

中野区自殺対策計画の改定にあたっての
基本的考え方と、盛り込むべき事項等について
(答申)

令和5年(2023年)2月

中野区自殺対策審議会

はじめに

我が国の自殺者数は、平成10年（1998年）に3万人を超え、その後14年間連続して3万人を超える状況が続きました。平成24年（2012年）に15年ぶりに3万人を下回った後は毎年減少を続け、令和元年（2019年）には統計開始以来最小の2万169人となりました。しかしながら、令和2年（2020年）に微増し、令和3年（2021年）の統計では約2万1千人で推移しています。近年増加している層は、女性や子ども・若者層であり、令和元年（2019年）12月から発生した新型コロナウイルス感染症のパンデミック（世界的大流行）による、生活や経済の大きな変化によるものと考えられています。

上記の流れを受け、国は平成19年（2007年）6月に「自殺対策基本法」に基づく「自殺総合対策大綱」を策定し、おおむね5年を目処に見直しを重ねています。令和4年（2022年）10月には、新型コロナウイルス感染症等新たな影響を踏まえた対策を盛り込んだ大綱「自殺総合対策大綱～誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されました。この大綱では、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」、「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」など、総合的な自殺対策の更なる推進・強化が掲げられています。

中野区でも新たな課題に対応した自殺対策計画への改定のため、中野区自殺対策審議会は、令和3年9月1日に中野区長より、「中野区自殺対策計画の改定にあたり、次期計画の基本的な考え方と、盛り込むべき事項等について」諮問を受けました。当審議会では、国や東京都、中野区の自殺の現状や動向を把握した上で、各専門の立場からの意見を交わし、今後中野区が取り組むべき自殺対策について検討を重ねました。検討の結果、「第2期中野区自殺対策計画」に盛り込むべき事項について13項目にまとめ、諮問事項に対する答申としてここに報告いたします。この答申の主旨をご理解いただき、中野区自殺対策計画の策定に反映され、今後、中野区の自殺対策がさらに全区的な取組として推進されることを期待します。

令和5年（2023年）2月28日
中野区自殺対策審議会
会 長 大塚 淳子

《目次》

第1章	計画策定にあたっての現状認識	1
1.	国の動き	1
2.	東京都の動き	1
3.	中野区の現状	2
第2章	これまでの中野区の自殺対策の評価と課題	6
1.	これまでの自殺対策の取り組みと評価	6
2.	自殺対策における現在の課題	7
第3章	計画に盛り込むべき事項について	14
統計データ		
表1	中野区の自殺者数の推移	21
表2	中野区・東京都・全国の自殺死亡率の推移	21
表3	中野区の新型コロナウイルス感染症発生年前後の性別・年代別 自殺者割合	22
参考資料		
資料1	諮問書の写し	25
資料2	中野区自殺対策審議会委員名簿	26
資料3	中野区自殺対策審議会条例	28
資料4	中野区自殺対策審議会での審議経過	30

第1章 計画改定にあたっての現状認識

1 国の動き

我が国の自殺者数は、統計開始の昭和53年以降、2万人台で推移していましたが、平成10年に3万人を超え、その後、平成23年まで14年間連続して3万人を超える状況が続きました。平成10年の自殺者数急増は、「経済・生活問題」による中高年男性を中心としたものであり、バブル崩壊後の影響とされています。平成24年に15年ぶりに3万人を下回った後は毎年減少を続け、平成31年（令和元年）には統計開始以来最少の2万169人となりました。しかしながら、令和2年に微増し、令和3年の統計では約2万1千人で推移しています。近年増加している層は、女性や子ども・若者層であり、令和元年12月から発生した新型コロナウイルス感染症のパンデミック（世界的大流行）による、生活や経済の大きな変化によるものと考えられています。

このような流れを受け、国は平成19年6月に「自殺対策基本法」に基づく「自殺総合対策大綱」を策定し、おおむね5年を目処に見直しを重ねています。令和4年10月には、新型コロナウイルス感染症等新たな影響を踏まえた対策を盛り込んだ大綱「自殺総合対策大綱～誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～（以下「新大綱」という。）」が閣議決定されました。この大綱では、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」、「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」など、総合的な自殺対策の更なる推進・強化が掲げられています。

2 東京都の動き

東京都の自殺者数は、全国の動きと同様に平成9年の2,014人から、平成10年には2,740人に急増し、以降は概ね2,500人台から2,900人台で推移していましたが、平成23年の2,919人をピークに減少傾向に転じています。全体的な自殺者数や自殺死亡率（10万人対）の動きは、全国の動きとほぼ連動していますが、東京都の特徴として30歳代以下の自殺者が全体の3割を占めており、全国と比較して若年層の割合が高いことが挙げられます。

東京都は、平成18年に「自殺対策基本法」が施行されたことを受け、保健、医療、福祉、教育、労働などの様々な分野の参加により、行政・民間等が幅広く連携して自殺対策に取り組むため、平成19年に「自殺総合対策東京会議」を設置しました。平成21年からは、関係機関・団体の連携・協力を強化し、それぞれの役割を踏まえながら、より効果的かつ総合的に自殺対策を推進することを

目的に「東京都における自殺総合対策の取組方針」を策定しています。平成 28 年の「自殺対策基本法」改正後の平成 30 年には、「東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～」を策定しました。その後、令和 4 年 10 月に閣議決定した国の「新大綱」を踏まえ、「東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～（第 2 次）」を策定中です。

3 中野区の現状

統計データ、および「健康福祉に関する意識調査」の結果からみた中野区の自殺の現状は下記のとおりです。

【統計データからみる中野区の現状】

(1) 自殺者数の推移

中野区の自殺者数の推移をみると、平成 31 年（令和元年）には 35 名と男女ともに最少となりましたが、翌年の令和 2 年には約 2 倍の 72 名に急増しました。令和 3 年には 59 名と、平成 30 年以前の水準に戻っています。

(2) 自殺死亡率の推移

自殺死亡率（人口 10 万人あたりの自殺死亡者数）の推移をみると、中野区は平成 31 年（令和元年）までは減少傾向にありましたが、令和 2 年に前年の約 2 倍に増加しました。令和 3 年は平成 30 年の水準まで減少しています。中野区は全国や東京都と比して人口が少ないため、自殺死亡率の変動が大きくなっています。※統計データ 表 1 中野区の自殺者数の推移（21 ページ）参照

(3) 男女別の自殺死亡率の推移

中野区の自殺死亡率の推移を男女別でみると、女性と比べた男性の自殺死亡率は約 2～3 倍と男性の自殺死亡率が多い傾向にありましたが、令和 2 年以降は約 1.3～1.4 倍と男女の自殺死亡率の差が縮まっています。※統計データ 表 2 中野区・東京都・全国の自殺死亡率の推移（21 ページ）参照

(4) 男女別・年齢階級別の自殺死亡率の推移

男性の年齢階級別自殺死亡率について、新型コロナウイルス感染症の影響

が反映され始めた令和2年には70歳代を除く全ての年代で上昇、令和3年には70歳代、80歳代以上の上昇がみられ、その他の年代は減少しています。

女性の年齢階級別自殺死亡率について、令和2年には20歳未満を除く全ての年代で上昇していますが、特に20歳代と50歳代の自殺死亡率の高さが目立ち、令和3年では50歳代、40歳代、20歳代の順で自殺死亡率が高くなっています。

(5) 全国と比較した性別・年代（10歳刻み）別の平均自殺死亡率（平成28年～令和2年の平均）

男性では20歳未満、20歳代、40歳代～60歳代で、女性では20歳代～30歳代、60歳代で全国の平均自殺死亡率を上回っています。

(6) 全国と比較した性別・年代（10歳刻み）別の自殺者割合（平成28年～令和2年の平均）

中野区の性別・年代別の自殺者割合（全自殺者を100%としたとき、その性別・年代の自殺者が何%にあたるか）は全国に比べ、男性の20歳代～40歳代、女性の20歳代～30歳代と若年層の割合が高くなっています。

(7) 新型コロナウイルス感染症発生前後の性別・年代（10歳刻み）別の自殺者割合

新型コロナウイルス感染症は令和元年12月初旬に中国の武漢市で報告され、令和2年1月15日には日本で1例目の感染者が報告されました。新型コロナウイルス感染症発生前の平成30年以前の2年間と、影響が出始めた令和2年以降の2年間との性別・年代別の自殺者割合を比較したところ、新型コロナウイルス感染症発生前は20歳代～30歳代の男性の割合が高く、女性の割合は全体的に低い傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症発生後、男性の自殺者割合は40歳代～50歳代へシフトし、女性は20歳代～50歳代と幅広い層で増加が見られています。※統計データ 表3 中野区の新型コロナウイルス感染症発生前後の性別・年代別自殺者割合（22ページ）参照

(8) 性別・年代（20歳刻み）別・職業の有無別・同独居別の自殺者数割合の上位5位（平成28年～令和2年の合計）

上位5位はいずれも男性が占め、20歳～39歳の有職独居、40歳～59歳の有職独居、40歳～59歳の有職同居、40歳～59歳の無職独居、20～39歳の無職独居の順で多くなっています。上位3位は有職者となり、働き盛りの年代の男性に自殺者の割合が多いと言えます。

(9) 自殺未遂者の状況（平成28年～令和2年の合計）

自殺で亡くなった人のうち、過去の自殺未遂歴がある人の割合は約2割と、全国や東京都と比べ大きな差はありません。また約5割は自殺未遂歴がないため、自殺者のおおよそ半分が1回の自殺行為で命を落としています。

(10) 職業別の自殺者の状況（平成29年～令和2年の合計）

職業別で見ると、「被雇用・勤め人」が最も多く、次いで「その他無職者」となっています。全国や東京都と比べても「被雇用・勤め人」の割合が大きくなっています。

(11) 常住地による従業市区町村別15歳以上就業者数の割合

中野区を常住地としている15歳以上就業者の従業区町村別の割合をみると、「自宅」「自宅外」を合わせた区内での従業は約2割、「特別区」「市・郡・島部」「他県」「市区町村不詳」を合わせた区外での従業は約6割です。

(12) 自殺の原因・動機（平成29年～令和2年の合計）

全国や東京都と同様、自殺の原因や動機としては「健康問題」の比率が最も大きく、次いで「経済・生活問題」となります。「健康問題」には、精神疾患・内科疾患の両方が含まれます。

(13) 自殺の手段（平成29年～令和2年の合計）

自殺の手段は「首つり」が最も多く、次いで「飛降り」となります。全国の割合とはほぼ差がありませんが、東京都と比較すると、「首つり」の割合は約1割ほど多く、「飛降り」は少ない傾向にあります。

(14) 児童・生徒・学生等の自殺の内訳（平成28年～令和2年の合計）

児童・生徒等の自殺の内訳としては、「大学生」が最も多く、次いで「専修

「学校生等」となり、全国や東京都の割合に比べ大きくなっています。一方で、児童・生徒等の自殺に占める高校生以下の割合は少ないと言えます。

(15) 令和3年度小学校・中学校入学生の公私比率

小学校入学者のうち、94.2%は公立小学校に入学しており、区立小学校で展開されるカリキュラムが区内のほとんどの小学生に反映されると考えられます。中学校に進むと、私立中学校への入学者比率が増え、7割が公立、3割が私立となります。

(16) 高齢者の自殺の状況（平成28年～令和2年の合計）

高齢者の自殺について、性別・年代別かつ同居人の有無で分けたところ、同居人なしの男性の60歳代、70歳代の順に割合が多く、全国では同居人ありの男性の70歳代、60歳代に順に割合が多くなっています。

【「健康福祉に関する意識調査」結果からみる中野区の現状】

(1) 自身や家族がうつ病になった際の相談先

自身や家族がうつ病になった際に抵抗なく相談できると考えるのは、「精神科等の専門医療機関に相談（受診）する」（61.8%）が最も高く、次いで「かかりつけの診療所（医院・クリニック）に相談する」（36.9%）、「公的な相談窓口を利用する」（19.4%）となっています。

(2) 自殺対策は自分自身に関わることと思うか

全体で見ると、「そう思う」（14.0%）と「どちらかといえばそう思う」（16.8%）を合わせた《思う》が30.8%に対し、「そう思わない」（33.9%）と「どちらかといえばそう思わない」（16.4%）を合わせた《思わない》は50.3%となっています。

(3) 今後必要な自殺対策

「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」（58.8%）が最も高く、次いで「子どもの自殺予防」（38.9%）、「自殺の実態を明らかにする調査・分析」（33.8%）、「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」（25.6%）となっています。

第2章 これまでの中野区の自殺対策の評価と課題

1 これまでの自殺対策の取り組みと評価

中野区では自殺対策計画（以下「第1期計画」という。）策定前より、「人材育成」、「普及啓発」、「相談事業」の3本柱で自殺対策に取り組んできました。令和元年10月の第1期計画の策定に際しては、全庁横断的に自殺に関する事業を洗い出し、自殺対策は一つの担当課だけでなく、全庁のあらゆる課が意識を持って取り組むべき課題であることの認識を深めました。また、「自殺対策メール相談事業」や「青少年自殺防止ミュージカルDVD配布事業」など、現代に合わせた相談形式や若者向けの新しい取組を開始し、区の現状や課題に対応した事業を展開してきました。

第1期計画は、「かけがえのないいのちを守り、つまづいても誰もが再出発できるまち中野」を基本理念に、3つの基本目標とそれらに沿った4つの基本施策にて構成されています。第1期計画策定時に設定している成果指標を基に、計画の達成状況を以下のとおり評価します。なお、第1期計画の計画期間は令和5年度までとなりますが、現時点で把握できている令和4年度、または令和3年度の実績で評価しています。

計画全体の目標となる「自殺死亡率（人口10万人対）」は令和3年時点で「17.6」となり、令和5年度の目標「16.0」を1.6ポイント上回る結果となりました。しかしながら、基準年である平成27年の「20.5」からは毎年着実に減少を続け、平成31年（令和元年）には「10.6」と目標を大きく達成する年もあり、目標に大きく近づく結果となったと言えます。

なお、第1期計画では全体目標の達成を実現するため、3つの基本目標とそれらに沿った成果指標を設定しています。以下、基本目標ごとの成果指標の評価となります。

【基本目標1 生きることの促進要因を増やす（ポピュレーションアプローチ）】では、健康な人も含め、自殺対策への関心や知識の向上を測る指標を設定しています。「自殺対策は自分自身に関わることと思う人の割合」は、現状値（平成30年度）から4ポイント増加しました。目標値の35.0%を4.2ポイント下回りましたが、自殺対策強化月間に合わせた普及啓発活動や講演会の実施により、自殺対策を自分や自分の家族に関することとして認識する人が増えたと考えられます。また、区民向けのゲートキーパー研修でのアンケートにて、「今後活

用できると答えた人の割合」は85%となり、目標値の93%を下回りました。研修の受講だけでは、実生活で活かしていくという部分までのアプローチができていないと考えられ、今後の研修形態や内容の工夫が必要と言えます。

【基本目標2 生きることの阻害要因を減らす(ターゲットアプローチ)】では、実際に生きる上での困難さを抱える人たちを支援する側の意識や対応力向上を測る指標を設定しています。こころの相談窓口を案内するリーフレットを配布する機関について、目標値は20か所としていましたが、令和4年度現在44か所となり、目標を上回る実績となりました。また、支援者向けに行っている「ゲートキーパー研修」でのアンケートにて、「研修内容が今後活用できると答えた人の割合」は、目標値の95%を上回る96.8%となり、支援者の対応力向上に寄与したと考えられます。

【基本目標3 関係機関が連携して自殺対策を推進する(包括的な推進体制の基盤整備)】では、自殺対策に関する部・課を超えた連携を測る指標として、庁内各部課および関係機関と連携して実施した事業の回数を設定しています。中野区自殺対策審議会、中野区地域精神保健連絡協議会、人権週間パネル展などで庁内各部課・関係機関と連携し、目標通りの年5回の事業実施となりました。

以上から、基本目標2、3のように支援者側、または事業を実施する所管課側の取り組みは、目標達成がみられていますが、目標1のように一般区民を含めたポピュレーションアプローチの部分をさらに推進する余地があると考えられます。

2 自殺対策における現在の課題

前章で掲げた現状認識を踏まえ、当審議会にて意見交換および検討を重ね、中野区の自殺対策における課題を下記のとおりまとめました。

(1) 自殺対策の普及啓発の工夫とより一層の浸透を図る必要がある

中野区の現状をみると、過去5年間の自殺者数の合計で自殺者割合が多い層は、20～39歳男性で独居の有職者です。また、コロナの影響を受けて急増したと考えられる層は、20代、50代の女性と40代の男性です。

就学・就労をしている若年・中年層などは、自治体の広報に触れる機会が少ないと考えられ、いくら良い講座や講演会を実施していても、本当に届けたい層に届いていない可能性があります。

勤労者であれば企業等を通じて、学生を含む若年層には所属している大学・専門学校や普段から使用頻度の高い SNS 等ソーシャルメディアでの広報を行っていく必要があると考えます。

(2) 地域の力を引き出し、活かす取り組みの展開

中野区では、食に困っている人への応援となる「フードパントリー」の取り組みや生きづらさを抱えた人を対象としたサロン、子ども食堂、子どもの学習支援活動などが広がりを見せ、活動資金の募集をしたところ目標額より多くの寄付金が集まるなど、何らかの形で地域活動に携わり、地域を支えたいという思いを持つ人が数多くいると考えられます。そのような土壌があることを活かし、区民同士の助け合いの輪を広げられるように、様々な形での地域活動への参加の機会を展開する必要があります。

また、自殺を考えている人の周りには、家族、職場の人、地域の人がいて、どこかの時点で相談を受けたり、SOS のサインに気づいたりする可能性があります。自殺未遂など重大な問題となる手前で、周囲の人々が本人の小さな変化に気づき、声をかけ、話を聞き、相談先に繋ぐというゲートキーパーの役割をあらゆる層に浸透させていく「ゲートキーパー養成研修」を行うことの意義は大きく、地道な普及活動が必要です。

(3) 経済・貧困問題を抱える人の相談へのアクセス強化

過去5年間の自殺の原因・動機別比率をみると、最も比率が高い原因・動機は「健康問題」、次いで「経済・生活問題」となっています。（「不詳」を除く。）これは全国、東京都、中野区とで傾向は変わらず、地域や年齢を問わず経済的基盤が崩れることは、自殺を招きかねないほどの大きな問題であると言えます。

地域での相談を通して見えてくるのは、本当に困っている人は相談に行かない、もしくは行けない、ということです。実際に、親族等に迷惑がかかるので生活保護を受けたくない、相談先を探して相談に行くまでの力や、相談先での様々な手続きを進める力がないという人々がいます。そして、そのような状況は次の世代にも連鎖し、子どもたちが非常に厳しい状況に置かれている事例もあります。

区の相談窓口は相談や手続きをして初めてサービスが受けられる申請主義

が主流であると思いますが、経済的な問題に対して、より相談しやすい窓口の広報、区の窓口以外での出張相談などを実施し、相談先は身近にあり、躊躇することはないというメッセージを発信し続ける必要があると考えます。

(4) 若年層の特性に合わせた支援の強化

若年層のコミュニケーションツールとして SNS が主流となっている昨今ですが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、対面等の直接的なコミュニケーションがさらに減少し、SNS 上でのコミュニケーションに依存する傾向が見受けられます。気軽に友人だけでなく見知らぬ人とも繋がることができますが、SNS 上の誹謗中傷や自殺志願者を狙った強姦や殺人の問題もあり、危険が潜んでいることにも留意する必要があります。

若者がそのような危険に巻き込まれることなく、公的な相談へ確実に繋がれるよう、公的な相談機関においても様々な SNS 媒体で広報を行うことや、若者が普段から使用しているツールで相談が受けられるような体制作りが必要です。

またソーシャルメディアの特徴として、一度閲覧したニュースの関連情報が流れてきたり、自分で見ようと意図しなくても、SNS 上のタイムラインで目に入ったりと、良い情報も悪い情報も集まりやすく触れやすいことが挙げられます。そのため、著名人の自殺など話題が集まりやすい情報に多く接することとなり、ウェルテル効果による自殺も大きな問題となっています。

国や東京都でも既に取り組んでいる内容となりますが、中野区でも自殺に関連した情報が出ている時期には、悩んでいる人へ相談を促し、相談先を明示するような情報を積極的に発信していく必要があると考えます。

(5) 様々な年代の女性への支援を展開する必要がある

新型コロナウイルス感染症の影響を色濃く受けた令和 2 年には、前年に比べ、女性の自殺者数は 1.8 倍、自殺死亡率は 2.6 倍と急増しています。女性の中でも、年代別でみていくと、20 歳代と 40～50 歳代の増加率が高くなっているため、若年層と中高年層の増加の二極化が見受けられます。そのため、女性向けの支援という大きな括りではなく、就学・就労、育児、同居者の有無など、年代やライフステージ、世帯状況に応じた支援を展開する必要があります。

中でも、シングルマザーの育児負担や貧困の問題は深刻であり、困っている

人が公的な窓口まで適切に繋がるよう、フードパントリーなど地域の助け合いの場等へのアウトリーチを含め、相談の窓口の敷居を下げ、拡げていく必要があります。

(6) 子どもの多様性と環境に合わせた支援

子どもへの支援は、子どもに対する支援だけでなく、その子どもの保護者や家庭環境等への包括的な支援が求められます。

審議会では、自己肯定感や自尊感情が低い子どもが多い印象があるとの意見があり、家庭を含めた様々な場面で、自分で何かを決定したり、人の役に立ったりするなど自己有用感を感じる機会が少ないことや、養育および教育に係る環境要因などが原因の一部ではないかとの議論がありました。

その背景として、家庭や地域の状況が大きく変化しており、核家族化や地域の地縁的なつながりの希薄化、共働きやひとり親家庭、経済問題等により、保護者が子育てに向けられる時間、体力や気力は、限定的にならざるを得ない状況があります。このような状況に加えて、頼り先の少ない子育ては、親を追い詰め、最悪の場合、虐待や心中等の重大な結果を招きかねません。

またいじめ問題も、学校内で多く起きていたものから、学校外へ、また SNS を利用したインターネット上のものに変化しつつあり、周りの大人が更に気づきにくい状況となっています。

区立学校では、人権教育や道徳教育、SOS の出し方に関する教育、教員が SOS を受け止めるための研修、生徒向けの SNS 相談窓口、心の教室相談員、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの配置など、様々な観点から子どもの精神的な成長発達促進とその支援を展開していることを確認していますが、今後も子どもの自殺ゼロを目標に、より一層の強化が望まれます。

(7) 勤労者のメンタルヘルスケア

過去5年間の職業別の自殺者割合をみると、最も割合が高いのは「被雇用・勤め人」であり、全国や東京都と比べても高くなっています。勤労者へのアプローチは、中野区の自殺対策において欠かすことのできない事項であり、雇用主側、被雇用者側の両側面からメンタルヘルス対策を実施する必要があります。

審議の中では、雇用主側が被雇用者の連絡のない欠勤などに何らアクション

ンを起こさないなど、被雇用者への無関心さ、会社との繋がりの希薄さが問題として挙げられ、行政だけではなく、企業や事業所を巻き込み協働して取り組むべき内容であると認識しています。

なお、中野区民の就業場所の約6割は他の区市町村となるため、区内の企業や事業所だけでなく、より広域的な支援を行う東京都の支援と協働していくことも必要です。

(8) 精神疾患を抱える人への支援の強化

新型コロナウイルス感染症の感染拡大による、新しい生活様式や経済状況の変化はあらゆる人々に様々な影響を与えていますが、中でも精神疾患を抱えながら生きる人々には、特に大きな影響を与えている状況が見受けられます。環境の変化への適応に大きな精神的負担がかかり、変化に対応しきれず生きる力自体を弱めている状況です。

精神疾患を抱えながら仕事をしている人、あるいは休職中や離職中、復職のための準備期間中、就労に限らず自分にあった社会参加を模索している人など様々な段階の人がいますが、それぞれの段階に応じて、適切な支援が求められます。

特に社会参加や就労を目指す人への支援においては、障害福祉サービスから一般の社会参加や就労までの間を繋ぐ支援が十分とは言い難く、ハードルが高い状況です。本人の状況に合わせ、地域とのつながりづくりや多様な働き方の構築など、現状の制度やサービスの柔軟な連携と新たな内容の創設などにより間を繋ぐ支援を強化する必要があると考えます。

(9) 性的マイノリティへの理解の促進

性的マイノリティの人々は、社会や地域の無理解や偏見等の社会的な要因によって自殺念慮を抱えることが多いと言われています。大学等においても、本人が望んでいないにも関わらず、本人以外の者がアウトティング（性的指向や性自認を暴露）することなどが問題となっており、大学の教員への研修も開始されているところです。

中野区でも、多様な生き方、個性や価値観を受け入れることのできる地域社会を実現することを目的に「中野区パートナーシップ宣誓」を開始していますが、区民全体の理解促進などをさらに推進していく必要があると考えます。

(10) 高齢者の孤立防止に対する支援

地域における高齢者の自殺の特徴として、健康問題を抱え、以前まで参加できていた地域活動に参加できなくなり、外出機会も減少し、更に地域から孤立してしまい生きる気力を失うということが挙げられます。高齢になると健康問題を抱えることは少なくないため、健康問題を抱えても参加できるような地域活動や、アウトリーチ型の地域の見守りで地域から孤立することのないように支援していく必要があると考えます。

また、病気や介護が必要な状態になっても慣れ親しんだ地域で暮らすことを実現できるよう、地域包括ケアシステムを基盤に、医療、介護、福祉が連携し、高齢者の生活を支える体制をより一層強化する必要があります。

(11) 自殺未遂者への支援

自殺者における自殺未遂歴の有無をみると、過去の自殺未遂歴「あり」の人は約2割いることが判明しています。リストカットやオーバードーズなどの繰り返しの自傷行為は、回を重ねるほど事態の緊急性や深刻性を軽く見られてしまう傾向がありますが、そのような考え方は大変危険です。自傷行為を把握した時点で本人の真の悩みを探り、共に解決していくような深い介入が必要となります。

また、自傷行為で精神保健福祉法第23条の警察官による通報がなされると、必要に応じて精神保健指定医による診察、入院措置が施されますが、入院とならない場合に、その後の適切な医療介入や支援に繋がらないことも多いため、通報があった時点で介入していける体制作りが必要です。

同時に、自殺行為の背景など、自殺未遂者の状況の分析などを進め、効果的な支援のあり方について検討していく必要もあります。

(12) 遺された人への支援

自殺対策基本法の目的規定においても、自殺の防止と共に、自殺者の遺族等への支援の充実を図ることが明記されており、自治体においても非常に重要な取組であると考えます。自殺者の遺族は、社会の偏見、家族を助けられなかったという自責の念など、非常に高いストレスに晒されています。このような状況から、自殺であったことを周囲に打ち明けることなく、長年遺族のみで抱え

ていることもあります。

自殺対策に係る広報を推進する際には、自殺に対するイメージや遺族への配慮の視点を持ちながら慎重に進める必要があります。また、自殺のこと周囲に打ち明けにくい心情に配慮し、匿名での相談のしやすい窓口や、情報を確実に遺族に届けられるような広報が求められます。

(13) 重層的支援体制の強化とともに自殺対策のより一層の推進を図る

希死念慮や自殺行為に至るまでの理由は一つではなく、様々な困難や生きづらさが絡み合い、追い込まれた末に起こり得ることです。人々が感じる困難や生きづらさも多様化・複雑化しており、既存の制度の対象となりにくかったり、実際の支援ニーズと制度との間にギャップが生じていたりしています。また、利用する制度が変わると支援の継続性が途切れるなど、縦割りの弊害を感じざるを得ない部分もあります。

国より、今後目指すべき福祉、社会のあり方として「地域共生社会」という理念が示され、制度や分野ごとの縦割りや、「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に作っていくとしています。その理念を実現するための具体的な事業として「重層的支援体制整備事業」が創設されています。

自殺対策においても、重層的支援体制が推進されることが有効であり、行政や専門機関の支援強化はもとより、地域の様々な支えあいの中で救われる命があると考えられます。

第3章 計画に盛り込むべき事項について

中野区の自殺対策における現状と課題から、中野区自殺対策計画には次のような基本的な考え方が盛り込まれる必要があると考えます。

(1) 様々な世代に届く自殺対策の普及啓発の強化

中野区で以前から自殺者割合の多い、20～39歳で有職の独居男性、新型コロナウイルス感染症の影響で急増したと考えられる20代、50代の女性に対しての普及啓発を重点的に強化する必要があります。

勤労者に対しては、企業等を通じた広報や、出勤時間や帰宅時間を狙った街頭キャンペーン、休日や祝日を中心としたメンタルヘルスの相談会などが考えられます。学生に対しては、大学、専門学校など学校単位での講演会の実施やSNS等のソーシャルメディアでの広報を積極的に取り入れる必要があります。

(2) 区民の力を活かした地域のサポートの展開

中野区では、以前から多くの地域の居場所やボランティア活動が存在しており、ここ数年は子ども食堂や子どもの学習支援活動、フードパントリーの取組等も盛んです。フードパントリーでは、現場でのボランティアだけでなく、ファンディングでも大変多くの寄付金が集まっています。このように、中野区には何らかの形で地域活動を支えたいという思いを持つ人が多いため、この思いを形にできるよう、地域活動やボランティアの形態にバラエティを持たせ、気軽に地域の活動に関われるような入り口、枠組みを提供していくことで活動がより活発になると考えます。

その入り口の一つとして、「ゲートキーパー研修」等の身近なところから自殺対策の取組を学べる研修を幅広い世代に実施し、そこから家庭や職場、地域に還元していけるような展開が必要です。

(3) 経済・貧困問題を抱える人の相談へのアクセス強化

自殺者数を現実的に減少させるためには、自殺の原因・動機の第2位となる「経済・生活問題」が深刻化する前に、行政の適切な相談窓口にアクセスできるような環境が求められます。経済的な問題の相談は、本人の自尊心や周囲の

目など様々な障壁があり、相談窓口に辿り着くまでも、辿り着いてからの手続きも負担が大きいものと言えます。

経済的な相談は、深刻化し立て直しができなくなってからの相談だけではなく、その手前の生活相談もできることなど、区民へ十分に周知されていない内容をあらゆる世代に広報していくことや、区役所の窓口だけでなく、地域での出張相談を実施していくなど、より分かりやすく相談に繋がりやすい窓口を展開していく必要があります。

(4) 若年層の特性に合わせた支援の強化

現代の若年層の生活に大きな影響を与えているものとして SNS に代表されるソーシャルメディアが挙げられ、若年層への支援を考えるにあたり欠くことができないツールとなっています。その SNS を活用し、ウェルテル効果を防ぐような広報、適切な相談先に誘導する広報を拡げていくことが望まれます。

また、既に開始している「自殺対策メール相談事業」の広告表示範囲を拡大し、より多くの若者の目に触れ、必要な若者の多くが相談に繋がるようにする必要もあります。

広報以外にも、大学や専門学校など学校単位で、いのちとこころに関わる講演会などを実施し、これから社会に出ていく若者に対し、困難に直面したときの対処法、セルフメンタルヘルスケア、周囲への援助希求力などを身につけてもらうなどの取組が有効であると考えます。

(5) 様々な年代の女性への支援の展開

新型コロナウイルス感染症の影響により、女性の自殺者数が増加したことが目立ちます。年代別で見ると、20 歳代と 40～50 歳代の増加率が高くなっており、若年層と中高年層の増加の二極化が見られています。世代が異なれば、就学・就労、同居者、子の有無など、どのような状況におかれているかで支援の内容は大きく異なります。既に展開されている女性・婦人相談、学生支援、勤労者支援、妊娠出産トータルケア、子育て支援のあらゆる側面から、女性特有の悩みに対する配慮の視点を置き、支援を強化する必要があります。また、貧困の問題を抱えながらも SOS が出せない女性や母子家庭などへのアウトリーチ型の支援も求められます。

(6) 子どもの多様性と環境に合わせた支援

子どもを取り巻く環境は時代の流れと共に常に変化しています。その環境に合わせ、子どもや家庭へのサポートを柔軟に対応させていく必要があります。既に、対面での相談より、チャット等テキストでのやりとりに慣れている中学生に対し、全校配布しているタブレットに SNS 相談ができるアプリを搭載するなどの取組が始まっていますが、そのような取組を小学生にも拡げ、現代の子ども達が SOS を出しやすい環境を整えていくことが求められます。

また、倫理的な観点からの意見として、自殺や自傷行為に至る人の中には、「自分の命は自分の好きなようにして良い。」という考えを持っている方が少なからず存在しますが、そのような命に対する考えは、幼少期からの周囲との不安定な関わりで形成されてしまう可能性があります。家庭への働きかけも含め、学校で取り組まれている人権教育や道徳教育を更に推進・拡充し、子どもたちの健やかなこころの成長を促進していくことが求められます。

なお、学校教育の考え方も変容しており、学校という枠組みから外れても、無理に学校に戻すのではなく、その子どもの個性や特性に合った地域やその他の居場所で育っていくことをサポートする動きも見られています。生き方が多様化するように、子どもたちの育ちも多様化しており、学校以外の子どもたちの育ちを見守り、支える場に対する支援も必要です。

(7) 勤労者のメンタルヘルスケアの強化

中野区の職業別の自殺者割合をみると、最も割合が高いのは「被雇用・勤め人」であり、全国や東京都の割合と比べても高い状況にあるのが特徴です。一方で、中野区民の就業場所の約 6 割は、他の自治体となるため、区内の事業展開だけでは限界があることも事実です。

より広域的な企業や事業所への勤労者のメンタルヘルスケアの強化を東京都へ要請すると共に、中野区内では休日や祝日などに利用できる勤労者専用の相談窓口を設置するなど、今より一歩進んだ勤労者への支援が求められます。

(8) 精神疾患を抱える人への支援の強化

精神疾患を抱えながら生きる人にとって、新型コロナウイルス感染症による、新しい生活様式や経済状況の変化の影響は非常に大きいものとなり、病状の悪化などから生きる力自体を弱めている状況です。また、新型コロナウイルス感

染症の影響を受け、うつ病が増加しているとの調査もあります。

精神疾患の発症や悪化に対し、状況がより悪くなってしまいう前に、適切な相談窓口や医療機関に繋がれるよう、情報提供の充実、相談窓口の広報、相談に繋がってからの継続支援の強化が望まれます。

また、社会参加や就労を目指す人への支援においては、本人の状況に合わせ、地域とのつながりづくりや多様な働き方の構築など、地域資源の活用や現状の制度やサービスの柔軟な連携、新たな内容の創設などが求められます。

(9) 性的マイノリティへの理解の促進

多様な性のあり方が少しずつ認知されてきていますが、未だ差別や偏見に苦しみ生きづらさを抱えている人々がいます。

中野区では、多様な生き方、個性や価値観を受け入れることのできる地域社会を実現することを目的に「中野区パートナーシップ宣誓」を開始していますが、制度だけでなく、区民全体の理解促進のための普及啓発活動をさらに推進していく必要があると考えます。

(10) 高齢者の孤立防止に対する支援

高齢になると健康問題を抱えることも多く、そこから社会参加が遠のいてしまうこともあります。健康問題を抱えても参加できるような地域活動や、アウトリーチ型の地域の見守りで地域から孤立することのないように支援していく必要があると考えます。また同時に、病気や介護が必要な状態になっても慣れ親しんだ地域で暮らすことが実現できるよう地域包括ケアシステムを基盤に医療、介護、福祉、地域の支えあい、全ての資源が連携していくことが求められます。

(11) 自殺未遂者への支援

リストカットやオーバードーズなどの自傷行為は、回を重ねるほど事態の緊急性や深刻性を軽く見られてしまう傾向がありますが、自傷行為に気づいた時点で本人の真の悩みを探り、共に解決していくような深い介入が必要です。

自傷行為を最初に把握する機関として、通報を受け現場に駆けつける警察や、処置のために運ばれる病院が挙げられますが、それらの関係機関と自殺未

遂者支援に係る連携を深め、迅速な介入ができるような体制作りが必要です。

同時に、自傷行為の背景など、自殺未遂者の状況の分析などを進め、効果的な支援のあり方について検討していく必要もあります。

(12) 遺された人への支援

家族を自殺で亡くした人は、援助の求めにくさや、相談窓口への繋がりにくさから孤立を深める状況にあります。

遺族が声を上げられないからこそ、確実に情報が届くよう、区報やホームページで遺族らが相談や気持ちを表出できる場の情報を提供することに加え、死亡届を提出する等の様々な手続きの際に、そのような相談先があることを包括的に情報提供できるワンストップ機能があることが求められます。

また、自殺対策に係る広報を展開する際にも、自殺に対するイメージや遺族へ十分配慮し、誰もがその立場になり得る問題として、他人事ではなく自分事として考えられるような視点が必要です。

(13) 重層的支援体制整備の中で推進・強化される自殺対策

中野区では、国が目指す「地域共生社会」の実現に向けての具体的な事業となる「重層的支援体制整備事業」を推進し、個人支援、団体支援の両輪で事業を発展させていく方針であることを確認しています。

自殺のリスクに晒されている人、精神疾患等の背景から希死念慮がある人の生活課題は一つではなく、様々な課題が絡み合っていることが想定されます。そのような人々の相談の窓口となるすこやか福祉センターでの対応力強化が図られ、相談者の属性や利用制度の切れ目により支援が途切れぬよう包括的な支援が展開されていくことが求められます。そして、実際の支援から発見されるニーズや課題に対して、自殺対策を更に充実、強化していくことも重要だと考えられます。

統計データ

表1 中野区の自殺者数の推移

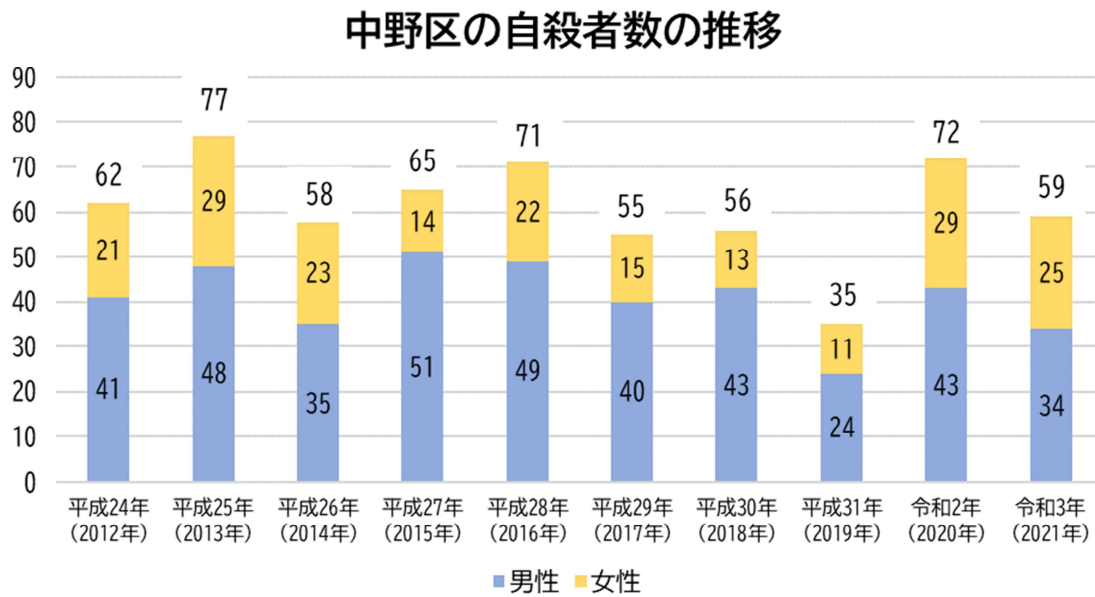


表2 中野区・東京都・全国の自殺死亡率の推移

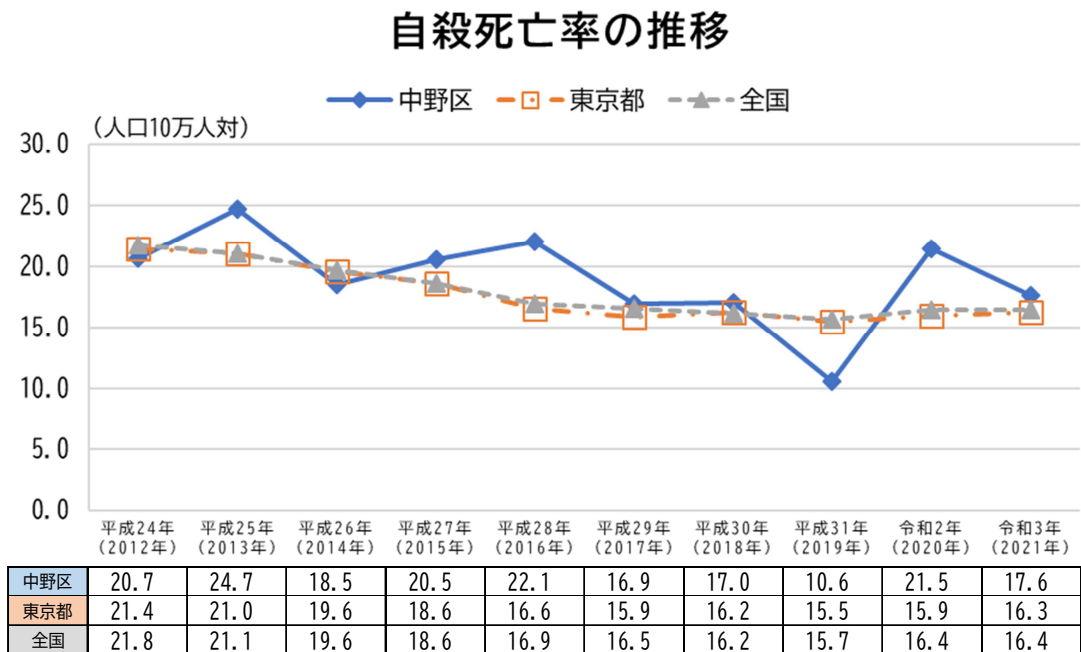
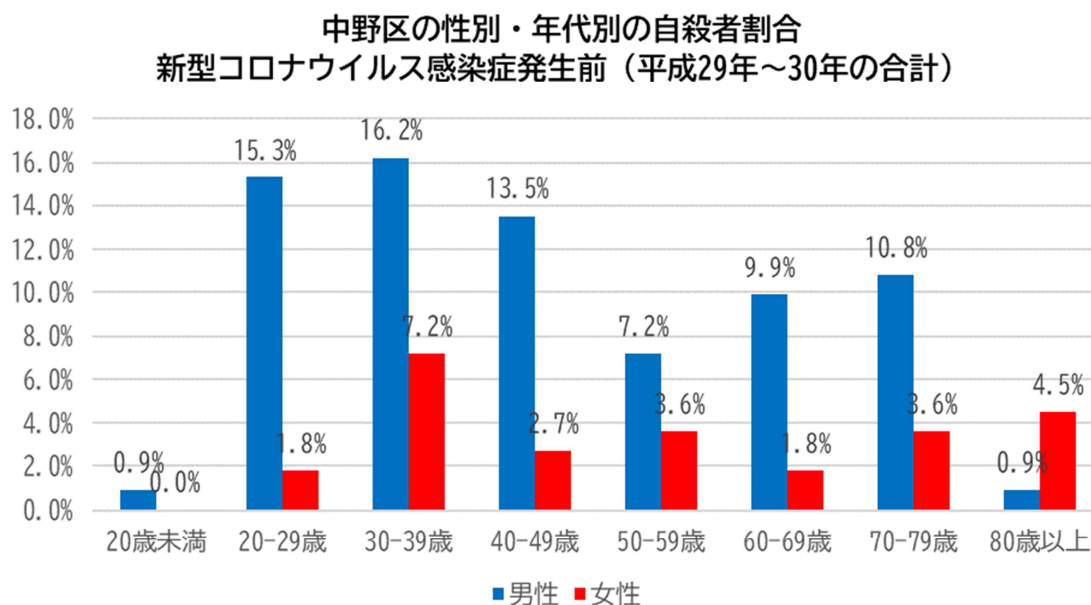
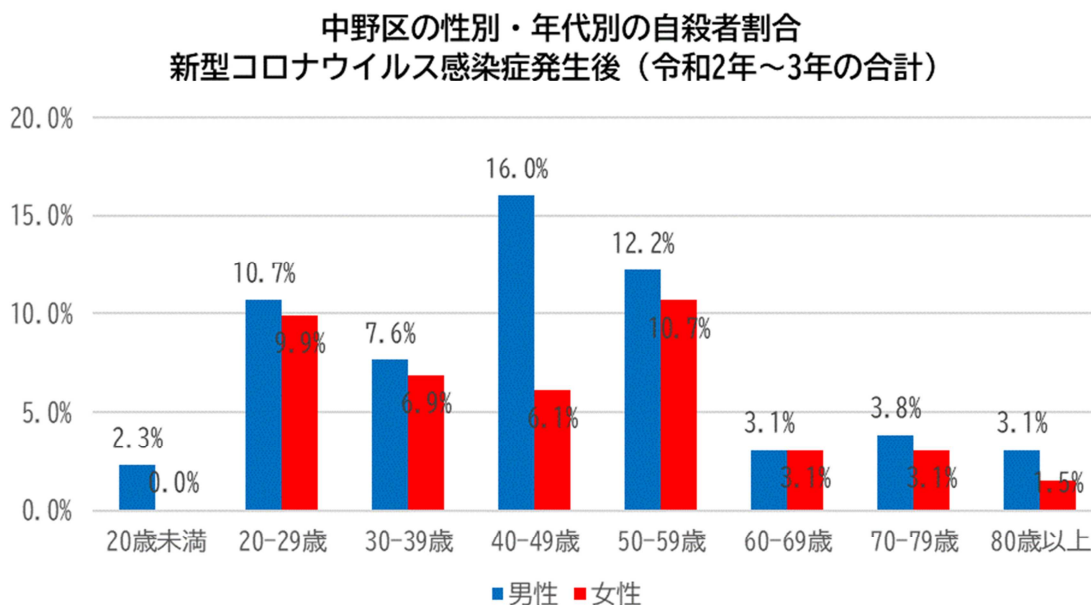


表3 中野区の新型コロナウイルス感染症発生前後の性別・年代別自殺者割合

A 新型コロナウイルス感染症発生前



B 新型コロナウイルス感染症発生後



參考資料

【写】

3中健予第2748号
令和3年9月1日

中野区自殺対策審議会会長 様

中野区長 酒井直人

中野区自殺対策審議会への諮問について

中野区自殺対策審議会条例第2条の規定に基づき、下記のとおり諮問いたします。

記

1 諮問事項

中野区自殺対策計画の改定にあたり、次期計画の基本的な考え方と、盛り込むべき事項等について

2 諮問理由

平成28年4月に改正された自殺対策基本法第13条の規定により、全ての都道府県及び区市町村は「自殺対策計画」を定めることが義務付けられました。

中野区では令和元年度に5か年計画として「中野区自殺対策計画～いのちを守り、つまづいても再出発できるまち中野～」を策定し、令和6年度に次期計画を公表する予定となっています。

区はこれまでも自殺予防に資する様々な施策に取り組んできましたが、さらに対策を全区的な取り組みとして推進するため、総合的、専門的な視点から、次期計画の基本的な考え方と、盛り込むべき事項等について、ご審議をお願いいたします。

中野区自殺対策審議会委員名簿

区分	氏名	所属等
学識経験者	大塚 淳子	帝京平成大学 人文社会学部人間文化学科福祉コース 教授
保健医療関係者	白川 毅	中野区医師会理事
保健医療関係者	小林 香	中野区歯科医師会副会長
保健医療関係者	濱 玉緒	中野区薬剤師会理事
保健医療関係者	小松 美和	東京都立中部総合精神保健福祉センター 広報援助課長
社会福祉関係者	吉成 武男	中野区町会連合会会長
社会福祉関係者	筒井 嘉男 (R4年11月まで)	中野区民生児童委員協議会 野方地区会長
社会福祉関係者	大倉 晴子 (R4年12月から)	中野区民生児童委員協議会 東部地区会長
関係行政機関の職員	長谷川 稔 (R4年3月まで)	新宿公共職業安定所 職業相談部長
関係行政機関の職員	井上 直之 (R4年4月から)	新宿公共職業安定所 職業相談部長
関係行政機関の職員	丸山 和也 (R4年9月まで)	中野警察署 生活安全課長
関係行政機関の職員	竹内 秀之 (R4年10月から)	中野警察署 生活安全課長
関係行政機関の職員	澤根 勝彦	野方警察署 生活安全課長
社会福祉関係者	松田 和也	NPO法人リトルポケット 代表理事
社会福祉関係者	秋元 健策	中野区社会福祉協議会 事務局次長
関係行政機関の職員	齊藤 光司	中野区教育委員会事務局 指導室長

中野区自殺対策審議会委員名簿

区分	氏名	所属等
関係行政機関の職員	佐藤 民男 (R4年3月まで)	中野区立美鳩小学校 校長
関係行政機関の職員	遠藤 純子 (R4年4月から)	中野区立啓明小学校 校長
関係行政機関の職員	松田 芳明 (R4年3月まで)	中野区立第二中学校 校長
関係行政機関の職員	曾我 竜也 (R4年4月から)	中野区立第二中学校 校長

中野区自殺対策審議会条例

平成30年7月23日

条例第27号

(設置)

第1条 中野区の自殺対策について総合的かつ効率的な推進を図るため、区長の附属機関として、中野区自殺対策審議会（以下「審議会」という。）を置く。

(所掌事項)

第2条 審議会は、区長の諮問に応じ、次に掲げる事項について審議し、答申する。

- (1) 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項に規定する市町村自殺対策計画の策定及び変更に関する事項
- (2) 自殺対策に係る施策の推進に関し、必要な事項

(組織)

第3条 審議会は、委員20人以内をもって組織する。

(委員)

第4条 委員は、次に掲げる者のうちから区長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 社会福祉関係者
- (4) 関係行政機関の職員
- (5) 前各号に掲げるもののほか、区長が必要と認める者

2 委員の任期は、3年とする。ただし、再任を妨げない。

3 委員が欠けたときは、補欠の委員を置くことができる。この場合において、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 審議会に会長及び副会長各1人を置く。

- 2 会長は、委員の互選により選任する。
- 3 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。
- 4 副会長は、委員のうちから会長が指名する。

5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(議事)

第6条 審議会は、会長が招集する。ただし、委員の全部が新たに委嘱された後の最初の審議会については、区長が招集する。

2 審議会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開き、議決することができない。

3 審議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

4 審議会の会議は、公開とする。ただし、審議会が必要があると認めるときは、公開しないことができる。

5 前各項に定めるもののほか、審議会の議事に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

(資料の提出等の要求)

第7条 審議会は、必要があると認めるときは、委員以外の者に対し、資料の提出、意見の陳述又は説明を求めることができる。

(守秘義務)

第8条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

第9条 審議会の庶務は、健康福祉部において処理する。

(委任)

第10条 この条例の施行に関し必要な事項は、区長が定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

第2期中野区自殺対策審議会での審議経過

令和3年度

	開催日	主な議題
第1回	令和3年11月29日	<ul style="list-style-type: none"> ■委嘱式 ■会長・副会長選出 ■諮問 ■中野区の自殺の現状の確認 ■国や都における自殺対策の取組 ■中野区自殺対策計画改定についての意見交換

令和4年度

	開催日	主な議題
第2回	令和4年5月30日	<ul style="list-style-type: none"> ■現行計画の成果指標および目標の達成状況 ■新規・拡充事業の進捗状況の確認 ■自殺対策関連事業の実績確認 ■中野区自殺対策計画改定についての意見交換
第3回	令和4年8月29日	<ul style="list-style-type: none"> ■答申（案）についての検討 ■第2期中野区自殺対策計画（案）についての検討
第4回	令和5年1月30日	<ul style="list-style-type: none"> ■答申（案）の確認 ■第2期中野区自殺対策計画（案）についての検討