

福生市自殺総合対策計画【案】

～支え合い みんなで守る 大切な命～

令和2年3月

福 生 市

はじめに ー市長あいさつー

～支え合い みんなで守る 大切な命～

わが国の自殺者は、平成10年以降3万人を超え、近年減少傾向にあるものの、未だに年間2万人を超えている現状にあります。また、福生市においては、人口10万人あたりの自殺死亡率は全国、東京都と比較しやや高くなっているという状況でございます。

福生市では、平成28年に健康増進計画「健康ふっさ21（第2次）」を策定し、重点目標として「休養・こころの健康づくり」を掲げ、こころの健康を中心とした取組を行っております。しかし、自殺に追い込まれる背景にはこころの問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、孤立など様々な要因が絡み合っており、自殺対策は社会全体で取り組んでいく必要があります。

本計画では、自殺対策にかかる施策を福生市全体で総合的に展開するため、「基本施策」と「重点施策」に分け、それぞれの取組を掲げております。事業の実施にあたっては行政だけでなく、関係機関等との連携を十分にとりながら進めてまいりたいと考えております。

最後になりますが、本計画の策定にあたりまして、アンケート調査への回答や貴重な御意見や御提案をいただきました市民の皆様を始め、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感謝申し上げます。

今後も「福生市自殺総合対策計画 ～支え合い みんなで守る 大切な命～」のために市民や関係機関の皆様とともに取り組んでまいりますので、御理解と御協力をお願いいたします。

令和2年3月

福生市長 加藤 育 男

目 次

第1章 計画の策定にあたって

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画期間	3
4	数値目標	3

第2章 福生市の自殺をめぐる現状

1	福生市の自殺の現状	4
(1)	自殺者数の推移	5
(2)	福生市、東京都、全国の自殺死亡率の推移	7
(3)	福生市の男女別・年代別自殺者数	8
(4)	職業別自殺者数	10
(5)	福生市、東京都、全国の男女別自殺者の原因・動機別割合	12
(6)	自殺者の自殺未遂歴の状況	13
2	ストレスに関する意識調査	14
(1)	睡眠状況について	14
(2)	不眠の有無について	15
(3)	ストレスについて	16
(4)	不満、悩み、ストレスの要因について	18
(5)	不満、悩み、ストレスの相談相手	18
(6)	ストレス解消法の有無について	19
(7)	悩みを抱えた方への支援の取組みとして効果的だと思うもの	19
3	福生市における自殺者の特徴と支援が優先されるべき対象	20
4	福生市における今後の方向性	21
(1)	高齢者の自殺を防ぐ	21
(2)	自殺対策を支える人材育成を増やす	21
(3)	ネットワークの強化を図る	21
(4)	実践的な取組と啓発的な取組を両輪として推進する	21

第3章 福生市における施策

1	自殺対策の基本的な考え方	22
2	施策の体系	22
(1)	基本施策	22
(2)	重点施策	23
3	自殺対策推進のための施策	23
(1)	基本施策	23
(2)	重点施策	30

第4章 計画の推進に向けて

- 1 自殺対策の推進体制 35
- 2 進捗状況の管理及び評価 35

資料編

- 1 自殺に関連する相談窓口一覧 36
- 2 用語解説 42
- 3 健康づくり事業推進会議（自殺対策計画策定）委員 43
- 4 福生市健康づくり事業推進会議設置要綱 44
- 5 自殺対策基本法 45
- 6 自殺総合対策大綱 49

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年に急増してから3万人を超える状態が続いていました。このような状況に、平成18年に「自殺対策基本法（※1）」が、平成19年に「自殺総合対策大綱（※2）」が策定され、自殺対策が始まりました。

平成24年以降自殺総合対策により自殺者数は減少しましたが、依然として2万人を超えており、今なお非常事態が続いています。自殺対策基本法の施行から10年の節目に当たる平成28年には「自殺対策基本法」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。また平成29年には「自殺総合対策大綱」が改正され、自殺対策が「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、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に取り組んでいくことが掲げられました。

自殺には多様かつ複合的な原因及び背景があることを踏まえ、福生市では一人ひとりのかけがえのないいのちを大切に、生きやすい社会をつくることを目的に、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として、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進めていくため、本計画を策定します。

「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

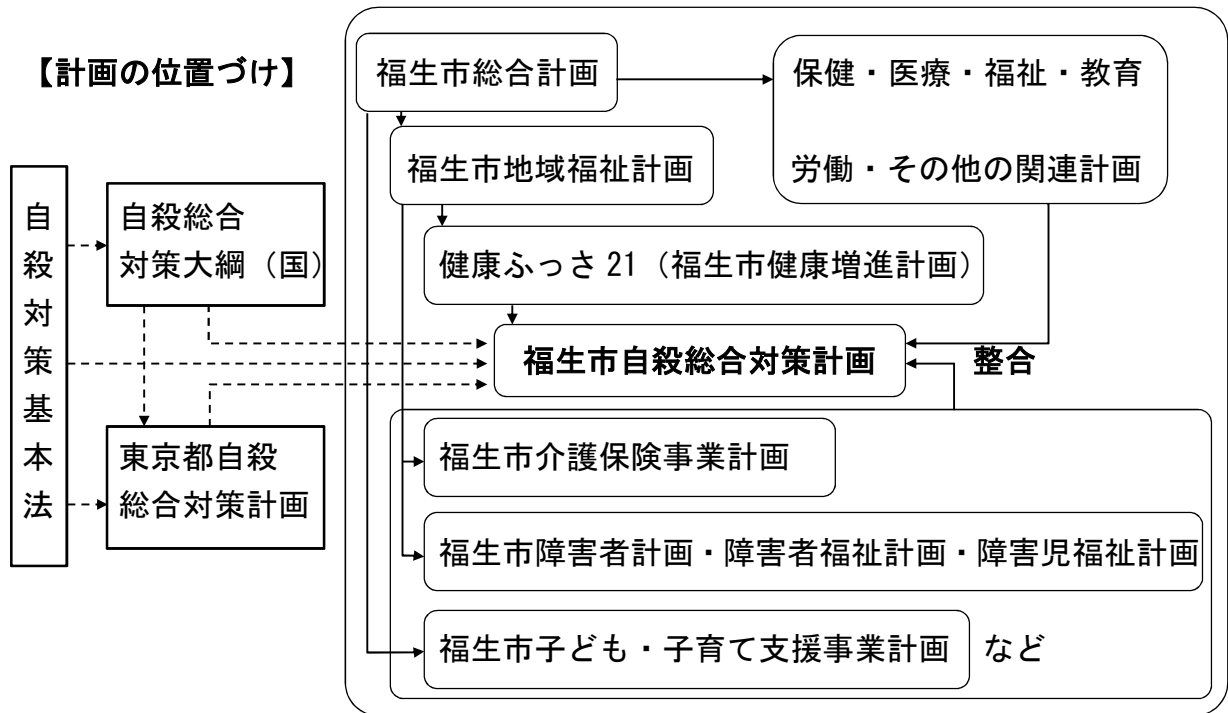
平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

<h4>第1 自殺総合対策の基本理念</h4> <p>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</p> <p>➢ 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</p> <p style="font-size: x-small;">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</p> <h4>第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識</h4> <p>➢ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である</p> <p>➢ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている</p> <p>➢ 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</p> <h4>第3 自殺総合対策の基本方針</h4> <ol style="list-style-type: none">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	<h4>第4 自殺総合対策における当面の重点施策</h4> <ol style="list-style-type: none">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. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ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 <h4>第5 自殺対策の数値目標</h4> <p>➢ 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)</p> <p style="font-size: x-small;">(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))</p> <h4>第6 推進体制等</h4> <ol style="list-style-type: none">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
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

出典：厚生労働省「自殺総合対策大綱」（概要）

2 計画の位置づけ

本計画は、「自殺対策基本法」第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」で、福生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。東京都の「東京都自殺総合対策計画」を踏まえたものであるとともに、同時に「福生市総合計画」を基とし、「福生市地域福祉計画」、「健康ふっさ21（福生市健康増進計画）」、「介護保険事業計画」、「障害者計画・障害者福祉計画・障害児福祉計画」、「子ども・子育て支援事業計画」など関連する計画と整合性を図り、策定するものです。



コラム

自殺の多くは、防ぐことができます。

悩みを抱えている方が追い込まれないように、孤立しないように、社会的に取り組むことで、自殺の多くは、防ぐことができます。

気づく

表情が暗く、元気がない、仕事を休みがち、飲酒の量が増えるなどのサインに家族や友人、同僚など周囲の人が気づきましょう。

声をかける

「どうかしたの?」「悩みがあるの?」など、声をかけてください。「眠れているの?」など、体調の話からでもよい方法です。

共感する

ゆっくり話を聞くことで、気持ちは楽になります。一人で問題を抱えこまないように、相談できる窓口があることを伝え、見守りましょう。

一人ひとりのかけがえのないいのちを大切に、生きやすい社会、福生をつくっていきましょう。

3 計画期間

本計画期間は、令和2年度から令和6年度までの5年間とします。

4 数値目標

国では、自殺総合対策大綱において、令和8（2026）年までに「自殺死亡率 注1」及び「自殺者数」を平成27（2015）年の18.5と比べて、30%以上減少させる（13.0以下にする）ことを目標としています。

また、東京都では、自殺総合対策大綱における全国の数値目標に合わせ、都においても令和8（2026）年までに、「自殺死亡率」を平成27（2015）年の17.4から12.2以下とすることに、また「自殺者数」を30%以上減少させることを目標としています。

以上のことから、本計画の目標年度である令和6（2024）年度は、国の目標年度の2/3にあたることから、その目標を以下のとおり設定し、様々な施策の実施により、令和8（2026）年度までに「自殺死亡率」を12.5以下とすることを目指します。

（数値目標：自殺死亡率、自殺者数）

	計画開始年度	計画目標年度	国の目標年度
福生市 自殺総合対策計画 注2	令和2年度 (2020年度)	令和6年度 (2024年度)	令和8年度 (2026年度)

目標値 設定基準(年) 注2	平成27年 (2015年)	令和6年 (2024年)	令和8年までに (2026年までに)
福生市	自殺死亡率	17.9	14.3以下
	自殺者数	10人	8人以下
	現状比(%)注3	100.0	80.0
東京都	自殺死亡率	17.4	—
	自殺者数	2,290人	—
	現状比(%)注3	100.0	—
国	自殺死亡率	18.5	—
	自殺者数	23,152人	—
	現状比(%)注3	100.0	—

注1 自殺死亡率は、人口10万人当たりの自殺者数です。

自殺死亡率は、『年間の自殺者数』÷人口×10万で算出します。なお、%はつきません。

注2 福生市自殺総合対策計画は、年度（4月から3月末）単位で計画していますが、目標値・設定基準値は、年（1月から12月末）単位での数値設定とします。

注3 平成27年（2015年）との比較（%）。令和8年に自殺死亡率、自殺者数について、30%以上減とすることが目標となります。

第2章 福生市の自殺をめぐる現状

1 福生市の自殺の現状

本計画では、主に警察庁の「自殺統計」と厚生労働省の「人口動態統計」の2種類を用いています。

○東京都の統計についての説明

警察庁の「自殺統計」

◆調査対象

総人口（日本における外国人も含む）を対象としています。

◆調査時点

発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上しています。

◆自殺者数の計上方法

捜査等により自殺であると判明した時点で計上しています。

厚生労働省の「人口動態統計」

◆調査対象

日本における日本人（外国人は含まない）を対象としています。

◆調査時点の差異

住所地を基に死亡時点で計上しています。

◆自殺者数の計上方法

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、自殺に計上していません。

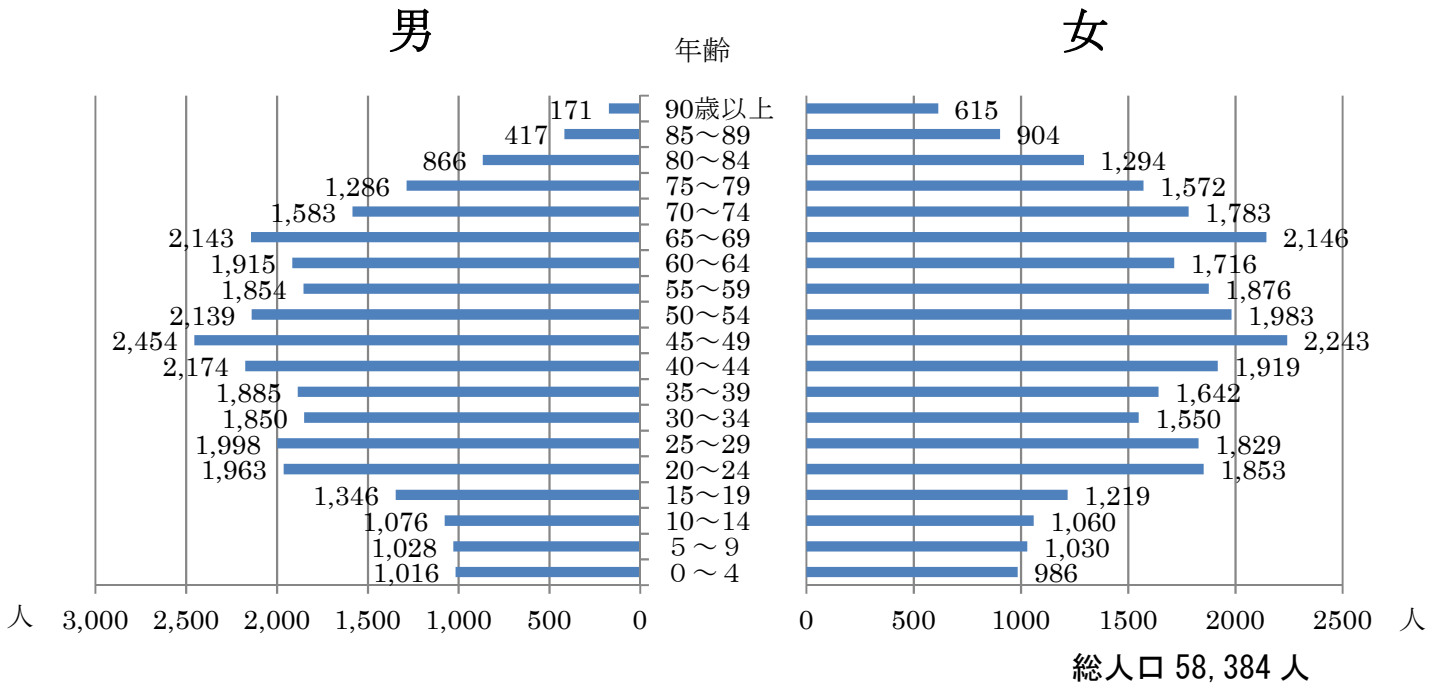
<統計データの留意点>

- 1 「自殺死亡率」とは、人口10万人当たりの自殺者数です。
- 2 「%」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ります。

地域自殺実態プロフィール

自殺総合対策推進センター（※3）が作成した、全国全ての自治体の自殺の実態を分析した結果です。地域自殺実態プロフィールは、警察庁の自殺統計を利用し、その分析の結果や自治体ごとに今後の自殺対策として推奨される項目が掲載され、各自治体へ提供されています。

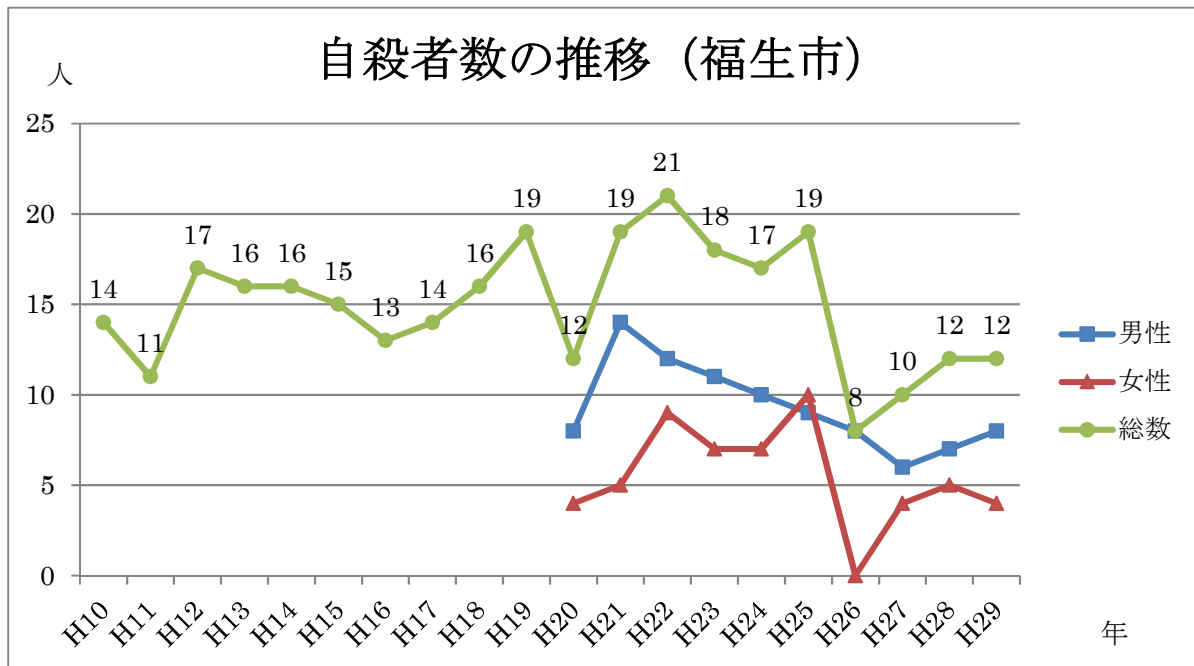
参考：福生市の性・年齢階級別人口構成図（平成 30 年 1 月 1 日住民基本台帳）



(1) 自殺者数の推移

ア 福生市の自殺者数の推移

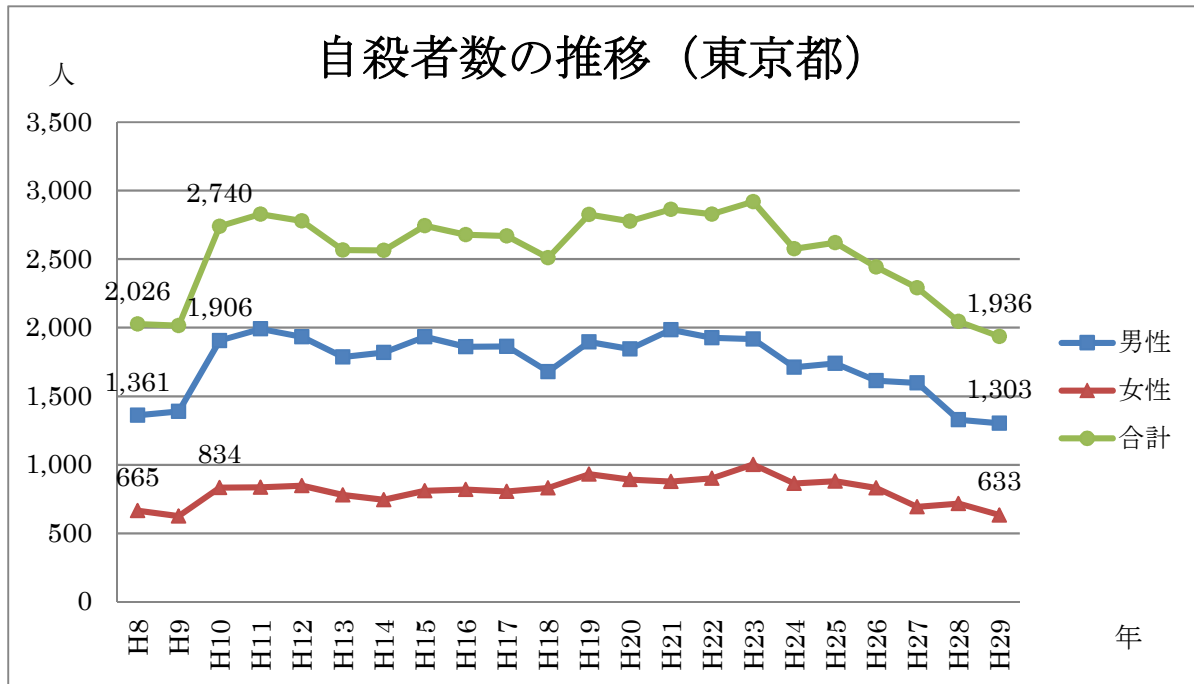
市の年間自殺者数は、平成 25 年以前は概して 15 人を超える状態が多く見られましたが、平成 26 年には 8 人と過去 10 年間に於いて最も少なく、その後は 15 人以下となっています。



出典：人口動態統計（厚生労働省）

イ 東京都の自殺者数の推移

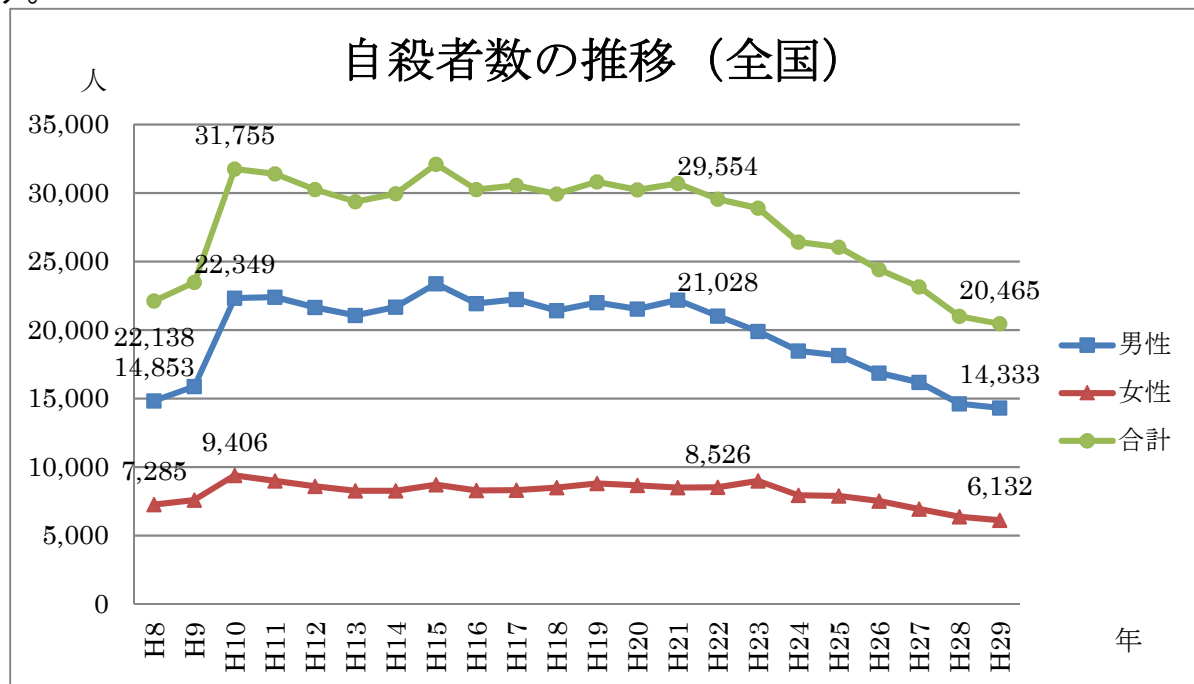
東京都の年間自殺者数は、平成 23 年以前は 2,800 人前後でしたが、平成 23 年をピークに減少傾向に転じています。平成 29 年は、過去 10 年では初めて 2,000 人を下回り、1,936 人となっています。



出典：人口動態統計（厚生労働省）

ウ 全国の自殺者数の推移

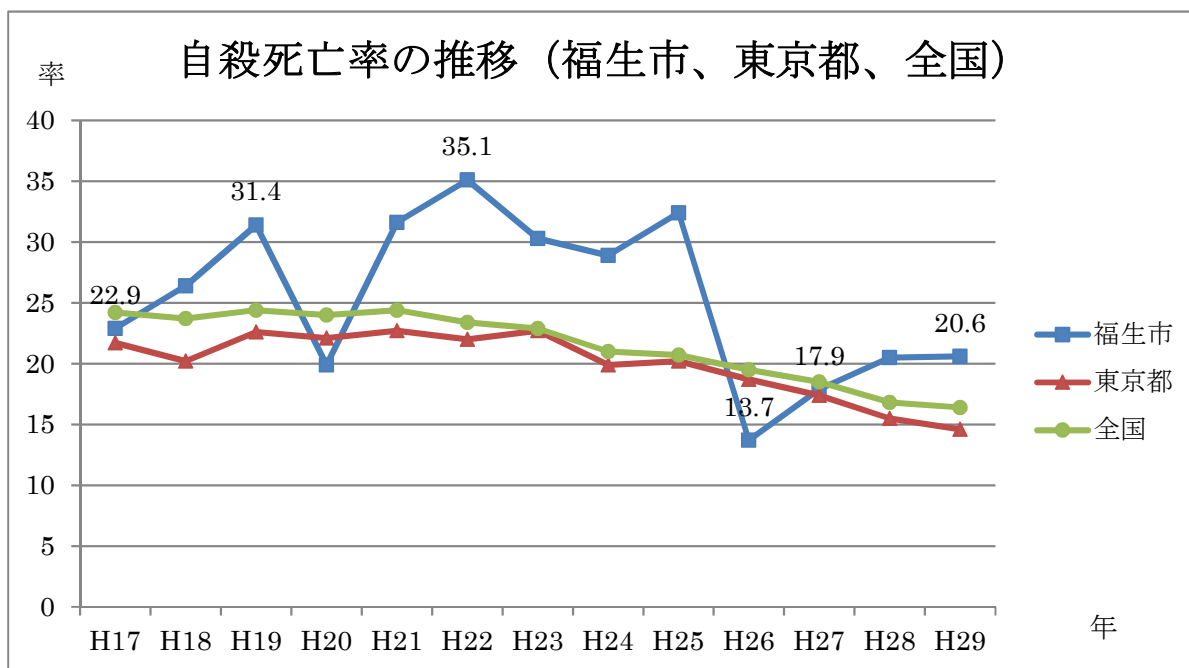
全国の年間自殺者数は、平成 21 年から減少傾向ですが、平成 29 年においても依然として 2 万人を超えています。また男性は女性の約 2 倍以上の自殺者数となっています。



出典：人口動態統計（厚生労働省）

(2) 福生市、東京都、全国の自殺死亡率の推移

全国、東京都ともに、自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）は減少傾向となっています。市の自殺死亡率は市の人口が10万人以下のため、一人の自殺者数増減により、自殺死亡率の増減が大きく変化してまいります。平成26年以降は自殺死亡率30.0を越すことなく経過していますが、市の各年の自殺死亡率は、全国、東京都と比べて全体的に高くなっています。



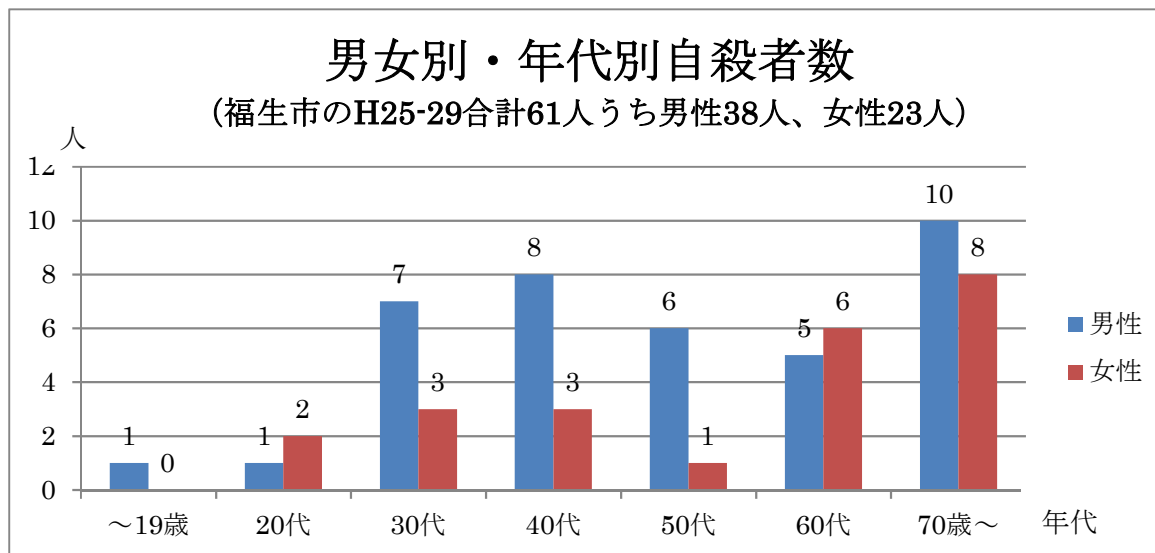
福生市、東京都、全国の自殺死亡率の推移

年	H17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
福生市	22.9	26.4	31.4	19.9	31.6	35.1	30.3	28.9	32.4	13.7	17.9	20.5	20.6
東京都	21.7	20.2	22.6	22.1	22.7	22.0	22.7	19.9	20.2	18.7	17.4	15.5	14.6
全国	24.2	23.7	24.4	24.0	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8	16.4

出典：人口動態統計（厚生労働省）

(3) 福生市の男女別・年代別自殺者数

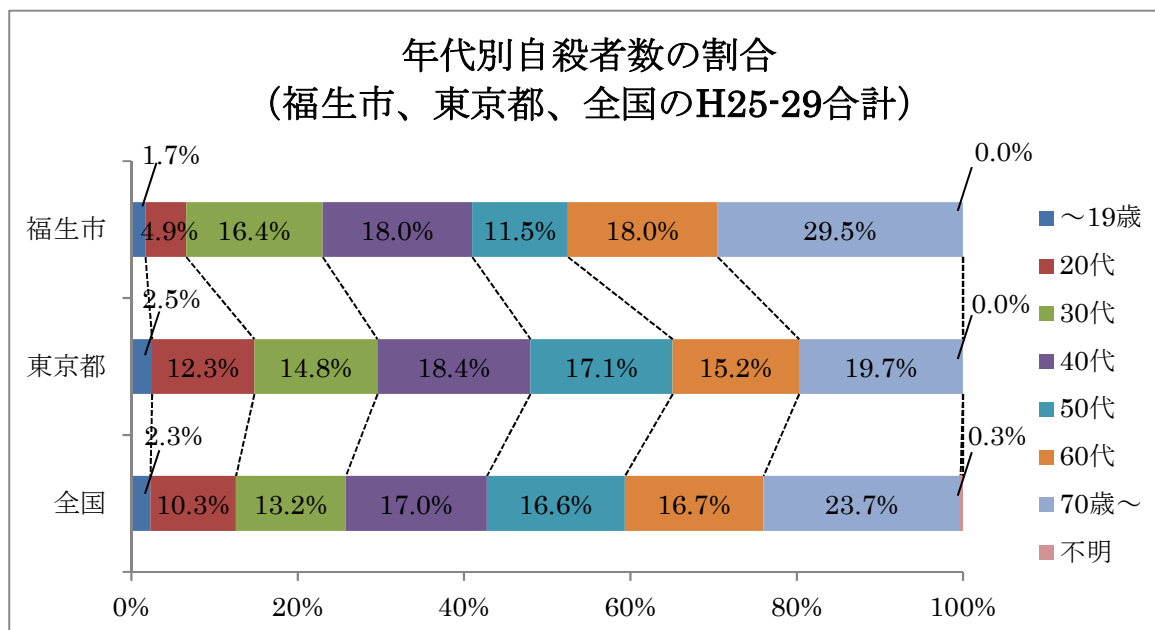
平成 25 年から平成 29 年における市の男女別年代別自殺者数は、男女共に 70 歳以上が最も多くなっています。全体では 70 歳以上に次いで、40 歳代、60 歳代、30 歳代が多くなっています。市の自殺者数も全国、東京都の自殺者数同様に、男性の自殺者数が女性の自殺者数を上回っています。



出典：人口動態統計（厚生労働省）

ア 福生市、東京都、全国の年代別自殺者数の割合

平成 25 年度から平成 29 年度における自殺者数に対する年代別の割合では、市は、全国、東京都と比べて、70 歳以上の割合が大きく、20 歳代の割合が小さくなっており、年齢構成率からも、70 歳以上、30 代、60 代、40 代の割合が大きくなっています。



出典：人口動態統計（厚生労働省）

参考：平成 30 年 1 月 1 日における福生市の年代構成

(%)

年代	～19歳	20代	30代	40代	50代	60代	70歳～
構成率	15.01	13.09	11.86	15.06	13.45	13.57	17.97

イ 福生市年齢階級別死因

10代から30代の死因の1位が自殺となっており、40代では死因の2番目に自殺が多い結果となっています。

福生市年齢階級別死因 (H25-29 総計)

(人)

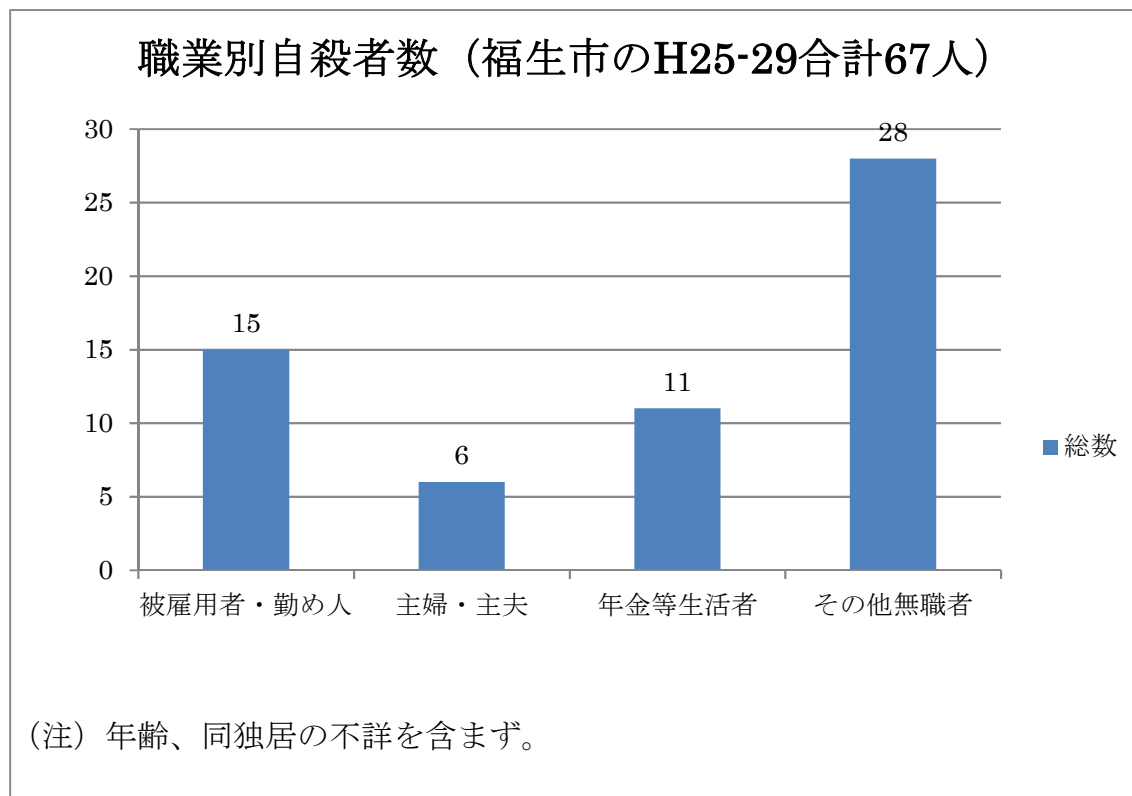
合計	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70歳以上
1	自殺・悪性新生物※ (各1)	自殺(3)	自殺(10)	悪性新生物 (20)	悪性新生物 (44)	悪性新生物 (170)	悪性新生物(510)
2	—	悪性新生物・心疾患	悪性新生物 (4)	自殺(11)	脳血管疾患 (20)	心疾患(28)	老衰(346)
3	—	大動脈瘤及び解離・不慮の事故 (各1)	脳血管疾患 (3)	心疾患(6)	心疾患(13)	脳血管疾患 (27)	心疾患 (301)
4	—	—	肺炎(1) 肝疾患(1)	不慮の事故 (4)	自殺(7)	大動脈瘤及び解離(66)	肺炎(241)
5	—	—	—	脳血管疾患 (3)	大動脈瘤及び解離・肝疾患(各6)	自殺・不慮の事故(各10)	脳血管疾患(205)
男性	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70歳以上
1	自殺・悪性新生物(各1)	自殺・悪性新生物・心疾患・大動脈瘤及び解離・不慮の事故(各1)	自殺(7)	悪性新生物 (11)	悪性新生物 (22)	悪性新生物 (112)	悪性新生物(302)
2	—	—	悪性新生物・脳血管疾患・肺炎・肝疾患 (各1)	自殺(8)	脳血管疾患 (14)	脳血管疾患 (20)	心疾患 (138)
3	—	—	—	心疾患・不慮の事故 (各4)	心疾患(11)	心疾患(19)	肺炎(131)
4	—	—	—	脳血管疾患・肝疾患 (各2)	自殺・肝疾患(各6)	大動脈瘤及び解離(18)	脳血管疾患(98)
5	—	—	—	—	—	不慮の事故 (8)	老衰(88)
女性	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70歳以上
1	—	自殺(2)	自殺・悪性新生物(各3)	悪性新生物 (9)	悪性新生物 (22)	悪性新生物 (58)	老衰(258)
2	—	—	—	自殺(3)	脳血管疾患 (6)	心疾患(9)	悪性新生物(208)
3	—	—	脳血管疾患 (1)	心疾患(2)	心疾患(2)	大動脈瘤及び解離(8)	心疾患 (163)
4	—	—	—	脳血管疾患 (1)	自殺・大動脈瘤及び解離・不慮の事故(各1)	脳血管疾患 (7)	肺炎(110)
5	—	—	—	—	—	自殺(6)	脳血管疾患(107)

※悪性新生物：ガンなどのこと。

出典：人口動態統計（厚生労働省）より作成

(4) 職業別自殺者数

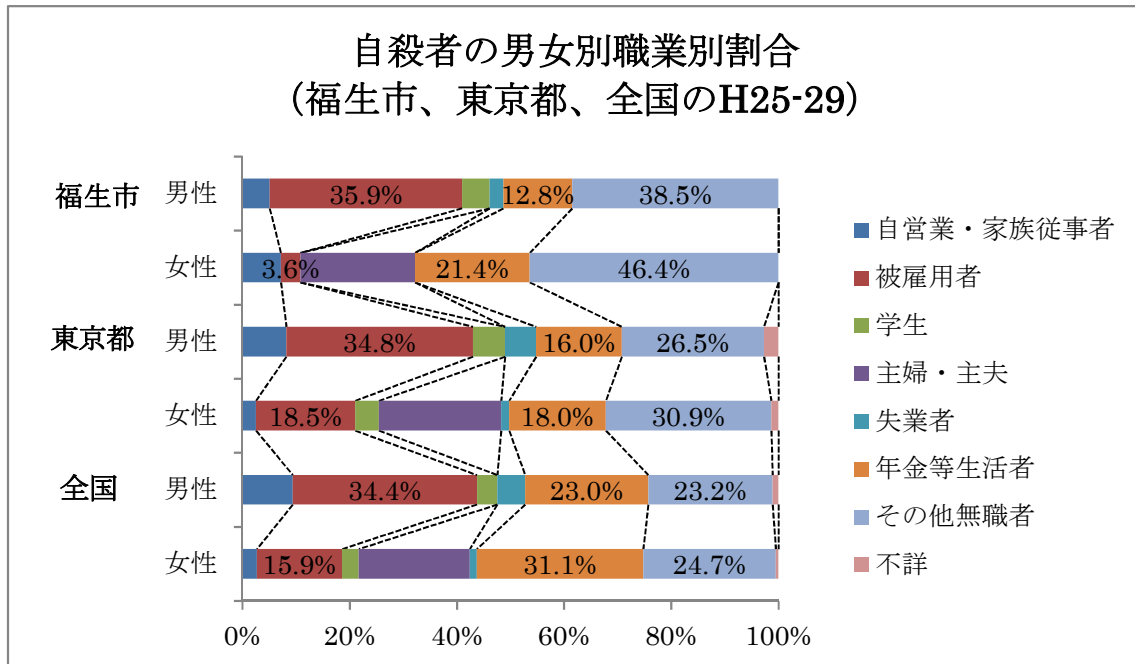
平成25年から平成29年における市の職業別の自殺者数では、その他無職者(利子、配当、家賃収入、不労者)が多く、次いで被雇用者・勤め人が多くなっています。



出典：自殺総合対策推進センター
「地域自殺実態プロファイル (2018 更新版)」

ア 福生市、東京都、全国の自殺者の男女別職業別割合

平成25年から平成29年における全自殺者数に対する男女別職業別自殺者数の割合では、市は、全国、東京都と比べて、男性・女性共にその他無職者（利子、配当、家賃収入、不労者）の割合が大きくなっています。

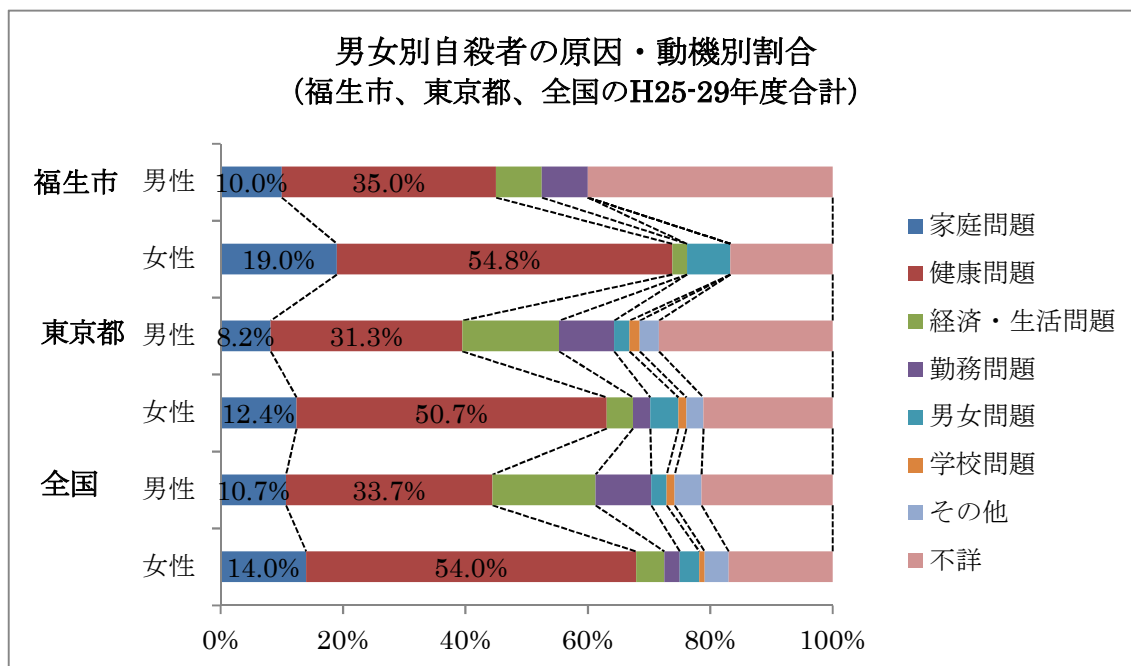


	性別	自営業・家族従事者	被雇用者	学生	主婦・主夫	失業者	年金等生活者	その他無職者	不詳
福生市	男性	5.1%	35.9%	5.1%	0.0%	2.6%	12.8%	38.5%	0.0%
	女性	7.2%	3.6%	0.0%	21.4%	0.0%	21.4%	46.4%	0.0%
東京都	男性	8.2%	34.8%	6.0%	0.0%	5.8%	16.0%	26.5%	2.7%
	女性	2.5%	18.5%	4.4%	22.8%	1.5%	18.0%	30.9%	1.3%
全国	男性	9.4%	34.4%	3.8%	0.0%	1.3%	31.1%	24.7%	0.5%
	女性	2.7%	15.9%	3.1%	20.7%	5.2%	23.0%	23.2%	1.1%

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018 更新版）」

(5) 福生市、東京都、全国の男女別自殺者の原因・動機別割合

平成 25 年から平成 29 年における全自殺者数に対する男女別原因・動機別自殺者数の割合では、市は全国、東京都と同様に男女共に健康問題の割合が大きく、女性は全国、東京都と比べて家庭問題の割合が大きくなっています。



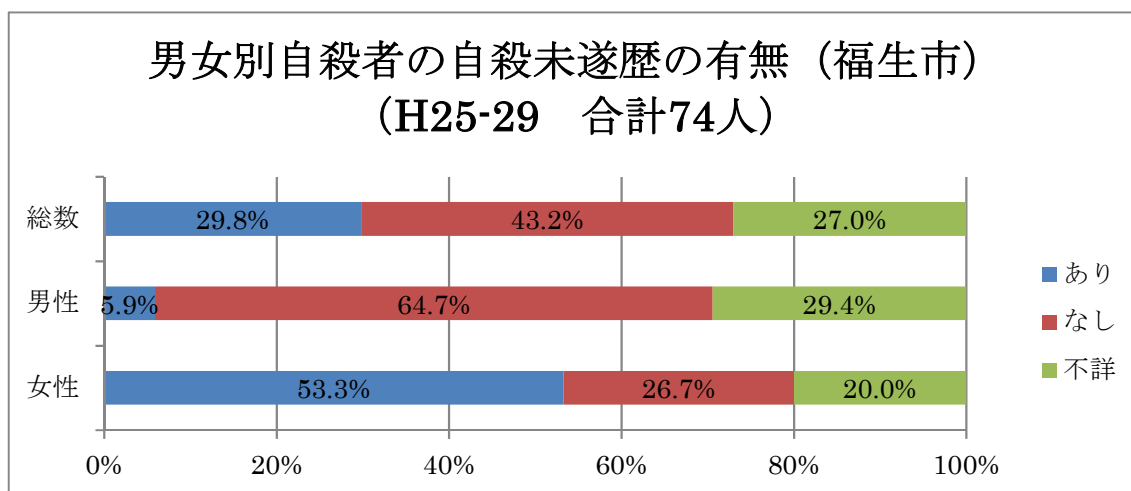
	性別	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
福生市	男性	10.0%	35.0%	7.5%	7.5%	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%
	女性	19.0%	54.8%	2.4%	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%	16.7%
東京都	男性	8.2%	31.3%	15.8%	9.0%	2.5%	1.7%	3.1%	28.4%
	女性	12.4%	50.7%	4.3%	2.8%	4.6%	1.3%	2.8%	21.1%
全国	男性	10.7%	33.7%	16.8%	9.1%	2.5%	1.3%	4.4%	21.4%
	女性	14.0%	54.0%	4.6%	2.5%	3.2%	0.9%	3.9%	17.0%

出典：警察庁「自殺統計」より作成

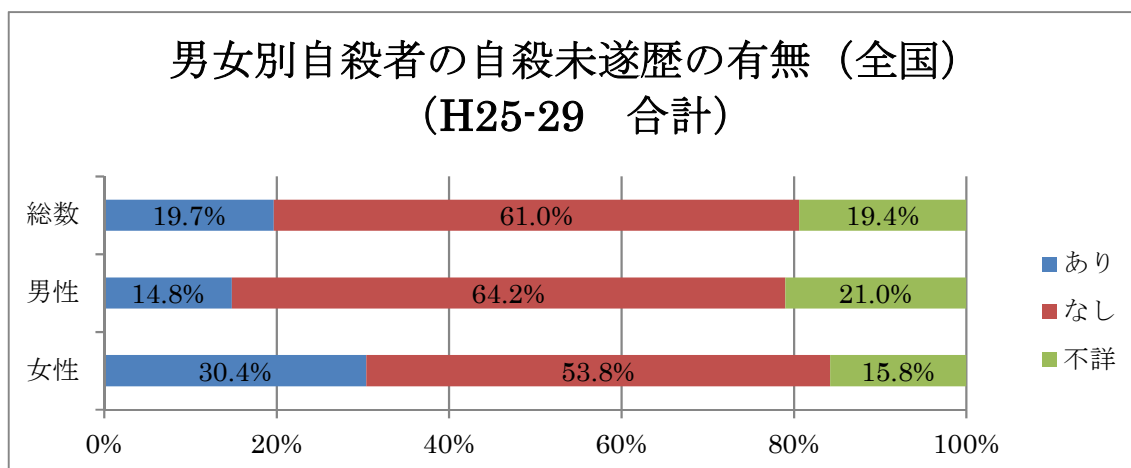
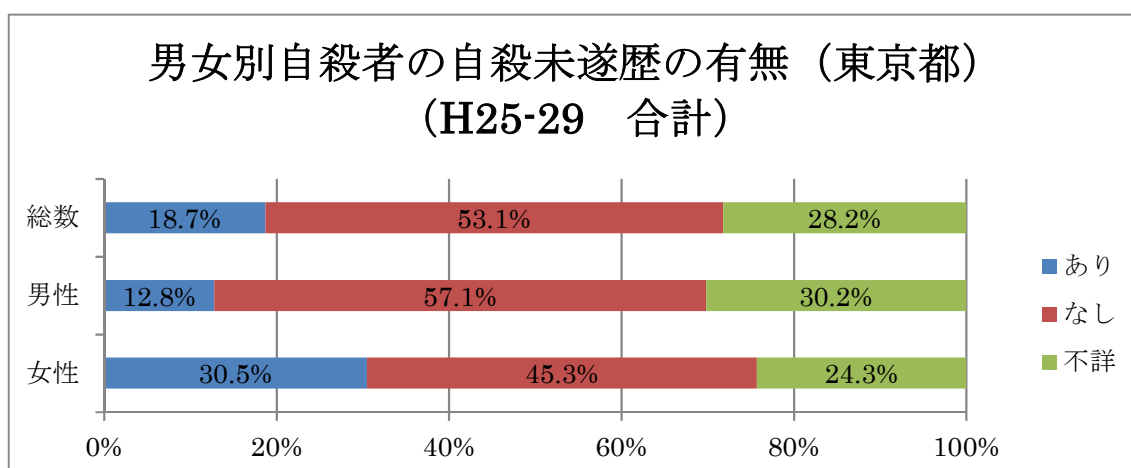
※警察庁自殺統計において、市の平成 26 年度の男女別自殺者の原因・動機が秘蔵処理されているため、男女別は平成 26 年を除く 4 年間の合計で計算しています。

(6) 自殺者の自殺未遂歴の状況

市の自殺者の自殺未遂歴は、全国、東京都と比べて女性の自殺未遂歴がある割合が特に高くなっています。自殺の前に自殺未遂を行っている女性が多いということがわかります。



※警察庁自殺統計において、市の平成 26 年度の男女別の自殺未遂者が秘蔵処理されているため、男女別は平成 26 年を除く 4 年間の合計で計算しています。



出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル (2018 更新版)」

2 ストレスに関する意識調査

本市では、平成 28 年度に市民の皆様が、健康でいきいきと暮らせるまちづくりをめざした健康づくりに関する計画として、「健康ふっさ21（第2次）」（平成 28 年度～平成 37 年度）を策定いたしました。

令和 2 年度（平成 32 年度）がこの計画の中間の年に当たり、市民の皆さんの健康状況や生活習慣、健康づくりに対する意識などの状況を今後の対策と取り組みに反映させていただくために令和元年度（平成 31 年度）にアンケートを実施いたしました。

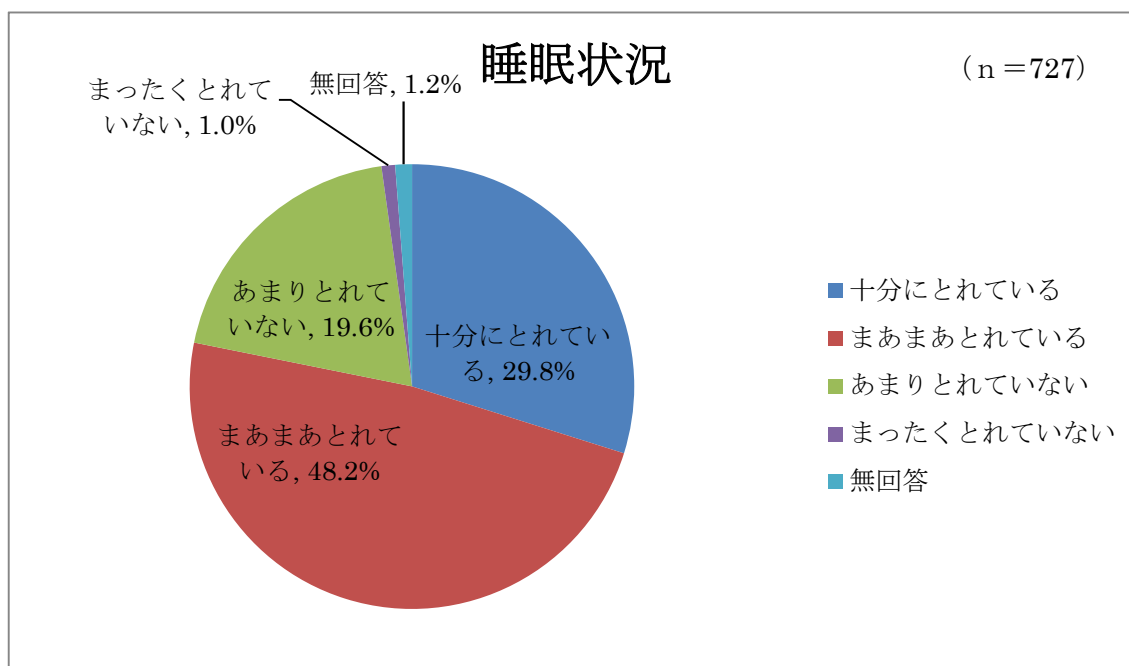
アンケート調査は、市内にお住まいの平成 31 年 4 月 1 日現在で 20 歳以上の方を対象に、年齢構成を反映するように 2,000 人の方を無作為に抽出し、728 人（36.4%）に回答いただきました。

今回、自殺総合対策計画を策定するにあたり、このアンケート調査から、自殺対策に関連すると言われている「こころの健康づくり」等の意識調査の一部を抜粋し、自殺に関連するといわれる、福生市民のストレスの状況について明らかにします。なお、有効回答数で得られた結果は、次のとおりです。

※ n = 有効回答数で得られた回答数

（1）睡眠状況について

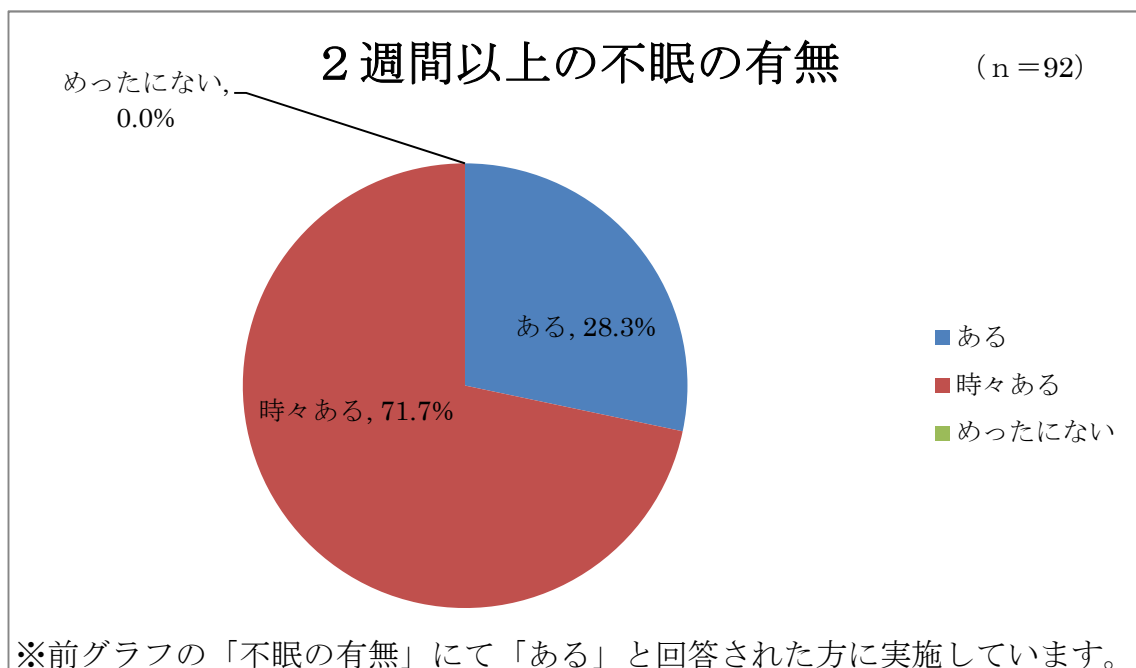
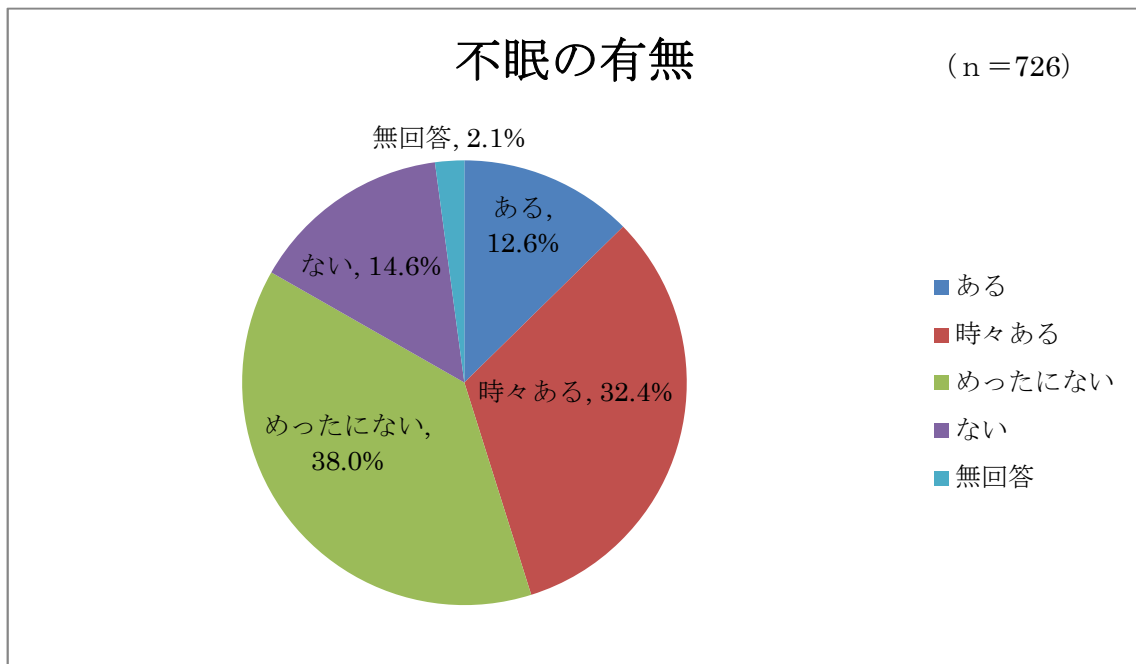
健康維持のためには、十分な睡眠が必要と言われていますが、睡眠を「十分にとれている」または「まあまあとれている」方は約 8 割いる一方で、「あまりとれていない」または「まったくとれていない」方も約 2 割いる結果となっています。



(2) 不眠の有無について

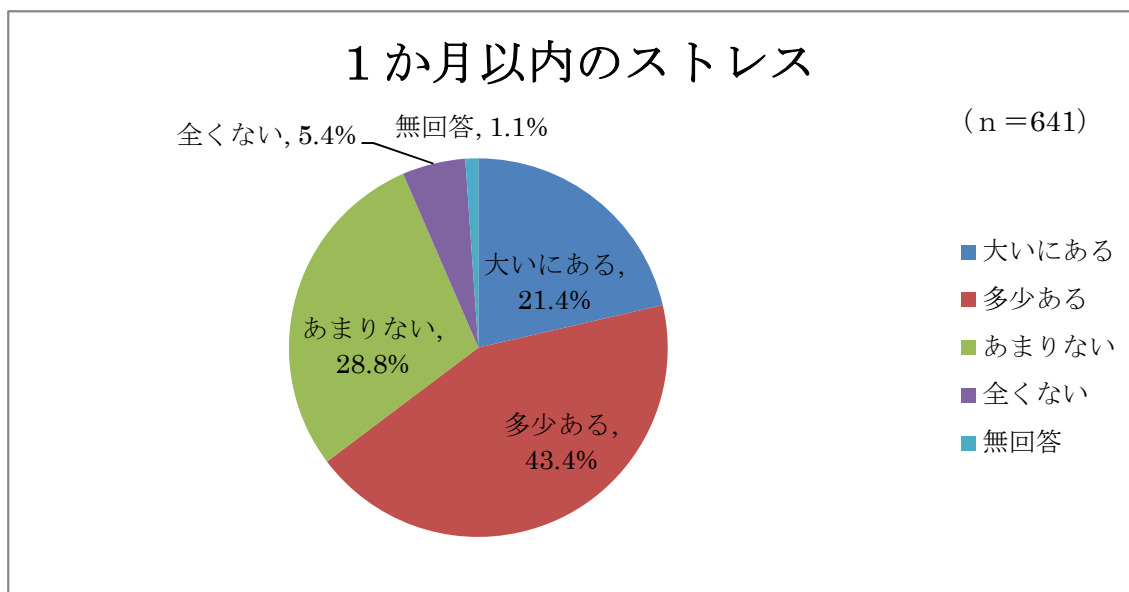
不眠が「ある」または「時々ある」方は半数近くとなっています。

不眠が「ある」と回答された方の約3割(26人)が2週間以上の不眠があるとの結果となっています(2週間以上つづく不眠は「うつサイン」と言われています)。

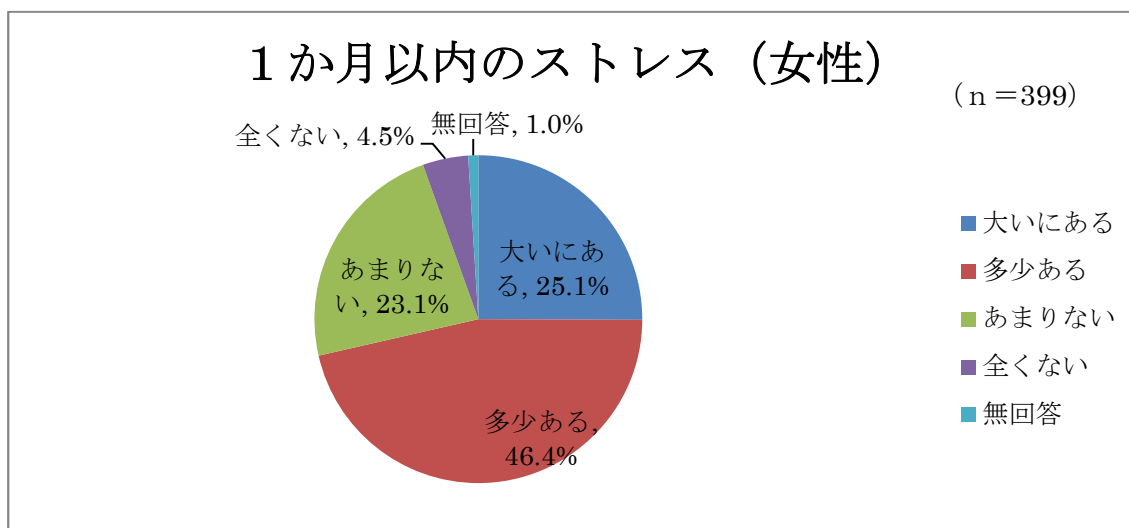
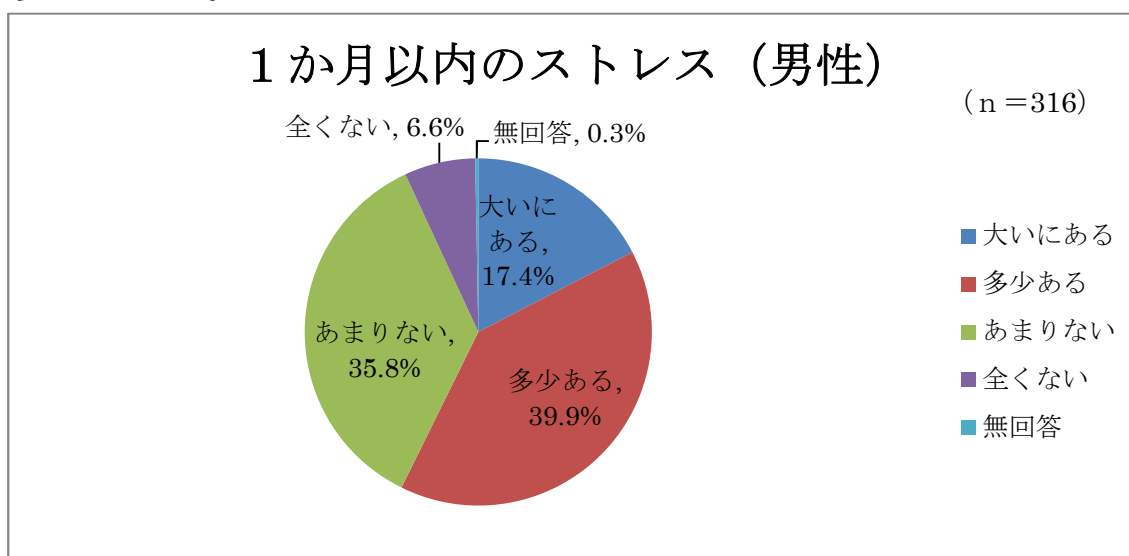


(3) ストレスについて

1か月以内のストレスは「大いにある」が約2割、「多少ある」が約4割の回答でした。

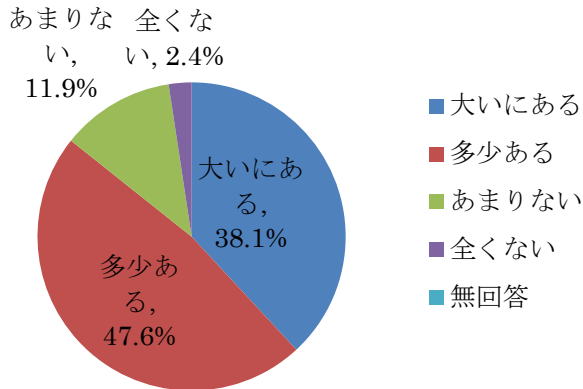


女性のほうが1か月以内のストレスが「大いにある」「多少ある」と回答した割合が多くいました。

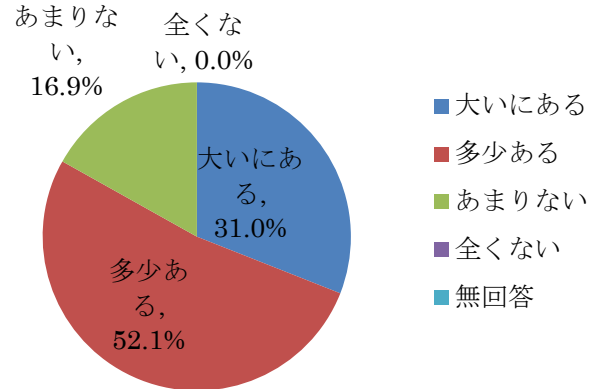


1か月以内のストレスが「大いにある」「多少ある」と回答した割合は20代が一番多く、次いで30代、50代の順に多い結果となりました。20代、30代、50代では、「大いにある」「多少ある」と回答した割合の合計が8割以上となっています。

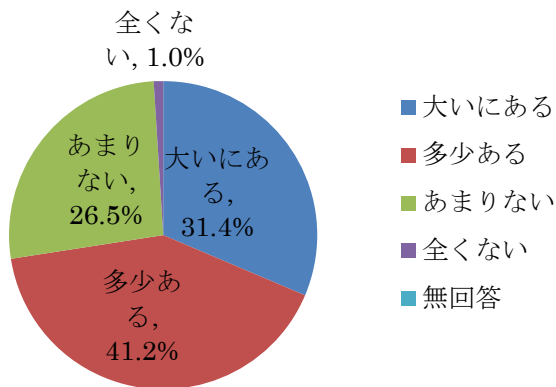
1か月以内のストレス
(20代) (n=42)



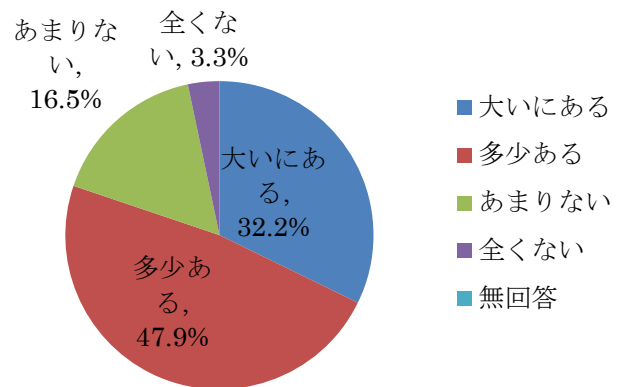
1か月以内のストレス
(30代) (n=71)



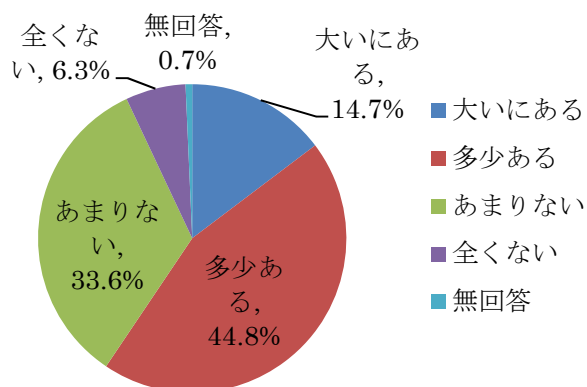
1か月以内のストレス
(40代) (n=102)



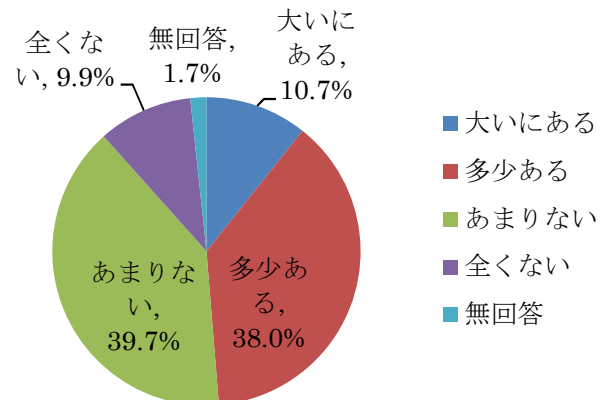
1か月以内のストレス
(50代) (n=121)



1か月以内のストレス
(60代) (n=143)

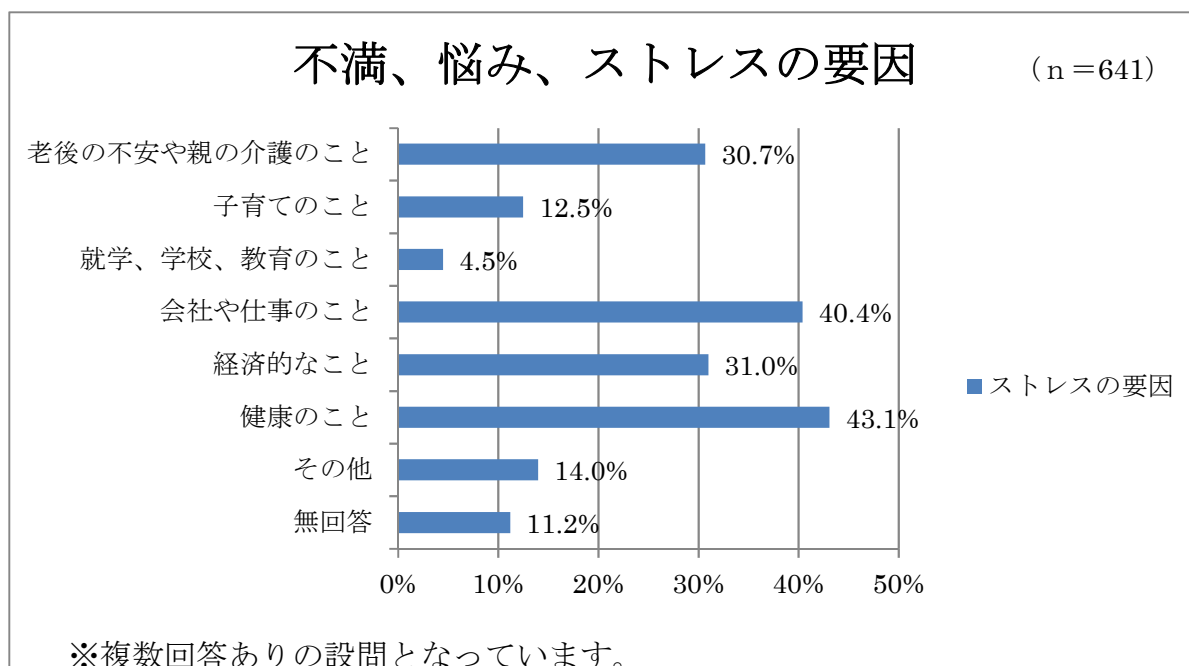


1か月以内のストレス
(70歳以上) (n=242)



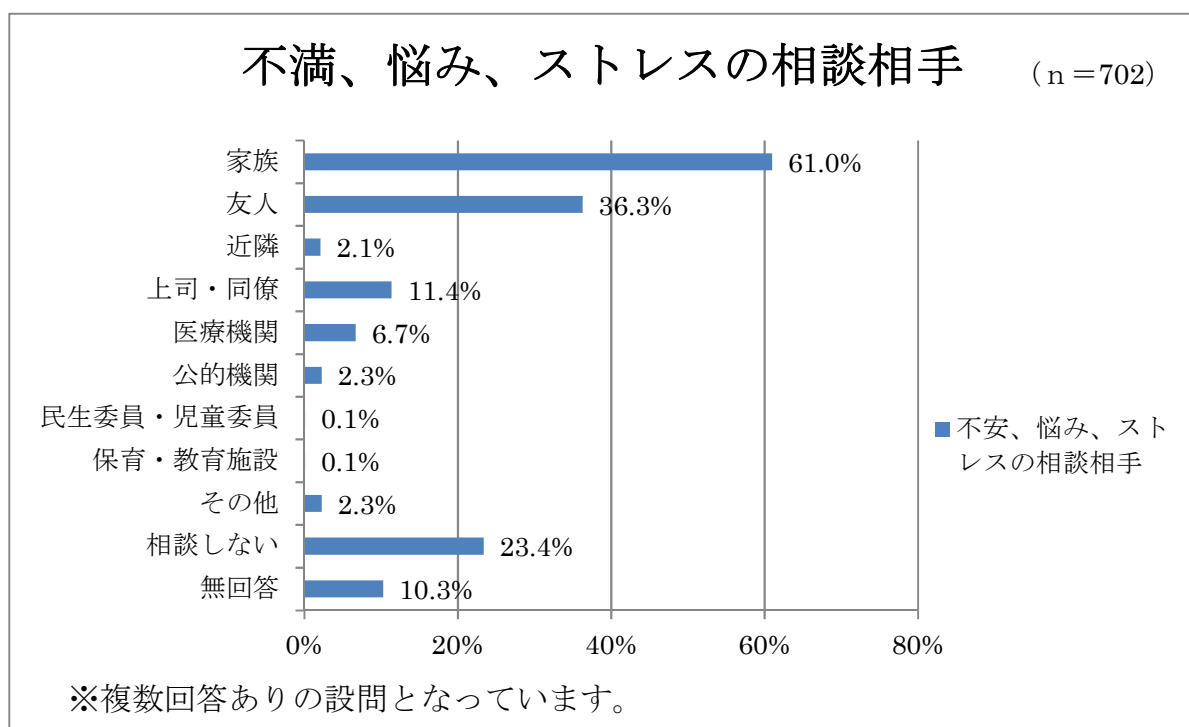
(4) 不満、悩み、ストレスの要因について

不満、悩み、ストレスの要因については、「健康のこと」と「会社や仕事のこと」が高く、次いで「経済的なこと」と「老後の不安や親の介護のこと」が高くなっています。



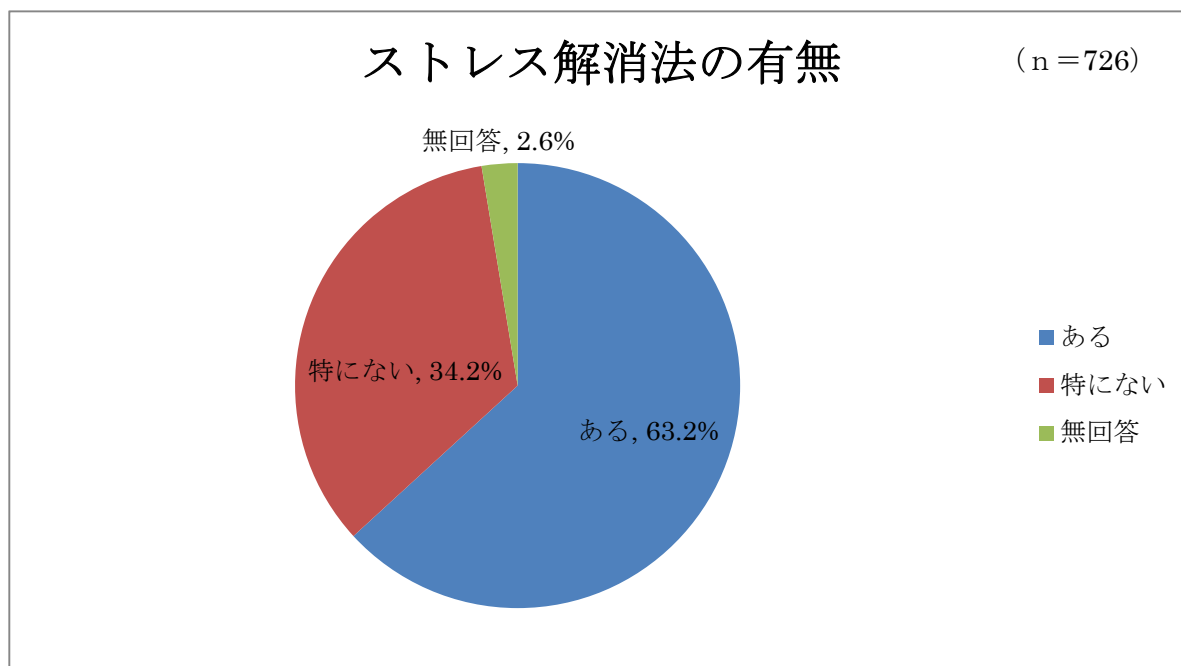
(5) 不満、悩み、ストレスの相談相手

不満、悩み、ストレスの相談相手については、「家族」が最も多く、次いで「友人」が高くなっています。一方で約2割の方が「相談しない」との回答になっています。



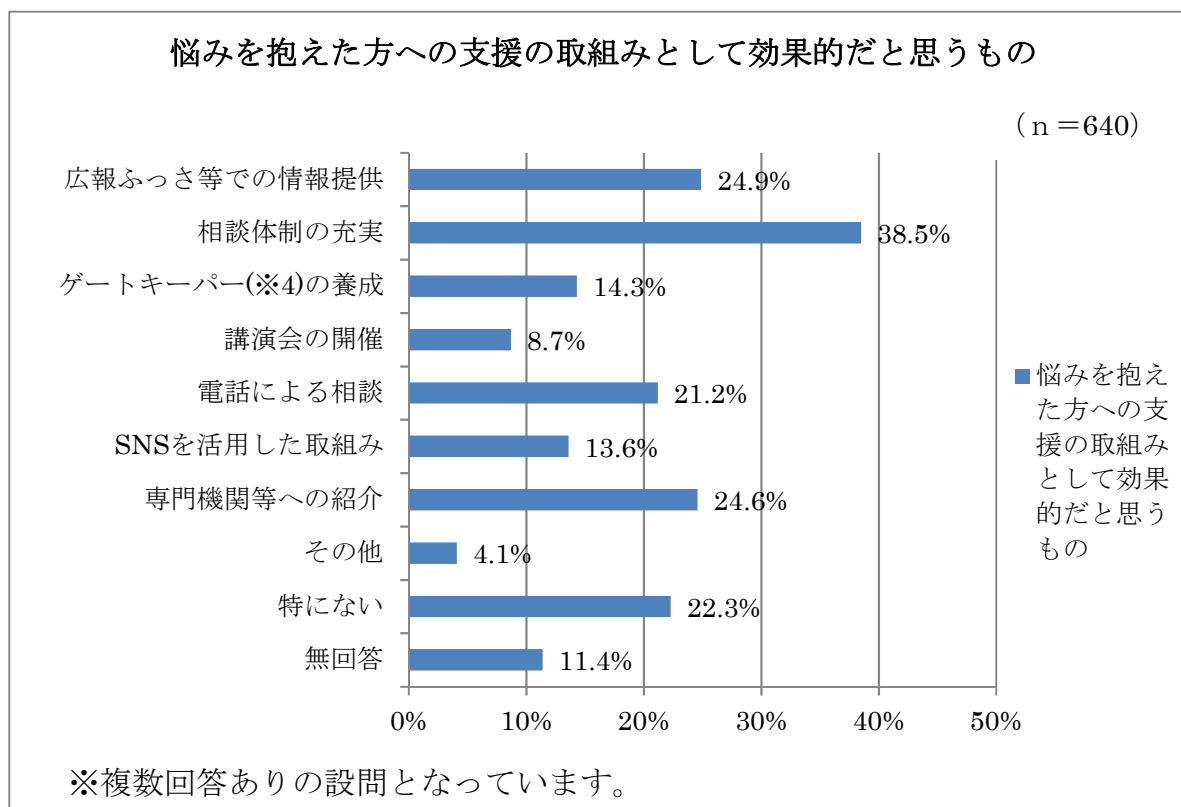
(6) ストレス解消法の有無について

ストレス解消法を6割以上の方が「ある」一方で、3割以上の方はストレス解消法が「ない」と回答しています。



(7) 悩みを抱えた方への支援の取組みとして効果的だと思うもの

「相談体制の充実」が一番高く、次いで「広報ふっさ等での情報提供」「専門機関等への紹介」が高い回答となっており、「相談体制の充実」「広報ふっさ等での情報提供」「専門機関等への紹介」が効果的と考えられています。



3 福生市における自殺者の特徴と支援が優先されるべき対象

自殺総合対策推進センターによる「地域自殺実態プロファイル」の「【表1】福生市の主な自殺の特徴」では、『上位5区分』に記載のとおり、「男性・女性」「年代」等の特性と、『背景にある主な自殺の危機経路』を示しています。

『上位5区分』では、「1位から3位」までが、「60歳以上」の高齢者であり、かつ、「1位から5位」までが「無職」となっています。

また、『背景にある主な自殺の危機経路』では、それぞれが「失業（退職）、死別・離別、うつ状態、将来生活への悲観」「身体疾患、病苦、うつ状態」「死別・離別、身体疾患、病苦、うつ状態」といった経路をたどり、「自殺」に至っています。

自殺の原因・動機は決して単純ではなく、自殺で亡くなる時、本人が抱えていた危機要因は、平均すると4つの要因と言われています。

【図1】の「自殺の危機要因イメージ図」は、それらの危機要因をまとめて、図解したものであり、社会が多様化・複雑化する中で、様々な一つひとつの悩み・リスクが原因となり、それが重なり合うことで、自殺に追い込まれる危機に陥ることを示しています。そうした自殺に追い込まれる危機は、「誰にでも起こりえる危機」とも言えるものです。そのため、4つの要因の連鎖を防ぐことが重要となります。

例えば、失業しても、再就職できたり、病苦に対して、痛みが軽減できたり、うつ状態となっても、適切な治療を行うことで、自殺を防ぐことが可能となります。

これらの分析を基に、福生市で支援が優先されるべき対象が、「高齢者」「生活困窮」であることが示されています（他の対象としては、「子ども・若者」「勤務・経営」「無職・失業者」「ハイリスク地」「震災等被災地」「自殺手段」の分野があります）。

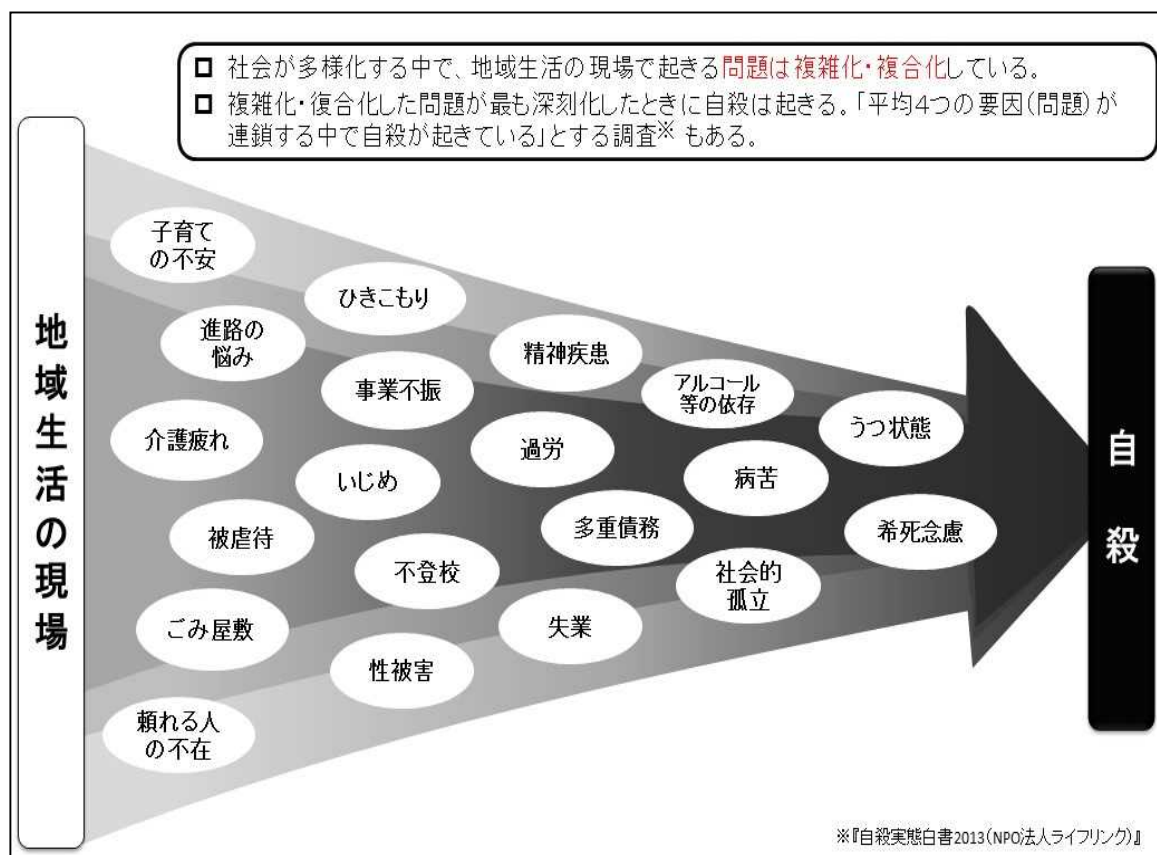
【表1】福生市の主な自殺の特徴

福生市の自殺者数 H25-29 合計 74人（男性 43人、女性 31人）

上位5区分	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 60歳以上 無職独居	7人	9.5%	146.1	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
2位:女性 60歳以上 無職同居	7人	9.5%	24.9	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:女性 60歳以上 無職独居	6人	8.1%	60.3	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位:男性 40~59歳 無職独居	5人	6.8%	409.9	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
5位:女性 20~39歳 無職同居	5人	6.8%	52.6	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018更新版）」

【図1】自殺の危機要因イメージ（厚生労働省資料）



4 福生市における今後の方向性

福生市の自殺の現状を踏まえ、地域の実情に応じた取組を推進していきます。

(1) 高齢者の自殺を防ぐ

平成25年から5年間で、70歳以上の高齢者の自殺が18名で全体の29.5%となっていることから、高齢者の自殺を防ぐ対策に重点を置きます。

(2) 自殺対策を支える人材育成の充実

市では、多くの市民に接する市職員に対して、ゲートキーパー研修を実施してきましたが、より自殺対策を充実させるため、市民の皆さんにもゲートキーパー養成講座を受けていただき、自殺のサインに気づき、悩みを共感できる人材を増やします。

(3) ネットワークの強化

自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関連部署、関係機関の連携が重要です。自殺のサインがあれば、地域、関連機関、関係団体と相互に連携して対応します。

(4) 実践的な取組と啓発的な取組を両輪に推進

自殺のサインがあった場合には、より速やかに精神科医等の専門家につなぐという実践的な取組とともに、専門家とともに見守り、同時に予防などの広報や教育等の啓発的な取組を推進します。

第3章 福生市における施策

1 福生市の自殺対策の基本的な考え方

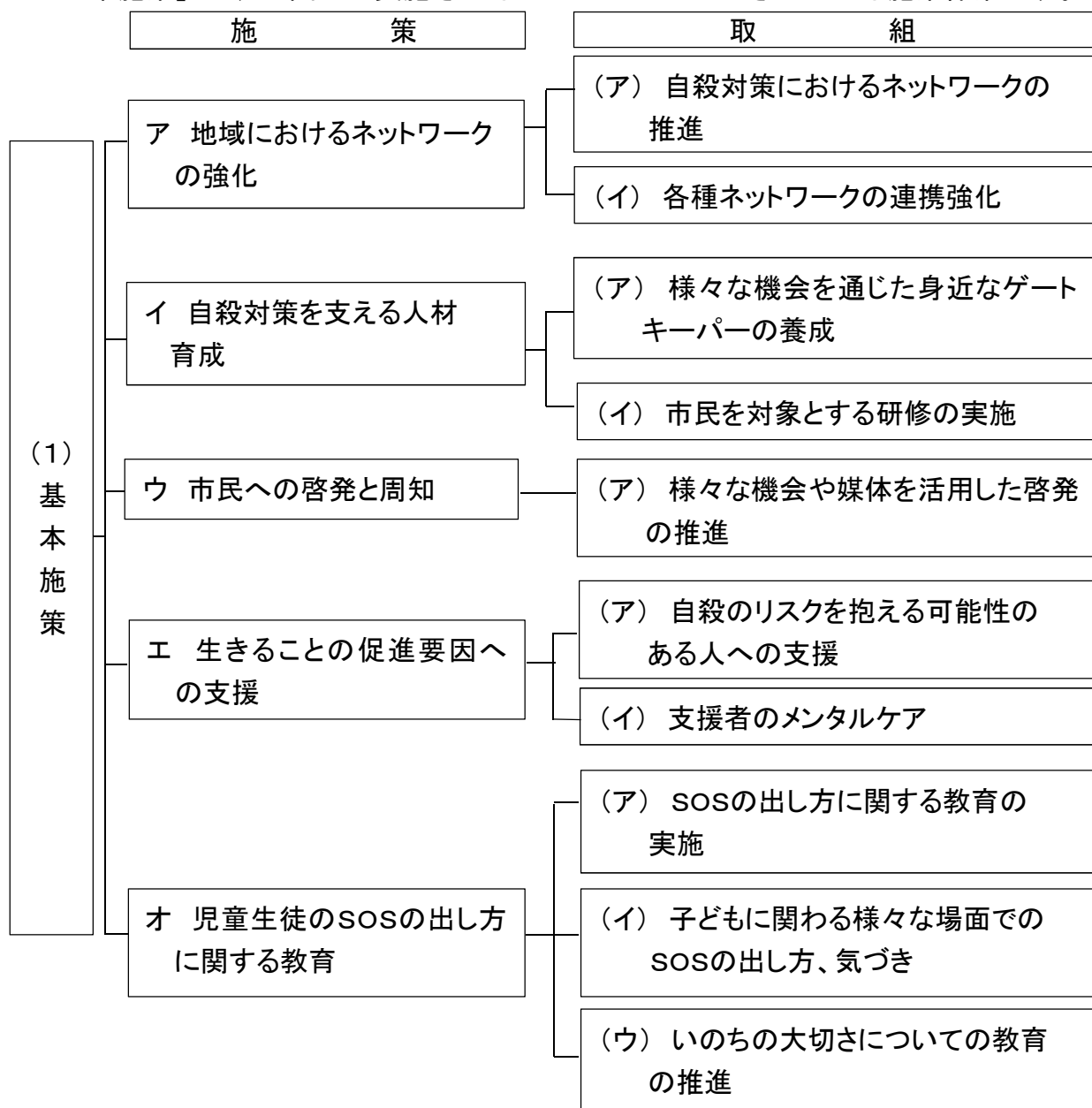
自殺の背景には病気の悩み等の健康問題、多重債務等の経済問題、介護や子育て等の家庭問題と様々な要因があるため、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携による総合的な対策が必要です。

これまでも福生市では、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あいや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たと考えられますが、今回の計画策定により、「基本施策」、「重点施策」大きく2つの施策としてまとめ一層の取組を進めていきます。

2 施策の体系

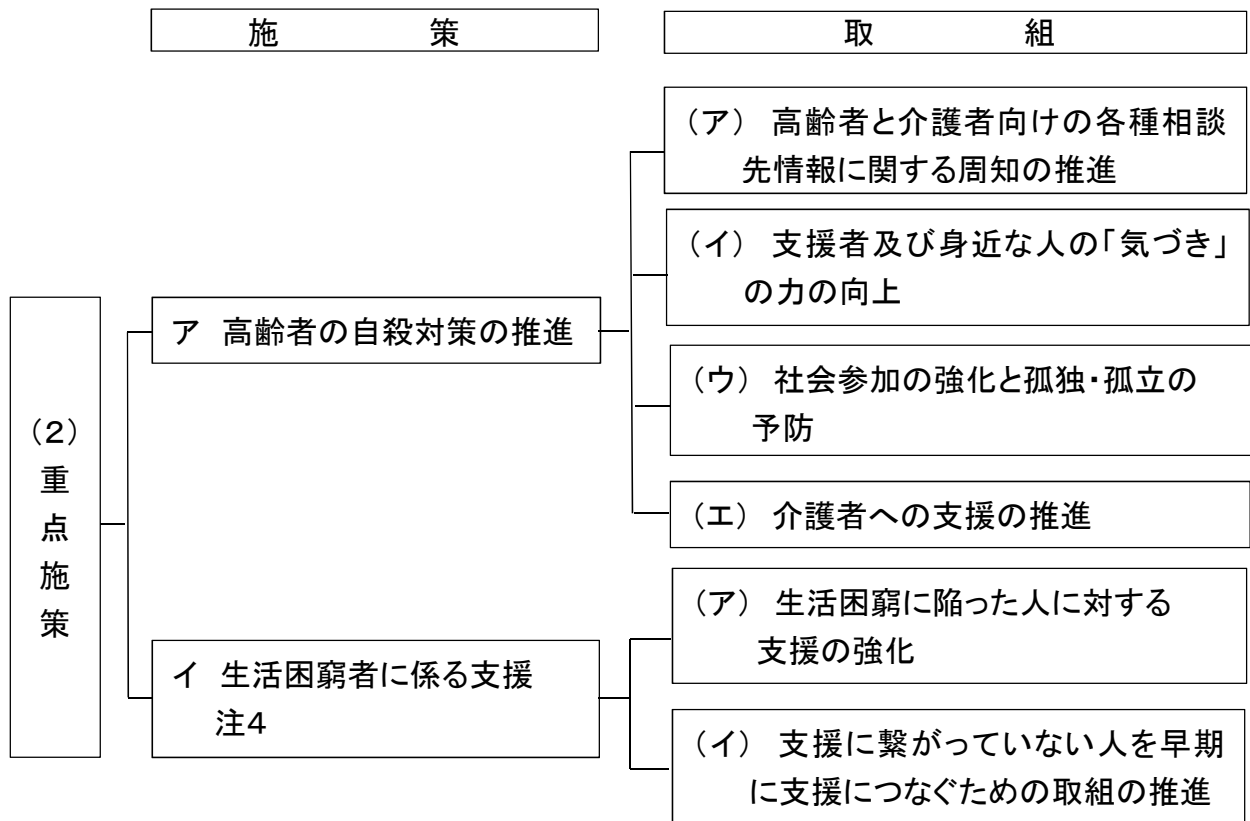
(1) 基本施策

「基本施策」は、全国的に実施されることが望ましいとされている施策体系です。



(2) 重点施策

「重点施策」は、地域の特性に応じた対策について検討した施策体系となります。



注4 「生活困窮者に係る支援」の「生活困窮者」には、経済的問題以外の疾患（精神、身体）等の健康問題、失業、過重労働、虐待、DV（※5）、介護などの原因による生活困窮を含みます。

3 自殺対策推進のための施策（●は重点取組、○は一般取組）

(1) 基本施策

「基本施策」は、全国的に実施されることが望ましいとされている施策です。

ア 地域におけるネットワークの強化

自殺対策を推進する上で、地域におけるネットワークの強化を図ることが不可欠です。自殺対策に特化したネットワークだけでなく、子どもから高齢者まで各年代の市民に対して、様々な課題に対するネットワーク等と自殺対策との連携の強化を図る必要があります。

(ア) 自殺対策におけるネットワークの推進

関係機関等が幅広く連携して自殺対策を推進するため、「福生市健康づくり事業推進会議」を軸として対策を連携して行えるようネットワークの強化に努めます。また、取組成果報告や進捗管理、評価等の検証を行います。

●福生市健康づくり事業推進会議

取組	内容
【新規】福生市健康づくり事業推進会議 【健康課】	健康づくりに関する事業の推進等を図るため、自殺対策計画の推進に向けた進捗状況の管理及び評価、検討します。

(イ) 各種ネットワークの連携強化

自殺の背景となる多重債務、失業（就業）、いじめ、過重労働、健康問題、家庭問題などへの相談に的確に対応するため、各相談・支援機関において、役割・機能等についての情報共有を図り、連携協力体制の強化を図ります。

- 安全安心まちづくり協議会
- 地域福祉推進委員会
- 地域包括支援センター運営協議会
- 健康ふっさ21 健康づくり推進会議
- 青少年問題協議会
- 地域雇用問題連絡会議
- 校長会
- 民生委員・児童委員協議会
- 地域自立支援協議会
- 高齢者虐待防止連絡会議
- 子ども・子育て審議会
- 要保護児童対策地域協議会
- 行政協力員会議・町会長協議会

取組	内容
安全安心まちづくり協議会 【安全安心まちづくり課】	安全で安心して暮らせるまちづくりを進めるための調査・審議等を行っています。自殺対策についての理解を深め、連携します。
民生委員・児童委員協議会 【社会福祉課】	民生委員・児童委員と地域における自殺対策の重要性を理解し、連携します。
地域福祉推進委員会 【社会福祉課】	市民福祉の向上と地域福祉の着実な推進を図るための調査、審議等を行っています。自殺対策についての理解を深め、連携します。
地域自立支援協議会 【障害福祉課】	障害者の地域の現状・課題等についての情報共有や協議等を行っています。障害者への自殺対策の重要性を理解し、連携します。
地域包括支援センター運営協議会 【介護福祉課】	地域包括支援センターにおける会議において、高齢者への自殺対策の重要性を理解し、連携します。
高齢者虐待防止連絡会議 【介護福祉課】	高齢者虐待防止についての連絡会議において、高齢者への自殺対策の重要性を理解し、連携します。
青少年問題協議会 【子ども育成課】	青少年の健全育成のために、青少年施策の基本的な方針等について審議等を行っています。青少年への自殺対策の重要性を理解し、連携します。

要保護児童対策地域協議会 【子ども家庭支援課】	子どもと家庭に関係する機関により構成し、児童虐待の予防や支援を行っています。子育て世代への自殺対策の重要性を理解し、連携します。
地域雇用問題連絡会議 【シティセールス推進課】	市、青梅労働基準監督署、青梅公共職業安定所による連絡会議（雇用・労働）を行っています。雇用・労働の場の自殺対策の重要性を理解し、連携します。
行政協力員会議・町会長協議会 【協働推進課】	行政事務の普及徹底を図る等を行っています。地域における自殺対策の重要性を理解し、連携します。
校長会 【教育指導課】	各学校長による会議を行っています。学校や地域における自殺対策の重要性を理解し、連携します。

イ 自殺対策を支える人材育成

地域においてネットワークを強化し、充実させるためには多くの人材が必要で、その人材を育成することは自殺対策を進める上での基礎となります。市職員や専門職のみならず、市民に対しても（ゲートキーパー）養成講座を行い、地域の担い手や支え手となる人材を幅広く育成します。

（ア） 様々な機会を通じた身近なゲートキーパーの養成

相談にあたる職員等の対応力を向上させるため、相談窓口職員等に対してゲートキーパー研修を実施していきます。

●職員向けゲートキーパー研修

対象者：市職員のほか、各課窓口で相談業務に従事する嘱託職員、フロアマネージャーなど

取組	内容
職員向けゲートキーパー研修 【職員課】	市職員等にゲートキーパー研修を実施し、人材の育成を図ります。

（イ） 市民を対象とする研修の実施

行政職員のみならず、様々な分野において自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応をとることができる方を増やしていきます。

●（新）ゲートキーパー養成講座

対象者：民生委員・児童委員、町会・自治会長、健康づくり推進員、高齢者住宅協力員、ボランティアセンター登録団体、輝き市民サポートセンター登録団体、消費者リーダー（相談員）、配食ボランティア、ファミリー・サポート・センター提供会員、介護予防リーダー、PTA、ふっさっ子の広場指導員、学校支援コーディネーター、家庭と子どもの支援員、消防団員、防犯指導員、通学路見守りボランティア、図書館司書、児童館職員、学童クラブ支援員、部活動外部指導員など

●講演会

●市政出前講座への「自殺予防対策」に関するメニューの追加

取組	内容
【新規】ゲートキーパー養成講座 【健康課】	市民を対象とするゲートキーパー養成講座を実施し、人材の育成を図ります。
【新規】健康づくり講演会 【健康課】	市民を対象とする自殺に関する講演会を実施し、自殺対策の理解を深めます。
市政出前講座へのメニューの追加 【健康課】	市政出前講座への自殺予防に関するメニューを追加し、自殺対策の理解を深めます。

ウ 市民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという状況は「誰にでも起こり得ること」であり、「誰もが当事者となり得る重大な問題であること」について、市民の理解促進を図るとともに、悩みを抱えた人が必要な支援を受けられることが重要です。ストレスに関する意識調査でも「悩みを抱えた方への支援の取組みとして効果的だと思うもの」の回答でも24.2%の方が「広報ふっさ」等での情報提供が効果的だと感じており、今後も市民に共通認識してもらえよう各部署で様々な機会を通じて普及啓発活動を行います。

(ア) 様々な機会や媒体を活用した啓発の推進

- 各種メディアによる啓発：広報・ホームページなど
- ポスター・リーフレット等による啓発：情報コーナー、図書館など
- 講演会やイベント等の開催：健康まつり
- 各機関や部署で発行するリーフレット：「あなたとわたし」、「わたしの便利帳」、
「福生の教育」、小中学生向けの漫画風啓発冊子等
- 福祉バス、老人クラブ、敬老大会等での自殺予防対策の周知
- 各種ガイドブックの作成、配布
- 健康教育・健康相談、各種健康診査：こころの健康教育、あいさつ運動（健康づくり推進員）など

取組	内容
各種メディアによる自殺予防対策の啓発 【各担当課】	各種メディアによる自殺予防に関する啓発を行うため、広報、ホームページ等で、自殺対策の理解を深めます。
ポスター・リーフレット等による自殺予防対策の啓発 【健康課】	自殺予防に関するリーフレット等による啓発活動を実施し、自殺予防対策の理解を深めます。
自殺予防対策に関する講演会やイベント等の開催 【健康課】	健康まつり等で、啓発活動の実施し、自殺対策の理解を深めます。

福祉バス、老人クラブ、敬老大会等での自殺予防対策の周知 【健康課・介護福祉課】	福祉バス等で、自殺予防対策の周知を行い、自殺対策の理解を深めます。
自殺予防に関する各種ガイドブックの配布 【健康課】【各担当課】	自殺予防に関する各種ガイドブックの配布を実施し、自殺対策の理解を深めます。
健康教育・健康相談、各種健康診査 【健康課】	市役所や保健センターでの健康教育・健康相談等で、自殺予防の啓発等を実施し、自殺対策の理解を深めます。

エ 生きることの促進要因への支援

自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、「生きることの促進要因」よりも、「生きることの阻害要因」が上回った時です。

「生きることの促進要因」とは、将来の夢、自己肯定感、信頼できる人間関係、経済的な安定、社会や地域に対する信頼感、危機回避能力など、生きることにつながる要因であり、「生きることの阻害要因」とは、失業、生活苦、人間関係の不和、虐待やいじめ、病気や介護疲れ、孤独や不信感、精神疾患、不安や絶望など、生きづらさを感じる要因となり、自殺のリスク要因となるものです。

そのため、「生きることの阻害要因」を減らすための取組のみならず、「生きることの促進要因」を増やすための取組を合わせて行うことによって、自殺リスクを低下させる必要があるため各部署で様々な取組を進めます。

(ア) 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援

- 障害等がある方への相談体制（基幹相談支援センター、障害者自立生活支援センターすてっぷ）
- 障害等がある方の集える場所や機会の提供（精神障害者地域活動支援センター）
- 子育て世代に対する支援（妊娠届出時面接・プラン作成、保健師等による継続支援、妊産婦・新生児訪問、離乳食教室、すくすくベビークラス、育児相談、産後ケア、子育てひろば、児童館、子育てサロン、なかよしクラブなど）
- 子どもが集える場所や機会の提供（ふっさっ子の広場、児童館、図書館、プレイパーク、子育てひろばなど）
- 子ども家庭支援センター（虐待対応、ショートステイ等による育児負担の軽減等様々な支援を要する家庭への総合相談、DV対応）
- 家族に対する支援（家族介護者交流会、認知症カフェ）
- 高齢者が集える場所や機会の提供（小地域福祉活動、福祉センター、公民館、体育館、老人クラブなど）
- 適切な介護サービス等の利用支援
- 無職・経済難の方に対する支援（就労相談、生活困窮者相談、生活福祉資金貸付事業、低利の融資あっせん、信用保証制度を利用した補助、生活保護各種扶助）

- 消費者相談、法律相談
- 認知症サポーター
- 障害者自立支援法や介護保険法によるサービス

取組	内容
障害等がある方への相談・支援（基幹相談支援センター、障害者自立生活支援センターすてっぷ） 【障害福祉課】	障害等がある方やその介護者等について、自殺リスクの可能性がある場合、自殺予防の支援を行います。
子育て世代に対する支援（妊娠届出時面接・プラン作成、保健師等による継続支援、妊産婦・新生児訪問、産後ケア、子育て教室、育児相談） 【健康課】	子育て世代について、妊娠届出時面接、妊産婦・新生児訪問等において自殺リスクの可能性がある場合、自殺予防の支援を行います。
子育て世代に対する支援（保育園、幼児教育施設、子育てひろば、学童クラブ、児童館、子育てサロン、プレイパーク、なかよしクラブなど） 【子ども育成課】	子育て世代について、保育園、学童クラブ等の相談・申請・利用において、子育て世代やその家族等に自殺リスクの可能性がある場合、自殺予防の支援を行います。
子ども家庭支援センターにおける支援（虐待対応、ショートステイ等による育児負担の軽減等様々な支援を要する家庭への総合相談、DV対応） 【子ども家庭支援課】	子育て世代について、虐待、ショートステイ、DV等の相談・対応・申請・利用において、子育て世代やその家族等に自殺リスクの可能性がある場合、自殺予防の支援を行います。
子どもが集える場所や機会の提供（ふっさっ子の広場、図書館など） 【生涯学習推進課】 【図書館】	子育て世代について、ふっさっ子の広場、図書館等の相談・申請・利用において、子育て世代やその家族等に自殺リスクの可能性がある場合、自殺予防の支援を行います。

(イ) 支援者のメンタルケア

- 職員研修（ワークライフバランス（※6）、ゲートキーパー）
- 管理職研修（ラインケア（※7））
- ストレスチェック（※8）の結果活用
- 家族に対する支援（家族介護者交流会、認知症カフェ）

取組	内容
職員研修（ワークライフバランス、ゲートキーパー）・管理職研修（ラインケア）・ストレスチェックの結果活用 【職員課】	職員等の支援者に対して、メンタルケア等を実施します。
家族に対する支援（家族介護者交流会、認知症カフェ） 【介護福祉課】	家族・介護者等に対して、メンタル面での支援を実施します。

オ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

児童生徒が今後様々な問題に直面した際に、対処法を身につけることができるよう、様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育）を実施することが、新学習指導要領（平成29年3月告示）に定められました。また、都や国と比較すると、市では、比較的若い世代に自殺者が多い傾向があることから、児童生徒に対し、いのちの大切さとともにSOSの出し方に関する教育を推進していくことが必要です。

（ア） SOSの出し方に関する教育の実施

- 子ども向け相談先周知のためのパンフレット、リーフレット配布
（子ども家庭支援センターのチラシ、東京都作成の小学生用・中学生用・高校生用）
- 東京都教育委員会作成の「SOSの出し方に関する教育を推進するための指導資料」を活用した授業実践

取組	内容
子ども向け相談先周知のためのパンフレット、リーフレット配布 【子ども家庭支援課】	子どもたちに相談先の記載のあるリーフレットを配布します。
東京都教育委員会作成の「SOSの出し方に関する教育を推進するための指導資料」を活用した授業実践 【教育指導課】	「SOSの出し方に関する教育を推進するための指導資料」を活用した授業を実践します。

（イ） 子どもに関わる様々な場面でのSOSの出し方、気づき

- 児童生徒に関わる様々な機関や関係者による教育や変化への気づき
- ゲートキーパー養成講座の受講勧奨

取組	内容
児童生徒に関わる様々な機関や関係者による教育や変化へ	児童生徒に関わる関係者に対し、ゲートキーパー養成講座の受講の勧奨を実施し、子どもたちからのSOSへの気づき

の気づき ゲートキーパー養成講座の受 講勸奨 【子ども所管課】	きを促進します。
------------------------------------------	----------

(ウ) いのちの大切さについての教育の推進

- いのちの教育
- アルコール防止教育・喫煙防止教育（※9）

取組	内容
いのちの教育 【小学校・中学校】 アルコール防止教育・喫煙防 止教育 【健康課】	「いのちの教育」や「アルコール防止教育・喫煙防止教育」 において、子どもたちに、いのちの大切さ、重要性につい て伝えます。

(2) 重点施策

「重点施策」は、地域の特性に応じた対策について検討した施策体系です。

本市の自殺の実態を踏まえ、重点施策を「高齢者」と「生活困窮者」に係る取組として重点的に進めていきます。

ア 高齢者の自殺対策の推進

高齢者は、加齢とともに、心身の機能の低下や疾病に罹患しやすくなり、それに加えて家族との死別や離別、経済的な問題など多くのリスクを抱える傾向にあります。また、介護問題や社会からの孤立といったことも高齢者の自殺に影響を与える一因となります。そのため、相談先の情報を高齢者や支援者に周知することや、ゲートキーパー養成講座を通じて自殺リスクの高い高齢者を早期に発見し、支援につなげることが必要となります。また、高齢者や介護者等が社会から孤立することなく、心身ともに健康で生き生きと暮らせるような取組も必要です。

(ア) 高齢者と介護者向けの各種相談先情報に関する周知の推進

高齢者と介護者に向けた相談先周知と相談しやすい環境づくりに努めます。

- 相談先に関する情報等が掲載されたリーフレットの配布等
地域包括支援センター、老人クラブ、敬老大会、福祉バス等
健康相談・健康教室等

取組	内容
相談先に関する情報等が掲載 されたリーフレットの配布等 地域包括支援センター、老人 クラブ、敬老大会、福祉バス等 【介護福祉課】	高齢者と介護者等に相談先の記載のあるリーフレットを配 布します。

健康相談・健康教室等 【健康課】	
---------------------	--

(イ) 支援者及び身近な人の「気づき」の力の向上

自殺リスクの高い高齢者の早期発見のためにゲートキーパーを養成します。

●ゲートキーパー養成講座

対象者：高齢者・介護者に係る関係機関等

取組	内容
【新規】ゲートキーパー養成講座(民生委員等の高齢者・介護者に係る関係機関など) 【健康課】 【介護福祉課】	高齢者に関わる関係者に対し、ゲートキーパー養成講座の受講の勧奨を実施し、高齢者や介護者等からの気づきを促進します。

(ウ) 社会参加の強化と孤独・孤立の予防

高齢者や介護者等が社会から孤立することなく、心身ともに健康で生き生きと暮らせるための対策を実施します。

●民生委員、地域包括支援センター、在宅介護支援センターなどによる見守り(訪問)

●家族介護者教室、認知症カフェなどの集い

●老人クラブ、小地域福祉活動、公民館の教室(講座)、体育館での高齢者向け教室など

取組	内容
民生委員、地域包括支援センター、在宅介護支援センターなどによる見守り(訪問) 【介護福祉課】	地域の高齢者やその介護者に対し、民生委員、地域包括支援センター等の関係者が社会参加や介護サービスの提供を促し、孤立しないように見守り(訪問)ます。
家族介護者教室、認知症カフェなどの集い 【介護福祉課】	家族介護者教室、認知症カフェなどの集いの開催し、高齢者やその介護者に対し、社会参加の機会を設けます。
老人クラブ、小地域福祉活動、公民館の教室(講座)、体育館での高齢者向け教室など 【介護福祉課】 【健康課】 【公民館】 【スポーツ推進課】	老人クラブ、小地域福祉活動、公民館の教室(講座)、体育館での高齢者向け教室などを開催し、高齢者やその介護者に対し、社会参加の機会を設けます。

(エ) 介護者への支援の推進

介護者が介護問題や社会から孤立するのを防ぐための対策を実施します。

●地域包括支援センター、介護サービスの利用

●家族介護者教室、認知症カフェ

取組	内容
地域包括支援センター、介護サービスの利用 【介護福祉課】	高齢者の介護者に対して、地域包括支援センターなどが介護サービス等の利用を促進することで、実施します。
家族介護者教室、認知症カフェ 【介護福祉課】	高齢者の介護者に対し、認知症カフェ等の開催により、支援します。

イ 生活困窮者に係る支援

自殺の要因は様々であり、複数の要因が連鎖する中で起こるといわれていますが、生活苦、負債、失業といったものも主たる要因として挙げられています。地域自殺実態プロファイルから、福生市の自殺者の職業別の割合を見てみると、失業者、年金生活者、その他無職者の割合が多くなっています。

また、生活困窮といっても、収入の喪失、減少、多重債務等の経済的な問題だけではなく、過重労働、疾患（精神、身体）、虐待、DV、介護等の多様な問題が複雑化・複合化していることが多いため、各部署での様々な取組が必要とされています。生活困窮者を早期発見するとともに、包括的な支援を実施するために様々な機関が連携を推進し、基盤整備に努めます。

(ア) 生活困窮に陥った人に対する支援の強化

生活困窮に陥った人等への相談先周知と相談しやすい環境づくりのための対策を実施します。

●周知（リーフレット等）

●相談窓口（法律相談・税務相談などの無料相談、商工相談、消費者相談、自立相談支援業務など）

取組	内容
リーフレット等の周知・案内 【社会福祉課など】	生活困窮に陥った人等への相談先周知のためのリーフレットを配布します。
相談窓口（法律相談・税務相談などの無料相談、商工相談、消費者相談、自立相談支援業務など） 【秘書広報課】【シティセールス推進課】【社会福祉課】	各種相談窓口における支援の充実を図ります。

(イ) 支援に繋がっていない人を早期に支援につなぐための取組の推進

各種支援につながない人等を早期発見、早期支援するため、対策を実施します。

- 相談機関の連携
- 相談従事者、市民に対するゲートキーパー養成講座受講勸奨
- 貸付制度等（低利の融資あっせん、信用保証制度を利用した補助、生活福祉資金貸付、母子家庭等自立支援給付金、母子及び父子福祉資金貸付、女性福祉資金貸付、受験生チャレンジ支援貸付（※10）など）の相談者・利用者への支援
- 給付・補助（就学援助、生活保護各種扶助）入院助産、保健指導票の発行等の相談者・対象者への支援
- 税金、保険料、保育料、育成料、学校給食費、住宅使用料等の聴取、困難者への支援

取組	内容
相談機関の連携 【秘書広報課】 【社会福祉課】 【介護福祉課】 【障害福祉課】 【健康課】 【子ども育成課】 【子ども家庭支援課】	各種支援につながっていない人等についての相談機関の連携を図ります。
【新規】 相談従事者、市民に対するゲートキーパー養成講座受講勸奨 【各担当課】	各相談機関における相談従事者や、市民に対し、ゲートキーパー養成講座の受講の勸奨を実施します。
貸付制度等（低利の融資あっせん、信用保証制度を利用した補助、生活福祉資金貸付、母子家庭等自立支援給付金、母子及び父子福祉資金貸付、女性福祉資金貸付、受験生チャレンジ支援貸付など）の相談者・利用者への支援 【シティセールス推進課】 【社会福祉課】 【介護福祉課】 【障害福祉課】 【子ども家庭支援課】	貸付制度等の相談者・利用者で、各種支援につながっていない人等への支援を実施します。

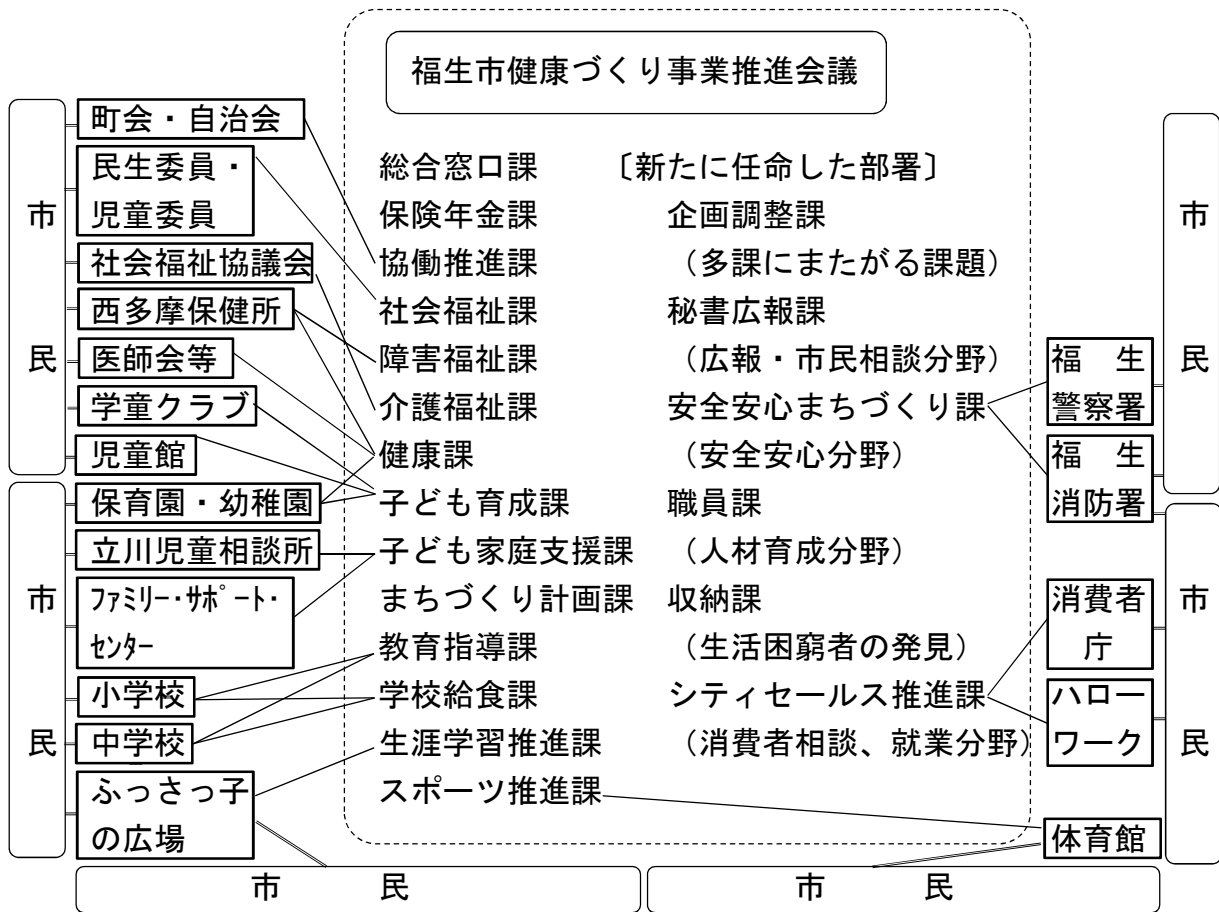
<p>給付・補助・手当等(就学援助、生活保護各種扶助)、入院助産、保健指導票の発行の相談者・対象者への支援</p> <p>【教育支援課】</p> <p>【社会福祉課】</p> <p>【介護福祉課】</p> <p>【障害福祉課】</p> <p>【子ども育成課】</p> <p>【子ども家庭支援課】</p> <p>【健康課】</p>	<p>給付・補助・手当等の相談者・対象者で、各種支援につながっていない人等への支援を実施します。</p>
<p>税金、保険料、保育料、育成料、学校給食費、住宅使用料等の徴収困難者への支援</p> <p>【収納課】</p> <p>【子ども育成課】</p> <p>【学校給食課】</p> <p>【まちづくり計画課】</p>	<p>税金等の徴収困難者で各種支援につながっていない人等への支援を実施します。</p>

第4章 計画の推進に向けて

1 自殺対策の推進体制

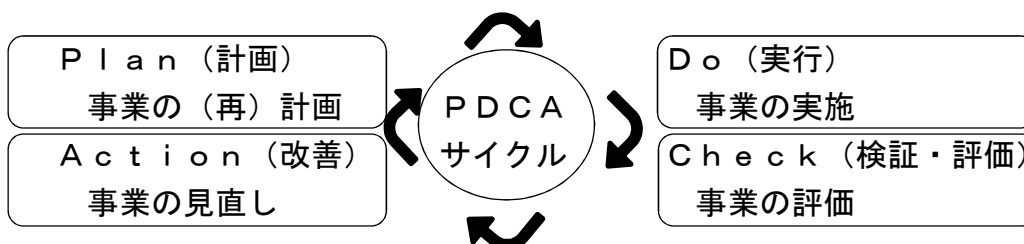
平成19年に設置された福生市健康づくり事業推進会議を構成する委員の各部署に、自殺対策に関連する部署（広報、多重債務等）を加えた推進体制で、計画の進捗状況を図ります。計画について、福生市健康づくり事業推進会議では、毎年点検、評価を行いながら、各々の取組を進めるとともに、相互に緊密な連携、協力を図ることで、福生市の総合的な自殺対策を推進します。

【計画の推進体制】 ※主な関係団体・関連団体を含む



2 進捗状況の管理及び評価

福生市健康づくり事業推進会議において、事例の検討、施策の実施状況や目標の達成状況等を報告することにより、計画の進捗管理及び施策の見直しなどを行い、計画の進捗を図ります。



資料編

1 自殺に関連する相談窓口一覧

生きていくのがつらい…、家族や友人が心配なときの相談

相談窓口	電話番号	受付時間等
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	14時～翌朝5時30分（年中無休）
東京いのちの電話 （社会福祉法人東京いのちの電話）	03-3264-4343	24時間
東京多摩いのちの電話 （NPO法人東京多摩いのちの電話）	0120-783-556 （フリーダイヤル）	毎月10日 午前8時から24時間
	042-327-4343	10時～21時（年中無休） 毎月第三金曜日10時～翌々日曜午前10時
東京自殺防止センター （NPO法人国際ビフレンダーズ・東京自殺防止センター）	03-5286-9090	20時～翌朝5時30分（年中無休） 17時～翌朝2時30分（火） 20時～翌朝2時30分（木）

大切な人が突然亡くなった…ときの相談

相談窓口	電話番号	受付時間等
自死遺族相談ダイヤル（NPO法人全国自死遺族総合支援センター）	03-3261-4350	11時から19時（木）
自死遺族傾聴電話 （NPO法人グリーンケア・サポートプラザ）	03-3796-5453	10時から18時（火、木、土）

こころの不安や悩みなどの相談（精神保健福祉相談）

相談窓口	電話番号	受付時間等
東京都西多摩保健所	0428-22-6141	9時～17時（月～金） ※土日祝、12月29日～1月3日は休み
東京都立多摩総合精神保健福祉センター	042-371-5560	9時～17時（月～金） ※土日祝、12月29日～1月3日は休み
東京都夜間こころの電話相談	03-5155-5028	17時～21時30分（年中無休）

市の相談窓口について

相談窓口	電話番号	受付時間等
市民相談	秘書広報課 広報広聴係 042-551-1529 (予約制)	(実施日は祝日、年末年始を除く) ・人権身の上相談 (毎月第一水曜日、13時30分～16時30分) ・行政相談 (毎月第一水曜日、13時30分～16時30分) ・登記相談 (毎月第一木曜日、13時30分～16時30分) ・相続遺言等暮らしの手続き相談 (毎月第二火曜日、13時30分～16時30分) ・税務相談 (毎月第四木曜日、13時30分～16時30分) ・法律相談 (偶数月第一土曜日、奇数月第一金曜日、毎月第二・三・四水曜日の4回、13時30分～16時30分) ・交通事故相談 (毎月第三木曜日、13時30分～16時) ・少年相談 (毎月第三金曜日、9時～16時30分) ・女性悩みごと相談 (毎月第二・四水曜日、13時30分～16時30分)

※以下の相談は、予約不要 実施日・時間等の詳細については、各問合せ先へ

相談窓口	電話番号	受付時間等
国民年金相談 (国民年金制度に関する相談)	保険年金課 保険年金係 042-551-1670	平日: 9時～正午、13時～16時 (年末年始を除く)
消費者相談	消費者相談室 (もくせい会館1階) 042-551-1699	毎週月・水・金曜日 (祝日、年末年始を除く) 10時～12時、13時～16時
生活困窮相談	社会福祉課 生活福祉係 042-551-1741	平日: 8時30分～17時15分 (年末年始を除く)
身体障害・知的障害・精神障害相談	障害福祉課 障害福祉係 042-551-1742	平日: 8時30分～17時15分 (水は20時まで) 土: 8時30分～正午 13時～17時15分 (祝日、年末年始を除く)

介護保険 相談	介護保険 制度相談	介護福祉課 介護保険 係 042-551-1764	毎週月・火・木・金曜日（祝日、年末 年始を除く） 9時～16時
	高齢者の 介護等に 関する総 合相談	介護福祉課 地域包括 支援センター係 042-551-1537	平日：8時30分～17時15分（水は20 時まで） 土：8時30分～正午 13 時～17時15分（祝日、年末年始を除 く）
健康相談	育児相談	健康課（保健センター） 042-552-0061	平日：8時30分～17時15分（水は20 時まで） 土：8時30分～正午 13 時～17時15分（祝日、年末年始を除 く）
子どもと家庭の総合 相談	子ども家庭支援課 子 ども家庭支援センター 係 042-539-2555	平日：8時30分～17時15分（水は20 時まで） 土：8時30分～正午 13 時～17時15分（祝日、年末年始を除 く）	
ひとり親（母子・父子） 家庭・女性相談	子ども家庭支援課 子 ども家庭支援センター 係 042-539-2555	平日：9時～16時 土（第2・第4）：9時～正午 13時 ～16時 （祝日、年末年始を除く）	
教育相談	教育相談室（子ども応 援館2階） 042-551-7700	毎週月～土曜日（祝日、年末年始を除 く） 9時～17時	

多重債務・消費生活・法律問題などの相談

相談窓口	電話番号	受付時間等
多重債務110番（東京 都消費生活総合センタ ー）	03-3235-1155	9時～17時（月～土） ※日祝、12月29日～1月3日は休み
ＴＯＫＹＯチャレンジ ネット（住まいを失っ た方への生活支援）	0120-874-225（フリーダ イヤル） 0120-874-505（女性専用 フリーダイヤル）	10時～17時（月、水、金、土） 10時～20時（火、木） ※日祝、12月29日～1月3日は休み ◆フリーダイヤルで来所相談予約
日本司法支援センター （法テラス）	法テラスサポートダイ ヤル ◆法的トラブル 0570-078374 ◆犯罪被害支援 0570-079714	9時～21時（月～金） 9時～17時（土） ※日祝、12月29日～1月3日は休み
法テラス多摩 （立川）	050-3383-5327	9時～17時（月～金） ※土日祝、12月29日～1月3日は休み

子どもの教育、いじめ、虐待などの相談

相談窓口	電話番号	受付時間等
東京都教育相談センター		
教育相談一般 東京都いじめ相談 ホットライン	0120-53-8288 (フリーダイヤル)	24 時間 (年中無休)
東京都立川児童相談所	042-523-1321	9 時～17 時 (月～金) それ以外の時間帯については、児童相談所全国共通ダイヤル 189 で対応。
東京都立小児総合医療センター こころの電話相談室 (3 歳から 18 歳までの情緒や行動、こころの発達について)	042-312-8119	9 : 30～11 : 30、13 : 00～16 : 30 (月～木) ※金土日祝、12 月 29 日～1 月 3 日は休み
東京都ひきこもりサポートネット	03-6806-2440	10 時～17 時 (月～金) ※土日祝、12 月 29 日～1 月 3 日は休み
ヤング・テレフォン・コーナー (警視庁少年相談室)	03-3580-4970	24 時間 (年中無休)
東京都若者総合相談センター「若ナビα」	03-3267-0808	11 時～20 時 (月～土) ※日、12 月 29 日～1 月 3 日は休み
チャイルドライン (18 歳以下が対象)	0120-99-7777 (フリーダイヤル)	16 時～21 時 (通年) ※12 月 29 日～1 月 3 日は休み

パートナーからの暴力、夫婦・親子の悩みなどの相談

相談窓口	電話番号	受付時間等
東京ウィメンズプラザ	03-5467-2455	9 時～21 時 (通年) ※12 月 29 日～1 月 3 日は休み
男性のための悩み相談	03-3400-5313	17 時～20 時 (月、水) ※12 月 29 日～1 月 3 日は休み
東京都女性相談センター多摩支所	042-522-4232	9 時～16 時 (月～金) ※土日祝、12 月 29 日～1 月 3 日は休み

就職についての相談

相談窓口	電話番号	受付時間等
東京しごとセンター多摩	042-329-4510	9 時～20 時 (月～金) 9 時～17 時 (土) ※日祝、12 月 29 日～1 月 3 日は休み

労働問題についての相談

相談窓口	電話番号	受付時間等
東京都ろうどう110番	0570-00-6110	9時～20時（月～金） 9時～17時（土） ※日祝、12月29日～1月3日は休み ※土については、祝日及び12月28日～1月4日を除く
東京都労働相談情報センター国分寺事務所	042-321-6110	◆来所相談（予約制） 9時～17時（月～土） 月のみ17時～20時 ※日祝、12月29日～1月3日は休み

ひとり親家庭の相談についての相談

相談窓口	電話番号	受付時間等
東京都ひとり親家庭支援センター「はあと」	◆生活相談 03-5261-8687 ◆養育費相談、面会交流支援、離婚前後の法律相談 03-5261-1278 ◆就業相談 03-3263-3451	◆生活相談 9時～16時30分（通年） ◆養育費相談、面会交流支援、離婚前後の法律相談 9時～16時30分（通年） ◆就業相談（※来所相談は月～土の予約制） 9時～16時30分（月、水、金、土、日、祝日） 9時～19時30分（火、木） ※12月29日～1月3日は休み

高齢者やご家族の心配事、悩みごとなどについての相談

相談窓口	電話番号	受付時間等
高齢者安心電話東京社会福祉士会	03-5944-8640	19時30分～22時30分（年中無休）

人権に関する相談

相談窓口	電話番号	受付時間等
東京都人権啓発センター（一般相談）	03-6722-0124 03-6722-0125	9時30分～17時30分（月～金） ※土日祝、12月29日～1月3日は休み

保健・医療に関する相談・問合せ

相談窓口	電話番号	受付時間等
東京都保健医療情報センター	03-5272-0303	9時～20時（月～金） ※土日祝、12月29日～1月3日は休み ◆医療機関の検索は「東京都医療機関案内サービス ひまわり（HP）」でも実施

生活安全・犯罪被害についての相談

相談窓口	電話番号	受付時間等
警視庁総合相談センター（相談内容に応じて窓口を案内）	03-3501-0110 ◆プッシュホン #9110	24時間（年中無休） ◆都内からの通話に限る。
警視庁犯罪被害者ホットライン	03-3597-7830	8時30分～17時15分（月～金） ※土日祝、12月29日～1月3日は休み

どこへ相談して良いかわからない

相談窓口	電話番号等	受付時間等
よりそいホットライン（一般社団法人社会的包摂サポートセンター）	0120-279-338（フリーダイヤル）	24時間（年中無休）
生きる支援の総合検索サイト～いのちと暮らしの相談ナビ～（NPO法人自殺対策支援センターライフリンク）	<input type="text" value="いのち 相談ナビ"/> <input type="button" value="検索"/>	
こころといのちの相談・支援東京ネットワーク機関	<input type="text" value="相談窓口等 福祉保健局"/> <input type="button" value="検索"/>	

2 用語解説

番号 (ページ)	用語	解説
※1 1ページ	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です。法制化に向けて全国で署名活動が行われました。平成18年6月21日に公布、同年10月28日に施行されました。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日に施行されました。【P.45に掲載】
※2 1ページ	自殺総合対策大綱	自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるものです。平成19年6月に初めての大綱が策定された後、平成20年10月に一部改正、平成24年8月に初めて全体的な見直しが行われました。大綱はおおむね5年を目途に見直すこととされたため、基本法改正の趣旨等を踏まえ、平成29年7月、新たな大綱が閣議決定されました。【P.49に掲載】
※3 4ページ	自殺総合対策推進センター	自殺対策に関する情報の収集・発信、調査研究、研修等の機能を専門的に担う国の組織です。各自治体の自殺に関する分析を行い、その結果を各自治体に提供しています。
※4 19ページ	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。
※5 23ページ	DV（配偶者等暴力）	DV（ドメスティック・バイオレンス）または配偶者暴力とは、配偶者や内縁関係の間で起こる暴力のことです。
※6 28ページ	ワークライフバランス	仕事と育児や介護、趣味や学習、休養、地域活動といった仕事以外の生活との調和をとり、その両方を充実させる働き方・生き方のことです。
※7 28ページ	ラインケア	職場のメンタルヘルス対策において、部長・課長などの管理監督者が部下にあたる労働者へ個別の指導、相談や職場環境改善を行う取組のことです。
※8 28ページ	ストレスチェック	ストレスに関する質問票（選択回答）に該当者が記入し、それを集計・分析することで、自分のストレスがどのような状態にあるかを調べる簡便な検査のことです。労働者が50人以上いる事業所では、毎年1回全ての労働者に対して実施することが義務付けられています。
※9 30ページ	アルコール防止教育・喫煙防止教育	保健師が小学校5・6年生にアルコールや喫煙が自分や家族の健康に及ぼす害についての教育を実施しています。それとともにひとり一人の『いのち』の大切さ（重要性）についても伝えています。

※10 33 ページ	受験生チャレンジ支援貸付	学習塾などの費用や、高校や大学などの受験費用について貸付けを行うことにより、一定所得以下の子どもへの支援を目的とした貸付です。
---------------	--------------	-----------------------------------------------------------------

3 健康づくり事業推進会議（自殺対策計画策定）委員

	所 属	備 考
座長	福祉保健部 参事	
委員	教育委員会 参事 (教育指導課長)	
委員	総合窓口課長	
委員	保険年金課長	
委員	協働推進課長	
委員	社会福祉課長	
委員	障害福祉課長	
委員	介護福祉課長	
委員	子ども育成課長	
委員	子ども家庭支援課長	
委員	健康課長	
委員	まちづくり計画課長	
委員	学校給食課長	
委員	生涯学習推進課長	
委員	スポーツ推進課長	
任命委員	企画調整課長	多課にまたがる課題
任命委員	秘書広報課長	広報分野、市民相談分野
任命委員	安全安心まちづくり課長	安全安心分野
任命委員	職員課長	人材育成分野、職員ゲートキーパー研修
任命委員	収納課長	生活困窮者の発見
任命委員	シティセールス推進課長	消費者相談、就業分野
事務局	健康課 保健指導係	

4 福生市健康づくり事業推進会議設置要綱

平成19年4月1日 要綱第2号

(設置)

第1条 市民の健康づくりに向けた事業を効果的に推進するため、福生市健康づくり推進会議(以下「会議」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 会議の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 健康づくり事業又は健康づくりの推進に関連する事業において必要とされる調整
- (2) 健康づくり事業の履行評価に関すること。
- (3) その他会議設置趣旨から必要とされる事項

(組織)

第3条 会議は、座長及び委員をもって組織する。

- 2 座長は、福祉保健部参事の職にある者をもって充てる。
- 3 委員は、別表に掲げる職にある者をもって充てる。

(座長の職務等)

第4条 座長は、会議を代表し、会議を総括する。

2 座長に事故あるとき又は欠けたときは、あらかじめ座長が指名した委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 会議は、座長が招集し、会議の議長となる。

2 座長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者を出席させて意見、説明等を求め、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第6条 会議の庶務は、福祉保健部健康課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、座長が別に定める。

別表(第3条関係)

総合窓口課長 保険年金課長 協働推進課長 社会福祉課長 障害福祉課長 介護福祉課長
子ども育成課長 子ども家庭支援課長 健康課長 まちづくり計画課長 教育指導課長 学
校給食課長 生涯学習推進課長 スポーツ推進課長