青梅市自殺総合対策計画

～気づき・つながる・いのちのプラン～

平成３１（２０１９）年３月

青梅市

はじめに

わが国の自殺者数は、平成１０年に３万人を超え、その後も３万人前後と高い水準が続いておりました。平成２２年以降は減少傾向にあるものの、依然として毎年２万人以上の方が亡くなっています。また、主要先進７カ国の中で自殺死亡率が最も高い国となっていることから、非常事態が続いている状態にあります。

青梅市においても、毎年３０人程度の市民の方が自ら尊い命を絶っています。

自殺の背景には、精神保健上の問題だけなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られており、まさに「誰にでも起こり得る危機」であります。

青梅市では、自殺対策の一環として、保健、医療、福祉、教育その他の関連施策との連携の推進、ゲートキーパー養成研修や市民向けの自殺対策啓発事業を実施するなどの対策に加え、平成２９年度からは関係機関の協力のもと、多摩川に架かる橋梁からの自殺防止対策にも取り組んでおります。

今回策定した青梅市自殺総合対策計画では、これらの取り組みを計画的に推進するとともに、本計画を関係機関との連携や協力を一層深めていくための指針とも位置付けております。

今後も各施策の実現に向け努力してまいりますので、市民の皆様の御理解と御協力をお願いいたします。

最後に、本計画の策定に当たり、御指導、御協力をいただきました関係機関の皆様方に厚くお礼申し上げます。

平成３１年３月

青梅市長　浜中　啓一

目次

第１章　計画の策定にあたって 1
１　計画策定の趣旨 1
２　計画の位置づけ 3
３　青梅市の自殺対策の考え方 4
４　計画期間 4
５　数値目標 4
第２章　青梅市の自殺をめぐる現状 5
１　青梅市の自殺の現状 5
(1) 自殺者数の推移 5
(2) 自殺死亡率の推移 7
(3) 性別・年齢別の特徴 8
(4) 自殺者の職業別割合 11
(5) 自殺者における同居人の有無 12
(6) 自殺者の動機・原因 13
(7) 自殺の企図場所・手段別自殺者の状況 14
(8) 自殺者の自殺未遂歴の状況 16
(9) 住居地・発見地別自殺者数の比較 17
２　ストレスに関する市民意識調査 19
３　青梅市の自殺の特徴と課題 22
第３章　青梅市における施策 25
１　基本施策 26
(1) 地域におけるネットワーク強化 26
(2) 自殺対策を支える人材の育成 27
(3) 住民への啓発と周知 28
(4) 生きることの促進要因への支援 30
２　重点施策 33
(1) 子ども・若者に対する支援 33
(2) 高齢者に対する支援 37
(3) 無職者・失業者・生活困窮者に対する支援 40
(4) 自殺手段・ハイリスク地としての対策 41

第４章　計画の推進体制 42
第５章　付属資料 44
資料１　青梅市健康増進計画推進会議設置要綱 44
資料２　青梅市健康増進計画推進会議委員名簿 46
資料３　青梅市健康増進計画庁内連絡会議設置要綱 47
資料４　青梅市健康増進計画庁内連絡会議委員 49
資料５　青梅市自殺総合対策計画策定の審議経過 50
資料６　パブリックコメントについて 51
資料７　参考資料 52

第１章　計画の策定にあたって

１　計画策定の趣旨

全国の年間自殺者数は、平成１０年に急増し、その後も３万人前後と高い水準が続いていました。このような状況から国は、平成１８年に「自殺対策基本法[1]」（以下「基本法」という。）、平成１９年には「基本法」にもとづき政府が推進すべき自殺対策の指針として定める「自殺総合対策大綱」（以下「大綱」という。）を策定し、自殺対策が始まりました。

平成２２年以降、自殺総合対策により自殺者数は減少しましたが、今なお２万人を超える水準で推移しています。「基本法」の施行から１０年の節目に当たる平成２８年には「基本法」が改正され、自殺対策を地域レベルで推進していくこととし、市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられました。

青梅市では、平成２９年に改正された「大綱」にある、自殺対策は「生きることの包括的な支援」として実施されることを基本理念に、自殺には多様かつ複合的な原因および背景があることを踏まえ、自殺対策を保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関連施策との有機的な連携により「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向け、本計画を策定します。

---

[1] 自殺対策基本法
自殺の防止と自殺者の親族等への支援の充実を目的として制定された法律。法制化に向けて全国で署名活動が行われた。平成１８年６月２１日に公布、同年１０月２８日に施行。施行から１０年の節目に当たる平成２８年３月に改正、同年４月１日に施行された。

「自殺総合対策大綱」（概要）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

第1 自殺総合対策の基本理念

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

- 自殺対策は、社会における**「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下**させる

  阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
  促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、**非常事態はいまだ続いている**
- 地域レベルの実践的な取組を**PDCAサイクルを通じて推進**する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. **生きることの包括的な支援**として推進する
2. **関連施策との有機的な連携を強化**して総合的に取り組む
3. **対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動**させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. **地域レベルの実践的な取組への支援を強化する**
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な**精神保健医療福祉サービス**を受けられるようにする
7. **社会全体の自殺リスクを低下**させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. **子ども・若者の自殺対策を更に推進する**
12. **勤務問題による自殺対策を更に推進する**

第5 自殺対策の数値目標

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、**平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少**
  （平成27年18.5 ⇒ 13.0以下）

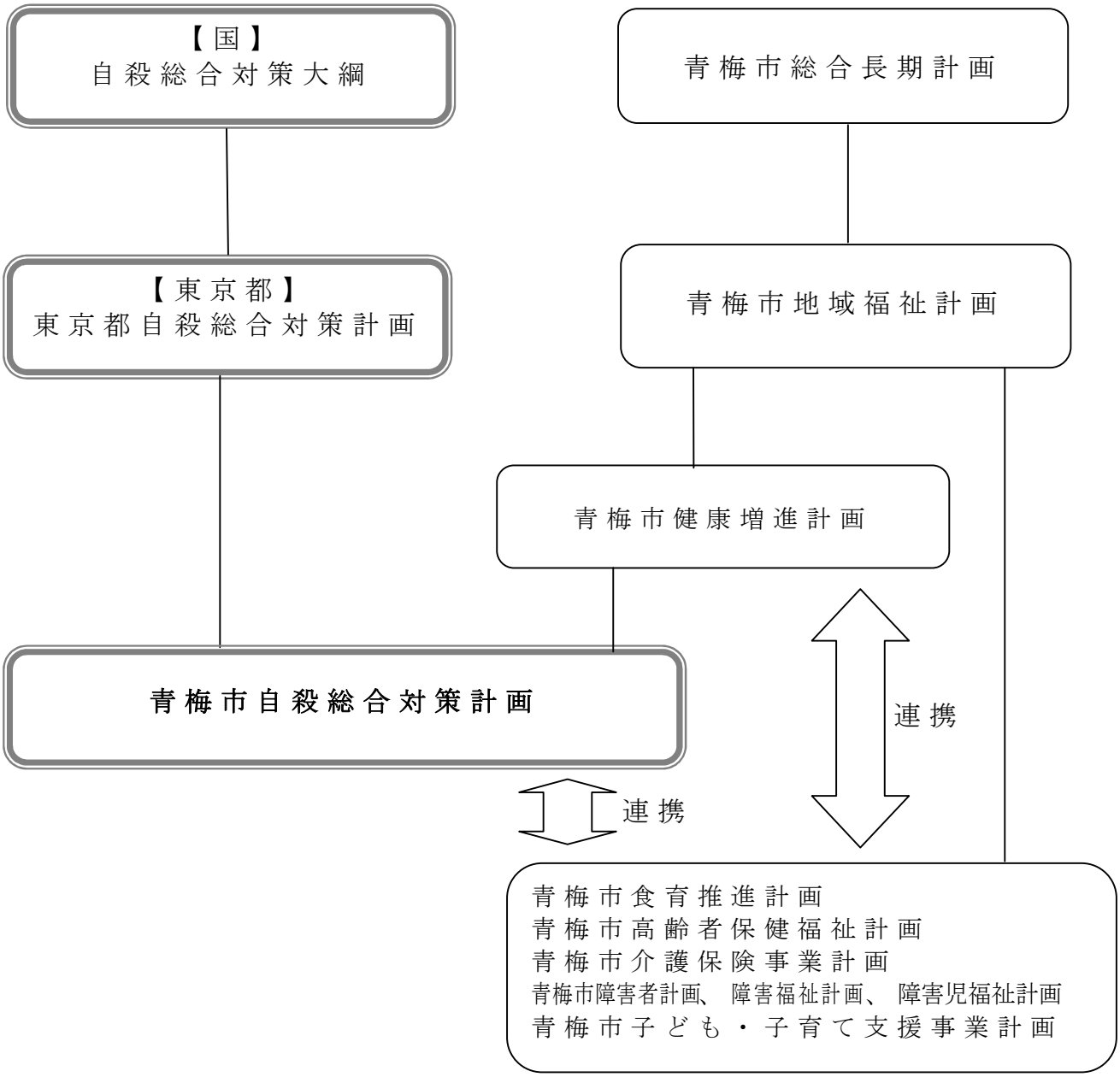
（WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012)）

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における**計画的な自殺対策の推進**
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

２　計画の位置づけ

本計画は、「基本法」第１３条第２項にもとづく「市町村自殺対策計画」で、青梅市の自殺対策を進めるための方向性や目的を定めるものです。国の大綱や東京都の「東京都自殺総合対策計画」を踏まえるとともに、「青梅市総合長期計画」の部門計画のひとつである「青梅市健康増進計画」にもとづく、からだとこころの健康づくりと連動する計画として策定するものです。



３　青梅市の自殺対策の考え方

○　市民の主体的な健康づくりやつながりを醸成し、対策を進めます。

○　市民だけではなく、青梅市を訪れる観光客等も広く自殺対策の対象者として捉えていきます。

○　全庁的な取り組みとして、各部署で所管する自殺対策に関わる取り組みを推進します。

４　計画期間

本計画期間は、次期の改定を健康増進計画に合わせるため、平成３１（２０１９）年度から平成３６（２０２４）年度までの６年間とします。

ただし、自殺の実態の分析結果や社会情勢の変化等を踏まえ、評価・検証を行いながら、適宜内容の見直しを行うこととします。

５　数値目標

大綱における全国の数値目標に合わせ、青梅市においても平成３８（２０２６）年までに、自殺死亡率（人口１０万人当たりの自殺者数）を平成２７年と比較して３０％以上減少させることを目標とします。

平成２７（２０１５）年の自殺死亡率２０．６

↓

３０％以上減少

↓

平成３８（２０２６）年までに１４．４以下

第２章　青梅市の自殺をめぐる現状

１　青梅市の自殺の現状[2]

(1) 自殺者数の推移

青梅市の自殺者数の推移を、厚生労働省の「人口動態統計[3]」でみると、平成２９年は２２人となっています。過去１０年間における自殺者数は年間３０人程度で推移しており、国や東京都と同様におおむね減少傾向にあります。

また、男女比についても、国や東京都と同様に、男性の自殺者が女性の約２倍となっています。（図１から図３）

[2]統計データの留意点
１　「％」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％にならないことがある。
２　単年度で比較するとばらつきがあるデータについては、直近５年間の平均・合計値を採用している。

[3] 人口動態統計
日本における日本人（外国人は含まない）を対象とし、住所地を基に死亡時点で計上している。自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明の時は自殺以外で処理しており、死亡診断書等について自殺の旨の訂正報告がない場合は、自殺に計上しない。

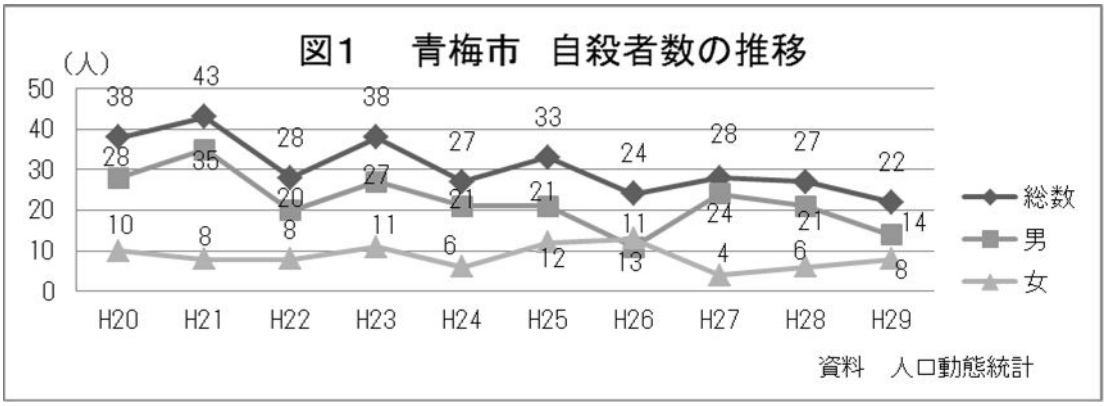


図1　青梅市　自殺者数の推移
（人）
50
40
30
20
10
0
38
43
28
38
27
33
24
28
27
22
28
35
20
27
21
21
24
21
14
10
8
8
11
6
12
13
4
6
8
H20
H21
H22
H23
H24
H25
H26
H27
H28
H29
総数
男
女
資料　人口動態統計

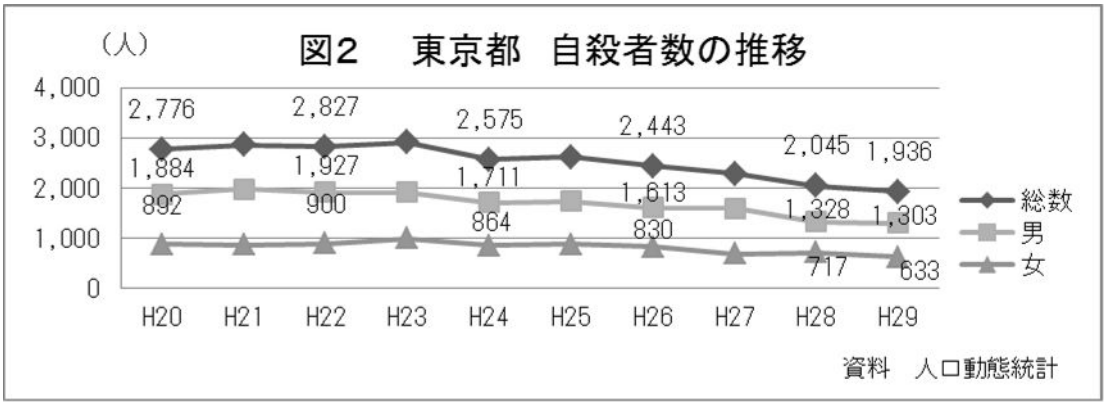


図2　東京都　自殺者数の推移
（人）
4,000
3,000
2,000
1,000
0
2,776
2,827
2,575
2,443
2,045
1,936
1,884
1,927
1,711
1,613
1,328
1,303
892
900
864
830
717
633
H20
H21
H22
H23
H24
H25
H26
H27
H28
H29
総数
男
女
資料　人口動態統計

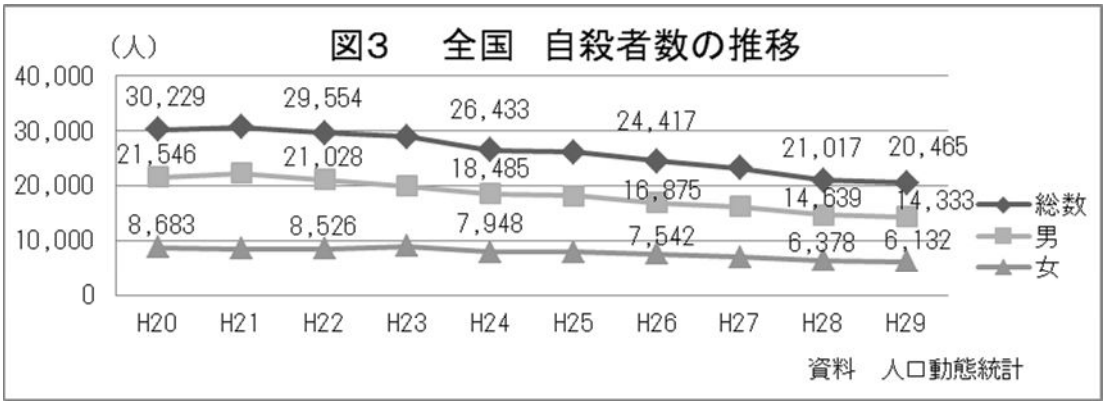


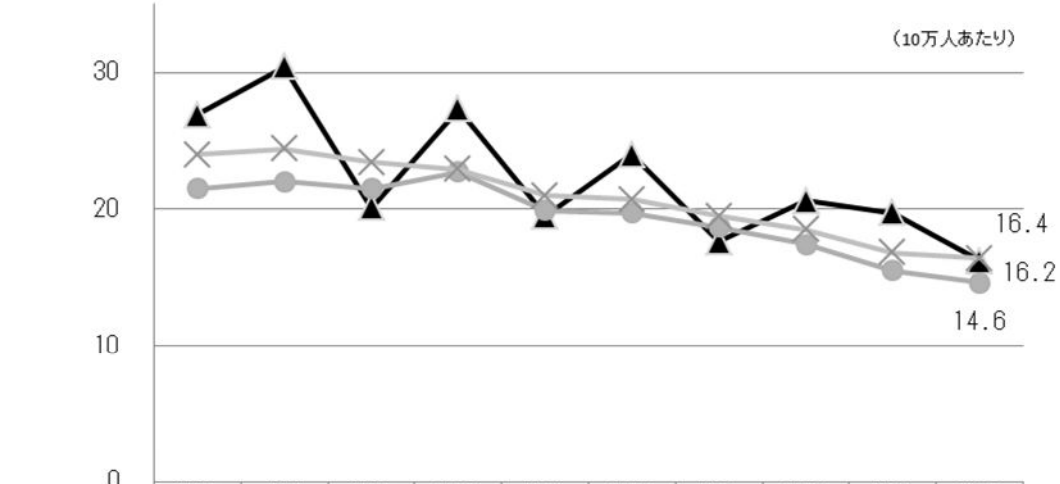
図3　全国　自殺者数の推移
（人）
40,000
30,000
20,000
10,000
0
30,229
29,554
26,433
24,417
21,017
20,465
21,546
21,028
18,485
16,875
14,639
14,333
8,683
8,526
7,948
7,542
6,378
6,132
H20
H21
H22
H23
H24
H25
H26
H27
H28
H29
総数
男
女
資料　人口動態統計

(2) 自殺死亡率の推移

過去１０年間における青梅市の自殺死亡率[4]は、平成２１年をピークに国や東京都と同様に減少傾向にあります。

平成２９年は全国１６．４、東京都１４．６に対し、青梅市は１６．２となっています。（図４）

図4　自殺死亡率の推移（全国・東京都・青梅市）



	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
青梅市	26.9	30.4	20.1	27.3	19.5	24.0	17.6	20.6	19.7	16.2
東京都	21.5	22.0	21.5	22.7	19.9	19.7	18.7	17.4	15.5	14.6
全国	24.0	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8	16.4

資料　人口動態統計

[4] 自殺死亡率
人口１０万人当たりの自殺者数。人口動態統計における自殺死亡率では、各年１０月１日時点の人口を用いて算出している。

人口動態統計における自殺死亡率の算出方法

$$\frac{\text{自殺者数}}{\text{人口（１０月１日現在）}} \times １００，０００人$$

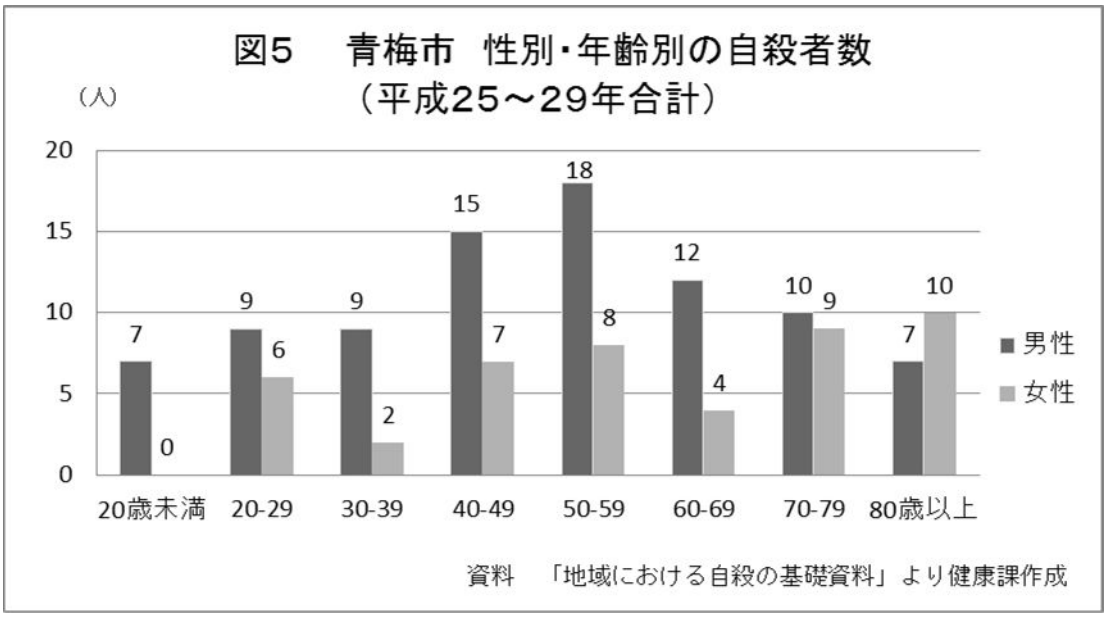
(3) 性別・年齢別の特徴

ア　性別・年齢別自殺者数

青梅市の性別・年齢別自殺者数を厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」[5]の平成２５年から平成２９年の合計値でみると、男性は５０歳代が１８人と最も多く、次いで４０歳代が１５人となっています。

また、女性は８０歳以上が１０人と最も多く、次いで７０歳代が９人となっています。

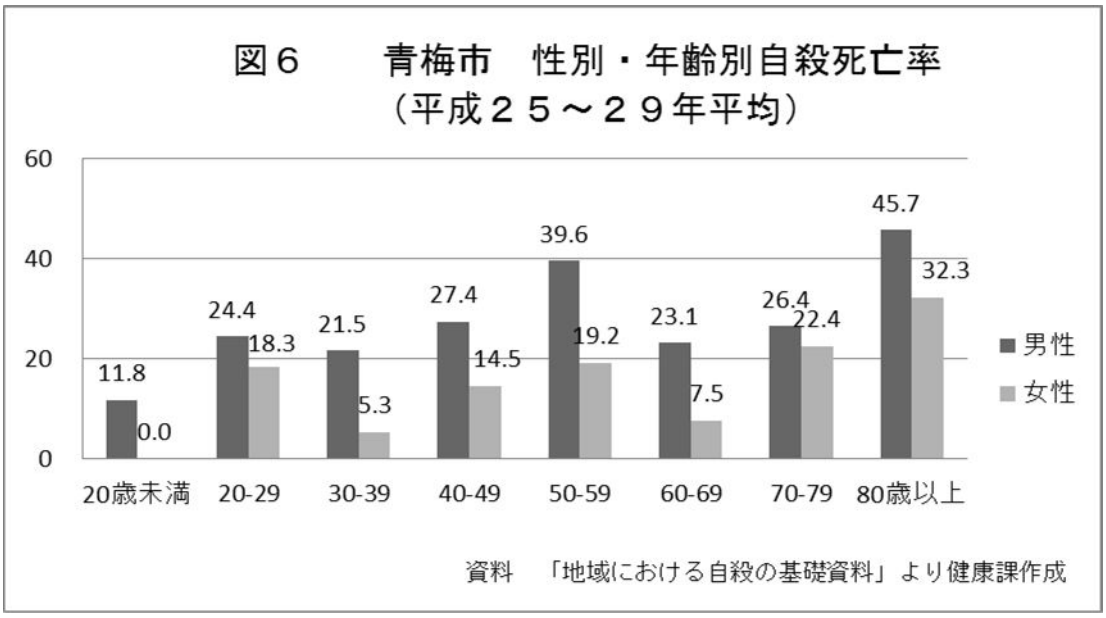
全体的に高齢者層の自殺者が多くなっていますが、過去５年を振り返ると若年層も一定数いることがわかります。（図５）



[5] 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」
警察庁の自殺統計にもとづいて厚生労働省が集計・公表を行っている統計資料。（平成２８年２月までは内閣府が行っていた。）
本計画では、注釈がないものは「住居地」別集計のデータを採用している。
警察庁「自殺統計」
総人口（日本における外国人も含む）を対象とし、発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で、捜査等により自殺であると判明した時点で計上している。

イ　性別・年齢別自殺死亡率[6]

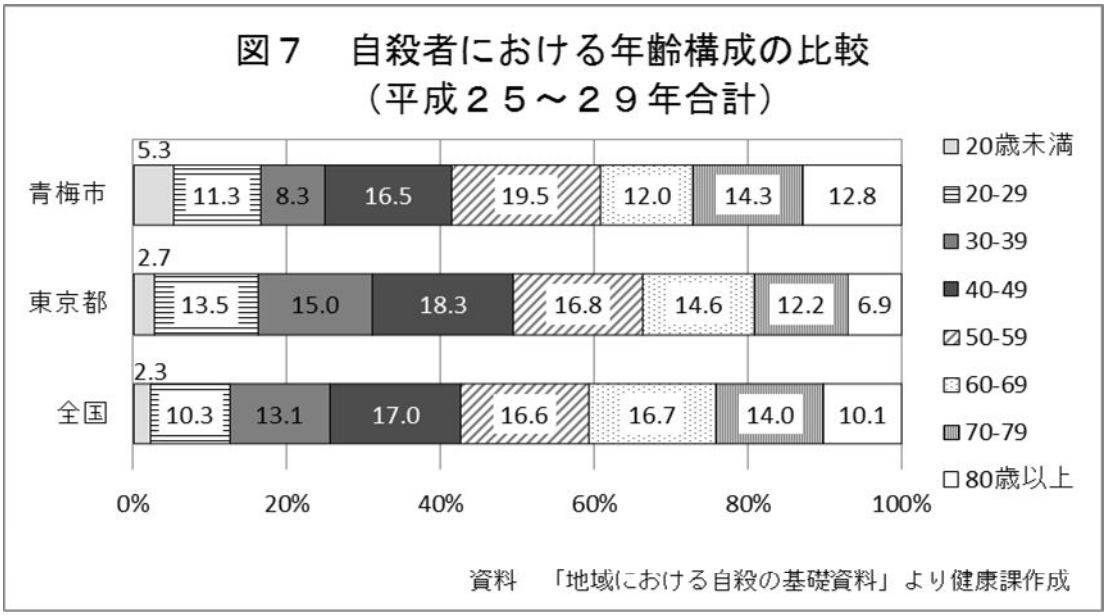
性別・年齢別の自殺死亡率を平成２５年から平成２９年の平均値でみると、どの年代でも男性の方が女性よりも高くなっています。男性では８０歳以上が４５．７と一番高く、次いで５０歳代が３９．６となっており、女性では、８０歳以上が３２．３と一番高く、次いで７０歳代が２２．４となっています。（図６）



[6]自殺死亡率
人口１０万人当たりの自殺者数。「地域における自殺の基礎資料」における自殺死亡率では、各年１月１日（平成２１年から２５年は３月３１日）現在のもので、人口動態統計における算出に用いる人口とは異なる。

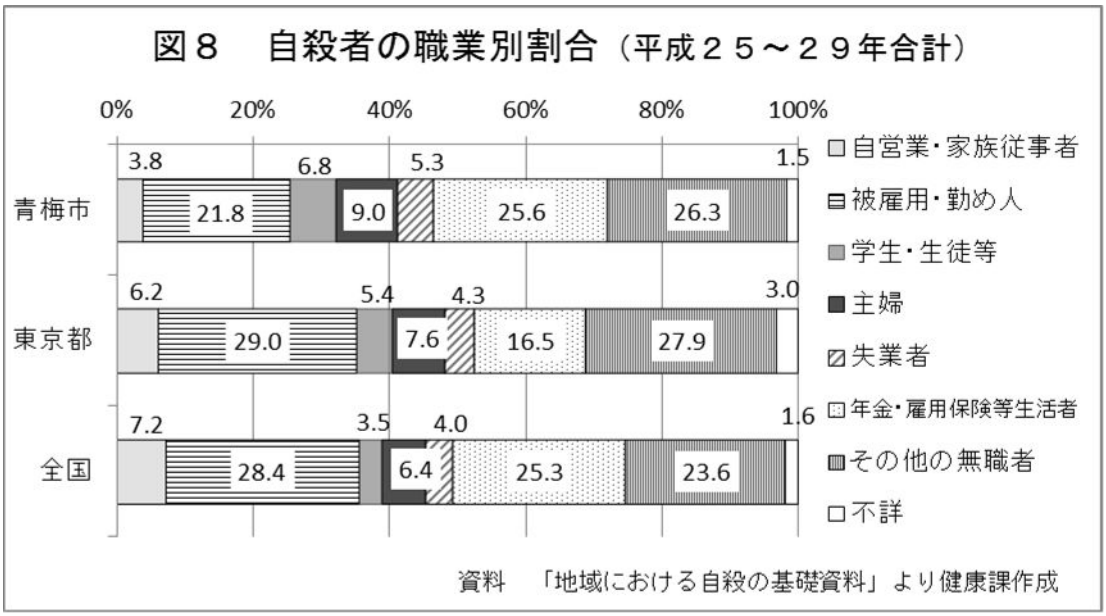
ウ　自殺者における年齢構成の比較

自殺者の年齢構成を全国、東京都と比較をすると、２０歳未満、５０歳代、８０歳以上が高い傾向にあります。（図７）



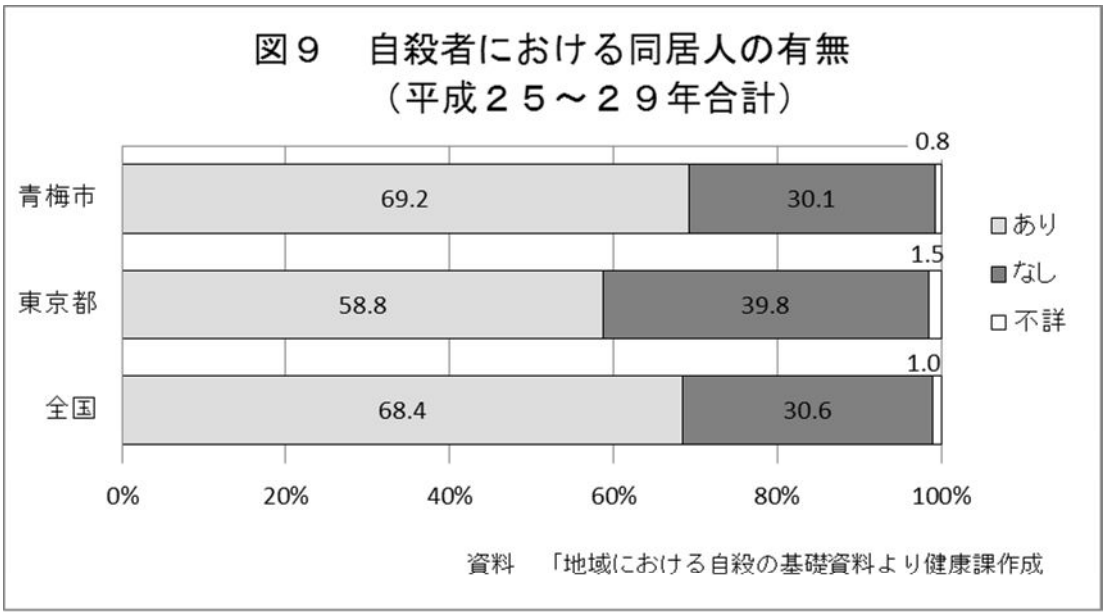
(4) 自殺者の職業別割合

職業別に自殺者数をみると、青梅市は就職していない層が７割以上と、全国や東京都と比べ高い割合となっており、その内訳としては「その他無職者」が２６．３％と最も割合が高く、次いで「年金・雇用保険等生活者」が２５．６％、「主婦」が９．０％となっています。（図８）



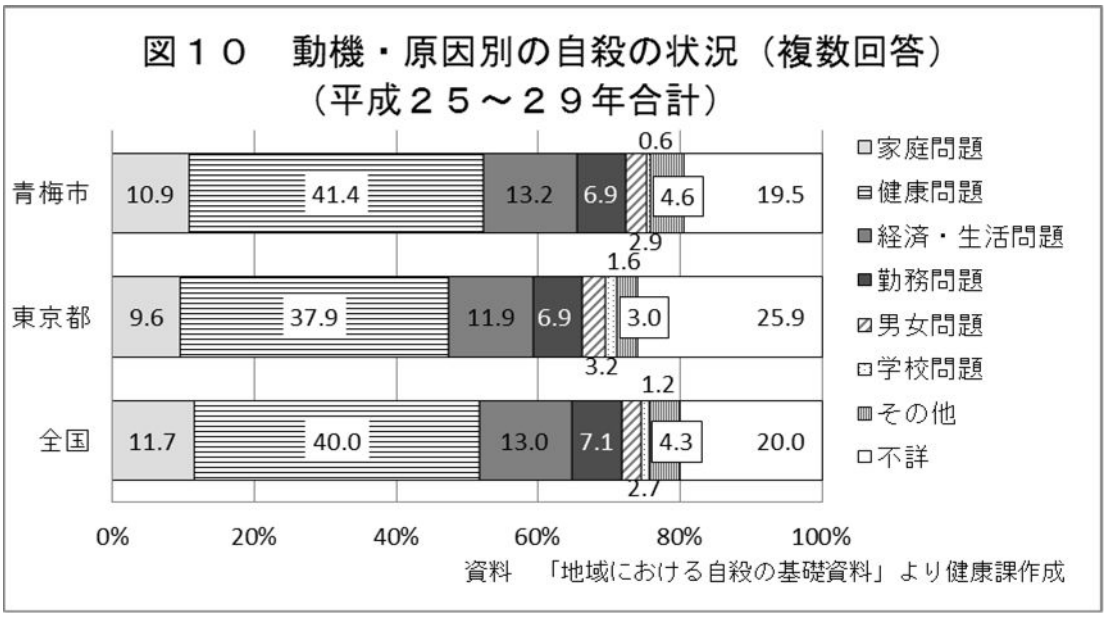
(5) 自殺者における同居人の有無

自殺者における同居人の有無をみると、青梅市は「同居人あり」が６９．２％と、東京都より高く、全国と同程度となっています。（図９）



(6) 自殺者の動機・原因

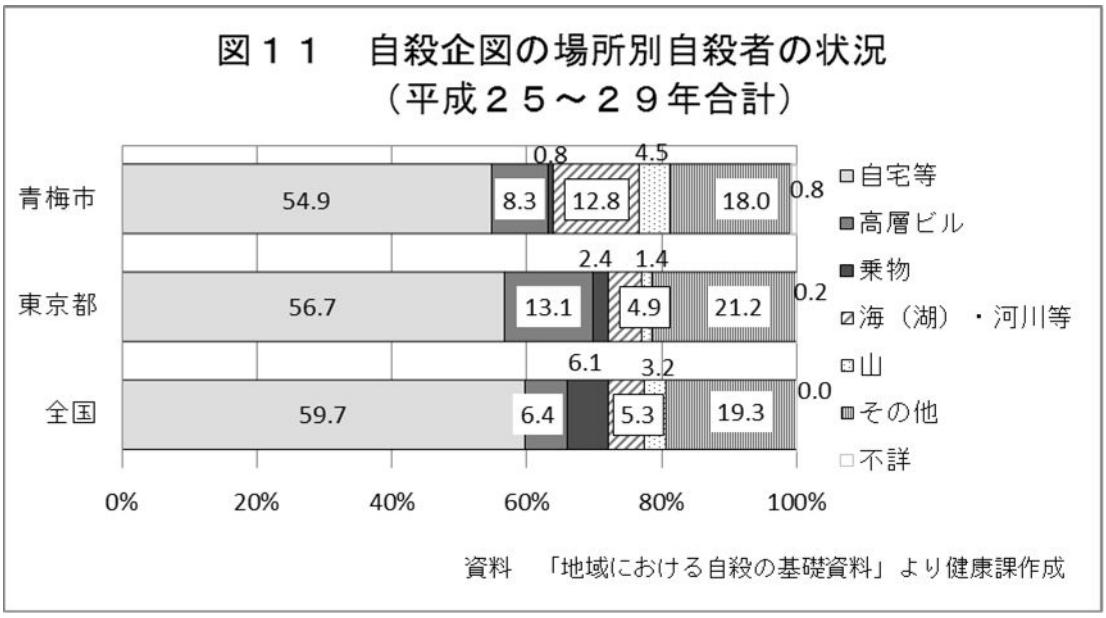
青梅市民の自殺の原因・動機は全国や東京都と同様に「健康問題」が４１．４％と最も多く、次いで「経済・生活問題」が１３．２％、「家庭問題」１０．９％の順になっています。また、全国、東京都と比べて「健康問題」、「経済・生活問題」の割合が高くなっています。（図１０）



(7) 自殺の企図場所・手段別自殺者の状況

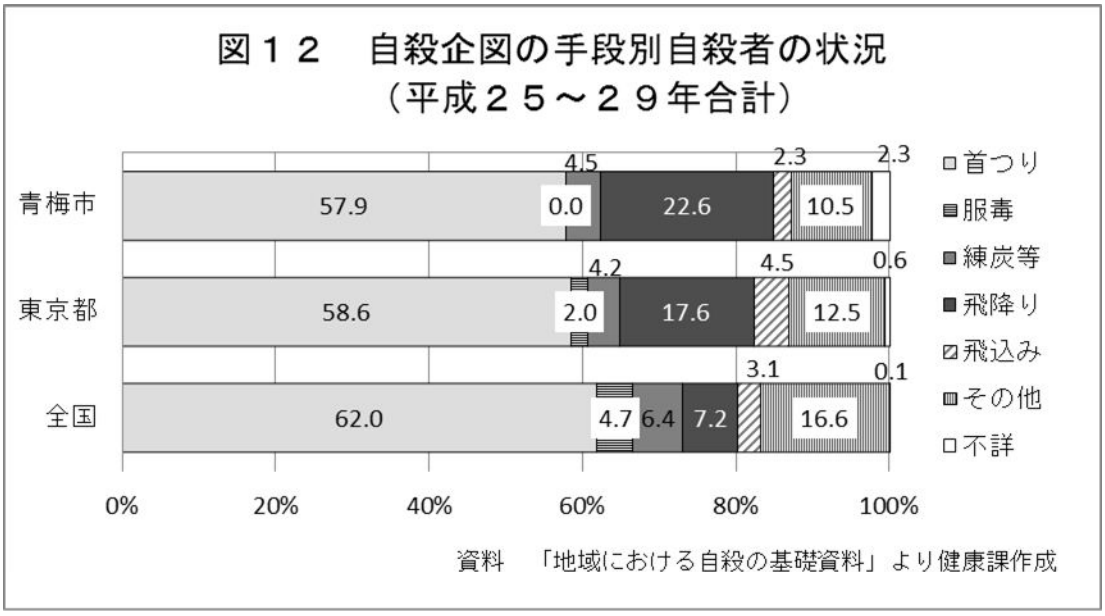
ア　自殺の企図場所

青梅市の自殺者における自殺の企図場所は「自宅等」が５４．９％最も高くなっています。また、「海（湖）・河川等」は１２．８％と全国、東京都と比較して高い割合になっています。（図１１）



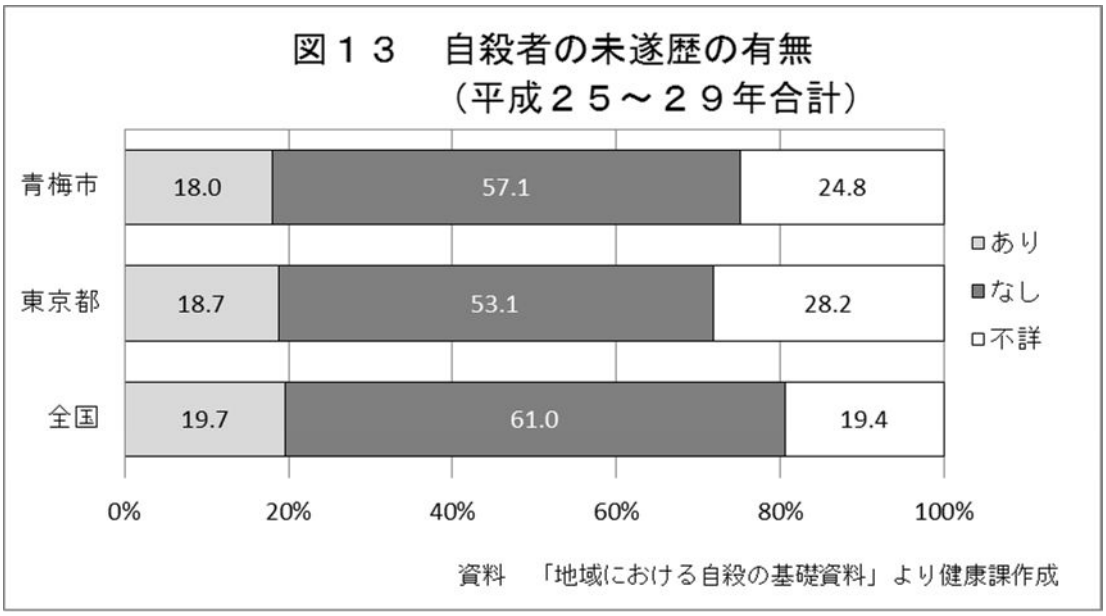
イ　自殺の企図手段

青梅市の自殺者における自殺の企図手段は「首つり」が５７．９％と最も割合が高くなっています。また、全国、東京都と比較して、「飛び降り」が２２．６％と高い割合となっています。（図１２）



(8) 自殺者の自殺未遂歴の状況

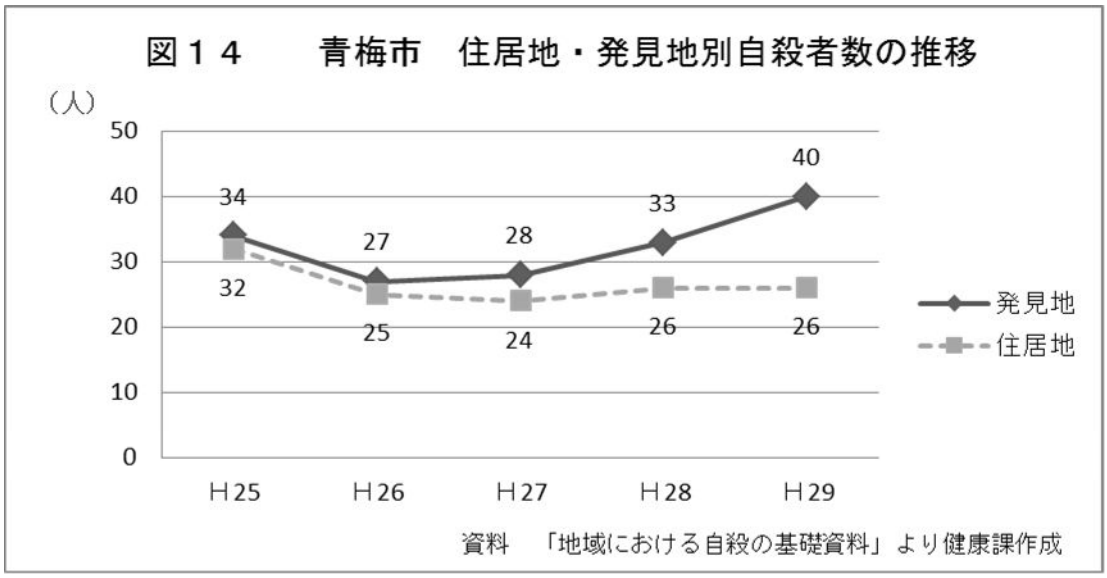
自殺者のうち、「未遂歴あり」は１８．０％となっており、全国および東京都と比較して若干低い割合となっています。（図１３）



(9) 住居地・発見地別自殺者数の比較

ア　住居地・発見地別自殺者数

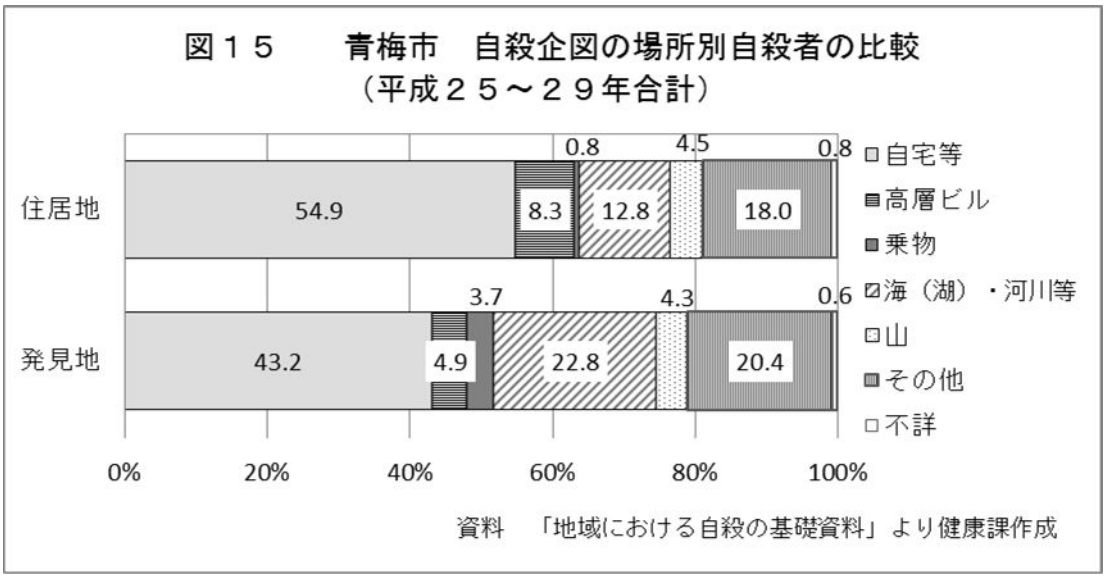
青梅市民の自殺者数である「住居地」自殺者数と市内で発見された自殺者数である「発見地」自殺者数の推移をみると、「発見地」が、「住居地」よりも多い傾向にあります。平成２９年は「発見地」４０人に対し「住居地」２６人でした。この数値は外来者の自殺が多いことを表しています。（図１４）



イ　住居地・発見地別自殺者の自殺企図場所

自殺の企図場所別に「住居地」と「発見地」を比較すると、どちらも「自宅等」、「海（湖）・河川等」の順に割合が高くなっていますが、「海（湖）・河川等」については、「住居地」１２．８％に対し「発見地」２２．８％と大きくなっており、外来者の自殺企図場所が河川(橋りょうからの飛び降りを含む)であることが推測できます。

（図１５）



２　ストレスに関する市民意識調査

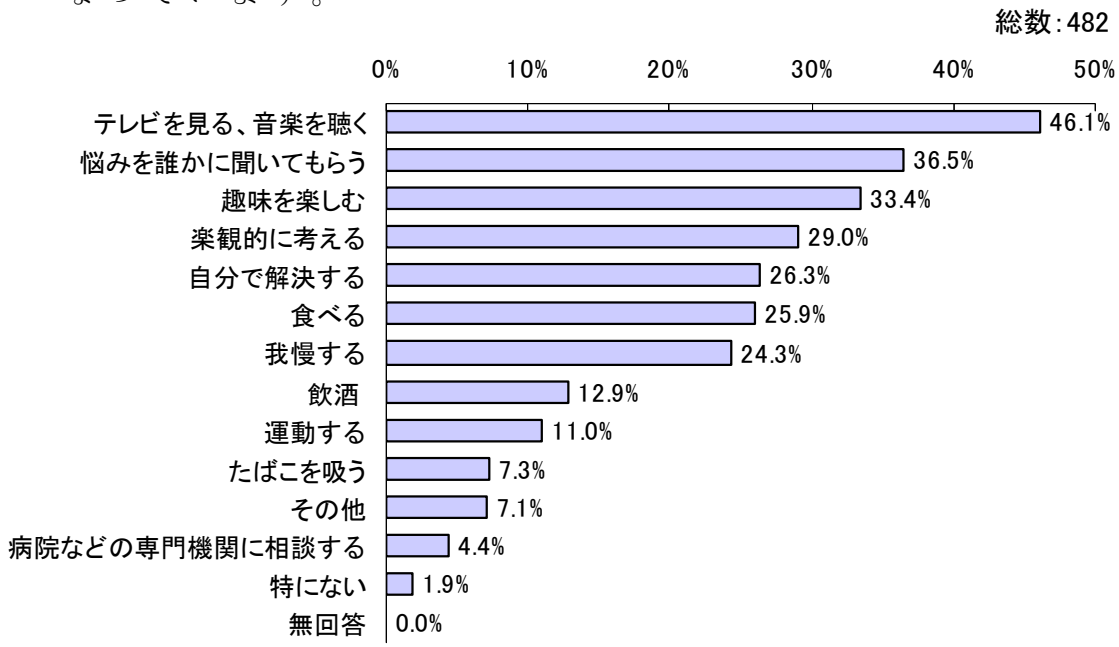
複雑・多様化した現代社会では、常に多くのストレスにさらされています。ストレスそのものをなくすことは困難であり、上手な対処方法を身につけ、周囲との交流やサポートを通じて、「こころの健康」の維持が必要なことから、青梅市では健康増進計画において、「ストレスを感じている人」や「悩みや心配事等を誰にも相談しない人」を減少させることを目標として、様々な取り組みを行っています。

本計画では、自殺者数に関する統計データだけではなく、第３次健康増進計画策定時の市民意識調査[7]において行ったストレスに関する調査の結果（平成２６年２月実施）も併せて、今後の市の自殺対策に役立てていきたいと考えています。

[7] 第３次健康増進計画策定時の市民意識調査
平成２６年２月、次期計画の策定の資料とするために実施。調査対象者数は、１８歳から７９歳の市民２，０００人、有効回収票数は７５２人であった。
本計画で参考にしている「(1)ストレスがあったときの対処法」は、上記調査にて「ここ１ヶ月、不満、悩み、苦労などによるストレスがありましたか？」という問いに「はい」と答えた人（４８２人）に対してストレスの対処法を聞いたものである。

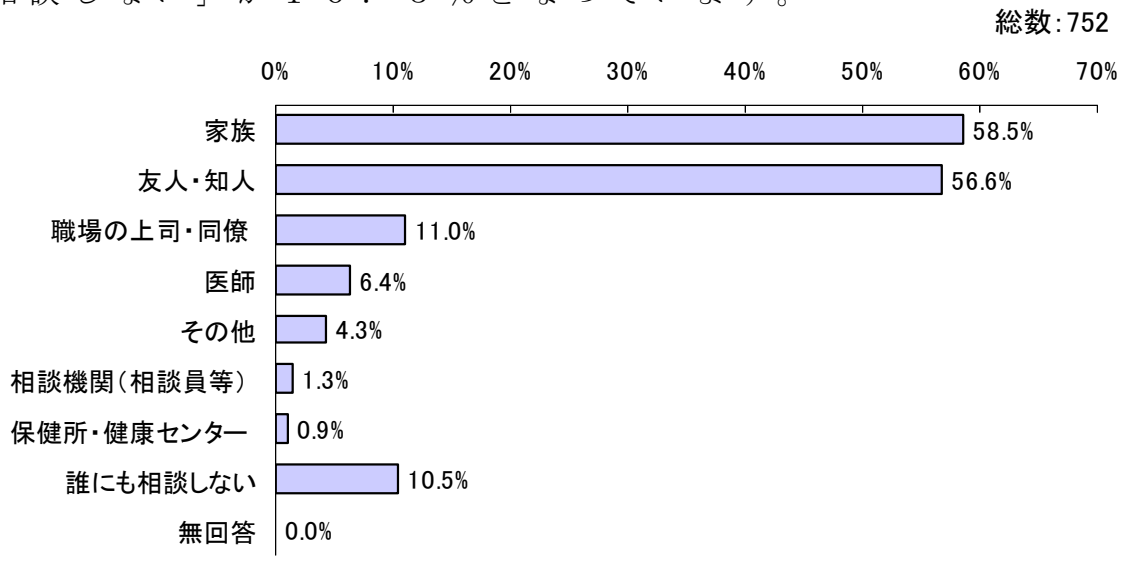
(1) ストレスがあったときの対処法

「テレビを見る、音楽を聴く」（４６．１％）という答えが最も多く、「悩みを誰かに聞いてもらう」、「趣味を楽しむ」が３０％台で続いています。なお、「特にない」は１．９％となっています。



(2) ストレスを抱えたとき、気軽に相談できる相手

「家族」（５８．５％）、「友人・知人」（５６．６％）という答えが過半数と多く挙げられています。一方で、「誰にも相談しない」が１０．５％となっています。



(3) まとめ

ストレスがあったときの対処法として３６．５％の人が「悩みを誰かに聞いてもらう」と回答し、気軽に相談できる相手として「家族」、「友人・知人」が多くを占めています。

しかし一方で、１０．５％の人が「誰にも相談しない」と回答しています。

３　青梅市の自殺の特徴と課題

自殺の背景には精神保健上の問題だけでなく「病気の悩み等の健康問題」、「多重債務等の経済問題」、「介護や子育て等の家庭問題」といった様々な要因があり、その原因を単純化することはできないと言われています。また、自殺の多くは追い込まれた末の死であり、防ぐことのできる社会的な問題です。そのため、様々な課題に対して保健・医療、福祉、教育、労働、その他関連施策と有機的な連携を図り自殺者の減少に努めることが必要です。

前述の統計データによると、青梅市の自殺者数は年間３０人程度で推移しており、年代別の状況としては、自殺者数では４０歳代や５０歳代が多く、自殺死亡率では８０歳以上の高齢者が高く、また、自殺者における年齢構成割合では、東京都や国と比較すると２０歳未満も多くなっています。そのため、各年代に対し、それぞれが抱える要因に沿った支援を行うことが重要です。

また、青梅市の自殺者を職業別にみると、就職していない者が全体の７割以上を占めており、高齢者が多いため「年金・雇用保険等生活者」の割合が高い傾向にありますが、「無職者」、「主婦」、「失業者」も高くなっています。

さらに、青梅市の自殺者のうち６９．２％が「同居者あり」という状況の一方で、「こころと健康」に関する市民調査結果では、１０．５％の人が「悩みを誰にも相談しない」と回答しています。そのため、悩みを気軽に相談できる各種窓口の周知徹底が必要であることがわかります。

また、本計画の策定にあたり、国から提供された「地域自殺実態プロファイル[8]」では、青梅市の課題として「高齢者」、「生活困窮者」、「無職者・失業者」への対策が挙げられています。

このようなデータから、青梅市の課題を整理し、以下のような対策を重点的に推進していきます。

---

[8]地域自殺実態プロファイル
国が、自殺総合対策センターにおいて作成した各都道府県・市町村の自殺の実態を分析したもの。

■　子ども・若者対策

２０歳未満の子ども・若者世代はそのライフステージ（学校の各段階）や立場（学校や社会とのつながりの有無等）ごとに置かれている状況は異なっており、自殺に追い込まれている事情も異なっていることから、それぞれの置かれている状況に沿った対策が必要です。

■　高齢者対策

高齢者は、身体機能の低下や親しい人との死別等から閉じこもりやうつ状態になりやすいといった特徴があるため、多様な背景や価値観に対応した支援や働きかけを行う対策が必要です。

■　無職者・失業者・生活困窮者対策

働き盛りの４０歳代、５０歳代の「無職者・失業者」や「生活困窮者」は、経済的な問題だけでなく、傷病や障害、人間関係といった経済的なもの以外の問題を抱えていたり、その背景に虐待や性暴力被害､依存症等を抱えていたりする場合があり、社会的に排除されやすい傾向にあります。

自殺リスクの高い人たちであることを認識した上で、経済的な問題だけでなく、その背景も踏まえて本人が抱えている問題を把握し、効果的に対応できるような対策が必要です。

■　自殺手段・ハイリスク地[9]対策

青梅市は、外来者が多く、その自殺企図場所をみると、国、東京都と比較して「海（湖）・河川等」の割合が高く、自殺のハイリスク地となっています。自殺の手段としては、関係機関から河川にかかった橋りょうからの飛び込みが多いとの指摘も

9 ハイリスク地
自殺多発地のこと。東京都地域自殺対策強化事業実施要綱では、①「比較的立入が用意な一般の公共の場所であること」、②「自殺の場所として利用されやすく、そのような場所として知られていること」、③「一定期間において、当該場所で発見された自殺者または自殺企図者が複数人いること」としている。

あります。そのため、外来者の自殺防止を進めるハイリスク地対策は重要であると考えています。

第３章　青梅市における施策

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、「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「生きることの包括的な支援」として実施されなければなりません。

これまでも青梅市では、多様な問題に対して、様々な相談窓口の設置や地域の支え合い、見守り体制づくりを進めており、自殺対策につながっていると考えますが、本計画では、**「基本施策」**、**「重点施策」**の大きく２つの施策としてまとめ、一層の取り組みを進めていきます。

◆　**「基本施策」**

国（自殺総合対策推進センター）が全国的に実施されることが望ましいと示している４つの施策

◆　**「重点施策」**

青梅市の自殺の現状を踏まえ、特に強化すべき４つの施策

※担当課については、平成３１（２０１９）年度からの名称を記載しています。

1　基本施策

(1) 地域におけるネットワーク強化

自殺対策においては、医療、保健、生活、教育、労働等に関する相談等、様々な関係機関のネットワークづくりが重要です。そのため、「第４期青梅市地域福祉計画」と連動した地域の福祉ネットワークを効果的に活用していけるよう、庁内ネットワークの強化を図ります。

また「健康増進計画」で進める地域の活動主体との連携を進める等、地域が幅広く連携して生きる支援を推進することや自殺を防ぐ環境整備のための取り組みの強化を図ります。

取組内容	担当課
民生委員・児童委員等と連携し、地域で日常的な見守りや助け合いのネットワークを強化します。	福祉総務課
特定の手段を用いた自殺や、特定の地域で多発する自殺の状況を把握した機関から収集した情報を、迅速に関係機関に伝達することにより、関係機関のネットワーク強化を図ります。	健康課

(2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺の背景には、様々な悩みや生活上の困難があり、そのような問題に対して早期の「気づき」が重要となります。「気づき」ができ、適切な支援につなげる人材を育成するため、必要な研修等を実施します。

取組内容	担当課
こころの健康への理解を深め、ゲートキーパー[10]の役割を認識するための研修や、ゲートキーパー養成講座等を行うことで、人材育成に努めます。 （ゲートキーパー養成講座等の開催　年３回）	健康課

10 ゲートキーパー

地域や職場、教育、その他様々な分野において、身近な人の自殺のサインに気づき、その人の話を受け止め、必要に応じて専門相談機関につなぐ等の役割が期待される人。

(3) 住民への啓発と周知

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」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。そうした心情や背景への理解、悩んだ時の相談先、周りの方の支援の仕方等、自殺に関わる普及啓発を行っていきます。

ア　自殺対策強化月間における普及啓発（「自殺防止！東京キャンペーン」）

取組内容	担当課
東京都は、９月と３月を自殺対策強化月間とし、「自殺防止！東京キャンペーン」を行っています。市でも重点的に普及啓発を行います。 （強化月間における集中的な普及事業の実施　年２回）	健康課
広報やホームページ等を通じて自殺に関する正しい知識や相談体制の周知を図ります。	健康課

イ　自殺予防に関する情報提供

取組内容	担当課
誰もが自殺予防に関する情報を容易に入手できるよう、広報やホームページ、関係機関のネットワーク等を通じて自殺予防に関する正しい知識・的確な情報を包括的に提供します。	健康課
地域コミュニティの拠点である市民センターにおいて、周知物の配布やポスター掲示により地域活動団体等へ啓発します。	市民活動推進課

ウ　相談窓口の周知

取組内容	担当課
東京都や民間事業者が実施している電話相談やＳＮＳ相談（ＬＩＮＥ・チャット相談）等の周知を行います。	健康課

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、自殺につながる要因を減らす取り組みだけではなく、生きることの促進要因を増やすため、普段から自殺リスクを低減できるような相談窓口・支援体制の充実を図ります。

取組内容	担当課
こころの悩みを抱えたり、自殺を考えていたりする人やその家族、友人が、必要なときに適切な相談を受けられるよう、相談窓口の把握・周知に努めます。	健康課 生活福祉課 市民安全課
就労問題、経済問題、生活問題等、様々な悩みに応え、生活の基盤を支えるための各種相談体制の強化を図ります。	生活福祉課
税金等の窓口において相談を受ける中で、多重債務の状況を早期に捉え、担当課に案内できるよう窓口体制の強化を図ります。	保険年金課 市民税課 資産税課 収納課 介護保険課
多様な窓口において、多重債務の状況を早期に捉え、専門機関につなげられるよう、多重債務問題対策の研究を重ねていきます。	生活福祉課 市民安全課
多重債務問題対策の研修を受講する等、情報収集に努め、窓口体制を強化します。	市民安全課
青梅市図書館資料選定基準、3類 社会科学の社会病理にもとづき、図書選定について慎重に対応します。	社会教育課

取組内容	担当課
緊急の保護または自立のための援助を必要とする女性およびその者の同伴する児童に対し、生活全般の相談や援助を行うとともに、配偶者等からの暴力（ＤＶ[11]）やストーカー被害に悩んでいる人に対する支援を行います。	子ども家庭支援課
配偶者からの暴力被害相談等、各種悩みに応じた相談を行います。	子ども家庭支援課
消費生活に関する相談窓口を開設し、相談者を法律関係機関等へつなげていきます。また、東京都と連携し、特別電話相談「多重債務１１０番」を行います。	市民安全課
社会保険労務士による労働相談を月１回行い、賃金、労働時間、退職、解雇等の労働条件や労働安全衛生等の労働問題に関する相談を受け付けます。	商工観光課
犯罪被害者等からの相談に対して、担当者が話を聞き、関係機関や関係部署との調整を行い、包括的に支援します。	市民安全課
平成３０年度に作成した啓発用リーフレットを活用し、多様な性への理解促進に努めます。	市民活動推進課
相談支援事業を通じて精神障害者への相談支援を行います。	障がい者福祉課

[11] ＤＶ（domestic violence）
「配偶者や恋人など親密な関係にある、またはあった者から振るわれる暴力」のこと。

取組内容	担当課
日中の活動場所の確保や就労支援等を通じて、地域における障害者の居場所づくりに取り組みます。	障がい者福祉課
入院患者に対して身体疾患に合併した精神症状を伴う場合等において、心理的ケアを行います。	医事課
自殺未遂等により身体疾患で救急患者として搬送されてきた患者に対して、各診療科医師と精神科医師が連携をとり、精神症状を併発している患者に適切に対応します。	医事課

2　重点施策

(1) 子ども・若者に対する支援

ア　児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育の推進

子どもが現在起きている、または今後起こり得る危機的状況に対応するために、適切な援助希求行動（身近にいる信頼できる大人にＳＯＳを出す）ができるようにするための教育、および身近にいる大人がそれを受け止め、支援ができるような体制の強化に取り組んでいきます。

取組内容	担当課
適切な援助希求行動ができるよう「命の大切さを実感できる教育」、「様々な困難・ストレスの対処法を身に付けるための教育」、および「こころの健康の保持にかかる教育」を行います。	指導室

イ　子ども・若者の抱えやすい課題に着目した相談や支援の充実

取組内容	担当課
若者やその家族を対象として、幅広い分野にまたがる若者の問題の相談を受け、適切な支援につなぐことで、若者の自立を後押しします。	子ども家庭支援課
ひきこもりで悩んでいる本人や家族、友人等からの相談に応じるとともに、支援機関による訪問相談等を行い、ひきこもりから脱する方法やその他支援機関の紹介等を行います。	子ども家庭支援課

取組内容	担当課
いじめをはじめ、友人関係、学校生活、家族関係、こころの悩み等について、児童・生徒やその保護者等を対象に、教育相談所で電話相談および来所相談を行います。	学務課
ＳＮＳによるトラブル等に対して適切な対応ができるよう支援します。	子ども家庭支援課 学務課 指導室
子どもの行動やこころの発達の問題に関して、本人や家族、教員等からの相談に応じ、問題の早期発見、早期治療を図ります。	学務課

ウ　ＩＣＴ[12]を活用した若者へのアウトリーチの強化等

取組内容	担当課
児童・生徒がいじめについて気軽に相談できるよう、メールを活用した相談を行います。	学務課

[12] ＩＣＴ（Information and Communication Technology）
情報・通信に関する技術の総称。従来から使われているＩＴに代わる言葉として使われている。

エ　社会全体で若者の自殺リスクを低減させるための取り組み

取組内容	担当課
子育て世代包括支援センター（母子保健型）においては、すべての母子と関わり、心身の状態を把握する母子保健事業を通じて、要支援状態にある母子を早期に把握し、適切な支援につなげます。また、「エジンバラ産後うつ病質問票（ＥＰＤＳ）」を活用し、出産後間もない産婦の育児状況や健康状態を把握します。	健康課
保護者会やセーフティ教室を通じて、子どもがインターネットや携帯電話を使用する際の危険性について情報提供を行い、正しい使い方の啓発を行うとともに「ＳＮＳ[13]家庭ルール」づくりを推奨し、有害な情報から守る取り組みを行います。	指導室
子育てひろば等の、子どもや保護者が気軽に立ち寄れる地域の居場所づくりに取り組みます。	子ども家庭支援課
児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応や虐待を受けた子どもの適切な保護・支援を図るため、児童相談所等関係機関との連携体制を強化するとともに、社会的養護の充実を図ります。	子ども家庭支援課
子ども家庭支援センターや子育て世代包括支援センターにおいて、妊娠期から子育て期について電話で相談できるよう、専門スタッフによる電話相談を行います。	子ども家庭支援課

[13] ＳＮＳ（Social Networking Service）
個人間のコミュニケーションを促進し、社会的なネットワークの構築を支援する、インターネットを利用したサービスのこと。

取組内容	担当課
東京都が「青少年の健全育成を阻害する図書類」として指定した、著しく自殺を誘発する図書類等の周知に努めます。	子ども家庭支援課
青梅市青少年問題協議会の青少年健全育成事業を通じて、インターネット・携帯電話等の悪影響や過度なのめり込みから青少年を守るため、各家庭での利用に関するルール作りを支援します。	子ども家庭支援課

(2) 高齢者に対する支援

高齢者の自殺については、閉じこもりや抑うつ状態から孤立・孤独に陥りやすいといった高齢者特有の課題を踏まえつつ、様々な背景や価値観に対応した支援、働きかけを行います。

ア　包括的な支援のための連携の推進

取組内容	担当課
見守り支援ネットワーク協力事業者の拡充により、地域での見守りの目を増やし、高齢者の異変を早期に発見できる体制づくりを推進します。	高齢者支援課
見守り支援ネットワーク事業協定にもとづき、民間事業者と連携し、日常業務において緩やかな見守りを行うネットワークを充実していきます。	高齢者支援課
官民を問わず、多様な機関との連携・協働による地域包括支援センターの機能強化により、高齢者の実態把握に努め、高齢者本人、家族、近隣住民からの相談に対して総合的・専門的な視点からの支援を行います。	高齢者支援課
生活支援体制整備事業を通じて、地域住民による見守り体制の強化に努めます。	高齢者支援課

取組内容	担当課
地域包括支援センターの取組において、独居高齢者、高齢世帯、多問題家族、認知症等を抱える高齢者に対し、速やかに必要なサービスにつなげることができるよう、民生委員、キャラバンメイト、認知症サポーター、介護予防リーダー、介護事業所等とのネットワークを密にして、早期相談体制の充実を図ります。	高齢者支援課
地域包括支援センターの取組において、医療・介護等の関係機関との多職種連携等を行い、相談支援体制の強化を図ります。また、介護支援専門員を対象に研修会等を行います。 （研修会の実施　年１回）	高齢者支援課
高齢者のくらしの中で巻き起こる悩みごとやトラブルなどについて、いつでも相談できる消費者相談室等の体制を充実させていきます。 また、青梅警察署、地域包括支援センター等と連携し、高齢者の見守り活動を推進していくための会議を定期的に実施します。 （会議の実施　年３回）	市民安全課

イ　地域における要介護者に対する支援

取組内容	担当課
高齢者が要介護状態になっても、地域で自立した生活ができ、可能な限り住み慣れた地域で生活していくことができるよう、必要な介護サービスが受けられる環境づくりに努めます。	介護保険課 高齢者支援課

ウ　高齢者の健康不安に対する支援

取組内容	担当課
地域包括支援センター等で、健康に関する相談や助言を行うことで、高齢者自らが、適切な健康管理を行うことができるよう支援します。	高齢者支援課 健康課
市の介護予防オリジナル体操である「梅っこ体操」の普及等、介護予防運動の普及・啓発を通じて、健康づくりや介護予防を支援します。	高齢者支援課

エ　社会参加の強化と孤独・孤立の予防

取組内容	担当課
高齢者クラブやシルバー人材センターの運営に対する支援を通じて、高齢者が社会で活躍する機会を拡充します。 また、高齢者の孤独・孤立を予防するために、介護予防教室、交流事業等を行います。 （介護予防教室の実施　年２回）	高齢者支援課

(3) 無職者・失業者・生活困窮者に対する支援

働き盛りの４０歳代、５０歳代の無職者、失業者および生活困窮者は就労や経済的な問題だけでなく、疾病や障害、人間関係等、就労・経済以外の問題を抱えていたり、その背景に虐待、性暴力被害、依存症等の多様かつ広範な問題を複合的に抱えていたりすることが多いため、自殺リスクの高い傾向があります。

そのため、その背景も踏まえて本人が抱えている問題を把握し、効果的に対応できるような対策が必要です。

ア　相談支援の推進

取組内容	担当課
生活の困りごとや不安を抱えている方の相談を受け、どのような支援が良いか一緒に考え、具体的な支援計画のもとに、関連する部署や機関と連携し、相談者に寄り添いながら支援を行います。	生活福祉課

イ　自殺対策と生活困窮者自立支援制度との連携

取組内容	担当課
自立相談機関で把握した生活困窮者のうち、自殺のリスクが高いと判断した者については、精神医療機関受診支援や専門相談窓口の紹介等の適切な支援を早期に行います。	生活福祉課
ゲートキーパー養成研修などの自殺対策研修を積極的に活用し、知識や対応方法を学び、関係課等とよりスムーズな連携を図ります。	生活福祉課

(4) 自殺手段・ハイリスク地としての対策

青梅市は山間部や河川部等が多く、地形的に川面から高さがあることから、平成２９年から関係機関が構成員となる「橋梁自殺対策協議会」を設置し、橋りょうからの飛び降り防止対策に取り組んでいます。

ア　橋りょう自殺対策

取組内容	担当課
自殺を抑制する効果を期待して、多摩川にかかる神代橋の橋りょうのかさ上げ工事を東京都に要望し、平成３０年度に完成しました。引き続き奥多摩橋についてもかさ上げ工事の早期実現を求めていきます。 また、必要により、他の橋りょうの安全対策についても検討します。 （橋梁自殺対策協議会の開催　適時）	健康課

イ　青梅市を訪れる方への普及啓発

取組内容	担当課
平成２８年度、市内ＪＲ駅舎内等に啓発看板を設置し、啓発を行っています。今後も普及啓発の充実を図ります。	健康課

第４章　計画の推進体制

本計画を着実に推進するため、青梅市においては「青梅市健康増進計画庁内連絡会議」を通じて調整を行い、関係部局が連携を図っていくとともに、「健康増進計画推進会議」と連携しながら関係機関と自殺対策を進めていきます。計画の進ちょく状況については、「健康増進計画推進会議」において、青梅市健康増進計画と併せ、点検・評価を行います。

○　青梅市の役割

市は、地域における自殺の実態の把握・分析を行い、その特性を踏まえた重点施策を独自に設定し効果的な自殺対策に取り組みます。

また、地域住民等に対する普及啓発や自殺のサインを早期発見し自殺を予防するための人材育成を行うとともに、地域の関係機関や相談窓口の緊密な連携体制をつくり、自殺対策を推進する役割を担っています。

○　関係機関・事業者（団体）の役割

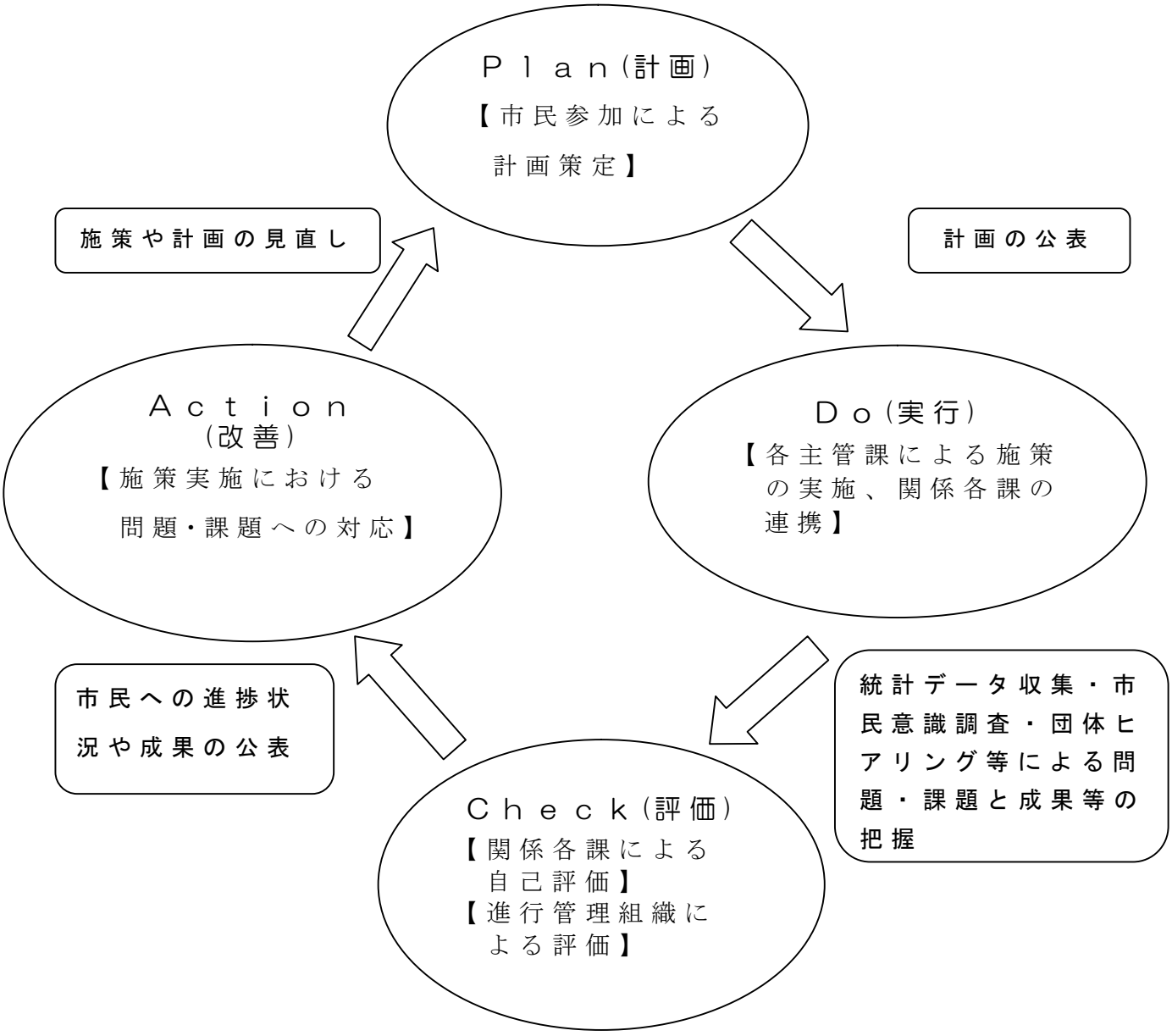
保健所・警察等の公的機関やＮＰＯ法人等の民間事業者は、それぞれの活動内容の特性に応じて自殺対策に取り組む中で、問題解決に向けて適切な相談・支援窓口等に結びつける体制を構築することが必要であり、地域における連携体制を構築する上で重要な役割を担っています。

○　市民の役割

自殺の状況・自殺対策の重要性に対して理解・関心を深め、自殺に対する正しい認識を持ち、自らのこころの不調や周りの人のこころの不調に気づき、適切に対応することができるようにする等、自殺予防の第一歩として大切な役割を担っています。

本計画を実効性のあるものとして推進するためには、計画（Plan）の進捗（Do）の状況を確認・評価（Check）し、ホームページ等を通じて市民に公表するなど、必要に応じて改善（Action）を図ります。

〔計画の進行管理のイメージ図〕



第５章　付属資料

資料１　青梅市健康増進計画推進会議設置要綱

１　設置

青梅市の健康づくりに関する施策について検討し、青梅市健康増進計画（以下「計画」という。）の見直しおよびその円滑な推進を図るため、青梅市健康増進計画推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

２　所掌事項

推進会議は、次の各号に掲げる事項を所掌する。

(1) 計画の見直しおよび改正に関すること。

(2) 計画の推進における施策・事業の計画、点検等の進行管理に関すること。

(3) その他健康づくり施策に関し、必要と認められる事項に関すること。

３　組織

推進会議は、次に掲げる者につき、青梅市長（以下「市長」という。）が委嘱する委員 10 人以内をもって組織する。

(1) 学識経験者　１人

(2) 医療保健関係者の代表　４人

(3) 企業関係者の代表　１人

(4) 市民団体の代表　２人

(5) 公募の市民　２人以内

４　委員の任期

委員の任期は、２年とし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任は妨げない。

５　会長および副会長

(1) 推進会議に会長および副会長を置く。

(2) 会長および副会長は、委員が互選する。

(3) 会長は、推進会議を代表し、会務を総理する。

(4) 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。

6　会議

推進会議は、必要に応じて会長が招集し、会長が議長となる。

7　意見の聴取等

推進会議は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めて意見を聴き、または資料の提出を求めることができる。

8　報告

会長は、必要に応じて推進会議の検討経過および検討結果を市長に報告する。

9　守秘義務

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、また、同様とする。

10　庶務

推進会議の庶務は、健康担当課において処理する。

11　その他

この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、推進会議が定める。

12　実施期日等

(1) この要綱は、平成 23 年 4 月 1 日から実施する。

(2) 第 4 項の規定にかかわらず、平成 23 年度に委嘱された委員の任期は平成 25 年 3 月 31 日までとする。

資料２　青梅市健康増進計画推進会議委員名簿

＊　◎…会長、○…副会長

氏　名	選出区分	現　職
◎大木　幸子	学識経験者	杏林大学保健学部　教授
○土田　大介	医療保健関係者の代表	一般社団法人青梅市医師会 副会長
本間　祥継	〃	青梅市歯科医師会　副会長
岩浪　登	〃	一般社団法人青梅市薬剤師会 会長
小林　啓子	〃	東京都西多摩保健所 地域保健推進担当課長
菊池　一夫	企業関係者の代表	株式会社クレアンスメアード 代表取締役
宮口　泉	市民団体の代表	青梅市自治会連合会　副会長
野村　欣史	〃	青梅市スポーツ推進委員協議会 副会長 （平成３０年７月１日就任）
永井　寅一	公募の市民	

任期：平成２９（２０１７）年9月1日から平成３１（２０１９）年8月３１日まで

資料３　青梅市健康増進計画庁内連絡会議設置要綱

１　設置

青梅市健康増進計画（以下「計画」という。）を円滑に推進するため、青梅市健康増進計画庁内連絡会議（以下「連絡会議」という。）を設置する。

２　所掌事項

連絡会議は、次に掲げる事項を所掌する。

(1)　計画の推進に関すること。

(2)　計画の進行管理に関すること。

(3)　その他健康施策に関し、必要と認められる事項に関すること。

３　組織

連絡会議は、委員10人をもって組織し、次の職にある者をこれに充てる。

(1)　委員長　健康課長

(2)　副委員長　スポーツ推進課長

(3)　委員　企画政策課長、保険年金課長、高齢介護課長、障がい者福祉課長、子育て推進課長、子ども家庭支援課長、学務課長および社会教育課長

４　委員長の職務および代理

(1)　委員長は、連絡会議を代表し、会務を総理する。

(2)　副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

５　会議

(1)　連絡会議は、必要に応じて委員長が招集し、委員長が議長となる。

(2)　委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、意見の聴取または資料の提出を求めることができる。

６　報告

委員長は、必要に応じて連絡会議の経過を青梅市長に報告する。

7　庶務

連絡会議の庶務は、健康担当課において処理する。

8　その他

この要綱に定めるもののほか、連絡会議の運営に関し必要な事項は、連絡会議が定める。

9　実施期日

この要綱は、平成22年10月12日から実施する。

10　経過措置

(1)この要綱の一部改正は、平成23年４月１日から実施する。

(2)この要綱の一部改正は、平成26年４月１日から実施する。

(3)この要綱の一部改正は、平成30年４月１日から実施する。

資料４　青梅市健康増進計画庁内連絡会議委員

区　分	所　属　部　課
委員長	健康福祉部健康課長
副委員長	経済スポーツ部スポーツ推進課長
委員	企画部企画政策課長
〃	市民部保険年金課長
〃	健康福祉部高齢介護課長
〃	健康福祉部障がい者福祉課長
〃	子ども家庭部子育て推進課長
〃	子ども家庭部子ども家庭支援課長
〃	教育部学務課長
〃	教育部社会教育課長

資料５　青梅市自殺総合対策計画策定の審議経過

(1)青梅市健康増進計画庁内連絡会議

	開催月日	会議要旨
第１回	７月　３日	青梅市自殺対策計画（仮称）策定に向けた今後の対応について
第２回	１１月１６日	青梅市自殺総合対策計画（案）について
第３回	１２月２７日	青梅市自殺総合対策計画（案）について
第４回	２月１５日	青梅市自殺総合対策計画（案）について
第５回	３月２２日	パブリックコメントの結果について 青梅市自殺総合対策計画（案）について

(2)青梅市健康増進計画推進会議

	開催月日	会議要旨
第１回	７月１７日	青梅市自殺総合対策計画（仮称）未定稿の報告
第２回	２月２５日	青梅市自殺総合対策計画（素案）について

資料６　パブリックコメントについて

青梅市自殺総合対策計画のパブリックコメントを実施しました。

１　意見募集概要

（1）期間

平成３１年３月１日（金）から３月１４日（木）まで

（2）周知方法

『広報おうめ』３月１日号

（3）閲覧場所等

各市民センター（１１か所）、中央図書館、行政情報コーナー、健康センター、市ホームページ

（4）意見受付方法

閲覧場所に備え付けの用紙または市ホームページからダウンロードした用紙へ意見・必要事項を記入のうえ、次のいずれかの方法で提出。

・直接健康センター窓口へ提出
・郵送
・ファックス
・電子メール

２　募集結果

期間中、意見等の提出はなかった。

資料７　参考資料

・青梅市「健康づくり・食育に関する市民意識調査（平成２６年）」
・東京都西多摩保健所「保健医療福祉データ集（西多摩保健医療圏）」
・自殺対策基本法
・自殺総合対策大綱
・厚生労働省「自殺統計：地域における自殺の基礎資料」
・厚生労働省「人口動態統計」

青梅市自殺総合対策計画

発　行　日　　平成３１（２０１９）年３月
発　行　者　　青梅市
編　　集　　青梅市健康福祉部健康課
住　　所　　〒１９８－８７０１
　　青梅市東青梅１－１１－１
電話番号　　０４２８－２２－１１１１（代表）