

第2章 長野県における自殺の現状

10のポイント

- 1 本県における自殺者数と自殺死亡率は、全国と同様に年々減少傾向にあるが、コロナ禍の影響もあり、令和に入って増加傾向にある。令和3年(2021年)は減少したが、1日におよそ1人が自殺で亡くなっている。
- 2 年齢階級別の自殺者数は、20歳未満及び20代は横ばいの推移であり、40代～50代の割合が高い傾向にある。
- 3 二次医療圏別で比較すると、高齢者の自殺の割合が高い地域や若者の自殺の割合が高い地域があるなど、圏域によって自殺の実態は異なっている。
- 4 性年齢階級別では、特に30～50代の男性の自殺死亡率が高く、かつ自殺者数も多い。また、80歳以上の男性の自殺死亡率も高い。
女性は20代の自殺死亡率が高く、30代以降は年代が上がるにつれ自殺死亡率も高くなっている。
- 5 同居の有無別でみると、男性、女性ともに独居の方が自殺死亡率が高い傾向にある。
- 6 10代後半～30代における死亡原因の1位が自殺である。
- 7 20歳未満の自殺死亡率の平均値を都道府県別で比較すると、本県の自殺死亡率は全国のなかでも高水準にある。
- 8 仕事の有無別の自殺死亡率は、男性の場合、有職と無職でその差が大きく、かつ無職の男性においては、年齢階級別の自殺死亡率にも大きな差がある。女性の場合、仕事の有無による自殺死亡率の差はあるが、有職でも無職でも年齢階級別の自殺死亡率にはあまり差がない。
- 9 自殺者における有職者と無職者の比率は、男性がほぼ半々、女性はおよそ7割が無職者となっており、男性の場合は自殺で亡くなった有職者の8割以上が被雇用者・勤め人、女性の場合は自殺で亡くなった人の9人に1人が主婦である。
- 10 過去5年(H29～R3)の自殺者のうち、自殺未遂歴のある者が約15%を占めている。また、自殺未遂歴のある自殺者は女性の方が多い。

《参考》 人口動態統計(厚生労働省)と自殺統計(警察庁)の違いについて

区分	対象	計上時点	計上方法
人口動態統計 (厚生労働省)	国内日本人のみ	死亡時点	住所地で計上
自殺統計 (警察庁)	総人口(外国人を含む)	・自殺死体発見時点 (認知時点) ・死亡時点*	発見地で計上 (居住地計上もあり*)

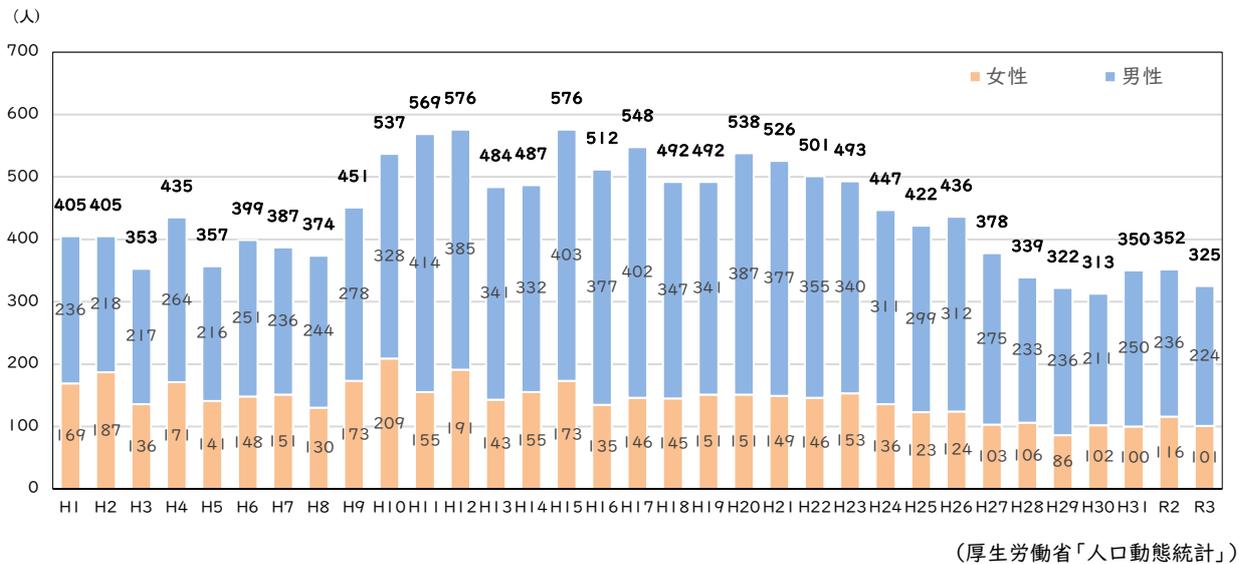
備考 厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺、あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していない。警察庁の自殺統計は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原表を作成し、計上している。

※ 自殺統計については、警察庁から提供を受けた自殺統計原票データに基づいて集計された概要資料及び詳細資料を厚生労働省において公表している。(地域における自殺の基礎資料)

1 自殺者数の推移（平成元年～令和3年）

- 本県の自殺者数は、その約7割が男性であり、平成10年（1998年）以降は480人から580人前後で推移していましたが、平成20年（2008年）以降は減少傾向にあります。
- 令和に入り、一転増加傾向となりました。令和2年には、全国と同様女性の増加が見られており、相次いだ著名人の自殺報道や新型コロナウイルス感染症の影響等が顕在化したものと考えられています。
- 令和3年（2021年）の自殺者数（325人）は、令和に入り初の減少となりましたが、それでも1日およそ1人が自殺で亡くなっており、本県において自殺は未だに深刻な問題です。

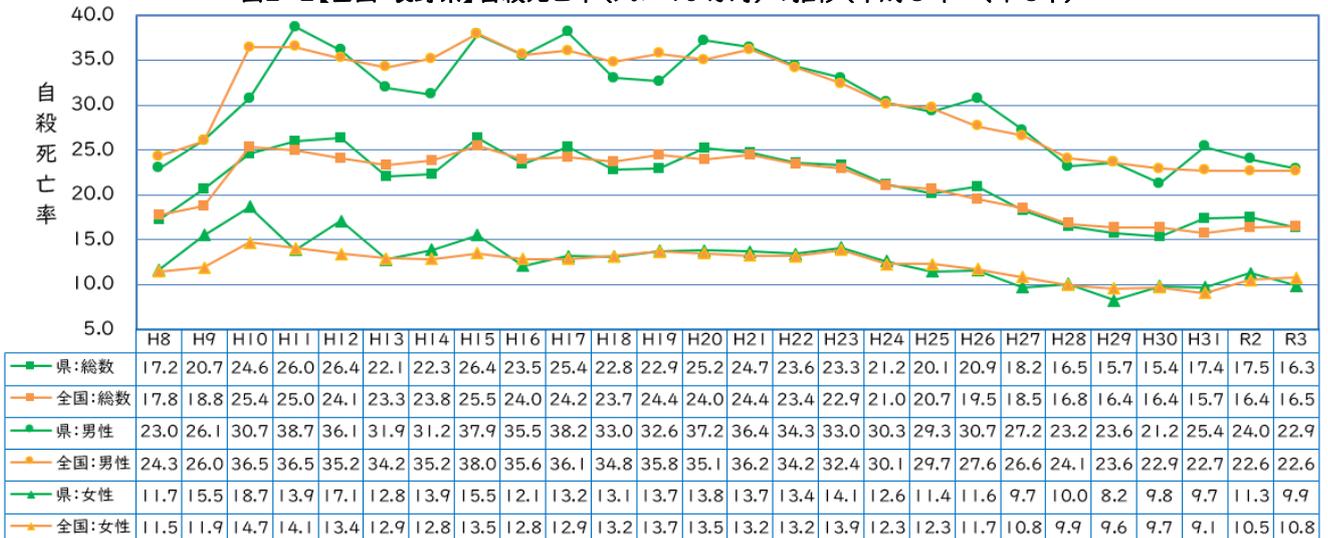
図2-1【長野県】自殺者数の推移（平成元年～令和3年）【再掲】



2 自殺死亡率の推移（平成8年～令和3年）

- 長野県の自殺死亡率は、男女別を含め、全国とほぼ同様の傾向で推移しています。
- 長野県の令和3年の男性の自殺死亡率は、女性のおよそ2.3倍となっています。

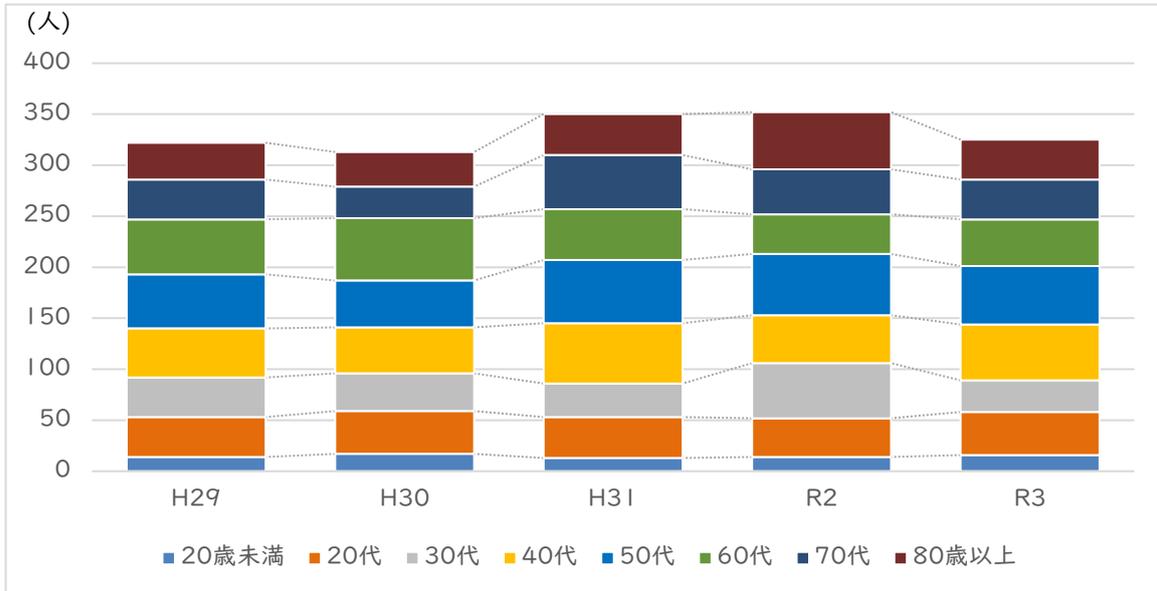
図2-2【全国・長野県】自殺死亡率（人口10万対）の推移（平成8年～令和3年）



3 年齢階級別自殺者数の推移（平成29年～令和3年）

- 本県の年齢階級別自殺者数については、20歳未満及び20代は横ばいの推移であり、40代～50代の割合が高い傾向にあります。

図2-3 【長野県】年齢階級別自殺者数の推移（平成29年～令和3年）

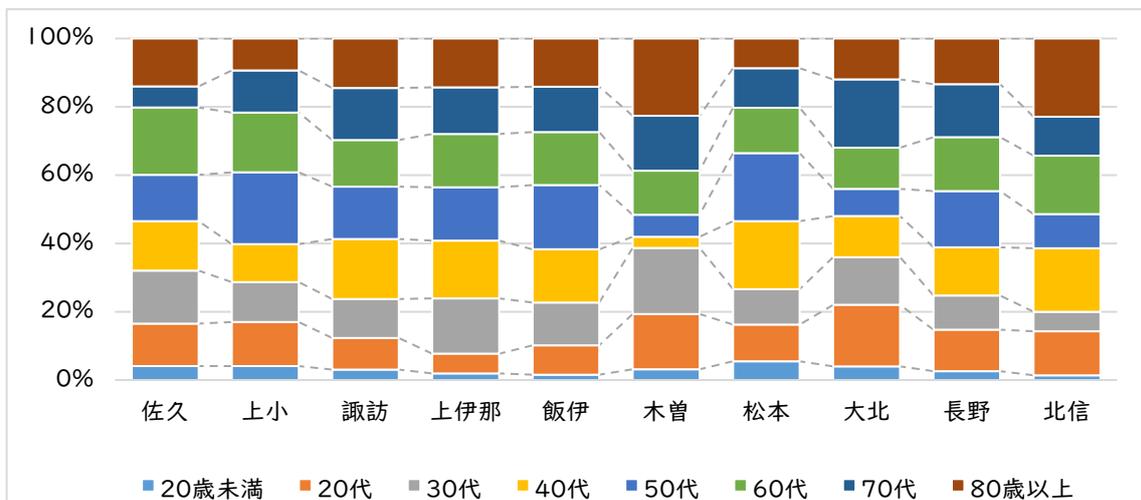


（厚生労働省「人口動態統計」）

4 二次医療圏別自殺者数の推移及び年代別自殺者数の割合（平成29年～令和3年）

- 二次医療圏ごとの年代別自殺者数の割合をみると、東信・中信の20歳未満の自殺者数の割合が高く、木曾・北信圏域では80歳以上の自殺者数の割合が高くなっています。

図2-4 【長野県】二次医療圏別自殺者数の推移（平成29年～令和3年）

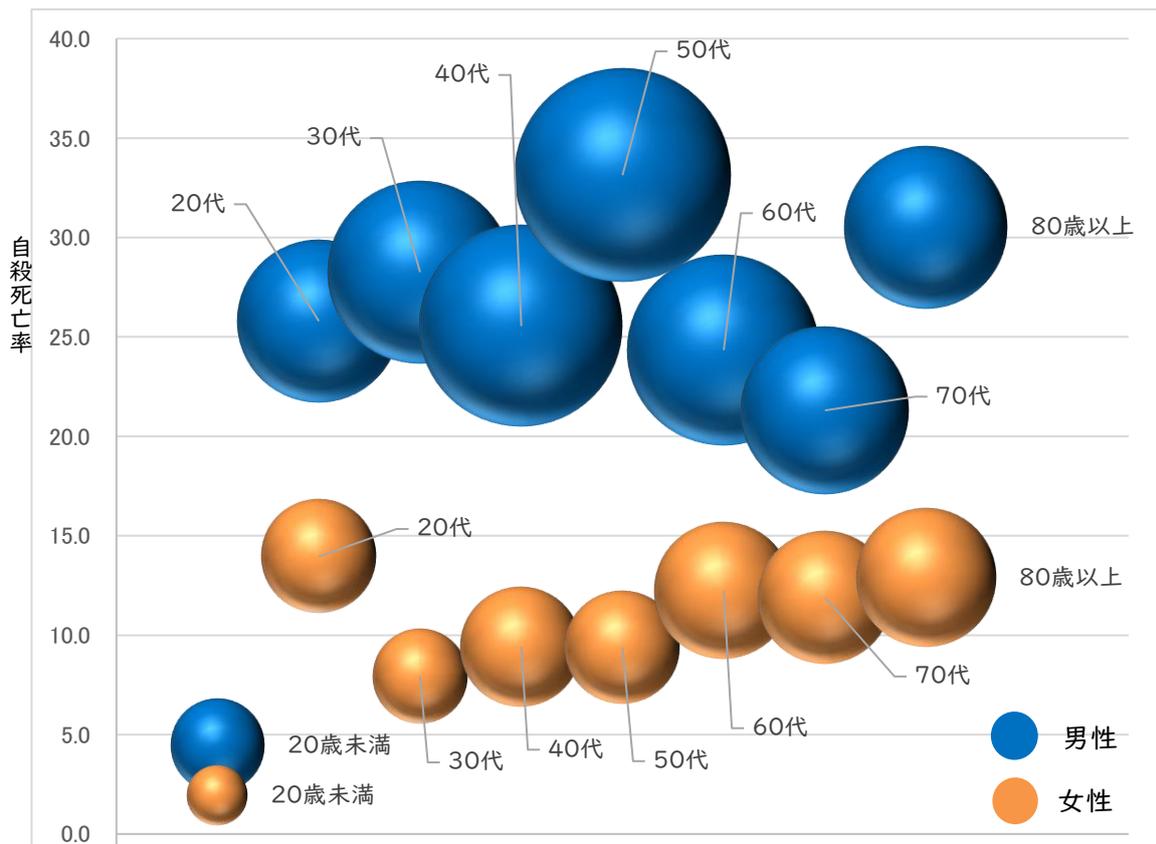


（自殺統計 自殺日、住居地）

5 性別×年齢階級別の自殺死亡率及び自殺者数（平成29年～令和3年）

- 本県における性別・年代別の自殺では、30～50代男性において自殺死亡率が高く、自殺者数も多くなっています。
- 80歳以上男性の自殺死亡率も50代と同じくらい高くなっています。
- 女性においては、年代によって自殺者数に大きな違いは見られないが、20代の自殺死亡率が高くなっています。

図2-5【長野県】男女別・年齢階級別の自殺死亡率(人口10万対)及び自殺者数(平成29年～令和3年)



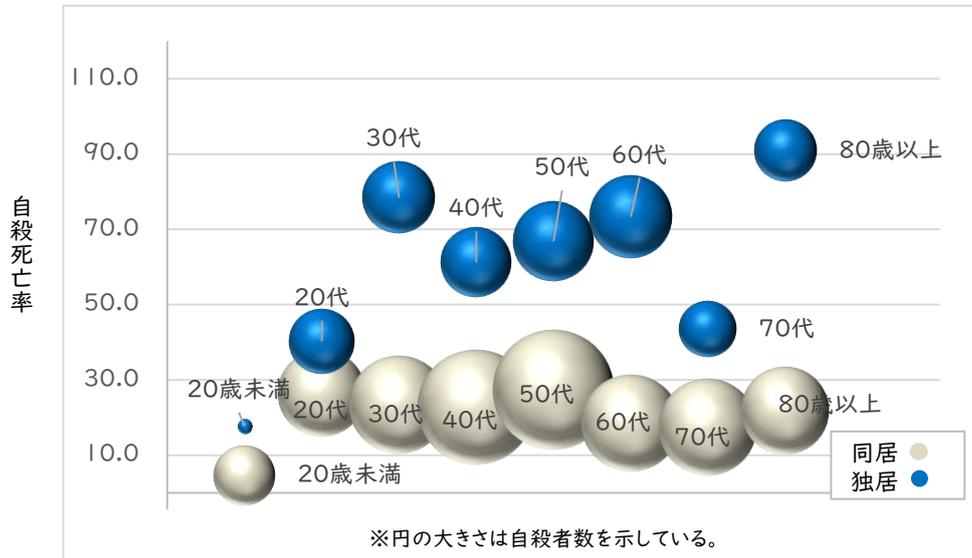
※ 円の大きさは自殺者数を示している。

(自殺者数:自殺統計(自殺日、住居地)／人口:住民基本台帳に基づく人口(総務省))

6 性別×同居の有無別×年齢階級別の自殺死亡率（平成29年～令和3年平均）

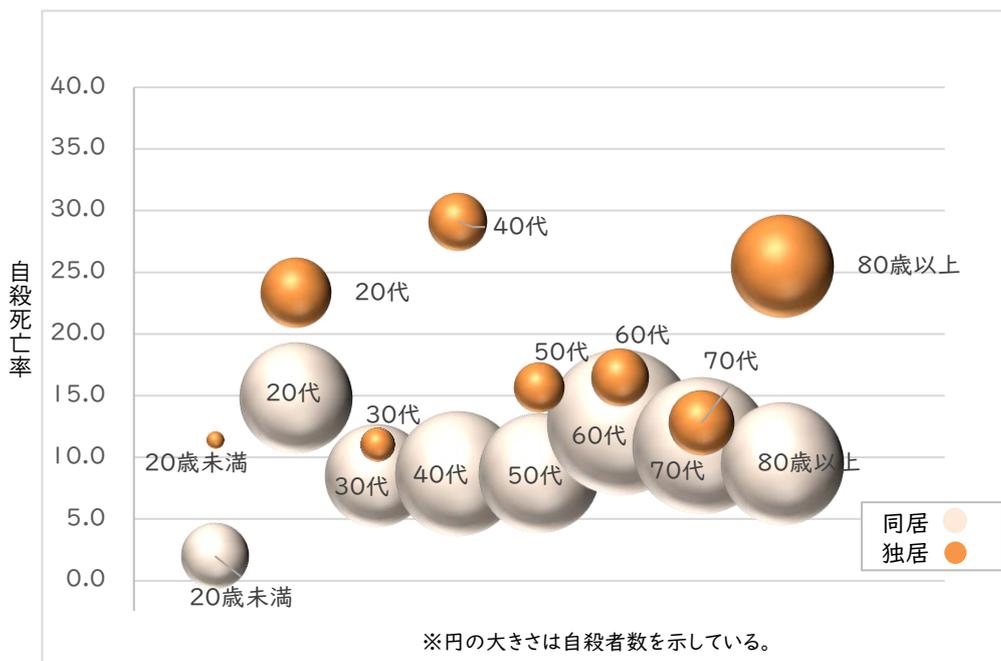
- 男性：20代以下と70代の自殺死亡率が同居独居ともに低くなっています。
 全年代ともに独居の方が自殺死亡率が高くなっています。

図2-6【長野県】【男性】同居の有無別×年齢階級別の自殺死亡率（人口10万対）（平成29年～令和3年）



- 女性：20代の自殺死亡率が同居独居ともに高く、20歳未満の同居の自殺死亡率が低くなっています。
 男性同様、独居の方が自殺死亡率が高くなっている傾向があります。

図2-7【長野県】【女性】同居の有無別×年齢階級別の自殺死亡率（人口10万対）（平成29年～令和3年）



（自殺者数：JSCP 地域自殺実態プロフィール 2022（長野県） 付表2を加工して作成 / 人口：令和2年国勢調査）

7 年齢階級別の死因順位（平成29年～令和3年合計）

- 本県の15～39歳の各年代の死因の第1位が自殺となっています。
- 特に、15～29歳の若い世代の死因に占める自殺の割合は60%を超えています。
- 40代は自殺が第2位、10～14歳、50～59歳も自殺が第3位となっています。

（表2-1）【長野県】年齢階級別の死因順位（平成29年～令和3年合計）

年齢階級	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数(人)	割合	死因	死亡数(人)	割合	死因	死亡数(人)	割合
10～14歳	悪性新生物<腫瘍>	6	23.1%	不慮の事故	5	19.2%	自殺	4	15.4%
15～19歳	自殺	70	65.4%	悪性新生物<腫瘍>	13	12.1%	不慮の事故	10	9.3%
20～24歳	自殺	112	65.1%	不慮の事故	27	15.7%	悪性新生物<腫瘍>	16	9.3%
25～29歳	自殺	89	64.0%	不慮の事故	12	8.6%	悪性新生物<腫瘍>	20	14.4%
30～34歳	自殺	87	48.3%	悪性新生物<腫瘍>	46	25.6%	心疾患(高血圧性を除く)	19	10.6%
35～39歳	自殺	107	38.2%	悪性新生物<腫瘍>	64	22.9%	心疾患(高血圧性を除く)	32	11.4%
40～44歳	悪性新生物<腫瘍>	172	35.1%	自殺	117	23.9%	心疾患(高血圧性を除く)	60	12.2%
45～49歳	悪性新生物<腫瘍>	299	38.5%	自殺	137	17.7%	心疾患(高血圧性を除く)	94	12.1%
50～54歳	悪性新生物<腫瘍>	531	45.0%	心疾患(高血圧性を除く)	169	14.3%	自殺	152	12.9%
55～59歳	悪性新生物<腫瘍>	839	51.2%	心疾患(高血圧性を除く)	211	12.9%	自殺	126	7.7%
60～64歳	悪性新生物<腫瘍>	1340	50.0%	心疾患(高血圧性を除く)	386	14.4%	その他の脳血管疾患	140	5.2%
65～69歳	悪性新生物<腫瘍>	2683	52.7%	心疾患(高血圧性を除く)	734	14.4%	その他の脳血管疾患	280	5.5%
70～74歳	悪性新生物<腫瘍>	3922	51.1%	心疾患(高血圧性を除く)	1003	13.1%	その他の脳血管疾患	443	5.8%
75～79歳	悪性新生物<腫瘍>	4686	44.0%	心疾患(高血圧性を除く)	1511	14.2%	その他の脳血管疾患	643	6.0%
80～84歳	悪性新生物<腫瘍>	5468	33.7%	心疾患(高血圧性を除く)	2517	15.5%	その他の脳血管疾患	1230	7.6%
85～89歳	悪性新生物<腫瘍>	5866	24.7%	心疾患(高血圧性を除く)	4314	18.2%	老衰	2775	11.7%
90～94歳	老衰	5138	19.1%	心疾患(高血圧性を除く)	4592	17.1%	悪性新生物<腫瘍>	4223	15.7%
95～99歳	老衰	4241	32.3%	心疾患(高血圧性を除く)	2661	20.3%	悪性新生物<腫瘍>	1320	10.0%
100歳～	老衰	1642	48.5%	心疾患(高血圧性を除く)	581	17.1%	肺炎	200	5.9%

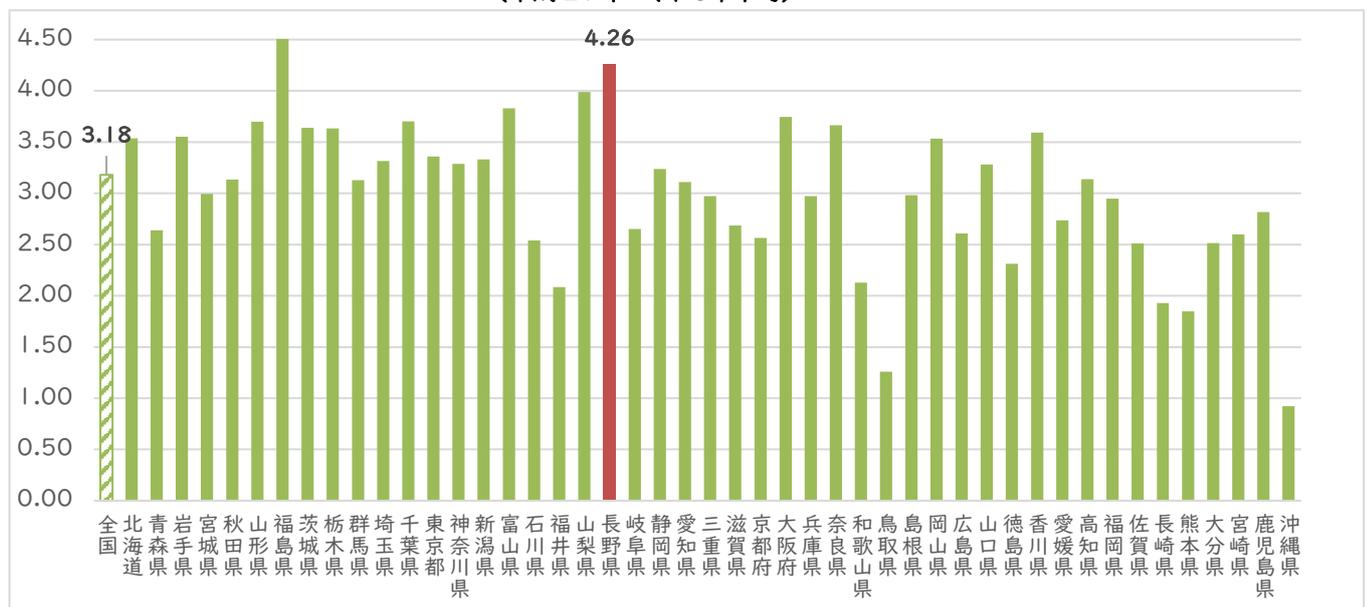
（厚生労働省「人口動態統計」）

8 都道府県別未成年者(20歳未満)の自殺死亡率比較(平成29年～令和3年平均)

- 平成29年(2017年)～令和3年(2021年)の未成年者(20歳未満)の自殺死亡率の平均値を都道府県ごとに比較すると、本県は全国の中でも高い水準にあります。

図2-8【全国・都道府県】都道府県別未成年者(20歳未満)の自殺死亡率(人口10万対)の比較

(平成29年～令和3年平均)



(自殺者数:厚生労働省「人口動態統計」、人口:総務省「人口推計」)

9 性別×仕事の有無別×年齢階級別の自殺死亡率（平成 29 年～令和 3 年平均）

- 男女いずれの年齢階級においても、無職者の自殺死亡率は有職者より高くなっています。
- 特に男性の中高年（40～59 歳）において、仕事の有無による自殺死亡率の差が大きくなっています。
- 女性は、仕事の有無による自殺死亡率の差はあるが、有職でも無職でも年齢階級別の自殺死亡率にはあまり差がありません。

図2-9【長野県】【男性】仕事の有無別×年齢階級別の自殺死亡率（人口 10 万対）（平成 29 年～令和3年平均）

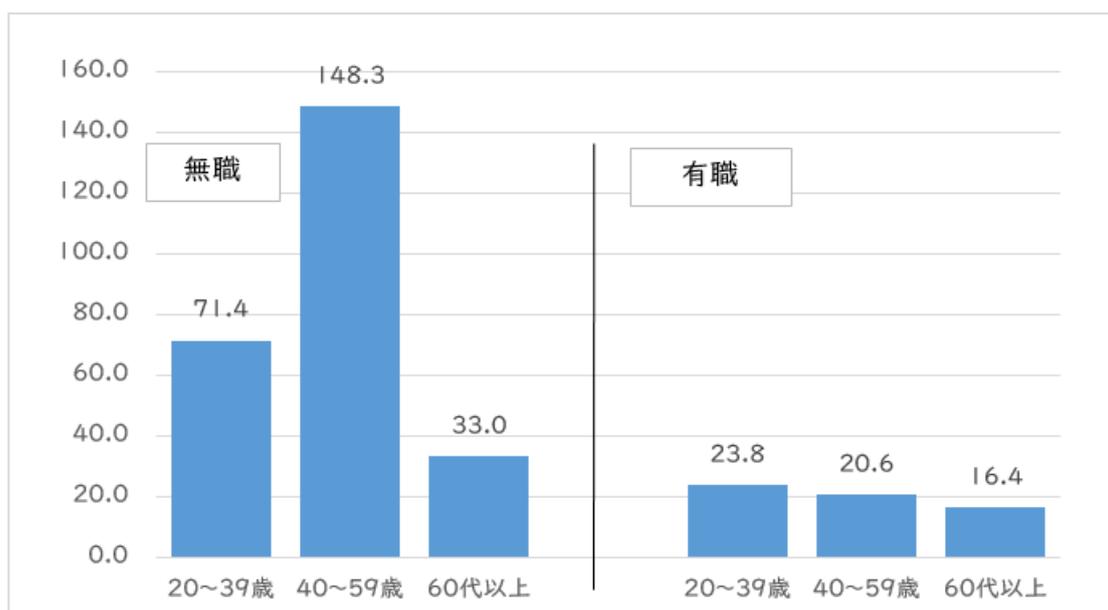
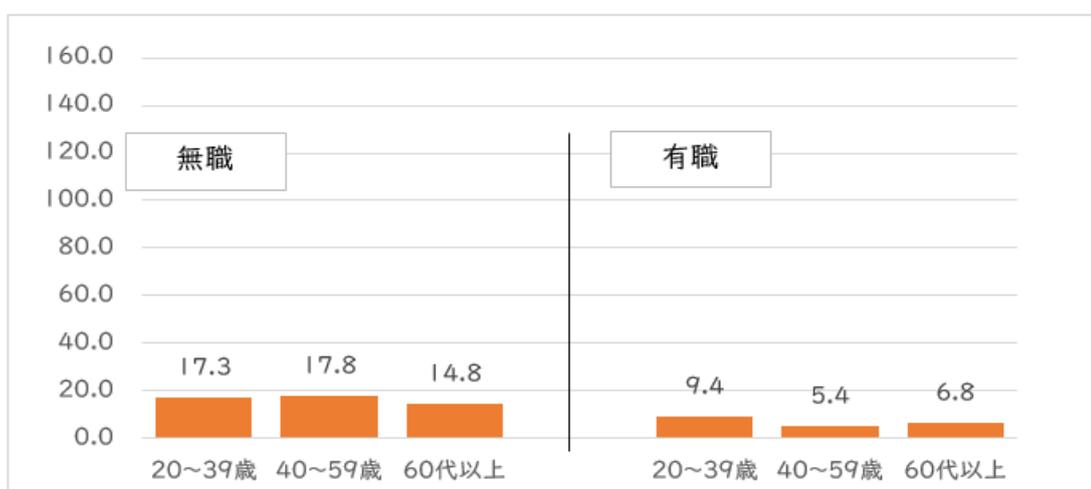


図2-10【長野県】【女性】仕事の有無別×年齢階級別の自殺死亡率（人口 10 万対）（平成 29 年～令和3年）



JSCP 地域自殺実態プロフィール 2022（長野県）付表 1 を加工して作成

10 性別×職業別の自殺者数（平成29年～令和3年）

- 男性は有職者と無職者の割合がほぼ半々となっています。
有職者の8割以上が被雇用者・勤め人となっています。
- 女性は、およそ7割が無職者となっています。
女性全体のおよそ9人に1人が主婦となっています。

図2-11 【長野県】【男性】職業別の自殺者数(平成29年～令和3年)

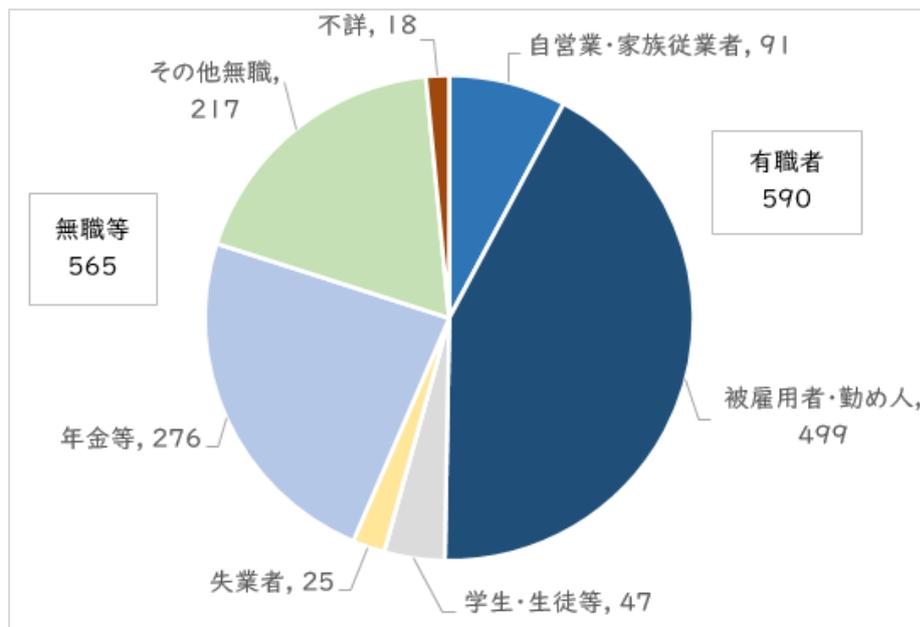
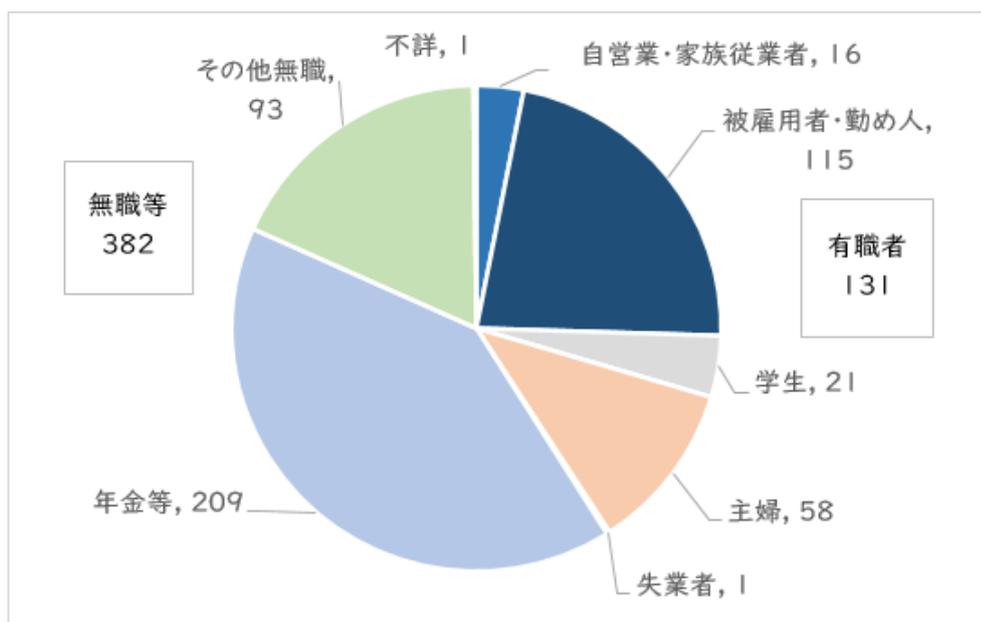


図2-12 【長野県】【女性】職業別の自殺者数(平成29年～令和3年)

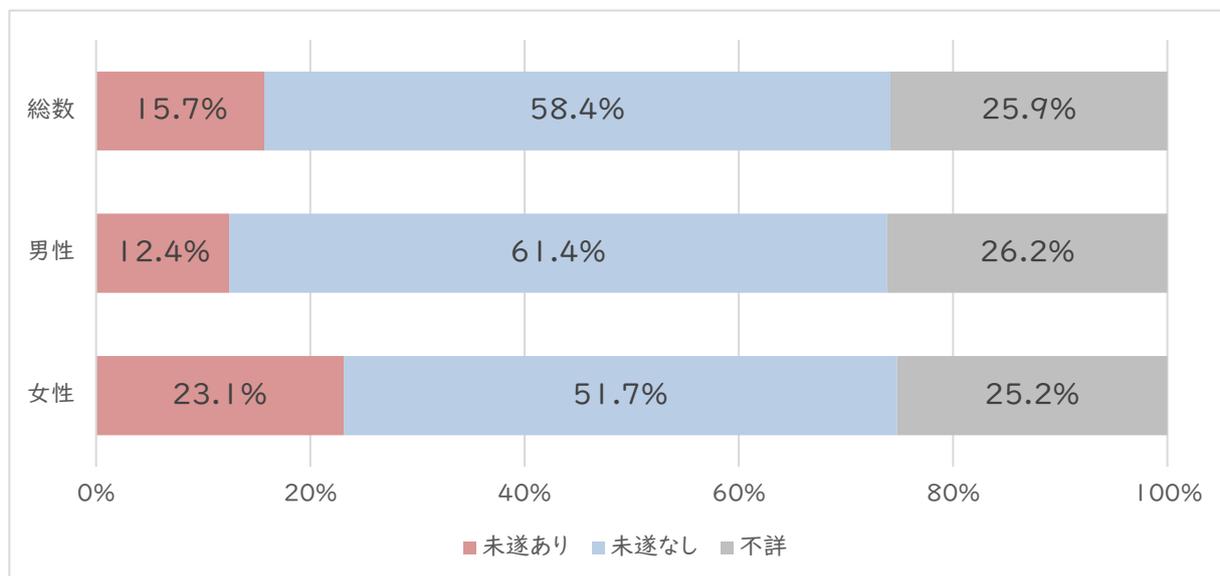


(自殺統計 自殺日、住居地)

11 性別×自殺未遂歴の有無別自殺者数の割合（平成29年～令和3年合計）

○ 男性と比較して、女性の方が自殺未遂歴有の割合が高くなっています。

図2-13【長野県】性別×自殺未遂歴の有無別自殺者数の割合（平成29年～令和3年合計）



（自殺統計 自殺日、住居地）

12 対策が優先されるべき対象群

○ 平成29年（2017年）～令和3年（2021年）の5年間で、本県において自殺者が多い属性（性別×年代×仕事の有無×同居人の有無）は、以下の5区分となっています。

表2-2【長野県】主な自殺の特徴（性別×年代×仕事の有無×同居人の有無）（平成29年～令和3年）

上位5区分	自殺者数 5年計	割合 (%)	自殺死亡率 (人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位 男性 40～59歳有職同居	207	12.3	18.8	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
2位 男性 60歳以上無職同居	194	11.5	25.4	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
3位 女性 60歳以上無職同居	178	10.6	13.5	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位 男性 20～39歳有職同居	124	7.4	19.5	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
5位 男性 60歳以上無職独居	102	6.1	77.3	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

（いのち支える自殺対策推進センター 自殺実態プロフィール）