

第2期中野区自殺対策審議会答申及び第2期中野区自殺対策計画(素案)について

第2期中野区自殺対策計画の策定にあたり、中野区自殺対策審議会に諮問し、基本的な考え方について答申を受け、以下のとおり計画(素案)としてとりまとめたので報告する。

1 経過

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た。

区は令和元年度に、5か年計画として「中野区自殺対策計画～いのちを守り、つまずいても再出発できるまち中野～」を策定した。

上記の計画が令和5年度に最終年度となることから、次期計画に向けた改定内容を検討するため、令和3年9月に第2期自殺対策審議会を設置し、区は審議会に対し、「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」諮問した。令和5年3月に答申を受け、第2期中野区自殺対策計画(素案)をとりまとめた。

2 答申で示された計画に盛り込むべき事項

- (1) 様々な世代に届く自殺対策の普及啓発の強化
- (2) 区民の力を活かした地域のサポートの展開
- (3) 経済・貧困問題を抱える人の相談へのアクセス強化
- (4) 若年層の特性に合わせた支援の強化
- (5) 様々な年代の女性への支援の展開
- (6) 子どもの多様性と環境に合わせた支援
- (7) 勤労者のメンタルヘルスケアの強化
- (8) 精神疾患を抱える人への支援の強化
- (9) 性的マイノリティへの理解の促進
- (10) 高齢者の孤立防止に対する支援
- (11) 自殺未遂者への支援
- (12) 遺された人への支援
- (13) 重層的支援体制整備の中で推進・強化される自殺対策

3 計画（素案）の主な内容

(1) 基本理念

【 誰もが つながり 自殺に追い込まれることのないまち なかの 】

(2) 統計データからみる中野区の自殺の特徴

- ・自殺死亡率（10万人対）が令和元年から令和2年で2倍以上に増加したが、令和3年以降、減少傾向に戻りつつある。
- ・令和元年から令和2年にかけて、20～30歳代、50歳代女性の自殺死亡率の急増が目立った。
- ・平成29年～令和3年の5年間でみると、全国と比較して、男性では20歳代以下、40歳代、70歳代、女性では20～30歳代と50歳代の自殺死亡率が高い。
- ・職業別でみると、「被雇用・勤め人」の自殺者割合が、全国や東京都と比較して大きい。
- ・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、全国や東京都と比較して大きい。
- ・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。

(3) 第1期計画からの主な変更点

ア) 施策体系

答申で示された盛り込むべき内容と第1期計画から継続すべき考え方をまとめ、4つの施策に分類、再構成した。特徴としては、「地域の力を活かした自殺対策」を施策の一つとして据え、家庭や地域、職場などの単位でのメンタルヘルスケアやゲートキーパーの知識の普及と、地域の方々がそれらを身近な場面で活かすことで全体の自殺予防に繋げていくことを盛り込んだ。

イ) 成果指標

第1期計画では、目標に沿った成果指標を5つ設定しており、目標達成したものが3つ、未達成のものが2つとなった。未達成のうちの一つは、引き続き本計画で成果指標として設定し、もう一つは、「ゲートキーパー養成研修の活用度」から、地域全体の知識や対応力向上を測る指標として、「ゲートキーパー養成研修修了者数」に変更した。前述の2つに加え、新しい施策体系に対応した5つの指標を追加し、7つの成果指標を設定した。

ウ) 推進体制

庁内に「(仮称)中野区自殺対策計画推進会議」を新たに設置し、「中野区自殺対策審議会」のフィードバック等を受けながら、より効果的な事業の推進を目指す。

エ) 新規・拡充事業

- ・こころサポーター養成講座（新規）
- ・若年層向けこころといのちの出張講座（新規）
- ・勤労者向けはじめてのメンタルヘルス相談（新規）
- ・自殺対策メール相談事業（拡充）

4 計画期間

令和6年度から令和10年度の5年間

5 答申及び計画（素案）

答申（別紙1）、素案の概要版（別紙2）、素案の全文（別紙3）

6 意見交換会の実施について

・令和5年7月24日（月）19時00分～20時30分

会場：中野区役所 特別集会室

・令和5年8月5日（土）10時00分～11時30分

会場：中野区役所 特別集会室

7 今後のスケジュール

令和5年	9月上旬頃	第6回中野区自殺対策審議会
	9月	計画（案）の決定
	10月	議会報告
	11月	パブリック・コメント手続の実施
令和6年	1月	第7回中野区自殺対策審議会
	3月	計画策定・議会報告

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想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て、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の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

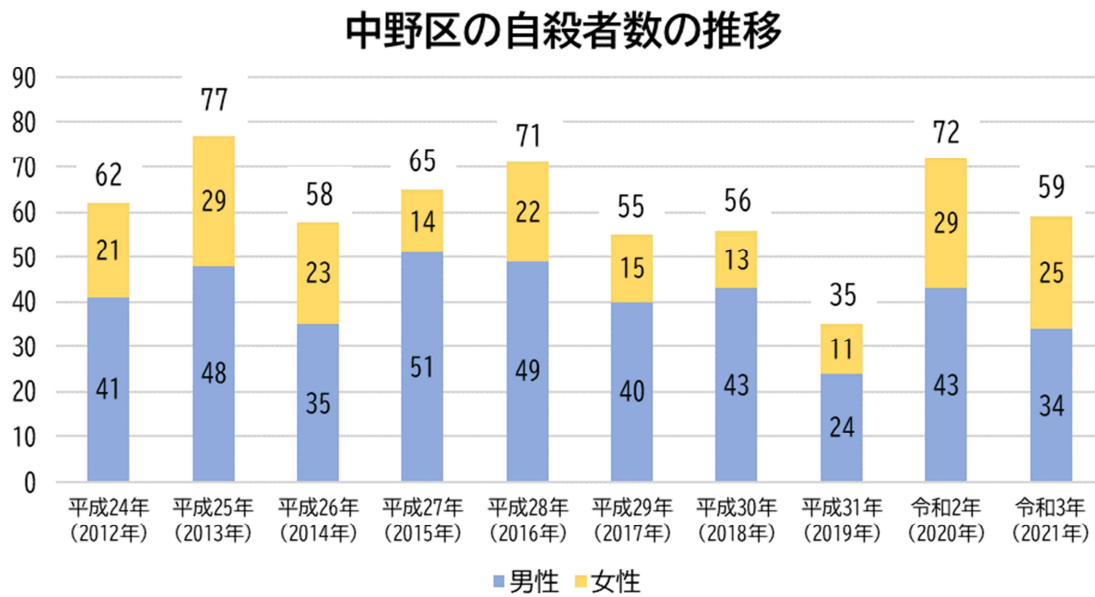


表2 中野区・東京都・全国の自殺死亡率の推移

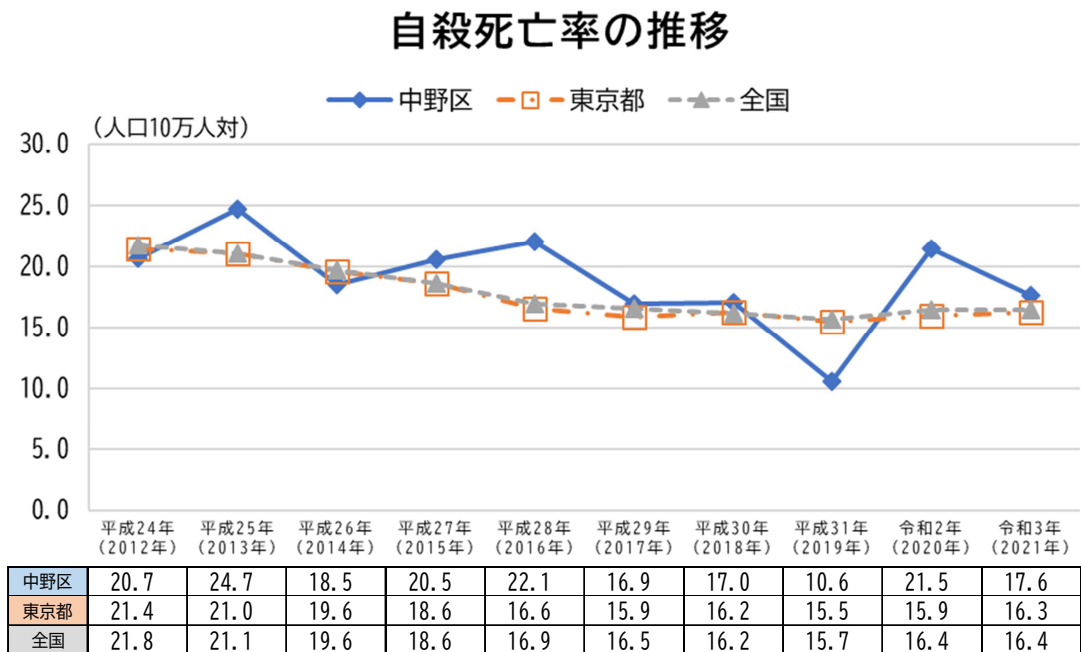
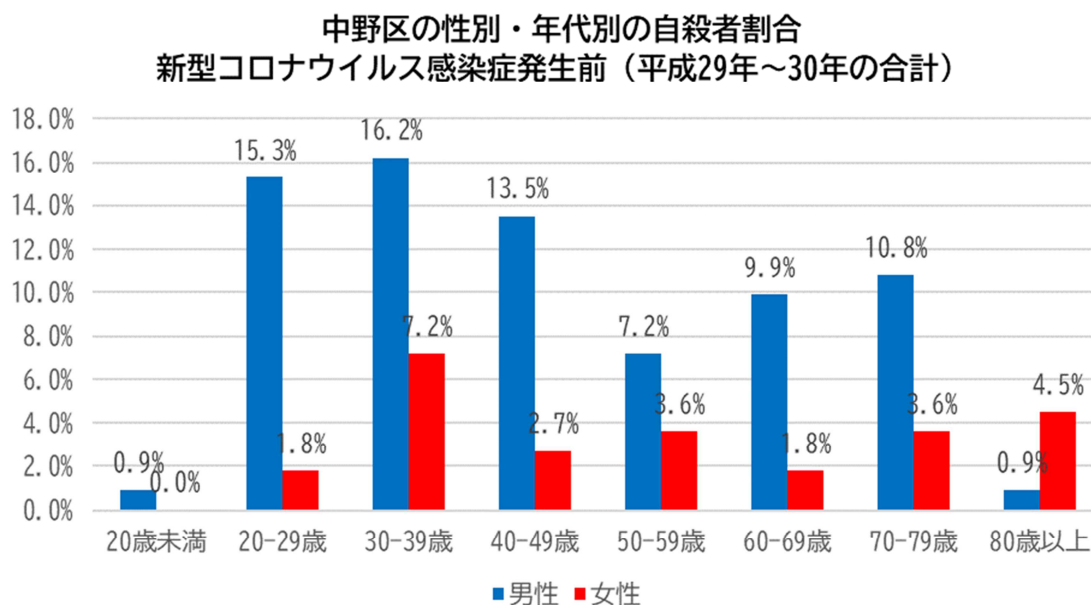
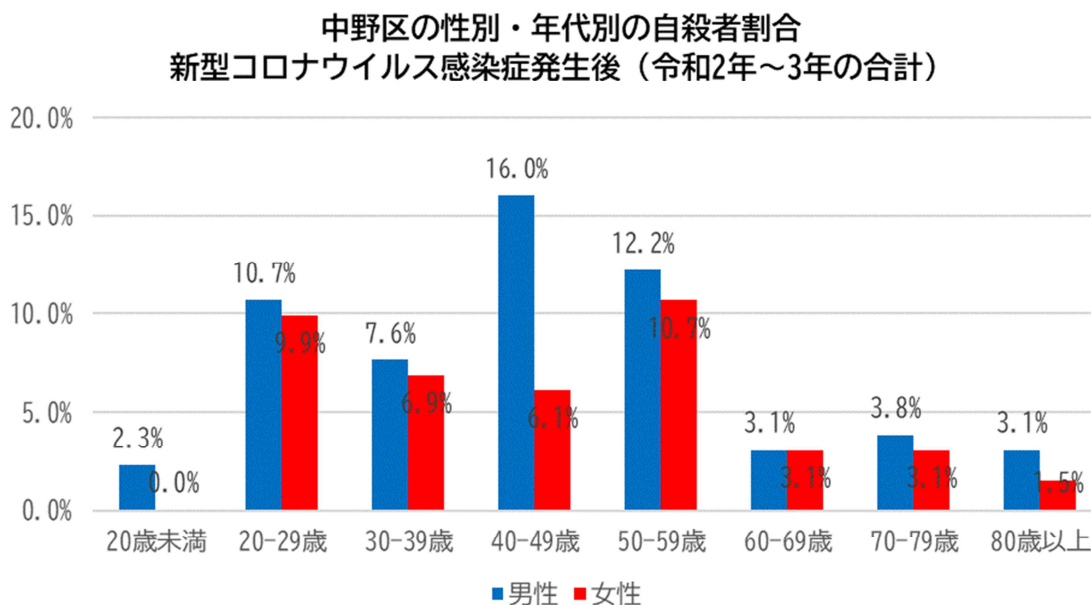


表3 中野区の新型コロナウイルス感染症発生前後の性別・年代別自殺者割合

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

第2期中野区自殺対策計画（素案）概要版

計画の基本理念

誰もが つながり 自殺に追い込まれることのないまち なかの

- ・自殺の背景には、精神疾患等の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立・孤独などの様々な社会的要因がある。
- ・自殺を他人事ではなく、自分や自分の家族や身近な人にも関係あることとして捉え、誰もがどこかで繋がり、必要なサポートに辿り着くことで、自殺に追い込まれることがないような社会の醸成を目指す。

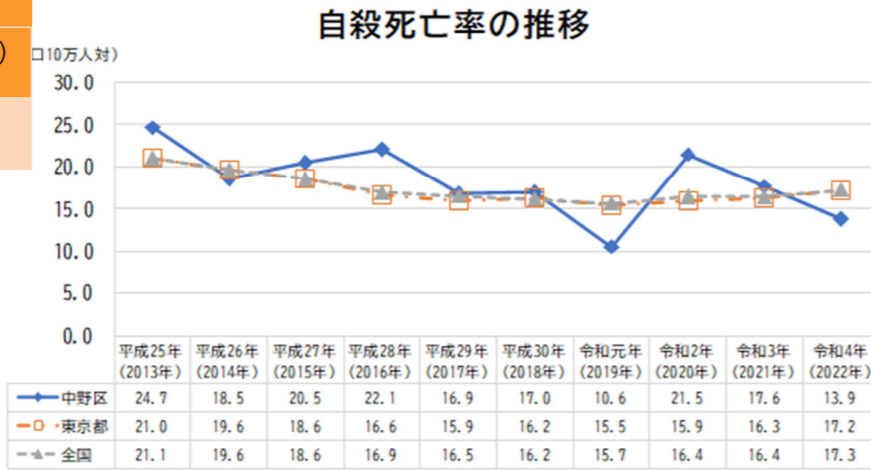
計画期間

令和6年度から令和10年度の5年間

第1期計画（令和元年度～5年度）の目標達成状況

数値目標	基準値	目標値
	平成27年（2015年）	令和5年（2023年） 第1期計画終期
自殺死亡率（人口10万人対）の減少	20.5	16.0

- ・国の大綱で示されている、自殺死亡率を平成27年を基準として令和8年までに30%以上減少させる目標に沿って、令和5年の目標値を設定した。
- ・令和元年および、令和4年に目標値を下回った。
- ・しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けたと考えられる令和元年から令和2年にかけては一時的に上昇した局面もあるため、一時点の数値で判断せず、引き続きの減少を目指す。



区の現状・課題

- ・令和元年から令和2年にかけて、20～30歳代、50歳代女性の自殺死亡率の急増が目立った。
- ・平成29年～令和3年の5年間でみると、全国と比較して、男性では20歳代以下、40歳代、70歳代、女性では20～30歳代と50歳代の自殺死亡率が高い。
- ・職業別でみると、「被雇用・勤め人」の自殺者割合が、全国や東京都と比較して大きい。
- ・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、全国や東京都と比較して大きい。
- ・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。

- 若年層の特性に合わせた支援の強化
- 勤労者のメンタルヘルスケア支援
- 女性の自殺の背景に合わせた支援の強化

施策体系

施策Ⅰ 区民のところに届く普及啓発

- 1 全ての世代へ届く普及啓発
- 2 精神保健福祉に関する普及啓発

施策Ⅱ 地域の力を活かした自殺対策の実践

- 1 研修や講座を通じた理解・見守り促進
- 2 区民の力を活かした地域のサポート

施策Ⅲ 対象者に合わせた「生きる力」の促進

- 1 経済・貧困問題を抱える人の相談へのアクセス強化
- 2 若年層の特性に合わせた支援の強化
- 3 様々な年代の女性への支援の展開
- 4 子どもの多様性と環境に合わせた支援
- 5 勤労者へのメンタルヘルスケア支援
- 6 精神疾患を抱える人への支援の強化
- 7 性的マイノリティへの支援と理解促進
- 8 高齢者の孤立防止に対する支援
- 9 自殺未遂者へのサポート
- 10 残された人への支援

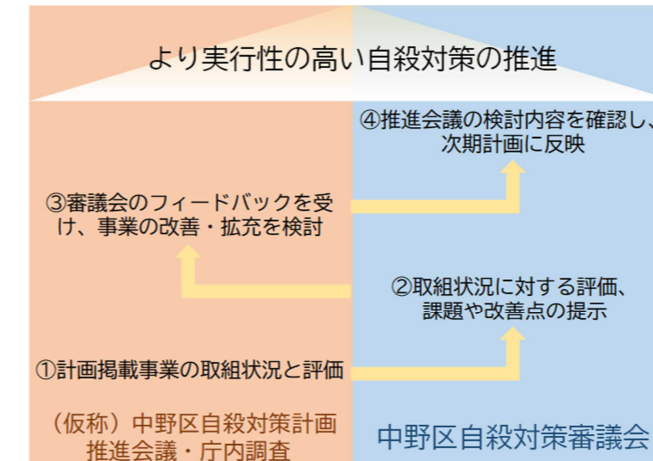
施策Ⅳ いのち支える関係機関のネットワーク構築

- 1 区内関係機関との連携
- 2 庁内関係課との連携と計画の推進体制

新規・拡充事業

- ・ ところサポーター養成講座（新規）
- ・ 若年層向けところといのちの出張講座（新規）
- ・ 勤労者向けはじめてのメンタルヘルス相談（新規）
- ・ 自殺対策メール相談事業（拡充）

推進体制



- ・ 計画の評価、計画策定の審議の場として引き続き「中野区自殺対策審議会」を設置する。
- ・ 計画に掲載されている事業の取組状況のまとめや自己評価、審議会のフィードバックを受けて事業改善、拡充、再構築を検討する場として、庁内に「(仮称) 中野区自殺対策計画推進会議」を新たに設置し、自殺対策に関連する事業の更なる推進を図る。

第2期中野区自殺対策計画（素案）

令和5年6月
中野区

目次

第1章	計画の改定にあたって	1
1.	国および東京都の自殺の現状	2
2.	国および東京都の動向	3
3.	これまでの中野区の自殺対策の取組と評価	4
第2章	中野区の自殺の現状と課題	7
1.	統計データからみる自殺の現状	8
2.	「健康福祉に関する意識調査」の結果	23
3.	第2期中野区自殺対策審議会での審議内容と明らかになった課題	26
4.	中野区の自殺の現状と課題のまとめ	27
第3章	第2期中野区自殺対策計画の考え方	29
1.	計画の基本理念	30
2.	計画の位置づけ	30
3.	計画期間	31
4.	計画の数値目標	31
5.	自殺対策の推進体制	32
第4章	施策ごとの取組	33
1.	第2期中野区自殺対策計画の施策体系	34
2.	施策ごとの取組	35
I.	区民のところに届く普及啓発	35
II.	地域の力を活かした自殺対策の実践	37
III.	対象者に合わせた「生きる力」を促進する支援	40
IV.	いのち支える関係機関のネットワーク構築	51

参考資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53

用語解説・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54
中野区自殺対策審議会条例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 55
中野区自殺対策審議会委員名簿・・・・・・・・・・・・・・・・ 58
第2期中野区自殺対策計画策定までの経過・・・・・・・・ 60
自殺対策基本法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 61
相談機関一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 67

※文中「*」印が付いた用語は、54 ページに用語解説が掲載されています。

第1章 計画の改訂にあたって

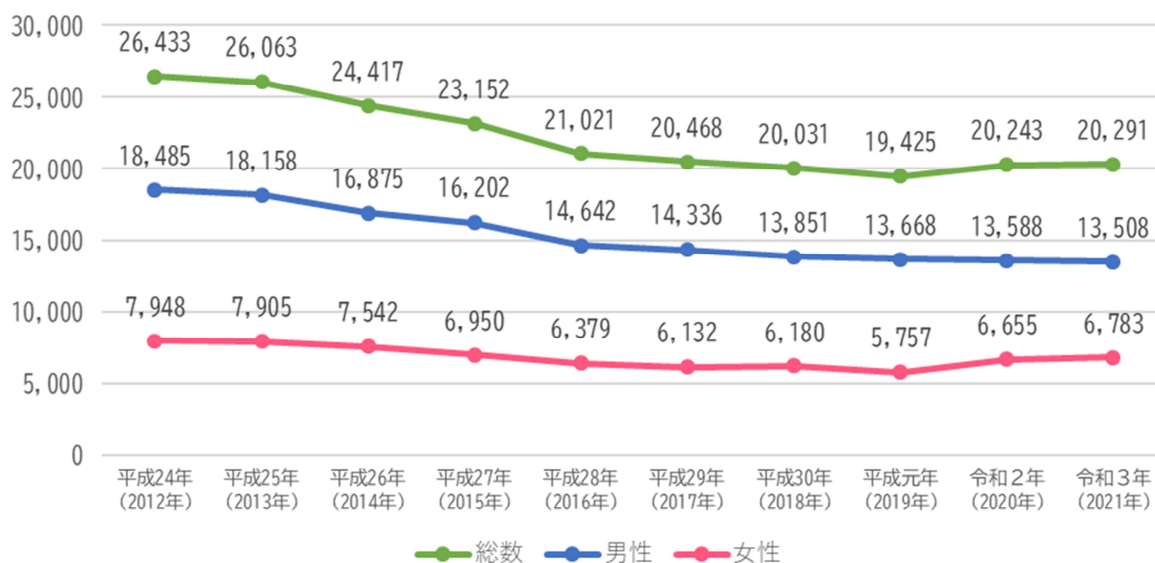
第1章 計画の改定にあたって

1 国および東京都の自殺の現状

我が国の自殺者数は、統計を取り始めた昭和53年（1978年）以降、2万人台で推移していましたが、平成10年（1998年）に3万人を超え、その後平成23年（2011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（1998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（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1万9,425人となりました。しかしながら、令和2年（2020年）に上昇に転じ、令和3年は2万人前半で推移しています。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。

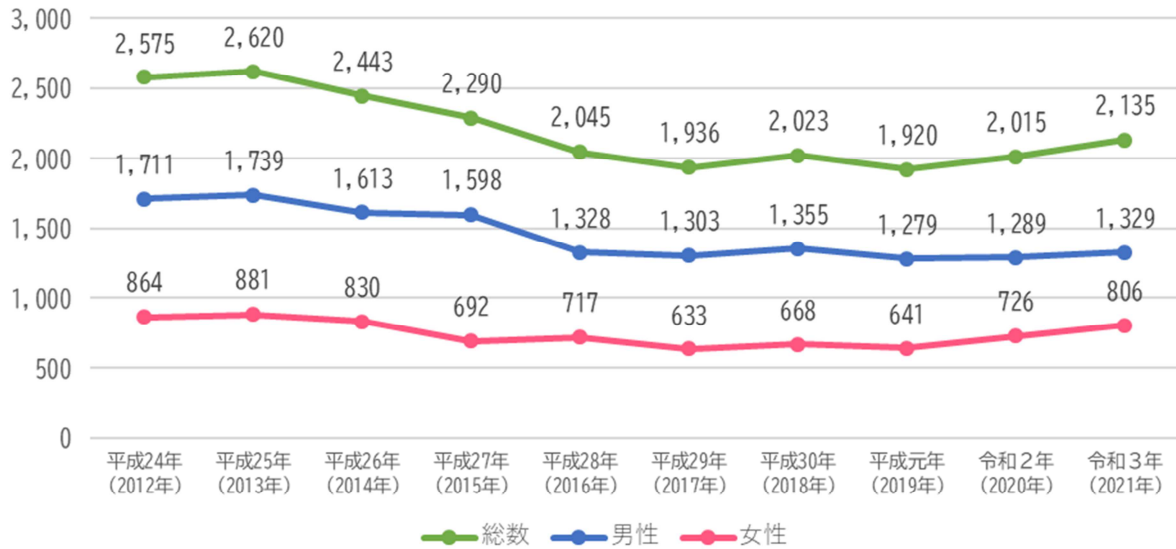
東京都の自殺者数は、全国の動きと同様に平成9年の2,014人から、平成10年には2,740人に急増し、以降は概ね2,500人から2,900人で推移していましたが、平成23年の2,919人をピークに減少傾向に転じています。全体的な自殺者数や自殺死亡率（10万人対）の動きは、全国の動きとほぼ連動していますが、東京都の特徴として30歳代以下の自殺者が全体の3割を占めており、全国と比較して若年層の割合が高いことが挙げられます。

国の自殺者数の年次推移



資料：人口動態統計（確定値）より作成

東京都の自殺者数の年次推移



資料：人口動態統計（確定値）より作成

2 国および東京都の動向

平成10年（1998年）以降の自殺者が3万人を超える状況を受け、国は平成18年（2006年）6月に「自殺対策基本法（以下、「基本法」）」を制定、平成19年（2007年）6月にはこの法律に基づき、国の自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱（以下、「大綱」）」を策定しました。その後、「基本法」は施行10年の節目に当たる平成28年（2016年）3月に一部改正され、自殺対策の更なる推進のため、都道府県・区市町村が地域自殺対策計画を定めるものとされました。「基本法」の改正や自殺の実態を踏まえ、平成29年（2017年）7月には、「大綱」の抜本的な見直しが行われ、「令和8年（2026年）までに自殺死亡率を平成27年（2015年）と比べて30%以上減少させ、13.0以下にすること」が数値目標に掲げられました。

「大綱」は、おおむね5年を目処に見直すこととされているため、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」）」が閣議決定されました。

「新大綱」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。数値目標は、以前の「大綱」で定められた目標が継続されています。

東京都は国の動きを受け、平成19年（2007年）1月には庁内の関係局の緊密な連携のための自殺対策推進庁内連絡会議、7月には保健、医療、福祉、教育、労働などの多様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、「自殺総合対策東京会議」を設置しました。

平成21年（2009年）3月には、東京における自殺総合対策の取組方針を策定し、平成25年（2013年）11月には国の「大綱」の見直しと東京都の自殺の現状を踏まえて、取組方針を改正しました。そして、平成30年（2018年）6月には、関係機関・団体との連携・協力の強化を図り、総合的・効果的な自殺対策をより一層進めていくことを目的に、「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（2022年）10月に閣議決定された「新大綱」と、新型コロナウイルス感染症の影響による女性の自殺者数の増加等の現状を踏まえ、令和5年（2023年）に「東京都自殺総合対策計画（第2次）」を策定しました。

3 これまでの中野区の自殺対策の取組と評価（第1期計画の実績と評価）

中野区では自殺対策計画（以下、第1期計画）策定前より、「人材育成」、「普及啓発」、「相談事業」の3本柱を据え自殺対策に取り組んできました。第1期計画の策定に際して、全庁横断的に自殺対策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。

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数値目標を基に、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、現時点で当該計画への掲載が可能な令和4年度、または令和3年度の実績で評価しています。

【計画全体の数値目標】

数値目標	基準値	目標値	
	平成27年（2015年）	令和5年（2023年） 第1期計画終期	令和8年（2026年） 自殺総合対策大綱に沿った目標
自殺死亡率（人口10万人対）の減少	20.5	16.0	14.4

【実績】

自殺死亡率（人口10万人対）の推移	平成28年（2016年）	平成29年（2017年）	平成30年（2018年）	令和元年（2019年）	令和2年（2020年）	令和3年（2021年）	令和4年（2022年）
	22.1	16.9	17.0	10.6	21.5	17.6	13.9

計画全体の数値目標となる「自殺死亡率（人口10万人対）」は令和4年時点で「13.9」となり、令和5年度の目標「16.0」を3ポイント下回り、令和8年の目標である「14.4」をも既に達成する形となりました。このように令和4年は自殺死亡率の減少が見られましたが、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けたと考えられる令和2年は一時的に上昇した局面もあり、人々の生活を脅かす出来事が起きた際には、影響が即座に反映される不安定さもあります。これは、全国や東京都と比べ、母数となる人口が少ないことが一因と言えます。そのため、数値目標を一つの目安にしつつも、一時点の数値で判断することなく、減少傾向を継続できるよう今後も引き続き自殺対策を推進していく必要があります。

【基本目標ごとの成果指標】

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）				
成果指標	根拠	現状	目標	実績
		平成30年度 (2018年度)	令和5年度 (2023年度)	令和4年度 (2022年度)
自殺対策は自分自身に関わることと思う人の割合	健康福祉に関する意識調査	26.8%	35.0%	30.8%
自殺対策講演会参加のうち、今後を活用できると答えた人の割合	自殺対策講演会（区民向けゲートキーパー研修）アンケート	—	93.0%	85.0%
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）				
成果指標	根拠	現状	目標	実績
		平成30年度 (2018年度)	令和5年度 (2023年度)	令和4年度 (2022年度)
リーフレット配布に協力を得られた関係機関の数	—	—	20か所	44か所
ゲートキーパー研修参加者のうち、今後を活用できると答えた人の割合	支援者向けゲートキーパー研修アンケート	—	95.0%	96.8%
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）				
成果指標	根拠	現状	目標	実績
		平成30年度 (2018年度)	令和5年度 (2023年度)	令和4年度 (2022年度)
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	—	—	年5回	年5回

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、「今後を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、今後の研修実施の工夫等が必要だと言えます。

【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。こちら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、「研修内容が今後を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、連携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。

第2章 中野区の自殺の現状と課題

1 統計データからみる自殺の現状

【使用する統計データについて】

本計画では、警察庁の「自殺統計」を自殺の実態把握を目的に加工した「地域における自殺の基礎資料」と厚生労働省の「人口動態統計（確定値）」を使用しています。それぞれのデータの特徴は以下のとおりです。なお、いずれもデータの集計期間は年間（1月1日～12月31日）です。

資料名	データの特徴			加工された統計
	日本における外国人の取扱い	調査時点	集計対象の地点と時点	
警察庁の「自殺統計」	外国人の自殺者も含む	捜査等により自殺であると判明した時点で計上	地点：発見地と居住地 時点：発見日と自殺日	・地域における自殺の基礎資料
厚生労働省の「人口動態統計」	外国人の自殺者は含まない	自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは原因不明の死亡等で処理し、後日原因が判明し、死亡診断書等の作成者から自殺の旨訂正報告があった場合、遡って計上	地点：住民票の所在地 時点：死亡時点	

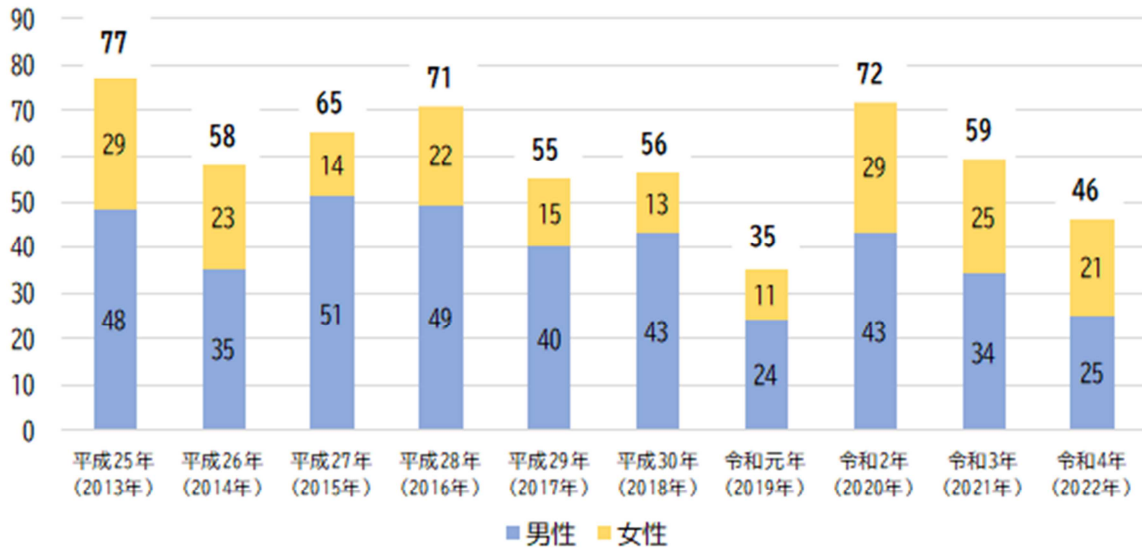
【統計データの留意点】

- ・「自殺死亡率」とは、人口10万人あたりの自殺による死亡率です。
- ・「%」で表した数値は、それぞれの割合を小数点第2位で四捨五入して算出しているため、全ての割合を合計しても100%にならない場合があります。

(1) 自殺者数の推移

中野区の自殺者数の推移をみると、令和元年には男性24人、女性11人の合計35人と最小となりましたが、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年以降は再び減少傾向の動きを見せています。

中野区の自殺者数の推移

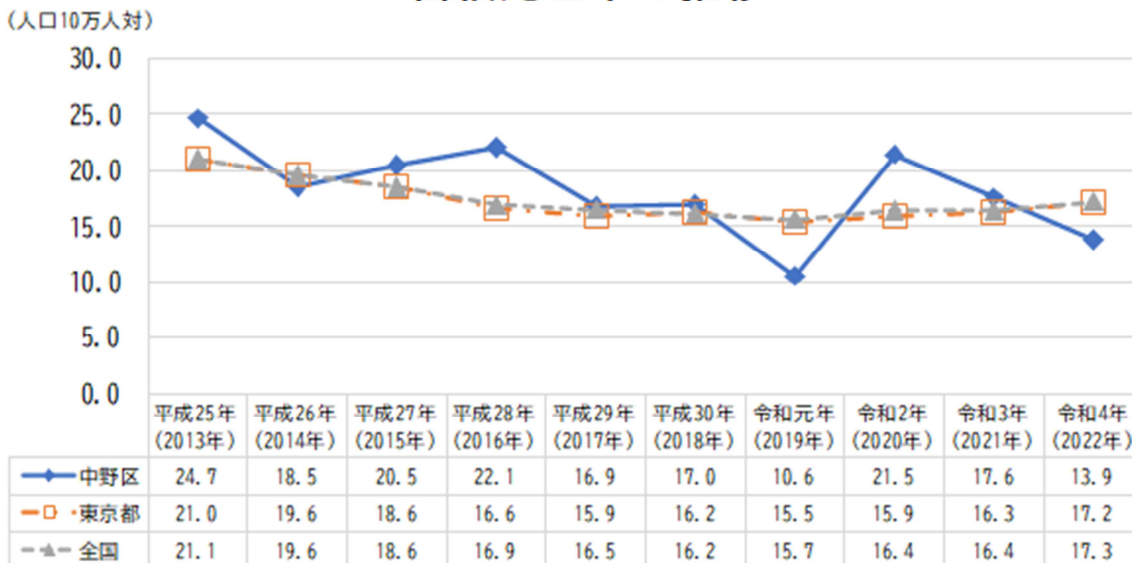


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（市町村・自殺日・住居地）」より作成

(2) 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者数）の推移をみると、中野区は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年以降、全体としては再び減少傾向となっています。中野区は全国や東京都と比して人口が少ないため、自殺死亡率の上下の変動が大きくなっています。

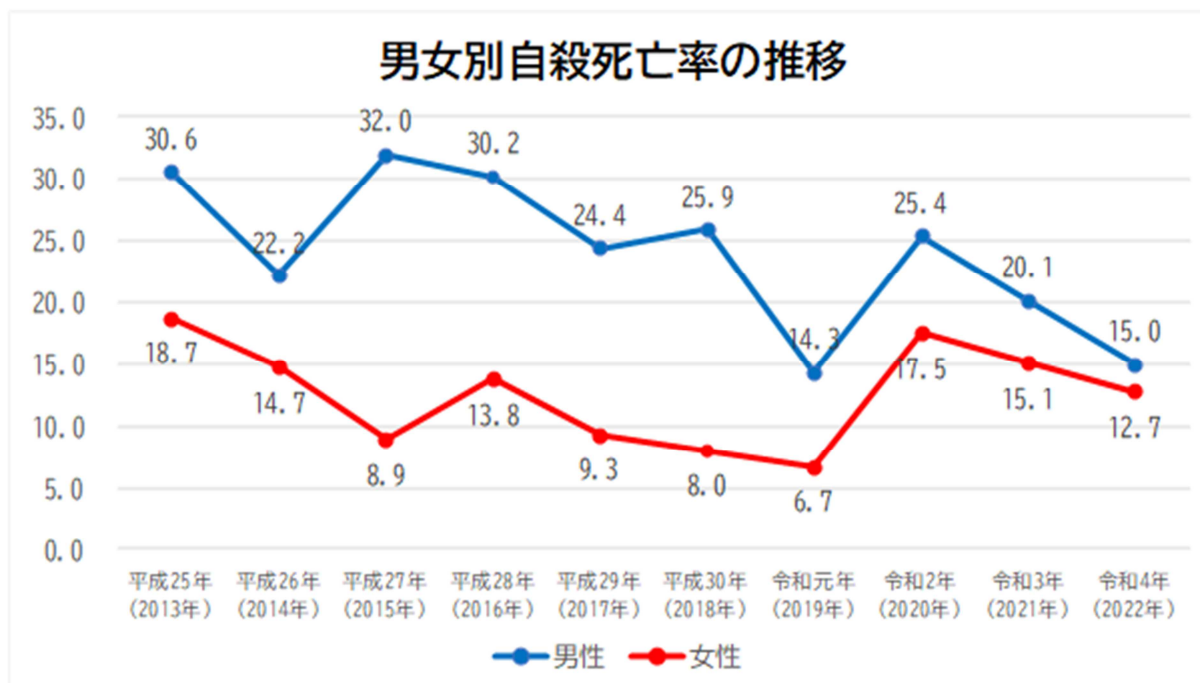
自殺死亡率の推移



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

(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見ると、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1.1～1.4倍と男女の自殺者数の差が縮まっています。

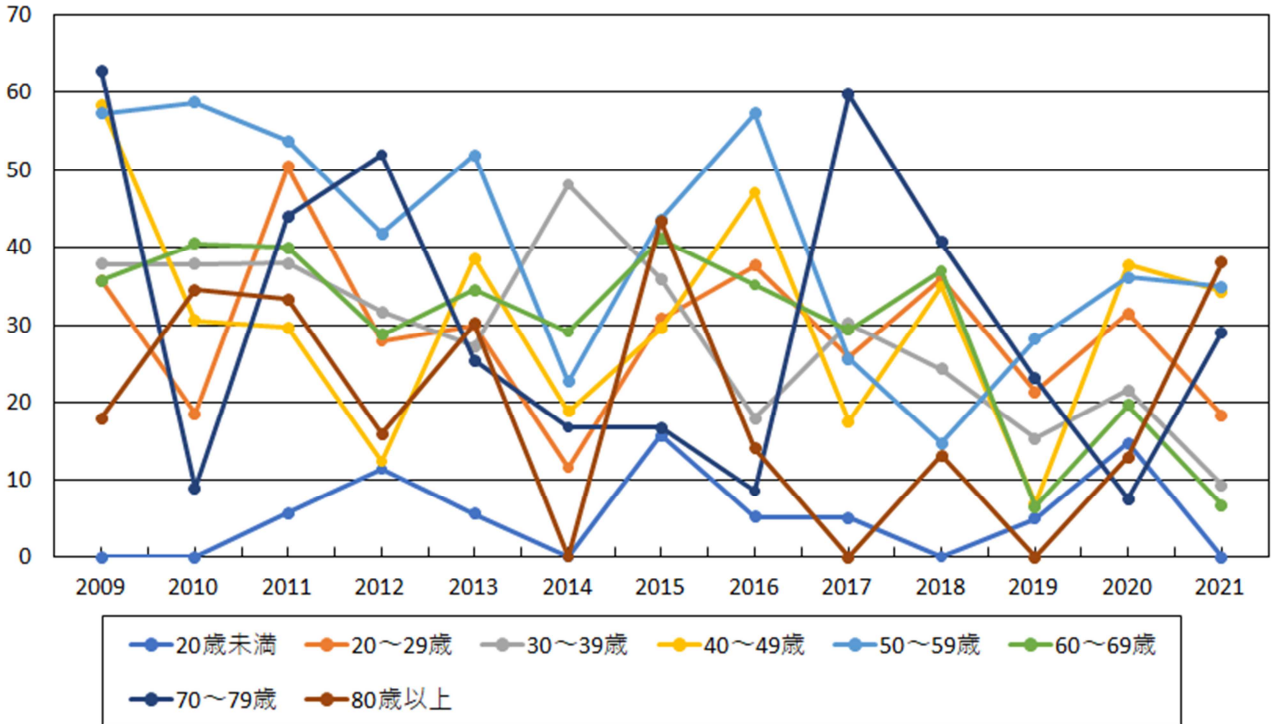


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（市町村・自殺日・住居地）」より作成

(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では、コロナの影響が反映され始めた令和2年(2020年)には70歳代を除く全ての年代で死亡率が上昇し、翌年の令和3年(2021年)には70、80歳代以上の上昇がみられ、前年に上昇が見られた世代の多くは一昨年(2020年)の水準以下に戻っていますが、20歳未満、40歳代の減少幅は小さく、高止まりが見受けられます。

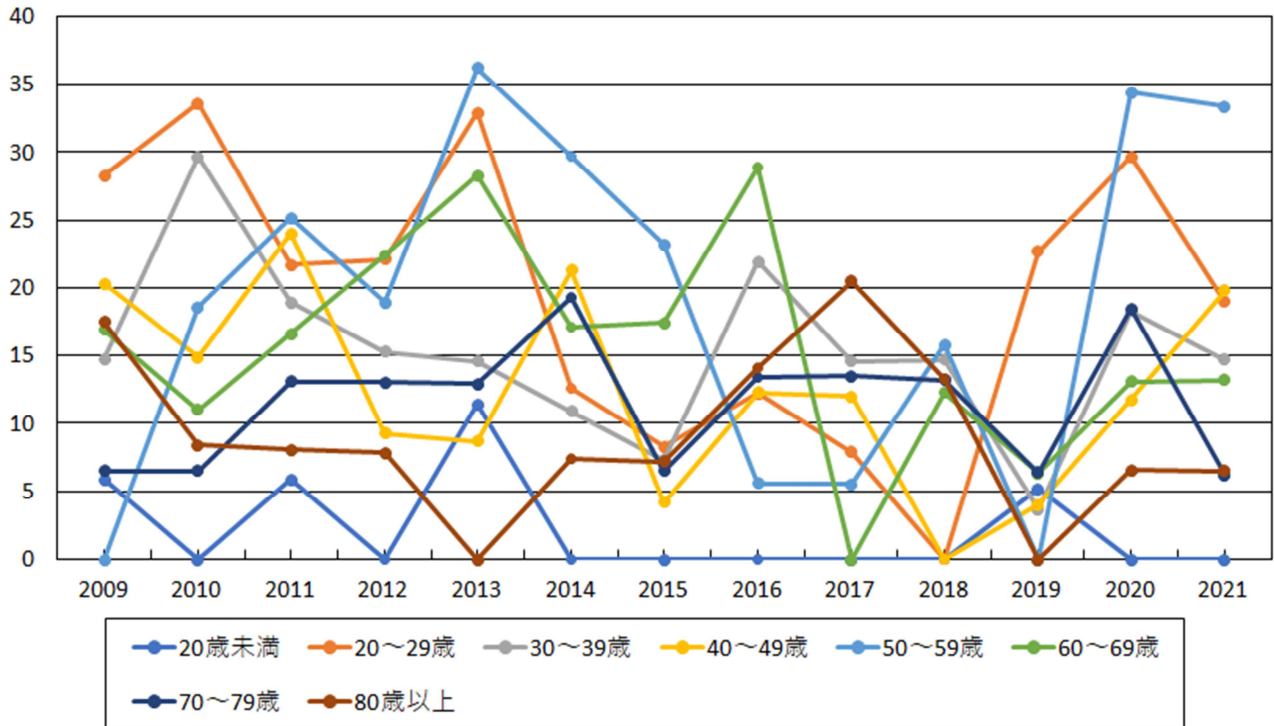
年齢階級別の自殺死亡率の推移(自殺統計(自殺日、住居地)) 男



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 2022 追加資料1 より抜粋

女性の年齢階級別自殺死亡率は、令和2年（2020年）の20歳代と50歳代の自殺死亡率の上昇が目立ち、令和3年（2021年）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。

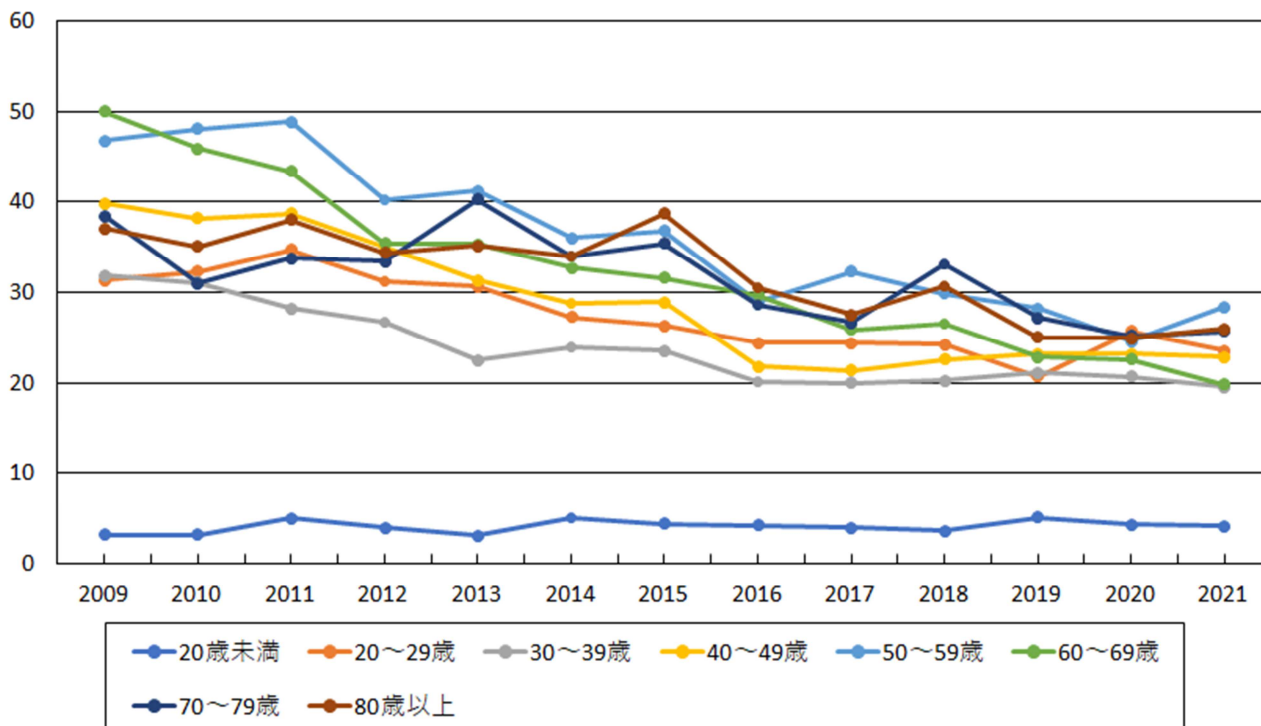
年齢階級別の自殺死亡率の推移（自殺統計（自殺日、住居地）） 女



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 2022 追加資料1 より抜粋

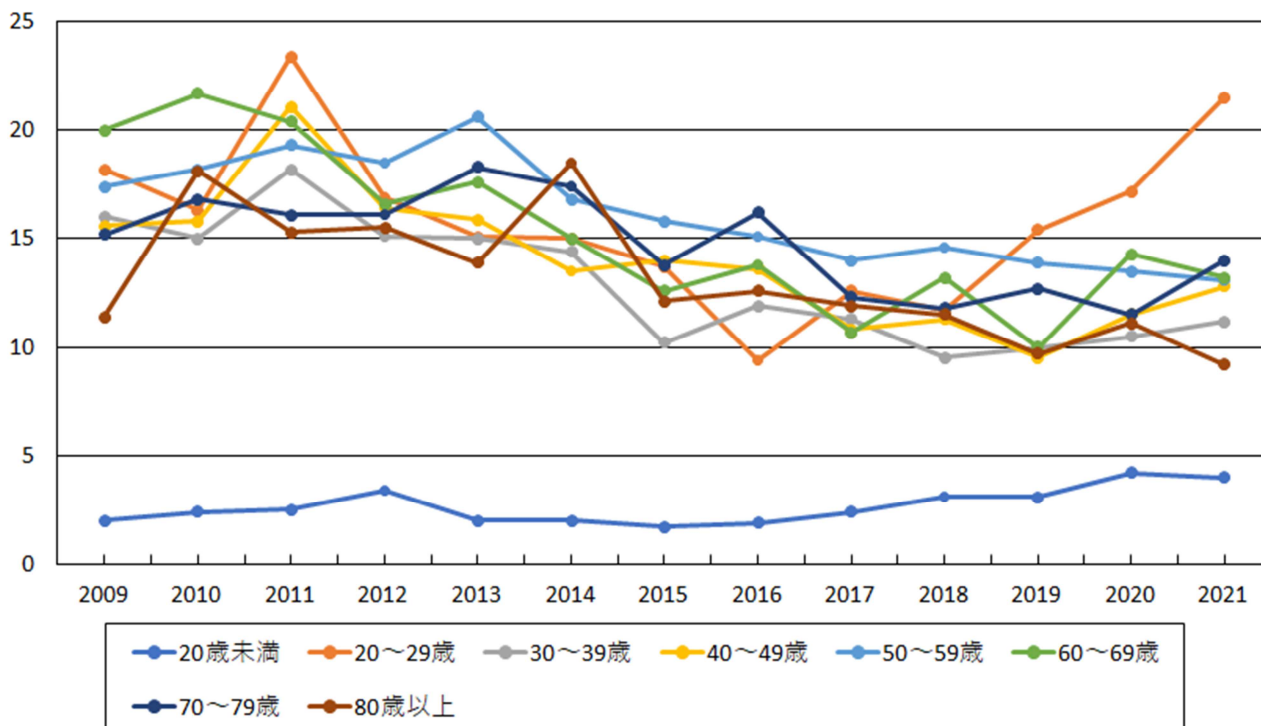
【参考】東京都の男女別・年齢階級別の自殺死亡率の推移

年齢階級別の自殺死亡率の推移（自殺統計（自殺日、住居地）） 男



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 2022 追加資料 1 より抜粋

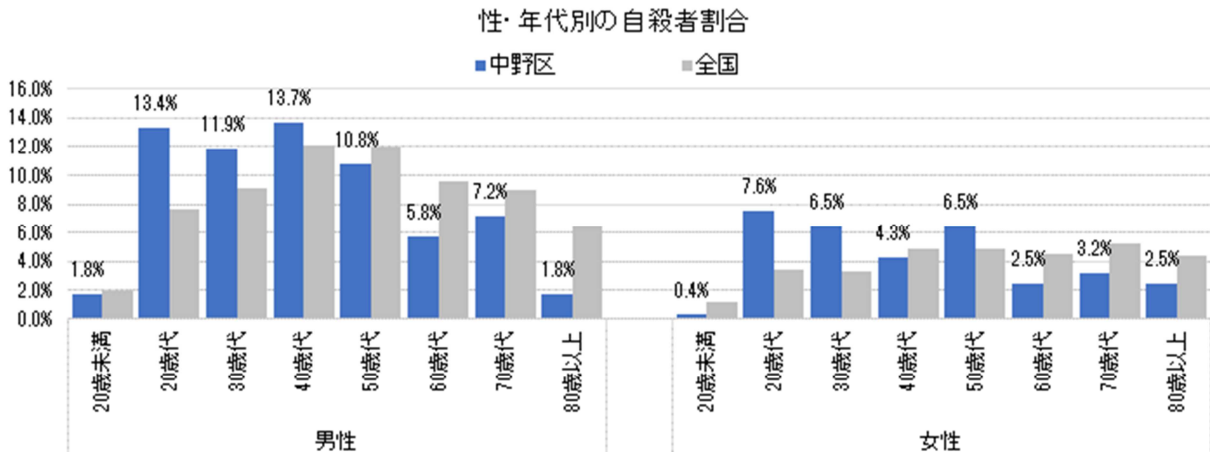
年齢階級別の自殺死亡率の推移（自殺統計（自殺日、住居地）） 女



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 2022 追加資料 1 より抜粋

(5) 性別・年代（10歳刻み）別の自殺者割合（平成29年～令和3年の平均）

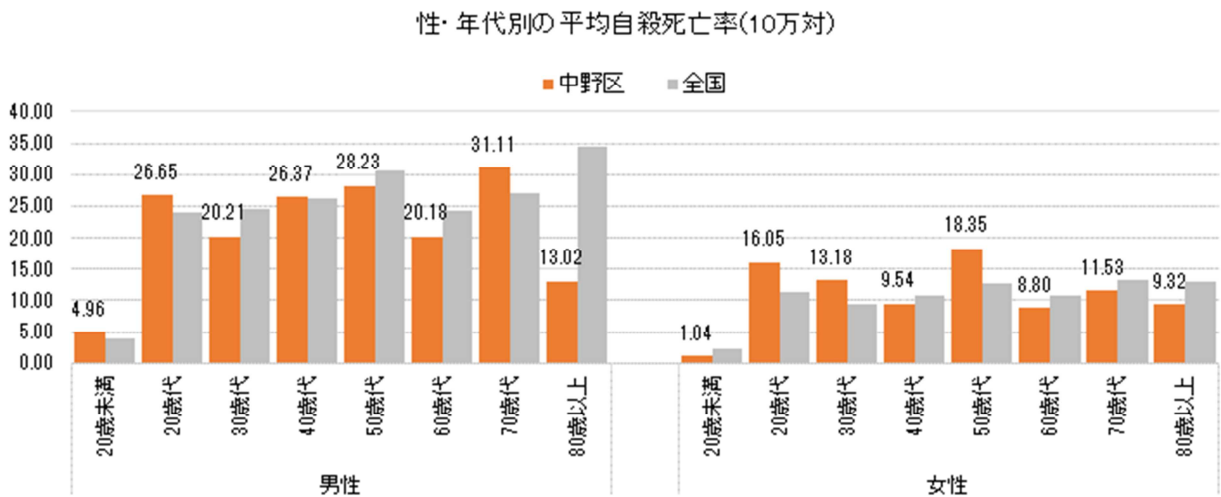
中野区の性別・年代別の自殺者割合（全自殺者を100%としたとき、その性別・年代の自殺者が何%にあたるか）をみると、全国平均に比べ、男性の20～40歳代、女性の20～30歳代と50歳代の割合が高くなっています。



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2022」より抜粋

(6) 性別・年代（10歳刻み）別の平均自殺死亡率（10万人対）（平成29年～令和3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歳代以下と70歳代で、女性は20～30歳代と50歳代で全国の平均自殺死亡率を上回っています。

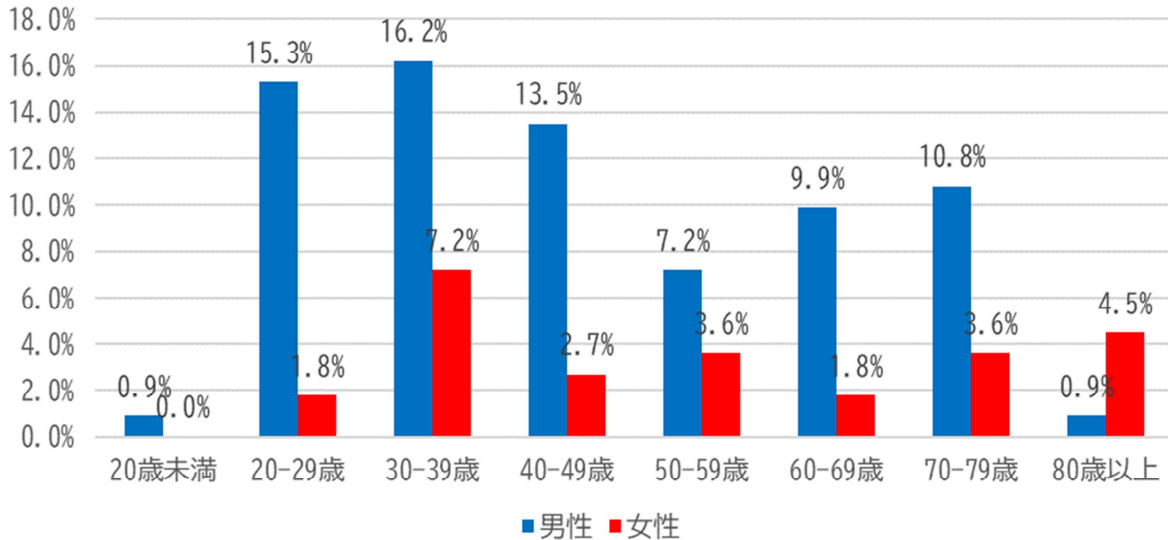


資料：いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）「地域自殺実態プロファイル2022」より抜粋

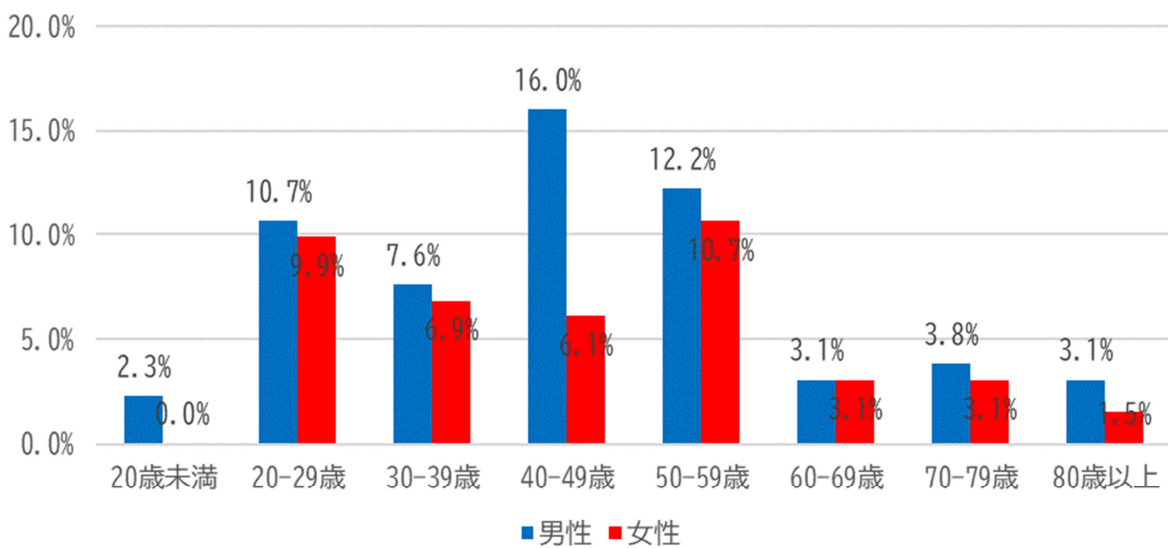
(7) 新型コロナウイルス感染症発生前後の性別・年代（10歳刻み）別の自殺者割合

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29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、発生前は20～30歳代の男性の割合が高く、女性の割合は全体的に低い傾向にありましたが、発生後、男性の40～50歳代の自殺者割合が増加し、女性は20歳代、40～50歳代と幅広い層で増加が見られています。

中野区の性別・年代別の自殺者割合
新型コロナウイルス感染症発生前（平成29年～30年の合計）



中野区の性別・年代別の自殺者割合
新型コロナウイルス感染症発生後（令和2年～3年の合計）



(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29年～令和3年の合計)

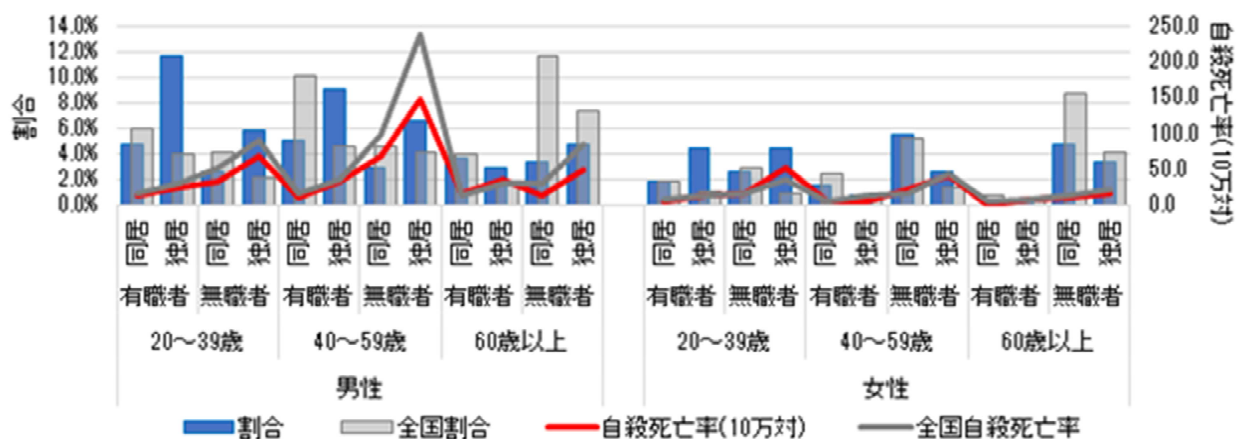
上位4位はいずれも、男性が占め、20～39歳の有職独居、40～59歳の有職独居、40～59歳の有職同居、40～59歳の無職独居、20～39歳の無職独居の順で多くなっています。上位3位は有職者となり、働き盛りの年代の男性に自殺者の割合が多いと言えます。

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位(平成29年～令和3年の合計)

自殺者の属性	自殺者数(5年計)	割合	自殺死亡率(10万対)	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	32	11.6%	23.3	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	25	9.0%	30.7	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歳無職独居	18	6.5%	147.4	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
4位 男性20～39歳無職独居	16	5.8%	67.6	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
5位 女性40～59歳無職同居	15	5.4%	21	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
全自殺者数(5年計)	277	100.0%	16.7	

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2022」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)(平成29年～令和3年の合計)

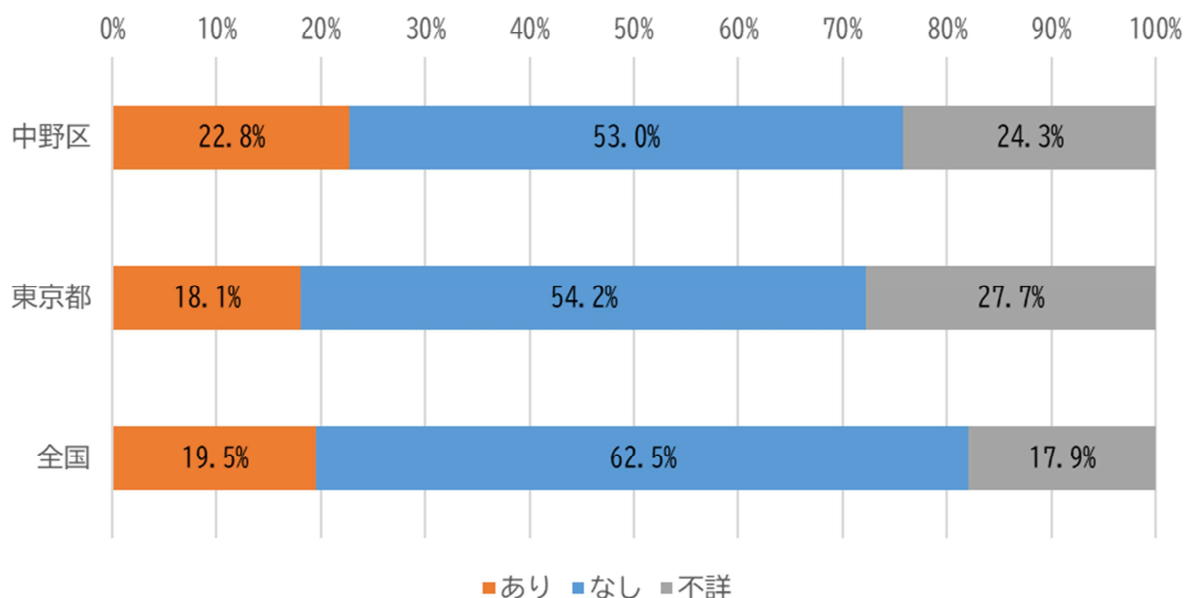


資料：いのち支える自殺対策推進センター(JSCP)「地域自殺実態プロファイル2022」より抜粋

(9) 自殺未遂者の状況（平成30年～令和4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ると考えられます。

自殺者における自殺未遂歴の有無
（平成30年～令和4年合計）

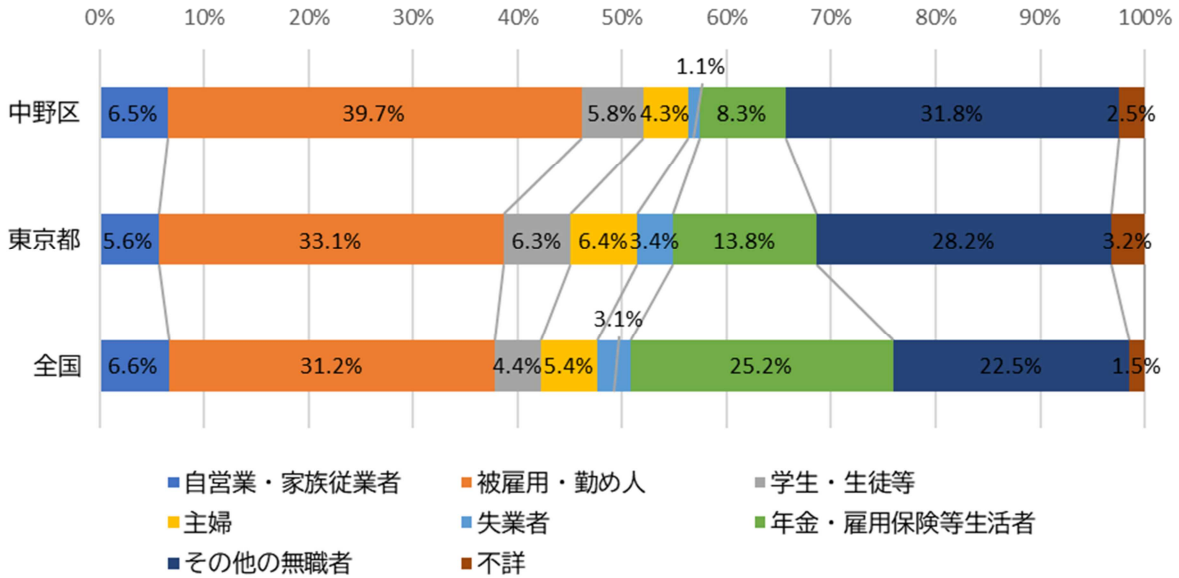


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（市町村・自殺日・住居地）」より作成

(10) 職業別の自殺者の状況（平成29年～令和3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。

職業別の自殺者割合（平成29年～令和3年）

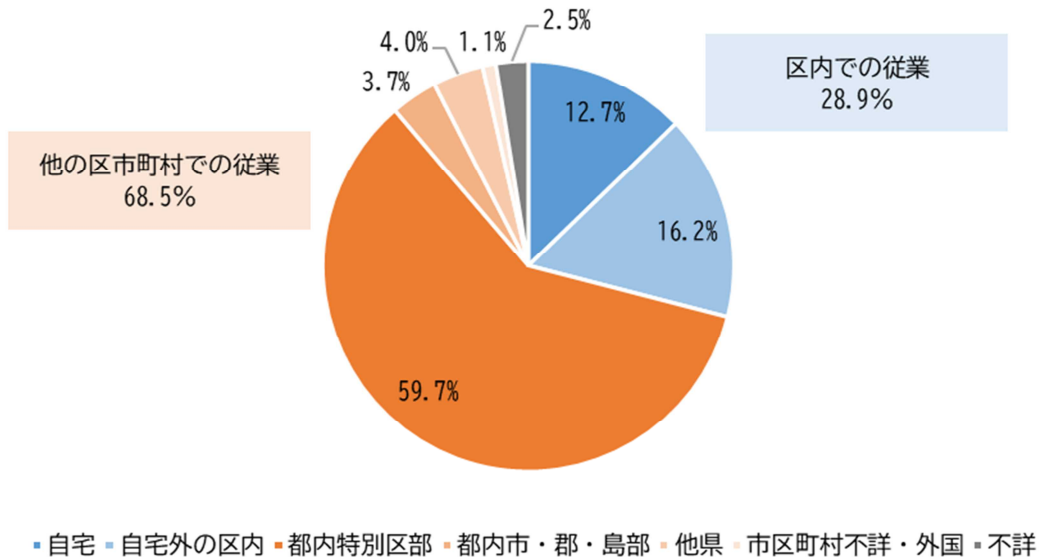


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（市町村・自殺日・住居地）」より作成

(11) 常住地による従業地別 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3割、「特別区」「市・郡・島部」「他県」「市区町村不詳・外国」を合わせた区外での従業は約7割です。

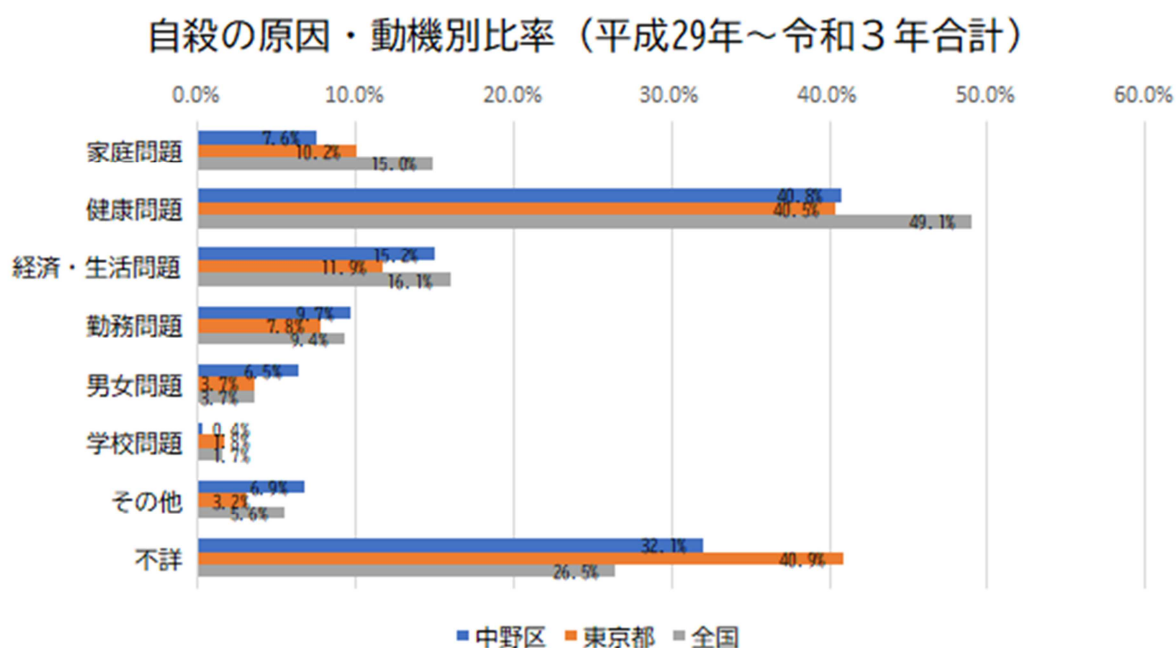
常住地による従業地別 15歳以上就業者数の割合



資料：総務省統計局「令和2年国勢調査」従業地・通学地による人口・就業状態等集計より作成

(12) 自殺の原因・動機（平成29年～令和3年の合計）

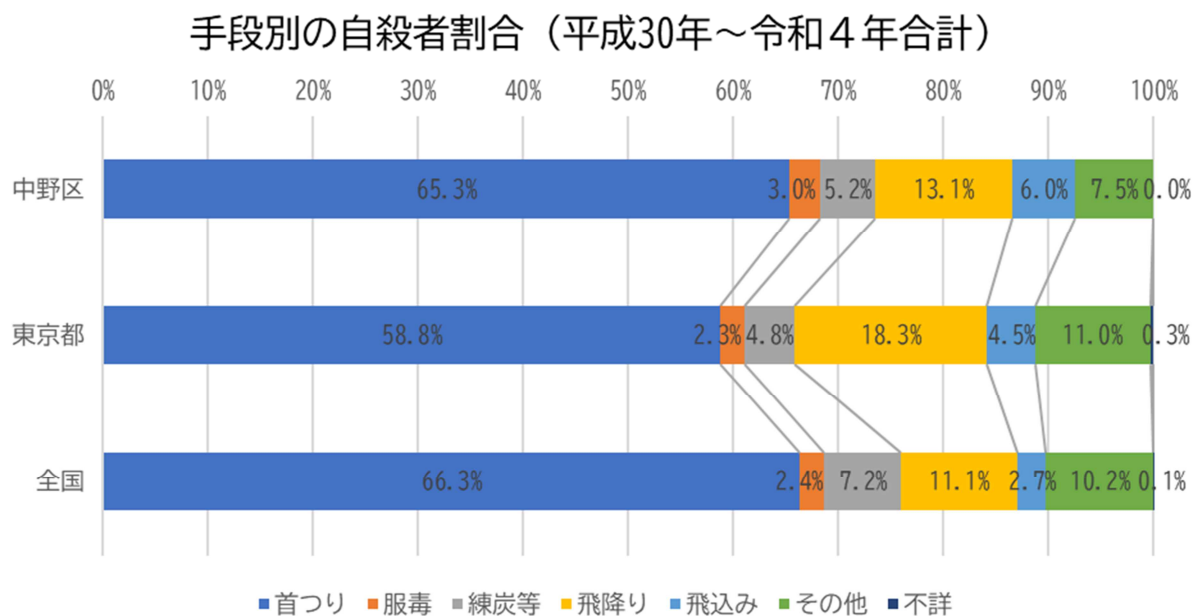
全国や東京都と同様、自殺の原因や動機としては「健康問題」の比率が最も大きく、次いで「経済・生活問題」となります。「健康問題」には、身体疾患だけでなく、うつ病、統合失調症などの精神疾患も含まれます。原因や動機の統計は1事例について複数の原因・動機が挙げられているため、割合が多い「健康問題」だけでなく、その他様々な原因・動機が関与していることへの留意が必要です。



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) 自殺の手段（平成30年～令和4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割合ほど多く、「飛降り」はやや少ない傾向にあります。

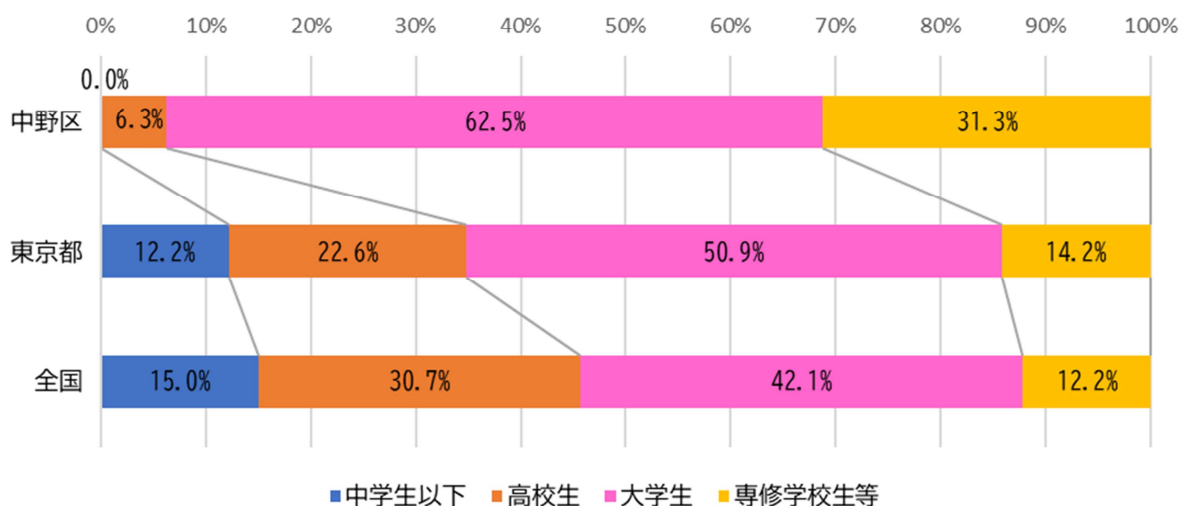


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（市町村・自殺日・住居地）」より作成

(14) 児童・生徒・学生等の自殺の内訳（平成29年～令和3年合計）

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く、平成29年～令和3年の5年間での中学生以下の自殺はゼロとなっています。

児童・生徒・学生等の内訳 (平成29年～令和3年合計)

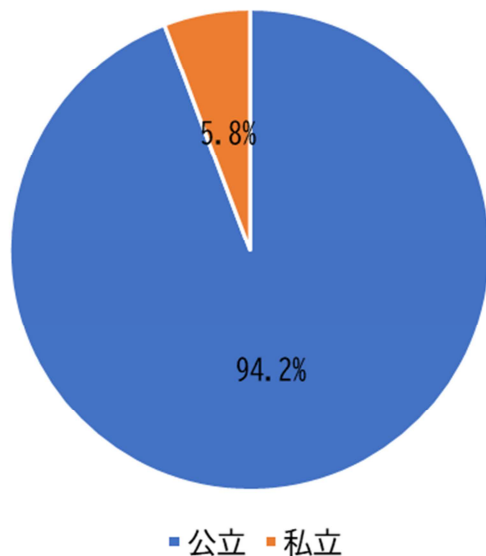


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（市町村・自殺日・住居地）」より作成

(15) 令和3年度小学校・中学校入学者の公私比率

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。

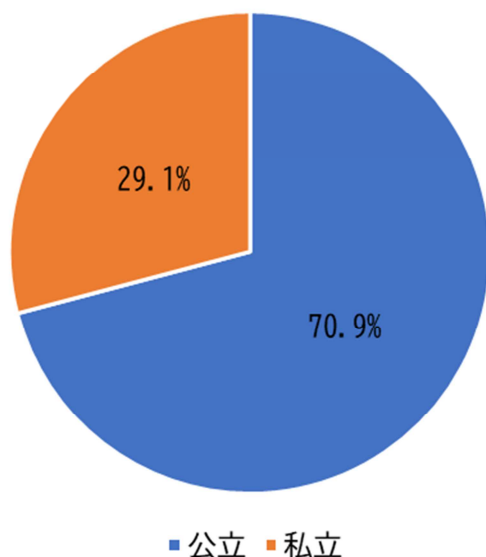
小学校入学者の公私比率



資料：令和3年度子ども文教委員会予算特別委員会資料より作成

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。小学生より、私立入学比率が多いことに留意し、事業等を展開する必要があります。

中学校入学者の公私比率



資料：令和3年度子ども文教委員会予算特別委員会資料より作成

(16) 高齢者の自殺の状況（平成29年～令和3年合計）

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、男性の同居人なしの70歳代の割合が最も高く、次いで男性・同居人なし・60歳代、男性・同居人あり・70歳代が同列となりました。東京都や全国と比べ、男性の同居人なしの70歳代の割合が高いのが中野区の特徴と言えます。

60歳以上の自殺の内訳（平成29年～令和3年合計）

		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	
同居人		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	9	10.9%	14.1%	419	425	12.4%	12.6%	5,651	4,207	14.0%	10.4%
	70歳代	9	11	14.1%	17.2%	450	391	13.4%	11.6%	6,064	3,236	15.0%	8.0%
	80歳以上	3	2	4.7%	3.1%	284	173	8.4%	5.1%	4,620	2,019	11.5%	5.0%
女性	60歳代	5	2	7.8%	3.1%	323	120	9.6%	3.6%	3,503	1,141	8.7%	2.8%
	70歳代	5	4	7.8%	6.3%	295	161	8.8%	4.8%	3,669	1,723	9.1%	4.3%
	80歳以上	3	4	4.7%	6.3%	172	153	5.1%	4.5%	2,775	1,734	6.9%	4.3%
合計		64		100.0%		3,366		100.0%		40,342		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2022」より作成

2 「健康福祉に関する意識調査」の結果

(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

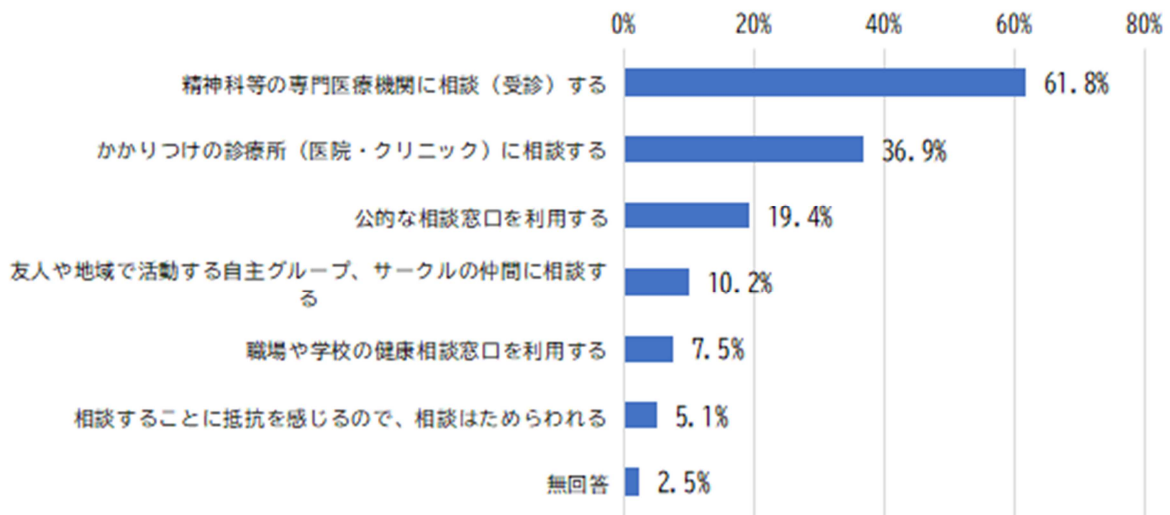
令和2年5月8日～5月29日

(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」（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。

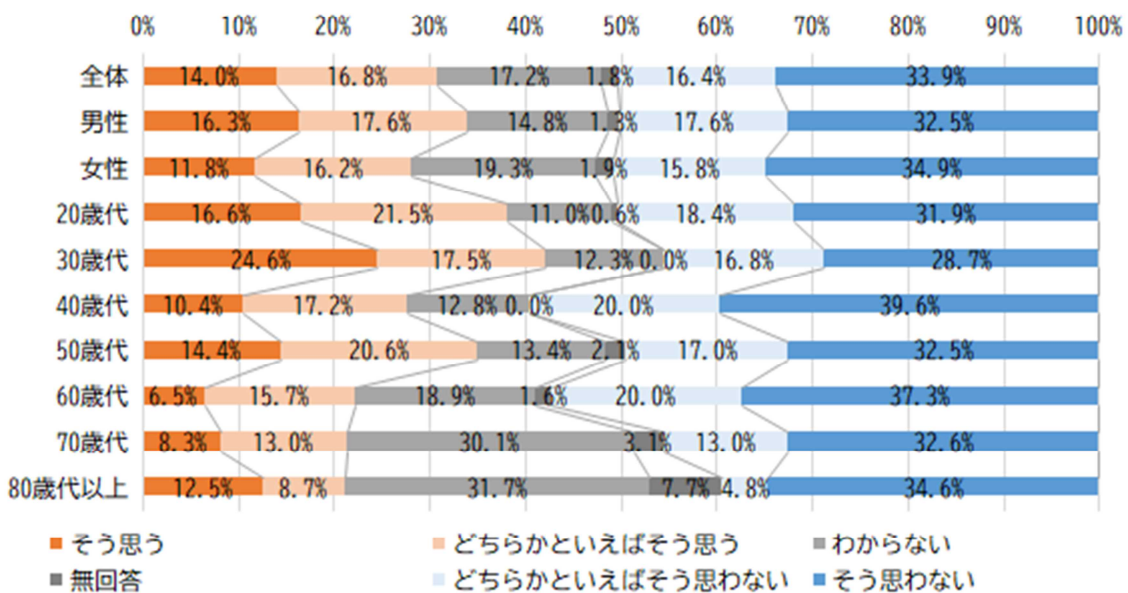
自身や家族がうつ病になった際の相談先（複数回答可）
n=1,379



②自殺対策は自分自身に関わることと思うか

全体でみると、「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。

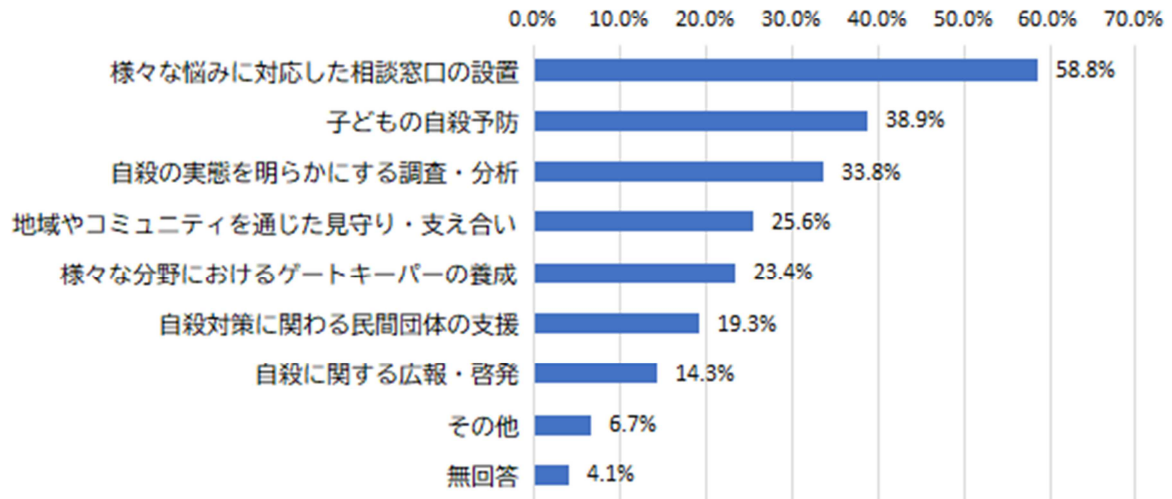
自殺対策は自分自身に関わることだと思いますか



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」(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。

今後、どのような自殺対策が必要になると 思いますか（複数回答可）



3 第2期中野区自殺対策審議会での審議内容と明らかになった課題

審議会での意見	課題
<ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発が必要な人に届いてない。 ・働き盛りの男性など自殺者割合が多い層に広報が届いているのか検証が必要。 ・SNS*などのソーシャルメディアを活用した広報を積極的に取り入れる必要がある。 	普及啓発の工夫とより一層の区民への浸透
<ul style="list-style-type: none"> ・地域には困っている人をサポートしたいという想いを持つ人が多く、その想いを形にする取り組みが必要。 ・身近に相談を受ける人々の知識や理解を向上させるため、「ゲートキーパー*養成講座」があらゆる世代や職域に展開される必要がある。 ・自殺未遂に関わらず、周囲の人々が小さな変化に気づき、声かけ、相談先の紹介などができる関係性があるとよい。 ・地域の支援者を増やす取り組みが必要。 	地域の力を引き出し、活かす取り組みの展開
<ul style="list-style-type: none"> ・非正規被雇用者の経済問題。 ・経済的に厳しくても相談や生活保護を受けることを躊躇する人がいる。 ・貧困の連鎖。 	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"> ・SNS*での不安定な人との関わりが増え、現実世界での繋がりが希薄化している。 ・ウェルテル効果*による若い世代の自殺が大きな問題になっている。 ・若い世代は対面・電話よりテキスト等インターネットツールを用いた相談形態を好む傾向がある。 ・コロナによる直接的コミュニケーション機会の減少。 	若年層の特性に合わせた支援の強化
<ul style="list-style-type: none"> ・女性の自殺者数の増加 ・シングルマザーの育児負担や貧困の問題 ・女性中年層の自殺者の増加 	女性の自殺の背景に合わせた支援の強化

審議会での意見	課題
<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子どもがいる。 ・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が不足している。 ・子どもの自殺危機対応チームがない。 ・警察官が対応する自殺未遂者に「自分の命は自分の好きなようにして良い」といった考えを持つ人が多い。 	現代の子どもの多様性と子どもを取り巻く環境に合わせた支援
<ul style="list-style-type: none"> ・雇用側の被雇用者に対するフォローが不足してる。 ・働く人へのメンタルヘルスケア。 	勤労者のメンタルヘルスケア支援
<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患を抱える方が、コロナによる環境の変化で生きる力を弱めている。 ・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が高い。(既存の障害福祉サービスの間を繋ぐサービスが必要。) 	精神疾患を抱える人への支援の強化
<ul style="list-style-type: none"> ・性的マイノリティ*の方々は、社会の無理解や偏見といった社会的要因で自殺念慮を抱えることが多い。 ・性的マイノリティ*への理解促進のため、大学の教職向けにも研修が開始されており、その他の層にもそのような動きを広げる必要がある。 	性的マイノリティ*への理解の促進
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の健康問題による自殺 ・孤立に対する見守り、連携、居場所作りが必要。 	高齢者の自殺の背景に合わせた支援
<ul style="list-style-type: none"> ・23条通報や救急搬送されるも入院とならなかった自殺未遂者のケアができていない ・自殺未遂者のデータがなく具体的な事業に繋がっていない 	自殺未遂者へのケア

4 中野区の自殺の現状と課題のまとめ

(1) 統計データからみる現状と課題

- 自殺死亡率が令和元年から令和2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。
- 令和元年から令和2年の間で、20～30歳代、50歳代女性の自殺死亡率の急増が目立った。
 - ⇒女性でも、年代や個々のライフステージによって悩みやニーズは異なるため、学生、社会人、子育て中など、それぞれが所属している層へのアプローチに自殺対策の視点を入れることが必要。
- 平成29年～令和3年の5年間でみると、全国に比べ、男性では20歳代以下、40歳代、70歳代、女性では20～30歳代と50歳代の自殺死亡率が高い。
- 職業別でみると、「被雇用・勤め人」の自殺者割合が、全国や東京都と比較して大きい。
- 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、全国や東京都と比較して大きい。
 - ⇒長期的な目線でみると、働き盛りの男性、若年の女性に自殺が多いという傾向は変わっておらず、大学生や社会人に対する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、精神科等専門医療機関に受診するという選択を取れる人が半数以上となっており、今後よ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いため、縦割りで設置されている相談窓口同士の連携や、総合的に相談を受ける窓口での適切な繋がりが求められている。

(3) 自殺対策審議会で審議された現状と課題

前頁（3 第2期中野区自殺対策審議会での審議内容と明らかになった課題）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思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。

第3章 第2期自殺対策計画の考え方

1 計画の基本理念

誰もが つながり 自殺に追い込まれることのないまち なかの

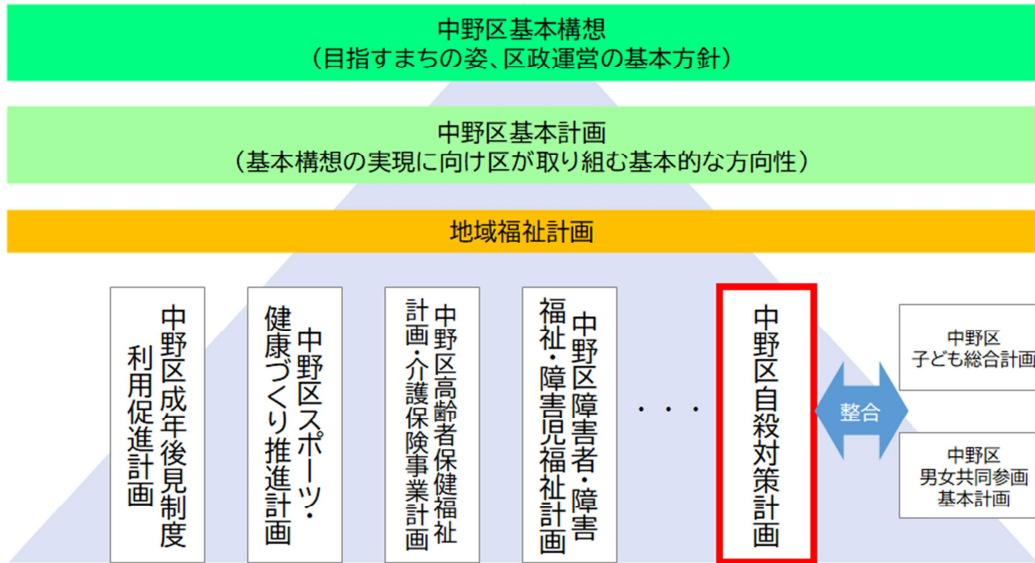
自殺は突発的な行為ではなく、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神疾患等の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立・孤独などの様々な社会的要因があると言われています。自殺を他人事ではなく、自分や自分の家族や身近な人にも関係あることとして捉え、誰もがどこかで繋がり、必要なサポートに辿り着くことで、自殺に追い込まれることがないような社会の醸成を目指し、区の取り組みを推進していきます。

2 計画の位置づけ

本計画は、国の「自殺総合対策大綱」、東京都の都道府県自殺対策計画にあたる「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～」、および地域の実情を踏まえ、「自殺対策基本法第13条2項」に基づく、「市町村自殺対策計画」として策定されています。



また中野区においては、「中野区基本計画」を基軸に、福祉分野の上位計画となる「中野区地域福祉計画」、その下に位置する「中野区障害者・障害福祉・障害児福祉計画」「中野区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」等、またそれ以外の「中野区子ども総合計画」、「中野区男女共同参画基本計画」等の自殺対策と関連する個別計画との整合性を図りながら計画を推進します。



3 計画期間

令和6年度（2024年度）から令和10年度（2028年度）の5年間

本計画は「中野区自殺対策計画」の第2期計画として策定されています。第1期計画から引き続いて、令和6年度（2024年度）から令和10年度（2028年度）の5年間を計画期間とします。

4 計画の数値目標

数値目標	基準値	目標値	
	平成27年（2015年）	令和8年（2026年） 自殺総合対策大綱に沿った目標	令和10年（2028年） 当該計画終期
自殺死亡率 （人口10万人対）	20.5	14.4	14.4以下

30%減少

自殺死亡率（人口10万人対）の推移	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）	令和4年 （2022年）
	22.1	16.9	17.0	10.6	21.5	17.6	13.9

数値出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」A7表（市町村・自殺日・住居地）

「大綱」で掲げられている「令和8年（2026年）までに自殺死亡者を平成27年（2015年）と比べて30%以上減少させる」という数値目標に合わせ、中野区においても、平成27年

(2015年)の自殺死亡率(10万人対)を基準値として、令和8年(2026年)までに30%以上減少させ、14.4以下とすることを目標とします。目標値達成後は、計画終期の令和10年(2028年)まで更なる減少を目指し、国の「自殺総合対策大綱」の更新に伴い、新たな目標が示された場合は、適宜次期計画に反映して参ります。

5 自殺対策の推進体制

(1) 中野区自殺対策審議会

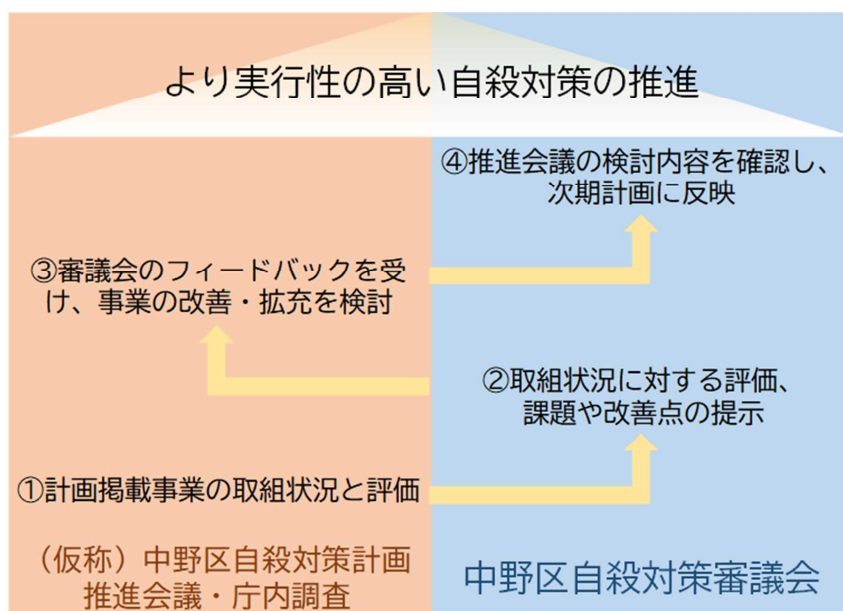
中野区の自殺対策について総合的かつ効率的な推進を図るため、中野区自殺対策審議会条例に基づき設置している区長の附属機関です。区長の諮問に応じ、市町村自殺対策計画の策定及び変更に関する事項、自殺対策に係る施策の推進に関し必要な事項について審議し、答申します。学識経験者、保健医療関係者、社会福祉関係者、関係行政機関の職員等から区長が委嘱した委員から構成されます。

(2) (仮称)中野区自殺対策計画推進会議

計画に掲載されている事業を所管する関係各課の課長等を構成員とする庁内の会議体です。中野区自殺対策計画に沿って事業を推進し、事業の評価、及び成果指標の達成状況の確認を行います。

(3) 自殺対策の推進体制

中野区自殺審議会にて検討された自殺対策施策推進に必要な事項について、「(仮称)中野区自殺対策計画推進会議」へ還元し、状況に合わせた事業の改善、拡充、再構築等を行うことで、更なる自殺対策の推進を目指します。



第4章 施策ごとの取組

1 第2期中野区自殺対策計画の施策体系

第1期計画からの自殺対策において重要な考えや取組については継続し、前計画策定時から変化した中野区の現状、令和4年10月に発表された国の新たな「自殺総合対策大綱」に盛り込まれた考えを踏まえ、以下の体系で自殺対策を推進します。

基本理念 誰もが つながり 自殺に追い込まれることのないまち なかの

施策Ⅰ 区民のところに届く普及啓発

- 1 全ての世代へ届く普及啓発
- 2 精神保健福祉に関する普及啓発

施策Ⅱ 地域の力を活かした自殺対策の実践

- 1 研修や講座を通じた理解・見守り促進
- 2 区民の力を活かした地域のサポート

施策Ⅲ 対象者に合わせた「生きる力」の促進

- 1 経済・貧困問題を抱える人の相談へのアクセス強化
- 2 若年層の特性に合わせた支援の強化
- 3 様々な年代の女性への支援の展開
- 4 子どもの多様性と環境に合わせた支援
- 5 勤労者へのメンタルヘルスケア支援
- 6 精神疾患を抱える人への支援の強化
- 7 性的マイノリティ*への支援と理解促進
- 8 高齢者の孤立防止に対する支援
- 9 自殺未遂者へのサポート
- 10 残された人への支援

施策Ⅳ いのち支える関係機関のネットワーク構築

- 1 区内関係機関との連携
- 2 庁内関係課との連携と計画の推進体制

2 施策ごとの取組

施策Ⅰ 区民のところに届く普及啓発

背景

- 中野区では働き盛りの男性の自殺者割合が多い傾向にありますが、そのような自殺のハイリスク層への相談窓口の周知等が十分と言えないため、普及啓発の強化が必要です。
- 新型コロナウイルス感染症の影響等で自殺死亡率の増加が見られている若年層に向けては、SNS*などのソーシャルメディアを活用した適時適切な普及啓発が必要です。
- 自殺の原因や動機として、「健康問題」(身体疾患・精神疾患の両方を含む)の割合が多い傾向にあります。過労や経済問題など、様々な問題を抱えた末に精神疾患を発症し、正常な判断ができず、自殺に至ることがあるため、ところへの負荷がかかっているときは躊躇せず精神科や心療内科に受診できるような、情報提供や環境作りが必要です。

成果指標と目標

成果指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和10年度)
自殺対策は自分自身に関わることと〈思う〉(〈そう思う〉と〈どちらかといえばそう思う〉の合計)人の割合 【出典：健康福祉に関する意識調査】	29.9%	40%
自分や自分の家族が「うつ病」になったとき、抵抗なく相談できるところとして〈精神科等の専門医療機関に相談する〉人の割合	参考値：令和2年度健康福祉に関する意識調査 61.8%	70.0%

取組の方向性

1 全ての世代に届く普及啓発

事業名	事業内容	担当課
自殺対策に関する普及啓発事業	自殺対策に関する国や東京都の情報、中野区が展開する自殺対策に関する施策・事業等の情報を必要時、区が運営するソーシャルメディアにて発信します。	保健予防課
自殺対策強化月間における啓発	東京都が定める自殺対策強化月間(9月、3月)にあわせ、区報にて特集記事の掲載、区役所ロビー展示、区内図書館等での特別展示等を実施します。	保健予防課
相談窓口案内カード「ところといのちの相談窓口」配布事業	中野区、東京都、厚生労働省、民間団体等様々な団体が、様々な悩みの切り口で展開している相談窓口を集約したホームページにアクセスできる二次元バーコードを掲載したカードを配布します。	保健予防課
若者向け相談窓口広報	区立中学校卒業生、新成人に対して、相談窓口案内カード「ところといのちの相談窓口」を配布しています。	保健予防課

事業名	事業内容	担当課
勤労者向けの広報	新宿地域産業保健センター、ハローワーク、商工会議所、労働基準監督署等と連携して広報活動を実施します。	保健予防課
【新規】勤労者向け街頭キャンペーン	東京都が定める自殺対策強化月間にあわせ、JR 中野駅前等勤労者が集まりやすい場所での相談窓口広報を行います。	保健予防課

2 精神保健福祉に関する普及啓発

事業名	事業内容	担当課
精神保健福祉講座	区内在住、在勤、在学の方を対象に精神疾患の基礎知識や症状、接し方について学ぶ講座です。	すこやか福祉センター
心の病のある方の家族セミナー	区内在住の精神疾患のある方の家族、その他関心のある方を対象に、精神障害についての理解を深め、障害のある方を支えるためにできることを考える会です。	すこやか福祉センター
【新規】精神科・心療内科等の情報提供	病院選びや受診のハードルが高い精神科や心療内科の情報を正しく広報するため、紙媒体、ホームページ等で情報提供します。	保健予防課

施策Ⅱ 地域の力を活かした自殺対策の実践

背景

- 家庭や地域、職場などで、自殺予防の知識や対応方法、自分自身のメンタルヘルスケアを身につけた人が増えていくことが、社会全体の自殺対策に繋がっていくため、区民全体に「ゲートキーパー*養成研修」を広めていく必要があります。
- 地域には困っている人をサポートしたいという思いを持つ人が多く、その思いを形にしていく取組が求められています。

成果指標と目標

成果指標		現状値 (令和4年度)	目標値 (令和10年度)
見守り・支えあい活動について〈継続的に活動している〉人の割合 【出典：健康福祉に関する意識調査】		5.5%	10.5%
ゲートキーパー*養成研修修了者数	一般区民	1,029人	1,529人
	地域関係者	745人	1,245人

取組の方向性

1 研修や講座を通じた理解・見守り促進

事業名	事業内容	担当課
自殺対策講演会 (区民向けゲートキーパー*養成研修)	自殺は追い込まれた末の死であること、個人の問題ではなく、社会全体で自殺リスクを低下させる必要があることを理解し、周囲の人ができることを学ぶ講演会を実施します。	保健予防課
自殺対策人材育成事業	自殺予防、変化への気づき、適切な関係機関へのつながりなど地域関係者、介護事業者、区職員向けそれぞれに合わせた内容で実施しています。	保健予防課
精神保健福祉講座 (再掲)	区内在住、在勤、在学の方を対象に精神疾患の基礎知識や症状、接し方について学ぶ講座です。	すこやか福祉センター

2 区民の力を活かした地域のサポート

事業名	事業内容	担当課
【新規】こころサポーター養成講座	一般の区民を対象に、ストレスへの対処方法や身近な人のこころの不調や病気に気づき、声をかけ、話を聴くなどの支援を行う「こころサポーター」を養成する講座です。講座後のこころのサポーターとしての活動も支援します。	保健予防課

【地域の関係機関の取組】

事業名	事業内容	関係機関
サロン・居場所づくり事業	気軽に集い、交流し、住民同士が見守りや仲間づくりができる場として、区民の協力を「居場所・サロン」づくりに取り組んでいます。年齢や障害の有無に関係なく様々な立場、世代の人が参加できることを目指しています。	中野区社会福祉協議会
高齢者困りごと支援事業	年を重ねていくことで出来なくなるちょっとしたことを手伝いをするサービスです。区民の参加と協力を得て運営しています。	中野区社会福祉協議会
ほほえみサービス事業	高齢・障害・病気・出産などの事情により、家事や外出の付き添い等の支援を必要とする方のお手伝いする会員制の助け合いの活動です。	中野区社会福祉協議会
中野ボランティアセンター	ボランティア活動をしたい方、ボランティアの援助を必要とする方など、ボランティア全般の相談ができます。	中野区社会福祉協議会
中野区ファミリー・サポート事業	子育ての援助を受けたい方と援助をしたい方が会員になり、お互いに地域の中で助け合いながら子育てをする会員制の支え合い活動です。	中野区社会福祉協議会

地域のつながり・ささえあい



中野つながるフードパントリー

中野区社会福祉協議会のファンドレイジング企画「中野にフードパントリーをつくろうプロジェクト」にて集めた資金を基に、令和2年(2020年)より「中野つながるフードパントリー」が各地域で始まりました。

家庭環境・経済状況等により、食に困っている子育て世代等に食材の提供をすることで、生活を支援し、地域とのつながりをつくることを目的に、中野区内の町会・自治会、民生児童委員、ボランティア活動団体、社会福祉法人、行政、企業等と協働して行っています。この活動は中野区全域に広がりを見せ、現在は町会・自治会や民生児童委員、まちのボランティアの方々が中心となり、地域によっては継続的に開催されています。

令和3年(2021年)からは、区内の社会福祉法人の協力を得て相談支援型フードパントリーの取組も試行されており、食の支援を通じて、相談を受け、必要なサービスを紹介、状況によって伴走型の支援をすることで、生活全体のサポートをしています。

中野は都心に近いエリアにありながら、地域の結びつきや支えあいの基盤があり、若い世代など新規流入層へも、困りごとのサポートなどを通じてつながりの輪が広がっています。

施策Ⅲ 対象者に合わせた「生きる力」の促進

背景

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、その背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。
- 性別、年代、世帯状況等で置かれている状況は異なり、求められる支援の個別性が高いと言えます。対象者に合わせた細やかな支援を実現するため、対象者ごとの取組の方向性を設定しました。
- 特に、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて増加したと考えられる女性、若年層に対する支援の強化が急がれています。

成果指標と目標

成果指標		現状値 (令和4年度)	目標値 (令和10年度)
地域の健康福祉の相談機関について「身近に感じる」と回答した人の割合 【出典：健康福祉に関する意識調査】	すこやか福祉センター	13.4%	20%
	地域包括支援センター (50歳代以上)	21.7%	30%
	区民活動センター	19.0%	20%
障害や生活困窮、生活上の様々な課題や困りごとを抱えても、相談や支援が受けられる体制が整っていると〈思う〉(〈そう思う〉と〈どちらかといえばそう思う〉の合計)人の割合 【出典：区民意識・実態調査】		31.1%	40%

取組の方向性

1 経済・貧困問題を抱える人の相談へのアクセス強化

事業名	事業内容	担当課
生活相談	面接員を配置し、経済的困窮者、低所得者の福祉向上のために、生活相談を行います。	生活援護課
女性相談	女性相談支援員を配置し、DV・ストーカー被害や、仕事・経済問題など女性の様々な問題や悩みの相談を受け、その解決のための助言・指導、必要性に応じて一時保護を行います。	生活援護課

事業名	事業内容	担当課
路上生活者対策	路上生活からの早期の社会復帰を促進するため、特別区と東京都で共同して自立支援事業を実施しています。緊急一時保護センター、自立支援センターへの入所を通じて就労による自立支援を行います。	生活援護課
被保護者自立支援	被保護者の自立を促進するため、生活保護法による金銭給付以外の就労支援や財産管理支援等の自立支援プログラムを実施しています。	生活援護課
生活困窮者自立支援制度	生活困窮の状態にある人に対し、相談支援、住宅確保給付金支給、就労準備支援による自立支援を行っています。	生活援護課
資金貸付	自立生活資金、受験生がいる世帯への受験関連費用等の貸付を行っています。	生活援護課
生活保護	憲法第25条に規定される理念に基づき、生活に困窮する全ての国民にその困窮の程度に応じて保護を行います。	生活援護課
消費生活相談	消費生活相談員による消費生活相談、多重債務相談等を行っています。	区民サービス課
高齢者施設措置	家庭環境、経済状況等の理由により家庭で生活することが困難な高齢者のために養護老人ホームや特別養護老人ホームへの措置による入所を行います。	福祉推進課
就学援助	経済的理由によって義務教育を受けることが困難と認められる児童・生徒の保護者に対して、給食費・学用品費など学校教育に必要な経費の援助を行います。	学務課
母子家庭等自立支援教育訓練給付金、高等職業訓練促進給付金等事業	就業に結びつきやすい指定講座の受講や資格取得のため、養成機関で修業する場合、所定の給付金を支給し、ひとり親家庭の経済的な負担の軽減と経済的自立を促進します。	子育て支援課
入院助産	妊産婦が保健上必要であるにもかかわらず経済的理由により入院して分娩することができない場合に、指定の助産施設(病院、助産院)での出産に必要な費用を援助します。	子ども・若者相談課
子ども食堂への支援	子ども食堂を運営する団体に対し、その運営に係る経費を助成します。また、区民等からの寄付物品の提供や運営に係る相談など、地域における子ども食堂の運営を総合的に支援します。	子ども・教育政策課
学習支援団体への支援	子どもたちの学びを支援するために地域で活動する団体のニーズを把握し、広報などを含め、必要な支援を行います。	子ども・教育政策課

【地域の関係機関の取組】

事業名	事業内容	関係機関
福祉何でも相談	毎日の生活で心配なこと、不安なこと、気になることなど、福祉に関することの全般的な相談窓口です。ご本人からだけでなく、ご家族等のご相談も受け付けます。お話を伺い、必要なサービスの紹介や関係機関との連携しお困りごとに対応します。	中野区社会福祉協議会
生活福祉資金の貸付事業	低所得世帯、障害者世帯、要介護の高齢者がいる世帯へ自立の援助のために低利の資金貸付を行います。教育支援資金の貸付も行っています。	中野区社会福祉協議会
受験生チャレンジ支援貸付事業	中学3年生・高校3年生の方がいる低所得世帯を対象に塾費用、受験料の貸付を行います。	中野区社会福祉協議会

2 若年層の特性に合わせた支援の強化

事業名	事業内容	担当課
子ども・若者支援センター若者相談事業	義務教育終了後から39歳までの若者で、就学や就労などに課題を抱えている方やその家族に対して、他人や社会との関係が再構築できるよう助言・支援を行います。	子ども・若者相談課
若者の対応に悩む家族への支援	課題を抱える若者の対応に悩んでいる家族向けの講演会の実施や、家族同士が交流できる場の提供などにより、家族の孤立を防ぐとともに、継続的な支援を行います。	子ども・若者相談課
自殺対策メール相談事業	インターネット上で自殺関連用語の検索に連動して表示される広告を活用し、自殺のハイリスク者に対してメールによる相談を行い、自殺の中断および感情や行動の変化につながるよう支援します。	保健予防課
【新規】若年層向けこころといのちの出張講座	大学等の学生に対し、メンタルヘルスケア、自殺予防、ゲートキーパー*研修の要素を盛り込んだ講座を実施し、困難に対する対応力や援助希求能力の向上を目指します。	保健予防課
ヤングケアラー*支援	発見が困難で問題が顕在化しにくい特性を持つヤングケアラー*への支援体制を強化するため、支援に関わる関係者への研修、支援機関の橋渡し役となるコーディネーターの配置やオンラインサロンの設置などを行います。	地域包括ケア推進課
ひきこもり支援事業	ひきこもり状態にある本人やその家族等に対し、相談窓口や居場所の設置、家族会の運営支援やアウトリーチ等による伴走支援を行います。またひきこもりサポーター養成講座等による支援人材の育成を行います。子どもや若者以外のひきこもりにも対応しています。	地域包括ケア推進課
DV、デートDV防止	児童・生徒向けに、いじめや心のあり方、人間関係等について考え、自他を尊重する意識を学ぶ講座を実施します。交際相手からの暴力(デートDV)根絶の契機とします。	企画課
資金貸付(再掲)	自立生活資金、受験生がいる世帯への受験関連費用等の貸付を行っています。	生活援護課

【地域の関係機関の取組】

事業名	事業内容	関係機関
福祉何でも相談 (再掲)	毎日の生活で心配なこと、不安なこと、気になることなど、福祉に関することの全般的な相談窓口です。ご本人からだけでなく、ご家族等のご相談も受け付けます。お話を伺い、必要なサービスの紹介や関係機関との連携しお困りごとに対応します。	中野区社会福祉協議会
生活福祉資金の貸付事業(再掲)	低所得世帯、障害者世帯、要介護の高齢者がいる世帯へ自立の援助のために低利の資金貸付を行います。教育支援資金の貸付も行っています。	中野区社会福祉協議会
受験生チャレンジ支援貸付事業(再掲)	中学3年生・高校3年生の方がいる低所得世帯を対象に塾費用、受験料の貸付を行います。	中野区社会福祉協議会

3 様々な年代の女性への支援の展開

事業名	事業内容	担当課
女性相談 (再掲)	女性相談支援員を配置し、DV・ストーカー被害や、仕事・経済問題など女性の様々な問題や悩みの相談を受け、その解決のための助言・指導、必要性に応じて一時保護を行います。	生活援護課
妊娠出産トータルケア	妊娠から出産、子育てまでの個々のニーズ等に応じた切れ目ない支援を行うため、妊産婦に対する保健指導や各種サービスの提供を行っています。	すこやか福祉センター
母親へのメンタルアンケート	産婦・新生児訪問事業(こんにちは赤ちゃん訪問)および3か月児健診において、母親のメンタルアンケート(EPDS)を実施し、高得点者には医療系専門職による相談・面接を行うほか、内容に応じて医師等による専門相談を実施します。	すこやか福祉センター
子育て専門相談	母親のメンタルヘルス、子どもの発達に関わる相談等に医師・心理相談員が対応する専門相談を行います。また、子育て中の保護者の育児不安や疑問の解消を目的に、心理・栄養・歯科の各職員が個別相談を行います。	すこやか福祉センター
養育支援訪問事業	養育支援が必要と判断された世帯を保健師等が訪問して子どもの養育に関する指導・助言を行うとともに、養育支援ヘルパーを派遣して、養育環境の維持・改善を図ります。	すこやか福祉センター／子ども・若者相談課
母子家庭等自立支援教育訓練給付金、高等職業訓練促進給付金等事業(再掲)	就業に結びつきやすい指定講座の受講や資格取得のため、養成機関で修業する場合、所定の給付金を支給し、ひとり親家庭の経済的な負担の軽減と経済的自立を促進します。	子育て支援課
母子生活支援施設	生活・就労・教育・住宅等、解決困難な問題を抱える18歳未満の児童を養育している母子世帯が入所できる施設を運営し、養育支援や家庭運営支援、就労支援等自立に向けた支援を行います。	子育て支援課
子育て電話相談事業	子育てに関する相談に母子生活支援施設の相談員が電話で応じます。	子育て支援課

事業名	事業内容	担当課
母子家庭等に対する緊急一時保護事業	区内在住で緊急に保護を要する母子及び女子を一時的に保護します。	子育て支援課
母子等一体型ショートケア事業	見守りが必要な母子等が一時的に施設を利用し、子育て及び日常生活に関する相談並びに必要な育児・家事指導等の生活支援を受けることで、母子への福祉の向上を図ります。	子育て支援課
入院助産(再掲)	妊産婦が保健上必要であるにもかかわらず経済的理由により入院して分娩することができない場合に、指定の助産施設(病院、助産院)での出産に必要な費用を援助します。	子ども・若者相談課
自殺対策メール相談事業(再掲)	インターネット上で自殺関連用語の検索に連動して表示される広告を活用し、自殺のハイリスク者に対してメールによる相談を行い、自殺の中断および感情や行動の変化につながるよう支援します。	保健予防課
【新規】若年層向けところといのちの出張講座(再掲)	大学等の学生に対し、メンタルヘルスケア、自殺予防、ゲートキーパー*研修の要素を盛り込んだ講座を実施し、困難に対する対応力や援助希求能力の向上を目指します。	保健予防課
【新規】勤労者向けはじめてのメンタルヘルス相談	働いている人向けに、土日に精神科医や心理師等によるメンタルヘルス相談を実施し、心の悩みの整理や、精神科や心療内科への受診の必要性を判断します。	保健予防課

【地域の関係機関の取組】

事業名	事業内容	関係機関
福祉何でも相談(再掲)	毎日の生活で心配なこと、不安なこと、気になることなど、福祉に関することの全般的な相談窓口です。ご本人からだけでなく、ご家族等のご相談も受け付けます。お話を伺い、必要なサービスの紹介や関係機関との連携しお困りごとに対応します。	中野区社会福祉協議会
中野区ファミリー・サポート事業(再掲)	子育ての援助を受けたい方と援助をしたい方が会員になり、お互いに地域の中で助け合いながら子育てをする会員制の支え合い活動です。	中野区社会福祉協議会

4 子どもの多様性と環境に合わせた支援

事業名	事業内容	担当課
人権教育、道徳教育	教育活動全体を通して生命を尊重し、心身ともに健康に生活する態度を育むために、人権教育・道徳教育の充実を図ります。	指導室
心の教室相談員の配置	早期にいじめ・不登校・問題行動等に対応するため、学校に居場所や話し相手、又は相談相手を見いだせずにいる児童・生徒に対し、気軽に立ち寄れる場所と話のできる環境を整備します。	指導室

事業名	事業内容	担当課
スクールカウンセラーの配置	学校内の教育相談体制の充実を図るため、区立学校に週1日、都のスクールカウンセラーを配置しています。また、中学校区に週1日、区のスクールカウンセラーを配置します。	指導室
学校サポートチーム	児童・生徒の問題行動等の未然防止、早期解決を図るため、学校、家庭、地域、関係機関が一体となって取り組む組織です。	指導室
スクールソーシャルワーカーの配置	不登校や生活指導上の課題に対応するため、社会福祉等の専門的な知識や技術をもった人材を配置し、関係機関と連携して問題解決へ向けた環境づくりを行います。	指導室
教育相談	教育上の悩みや問題を解消するために、児童・生徒や保護者との面接・電話相談、遊戯治療、各種の心理的な諸検査、他機関への紹介を行います。	指導室
教育支援室	長期欠席の児童・生徒に対して学習指導や教育相談等を行い、学校復帰や社会的自立に向けて支援をします。また、外国人児童・生徒等に対して学習指導や編入前支援等を行い、日本の学校に安心して通えるよう支援を行います。	指導室
SNS相談窓口「STANDBY」	中学生を対象に区独自のSNS*相談窓口を設置し、友人関係や学業・進路、家族や自分自身の心身に関わることなど、様々な悩みや不安について生徒一人ひとりに応じた支援を行います。	指導室
就学援助(再掲)	経済的理由によって義務教育を受けることが困難と認められる児童・生徒の保護者に対して、給食費・学用品費など学校教育に必要な経費の援助を行います。	学務課
子ども・若者支援センター若者相談事業(再掲)	義務教育終了後から39歳までの若者で、就学や就労などに課題を抱えている方やその家族に対して、他人や社会との関係が再構築できるよう助言・支援を行います。	子ども・若者相談課
子ども配食事業	経済的な理由や保護者の疾病など、子どもの養育に支援が必要な家庭に対して食事を配達するとともに、配達時に家庭の状況を把握し、児童虐待の未然防止を図ります。	子ども・若者相談課
児童相談所の運営	家庭環境、児童虐待、非行、里親、児童養護施設等に関する相談等に対応します。家族が主体的に子どもの安全を守るしくみをつくることを、あらゆる人と手を携えて支えます。	児童福祉課
児童施設入所等措置	様々な理由により、家庭での養育が困難な子どもを里親や施設等に措置します。	児童福祉課
一時保護所運営	子どもの安全の迅速な確保及び、子どもの心身の状況や置かれている環境を把握する目的で、必要に応じて子どもを一時保護するために保護所を開設しています。	児童福祉課
子どもの権利救済機関(子ども相談室)の運営	子どもの権利侵害に関する相談に対して助言・支援を行うとともに、必要に応じて、権利侵害の状況の調査や関係機関への調整等を行い、子どもの権利の侵害からのすみやかな救済及び子どもの権利の保障を図ります。	子ども・教育政策課

事業名	事業内容	担当課
学習支援事業	生活困窮世帯の小学6年生から中学3年生を対象に学習支援を行います。小学生は学習の方法を身につけ、学習習慣の定着を図るとともに、中学生は受験対策も含めた学習指導により、高校への進学を目指します。なお、対象については、小学4年生まで段階的に拡充していきます。	子育て支援課
子ども食堂への支援(再掲)	子ども食堂を運営する団体に対し、その運営に係る経費を助成します。また、区民等からの寄付物品の提供や運営に係る相談など、地域における子ども食堂の運営を総合的に支援します。	子育て支援課
学習支援団体への支援(再掲)	子どもの学びを支援するために地域で活動する団体のニーズを把握し、広報などを含め、必要な支援を行います。	子育て支援課
ヤングケアラー*支援(再掲)	発見が困難で問題が顕在化しにくい特性を持つヤングケアラー*への支援体制を強化するため、支援に関わる関係者への研修、支援機関の橋渡し役となるコーディネーターの配置やオンラインサロンの設置などを行います。	地域包括ケア推進課
ひきこもり支援事業(再掲)	ひきこもり状態にある本人やその家族等に対し、相談窓口や居場所の設置、家族会の運営支援やアウトリーチ等による伴走支援を行います。またひきこもりサポーター養成講座等による支援人材の育成を行います。子どもや若者以外のひきこもりにも対応しています。	地域包括ケア推進課

【地域の関係機関の取組】

事業名	事業内容	関係機関
福祉何でも相談(再掲)	毎日の生活で心配なこと、不安なこと、気になることなど、福祉に関することの全般的な相談窓口です。ご本人からだけでなく、ご家族等のご相談も受け付けます。お話を伺い、必要なサービスの紹介や関係機関との連携しお困りごとに対応します。	中野区社会福祉協議会

5 勤労者へのメンタルヘルスケア支援

事業名	事業内容	担当課
勤労者向けの広報(再掲)	新宿地域産業保健センター、ハローワーク、商工会議所、労働基準監督署等と連携して広報活動を実施します。	保健予防課
【新規】勤労者向け街頭キャンペーン(再掲)	東京都が定める自殺対策強化月間にあわせ、JR 中野駅前等勤労者が集まりやすい場所での相談窓口広報を行います。	保健予防課
【新規】勤労者向けはじめてのメンタルヘルス相談(再掲)	働いている人向けに、土日に精神科医や心理師等によるメンタルヘルス相談を実施し、心の悩みの整理や、精神科や心療内科への受診の必要性を判断します。	保健予防課

6 精神疾患を抱える人への支援の強化

事業名	事業内容	担当課
精神障害者等の相談	精神障害のある人とその家族及び心の悩みのある人を対象に、専門医師による個別相談、保健師による相談及び家庭訪問を随時実施しています。	すこやか福祉センター
精神保健相談	精神科の受診までには至らない、あるいは受診したいが出来ないなどの心の悩みのある区民、家族及び関係者を対象に専門医師による相談を実施しています。(こころのクリニック、嗜癖相談、高齢者専門相談)	すこやか福祉センター
精神障害回復者社会生活適応訓練事業(デイケア)	精神障害回復者を対象にレクリエーションや創作活動、料理、話し合い、スポーツ、社会生活技能訓練、社会資源活用等を通じた社会適応訓練を行っています。	すこやか福祉センター
精神障害者地域生活支援センター(せせらぎ)	精神障害のある人の地域における暮らしを支援し、安心してくつろげる場を提供しています。	障害福祉課
精神障害者地域生活支援拠点(ippuku)	障害者の地域生活の移行や継続を推進し、障害者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう支援を行う拠点施設です。	障害福祉課
措置入院者等退院後支援	措置入院者に対し、退院後に措置入院を繰り返すことなく地域で安定したその人らしい生活を送れることを目指し、本人の同意を得て作成した退院後支援計画に沿った支援します。	保健予防課
医療中断予防訪問等事業	地域生活において様々な課題を抱え、精神科医療の必要性が高いにも関わらず、未治療や治療中断となっている人、自ら周囲に支援を求めることが困難な人などを対象に、多職種チームで対応し、適切な医療の導入、地域でのその人らしい生活を送れるように支援します。	保健予防課
地域精神保健連絡協議会	地域において精神障害者が安心して生活できるよう地域の保健・医療連携体制の体制を整備する協議会を実施しています。	保健予防課
保健福祉相談総合調整	総合相談窓口を設置し、保健・福祉のサービス提供のための相談、申請受付、支援を行っています。地域包括支援センター、障害者相談支援事業所を包括し、地域における総合的な保健福祉の展開をすすめています。	すこやか福祉センター
障害者相談支援事業所	区内4か所のすこやか福祉センター内に設置し、障害者(児)の総合相談・福祉サービスの申請取次業務のほか、障害者総合支援法に基づく相談支援業務や障害福祉サービス利用支援などのケースワーク業務を行っています。	すこやか福祉センター
障害者相談	区内5か所(すこやか福祉センター4か所及び障害福祉課)にて障害のある人の保健と福祉に関する相談を行っています。	障害福祉課／すこやか福祉センター
障害者地域自立生活支援センター事業(つむぎ)	身体障害、知的障害、発達障害、高次脳機能障害のある方とご家族の生活を支援する窓口です。土曜日、日曜日にも相談を受け付けています。	障害福祉課

事業名	事業内容	担当課
成年後見制度	知的障害、精神障害等により、判断能力が不十分な人々の権利や財産を守ることを目的とした制度です。関係機関と連携を図りながら、制度の普及・定着を目指しています。	すこやか福祉センター／障害福祉課
障害者差別の解消	障害者差別に関する相談窓口と、相談事案を検討する「中野区障害者差別解消検証会議」を設置し、差別を解消する相談体制を整備しています。	障害福祉課
ヘルプカード・ヘルプマーク啓発事業	障害のある人が、災害発生時や緊急時などにおいて、障害の種類や特性に応じた支援を得られるようヘルプカードとヘルプマークの配布と普及啓発を行っています。	障害福祉課
障害者就労支援	障害のある人の就労を支援し、就労後も働き続けられるよう支援を行っています。	障害福祉課
障害者虐待防止センター	障害者虐待通報の受理、虐待を受けた障害者の保護、虐待防止のセミナー開催やリーフレット配布による啓発事業、虐待防止マニュアルの作成をしています。	障害福祉課

【地域の関係機関の取組】

事業名	事業内容	関係機関
地域福祉権利擁護事業(アシストなかの)	知的障害、精神障害等により、判断能力が不十分な人々の福祉サービス利用支援、日常的金銭管理、書類預かり等を行い、安心して自立した生活が送れるように支援します。	中野区社会福祉協議会

7 性的マイノリティ*への支援と理解促進

事業名	事業内容	担当課
人権週間パネル展	12月4日～10日の人権週間に合わせて、人権尊重意識の普及啓発を目的とし、人権擁護委員の活動紹介や、区内小学生の「人権の花」活動報告、さまざまな人権問題に関するパネルなどにより人権問題の意識啓発を図ります。	企画課
パートナーシップ宣誓	ユニバーサルデザイン推進施策のひとつとして、同性カップルのおふたりから、パートナーシップの関係である旨の宣誓書等の書類の提出を受けて、区が受領証を交付する取組です。	企画課
性的マイノリティ*対面・電話相談	性的指向や性自認に関する悩み等について、当事者だけでなく、家族なども含めた、性的マイノリティ*当事者による専門相談です。	企画課
エイズに関する相談・検査	エイズに対する不安を取り除き正しい知識を普及するため、相談および検査を実施しています。また NPO 法人への委託による HIV 即日検査・相談を実施し、同性愛者等のハイリスクグループへの普及啓発と感染予防のための個別相談を行っています。	保健予防課

8 高齢者の孤立防止に対する支援

事業名	事業内容	担当課
地域包括支援センター	高齢者の心身の健康の維持、保健・福祉等の向上、生活安定のために必要な援助、支援等を包括的にを行います。	地域包括ケア推進課
高齢者専門相談	高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援を実施します。	福祉推進課
高齢者虐待防止	高齢者虐待通報の受付、虐待防止の啓発等を行っています。	福祉推進課
成年後見制度(再掲)	認知症等により、判断能力が不十分な人々の権利や財産を守ることを目的とした制度です。関係機関と連携を図りながら、制度の普及・定着を目指しています。	福祉推進課
緊急一時宿泊事業	区内の特別養護老人ホーム等を利用し、家庭の事情や災害などにより、在宅での生活が困難な高齢者に対し、緊急の一時宿泊(ショートステイ)事業を実施しています。	福祉推進課
高齢者施設措置(再掲)	家庭環境、経済状況等の理由により家庭で生活することが困難な高齢者のために養護老人ホームや特別養護老人ホームへの措置による入所を行います。	福祉推進課
民生委員・児童委員活動支援	地域の身近な相談相手として相談・助言・支援を行うなど、地域福祉の担い手となる民生委員・児童委員の活動を支援しています。	地域活動推進課
ひとり暮らし高齢者等確認調査	区の依頼により、民生児童委員が一人暮らし等の高齢者世帯を訪問し、生活状況を調査し、状況に応じてすこやか福祉センターや地域包括支援センターに引継ぎ、必要な支援を行っています。	地域活動推進課
地域在宅療養等相談・支援	認知症高齢者をはじめとする介護の必要な対象者のいる家族に、介護方法を学ぶことや家族間の交流を図る機会を提供しています。	すこやか福祉センター

【地域の関係機関の取組】

事業名	事業内容	関係機関
福祉何でも相談(再掲)	毎日の生活で心配なこと、不安なこと、気になることなど、福祉に関することの全般的な相談窓口です。ご本人からだけでなく、ご家族等のご相談も受け付けます。お話を伺い、必要なサービスの紹介や関係機関との連携しお困りごとに対応します。	中野区社会福祉協議会
高齢者困りごと支援事業(再掲)	年を重ねていくことで出来なくなるちょっとしたことを手伝いをするサービスです。区民の参加と協力を得て運営しています。	中野区社会福祉協議会
地域福祉権利擁護事業(アシストなかの)(再掲)	判断能力が不十分な認知症の方の福祉サービス利用支援、日常的な金銭管理、書類預かり等を行い、安心して自立した生活が送れるように支援します。	中野区社会福祉協議会
あんしんサポート事業	一人暮らしや身寄りのない高齢者の方々の、日常的な見守り、入院時の対応等の老後の不安をサポートするサービスです。	中野区社会福祉協議会

9 自殺未遂者へのサポート

事業名	事業内容	担当課
自殺未遂者と関わる地域関係機関との連携	自殺未遂者と関わる機会がある警察や二次救急を有する病院と連携し、自殺未遂者へ相談窓口案内カード「ここらといのちの相談窓口」を渡す、必要時、区の相談窓口を紹介するなどの連携行っています。	保健予防課

10 残された人への支援

事業名	事業内容	担当課
おくやみガイドブック	死亡届提出後の遺族の事務手続等に関する情報を掲載した冊子に、身近な人を自死で亡くされた方が相談できる窓口や、気持ちや想いを分かち合う場(遺族の集い)の情報を掲載し提供しています。	戸籍住民課
残された人および支援者との事例検討会	支援者や関係機関との事例検討会を実施し、事例検討の結果を各関係機関に還元していくことで、相談業務を担当している庁内各部課および関係機関へのバックアップを図ります。	保健予防課

施策Ⅳ いのち支える関係機関のネットワーク構築

背景

- 自殺対策に関連する事業を、一体的に推進するため、関係各課が「自殺対策」の意識を持ち、状況に応じて常に事業を改善していく必要があります。
- 精神疾患を抱える人への保健・福祉施策を検討していく協議会でも、「自殺防止」の観点を取り入れ、精神疾患を抱える人を支える職種の意識向上、ネットワーク構築が必要です。

成果指標と目標

成果指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和10年度)
精神保健、自殺対策に関連する会議体の開催回数	4回	4回

取組の方向性

1 区内関係機関との連携

事業名	事業内容	担当課
中野区自殺対策審議会	区長の委嘱を受けた区内の学識経験者、保健医療関係者、社会福祉関係者、関係行政機関の職員等によって構成され、市町村自殺対策計画の策定及び変更に関する事項、自殺対策に係る施策の推進に関し必要な事項について審議します。	保健予防課
地域精神保健連絡協議会(再掲)	地域において精神障害者が安心して生活できるよう地域の保健・医療連携体制の体制を整備する協議会を実施しています。	保健予防課

2 庁内関係課との連携と計画の推進体制

事業名	事業内容	担当課
中野区自殺対策計画推進会議	自殺対策関連事業を所管する関係各課が参加する会議体で、自殺を取り巻く現状の共有と各課の事業の進捗管理をすることで、自殺対策計画の実行性を高めます。	保健予防課

參考資料

用語解説

英数字

○SNS

ソーシャルネットワーキングサービスの略で、登録された利用者同士が交流できるウェブサイトの会員制サービスのこと。

あ行

○ウェルテル効果

マスコミの自殺報道に影響されて自殺が増える事象のこと。

か行

○ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のこと。「命の門番」。

さ行

○自殺死亡率

人口10万人あたりの自殺による死亡者数

○性的マイノリティ

恋愛や性愛がどのような対象に向かうかという「性的指向」、自分自身の性をどのように認識しているかという「性自認」について、少数派にある人のこと。性的マイノリティの総称としてLGBTQという言葉がある。

た行

○ターゲットアプローチ

自殺につながりやすいリスクの高い集団にターゲットを絞り、その対象に応じた対策を講じることで、具体的な課題解決を図り、自殺につながるリスクを下げる。

は行

○ポピュレーションアプローチ

個人の持つリスクの大きさには関係なく、集団全体への働きかけを行うことで、誰もが行きやすい街づくり、誰も自殺に追い込まれることのない社会を目指す。

や行

○ヤングケアラー

家族にケアを要する人がいる場合に、本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。

中野区自殺対策審議会条例

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。

中野区自殺対策審議会委員名簿

敬称略

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

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

第2期中野区中野区自殺対策計画策定までの経過

年月日	内容
令和3年11月29日	第2期第1回中野区自殺対策審議会 開催 <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4月27日	中野区自殺対策担当者会議 開催 <ul style="list-style-type: none"> ・中野区の自殺の現状の確認 ・中野区自殺対策計画掲載事業の進捗状況確認 ・中野区自殺対策計画改定についての意見交換
令和4年5月30日	第2期第2回中野区自殺対策審議会 開催 <ul style="list-style-type: none"> ・現行計画の成果指標および数値目標の達成状況 ・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
令和4年8月29日	第2期第3回中野区自殺対策審議会 開催 <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
令和5年1月30日	第2期第4回中野区自殺対策審議会 開催 <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
令和5年3月3日	中野区長へ答申を提出
令和5年4月24日	第2期第5回中野区自殺対策審議会 開催 <ul style="list-style-type: none"> ・第2期 中野区自殺対策計画（案）の確認

自殺対策基本法

○自殺対策基本法

(平成十八年六月二十一日)

(法律第八十五号)

第百六十四回通常国会

第三次小泉内閣

改正 平成二七年九月一日法律第六六号

同二八年三月三〇日同第一一号

自殺対策基本法をここに公布する。

自殺対策基本法

目次

第一章 総則（第一条—第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条—第二十二條）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（平二八法一一・一部改正）

（基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるときともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

- 3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。
- 4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。
- 5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

(平二八法一一・一部改正)

(国及び地方公共団体の責務)

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

- 2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。
- 3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

(平二八法一一・一部改正)

(事業主の責務)

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(平二八法一一・旧第五条線上)

(国民の責務)

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

(平二八法一一・旧第六条線上・一部改正)

(国民の理解の増進)

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(平二八法一一・追加)

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

- 2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。
- 3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。
- 4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機

関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(平二八法一一・追加)

(関係者の連携協力)

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校(学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。)、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(平二八法一一・追加)

(名誉及び生活の平穏への配慮)

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(平二八法一一・旧第七条線下)

(法制上の措置等)

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(平二八法一一・旧第九条線下)

(年次報告)

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

(平二八法一一・旧第十条線下・一部改正)

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(平二八法一一・追加)

(自殺総合対策大綱)

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱(次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。)を定めなければならない。

(平二八法一一・追加)

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画(次条において「市町村自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

(平二八法一一・追加)

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

(平二八法一一・追加)

第三章 基本的施策

(平二八法一一・旧第二章線下)

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(平二八法一一・旧第十一条線下・一部改正)

(人材の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(平二八法一一・旧第十三条線下・一部改正)

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養^{かん}等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(平二八法一一・旧第十四条線下・一部改正)

(医療提供体制の整備)

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に

対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

（平二八法一一・旧第十五条線下・一部改正）

（自殺発生回避のための体制の整備等）

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

（平二八法一一・旧第十六条線下）

（自殺未遂者等の支援）

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（平二八法一一・旧第十七条線下・一部改正）

（自殺者の親族等の支援）

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（平二八法一一・旧第十八条線下・一部改正）

（民間団体の活動の支援）

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

（平二八法一一・旧第十九条線下・一部改正）

第四章 自殺総合対策会議等

（平二八法一一・旧第三章線下・改称）

（設置及び所掌事務）

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
- 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
- 三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

（平二七法六六・一部改正、平二八法一一・旧第二十条線下・一部改正）

（会議の組織等）

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(平二七法六六・一部改正、平二八法一一・旧第二十一条繰下・一部改正)

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

(平二八法一一・追加)

附 則 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(平成一八年政令第三四三号で平成一八年一〇月二八日から施行)

附 則 (平成二七年九月一日法律第六六号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第七条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成二八年三月三〇日法律第一一号) 抄

(施行期日)

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。

相談機関一覧

こころといのちの相談窓口

ひとりで悩まないで あなたからの相談をお待ちしています

最新の情報は、各種相談窓口のホームページ等をご確認ください。

各種相談窓口の受付時間等につきましては、原則として祝日・年末年始は除きます。ご相談は無料です(別途、通信料がかかります)。



中野区のホームページからも
ご覧いただけます→



	相談内容	相談窓口	電話番号等	受付時間等	
こころとからだ	こころの相談・アルコール問題 からだの相談 子育てや発達に関する相談	中野区 中部すこやか福祉センター	03-3367-7788	月～金 8時半～17時 ※精神科医の相談は予約制 ※お住まいの地域のすこやか 福祉センターにご相談ください 管轄地域はこちら→ 	
		中野区 北部すこやか福祉センター	03-3389-4323		
		中野区 南部すこやか福祉センター	03-3380-5551		
		中野区 鷺宮すこやか福祉センター	03-3336-7111		
	暮らしの困りごと、悩み 女性の相談、10代20代の女性相談 性の多様性 死にたいほどつらい	よりそいホットライン		0120-279-338	24時間(年中無休) 外国語による相談は10時～22時
					FAX相談:0120-773-776
	不安、孤独、こころの 苦しみ、悩み、生きづらさなど		東京いのちの電話	03-3264-4343	24時間(年中無休)
					インターネット相談 (詳細はホームページをご確認ください) www.inochinodenwa-net.jp
			東京都自殺相談ダイヤル こころといのちのほっとライン	0570-087478	12時～翌朝5時半 (年中無休)
			東京自殺防止センター	03-5286-9090	20時～深夜2時半(年中無休) 月 22時半～深夜2時半 火 17時～深夜2時半
東京都夜間こころの電話相談			03-5155-5028	17時～21時半(年中無休)	
東京都LINE相談				LINEアカウント名:相談ほっとLINE@東京 受付時間:15時～22時30分(年中無休) ※詳細は東京都福祉保健局ホームページでご案内	
心の健康・依存症 思春期・青年期に関する相談	東京都立 中部総合精神保健福祉センター		03-3302-7711	月～金 9時～17時	
				03-5339-1133	毎日 10時～22時
思いがけない妊娠など 妊娠や出産に関する相談	東京都 妊娠相談ほっとライン			メール相談(詳細はホームページをご確認ください) fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kodomo/sodan/ninshin-hotline.html	
法律・消費生活	法的トラブル	日本司法支援センター 法テラス	0570-078374 IP電話からは 03-6745-5601	月～金 9時～21時 土 9時～17時	
	差別、いじめ、嫌がらせ	みんなの人権110番	0570-003-110	月～金 8時半～17時15分	
	消費者生活のトラブル 借金・多重債務問題	東京都消費生活総合センター 中野区消費生活センター ※中野区在住・在勤・在学の方 対象	03-3235-1155 03-3389-1191	月～土 9時～17時 月～金 9時半～16時	
犯罪被害・遺族支援・その他	様々な困りごとについて 専門相談を案内	警視庁総合相談センター	#9110 または 03-3501-0110	24時間(年中無休)	
	犯罪被害にあわれた方や その家族の相談 ※中野区在住、在勤、在学の被害者 ご本人またはそのご家族、ご遺族	警視庁犯罪被害者ホットライン	03-3597-7830	月～金 8時半～17時15分	
		日本司法支援センター 法テラス	0570-079714 IP電話からは 03-6745-5601	月～金 9時～21時 土 9時～17時	
		中野区犯罪被害者等相談支援窓口	03-3228-5713	月～金 8時半～17時	
	性犯罪被害にあわれた方や そのご家族の相談	性犯罪被害相談電話	#8103 または 0120-081034	24時間(年中無休)	
自死遺族の方のための相談窓口 (自死遺族傾聴電話)	グリーンケア・サポートプラザ	03-3796-5453	火・木・土 12時～16時		
	自死遺族の方のための相談窓口	全国自死遺族総合支援センター	03-3261-4350	木 10時～20時 日 10時～18時	
				メール相談(詳細はホームページをご確認ください) wakachiai@izoku-center.or.jp	

	相談内容	相談窓口	電話番号等	受付時間等
男女関係	配偶者暴力(DV) 交際相手暴力(デートDV)	東京ウィメンズプラザ	03-5467-1721	毎日 9時～21時
	男性のための悩み相談	東京ウィメンズプラザ 男性のための悩み相談	03-3400-5313	月・水 17時～20時 土 14時～17時
生活・仕事	生活に困っている	中野くらしサポート	03-3228-8950 中野区役所2階16番 窓口	月～金 8時半～17時
		中野区生活援護課生活相談係	03-3228-8927	月～金 8時半～17時
	働く方などの心身の不調や 不安・悩みなど	こころの耳	0120-565-455 メールやSNSでの相談 (詳細はホームページをご確認ください) kokoro.mhlw.go.jp/mail-soudan/	月・火 17時～22時 土・日 10時～16時
	求人情報・失業給付などの 職業相談	東京労働局 東京ハローワーク	詳細はホームページをご確認ください jsite.mhlw.go.jp/tokyo-hellowork/	
	就業に関する相談	東京しごとセンター	03-5211-1571	月～金 9時～20時 土 9時～17時
医療	東京都内の医療機関情報について 検索	医療機関案内サービス ひまわり	03-5272-0303 インターネットでの検索 www.himawari.metro.tokyo.jp	24時間(年中無休)
	新宿・中野・杉並のこころの医療機関情 報について検索	東京23区西部 こころの医療機関マップ	インターネットでの検索 kuseibu-kokoro.jp	
子育て・子ども・若者	子どもの発達、養育、虐待等 18歳未満の子どもとその家庭に 関するあらゆる相談	中野区子ども・若者支援センター	03-5937-3257	月～金 8時半～17時
	義務教育終了後から40歳未満の 若者とその家族に関するあらゆる 相談		03-5937-3271	
	虐待、不登校、いじめ、非行などの さまざまな相談	東京都子供家庭総合センター	詳細はホームページをご確認ください www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodomo/katei/ /kodomokateicenter.html	
	東京都内にお住まいの 18歳以上の若者の 様々な悩みや不安など	東京都若者総合相談センター 若ナビα	03-3267-0808 メール、SNS、面接相談 (詳細はホームページをご確認ください) www.wakanavi-tokyo.metro.tokyo.lg.jp	月～土 11時～20時
	青少年のためのインターネット、 スマートフォン等トラブル相談	こたエール	0120-1-78302 メール、SNSでの相談 (詳細はホームページをご確認ください) tokyohelpdesk.metro.tokyo.lg.jp	月～土 15時～21時
	18歳未満の子どもと保護者向けの親 子関係や子育てについての悩み	親子のための相談LINE 	◀お手持ちのスマートフォ ンで左の二次元バーコード をお読み取りください。	月～金 9時～23時 土日祝・年末年始 9時～17時
	東京都内にお住まいの 18歳未満の子どもと保護者向けの親 子関係や子育てについての悩み	子ゴコロ・親ゴコロ相談 @東京 	◀お手持ちのスマートフォ ンで左の二次元バーコード をお読み取りください。	月～金 9時～22時半 土日祝・年末年始 9時～17時
	未成年の方ご本人や そのご家族や関係者の相談	ヤング・テレホン・コーナー (警視庁少年相談係)	03-3580-4970	24時間(年中無休)
	ひきこもりで悩んでいる 本人や家族など	東京都ひきこもりサポートネット	0120-529-528 メール、訪問での相談 (詳細はホームページをご確認ください) www.hikikomori-tokyo.jp	月～金 10時～17時
	ひとり親家庭への各種サービス	中野区子育て支援課 子育てサービス係	03-3228-5612 メールでの相談(詳細はホームページをご確認ください) www.city.tokyo- nakano.lg.jp/dept/242900/d001420.html	月～金 8時半～17時
再犯防止	万引きや暴力、痴漢などの犯罪行為を してしまうご本人やそのご家族などの 相談窓口	犯罪お悩みなんでも相談	03-6907-0511	火・木(祝日、年末年始除く) 9時～ 17時

