



東久留米市自殺対策計画

(東くるめ ほっとプラン)



～みんなでこころ支えあう 心地よいまち～



令和2年2月
東久留米市

はじめに

わが国では、平成 18 年 10 月に「自殺対策基本法」が施行され、政府が推進すべき自殺対策の指針として定められた「自殺対策大綱」に基づき、自殺に追い込まれる方をなくしていくために様々な対策が講じられてきました。その効果が表れて、その後の自殺者数は減少傾向にあるものの、依然として 1 年間に 2 万人もの方が亡くなられている状況は続いております。そして、毎年自殺によってかけがいのない命が失われている状況があるという点で、本市もまた例外ではありません。そこで、市として自殺対策に更に力を入れるため、令和 2 年度からの 4 年間の計画期間とする「東久留米市自殺対策計画」を策定いたしました。



計画策定にあたっては、有識者を含めた市民による「東久留米市自殺対策推進協議会」を設置し、教育・医療・福祉など多方面からご検討を重ねていただきました。

この協議会からは、市民が辛い気持ちを一人で抱え込まないために、各部署が既に行っている支援制度や相談支援事業を、改めて自殺対策事業として位置づけるとともに、市職員がゲートキーパーとしての役割をもち連携していくことが必要であることが提言されました。さらに、身近な人々との豊かな会話やふれあいがあり、地域に、青少年や子育て期の親たち、障害者、高齢者などを対象とした市民主体の生き甲斐づくりの多様な活動があることなどが、自殺の「ゼロ次予防」としてより重要であるとの貴重なご意見もいただきました。

こうした協議会での議論を踏まえまして、本計画の基本理念を「みんなでこころ支えあう 心地よいまち」としております。この理念を実現していくためには、市職員はもちろんのこと、市民みんなで自殺対策に取り組む必要があります。市民の皆さまが緩やかにつながり、誰も自殺に追い込まれることのない東久留米市を目指して、この計画を推進してまいります。

令和 2 年 2 月

東久留米市長

並木克巳

目 次

I	計画策定にあたって.....	1
1.	計画策定の背景・趣旨.....	1
2.	自殺対策における基本認識と基本方針.....	2
3.	計画の位置付け.....	3
4.	計画の期間.....	3
II	東久留米市の現状と課題.....	4
1.	統計にみる市の状況.....	4
2.	アンケート結果にみる市の状況.....	10
3.	関係機関や庁内各課等のヒアリング調査結果にみる市の状況.....	27
4.	現状と課題のまとめ.....	30
III	計画の方向性.....	31
1.	計画の基本理念.....	31
2.	計画の基本的な考え方.....	32
3.	計画の数値目標.....	33
4.	計画の体系.....	34
IV	計画の具体的内容.....	39
	自殺対策総合施策 I 地域におけるネットワークづくり.....	39
	自殺対策総合施策 II 自殺対策を支える人材の育成.....	45
	自殺対策総合施策 III 市民への周知・啓発.....	49
	分野別施策 I 全年代（障害者含む）.....	54
	分野別施策 II 子ども・子育て.....	59
	分野別施策 III 勤労世代.....	66
	分野別施策 IV 高齢者.....	68
	分野別施策 V 生活困窮者等.....	72
V	計画の推進体制.....	74
1.	計画の推進.....	74
2.	計画の進捗管理.....	75

VI 資料編.....	76
1. 自殺対策基本法.....	76
2. 東久留米市自殺対策推進協議会設置要綱.....	80
3. 東久留米市自殺対策推進連絡会設置要綱.....	83
4. 策定の経過.....	85
5. 本計画に掲載した相談窓口一覧.....	87

東久留米市自殺対策推進協議会から

1. 児童から意見を聞く場について.....	43
2. 社会福祉法人での相談窓口について.....	44
3. 東京都こころといのちのサポートネット.....	47
4. 一般医と精神科医の連携.....	52
5. 精神保健相談事業.....	52
6. 子どものこころの健康づくり.....	53

コラム(市内地域活動の紹介)

1. 健康(幸)なまちづくりをめざして(東久留米市健康づくり推進部会)...	57
2. 東久留米市手をつなぐ親の会.....	57
3. 楽しく生きるためのまちづくり(氷川台自治会).....	58
4. 「滝山ふれあい子ども食堂」東久留米市子ども食堂ネットワーク こねっと.....	64
5. 実家のような駄菓子屋を目指して(だがしやかなん).....	64
6. 子育てサロン 東久留米育児応援マップをつくる会 ままっぷ広場.....	65
7. 東久留米市シニアクラブ連合会 青葉会.....	70
8. ミニデイホーム カトレア会.....	70
9. 「うたごえ喫茶」において(認知症カフェ うたごえ喫茶).....	71

I 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景・趣旨

我が国における自殺者数は、平成 10 年以降 3 万人を超える水準で推移したのち、平成 22 年以降はわずかに減少傾向にあるものの、依然として年間 2 万人を超えている状況です。

このような状況を踏まえ、国では自殺の防止と自殺者の親族等への支援の充実を目的として、平成 18 年 10 月に「自殺対策基本法」を施行しました。その後平成 28 年 3 月の「自殺対策基本法」改正により、すべての都道府県及び市区町村に「地域自殺対策計画」の策定が義務化されました。

また、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるものとして平成 19 年 6 月に初めての「自殺総合対策大綱」が策定されました。この大綱は平成 20 年、平成 24 年の見直しを経て、平成 29 年 7 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。この大綱では、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、自殺総合対策における基本認識や基本方針、当面の重点施策が掲げられています。

このような状況を受け、東京都においても平成 30 年 6 月に「東京都自殺総合対策計画 ～こころといのちのサポートプラン～」が策定され、自殺対策の推進に取り組んでいます。

東久留米市では自殺対策計画策定にあたり、市民対象の「東久留米市こころの健康に関するアンケート」とともに、地域の関係機関等へヒアリング調査を実施し、市民等のこころの健康状態や自殺に関する考えなどの実態把握を行いました。また、地域の関係機関や団体による「東久留米市自殺対策推進協議会」、及び庁内関係部署による「東久留米市自殺対策推進連絡会」を設置し、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するための検討を重ねてきました。

この度、国や東京都の動向を受け「生きることの包括的な支援」を、市民に最も身近な基礎自治体として、様々な分野の施策、組織が密接に連携しながら自殺対策の推進に取り組むため、「東久留米市自殺対策計画（通称 東くるめ ほっとプラン）～みんなでこころ支えあう 心地よいまち～」(以下「本計画」という。)を策定します。

2. 自殺対策における基本認識と基本方針

平成 29 年に閣議決定された「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～」では、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向け、自殺総合対策における基本認識や基本方針が以下のように示されています。

「自殺総合対策大綱」基本認識

1. 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
2. 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
3. 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

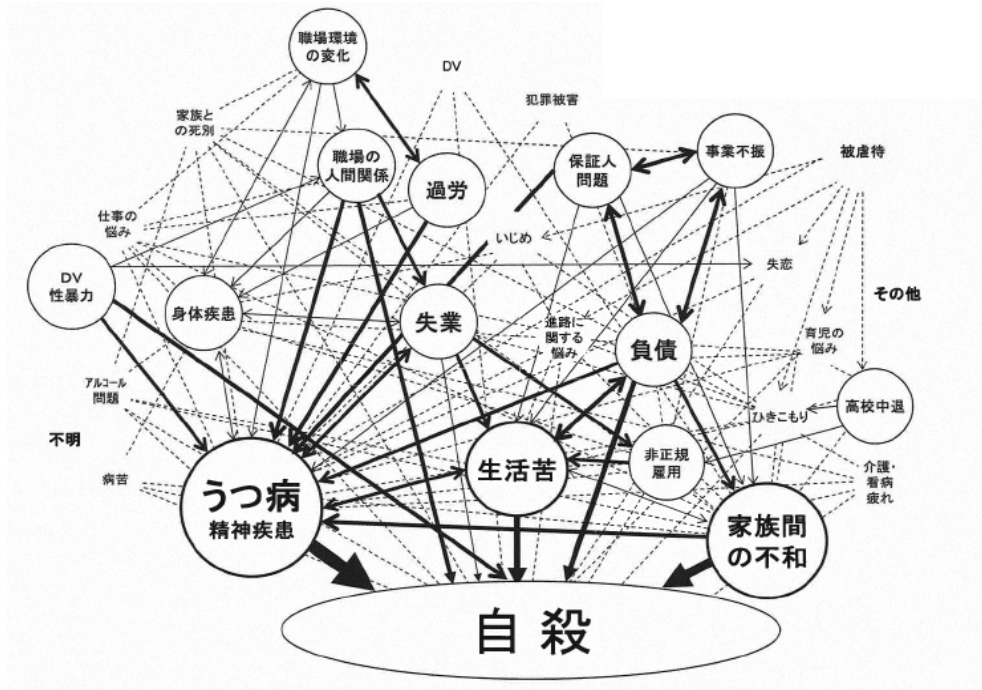
「自殺総合対策大綱」基本方針

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（=関係者）の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

本計画では、この基本認識と基本方針を踏まえて推進するものとします。

*自殺で亡くなった人は、「平均 3.9 個」の危機要因を抱えていたことが明らかになっている¹（「参考」参照）ことから、様々な分野の機関それぞれが自殺対策の一翼を担っているという認識を持つことが重要です。

参考：「自殺実態 1000 人調査」から見てきた自殺の危機経路



資料：NP0 法人自殺対策支援センターライフリンク「自殺実態 1000 人調査」

※「自殺実態 1000 人調査」から見てきた自殺の危機経路について、丸の大きさは要因の発生度を表している。丸が大きいほど、その要因が抱えられていた頻度が高いことを示している。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いる。

1 NP0 法人自殺対策支援センターライフリンクが平成 25 年に公表した「自殺実態白書 2013」による。

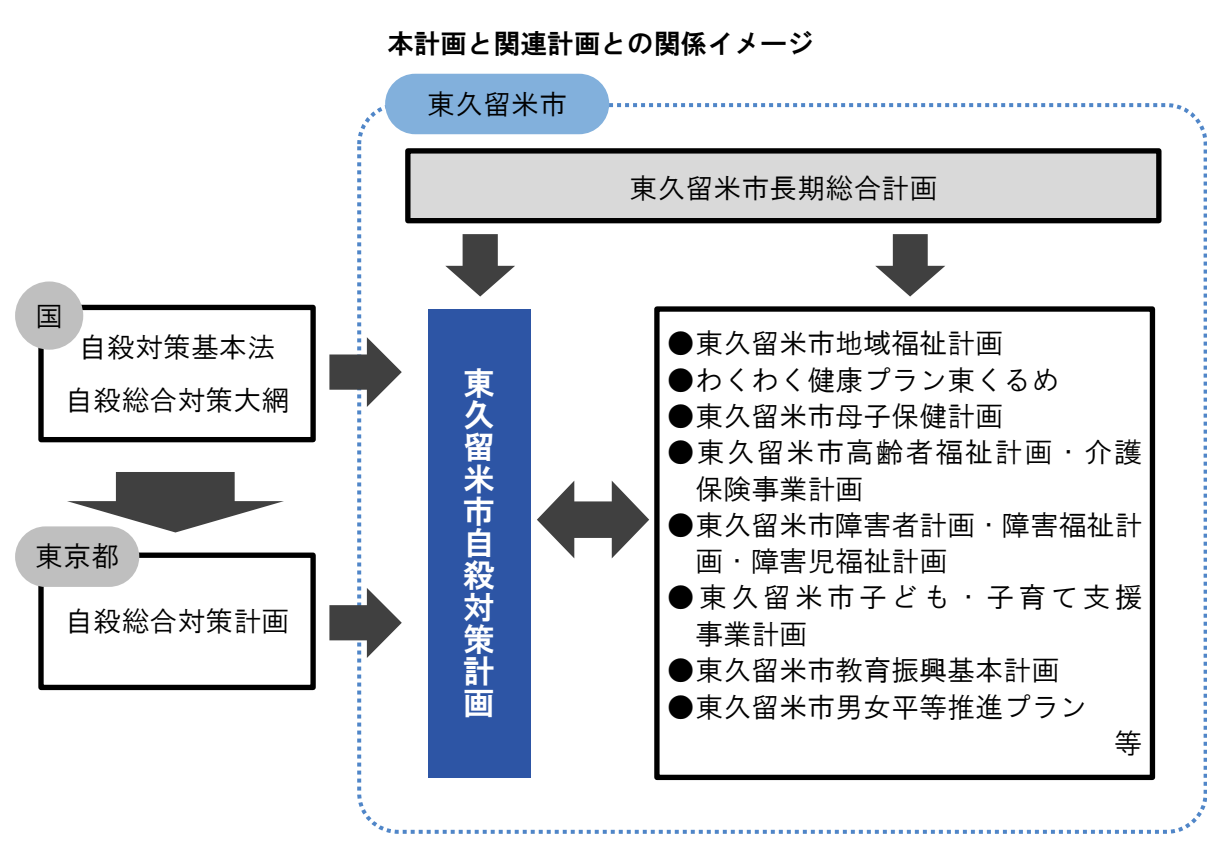
3. 計画の位置付け

(1) 策定の法令根拠

本計画は「自殺対策基本法」第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」であり、市の自殺対策を総合的に推進するための方向性、施策・事業を具体的に示すものです。

（２）関連計画との整合

本計画は、市の最上位計画である「東久留米市長期総合計画」の個別分野の計画として位置付けるとともに、他の個別分野の計画との整合、また国の「自殺総合対策大綱」、東京都の「東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～」等との整合を図って策定したものです。



4. 計画の期間

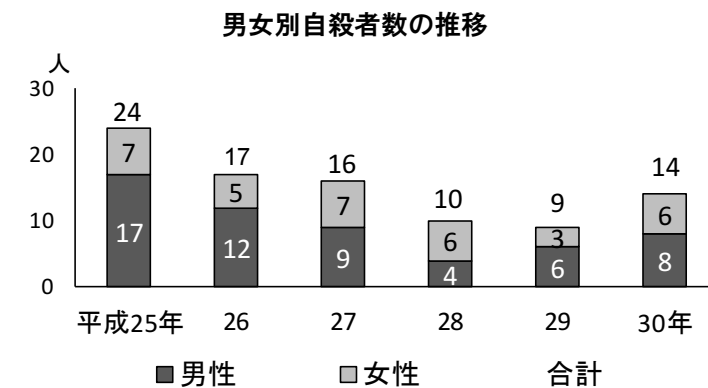
本計画の期間は、令和2～令和5年度の4年間とします。ただし、社会情勢の変化等を鑑みて必要が生じた際には、計画期間の途中であっても見直しを行うことがあります。

II 東久留米市の現状と課題

1. 統計にみる市の状況

1-1. 自殺者数の状況

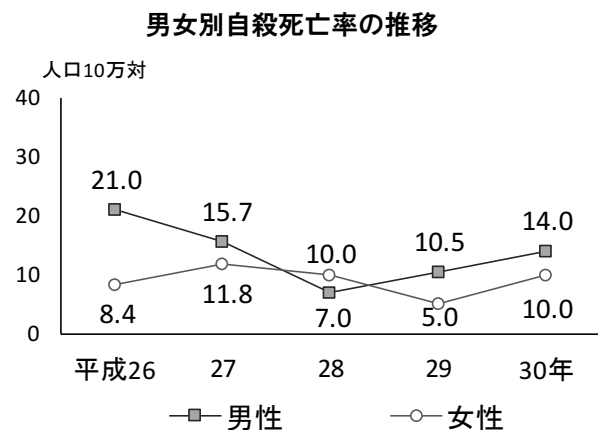
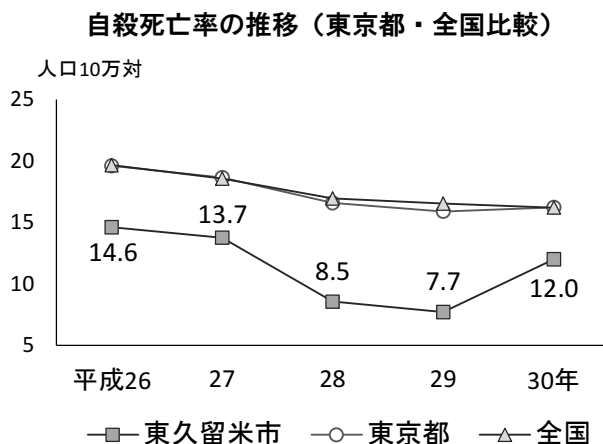
自殺統計²に基づく東久留米市の自殺者数は、平成 26～30 年の 5 年間で、合計 66 人となっています。自殺者数は、平成 29 年まで概ね減少傾向にありましたが、平成 30 年は 14 人となっています。



資料：厚生労働省自殺対策室 地域における自殺の基礎資料（平成 25～30 年、確定値）

1-2. 自殺死亡率³の状況

自殺死亡率は、平成 26 年以降、全国及び東京都を下回り、平成 29 年まで概ね減少傾向にありましたが、平成 30 年に増加し、市全体での自殺死亡率は 12.0 となっています。男女別に見ると、平成 28 年を除き、概ね男性では女性よりも自殺死亡率が高い状況となっています。



資料：厚生労働省自殺対策室 地域における自殺の基礎資料（平成 26～30 年、確定値）

2 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（確定値）より、「住居地」（自殺者の住居があった場所）「自殺日」（自殺をした日）の数値。

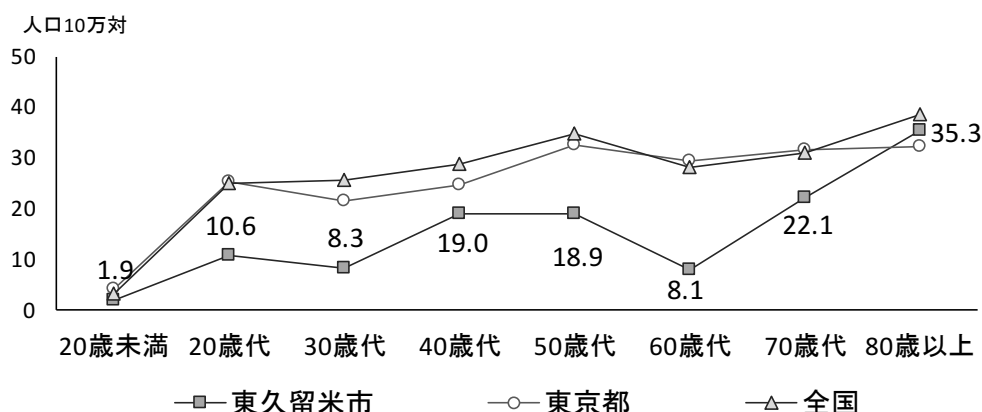
3 自殺死亡率：人口 10 万人あたりの自殺死亡者数。数値は小数点第 2 位を四捨五入して表示している。

男女別・年代別の自殺死亡率は、男性では、女性と比べて年代による自殺死亡率の差が大きく見られます。

男性では、80歳以上が最も高く、次いで70歳代、40歳代の順に高くなっており、自殺死亡率が80歳以上のみが東京都を上回っています。

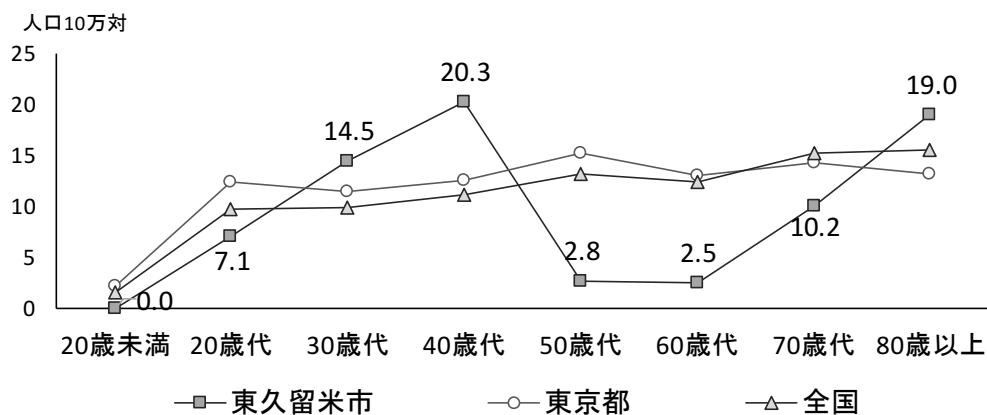
一方、女性では、40歳代、80歳以上、30歳代の順に高く、これらの年代では、いずれも自殺死亡率が全国及び東京都を上回っています。

男性・年代別の自殺死亡率（平成26～30年計）（東京都・全国比較）



資料：自殺総合対策推進センター 地域自殺実態プロファイル【東京都東久留米市】（2019 更新版）
（自殺統計（自殺日・住居地））に基づく。

女性・年代別の自殺死亡率（平成26～30年計）（東京都・全国比較）



資料：自殺総合対策推進センター 地域自殺実態プロファイル【東京都東久留米市】（2019 更新版）
（自殺統計（自殺日・住居地））に基づく。

1-3. 市の主な自殺の特徴

市の自殺の特徴としては、男性 40～59 歳の有職同居（仕事をしており家族と同居）が第 1 位、男性 60 歳以上無職独居（仕事をしていなく家族と別居）が第 2 位、男性 60 歳以上無職同居（仕事をしていなく家族と同居）が第 3 位となっています。また、第 4 位が女性 40～59 歳無職同居（仕事をしていなく家族と同居）となっています。

仕事をしていて家族と同居している男性、失業または退職後の男性、家族と同居している女性が、上位に見られます。

地域の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地、平成 26～30 年合計）

上位 5 区分	自殺者数 5 年計	割合※	自殺死亡率* (10 万対)	背景にある主な自殺の 危機経路**
1 位: 男性 40～59 歳 有職同居	11	16.7%	17.4	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 60 歳以上 無職独居	8	12.1%	89.6	失業（退職）＋死別・離 別→うつ状態→将来生活 への悲観→自殺
3 位: 男性 60 歳以上 無職同居	6	9.1%	14.5	失業（退職）→生活苦＋ 介護の悩み（疲れ）＋身 体疾患→自殺
4 位: 女性 40～59 歳 無職同居	6	9.1%	14.4	近隣関係の悩み＋家族間 の不和→うつ病→自殺
5 位: 女性 60 歳以上 無職同居	5	7.6%	7.4	身体疾患→病苦→うつ状 態→自殺

資料：自殺総合対策推進センター 地域自殺実態プロファイル【東京都東久留米市】（2019 更新版）
（自殺統計（自殺日・住居地））に基づく。

※割合は、平成 26～30 年の自殺者数合計 66 人に占める割合を表す。

順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

* 自殺死亡率の母数（人口）は平成 27 年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

**「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書 2013（ライフリンク）を参考（本計画 2 ページ参照）にした。

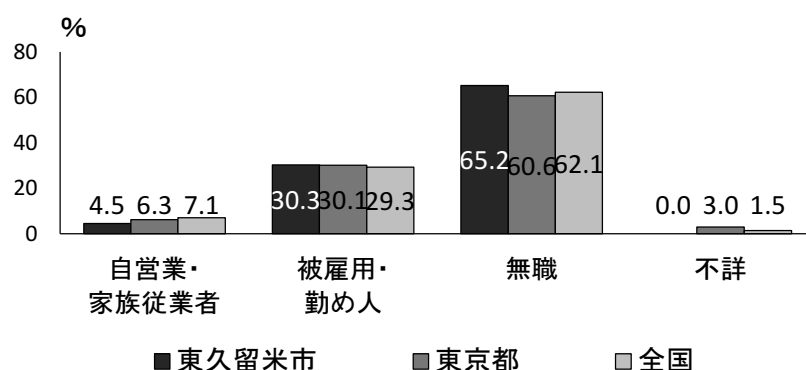
1-4. 職業・原因や動機、同居人の有無別の状況

職業別では、東京都・全国と同様に、「無職」が最も多くなっています。また、「被雇用・勤め人」・「無職」で、東京都・全国と同程度となっています。

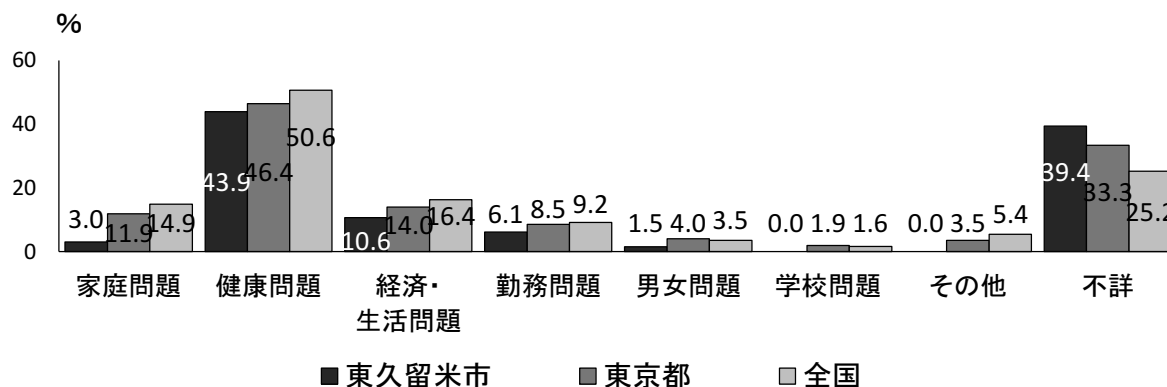
原因・動機別自殺者割合では、把握されている中では「健康問題」「経済・生活問題」「勤務問題」の順に多くなっていますが、「不詳」が約4割を占めています。

同居人の有無別自殺者割合は、同居人「あり」が66.7%を占め、東京都と比べて高い割合となっています。

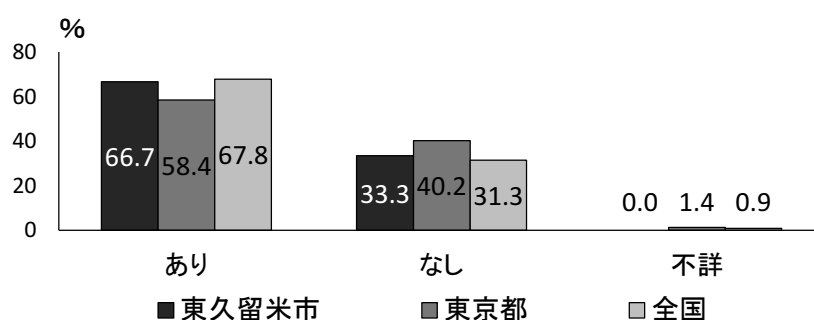
職業別の自殺者割合（平成26～30年計）（東京都・全国比較）



原因・動機別自殺者割合（平成26～30年計）（東京都・全国比較）



同居人の有無別自殺者割合（平成26～30年計）（東京都・全国比較）



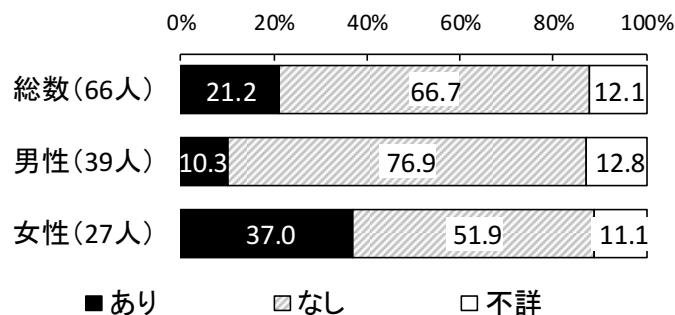
資料はすべて：厚生労働省自殺対策室 地域における自殺の基礎資料（平成26～30年、確定値）

1-5. 自殺者未遂歴の状況

平成 26～30 年における自殺未遂歴の有無を見ると、男性自殺者の 10.3%、女性自殺者の 37.0%が、自殺未遂歴「あり」となっています。

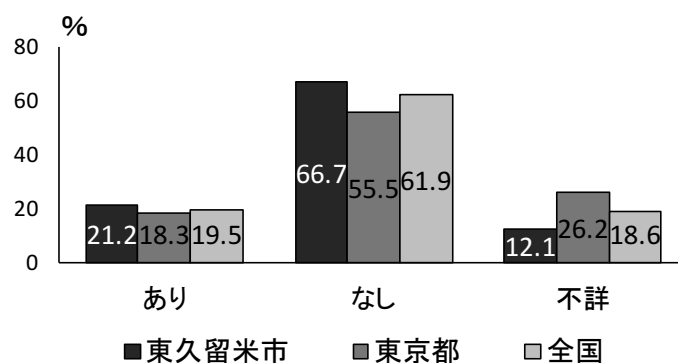
自殺者割合⁴で見ると、東京都と比べて、「あり」は同程度となっています。

自殺未遂歴の有無別・性別の自殺者数・割合（平成 26～30 年計）



資料：自殺総合対策推進センター 地域自殺実態プロファイル【東京都東久留米市】（2019 更新版）
（自殺統計（自殺日・住居地））に基づく。

自殺未遂歴の有無別の自殺者割合（計）（平成 26～30 年計）（東京都・全国比較）



資料：自殺総合対策推進センター 地域自殺実態プロファイル【東京都東久留米市】（2019 更新版）
（自殺統計（自殺日・住居地））に基づく。

4 自殺者割合：その地域における自殺者全体を 100%としたときの内訳を示すもの。数値は小数点第 2 位を四捨五入して表示している。このため構成比においては比率を合計しても 100.0%にならない場合がある。

1-6. 高齢者の自殺の状況

高齢者の自殺に関して、平成 26～30 年には、60 歳以上の自殺者数は 26 人と、全年代の 39.4%を占めています。そのうち約半数にあたる 14 人が、同居人「あり」となっています。

また、60 歳以上では、東久留米市においても全国と同様に、自殺者割合は男性が女性と比べて高い割合を占めています。特に、東久留米市では、男性の 70 歳代以上・同居人「あり」の自殺者割合が 30.8%と、高齢者の自殺の中で多い層となっています。

60 歳以上の自殺の内訳（特別集計（自殺日・住居地、平成 26～30 年合計）

性別	年齢階級	同居人の有無					
		(人数) (人)		(割合) (%)			
		東久留米市		東久留米市		全国	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60 歳代	0	3	0.0	11.5	16.4	10.8
	70 歳代	4	3	15.4	11.5	15.0	6.7
	80 歳以上	4	2	15.4	7.7	10.7	4.0
女性	60 歳代	1	0	3.8	0.0	9.4	3.1
	70 歳代	2	2	7.7	7.7	9.0	3.9
	80 歳以上	3	2	11.5	7.7	7.4	3.6
小計		14	12	53.8	46.1	67.9	32.1
合計		26		100.0※		100.0	

資料：自殺総合対策推進センター 地域自殺実態プロファイル【東京都東久留米市】(2019 更新版)
(自殺統計(自殺日・住居地))に基づく。

※割合は、小数点第 2 位を四捨五入しているため、上記の結果を単純に足し合わせても、100.0%にならないことがある。実際には、合計して 100.0%となる。

2. アンケート結果にみる市の状況

調査の実施概要

【実施概要】

- 目的：こころの健康や自殺に関する市民の考え等を把握し、計画の基礎資料とする
- 調査対象者：東久留米市在住の以下の対象年齢から、それぞれ無作為に選出した合計 2,000 人
- 調査期間：平成 30 年 10 月 25 日～11 月 30 日
- 調査方法：郵送配布・郵送回収

【回収結果】

区分	アンケート種別	対象年齢	配布数	有効回収数	有効回収率
子ども	①小中高生	12～18 歳	900 件	260 件	28.9%
大人	②18～64 歳	18～64 歳	600 件	158 件	26.3%
	③65 歳以上	65 歳以上	500 件	267 件	53.4%
合 計			2,000 件	685 件	34.3%

※本計画書の分析文中及びグラフ上における「子ども」とは、アンケート種別「①小中高生」を表します。また「大人」とは、アンケート種別「②18～64 歳（18 歳は高校生年代を除く）」と「③65 歳以上」を合計して集計した結果を表します。（「大人」=1,100 件配布、有効回収数 425 件、有効回収率 38.6%）

図表の見方

- 集計は、回答者本人の記載の結果に基づいています。
- 図表タイトル中の（ひとつだけ○）とは、選択肢の中から 1 つのみ選ぶ方式です。また、図表タイトル中の（あてはまるものすべてに○）とは、あてはまる選択肢すべてを選ぶ方式です。
- 図表中の「n (number of case)」は、その設問に回答している数を表しています。
- 図表中において、クロス集計（例：学校区分別）の選択肢ごとの n を合計しても、全体の n とは一致しないことがあります。また、回答割合は小数点第 2 位を四捨五入しているため、回答割合を合計しても 100.0%にならないことがあります。
- クロス集計表は、横に見て「無回答」を除いて最も高い数値に網掛けをつけています。
- 見やすさ等を考慮して、実際の調査票の選択肢から表現を一部簡略化している場合があります。
- 参考として、比較のために国で実施した同様の調査結果を掲載しています。

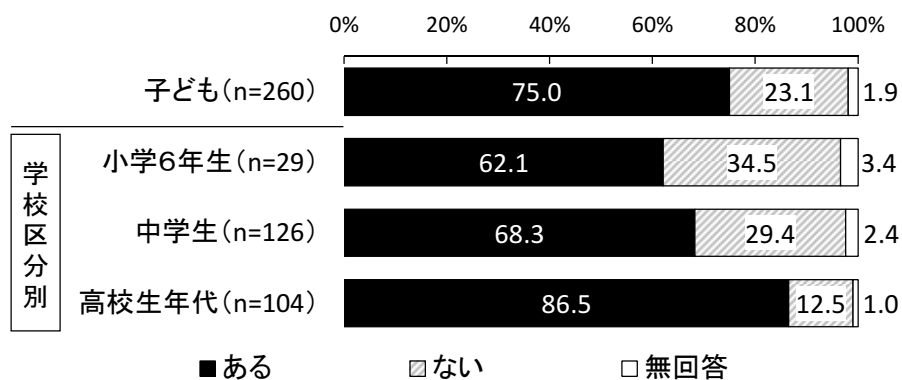
2-1. 子どものアンケート結果

(1) こころの健康や不安・ストレスについて

1年以内に悩んだり、不安やストレスを感じたことがある子どもは75.0%で、学校区分が上がるほど割合の上昇が見られました。

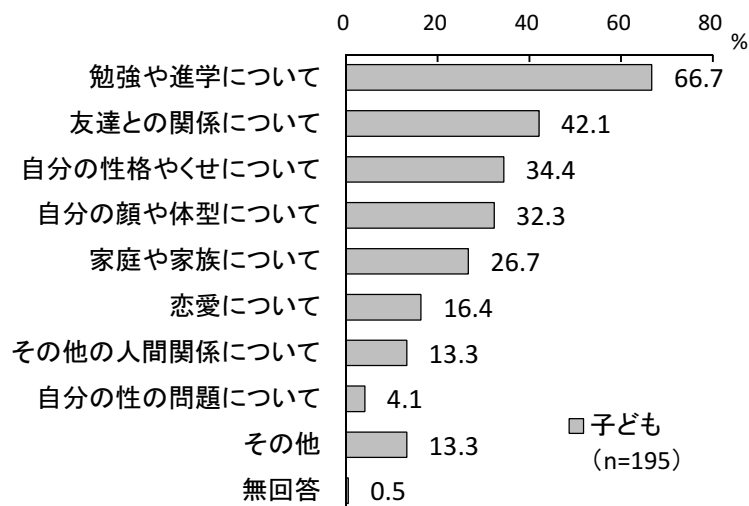
悩み、不安やストレスの内容は、「勉強や進学について」、「友達との関係について」、「自分の性格やくせについて」の順に多くなっています。

1年以内に悩んだり、不安やストレスを感じたことがありますか。(ひとつだけ○)



【1年以内に悩んだり、不安やストレスを感じた人のみ】

どんなことで1年以内に悩んだり、不安やストレスを感じましたか。(あてはまるものすべてに○)



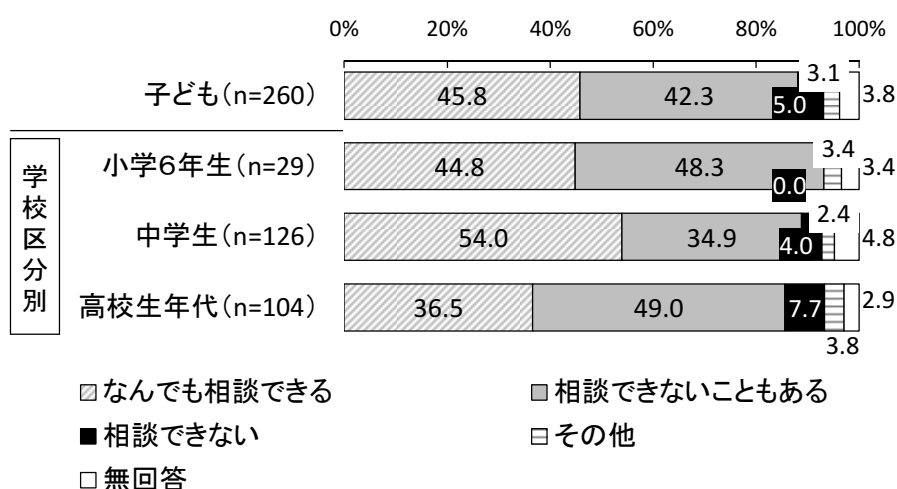
(2) 相談状況について

<家族や友達への相談状況>

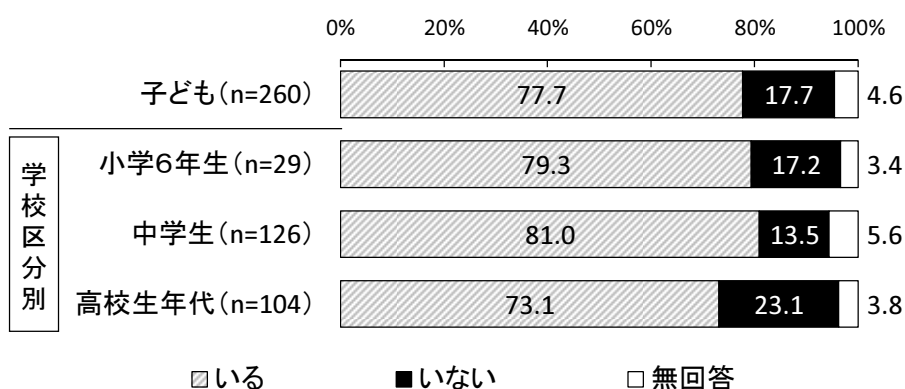
家族との相談は 45.8%の子どもができていますが、47.3%の子どもが「相談できないこともある」「相談できない」と回答しています。

何でも話せる友達が「いない」子どもが 17.7%見られ、特に高校生年代では 23.1%と多くなっています。

家族と相談などはできますか。(ひとつだけ○)



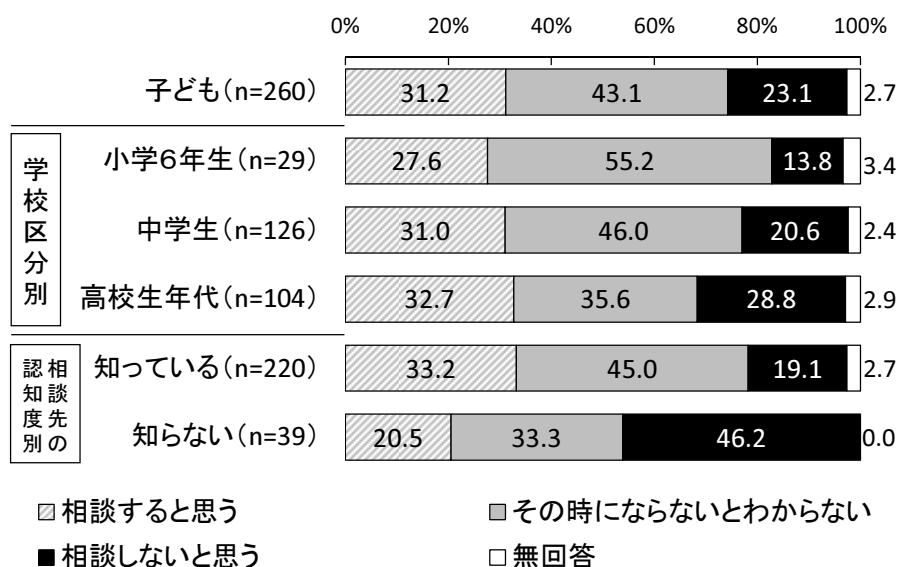
あなたには何でも話せる友達がいますか。(ひとつだけ○)



＜消えてしまいたくなったり、いなくなってしまう時になった時の相談の意向＞

消えてしまいたくなったり、いなくなってしまう時になった時に、誰かに「相談しないと思う」子どもは23.1%で、学校区分が上がるほど割合の上昇が見られました。また、相談先を知らない子どもでは、「相談しないと思う」割合が高くなっています。

あなたは、消えてしまいたくなったり、いなくなってしまう時になった時に、
誰かに相談すると思いますか。（ひとつだけ○）



（3）つらいときについて

困ったときに相談できるところを知っているかについて、学校で「いのちの大切さ」や「SOSの出し方に関する教育」についての教育を受けていない人は、困った時の相談先を「知らない」割合が高くなっています。

あなたは、困ったときに相談できるところを知っていますか。（○は1つ）

%		n	知っている	知らない	無回答
「いのちの大切さ」や「SOSの出し方に関する教育」についての授業を受けたか別	授業を受けた	197	89.3	10.7	0.0
	そのような授業はなかった	16	62.5	37.5	0.0
	わからない	46	73.9	26.1	0.0

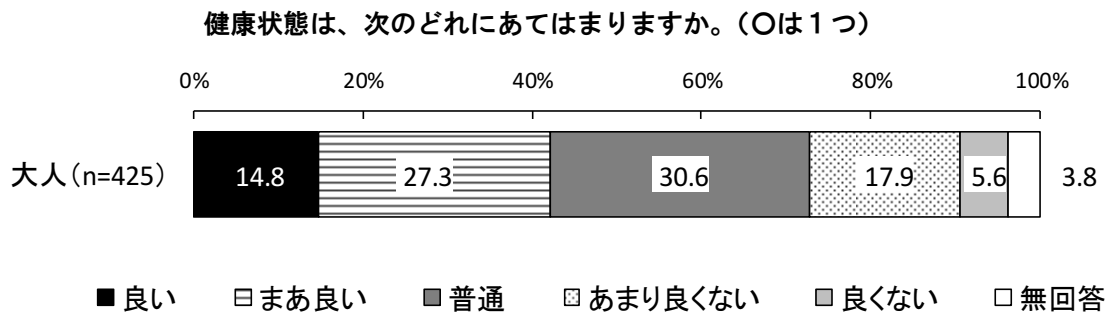
2-2. 大人のアンケート結果

(1) 普段の生活について

<健康状態・持病について>

健康状態について、「あまり良くない」と「良くない」を合わせた《良くない》は23.5%となっています。

持病があるかについて、男女18～64歳では「持病はない」、男女65歳以上では「身体の病（通院している）」が、5～7割と最も高くなっています。また、男性40～64歳で「身体の病（通院していないが自覚症状あり）」が22.2%と高くなっています。



次のいずれかの持病がありますか。（あてはまるものすべてに○）

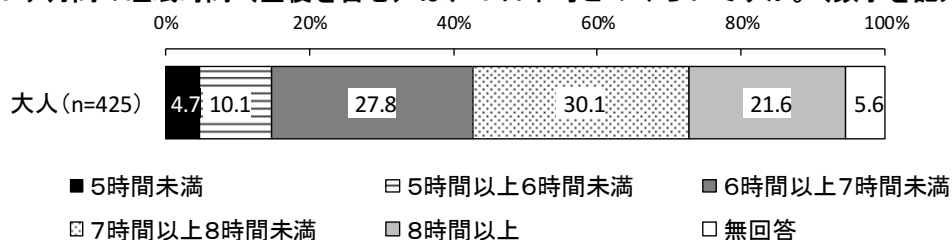
		n	身体 の病 （通 院 ）	身体 の病 （通 院 ）	身体 の病 （通 院 ）	身体 の病 （通 院 ）	身体 の病 （通 院 ）	身体 の病 （通 院 ）	持 病 は な い	無 回 答
%										
性年代別	男性	18～39歳	19	10.5	10.5	0.0	0.0	0.0	73.7	5.3
		40～64歳	36	30.6	22.2	11.1	2.8	5.6	33.3	5.6
		65～74歳	68	51.5	8.8	1.5	0.0	2.9	26.5	10.3
		75～84歳	57	63.2	3.5	0.0	0.0	3.5	19.3	10.5
		85歳以上	11	54.5	9.1	0.0	9.1	9.1	18.2	9.1
	女性	18～39歳	31	16.1	6.5	9.7	16.1	3.2	48.4	12.9
		40～64歳	69	26.1	8.7	1.4	5.8	7.2	52.2	5.8
		65～74歳	66	62.1	3.0	0.0	3.0	4.5	24.2	4.5
		75～84歳	50	62.0	6.0	2.0	0.0	4.0	14.0	12.0
		85歳以上	4	75.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0

<睡眠時間について>

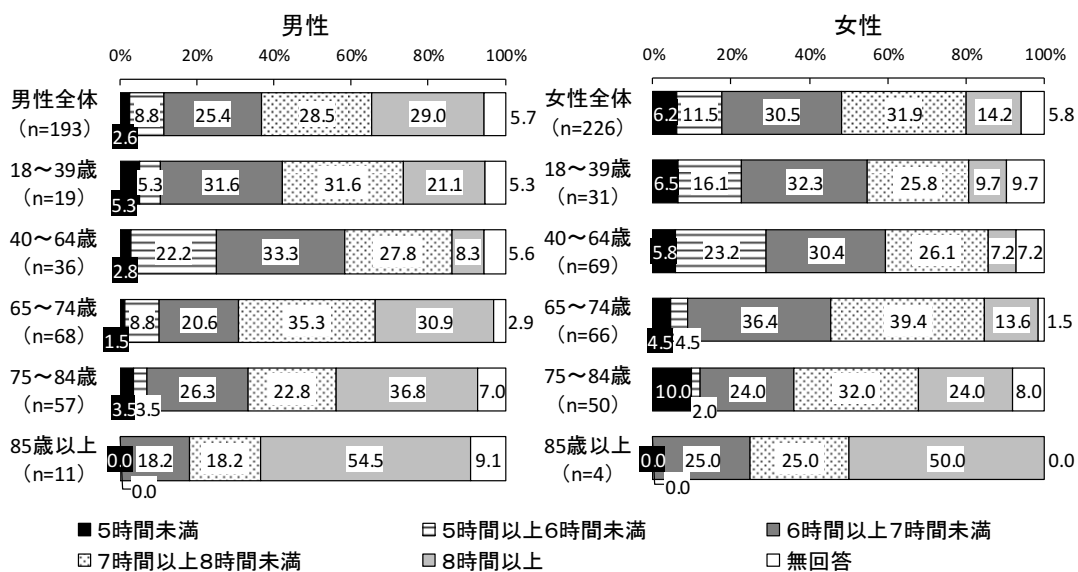
この1ヶ月間の睡眠時間について、「5時間未満」と「5時間以上6時間未満」を合わせた《6時間未満》は14.8%となっています。

性年代別に見ると、《6時間未満》は、男性40～64歳で25.0%、女性40～64歳では29.0%となっています。

この1ヶ月間の睡眠時間（昼寝を含む）は、1日平均どのくらいですか。（数字を記入）



■性別・性年代別クロス集計

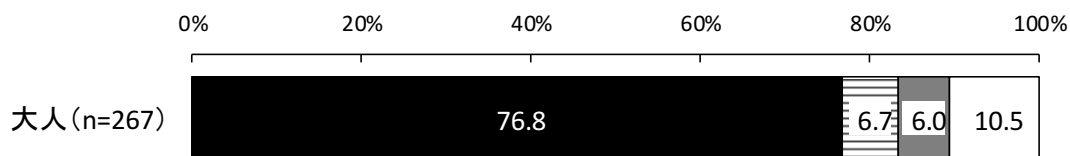


＜介護の状況と抑うつ状態について＞

普段の生活で誰かの介護・介助を受けているかについて、介護・介助が必要な人は12.7%となっています。

【65 歳以上の人のみ】

普段の生活でどなたかの介護・介助を受けていますか。（○は1つ）



■ 介護・介助は必要ない

▣ 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない

■ 現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）

□ 無回答

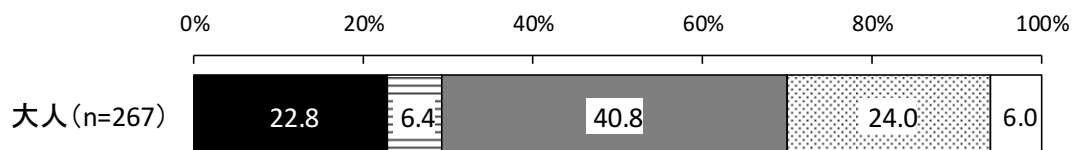
＜介護、介助を受けることについて＞

介護、介助を受けることを、どのように感じるかについて、「できることならば介護、介助を受けずに在宅で生活したい」が40.8%となっています。

【65 歳以上の人のみ】

介護、介助を受けることについて、どのように感じますか。最も近いものをお選びください。

（○は1つ）



■ 介護、介助を受けながらできるだけ在宅で生活したい

▣ 介護、介助を受けながらできるだけ施設等で生活したい

■ できることならば介護、介助を受けずに在宅で生活したい

▣ 介護、介助を受けるのであれば長生きをしたくない

□ 無回答

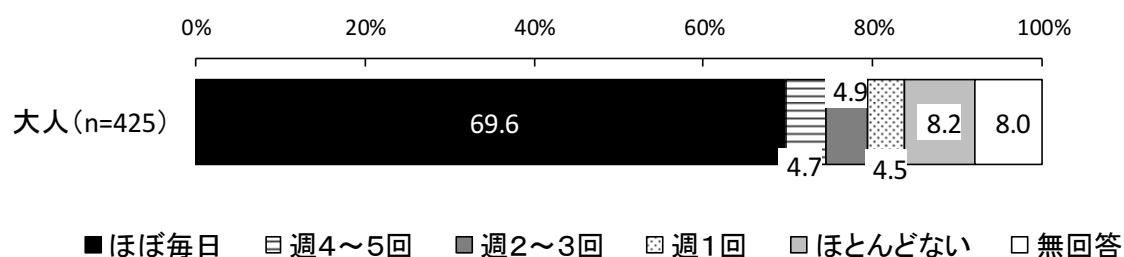
(2) 他者との関わりについて

家族と会話する機会について、「ほぼ毎日」が最も高く、次いで「ほとんどない」が高くなっています。

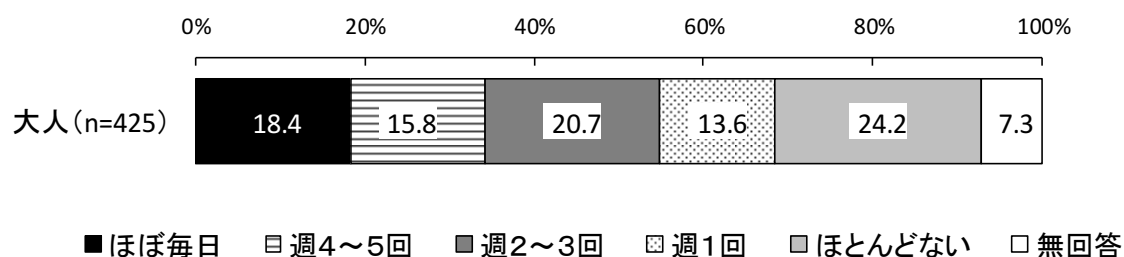
友人と会話する機会について、「ほとんどない」が最も高くなっています。

ご近所の方とのつきあい方について、「あいさつ程度の最小限のつきあいしかしていない」が最も高く、次いで「日常的に立ち話をする程度のつきあいはしている」が高くなっています。

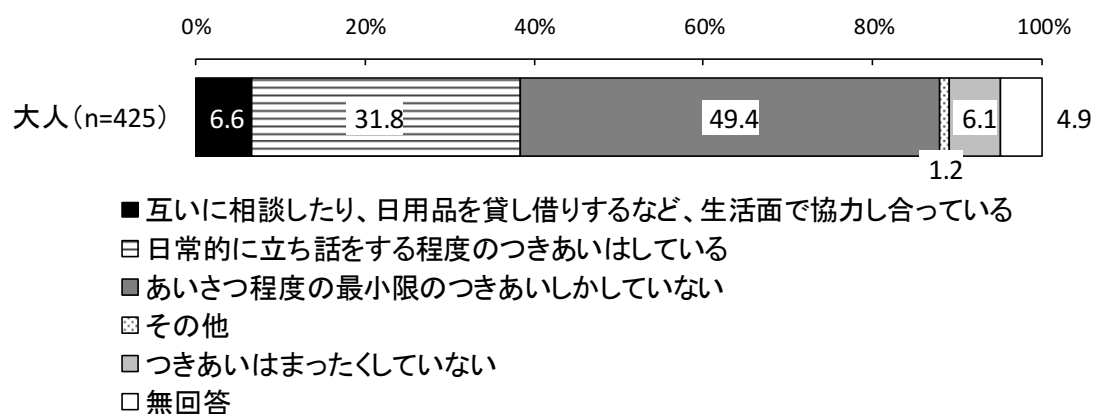
家族と会話する機会はどのくらいありますか。(〇は1つ)



友人と会話する機会はどのくらいありますか。(〇は1つ)



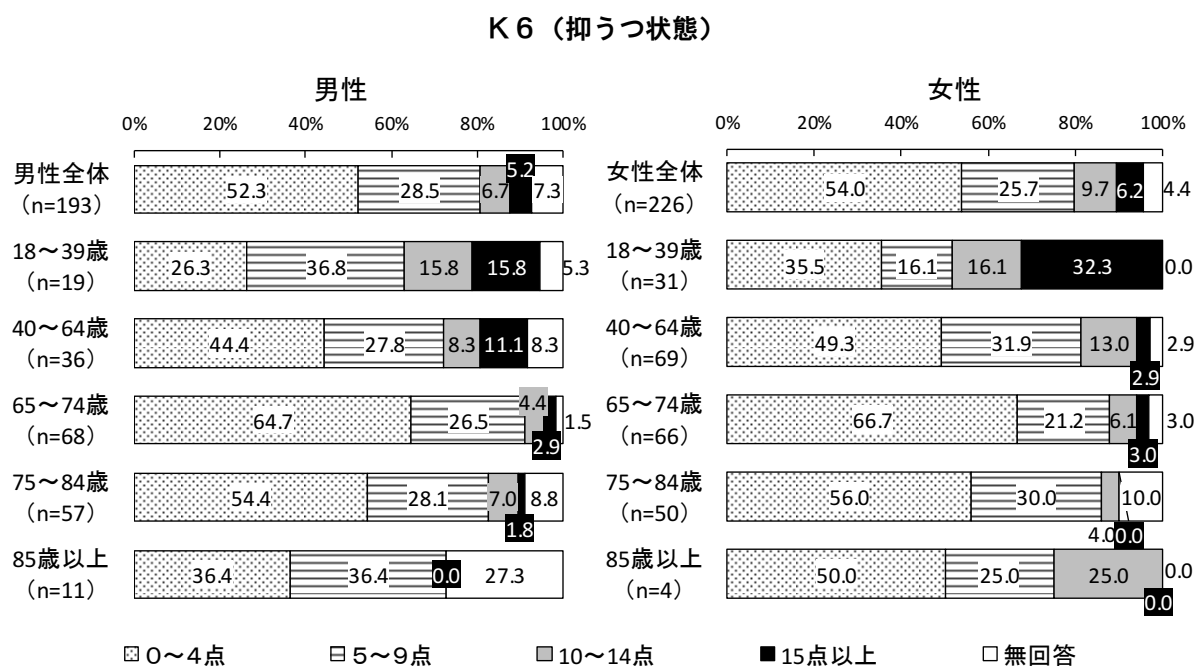
ご近所の方とのつきあい方は、次のどれにあてはまりますか。(〇は1つ)



(3) こころの健康や不安・ストレスについて

<K 6⁵ (抑うつ状態) について>

抑うつ状態を測るK 6の点数で見たこころの健康状態では、抑うつ状態を疑われる人は、男性 11.9%、女性 15.9%となっています。特に、18～39 歳では、男女ともに他の年代と比べて高くなっています。



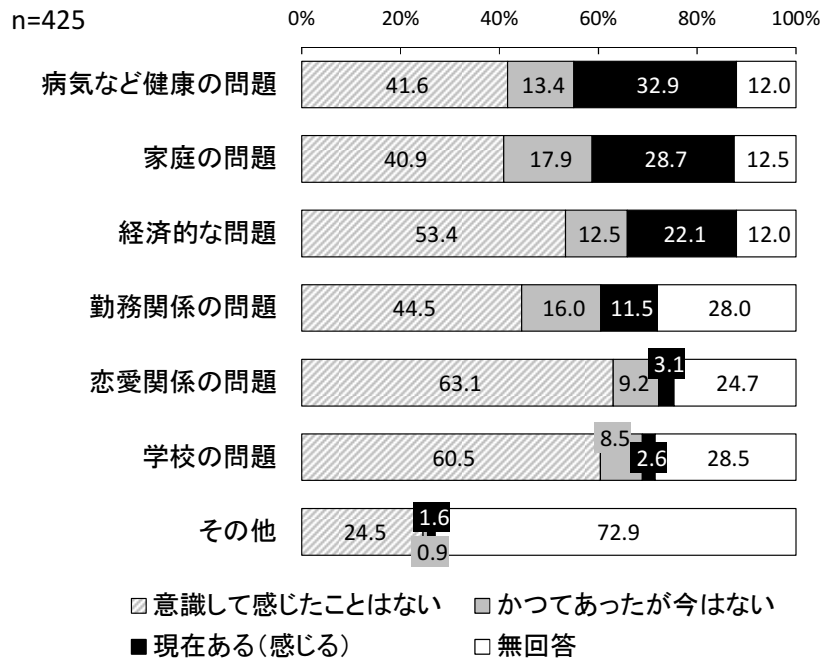
5 K 6：心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を問う6つの質問について、5段階（「まったくない」（0点）、「少しだけ」（1点）、「ときどき」（2点）、「よくある」（3点）、「いつもある」（4点））で点数化する指標。24点満点であり、合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられている。本計画では、10点以上の人を「抑うつ傾向にある人」としている。なお、本アンケートでは、「日々の生活の中で、次のように感じることがありますか。（それぞれに○は1つ）」の設問の結果を集計した。

<悩み、不安やストレスの内容について>

悩み、不安やストレスの内容について、「現在ある（感じる）」は「病気など健康の問題」が最も高く、次いで「家庭の問題」、「経済的な問題」となっています。

また、抑うつ傾向にある人は、「病気など健康の問題」が概ね7割前後、「経済的な問題」が概ね6割前後と高く、抱えやすい問題となっています。

日頃、それぞれの問題に関して、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることがありますか。（それぞれに○は1つ）



■病気など健康の問題（自分の病気の悩み、身体の悩み、こころの悩み 等）K 6（抑うつ状態）別

	%	n	た意 こ識 とし はて な感 いじ	がか 今つ はて なあ いつ た	じ現 在 ～ ある （感	無 回 答
K6（抑うつ状態）別	0～4点	227	56.4	13.7	19.4	10.6
	5～9点	115	31.3	15.7	41.7	11.3
	10～14点	35	8.6	20.0	65.7	5.7
	15点以上	24	16.7	4.2	75.0	4.2

■経済的な問題（倒産、事業不振、借金、失業、生活困窮 等）K 6（抑うつ状態）別

	%	n	た意 こ識 とし はて な感 いじ	がか 今つ はて なあ いつ た	じ現 在 ～ ある （感	無 回 答
K6（抑うつ状態）別	0～4点	227	65.6	11.0	12.3	11.0
	5～9点	115	48.7	15.7	23.5	12.2
	10～14点	35	22.9	11.4	57.1	8.6
	15点以上	24	25.0	12.5	62.5	0.0

＜ストレスの解消方法について＞

ストレスの解消方法は、男性では、18～39 歳と 85 歳以上で「音楽を聴く」、40～84 歳で「テレビを見る」（40～64 歳では「寝る」、65～74 歳では「出かける」もともに）が最も高くなっています。また、飲酒*が男性及び若い世代の女性で高くなっています。

日常生活での悩みやストレスを解消するために行うことは、次のどれにあてはまりますか。

（あてはまるものすべてに○）

%			n	音楽を聴く	テレビを見る	人に会って話す	電話で話す	メールやLINEなどやり取りをする	ネットを見る	ゲームをする	買い物に行く	読書をする	出かける
性年代別	男性	18～39歳	19	63.2	31.6	31.6	5.3	10.5	47.4	52.6	36.8	15.8	42.1
		40～64歳	36	25.0	47.2	22.2	5.6	13.9	19.4	13.9	19.4	22.2	25.0
		65～74歳	68	29.4	44.1	22.1	7.4	13.2	17.6	2.9	22.1	26.5	44.1
		75～84歳	57	26.3	56.1	28.1	7.0	5.3	7.0	12.3	19.3	24.6	26.3
		85歳以上	11	63.6	54.5	18.2	18.2	0.0	18.2	9.1	45.5	27.3	18.2
	女性	18～39歳	31	58.1	41.9	54.8	25.8	29.0	41.9	16.1	48.4	22.6	32.3
		40～64歳	69	36.2	50.7	59.4	21.7	40.6	13.0	18.8	58.0	18.8	43.5
		65～74歳	66	30.3	66.7	56.1	27.3	19.7	3.0	6.1	45.5	39.4	48.5
		75～84歳	50	32.0	56.0	46.0	30.0	18.0	6.0	4.0	40.0	28.0	30.0
	85歳以上	4	50.0	25.0	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	25.0	25.0	25.0	
%			n	運動をする	寝る	食べる	酒を飲む	たばこを吸う	ギャンブルをする	泣く	（文章に書き出す日記など）	その他	特になし
性年代別	男性	18～39歳	19	26.3	42.1	47.4	36.8	21.1	10.5	0.0	0.0	0.0	5.3
		40～64歳	36	41.7	47.2	33.3	38.9	25.0	8.3	0.0	5.6	2.8	2.8
		65～74歳	68	42.6	32.4	17.6	30.9	14.7	10.3	0.0	5.9	7.4	5.9
		75～84歳	57	31.6	31.6	14.0	22.8	3.5	3.5	0.0	3.5	3.5	17.5
		85歳以上	11	18.2	36.4	27.3	27.3	9.1	9.1	0.0	18.2	0.0	0.0
	女性	18～39歳	31	29.0	83.9	51.6	32.3	12.9	3.2	29.0	9.7	6.5	0.0
		40～64歳	69	29.0	39.1	43.5	14.5	8.7	2.9	10.1	8.7	5.8	0.0
		65～74歳	66	27.3	25.8	27.3	4.5	3.0	0.0	3.0	13.6	1.5	4.5
		75～84歳	50	28.0	12.0	12.0	2.0	2.0	0.0	0.0	8.0	2.0	6.0
	85歳以上	4	25.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	
%			n	無回答									
性年代別	男性	18～39歳	19	0.0									
		40～64歳	36	2.8									
		65～74歳	68	5.9									
		75～84歳	57	3.5									
		85歳以上	11	18.2									
	女性	18～39歳	31	0.0									
		40～64歳	69	0.0									
		65～74歳	66	4.5									
		75～84歳	50	10.0									
	85歳以上	4	50.0										

* 飲酒について

適量の飲酒は気分をよくし、リラックス効果もあってストレス解消になりますが、飲み過ぎはころにも体にも好ましくない影響を及ぼします。

また、アルコールと自殺には強い関係があり、自殺した人のうち1/3の割合で直前の飲酒が認められます。（厚生労働省ホームページ「e-ヘルスネット」を参考）

* 飲酒について

適量の飲酒は気分をよくし、リラックス効果もあってストレス解消になりますが、飲み過ぎはこころにも体にも好ましくない影響を及ぼします。

また、アルコールと自殺には強い関係があり、自殺した人のうち1/3の割合で直前の飲酒が認められます。（厚生労働省ホームページ「e-ヘルスネット」を参考）

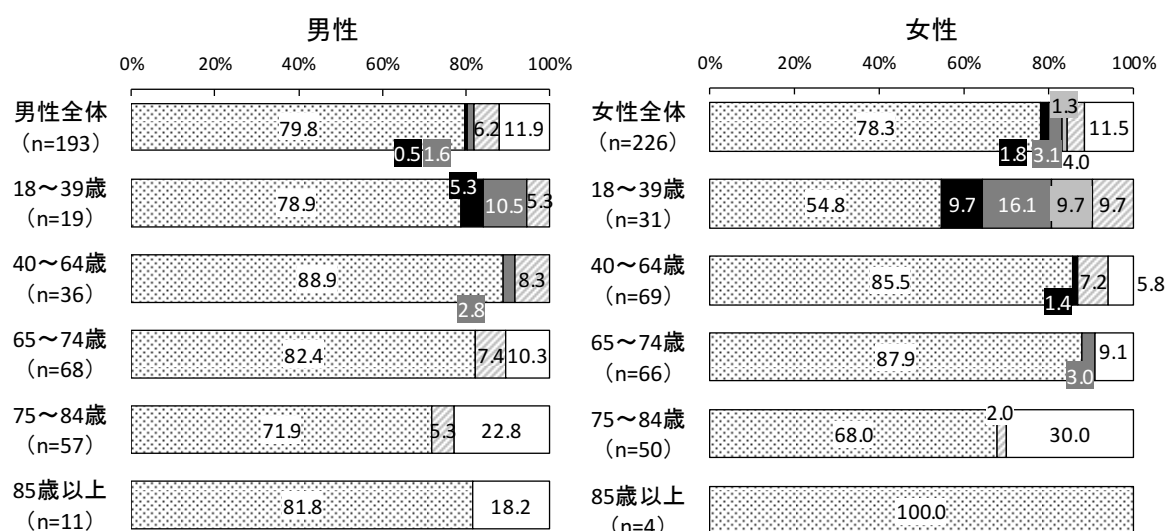
(4) 自殺を考えた経験について

<希死念慮⁶について>

本気で自殺をしたいと考えたことがある人は、男女ともに1割前後見られました。性年代別に見ると、特に、18～39歳では、男女ともに他の年代と比べて高くなっています。

また、睡眠時間別の6時間未満、K6の点数が高い（抑うつ傾向にある）人ほど、本気で自殺をしたいと考えたことがある割合が高くなっています。

これまでに、本気で自殺をしたいと考えたことはありますか。（〇は1つ）



- 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

■睡眠時間別、K6（抑うつ状態）別

%		n	これまで に本気で 自殺を い	（再掲） 本気で 自殺を ある	この1 年以 内	ここ5 年く らい の間	5 年 ～ 10 年 前	10 年 以 上 前	無 回 答
睡眠 時間 別	6時間未満	63	63.5	17.5	4.8	3.2	0.0	9.5	19.0
	6時間以上	338	82.5	7.7	0.6	2.4	0.6	4.1	9.8
K6（抑 うつ状 態）別	0～4点	227	87.2	2.6	0.0	0.0	0.0	2.6	10.1
	5～9点	115	84.3	4.4	0.9	0.9	0.0	2.6	11.3
	10～14点	35	60.0	31.5	2.9	11.4	2.9	14.3	8.6
	15点以上	24	33.3	66.6	12.5	20.8	8.3	25.0	0.0

6 希死念慮：自分自身の死を強くイメージすることや死を願望することをいう。

＜希死念慮の理由や原因について＞

自殺をしたいと考えた理由や原因については、内容は、[家庭の問題] が最も高く、次いで [病気など健康の問題]、[経済的な問題] となっています。

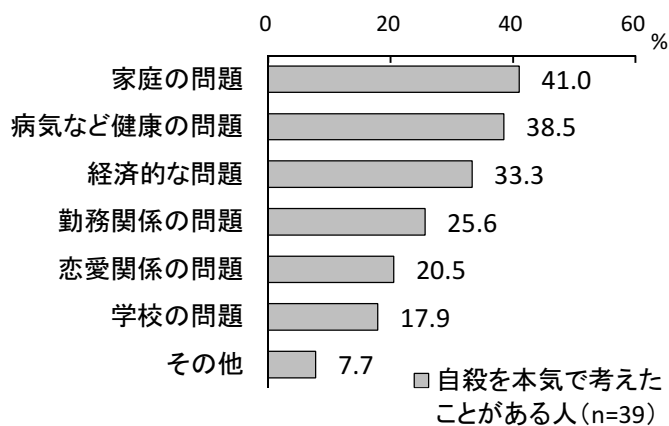
理由や原因の数（自殺の経路の数）については、「1つ」が 38.5%と最も高く、次いで「2つ」が 28.2%となっています。2つ以上の理由や原因が該当した方は 53.9%と半数以上となっています。

K6（抑うつ状態）の点数別に見ると、K6の点数が高い（抑うつ傾向にある）人ほど、自殺をしたいと考えた理由や原因のあてはまる個数（自殺の経路の数）が「2つ以上」の割合が高くなっています。

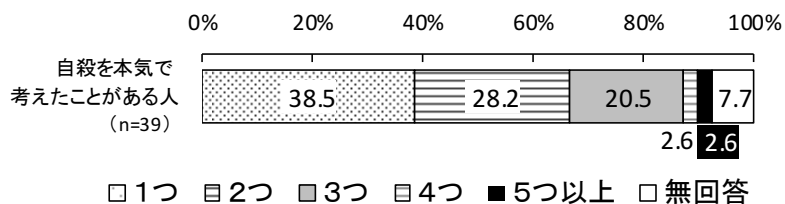
【自殺を本気で考えたことがある人のみ】

自殺をしたいと考えた理由や原因は、次のどのようなことでしたか。（あてはまるものすべてに○）

■理由や原因の内容



■理由や原因の数（自殺の経路の数）



■K6（抑うつ状態）別

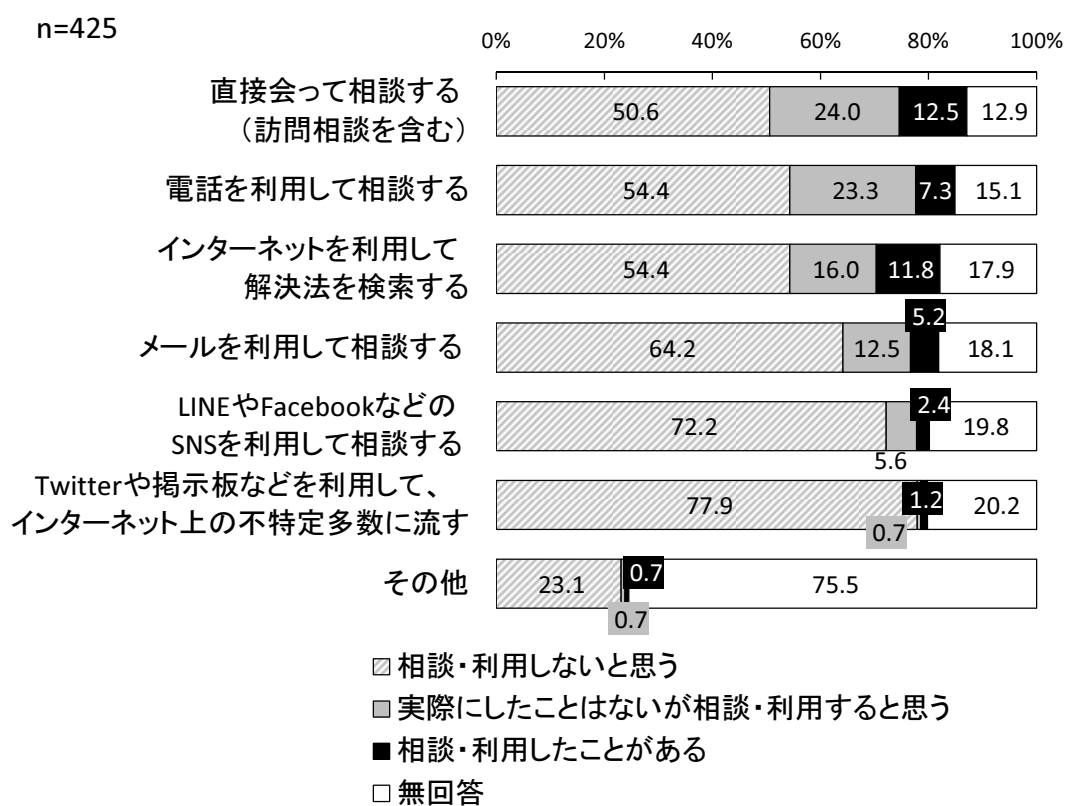
%		n	1つ	2（再び掲上）	2つ	3つ	4つ	5つ以上	無回答
K6（抑うつ状態）別	0～4点	6	50.0	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	16.7
	5～9点	5	60.0	40.0	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	10～14点	11	36.4	63.7	36.4	18.2	0.0	9.1	0.0
	15点以上	16	25.0	62.6	18.8	37.5	6.3	0.0	12.5

(5) 相談状況について

<悩みやストレスを感じた時に相談したい方法について>

悩みやストレスを感じた時に相談するための方法としては、「実際にしたことはないが相談・利用すると思う」と「相談・利用したことがある」の合計割合が、[直接会って相談する] では 36.5%、[電話を利用して相談する] では 30.6%、[インターネットを利用して解決法を検索する] では 27.8%、[メールを利用して相談する] では 17.7% となっています。

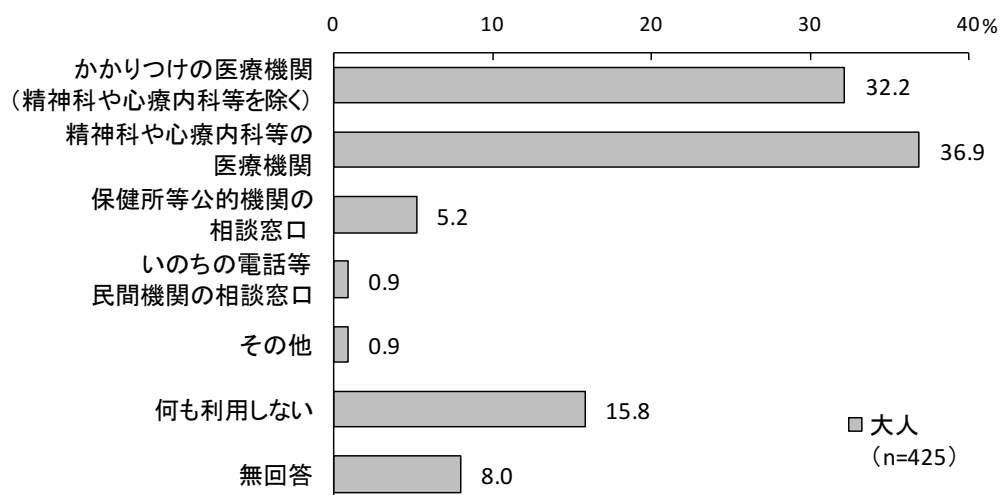
悩みやストレスを感じた時に、以下の方法を使って悩みを相談したいと思いますか
(相談・利用したことがありますか)。(それぞれに○は1つ)



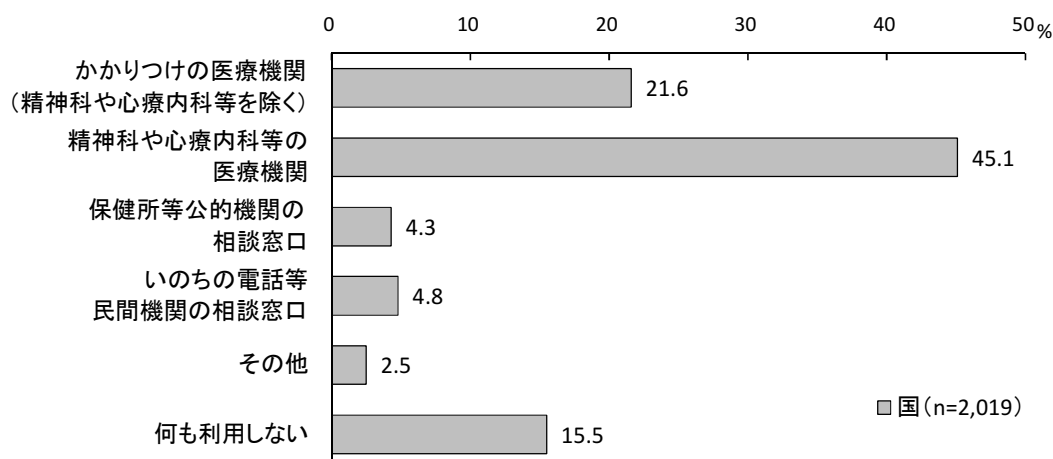
＜「うつ病のサイン」*に気づいたときに相談したい方法について＞

自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたときに最も利用したい専門の相談窓口について、国と比較すると「かかりつけの医療機関（精神科や心療内科等を除く）」の割合が10ポイント以上高くなっています。

もし仮に、自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、
以下の専門の相談窓口のうち、どれを最も利用したいと思いますか。（○は1つ）



参考：国の結果



出典：厚生労働省「平成28年度自殺対策に関する意識調査（平成28年10月）」

* うつ病のサイン

以下に挙げた症状を「うつ病のサイン」といいます。

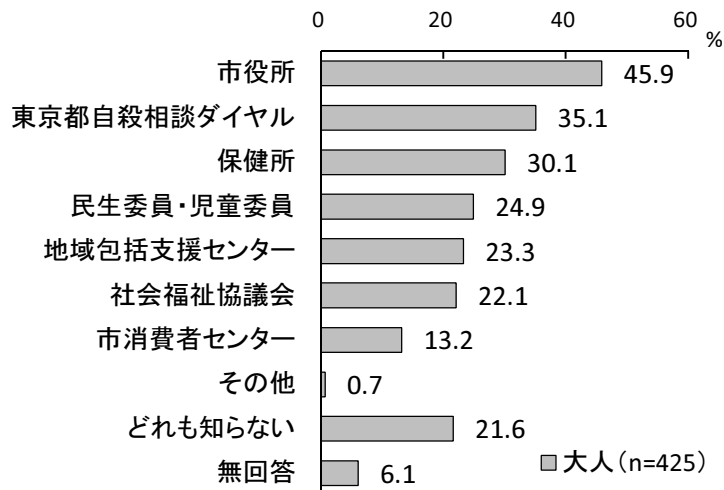
- 自分で感じる症状：気分が沈む、悲しい、イライラする 等
 - 周りから見てわかる症状：表情が暗い、涙もろい、反応が遅い 等
 - 身体に出る症状：眠れない、食欲がない、便秘がち、身体がだるい 等
- このような症状が2週間以上続く場合、うつ病の可能性があります。

<相談先の認知度について>

主な相談機関・相談先の認知度は、「市役所」が最も多く、次いで「東京都自殺相談ダイヤル」、「保健所」の順となっています。「どれも知らない」は 21.6%となっています。

性年代別に見ると、男性 40～64 歳では「どれも知らない」が最も高くなっています。

次の主な相談機関・相談先を知っていますか。(あてはまるものすべてに○)



■性年代別

		n	市役所	保健所	社会福祉協議会	地域包括支援センター	民生委員・児童委員	市消費者センター	ほろこライオン	東京都自殺相談ダイヤル	その他	どれも知らない	無回答
%													
性年代別	男性	18～39歳	19	42.1	15.8	5.3	0.0	5.3	5.3	42.1	0.0	31.6	5.3
		40～64歳	36	36.1	27.8	11.1	11.1	13.9	13.9	25.0	0.0	41.7	0.0
		65～74歳	68	57.4	32.4	22.1	14.7	25.0	13.2	23.5	0.0	22.1	1.5
		75～84歳	57	47.4	28.1	28.1	26.3	36.8	14.0	14.0	1.8	24.6	14.0
		85歳以上	11	36.4	27.3	27.3	9.1	18.2	9.1	0.0	0.0	27.3	18.2
	女性	18～39歳	31	41.9	35.5	12.9	19.4	16.1	6.5	48.4	0.0	25.8	3.2
		40～64歳	69	49.3	46.4	23.2	24.6	24.6	18.8	59.4	0.0	11.6	0.0
		65～74歳	66	54.5	33.3	33.3	39.4	37.9	16.7	45.5	0.0	16.7	4.5
		75～84歳	50	30.0	14.0	16.0	30.0	20.0	10.0	28.0	2.0	18.0	14.0
		85歳以上	4	75.0	50.0	50.0	50.0	50.0	0.0	25.0	0.0	25.0	0.0

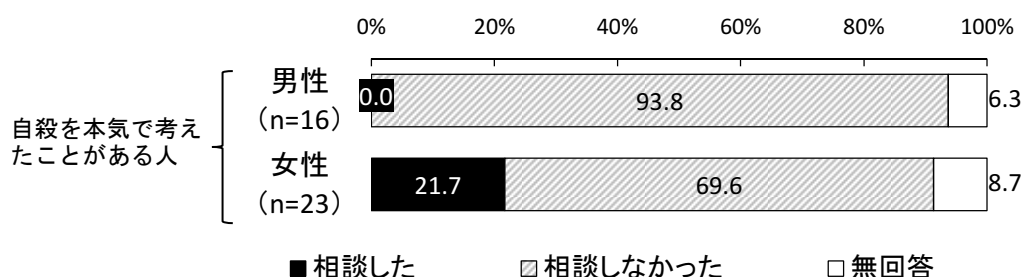
<自殺したいと思った時、相談したかについて>

自殺したいと思った時、誰かに相談したかについて性別に見ると、男性では「相談した」と回答した人はいませんでした。女性では「相談した」が21.7%となっています。

自殺を本気で考えたことがある時期別に見ると、いずれの時期でも、「相談しなかった」が「相談した」を上回っており、自殺を本気で考えたことがある大人の79.5%が「相談しなかった」と回答しています。

【自殺を本気で考えたことがある人のみ】

自殺したいと思った時、誰かに相談しましたか。(〇は1つ)



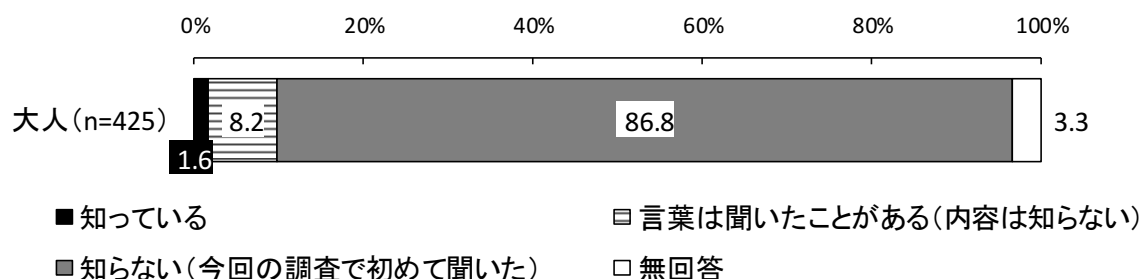
■希死念慮の時期別

		n	相談した	相談しなかった	無回答
希死念慮別	(本気で自殺をしたいと考えたことがある) 全体	39	12.8	79.5	7.7
	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	5	20.0	60.0	20.0
	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	10	20.0	70.0	10.0
	5年～10年前に本気で自殺をしたいと考えたことがある	3	33.3	66.7	0.0
	10年以上前に本気で自殺をしたいと考えたことがある	21	4.8	90.5	4.8

<ゲートキーパー⁷の認知度について>

ゲートキーパーの認知度(「知っている」)は1.6%と非常に低い状況となっています。

ゲートキーパーを知っていますか。(〇は1つ)



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

3. 関係機関や庁内各課等のヒアリング調査結果にみる市の状況

【実施概要】

- 目的：こころの健康や自殺に関する関係機関・団体等の状況や必要な支援等を把握し、計画の基礎資料とする
- 調査方法：①関係機関・団体…郵送またはメールにて調査票を配布・回収、そのうえで必要な機関・団体には直接聞き取りを実施
②庁内各課…相談状況に関する調査票を配布・回収
- 調査期間：①平成 30 年 10 月 23 日～11 月 30 日
②平成 30 年 9 月 10 日～ 9 月 14 日
- 調査対象

①東久留米市内で活動する 11 の関係機関・団体

カテゴリ	機関・団体名
男性・女性の相談、市民生活	◎東久留米市男女平等推進センター（市の施設）
高齢者・障害者	○東久留米市シニアクラブ連合会 ◎東久留米市地域生活支援センター めるくまーる ○リカバリーカレッジ・ポリフォニー（障害者の生活訓練事業所） ◎地域包括支援センター（東部・中部・西部） （聞き取り調査は東部のみ）
健康・福祉	○民生委員・児童委員 ◎東久留米市社会福祉協議会 ○こころのヘルスサポーター講座受講者
産業	◎東久留米ワークコーナー（ハローワーク） ○東久留米市勤労市民共済会 ◎東久留米市商工会

◎…聞き取りを実施した団体、○…調査票の回答のみの団体

②庁内関係課 10 課

市民部：産業政策課、生活文化課、納税課、

福祉保健部：福祉総務課、障害福祉課、介護福祉課、健康課、保険年金課

子ども家庭部：児童青少年課

教育部：指導室

- 実施状況：①調査票にて、「生きる支援につながる活動内容や現状及び課題」「関係団体との連携状況」等を質問し、全 11 機関から回答を得た。また、6 機関には、具体的な内容を伺うため面接での聞き取りを実施。
②上記の 10 課に、自殺等に関する相談状況について、「相談時の配慮や対応で悩んだこと」等を調査票で質問し、全課から回答を得た。

【実施結果】※重複意見等はとりまとめています。

相談時に配慮していること

相談があった場合に、傾聴の姿勢をこころがけているとの回答がありました。また、わかりやすく丁寧な情報提供をこころがけているとの声が聞かれました。

- 本人の訴えをじっくり聞き、落ち着くまで話を聞くようにしている。
- 気持ちを理解するようこころがけ、否定しないようにしている。
- 相談先や専門機関がある場合は、わかりやすく丁寧に情報提供する。
- 相談者の話から、具体的な背景、事実等を聞くようにしている。

現状と課題

1. 自殺対策全般について

- 課題を課題だと気づかない人、相談の場にそもそも出てこられない人への対応が難しい。
- ハイリスク者へのアプローチは専門機関、一般市民は自殺を考えることのない風土づくり、と分担をして取り組むのがよい。
- 継続的なコンタクト、見守り、安否確認が重要。
- 実際に自殺した方は、自殺をほのめかすような発言はなく、兆候に気づくことが難しい。

2. 相談支援の体制整備について

①相談先の明確化・周知が必要である

- 市民がひと目見て、どこにまず相談したらよいかわかるツールが必要（事例やケースがイメージ出来るようなものなど）
- 自殺相談があっても具体的な方策がないまま、見守りをしているケースもある。
- 精神障害者の場合は、ある出来事をきっかけ（理由）にして突発的に実行する場合もあると感じる。

②適切な受け止めの実施が求められる

- 相談を受けた際、最初の窓口で相談者の話をしっかり受け止め、提案できるような体制が必要。
- 自殺する前に何らかの相談に訪れる人は約7割とのこともあり、相談窓口担当者が、傾聴や判断力のスキルを養成しておくことが重要。
- 死にたいというほど辛い気持ちに寄り添いつつ、生きる支援につなげていくが、対応をすることが難しいと感じることがある。
- 相談を受ける専門職（市職員、保健所職員、地域包括支援センター職員等）のスキルアップの機会がない。
- 継続的に自殺をほのめかす人の場合は、繰り返しの対応となっている。
- 自殺の可能性の判断、緊急度の把握が難しい。
- 実際に自殺行為に及びそうな時、どのように気づき防止していくかが難しい。

③連携の実施が必要である

- 相談を受けた後にも、個人の問題にどこまで踏み込むのかの判断が難しい。
- 相談を受けた後の、個人情報、守秘義務の取扱いが難しい。
- 各課や関係機関の活動が分からず、つなぐときに判断に困ることがある。
- 相談するごとに相談者が状況をゼロから説明する必要があるよう、相談者自身をサポートする仕組みが必要。
- 民生委員で、個人情報の観点から、状況がわかりにくく、支援がしづらい状況がある。
- 家族の協力を得ることが難しい。

④職員のケアが必要である

- 対応する職員等の負担が大きい。
- 職員へのフォロー体制として、負担の大きい職員へ面談を行ったり、体制として単独でなく複数で対応するように配慮している。
- リスクのある家庭には複数で訪問するように心がけている。
- 自殺に至ってしまった場合、支援していた職員の心理的なフォローが必要だが、十分にできない体制である。

3. 地域の居場所づくりについて

- 多くの人と関われる機会が生まれるよう、居場所となり得る場所が必要。孤立感を軽減するための取組が必要。
- 閉じこもりで支援を拒否しがちな方への支援で、制度利用が始まるまでの期間に、対応できる機関が必要。

4. 各年代の状況に応じた支援について

- 思春期の精神的な問題に対応する機関が少なく、対応に苦慮している。
- 孤独な立場にある経営者に対する相談窓口のようなものがあったらよい。
- 職場健診でのストレスチェックを実際にやっている市内の団体が少ない。
- 見守り等を目的とした訪問が困難な高齢者が少なくない状況。

4. 現状と課題のまとめ

統計（平成 26～30 年）

■自殺者数・自殺死亡率

- 自殺者数は概ね減少傾向で、平成 29 は 9 人だったが、平成 30 は 14 人。
- 自殺死亡率は、概ね東京都を下回っている。男性では、80 歳以上で東京都を上回り、全年代の中で最も高い。女性では、30～40 歳代、80 歳以上で全国を上回り、特に高い。
- 自殺者数を区分すると、男性 40～59 歳の有職同居、男性 60 歳以上無職独居の順に多い。

■自殺者割合

- 原因・動機別は、「健康問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」の順に多いが、「不詳」も約 4 割を占める。
- 同居人の有無別自殺者割合は、同居人「あり」が 7 割弱。東京都と比べて高い。
- 男性自殺者の 1 割台、女性自殺者の 3 割台に自殺未遂歴がある。
- 60 歳代以上の自殺者の約半数は同居人「あり」。特に、男性の 70 歳代以上・同居人「あり」が、60 歳代以上の自殺者の 3 割を占める。

関係団体等ヒアリング調査結果

- 相談の場にも出てこれない人への対応
- 専門機関、市民の役割分担が必要
- 継続的なコンタクト、見守り、安否確認
- 相談の必要性
 - ①相談先のわかりやすい周知
 - ②適切な受け止め
 - ③連携の実施
 - ④職員へのケア
- 居場所となり得る場所が必要
- 各年代の状況に応じた支援が必要

アンケート結果

■子ども①こころの健康や不安・ストレス

- 約 4 人に 3 人の子どもが不安やストレスを抱え、学校区分が上がるほど割合が上昇。
- 子どもでは、勉強や進学、友人関係、自分自身の性格等への悩みやストレスがある。

■子ども②相談状況

- 家族に「相談できないこともある」「相談できない」子どもは 47.3%。何でも話せる友達がいない子どもは 17.7%で、特に高校生年代では 23.1%。
- 消えてしまいたくなった時に誰かに相談しない子どもは 23.1%。困った時の相談先を知っている子どもより、知らない子どもの方が消えてしまいたくなった時に相談しない割合が高い。

■大人①こころの健康状態

- 65 歳以上では、できれば介護、介助を受けずに在宅で生活したいが約 4 割。
- 睡眠時間別の 6 時間未満、抑うつ傾向にある人は希死念慮のある大人の割合が高い。
- 病気など健康の問題、家庭の問題、経済的な問題に係る悩み、不安やストレスが「現在ある（感じる）」割合が高い。ストレスの解消方法は飲酒が男性及び若い世代の女性で高い。

■大人②自殺を考えた経験

- 本気で自殺をしたいと考えたことがある（希死念慮のある）大人は、男女ともに 1 割前後。特に、男女ともに 18～39 歳が高く、この年代は、抑うつ状態の割合も高い。
- 自殺をしたいと考えた理由や原因は、家庭の問題、病気などの健康の問題、経済的な問題の順で多い。
- 自殺をしたいと考えた理由や原因が 2 つ以上の人は 53.9%。抑うつ傾向にある人ほど、理由や原因が複数重なっている割合が高い。

■大人③相談状況

- 主な相談機関・相談先を「どれも知らない」人が約 2 割。「市役所」の認知度が最も高い。
- 相談方法としては、直接相談、電話相談の利用意向が高い。
- 65 歳以上で身体の持病により通院している割合が高く、自身の「うつ病のサイン」に気づいたときに利用したい相談窓口として「かかりつけの医療機関」が国よりも高い。
- 希死念慮のあった大人のうち、79.5%は誰にも相談をしていない状況。自殺したいと思った時、「相談した」男性はいなかった。女性では「相談した」が 21.7%。

統計、アンケート結果、関係団体等ヒアリング調査結果からの主な課題

1. 地域での見守り、居場所づくり
2. 相談を受けた際の受け止める体制づくりと適切な連携の実施
3. 各年代の状況に応じた、相談支援の体制づくり
4. 相談先の明確化・周知
5. 自殺対策に取り組む職員へのケア

Ⅲ 計画の方向性

1. 計画の基本理念

本市の自殺対策における現状と課題、今後の方向性を踏まえ、本計画の基本理念を以下のとおりとします。

みんなでこころ支えあう 心地よいまち

身近な人との会話やふれあいがあり、さらには市民による様々な支え合いの活動を増やしていき、つらく苦しくなったときは安心して相談できる場所がある、心地のよいまちをともにつくっていきます。

また、この自殺対策計画の通称を「東くるめ ほっとプラン」とし、市職員や関係機関を含む全市民で推進していきます。



2. 計画の基本的な考え方

自殺の背景には、精神保健上の問題だけではなく、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指摘されています。

そのため、社会における「生きることの促進要因（生きがい、信頼できる人間関係等）」を増やし、「生きることの阻害要因（経済・生活問題、健康問題、家庭問題等）」を減らす「生きる支援」を保健、医療、福祉、教育、労働等、様々な分野が連携し、自殺対策を実施する必要があります。

このような視点と、本市における統計や各調査結果から得られた5つの課題を踏まえ、本計画の基本的な考え方を以下のとおりとします。

■ほっとでき、いきいきと暮らせるまちづくり

市内には、地域における支え合い活動が多数あります。このような活動に、多くの市民が何らかの関わりを持つことが、身近な地域の中で役割や生きがいを見出し、気持ちがほっとすることにつながると考えられます。

また本市は、多くの湧水や、雑木林などの緑が織りなす風景に恵まれ、都内にありながら静かなやすらぎを感じられるまちです。

例え多くのストレスを抱えていても、このような温かい人と人とのふれあいや生きがいがあり、水と緑の自然に恵まれた環境の「東久留米」が、「ほっと」安堵でき、「いきいき」と暮らせるまちとなることを目指します。

■支え合い、気づくことのできる地域づくり

日頃から身近な人との会話やふれあいがあり、「悩みを抱えている人のちょっとした変化に気づいて声をかける」、そして「気にかけてくれる人が周りにいることに気づく」ことが、悩みや困りごとを解決するための様々な支援につながります。

今後、市内の団体や市民に対してゲートキーパー講習や自殺予防の啓発を行うことにより、周囲の人の変化に気づき、見守り、必要な支援につなぐ役割を担う人を増やし、市民が主体となって支え合うという地域づくりに努めます。

また、市民が「助けを求めてもよい」という認識を持つことができるよう、自殺予防やメンタルヘルスに関する啓発を行います。

■相談しやすい体制づくり

市民の悩みや困りごとは、年代や状況によって様々です。また、不安や悩みを抱える市民が、相談できる窓口の存在を知ることによって、必要な支援につながっていきます。

今後、市において実施している様々な相談窓口についてわかりやすく伝えていくとともに、市民がつらいときや苦しいときに安心して相談できる体制づくりに努めます。

■庁内・庁外の連携体制づくり

相談を受けた際、相談者の抱える悩みや困りごとに気づき、受け止め、必要な支援につなぐための連携体制が重要となります。

そのため、市職員一人ひとりがゲートキーパーとしての自覚を持ち、自殺のリスクを抱えた市民の早期発見・早期対応に努めます。庁内及び庁外の関係機関の連携強化を図ることにより、「生きる支援」を行います。（41 ページ参照）

また、自殺のリスクを抱えた方の相談を受ける支援者のこころの負担を軽減する体制づくりにも取り組みます。

3. 計画の数値目標

国の示した「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す～」では、令和8年の自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させることを政府の進める自殺対策の目標として定めています。

また、厚生労働省から示される「市町村自殺対策計画策定の手引」には、目標を定める際、国の目標を踏まえ適宜適切に設定し、人口規模が小さく自殺者数が少ない市町村の場合は、複数年の数値による目標も可能であることが記されています。

これらを踏まえつつ、本計画の期間を令和2年度から令和5年度としていること、また、市の人口規模では数名の増減でも自殺死亡率が大きく変動しうることから、本計画における当面の目指すべき目標値を下記のとおり設定します。

令和3年から令和5年までの3年間の自殺死亡率を12.8以下に減少させる

	平成 25～27 年 【基準値】※	令和 2～4 年	令和 3～5 年	令和 4～6 年	令和 5～7 年	令和 6～8 年
計画期間		令和2～5年度				
年間自殺死亡率の 平均値	16.3	13.2	12.8	12.3	11.9	11.5
【参考】年間自殺 死亡者数の平均値	19	15	15	14	14	13
割合(△2.7%/年)	1	0.811	0.784	0.757	0.730	0.703

※地域自殺実態プロファイル【東京都東久留米版】自殺死亡率・自殺者数より算出。

4. 計画の体系

本計画においては、自殺対策推進の基礎となる施策を「自殺対策総合施策」、子ども・若者や生活困窮者などに対して生きる支援につながる重要施策を「分野別施策」と位置付けます。

1 自殺対策総合施策

自殺対策推進の基礎となる施策として、自殺対策総合施策に取り組んでいきます。

I 地域におけるネットワークづくり

- (1) 自殺対策を推進する連携会議の実施
- (2) 自殺を防ぐ庁内・庁外の連携の体制づくり
- (3) 各機関の日常的なネットワークづくり
- (4) 地域における見守り等の実施

II 自殺対策を支える人材の育成

- (1) ゲートキーパーの養成
- (2) 支援者に対するサポート体制づくり
- (3) 市職員に対する研修の実施

III 市民への周知・啓発

- (1) 自殺予防の啓発物の作成・配布
- (2) 自殺対策事業の周知
- (3) その他の周知活動等

2 分野別施策

対象別における「相談・支援」「周知・啓発」「居場所づくり」に取り組んでいきます。

I 全年代（障害者含む）

II 子ども・子育て

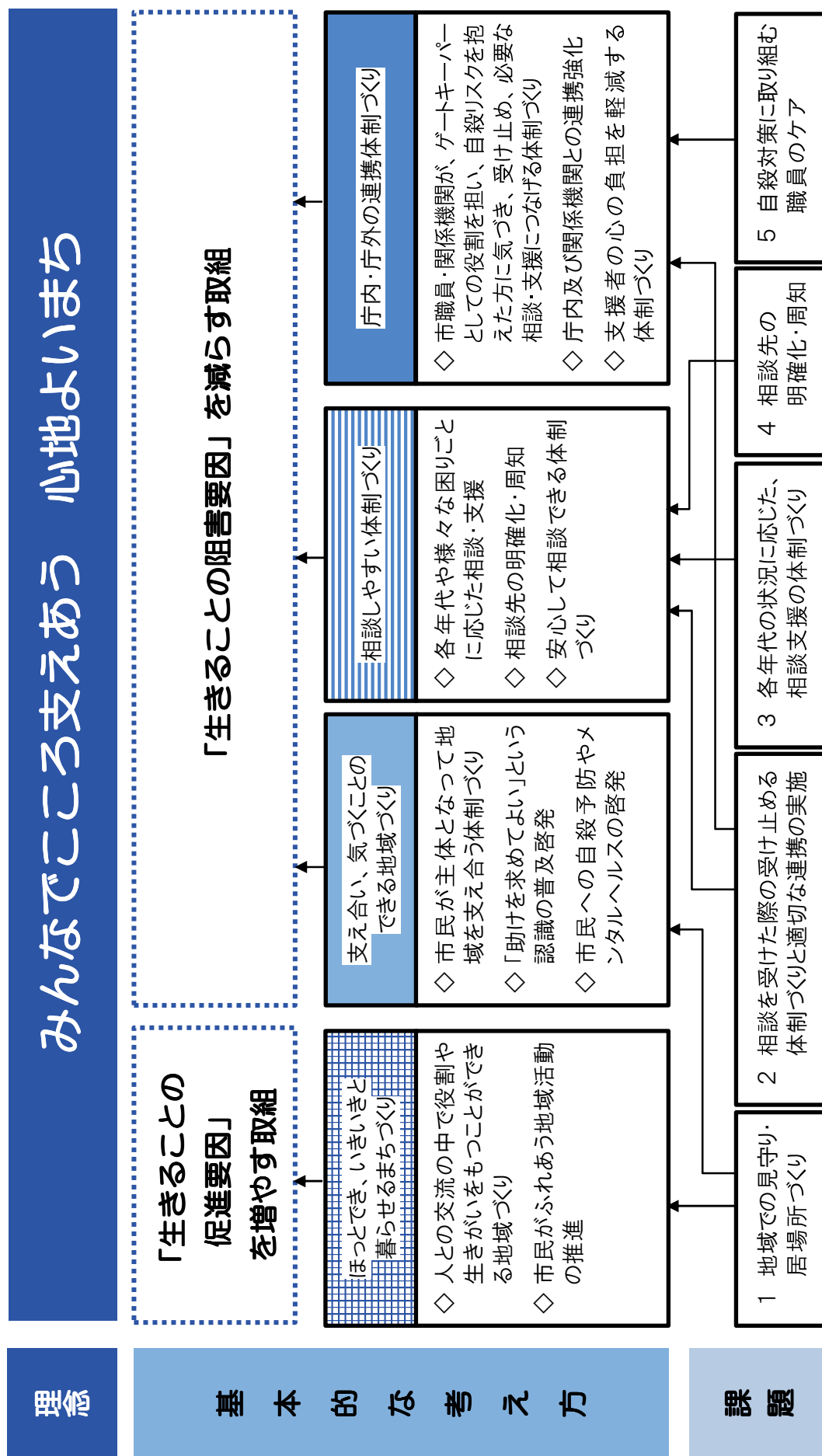
III 勤労世代

IV 高齢者

V 生活困窮者等

下図は、本計画の理念を実現するための4つの基本的な考え方が、本市の課題解決に向けての方向性であることや、国の自殺対策大綱で表記されている「生きることの促進要因を増やす取組」と「生きることの阻害要因を減らす取組」に当てはまることを表しています。

また、37 ページの表は、本計画に位置付けた各事業が、4つの基本的な考え方のどれに寄与するものかを模様で示しています(複数に寄与する事業もあります)。



Ⅳ 計画の具体的内容

自殺対策総合施策

Ⅰ 地域におけるネットワークづくり

自殺の危機要因は家庭問題、健康問題、経済・生活問題、勤務問題等、多岐にわたることから、幅広い分野の機関が連携し、問題の早期発見と適切な支援につなぐためのネットワークを構築することが重要となります。

そのため、自殺対策に向けた庁内及び関係機関による会議を常設するとともに、既存のネットワークを通じて、より密な連携と、問題の早期発見・早期対応に努めます。

▶▶ 成果指標

指標	現状 平成 30 (2018) 年度	目標 令和 5 (2023) 年度
自殺対策推進連絡会(部会含む)	—	年 3 回 (計画の進捗確認)
自殺対策推進協議会	—	年 1 回 (計画の進捗確認)

(1) 自殺対策を推進する連携会議の実施

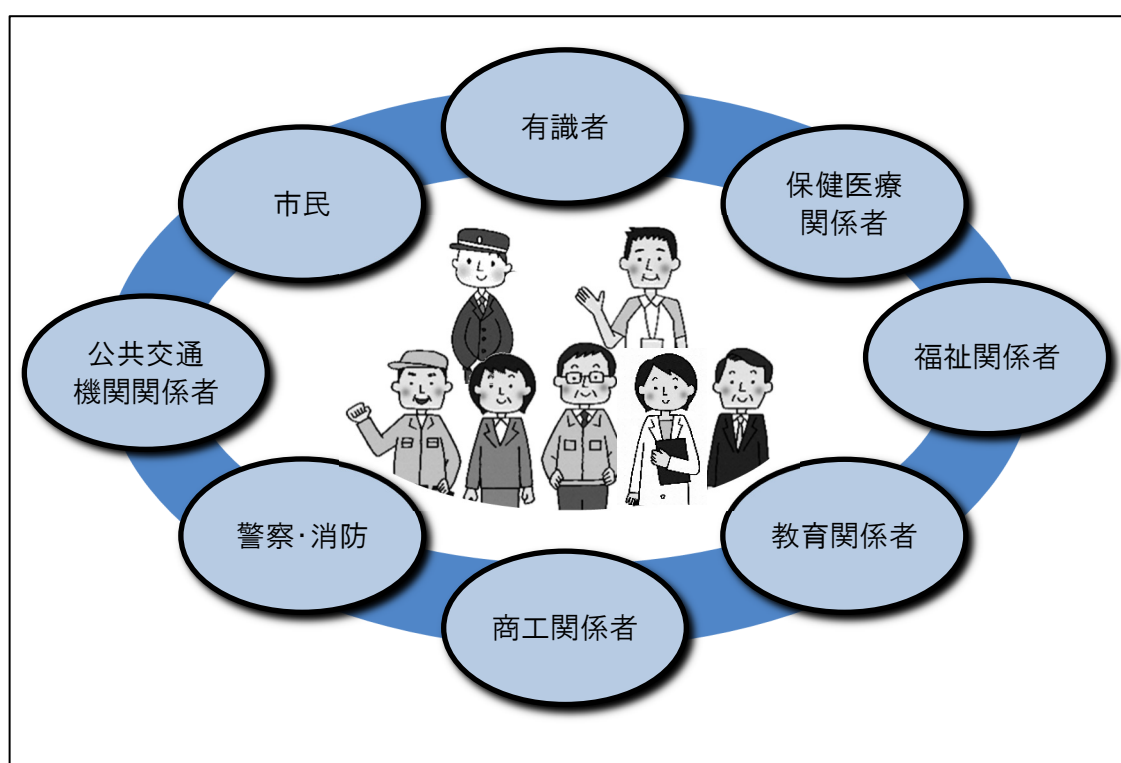
①庁内における「東久留米市自殺対策推進連絡会」を開催し、自殺対策の総合的な推進を図ります。

事業名	対象	内容	担当課
自殺対策推進連絡会	庁内関係 部署	庁内関係部署による自殺対策推進連絡会を設置し、庁内の連携及び協力により、自殺対策を総合的に推進します。また、推進部会を設置し、実務者レベルで自殺対策を具体的に検討し、庁内の連携体制を強化します。	健康課

- ②有識者や保健医療、福祉、教育等、各分野における代表者で構成される「東久留米市自殺対策推進協議会」を中心として、関係団体や事業所、市民との連携による自殺対策に向けたネットワークを構築します。

事業名	対象	内容	担当課
自殺対策推進協議会	関係機関等	地域の関係機関や公募市民で構成される自殺対策推進協議会を設置し、情報の共有や地域におけるネットワークづくりを図り、自殺対策を効果的に推進していきます。	健康課

「東久留米市自殺対策推進協議会」におけるネットワークのイメージ



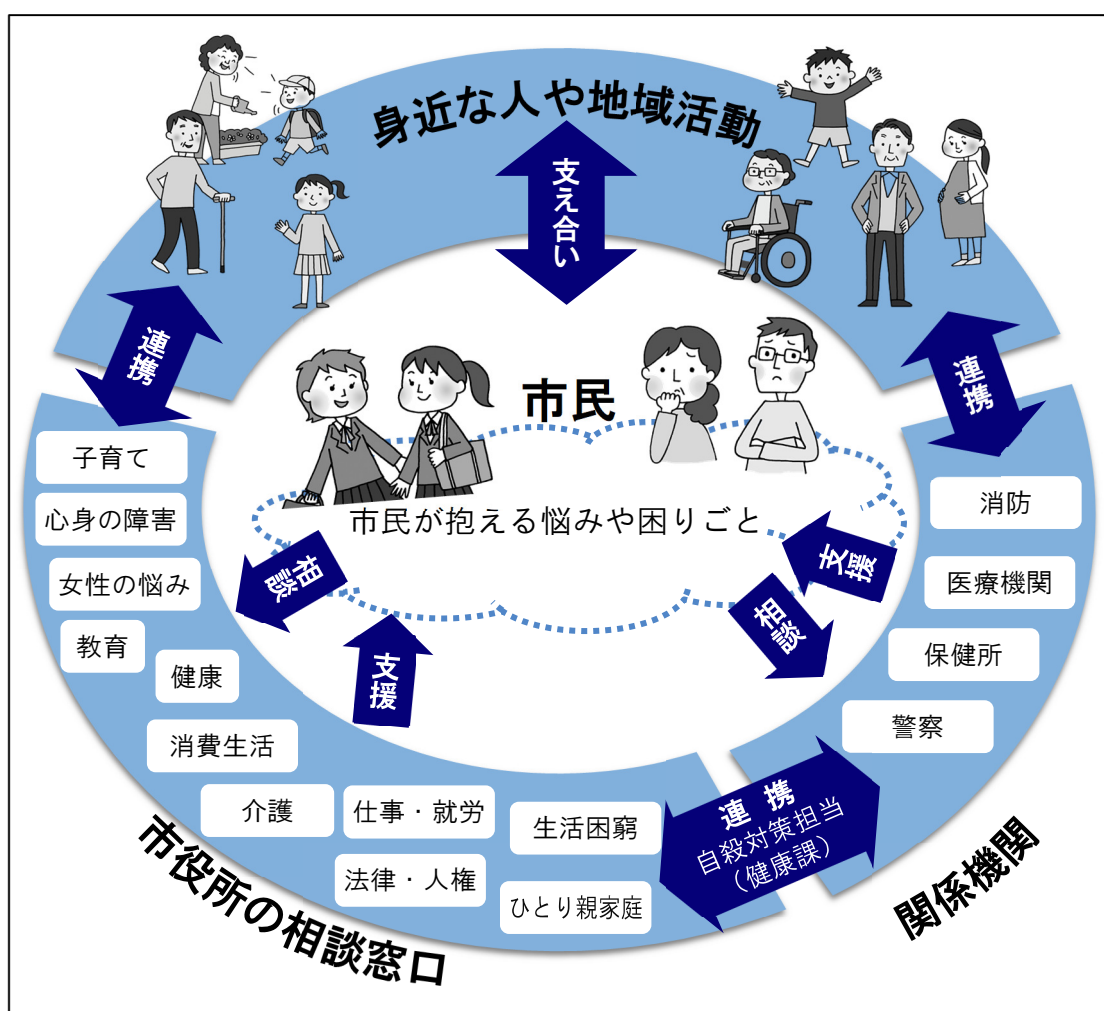
(2) 自殺を防ぐ庁内・庁外の連携の体制づくり

- ① 窓口対応等で、自殺のリスクを抱えた市民について早期に気づき、適切な支援に結びつけることができるよう、庁内の連携強化を図ります。

また、庁外の関係機関との連携を図りながら早期対応に努めます。

事業名	対象	内容	担当課
庁内連携体制の強化	市職員	市職員が自殺予防に向けて共通認識を持って対応できるよう体制づくりを行い、庁内の連携強化を図りながら市民の相談・支援を行います。	健康課 関係各課

連携体制のイメージ



(3) 各機関の日常的なネットワークづくり

- ①教育機関や地域における各協議会等、日常的に情報交換や課題の検討を行う場を通じて、必要に応じて支援につなげるなど、地域のネットワークづくりを推進します。

事業名	対象	内容	担当課
東久留米市青少年問題協議会運営事業	子ども	青少年の育成に係わる市民や市職員、学識経験者等で構成される協議会において、青少年層の抱える問題等に関する情報を共有します。	児童青少年課
中学校地区青少年健全育成協議会支援事業	子ども	青少年健全育成に係わる活動を通じて、保護者や子どもの状況を把握します。	児童青少年課
いじめ問題対策事業	子ども	いじめ問題対策連絡協議会及び教育委員会いじめ問題対策委員会を設置し、関係機関及び団体と連携を図るとともに、いじめの防止等のための対策を総合的かつ効果的に推進します。	指導室
東久留米市安全・安心まちづくり推進協議会	市民、団体、事業所	協議会の開催により、地域の様々な主体による防犯情報、安全安心のまちづくりの取組の情報交換を行います。	防災防犯課
防犯協会支援事業	市民	防犯活動や啓発活動を推進し地域の情報等を共有します。	防災防犯課

- ②身近な困りごとや、相談先のわからない問題を引き受け、必要な機関につなぐ地域福祉コーディネーターを配置することで、潜在的な問題の把握・共有を図ります。

事業名	対象	内容	担当課
地域福祉コーディネーター配置事業	市民	地域での身近な相談支援や制度・サービスにつなぐことや関係機関とのネットワークづくりなど、地域を「つなぐ」役割を果たす仕組みをつくります。また、市民のちょっと気になる困りごとの相談先としても支援します。	福祉総務課

(4) 地域における見守り等の実施

- ①子どもや一人暮らし高齢者、不安や孤独感を抱えやすい市民等に対して、活動を通じて、必要に応じて支援につなげるなど、安心して生活できる地域づくりを行います。

事業名	対象	内容	担当課
民生・児童委員支援事業	民生・児童委員	民生委員・児童委員は、地域の一番身近な相談役として、日々活動しています。市は、民生委員・児童委員が地域で十分な活動ができるよう支援します。	福祉総務課
成年後見推進事業	市民	後見人制度について社会福祉協議会の相談員が初期相談等を行うことで、判断能力が十分でない市民が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう支援を行います。	福祉総務課
防災啓発事業	市民	市民や自主防災組織等における地域の防災訓練や啓発活動を通じて近隣のコミュニティのつながりを深め孤立を防ぎます。	防災防犯課

- 東久留米市自殺対策推進協議会でいただいた意見について紹介します

1. 児童から意見を聞く場について

子どもたちがこの地域でいきいきと暮らすために、定期的に子どもたちの意見を聴く機会を設けることを考えていく必要があるのではないか、というご意見をいただきました。

市では現在、次のような取組を通じて、子どもの意見を聴いております。

東久留米市第5次長期総合計画の策定にあたり、小中学生から意見を聞くためのワークショップを令和元年度に開催しました。中学生ワークショップでは「東久留米市がどんなまちになって欲しいか」「望むまちの姿を実現するために自分たちができること」などをテーマとし、各校から推薦された15人の代表者がグループワークを行い、市長に発表を行いました。

また、毎年小中学生を対象に人権問題をテーマにした作文を募集しています。優秀な作品については、人権週間（12月4日～10日）に開催する「人権週間市民のつどい」の会場で、市長、教育長などの来場者に向けて意見として発表してもらいます。令和元年度では、子どもの権利条約や人種差別、無意識な性的差別など、多様な人権問題がとりあげられました。

2. 社会福祉法人での相談窓口について

資料編に、本計画に位置づけた相談先の一覧を掲載し、市の窓口及び市が委託している相談窓口を示しています。一方で、社会福祉法人の公益的な取組の一環として、社会福祉法人内に「相談所」を位置づけて、市民から気軽に相談を受けられる体制を整備している市があります。協議会からは、東久留米市でもこの動向にあわせ、市民にとって身近な相談の場を増やしていくべきではないか、というご意見もいただきました。

現在、東久留米市でも、社会福祉法人の連絡会を設けており事務局である社会福祉協議会を含め 23 法人が参加しています。この連絡会のテーマの一つとして、市民の相談所の設置についての協議が始まっています。

自殺対策総合施策

Ⅱ 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策の推進に向けては、市職員をはじめ、関係機関、市民の一人ひとりが周囲の人の変化に気づき、見守る役割を担っているという認識を持ち、身近な人のこころのサインに気づくことが重要です。

このような自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、必要な支援につなぎ、見守る役割を持つ「ゲートキーパー」⁸の養成を中心に、市職員や相談を受ける者が、リスクを抱えた市民を適切な支援に結び付けることができるよう、人材の育成に取り組みます。

▶▶ 成果指標

指標	現状	目標
	平成 30 (2018) 年度	令和 5 (2023) 年度
ゲートキーパー養成研修を受講した市職員の延人数	59 人	260 人
ゲートキーパー養成講習を受講した市民等の延人数	—	120 人 (年間 30 人)
ゲートキーパー養成研修(講習)の受講者のうち「自殺の危険性がある方のサインに気づいた時の対応について理解できた」と回答した割合	—	80%以上

8 ゲートキーパー：26 ページ脚注を参照。

(1) ゲートキーパーの養成

- ①庁内及び関係機関、市民に向けて養成講座等を実施し、身近な人の自殺のサインに気づき、必要な支援につなげることのできる人材を育成します。

事業名	対象	内容	担当課
ゲートキーパー養成 研修（職員）	市職員	市職員を対象に、窓口において自殺のリスクを抱えた市民に気づき、必要な支援へつなぐ役割が担えるようゲートキーパー養成研修を行います。	健康課
ゲートキーパー養成 講習（関係機関）	団体 事業所	地域で相談・支援等を行う関係機関や専門職従事者等を対象に、自殺予防の視点を持って活動ができるようゲートキーパー養成講習を行います。	健康課
ゲートキーパー養成 講習（市民）	市民	市民を対象としたゲートキーパー講習を実施します。またその際、市民団体の居場所づくり活動を紹介することで、地域活動を通じて気づき合い支え合えるまちづくりを促進します。	健康課

(2) 支援者に対するサポート体制づくり

- ①相談を受けた人や、悩みを打ち明けられた人など、悩みを抱えている人を支援する人が孤立したり、精神的な負担を抱えたりすることのないよう、事例検討等の実施を行います。

事業名	対象	内容	担当課
事例検討会	市職員	対応が困難な事例等について、助言者を加えた事例検討会を行い、情報や支援方針の共有を図るとともに、相談・支援をする職員のアセスメント力や対応力の向上を図ります。	健康課
「東京都ころといのちのサポートネット」の利用	市職員、関係機関	自殺未遂や希死念慮がある方等、特に配慮が必要な場合、サポートネットによる助言等を受け、関係機関と連携して再企図の防止の支援を行います。	健康課

- 東久留米市自殺対策推進協議会で話題となった取組を紹介します

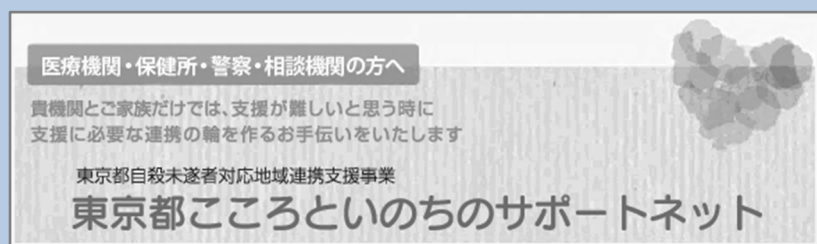
3. 東京都ころといのちのサポートネット（特定非営利活動法人メンタルケア協議会）

メンタルケア協議会 (<http://www.npo-jam.org/>) では、東京都から委託を受け、①『東京都精神科救急医療情報センター』、②『東京都夜間ころの電話相談』、③『東京都自殺相談ダイヤル～ころといのちのほっとライン～』、④『相談ほっと LINE@東京（SNS による自殺相談）』、⑤『東京都自殺未遂者対応地域連携支援事業～ころといのちのサポートネット～』の5つの事業を行っています。



①～④の窓口はどなたからでも相談可能で、特に③『自殺相談ダイヤル』と④『相談ほっと LINE@東京』は、消えてしまいたいほどつらい気持ちを抱えた方や「友人や家族が心配だ」という方のご相談を専門に受けています。

⑤『ころといのちのサポートネット』は医療機関や福祉事務所、介護機関などからのご相談を受けています。支援が難しい対象者の対応については、精神科医や弁護士などのスーパーバイズを受けながら、精神科医療や様々な支援機関への仲介、家族調整、ご本人への関わりなど、支援の輪をつくるお手伝いをしています。



(3) 市職員に対する研修の実施

- ①市民に身近な存在である市職員が、市職員としての資質や各部署の専門知識の向上を図りながら市民へ対応できるよう職員研修を実施します。

事業名	対象	内容	担当課
職員研修	市職員	市独自研修や、他団体への派遣研修等を行い、地方公務員・市職員としての資質・能力・専門知識の向上を図ります。	職員課

自殺対策総合施策

Ⅲ 市民への周知・啓発

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、「自殺はその多くが追い込まれた末の死である」という基本認識のもと、市民一人ひとりが自殺を防ぐという認識を持って行動することが重要です。

そのため、自殺防止やメンタルヘルスに関する啓発物等の普及に努めるとともに、必要な時に適切な支援を受けることができるよう、各種サービスや相談窓口等を周知します。

▶▶ 成果指標

指標	現状 平成 30（2018）年度 （こころの健康に関する アンケート結果より）	目標 令和 5（2023）年度
「ゲートキーパー」について聞いたことがある及び知っている市民の割合	9.8%	30%
何か一つでも専門の相談ダイヤル※があることを聞いたことがある市民の割合	35.1% （東京都自殺相談ダイヤルの認知度）	50%

※東京都自殺相談ダイヤル「こころといのちのほっとライン」、東京いのちの電話、東京多摩いのちの電話、東京自殺防止センター等

（１）自殺予防の啓発物の作成・配布

①自殺予防に向けた相談等の各種支援事業が、多くの市民の目に留まるよう、パンフレット等を作成し、配布します。

事業名	対象	内容	担当課
自殺予防啓発物の作成・配布	市民	自殺予防に関する情報や相談先等を記載したパンフレット等を作成し、市内の施設等に設置して情報の周知を図ります。	健康課

(2) 自殺対策事業の周知

- ①自殺対策やメンタルヘルスに関する知識の普及啓発や、各種事業の周知普及を図ります。

事業名	対象	内容	担当課
広報・ホームページ等での周知	市民	市の広報やホームページ等を活用して、自殺対策に関する情報や正しい知識の普及を図ります。	健康課
自殺予防週間等の周知	市民	9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間について広報やホームページ等で周知と啓発に努めます。	健康課
都内の相談窓口の周知	市民	都内の各種相談窓口について、東京都作成のリーフレット「こころといのちの相談・支援東京ネットワーク相談窓口一覧」等の市内施設等へ設置、また若者に対する国や都のSNS・LINE相談をホームページ等にて周知を図ります。	健康課

(3) その他の周知活動等

- ①幅広く市民に情報提供を行う場や機会をととして、各種サービスや相談事業等の生きる支援の情報を提供します。

事業名	対象	内容	担当課
広報発行事業	市民	各種サービスや相談事業等の行政情報を掲載し、全世帯に配布します。	秘書広報課
ホームページ運営事業	市民	ホームページに生きる支援に関する情報を掲載し、情報提供や啓発を図ります。	秘書広報課
声の広報事業	市民	文字による情報入手が困難な市民に対し、「広報ひがしくるめ」の音訳版を作成し、行政情報の提供を行います。	秘書広報課
情報コーナー整備事業	市民	情報コーナーにおいてチラシ・パンフレットなどを配架し、来庁者に対して生きる支援に関する情報提供を行います。	秘書広報課

報道機関情報提供事業	市民	市で生きる支援に関するキャンペーンやイベントなどを行う際に、報道機関を通じた情報提供を行います。	秘書広報課
資料情報の提供・管理事業	市民	図書館資料を活用した展示や、リーフレット等の館内への配置を通じて情報提供を行います。	図書館
暮らしの便利帳発行事業	市民	各種サービスや地域の医療機関、相談先等の情報をまとめた暮らしの便利帳を配布し、情報提供を行います。	秘書広報課
防犯に関する支援	市民 団体 事業所	防犯活動や講習等の啓発活動を通じて、犯罪から身を守る自助の意識を醸成します。	防災防犯課

②自死遺族の方に対し精神的な負担の軽減や法的な手続き等の情報提供に努めます。

事業名	対象	内容	担当課
東京都の自死遺族・相談先のリーフレット等の周知	市民	大切な方を自死で失った方の支援として、都内の自死遺族・相談先を掲載したリーフレット等で情報提供に努めます。	健康課

4. 一般医と精神科医の連携（東久留米市医師会）

ストレス社会と呼ばれる現代社会では、一般の内科医を訪れる患者の中にも、うつ病など自殺に関係する精神疾患を患っている患者さんは少なくありません。そのため、睡眠導入剤や抗うつ薬を処方する一般医は、開業医全体の3割以上にも及ぶと言われています。というのも、忙しい外来で「眠れない」、「食欲がない」などのよくある訴えに対して、じっくり話を聞いて、精神的なアプローチをするのではなく、とりあえず薬を出して様子を見るという対応をする場合も少なくないのが現実です。

必ずしもこのような対応が悪いというわけではありませんが、その時の対応次第で患者さんの精神状態が悪化したり、励ましが不幸を招くことがあります。そうならないために、一般医は常に精神科医療についての研鑽を積む必要があります。その中でも重要な研修が、地域の精神科医を講師に招いて行う「うつ病対応能力研修」です。このような研修を通して、地域の心療内科医や精神科医との連携体制を構築し、必要な時に患者さんを紹介できる関係をつくっておくことが重要だと考えています。

また、東久留米市、西東京市、小平市、清瀬市、東村山市の5市で構成する北多摩北部二次医療圏では、薫風会山田病院を中心に、精神科疾患や自殺予防のための精神科医と一般医の連携、認知症対応能力向上及び地域連携のための体制整備など様々な取組が、5市の行政や医師会などと協力して行われています。

5. 精神保健相談事業（東京都多摩小平保健所）

多摩小平保健所では、精神保健福祉相談の一環として、児童・思春期のこころの相談を行っています。

「学校や職場にうまくなじめず、自分だけの空間にひきこもる」「ゲームやネットの世界に入り込んでいる」「家族に対して暴力がある」「精神疾患があるかもしれない」等、相談は多岐にわたります。

ご家族からの相談が多く、まずは、保健師が状況をお伺いし、困りごとを整理します。精神疾患が疑われる場合は、専門医が相談にのり、解決策を考えていきます。

グループ活動においては、ご家族向けのグループでは当事者や家族が抱える問題について思いを共有しながら家族ができることを考えます。また、当事者向けのグループでは、安心して参加できる居場所を提供し、プログラムを通してコミュニケーションの練習をしながら、社会参加を目指していきます。まずは、地区担当の保健師までご相談ください。

6. 子どものこころの健康づくり（東京都多摩小平保健所）

多摩小平保健所では、学校や地域の関係機関とのネットワークを強化し、学校保健の抱える課題や対策等の共有、地域保健との連携の在り方等を検討する場として、「北多摩北部保健医療圏 学校保健と地域保健との連携会議」を開催しています。この会議は、学校長代表、学校医代表、学校歯科医代表、学校薬剤師代表、教育主管課長及び健康主管課長等からなる連携会議と、養護教諭、健康主管課保健師、保健所保健師等からなる分科会で構成されています。

この会議では、これまでに若年層のこころの健康づくりについて協議し、自殺予防啓発小冊子として、中学1年生向けに「一人でなやんでいるあなたへ SOSを出していいんだよ!」、小学校6年生向けに「もやもやしたら…相談してみようよ!」を作成・配布しました。また、相談を受ける側のツールとして、教員向け解説書、養護教諭向け「子どものSOSに関係する相談機関一覧」も作成しました。

平成30年度から、全国で「SOSの出し方に関する教育」が実施されていますが、本会議で作成した教材(SOSシリーズ)は高い評価を受け、文部科学省、厚生労働省の連名で全国に紹介されました。

当保健所では、引き続き関係機関と連携し、児童・生徒に対して、SOSの出し方や困った時に相談することの大切さを伝えていくとともに、関係者が早期に相談できる体制整備を支援していきます。



分野別施策

Ⅰ 全年代（障害者含む）

アンケート結果では、自殺をしたいと考えた経験のある人のうち、抑うつ傾向にある人ほど、理由や原因が複数重なっている割合が高くなっています。

そのため、市民にとって最初の入り口となる身近な相談窓口で、悩みや不安を受け止め、次の支援へとつなげることができるよう努めます。

また、市民一人ひとりが自身のこころの健康づくりに取り組むことができるような啓発や、気軽に利用できる地域の居場所の周知をしていきます。

（１）相談・支援

- ①窓口での相談や市民相談事業等を通じて、市民の様々な悩みや困りごとに対応するとともに、自殺のリスクを抱えた市民に対して、適切な支援へとつなげることができるよう努めます。

事業名	内容	担当課
人権身の上相談事業	市民が悩んでいる人権問題について、人権擁護委員が助言等を行います。	生活文化課
市民相談事業	市民が生活上直面している問題について、弁護士等の専門家から助言等を行います。	生活文化課
男女平等推進センター相談事業	「女性の悩みごと相談」を通じて、DVや家庭・職場における人間関係、生き方など、女性の悩み全般に関する相談に応じます。また、「女性弁護士による法律相談」により、男性に相談しにくい内容や、男性と話すのが苦手な方が安心して相談できる法律相談の場を提供します。	生活文化課
消費者相談事業	消費者被害の解決の支援や未然防止を図るため、相談に応じます。（多重債務に関する相談を含む）	生活文化課
健康相談事業	食生活や健康に関する個別相談（面接）を管理栄養士、保健師が行います（こころの健康に関する相談も行っています）。 また、電話による健康相談を随時実施しています。	健康課

- ②障害者（障害児含む）やその家族へ、相談をはじめとするサービスの提供を通じて、障害者が安心して地域で生活することができるよう支援するとともに、必要に応じて他の支援機関につなぎます。

事業名	内容	担当課
基幹相談支援センター機能強化事業	庁内窓口に精神保健福祉士等を配置し、相談支援や窓口対応等を行います。	障害福祉課
障害者虐待防止相談事業	庁内に通報、相談の窓口を設置し、虐待を受けた障害者の迅速かつ適切な保護及び養護者に対する支援を行います。	障害福祉課
自立支援給付（訓練等給付）	障害者（児）の福祉増進のため障害福祉サービスを給付する際に、日々の困りごとや課題について相談等を広く行います。	障害福祉課
精神障害者地域活動支援センター事業	日常生活の支援、地域交流、集いの場、相談等、精神障害者の社会復帰、自立と社会参加の促進を目的に行います。	障害福祉課
日中一時支援事業	日常的に見守り又は介護を行う家族の負担軽減に向け、障害者等を一時的に預かるなど、在宅障害者の生活を支援します。	障害福祉課
さいわい福祉センター事業	心身障害者福祉施設を設置し各種サービスの提供、相談支援を行います。	障害福祉課
精神障害者社会復帰支援事業都型ショートステイ事業	地域で生活する18～64歳の精神障害者の病状が不安定になったときや家族等の都合により介護者等がいなくなったときなどに、ショートステイにより精神障害者が入院せずに在宅生活が継続できるよう支援します。	障害福祉課
精神保健福祉相談事業	精神科医が、本人・家族・関係機関を対象に、精神疾患に関する相談を行います。	障害福祉課
障害年金受給相談事業	病気やけがにより障害の状態になった方に、障害年金受給の相談を受け受給につなげるなど、相談者の不安軽減に努めます。またパンフレットの設置や配布を通じて年金相談につなげるよう、各課が共同で事業を実施します。	保険年金課

(2) 周知・啓発

- ①健康づくり推進員が市と協働して、市民が自身の心身の健康づくりができるよう、幅広く市民に情報発信する活動を行います。

事業名	内容	担当課
わくわく健康プラン 推進事業	健康づくり推進員の活動等を通して、市民の健康意識を高めるほか、東くるめわくわく元気plus+等の取組を通して、健康づくりを市民に広めます。また、健康づくり推進員にゲートキーパー講習を受講してもらい、その視点を持ちながら推進員活動に取り組めるようにします。	健康課

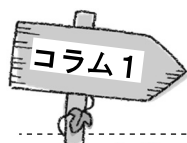
(3) 居場所づくり

- ①誰もが気軽に利用できる場所として、機能を充実させます。

事業名	内容	担当課
サードプレイス事業	課題解決に役立つサービスの提供や、家族とも学校・職場とも違う居心地のよい場所（サードプレイス）としての環境づくりを行います。	図書館

●●市内地域活動の紹介

市内には地域における支え合いや居場所となる活動が多くあります。このような市民による活動を紹介します。



健康（幸）なまちづくりをめざして（東久留米市健康づくり推進部会）

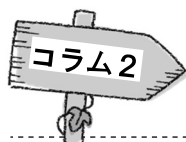
健康づくり推進員とは、地域住民の健康づくりのサポートを行う人のことです。

硬い名前の組織に属し「健康づくり推進員」の肩書で活動していますが、実はとても柔軟な、自由な組織です。

現推進員は 42 人（令和元年 12 月現在）、特徴は市内全域に推進員がいることです。活動歴も 14 年と長く、延べ推進員経験者も相当数に達しています。みなさんのまちにもきっといるはずです。

市民のこころと身体健康度アップをめざし、健康課の方と協働で様々なイベントを含めた事業を展開しています。今の活動の主体は、市内小売店様の協力を得て展開している「東くるめわくわく元気 plus+」のカードの普及と当市のウォーキングマップづくりです。この 2 事業は、市民個々に呼びかけることが多かった健康づくり活動を、そこにとどまらずワンランク上に押しあげる、健幸なまちづくりにつながる事業と位置づけています。また小学生を対象にした出前防煙授業（わくわく禁煙キャラバン）は歴史も長く、小学生に直接触れ合える、「やや高齢化」した推進員には貴重な、そして楽しい活動です。

元来その地域の「ちょっとウルサイ・世話好きおじ/おばさん」の集まりですから、何かあったらお声掛けを。そして何よりあなたも推進員になりませんか。健康づくりは推進員になることから—（この社会参加はなかなか楽しい…）これは私の正直な実感です。



東久留米市手をつなぐ親の会

「東久留米市手をつなぐ親の会」はさまざまな障がいのあるお子さんを持つ親の集まりです。おかげさまで昨年創立 50 周年を迎えました。

障がいのある子どもを持つ親たちは常に子育てに悩み苦しみ、それを乗り越えてきました。そのたびに家族や親せき、友人に助けられ支えられて生きてきているのです。

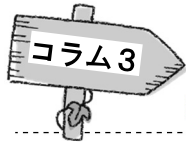
ありのままの自分を社会が受け入れ、人と比べず、自由に生きている我が子が羨ましく感じることもさえあります。障がい者だからと言って、我が子を可哀そうだと思ったことはありません。故に、親たちも相手を思いやる気持ちや明るく笑顔で生きている人が多いと感じています。

私たち親の会では、子どもたちの成長をなによりも願い、節目でお祝いすることをとても大切にしてきました。「新成人と新年を祝う会」はその中の一部ですが紹介します。

毎年東久留米市では成人式を執り行っていますが、障がいのある人が参加することはなかなか難しいことから、親の会独自の成人式をやるようになりました。もちろん市長を始め、多くの来賓の皆様も楽しみにしてくださっていると伺っております。



20 年という年月は短いようで長く、長いようで短いのかな～と感じます。特に親御さんはこの 20 年というのは、健常の子どもを育てるよりも遥かに喜怒哀楽がギュッとつまった 20 年だったはずです。親はいつの時代も子どもの小さな成長を喜び心配し、応援しています。



楽しく生きるためのまちづくり（氷川台自治会）

自治会は、住みよい地域のために住民同士で支え合い・交流するためのネットワークです。

氷川台自治会は、1956 年に入居が始まり 63 年経過した現在、350 世帯・約 1,000 人が暮らしています（令和元年 11 月現在）。地域に暮らす方々は、“安心・安全で暮らしやすいまち「氷川台」、元気で明るい自治会をみんなで作ろう!!” のスローガンのもと、地域のニーズに応じた様々な活動を展開しています。

現在の自治会活動は、資源ごみ集団回収・青空野菜市・焼き菓子販売会・サンドウィッチ販売会・ふれあいサロン・オレンジカフェ・見守り活動・お昼を楽しむ会・子育てサロン・マージャン教室・うどん打ち教室・そば打ち教室・ラジオ体操の会・健康体操教室・ハイキング会・バス旅行・ゴルフ同好会・市内散策の会・いきいき街歩きの会・ゲートボールクラブ・餅つき大会・夕涼み会や春の防災訓練と秋の要配慮者支援避難訓練など年間を通して実施しています。



桑名おじいちゃんの紙芝居(子育てサロン)

平成 31 年度から「いきいき倶楽部」を組織し、65 歳以上の登録会員が「支え合い・助け合い」をコンセプトに地域ケアシステムの受け皿づくりを目指した活動を開始しました。

これらの活動は、スローガンを構成する“安心・安全・暮らし・元気・明るい・活力・みんな・つくる”の言葉ひとつひとつにつながり、参加会員の「支え合い・助け合い」で自主的に運営実施されています。

イベント参加者は 10 人前後から 500 人を超えるものまであり、それぞれが生活空間「住環境改善及び安心・安全対策」、会員の意識「協働意識向上及び自治会活性化」、高齢化社会「災害弱者支援及び高齢者対策」を意識したものであり、活動は多岐に渡りながらも脈絡を強く意識した総合力が氷川台自治会の持つ独自性であり強みです。



舞子の集い(お昼を楽しむ会)

会員はそれぞれ自分の趣味趣向や生活リズムに合わせて参加して楽しんでいます。

また、参加イベントを通して会員同士が顔を知り“温かいふれあいのあるコミュニティ”をつくっています。

分野別施策

Ⅱ 子ども・子育て

本市における子どものアンケート結果では、約4人に3人の子どもが不安やストレスを抱え、小学校、中学校、高校と年代が上がるほど割合が上昇する傾向にあります。勉強や進学、友人関係や自分自身の性格、家庭や家族についてなど、子どもが抱える悩みは様々であり、深刻な悩みを抱えても相談につながりにくい傾向があります。

また、妊娠期の家庭や子育て家庭は、産後うつや育児不安、子どもの発達等、様々な不安や悩みを抱えやすく、アンケート結果においても女性18～64歳では、家庭の問題について悩みや苦勞、ストレスを現在感じている人が多くなっています。

子どもの悩みや不安、ストレスを周囲が受け止められるよう、体制の強化に努めるとともに、子育てに関する不安や負担の軽減、虐待等の問題の早期発見・早期対応に取り組めます。

(1) 相談・支援

- ①児童・生徒が直面する問題に対し、本人や保護者等との相談を通じて問題の改善、解決に努めます。

事業名	内容	担当課
教育相談事業	市内在住の幼児、小・中学生と保護者、教員が直面する教育上の様々な問題や障害などについて専門的な立場からカウンセリング等を行い、問題の解決を図ります。	指導室
スクールソーシャルワーカー配置事業	いじめ、不登校、暴力行為、虐待など、市立小・中学校の児童・生徒が直面する問題・環境への働き掛け、関係機関等との連携、調整を行い、改善、解決を図ります。	指導室
スクールカウンセラー配置事業	東京都が市立全小・中学校にスクールカウンセラーを配置して、児童・生徒やその保護者との相談・面談を通じて児童・生徒の問題改善を図るとともに、助言をするなどこころのケアを行います。	指導室

②児童・生徒に対し、地域住民による日常的な見守りを実施していきます。

事業名	内容	担当課
愛のひと声運動支援事業	青少年に対する日常のあいさつ等を通じて、子どもや家庭の様子を把握します。	児童青少年課

③各種母子保健事業を通じて、妊娠・出産に伴う不安や負担の軽減、産後うつ等の早期発見・早期対応に努めます。また、子育てに対する相談・支援を通して、子どもや保護者の状況を把握し、必要に応じて適切な相談機関等へつなげます。

事業名	内容	担当課
母子健康手帳交付事業	妊娠届出者に母子健康手帳を交付する際の保健師等による面接等を通じて、妊娠中及び出産後の子育て中に必要な情報を提供し、悩みを相談できる場所があることの周知・普及につなげます。	健康課
乳幼児全戸訪問事業	乳幼児のいる家庭に対し、地区担当保健師、または訪問指導員（助産師）による家庭訪問を通じて、養育状況、保護者の心身の状態、子育て等の困難感を把握し、問題があれば関係機関につなげます。	健康課
母子保健事業に係る家庭訪問・面接・電話相談事業	妊産婦及び乳幼児の保護者に対し、保健師等が家庭訪問、面接、電話相談等により必要な助言を行うことにより、不安や心配の軽減等を図ります。	健康課
子ども家庭支援センター運営事業（総合相談）	子育て家庭に対し、子どもと家庭に関する総合相談を実施します。また地域の関係機関と連携し、子育てネットワークの中核機関として体制の構築を行います。	児童青少年課
ファミリー・サポート・センター事業	地域における子育ての会員相互の援助活動を通じて、子育て支援のための環境整備を行います。	児童青少年課

④乳幼児の発育や発達や生活上の困難等に関する相談を通じて、保護者の不安感や負担軽減に努め、必要に応じて適切な相談機関等につなげます。

事業名	内容	担当課
育児相談事業	わくわく健康プラザ、中央児童館等での育児相談を通じて、必要な助言・指導を行い、乳幼児の成長、発達上の問題がある場合は、より専門的な支援へつなぎます。	健康課
子ども相談事業（心理経過観察・個別）	健康診査時等に発達・心理面で経過観察が必要とされた児に対し、心理個別相談を行い、母親の負担や不安感の軽減につなげるとともに、必要時には別の関係機関へとつなぎます。	健康課
就学時健康診断事業	就学時健康診断の結果に基づき、必要に応じて就学相談につなげるなど、関係機関との連携に努め、児童の学校生活上の困難の解消や、保護者自身の負担軽減に努めます。	学務課
わかくさ学園発達相談事業	児童の発達上の問題点を把握し、疎外感や生活上の困難等、保護者が子育てに行き詰ることのないよう相談員が必要な支援を行い、負担の軽減に努めます。	障害福祉課
子ども家庭支援センター事業（ショートステイ）	精神疾患のある保護者や育児負担感が強い保護者に対して、一時的に児童の養育ができない場合に、一定期間宿泊を伴った養育・保護を行うなどレスパイトを図り、精神状態の悪化を防ぎます。	児童青少年課

(2) 周知・啓発

- ①将来の社会を担う子どもの命を守るため、困難やストレスに直面した児童・生徒が、誰にどう助けを求めればいいのかを学ぶ教育を推進します。

事業名	内容	担当課
児童・生徒のＳＯＳの出し方に関する教育	全小・中学校において、児童・生徒が悩みを抱えこまず、周囲の人に相談するための手立てについて指導します。	指導室

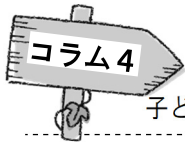
- ②子育て家庭に対し、子育てに関する不安や負担感の軽減に向けた様々な情報提供を行います。

事業名	内容	担当課
子育て応援メール配信事業	携帯電話のメールを活用し、タイムリーに医療情報や保健情報、子育てのアドバイス、妊娠中・産後のメンタルヘルス、母親・父親への応援メッセージ、市の子育てサービス等の情報を定期的に配信します。	健康課

(3) 居場所づくり

- ①子どもや子育て家庭が孤立せず、安心して過ごすことのできるよう様々な居場所を展開します。また、職員が問題を抱えている保護者や子どものこころのサインに気づき、必要な機関へつなぐゲートキーパーとしての役割を担うことができるよう努めます。

事業名	内容	担当課
子ども読書活動推進事業	子どもの多様な読書活動と図書館の利用を促すなかで、生きづらさを抱える子どもや保護者に居場所と情報を提供します。	図書館
児童館管理運営事業	中央児童館・子どもセンターひばり・子どもセンターあおぞら・けやき児童館における自由来館や各種（年代別）行事の開催等を通じて、子どもの安心できる居場所とします。	児童青少年課
学童保育所管理運営事業	児童の放課後の居場所となる学童保育所において、保護者や子どもの状況把握を行います。	児童青少年課
児童の居場所づくり事業	児童館の持つ機能を地域に広め、様々な遊びを通して、子どもの健全育成を図ります。	児童青少年課
子ども家庭支援センター運営事業（ひろば事業）	子育てに関する情報や遊び場の提供、子育てに関する相談を通じて、子育て家庭の孤立防止と居場所づくりに努めます。	児童青少年課
放課後子供教室推進事業	放課後を利用し、小学生を対象に地域の大人の参画を得て、学習や様々な体験・交流活動、スポーツ・文化活動等の機会を提供するなど、子どもたちの安心・安全な居場所を運営します。	生涯学習課



「滝山ふれあい子ども食堂」東久留米市子ども食堂ネットワーク こねっと⁹

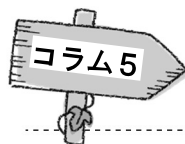
子ども食堂とは、子どもたちに食事と居場所を提供し、子どもと地域をつなぐ場所のことです。

私たち「特定非営利活動法人 東久留米ふれあいの街」は、地域の人々が繋がり、支え合う街づくりを目指し、「滝山・前沢みんなの夏祭り」や商店街と住民を繋ぐイベント等様々な取組を行っています。

そのひとつとして、地域の子どものが安心して立ち寄り、子育て世代のママ・パパがほっと一息つける居場所となれるよう、2016年4月から「滝山ふれあい子ども食堂」を運営し、西部地域センター3階の調理実習室と講習室を利用して、毎月2回（第二・第四木曜日）開催しています。



様々な事情から一人で留守番をして夕食を食べる子どもや、大人数で食卓を囲む機会のない子どもも多くなっています。また、子育ての悩みなどを気軽に話せる場も求められています。栄養バランスに配慮した温かい手作りの「ごはん」をみんなでわいわい楽しく食べる時間からは、たくさんの笑顔が生まれ、そこに集う人々のところにも栄養が満ち溢れることと思います。ボランティアスタッフは子育てが一段落した女性を中心です。地域コミュニティ活性化の一助になれたらという思いで活動しています。



実家のような駄菓子屋を目指して（だがしやかなん）

2015年11月に「わが街の子はわが街で育てる」をコンセプトとし、駄菓子屋を始めて5年目に入ろうとしています。が、 “まちの駄菓子屋” は、地域の中での「居場所」として機能するのではないかと感じています。

駄菓子屋では日々、多世代・多様な方がそれぞれの居場所として生き生きと過ごしています。学校に行っていない子や人見知りの子、そして大人も出入りしやすい場所が駄菓子屋です。店の真ん中にあるテーブルは、ときに新生児が並び、ときに食事を囲み、そしてときには卓球台として活用されています。

人は誰しも、この世界に1人でも自分の本質を理解してくれる人がいるだけで辛いことも乗り越えていけるものではないでしょうか。

子ども達の中には、度々LINEのアカウントを削除する子がいます。私は現代の自傷行為だと解釈しています。自分の存在を消去することで人間関係を一旦リセットする。しかし、関係性を築いていくにつれ、店主の顔が浮かび我慢できたと報告してくれるようになる。



今後もソーシャルワーカーのスキルを持つ駄菓子屋として、安全で安心できる環境を整えながら、福祉や医療の手前にあるセーフティーネットであり続けたいと思っています。

⁹ 「東久留米市子ども食堂ネットワーク こねっと」に登録している子ども食堂は、市内に5か所あります。（令和元年12月現在）



子育てサロン¹⁰ 東久留米育児応援マップをつくる会 ままっぷ広場

子育てサロンとは、ご近所の子育て家庭が集まって交流し、顔の見える関係をつくる場所です。

東久留米での子育てを楽しく！をモットーに0歳から2歳までのお子様とご家族、妊婦さんを対象にした子育て広場（毎週火曜日 10時～13時、みちる薬局本町店）を開催しています。市内の子育て情報誌『ままっぷ』を作成しているボランティアグループ、東久留米の育児応援マップをつくる会が運営しています。

広場には子育て経験のあるスタッフが常駐し、保護者同士が円滑にコミュニケーションをとれるようにサポートし、場の管理を行います。スタッフは全員、乳幼児の子育て中のママ！日々の悩みや情報交換など、みんなでお昼ごはんを食べながらお話ししましょう。

季節や月齢に合わせて親子で楽しめるイベントやお年寄りとの交流会も行っています。先輩ママや新米ママ、地域の方々との交流を通して東久留米での子育てをもっと楽しく、魅力的なものにするお手伝いをしていきます。



ぜひお気軽に遊びに来てください。

Instagram(@ikuji_map)、Facebook(@kurumamanet)で子育て情報や東久留米のスポット、スタッフの子育ての様子を配信しています。

#くるママ#ままっぷ広場#東久留米で子育て で検索！

¹⁰ 子育てサロンは、市内に5か所あります。（令和元年12月現在）

分野別施策

Ⅲ 勤労世代

本市における自殺者の区分として、男性 40～59 歳の有職同居が第 1 位となっているほか、自殺死亡率は女性の 30～40 歳代で国や都を上回り高くなっています。

青・壮年期は働き盛りであり、同時に子育てや介護に直面するなど、家庭問題や経済・生活問題、勤務問題等、様々な問題を抱えやすい時期です。そのため、経営者への支援のほか、自身の健康管理に取り組めるよう知識の普及・啓発を行います。

(1) 相談・支援

- ①市内の中小企業に対し、融資のあっせん等を行うことにより経営者の安定的な資金調達を維持することに努めるとともに、各種補助により負担軽減を図ります。

事業名	内容	担当課
中小企業資金融資事業 小口零細企業資金融資事業	一定の要件を満たす市内の中小企業者等に対し、融資のあっせん等を行うとともに、利用者の負担を軽減するための保証料補助、利子補給を行います。	産業政策課
小企業経営改善資金利子補給事業	東久留米市商工会を經由して融資のあっせんを受けた小規模企業者に対し、利子補給を行うことにより、利用者が必要とする金融・税務・労務相談等を受ける契機とします。	産業政策課

- ②就業希望者に対してその能力や適性に応じた支援につなげるほか、障害者の就労機会の拡大など、勤労世代の職業的自立に向けた支援を行います。

事業名	内容	担当課
就労支援事業	就業希望者に対し、セミナーや面接会を実施するとともに、必要に応じてその他の就労支援機関につなげます。	産業政策課
障害者就労支援事業	障害者の一般就労の機会の拡大を図るとともに、障害者の就労意欲の向上と一般就労の促進を図ります。	障害福祉課

③各種母子保健事業を通じて、妊娠・出産に伴う不安や負担の軽減、産後うつ等の早期発見・早期対応に努めます。また、子育てに対する相談・支援を通して、子どもや保護者の状況を把握し、必要に応じて適切な相談機関等へつなげます。

（事業は 60～61 ページに掲載しています。）

④介護が必要となる高齢者等の家族の負担を軽減することができるよう、介護、医療等、各関係機関が連携して高齢者の総合的な相談に応じます。

（事業は 68 ページに掲載しています。）

⑤経済的に困難を抱える市民に対して、生活全般にわたる相談を通し自立に向けた支援や、子育て中の経済的な支援を行います。また、支援者がゲートキーパーとして、様々な問題を抱えた市民のこころのサインに気づき、必要に応じて適切な支援につなぎます。（事業は 72～73 ページに掲載しています。）

（２）周知・啓発

①働く世代に多い生活習慣病の予防など、健康づくりに関する知識の普及・啓発を行い、自身の健康管理に取り組めるよう支援します。

事業名	内容	担当課
健康教育事業	生活習慣病予防や、健康づくりに関する教室、講演会等を開催し、心身の健康管理の支援として情報提供を行います。	健康課
ゲートキーパー養成講習（市民） （再掲）	市民を対象としたゲートキーパー講習を実施します。またその際、市民団体の居場所づくり活動を紹介することで、地域活動を通じて気づき合い支え合えるまちづくりを促進します。	健康課

分野別施策

Ⅳ 高齢者

本市における自殺者の状況として、男性 60 歳以上無職独居が第 2 位となっているほか、ヒアリング調査では、見守り等を目的とした訪問が困難な高齢者が少なくない状況であることが指摘されています。

このように高齢者は閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立した状況に陥りやすいことから、介護、医療等の各機関が連携し、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で安心して生活していけるよう包括的な支援に取り組めます。

(1) 相談・支援

- ① 高齢者やその家族・介護者が住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、介護、医療等、各関係機関が連携して高齢者の総合的な相談に応じます。

事業名	内容	担当課
包括的支援事業・任意事業（高齢者への総合相談事業）	高齢者を各種機関や制度利用につなげるとともに、医療機関や介護事業所等関係者との連携促進等、地域の実情に応じた必要な支援を地域包括支援センターが行います。	介護福祉課

- ② 一人暮らしの高齢者の不安を解消するために安否確認を行います。

事業名	内容	担当課
乳酸飲料配布事業	乳酸飲料事業者と協力し、要件を満たす 65 歳以上のひとり世帯の高齢者に対し乳酸飲料の配布を行うことで、安否確認を行います。	福祉総務課
高齢者生活支援事業（配食サービス）	独居及び高齢者のみ世帯で概ね 65 歳以上の虚弱高齢者に対して、食の確保と安否確認を行います。	介護福祉課

(2) 周知・啓発

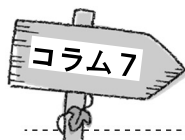
- ①認知症に対する正しい知識を普及啓発することにより、認知症の方や介護者を地域で支える仕組みを促進します。

事業名	内容	担当課
包括的支援事業・任意事業（認知症サポーター養成講座）	認知症に対する正しい知識を普及するため、幅広い年代に向けて認知症サポーター養成講座を実施します。	介護福祉課

(3) 居場所づくり

- ①高齢者の孤立や閉じこもりを防止し、生きがいを持って暮らすことができるよう、地域における交流の場や機会の提供に取り組みます。

事業名	内容	担当課
地区センター管理事業	高齢者の健康増進、教養の向上、娯楽等のために集会室、娯楽室等を利用してもらい、高齢者の社交場としての役割を果たすとともに、生きる支援に関するリーフレット等を配置し地域へ情報提供を図ります。	福祉総務課
一般介護予防事業	概ね 65 歳以上の高齢者に介護予防に関する知識や方法を啓発するための講演会、教室を実施し、自主グループの活動の促進を行います。また、高齢者が生きがいを持って暮らすことができるよう必要な社会資源の紹介を行います。	介護福祉課



東久留米市シニアクラブ連合会（久老連）¹¹ 青葉会

久老連は、高齢者の健康寿命の延伸と地域づくり、社会奉仕活動をするための団体です。

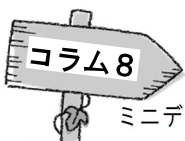
滝山青葉会はサークル活動に重点を置き、時代の流れや会員の意向を汲みつつ、常に新しい活動の導入も模索しています。

当クラブは令和元年に目出度く創立 50 周年を迎えました。会員数は 200 人を超え東久留米市シニアクラブ連合会では最大の単位クラブです。

「人に優しく」「人との繋がりを大切に」「人のために尽くす」に加え、体験参加を歓迎する「ゲストウエルカム」を基本方針にしています。

友愛活動としては毎月一回「談話室」を行っています。絵手紙教室、消しゴム絵教室、裁縫など 15～16 人ほどが集まり楽しい時間を過ごしています。半年に一度は料理を作ってみんなで一緒に楽しんでいます。

ほとんどの活動は西部地域センターで行っています。会員の一人のご厚意で自宅を利用させて頂き年 4 回四季の会を行っていて、料理自慢の人々が手料理を作り、とても楽しい会になっています。



ミニデイホーム¹² カトレア会

ミニデイホームとは、高齢者や障害者などが気軽に集まって交流し、顔の見える関係をつくる場所です。

主に日中孤立しがちな一人暮らしの方などを対象に、定期的な集いの場を通じて顔の見える関係をつくるミニデイホームとして、自宅の一室を開放し活動しています。

昼食を挟んでもの作りや歌、時には日帰り旅行など、みんなで色々アイデアを出し合って、和気あいあいと楽しんでいます。

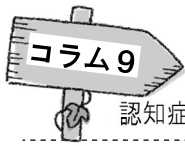
友人から「気軽に集まれる場があったらいきたいからやってよ」との声を受けてもうすぐ 20 年。これからも無理なく、みんなと一緒に楽しむ場を続けていきます。



ボランティアによる二胡演奏を楽しむ

11 久老連は、市内に 28 単位クラブあります。（令和元年 12 月現在）

12 ミニデイホームは、市内に 21 か所あります。（令和元年 12 月現在）



「うたごえ喫茶」において（認知症カフェ¹³ うたごえ喫茶）

認知症カフェとは、認知症の方やご家族、地域住民、医療・介護の専門職などが集うカフェです。



私たちは、毎月第4金曜日の13時30分から15時30分に柳窪1丁目アパート集会室をお借りして認知症カフェ「うたごえ喫茶」を開催しています。参加者の皆様は、歌が大好きで気さくな方々ばかりです。

活動内容は主に、アンサンブルギターとピアノの伴奏で歌を歌っています。お茶菓子を召し上がりながらのおしゃべりタイム、体操や脳トレのミニ講座もあります。

令和元年10月で活動開始から1年になりました。

素晴らしい歌との出会い、歌とともにその時代を思い起こす機会がありました。そして、同じ歌でもちょっとしたエピソードを知ることによって印象が変わることもあります。子どもが遊んでいる様子を描いた童謡の「シャボン玉」です。諸説ありますが、夭折した子どもへの鎮魂の意が込められていることを知り、歌いながら涙がこみあげてきました。歌に込める技の凄さを感じました。

今後も、皆様と楽しい時間と素敵な思い出を「うたごえ喫茶」でつくっていきたいです。



¹³ 認知症カフェは、市内に12か所あります。（令和元年12月現在）

分野別施策

V 生活困窮者等

本市における原因・動機別の自殺者割合では、「経済・生活問題」が2番目に多くなっているほか、アンケート結果では抑うつ傾向にある人ほど、[経済的な問題][勤務関係の問題]等を抱えている傾向にあります。

生活困窮の状態にある人、生活困窮に至る可能性のある人は、その背景として複合的で複雑な問題を抱えているケースが多いことから、包括的に支援するための相談を実施するとともに、支援者がこころのサインに気づき、専門機関につなぐことができるよう、体制を強化します。

(1) 相談・支援

①経済的に困難を抱える市民に対して、生活全般にわたる相談を通し自立に向けた支援を行います。また、支援者がゲートキーパーとして、様々な問題を抱えた市民のこころのサインに気づき、必要に応じて適切な支援につなぎます。

事業名	内容	担当課
生活困窮者自立支援事業（自立相談支援事業・住居確保給付金）	生活困窮者からの相談に応じ、必要な支援の情報提供及び助言を行うとともに、自立支援を一体的かつ計画的に行うことにより、生活困窮者の自立の促進を図ります。	福祉総務課
生活保護事業	生活保護法に基づく生活保護費を支給することで、経済的に自立できるよう支援を行います。	福祉総務課

- ②ひとり親家庭等、子どもを持ち経済的困難を抱える家庭に対し、支援を行うとともに、支援者がゲートキーパーとしてリスクを抱えた市民のこころのサインに気づき、必要に応じて適切な支援につなぎます。

事業名	内容	担当課
ひとり親家庭等の医療費助成事業	ひとり親家庭等に対する医療費助成を通じて経済的負担の軽減につなげます。	児童青少年課
母子・父子家庭自立支援給付金事業	ひとり親家庭等の経済的自立を図り、就業を支援します。	児童青少年課
入院助産の実施事業	出産費用を助成することで経済的負担の軽減につなげるとともに、事業を通じて支援を必要とする家庭の早期発見と支援先へのつなぎ等の対応を強化します。	児童青少年課
ひとり親ホームヘルプサービス事業	ひとり親家庭等の家事援助を通して自立を援助するとともに、事業を通じて支援を必要とする家庭の早期発見と支援先へのつなぎ等の対応を強化します。	児童青少年課
母子保護の実施事業	支援を必要とする家庭の早期発見と支援先へのつなぎ等の対応を強化します。	児童青少年課
小学校就学援助事業 中学校就学援助事業	経済的理由で就学が困難と認められた児童・生徒の保護者に対して学校教育に必要な援助を行い、保護者の経済的負担軽減に努めます。	学務課
児童扶養手当支給事業	ひとり親家庭等の経済的負担の軽減につなげます。	児童青少年課
児童育成手当支給事業	ひとり親家庭や障害児家庭等の経済的負担の軽減につなげます。	児童青少年課
生活困窮者自立支援事業（子どもの学習支援事業）	生活困窮者からの相談に応じ、学習支援を行うことにより、生活困窮者の自立の促進を図ります。	福祉総務課

V 計画の推進体制

1. 計画の推進

①東久留米市自殺対策推進連絡会（庁内連携）

庁内では、「東久留米市自殺対策推進連絡会」等を設置して横断的な連携体制を図り、自殺対策を効果的に推進します。自殺対策の事務局として健康課を位置づけます。

②東久留米市自殺対策推進協議会（地域の連携）

保健、医療、福祉、労働、教育等の関係機関、警察や消防、地域で活動する団体などによる「東久留米市自殺対策推進協議会」を設置し、地域における連携・協力を相互にはかりながら自殺対策を総合的に推進します。

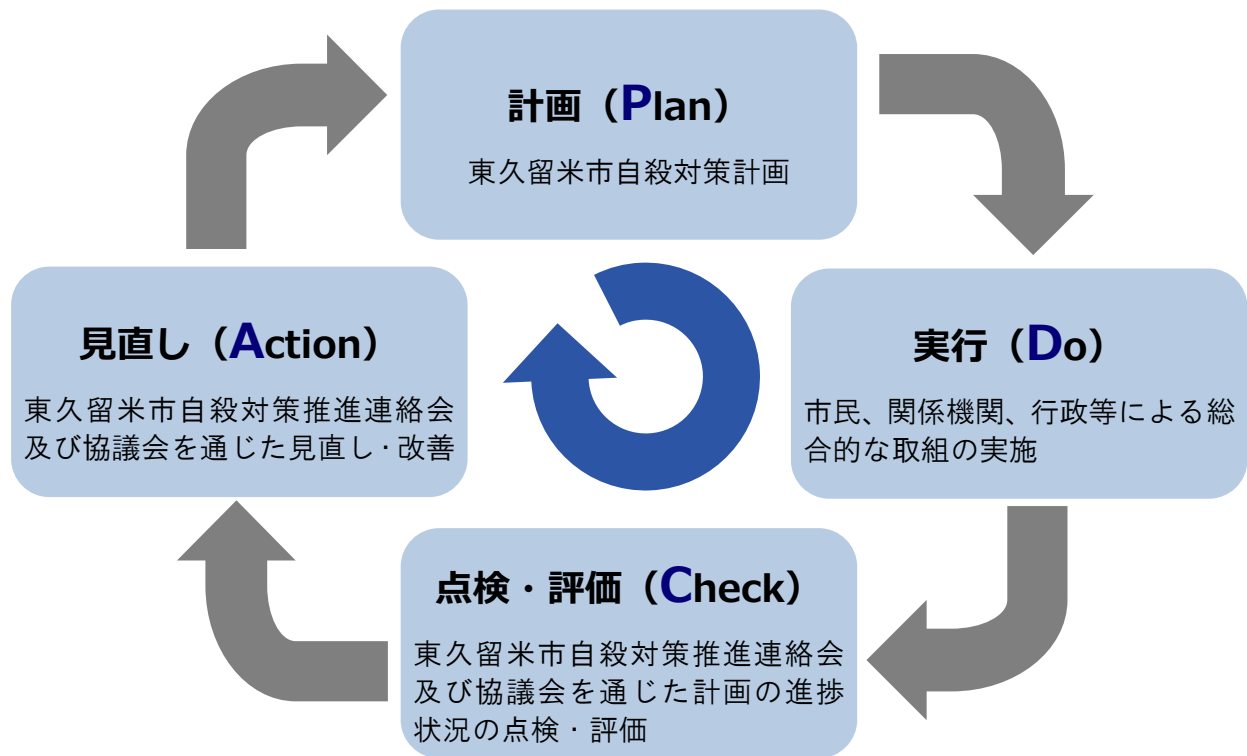
③市民の取組

市内の社会福祉法人、NPO等の関係団体は、自ら自殺者念慮等の支援を行うと共に、行政機関等と連携・協力して自殺対策を推進します。

市民一人ひとりが、自殺に対する正しい知識を持ち、自分自身や周りの人のこころの不調に気づき、お互いに声をかけ合い、地域で安心して生活できるまちづくりに努めます。

2. 計画の進捗管理

計画の効果的な推進に向けて、各施策の進捗状況を定期的に点検・評価し、その結果に基づいて改善していくという「PDCA」サイクルの考え方に基づき行います。



VI 資料編

1. 自殺対策基本法

自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）最終改正：平成 28 年法律 11 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が幅広くかつ適切に図ら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」という。）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等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务大臣のうちから、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

（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. 東久留米市自殺対策推進協議会設置要綱

東久留米市自殺対策推進協議会設置要綱

(設置)

第1 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第8条の規定に基づき、関係機関の相互の連携を促進し、地域の自殺対策を推進するため、東久留米市自殺対策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2 協議会は、次に掲げる事項について所掌する。

- (1) 東久留米市自殺対策計画の策定その他地域の自殺対策の推進に必要な検討事項に関すること。
- (2) 地域の関係機関の連携及び自殺対策の推進に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、自殺対策の推進に関して必要な事項に関すること。

(組織)

第3 協議会は、15人以内の委員をもって構成し、委員は、次に掲げる者から市長が委嘱する。

- (1) 識見を有する者 1名
- (2) 保健医療関係者 4人以内
- (3) 福祉関係者 3人以内
- (4) 教育関係者 1名以内
- (5) 商工関係者 1名以内
- (6) 警察又は消防（救急救命）の関係者 2名以内
- (7) 公共交通機関関係者 1名以内
- (8) 公募による市民 2名以内

(委員の任期)

第4 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5 協議会に、会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選により定める。
- 3 副会長は、会長の指名するものをもって充てる。
- 4 会長は、協議会を代表し、会務を総括する。
- 5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6 協議会の会議は、会長が招集し、会長は会議の議長となる。

- 2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 会長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者に出席を求め、意見等を聴くことができる。

(守秘義務)

第7 委員は、委員の職を通じて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。

(報償)

第8 委員に対しては、職務の遂行に係る報償を予算の範囲内で支給することができる。

(庶務)

第 9 協議会の庶務は、福祉保健部健康課において処理する。

(委任)

第 10 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、別に会長が協議会に諮って定める。

付 則

この訓令は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

東久留米市自殺対策推進協議会委員名簿

(期間:令和元年7月1日～令和3年6月30日)

氏 名	所 属 等
西村 由紀	特定非営利活動法人メンタルケア協議会理事
石橋 幸滋	一般社団法人東久留米市医師会会長 石橋クリニック院長
落 裕美	一般社団法人東久留米市医師会 久留米ヶ丘病院院長
大槻 健人	一般社団法人東久留米市薬剤師会 ハッピー調剤薬局東くるめ店薬局長
筒井 智恵美	東京都多摩小平保健所 企画調整課地域保健推進担当課長
江連 大介	社会福祉法人東久留米市社会福祉協議会
長尾 智恵子	社会福祉法人竹恵会特別養護老人ホーム けんちの里施設長
熊谷 大	社会福祉法人 椎の木会
花房 康之	東久留米市中学校校長会 中央中学校校長
岩崎 哲二	東久留米市商工会事務局長
内山 実	警視庁田無警察署 生活安全課長
長谷川 新一 (～令和元年9月30日) 結城 正博 (令和元年10月1日～)	東京消防庁東久留米消防署 警防課長
太田 雅彦	西武鉄道株式会社 石神井公園エリア駅管区長
橋村 幹生	公募市民
時田 良枝	公募市民

3. 東久留米市自殺対策推進連絡会設置要綱

東久留米市自殺対策推進連絡会設置要綱

(設置)

第1 自殺対策に係る市内の有機的な連携体制の構築を図ることにより、自殺対策に関する政策の実施及び推進を図るため、東久留米市自殺対策推進連絡会（以下「推進連絡会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2 推進連絡会は、次に掲げる事項について所掌する。

- (1) 東久留米市自殺対策計画策定及び計画推進に係る市内の調整事項
- (2) 自殺対策に係る市内連携の推進に関する事項
- (3) 前2号に掲げるもののほか、自殺対策全般について必要とする事項

(組織)

第3 推進連絡会の委員は、別表1に掲げる者をもって構成する。

(会長等)

第4 推進連絡会に、会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、福祉保健部長をもって充て、副会長は、委員の中から会長があらかじめ指名する。
- 3 会長は、推進連絡会を代表し、会務を総括する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5 推進連絡会の会議は、会長が招集し、会長は会議の議長となる。

- 2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 会長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者に出席を求め、意見等を聴くことができる。

(部会)

第6 第2各号に掲げる所掌事項について関連する所管の事業の調査及び検討を行わせるため、推進連絡会に東久留米市自殺対策推進部会（以下「部会」という。）を置く。

- 2 部会は、前項に規定する調査、検討等の結果を推進連絡会に報告するものとする。
- 3 部会の委員については、別表2に定めるとおりとする。
- 4 部会長は、福祉保健部健康課長をもって充て、副部会長は、委員の中から部会長があらかじめ指名する。
- 5 会長は、推進連絡会を代表し、会務を総括する。
- 6 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故あるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。
- 7 委員が出席できないときは、代理の者が出席することができる。
- 8 部会は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者に出席を求め、意見等を聴くことができる。

(庶務)

第7 推進連絡会及び部会の庶務は、福祉保健部健康課において処理する。

(委任)

第8 この要綱に定めるもののほか、推進連絡会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

付 則

この訓令は、平成31年4月1日から施行する。

別表 1（第 3 関係）

委員	福祉保健部長
	教育部指導室長
	市民部産業政策課長
	市民部生活文化課長
	市民部納税課長
	福祉保健部福祉総務課長
	福祉保健部障害福祉課長
	福祉保健部介護福祉課長
	福祉保健部健康課長
	福祉保健部保険年金課長
	子ども家庭部児童青少年課長
	教育部図書館長

別表 2（第 6 関係）

委員	福祉保健部健康課長
	市民部産業政策課労政商工係長
	市民部生活文化課市民相談・施設係長
	市民部納税課納税係長
	福祉保健部福祉総務課福祉政策係長
	福祉保健部福祉総務課保護 2 係長
	福祉保健部障害福祉課主査
	福祉保健部介護福祉課地域ケア係長
	福祉保健部健康課主査
	福祉保健部保険年金課国民健康保険係長
	子ども家庭部児童青少年課助成支援係長
	子ども家庭部児童青少年課主査（子ども家庭支援センター）
	子ども家庭部児童青少年課主査
	教育部指導室指導主事
	教育部図書館図書サービス係長

4. 策定の経過

年月日	実施内容
平成 30 年度	
7 月 20 日	◇第 1 回東久留米市自殺対策庁内連絡会 (1) 庁内連絡会について (2) 自殺対策の動向及び当市の現状について (3) 今後のスケジュールについて
9 月 10 日～ 11 月 30 日	◇関係団体・庁内各課等ヒアリング調査の実施 ①関係機関・団体…11 団体（平成 30 年 10 月 23 日～11 月 30 日） ②庁内関係課…10 課（平成 30 年 9 月 10 日～9 月 14 日）
9 月 28 日	◇第 2 回東久留米市自殺対策庁内連絡会 (1) アンケート案の確認結果及び修正案について (2) 国・東京都の自殺対策の動向及び当市の自殺の現状について (3) 各課の相談状況について (4) 関係団体等団体ヒアリング調査結果について
10 月 25 日～ 11 月 30 日	◇アンケート調査の実施 ①小中高生（900 件配布、260 件回収、回収率 28.9%） ②18～64 歳（600 件配布、158 件回収、回収率 26.3%） ③65 歳以上（500 件配布、267 件回収、回収率 53.4%）
平成 31 年 1 月 29 日	◇第 3 回東久留米市自殺対策庁内連絡会 (1) 「こころの健康に関するアンケート」実施結果について (2) 関係団体等団体ヒアリング調査結果について (3) 庁内事業の棚卸しについて
平成 31 年度（4 月 1 日～4 月 30 日）・令和元年度（5 月 1 日～）	
5 月 10 日	◇第 1 回東久留米市自殺対策推進連絡会 (1) 自殺対策の動向について (2) 本市の自殺及びこころの健康の状況、課題について (3) 本市における自殺対策の方向性について
5 月 20 日	◇第 1 回東久留米市自殺対策推進部会 (1) 自殺対策の動向について (2) 本市の自殺及びこころの健康の状況、課題について (3) 本市における自殺対策の方向性について

年月日	実施内容
7月2日	◇第2回東久留米市自殺対策推進部会 (1)「(仮称)東久留米市自殺対策計画(素案)」の検討
7月17日	◇第1回東久留米市自殺対策推進協議会 (1)計画策定の年間スケジュールについて (2)自殺対策の動向について (3)本市の自殺及びこころの健康の状況及び課題、自殺対策の方向性について
8月23日	◇第2回東久留米市自殺対策推進協議会 (1)(仮称)東久留米市自殺対策計画(素案)について
9月30日	◇第3回東久留米市自殺対策推進部会 (1)「(仮称)東久留米市自殺対策計画(素案)【修正版】」確認の回答状況について (2)今後のスケジュールについて
10月15日	◇第3回東久留米市自殺対策推進協議会 (1)「(仮称)東久留米市自殺対策計画(素案)【修正版】」ご意見への対応について (2)今後のスケジュールについて
11月18日～ 12月7日	◇パブリック・コメントの実施 提出意見：0件
令和2年 1月27日	◇第2回東久留米市自殺対策推進連絡会 (1)東久留米市自殺対策計画(案)について (2)次年度の予定について

5. 本計画に掲載した相談窓口一覧

※相談窓口の受付は祝日・年末年始を除きます（一部受け付けている窓口もあります）

健康

相談窓口	具体的な相談内容	電話番号	時間など
健康課	健康相談（こころの健康を含む）	042-477-0022	8時半～17時（月～金）

消費生活（多重債務等）

相談窓口	具体的な相談内容	電話番号	時間など
東久留米市消費者センター	消費者被害の相談（多重債務に関する相談を含む）	042-473-4505	10時～12時、13時～16時（月～金）

法律・人権

相談窓口	具体的な相談内容	電話番号	時間など
生活文化課	市民総合相談（弁護士・人権擁護委員による相談）	042-470-7738	法律相談：10時～（第1～4水曜） 予約制 人権相談：13時半～（第3水曜） 予約制

生活困窮

相談窓口	具体的な相談内容	電話番号	時間など
福祉総務課	生活保護に関する相談	042-470-7741	8時半～17時（月～金）
	生活に困窮した方の自立に関する相談	042-470-7749	9～12時、13～16時（月～金）

心身の障害

相談窓口	具体的な相談内容	電話番号	時間など
障害福祉課	医療費の助成、障害福祉サービスの利用、障害者虐待の防止	042-470-7747 FAX 042-475-8181	8 時半～12 時、13～17 時 (月～金)
【委託】 東久留米市地域生活支援センターめるくまー(精神障害)	精神障害の生活支援	042-476-1335 FAX 042-476-5168	電話相談： 9 時～20 時(月～金) 13 時～20 時(土) 9 時～17 時(祝日) 来所相談：曜日により時間帯が異なるため直接お問い合わせください
【委託】 東久留米市さいわい福祉センター (身体・知的障害)	身体・知的障害の総合相談、通いの場	042-477-2711 FAX 042-477-2750	9 時～17 時(月～金)

仕事・就労

相談窓口	具体的な相談内容	電話番号	時間など
産業政策課	中小企業等への融資相談	042-470-7743	8 時半～17 時(月～金)
【委託】 障害者就労支援室 さいわい	知的、身体に障害のある方の就労相談	042-477-3100 FAX 042-477-2750	9 時～17 時(月～金)
【委託】 障害者就労支援室 あおぞら	精神障害の方への就労相談	042-478-2625 FAX 042-476-2625	9 時～17 時(月～金)

介護

相談窓口	具体的な相談内容	電話番号	時間など
介護福祉課	介護認定の申請、介護保険サービスの手続き ほか	042-470-7777(代表) 内 2501～2503	8 時半～12 時、13～17 時 (月～金)
【委託】 地域包括支援センター	介護サービスなど高齢者の総合的な相談	東部地域包括支援センター 042-473-9996 東部地域包括支援センター本部 042-428-7788 中部地域包括支援センター 042-470-8186 中部地域包括支援センター本部 042-451-5121 西部地域包括支援センター 042-472-0661	9 時～19 時(月～金) 9 時～17 時(土) 上記受付時間外であっても緊急電話は受付

女性の悩み全般

相談窓口	具体的な相談内容	電話番号	時間など
東久留米市男女 平等推進センター	女性が抱える悩み全般に関する相談（人間関係、生き方、DV など）、法律相談	042-472-0061	女性の悩みごと相談： 原則毎週月曜 予約制 女性弁護士による法律相談： 原則毎月第1金曜 予約制

子育て

相談窓口	具体的な相談内容	電話番号	時間など
健康課	乳幼児の健康・発達・育児のことや、妊産婦に関する相談	042-477-0022	8時半～17時（月～金）
東久留米市子ども 家庭支援センター	子どもと家庭に関する総合相談（子育て広場、虐待相談含む）	042-471-0910	9時～17時（月～土）
地域子ども家庭支援 センター上の原	子育ての広場	042-420-9011	9時～16時半（月～金）
わかくさ学園	療育相談、発達相談	042-467-3275	8時半～17時（月～金）
【委託】 東久留米市社会福 祉協議会	子どもを持つ家庭の支援（ファミリー・サポート・センター事業）	042-475-3294	9時～17時（月～金）

教育

相談窓口	具体的な相談内容	電話番号	時間など
東久留米市教育セ ンター 教育相談室	教育上の様々な相談	中央相談室 042-473-3667	10時～17時（火～土） 予約制
		滝山相談室 042-475-8909	10時～17時（月～金） （第2・4水曜のみ18時まで） 予約制

ひとり親家庭の相談

相談窓口	具体的な相談内容	電話番号	時間など
児童青少年課	医療等の助成、ホームヘルプ、母子保護など	042-470-7736	8時半～17時（月～金）

令和2年2月

東久留米市自殺対策計画

発 行 東久留米市

事務局 東久留米市福祉保健部健康課

所在地 東久留米市滝山4-3-14（わくわく健康プラザ内）

電 話 042-477-0022

E-mail kenko@city.higashikurume.lg.jp

