

第2次小金井市自殺対策計画
こころに寄り添い
いのちを支え合うまち 小金井
【案】

目次

第1章	計画策定に当たって	1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	3
3	計画の期間	3
4	計画の目標数値	4
第2章	小金井市における自殺の特徴	5
1	小金井市における自殺者の現状	5
2	小金井市の特徴	18
3	こころの健康に関するアンケート調査の結果	20
4	アンケート結果からみる小金井市の現状	42
5	小金井市における自殺対策の課題	45
第3章	これまでの取組	46
1	小金井市における自殺対策に関する取組	46
第4章	いのち支える自殺対策における取組	49
1	自殺対策の基本理念	49
2	自殺対策の基本方針	49
3	施策体系	53
4	小金井市の取組方針	54
5	施策の展開	57
6	自殺対策の推進体制等	78



第 1 章 計画策定に当たって

1 計画策定の趣旨

平成10年以降、14年連続して日本国内の自殺者数が3万人を超える状態が続いていましたが、平成24年に15年ぶりに3万人を下回りました。また、平成22年以降は9年連続の減少となり、平成30年は2万840人で昭和56年以来37年ぶりに2万1,000人を下回りました。

しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響等で自殺の要因となる様々な問題が悪化したこと等により、女性や若者の自殺が増加するなど、令和2年で11年ぶりに総数が増加に転じて2万1,081人、令和4年には2万1,881人となり、依然として、2万人を超える方が自ら命を絶つという深刻な状況が続いています。

若年層では、20歳未満の自殺者数は平成10年以降ほとんど減少していない状態となっており、20歳代や30歳代における死因の第1位が自殺であり、自殺者数も他の年代に比べてピーク時からの減り方が少なくなっています。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。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。

国では、平成10年以降、自殺者数が3万人を超え続けていたことを受けて、平成18年10月に自殺対策基本法が施行され、それまで「個人的な問題」とされてきた自殺が「社会的な問題」と捉えられるようになりました。施行から10年の節目に当たる平成28年に、自殺対策基本法が改正され、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等を基本理念に明記するとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、全ての都道府県及び市町村が「都道府県自殺対策計画」又は「市町村自殺対策計画」を策定することとされました。

さらに、令和4年10月に「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されました。この自殺総合対策大綱では、コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、これまでの取組に加え、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」、「地域自殺対策の取組強化」、「新型

コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」などを追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

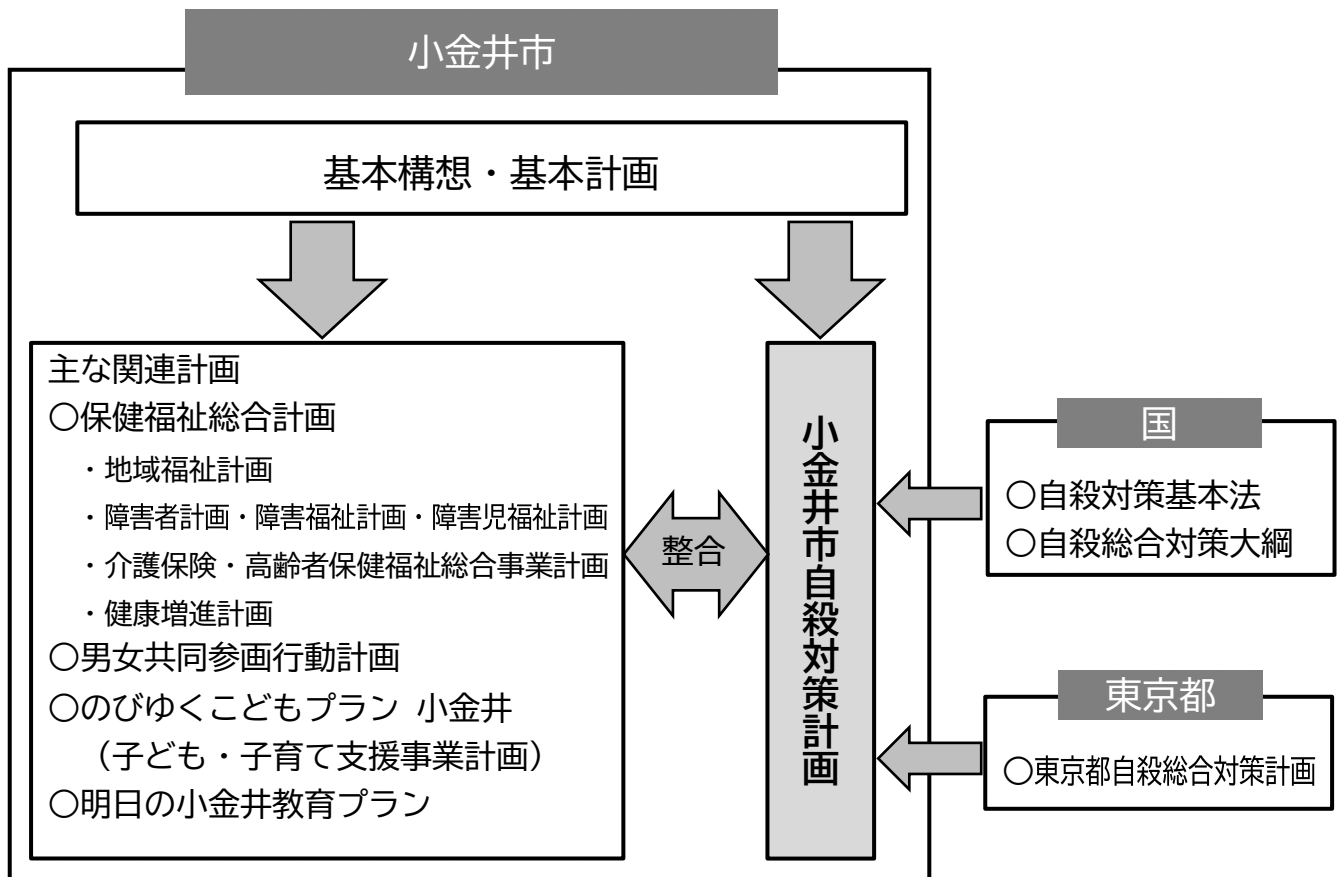
東京都においては、総合的・効果的な自殺対策をより一層進めていくことを目的に、平成21年3月に「東京における自殺総合対策の基本的な取組方針」を策定し、平成30年6月に「自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～」を策定しました。令和5年3月には、関係機関・区市町村等と連携しながら、自殺対策をより総合的に推進していくための「自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン(第2次)～」を策定しました。

小金井市（以下「本市」という。）では、令和2年3月に「小金井市自殺対策計画」を策定し、市民が心身の健康を保てるように、市報やホームページなど、様々な媒体を通じて、休養に関する情報提供の充実やこころの健康についての知識の普及啓発に努めてきました。また、市民や市職員向け、介護サービス事業者向けなどのゲートキーパー養成研修を開催するなど、自殺対策を支える人材の育成を図るとともに、地域の様々なネットワークを活用し、自殺リスクのある人や、困難を抱えた人への支援を行ってきました。

今回、計画期間の満了に伴い、今まで行ってきた取組を見直すとともに、本市の課題を踏まえ、新たな事業を検討するなど、「第2次小金井市自殺対策計画（以下「本計画」という。）」を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項の規定により、本市における地域の実情を勘案して定める自殺対策を推進するための計画であるとともに、国の「自殺総合対策大綱」及び東京都の「東京都自殺総合対策計画」に対応するものです。また、本市の最上位計画である「小金井市基本構想・基本計画」や関連計画である「小金井市保健福祉総合計画」等との整合性を図るものとします。



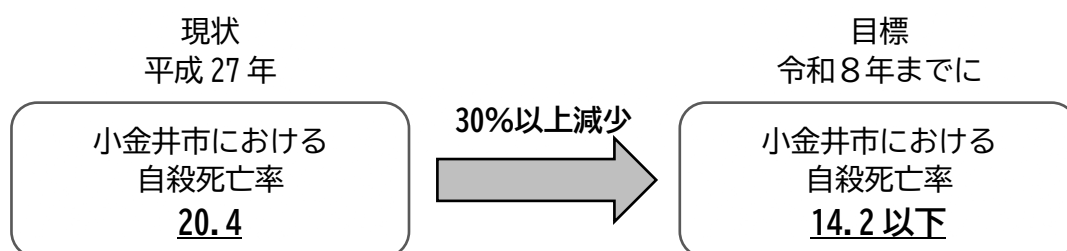
3 計画の期間

本計画は、関連計画である「小金井市保健福祉総合計画」との整合性を図るため、令和6年度から令和11年度の6か年計画とします。ただし、国の動向や自殺をめぐる諸情勢への変化、施策の推進状況等を踏まえ、必要に応じ見直しを図ります。

4 計画の目標数値

本計画は、「自殺総合対策大綱」において国が掲げる数値目標、「東京都自殺総合対策計画」において東京都が掲げる数値目標と整合性を図り、本市においても令和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年と比較して30%以上減少させることを目標とし、本計画においては中長期的な取組の方向性と当面の各種施策を示します。

本市の平成27年の自殺死亡率は20.4であり、それを30%以上減少させると14.2以下となります。





第2章

小金井市における自殺の特徴

1 小金井市における自殺者の現状

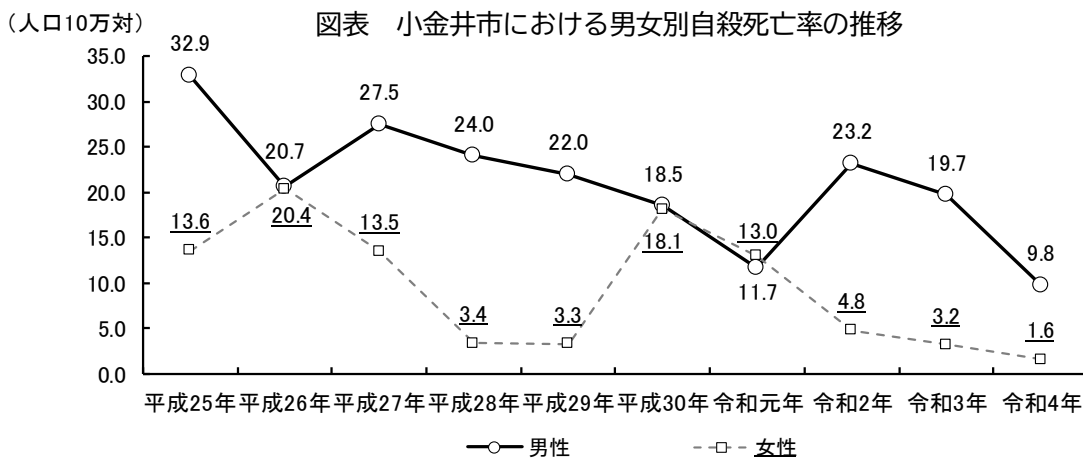
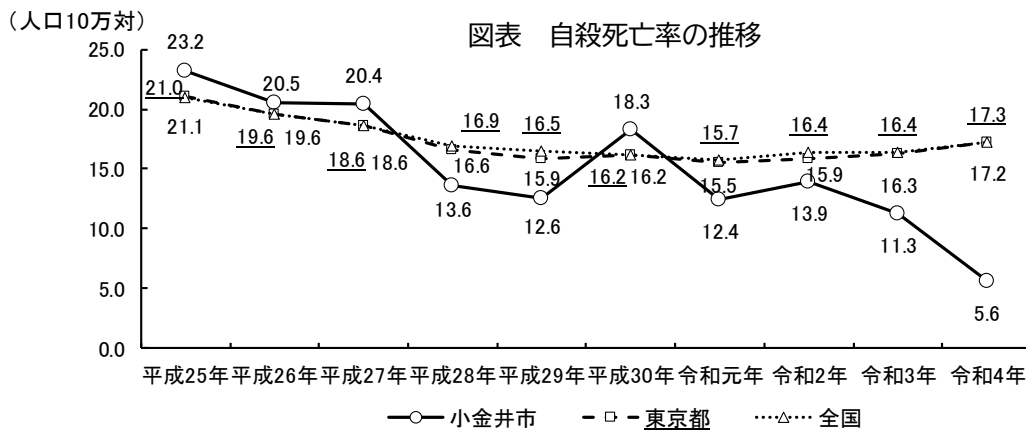
(1) 自殺死亡率の推移

自殺死亡率(人口10万対)^{※1}の推移は、平成30年では本市の自殺死亡率が18.3となっており、東京都(16.2)・全国(16.2)よりも高いものの、令和元年以降は本市が東京都・全国よりも低くなっています。

全国的には、新型コロナウイルス感染症の拡大により、自殺者数の増加が社会的な問題となっていますが、令和2年以降の本市の自殺死亡率は低下傾向となっており、令和4年では5.6まで減少しています。

本市における男女別死亡率は、令和元年で男性に比べ女性で割合が高かったものの、令和2年以降は、男性の割合が高くなっています。

また、男女別自殺死亡率の推移をみると男性は令和2年以降、女性は平成30年以降減少しており、令和4年では男性が9.8、女性が1.6まで低下しています。



資料：地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

※1 人口10万人あたりの自殺者数。(計算式：自殺者数÷人口×100,000)

(2) 自殺者数の推移

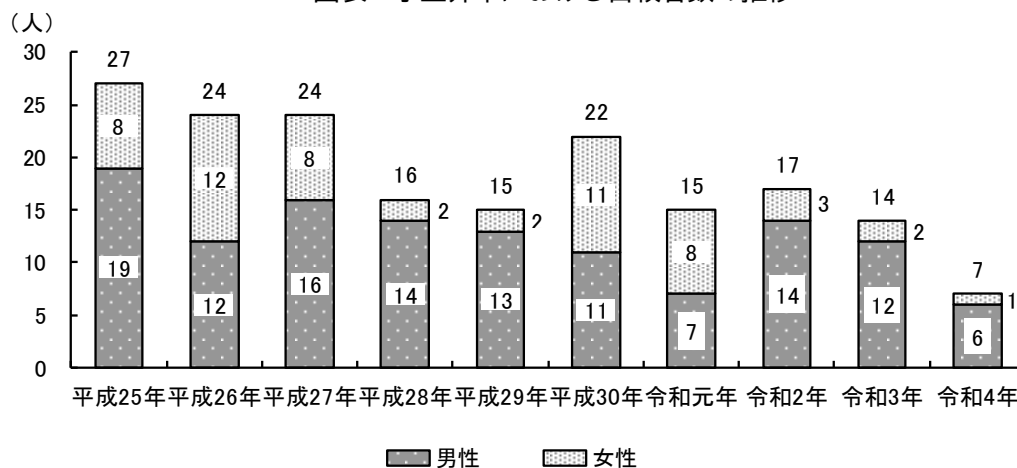
本市における自殺者数の推移は、平成29年までは減少傾向にありましたが、平成30年に22人と増加したのち、その後は増減を繰り返しており、令和4年では7人となっています。

性別で見ると、男性は増減を繰り返していますが、女性では平成30年以降は減少しており、令和4年では男性が6人、女性が1人となっています。

自殺者数の性別割合を比較すると、平成29年から令和4年の合計値では、本市の「男性」の割合が70.0%と、東京都（64.4%）、全国（67.9%）よりも高くなっています。

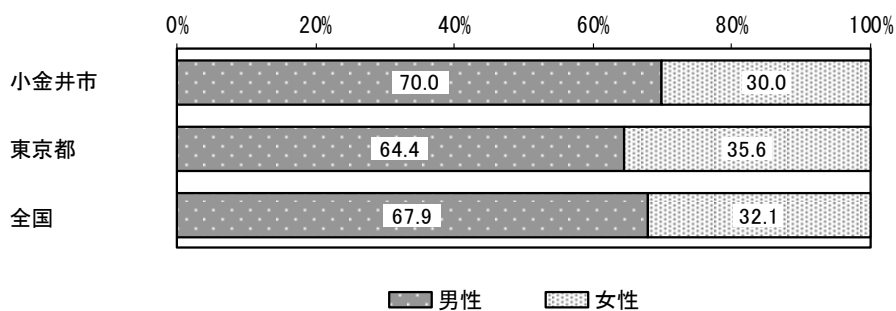
本市の「女性」の割合は30.0%と、東京都、全国と比べ低くなっているものの、3人に1人が女性となっています。

図表 小金井市における自殺者数の推移



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

図表 小金井市における性別自殺者数の割合の比較



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(3) 年代別自殺者数（平成29年から令和4年の合計値）

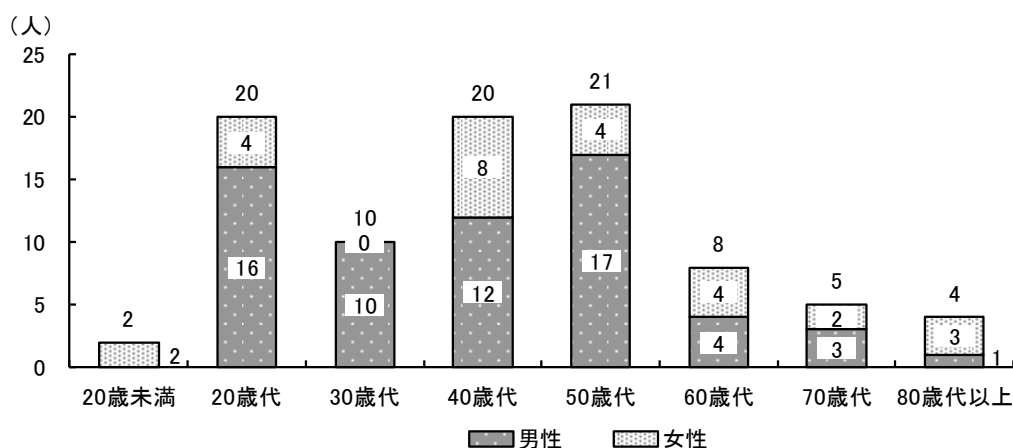
本市における年代別自殺者数は、「50歳代」が最も多く21人となっており、次いで「20歳代」、「40歳代」が20人となっています。

年代別自殺者数の割合を比較すると、本市は「20歳代」で22.2%と東京都（15.2%）、全国（11.2%）より高くなっており、「20歳未満」の割合を合わせると、自殺者数の4人に1人が20歳代以下となっています。

また、働き世代である「40歳代」、「50歳代」においても本市は東京都・全国を上回っています。

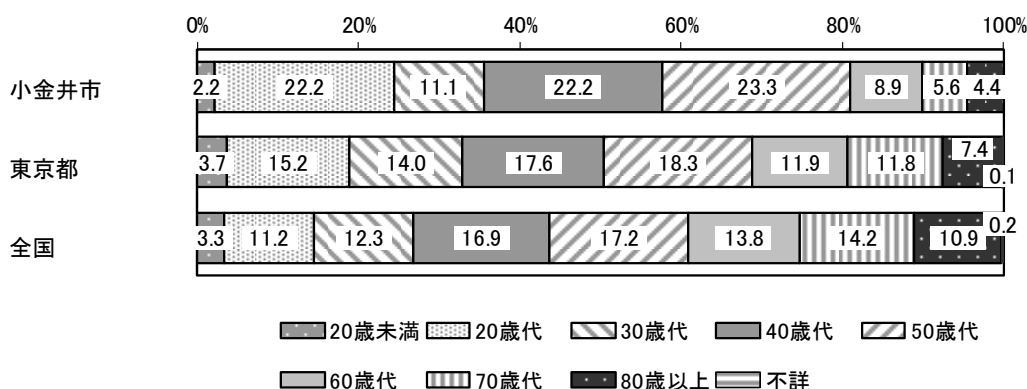
一方で、60歳代以上では、東京都・全国に比べ低くなっています。

図表 小金井市における年代別自殺者数



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

図表 年代別自殺者数の割合の比較



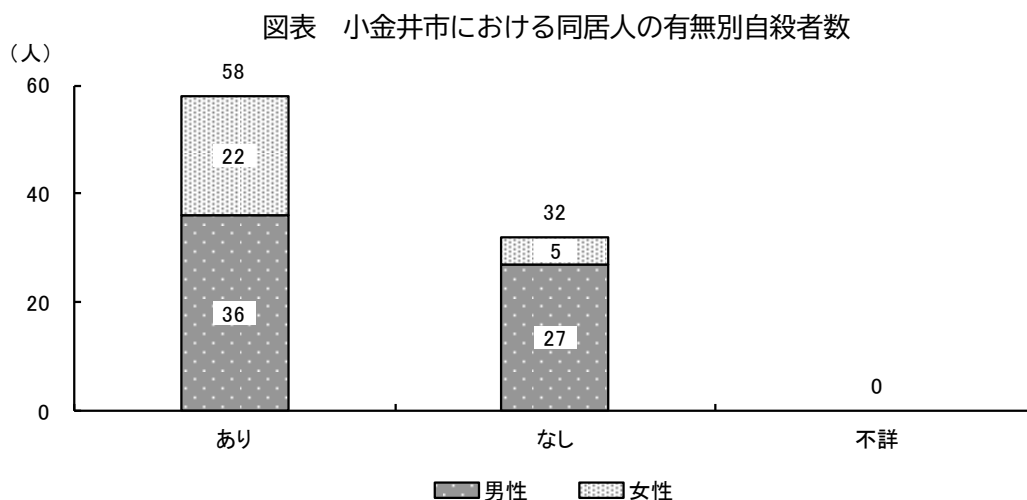
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(4) 同居人の有無別自殺者数（平成29年から令和4年の合計値）

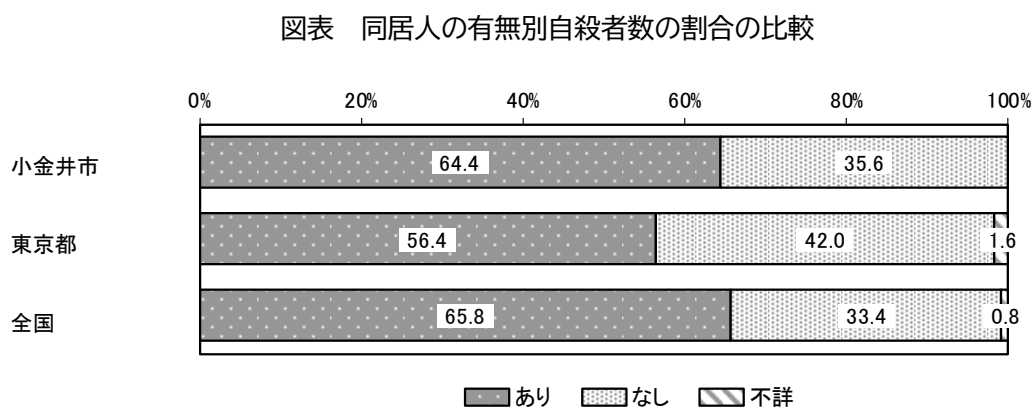
本市における同居人の有無別自殺者数は、同居人「あり」が58人、「なし」が32人となっています。

特に、女性では、同居人がいても自殺者数が多いことがうかがえます。

同居人の有無別自殺者数の割合をみると、本市と全国の割合は同程度となっています。本市と東京都では、同居人「あり」の割合が東京都より8.0ポイント高くなっています。



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

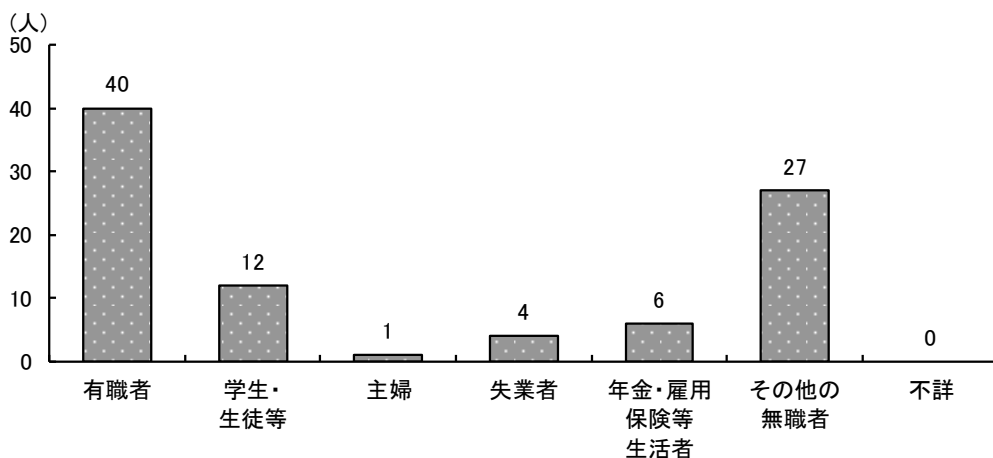
(5) 職業別自殺者数（平成29年から令和4年の合計値）

本市における職業別自殺者数は、「有職者」が40人と最も多く、次いで「その他の無職者」が27人、「学生・生徒等」が12人となっています。

職業別自殺者数の割合を比較すると、特に「学生・生徒等」で13.3%となっており、東京都（6.3%）、全国（4.5%）の2倍以上となっています。直近の3年間でも「学生・生徒等」は5名（13.2%）となっていますが、年代別自殺者数でみると20歳未満は2名となっており、20歳代の学生が多いと考えられます。

また、「有職者」、「その他の無職者」においても、本市は東京都・全国を上回っています。

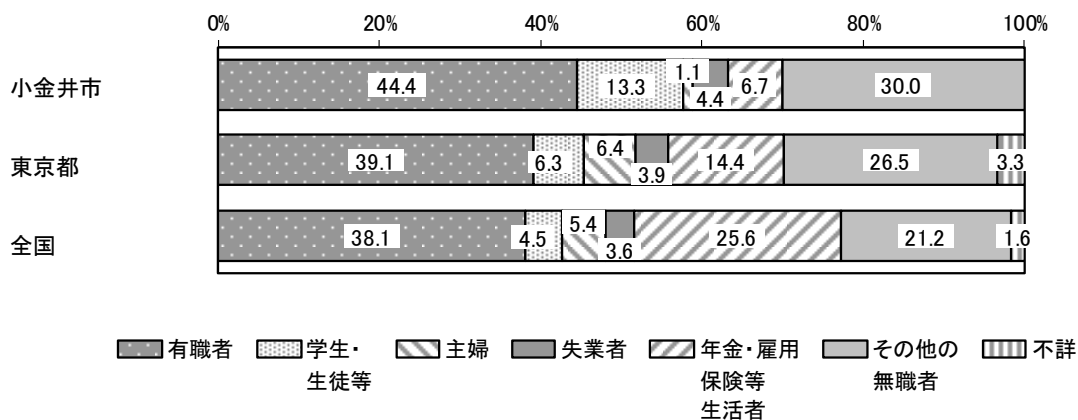
図表 小金井市における職業別自殺者数



※平成29年から令和3年の「有職者」は「自営業・家族従業者」と「被雇用・勤め人」の合算

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

図表 職業別自殺者数の割合の比較



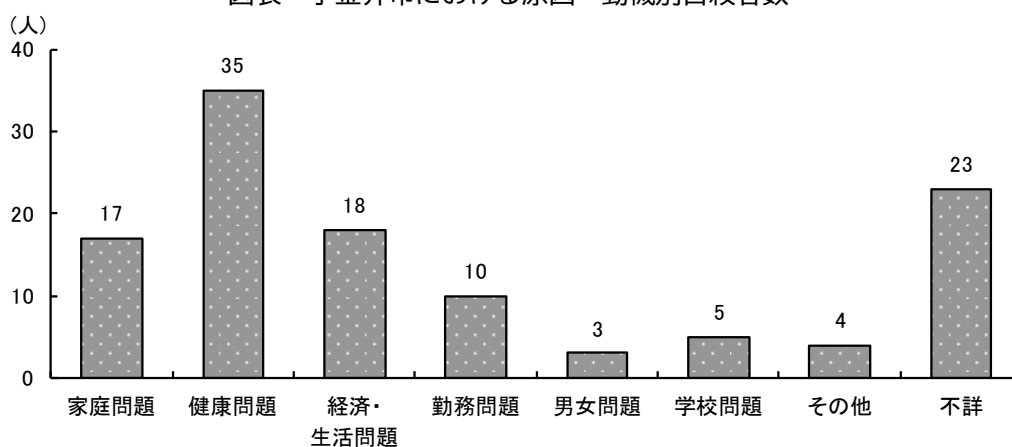
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(6) 原因・動機別自殺者数（平成29年から令和4年の合計値）

本市における原因・動機別自殺者数は、「健康問題」が35人と最も多く、次いで「経済・生活問題」が18人、「家庭問題」が17人となっています。

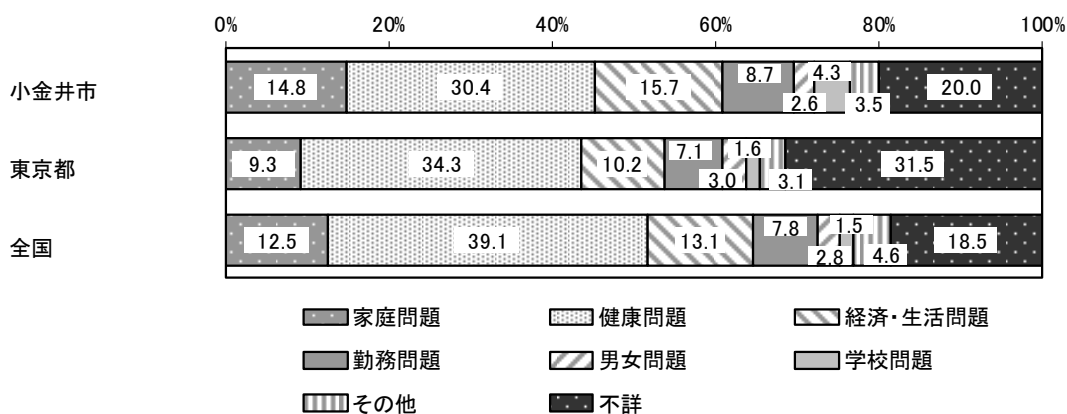
原因・動機別自殺者数の割合を比較すると、「経済・生活問題」が東京都・全国を上回っており、「家庭問題」が東京都よりも5.5ポイント高くなっています。また、「学校問題」の割合は4.3%となっており、東京都（1.6%）、全国（1.5%）の2倍以上となっています。

図表 小金井市における原因・動機別自殺者数



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

図表 原因・動機別自殺者数割合の比較



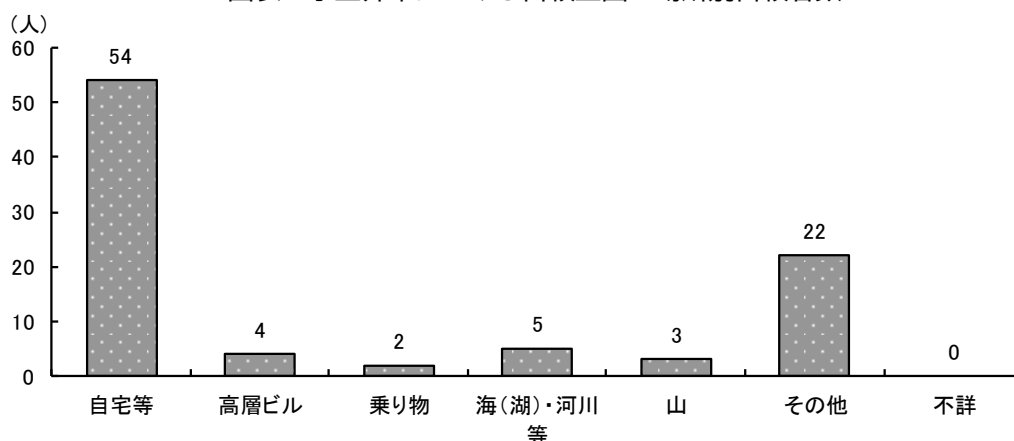
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(7) 自殺企図の場所別自殺者数（平成29年から令和4年の合計値）

本市における自殺企図の場所別自殺者数は、「自宅等」が54人と最も多く、次いで「海（湖）・河川等」が5人、「高層ビル」が4人となっています。

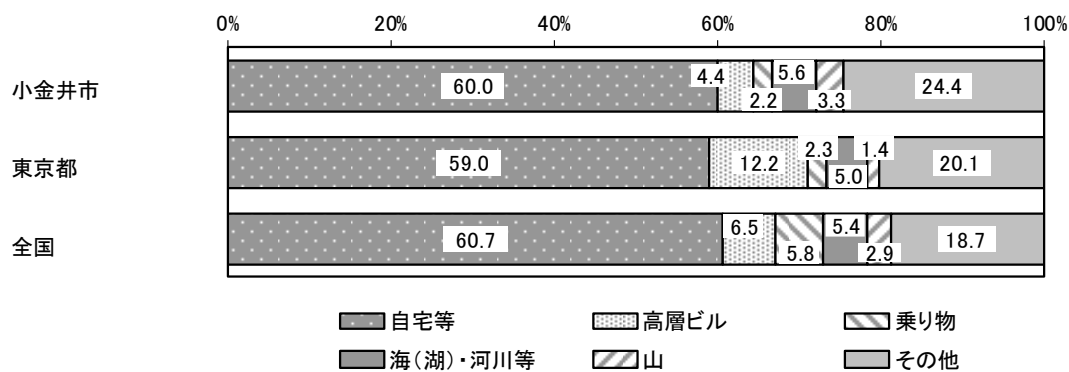
自殺企図の場所別自殺者数の割合を比較すると、「高層ビル」が東京都に比べて7.8ポイント低くなっています。

図表 小金井市における自殺企図の場所別自殺者数



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

図表 自殺企図の場所別自殺者数の割合の比較



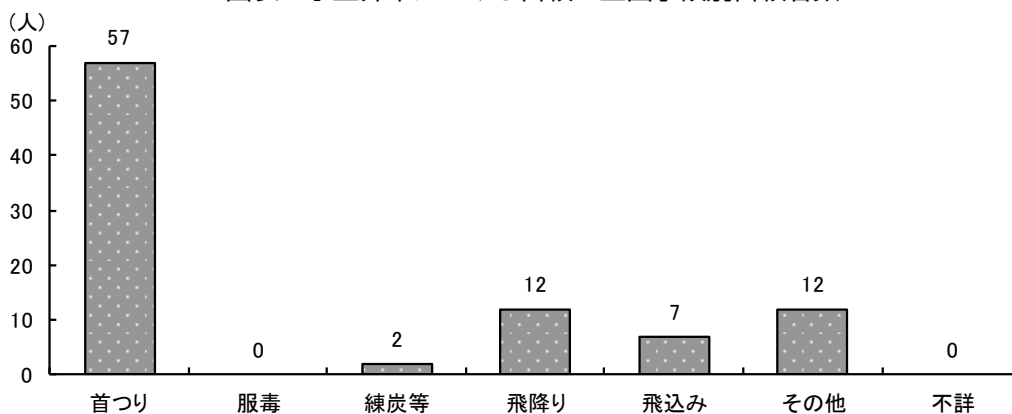
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(8) 自殺の企図手段別自殺者数（平成29年から令和4年の合計値）

本市における自殺の企図手段別自殺者数は、「首つり」が57人と最も多く、「飛降り」が12人、「飛込み」が7人となっています。

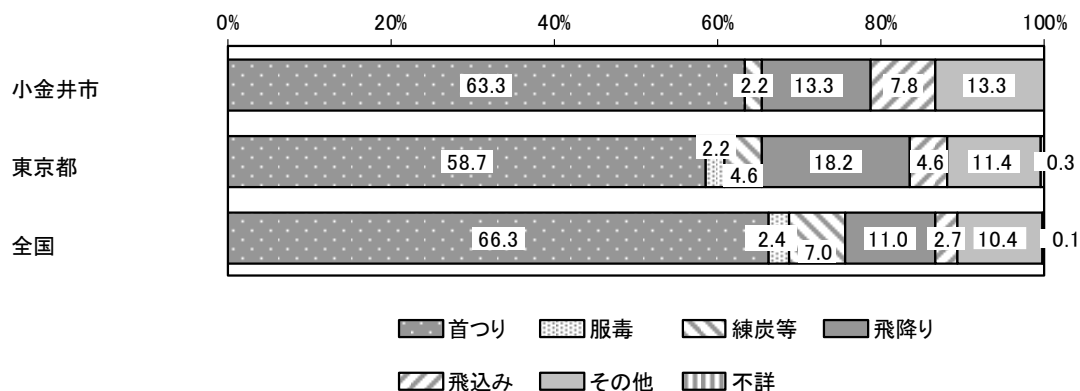
自殺の企図手段別自殺者数の割合を比較すると、「飛込み」において、本市は7.8%となっており、東京都（4.6%）・全国（2.7%）を上回っています。

図表 小金井市における自殺の企図手段別自殺者数



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

図表 自殺の企図手段別自殺者数の割合の比較



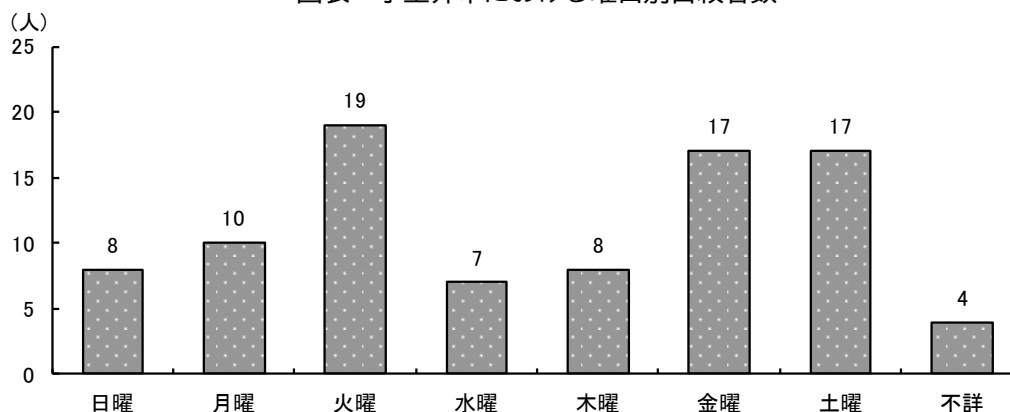
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(9) 曜日別自殺者数（平成29年から令和4年の合計値）

本市における曜日別自殺者数は、「火曜」が19人と最も多く、次いで「金曜」、「土曜」が17人となっています。

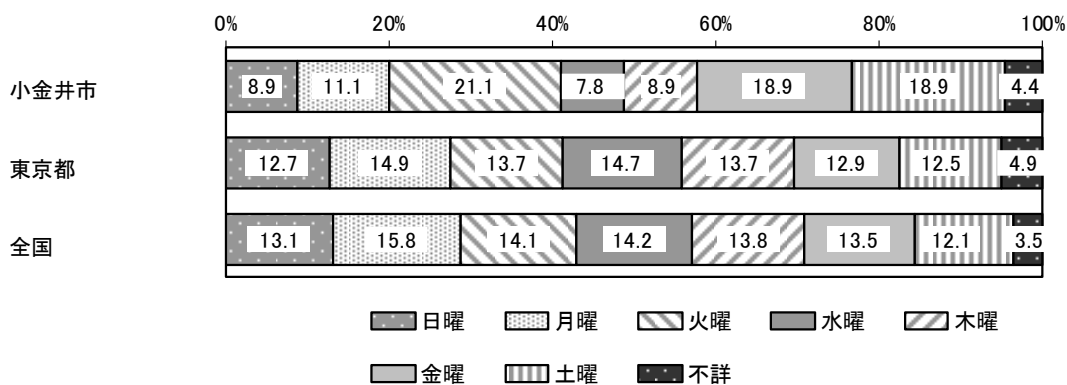
曜日別自殺者数の割合を比較すると、本市では「火曜」の割合が21.1%となっており、東京都（13.7%）、全国（14.1%）を大きく上回っています。また、「金曜」、「土曜」の割合においても、本市は東京都・全国を上回っています。

図表 小金井市における曜日別自殺者数



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

図表 曜日別自殺者数の割合の比較



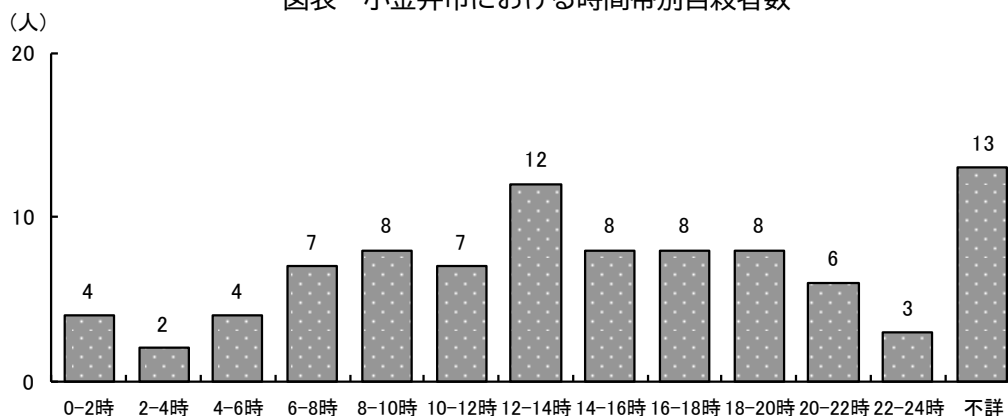
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(10) 時間帯別自殺者数（平成29年から令和4年の合計値）

本市における時間帯別自殺者数は、「12-14時」が12人と最も多く、次いで「8-10時」、「14-16時」、「16-18時」、「18-20時」が8人となっています。

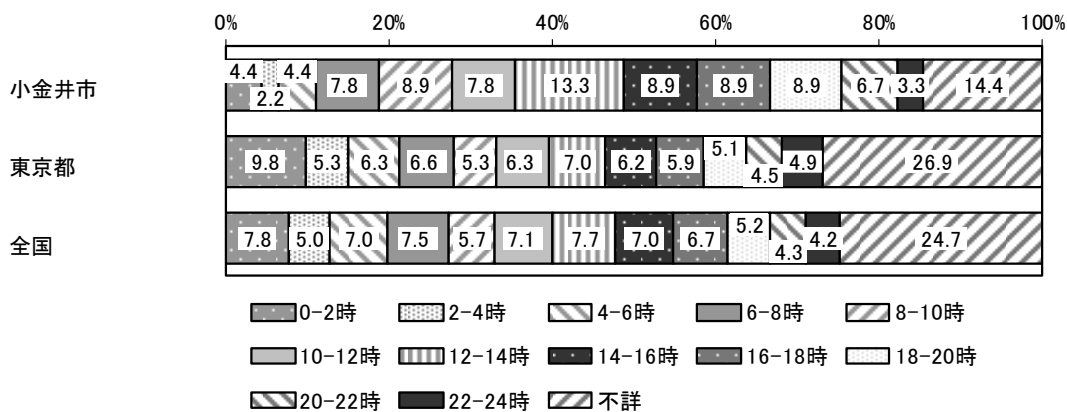
時間帯別自殺者数の割合を比較すると、本市では「12-14時」の割合が13.3%となっており、東京都（7.0%）、全国（7.7%）を大きく上回っています。また、「14-16時」、「16-18時」、「18-20時」においても、本市は東京都・全国の割合を上回っています。

図表 小金井市における時間帯別自殺者数



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

図表 時間帯別自殺者数の割合の比較

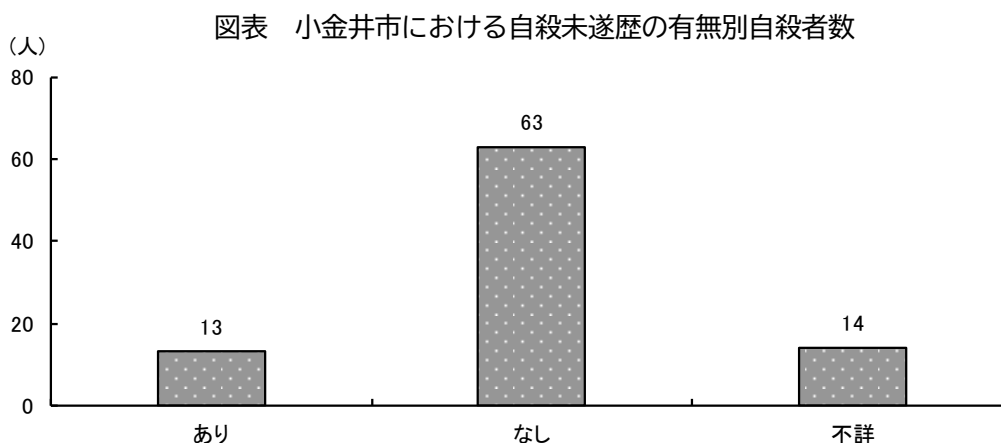


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

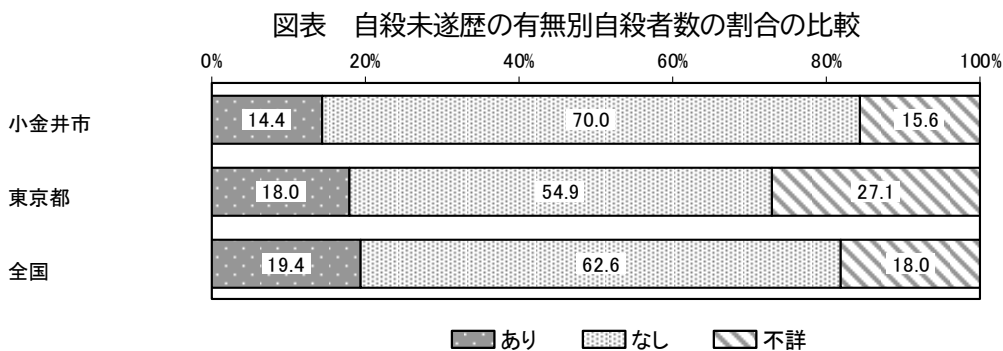
(11) 自殺未遂歴の有無別自殺者数（平成29年から令和4年の合計値）

本市における自殺未遂歴の有無別自殺者数は、自殺未遂歴「あり」が13人、自殺未遂歴「なし」が63人となっています。

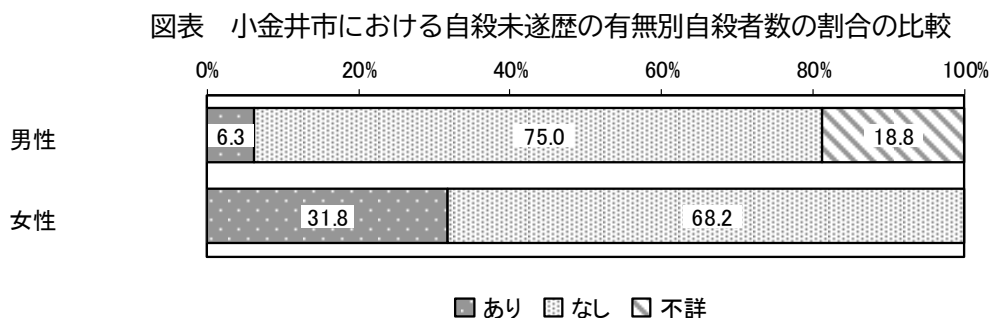
自殺未遂歴の有無別自殺者数の割合を比較すると、自殺未遂歴「あり」の割合は、本市で14.4%となっており、東京都（18.0%）・全国（19.4%）を下回っていますが、10人に1.5人が自殺未遂歴ありとなっています。また、男女別で見ると、女性の自殺未遂歴の割合が男性よりも上回っています。



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）
平成30年から令和2年の合計値

(12) 死因の状況

本市における死因の状況は、平成30年において自殺が7番目に多くなっています。平成元年以降においては、上位7項目には入っていません。

図表 死亡主要原因別順位

	平成30年	令和元年	令和2年
1位	悪性新生物 276 (30.8%)	悪性新生物 263 (28.3%)	悪性新生物 276 (28.7%)
2位	心疾患 145 (16.2%)	心疾患 136 (14.6%)	心疾患 115 (12%)
3位	老衰 78 (8.7%)	老衰 98 (10.5%)	老衰 101 (10.5%)
4位	脳血管疾患 59 (6.6%)	肺炎 66 (7.1%)	脳血管疾患 78 (8.1%)
5位	肺炎 48 (5.4%)	脳血管疾患 58 (6.2%)	肺炎 55 (5.7%)
6位	腎不全 21 (2.3%)	不慮の事故 32 (3.4%)	不慮の事故 22 (2.3%)
7位	自殺 18 (2.0%)	腎不全 14 (1.5%)	肝疾患 16 (1.7%)

資料：令和4年版こがねいのとうけい

(13) 地域の主な自殺者の特徴

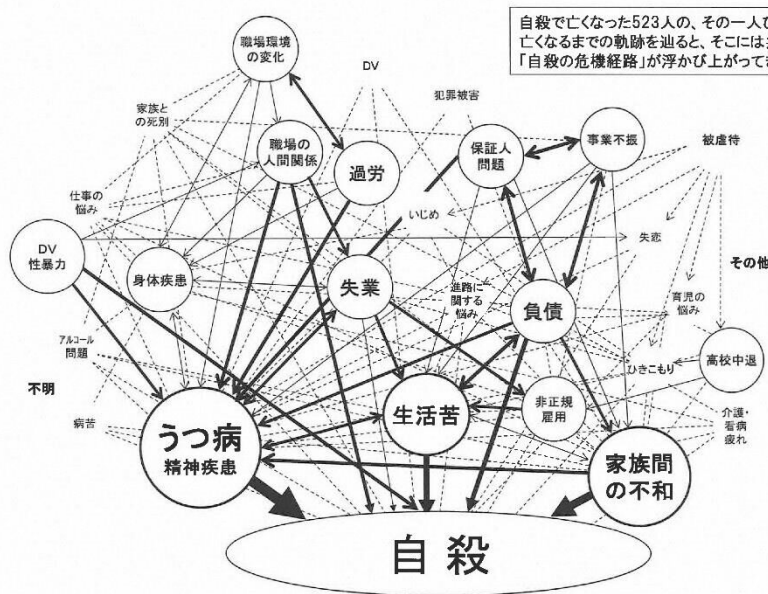
平成29年から令和3年の5年間で、本市における自殺者数の多い属性（性別×年代別×仕事の有無別×同居人の有無別）は、以下の5区分となっています。

図表 地域の主な自殺者の特徴（平成29年～令和3年合計）

上位5区分		自殺者数	割合	自殺死亡率	背景にある主な自殺の危機経路
1位	男性 40～59歳 有職同居	14	16.9	21.6	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
2位	男性 40～59歳 無職独居	8	9.6	323.3	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
3位	男性 20～39歳 無職同居	7	8.4	56.2	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺/ ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
4位	男性 20～39歳 有職独居	7	8.4	29.5	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺/ ②【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
5位	女性 40～59歳 無職同居	7	8.4	17.9	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺

出典：「地域自殺実態プロファイル」（自殺総合対策推進センター）

図表 自殺の危機経路（参考）



自殺で亡くなった523人の、その一人ひとりの亡くなるまでの軌跡を辿ると、そこには共通の「自殺の危機経路」が浮かび上がってきた。

NPO 法人ライフリンクが行った自殺実態調査から見てきた自殺の危機経路では、円の大きさが要因の発生頻度を表しており、大きいほど自殺者がその要因を抱えていた頻度が高いことを示しています。また、矢印の太さは、要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表しており、太いほど因果関係が強いことを示しています。自殺で亡くなった人は、平均4つの要因を抱えていたことが分かっています。

出典：「自殺実態白書 2013」（NPO 法人ライフリンク）

2 小金井市の特徴

本市では、自殺死亡率は減少してきていますが、令和4年では7人の方々が自殺により命を落としている状況は深刻であり、更なる対策が必要となっています。

誰も自殺に追い込まれることのない市を実現するため、自殺の現状、背景・原因、対策の対象を明確にして、様々な機関との連携のもと、地域の実情に応じた施策を推進する必要があります。

今後取り組むべき施策を明確にするために、下記のように特徴を整理しました。

【本市の特徴】

- 全国的に、新型コロナウイルス感染症の拡大により、自殺者数は増加傾向にありますが、本市では、平成27年で20.4あった自殺死亡率は減少しており、令和4年では5.6まで減少しています。
- 自殺者数の性別割合を比較すると、本市の「男性」の割合が70.0%と、東京都（64.4%）、全国（67.9%）よりも高くなっています。本市の「女性」の割合は30.0%と、東京都、全国と比べ低くなっているものの、3人に1人が女性となっています。
- 本市の年代別自殺者数の割合をみると、20歳代以下で24.4%となっており、自殺者数の4人に1人が20歳代以下となっています。
- 働き世代である「40歳代」、「50歳代」においても本市の年代別自殺者数の割合は東京都・全国を上回っています。一方で、60歳代以上では、東京都・全国に比べ低くなっています。
- 本市における同居人の有無別自殺者数は、同居人「あり」が58人、「なし」が32人となっており、特に、女性では、同居人がいても自殺者数が多いことがうかがえます。

- 職業別自殺者数の割合を比較すると、特に「学生・生徒等」で13.3%となっており、東京都（6.3%）、全国（4.5%）と2倍以上となっています。
- 原因・動機別自殺者数の割合を比較すると、「経済・生活問題」「家庭問題」が東京都・全国を上回っています。
- 職業別自殺者数の割合において、「学生・生徒等」の割合が高いことから、原因・動機別自殺者数は「学校問題」の割合も東京都・全国を上回っています。
- 自殺の企図手段別自殺者数の割合を比較すると、「飛び込み」において、本市は7.8%となっており、東京都・全国を上回っています。
- 曜日別自殺者数の割合を比較すると、本市では「火曜」の割合が高く、東京都・全国を大きく上回っています。また、「金曜」、「土曜」の割合においても、本市は東京都・全国を上回っています。
- 時間帯別自殺者数の割合を比較すると、本市では「12-14時」の割合が13.3%となっており、東京都、全国を大きく上回っています。
- 自殺未遂歴の有無別自殺者数の割合を比較すると、自殺未遂歴「あり」の割合は、本市で14.4%と、東京都・全国を下回っていますが、10人に1.5人が自殺未遂歴ありとなっています。
- 本市において自殺者が多い属性は、以下の5区分となっています。
 - 1位：男性40～59歳有職同居（自殺者全体の16.9%）
 - 2位：男性40～59歳無職独居（自殺者全体の9.6%）
 - 3位：男性20～39歳無職同居（自殺者全体の8.4%）
 - 4位：男性20～39歳有職独居（自殺者全体の8.4%）
 - 5位：女性40～59歳無職同居（自殺者全体の8.4%）


3 こころの健康に関するアンケート調査の結果

本計画の策定に当たって、市民のこころの健康状態、自殺に関する現状認識や課題意識などを把握する基礎資料とするため、こころの健康に関するアンケート調査を行いました。

項目	内容
調査名	小金井市こころの健康に関するアンケート
調査対象	小金井市在住の18歳以上の市民の中から2,000人
抽出方法	住民基本台帳による無作為抽出
調査方法	郵送による配布・回収は郵送又はWEB
調査時期	令和5年6月30日から令和5年7月20日
回収結果	有効回答数 585 通 有効回答率 29.3%*

※有効回答率は宛先不明等で戻ってきた6通を除いています。

◆調査結果の表示方法

- ・回答は各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（%）で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。
- ・複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。
- ・クロス集計の場合、無回答を排除しているため、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計（全体）の有効回答数が合致しないことがあります。なお、クロス集計とは、複数項目の組み合わせで分類した集計のことで、複数の質問項目を交差して並べ、表やグラフを作成することにより、その相互の関係を明らかにするための集計方法です。
- ・クロス集計のコメントは、設問の選択肢ごとに全体の回答割合に対して差があるものをみています。
- ・クロス集計のコメントは、全体の回答割合に対して5ポイント以上の差がある項目から上位3項目を掲載しています。また、全体の回答割合が1割に満たない選択肢、クロス項目の回答者数（N）が一桁のものは掲載していません。
- ・性別のクロス集計については、有効回答数が10件未満かつ個人の回答結果を特定することにつながるため、「その他」を集計から除いています。
- ・調査結果を図表にて表示していますが、グラフ以外の表は、最も高い割合のものを  で網かけをしています。（無回答を除く）

(1) 国の自殺の現状の認知状況

多くの方が自殺で亡くなっていることを知っているかについて、「知っていた」の割合が62.7%、「知らなかった」の割合が34.4%となっています。

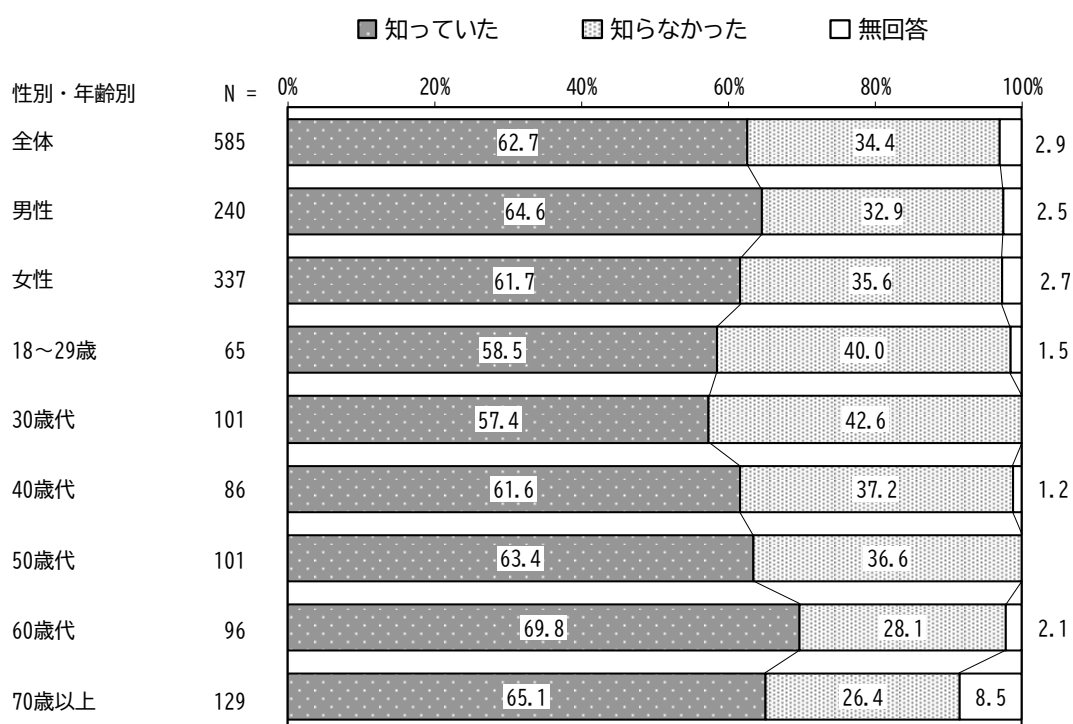
性別で見ると、男性に比べ、女性で「知らなかった」の割合が高くなっています。国において、女性の自殺者数は増加傾向となっていますが、女性で、国の自殺の状況についての認知が低い事がうかがえます。

また、年齢別で見ると、年齢が若くなるにつれて、「知らなかった」の割合が高くなっています。

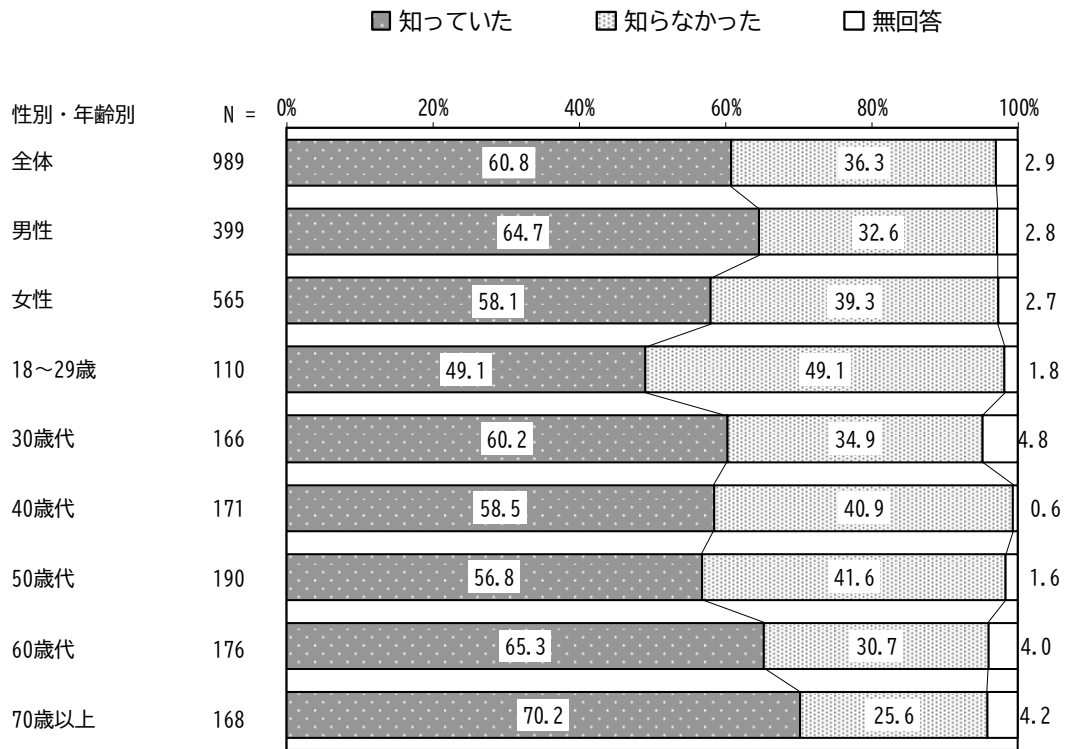
自殺問題が、社会的な問題となっていますが、若年層においては、国の自殺の現状についての認知が低いことがうかがえます。

令和元年度調査と比較すると、全体では大きな差はありませんが、年齢別で見ると、若年層である30歳代で「知らなかった」の割合が高くなっています。

【令和5年度調査】



【令和元年度調査】



(2) 自殺対策に関する事柄の認知状況

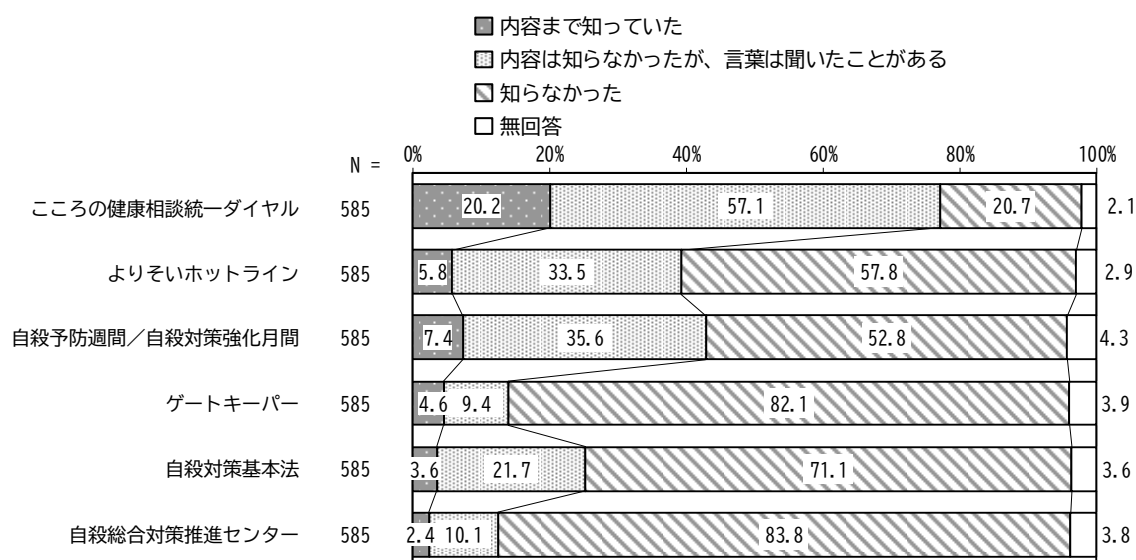
自殺対策に関する事柄の認知度は、「こころの健康相談統一ダイヤル」を知っている割合が20.2%で最も高くなっていますが、その他の事柄については、認知度が低い状況となっています。

令和元年度調査と比較すると、すべての事柄において、「内容まで知っていた」という割合は高くなっており、特に『こころの健康相談統一ダイヤル』の割合は大幅に高くなっています。

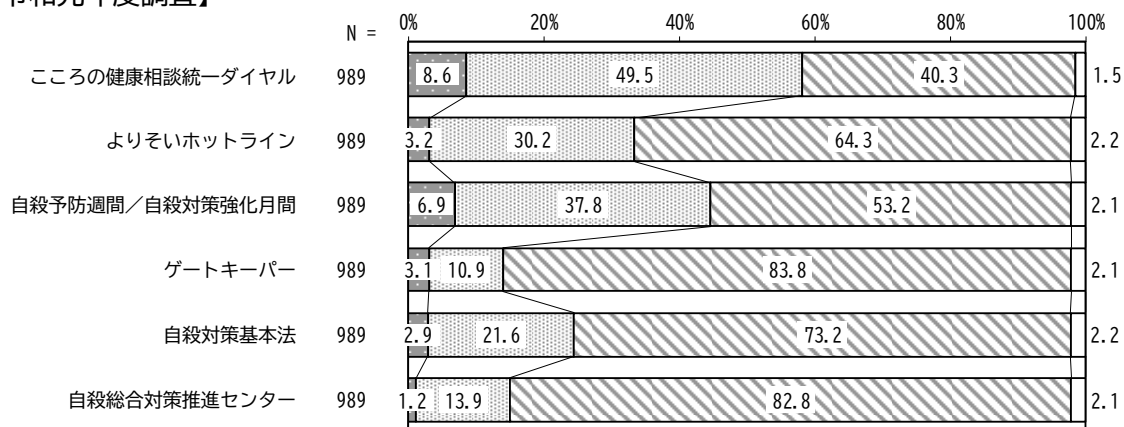
近年、自殺が社会的な問題となっており、『こころの健康相談統一ダイヤル』を周知する媒体が様々なところに掲示されていることが考えられます。

今後は、国や東京都、市において様々な制度や取組があることを、様々な媒体や機会を通じて、多くの市民に周知していくことが必要となっています。

【令和5年度調査】



【令和元年度調査】



(3) 自殺対策は自分自身にかかわる問題だと思うか

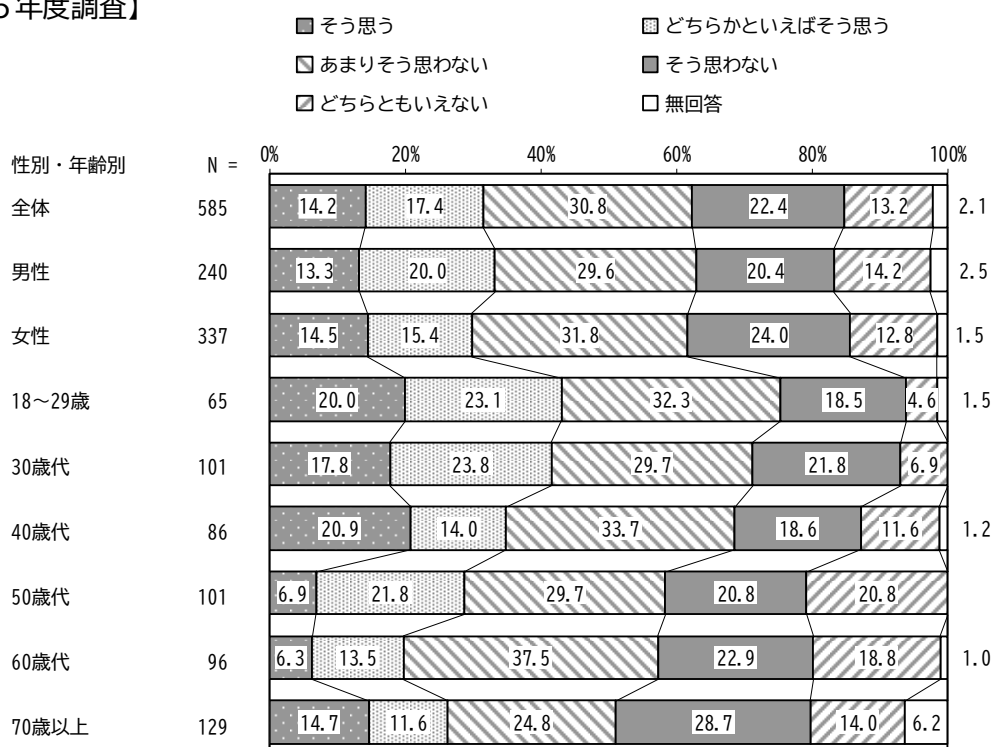
全体では、『思う（そう思う＋どちらかといえばそう思う）』の割合が、3割程度となっています。

年齢別でみると、年齢が若くなるにつれて『思う』の割合が高くなっています。

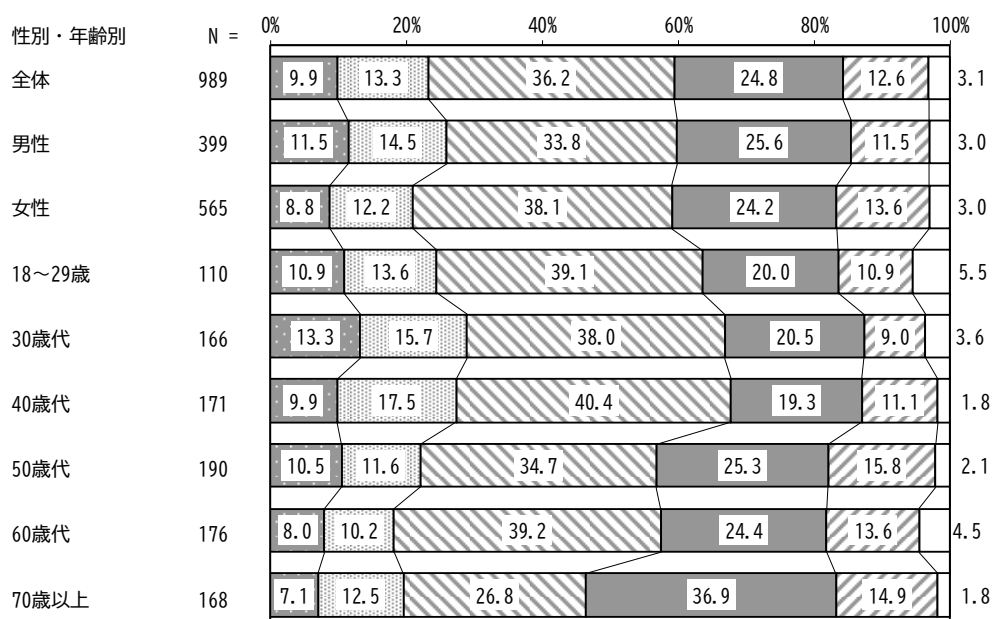
また、令和元年度調査と比較すると、『思う』の割合は大きく増加しており、年齢別では、40歳代までで大きく増加しています。

若年層で自殺対策が自分自身に関わる問題だと思っている割合が高くなっていることがうかがえます。

【令和5年度調査】



【令和元年度調査】



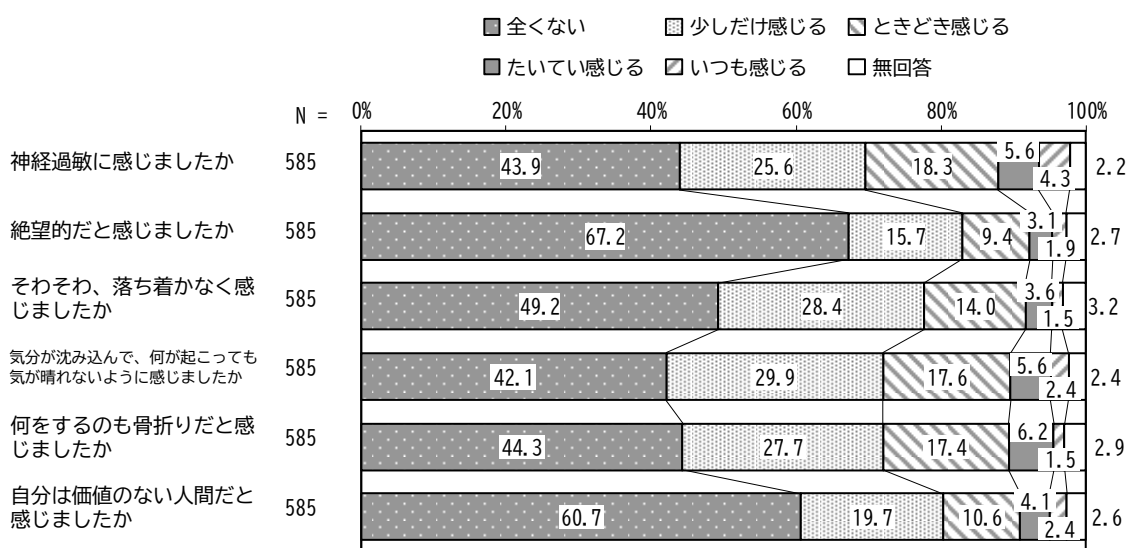
(4) 過去1か月の間で該当した事柄について

全体的には「全くない」の割合が高くなっていますが、「神経過敏に感じた」や「気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じた」、「何をするのも骨折りだと感じた」で、「全くない」の割合が低くなっています。

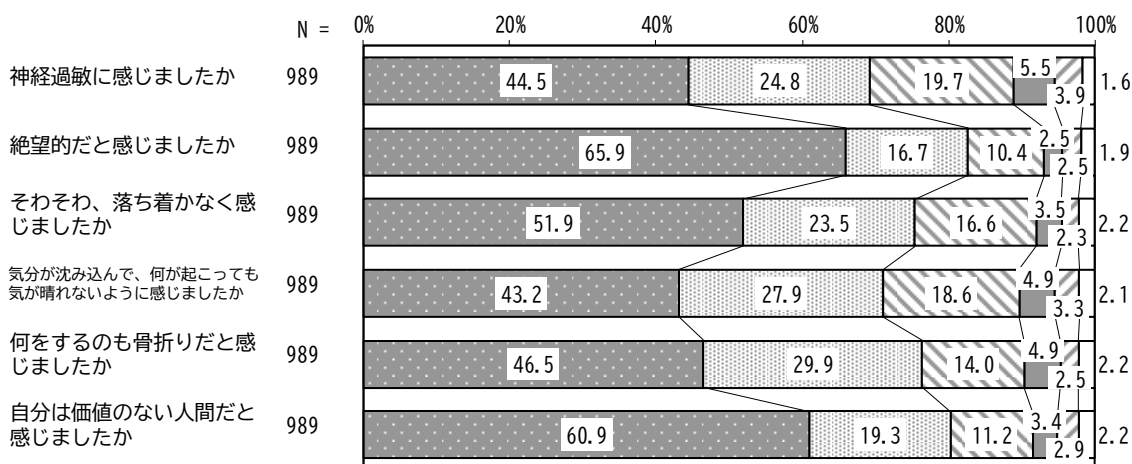
令和元年度調査と比較すると、大きな差異は見られないことから、前回から市民の状況は大きく変わっていないことがうかがえます。

また、多くの市民が何らか、ストレスや悩み、不満を抱えていることがうかがえます。

【令和5年度調査】



【令和元年度調査】



(5) 悩みやストレスを感じた時の考えについて

「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」については、『そう思う（ややそう思う＋そう思う）』の割合が高くなっています。

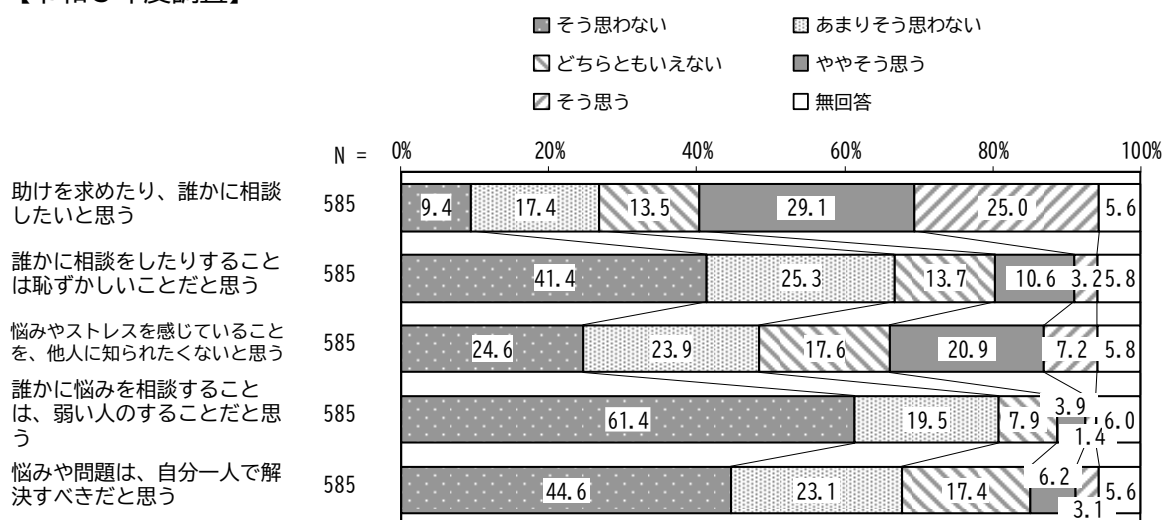
一方で、「悩みやストレスを感じていることを、他人に知られたくないと思う」で、『そう思う（ややそう思う＋そう思う）』の割合が約3割となっています。

令和元年度調査と比較すると、「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」で、若干ではありますが、『思わない（そう思わない＋あまりそう思わない）』の割合が低くなっています。

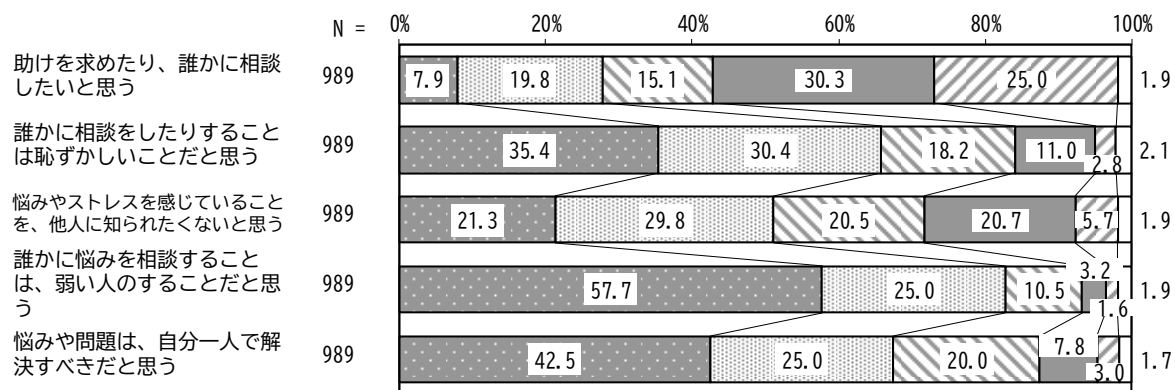
また、「誰かに相談したりすることは恥ずかしいことだと思う」や「悩みはストレスを感じていることを、他人に知られたくないと思う」で、「そう思わない」の割合が高くなっています。

自分の悩みやストレスなどを他人に知られることや、相談することについて抵抗がある市民が減ってきていることがうかがえます。

【令和5年度調査】



【令和元年度調査】



(6) 悩みやストレスを感じた時の相談相手について

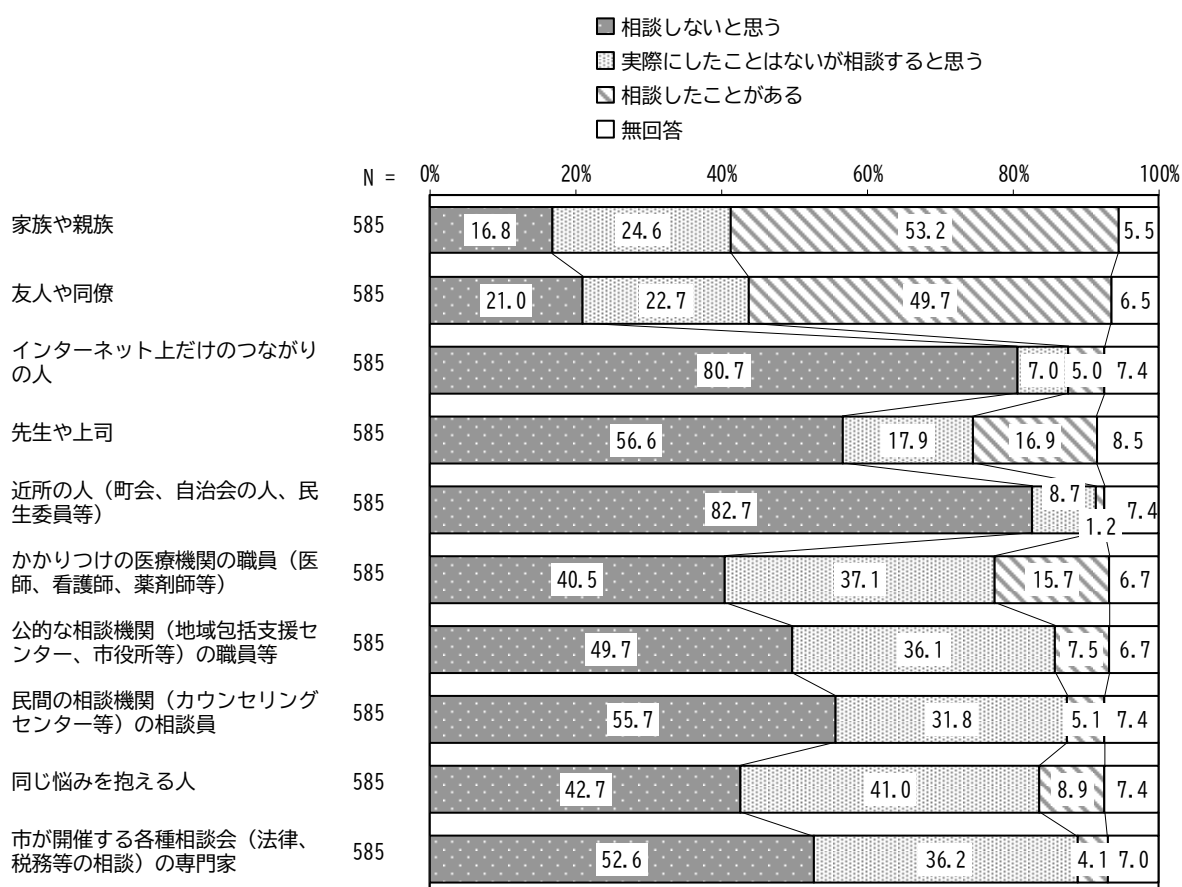
悩みやストレスを感じたときの相談相手をみると、「家族や親族」、「友人や同僚」の割合が高くなっています。

一方で、「かかりつけの医療機関の職員（医師、看護師、薬剤師等）」や「公的な相談機関（地域包括支援センター、市役所等）の職員等」、「民間の相談機関（カウンセリングセンター等の相談）」、「市が開催する各種相談会（法律、税務等の相談）の専門家」などの専門家や公的機関へ「相談したことがある」の割合は低くなっています。

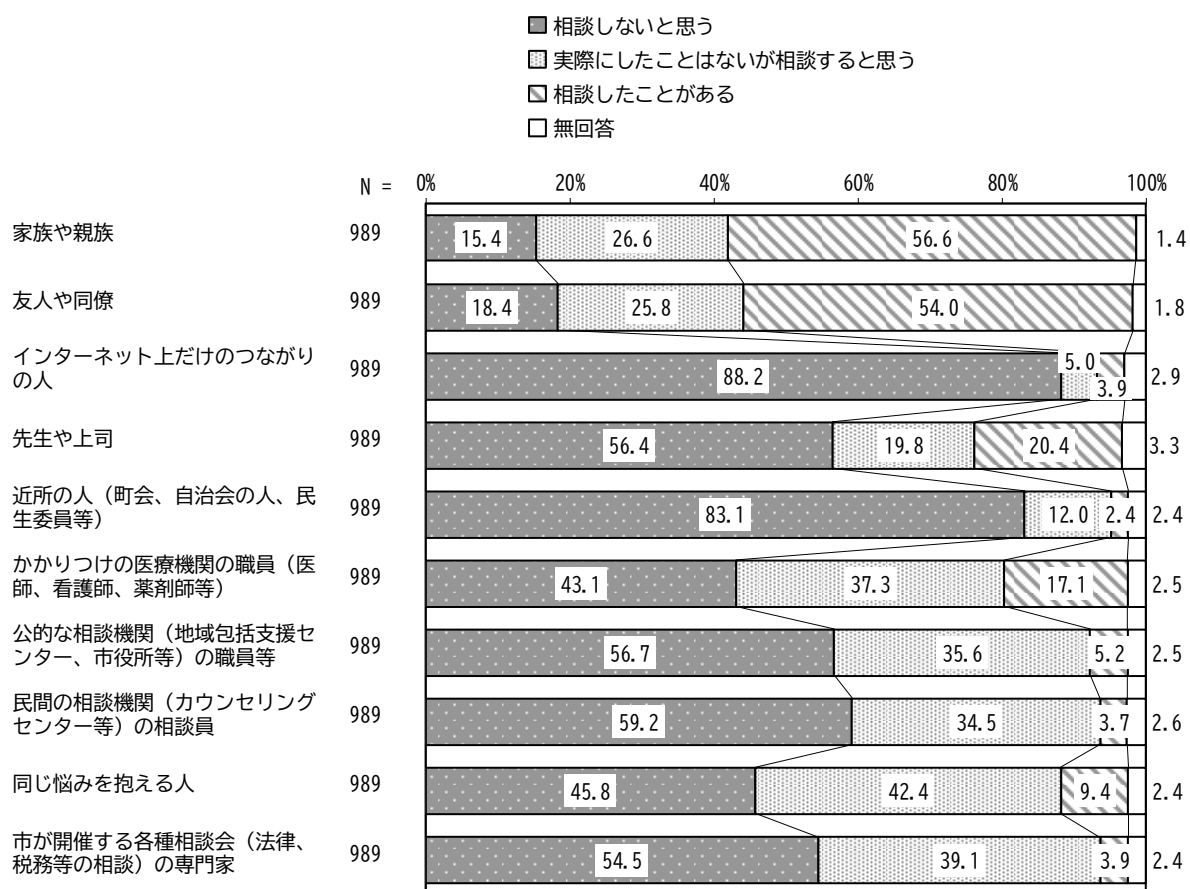
また、令和元年度調査と比較すると、「インターネット上だけのつながりの人」で「実際に相談したことはないが相談すると思う」、「相談したことがある」割合は高くなっています。

公的な相談機関や民間の相談機関などの専門機関に相談することが少なく、身近で自分のことをよく知っている家族や親族、友人等に相談する傾向にあることがうかがえます。

【令和5年度調査】



【令和元年度調査】



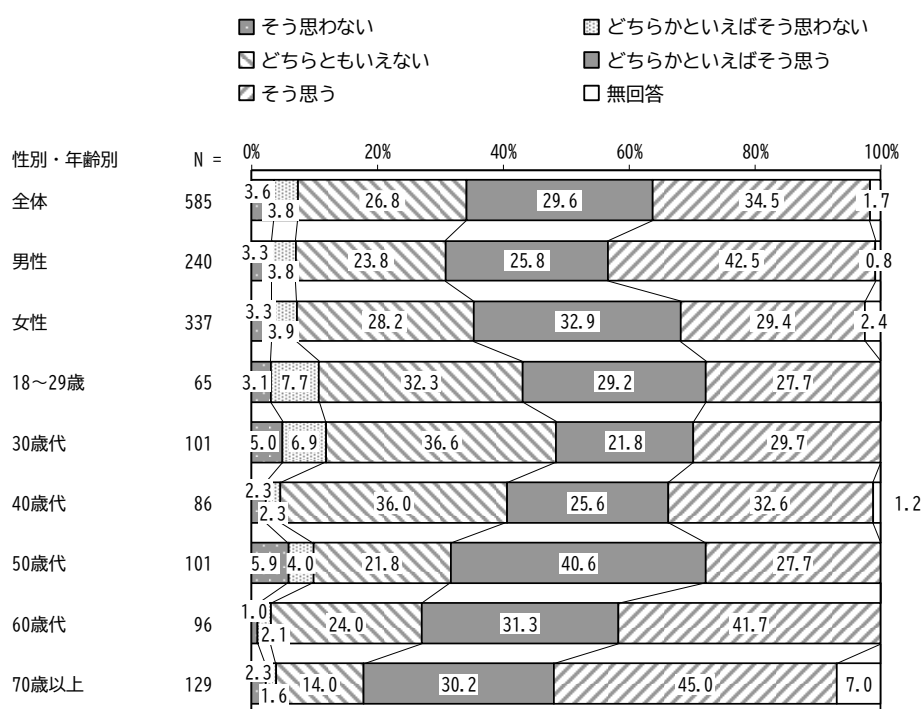
(7) 自殺せずに生きていけばよいことがあると思うかについて

全体では、『思う（「そう思う」＋「どちらかといえばそう思う」）』の割合が6割以上となっていますが、年齢別で見ると、30歳代から70歳以上においては、若年になるにつれ『思う』の割合が低くなっています。

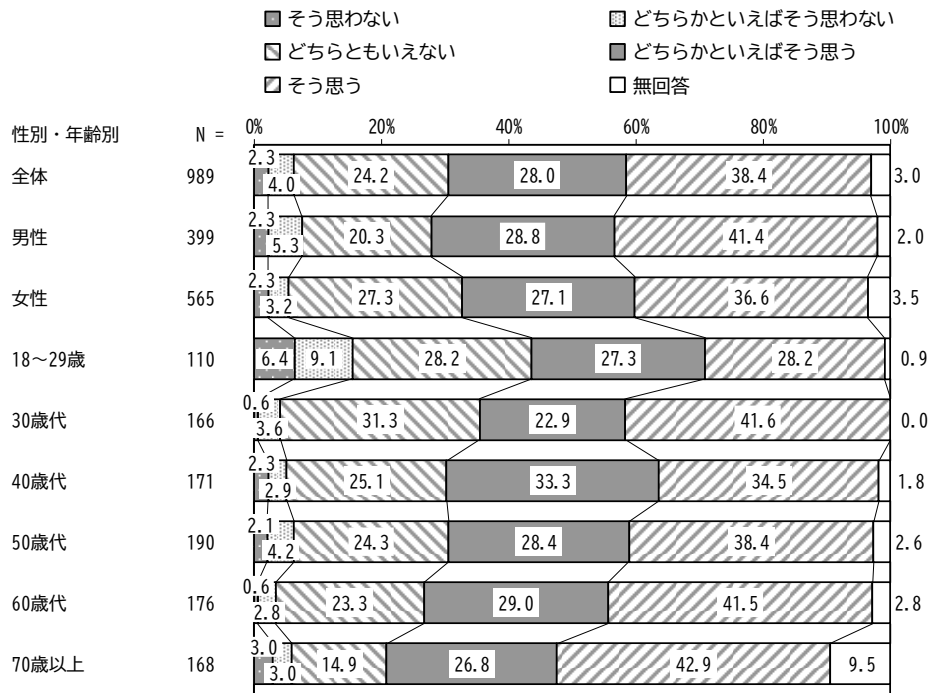
令和元年度調査と比較すると、18～29歳の若年層において、『思わない（そう思わない＋どちらかといえばそう思わない）』の割合が減少しています。一方で、女性では、『思わない（そう思わない＋どちらかといえばそう思わない）』の割合が高くなっています。

令和5年度の女性の年齢別で見ると、18～29歳、30歳代の若年層において、『思わない（そう思わない＋どちらかといえばそう思わない）』の割合が高くなっています。

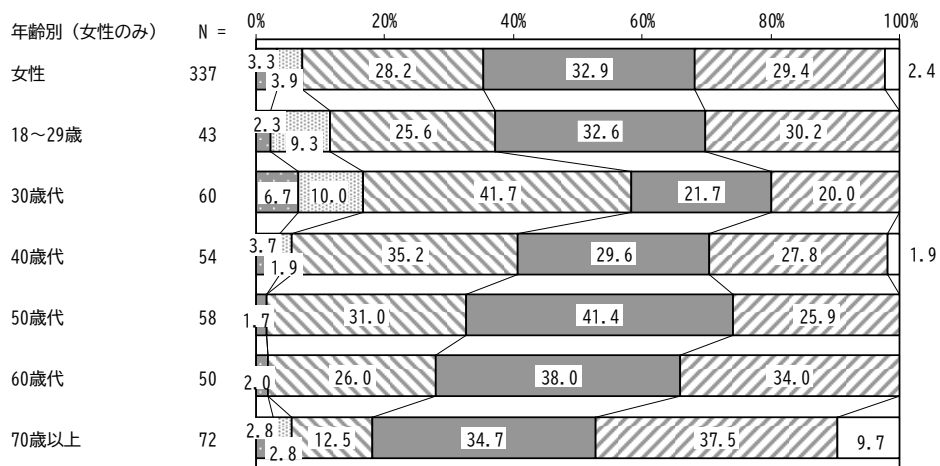
【令和5年度調査】



【令和元年度調査】



【令和5年度調査 女性の年齢別】



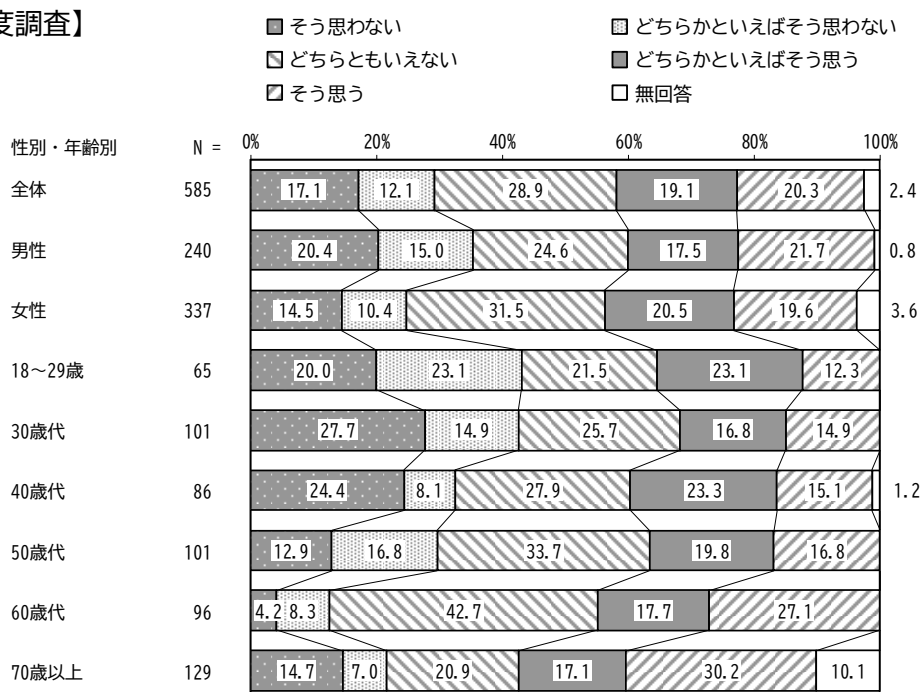
(8) 自殺は自分にはあまり関係がないと思うかについて

全体では、『思う（「そう思う」＋「どちらかといえばそう思う」）』の割合が約4割となっています。

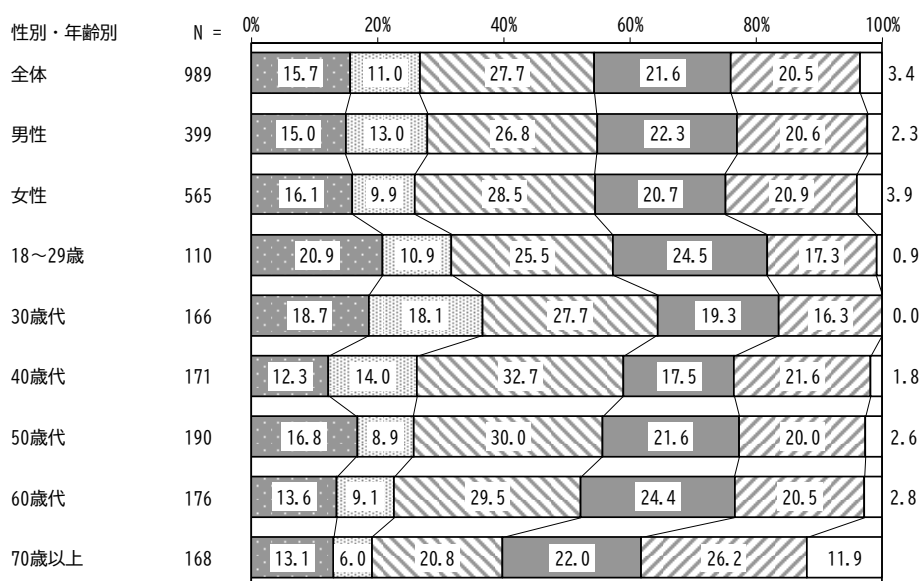
性別では、『思わない（「そう思わない」＋「どちらかといえばそう思わない」）』の割合が男性に比べ女性で低くなっており、年齢別でみると、若年層で『思わない』の割合が高くなる傾向となっています。特に、若年層、男性において、自殺は自分に関係があると感じている人が多いことがうかがえます。

また、令和元年度調査と比較すると、男性と若い世代の40歳以下において、『思わない』の割合が高くなっており、前回に比べて、自殺を自分事として考える市民が増えてきていることがうかがえます。

【令和5年度調査】



【令和元年度調査】



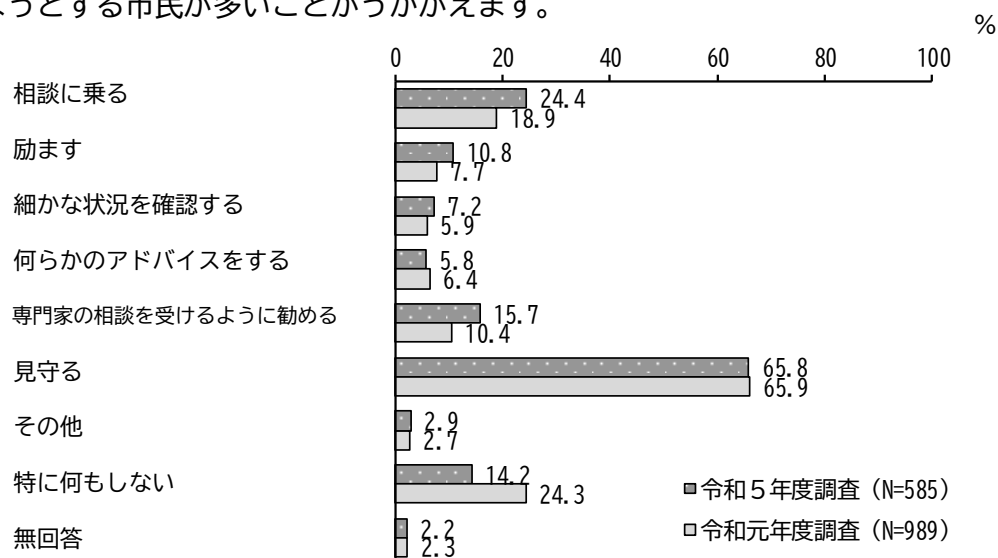
(9) 身近な人が自死遺族であると分かった時の対応について

「見守る」の割合が6割半ばと最も高く、次いで「相談に乗る」の割合が2割半ばとなっています。

年齢別でみると、すべての年齢で「見守る」の割合が高くなっていますが、18～29歳では「相談に乗る」の割合が高く、60歳代、70歳以上では「励ます」の割合が高くなっています。

令和元年度調査と比較すると、「相談に乗る」、「専門家の相談を受けるように勧める」の割合が増加しています。一方、「特に何もしない」の割合が減少しています。

年齢によって、対応方法に違いはありますが、自死遺族に対して、何らかの対応をしようとする市民が多いことがうかがえます。



【令和5年度調査回答内訳】

単位：%

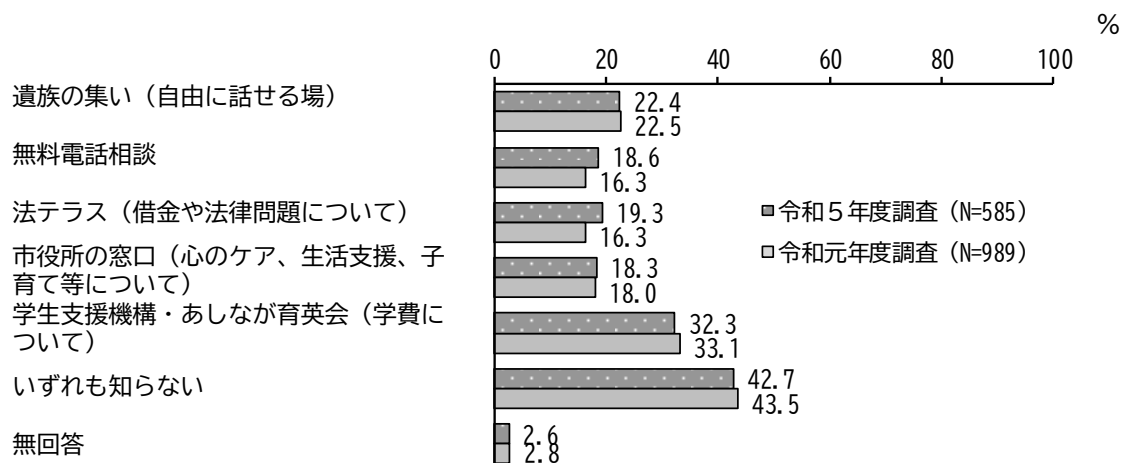
区分	N (件)	相談に乗る	励ます	細かな状況を確認する	何らかのアドバイスをする	専門家の相談を受けるように勧める	見守る	その他	特に何もしない	無回答
男性	240	25.4	12.5	6.7	9.2	16.7	57.9	2.1	17.5	0.8
女性	337	24.0	8.9	7.7	3.6	14.8	71.8	3.6	11.9	3.0
18～29歳	65	32.3	6.2	15.4	1.5	13.8	66.2	3.1	12.3	—
30歳代	101	26.7	3.0	9.9	4.0	12.9	72.3	3.0	16.8	—
40歳代	86	23.3	4.7	8.1	3.5	16.3	70.9	7.0	11.6	1.2
50歳代	101	18.8	5.9	5.9	3.0	10.9	64.4	—	23.8	2.0
60歳代	96	25.0	16.7	4.2	9.4	16.7	64.6	2.1	12.5	—
70歳以上	129	24.0	20.9	3.9	10.9	20.9	60.5	3.1	8.5	7.0

(10) 自死遺族の支援についての認知状況

「いずれも知らない」の割合が4割以上と最も高く、次いで「学生支援機構・あしなが育英会（学費について）」を知っている人の割合が3割となっています。

自死遺族に対して、何らかの対応をしたいと思っている市民は多くなっているものの、多くの市民が自死遺族の支援について知らないことがうかがえます。

令和元年度調査と比較すると、大きな差はみられず、今後も自死遺族の支援についての周知啓発を行っていくことが必要であることがうかがえます。



(11) 本気で自殺をしたいと考えたことがあるかについて

全体では、「これまでに本気で自殺をしたいと考えたことはない」の割合が7割と最も高くなっていますが、今までに自殺を考えたことのある人は1割半ばとなっています。

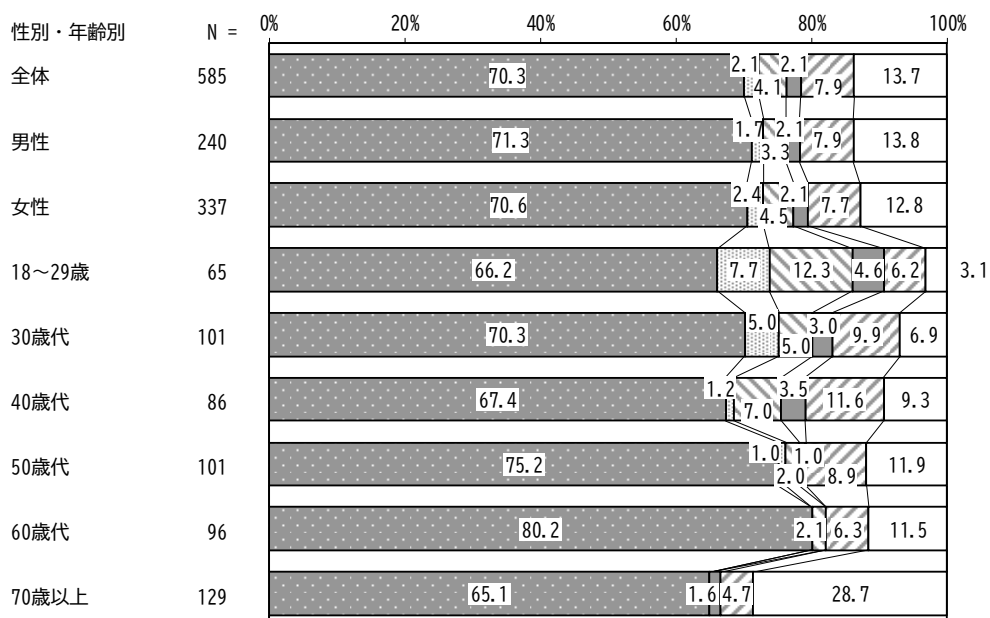
特に、18～29歳の若年層で「今までに自殺を考えたことがある」の割合が高く、そのうち「この1年以内に本気で自殺をしたいと考えたことがある」の割合が7.7%となっています。

令和元年度調査と比較すると、「これまでに本気で自殺をしたいと考えたことはない」の割合が減少しています。

各年代や性別等に応じた自殺対策を行っていくことが必要であることがうかがえます。

【令和5年度調査】

- これまでに本気で自殺をしたいと考えたことはない
- ▨ この1年以内に本気で自殺をしたいと考えたことがある
- ▨ ここ5年くらいの間に本気で自殺をしたいと考えたことがある
- 5年～10年前に本気で自殺をしたいと考えたことがある
- ▨ 10年以上前に本気で自殺をしたいと考えたことがある
- 無回答



【各回答の内訳人数】

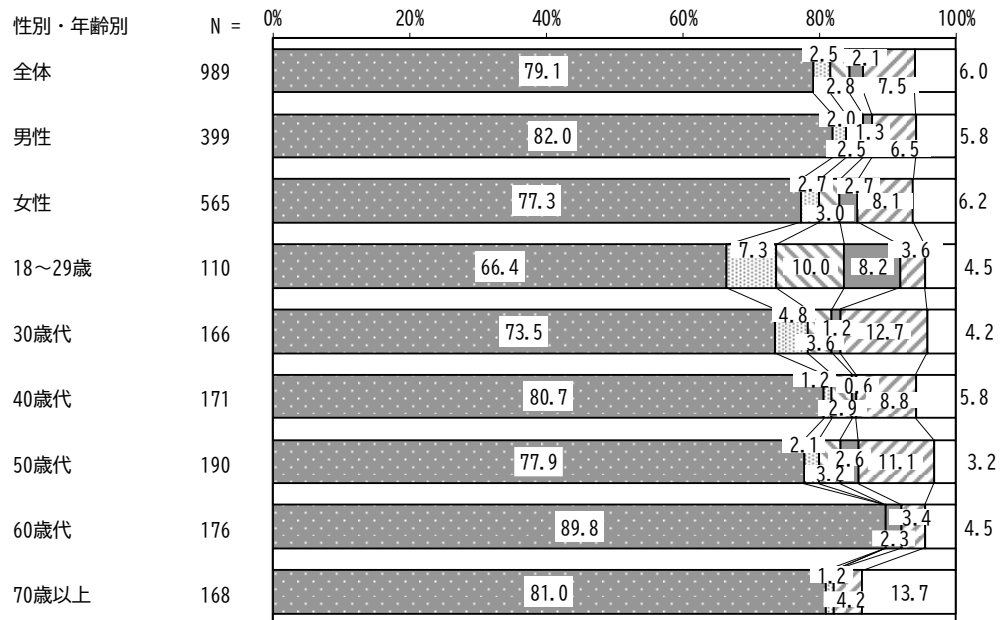
アンケート回答者で、自殺を考えたことがある人の人数は以下の通りとなっています。

単位：人

区分	N (件)	この1年以内に本気で自殺をしたいと考えたことがある	ここ5年くらいの間に本気で自殺をしたいと考えたことがある	5年～10年前に本気で自殺をしたいと考えたことがある	10年以上前に本気で自殺をしたいと考えたことがある
全体	585	12	24	12	46
男性	240	4	8	5	19
女性	337	8	15	7	26
18～29歳	65	5	8	3	4
30歳代	101	5	5	3	10
40歳代	86	1	6	3	10
50歳代	101	1	2	1	9
60歳代	96	-	2	-	6
70歳以上	129	-	-	2	6

【令和元年度調査】

- これまでに本気で自殺をしたいと考えたことはない
- ▨ この1年以内に本気で自殺をしたいと考えたことがある
- ▩ ここ5年くらいの間に本気で自殺をしたいと考えたことがある
- 5年～10年前に本気で自殺をしたいと考えたことがある
- ▨ 10年以上前に本気で自殺をしたいと考えたことがある
- 無回答



(12) 自殺をしたいと考えた理由や原因について

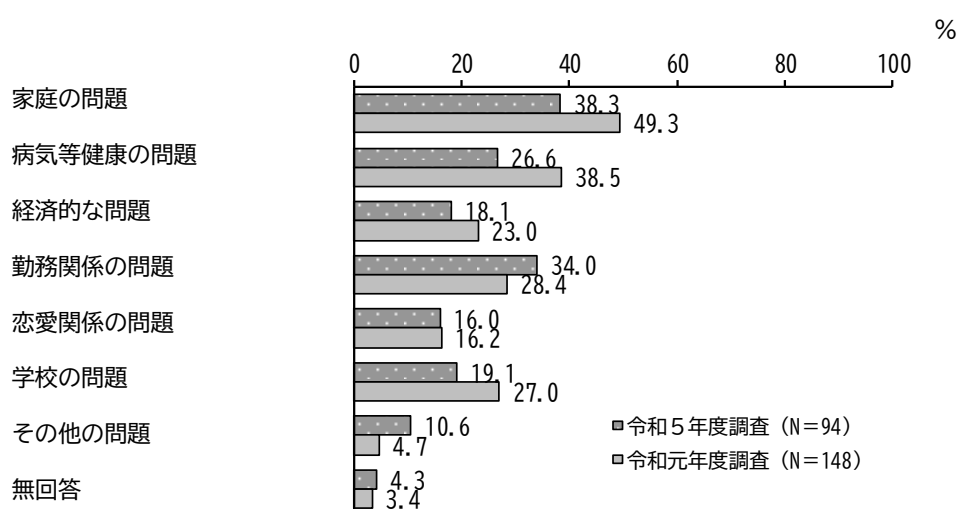
全体では、「家庭の問題」の割合が最も高く、次いで「勤務関係の問題」、「病気等健康の問題」となっています。

性別では、女性で「家庭の問題」の割合が、男性で「勤務関係の問題」の割合が高くなっています。

年齢別では、18～29歳では「病気等健康の問題」、「勤務関係の問題」の割合が高く、30歳代では「勤務関係の問題」、40歳代、50歳代、70歳以上では「家庭の問題」、60歳代では「経済的な問題」の割合が高くなっています。

性別や年齢によって、自殺を考えた理由や原因が違うことがうかがえます。

令和元年度調査と比較すると、「勤務関係の問題」の割合が増加しています。



【令和5年度調査回答内訳】

単位：%

区分	N (件)	家庭の問題	病気等健康の問題	経済的な問題	勤務関係の問題	恋愛関係の問題	学校の問題	その他の問題	無回答
男性	36	16.7	16.7	11.1	36.1	25.0	27.8	8.3	2.8
女性	56	51.8	33.9	23.2	32.1	10.7	14.3	12.5	5.4
18～29歳	20	35.0	45.0	20.0	45.0	25.0	25.0	15.0	5.0
30歳代	23	17.4	17.4	13.0	43.5	8.7	30.4	8.7	4.3
40歳代	20	50.0	20.0	10.0	30.0	15.0	15.0	25.0	5.0
50歳代	13	53.8	30.8	30.8	30.8	30.8	7.7	—	—
60歳代	8	37.5	37.5	50.0	12.5	12.5	—	—	—
70歳以上	8	50.0	12.5	—	12.5	—	25.0	—	12.5

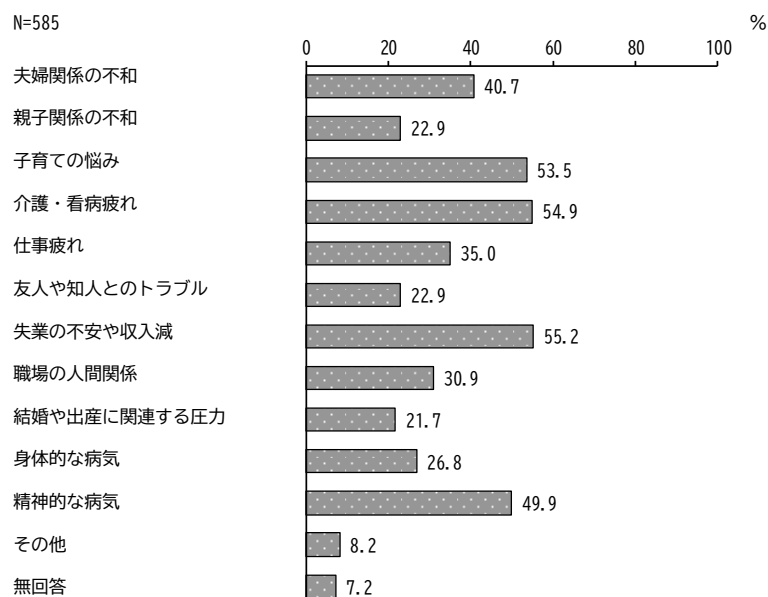
(13) 女性の自殺が増加している原因は

どのようなことが考えられるかについて

全体では、「失業の不安や収入減」と考える人の割合が最も高く、次いで「介護・看病疲れ」、「子育ての悩み」となっています。

性別でみると、男性では、「子育ての悩み」、「介護・看病疲れ」と考える人の割合が高くなっていますが、女性では、「失業の不安や収入減」と考える人の割合が高くなっています。

コロナ禍において、職を失った女性が多いことや、育児や看護等は女性がすることが多いことがうかがえ、これらの理由を原因として女性の自殺が多いのではないかと考える市民が多くいることがうかがえます。



単位：%

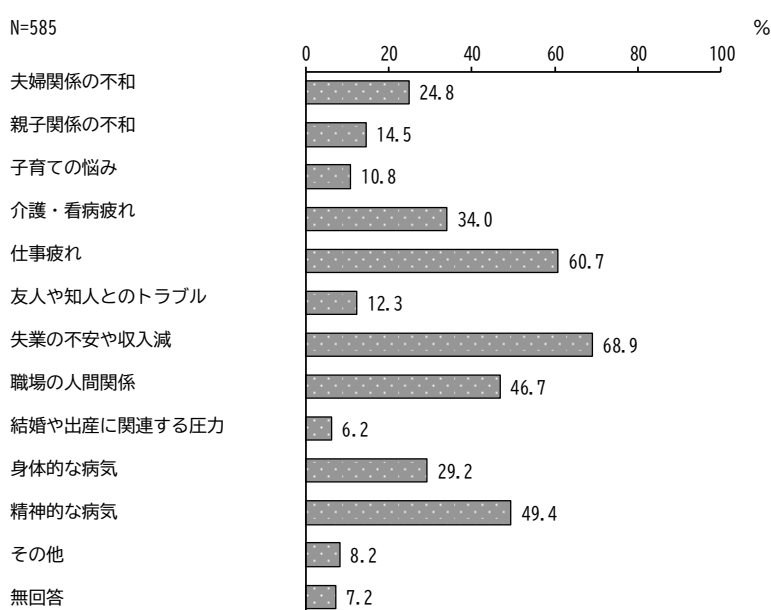
区分	N (件)	和夫婦関係の不和	和親子関係の不和	子育ての悩み	介護・看病疲れ	仕事疲れ	友人や知人とのトラブル	失業の不安や収入減	職場の人間関係	結婚や出産に関連する圧力	身体的な病気	精神的な病気	その他	無回答
男性	240	30.8	18.3	52.9	52.9	33.3	23.3	47.9	30.4	22.9	27.5	47.5	9.6	8.3
女性	337	47.5	26.4	54.3	56.7	35.6	22.6	60.8	31.5	20.8	26.7	51.9	7.4	5.9

(14) 本市で男性の自殺が多い原因は どのようなことが考えられるかについて

全体では、「失業の不安や収入減」と考える人の割合が最も高く、次いで「仕事疲れ」、
「精神的な病気」となっています。

性別でみると、男女ともに、「失業の不安や収入減」と考える人の割合が高く、また
「仕事疲れ」と考える人の割合も高くなっています。

男性においても、コロナ禍において職を失った人がいることや、職場でのストレス
等が原因で男性の自殺が多いのではないかと考える市民が多くいることがうかがえます。



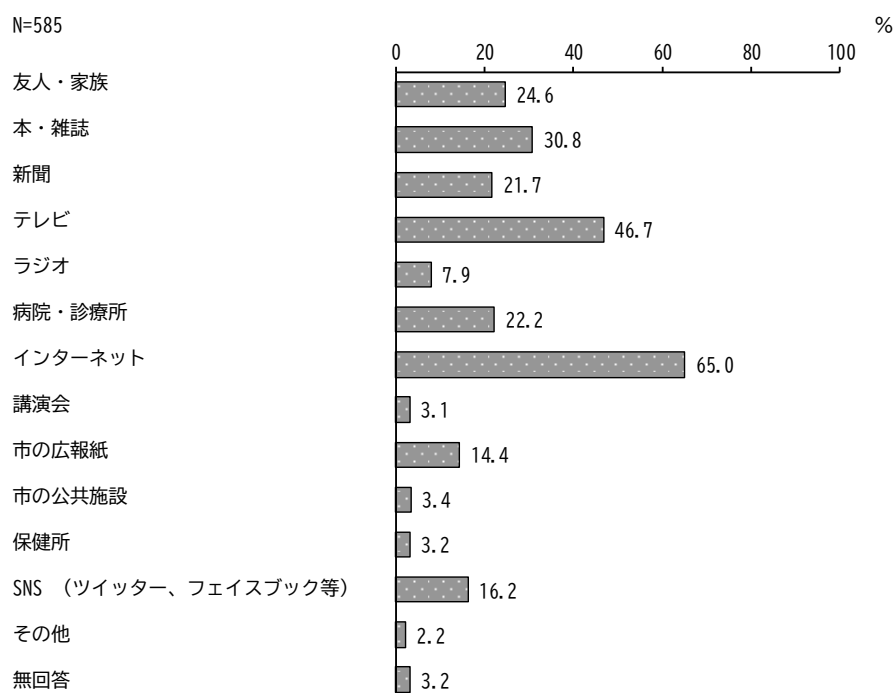
単位：%

区分	N (件)	夫婦 関係の 不和	親子 関係の 不和	子育 ての 悩み	介護 ・ 看病 疲れ	仕事 疲れ	友人 や知 人との トラ ブル	減 失業 の不安 や収入	職 場 の 人 間 関 係	結 婚 や 出 産 に 関 連 す る 圧 力	身 体 的 な 病 気	精 神 的 な 病 気	そ の 他	無 回 答
男性	240	22.9	15.0	13.8	38.3	59.6	13.3	62.5	41.3	7.5	31.7	50.0	8.3	7.1
女性	337	25.8	14.2	7.7	30.9	61.4	11.6	73.6	50.4	4.7	27.6	49.0	8.3	7.1

(15) 「こころの健康や病気」に関する知識・情報入手方法について

情報の入手方法については、性別・年齢に問わず、「インターネット」の割合が高くなっています。また、年齢が高くなるにつれて、「テレビ」や「新聞」などの割合が高くなっています。女性で「テレビ」の割合が高くなっています。

インターネットによる情報発信が効果的であることがうかがえるとともに、様々な媒体を活用し、年齢に応じた情報発信も重要となります。



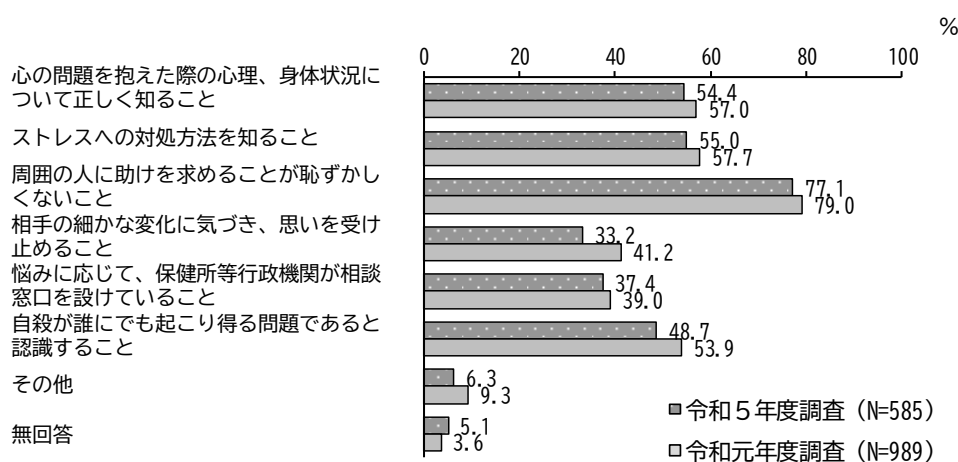
単位：%

区分	N (件)	友人・家族	本・雑誌	新聞	テレビ	ラジオ	病院・診療所	インターネット	講演会	市の広報紙	市の公共施設	保健所	SNS (ツイッター、フェイスブック)	その他	無回答
男性	240	17.9	25.4	21.7	39.6	9.6	20.4	69.2	2.5	12.5	1.7	2.5	14.6	2.9	4.2
女性	337	29.1	34.7	21.7	52.2	6.5	24.0	62.3	3.6	15.4	4.5	3.9	17.8	1.8	2.4
18～29歳	65	27.7	35.4	9.2	35.4	4.6	26.2	78.5	6.2	3.1	7.7	3.1	47.7	7.7	1.5
30歳代	101	20.8	20.8	5.0	36.6	5.0	20.8	77.2	1.0	5.0	3.0	1.0	27.7	3.0	1.0
40歳代	86	24.4	32.6	5.8	36.0	8.1	26.7	88.4	4.7	8.1	3.5	2.3	15.1	—	—
50歳代	101	20.8	32.7	12.9	47.5	5.0	24.8	82.2	4.0	11.9	3.0	6.9	9.9	2.0	—
60歳代	96	26.0	27.1	21.9	50.0	11.5	17.7	63.5	1.0	12.5	2.1	3.1	7.3	2.1	4.2
70歳以上	129	27.9	36.4	58.9	65.1	11.6	20.9	20.9	3.1	34.1	2.3	3.1	4.7	0.8	9.3

(16) 児童・生徒の段階における自殺予防に資する学習について

「周囲の人に助けを求めることが恥ずかしくないこと」の割合が最も高く、次いで「ストレスへの対処方法を知ること」、「心の問題を抱えた際の心理、身体状況について正しく知ること」となっています。

令和元年度調査と比較すると、「相手の細かな変化に気づき、思いを受け止めること」の割合が大きく減少しています。



(17) 今後、必要な自殺対策について

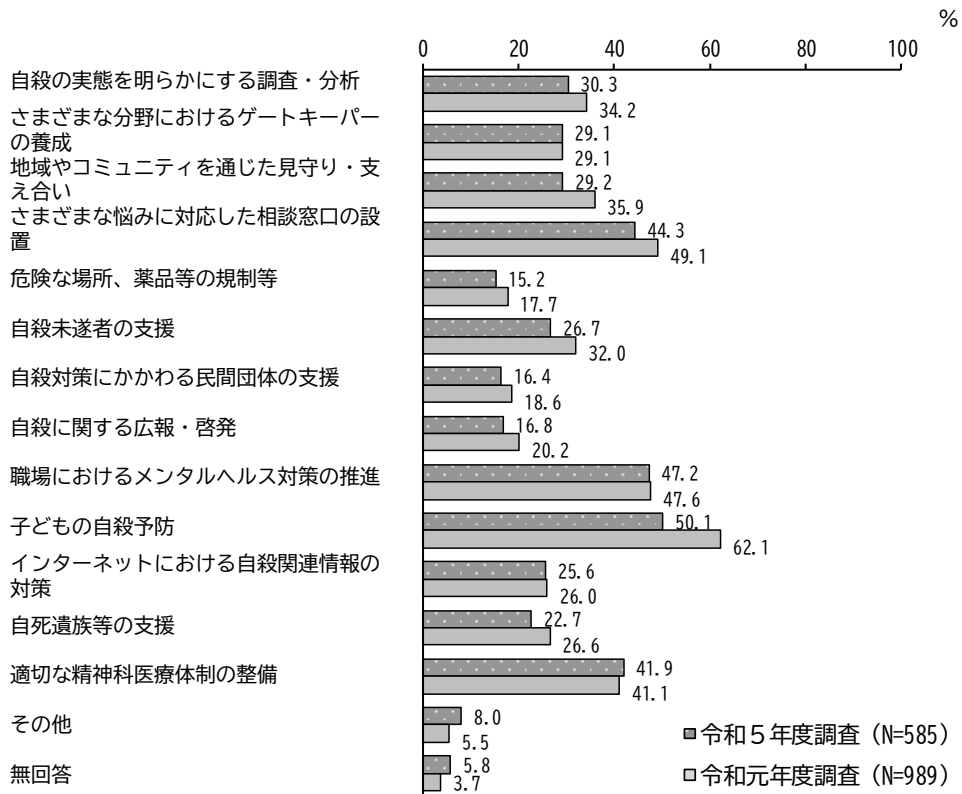
全体では、「子どもの自殺予防」の割合が最も高く、次いで「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」、「さまざまな悩みに対応した相談窓口の設置」となっています。

性別で見ると、男女ともに、「子どもの自殺対策」の割合が高くなっています。

年齢別で見ると、子育て世代の30歳代、40歳代では「子どもの自殺予防」の割合が高く、働いている年齢層の多い18～29歳、50歳代では「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」、60歳代では「適切な精神科医療体制の整備」、70歳以上では「さまざまな悩みに対応した相談窓口の設置」の割合が高くなっています。

令和元年度調査と比較すると、「適切な精神科医療体制の整備」の割合が若干、増加しています。

今後の自殺対策については、「子ども」への自殺対策とともに、職場への理解や相談窓口の設置・充実など、様々な視点から施策を検討していく必要があります。



【令和5年度調査回答内訳】

単位: %

区分	N (件)	自殺の実態を明らかにする調査・分析	さまざまな分野におけるゲートキーパーの養成	地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い	さまざまな悩みに対応した相談窓口の設置	危険な場所、薬品等の規制等	自殺未遂者の支援	自殺対策にかかわる民間団体の支援	自殺に関する広報・啓発	職場におけるメンタルヘルス対策の推進	子どもの自殺予防	インターネットにおける自殺関連情報の対策	自死遺族等の支援	適切な精神科医療体制の整備	その他	無回答
男性	240	35.4	27.1	27.9	39.2	11.3	23.8	17.1	22.1	42.9	44.6	23.8	18.3	36.3	7.5	6.7
女性	337	26.1	30.9	30.9	47.8	18.4	28.5	16.0	13.4	50.7	55.2	27.0	26.1	46.3	8.6	5.0
18~29歳	65	29.2	29.2	24.6	46.2	18.5	40.0	18.5	16.9	63.1	52.3	38.5	24.6	46.2	6.2	4.6
30歳代	101	33.7	28.7	31.7	40.6	17.8	31.7	8.9	14.9	53.5	61.4	23.8	26.7	32.7	8.9	2.0
40歳代	86	26.7	32.6	18.6	45.3	15.1	20.9	20.9	16.3	57.0	65.1	31.4	26.7	47.7	10.5	1.2
50歳代	101	33.7	27.7	31.7	44.6	12.9	28.7	21.8	15.8	51.5	48.5	26.7	24.8	42.6	8.9	2.0
60歳代	96	29.2	37.5	29.2	42.7	16.7	26.0	12.5	17.7	39.6	42.7	30.2	19.8	47.9	7.3	3.1
70歳以上	129	27.9	22.5	36.4	46.5	13.2	18.6	17.8	19.4	31.8	39.5	12.4	17.1	38.8	7.0	17.1

4 アンケート結果からみる小金井市の現状

(1) 市民の自殺対策に関する認識について

多くの市民が、我が国において、近年、自殺者数が増加していることを認識していることがわかりました。

自殺対策に関する事柄として「こころの健康相談統一ダイヤル」については、認知度も高くなっています。しかし、その他の事柄については、認知度が低くなっており、国や東京都、市において様々な制度や取組があることを、多くの市民に周知していくことが必要となっています。

(2) 市民のストレスや悩み、不安について

過去1か月の間で、「神経過敏に感じた」、「気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じた」、「何をするのも骨折りだと感じた」と感じている市民もおり、年齢や性別によって、感じている事柄は違いますが、多くの市民が何らか、ストレスや悩み、不満を抱えていることがうかがえました。

また、「悩みや問題は、自分一人で解決すべきだと思う」で、『そう思う（「ややそう思う」＋「そう思う」）』の割合が令和元年の調査と比べて、大きな差はないものの、約1割の市民が悩みや問題を自分で抱え込んでいることがうかがえることから、自分にあったストレスの解消方法を見つけ、持つことが重要であると考えます。

(3) 相談相手について

悩みやストレスを感じた時に、「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」については、『そう思う（「ややそう思う」＋「そう思う」）』の割合が高くなっており、また、「誰かに相談をしたりすることは恥ずかしいことだと思う」については、「そう思わない」の割合が増加しており、相談することへの抵抗感については、少しずつではあるが解消されていることがうかがえます。

しかし、「悩みやストレスを感じていることを、他人に知られたくないと思う」で、『そう思う（「ややそう思う」＋「そう思う」）』の割合が約3割となっており、自分の悩みやストレスなどを他人に知られたくない市民もいることがうかがえます。

悩みやストレスを感じたときの相談相手を見ると、「家族や親族」、「友人や同僚」の割合が高くなっており、専門家や公的機関へ相談をする人の割合は家族や友人等に比べ低くなっており、身近で自分のことをよく知っている人に相談する傾向にあることがうかがえます。専門家や公的機関への相談窓口等の周知とともに、相談しやすい環境づくり、本人と専門家をつなぐ人材となるゲートキーパーの育成も必要であると考えます。

(4) 自殺に対しての考え方について

自殺せずに生きていけばよいことがあると思うかについて、『思う（「そう思う」＋「どちらかといえばそう思う」）』の割合が6割以上となっていますが、年齢別でみると、30歳代を中心に『思う』の割合が低くなっており、生きることへの前向きな考え方できていない若年層が多いことがうかがえました。

また、自殺は自分にはあまり関係がないと思うかについて、『思わない（「そう思わない」＋「どちらかといえばそう思わない」）』の割合が男性に比べ女性で低く、また、年齢別でみると、若年層で『思わない』の割合が高くなる傾向となっており、若年層、男性において、自殺は自分に関係があると感じている人が多いことがうかがえました。

これまでに、本気で自殺をしたいと考えたことはあるかについて、前回調査に比べて「これまでに本気で自殺をしたいと考えたことはない」の割合が減少しており、「今までに自殺を考えたことのある」の割合は1割半ばとなっており、特に、18～29歳の若年層で今までに自殺を考えたことがある割合が高く、そのうち「この1年以内に本気で自殺をしたいと考えたことがある」と回答したのは回答者全体の5名で、7.7%となっており、本市の18～29歳人口の17,210人のうち1,325人（令和5年7月1日現在）に相当します。

若年層への自殺対策を行っていくことが必要となっています。

(5) 自殺対策に関する支援について

女性の自殺が増加している原因について、「失業の不安や収入減」と考える人の割合が最も高く、次いで「介護・看病疲れ」と考える人、「子育ての悩み」と考える人となっており、コロナ禍において、職を失った女性が多いことや、育児や介護等が原因であると考える人が多いことがうかがえました。

本市で男性の自殺が多い原因について、「失業の不安や収入減」と考える人の割合が最も高く、次いで「仕事疲れ」と考える人、「精神的な病気」と考える人となっており、男性においても、コロナ禍において職を失った人がいることや、職場でのストレス等が原因であると考えられる人が多いことがうかがえました。

自死遺族の支援について、知っているものがあるかについて、「いずれも知らない」の割合が4割以上と最も高くなっており、多くの市民に対し自死遺族の支援の周知啓発が必要となっています。

身近な人が自死遺族であると分かった時、どのように対応するかについて、前回調査に比べて「特に何もしない」の割合が減少しており、何らかの対応をしたいと思う市民が増えていることがうかがえます。

また、アンケート調査結果から、児童・生徒の段階において、「周囲の人に助けを求めることが恥ずかしくないこと」、「ストレスへの対処方法を知ること」、「心の問題を抱えた際の心理、身体状況について正しく知ること」など様々な自殺予防に資する学習が求められており、小さいときからの学習機会が重要となります。

(6) 自殺対策に関する情報提供について

「こころの健康や病気」の知識や情報を入手方法について、性別・年齢に問わず、「インターネット」の割合が高くなっていますが、年齢が高くなるにつれて、「テレビ」や「新聞」などの割合が高くなっています。インターネットによる情報発信とともに、様々な媒体を活用し、年齢に応じた情報発信が重要となっています。

5 小金井市における自殺対策の課題

(1) 市民への周知と啓発について

自殺死亡率の推移は、平成30年では本市の自殺死亡率が18.3（人口10万対）となっており、東京都（16.2）・全国（16.2）よりも高いものの、令和元年以降は本市が東京都・全国よりも低くなっています。こうした中で、アンケート結果によると、全国で多く自殺が発生していることを知っている人は6割程度にとどまっています。

自殺は自分にはあまり関係がないと思うかについて、『思う（「そう思う」＋「どちらかといえばそう思う」）』の割合が約3割となっています。

自殺は、誰でも追い込まれてしまう可能性がある問題であることを市民が意識して生活し、自殺予防の考えを持てるように、多様な媒体を活用してさらに啓発活動を行っていくことが必要です。

(2) 人材育成、ネットワークの構築について

本市における原因・動機別自殺者数は、「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」となっています。原因・動機別自殺者数の割合を比較すると、「経済・生活問題」が東京都・全国を上回っており、「家庭問題」が東京都よりも高くなっています。

自殺に追い込まれようとしている人の自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。リスクのある人の存在に気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につないで地域で見守っていきける体制づくりが必要です。また、複雑多様化する問題にも対応できるよう、更なる関連機関との連携を図り、ネットワークを強化していくことが必要です。

(3) 子ども若者対策について

アンケート結果によると、今後、必要な自殺対策について、「子どもの自殺予防」をあげる人の割合が最も高くなっています。年代別自殺者数の割合を比較すると、本市は「20歳代」が22.2%と東京都（15.2%）、全国（11.2%）より高くなっており、「20歳未満」の割合を合わせると、自殺者数の約4人に1人が20歳代以下となっています。

引き続き、学校において、児童生徒に対し困難や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）や、心の健康の保持に係る教育を推進する必要があります。また、児童生徒の抱える悩みに対応する相談窓口を広く周知することが必要とされます。



第 3 章 これまでの取組

1 小金井市における自殺対策に関する取組

本市ではこれまで、自殺対策に関連した分野として以下のような取組を進めています。

(1) 地域におけるネットワークの強化

誰も自殺に追い込まれることのない社会を実現するために、地域におけるネットワークを強化し、行政や企業、各種団体、市民が相互に連携を図り、困難を抱える人々への支援体制の整備・拡充を図ってきました。

本市では、民生委員・児童委員がそれぞれの地域において、援助を必要とする方の相談窓口として行政との橋渡しを行っています。

そのほか、地域におけるネットワークとして、「地域福祉ネットワーク支援事業」では、高齢者が地域で安心して暮らし続けられるように、孤立を防ぎ、異変を速やかに発見するため、75歳・80歳の方を訪問して、一人暮らし、高齢者のみ世帯など見守りを必要とする対象者を把握し、関係者とともに見守り支援のネットワークを構築してきました。

「子育て支援ネットワーク」では、保育所、幼稚園、子育てサークル、NPOなどの子育て支援団体と連携を図り、小金井子育て・子育て支援ネットワーク協議会の加入団体数を増やすなど、ネットワークを強化してきました。「子ども家庭支援センター」では、養育に課題を抱える家庭に対し関係機関と連携した見守りや相談支援を行うため、要保護児童対策地域協議会を開催し、個別ケース検討会議を実施してきました。

また、課題を抱える家庭、障がいのある方、高齢者を中心に、「権利擁護事業」や「成年後見制度利用事業」を推進することにより、事業の中で当事者と接触する機会があった場合に、自殺のリスクが高い人の情報をキャッチし、支援につないできました。

(2) 自殺対策を支える人材の育成

日頃から自殺リスクの高い人と関わっている各種相談員、各種事業の窓口で市民と直接関わる市職員や関係団体の職員、様々な課題を抱える人たちと接する立場の人たち、市民一人一人がゲートキーパーとして、必要時に対象者や身近な方々を支え、自殺を防ぐことができる人材となることができるよう意識の醸成を図ってきました。

本市では、身近にいる人の自殺のリスクを早期発見し、適切な関わりができるよう、「市民向けゲートキーパー養成研修」の開催や、市民と接する機会の多い市職員の自殺予防に関する知識を高めるための「市職員向けゲートキーパー養成研修」を開催してきました。

また、相談を受けた際に、自殺リスクを発見できるよう、障害者相談員や精神保健福祉ボランティア、介護サービス事業者、ファミリー・サポート・センターの協力会員、保護司会などへのゲートキーパー養成研修の受講について協力を求め、幅広く自殺対策を支える人材の育成に努めてきました。

(3) 市民への周知・啓発と相談体制の充実

自殺のリスクが高まるような状況に陥らないように、自殺対策についての知識の普及・啓発を行うとともに、必要時に市民が適切な機関に対して相談できるよう、相談窓口の周知に努めてきました。

本市では、市報やホームページなどを通じて、自殺対策に関連する事業等の情報発信を行うとともに、メンタルチェックシステム「こころの体温計」の利用の促進や健康講演会での周知啓発、健康をテーマにした展示など、市民への周知・啓発を行ってきました。

また、「女性総合相談」では、女性が生活を営む中で直面している様々な悩みについて、専門の女性カウンセラーによる相談の場を提供し、解決策を見出していけるように助言を行いました。

消費生活に関する相談をされる方の中には、自殺リスクを抱えている方もいるため、「消費生活相談員」は、相談内容によって庁内関係課や関係機関とのつなぎ役として、役割を担ってきました。

「福祉総合相談窓口」では、複雑化・複合化した課題を抱えている市民やその家族等に対して、関係機関と連携・協働して包括的な支援を行い、地域生活課題を抱えた人に寄り添い、解決に向けて支援してきました。

(4) 生きることの促進要因の支援と阻害要因の軽減

本市では、「生きることの促進要因」の増加だけでなく「生きることの阻害要因」の軽減を目的とし、様々な取組を実施してきました。

誰もが地域や社会から孤立することのないよう、地域の居場所づくりに努めてきました。

「子ども食堂」では、食事提供の機会を通じて、家庭の状況等を把握する機会になり、また、「子育てひろば事業」では、家庭が地域や社会から孤立しないよう、保護者同士の交流、情報交換の場となっています。

また、障がいのある方に対しては、「特別障害者手当」や「心身障害者福祉手当」、「難病者福祉手当」などの支給や、障がい福祉サービスの提供などにより、経済的負担や家族への負担軽減に向けた様々なニーズに応じた支援を実施してきました。

子育て世代に対しては、「妊婦面談」等において、様々な要因で悩んでいる方が保健師等の専門職に相談できる体制を確立することで、安定した妊娠の継続と不安のない出産・育児を支えてきました。その他「児童扶養手当支給」や「ひとり親家庭等医療費助成」などの経済的な支援も行っています。

(5) その他の取組

本市では、年代や生活の状況等に応じて自殺対策に関連する取組を進めてきました。

子ども・若者に関わる取組として、「教員向けの研修」の実施や、「スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの配置」を行うとともに、「小金井市青少年問題協議会」を開催し、青少年層の抱える問題や自殺の危機等に関する情報の共有を行っています。

また、子育て支援については、産後うつなどに対して産後ケア事業を通じて、医療機関等で心身のケア、育児サポート等を進めています。

高齢者に関わる取組として、「地域包括支援センター」において総合的に相談できる体制を整えるとともに、「高齢者権利擁護事業」では、高齢者に対する虐待の防止や養護者の介護負担軽減などを目的とし、虐待対応支援体制の確立や高齢者虐待防止専門ケア会議を開催してきました。また、「高齢者食の自立支援事業」や「健康づくりフォローアップ指導事業」などにより、健康に対する不安の解消に努めてきました。

生活困窮者に関わる取組として、「住居確保給付金」や「生活保護の各種扶助費」を支給することで、経済的不安を解消し、誰もが健康で文化的な最低限度の生活を送ることができる支援を実施してきました。

就労に向けた取組として、勤務に関する問題は自殺の理由として多くなっていることから、「就労支援事業」や「母子家庭等自立支援給付金事業」などの支援を行ってきました。また、経営難・資金難等を抱える経営者の問題の解消のため、融資のあっせん等を行ってきました。



いのち支える自殺対策における取組

1 自殺対策の基本理念

こころに寄り添い いのちを支え合うまち 小金井

自殺の多くは、家庭の問題や心身の健康の問題、勤務関係の問題、学校の問題、経済的な問題、恋愛関係の問題などの様々な要因によって追い込まれた末の死であると考えられています。

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、行政だけでなく市民一人一人がお互いの自殺のサインに気づき、見守る役割を担うことで、様々な要因を抱える個人のこころに寄り添い合う、支え合いの体制づくりを目指します。そこで、「こころに寄り添いいのちを支え合うまち 小金井」を基本理念とし、自殺対策に向けた各種取組を地域一丸となって推進していきます。

2 自殺対策の基本方針

国は、自殺総合対策大綱（令和4年10月閣議決定）において、自殺総合対策の基本方針として「生きることの包括的な支援として推進する」、「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」、「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」、「実践と啓発を両輪として推進する」、「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」、「自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する」を挙げています。これらの基本方針のもと自殺対策を推進することが重要とされていることから、本市としても基本理念の実現を目指して、この6つの基本方針を踏まえて各種取組を推進します。

基本方針1 生きることの包括的な支援

- 自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員し、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人一人の生活を守るという姿勢で展開するものとします。
- また、この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの理念と合致するものであることから、自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としても取り組んでいきます。
- 個人においても地域においても、自殺に対する保護要因となる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」を、自殺のリスク要因となる失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因」が上回ったときに自殺リスクが高まります。そのため、「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自殺対策を生きることの包括的な支援として推進します。

基本方針2 関連分野の有機的な連携の強化

- 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して自殺を防ぐため、様々な分野の施策、人々や組織と密接に連携し、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組を実施します。
- 自殺の要因となり得る関連の分野においても、実践的な活動を通じた連携の取組が展開されていることから、連携の効果を更に高めるため、様々な分野の生きる支援に当たる人々が自殺対策の一翼を担っているという意識を共有します。
- 制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくため、従来の相談窓口に加え、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を推進します。
- 全国的には、子どもの自殺者数が増加傾向を示しており、その自殺対策を推進するため、国や東京都、民間団体等との緊密な連携を図っていきます。

基本方針3 対応のレベルに応じた対策の効果的な連動

- 「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」等、対応の段階に応じたレベルごとの対策を強力かつ効果的に連動させ、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で自殺対策を推進します。
- 時系列的な対応としては、啓発等の「事前対応」と、自殺発生の危険に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」のそれぞれの段階において施策を講じます。
- 「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校において児童生徒等を対象とした、SOSの出し方に関する教育を推進するとともに、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進します。

基本方針4 実践と啓発を両輪とした推進

- 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、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適当であるということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行います。
- 自殺に対する誤った認識や偏見によって、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況が作られているだけでなく、支援者等による遺族等への支援の妨げにもなっていることから、遺族等支援としても、自殺に対する偏見を払拭し正しい理解を促進する啓発活動に取り組んでいきます。
- 市民一人一人が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人が発している、不眠や原因不明の体調不良等の自殺の危険を示すサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等の取組を推進します。

基本方針5 関係機関の役割の明確化と連携・協働の推進

- 自殺対策が最大限その効果を発揮して「こころに寄り添い いのちを支え合うまち小金井」を実現するためには、市をはじめ、関係団体、民間団体、企業、市民等が連携・協働し、自殺対策を総合的に推進することが必要です。
- それぞれが果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築します。

基本方針6 自殺者等の名誉及び生活の平穩への配慮

- 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穩に十分配慮するとともに、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りません。自殺対策に関わる全ての人々が、このことを認識して自殺対策に取り組むよう普及啓発を進めます。

3 施策体系

本計画は、「地域自殺対策計画」策定・見直しの手引（令和5年6月厚生労働省）において示した「地域におけるネットワークの強化」、「自殺対策を支える人材の育成」、「住民への啓発と周知」、「自殺未遂者・自死遺族等の支援の充実」と前計画からの「生きることの促進要因の支援と阻害要因の軽減」の5つの基本施策と、国から地域の自殺の現状について把握することを目的に提供された「小金井市地域自殺実態プロフィール」において、重点的な支援対象に推奨された「勤務・経営」、「無職者・失業者」、「生活困窮者」、「子ども・若者」を基にして、基本施策や重点施策を設定します。重点的な支援対象に推奨された「子ども・若者」については、国が示す「児童・生徒のSOSの出し方に関する教育」を包含した方針としています。

また、「小金井市地域自殺実態プロフィール」において重点的な支援対象とはなっていないものの、依然として高齢者の自殺があることから、前計画に引き続き重点施策に設定します。

基本理念	施策	施策項目
こころに寄り添いいのちを支え合うまち 小金井	基本施策1 地域におけるネットワークの強化	(1) 地域ネットワークの構築・連携強化
		(2) 地域ネットワークを活用した見守りの推進
	基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	(1) 様々な職種を対象とする研修
		(2) 市民を対象とする研修
	基本施策3 市民への周知・啓発と相談体制の充実	(1) 自殺対策に関する周知・啓発の推進
		(2) 相談体制の充実
	基本施策4 生きることの促進要因の支援と 阻害要因の軽減	(1) 居場所づくりの推進
		(2) 障がいのある方への支援
		(3) 子育て世帯への支援
	基本施策5 自殺未遂者、自死遺族等への支援 に関する情報提供等	(1) 自殺未遂者への支援に関する情報提供
		(2) 自死遺族等への支援に関する情報提供
	重点施策1 子ども・若者に関わる自殺対策の 推進	(1) 学校における支援
		(2) 見守り・支援体制の強化
	重点施策2 生活困窮者（無職者・失業者を含 む）に関わる自殺対策の推進	(1) 生活困窮者の生活を支える取組
(2) 自立に向けた支援		
重点施策3 勤務・経営問題に関わる自殺対策 の推進	(1) 就労に向けた支援	
	(2) 経営の安定に向けた支援	
重点施策4 高齢者に関する自殺対策の推進	(1) 高齢者の生活を支える取組	
	(2) 高齢者の健康づくりに向けた支援	

4 小金井市の取組方針

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

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。また、悩みを抱えた人が相談相手を見つけられない、地域や社会から孤立してしまう、といった問題が生じる場合があります。

誰も自殺に追い込まれることのない社会を実現するために、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みます。

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育成は、対策を推進する上での基礎となる重要な取組です。本市では、自殺対策を強力に推進していくために、様々な分野の専門家や市職員、関係機関の職員を始め、地域における自助・共助の担い手でも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。

そして、市民一人一人がゲートキーパーとして、必要時に対象者や身近な方々を支え、自殺を防ぐことができる人材となることができるよう意識を醸成します。

基本施策3 市民への周知・啓発と相談体制の充実

自殺につながる要因は様々ですが、正しい知識を学ぶことや、悩みごとに関係する知識を持つ人と相談することで、悩みを解消できる場合があります。また、日常生活においても健康問題やその他の悩みなどから自殺のリスクが高まっていくこともあり得ます。

本市でも、そもそもそのように自殺のリスクが高まるような状況に陥らないように、市民との様々な接点を活かし、容易に知ることができるよう、様々な相談窓口や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。

基本施策4 生きることの促進要因の支援と阻害要因の軽減

自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、例えば良好な周囲の人間関係、経済的な安定や自己肯定感といった「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」よりも、失業や雇用の不安定、家族や周囲との不和、病気や孤独といった「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」が上回った時とされています。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」を増やすことを目的とし、様々な取組を実施します。

基本施策5 自殺未遂者、自死遺族等への支援に関する情報提供等

教育・医療・福祉などの関係機関が連携し、自殺未遂者、自死遺族への適切なケアを図ることができるよう、こころの健康、精神保健医療福祉についてのさまざまな情報を提供していきます。

重点施策1 子ども・若者に関わる自殺対策の推進

本市の職業別自殺者数の割合をみると、特に「学生・生徒等」で、東京都、全国の2倍以上となっていることから、子ども・若者に関わる自殺対策は重点的に推進していく必要があります。

児童生徒が社会において今後様々な困難や問題に直面した際に、その対処方法を身につけることができるように、SOSの出し方に関する教育を推進するとともに、子どもに関する機関がSOSに早期に気づき、ネットワークによる早期支援の強化を図ります。

重点施策2 生活困窮者（無職者・失業者を含む）に関わる自殺対策の推進

生活困窮者とは「現在経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者」であり、家庭や生活の状況次第では生活保護の対象となります。

本市でも生活困窮者自立支援制度に基づき、生活困窮に陥った人への「生きることの包括的な支援」を強化するとともに、支援につながっていない人を早期に支援へとつないでいきます。

重点施策3 勤務・経営問題に関わる自殺対策の推進

国から地域の自殺の現状について把握することを目的に提供された「小金井市地域自殺実態プロファイル」において、勤務や経営に関わる問題は重点的な支援対象に推奨されています。職場での人間関係や長時間労働、転勤や異動による環境変化、退職や失業、業績不振、事業の倒産などに至った結果、生活困窮や多重債務の問題を抱え、更に自殺リスクが高まることは少なくありません。勤務問題による自殺リスクの低減に向けて、早期に支援につなぐための連携の強化や勤務問題の理解を深め、相談先についての周知を進めます。

重点施策4 高齢者に関する自殺対策の推進

高齢者は、家族との死別や離別、健康問題、介護、生活困窮などの複数の問題を抱え込みやすい傾向にあり、高齢者の自殺も課題となっています。

それを受け、本市では高齢者やそのご家族が安心して生活できるように、相談支援や見守りを実施するとともに、健康づくりの推進を行います。

5 施策の展開

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

(1) 地域ネットワークの構築・連携強化

少子高齢化や核家族化などにより家族や地域のつながりが希薄化しています。また、地域には、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人や、制度の狭間にある人など、課題を抱えた人がいます。そのような状況に陥っている人を早期に発見し、支援につなげるために、医療・保健・福祉などの多機関によるネットワークを構築し、複雑化、複合化した課題に対しては、重層的な支援を行います。

本市でも、特に子育て家庭、高齢者世帯、障がいのある方のような課題を抱えることの多い方々を対象とした、相談・支援体制の確立を推進します。

【生きる支援関連事業】

No.	事業名	内容	担当課
1	いのち支える自殺対策推進本部の運営	市長を本部長とし、各部長職者等が連携する組織で自殺対策に係る施策や取組を推進します。	健康課
2	地域福祉ネットワーク支援事業	地域の高齢者が安心して暮らし続けられるよう、孤立を 방지、異変を速やかに発見できる見守り・支援の体制を拡充します。また、ゲートキーパー養成研修を受講した職員が対応することで、自殺リスクに対応します。	介護福祉課
3	子育て支援ネットワーク	保育所、幼稚園、子育てサークル、NPOなどの子育て支援団体との協働により、情報発信を行うとともに、ネットワークを強化し、子育ての孤立化防止に努めます。	子育て支援課

(2) 地域ネットワークを活用した見守りの推進

不適切な養育環境にある児童や障がいを抱える高齢者・重度の身体障がいのある方といった、特に重点的な支援を必要とする方々に対して対応できる施策を十分に検討することが求められています。

本市でも、課題を抱える家庭、障がいのある方、高齢者を中心に、地域のネットワークを使って積極的な見守りを行うとともに、障がいのある方や高齢者の権利擁護事業を推進します。

【生きる支援関連事業】

No.	事業名	内容	担当課
1	民生委員・児童委員事務	民生委員・児童委員に対してゲートキーパー養成研修の受講について協力を求め、地域の見守りを実施し、高齢者、体の不自由な方、児童問題、子育て家庭など、援助を必要する方の相談窓口となるとともに、自殺リスクの発見に努めます。	地域福祉課
2	権利擁護事業の推進	成年後見制度の着実な利用促進のため、地域連携ネットワークを構築し、権利擁護支援の必要な方の早期発見、複雑化する相談への対応や、自殺リスクの高い人を見つけることができるよう、相談員(権利擁護センター職員)に対してゲートキーパー養成研修の受講について協力を求めます。	地域福祉課
3	成年後見制度利用事業(障がいのある方・高齢者)	精神障がい、知的障がいのある方又は高齢者に対して、不利益を被ったり、権利及び財産が不当に扱われたりすることがないように、成年後見制度の利用の推進と利用者への相談体制の拡充を行います。	自立生活支援課 介護福祉課
4	重度身体障害者等救急通報システム事業	一人暮らし等の重度の身体障がいのある方に対し、家庭内で病気や事故といった緊急事態に陥ったときに通報できるシステムを提供することにより、緊急時に東京消防庁及び地域協力員による速やかな救助を行います。	自立生活支援課
5	子ども家庭支援センターの運営(児童虐待防止対策の充実)	児童虐待防止のため、課題のある家庭に対しての見守りと相談支援の充実、必要時における対応、関係機関への連携を行います。	子育て支援課

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

(1) 様々な職種を対象とする研修

各種相談員が様々な事業において、自殺リスクを抱える市民への相談対応を実施していますが、自殺を考える要因は人それぞれであるため、そのような専門職の方だけでの対応は困難となります。そのため、市民と直接接する市の窓口職員や各種団体の職員に対しても、自身が自殺対策を担う人材であるという意識を醸成していく必要があります。

本市では、市職員をはじめ、幅広い団体の職員等に対してもゲートキーパー養成研修の受講を促し、自殺対策を担う人材の育成を行います。また、自殺リスクの高い方への対応だけでなく、自殺未遂者への対応についてもこの研修の中で実施していくことを検討します。

【生きる支援関連事業】

No.	事業名	内容	担当課
1	DV等相談窓口の整備	ゲートキーパー養成研修の受講等により、DV等被害者からの相談において自殺リスクに対して早期に対応できる体制を整えます。	企画政策課
2	保護司会との連携	犯罪や非行に陥った人の改善更生を助ける保護司会の健全な運営を図るため、会に対して補助金を支給するとともに、保護司に対してゲートキーパー養成研修の受講について協力を求め、自殺リスクを発見できるよう、意識の醸成を行います。	地域福祉課
3	障害者相談員による相談業務（身体・知的障害者相談員）	市が委託している身体障がい、知的障がいのある方、その家族が日常生活等について相談することができる障害者相談員に対して、ゲートキーパー養成研修の受講について協力を求め、自殺リスクを発見できるよう、意識の醸成を行います。	自立生活支援課
4	介護サービス事業者振興事業	介護サービス事業所職員に対してゲートキーパー養成研修の受講について協力を求め、対象者から相談を受けた際に、自殺リスクを発見できるように努め、必要時には適切な支援を実施します。	介護福祉課
5	職員向けゲートキーパー養成研修	市民と接する機会の多い市職員の自殺予防に関する知識を高めることで、自殺のリスクを抱える方等を早期発見し、適切な関わりができるよう、職員向けのゲートキーパー養成研修を行います。	健康課

(2) 市民を対象とする研修

切れ目なく、漏れのない自殺対策を行うためには、自治体や関係機関の職員だけでは限界があり、市民の協力が不可欠です。

特に、自殺対策を拡充させる上では、日常生活の中で他者と接するうちに、身近な人の心身の問題に気づくことのできる人材が求められています。

今後も、ゲートキーパー養成をはじめとした、多くの市民が自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守ることができる講座や研修を促進していきます。また、若者も含めた多様な世代や地域の活動団体、事業所等へも積極的に拡充し、人材育成を図ります。

【生きる支援関連事業】

No.	事業名	内容	担当課
1	精神保健福祉ボランティア育成事業費補助金	精神保健福祉に関する市民ボランティアを養成するための研修等の経費に対して、その一部を補助することで、地域における精神保健福祉の普及・啓発を図ります。また、精神保健福祉ボランティアに対してゲートキーパー養成研修の受講について協力を求め、自殺リスクを早期発見できる人員の確保に努めます。	自立生活支援課
2	市民向けゲートキーパー養成研修	身近にいる人の自殺のリスクを早期発見し、適切な関わりができるよう、市民向けのゲートキーパー養成研修を行います。	健康課
3	ファミリー・サポート・センター事業	ファミリー・サポート・センターは、育児の援助活動を行う者（協力会員）と援助活動を受ける者（依頼会員）からなる互助組織です。協力会員に対してゲートキーパー養成研修の受講について協力を求め、自殺リスクへの理解を深めるとともに、早期発見できるよう努めます。	子育て支援課

(1) 自殺対策に関する周知・啓発の推進

自殺につながる要因は様々で、自殺リスクの高い人に気づくことは難しいことがあります。正しい知識を学ぶことで、早い段階での気づき、悩みごとの解決や不安の解消につながる場合があります。

自殺に至る前に人に助けを求めることが大切であることを社会全体で認識できるように、ホームページや様々な媒体を活用して普及啓発していきます。

【生きる支援関連事業】

No.	事業名	内容	担当課
1	自殺対策に関する周知・啓発及び相談窓口の周知	自殺対策に関する周知・啓発及び相談窓口の周知について、市報や市ホームページだけでなく、ツイッター等も活用して推進します。	健康課
2	メンタルチェックシステムの周知・活用	自分のこころの状態を気軽にチェックできるメンタルチェックシステム「こころの体温計」の利用について、市ホームページからアクセスできることを周知し、そのシステムにより各種相談窓口を紹介します。	健康課
3	健康講演会	小金井市医師会・小金井歯科医師会と協力の上、市民の関心度が高い健康テーマに関する講演を実施し、その後の相談の時間などを通じて、受講者が抱える健康不安の解決を図ります。	健康課
4	人権施策の啓発	人権意識を高めるための啓発活動を行う中で、自殺対策の普及・啓発を推進します。	広報秘書課
5	健康支援に関するテーマ展示	悩みごとの解決や不安解消、またリフレッシュ方法等の様々な視点でテーマ展示等を行うことにより、心身ともに健康でいられるための支援をします。	図書館

(2) 相談体制の充実

悩みを抱えた場合に、悩みごとに関係する知識を持つ人と相談することで解決することも少なくありません。

総合的な相談窓口や、こころ、就労、高齢者、精神などの各種相談窓口を充実させるとともに、様々な問題を抱えている場合には、適切な窓口につなげ、問題解決や自立し安定した生活が送れるよう、関係部署、関係機関と連携し支援していきます。

【生きる支援関連事業】

No.	事業名	内容	担当課
1	女性総合相談	女性が日常生活を送る上で抱える様々な悩みの相談に応じ、不安の解消や適切な部署・機関への連携を行います。	企画政策課
2	市民相談及び人権・身の上相談業務	市民の日常生活についての相談や意見、要望などへの対応を行います。	広報秘書課
3	消費生活相談員による相談業務	消費生活に関する相談の業務を通じて、世帯の生活困窮や自殺リスクが発覚する場合があるため、担当職員が適切な対応ができるよう、関係各課との連携を図ります。	経済課
4	福祉総合相談窓口事業	年齢や障がいの有無などにかかわらず、全ての方を対象に、各々が抱えるあらゆる地域生活課題を対象とした福祉の総合相談窓口を運営します。特に、従来の支援では対応が困難な複合的課題を抱える相談については、関係機関と連携・協働して包括的な支援を行い、地域生活課題を抱えた人に寄り添い、解決に向けて伴走し、その人らしい生活を送れるよう支援します。	地域福祉課

基本施策4 生きることの促進要因の支援と阻害要因の軽減

(1) 居場所づくりの推進

近年の核家族化や少子化、高齢化などに伴って、地域の中で暮らす人々のつながりは徐々に失われつつあります。地域のつながりの希薄化によって、悩みを抱えたときに相談できなかつたり、あるいは社会から孤立したりする場合があります。

地域に人とつながれる場があることは、いきいきと生きていくための重要な要素であり、本市でも、子どもや家庭、高齢者をはじめ、誰もが地域や社会から孤立することなく、安心して日々を暮らすことができるよう、居場所づくりとその周知に努めます。

【生きる支援関連事業】

No.	事業名	内容	担当課
1	地域の居場所づくり(カフェ、サロン等)の実施	地域の居場所づくりについて、市内の地域包括支援センター、社会福祉協議会、介護事業所、市民団体、NPO、医療機関等と連携し、分析を行い、今後の地域の居場所づくり(カフェ・サロン等)の実施を進め、高齢者の孤立防止や生きがいづくりに努めます。	介護福祉課
2	子どもの居場所づくり事業補助金	子ども食堂、学習支援の居場所、自由な居場所を運営する団体を補助することで、地域の子どもの食事や交流の場を提供し、それらの機会提供を通じて家庭の状況等を把握し、必要時には支援先につなぐなどして対応します。	子育て支援課
3	子育てひろば事業(子ども家庭支援センター・児童館)	子育て親子の交流や情報交換の場を提供するとともに、家庭が地域や社会から孤立しないよう気軽に相談ができ、くつろげる居場所の提供に努めます。	子育て支援課 児童青少年課

(2) 障がいのある方への支援

障がいを抱えて暮らす人には、日常生活上での不便に加え、生活困窮、障がいのある方を支える家庭の重い負担など、課題が多くあります。

本市でも障がいのある方や家庭への相談体制の充実や支援・援助、各種手続き等の周知などに努めます。

【生きる支援関連事業】

No.	事業名	内容	担当課
1	特別障害者手当、心身障害者福祉手当、難病者福祉手当等支給事務	障がいのある方、難病の治療を受けている方等に対して各種手当を支給することで経済的負担を軽減し、福祉の増進を図ります。	自立生活支援課
2	難病等医療費助成、心身障害者医療費助成、自立支援医療（精神通院）事務等	難病等に罹患された方、心身に障がいのある方（児童）、精神障がいにより通院している方等への支援として、医療費の一部を助成するなどの事務において、担当する職員がゲートキーパー養成研修を受講することで、問題の早期発見・早期対応体制を推進します。	自立生活支援課
3	介護給付、訓練等給付に関する事務	障がい等を持っている方々に対して、介護給付、訓練等給付の利用などに関する相談、支給決定等を行い、当人や家族の負担軽減を図ります。	自立生活支援課
4	障がいのある方の福祉に関する相談体制	障がいのある方の福祉に関する相談について、担当する職員がゲートキーパー養成研修を受講し、自殺リスクの早期発見・早期対応に取り組みます。また、市内の指定特定相談支援事業者及び基幹相談支援センターの職員に対してもゲートキーパー養成研修の受講について協力を求め、相談体制を充実させます。	自立生活支援課
5	知的障害者グループホーム利用者家賃助成	グループホームを利用する知的障がいのある方の経済的負担を減らすため、家賃の一部を補助します。	自立生活支援課
6	補装具費支給事務	各種障がいのある方に対する補装具に関する相談・支援を行い、対象者の負担を軽減します。	自立生活支援課
7	日常生活用具費支給事務	各種障がいのある方に対する日常生活用具に関する相談・支援を行い、対象者の負担を軽減します。	自立生活支援課

No.	事業名	内容	担当課
8	障害児支援に関する事務	障がいのある児童を持つ保護者への相談支援及び児童発達支援等の各種サービスの提供を行うことで、日常生活を送る上で保護者に過度な負担がかかるのを防ぎます。	自立生活支援課
9	移動支援費・日中一時支援費給付事業	障がいのある方の日中における活動の場を確保し、日常的に介護をしている家族の一時的な休息を支援することで、家庭への負担の軽減を図ります。	自立生活支援課
10	意思疎通支援事業	聴覚障がいのある方等の日常生活のサポートを対象とした手話通訳等の派遣を行う事業における、通訳者等の支援員に対して、ゲートキーパー養成研修の受講について協力を求め、支援体制を推進します。	自立生活支援課
11	重度脳性麻痺者介護事業	重度脳性麻痺者の介護を行っている家族に対し、介護券を発行し手当を支給することにより、障がいのある方の福祉の増進を図ります。	自立生活支援課
12	障害者福祉センター緊急一時保護	在宅介護に必要な障がいのある方を、適宜必要に応じて保護施設で一時的に預かることで、当人や家族の負担軽減を図ります。	自立生活支援課
13	精神の障がいのある方の配食サービス事業	在宅の精神障がい者に配食サービスを提供することにより、その自立と食生活の質の確保を図ること、併せて安否の確認を行います。	自立生活支援課

(3) 子育て世帯への支援

近年、急速な少子高齢化・核家族化の進展を背景に、子どもを取り巻く環境が変化
する中、社会全体で子どもの健やかな育ちと子育てを支えることが重要となっていま
すが、依然、子育てに困難を抱える家庭は存在し、社会全体で子育て・子育てを支え
ることが重要であることに変わりはありません。

本市でも、このような状況を踏まえ、社会全体で子育て家庭を支え、妊娠期からの
切れ目ない支援を行う体制を整えて、様々なニーズに応じた支援をします。また、ひ
とより親家庭や問題を抱える保護者の早期発見に努めるとともに、きめ細やかな支援を
推進します。

【生きる支援関連事業】

No.	事業名	内容	担当課
1	妊婦面談	全ての妊婦を対象に、保健師等の専門職が保健センター、市内施設で面談を行い、妊娠から出産後にかけて相談できる体制を確立することで、不安の解消に努めます。	健康課
2	乳幼児及び産婦の健康診査事業	新生児と母親を対象とした健康診査を保健センターにて行うとともに、母親の産後うつや精神疾患の悪化などにも留意します。	健康課
3	妊産婦訪問指導事業	全ての妊婦を対象に、新生児・妊産婦を保健師又は助産師が家庭訪問し、日常生活や育児全般について助言・指導・相談を行います。訪問時には産後うつの可能性を確認するためのアンケートを行い、必要に応じて関係機関へつなぎます。	健康課
4	産後ケア事業	出産後に家族等からの支援を受けることが困難な母子に、医療機関等で心身のケア、育児サポート等を行うことで母親の心身の回復と産後うつ予防に寄与します。	健康課
5	のびゆくこどもプラン小金井(小金井市子ども・子育て支援事業計画)の計画的推進	のびゆくこどもプラン小金井を基に、計画掲載事業と自殺対策とを連動させることにより、妊産婦や子育て世帯への支援強化を図ります。	子育て支援課
6	母子及び父子福祉資金貸付事業	20歳未満の児童を扶養しているひとり親世帯の経済的自立の助成と生活意欲の助長を図るため、母子及び父子福祉資金の貸付を行い、生活の安定を図ります。	子育て支援課

No.	事業名	内容	担当課
7	母子生活支援施設措置	母子支援施設のあっせんや、経済的な支援を通じて、困窮している母子家庭に生活の場を提供し、生活の安定を図るとともに、子育てに悩みや課題を抱えている母子が安心して生活できるよう支援します。	子育て支援課
8	ひとり親家庭ホームヘルプサービス派遣事業	日常生活を営むのに支障が生じている場合等にホームヘルパーの派遣によって、ひとり親家庭の生活の安定を図ります。	子育て支援課
9	子ども家庭支援センターの運営（総合相談及び情報提供）	子どもと家庭に関する総合相談及び情報提供の場としての充実を図るとともに、相談者に寄り添い支援します。	子育て支援課
10	子ども家庭支援センターの運営（ショートステイ事業）	保護者が様々な事情で一時的に子どもの養育が困難になった場合に、保護者に代わって当該児童を施設で短期的に養育し、その児童及び家庭を支援します。	子育て支援課
11	児童扶養手当支給事務	ひとり親家庭の生活の安定と自立の促進に寄与するため、当該家庭への経済的支援を行います。	子育て支援課
12	児童育成手当支給事務	ひとり親家庭や一定程度の障がい等を有する児童を養育する家庭の生活の安定と自立の促進に寄与するため、当該家庭への経済的支援を行います。	子育て支援課
13	ひとり親家庭等医療費助成事務	ひとり親家庭の親子の健康増進、保健の向上に寄与するため、当該家庭の医療費自己負担分を助成します。	子育て支援課
14	就学援助費支給事業	生活保護の受給世帯に準ずる世帯に対し、児童・生徒の就学にかかる学用品や給食費といった費用の支援を行い、生活困窮世帯の児童・生徒の就学を援助します。	学務課

(1) 自殺未遂者への支援に関する情報提供

自殺未遂者の多くが、精神的健康問題、借金・経済問題、家庭問題等の様々な問題を複合的に抱えているものの、相談することに抵抗があり、相談機関につながっていないことが多い状況です。

本市では、自殺に傾いた方が必要な相談窓口相談できるよう、また支援につながるようなことができるよう、情報の提供に努めます。

【生きる支援関連事業】

No.	事業名	内容	担当課
1	自殺未遂者への支援に関する情報提供	自殺未遂者が必要な相談窓口相談できるようホームページ等で情報提供を行います。	健康課

(2) 自死遺族等への支援に関する情報提供

家族を自死で亡くした場合、遺された家族は、相続、借金、労災、各種補償問題など、自死に伴いさまざまな問題に直面することがあります。そのため、遺族支援として、こころのケアとともに、法的支援の提供が重要になります。

本市では、自死遺族が必要な窓口相談できるよう、また支援につながるようなことができるよう、情報の提供に努めます。

【生きる支援関連事業】

No.	事業名	内容	担当課
1	自死遺族等への支援に関する情報提供	自死遺族への支援や相談を行っている団体等への把握とともに、それらの団体等の紹介や情報提供を行っていきます。	健康課

重点施策1 子ども・若者に関わる自殺対策の推進

(1) 学校における支援

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には様々な社会的要因があることが知られています。学童期における貧困・虐待等の問題はその人の将来の自殺リスクを高める要因にもなり、早い段階の問題への対応を行っていくことが必要です。

本市では、各校において教職員の連携強化によって、児童・生徒の危機対応のための校内体制を整備します。

また、児童生徒が社会において今後様々な困難や問題に直面した際に、その対処方法を身につけることができるよう、SOSの出し方に関する教育を実施していきます。

さらに、スクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーの配置を通じて、様々な悩みや問題を抱える児童生徒が必要な支援を受けられるよう、児童・生徒を適切な関係機関へつなぐなど、課題解決に向けた取組も推進します。

【生きる支援関連事業】

No.	事業名	内容	担当課
1	学校内における相談体制の充実	児童・生徒のSOSに気付く校内体制を充実させるため、気軽に相談できる雰囲気づくりや言葉にならない声への気付きを意識し、教職員の連携を図ります。また、学校に関わる事務職員、用務主事等全ての教職員が、児童・生徒の些細な変化を共有できるよう、危機対応のための校内体制の整備を推進します。	指導室
2	各種相談先の周知	児童・生徒、学生がわかりやすく、活用しやすい各種相談先の情報を記載したチラシ等を作成し、学校や公共施設の窓口で配布します。	指導室 健康課
3	教員向け研修の充実	自殺の心理や、自殺の危機が迫っている児童・生徒の様態を理解するとともに、自殺のサインを見逃さない校内体制を整えるため、教員向け研修を実施します。	指導室
4	スクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーの配置	スクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーを配置し、不安等が高まっている児童・生徒だけでなく、誰もが気軽に相談できる相談体制を整えます。また、教職員等へ問題事象の理解や対処方法等について助言を行い、専門機関と連携し相談体制を充実させます。	指導室

No.	事業名	内容	担当課
5	いじめ防止対策	児童・生徒の自殺リスクの要因であるいじめに対して、各校において未然防止、早期発見、早期解決に向けて、情報提供や相談対応等を実施するとともに、いじめを受けた子どもが周囲に助けを求められるよう、SOSの出し方を周知します。	指導室
6	若年層セクシュアル・マイノリティ支援事業	若年層（10代～23歳）に対し、多様な性に関する授業や教員研修等に講師を派遣します。 また、10代～23歳までの若年層セクシャル・マイノリティの方に、同世代の当事者と安心して過ごせる居場所を提供します。	企画政策課

(2) 見守り・支援体制の強化

子どもや若者が生きる上で、自分の置かれた環境や状況の影響を強く受けることがあり、必ずしも自分自身で事態を改善できるとは限りません。そのため、学校以外においても見守りや支援体制の強化を図り、十分に配慮していくことが必要です。

子ども・若者が様々な困難やストレスに直面した際に、一人で抱え込むことがないよう、地域の大人や学校関係者等での見守りや支援体制の強化を図っていきます。

また、子どもが悩みや心配事を相談できる環境の整備、不登校の児童・生徒に対する適応指導教室による居場所確保等も併せて推進します。

【生きる支援関連事業】

No.	事業名	内容	担当課
1	青少年問題協議会	青少年問題に関する調査、審議等を行う 小金井市青少年問題協議会を開催します。	児童青少年課
2	教育相談事業	教育相談所において、子どもや保護者が 悩みや心配事を相談員に対して相談できる 機会を提供します。また現場の状況の 把握に努める等、問題に対して早期発見・ 早期対応ができるような体制づくりを推 進します。	指導室
3	もくせい教室の設置	不登校児童・生徒を対象としたもくせい 教室を設置し、学習支援、集団適応及び 社会的自立を援助するための支援を行いま す。また、通室生の保護者の相談対応 も行います。	指導室
4	若者コーナーの運営と活用	若者を対象とする講座等の情報提供の場 として、また、地域の居場所や利用者間 の交流促進として予約なしで多目的に活 用できる場を提供します。	公民館
5	子どもの権利の普及・啓発	子どもの権利に関する条例及び子どもオ ンブズパーソンについての周知・啓発活 動を行います。また、子どもの権利検討 部会により庁内関係部署の連携を図りま す。	児童青少年課
6	子どもオンブズパーソン	子どもの気持ちを尊重し、子ども自身が 「もう大丈夫」と思えるようになること、 自ら課題を解決できるようになることを 大切にしながら、相談・救済に取組み、 子どもの権利に関する普及啓発活動を行 います。	児童青少年課

重点施策2 生活困窮者（無職者・失業者を含む）に関わる 自殺対策の推進

（1）生活困窮者の生活を支える取組

生活困窮は様々な要因によって複合的に発生し、誰の身にも起こりうることです。

一方で、日常生活を送る上で、食事や住居といったものを欠いて生きることはできず、市民がそのような事態で苦しむことがないように、支援を行う必要があります。

自殺リスクにつながりかねない問題を抱えている人に対し、国や東京都における援助等を含めた、必要な支援を推進します。

【生きる支援関連事業】

No.	事業名	内容	担当課
1	住居確保給付金	離職等により経済的に困窮し、住居を喪失した者又は住居を喪失するおそれのある者に対し、家賃相当分の住居確保給付金を支給することで、これらの者の住宅及び就労機会の確保に向けた支援を行います。	地域福祉課
2	生活保護各種扶助事務	生活保護法に基づき、適正な対象者に対して必要に応じた各種扶助費を支給することにより、経済基盤を提供し、自殺リスクに対応します。	地域福祉課
3	法外援護事務	生活保護法では対象とならない生活困窮者の需要に対して、行政独自で援助金を支給し、本人や世帯の自立助成を図ります。	地域福祉課
4	居住支援事業	低額所得者、被災者、高齢者、障がい者、子どもを養育している者等の住宅確保要配慮者の相談に応じ、住まい探しの支援を行います。	まちづくり推進課

(2) 自立に向けた支援

生活困窮者を支えることが重要なことである一方で、同時に生活困窮者が苦しい現状から脱却することができることも重要なことです。生活困窮者の自立に対する支援の拡充も求められています。

生活困窮自立支援制度に基づく各種の取組と、自殺対策との連携を強化することにより、生活苦等からの自殺のリスクが高い市民に対して健康で文化的な最低限度の生活を送れるよう事業を推進します。

【生きる支援関連事業】

No.	事業名	内容	担当課
1	納税相談における生活困窮者等支援機関への相談・案内	納税相談の業務を通じて、世帯の生活困窮や自殺リスクが発覚する場合は、担当職員が適切な対応ができるよう、関係各課との連携を図ります。	納税課
2	生活困窮者自立相談支援事業	生活困窮者の複合的な課題に対応する相談窓口を設置するほか、支援計画案を検討するための会議や具体的な支援の実施を目標とし、対応体制を拡充します。	地域福祉課
3	生活困窮者学習支援事業	生活困窮家庭の子どもに対して、学習支援や奨学金などの情報提供を行うとともに、進学に必要な支援を行います。様々な子どもとの接点を通して、家庭状況の把握や自殺リスクへ対応します。そのほか貧困の連鎖の防止となる支援を適宜実施します。	地域福祉課
4	生活保護施行に関する事務	生活保護利用者が自立して生活できるようにするため、就労支援や各種医療機関への連携、高齢の受給者に対するの総合的な支援などを実施します。	地域福祉課
5	生活困窮者就労準備支援事業	就労に向けた準備が整っていない生活困窮者を対象に、福祉総合相談窓口现就労準備支援員を配置し、一般就労に向けた基礎能力形成からの支援を計画的かつ一貫して実施することにより、日常生活自立、社会生活自立及び就労自立の促進を図ります。	地域福祉課

重点施策3 勤務・経営問題に関わる自殺対策の推進

(1) 就労に向けた支援

勤務に関する問題は自殺の理由として多く、職場上の問題や失業などは複合的に経済的困窮等を生じる可能性があります。誰もが健康で自立して生活できるよう、労働者や求職者が抱える問題の解消や、就労に関する意欲の向上が求められています。

本市では若者から高齢者、母子家庭等を対象とした就職、労働問題等に関する相談や東京しごとセンターやハローワークと協力し、相談会や面接会などを実施し、就労に向けた支援を行っていきます。

【生きる支援関連事業】

No.	事業名	内容	担当課
1	就労支援事業	就業機会の拡大を図るため、東京しごとセンターやハローワークなどと連携し、就職セミナー・相談会・面接会を開催するとともに、就労に関する各種イベント等を周知し、労働者や求職者が抱えている問題の解消や、就労に関する意欲や意識の向上を図り、経済的に安定した生活への支援につなげます。	経済課
2	母子家庭等自立支援給付金事業	ひとり親家庭に対して、就労に必要な技能や資格、高卒認定等の取得のため、自立支援金の給付を行い、対象家庭が自立して生活できるよう支援を行います。	子育て支援課
3	母子・父子自立支援員設置事業	ひとり親家庭の悩みや課題に対して相談を受け、必要な情報提供及び助言、職業能力の向上や求職活動に関する支援といった自立をサポートします。	子育て支援課

(2) 経営の安定に向けた支援

ときとして経営者は経営難・資金難などによって倒産や多重債務を抱えることがあります。

そのような問題を解消するため支援の充実を進めます。

【生きる支援関連事業】

No.	事業名	内容	担当課
1	小口事業資金融資あっせん制度	地元商工業者等の事業育成のため、融資のあっせんを行い、貸付利子及び保証料の一部補助を行う事業を実施し、経営難・資金難等を抱える経営者の問題の解消を図ります。	経済課

重点施策4 高齢者に関する自殺対策の推進

(1) 高齢者の生活を支える取組

高齢者が生活する上で生じる、様々な不便や困難に対して、一人で苦しむことがないように、地域全体で支えていく必要があります。

本市でも高齢者やそのご家族が安心して生活を送るために、地域包括支援センターにおける総合的な相談支援を実施するとともに、高齢者の権利擁護や、友愛活動員による見守りを行います。

【生きる支援関連事業】

No.	事業名	内容	担当課
1	地域包括支援センター総合相談支援業務	地域において安心できる拠点としての役割を果たすため、関係機関との連携のもと、高齢者やそのご家族等からの様々な相談内容について、総合的に相談できる体制をつくります。	介護福祉課
2	高齢者権利擁護事業	高齢者に対する虐待の防止や養護者の介護負担軽減などを目的とし、虐待対応の支援体制の確立や高齢者虐待防止専門ケア会議の開催、高齢者の権利擁護の周知を行います。	介護福祉課
3	友愛活動事業	高齢者の孤独感の解消や事故の未然防止、必要時の対応を目的に実施されている友愛活動を支援することで、一人暮らし高齢者等を家庭訪問や電話訪問により見守ります。	介護福祉課

(2) 高齢者の健康づくりに向けた支援

高齢者の多くが病気や障がい、身体的不調に対して大きなストレスを抱えていると推測されます。

本市でも、将来の大病や怪我に対する予防やそのような状況にある方に対するの改善方法の共有、健康に対する不安の解消などを目的とし、健康づくりに関する教室や定期的な健康相談を実施し、市民が健康に暮らすことができるまちを目指します。

【生きる支援関連事業】

No.	事業名	内容	担当課
1	高齢者食の自立支援事業	高齢者の各種配食サービスや、食に関する意欲を引き出すような講座・教室などを行い、高齢者の健康維持、引きこもり防止、軽度認知症対策などを図ります。	介護福祉課
2	健康づくりフォローアップ指導事業	生活習慣病予防及び健康増進に関する健康教育を行うために、健康増進に寄与することを目的とした集団健康教室を実施し、高齢者の心身の健康づくりを支援します。	健康課
3	成人健康相談	医師や保健師による個別健康相談、血圧検査、体脂肪測定、聴覚検査や、精神科医師による相談対応などを実施し、必要時に適切な機関へつなげるよう体制を拡充します。	健康課

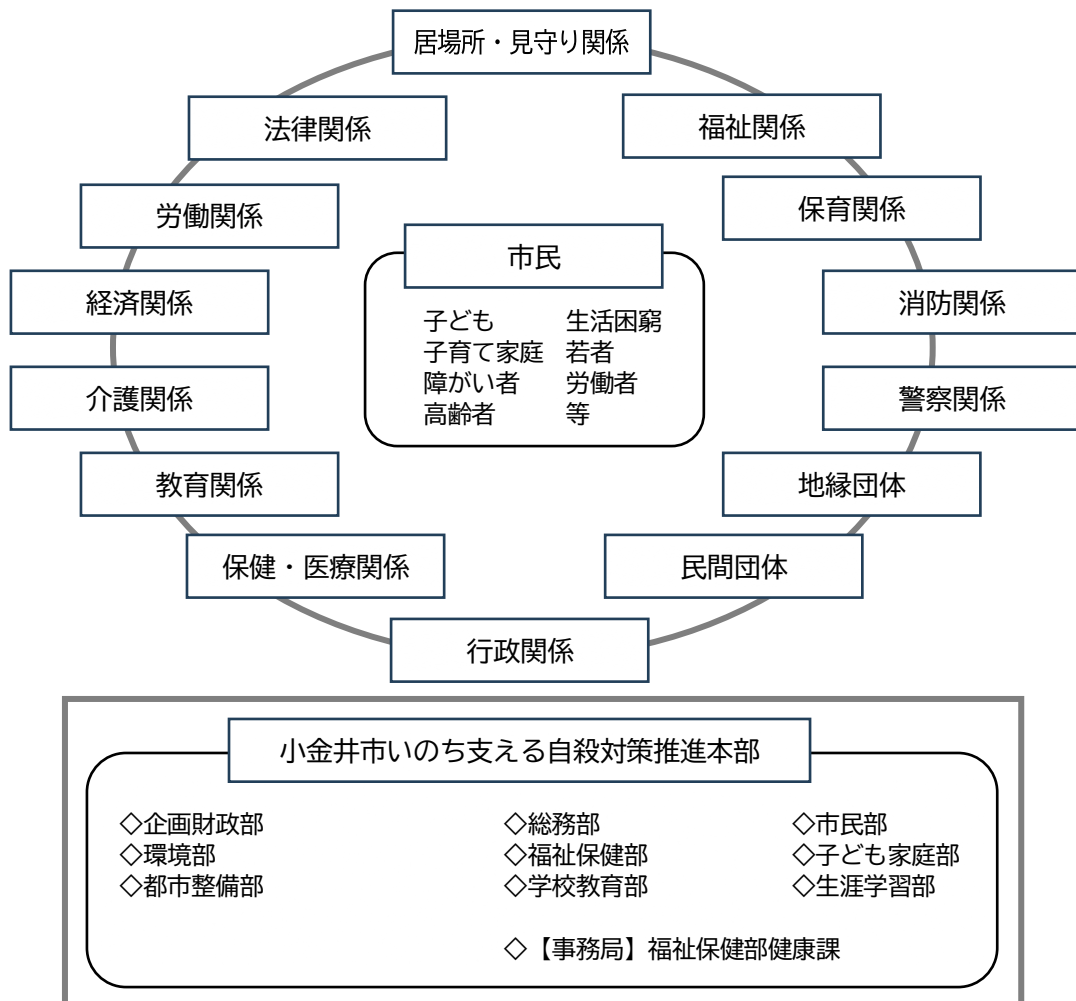
6 自殺対策の推進体制等

(1) 市における自殺対策の推進

「ここに寄り添い いのちを支え合うまち 小金井」という本計画の理念を推進するため、本市では「いのち支える自殺対策推進本部」を中心とした全庁的な体制での計画の実施に取り組みます。

また、行政のみならず、行政と地域の関係機関が相互に連携を図るとともに、市民同士の支え合いによって、理念の実現を目指します。

【自殺対策を推進するネットワーク体制図】

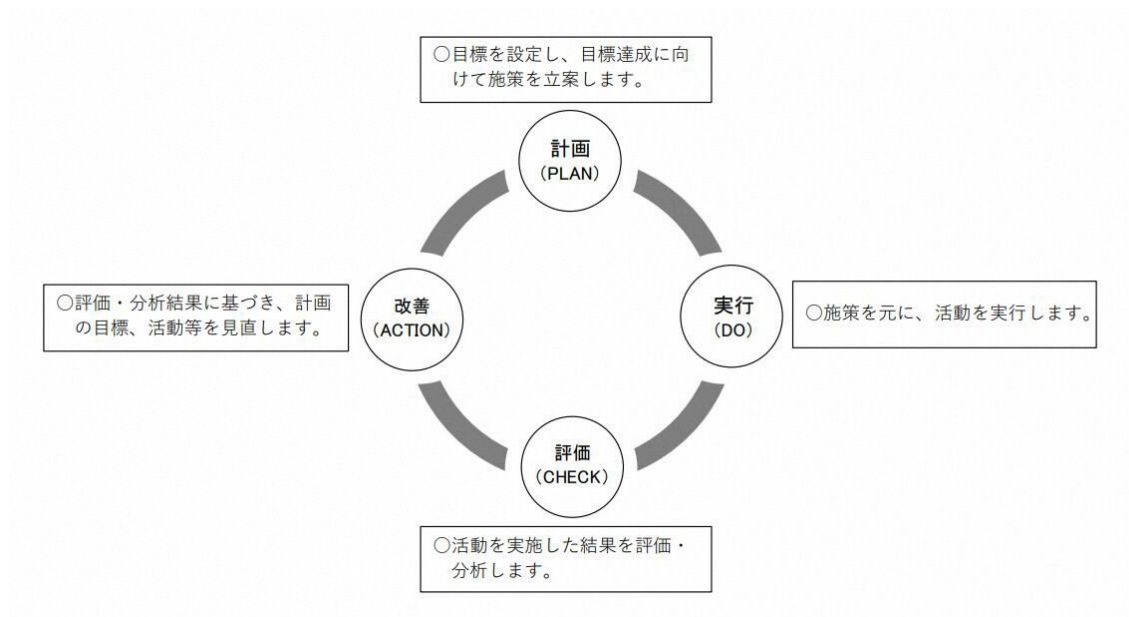


(2) 進行管理

計画策定後は各種施策の進捗状況を管理、評価し、その結果に基づいて改善するPDCAサイクルで取組を推進します。

自殺対策計画の進行管理に関すること及び自殺対策に係る施策の総合的な推進に関することについては、いのち支える自殺対策推進本部が行います。

【PDCAサイクルの図】



(3) 成果指標

本計画期間中の成果指標として、以下の目標を設定します。

施策	事業	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
基本施策1	いのち支える自殺対策推進本部の運営	継続実施・拡充					
		いのち支える自殺対策推進本部の開催					
基本施策2	職員向けゲートキーパー養成研修	増加					
		職員向けゲートキーパー養成研修受講者数					
基本施策2	市民向けゲートキーパー養成研修	増加					
		市民向けゲートキーパー養成研修受講者数					
基本施策3	自殺対策に関する周知・啓発及び相談窓口の周知	増加					
		周知・啓発に向けた広報物等への掲載回数					
基本施策4	介護給付、訓練等給付に関する事務	増加					
		支給決定件数					
基本施策4	妊産婦訪問指導事業	増加					
		妊産婦訪問指導実施率					
基本施策5	自殺未遂者、自死遺族等への支援に関する情報提供	増加					
		広報物等での情報提供の実施回数					
重点施策1	いじめ防止対策	継続実施・拡充					
		いじめ防止対策の実施状況					
重点施策2	生活困窮者自立相談支援事業	増加					
		生活困窮者自立支援プランの作成件数					
重点施策3	就労支援事業	継続実施・拡充					
		就職セミナー・相談会・面接会の開催数					
重点施策4	成人健康相談	継続実施・拡充					
		成人健康相談実施後の連携体制					