中野市健康づくり推進協議会	資料２
令和６年８月 22 日	

中野市いのち支える自殺対策計画に係る現状整理結果資料

厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（自殺日、住居地）を参照し、令和５年までの状況について整理を行ったものです。

１　中野市の自殺者数の年次推移

（１）自殺者数の推移

中野市における自殺者数は、平成 26 年（2014 年）以降の 10 年間で見ると、全国、長野県と同様に、令和３年までは減少傾向でしたが、令和４年には増加に転じ令和５年には再び減少しています。

表　自殺者数の推移(全国、長野県、中野市)

（単位　人）

	H26 (2014年)	H27 (2015年)	H28 (2016年)	H29 (2017年)	H30 (2018年)	R1 (2019年)	R2 (2020年)	R3 (2021年)	R4 (2022年)	R5 (2023年)
全国	25,218	23,806	21,703	21,127	20,668	19,974	20,907	20,820	21,723	21,657
長野県	463	404	368	337	335	344	334	331	349	342
中野市	10	14	8	4	4	8	6	2	11	5

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）

（２）自殺死亡率の推移

中野市においては、平成 26 年、平成 27 年、平成 28 年、令和元年、令和４年は全国、長野県を上回る自殺死亡率となっていますが、それ以外の年度では全国、長野県の自殺死亡率を下回っています。

表　自殺死亡率の推移(全国、長野県、中野市)

（単位　人：人口10万対）

	H26 (2014年)	H27 (2015年)	H28 (2016年)	H29 (2017年)	H30 (2018年)	R1 (2019年)	R2 (2020年)	R3 (2021年)	R4 (2022年)	R5 (2023年)
全国	19.63	18.57	16.95	16.52	16.18	15.67	16.44	16.44	17.25	17.27
長野県	21.43	18.80	17.22	15.85	15.85	16.37	16.00	15.97	16.97	16.73
中野市	21.55	30.38	17.47	8.82	8.89	17.90	13.53	4.55	25.30	11.62

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）

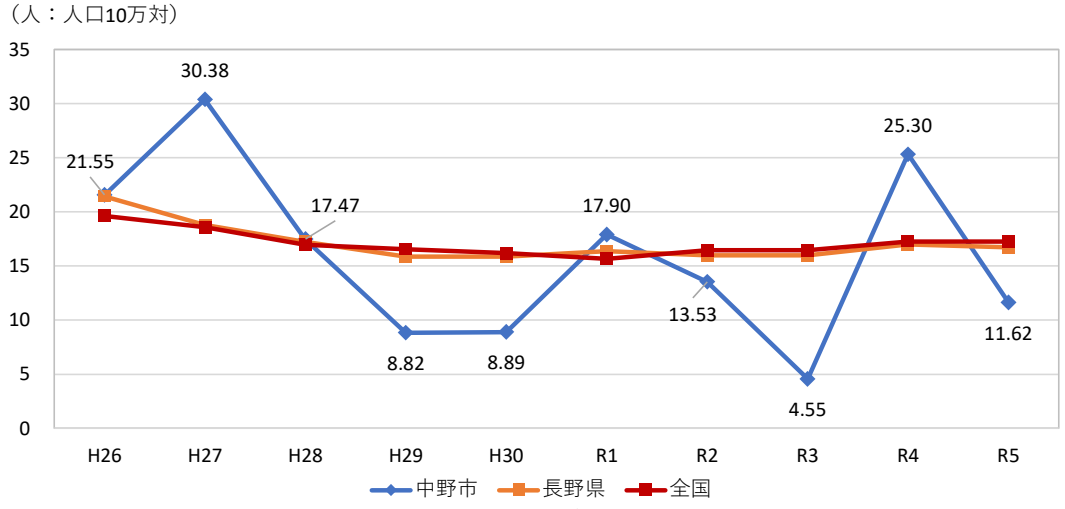


図　自殺死亡率の推移

2　中野市の自殺をめぐる現状

(1)統計データからみる自殺の現状

①自殺者の性別

過去 10 年間の自殺者の性別割合は、男性が約７割、女性が約３割です。

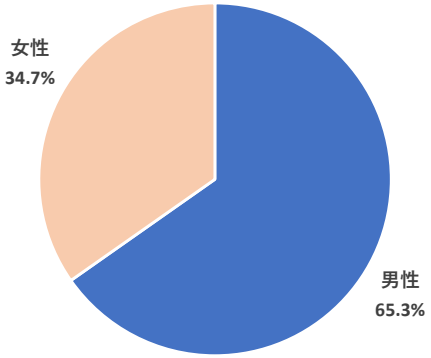


図　過去 10 年間の自殺者の性別の割合

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

②年齢別階級別自殺者数

過去 10 年間の年代別自殺者数は、60 歳代までは男性が多くなっていますが、70 歳代では女性が多くなり、80 歳以上では男性と女性に差はありません。

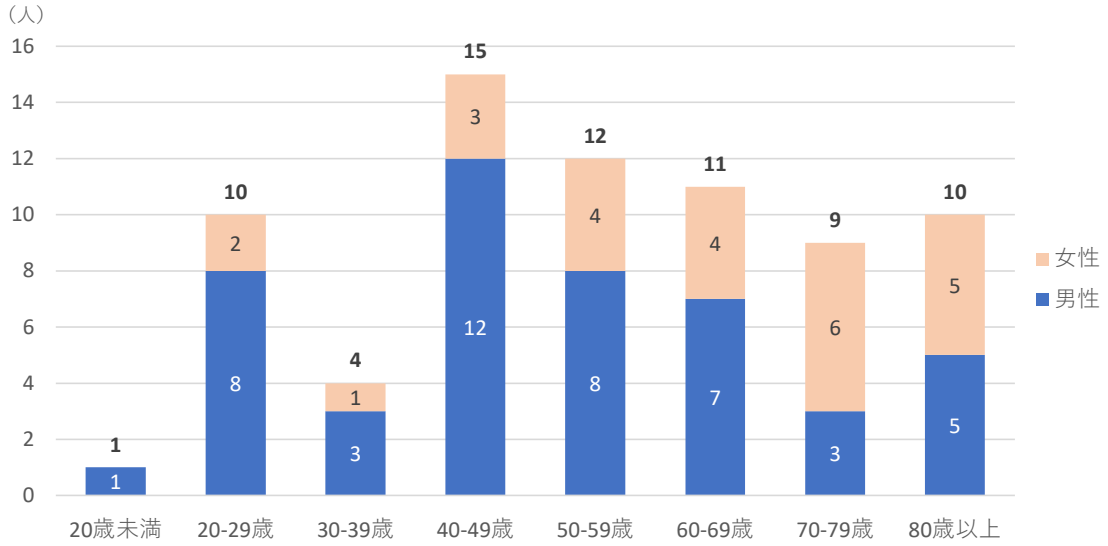


図　過去 10 年間の年代別自殺者数

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

③自殺者の有職・無職の有無

過去 10 年間の有職者と無職者の割合は「有職」が約 51%、「無職」が約 46%となっています。

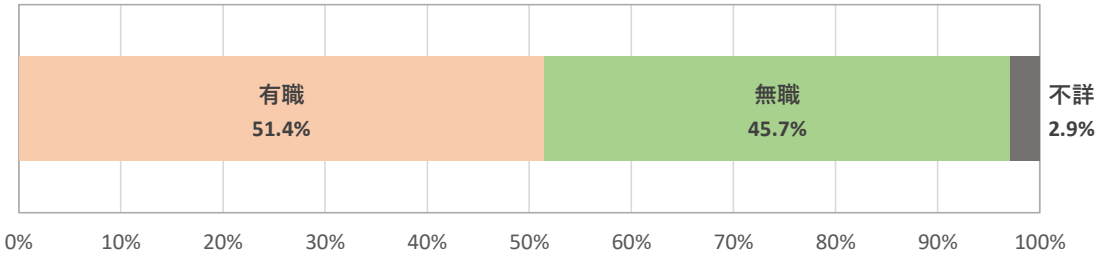


図　過去 10 年間の有職･無職の有無の割合

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）

④自殺未遂歴の有無

過去 10 年間の自殺者のうち、自殺未遂歴のある人が１割となっています。

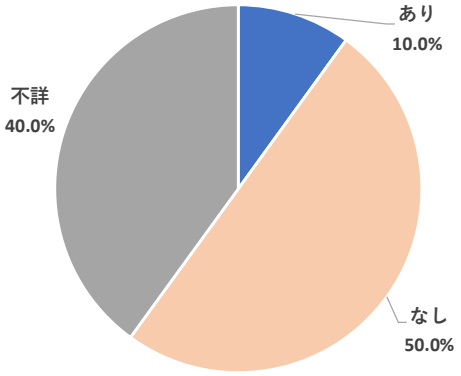


図　過去 10 年間の自殺者の自殺未遂歴の有無の割合

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）

⑤同居人の有無

過去 10 年間の自殺者の約８割は独居ではなく、同居人有となっています。

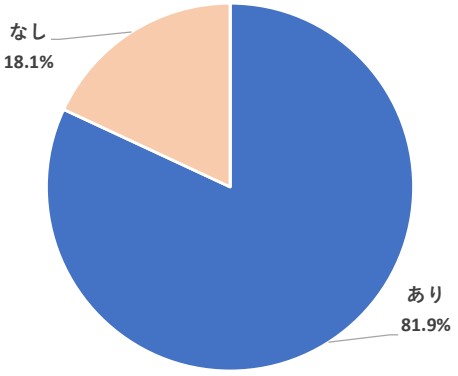


図　過去 10 年間の自殺者の同居人の有無の割合

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）

⑥自殺の原因・動機

過去 10 年間の自殺の原因・動機をみると、最も多いのは「健康問題」で、次いで「経済・生活問題」、「勤務問題」の順番となっています。

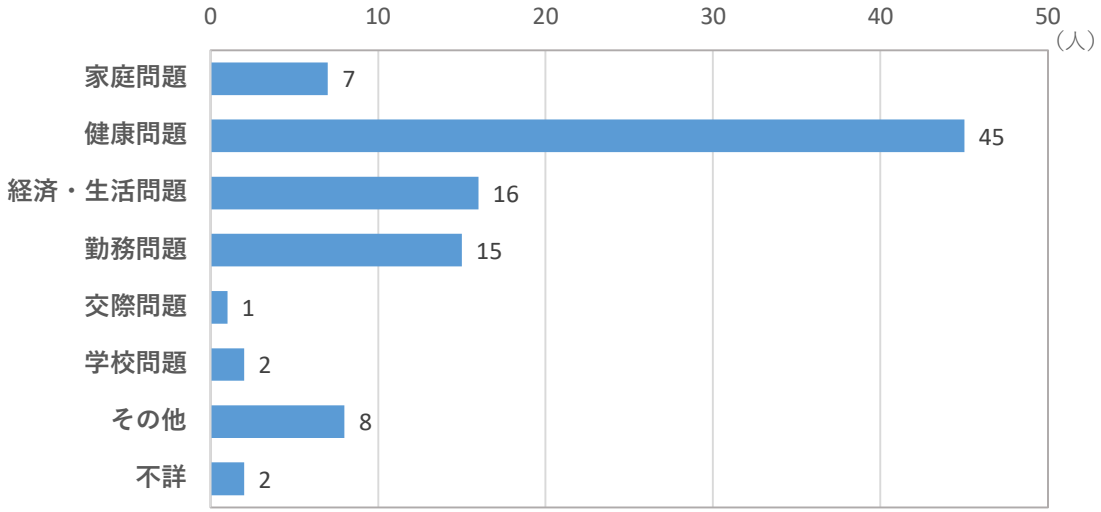


図　過去 10 年間の自殺者の自殺の原因･動機の割合

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）

「第２次中野市いのち支える自殺対策計画」策定について

令和６年８月９日

１．計画策定の趣旨

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すことを目的に、平成18年10月に、「自殺対策基本法」（以下、「基本法」という。）が施行されました。同法に基づき令和２年３月に、第１次中野市いのち支える自殺対策計画を策定いたしました。

令和６年度に計画期間が満了となることから、令和４年 10 月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」に基づき、「第２次中野市いのち支える自殺対策計画」を策定し、より一層の充実を図ります。

２．中野市の現状

（１）中野市の現状

①自殺者数の推移

中野市における自殺者数は、平成 26 年（2014 年）以降の 10 年間で見ると、全国、長野県と同様に、令和３年までは減少傾向でしたが、令和４年には増加に転じ令和５年には再び減少しています。

表　自殺者数の推移(全国、長野県、中野市)

（単位　人）

	H26 (2014年)	H27 (2015年)	H28 (2016年)	H29 (2017年)	H30 (2018年)	R1 (2019年)	R2 (2020年)	R3 (2021年)	R4 (2022年)	R5 (2023年)
全国	25,218	23,806	21,703	21,127	20,668	19,974	20,907	20,820	21,723	21,657
長野県	463	404	368	337	335	344	334	331	349	342
中野市	10	14	8	4	4	8	6	2	11	5

②自殺死亡率の推移

中野市においては、平成 26 年、平成 27 年、平成 28 年、令和元年、令和４年は全国、長野県を上回る自殺死亡率となっていますが、それ以外の年度では全国、長野県の自殺死亡率を下回っています。

表　自殺死亡率の推移(全国、長野県、中野市)

（単位　人：人口10万対）

	H26 (2014年)	H27 (2015年)	H28 (2016年)	H29 (2017年)	H30 (2018年)	R1 (2019年)	R2 (2020年)	R3 (2021年)	R4 (2022年)	R5 (2023年)
全国	19.63	18.57	16.95	16.52	16.18	15.67	16.44	16.44	17.25	17.27
長野県	21.43	18.80	17.22	15.85	15.85	16.37	16.00	15.97	16.97	16.73
中野市	21.55	30.38	17.47	8.82	8.89	17.90	13.53	4.55	25.30	11.62

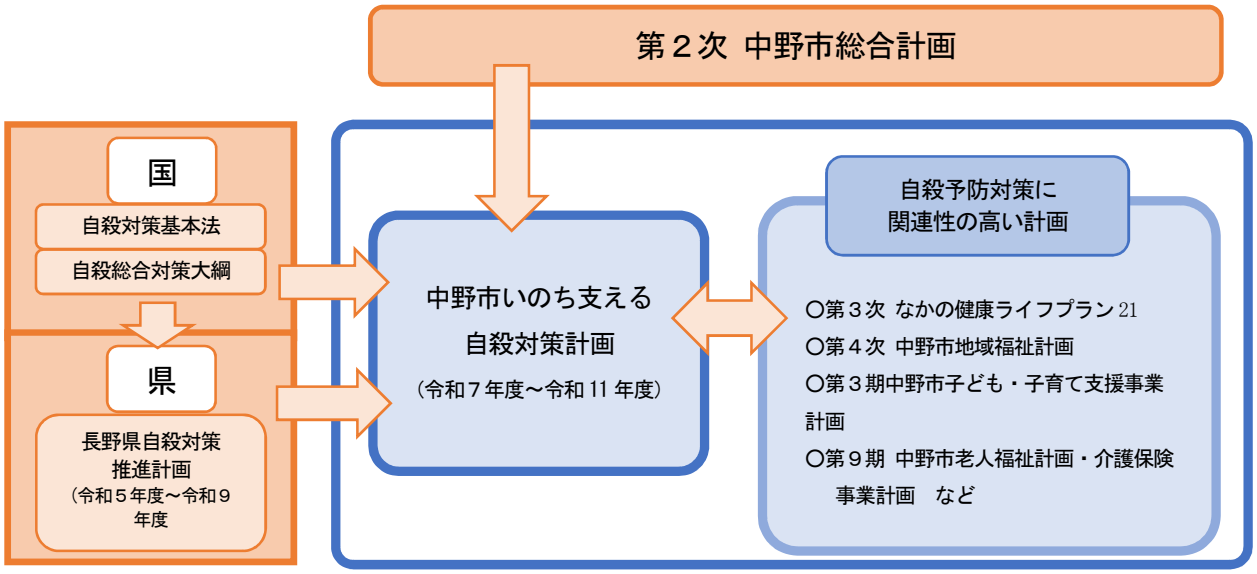
３．計画の期間

計画の期間は、令和７年度から令和 11 年度までの５年間とします。

４．計画の位置付け

この計画は、中長期的な視点を持って、継続的に実施していくため第２次中野市総合計画における中野市が目指す将来都市像「緑豊かなふるさと　文化が香る元気なまち」の実現に向けた、本市の自殺対策の基本となる計画です。

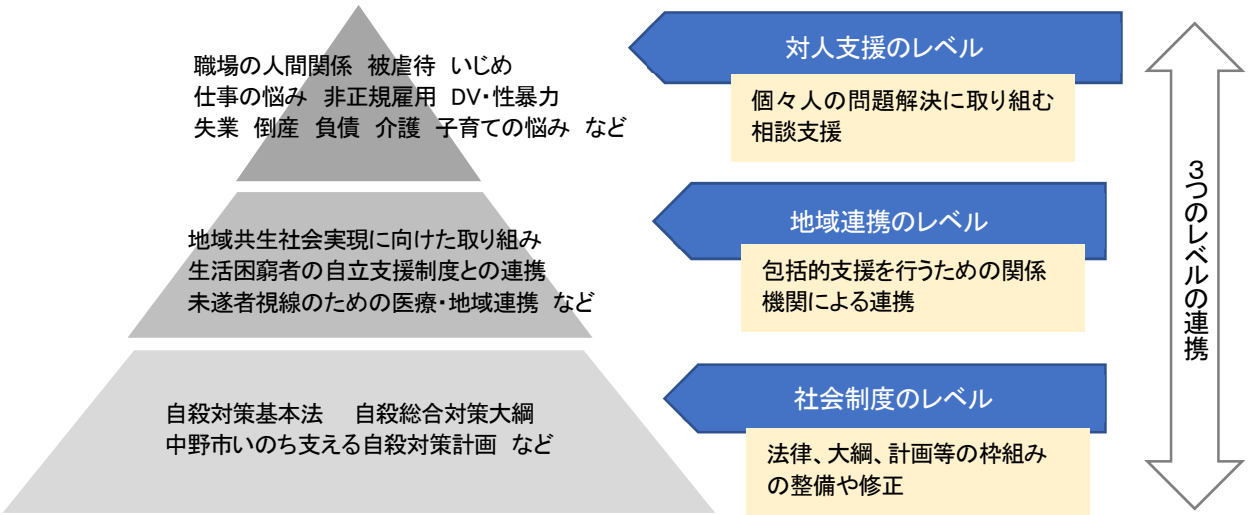
関連性の高い計画となる「なかの健康ライフプラン21」、「中野市地域福祉計画」などとの整合を図ります。



５．計画推進のための連携

自殺を防ぐためには、「個人」だけでなく「社会」を対象とした対策が必要となります。

そのため、「社会制度」、「地域連携」、「対人支援」の３つのレベルの取り組みが連動し、総合的に進められる活動を目指します。



６．基本施策

基本施策につきましては、厚生労働省の「地域自殺対策計画」策定・見直しの手引きから「地域自殺対策政策パッケージ」において、全国的に実施することが望ましいとされている項目から、以下の５つの基本施策を掲げる予定としています。

（１）地域におけるネットワークの強化

・自殺対策の推進においては、その担い手となる人材の関係機関が連携し、各地域の実情に合わせた支援をすることが必要になります。自殺リスクの高い人だけでなく、生活全般において何らかの支援が図れる体制を構築することが求められています

・自殺対策の推進においては、行政、関係団体、民間団体、企業、市民等の有機的な連携・協働のもと取組を推進していくことが必要であることから、中野市いのち支える自殺対策推進懇話会や自殺対策推進本部会議等の場を通して役割の明確化を図り、相互の連携を深めていきます。

【具体的な取組】

・地域・庁内における連携・ネットワークの強化
・特定の問題に対する連携・ネットワークの強化

（２）自殺対策を支える人材の養成

・市民や関係機関の職員等に「ゲートキーパー」の必要性を広く周知し、その養成を進めることで、市民一人ひとりが、周りの人の異変に気付く、話を聞く（傾聴）、必要とする機関につなぐ、見守りを続ける等を行うことで自殺を未然に防止します。

・悩んでいても相談することができず、孤立してしまう人を作らないように、家族や地域、職場、保健、医療、福祉、教育の場などの幅広い分野での自殺対策教育や研修等を実施し、自殺対策に携わることができる人材を育成します。

【具体的な取組】

・市民・団体・企業等を対象としたゲートキーパー養成研修会の実施
・様々な職種を対象としたゲートキーパー養成研修の実施
・自殺対策従事者、関係者間の連絡調整を担う担当者の心のケアの推進

（３）住民への啓発と周知

・自殺に追い込まれる事態は誰にでも起こり得ることでありながら、危機に陥った人の心情や背景は理解されにくいのが現状です。自殺やうつなどに対する正しい認識が得られるとともに、危機に直面した場合に相談窓口や専門機関、周囲の人に援助を求めることができる環境を整備することが必要となります。自殺に対する正しい認識の普及を図るため、自殺予防週間、自殺対策強化月間における啓発活動を実施するとともに、各種講座等の機会を活用した自殺予防に関する内容の普及啓発を図ります。また、健康問題、家庭問題、経済問題など様々な悩みを抱える人が適切な支援を受けることのできるよう、各種相談窓口について広く周知していきます。

【具体的な取組】
・こころの健康づくり・生きる支援についての知識・情報の普及啓発
・各種講座・講演会・イベント等を通じた普及啓発

（4）生きることの促進要因への支援

・自殺の要因となり得る事象は、家族関係の不和や子育て・介護等の家庭問題、仕事の悩みや職場の人間関係等の勤務問題、心身の悩みや病気等の健康問題、失業・生活困窮等の経済問題など多岐に渡ります。全ての市民が生きることを支えるためには、悩みを直接相談できる窓口や居場所づくりなど、問題を抱えた人への個別支援を実践できる体制を整備することが必要不可欠になります。中野市においては、様々な分野における相談体制の充実と相談窓口に関する情報の発信、孤立のリスクを抱える人への居場所づくり、ハイリスク層といわれる自殺未遂者・自死遺族等への支援等を充実させることで、自殺対策において求められる「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やす取組を広く実践していきます。

【具体的な取組】
・相談体制の充実と相談窓口情報、支援策の発信
・居場所づくりの推進
・心身の健康づくりの推進
・自殺未遂者・自死遺族等への支援
・その他生きることの促進要因を増やす取組の充実

（5）児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育

・児童生徒を取り巻く環境は、常に変化しています。昨今では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、児童生徒自身のみでなく、その家庭環境も複雑化・多様化しています。その生活環境・家庭環境により居場所を失う子どもや、自分自身では対応・解決できないような大きな問題に直面する子どもが今後も増えることが予想されます。
・その際に求められるのが、児童生徒自身で問題を抱え込むことなく、信頼できる身近な大人に相談できるようにすることです。中野市においては、児童生徒が困難・ストレスに直面した際の適切な対処方法を学ぶこと、信頼できる大人に助けを求めることができるようになることを目的とした「ＳＯＳの出し方に関する教育」を実施します。

【具体的な取組】
・ＳＯＳの出し方に関する教育の推進
・教職員や保護者に対する普及啓発

７．重点施策

重点施策につきましては、厚生労働大臣指定調査研究等法人・一般社団法人いのち支える自殺対策推進センターが毎年作成している地域自殺実態プロファイル 2023 から、特に中野市が特に力を入れるべき支援群とされた以下の４項目を重点施策とする予定です。

（1）勤務・経営者への施策

本市の過去 10 年間の自殺の原因・動機を見ると、最も多いのは「健康問題」で、次いで、「経済・生活問題」、「勤務問題」の順番となっています。

自殺者の有職・無職の有無の割合は、過去 10 年間では、有職が約 51％、無職が約 46％となっています。

有職者の自殺の背景に、必ずしも勤務問題があるとは言えませんが、配置転換や職場での人間関係、長時間労働などの勤務にまつわるさまざまな問題をきっかけに、退職や失業を余儀なくされた結果、生活困窮や多重債務、家庭内の不和等が発生し、最終的に自殺のリスクが高まるということも想定されます。

近年、「働き方改革実行計画」や「健康・医療戦略」に基づき、産業医・産業保健機能の強化、長時間労働の是正、健康経営の普及促進等を実施するとともに、それらを連動させて一体的に推進することが求められています。

このことから、本市においても関係機関と連携を図り、対策を進めていきます。

【具体的な取組】

・長時間労働の相談対応
・ハラスメント防止対策

（2）高齢者への施策

本市における 60 歳以上の自殺者数は、平成 28 年～令和５年で、男性８人、女性 11 人との状況でした。

高齢者は、年齢とともにさまざまな健康問題を抱えることもあります。検診の受診及び必要に応じ医療機関を受診する他、介護予防・疾病予防・重症化予防など一体的に実施し、健康寿命の延伸に資する取組が大切です。

また、配偶者をはじめとした家族との死別や離別、身体疾患等をきっかけに孤立や介護、生活困窮等の複数の問題を抱え込むことが考えられます。地域とのつながりが希薄である場合には、誰にも相談できず、問題の把握が遅れてしまい、その間に自殺のリスクが高まることが考えられます。

今後も地域での交流を通じて、生きがいをもって生活できるように活動を支援します。

【具体的な取組】

・高齢者の生きがいづくり
・支援者への支援の充実

（3）生活困窮者への施策

本市において、平成 28 年～令和５年の８年間に自殺で亡くなった人の原因・動機のうち、経済・生活問題を理由とするものは 16.4％で、健康問題に次いで２番目に多い割合となっています。

生活困窮状態にある人は、単に経済的に困窮しているだけでなく、就労や心身の健康、家族との人間関係、ひきこもりなど、他のさまざまな問題を抱えた結果、自殺に追い込まれるリスクがあると考えられます。そのため、生活困窮者自立支援制度に基づく支援と自殺対策を緊密に連動させて、経済や生活面の支援のほか、健診受診勧奨や保健指

導、心身の健康問題に対する相談支援や人間関係等のさまざまな問題に対して、包括的な支援を行っていく必要があります。

【具体的な取組】
・包括的な相談支援体制の充実
・関係機関の連携・協働

（4）無職者・失業者への施策

経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により解決が可能であり、失業や多重債務、生活苦等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより解決できる場合もあります。

一人で悩みを抱える背景となる「失業やうつ病、多重債務、いじめ等の自殺関連事象は、不名誉で恥ずかしいものである」という間違った社会通念から脱却することや、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であって、その場合には誰かに援助を求めることが適当であるということを、広く啓発していく必要があります。

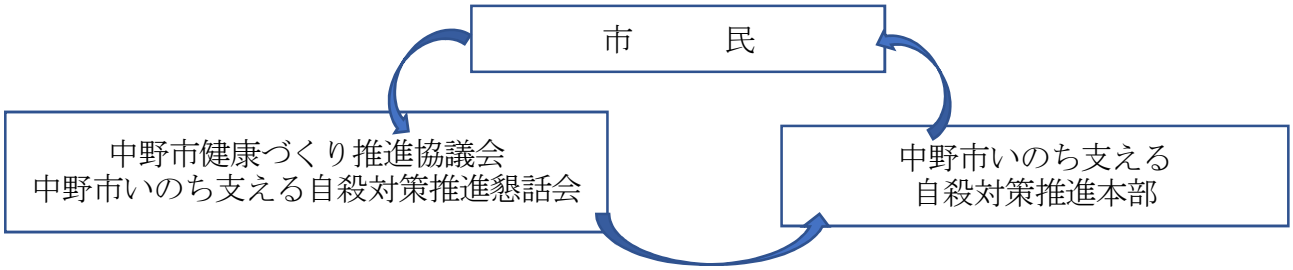
【具体的な取組】
・多分野多機関のネットワークの構築
・失業者等に対する相談窓口の充実

8．数値目標

国の大綱では、「2026 年(令和８年)までに自殺死亡率を 2015 年(平成 27 年)と比較して 30%以上減少させる」としております。これは、全国の平成 27 年（2015 年）の自殺死亡率 18.5 から令和８年（2026 年）までに自殺死亡率を 13.0 以下にするということです。

長野県の第４次長野県自殺対策推進計画では、第３次計画の数値目標の 13.6 から、2027 年(令和９年)までに全年代の自殺死亡率を 12.2 以下にすること」を目標としています。

中野市においては、国の目標に準じて、平成 30 年（2018 年）と比較して、計画期間の最終年となる 2029 年（令和 11 年）までに、自殺死亡率を 30%以上減少させる（6.22 以下にする）ことを目標とします。

9．推進体制

行政責任者である市長を責任者とし、関係部局が参画するとともに、市民、地域の関係団体と連携を進め、本計画を推進していきます。