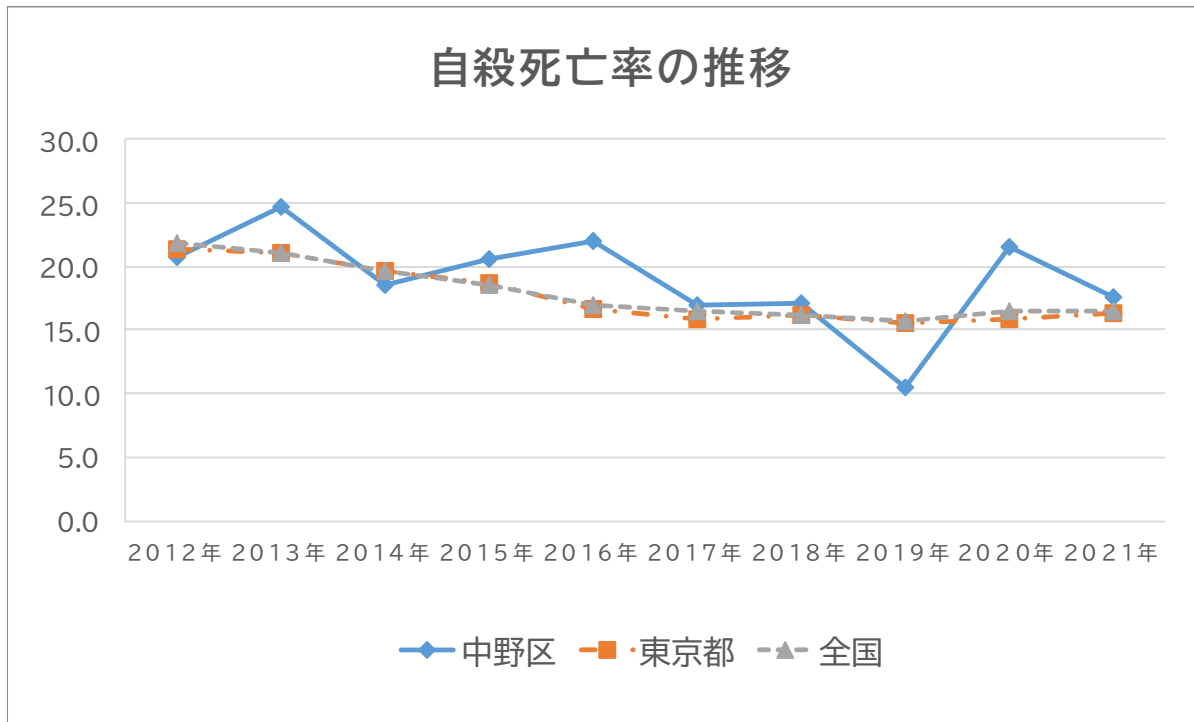


第2章 中野区の自殺の現状と課題

1 自殺の動向

(1) 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2019年までは減少傾向にありましたが、2020年に前年の約2倍に増加しました。2021年は2018年の水準まで減少しています。

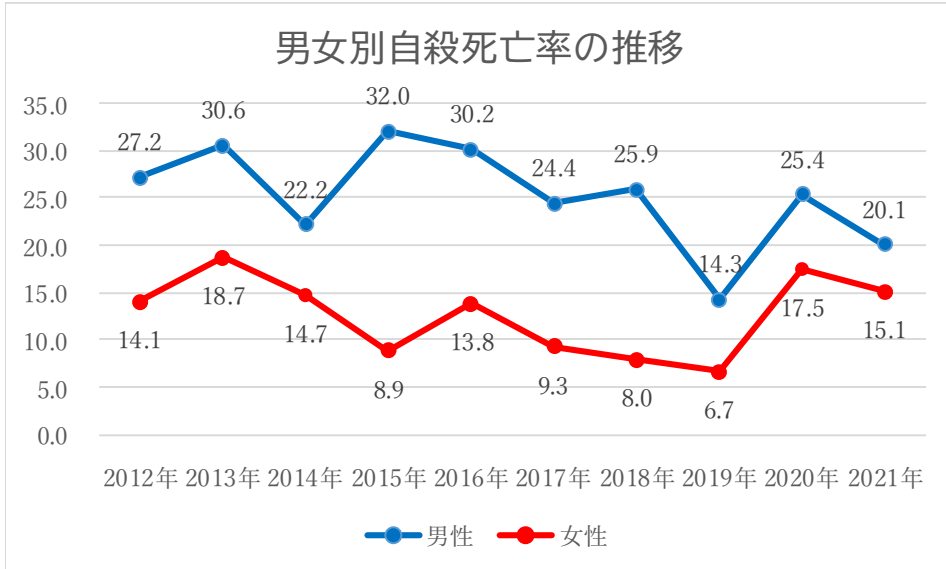


	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	平均
中野区	20.7	24.7	18.5	20.5	22.1	16.9	17.0	10.6	21.5	17.6	19.0
東京都	21.4	21.0	19.6	18.6	16.6	15.9	16.2	15.5	15.9	16.3	17.7
全国	21.8	21.1	19.6	18.6	16.9	16.5	16.2	15.7	16.4	16.4	17.9

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（市町村・自殺日・住居地）」より作成

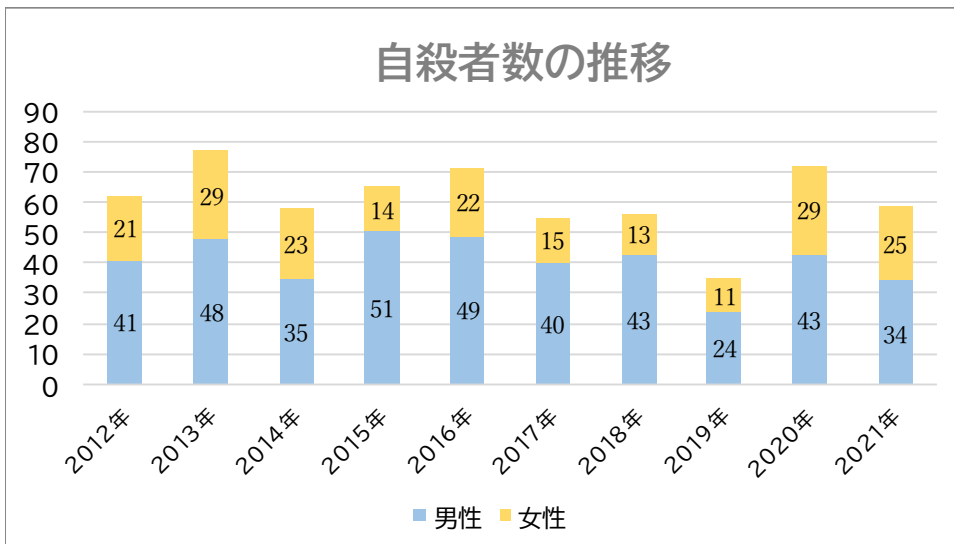
(2) 男女別の自殺死亡率の推移

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、2020年以降は約1.3～1.4倍と男女の自殺者数の差が縮まっています。



(3) 自殺者数の推移

中野区の自殺者数の推移を、男女別でみると、女性と比べた男性の自殺者数が約2.2倍(2012年～2019年の平均)と男性が多い傾向にありましたが、2020年以降は約1.4倍(2020年～2021年の平均)と自殺者の実数においても男女の自殺者数の差は縮まっています。

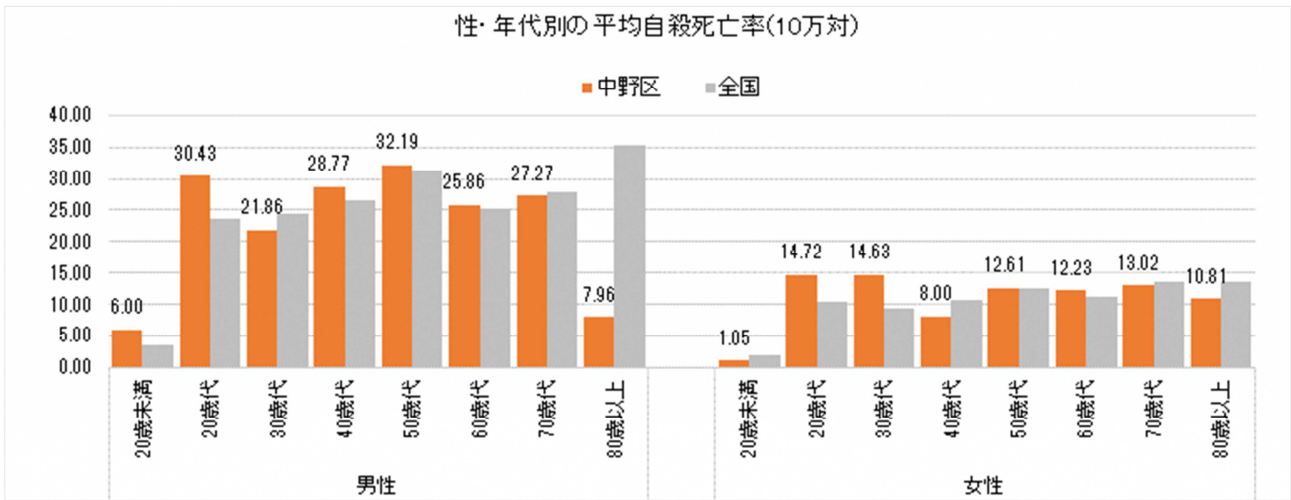


	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	平均
総数	62	77	58	65	71	55	56	35	72	59	61
男性	41	48	35	51	49	40	43	24	43	34	41
女性	21	29	23	14	22	15	13	11	29	25	20

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（市町村・自殺日・住居地）」より作成

(4) 性別・年代（10歳刻み）別の平均自殺死亡率（2016年～2020年の平均）

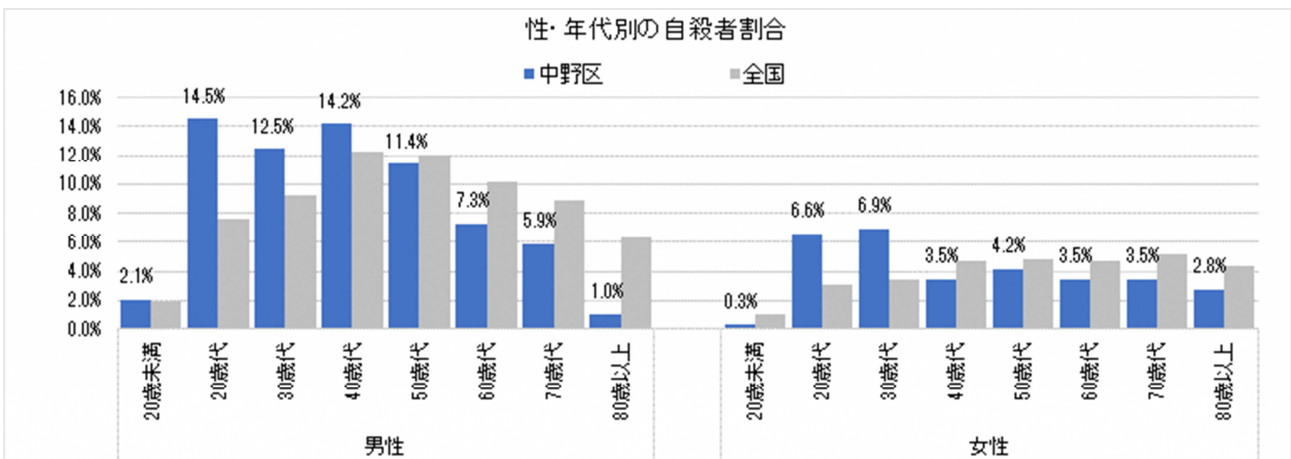
中野区の性別・年代別の自殺率について、男性は20歳未満、20歳代、40～60歳代で、女性は20～30歳代、60歳代で全国の平均自殺死亡率を上回っています。



資料：いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）「地域自殺実態プロファイル 2021」より抜粋

(5) 性別・年代（10歳刻み）別の自殺者割合（2016年～2020年の合計）

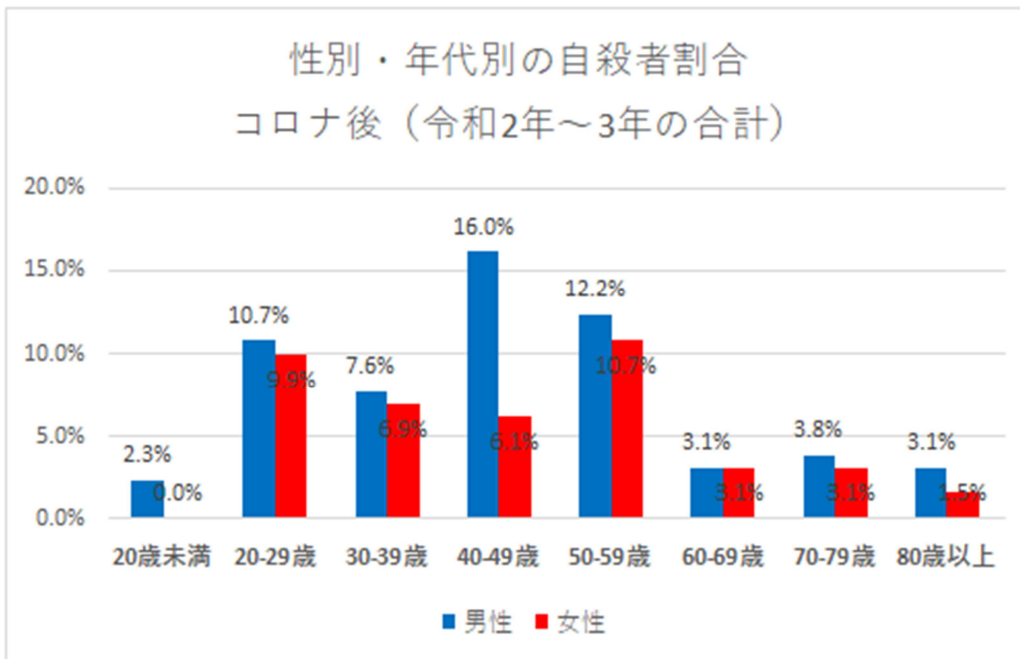
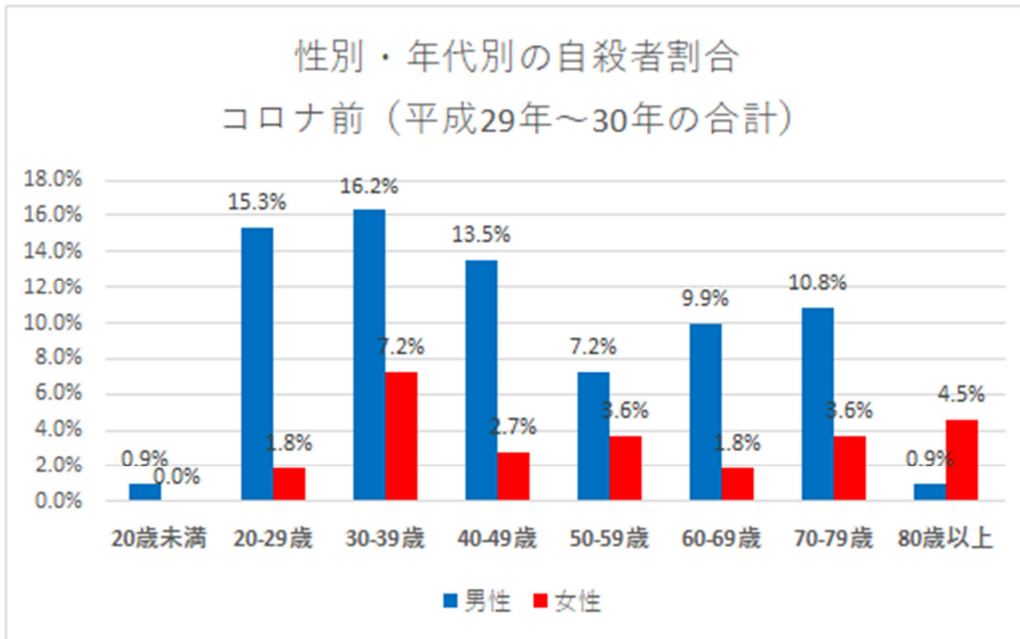
中野区の性別・年代別の自殺者割合（全自殺者を100%としたとき、その性別・年代の自殺者が何%にあたるか）をみると、全国平均に比べ、男性の20～40歳代、女性の20～30歳代と若年層の割合が高くなっています。



資料：いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）「地域自殺実態プロファイル 2021」より抜粋

(6) 新型コロナウイルス感染症発生年前後の性別・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2019年12月初旬に中国の武漢市で報告され、2020年1月15日には日本で1例目の感染者が報告された。新型コロナウイルス感染症発生前の2018年以前の2年間と、影響が出始めた2020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、コロナ前は20～30歳代の男性の割合が高く、女性の割合は全体的に低かったが、コロナ後、男性の自殺者割合は40～50歳代へシフトし、女性は20～50歳代と幅広い層で増加が見られた。



(7) 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(2016年~2020年の合計)

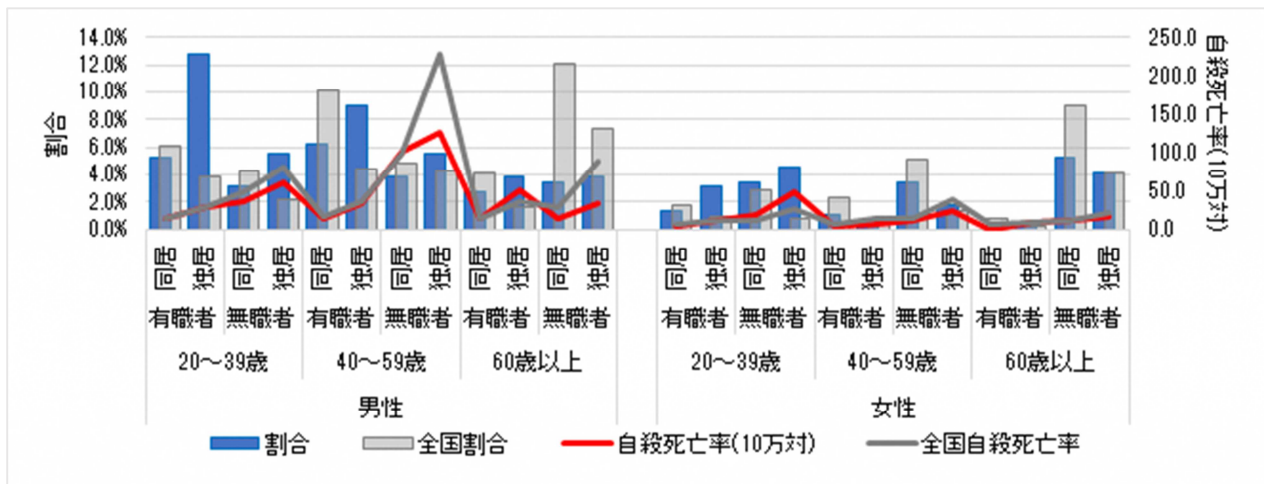
上位5位はいずれも、男性が占め、20~39歳の有職独居、40~59歳の有職独居、有職同居、無職独居、20~39歳の無職独居の順が多い。壮年期の男性で就労している方に自殺者の割合が多いと言えます。

性別・年代(20歳刻み)別・職業の有無別・同独居別の自殺者割合 上位5区分

自殺者の属性	自殺者数(5年計)	割合	自殺死亡率(10万人対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位 男性20~39歳有職独居	37	12.8%	28.0	①【正規雇用】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【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
2位 男性40~59歳有職独居	26	9.0%	34.3	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
3位 男性40~59歳有職同居	18	6.2%	13.6	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
4位 男性40~59歳無職独居	16	5.5%	126.6	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
5位 男性20~39歳無職独居	16	5.5%	61.8	①【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
全自殺者数(5年計)	289	100.0%	17.6	

資料：いのち支える自殺対策推進センター(JSCP)「地域自殺実態プロファイル2021」より作成

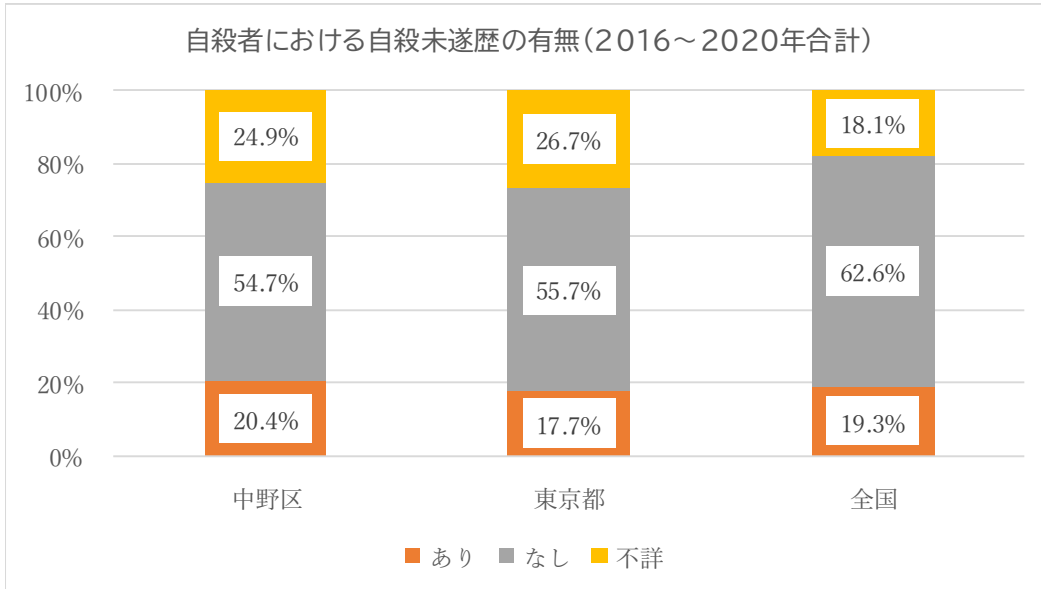
参考：性別・年代(20歳刻み)別・職業の有無別・同独居別の自殺者数割合・自殺死亡率(中野区・全国)



資料：いのち支える自殺対策推進センター(JSCP)「地域自殺実態プロファイル2021」より抜粋

(8) 自殺未遂者の状況（2016年～2020年の合計）

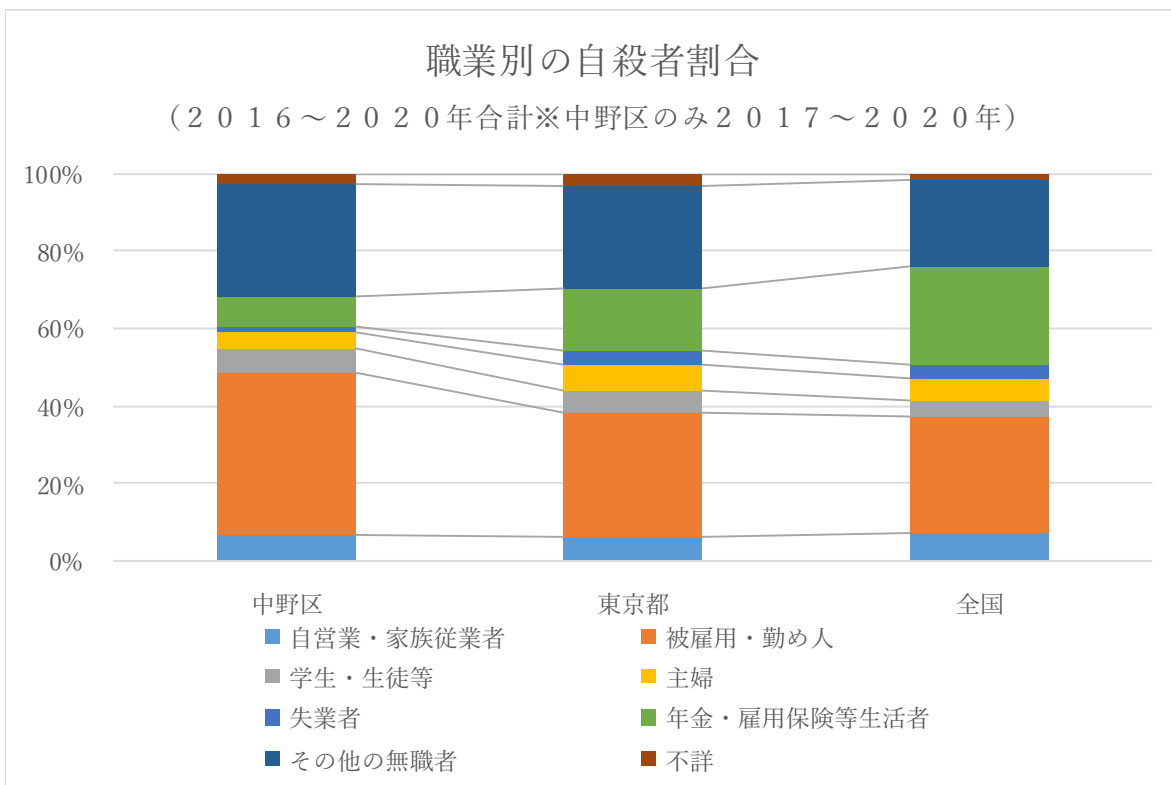
自殺で亡くなった人のうち、過去の自殺未遂歴がある人の割合は約2割と、全国や東京都と比べ大きな差はありません。また約5割は自殺未遂歴がないため、自殺者のおおよそ半分が1回の自殺行為で命を落としています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（市町村・自殺日・住居地）」より作成

(9) 職業別の自殺者の状況

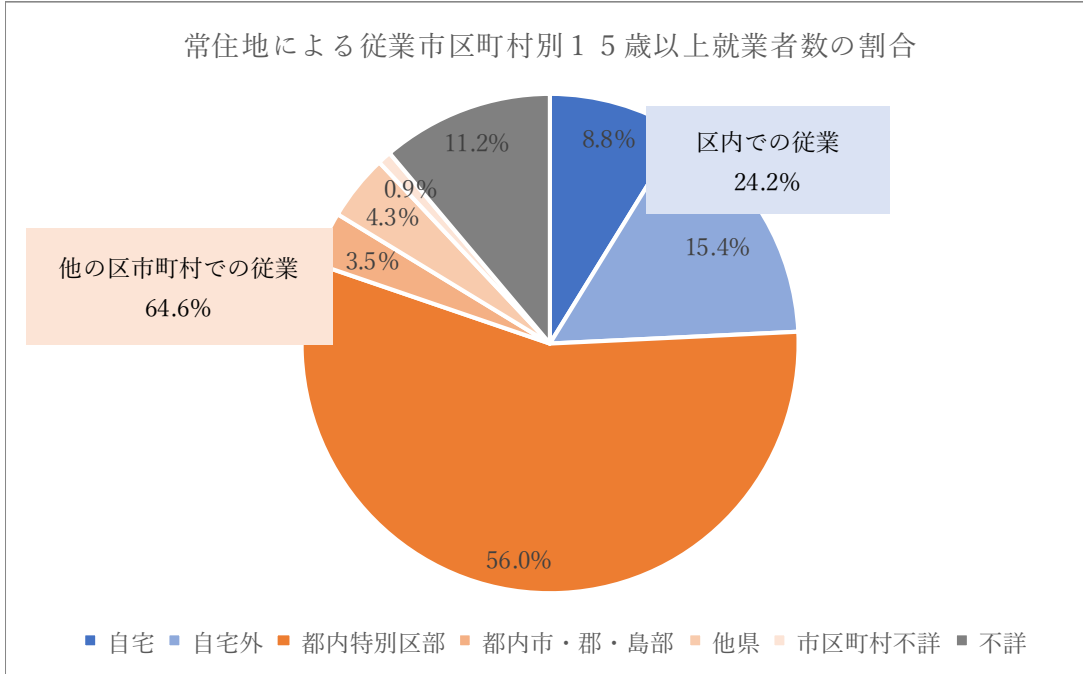
職業別で見ると、「被雇用・勤め人」が最も多く、次いで「その他無職者」となっています。全国や東京都と比べても「被雇用・勤め人」の割合が大きいと言えます。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（市町村・自殺日・住居地）」より作成

(10) 常住地による従業市区町村別15歳以上就業者数の割合

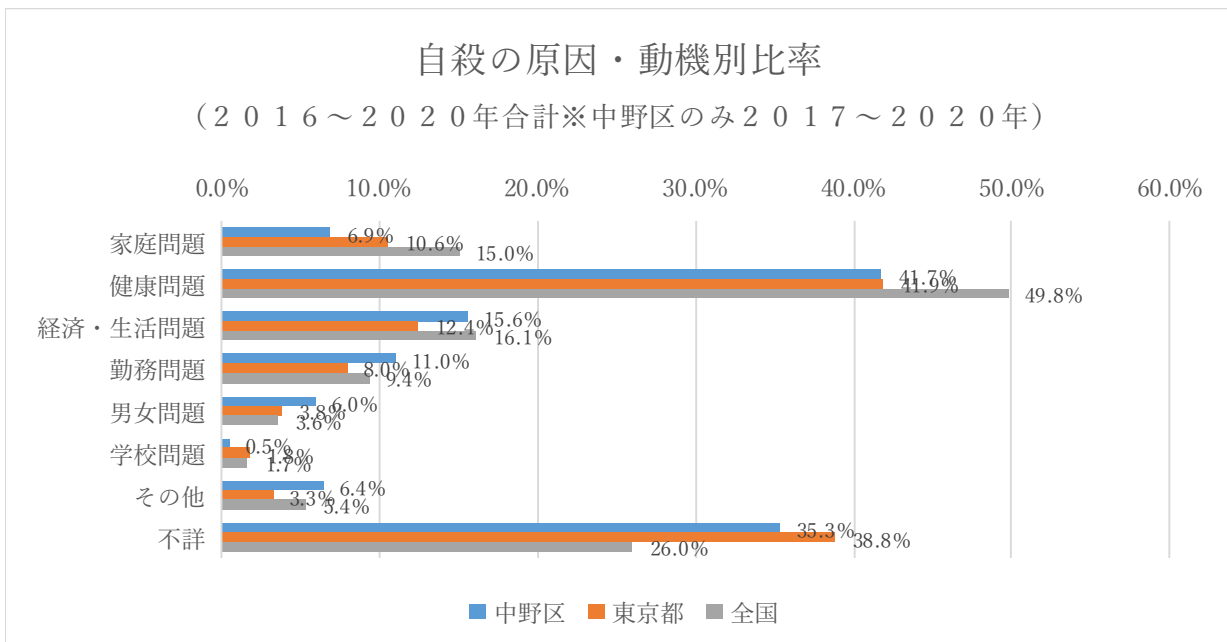
中野区を常住地としている15歳以上就業者の従業市区町村別の割合をみると、「自宅」「自宅外」を合わせた区内での従業は約2割、「特別区」「市・郡・島部」「他県」「市区町村不詳」を合わせた区外での従業は約6割となる。



資料：総務省統計局「平成27年国勢調査従業地・通学地集計その1」より作成

(11) 自殺の原因・動機

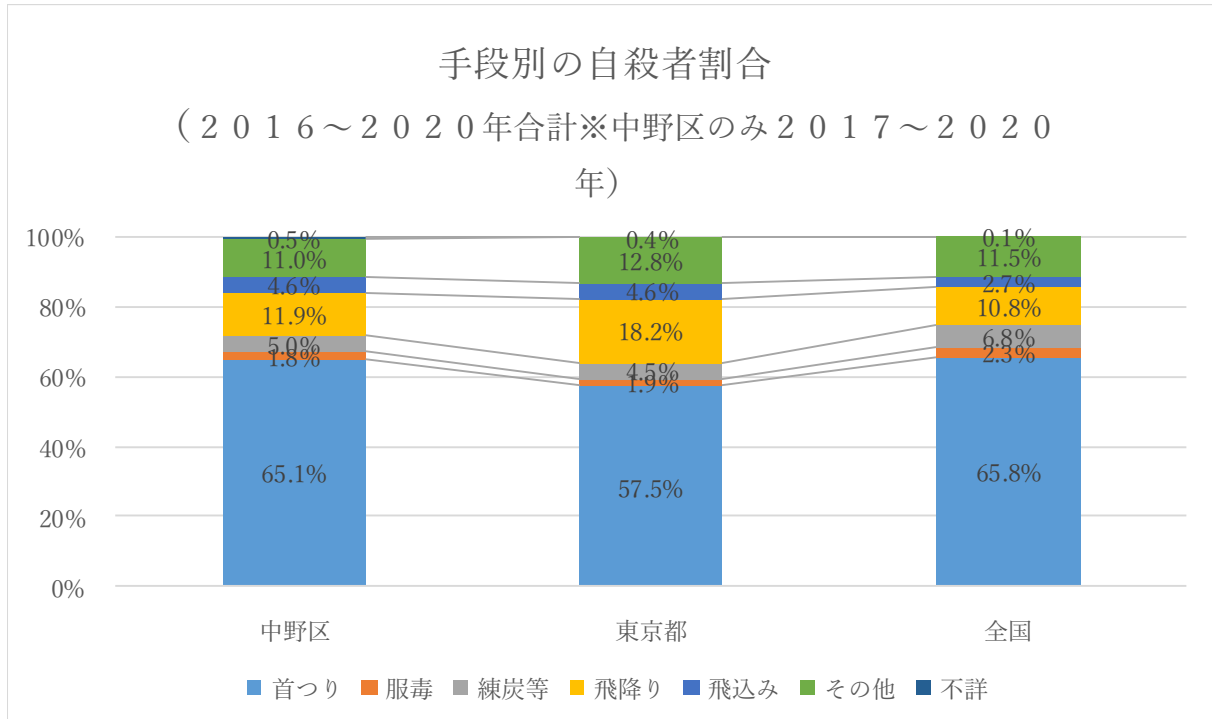
全国や東京都と同様、自殺の原因や動機としては「健康問題」の比率が最も大きく、次いで「経済・生活問題」となります。「健康問題」には、精神疾患・内科疾患の両方が含まれます。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（市町村・自殺日・住居地）」より作成

(12) 自殺の手段

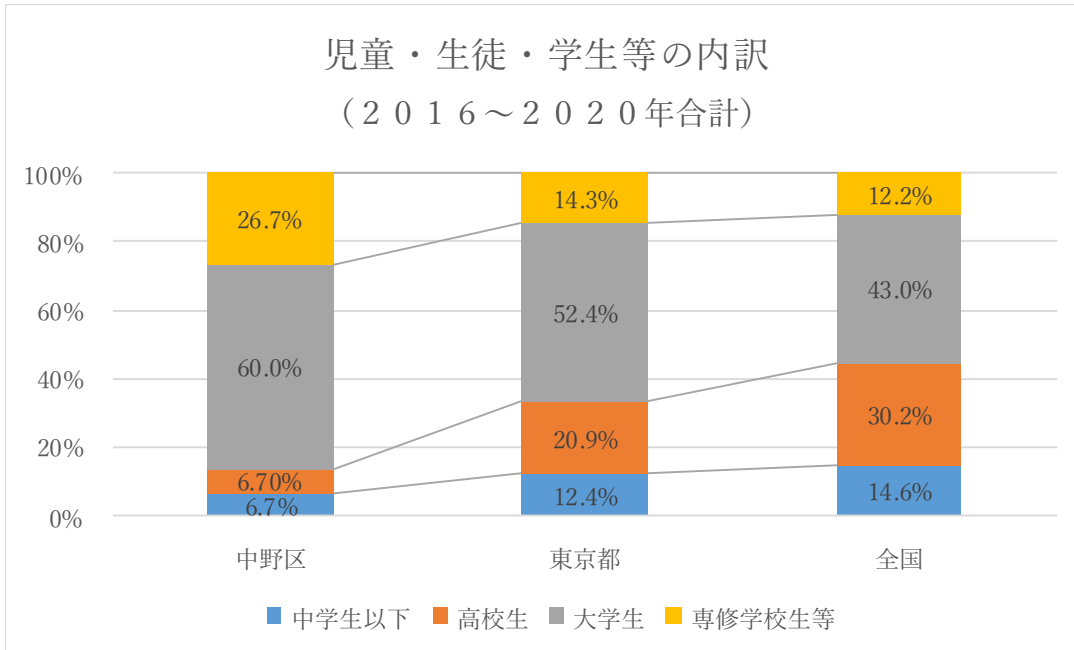
自殺の手段は「首つり」が最も多く、次いで「飛降り」となります。全国の割合とはほぼ差がありませんが、東京都と比較すると、「首つり」の割合は約1割合ほど多く、「飛降り」は少ない傾向にあります。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（市町村・自殺日・住居地）」より作成

(13) 児童・生徒・学生等の自殺の内訳

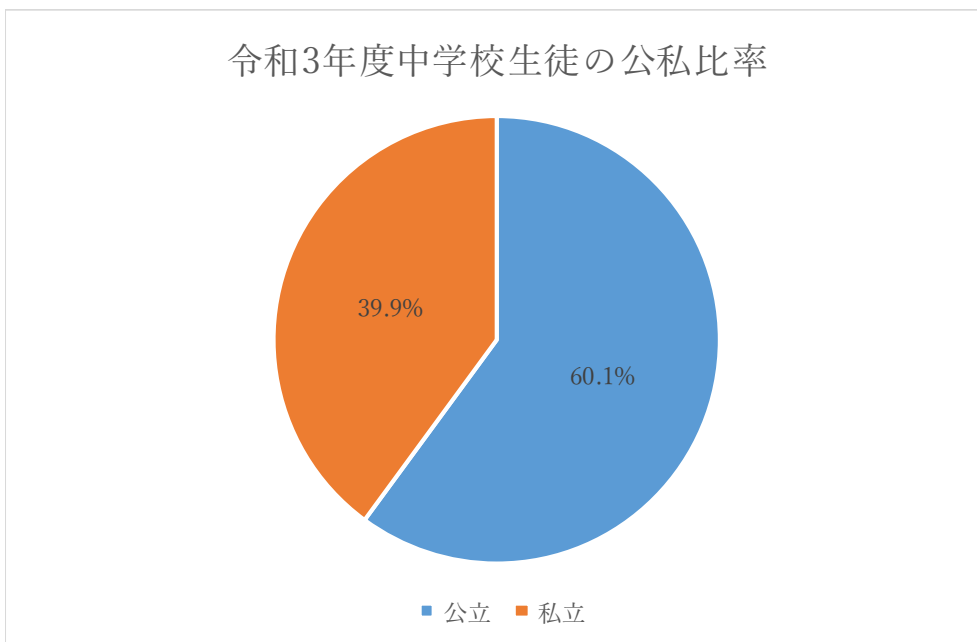
個人情報保護の観点から実数はお示しできませんが、児童・生徒等の自殺の内訳としては、「大学生」が最も多く、次いで「専修学校生等」となり、全国や東京都の割合に比べ大きくなっています。一方で、児童・生徒等の自殺に占める高校生以下の割合は少ないと言えます。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（市町村・自殺日・住居地）」より作成

(14) 令和3年度中学校生徒の公私比率

中野区では中学校生徒のうち約6割が公立中学校、約4割が私立中学校に在学している。



資料 令和3年度学校基本統計（学校基本調査報告書）

(15) 高齢者の自殺の状況

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、概ね東京都と同じ傾向にあります。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。

60歳以上の自殺の内訳(2016~2020年合計)

同居人		中野区				東京都				全国			
		自殺者数		割合		自殺者数		割合		自殺者数		割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	7	14	10.1%	20.3%	466	475	13.4%	13.6%	6,159	4,407	14.9%	10.7%
	70歳代	8	9	11.6%	13.0%	464	372	13.3%	10.7%	6,187	3,095	15.0%	7.5%
	80歳以上	3	0	4.3%	0.0%	291	162	8.3%	4.6%	4,673	1,932	11.3%	4.7%
女性	60歳代	5	5	7.2%	7.2%	332	129	9.5%	3.7%	3,700	1,206	9.0%	2.9%
	70歳代	6	4	8.7%	5.8%	291	170	8.3%	4.9%	3,688	1,700	8.9%	4.1%
	80歳以上	4	4	5.8%	5.8%	181	154	5.2%	4.4%	2,904	1,687	7.0%	4.1%
		69		100.0%		3,487		100.0%		41,338		100.0%	

資料：いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）「地域自殺実態プロファイル 2021」より作成

2 「健康福祉に関する意識調査」結果からみた現状と課題

(1) 調査概要

①調査の目的

区民の健康福祉への関心や健康福祉サービスに対する意見などを把握し、区の事業や施策の達成状況の確認や、見直し・改善を図る指標として活用するため。

②調査対象

満 20 歳以上の区民（基準日：令和 2 年 4 月 1 日時点 296,535 人）

③調査地域

中野区全域

④調査標本数

3,000 人

⑤抽出方法

無作為抽出

⑥有効回収数

1,379 人（回収率 46.0%）

⑦調査方法

郵便による配布・回収

⑧調査期間

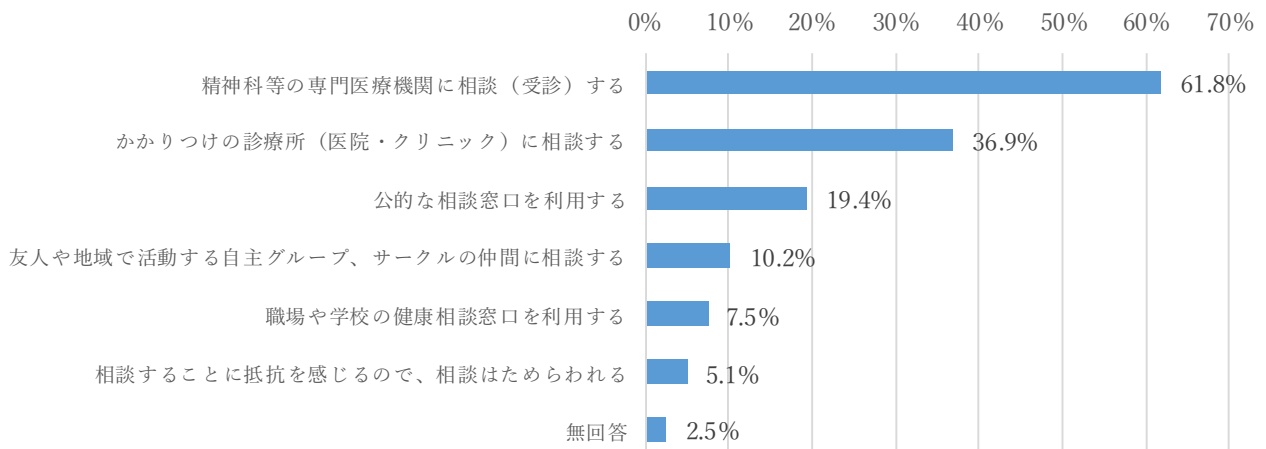
令和 2 年 5 月 8 日～5 月 29 日

(2) 結果

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」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」、「公的な相談窓口を利用する」となっている。

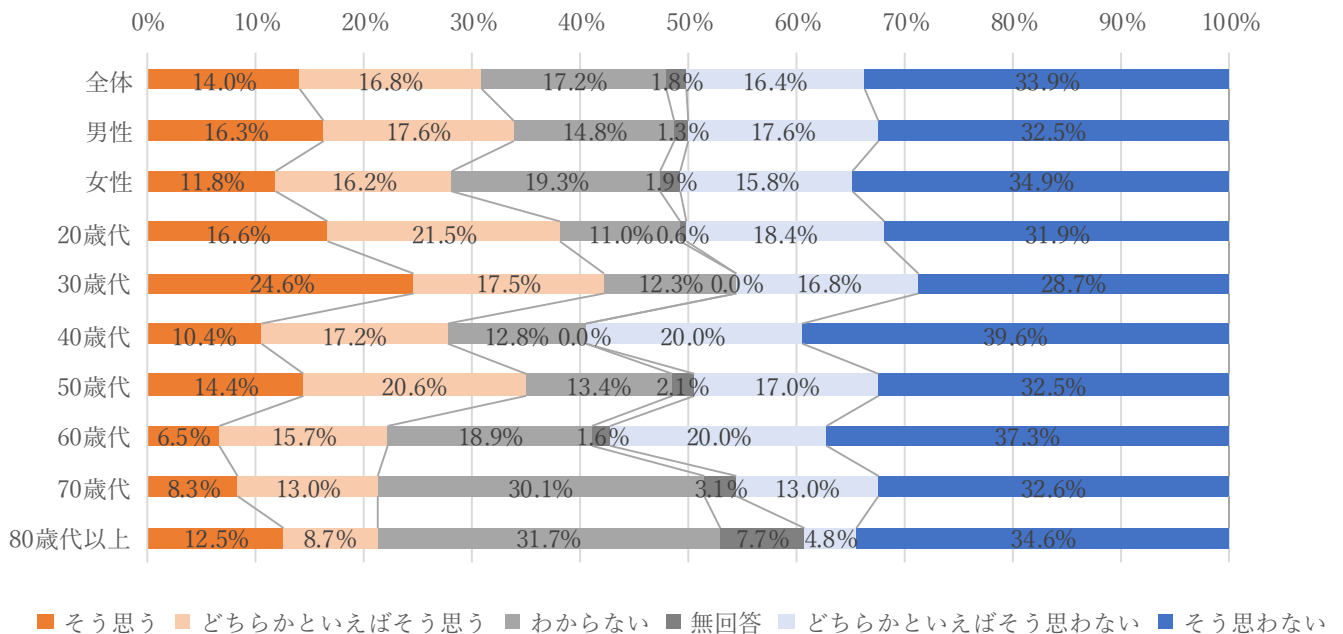
自身や家族がうつ病になった際の相談先（複数回答可）



②自殺対策は自分自身に関わることと思うか

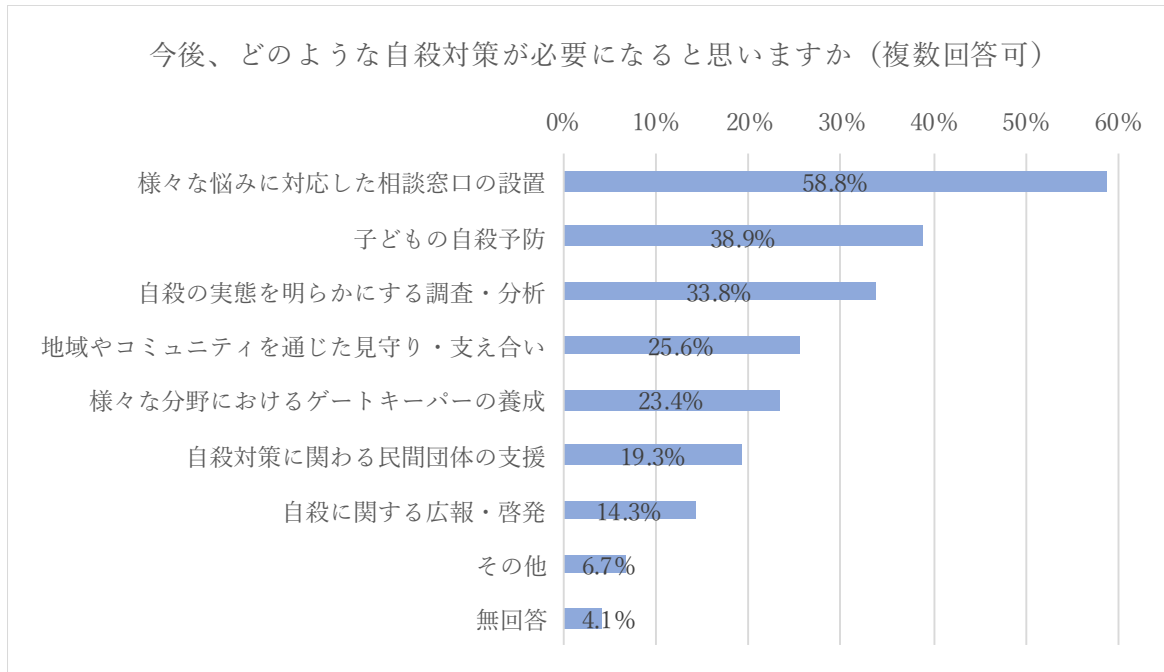
全体で見ると、「そう思う」（14.0%）と「どちらかといえばそう思う」（16.8%）を合わせた《思う》が30.8%に対し、「そう思わない」（33.9%）と「どちらかといえばそう思わない」（16.4%）を合わせた《思わない》は50.3%となっている。

自殺対策は自分自身に関わることだと思いますか



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」が最も高く、次いで「子どもの自殺予防」、「自殺の実態を明らかにする調査・分析」、「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」となっている。



3 自殺対策審議会での審議内容 審議内容と導き出された課題

審議会での意見	課題
<ul style="list-style-type: none"> ・ウェルテル効果による自殺問題 ・SNSの影響、現実世界での繋がりの弱さ ・対面からSNSへの相談様式の変化やSOSの出し方の変化 ・若年層に合わせた相談形態が必要 	メディアやコミュニケーション様式の変化に対応した支援・相談体制の強化
<ul style="list-style-type: none"> ・孤立、社会的繋がりの弱さ ・コロナによる直接的コミュニケーション機会の減少 	孤独・孤立の解消と社会的繋がりの強化
<ul style="list-style-type: none"> ・非正規被雇用者の経済問題 ・貧困の連鎖 ・経済的に厳しくても相談を躊躇する人がいる問題 	経済・貧困問題を抱える人の相談へのアクセスのしやすさの強化
<ul style="list-style-type: none"> ・養育力が低い保護者の増加 ・学齢期から自己肯定感や自尊感情が低く、自己決定機会が少ない ・学校での子どもの見守り体制の弱体化 ・学齢期の過ごし方の多様性や学校以外の居場所への理解 ・自殺対応チームがない 	現代の子どもの多様性に合わせた支援の実現
<ul style="list-style-type: none"> ・生きづらさ ・健康問題がある人の不安 	課題を抱える人の把握と支援
<ul style="list-style-type: none"> ・女性の自殺者数の増加 ・女性中年層の自殺者の増加 	女性特有の自殺の背景に合わせた支援の強化

<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の健康問題による自殺 ・孤立に対する居場所、見守り、連携 	高齢者の自殺の背景に合わせた支援の強化
<ul style="list-style-type: none"> ・地域の方々の協力したいという想いを形にする重要性 ・地域の支援者を増やす取り組みが必要 	地域の支援力を引き出す取り組みの強化
<ul style="list-style-type: none"> ・雇用側の被雇用者に対するフォロー ・自殺企図・未遂や重度のうつ病等の状態から社会復帰までのハードルの高さ（既存の障害福祉サービスの間を繋ぐサービスが必要） 	外部組織と連携した就業者、社会復帰への支援

4 統計データ、意識調査、自殺対策審議会からみた現状と課題のまとめ

(1) 統計データからみる現状と課題

- 自殺死亡率が2019年から2020年で2倍以上に増加している。
 - 新型コロナウイルス感染症の影響が予想されるが、雇用や経済状況等の外的要因の他、孤独や孤立、家庭内不和など測定が難しい内的な要因については更なる分析が必要。
- 今まで男性の自殺者数が多かったが、2020年から女性の自殺死亡者の急増が目立った。
 - 女性特有の問題を明らかにし、効果的なアプローチが必要。
- 2016～2020年の5年間でみると、依然、生産年齢の男性の自殺者割合が多く、女性では20～30歳代と若年層の割合が多い。
- 職業別でみると、「被雇用・勤め人」の割合が多く、全国や東京都と比べてもその割合が大きい。
- 児童・生徒の自殺に絞ってみると、「大学生」、「専修学校生等」の割合が全国や東京都と比べても大きい。
 - 長期的な目線でみると、働いている壮年の男性、若年の女性に自殺が多いという傾向は変わっておらず、大学生～社会人への支援のより一層の充実が求められる。
- 自殺の原因・動機としては精神疾患を含む「健康問題」の比率が約4割を占める。
 - 自殺への経緯にうつ病等の精神疾患が関連することは多く、精神疾患への適切なサポートは自殺対策に効果的である。
- 高齢者の自殺においては、同居人がいない男性の60～70歳代にリスクが高いと言える。
 - 定年退職や配偶者を亡くすなど喪失感の強い出来事が起きる時期であると同時に、これまでの経験やスキルを活かして地域での活躍が期待される時期でもあるため、新たな生活に向かえるような区や地域のサポートが必要。

(2) 健康福祉に関する意識調査からみる現状と課題

- 全体の約6割が自身や家族がうつ病になった際に、「精神科等の専門医療機関に相談（受診）する」と回答。
 - 必要性があれば、ためらわずに受診するという選択を取れる人が多くなっており、適切かつ円滑な受診アクセスができるように情報提供などを強化する必要がある。
- 自殺対策は自身に関わることだと《思う》と答える割合が多い年代は、30歳代、20歳代であ

る。

→自殺者割合が多い年代とほぼ合致しており、「自分事」にもなり得るという感覚があると言える。若年層に届く有効な情報提供が必要。

■今後必要な自殺対策として、約6割が「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」と回答。

→多様化する個々の悩みや困難について、細やかな対応ができる窓口が求められている。悩みや困難は、問題が複合化している可能性も高く、縦割りの相談窓口の横連携の強化や、コーディネーターの配置などが求められる。

(3) 自殺対策審議会で審議された現状と課題

前頁（3 自殺対策審議会での審議内容）参照。



- 区民全体の自殺への正しい理解や精神科医療等への適切な相談アクセスを促進する啓発事業が引き続き必要。
- 地域でも、困っている人への力になりたいという想いを持った人が多く、それを形にする区や関係機関の取組が必要。
- 増加がみられる「女性」の自殺に対する支援以外にも、「子ども」、学生を含む「若年層」、「経済問題を抱える人」、「働く人」、「高齢者」等への様々な層に対応した支援が必要。