

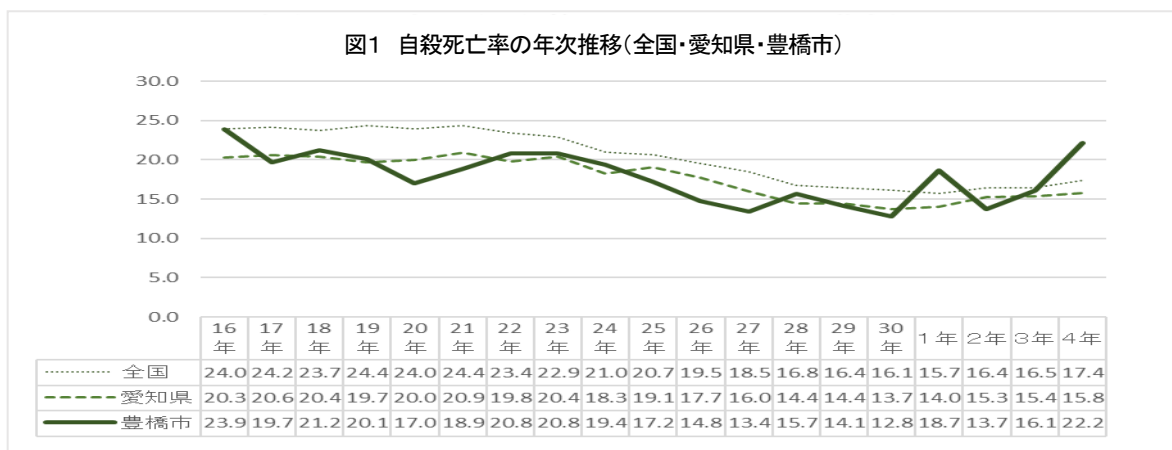
第2章 自殺関連の現状

1. 豊橋市の自殺の現状

(1) 自殺死亡率の年次推移

全国の自殺死亡率は、平成 21 年（2009 年）以降減少しましたが令和 2 年より微増傾向です。本市においては、令和 3 年以降増加傾向です。

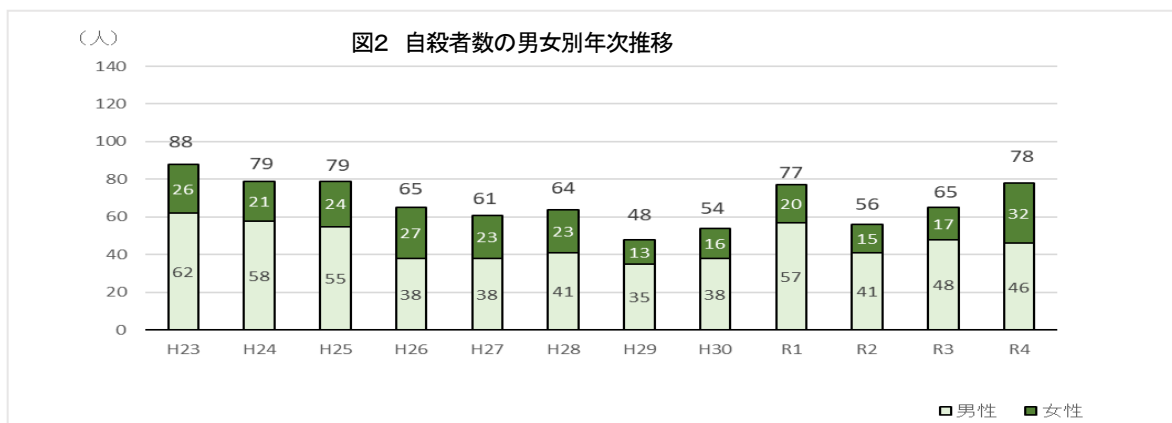
※自殺死亡率…人口 10 万人当たりの自殺者数



厚生労働省「人口動態統計」

(2) 自殺者数の年次推移

本市の自殺者数は、平成 23 年以降年間 88 人から 48 人まで減少しましたが、平成 30 年に増加に転じました。男性が女性を大きく上回って推移しています。令和 4 年は女性が 15 人増加しました。



厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

【参考】 P 3～P 7の図は、それぞれ以下の統計を使用し作成したものです。

区分	地域における自殺の基礎資料	人口動態統計
対象	総人口（外国人を含む）	国内日本人のみ
計上時点	自殺死亡者の自殺日・住居地	自殺死亡者の自殺日・住居地
計上方法	警察庁統計を厚生労働省で再集計	死体検案した医師が作成した死亡診断書又は死体検案書から調査票を作成して計上

(3) 年齢階級別にみた死因順位(平成 28 年と令和2・3年との比較)

15～39 歳では自殺が死因の第 1 位であり、40～50 歳代でも平成 28 年と同様、自殺が上位となっています。

年代			1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
子ども・若者	0～14	R2,R3	その他の死因*	心疾患	悪性新生物(腫瘍)	不慮の事故	—
		H28	その他の死因	不慮の事故	—	—	—
	15～19	R2,R3	自殺	不慮の事故	その他の死因	悪性新生物	—
		H28	自殺	悪性新生物(腫瘍)	心疾患	不慮の事故	その他の死因
	20～29	R2,R3	自殺	悪性新生物(腫瘍)	その他の死因	不慮の事故	—
		H28	その他の死因	自殺	不慮の事故	心疾患	悪性新生物(腫瘍)
壮年期	30～39	R2,R3	自殺	その他の死因	悪性新生物(腫瘍)	脳血管疾患	肝疾患
		H28	自殺	その他の死因	悪性新生物(腫瘍)	脳血管疾患	—
	40～49	R2,R3	悪性新生物(腫瘍)	その他の死因	自殺	脳血管疾患	心疾患
		H28	悪性新生物(腫瘍)	その他の死因	脳血管疾患	自殺	心疾患
	50～59	R2,R3	悪性新生物(腫瘍)	その他の死因	脳血管疾患	自殺	心疾患
		H28	悪性新生物(腫瘍)	その他の死因	心疾患	自殺	脳血管疾患
高齢期	60～69	R2,R3	悪性新生物(腫瘍)	その他の死因	心疾患	脳血管疾患	肺炎
		H28	悪性新生物(腫瘍)	その他の死因	脳血管疾患	心疾患	自殺
	70～79	R2,R3	悪性新生物(腫瘍)	その他の死因	心疾患	脳血管疾患	肺炎
		H28	悪性新生物(腫瘍)	その他の死因	脳血管疾患	肺炎	心疾患
	80歳以上	R2,R3	その他の死因	悪性新生物(腫瘍)	老衰	心疾患	肺炎
		H28	その他の死因	悪性新生物(腫瘍)	心疾患	肺炎	老衰

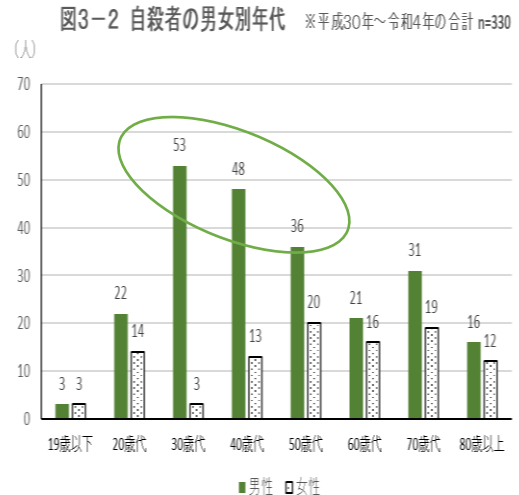
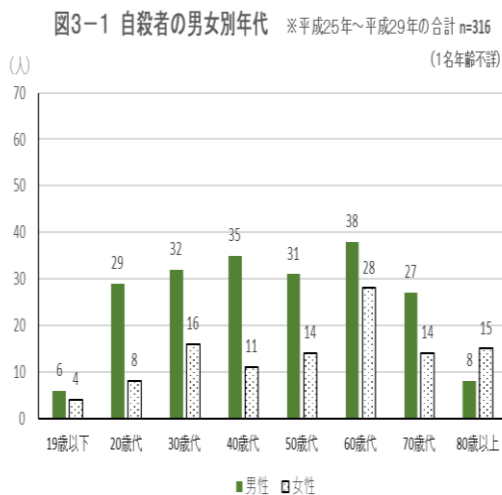
厚生労働省「人口動態統計」

*その他の死因

結核、悪性新生物、糖尿病、高血圧性疾患、心疾患、脳血管疾患、肺炎、肝疾患、腎不全、老衰、不慮の事故、自殺を除いた疾患を含む

(4) 自殺者の男女別年代(平成 25 年～平成 29 年と平成 30 年～令和4年の比較)

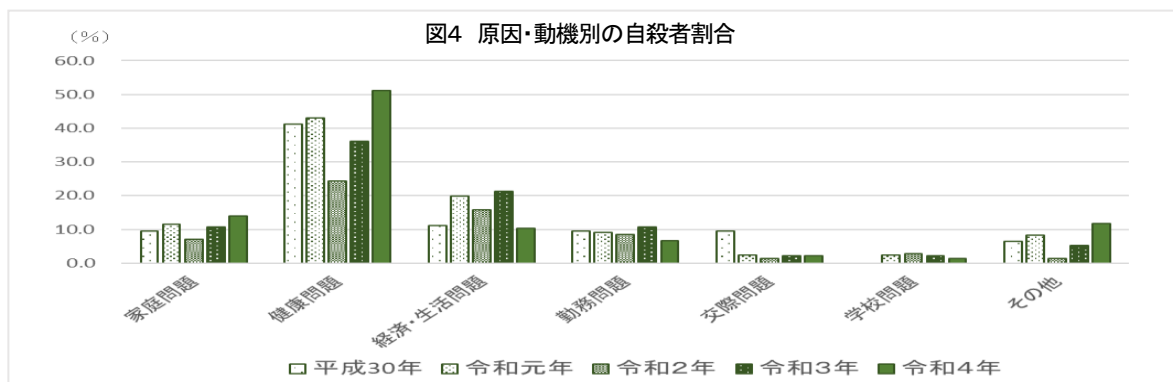
平成 30 年～令和 4 年の合計は、男性の 30 歳代が最も多く、次いで 40 歳代、50 歳代となっています。平成 25 年～平成 29 年の合計と比べ 30 歳代男性は 21 人、40 歳代男性は 13 人増加しています。女性では 20 歳代と 50 歳代が増加しています。



厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(5)原因・動機別の自殺者割合

令和4年は「健康問題」が最も多く、次いで「家庭問題」となっています。「健康問題」は、令和2年から令和4年まで大きく増加しましたが、「経済・生活問題」の令和4年は、前年と比べ減少しました。



厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

※「不詳」は表記せず。明らかに推定できる原因・動機を3つ(令和4年は4つ)まで計上可能としている。

(6)国から示された「地域の自殺の特徴(地域自殺実態プロファイル【2022】)」より

1)自殺者数の多い対象群(平成29年～令和3年の5カ年合計)

自殺者数でみると、「男性」、「有職」、「同居」が多い状況です。

区分	自殺者数 (5カ年計)	割合	自殺死亡率 (10万対)	背景にある主な自殺の危険経路*
1位: <u>男性</u> 60歳以上 <u>無職同居</u>	37	12.3%	32.0	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位: <u>男性</u> 40～59歳 <u>有職同居</u>	33	11.0%	16.0	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
3位: <u>男性</u> 20～39歳 <u>有職同居</u>	31	10.3%	23.0	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
4位: <u>女性</u> 60歳以上 <u>無職同居</u>	27	9.0%	13.7	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位: <u>男性</u> 40～59歳 <u>有職独居</u>	20	6.7%	49.5	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺

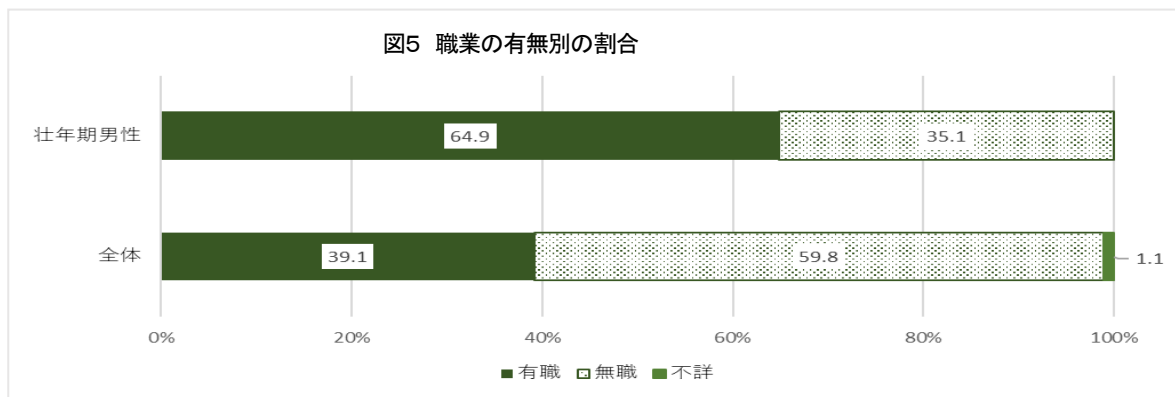
*「背景にある主な自殺の危険経路」は、生活状況別の自殺に多くみられる全国的な自殺の危険経路を例示

2)自殺死亡率の高い対象群(平成29年～令和3年の5カ年合計)

自殺死亡率でみると、「男性」、「無職」、「独居」が多い状況です。

区分	自殺者数 (5カ年計)	割合	自殺死亡率 (10万対)	全国割合	全国自殺死亡率 (10万人対)
1位: <u>男性</u> 40～59歳 <u>無職独居</u>	15	5.0%	370.5	4.1%	237.0
2位: <u>男性</u> 20～39歳 <u>無職独居</u>	8	2.7%	97.2	2.1%	89.0
3位: <u>男性</u> 40～59歳 <u>無職同居</u>	12	4.0%	85.6	4.6%	97.0
4位: <u>男性</u> 60歳以上 <u>無職独居</u>	17	5.7%	84.3	7.3%	83.2
5位: <u>女性</u> 20～39歳 <u>無職独居</u>	3	1.0%	59.1	0.9%	33.4

(7) 自殺者の職業の有無別の割合(全体と壮年期*男性の比較。平成24年～令和3年の10力年合計) ※30～59歳
 全体で見ると「無職」の割合が高く、壮年期男性では「有職」の割合が高くなっています。



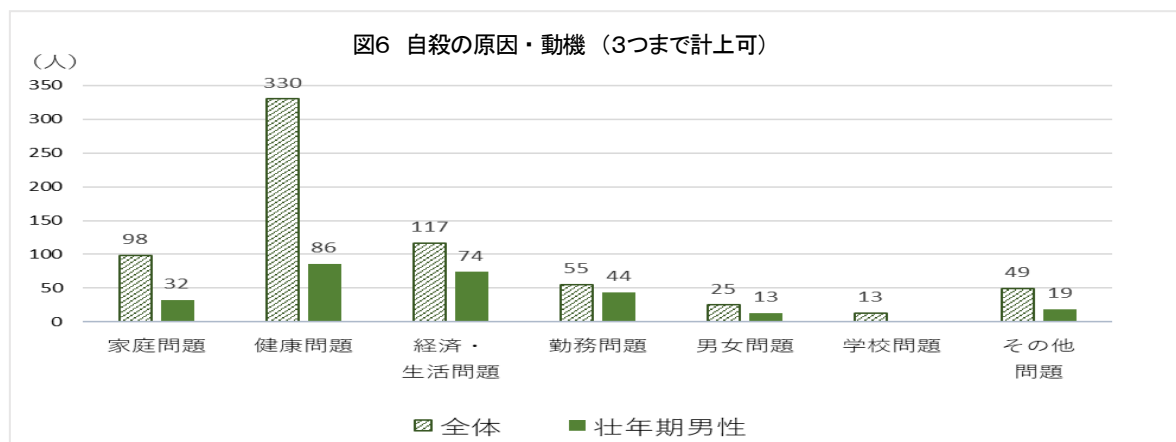
性別・年齢	有職者	自営業・ 家族従業者	専門・ 技術職	管理的職業	事務職	販売従事者	サービス業 従事者	技能工	保安従事者	通信運輸 従事者	労務作業 者	その他	
		壮年期 男性	27	6	4	8	7	6	37	3	4	24	33
性別・年齢	無職者	学生	主婦	失業者	利子・配当・ 家賃等生活者	年金・雇用保 険等生活者	浮浪者	その他の 無職者	職業不詳				
		—	0	11	0	9	0	64	0				

性別・年齢	有職者	自営業・ 家族従業者	専門・ 技術職	管理的職業	事務職	販売従事者	サービス業 従事者	技能工	保安従事者	通信運輸 従事者	労務作業 者	その他	
		全体	47	12	6	14	15	20	44	6	6	35	51
性別・年齢	無職者	学生	主婦	失業者	利子・配当・ 家賃等生活者	年金・雇用保 険等生活者	浮浪者	その他の 無職者	職業不詳				
		26	35	16	0	190	—	123	7				

警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に作成

(8) 自殺者の原因・動機別(全体と壮年期男性の比較。平成24年～令和3年の10力年合計)

全体で見ると「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」です。
 壮年期男性は「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」、「勤務問題」です。



(参考) 壮年期男性の主な自殺の原因・動機の内訳 (3つまで計上可)

「健康問題」：病気の悩み・影響 (うつ病) 54件、病気の悩み (身体の病気) 12件

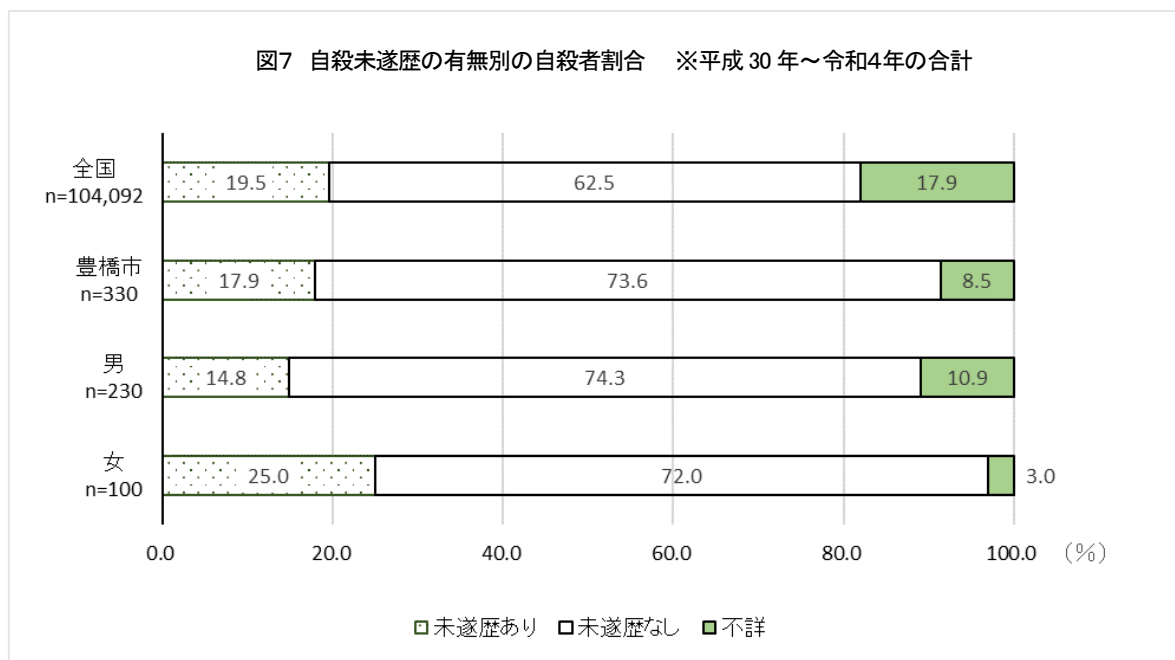
「経済・生活問題」：生活苦 19件、負債 (その他) 13件、負債 (多重債務) 12件

「勤務問題」：仕事の疲れ 12件、職場環境の変化 9件、職場の人間関係 8件

警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に作成

(9) 自殺者の自殺未遂歴の有無別の割合(平成30年～令和4年の5カ年合計)

女性は男性に比べ自殺未遂歴のある人の割合が高い状況です。これは、平成25年～平成29年の5カ年の合計の割合とほぼ同じです。



厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(10) 産後うつ病疑い(エジンバラ産後うつ病質問票9点以上)の発生率

産婦健康診査時に産後うつ病の早期発見のために実施するエジンバラ産後うつ病質問票で、令和4年度は、9点以上のハイリスク群は産後2週頃では10.5%で、平成30年度に比べ1.4ポイント増加しました。また、産後2週頃と産後4週頃を比較すると、5.4ポイント減少しています。

	回数	健診時期 (目安)	産後うつ病疑い割合 (%)	(参考) 全国 (%)
平成30年度	1回目	産後2週頃	9.1	—
	—	産後4週頃	—	9.0 *H25
令和4年度	1回目	産後2週頃	10.5	—
	2回目	産後4週頃	5.1	9.7 *R3

こども保健課「産婦健康診査結果」

※ 令和2年度より産婦健康診査の公費助成を1回から2回に変更。

2. 豊橋市の自殺の特徴

(1)全体の自殺の特徴

- ・自殺死亡率は全国、愛知県と同様に近年増加傾向である。
- ・男性は女性と比べ自殺者数が多い。
- ・自殺の原因・動機は、「健康問題」、「経済・生活問題」、「家庭問題」の順に多い。
- ・自殺者で自殺未遂歴のある人は全体の約2割である。

(2)男性の自殺の特徴

- ・特に30～59歳の有職者の自殺者数が多い。
- ・30～59歳の自殺者の原因・動機は、「健康問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」の順に多い。
- ・睡眠がとれていないのは40歳代、50歳代が多い。
- ・男性は女性と比べ、深刻な悩みを抱えた時に「相談しない」と回答した人が多い。

(3)女性の自殺の特徴

- ・60歳代の女性の自殺者数は減少している。
- ・女性は男性と比べ自殺未遂歴のある人の割合が高い。
- ・睡眠がとれていないのは50歳代が最も多い。

(4)子ども・若者(29歳以下)の自殺の特徴

- ・死亡原因の第1位は、自殺である。
- ・ストレスを感じる人の割合は、小学生、中学生、高校生と年齢が高くなるにつれ、多くなっている。
- ・中学生は高校生と比べ「自分の身体を傷つけてしまう」と回答した人が多い。