

本市の自死の傾向について

1. 統計資料について

自死の現状について、「地域における自殺の基礎資料」、「警察庁自殺統計原票データ」等を用いて、統計の整理を行った。

① 地域における自殺の基礎資料

地域における自殺の実態に基づいた対策が講じられるよう、厚生労働省が毎年作成するもので、警察庁から提供されるデータ（警察庁自殺統計原票データ）の年間集計に基づき、全国・都道府県別・市区町村別に再集計した内容となっている。

- ・情報の内容：年齢，性別，職業，場所，手段，遺書等から把握された原因・動機，自殺未遂歴の有無
- ・職業：「自営業・家族従業者」，「被雇用者・勤め人」，「無職」，「不詳」の4つに区分される。「無職」は未就学児童，小学生，中学生，高校生，大学生，専修学校生等を含む「学生・生徒等」と，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，その他の無職者を含む「無職者」の2つに分類される。
- ・原因・動機：親子関係の不和，夫婦関係の不和などを含む「家庭問題」，病気の悩み（身体の病気），病気の悩み・影響（うつ病）などを含む「健康問題」，事業不振，失業などを含む「経済・生活問題」，仕事の失敗，職場の人間関係などを含む「勤務問題」，結婚をめぐる悩み，失恋などを含む「男女問題」，入試に関する悩み，その他進路に関する悩みなどを含む「学校問題」，犯罪発覚等，犯罪被害などを含む「その他」，原因・動機が明確に把握できない場合の「不詳」の8つの区分がある。

② 警察庁自殺統計原票データ

警察官が検視等を通じて把握した自殺者について，その実態を明らかにしたもので，警察機関による保護活動を推進するほか，関係行政機関等による自殺防止のための諸施策の促進に資することを目的に作成される。厚生労働省自殺対策推進室に依頼し，特別集計を行うことで，自死の傾向についてより詳細な分析をすることができる。

なお，3頁以降の「2. 自死をめぐる現状分析」においては，仙台市自殺対策計画と同様，次のとおり定義する。

- ・「若年者」…39歳以下の者
- ・「勤労者」…「地域における自殺の基礎資料」における「自営業・家族従業者」と「被雇用者・勤め人」を合せた者
- ・「学生・生徒等」…「地域における自殺の基礎資料」における「学生・生徒等」に該当する者
- ・「無職者」…「地域における自殺の基礎資料」における「無職者」に該当する者

また，上記の各統計は「自殺日」と「発見日」，「住居地」と「発見地」をそれぞれ選択することができるが，以下では「自殺日」と「住居地」に基づいた統計を選択し分析を行った。

※ 補足 1

厚生労働省自殺対策推進室に依頼し行われる特別集計は、自殺日の集計において、自殺日と発見日の年が違う場合でも抽出することができる一方、地域における自殺の基礎資料で公表されているデータについては、自殺日と発見日の年が異なる場合、各年の統計を当該年で集計しているため、自殺日と発見日の年が異なる場合には、自殺日での抽出が行うことができない。このため、地域における自殺の基礎資料で公表している自殺日による統計の数値と自殺日による特別集計の数値とが異なる場合がある（自殺日による特別集計について、データが蓄積されるたびに数値が変わることとなることから、今回、この資料でお示しする統計についても、仙台市自殺対策計画で掲載した特別集計の数値と一部異なる箇所がある）。

例) 令和元年 12 月に自死した者が、令和 2 年 1 月に発見された場合

	自殺日基準の 令和元年統計	発見日基準の 令和 2 年統計
地域における自殺の基礎資料	計上しない	計上する
特別集計	計上する	計上する

※ 補足 2

警察庁自殺統計原票データにおける原因・動機の詳細分類について

①家庭問題：

親子関係の不和、夫婦関係の不和、その他家族関係の不和、家族の死亡、家族の将来悲観、家族からのしつけ・叱責、子育ての悩み、被虐待、介護・看病疲れ、その他の家庭問題

②健康問題：

病気の悩み（身体の病気）、病気の悩み・影響（うつ病、統合失調症、アルコール依存症、薬物乱用、その他の精神疾患）、身体障害の悩み、その他の健康問題

③経済・生活問題：

倒産、事業不振、失業、就職失敗、生活苦、負債（多重債務）、負債（連帯保証債務）、負債（その他）借金の取り立て苦、自殺による保険金支給、その他の経済・生活問題

④勤務問題：

仕事の失敗、職場の人間関係、職場環境の変化、仕事疲れ、その他の勤務問題

⑤男女問題：

結婚をめぐる悩み、失恋、不倫の悩み、その他交際をめぐる悩み、その他の男女問題

⑥学校問題：

入試に関する悩み、その他進路に関する悩み、学業不振、教師との人間関係、いじめ、その他学友との不和、その他の学校問題

⑦その他：

犯罪発覚等、犯罪被害、後追い、孤独感、近隣関係、その他（いずれにも該当がない）

2. 自死の統計について

(1) 自殺者数と自殺死亡率の推移

概要

○自殺者数

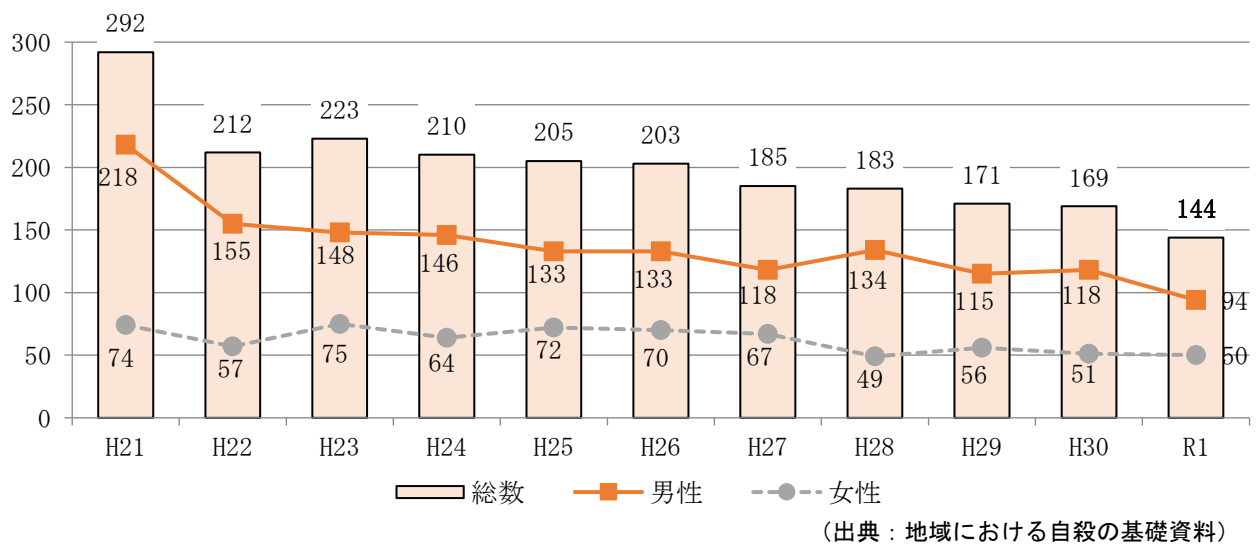
・平成 21 年の 292 人から減少し，令和元年は 144 人となった（男性 94 人，女性 50 人）。男性は女性の 2～3 倍で推移している。

○自殺死亡率¹

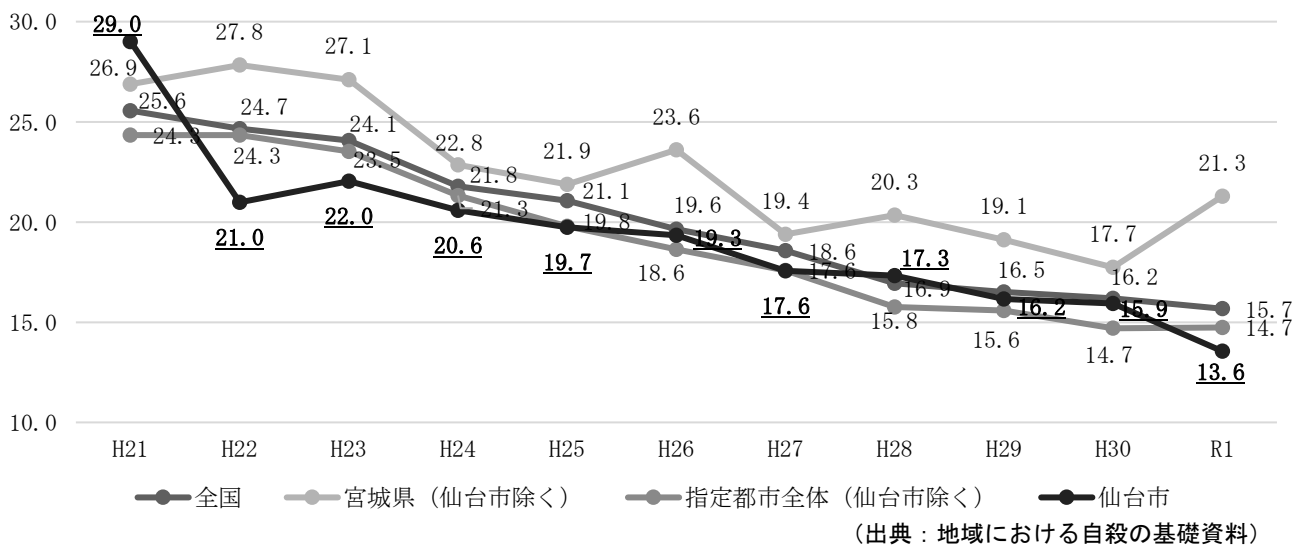
・平成 21 年の 29.0 から低下し，令和元年は 13.6 となった（15.4 ポイント低下）。これは計画目標（令和 5 年の自殺死亡率を平成 27 年比で 22%以上低下させる，つまり 13.7 以下とする）を下回る数値である。

・指定都市ごとの比較では中位～やや自殺死亡率が高い順位で推移している。

本市における年間自殺者数（総数，男女別）の推移（図 1）



自殺死亡率の推移（図 2）



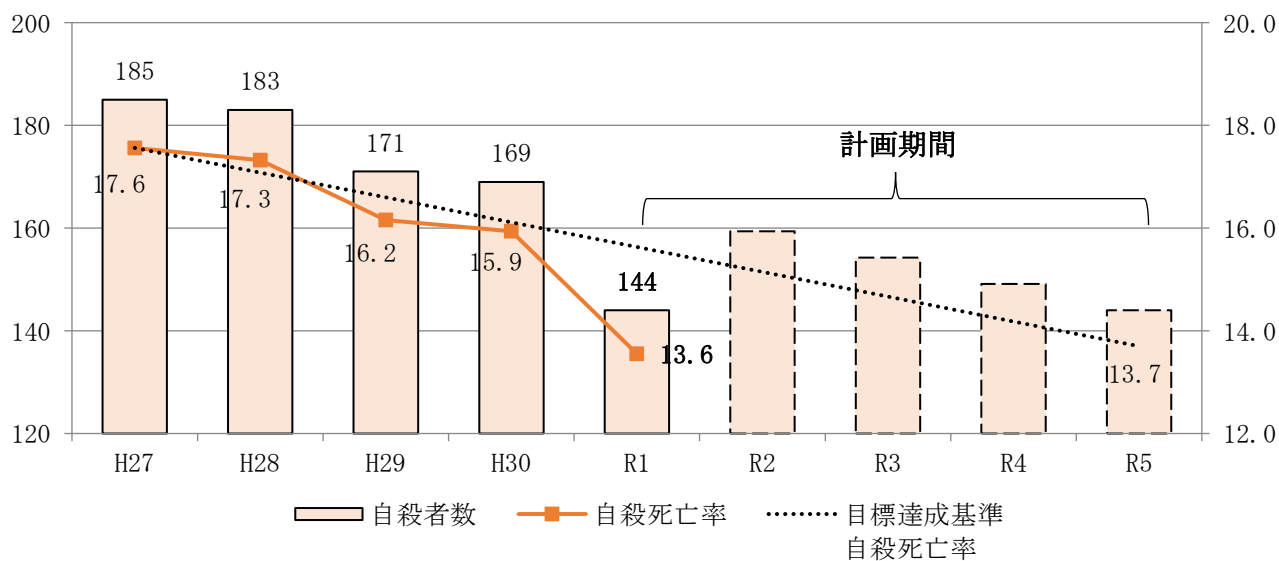
¹ 自殺死亡率：人口 10 万人当たりの自殺者数

指定都市における自殺死亡率の推移（表1）

	H27	H28	H29	H30	R1
1	横浜市 (14.5)	川崎市 (12.1)	横浜市 (12.1)	岡山市 (11.6)	横浜市 (11.4)
2	浜松市 (15.1)	相模原市 (12.1)	岡山市 (12.6)	相模原市 (12.0)	相模原市 (11.4)
3	川崎市 (16.3)	堺市 (13.5)	熊本市 (13.1)	横浜市 (12.0)	熊本市 (12.8)
4	さいたま市 (16.3)	広島市 (13.8)	堺市 (13.4)	広島市 (12.1)	岡山市 (13.1)
5	京都市 (16.5)	浜松市 (14.0)	さいたま市 (13.5)	熊本市 (12.3)	さいたま市 (13.3)
6	堺市 (17.0)	横浜市 (14.1)	浜松市 (13.7)	さいたま市 (13.7)	川崎市 (13.3)
7	福岡市 (17.2)	岡山市 (14.3)	広島市 (14.5)	川崎市 (13.8)	京都市 (13.4)
8	大阪市 (17.4)	京都市 (14.3)	京都市 (14.7)	浜松市 (13.9)	仙台市 (13.6)
9	仙台市 (17.6)	千葉市 (14.6)	千葉市 (14.8)	京都市 (14.4)	堺市 (14.4)
10	広島市 (17.7)	熊本市 (16.2)	川崎市 (15.2)	千葉市 (14.6)	北九州市 (14.5)
11	相模原市 (17.8)	北九州市 (16.4)	仙台市 (16.2)	静岡市 (14.7)	広島市 (14.6)
12	札幌市 (17.8)	大阪市 (16.9)	相模原市 (16.6)	神戸市 (15.2)	浜松市 (15.4)
13	熊本市 (18.4)	札幌市 (17.0)	静岡市 (16.9)	名古屋市 (15.3)	神戸市 (15.6)
14	岡山市 (18.4)	さいたま市 (17.2)	大阪市 (17.1)	堺市 (15.3)	名古屋市 (15.7)
15	静岡市 (19.0)	仙台市 (17.3)	札幌市 (17.4)	仙台市 (15.9)	福岡市 (16.4)
16	北九州市 (19.0)	福岡市 (17.6)	福岡市 (17.6)	札幌市 (16.6)	大阪市 (16.7)
17	神戸市 (19.7)	名古屋市 (17.6)	神戸市 (17.7)	福岡市 (16.7)	新潟市 (16.8)
18	千葉市 (20.1)	新潟市 (17.9)	新潟市 (17.9)	大阪市 (17.4)	千葉市 (16.9)
19	名古屋市 (20.7)	神戸市 (18.1)	名古屋市 (18.3)	新潟市 (17.4)	静岡市 (17.7)
20	新潟市 (21.6)	静岡市 (20.6)	北九州市 (18.6)	北九州市 (18.9)	札幌市 (17.9)

(出典：地域における自殺の基礎資料)

本市における年間自殺死亡者数・自殺死亡率の推移と計画目標達成に向けた進捗状況（図3）



(出典：地域における自殺の基礎資料)

(2) 属性の観点から見た自死等の傾向

① 年代別の傾向

本市における年代別自殺者数（令和元年，直近3年間（平成29年～令和元年）の平均値，計画策定前10年間（平成21年～平成30年）の平均値）（表2）

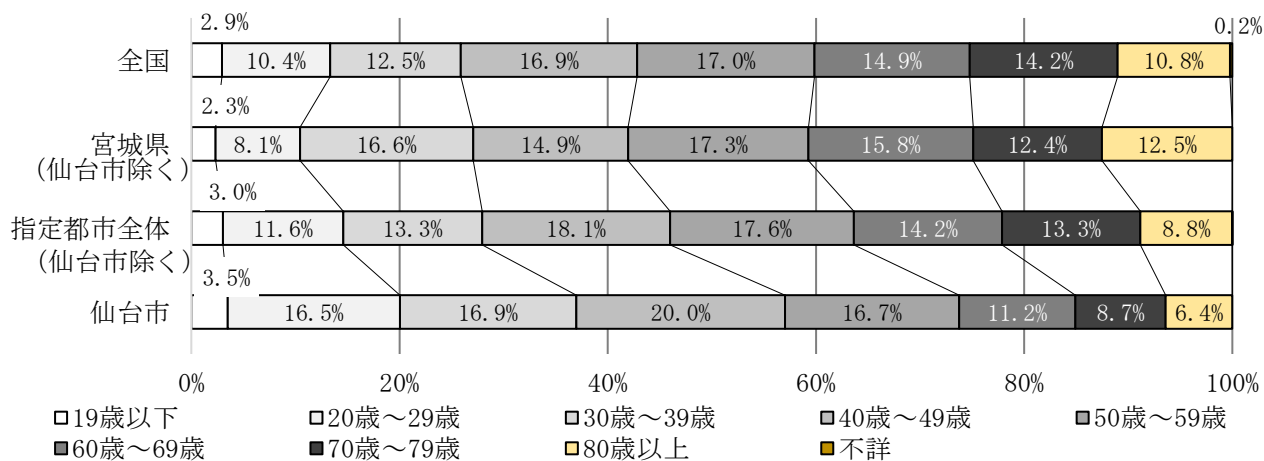
年代	19歳以下	20歳～29歳	30歳～39歳	40歳～49歳	50歳～59歳	60歳～69歳	70歳～79歳	80歳以上	平均
令和元年	5	17	24	39	26	11	15	7	144
直近3年間の平均	5.7	26.7	27.3	32.3	27.0	18.0	14.0	10.3	161.3
計画策定前10年間の平均	5.5	33.8	39	38.6	34.1	27.6	17	9.7	205.3

（出典：地域における自殺の基礎資料）

・直近3年間と計画策定前10年間のものを比較すると，19歳以下，80歳以上はおおむね横ばいとなっている。それ以外は減少している。

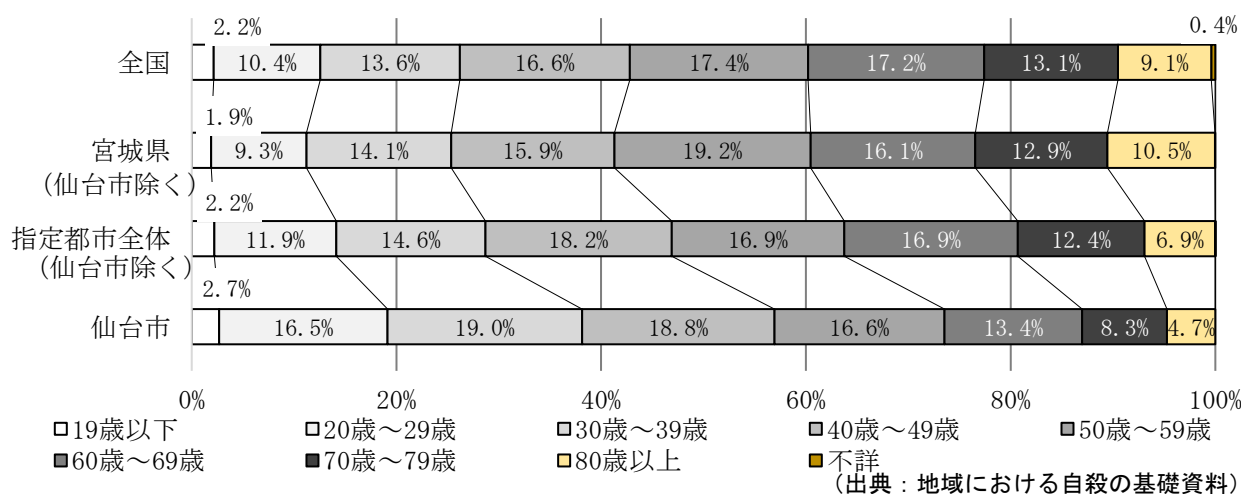
年代別自殺者数の構成割合

直近3年間（平成29年～令和元年の合計値）（図4-1）



（出典：地域における自殺の基礎資料）

※参考：計画策定前10年間（平成21年～平成30年の合計値）（図4-2）

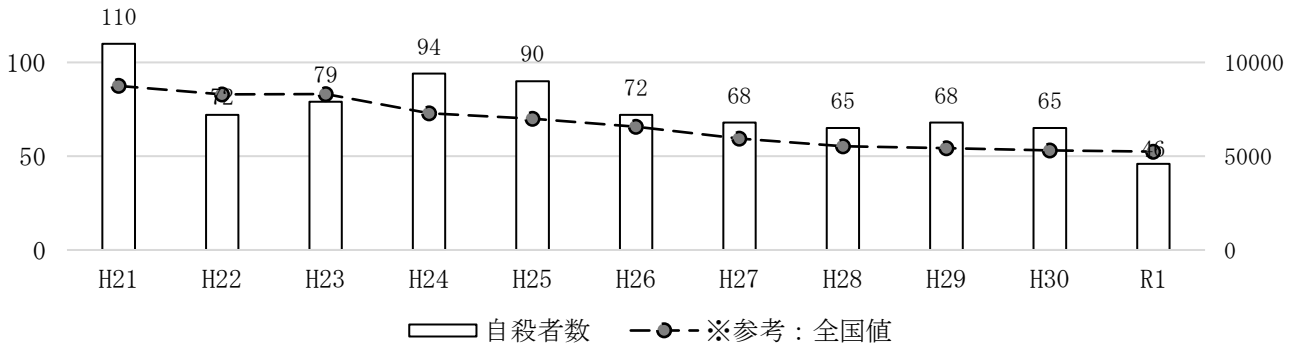


（出典：地域における自殺の基礎資料）

・全国，宮城県（本市を除く），指定都市全体（本市を除く）と比べ，若年者（39歳以下）の割合が大きい。
 ・直近3年間と計画策定前10年間のものを比較しても本市の傾向に変動は見られない。

年代別自殺者数の推移

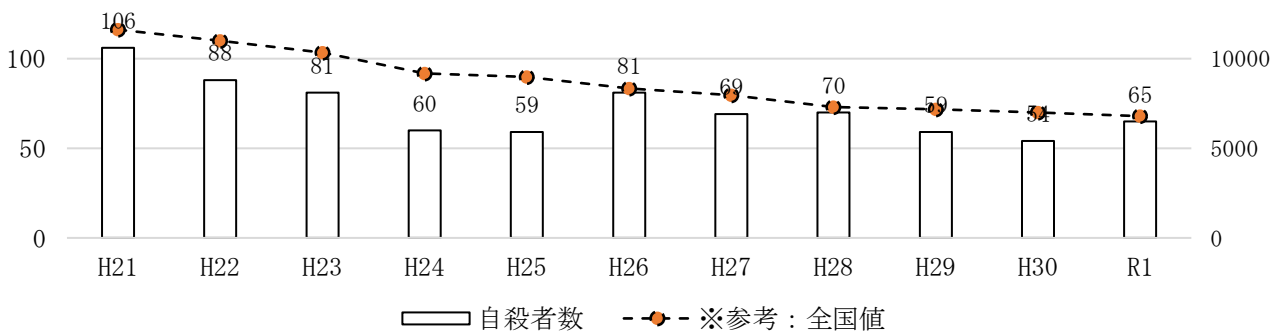
39歳以下 (図5-1)



(出典：地域における自殺の基礎資料)

・平成26年から平成30年までにかけて減少傾向が見られなかったが、令和元年は前年より19名減少し46名となった

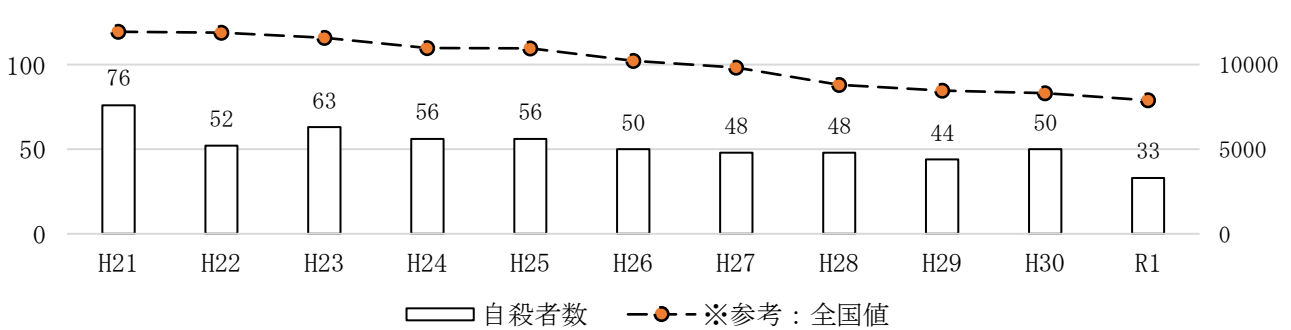
40歳～59歳以下 (図5-2)



(出典：地域における自殺の基礎資料)

・平成26年から平成30年までにかけては全国値と同様、ゆるやかな減少傾向が見られたが、令和元年は前年より11名増加した。

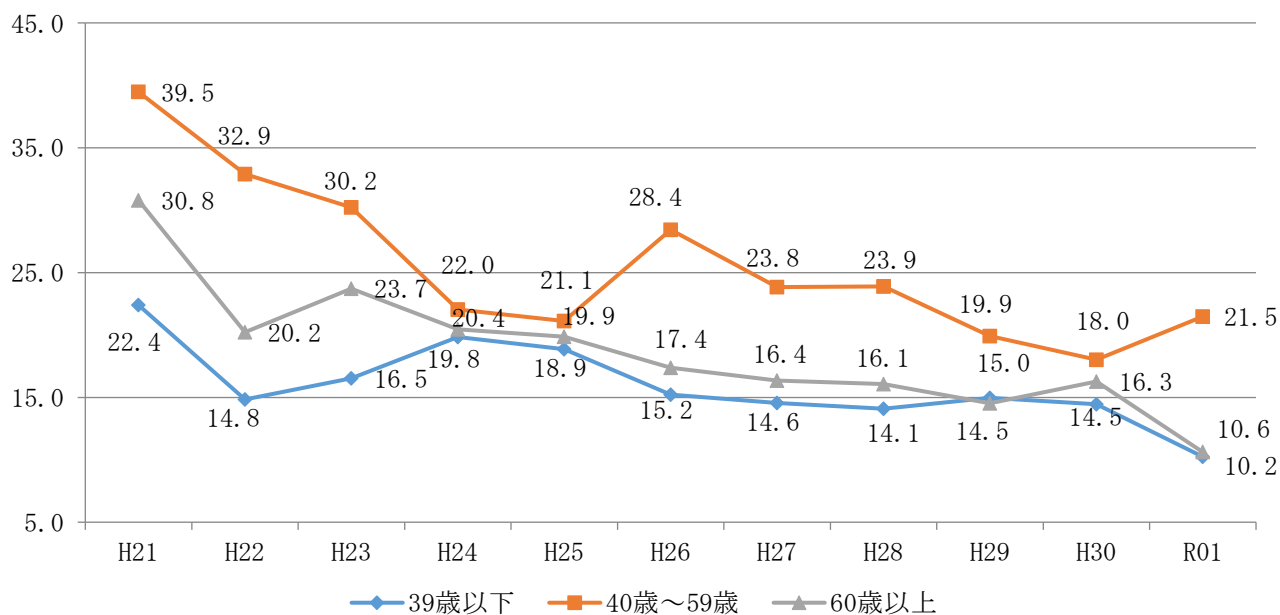
60歳以下 (図5-3)



(出典：地域における自殺の基礎資料)

・平成23年から令和元年にかけてゆるやかな減少傾向にあり、令和元年は前年より17名減少した。

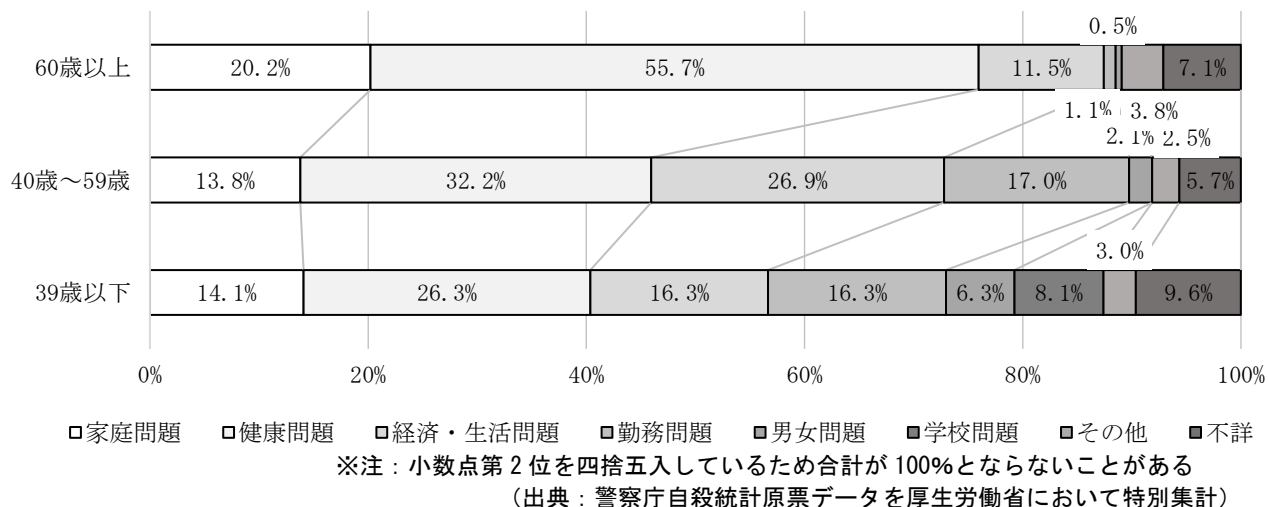
年代別自殺死亡率の推移（図6）



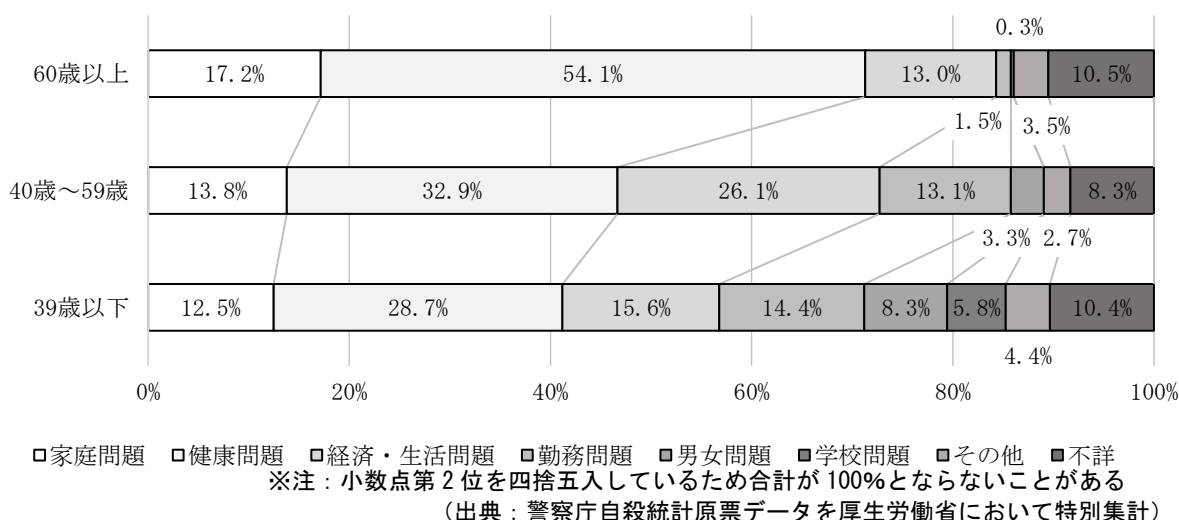
※「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数」と「地域における自殺の基礎資料」より算出

- ・平成21年と令和元年を比較すると、若年者（39歳以下）は12.2ポイント、40歳～59歳は18ポイント、60歳以上は20.2ポイント減少している。
- ・令和元年の自殺死亡率は前年と比較して、若年者（39歳以下）は4.3ポイント、60歳以上は5.7ポイント減少したが、40歳～59歳は3.5ポイント増加した。

本市における年代別（39歳以下，40歳から59歳，60歳以上）の原因・動機別自殺者数の構成割合
直近3年間（平成29年～令和元年の合計値）（図7-1）



※参考：計画策定前10年間（平成21年～平成30年の合計値）（図7-2）



○直近3年間の本市の傾向

39歳以下（若年者）では健康問題，経済・生活問題，勤務問題，家庭問題，男女問題，学校問題など多岐に渡る。

40歳～59歳では健康問題と経済・生活問題で約6割を占め，家庭問題と勤務問題で約3割を占める。

60歳以上では健康問題が半数以上を占め，家庭問題と経済・生活問題で約3割を占める。

○計画策定前10年間と比較した直近3年間の本市の傾向

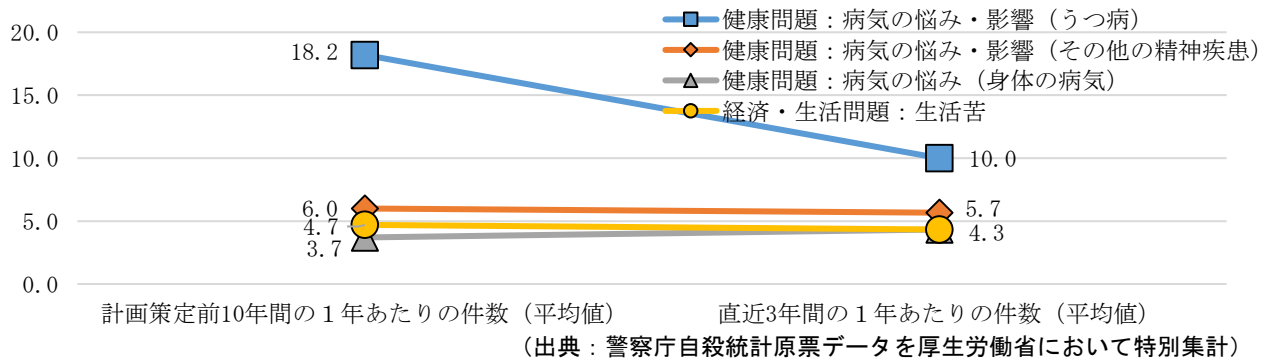
39歳以下では経済・生活問題よりも勤務問題の割合が大きくなり，また，健康問題の割合が約3%小さくなった。

40歳～59歳では健康問題と経済・生活問題の割合が依然として大きく，また，勤務問題の割合が約3%多くなった。

60歳以上では健康問題がやや割合が小さくなったものの依然として半数以上を占める。家庭問題の約2%割合が大きくなった。

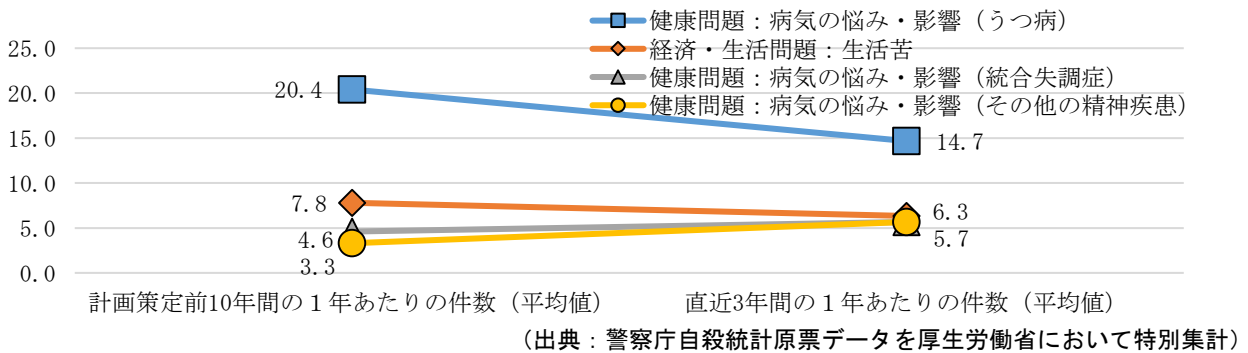
年代別に見た直近3年間における1年あたりの原因・動機（下位分類）の平均件数が多いもの上位3項目と計画策定前10年間における1年あたりの平均件数との比較

39歳以下（図8-1）



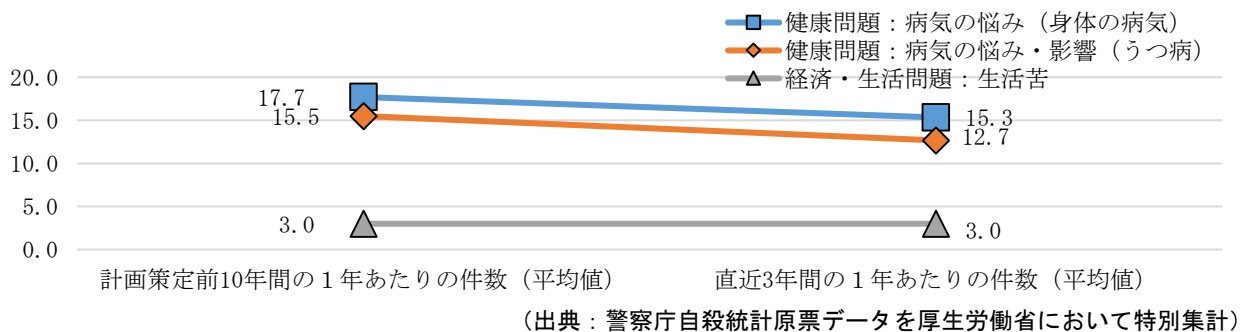
- ・計画策定前10年間と比較し直近3年間では、「病気の悩み・影響（うつ病）」が8.2件減少したが、依然として最も高い件数となっている。
- ・「病気の悩み・影響（その他の精神疾患）」、「病気の悩み（身体の病気）」、「生活苦」については、ほぼ変化がなかった。

40歳～59歳（図8-2）



- ・計画策定前10年間と比較し直近3年間では、「病気の悩み・影響（うつ病）」が5.7件減少したが、依然として最も高い件数となっている。
- ・「病気の悩み・影響（その他の精神疾患）」、「生活苦」「病気の悩み・影響（統合失調症）」については、ほぼ変化がなかった。

60歳以上（図8-3）



- ・「病気の悩み（身体の病気）」、「病気の悩み・影響（うつ病）」については減少しているが依然として高い数値で会う。
- ・「生活苦」いずれについても、ほぼ変化がなかった。

② 職業別の傾向

本市における属性別自殺者数（令和元年，直近3年間（平成29年～令和元年）の1年あたりの平均値，計画策定前10年間（平成21年～平成30年）の1年あたりの平均値）（表3）

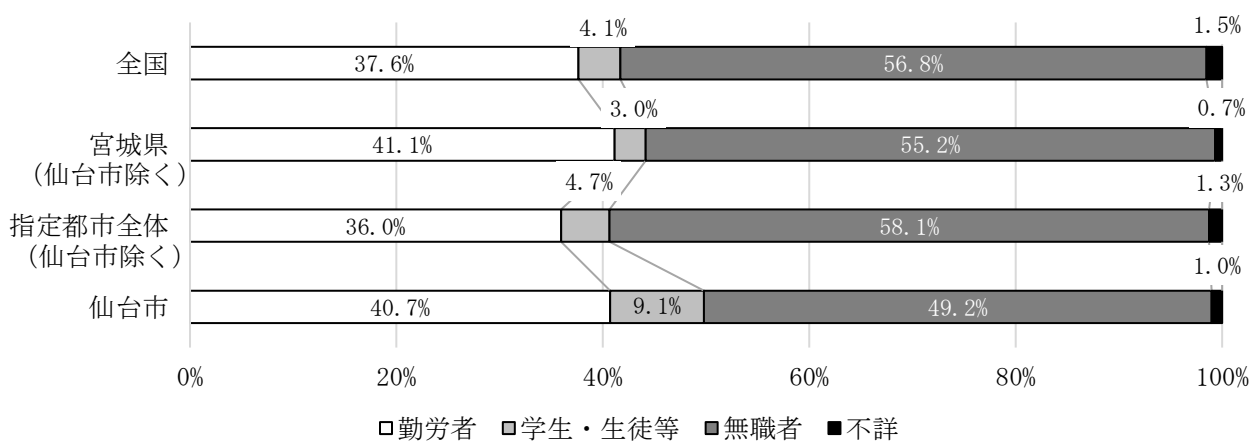
職業	勤労者	学生・生徒等	無職者	不詳	合計
令和元年	60	12	72	0	144
直近3年間の平均	65.7	14.7	79.3	1.7	161.3
計画策定前10年間の平均	87.3	12.4	103.1	2.5	205.3

（出典：地域における自殺の基礎資料）

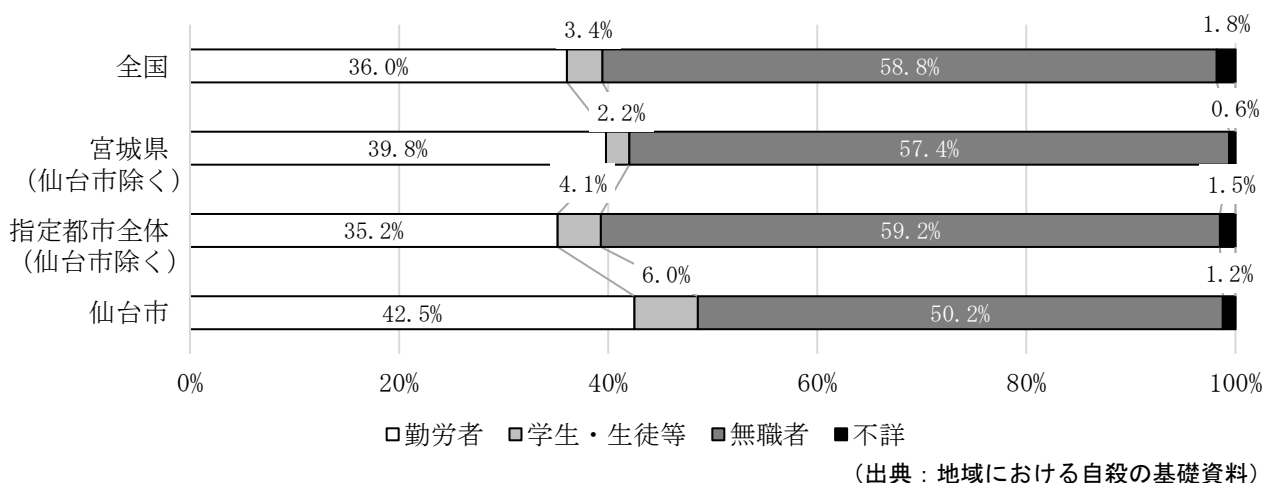
・直近3年間と計画策定前10年間のものを比較すると，勤労者，無職者は減少しているが，学生・生徒等はやや増加している。

職業別自殺者数の構成割合

直近3年間（平成29年～令和元年の合計値）（図9-1）



※参考：計画策定前10年間（平成21年～平成30年の合計値）（図9-2）

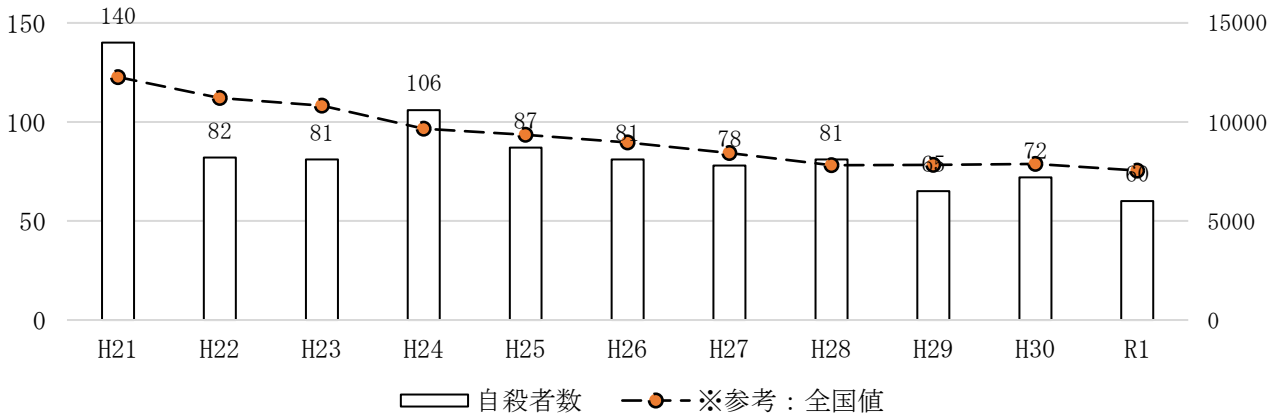


・全国，指定都市全体（本市を除く）と比べ，勤労者や学生・生徒等の割合が大きい（直近3年間で宮城県（本市を除く）と比べると，勤労者の割合は本市が小さく，学生・生徒等の割合は本市が大きい）。

・直近3年間と計画策定前10年間のものを比較すると学生・生徒等の割合が大きくなっている。

職業別自殺者数の推移

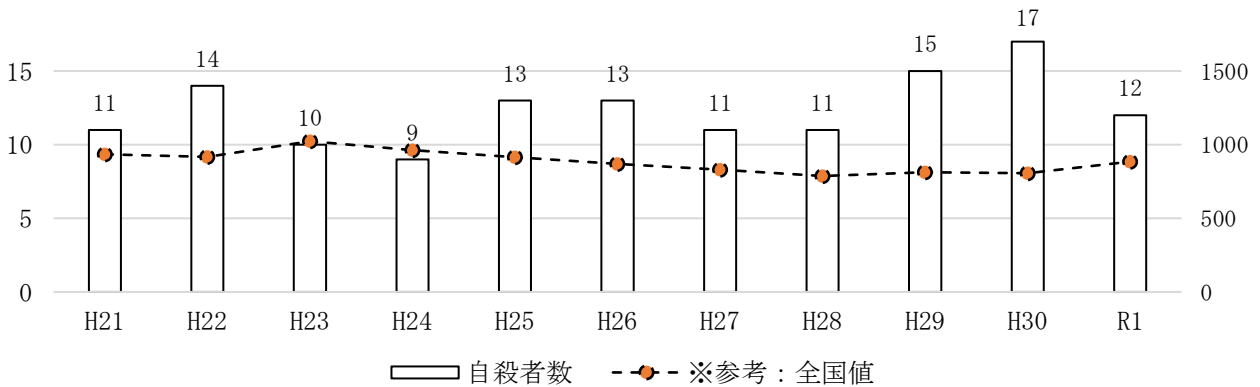
勤労者 (図 10-1)



(出典：地域における自殺の基礎資料)

・全国値と同様，平成 24 年から令和元年にかけて減少傾向が見られる。

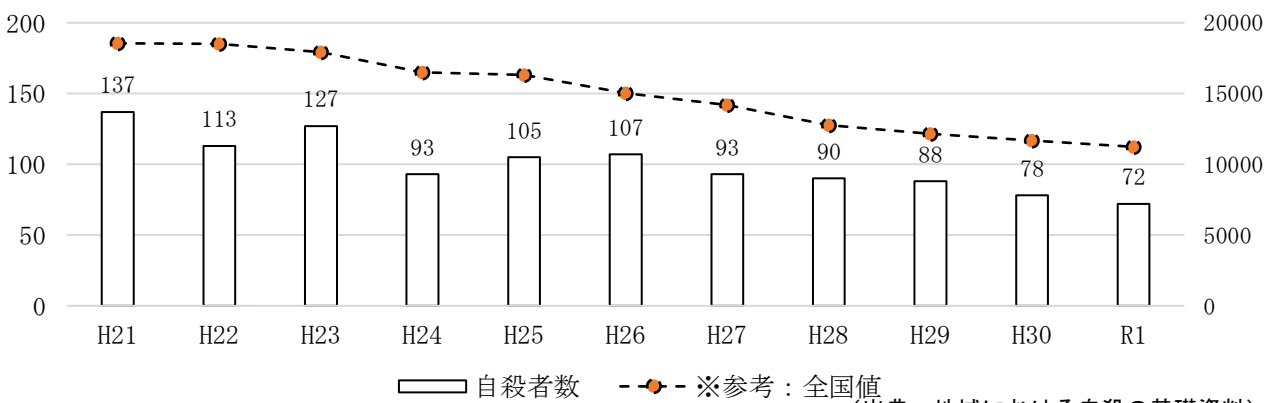
学生・生徒等 (図 10-2)



(出典：地域における自殺の基礎資料)

・全国値と同様，減少傾向は見られない。

無職者 (図 10-3)

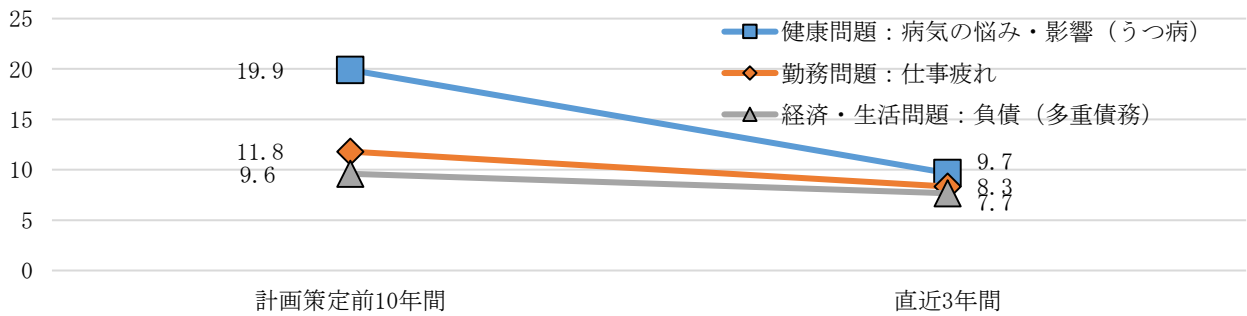


(出典：地域における自殺の基礎資料)

・全国値と同様，平成 26 年から令和元年にかけて減少傾向が見られる。

職業別に見た直近3年間における1年あたりの原因・動機（下位分類）の平均件数が多いもの上位3項目と計画策定前10年間における1年あたりの平均件数との比較

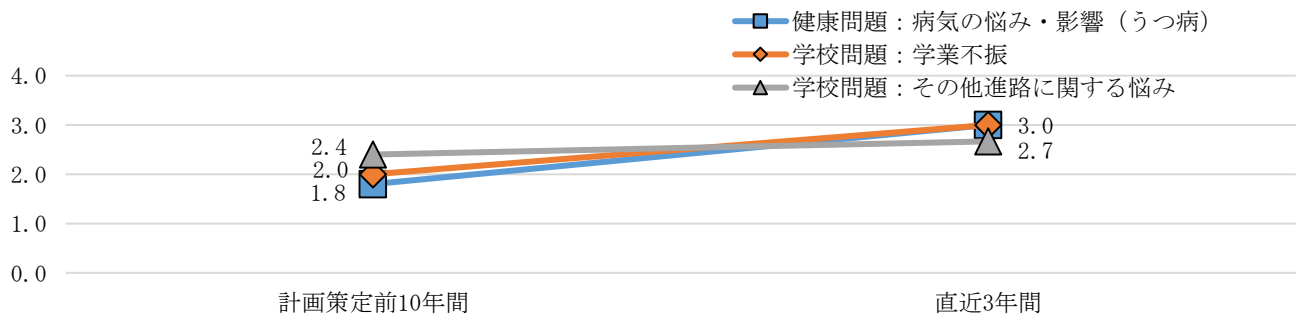
勤労者 (図 11-1)



(出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計)

- ・計画策定前10年間と比較し直近3年間では、「病気の悩み・影響（うつ病）」が10.2件減少したが、依然として最も高い件数となっている。
- ・「仕事疲れ」、「負債（多重債務）」については、2～3件程度減少した。

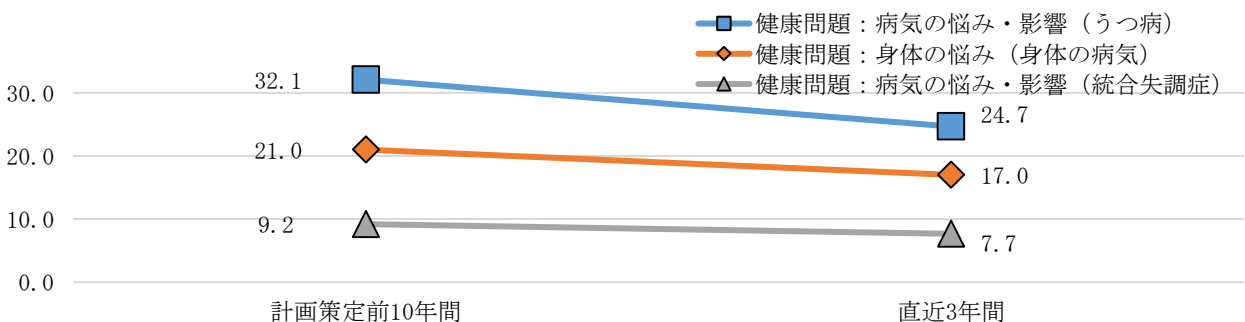
学生・生徒等 (図 11-2)



(出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計)

- ・計画策定前10年間と比較し直近3年間では、「病気の悩み・影響（うつ病）」が1.2件、「学業不振」が1.0件増加し、最も高い件数となった。
- ・「その他進路に関する悩み」については、ほぼ変化がなかった。

無職者 (図 11-3)



(出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計)

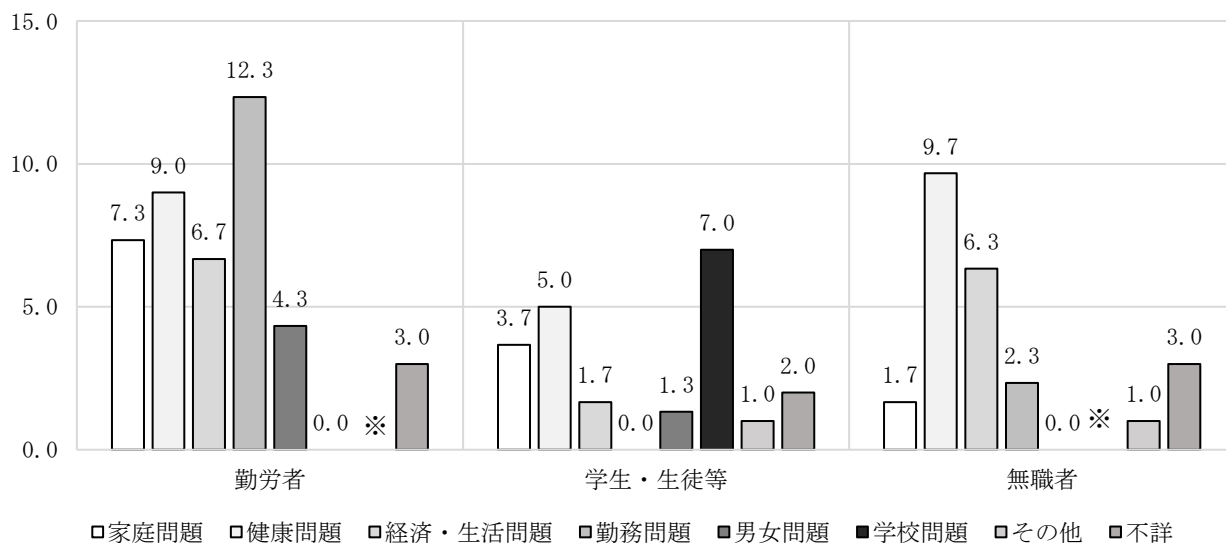
- ・計画策定前10年間と比較し直近3年間では、「病気の悩み・影響（うつ病）」が7.4件、「身体の悩み（身体の病気）」が4.0件減少したが、依然として高い件数となっている。
- ・「病気の悩み・影響（統合失調症）」については、ほぼ変化がなかった。

③ 年代別・職業別に見た傾向

本市における職業の有無から見た年代別における原因・動機別件数

i) 39歳以下

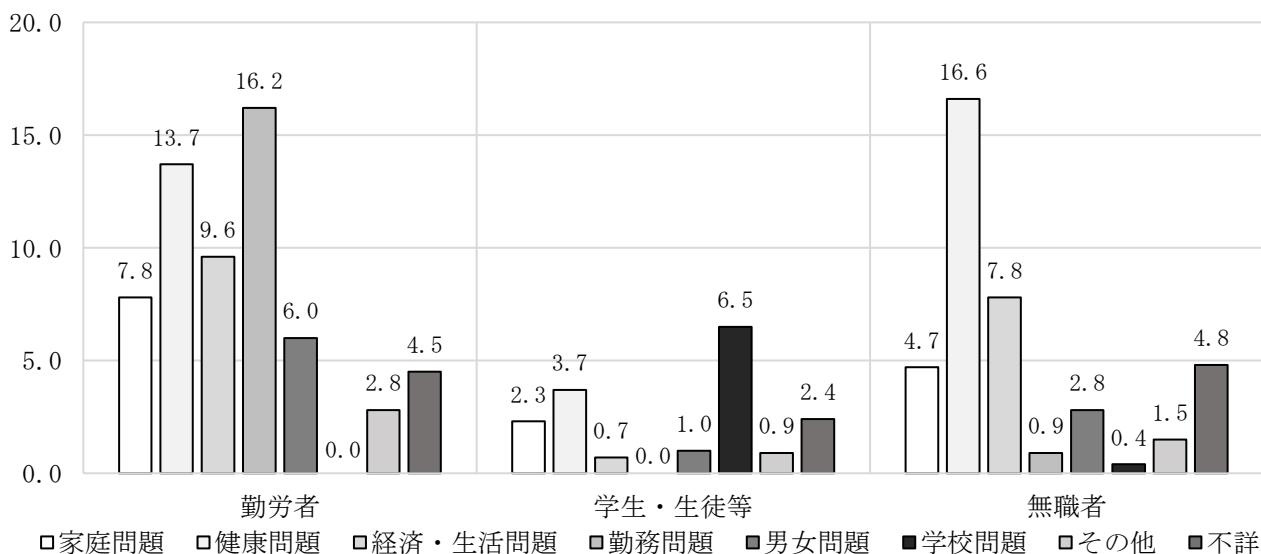
直近3年間（平成29年～令和元年の1年あたりの平均値）（図12-1）



※印項目は自殺者数の合計数（平均値算出前）が1又は2となるため、秘匿措置とした。

（出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計）

※参考：計画策定前10年間（平成21年～平成30年の1年あたりの平均値）（図12-2）

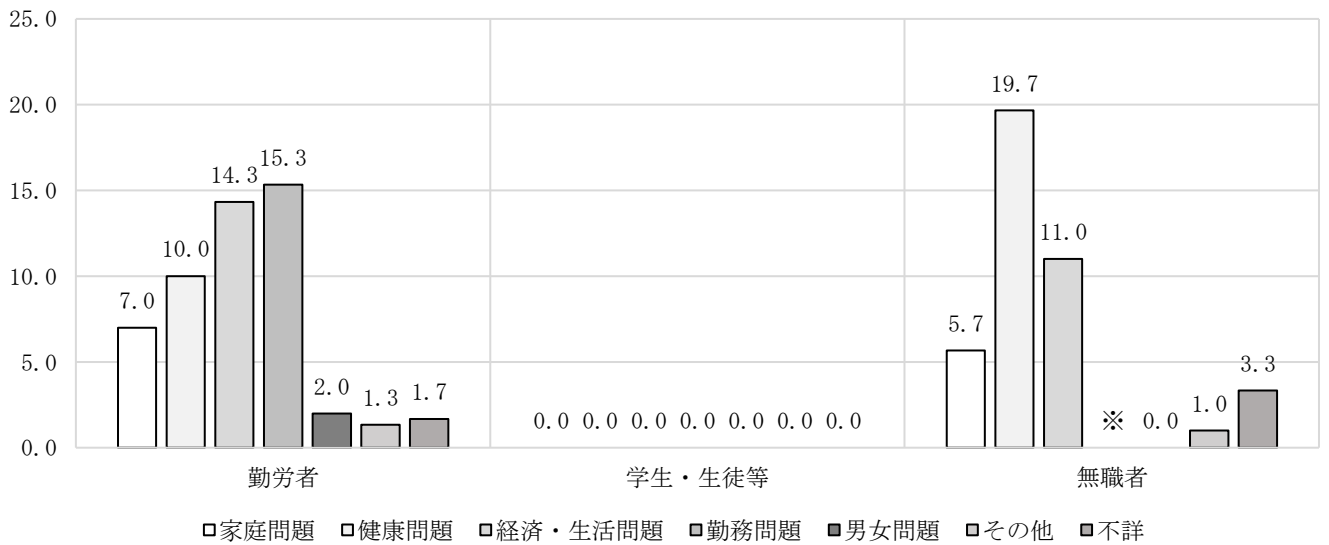


（出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計）

- ・勤労者は最も大きな要因である健康問題と勤務問題が大きく減少した。
- ・学生・生徒等ほどの要因も大きな減少は見られなかった。
- ・無職者は最も大きな要因である健康問題の減少が大きかった。

ii) 40歳から59歳

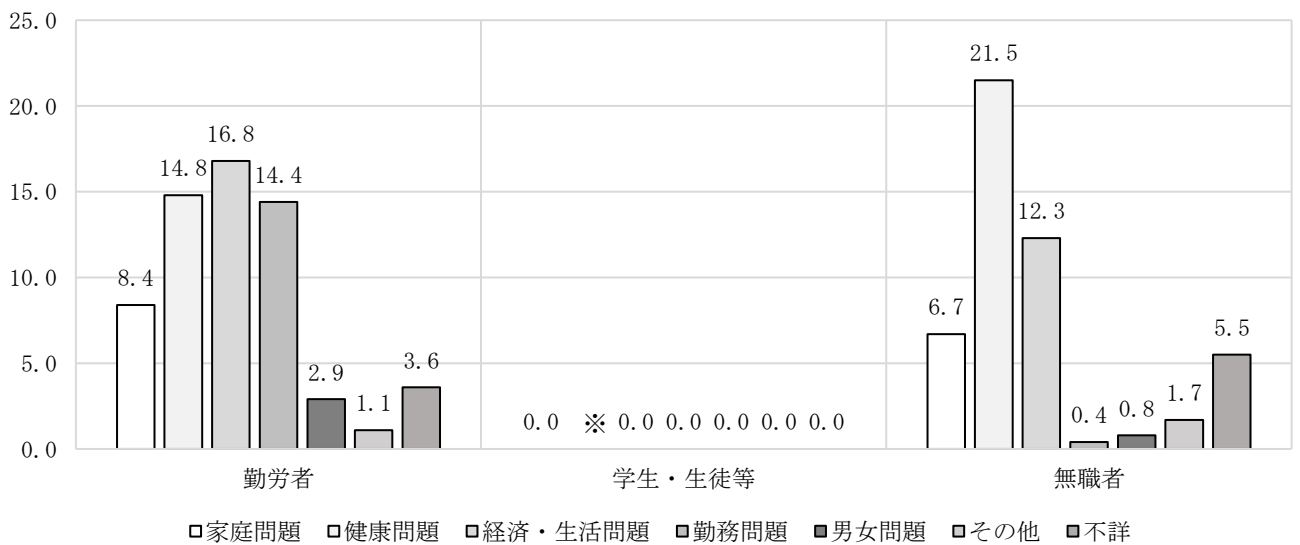
直近3年間 (平成29年～令和元年の1年あたりの平均値) (図12-3)



※印項目は自殺者数の合計数（平均値算出前）が1又は2となるため、秘匿措置とした。

(出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計)

※参考：計画策定前10年間 (平成21年～平成30年の1年あたりの平均値) (図12-4)

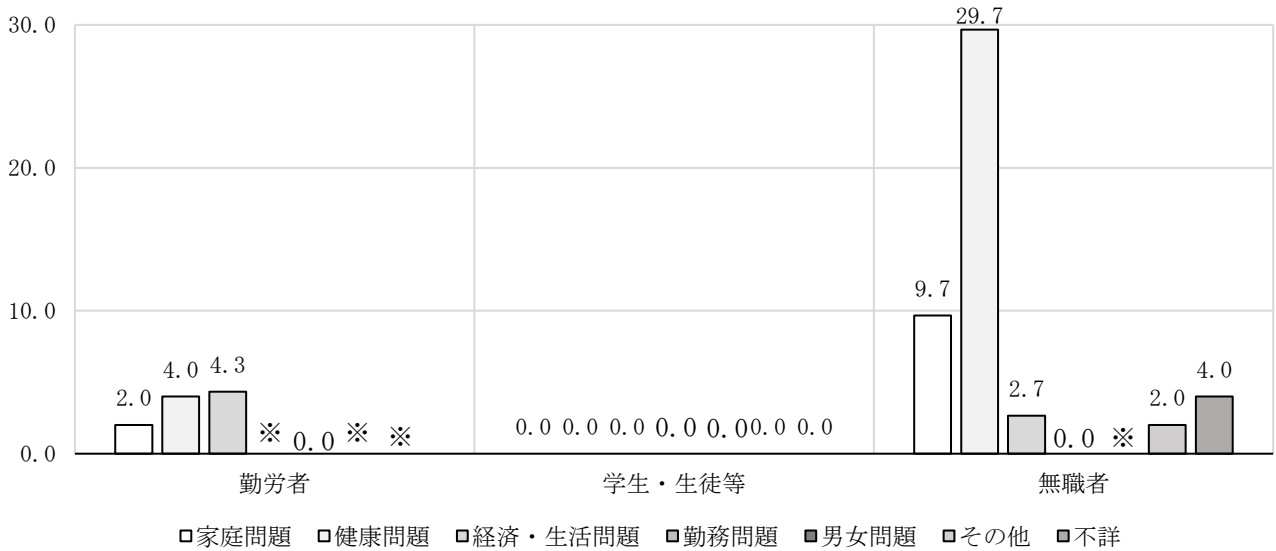


※印項目は自殺者数の合計数（平均値算出前）が1又は2となるため、秘匿措置とした。

(出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計)

iii) 60 歳以上

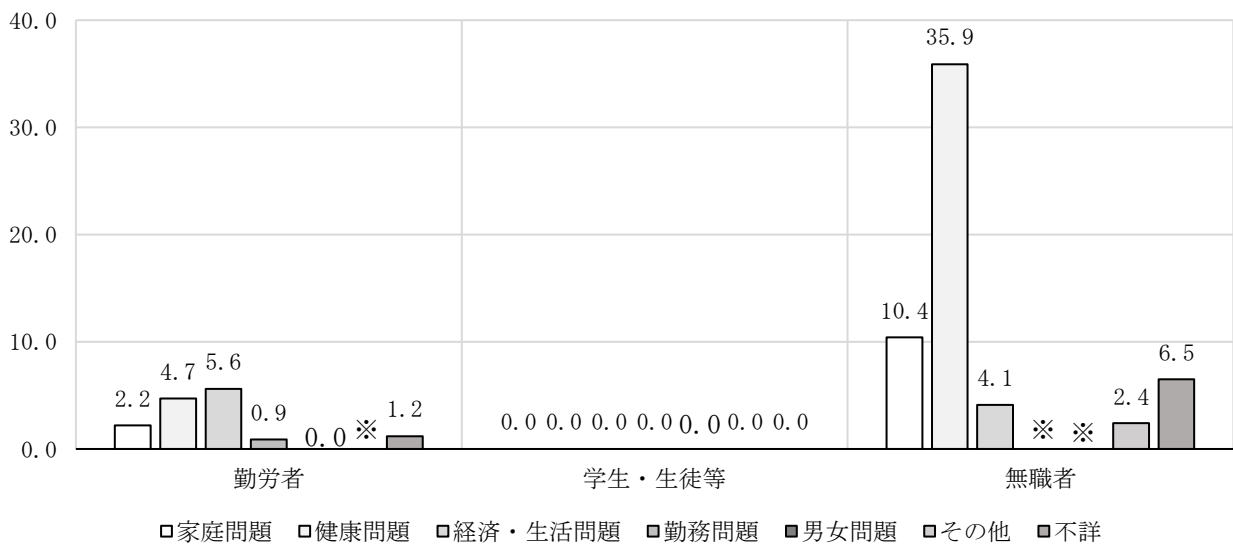
直近3年間（平成29年～令和元年の1年あたりの平均値）（図12-5）



※印項目は自殺者数の合計数（平均値算出前）が1又は2となるため、秘匿措置とした。

（出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計）

※参考：計画策定前10年間（平成21年～平成30年の1年あたりの平均値）（図12-6）



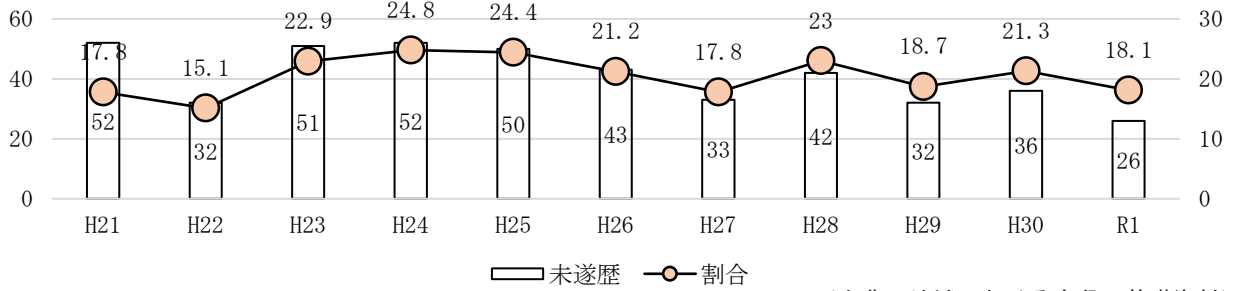
※印項目は自殺者数の合計数（平均値算出前）が1又は2となるため、秘匿措置とした。

（出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計）

- ・勤労者はどの項目でも大きな変化は見られなかった。
- ・無職者は健康問題で減少が見られたものの、依然として大きな要因となっている。

(3) 自殺未遂歴の有無から見た傾向

本市における自殺者数全体に占める自殺未遂歴のある人数と割合の推移 (図 13)

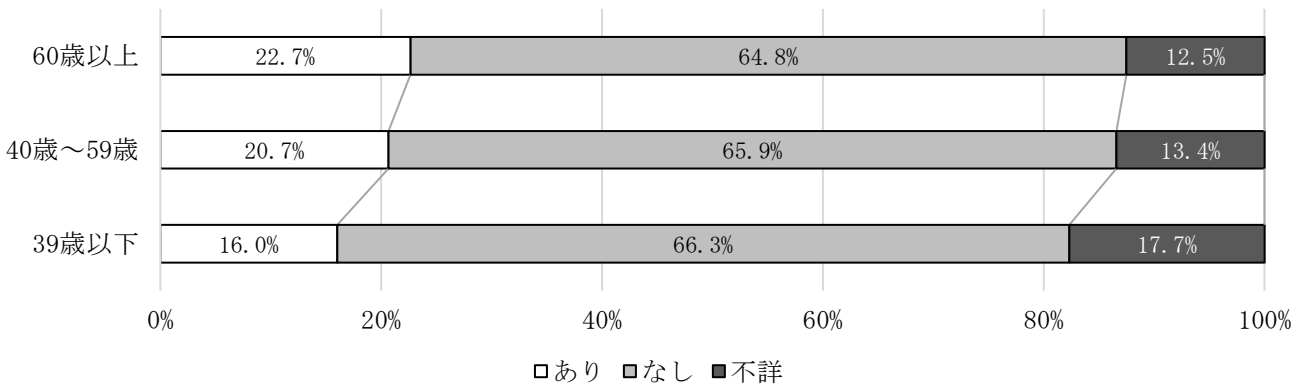


(出典：地域における自殺の基礎資料)

自殺者数全体に占める自殺未遂歴のある人数の割合は 15%～25% で推移し減少の傾向は見られない。

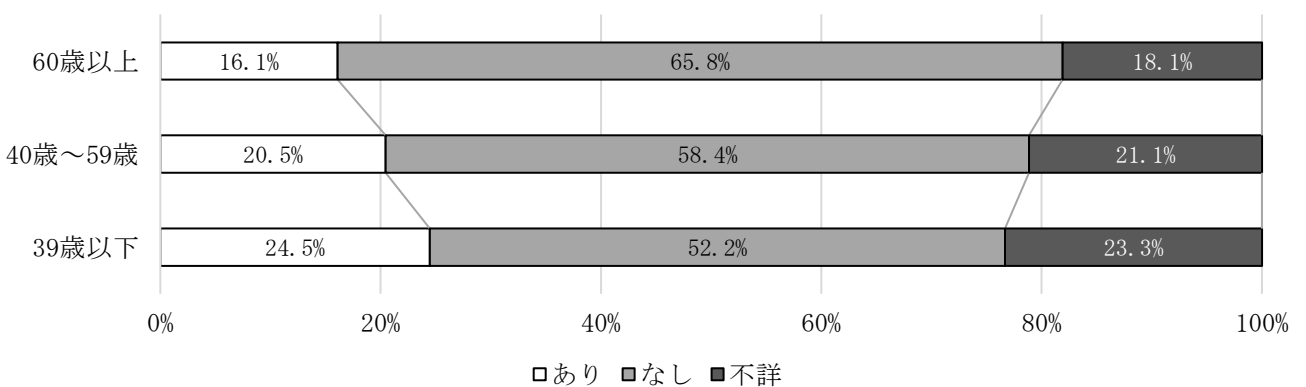
本市における年代別に見た自殺者数全体に占める自殺未遂歴の有無の割合

直近3年間 (平成 29 年～令和元年の合計) (図 14-1)



※注：小数点第 2 位を四捨五入しているため合計が 100% とならないことがある
(出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計)

※参考：計画策定前 10 年間 (平成 21 年～平成 30 年の合計) (図 14-2)



※注：小数点第 2 位を四捨五入しているため合計が 100% とならないことがある
(出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計)

計画策定前 10 年間では年代の低い方が、自殺未遂歴のある自殺者数の割合が大きかったが、直近 3 年間では、反対に、年代が上がるほど割合が大きくなっている。39 歳以下、60 歳以上はやや自殺未遂歴のある自殺者数の割合は減少しているが 40 歳～59 歳ではあまり変化は見られなかった。

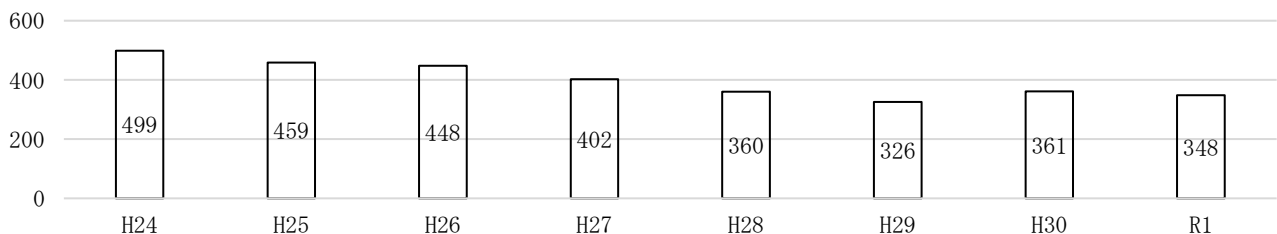
本市における自殺未遂歴の有無別・年代別に見た原因・動機の割合（上位3項目）（表4）

大分類	中分類	年代	構成割合の大きい順				
			第1位	第2位	第3位		
1) 自殺未遂歴あり							
直近3年間平成29年～令和元年の合計							
	39歳以下	健康問題	46.7%	男女問題	15.6%	家庭問題	11.1%
	40歳～59歳	健康問題	45.6%	家庭問題	17.5%	経済・生活問題	14.0%
	60歳以上	健康問題	60.0%	経済・生活問題	17.5%	家庭問題	10.0%
計画策定前10年間平成21年～平成30年の合計							
	39歳以下	健康問題	44.4%	家庭問題	14.4%	男女問題	13.1%
	40歳～59歳	健康問題	45.7%	家庭問題	16.4%	経済・生活問題	15.5%
	60歳以上	健康問題	60.7%	家庭問題	15.4%	経済・生活問題	11.1%
2) 自殺未遂歴なし							
直近3年間平成29年～令和元年の合計							
	39歳以下	健康問題	22.5%	経済・生活問題	21.3%	家庭問題	17.4%
	40歳～59歳	健康問題	28.4%	経済・生活問題	27.3%	勤務問題	20.3%
	60歳以上	健康問題	56.4%	家庭問題	24.8%	経済・生活問題	7.7%
計画策定前10年間平成21年～平成30年の合計							
	39歳以下	健康問題	23.0%	経済・生活問題	18.1%	勤務問題	15.6%
	40歳～59歳	健康問題	29.2%	経済・生活問題	27.2%	勤務問題	16.3%
	60歳以上	健康問題	53.4%	家庭問題	17.2%	経済・生活問題	12.7%

※注：小数点第2位を四捨五入
 （出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計）

自殺未遂歴がなしに比べ、自殺未遂歴がありの方が、健康問題の割合が大きい。

本市における自殺未遂者等の自損事故による救急搬送件数の推移（図16）

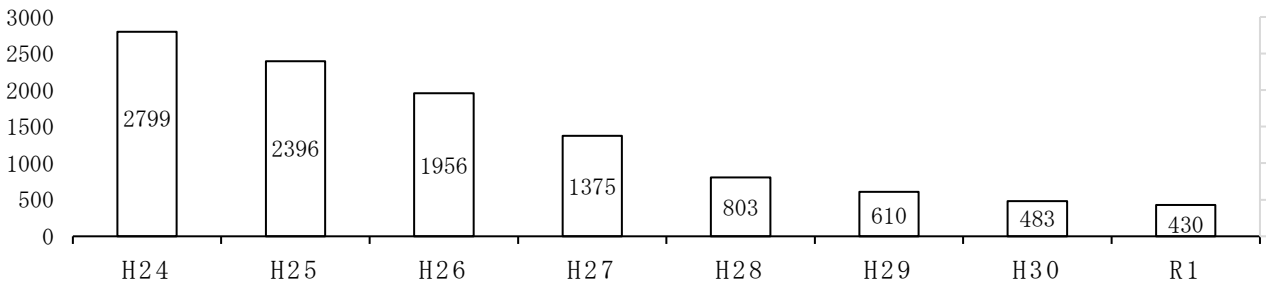


（出典：仙台市消防概況）

自損事故による救急搬送件数は、減少傾向にない。

(4) 被災者の傾向

被災者の健康支援対象世帯数の推移 (図 17)



市内設置の仮設住宅（プレハブ仮設住宅、借上げ公営住宅等、民間賃貸借上住宅）及び復興公営住宅における心理的苦痛が大きい（K6尺度²10点以上）方の割合の推移 (表 5)

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
仮設住宅入居者 (%)	16.8	15.0	14.9	14.3	14.3	17.0	—	—
復興公営住宅入居者 (%)	—	—	—	16.8	17.2	16.5	16.1	15.1

※平成 30 年以降の仮設住宅入居者 K6 尺度については有効回答数が少数のため省略

(出典：民間賃貸借上住宅等入居者健康調査・災害公営住宅入居者健康調査 (宮城県・仙台市))

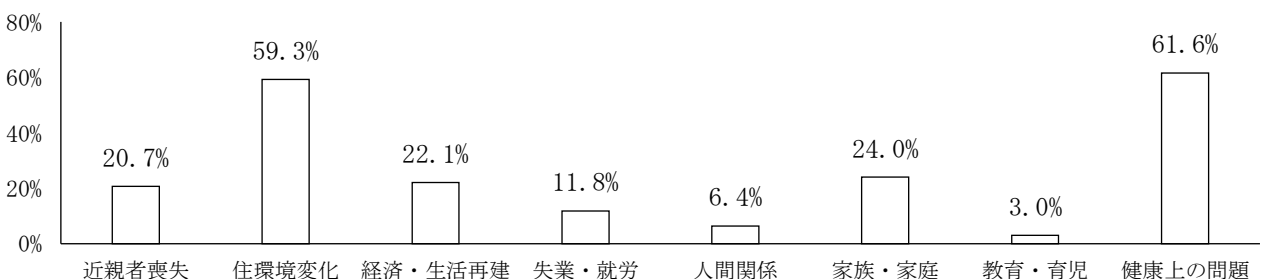
被災者の健康問題に関連する課題の推移 (表 6)

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
身体症状	1,016	1,069	1,622	1,653	1,427	1,455	1,532
気分・情動に関する症状	305	155	542	495	364	726	1,159
不安症状	487	334	911	570	622	416	638
飲酒の問題	158	208	294	361	255	391	453
睡眠の問題	377	342	759	538	559	325	487

(単位：月毎の延べ人数の合計)

(出典：災害精神保健医療情報支援システム月報)

沿岸部（宮城野区・若林区）の被災者が抱える生活上の課題の割合 (図 18)



² K6 尺度：心の健康度を 6 項目 24 点満点で測定する尺度で、得点が高いほど不安、抑うつなどの心理的苦痛が高いことを意味する。合計点が 10 点以上で気分障害・不安障害に相当、13 点以上で重度精神障害相当とされている。