

青梅市
いのち支える自殺対策計画
(第2期青梅市自殺総合対策計画)
〔案〕



いのち支える

令和7(2025)年3月

目 次

第1章 計画策定の趣旨

1 計画改定の趣旨.....	4
2 計画の位置づけ.....	4
3 計画の期間.....	5
4 計画の数値目標.....	5
5 第1期計画の実施状況について.....	7

第2章 青梅市の自殺をめぐる現状

1 自殺実態の分析にあたって.....	16
2 青梅市における自殺の特徴.....	16
(1) 自殺者数と自殺死亡率の推移（青梅市）.....	16
(2) 自殺者数と自殺死亡率の推移（全国・東京都との比較）... ..	16
(3) 性別の自殺者数と自殺死亡率.....	17
(4) 性別・年代別の自殺者数と自殺死亡率	17
(5) 性別に見た有職者と無職者の割合.....	18
(6) 動機・原因別の自殺者数.....	18
(7) 自殺の企図手段の比較.....	19
(8) 住居地・発見地別自殺者数の比較.....	19
(9) 青梅市の主な自殺の特徴と背景等	20
3 自殺の危機経路.....	20
4 ストレスに関する市民意識調査.....	21
(1) ストレスの対処法.....	21
(2) ストレスを抱えたときに気軽に相談できる相手.....	22

第3章 青梅市の自殺対策における取組

1 基本方針.....	23
(1) 生きるための包括的な支援としての推進.....	23

(2) 関連施策との有機的な連動による総合的な施策の展開.....	23
(3) 対策の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動.....	24
(4) 実践と啓発の両輪としての推進.....	24

2 施策体系.....	25
3 基本施策.....	26
基本施策1 地域におけるネットワーク強化.....	26
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成.....	27
基本施策3 住民への啓発と周知.....	28
基本施策4 生きることの促進要因への支援.....	29
4 重点施策.....	31
重点施策1 こども・若者に対する支援.....	32
重点施策2 高齢者に対する支援.....	34
重点施策3 無職者・失業者・生活困窮者に対する支援.....	36
重点施策4 自殺手段・ハイリスク地としての対策.....	37
重点施策5 女性に対する支援.....	38
5 各取組の数値目標.....	39

第4章 計画の推進体制

1 推進体制.....	42
2 進捗状況の把握.....	42
3 青梅市健康づくり推進計画庁内連絡会議.....	43
4 青梅市健康づくり推進会議.....	44

資料編

1 自殺対策基本法.....	45
2 青梅市健康づくり推進計画庁内連絡会議設置要綱.....	50
3 青梅市健康づくり推進会議設置要綱.....	51
4 パブリックコメントについて.....	52

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画改定の趣旨

平成28(2016)年に「自殺対策基本法」が改正され、市町村にも「自殺対策計画」の策定が義務付けられました。

青梅市(以下「本市」という。)においても、平成31(2019)年3月に、令和6(2024)年度までの6年間を計画期間とした「青梅市自殺総合対策計画」を策定しました。

本市では、本計画に基づき、4つの基本施策と4つの重点施策を中心に、全庁を挙げて「生きることへの包括的な支援」を推進してきました。

全国の自殺者数は、平成10(1998)年の3万人台から平成24(2012)年以降2万人台まで減少しました。平成22(2010)年以降は10年連続で減少しており、新型コロナウイルス感染症拡大前の令和元(2019)年は、統計開始依頼最小の2万169人となっており、様々な取組は一定の効果があったと評価されます。

しかしながら、全国の自殺死亡率は、先進国の中で高い水準にあり、令和2(2020)年は、新型コロナウイルス感染症の影響で自殺の要因になりうる様々な問題が悪化したことにより、女性や若者の自殺者が増えるなど、これまで潜在化していた問題が浮き彫りになりました。

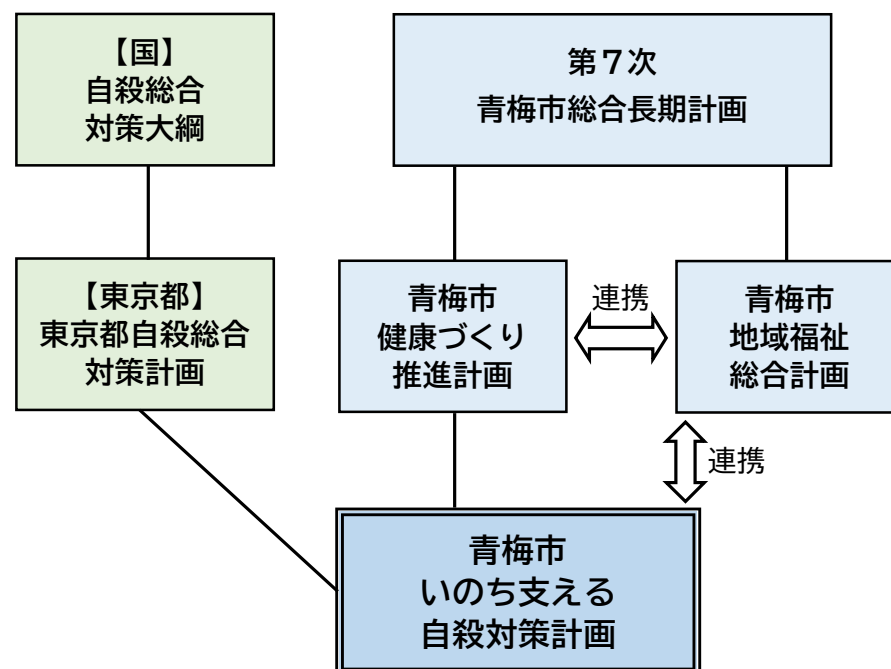
本市においても、平成21(2009)年から自殺者数が減少傾向にあり、令和2(2020)年には19人まで減少しましたが、令和3(2021)年以降、自殺者数が増加傾向に転じ、20歳代以上の幅広い年齢層で増加がみられています。

こうしたなか、政府が推進すべき自殺対策指針として策定した「自殺総合対策大綱」が5年に一度の見直しが行われ、これにあわせて青梅市自殺総合対策計画の改定を行います。

改定にあたり、これまでの取組を基本としながらも、本市の自殺の現状や特徴を踏まえた課題への対応も含め、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、総合的な自殺対策を推進していきます。

2 計画の位置づけ

本計画は、平成28(2016)年に改正された自殺対策基本法に基づき、国が定める「自殺総合対策大綱」の趣旨を踏まえ、同法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するもので、他の個別計画とも相互に連携・整合性を図りながら推進していきます。



3 計画の期間

本計画期間は、令和7（2025）年度から令和11（2029）年度までの5年間とします。ただし、自殺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。

4 計画の数値目標

自殺対策基本法で示されているように、自殺対策を通じて最終的に目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。

国は、平成29（2017）年7月に閣議決定した「自殺総合対策大綱」において、令和8（2026）年までに、自殺死亡率为平成27（2015）年と比べて30%以上減少させることを目標と定めています。この目標は、令和4（2022）年10月に閣議決定された新たな国の自殺総合対策大綱においても引き続きの目標となっています。

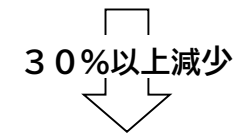
こうした国の方針を踏まえ、本市では、今回の目標値について、平成27（2015）年の自殺死亡率17.5を、令和8（2026）年までに自殺死亡率12.3以下に減少させることとします。また、合わせて自殺者数についても、30%以上減少させることを目標とします。

なお、令和9（2027）年度以降については、「自殺総合対策大綱」で新たに設定される目標を、本市の新しい数値目標とします。

自殺死亡率：人口10万人当たりの自殺者数を表したもの。
(自殺死亡率=自殺者数÷人口×10万)

自殺死亡率

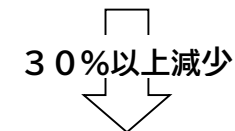
平成27（2015）年の自殺死亡率17.5



令和8（2026）年までに自殺死亡率12.3以下

自殺者数

平成27（2015）年の自殺者数24人



令和8（2026）年までに自殺者数16人以下

目標値は、第2期計画から「地域における自殺の基礎資料」のデータを用いることとします。「地域における自殺の基礎資料」の詳細は15ページを参照してください。

「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）（概要）

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

現行：令和4年10月14日閣議決定
第3次：平成29年7月25日閣議決定
第2次：平成24年8月28日閣議決定
第1次：平成19年6月8日閣議決定

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
- ✓ 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
- ✓ 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
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する

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付きと見守りを促す
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. 自殺対策に関わる人材の確保、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
13. 女性の自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 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ため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8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年と比べて30%以上減少させることとする。
（平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下）※令和2年：16.4

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

5 第1期計画の実施状況について

第1期計画においては、4つの基本施策と4つの重点施策をもとに63の取組を展開してきました。本計画の策定にあたり、第1期計画の進捗状況の確認と各取組の加除整理を行うため、計画期間中における実施状況について総評価を実施しました。

総評価は下表の評価区分に沿って実施し、結果はほとんどの取組で3の概ね目標どおりという評価でした。各取組の評価結果は以下のとおりです。

「評価区分」

評価区分	評価基準
5	目標を大きく上回った
4	目標を上回った
3	概ね目標どおり
2	目標を下回った
1	目標を大きく下回った
0	取組の廃止または未実施

「基本施策1」 地域におけるネットワークの強化

市の取組	担当課	評価
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。	地域福祉課	3
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	3

「基本施策2」 自殺対策を支える人材の育成

市の取組	担当課	評価
こころの健康への理解を深め、ゲートキーパー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。	健康課	3

《基本施策3》 住民への周知と啓発

市の取組	担当課	評価
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。	健康課	3
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	3
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	3
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	3
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	3

《基本施策4》 生きることの促進要因への支援

市の取組	担当課	評価
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。	地域福祉課	3
	市民安全課	3
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。	地域福祉課	3
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	3
	課税課	該当事例なし
	収納課	該当事例なし
	介護保健課	3
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。	地域福祉課	3
	市民安全課	3

市の取組	担当課	評価
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	3
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	3
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）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。	配偶者 暴力担当課	3
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。	配偶者 暴力担当課	3
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	3
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。	商工業 振興課	3

市の取組	担当課	評価
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	3
平成30（2018）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。	市民安全課	3
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	3
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	3
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	3
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	3

《重点施策１》 こども・若者に対する支援

■こども・若者の自殺者数の変化

	20歳未満の自殺者数（人）	
	平成26～平成30年合計	平成31～令和5年合計
男性	6 	2
女性	0 	0

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

市の取組	担当課	評価
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	3
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。	子育て 応援課	3
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。	地域福祉課	3

市の取組	担当課	評価
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	3
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。	子育て 応援課	3
	指導室	3
こ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、早期解決に努めます。	指導室	3
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	3
子育て世代包括支援センターにおいては、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。	こども家庭 センター	3

市の取組	担当課	評価
保護者会やセーフティ教室を通じて、こ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 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	3
子育てひろば等の、こ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。	子育て 応援課	3
児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応や虐待を受けたこどもの適切な保護・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。	こども家庭 センター	3
こ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。	こども家庭 センター	3

市の取組	担当課	評価
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について、青少年への不売等の周知に努めます。	子育て 応援課	3
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。	子育て 応援課	3

《重点施策2》 高齢者に対する支援

■高齢者の自殺者数の変化

	60歳以上の自殺者数（人）	
	平成26～平成30年合計	平成31～令和5年合計
男性	30	37
女性	21	17

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

市の取組	担当課	評価
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	3
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	3
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	3

市の取組	担当課	評価
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	3
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	3
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。	高齢者支援課	3
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。	市民安全課	3

市の取組	担当課	評価
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。	介護保健課	3
	高齢者支援課	3
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	3
	健康課	3
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。	高齢者支援課	3

《重点施策3》 無職者・失業者・生活困窮者に対する支援

■無職者の自殺者数の変化

	無職者の自殺者数（人）	
	平成 26～平成 30 年合計	平成 31～令和 5 年合計
男性	50	46
女性	37	33

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

市の取組	担当課	評価
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。	地域福祉課	3
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。	地域福祉課	3
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。	地域福祉課	3

《重点施策４》 自殺手段・ハイリスク地としての対策

本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、橋りょうからの飛降り自殺が毎年発生しています。この対策として、平成２９（２０１７）年に「橋梁自殺対策協議会」を設置し、橋りょうからの飛降り防止対策に取り組みました。

■橋りょうからの飛降り自殺への対策

実施時期	対策内容
平成 28 年 3 月	市内ＪＲ駅舎内等に啓発看板を設置
平成 31 年 2 月	神代橋高欄嵩上げ工事竣工
平成 31 年 3 月	平成 28 年に市内ＪＲ駅舎内等に設置した啓発看板を刷新
令和 3 年 11 月	奥多摩橋高欄嵩上げ工事竣工

■飛降りによる自殺者数の変化（橋りょう以外での飛降りも含む）

	青梅市内における飛降り自殺者数（人）	
	平成 26～平成 30 年合計	平成 31～令和 5 年合計
男性	30	36
女性	12	12

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（発見地・自殺日をもとに集計）

市の取組	担当課	評価
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請し、平成３０（２０１８）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。	健康課	3
平成２８（２０１６）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	3

自殺実態の把握・分析について

実用性のある自殺対策を推進するためには、実用性のある自殺対策を推進するためには、地域の自殺の現状を正確に把握する必要があります。そのため本計画の策定にあたっては、厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」、厚生労働大臣指定法人いのち支える自殺対策推進センターが各自治体の自殺の実態をまとめた「地域自殺実態プロファイル」および厚生労働省「人口動態統計」等を活用し、多角的な視点で地域の自殺の現状の把握・分析に努めました。

計画の目標値については、「地域における自殺の基礎資料」より、住居地・自殺日をもとに集計された自殺死亡率および自殺者数の数値を用いています。

各統計の概要及び統計データの留意点は以下のとおりです。

1 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」に基づき作成された加工統計による資料です。資料は、自殺日、発見日、住居地、発見地をクロス集計して4パターンで集計しており、青梅市いのち支える自殺対策計画においては、自殺日・住居地のデータを用いています。

2 自殺統計と人口動態統計の違い

(1) 調査対象の差異

自殺統計は、「日本における日本人と外国人」を対象としており、人口動態統計は「日本における日本人」のみを対象としています。

(2) 事務手続き上の差異

自殺統計は、捜査等により自殺であると判明した時点で自殺統計原票を作成し、計上しています。人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。

3 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。(自殺死亡率＝自殺者数÷人口×10 万)

(2) 「%」は、それぞれの割合を小数点第 1 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 %にはならないことがあります。

第2章 青梅市の自殺をめぐる現状

1 自殺実態の分析にあたって

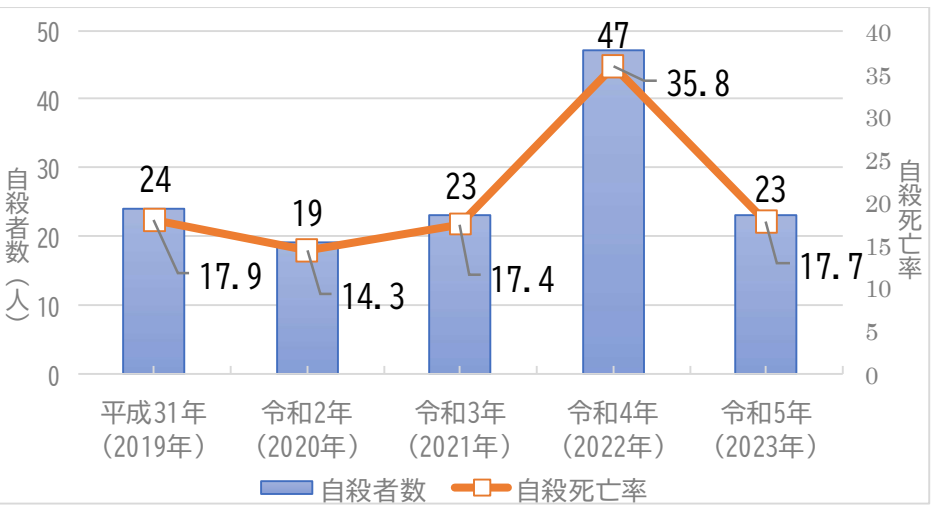
本章の分析にあたっては、厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」および厚生労働大臣指定法人いのち支える自殺対策推進センター（以下、「いのち支える自殺対策推進センター」という。）が各自治体の自殺の実態をまとめた「地域自殺実態プロファイル」等を活用し、本市における自殺の現状を分析しました。

2 青梅市における自殺の特徴

（1）自殺者数と自殺死亡率の推移

本市の自殺者数および自殺死亡率は、平成31（2019）年から令和3（2021）年までの3年間はほぼ横ばいで推移し、令和4（2022）年に大幅な増加に転じたものの、令和5（2023）年には、増加する前程度の数値まで減少しています。

■自殺者数および自殺死亡率の推移（青梅市）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」 16

（2）自殺者数および自殺死亡率の推移（全国・東京都との比較）

全国と東京都は若干の増加傾向で推移しています。本市においては令和4（2022）年に大幅な増加がみられるものの、翌年には例年並みに落ち着いており、概ね横ばいの推移となっています。

■自殺者数および自殺死亡率の推移（全国・東京都との比較）

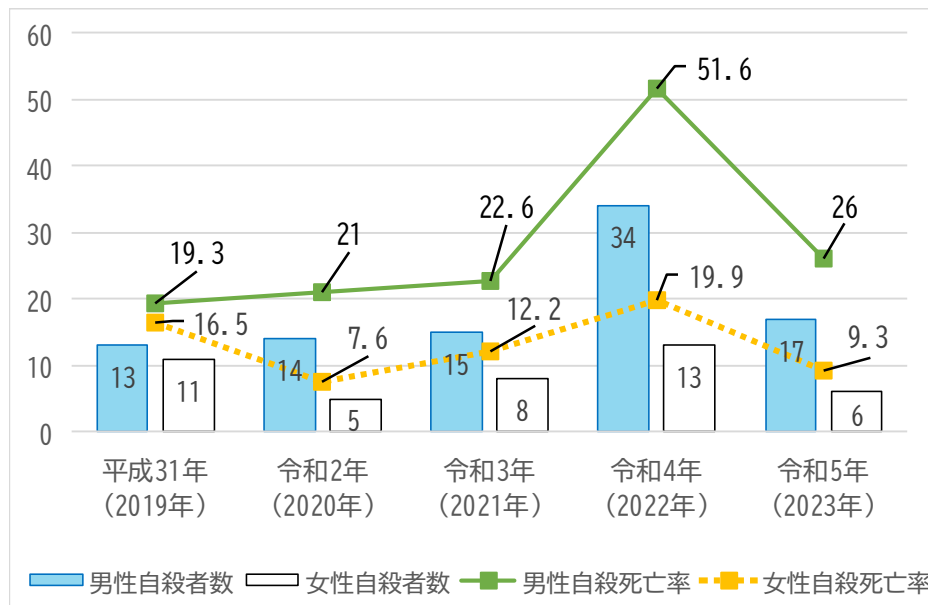
		平成31年	令和 2年	令和 3年	令和 4年	令和 5年
全国	自殺者数 (人)	19,974	20,907	20,820	21,723	21,657
	自殺死亡率	15.7	16.4	16.4	17.3	17.3
東京都	自殺者数 (人)	2,126	2,202	2,250	2,376	2,408
	自殺死亡率	15.5	15.9	16.3	17.2	17.4
青梅市	自殺者数 (人)	24	19	23	47	23
	自殺死亡率	17.9	14.3	17.4	35.8	17.7

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(3) 性別の自殺者数と自殺死亡率

国や他の自治体同様に、男性の占める割合が高い傾向にあります。また、平成31（2019）～令和5（2023）年の5年間に於いて、女性の自殺者数はほぼ横ばいなのに対して、男性の自殺者数は、令和4（2022）年に前年と比べて2倍以上の増加がみられます。

■性別の自殺者数と自殺死亡率（青梅市）

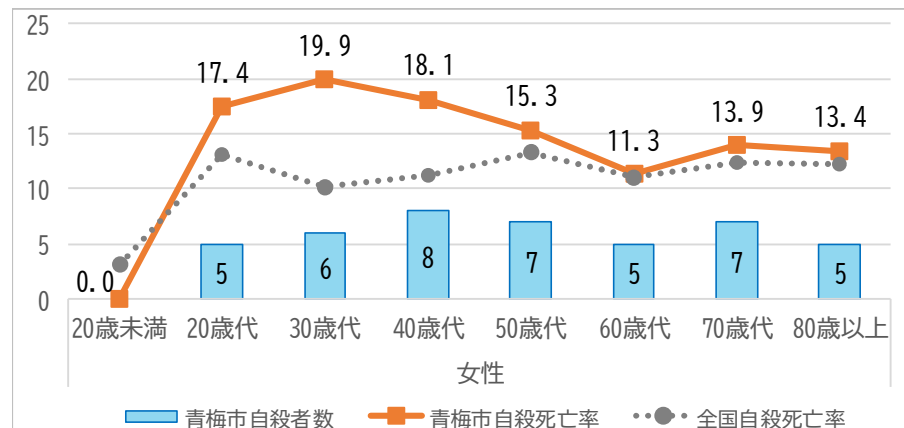
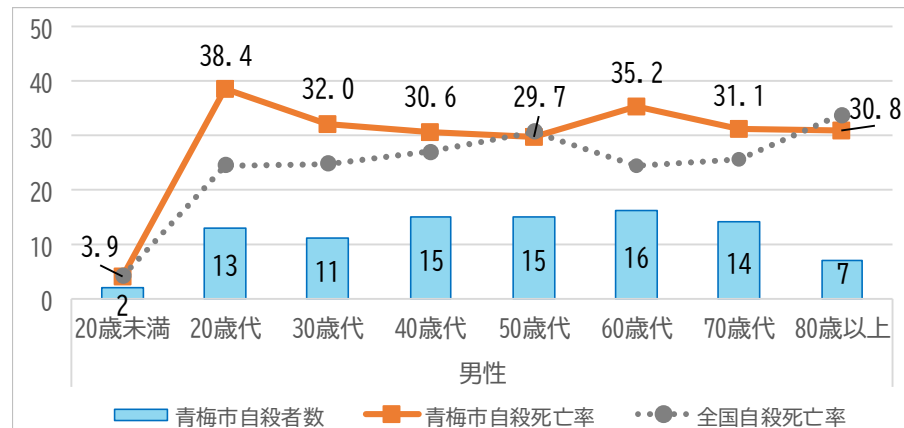


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(4) 性別・年代別に見た自殺者数と自殺死亡率

自殺者数については、男性で60歳代が最も多く、女性で40歳代が最も多くなっています。自殺死亡率を見ると、男性、女性のどちらもほとんどの年代において全国の自殺死亡率よりも高い水準となっています。

■性別・年代別の自殺者数（平成31～令和5年合計）と自殺死亡率（平成31～令和5年平均）



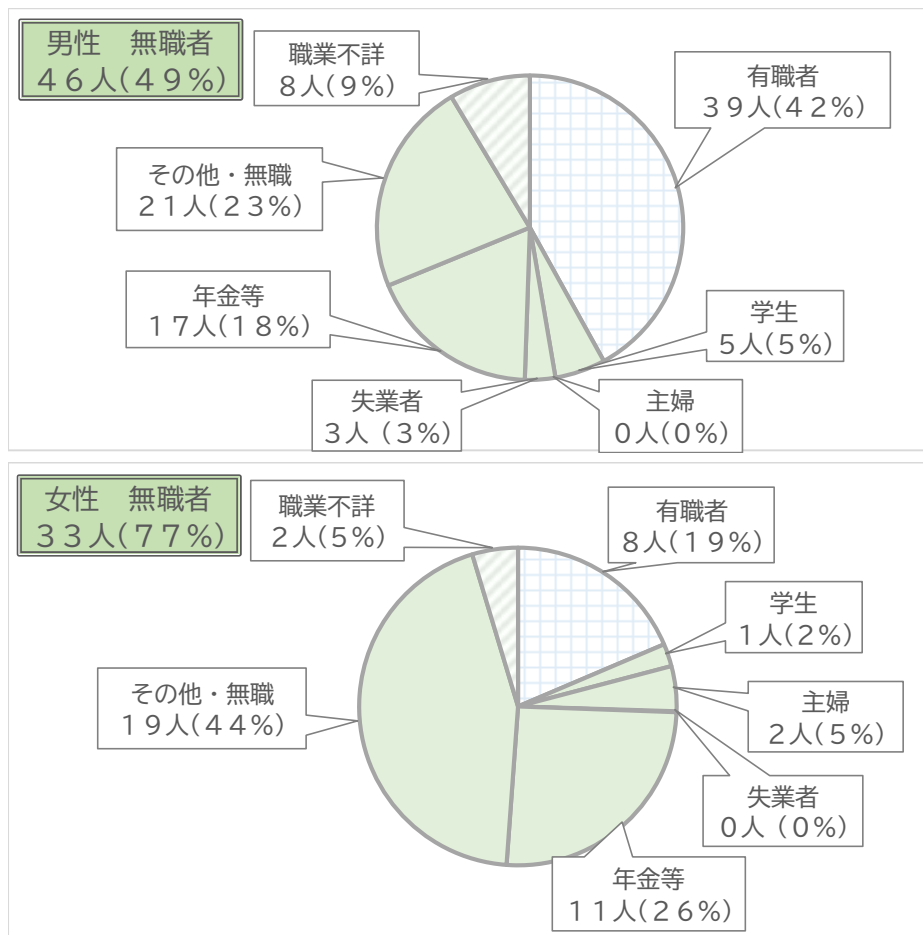
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(5) 性別に見た有職者と無職者の割合

自殺者を職業の有無で分類すると、無職者が男性49%、女性77%を占めています。

※職業不詳は、有職者・無職者には含まない。

■有職者と無職者の割合（青梅市・平成31～令和5年合計）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(6) 原因・動機別の自殺者数

自殺に至った原因・動機は、男女ともに「健康問題」が最も多く、次に多いのが、男性で「経済・生活問題」、女性で「家庭問題」となっています。

自殺は多様かつ複合的な原因および背景が連鎖して引き起こされます。

■原因・動機別の自殺者数（青梅市・平成31～令和5年合計）

	自殺者数 (人)		原因・動機別 ※								計 (件)
			家庭 問題	健康 問題	経済・ 生活 問題	勤務 問題	交際 問題	学校 問題	その他	不詳	
総数	136	件数	11	43	21	9	2	5	8	66	165
		割合	6.7	26.1	12.7	5.5	1.2	3.0	4.8	40.0	
男性	93	件数	6	26	19	7	1	5	4	48	116
		割合	5.2	22.4	16.4	6.0	0.9	4.3	3.4	41.4	
女性	43	件数	5	17	2	2	1	0	4	18	49
		割合	10.2	34.7	4.1	4.1	2.0	0.0	8.2	36.7	

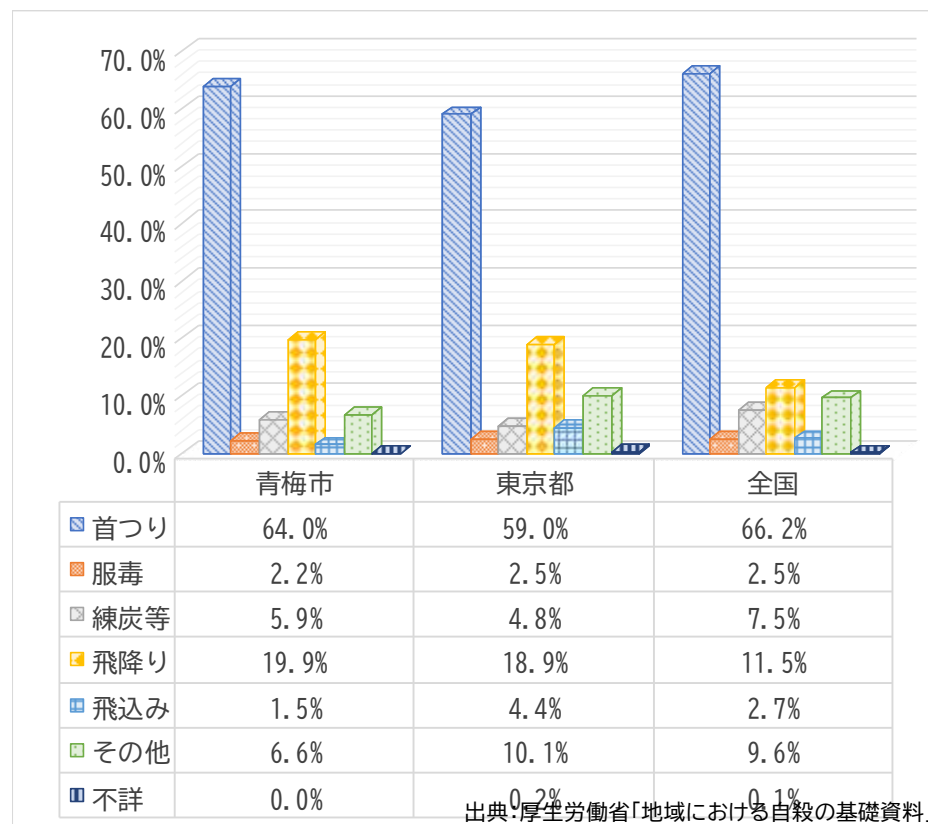
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

※自殺の原因・動機は、複数の要因が重なる場合があるため、原因・動機別件数と自殺者数は一致しない場合があります。

(7) 自殺の企図手段の比較

本市における自殺の企図手段は、「首つり」が64.0%と最も高く、次いで「飛降り」、「練炭等」の順に高い割合となっています。また、全国・東京都と比較すると「飛降り」が高い傾向にあります。

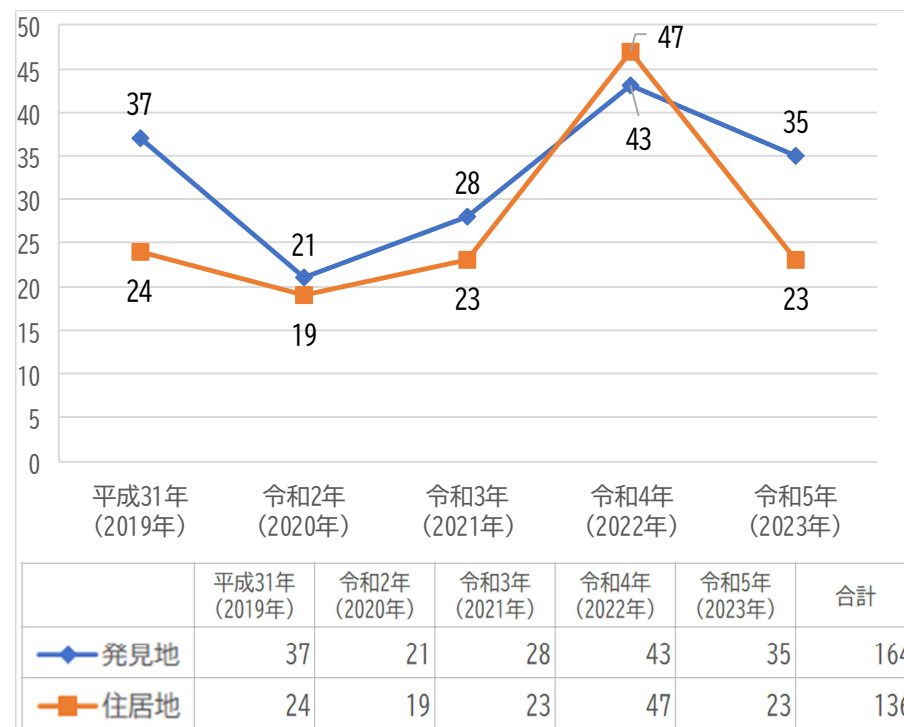
■自殺企図手段の割合（平成31～令和5年合計）



(8) 住居地・発見地別自殺者数の比較

青梅市民の自殺者数である「住居地」と、市内で発見された自殺者数である「発見地」の推移を見ると、「発見地」が、「住居地」よりも多い傾向にあります。令和4（2022）年については、「住居地」が「発見地」を上回っていますが、5年間の合計で見ると、「発見地」が28人多くなっています。この数値は外来者の自殺が多いことを表しています。

■住居地・発見地別自殺者数の推移



(9) 青梅市の主な自殺の特徴

いのち支える自殺対策推進センターが、地域の自殺の実態を詳細に分析した、「地域自殺実態プロファイル2023」において、平成31（2019）年から令和5（2023）年までの5年間の本市における自殺者の特徴が示されました。

■青梅市の主な自殺の特徴（平成31～令和5年合計）

上位5区分	自殺者数	割合	自殺死亡率 (10万対)	背景にある主な自殺の 危機経路 ※
男性 60歳以上 無職同居	17	12.5%	34.4	失業（退職）→生活苦 +介護の悩み（疲れ） +身体疾患→自殺
女性 60歳以上 無職独居	11	8.1%	51.2	死別・離別+ 身体疾患→病苦→ うつ状態→自殺
男性 40～59歳 有職同居	10	7.4%	14.2	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
女性 40～59歳 無職同居	8	5.9%	21.2	近隣関係の悩み+家族 間の不和→うつ病→自 殺
男性 40～59歳 無職同居	7	5.1%	105.6	失業→生活苦→借金+ 家族間の不和→うつ状 態→自殺

出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2024」

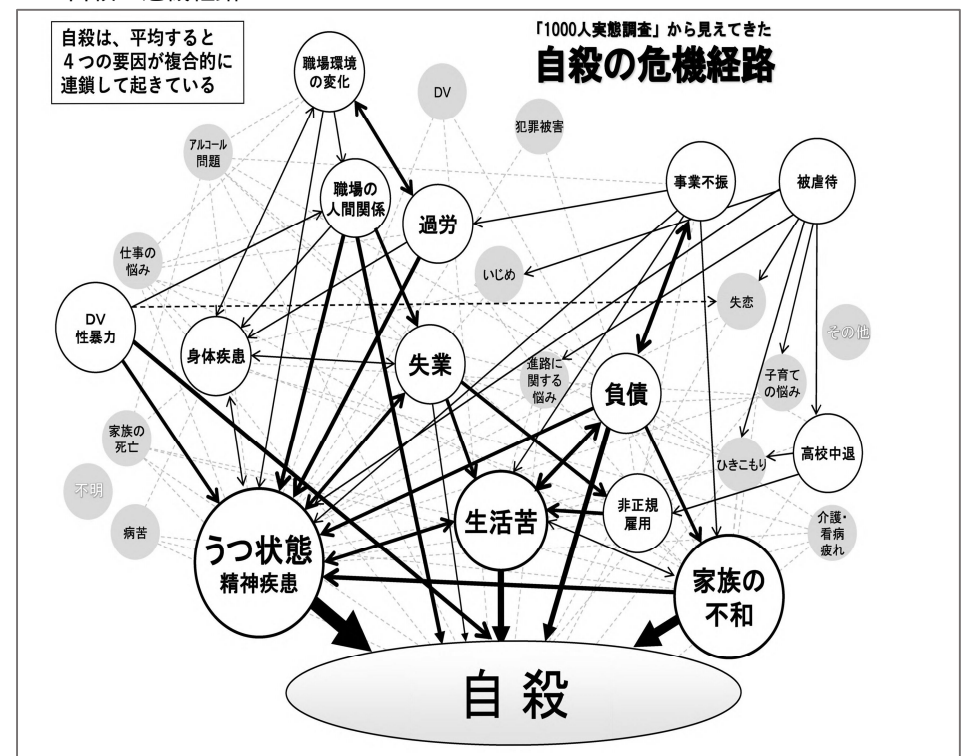
※「背景にある主な自殺の危機経路」は、NPO法人ライフリンクが行った、500人以上の自殺で亡くなった方についての実態調査に基づき、それぞれの区分において、抱え込みやすい要因とその連鎖のうちの主なものが記載されています。

3 自殺の危機経路

特定非営利活動法人「自殺対策支援センターライフリンク」が行った、実態調査に基づく「自殺実態白書2013」によると、自殺に追いつめられる様々な要因があること、そして平均すると4つの要因が連鎖して自殺が引き起こされるといわれています。

なお、丸の大きさは要因の発生頻度、線の太さは要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表しています。

■自殺の危機経路



出典：自殺対策支援センターライフリンク「自殺実態 1000人調査」

4 ストレスに関する意識調査

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、本市では健康づくり推進計画において、「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、健康づくり推進計画策定時の市民意識調査において行ったストレスに関する調査の結果（令和6（2024）年3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。

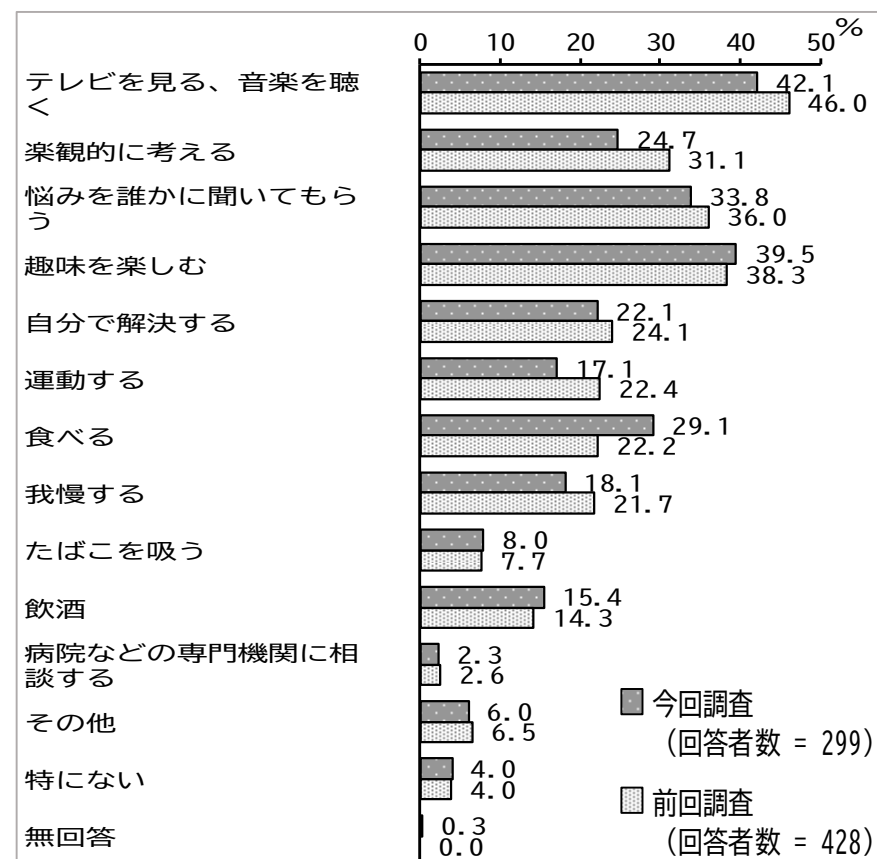
健康づくり推進計画策定時の市民意識調査

「第4次青梅市健康増進計画」、「第3次青梅市食育推進計画」の計画期間が令和6（2024）年度に終了することに伴い、これらの計画を総合的・一体的な推進を図ることを目的とした、「青梅市健康づくり推進計画」の策定に向けて本調査を実施しました。調査対象者数は、青梅市在住の18歳から70歳代の男女2,000人で、有効回収票数は533人でした。

(1) ストレス対処法

「テレビを見る、音楽を聴く」の割合が42.1%と最も高く、次いで「趣味を楽しむ」の割合が39.5%、「悩みを誰かに聞いてもらう」の割合が33.8%となっています。

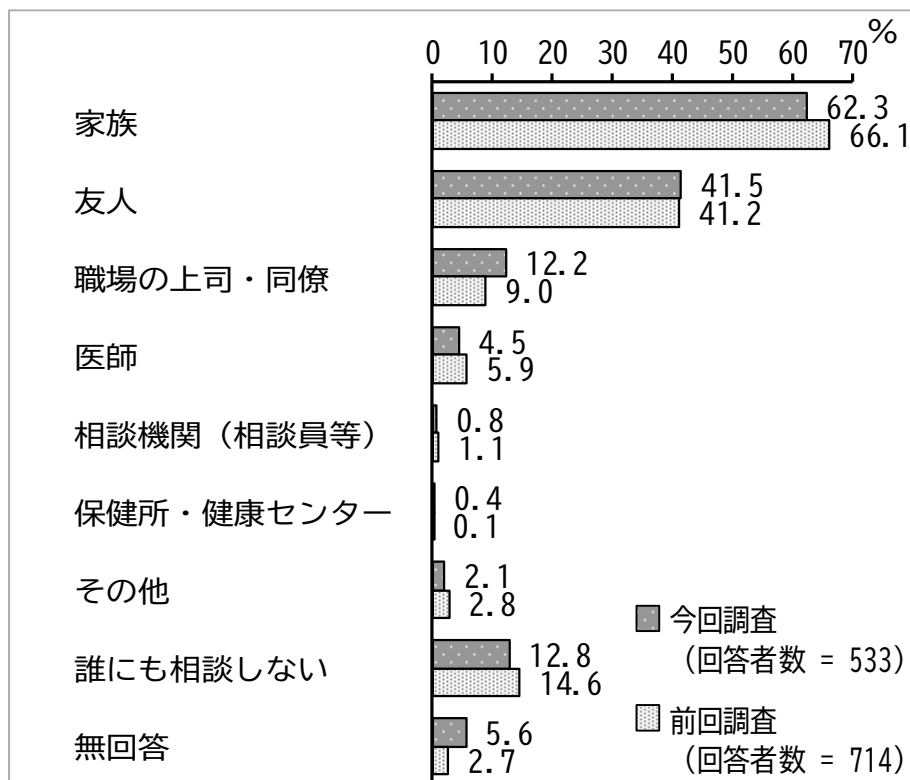
前回調査と比較すると、「食べる」の割合が増加しています。一方、「楽観的に考える」「運動する」の割合が減少しています。



(2) ストレスを抱えたときに気軽に相談できる相手

「家族」の割合が62.3%と最も高く、次いで「友人」の割合が41.5%、「誰にも相談しない」の割合が12.8%となっています。

前回調査と比較すると、大きな変化はみられませんでした。



<SDGs（持続可能な開発目標）の達成を意識した取組>

SDGs（エス・ディー・ジーズ＝持続可能な開発目標）は、平成27（2015）年の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された国際目標です。17の目標と169のターゲットから構成され、「地球上の誰一人として取り残さない」社会の実現を目指しています。

日本においても積極的に取り組まれており、多くの自治体でその方向性を踏まえたまちづくりを推進しているほか、企業活動を通じてSDGs実現に貢献しようとする取組が行われるなど、持続可能な社会に向けた意識と行動が社会全体に浸透してきています。

「青梅市いのち支える自殺対策計画」においても、掲げられた施策を推進していくことが、自殺対策のみならず、SDGsの達成のうえでも重要といえます。次章では、各施策とそれに関連するSDGsバッジを掲載します。



第3章 青梅市の自殺対策における取組

1 基本方針

令和4（2022）年10月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」と本市の現状を踏まえ、以下の4つを「自殺対策の基本方針」とします。

（1）生きることの包括的な支援として推進

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まるとされています。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。

自殺防止や遺族支援といった取組をはじめ、地域において「生きる支援」に関するあらゆる取組を総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として引き続き推進していきます。

（2）関連施策との有機的な連動による総合的な対策の展開

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにするには、精神保健的な視点だけでなく、社会的・経済的な視点を含んだ様々な分野の関係者や組織等が密接に連携する包括的な取組が重要です。

自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、いじめ等関連の分野においても同様に様々な関係者や組織等が連携して取組を展開しています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる関係者が、それぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

また、各種施策との連動性を高めていくことにより、誰もが住み慣れた地域で、適切サービスを受け、誰一人取り残されることのない地域社会づくりをさらに推進していきます。

（３）対策の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

自殺対策は社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援レベル」、「地域連動レベル」、「社会制度のレベル」、それぞれのレベルにおいて強力に、かつ、それを総合的に推進することが重要です。

また、時系列的な対応の段階としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危機に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合における「事後対応」という、３つの段階が挙げられ、それぞれの段階において施策を講じることが必要です。

本市では、以下に掲げる一次予防と二次予防に重点をおいて取組を推進します。

- 一次予防（事前対応）とは
心身の健康の保持増進についての取組や自殺の実態や自殺対策の正しい知識の普及啓発の取組
- 二次予防（危機対応）とは
自殺の兆しを早期に発見するため、相談・支援の充実による自殺の防止や対象等に応じた取組
- 三次予防（事後対応）とは
自殺未遂者や遺族へのケアと支援の充実に向けた取組

（４）実践と啓発の両輪としての推進

自殺に追い込まれるということは、「誰にでも起こり得る危機」ですが、一般的に、危機に陥った人の心情や背景は未だ十分に理解されていないといわれています。そのため、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが大切であるということが、地域全体の共通認識になるように、積極的に普及啓発を行うことが重要です。

すべての市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに気づくとともに、そうしたサインに気づいたら、精神科医等の専門家や相談機関につなぐことができるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが重要です。

2 施策体系

本市の自殺対策は、大きく2つの施策群で構成しています。

国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」で、すべての市区町村が共通して取り組むべきとされる「基本施策」と、本市の自殺の実態を踏まえて定めた「重点施策」です。

「基本施策」は、「地域におけるネットワークの強化」や「自殺対策を支える人材の育成」など、地域で自殺対策を推進するうえで欠かすことのできない基盤の取組です。そのため、「事前対応」と「危機対応」の段階に該当し、分野的にも「実践」と「啓発」の両方を網羅した、重層的かつ幅広い内容となっています。

一方、「重点施策」は、2章で取り上げた本市における自殺の現状に関する分析と、いのち支える自殺対策推進センターの地域自殺実態プロファイルを受けて、前計画から重点を置いていた「こども・若者」「高齢者」「無職者・失業者・生活困窮者」「自殺手段・ハイリスク地としての対策」のほかに、今回の計画改定に伴い、新たに「女性」を追加しました。こうした5項目に焦点を絞り、それぞれの対象に関わる様々な施策を集め、一体的かつ包括的な施策としています。

以上をもとに、全庁一丸となって「生きることの包括的支援」を推進し、自殺対策に取り組んでいきます。

基本施策

1. 地域におけるネットワーク強化
2. 自殺対策を支える人材の育成
3. 住民への啓発と周知
4. 生きることの促進要因への支援

重点施策

1. こども・若者に対する支援
2. 高齢者に対する支援
3. 無職者・失業者・生活困窮者に対する支援
4. 自殺手段・ハイリスク地としての対策
5. 女性に対する支援 ← 新規

3 基本施策

基本施策とは、地域で自殺対策を推進するうえで欠かすことのできない基盤の取組のことを意味し、これらの施策それぞれを強力かつ総合的に推進することで、本市における自殺対策の基盤をさらに強化します。

基本施策1 地域におけるネットワーク強化



自殺は、経済・生活問題、健康問題、家庭問題など様々な要因が複雑に関係しています。全庁で自殺対策を推進するため、庁内体制の構築を図ります。

また、困難な課題を抱える人に対し、地域での細やかな見守り支援と、地域・関係機関・行政のネットワークの強化により、幅広く連携した自殺対策に取り組めます。

(1) 地域におけるネットワークの強化

基本施策1-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적인見守りや助け合いのネットワークを強化し、民生委員・児童委員と健康課および地域福祉課との連携を進めます。	地域福祉課
橋梁等における特定の地域や手段を用いた自殺対策について、関係各所と情報共有をして連携を図ります。	健康課

基本施策2

自殺対策を支える人材の育成



地域の自殺対策は、それを担い支える人材がいて、はじめて機能するものです。そのため、自殺対策を支える人材の育成は、対策を推進するうえでの基礎となる重要な取組です。

市職員や関係機関の職員をはじめ、地域、教育機関および事業者等で自殺対策に関わる人材であるゲートキーパーを幅広く養成し、地域ぐるみで自殺対策を推進します。

(1) 自殺対策を支える市民の育成

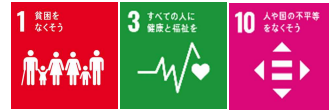
基本施策2-取組内容	担当課
身近な地域で支え手となる市民を養成することで、誰もが自然にゲートキーパーとしての役割が取れるようなつながりのある地域づくりに努めます。	健康課

(2) 自殺対策を支える職員の育成

基本施策2-取組内容	担当課
自殺のリスクを抱えた市民を早期に発見し、支援へとつなぐ役割を担える職員を育成するために、ゲートキーパー養成研修を実施し、自殺対策やゲートキーパーに関して正しく学ぶ機会を提供します。	健康課

基本施策3

住民への啓発と周知



相談窓口に関する情報を、容易に知ることができるように、多くの機会を捉え、様々な相談機関の情報を発信していきます。

また、誰かに助けを求めることを社会全体の共通認識となるよう普及啓発するとともに、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭する啓発活動に取り組みます。

(1) 自殺対策強化月間における普及啓発

基本施策3-取組内容	担当課
国の自殺予防週間や東京都の自殺対策強化月間に併せて、市役所でのパネル展示やリーフレット配布を実施し、自殺予防に関する普及啓発を行います。	健康課

(2) 相談窓口等の周知

基本施策3-取組内容	担当課
広報やホームページ等を通じて、電話相談・SNS相談の情報や、自死遺族のわかちあいの会に関する情報の周知を図ります。	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

(3) こころの体温計の運用

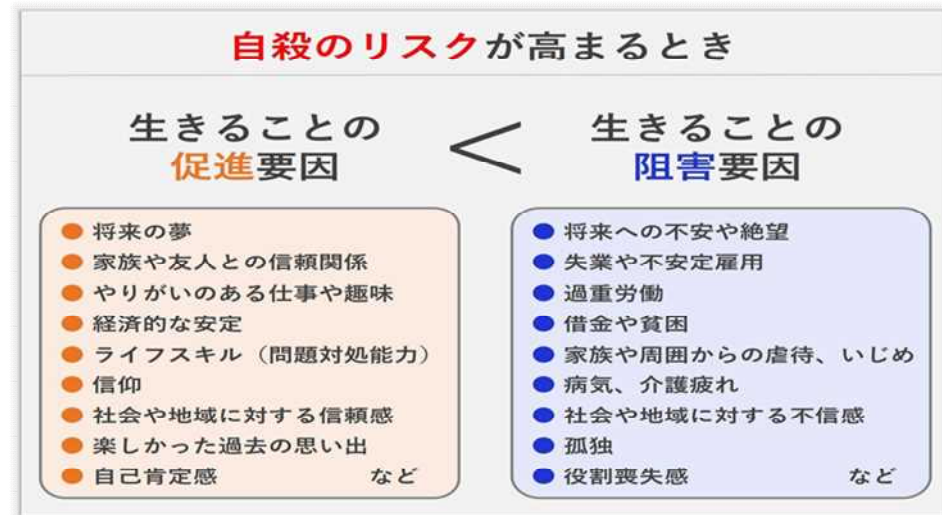
基本施策3-取組内容	担当課
広報やホームページ等を活用して「こころの体温計」を周知し、多くの人にこころの健康状態を見つめ直すきっかけを提供します。	健康課

基本施策4

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。そのため、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加え、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、悩みを抱える人への支援や居場所づくり、就労支援等の充実を図ります。



（１）生きることの促進要因への支援

基本施策4-取組内容	担当課
東京都や民間事業者が実施している相談窓口の把握に努め、自殺を考えている人やその家族、友人から相談を受けた場合に、適切な支援先につなげます。	健康課
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。	市民安全課
生活、就労、住宅、ひきこもりなど様々な悩み事を属性や世代を問わず相談を受ける体制を整備・強化していきます。	地域福祉課
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 課税課 収納課 介護保険課
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

基本施策4-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）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。	配偶者暴力 担当課
婦人相談員による相談支援を継続し、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。	配偶者暴力 担当課
多重債務問題を抱えている方の相談窓口として、消費者相談室の体制を強化するとともに、必要に応じて専門機関につなげていきます。また、東京都と連携し、特別相談「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。	商工業振興課
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
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。	市民安全課

基本施策4-取組内容	担当課
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
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

4 重点施策

本市では、平成31（2019）年から令和5（2023）年の5年間で、136人（男性93人、女性43人）が自殺で亡くなっています。そのうち54人（男性37人、女性17人）は60代以上で、およそ2.5人に1人という高い割合を高齢者が占めています。

自殺に至った原因・動機は、「健康問題」が26.1%と最も高く、「経済・生活問題」12.7%、「家庭問題」6.7%、「勤務問題」5.5%の順に高くなっており、これらは人生の中で誰もが直面する可能性のある問題といえます。そのため、そうした問題を抱えたときの対処方法や、助けを求めることのできる相談・支援先についての正確な情報等を、こどもの頃からあらかじめ知っておくことが重要です。

また、令和4（2022）年に見直された国の自殺対策大綱においては、新たに「女性の自殺対策」が重点施策に追加されました。本市においても、過去5年間平均（平成31（2019）年～令和5（2023）年）の女性の自殺死亡率が、全国自殺死亡率を上回っていることから、「女性の自殺対策」を推進していく必要があると考えます。

こうした状況を踏まえ、本市では、前計画の「こども・若者に対する支援」「高齢者に対する支援」「無職者・失業者・生活困窮者に対する支援」「自殺手段・ハイリスク地としての対策」のほかに、今計画より、「女性」を対象とした施策も重点的に進め、「誰も自殺に追い込まれることのない青梅市」の実現を目指して、これを重点的かつ積極的に展開していきます。

各施策の数値目標については、本計画の数値目標に倣って、現状値から30%以上減少させることとします。

重点施策 1

こども・若者に対する支援



本市における、過去5年間（平成31（2019）年～令和5（2023）年）の自殺者数136名のうち、20歳未満の自殺者数は2名となっており、他の年代と比較すると全体に占める割合は低い状況にあります。

しかし、幼少期における貧困・虐待や性被害等の体験、親との離死別、ヤングケアラーの問題等は、その人の将来の自殺リスクを高める要因にもなりかねません。早い段階で問題への対処方法や支援先に関する正確な情報を身に付けられるように、児童生徒に対するSOSの出し方に関する教育の推進や児童生徒や保護者等の自殺リスクの早期発見に努めるとともに、包括的な支援を推進していきます。

（1）児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進

重点施策1-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

（2）こども・若者の抱えやすい課題に着目した相談や支援の充実

重点施策1-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。	子育て応援課
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	子育て応援課 指導室
こ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、早期解決に努めます。	指導室

(3) ICTを活用した若者へのアウトリーチの強化

重点施策1-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

(4) 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

重点施策1-取組内容	担当課
保護者会やセーフティ教室を通じて、こ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 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、こ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。	子育て応援課
児童虐待防止の普及啓発や関係機関との連携を強化し、児童虐待の発生予防や早期発見・適切な支援の提供を行います。	こども家庭センター

重点施策1-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について、青少年への不売等の周知に努めます。	子育て応援課
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。	子育て応援課

重点施策2 高齢者に対する支援



本市における、過去5年間（平成31（2019）年～令和5（2023）年）の自殺者数136人のうち、60歳代以上の自殺者数は54人と、およそ2.5人に1人にのぼります。自殺死亡率を見ると、男性の全国平均が60歳代で24.3、70歳代で25.6、80歳代以上では33.5であるのに対し、本市ではそれぞれ、60歳代が35.5、70歳代が31.0、80歳代以上が30.5となっています。

一方、女性においては、全国平均が60代で11.2、70歳代で12.4、80歳代以上では12.0であるのに対し、本市ではそれぞれ60歳代が11.2、70歳代が14.2、80歳代以上が13.4となっており、男性、女性ともに年代によって差はあるものの、全国平均より高い値となっています。

高齢者は、配偶者や家族との死別・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る可能性があります。また、地域との繋がりが希薄だと問題の把握が遅れ、自殺のリスクが高まる恐れもあるため、高齢者とその支援者が、社会的に孤立することなく、他者と関わり、生きがいを感じられるような地域づくりを進めるとともに、必要な情報が本人に届くよう支援体制を強化していきます。

（1）包括的な支援のための連携の推進

重点施策2-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
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

重点施策2-取組内容	担当課
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。	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、高齢者の消費者被害を防ぐための見守り活動を推進していきます。	高齢者支援課

(2) 地域における要介護者に対する支援

重点施策2-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。	介護保健課 高齢者支援課

(3) 高齢者の健康づくりに対する支援

重点施策2-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
健康や栄養に関する個別の相談事業を定期的実施して、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。	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

(4) 社会参加の強化と孤独・孤立の予防

重点施策2-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。	高齢者支援課

重点施策3

無職者・失業者・生活困窮者 に対する支援



失業は自殺のリスク要因の一つであり、本市の過去5年間（平成31（2019）年～令和5（2023）年）における自殺者全体に占める無職者の割合は58%と過半数にのぼります。

同じ過去5年間における、「経済・生活問題」を理由とする自殺者数は、全体の12.7%となっており、生活困窮者の自殺リスクは深刻であるといえます。無職や失業状態に至った背景は、社会経済状況や雇用環境の悪化のほか、心身面の課題や障害、職場の人間関係などの問題から就労が困難になるなど、社会や個人の状況により様々に異なります。

また、地域やその他の場所で親密な人間関係や居場所等を有していない場合、失業によって経済生活面での困難のみならず、職場での人間関係を失うことで社会的なつながりが断たれ、孤独や孤立状態に陥るリスクも高まります。

そのため、無職者・失業者・生活困窮者に対する自殺対策は、生活困窮者支援や孤独・孤立対策等の各種関連施策等とも連携させながら、包括的に推進していきます。

（1）相談支援の推進

重点施策3-取組内容	担当課
生活、就労、住宅、ひきこもりなど様々な悩み事について、属性や世代を問わない相談支援を研修等を通じて知識と技術の向上に努めつつ、各種専門機関と連携を図りながら推進します。	地域福祉課

重点施策4

自殺手段・ハイリスク地としての対策



本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、市内外から橋りょうでの飛降り自殺を目的に訪れる人が多くいます。

本市の過去5年間（平成31（2019）年～令和5（2023）年）における自殺の企図手段を見ると、飛降りの割合が19.9%となっており、全国の11.5%と比較して高い値になっています。

また、青梅市民の自殺者数である「住居地」と、市内で発見された自殺者数である「発見地」を比較すると、平成31（2019）年～令和5（2023）年の過去5年間で、「住居地」136人に対して、「発見地」は164人となっており、青梅市外から本市を訪れて自殺を図る人が多いことが分かります。

本市では、平成29（2017）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、橋りょうからの飛降り防止対策に取り組んできました。これまでに神代橋と奥多摩橋の高欄嵩上げをしており、今後も、協議会において対策を協議・実施していきます。

（1）橋りょう自殺対策

重点施策4-取組内容	担当課
自殺を抑制する効果を期待して、多摩川にかかる橋りょうのかさ上げ工事を東京都に要請し、平成30年度に神代橋、令和3年度に奥多摩橋のかさ上げが完了しました。引き続き万世橋についてもかさ上げ工事の早期実現を求めています。また、かさ上げによる効果の検証と、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。	健康課

（2）青梅市を訪れる方への普及啓発

重点施策4-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

重点施策5 女性に対する支援



コロナ禍以前より、女性の自殺要因に非正規雇用の問題や家庭問題・育児や介護の問題が散見されてきました。コロナ禍の生活環境の変化を受けてDV問題が顕在化するなど、課題が多い状況となっています。

そのような中、過去5年間（平成31（2019）年～令和5（2023）年）における女性の自殺死亡率の平均は、全国の10.5に対して、本市は13.1と全国より高い値となっています。そのため、女性向け自殺対策を重点施策として新たに取り上げ、取り組んでいきます。

（1）妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援

重点施策5-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。	こども家庭センター

（2）女性の健康づくりの推進

重点施策5-取組内容	担当課
国および東京都の女性の健康づくり週間に合わせて、女性の健康づくりに関連した事業やパネル展示を実施します。	健康課

5 各取組の数値目標

施策群	取組内容	担当課	評価指標	評価指標の現状値 (令和 5 (2022) 年度)	評価指標の目標値
基本施策 2	身近な地域で支え手となる市民を養成することで、誰もが自然にゲートキーパーとしての役割が取れるよう なつながりのある地域づくりに努めます。	健康課	ゲートキーパー 養成講座の受講者数 (市民)	62人／2回	60人／年
基本施策 2	自殺のリスクを抱えた市民を早期に 発見し、支援へとつなぐ役割を担え る職員を育成するために、トキーパ ー養成研修を実施し、自殺対策やゲ ートキーパーに関して正しく学ぶ機 会を提供します。	健康課	ゲートキーパー 養成講座の受講者数 (職員)	— (未実施)	30人／年
基本施策 3	広報やホームページ等を活用して 「こころの体温計」を周知し、多く の人にこころの健康状態を見つめ直 すきっかけを提供します。	健康課	「こころの体温計」の アクセス件数	18,370件	20,000件／年
重点施策 2	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	新規協力事業者数	0事業者	1事業者／年

施策群	取組内容	担当課	評価指標	評価指標の現状値 (令和 5 (2022) 年度)	評価指標の目標値
重点施策 2	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。	高齢者支援課	多職種ネットワーク連絡会開催数	1 回	1 回／年
重点施策 2	健康や栄養に関する個別の相談事業を定期的に実施して、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。	健康課	健康相談の実施回数	1 2 回	1 2 回／年
重点施策 2	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	梅っこ体操を実施した教室やイベントの参加者数	1 5 8 人	1 5 0 人／年
重点施策 2	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。	高齢者支援課	補助を行った高齢者クラブ数	4 9 クラブ	4 9 クラブ／年

施策群	取組内容	担当課	評価指標	評価指標の現状値 (令和 5 (2022) 年度)	評価指標の目標値
重点施策 5	子育て世代包括支援センター（こども家庭センター型）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。	こども 家庭 センター	妊娠届時面談の 妊婦の全数面談	全数面談を実施	100%実施／年
基本施策 5	国および東京都の女性の健康づくり週間に合わせて、女性の健康づくりに関連した事業やパネル展示を実施します。	健康課	事業回数	1 回	1 回／年

第4章 計画の推進体制

1 推進体制

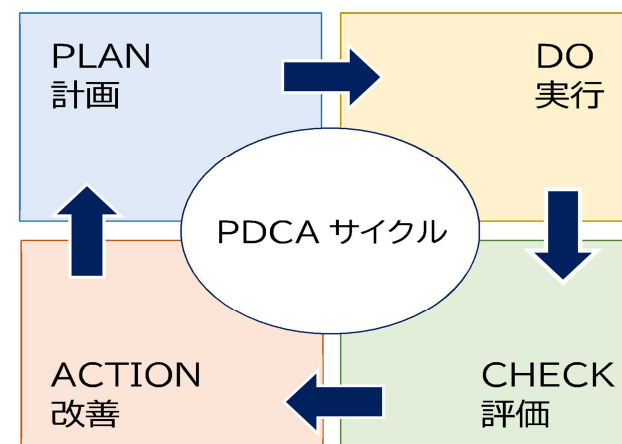
本計画の推進に当たっては、国・東京都と連携を図るとともに、広く関係者や市民等の協力を得て、それぞれの役割分担のもとで一体となって対応することが重要です。

庁内では、関係部署で構成する庁内連絡会を中心に、組織横断的に対策を推進します。

更に、学識経験者や保健医療関係者、民間支援団体関係者等で構成される青梅市健康づくり推進会議を核として関係機関等の連携を強化し、計画の総合的、効果的な推進に努めます。

2 進捗状況の把握

計画期間中は、事業・取組についてPDCAサイクルによる適切な進行管理を行います。進行管理は、青梅市健康づくり計画庁内連絡会議および健康づくり計画推進会議において、定期的に施策の進捗管理の把握・点検し、その状況に応じて事業・取組を改善していきます。



1 青梅市健康づくり推進計画庁内連絡会議

健康課長が委員長を務め、庁内で健康づくりの推進に関連の深い部署の課長で構成しています。

本市の自殺対策を推進させるため、庁内の横断的体制を整えることで、各部署同士の情報共有や施策の連携を図ります。

【令和6年度 会議構成員】

役 職	氏 名	所属部課
委 員 長	小林 靖幸	健康福祉部健康課長
副委員長	中村 恵美	こども家庭部こども家庭センター所長
委 員	野村 正明	企画部企画政策課長
//	山口 剛	市民部保険年金課長
//	大越 理良	健康福祉部高齢者支援課長
//	斎藤 剛	健康福祉部障がい者福祉課長
//	加藤 博之	こども家庭部こども育成課長
//	並木 徹二	地域経済部農林水産課長
//	拝原 茂行	学校教育部指導室長
//	榎戸 智	学校教育部学校給食センター所長
//	中村 栄之	生涯学習部スポーツ推進課長

2 青梅市健康づくり推進会議

医療・福祉・教育・経済労働の関係機関および市民団体と青梅市民を構成員として、相互の密接な連携を確保し、本市における自殺対策を総合的かつ効率的に推進します。

【令和6年度 会議構成員】

選出区分	役 職	氏 名	委 員
学識経験者	会 長	大木 幸子	杏林大学保健学部看護学科地域看護学研究室 教授
医療保健関係者の代表	副会長	神應 知道	一般社団法人青梅市医師会 副会長
医療保健関係者の代表	副会長	高野 真	青梅市歯科医師会 副会長
医療保健関係者の代表	委員	鈴木 真吾	一般社団法人青梅市薬剤師会 理事
医療保健関係者の代表	//	清水 省吾	東京都西多摩保健所生活安全課長
農業関係者の代表	//	森田 泰夫	青梅市農業委員会 経営部会長
企業関係者の代表	//	下野 一郎	株式会社梅文社 代表取締役
企業関係者の代表	//	福島 美樹	東京都生活協同組合連合会コープみらい 東京8ブロック委員
教育関係者の代表	//	梅田 尚之	青梅市立西中学校 校長
教育関係者の代表	//	鈴木 慶子	三田保育園 園長
市民団体の代表	//	小花 紀彦	青梅市自治会連合会 副会長
市民団体の代表	//	野村 欣史	青梅市スポーツ推進委員協議会 副会長
公募の市民	//	高橋 悦子	
公募の市民	//	原崎 彩香	

資料編

1 自殺対策基本法〔平成十八年法律第八十五号〕

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—第二十二条）

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。

（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

かけがえのない個人として尊重されるとともに、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。

（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。

（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。

（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。

（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。

（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。

（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。

（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。

（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。

（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。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

（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。

(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。

(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。

第三章 基本的施策

(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。

(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。

(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(かん)養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。

（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。

（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。

（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。

（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。

（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。

第四章 自殺総合対策会議等

（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。

（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務大臣のうちから、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。

（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。

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。

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

二 〔略〕

（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一一〇号） 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。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

2 青梅市健康づくり推進計画庁内連絡会議設置要綱

1 設置

青梅市健康づくり推進計画（以下「計画」という。）を円滑に推進するため、青梅市健康づくり推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) その他健康づくりを推進するための施策に関し、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11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 こども家庭センター所長
- (3) 委員 企画政策課長、保険年金課長、高齢者支援課長、障がい者福祉課長、こども育成課長、農林水産課長、指導室長、学校給食センター所長およびスポーツ推進課長

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

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検討経過および最終検討結果を青梅市長に報告する。

7 庶務

連絡会議の庶務は、健康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 実施期日等

- (1) この要綱は、令和6年2月1日から実施する。
- (2) 青梅市健康増進計画庁内連絡会議設置要綱（平成22年10月12日実施）および青梅市食育推進計画庁内連絡会議設置要綱（平成22年10月12日実施）は、廃止する。

2 青梅市健康づくり推進計画庁内連絡会議設置要綱

1 設置

青梅市健康づくり推進計画（以下「計画」という。）の策定、改定および推進に関する意見交換等を行うため、青梅市健康づくり推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

2 所掌事項

推進会議は、次に掲げる事項について必要な意見交換等を行う。

- (1) 計画の策定および改定に関すること。
- (2) 計画の推進における施策の点検その他の進行管理に関すること。

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 14 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 4 人
- (3) 農業関係者 1 人
- (4) 企業関係者 2 人
- (5) 教育関係者 2 人
- (6) 市民団体の代表 2 人
- (7) 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、必要に応じて市長または会長が招集し、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等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経過および意見等を市長に報告する。

9 秘密の保持

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、令和 6 年 2 月 1 日から実施する。

- (2) 第 4 項の規定にかかわらず、令和 5 年度に委嘱された委員の任期は令和 7 年 3 月 31 日までとする。

(3) 青梅市健康増進計画推進会議設置要綱（平成２３年４月１日実施）および青梅市食育推進会議設置要綱（平成２３年４月１日実施）は、廃止する。

4 パブリックコメントについて

パブリックコメントの結果を記載

青梅市いのち支える自殺対策計画
(第2期青梅市自殺総合対策計画)

発行日	令和7(2025)年3月
発行者	青梅市
編集	青梅市健康福祉部健康課
住所	〒198-0042 東京都青梅市東青梅1-11-1
電話番号	0428-22-1111(代表)