気）	61.7	病気の悩み（身体の病気）	51.4
	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	14.9	病気の悩み・影響（うつ病）	27.0
	家族の死亡	6.4	<u>病気の悩み・影響（その他の精神疾患）</u>	10.8
	<u>家族の将来悲観</u>	6.4	孤独感	10.8
	介護・看病疲れ	6.4	<u>親子関係の不和</u>	8.1
	<u>その他（家庭問題）</u>	6.4	<u>身体障害の悩み</u>	8.1
	病気の悩み・影響（うつ病）	6.4		
	<u>孤独感</u>	6.4		

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

### (3) 月別自殺者数

千葉県で発見された月別の自殺者数を図 13 に示す。

男性は、感染拡大後の令和 2 年 4～5 月は感染拡大前と比較し減少しており、女性は 7 月以降に増加が認められた。令和 2 年 4 月 7 日～5 月 25 日に千葉県に第 1 回目の緊急事態宣言が発令されており、男性はこれと一致する期間に自殺者数が減少し、一方女性はこの 2～3 か月後以降から自殺者数が増加した月が続くという現象が認められた。

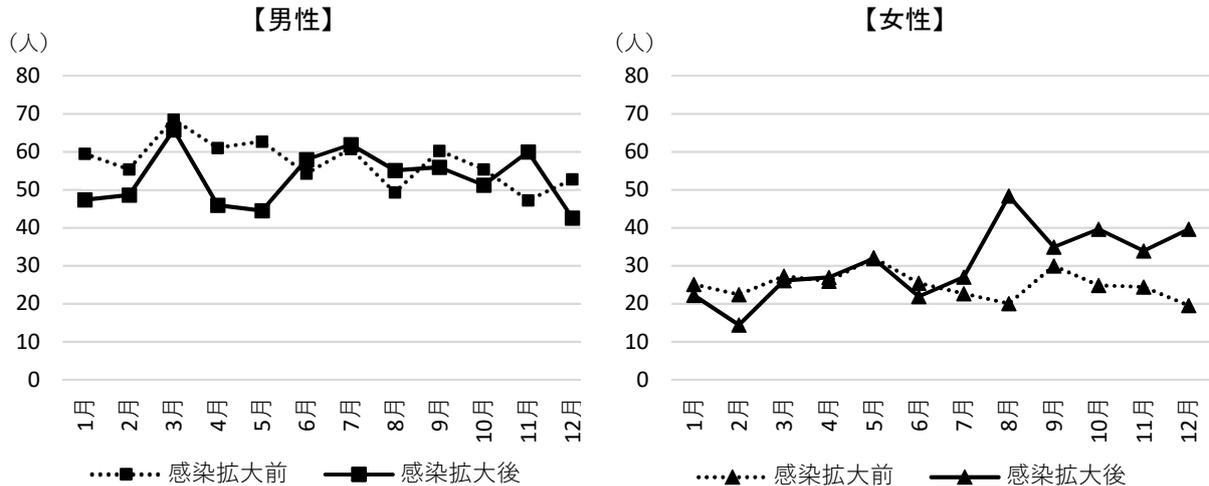


図 13 月別の自殺者数の推移（千葉県）

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

## 1 2 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 23 年～令和 2 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 14 に示す。

千葉県、全国とも 15～64 歳の自殺死亡率は特に直近の 5 年間に大きな増減は認められなかったが、完全失業率は平成 23 年以降続いていた減少が令和 2 年に増加に転じた。

（参照：IV 統計表（資料編） 附表 18）

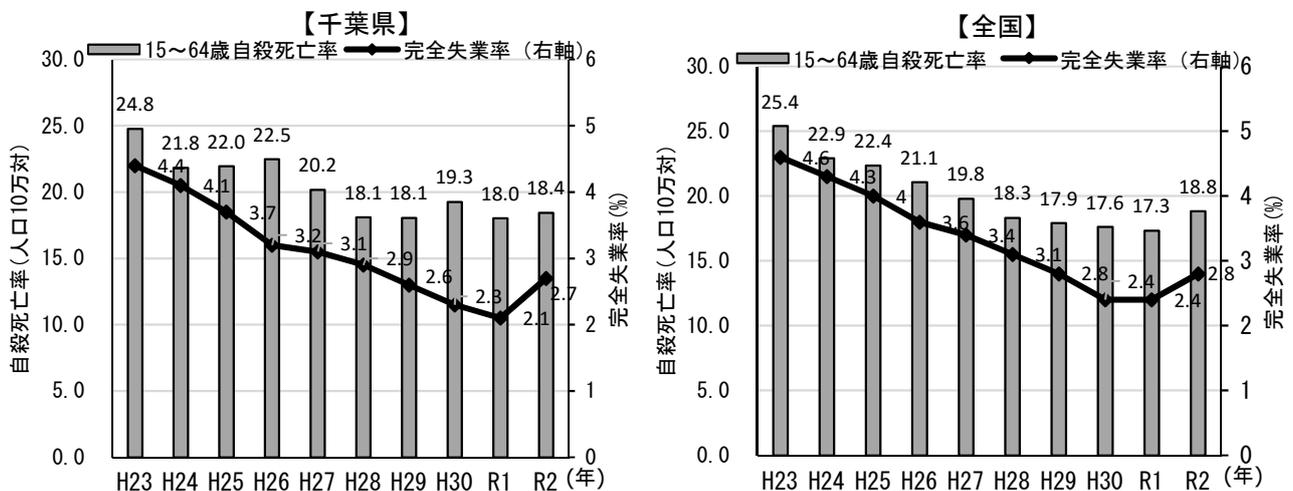


図 14 15～64 歳自殺死亡率と完全失業率の年次推移（千葉県・全国）

出典：人口動態統計、労働力調査、人口推計

## (2) 生活保護率

生活保護率の公表は平成 30 年が最新であるため、本書「令和 2 年度版（令和元年統計データ）」の記載のとおり。

## (3) 交通事故死亡者数

平成 23 年～令和 2 年の千葉県の自殺者数と交通事故死亡者数の推移を図 15 に示す。

令和元年までは自殺者数は交通事故死亡者数の約 4～5 倍で推移していたが、令和 2 年は約 6.3 倍となった。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ところが大きく、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。

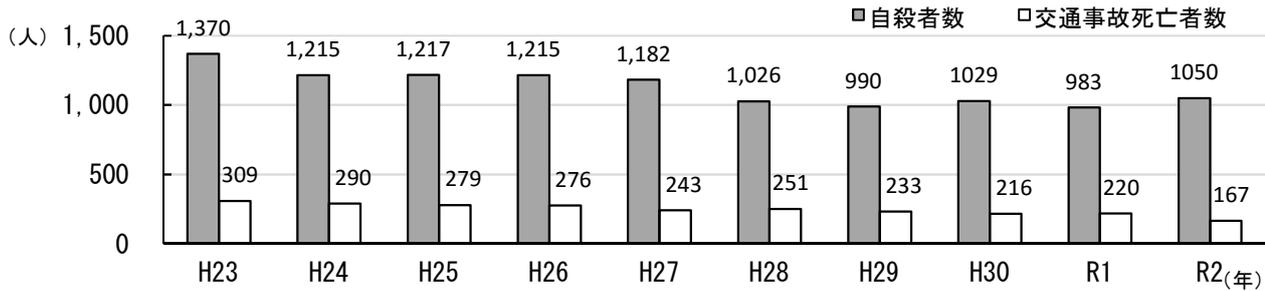


図 15 自殺者数と交通事故死亡者数の推移（千葉県）

出典：人口動態統計

## 1.3 児童・生徒における自殺の状況

### (1) 内訳

平成 28 年～令和 2 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 121 人であった。なお、この数は、18 歳以下の小学生・中学生・高校生に該当する年齢層を見るために、学校に行っていない者も含めており、18 歳の大学生・専門学校生は除いたものである。

内訳は、「小学生」6 人、「中学生」37 人、「高校生」78 人であった。このうち、学校に行っていない者は 16 歳 2 人、17 歳 1 人、18 歳 9 人の合計 12 人であった。

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。

### (2) 自殺死亡率

平成 28 年～令和 2 年の千葉県及び全国の児童・生徒の自殺死亡率の推移を図 16 に示す。

平成 28 年の「小中学生」、平成 29 年の「高校生」を除き、全国より千葉県の方が高く、全国、千葉県とも平成 28 年から令和 2 年にかけて増加の傾向を示した。

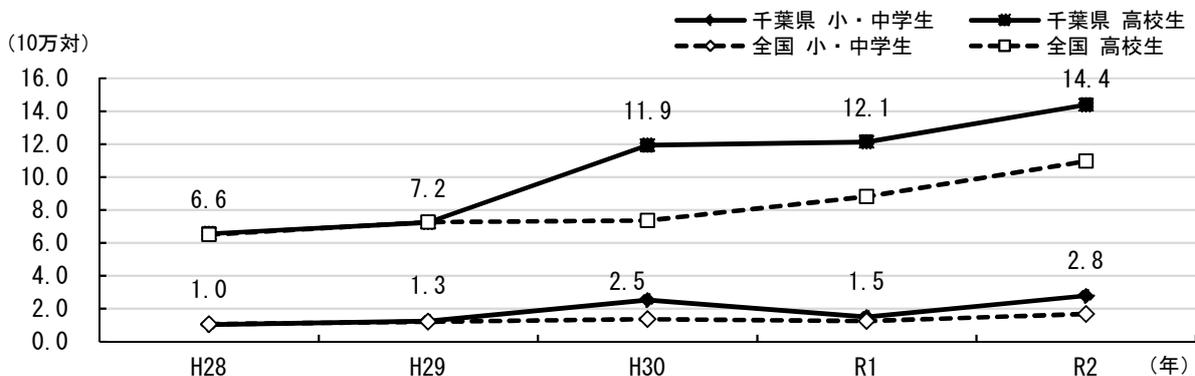


図 16 児童・生徒の自殺死亡率の推移（千葉県・全国）

出典：自殺者数；千葉県 自殺統計原票データ 全国 自殺統計  
在籍者数；学校基本調査

### (3) いじめの認知件数

平成28年度～令和2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17に示す。

千葉県のいじめの認知件数は多い順に小、中、高であった。令和元年度から令和2年度への推移は、「小学生」43,169件から34,563件、「中学生」8,194件から5,265件、「高校生」1,113件から765件であり、全て減少した。しかしながら、「小中高校生」とも依然として全国より高い状況であった。

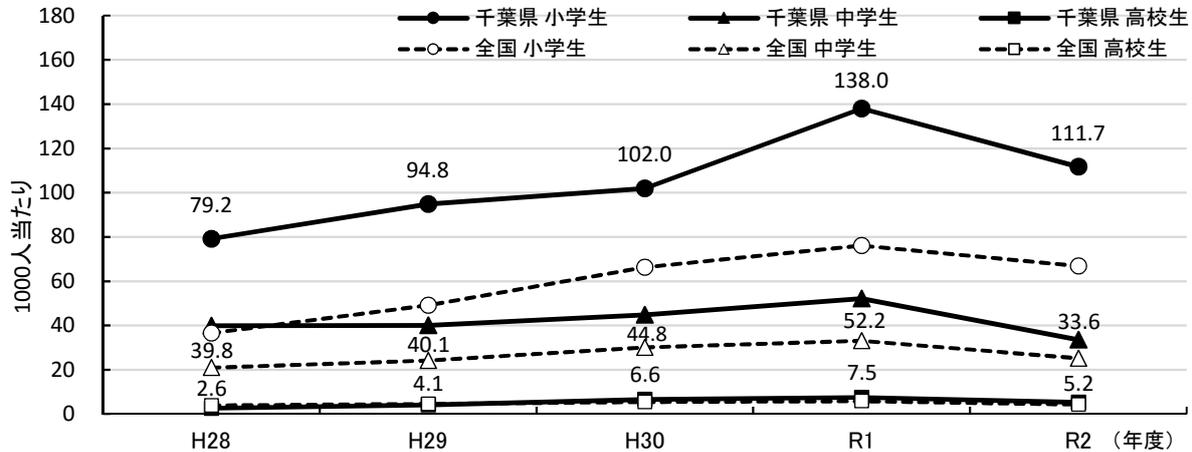


図17 いじめの認知件数の推移 (千葉県・全国)

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28年度～令和2年度の千葉県及び全国の小中高校生の各1,000人当たりの不登校数の推移を図18に示す。

千葉県の不登校数は多い順に中、高、小であった。令和元年度から令和2年度への推移は、「小学生」2,363件から2,700件、「中学生」5,309件から5,321件、「高校生」2,845件から1,938件であり、「小中学生」は増加し、「高校生」は減少した。全国との比較では「小中高校生」とも低い状況であった。

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）

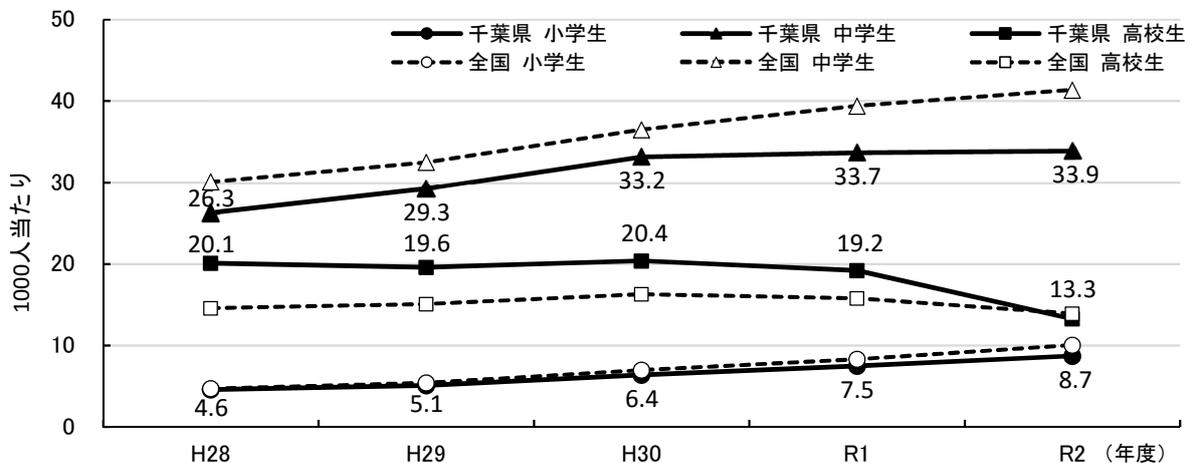


図18 不登校児童・生徒数の推移 (千葉県・全国)

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 28 年度～令和 2 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 19 に示す。

千葉県は平成 30 年度から 2 年連続で減少した。全国と比較すると平成 29 年度及び 30 年度は同水準であったが、令和元年度及び 2 年度は低い割合になった。また、近隣 4 都県との比較では、5 年間の全てにおいて東京都、神奈川県及び茨城県よりも低く、埼玉県よりも高い割合であった。

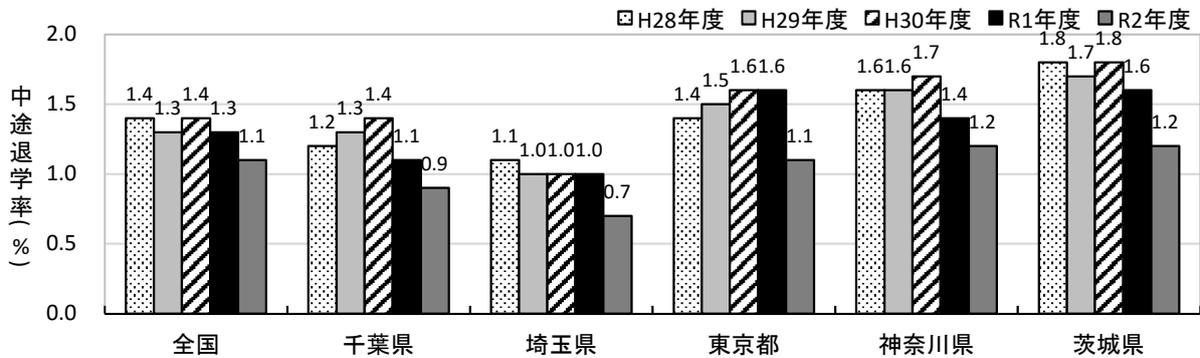


図 19 中途退学率（高校生）の推移（千葉県・近隣 4 都県・全国）

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 23 年度～令和 2 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 20 に示す。

令和元年度と令和 2 年度を比較すると、千葉県（指定都市千葉市を含まない）は 9,061 件から 9,863 件に 802 件の増加、千葉市は 1,654 件から 1,766 件に 112 件の増加、千葉県全体では 10,715 件から 11,629 件に 914 件の増加となった。千葉県全体の相談種別別では、「ネグレクト」のみ 2,378 件から 2,277 件に 101 件減少したものの、他は増加しており、特に「心理的虐待」は 4,904 件から 5,875 件となり、971 件の最も多い増加が認められた。全国の件数も 193,780 件から 205,044 件に増加しており、千葉県、全国とも平成 23 年度以降と同様に令和 2 年度も増加が認められた。

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

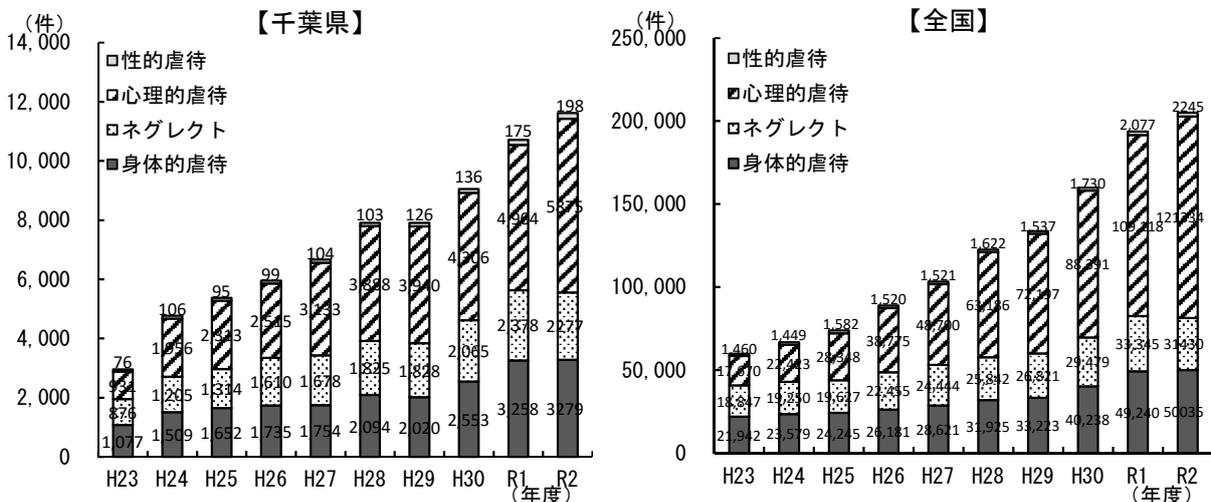


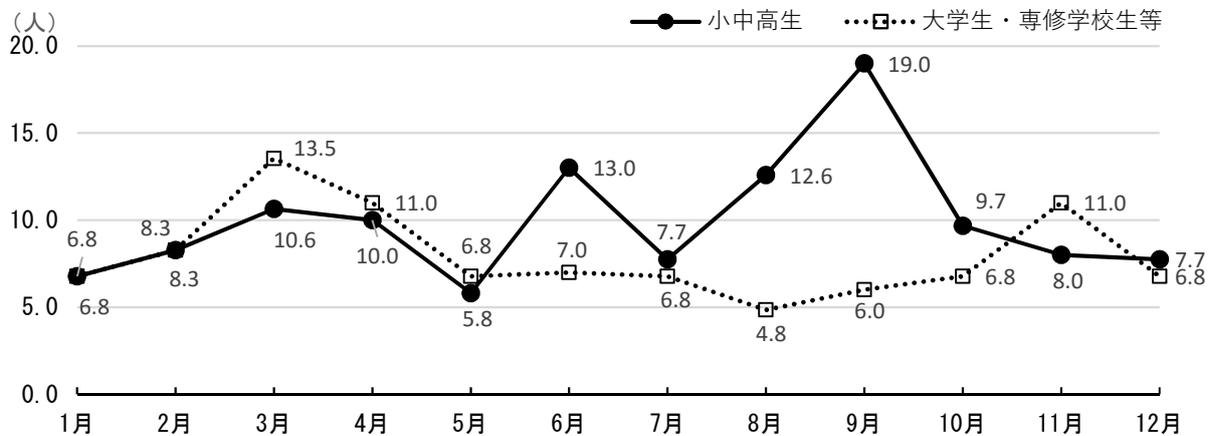
図 20 児童相談所における児童虐待相談の対応件数（千葉県・全国）

出典：福祉行政報告例

## (7) 月別自殺者数

平成 28 年～令和 2 年の千葉県の児童・生徒の月別自殺者数を図 21 に示す。

「小中高生」は 9 月に最も多く、次いで 6 月、8 月の順であった。「大学生・専修学校生等」は 3 月が最も多く、次は同じ人数で 4 月と 11 月であった。



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 21 児童・生徒等の月別自殺者数：平成 28 年～令和 2 年合計（千葉県）

出典：自殺統計原票データ

## 1.4 自殺未遂の状況

### (1) 自殺未遂歴の有無

平成 28 年～令和 2 年の千葉県の自殺未遂の有無別自殺者数の割合を図 22 に示す。

千葉県で発見された自殺者 5,040 人のうち、自殺未遂歴のある者 924 人（男性 478 人、女性 446 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 歳台が最も多かった。また、全ての年代において女性の方が多かった。女性は、20 歳台から 40 歳台の約 4 割に自殺未遂歴があった。（参照：IV 統計表（資料編） 附表 17）

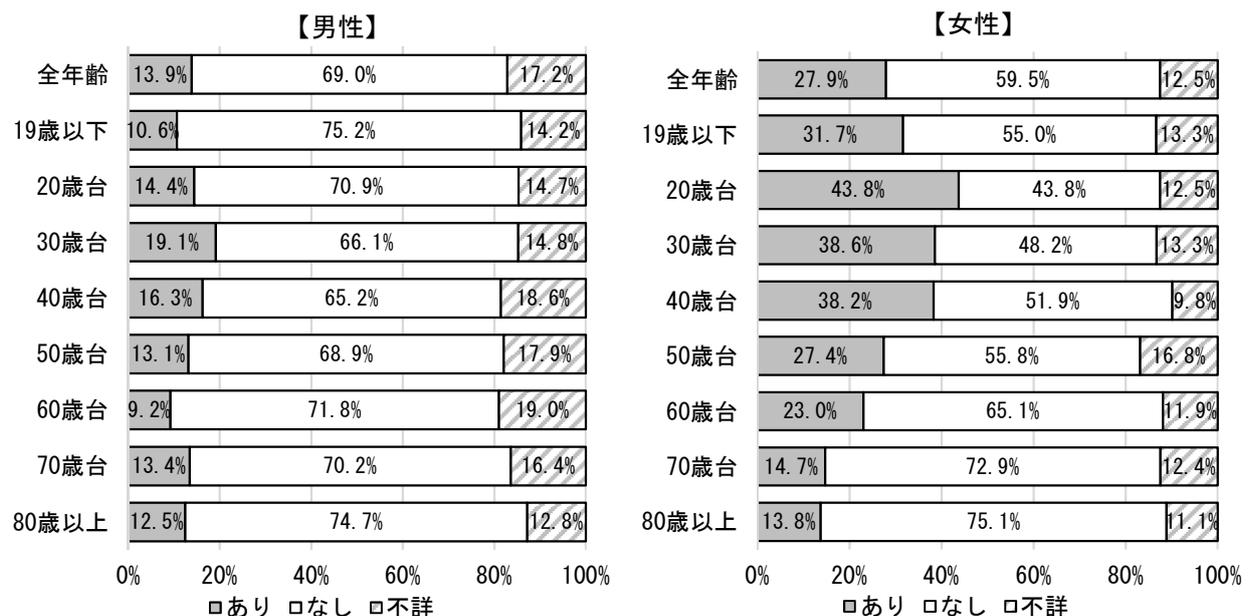


図 22 自殺未遂歴の有無別自殺者数の割合：平成 28 年～令和 2 年合計（千葉県）

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 27 年～令和元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 8 に示す。

自損行為による救急車の出場件数及び搬送人員は、平成 27 年以降減少し、平成 30 年は増加したが令和元年は再度減少した。全出場件数及び搬送人員に占める自損行為の割合は、令和元年は各々 0.8%、0.6%であり、前年と同程度であった。

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の救急搬送人員は自殺者数の 1.8 倍であり、これも前年と同程度であった。(参照：IV統計表(資料編) 附表 19、20)

表 8 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	
H27	305,160	191,162	25,406	2,989	85,603	271,745	172,935	25,387	1,957	71,466	1,182
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

出典：自損行為による救急搬送人数；千葉県消防防災年報、自殺者数；人口動態統計

## 1.5 自殺に関連する相談の状況

### (1) 精神保健に関する相談

平成 28 年度～令和 2 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 9 に示す。

令和 2 年度の「自殺関連の問題」に関する相談の割合は 9.4%、「ひきこもりの問題」2.1%、「犯罪被害の問題」1.2%、「発達障害の問題」3.2%、「その他」84.2%であった。

精神保健福祉センターへの相談内容の詳細については、千葉県精神保健福祉センター年報を確認いただきたい。

表 9 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
H28	5,073	79	264	27	218	4,485
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

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2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23に示す。

自殺傾向(自殺志向件数/総件数)は、合計では13.6%であり、内容別では高い順に「思想・人権」(25.7%)、「経済」(25.0%)、「精神」(22.2%)、「人生」(21.6%)であった。

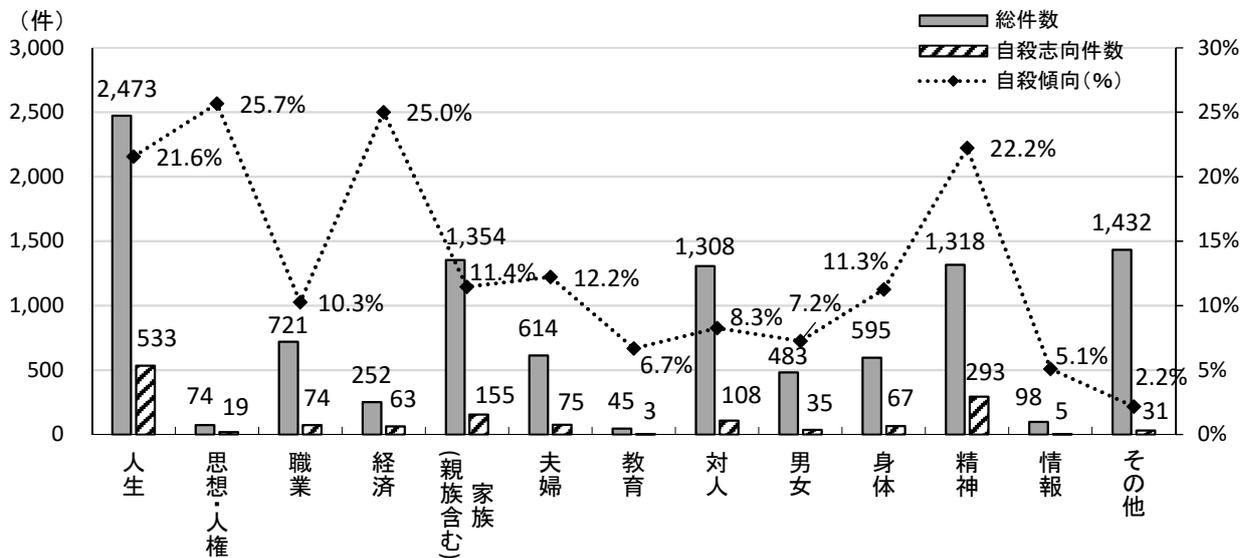


図23 千葉いのちの電話への電話相談内容別相談件数と自殺志向の割合：令和2年4月～令和3年3月

出典：社会福祉法人千葉いのちの電話 令和2年度事業報告

## (3) 新型コロナウイルス感染症に関する相談

令和2年度の千葉いのちの電話への電話相談のうち新型コロナウイルス感染症に関する月別の相談受信数と割合を図24に示す。

新型コロナウイルス感染症に関する相談の割合は5月の18.8%が最も多く、次いで1月の16.1%、4月の15.4%であり、その他の月の多くは10%前後であった。5月、1月、4月はいずれも感染者数が増加した時期であり、特に4月7日～5月25日は千葉県に第1回目の緊急事態宣言が発令されている。

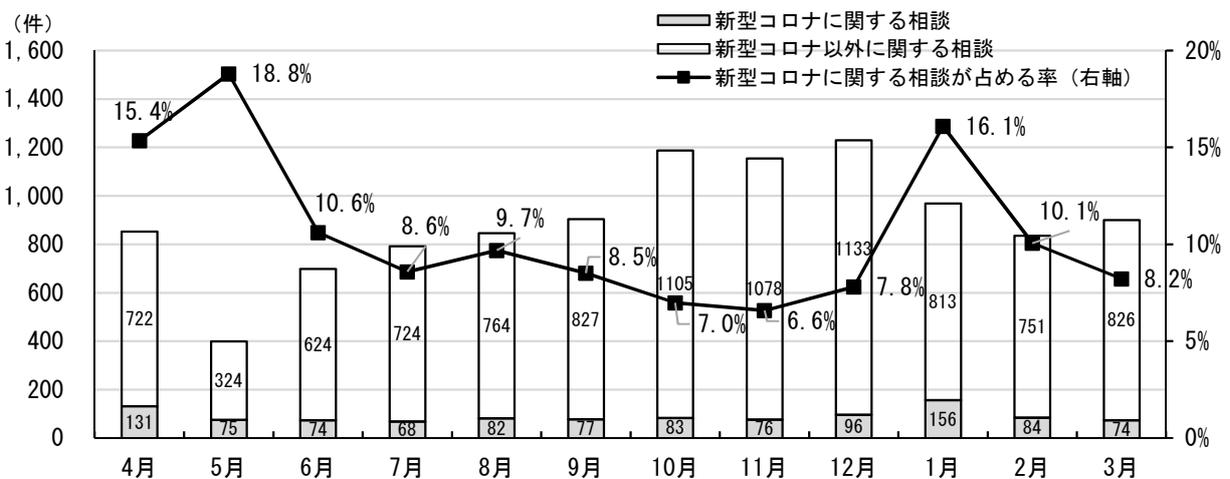


図24 千葉いのちの電話 コロナに関する月別受信数：令和2年4月～令和3年3月

出典：社会福祉法人千葉いのちの電話 令和2年度事業報告