

**(仮称)東久留米市自殺対策推進計画  
(骨子案)**

# 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.	自殺対策の基本的な認識.....	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.....	11
3.	関係団体や庁内各課等のヒアリング結果にみる市の状況.....	28
4.	現状と課題のまとめ.....	31
III	計画の方向性.....	32
1.	本計画の基本理念.....	32
2.	計画の数値目標.....	32
3.	本計画の基本的な考え方.....	33
4.	計画の体系.....	34
IV	計画の具体的内容.....	35
1.	計画の推進.....	35
2.	計画の進捗管理.....	35
VI	資料編.....	36
1.	策定の経過.....	36
2.	各種要綱等.....	36
3.	委員名簿.....	36

# I 計画策定にあたって

## 1. 計画策定の背景・趣旨

---

### (1) 策定の背景

- 全国の自殺者数は、わずかに減少傾向にあるものの、依然として年間2万人超え
- 国では、平成28年の「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の「地域自殺対策計画」策定義務化
- 平成29年には、改正「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～」を閣議決定
- 東京都でも、平成30年に策定した「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～」に基づき、自殺対策を推進している

### (2) 市としての策定趣旨

- 自殺対策は「生きる支援」である
- 包括的な自殺対策の推進に向けて、全庁的に連携しながら推進することが必要



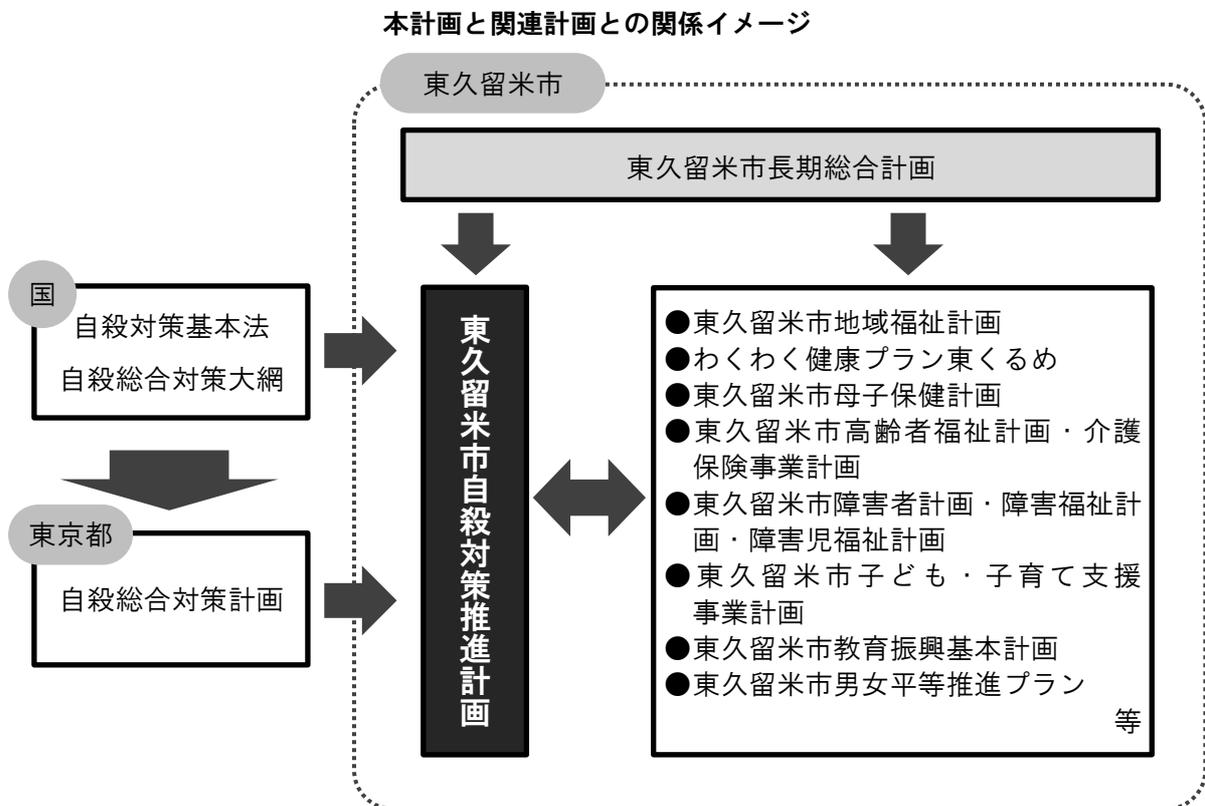
### 3. 計画の位置付け

#### (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

自殺に関する統計には、大きく分けて、下記の2種類があります。

本計画の分析において用いる「地域における自殺の基礎資料」と「地域自殺実態プロフィール」は、主に警察庁「自殺統計」に基づく数字となっています。

#### (参考) 厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

自殺者数に関する統計としては、警察庁の自殺統計原票を集計した結果（「自殺統計」と呼ばれる）と、厚生労働省の「人口動態統計」に基づく結果とがある。

##### 1 調査対象の差異

- 人口動態統計：日本における日本人を対象
- 自殺統計：総人口（日本における外国人も含む。）を対象

##### 2 調査時点の差異

- 人口動態統計：住所地を基に死亡時点で計上
- 自殺統計：発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上

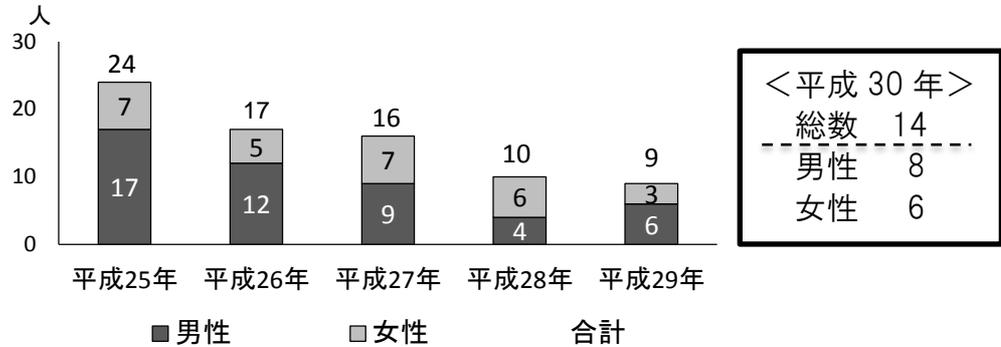
##### 3 事務手続き上（訂正報告）の差異

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

## 1-1. 自殺者数の状況

自殺統計に基づく東久留米市の自殺者数は、平成25～29年の5年間で、合計76人となっています。自殺者数は、概ね減少傾向にあり、平成29年は9人となっています。

男女別自殺者数の推移

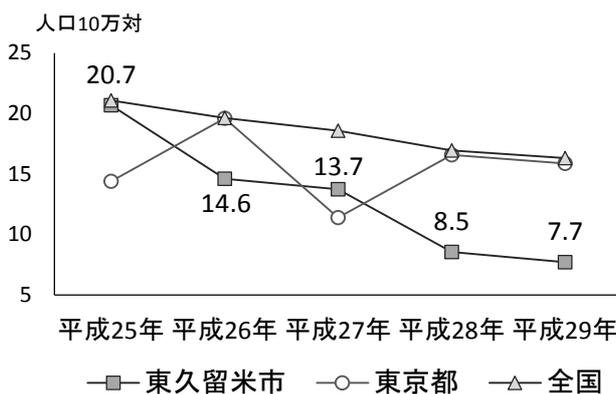


資料：地域における自殺の基礎資料（平成25～29年、確定値）  
※平成30年数値は確定次第反映

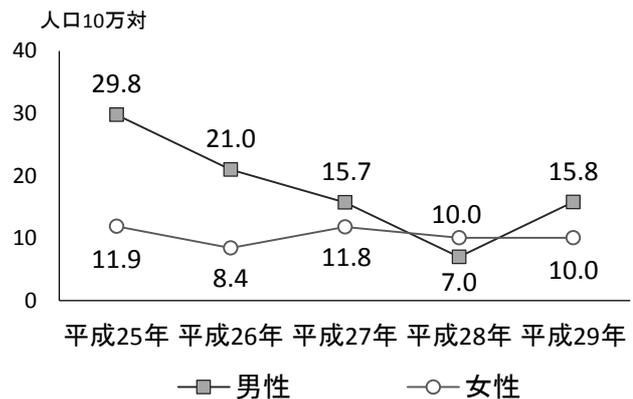
## 1-2. 自殺死亡率の状況

自殺死亡率は、平成25年以降、概ね全国及び東京都を下回り、一貫して減少しています。平成29年には、市全体での自殺死亡率は、7.7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が続いています。

自殺死亡率の推移（東京都・全国比較）



男女別自殺死亡率の推移



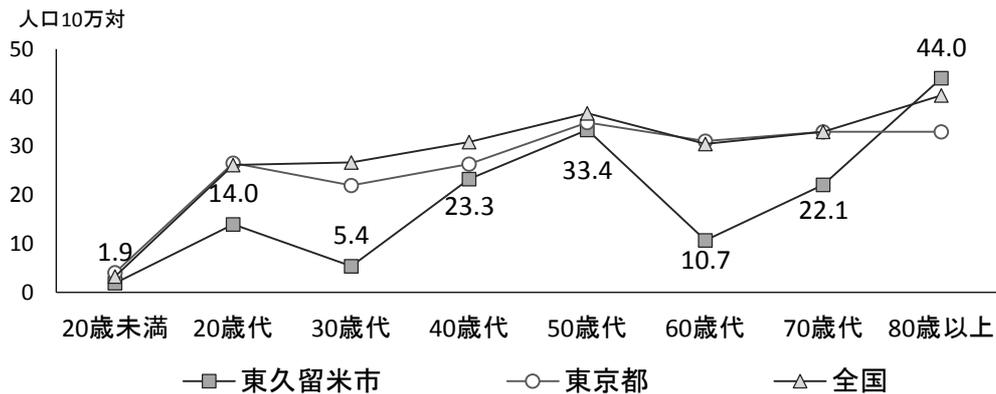
資料：地域における自殺の基礎資料（平成25～29年、確定値）

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なります。

男性では、80歳以上が最も高く、次いで50歳代、40歳代の順に高くなっており、自殺死亡率が80歳以上のみが全国及び東京都を上回っています。

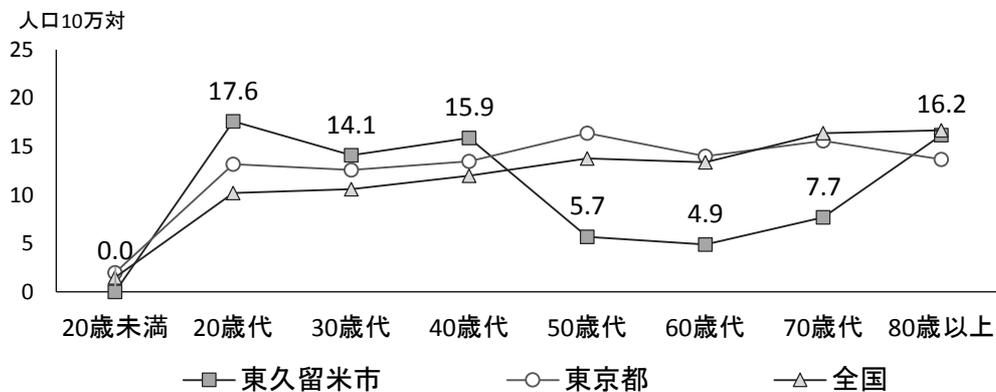
一方、女性では、20歳代、40歳代、30歳代の順に高く、これらの年代では、いずれも自殺死亡率が全国及び東京都を上回っています。

**男性・年代別の自殺死亡率（平成25～29年計）（東京都・全国比較）**



資料：地域における自殺の基礎資料（平成25～29年、確定値）

**女性・年代別の自殺死亡率（平成25～29年計）（東京都・全国比較）**



資料：地域における自殺の基礎資料（平成25～29年、確定値）

### 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 歳以上無職同居（仕事をしていなく家族と同居）が第 2 位となっており、上位 2 位は家族と同居となっています。また、第 4 位が女性 20～39 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 25～29 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	13	17.1%	20.5	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 無職同居	9	11.8%	21.7	失業（退職）→生活苦+ 介護の悩み（疲れ）+身 体疾患→自殺
3 位: 男性 40～59 歳 無職独居	7	9.2%	302.8	失業→生活苦→借金→う つ状態→自殺
4 位: 女性 20～39 歳 無職同居	7	9.2%	25.7	DV 等→離婚→生活苦+ 子育ての悩み→うつ状態 →自殺
5 位: 男性 60 歳以上 無職独居	5	6.6%	56.0	失業（退職）+死別・離 別→うつ状態→将来生活 への悲観→自殺

資料：地域自殺実態プロフィール【東京都東久留米市】【2018 更新版】

※割合は、平成 25～29 年の自殺者数合計 76 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。

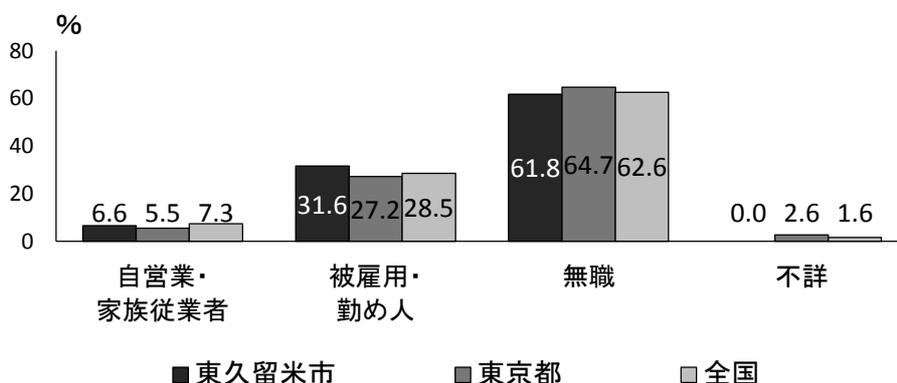
## 1-4. 職業・原因や動機、同居人の有無別の状況

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  
 用人・勤め人」では、東京都・全国をともに上回っており、特に多くなっています。

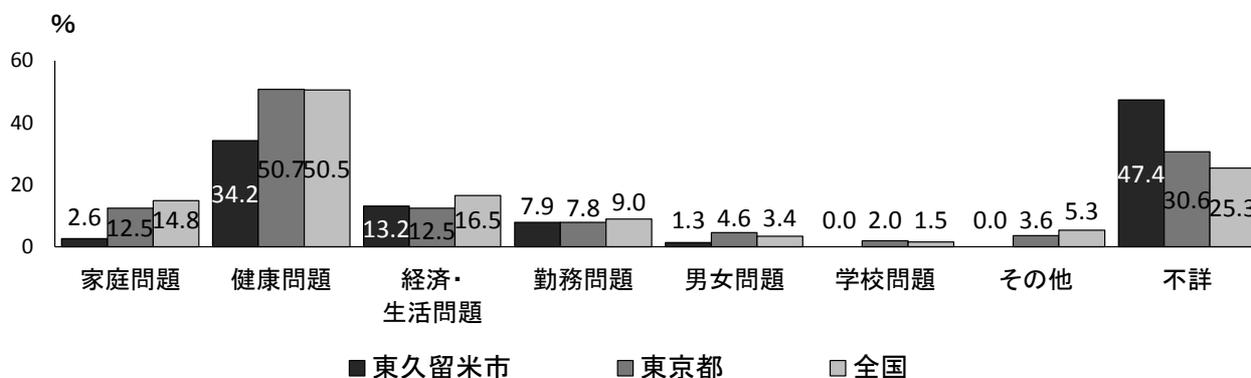
原因・動機別自殺者割合では、「健康問題」が3割台で最も多く、次いで「経済・生  
 活問題」、「勤務問題」の順に多くなっています。

同居人の有無別自殺者割合は、同居人「あり」が68.4%を占め、東京都と比べて高い  
 割合となっています。

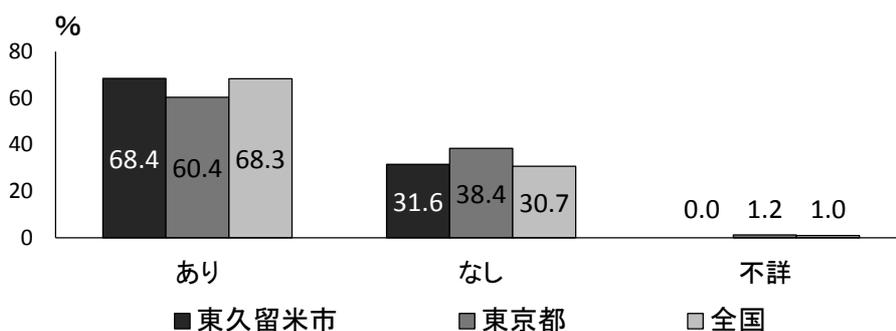
職業別の自殺者割合（平成 25～29 年計）（東京都・全国比較）



原因・動機別自殺者割合（平成 25～29 年計）（東京都・全国比較）



同居人の有無別自殺者割合（平成 25～29 年計）（東京都・全国比較）



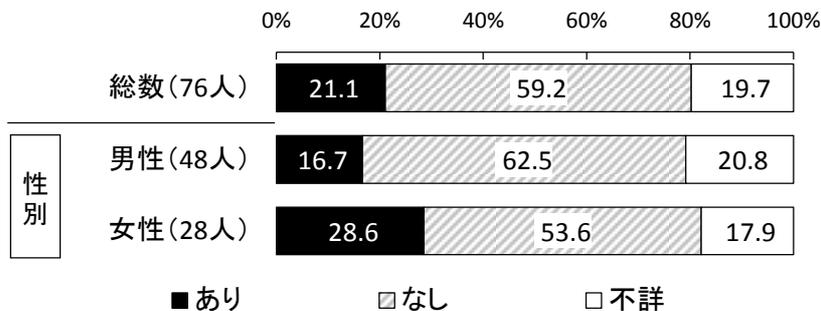
資料はすべて：地域における自殺の基礎資料（平成 25～29 年、確定値）

## 1-5. 自殺者未遂歴の状況

平成 25～29 年における自殺未遂歴の有無を見ると、男性自殺者の 16.7%、女性自殺者の 28.6%が、自殺未遂歴「あり」となっています。

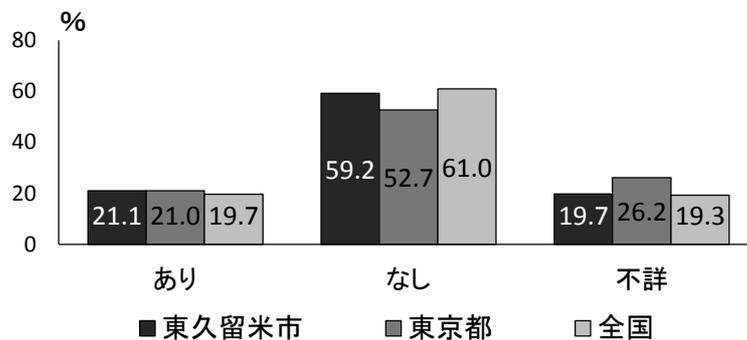
自殺者割合で見ると、東京都と比べて、「あり」は同程度となっています。

自殺未遂歴の有無別・性別の自殺者数・割合（平成 25～29 年計）



資料：地域自殺実態プロファイル【東京都東久留米市】【2018 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<sup>2</sup>（計）（平成 25～29 年計）（東京都・全国比較）



資料：地域における自殺の基礎資料（平成 25～29 年、確定値）

2 自殺者割合：その地域における自殺者全体を 100%としたときの年代別の内訳を示すもの。

## 1-6. 高齢者の自殺の状況

高齢者の自殺に関して、平成 25～29 年には、60 歳以上の自殺者数は 27 人と、全年代の 35.5%を占めています。そのうち約 3 人に 2 人にあたる 17 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 40%を超え、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 25～29 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	12	6	3.7	11.1	17.1	10.8
	70 歳代			22.2	3.7	15.1	6.3
	80 歳以上			18.5	7.4	10.4	3.6
女性	60 歳代	5	4	7.4	0.0	9.7	3.2
	70 歳代			3.7	7.4	9.1	3.8
	80 歳以上			7.4	7.4	7.4	3.5
小計		17	10	62.9	37.0	68.8	31.2
合計		27		100.0*		100.0	

資料：地域自殺実態プロファイル【東京都東久留米市】【2018 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」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。

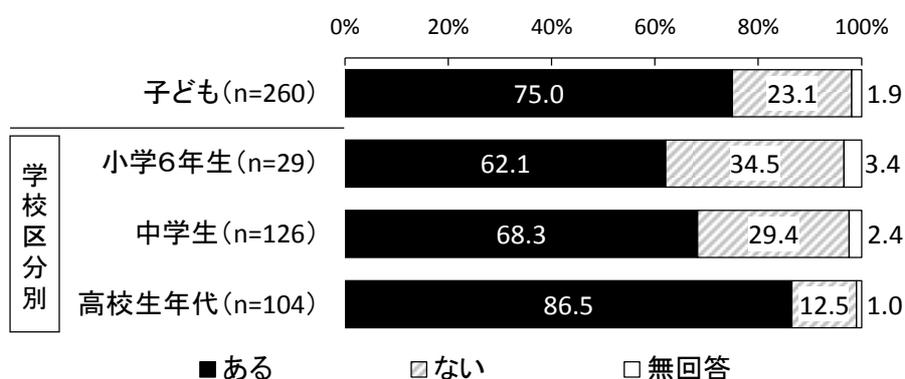
## 2-1. 子どものアンケート結果

### (1) こころの健康や不安・ストレスについて

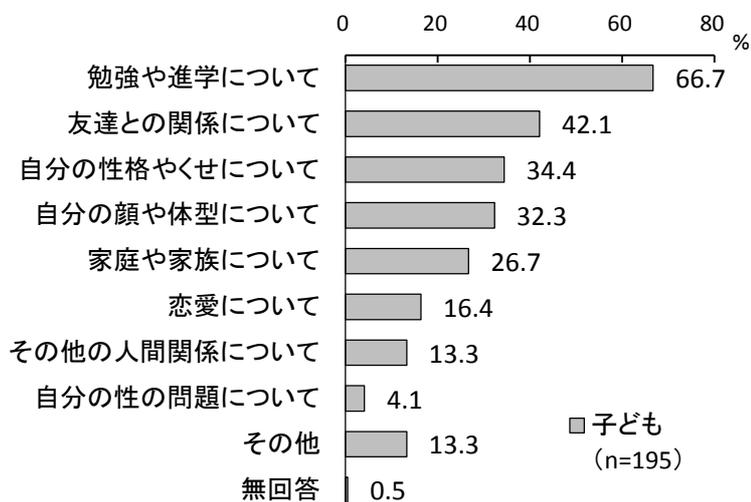
1年以内に悩んだり、不安やストレスを感じたことがある子どもは75.0%で、学校区分が上がるほど割合の上昇が見られました。

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○)



#### 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○)



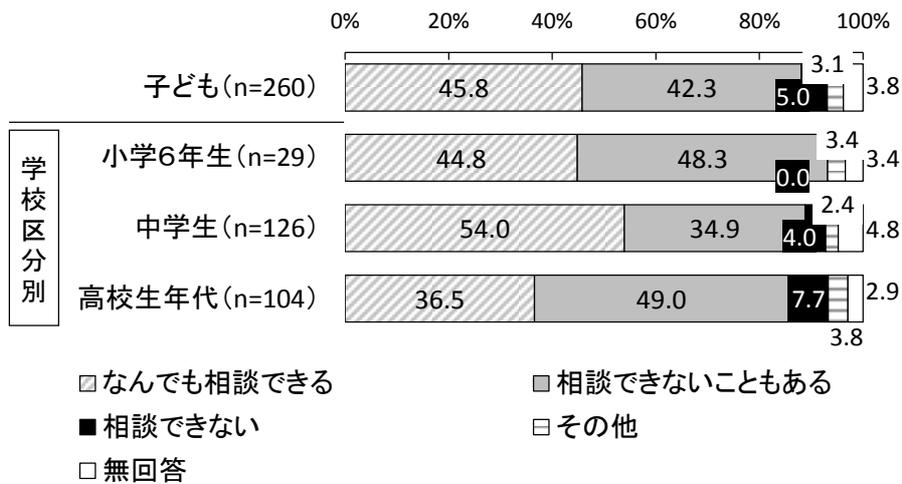
## (2) 相談状況について

### <家族や友達への相談状況>

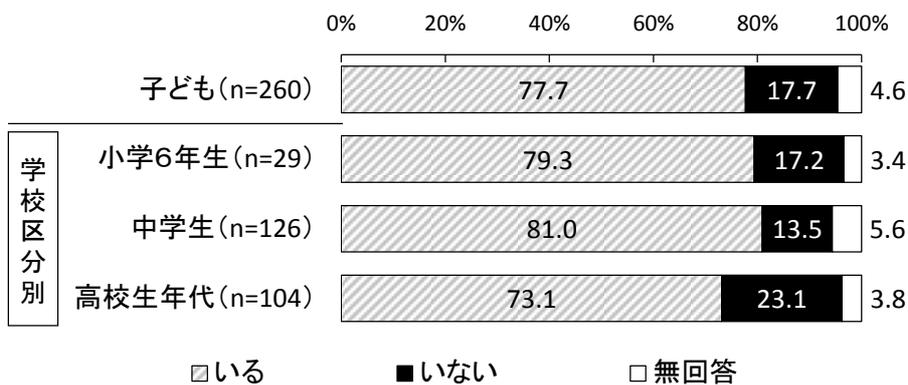
家族との相談は88.1%の子どもができていますが、そのうち半数弱は「相談できないこともある」と回答しています。

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○)



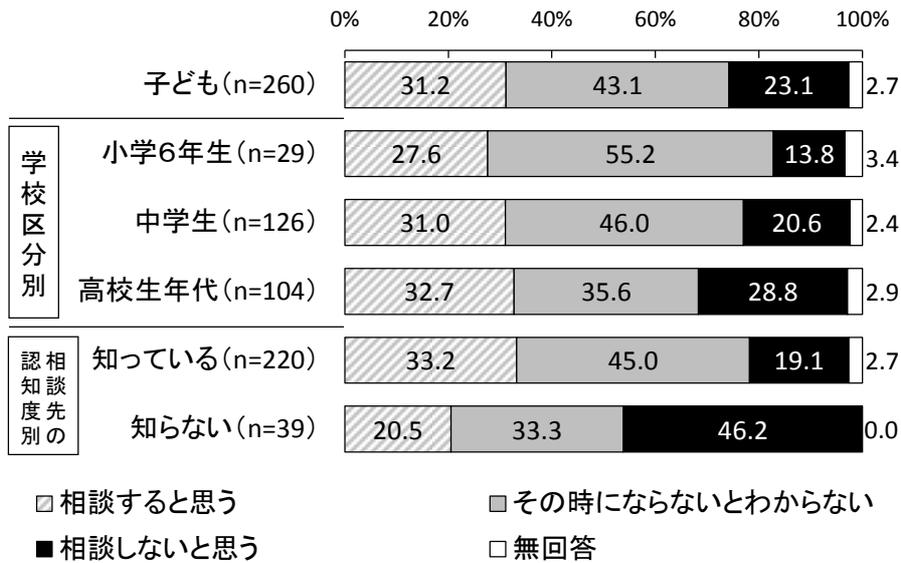
あなたには何でも話せる友達がいますか。(ひとつだけ○)



＜消えてしまいたくなったり、いなくなっけしまいたくなつた時の相談の意向＞

消えてしまいたくなったり、いなくなっけしまいたくなつた時に、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、いなくなっけしまいたくなつた時に、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場所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場所を知っていますか。(○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

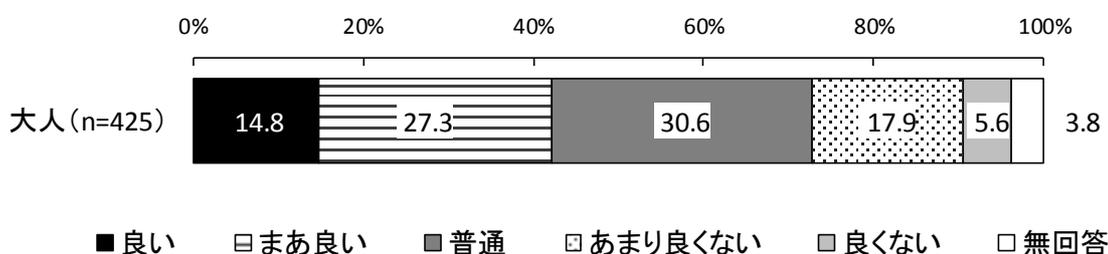
### (1) 普段の生活について

#### <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。

健康状態は、次のどれにあてはまりますか。(○は1つ)



■ 良い    □ まあ良い    ■ 普通    □ あまり良くない    ■ 良くない    □ 無回答

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	し身 て体 いの る病 （ 通 院 ）	覚し 症て 状いの あな りい （ 自 院 ）	院こ して ろの る病 （ 通 院 ）	自院 しこ 症て ろの 状いの あな りい （ 自 院 ）	そ の 他	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

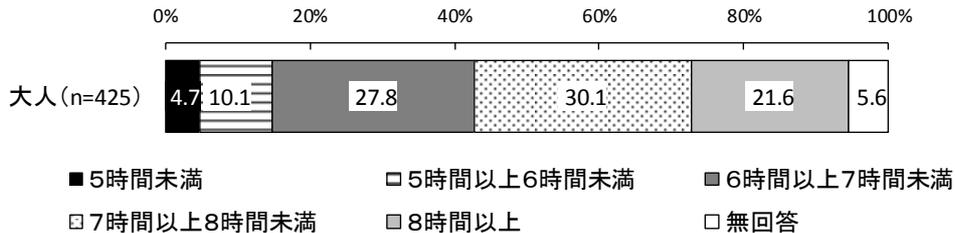
## <睡眠時間について>

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。

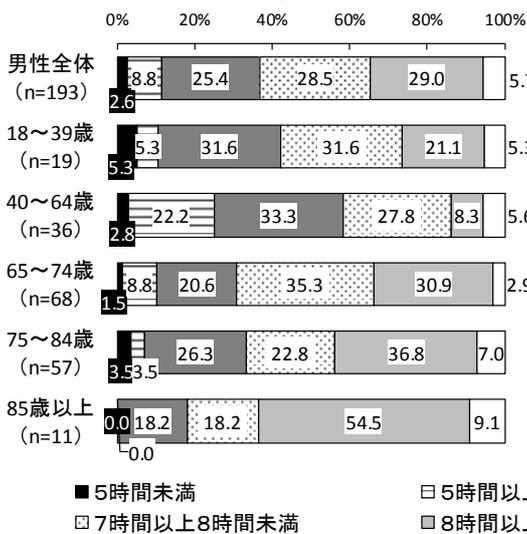
性年代別に見ると、「6時間未満」は、男性40～64歳と女性18～64歳で2割台となっています。

抑うつ状態を測るK6の点数別に見ると、10点以上では、「6時間未満」が2割後半となり、0～9点と比べて高くなっています。

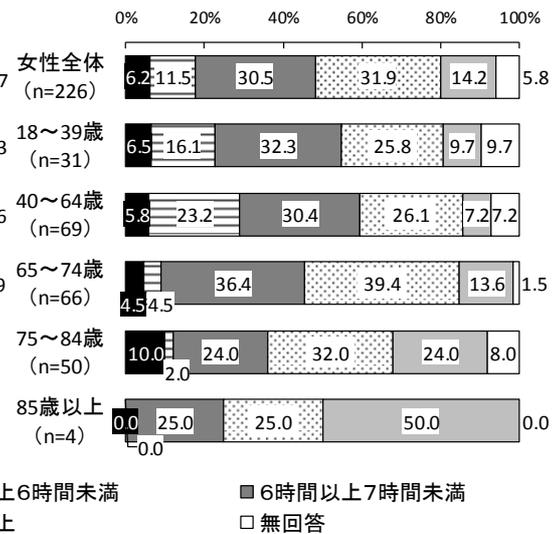
この1ヶ月間の睡眠時間（昼寝を含む）は、1日平均どのくらいですか。（数字を記入）



### ■性別・性年代別クロス集計 男性



### 女性



### ■K6（抑うつ状態）\*別クロス集計

%	n	5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上7時間未満	7時間以上8時間未満	8時間以上	無回答
		0～4点	227	1.8	6.6	28.2	37.0
5～9点	115	6.1	13.9	30.4	24.3	20.0	5.2
10～14点	35	11.4	17.1	17.1	22.9	22.9	8.6
15点以上	24	8.3	20.8	33.3	16.7	12.5	8.3

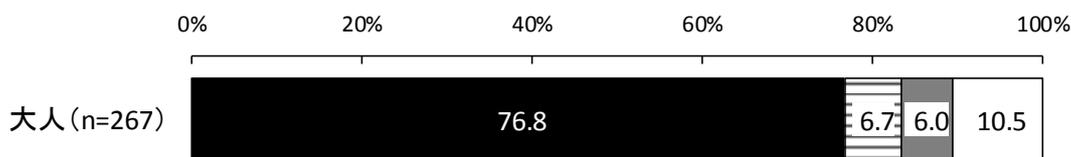
※K6：心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を問う6つの質問について、5段階（「まったくない」（0点）、「少しだけ」（1点）、「ときどき」（2点）、「よくある」（3点）、「いつもある」（4点））で点数化する指標。24点満点であり、合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられている。本アンケートでは、「日々の生活の中で、次のように感じることはありますか。（それぞれに○は1つ）」の設問の結果を集計した。

## <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。(〇は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

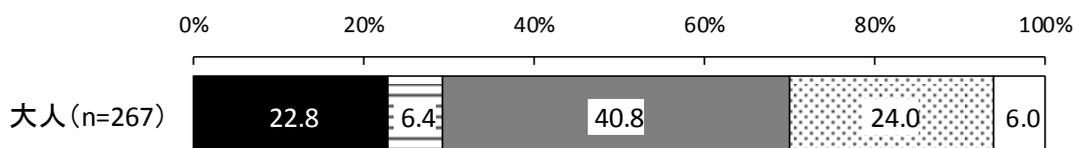
## <介護、介助を受けることについて>

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。

(〇は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

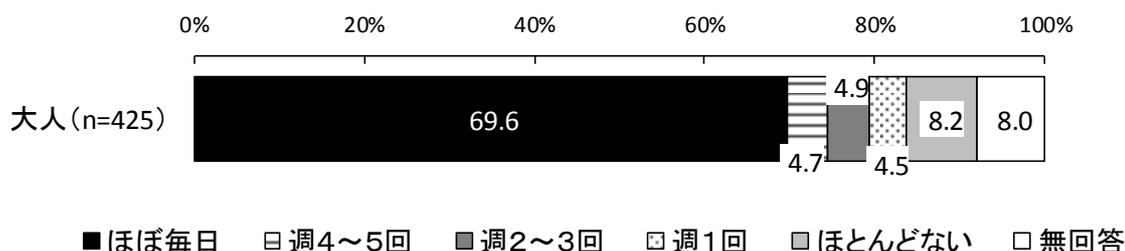
## (2) 他者との関わりについて

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。

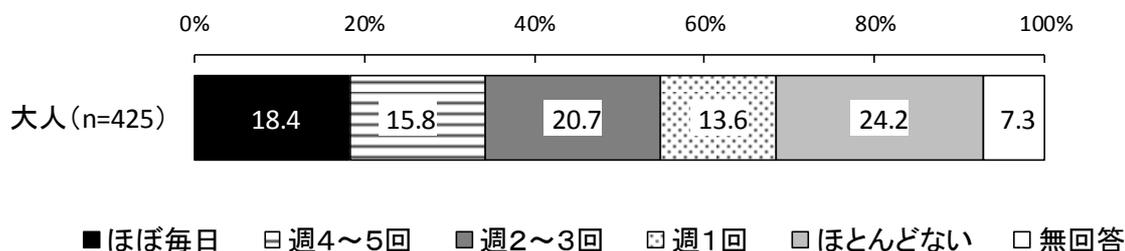
ご近所の方とのつきあい方について、「あいさつ程度の最小限のつきあいしかしていない」が最も高く、次いで「日常的に立ち話をする程度のつきあいはしている」が高くなっています。

家族と会話する機会はどのくらいありますか。(〇は1つ)



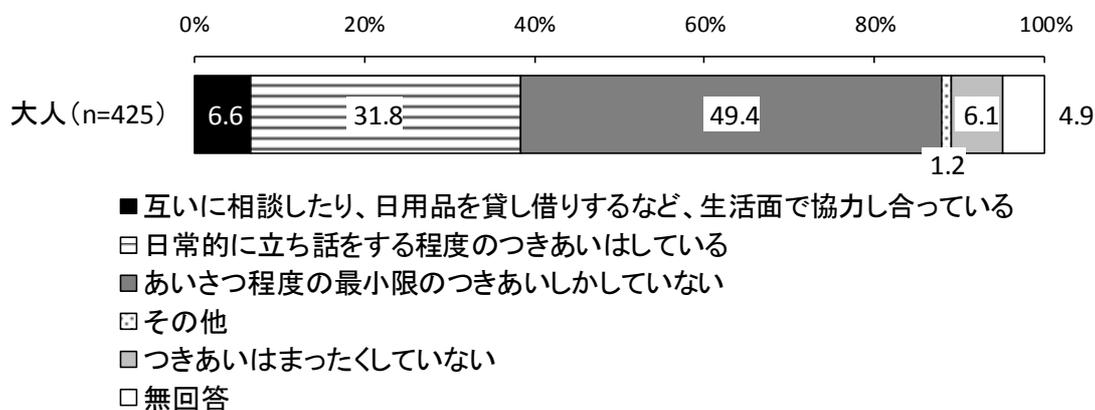
■ ほぼ毎日    ▨ 週4~5回    ■ 週2~3回    ▩ 週1回    ▤ ほとんどない    □ 無回答

友人と会話する機会はどのくらいありますか。(〇は1つ)



■ ほぼ毎日    ▨ 週4~5回    ■ 週2~3回    ▩ 週1回    ▤ ほとんどない    □ 無回答

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)

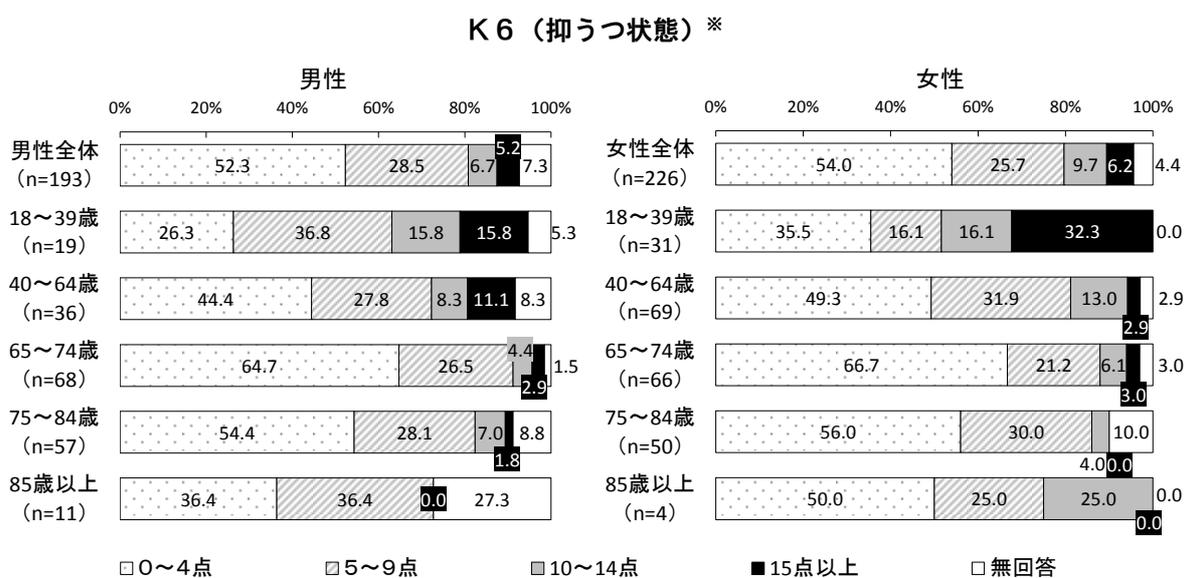


■ 互いに相談したり、日用品を貸し借りするなど、生活面で協力し合っている  
 ▨ 日常的に立ち話をする程度のつきあいはしている  
 ■ あいさつ程度の最小限のつきあいしかしていない  
 ▩ その他  
 ▤ つきあいはまったくしていない  
 □ 無回答

### (3) こころの健康や不安・ストレスについて

#### <K6（抑うつ状態）について>

抑うつ状態を測るK6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。



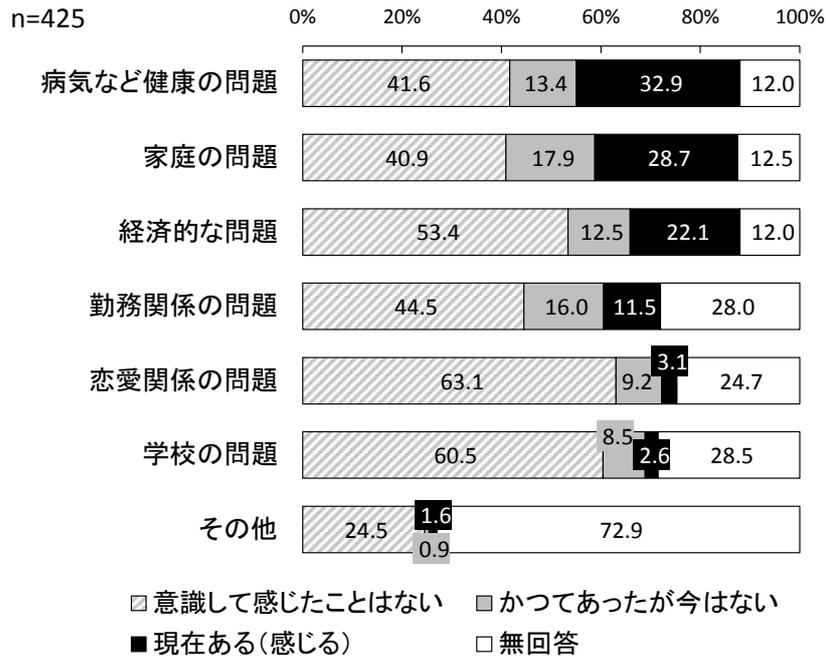
※K6については本計画16ページ参照

## <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、抑うつ傾向のある人は、「経済的な問題」が6～7割、「勤務関係の問題」が5～6割と高く、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）K6（抑うつ状態）別

K6（抑うつ状態）別	%	n	意識して感じたこと			
			た意こ識としてはない	がか今つはなあった	じ現る在ある（感	無回答
0～4点	56.4	227	13.7	19.4	10.6	
5～9点	31.3	115	15.7	41.7	11.3	
10～14点	8.6	35	20.0	65.7	5.7	
15点以上	16.7	24	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）K6（抑うつ状態）別

K6（抑うつ状態）別	%	n	意識して感じたこと			
			た意こ識としてはない	がか今つはなあった	じ現る在ある（感	無回答
0～4点	65.6	227	11.0	12.3	11.0	
5～9点	48.7	115	15.7	23.5	12.2	
10～14点	22.9	35	11.4	57.1	8.6	
15点以上	25.0	24	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	やり取りをする LINEやメールなど	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									

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、飲み過ぎは心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）

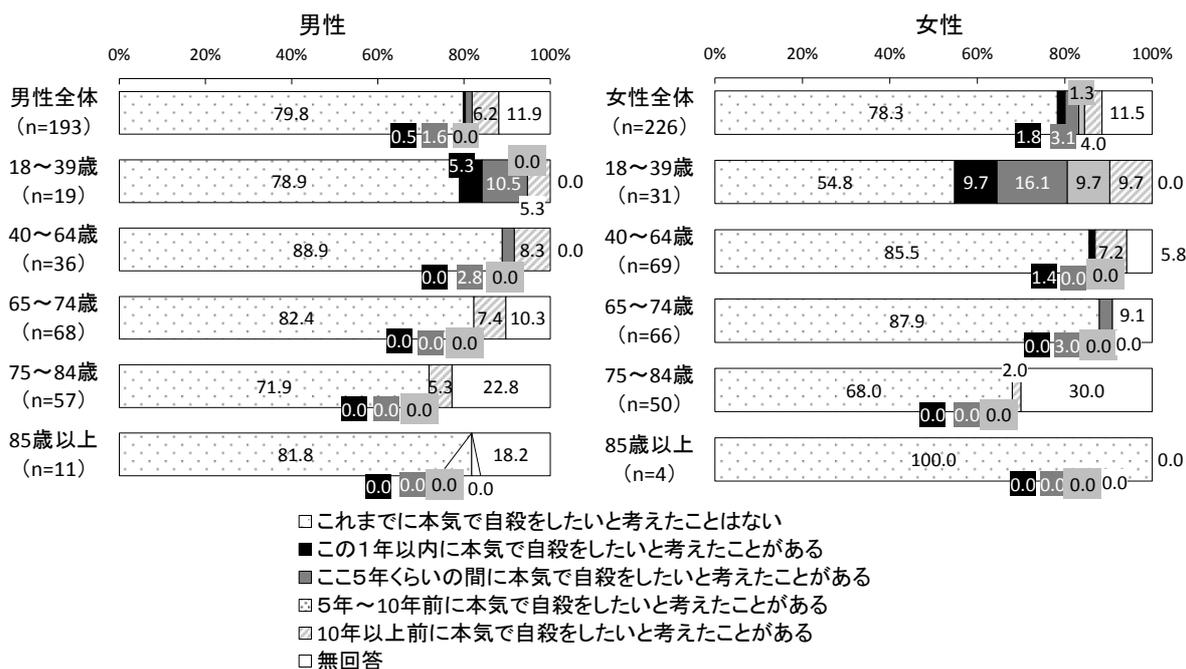
#### (4) 自殺を考えた経験について

##### <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)



#### ■睡眠時間別、K6（抑うつ状態）別

	睡眠時間別	%	n	これまで本気で自殺したいと考えたことはない	し(再掲)本気で自殺したいと考えたことがある	経験時期				無回答
						この1年以内	この5年くらいの間	5年～10年前	10年以上前	
睡眠時間別	6時間未満	63.5	63	17.5	4.8	3.2	0.0	9.5	19.0	
	6時間以上	82.5	338	7.7	0.6	2.4	0.6	4.1	9.8	
K6(抑うつ状態)別	0～4点	87.2	227	2.6	0.0	0.0	0.0	2.6	10.1	
	5～9点	84.3	115	4.4	0.9	0.9	0.0	2.6	11.3	
	10～14点	60.0	35	31.5	2.9	11.4	2.9	14.3	8.6	
	15点以上	33.3	24	66.6	12.5	20.8	8.3	25.0	0.0	

## <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。

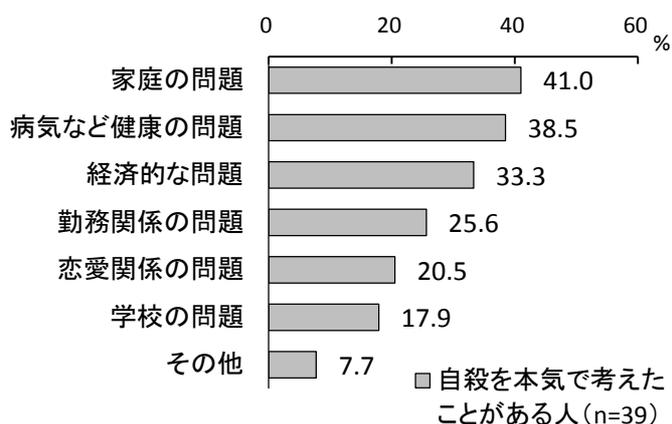
理由や原因の数（自殺の経路の数）については、「1つ」が 38.5%と最も高く、次いで「2つ」が 28.2%となっています。4つ以上の理由や原因が該当した方は 5.2%となっています。

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。

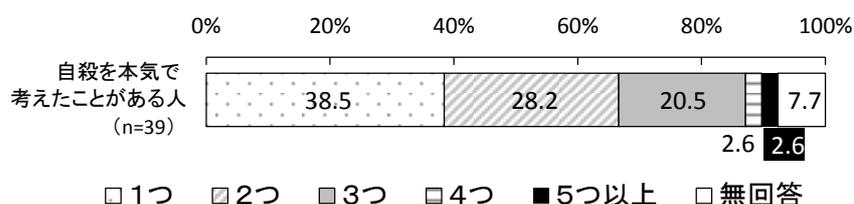
### 【自殺を本気で考えたことがある人のみ】

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

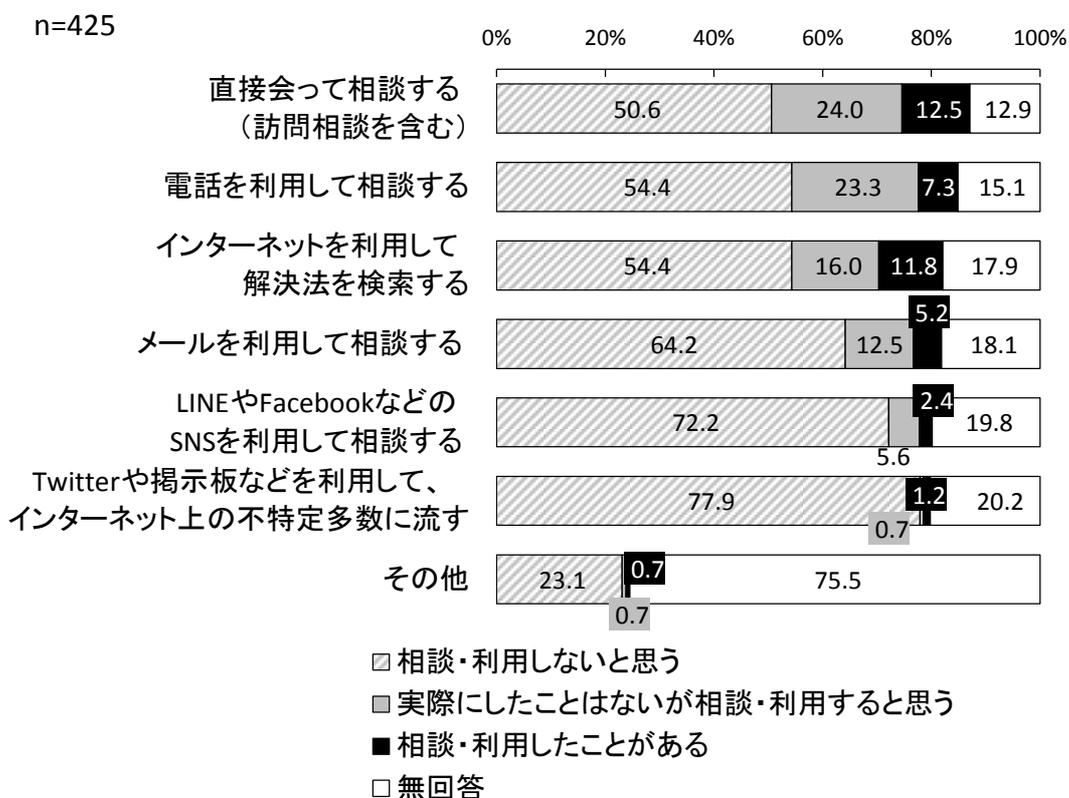
	%	n	理由や原因の数					無回答	
			1つ	2つ (2つ再掲以上)	2つ	3つ	4つ		5つ以上
K6(抑うつ状態)別	0~4点	6	50.0	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	16.7
	5~9点	5	60.0	40.0	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	10~14点	11	36.4	63.7	36.4	18.2	0.0	9.1	0.0
	15点以上	16	25.0	62.6	18.8	37.5	6.3	0.0	12.5

## (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]、[電話を利用して相談する]では3割台、[インターネットを利用して解決法を検索する]、[メールを利用して相談する]では2割台となっています。

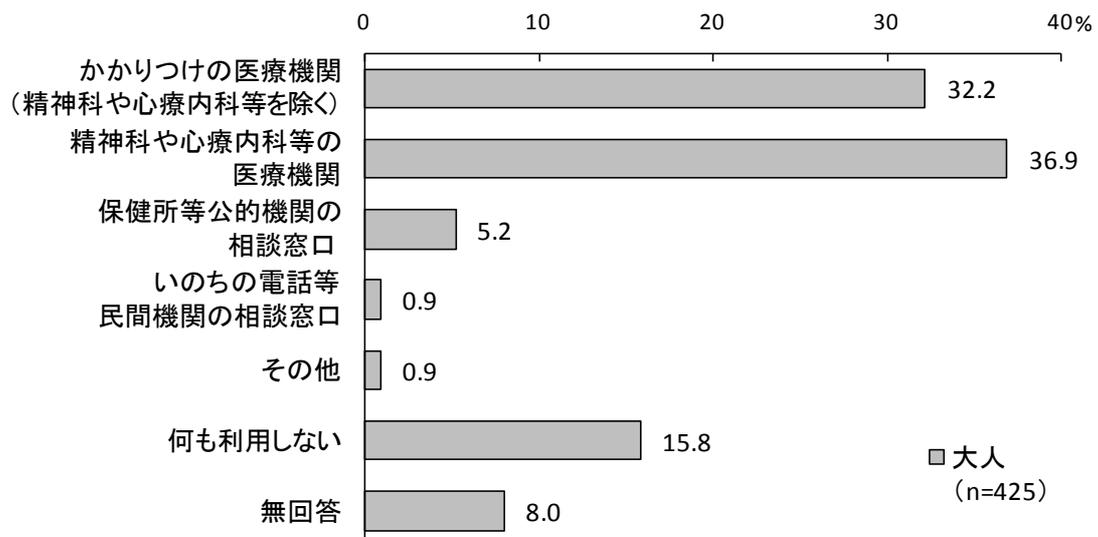
悩みやストレスを感じた時に、以下の方法を使って悩みを相談したいと思いますか  
(相談・利用したことがありますか)。(それぞれに○は1つ)



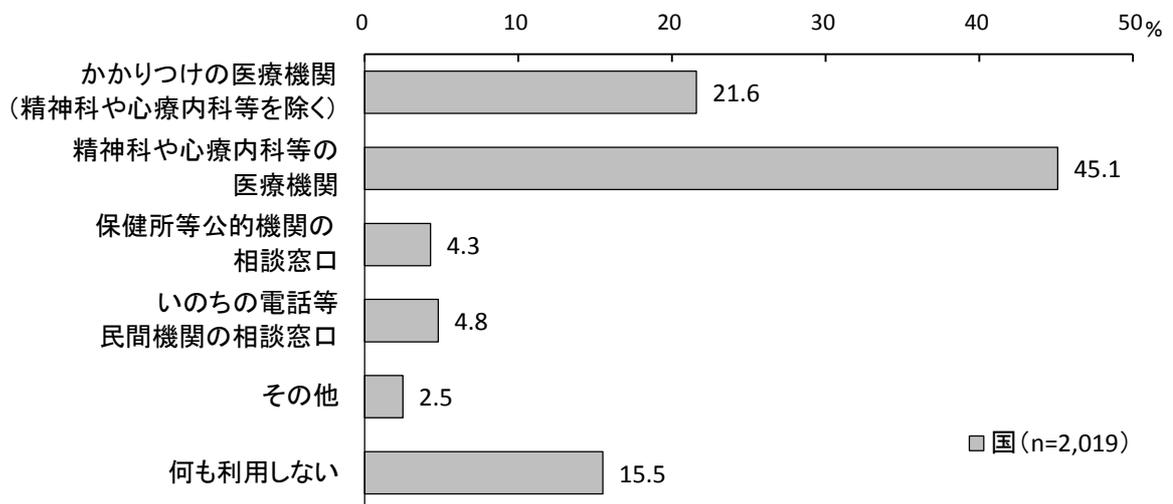
## ＜「うつ病のサイン」に気づいたときに相談したい方法について＞

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



◇（国）もし仮に、あなたが自分自身の「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、どれを利用したいと思いますか。以下の中であなたのお考えに最も近いもの1つだけに○をつけてください。（○は1つだけ）

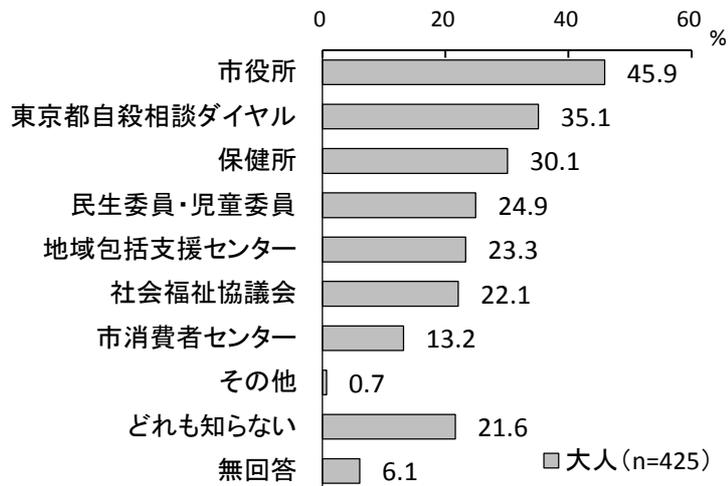
出典：厚生労働省「平成28年度自殺対策に関する意識調査（平成28年10月）」

### <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

性年代別	年齢	n	% (認知率)									
			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	ほろとこライオン	東京都自殺相談ダイヤルのチャット	その他	どれも知らない
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	27.3	9.1	18.2	9.1	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

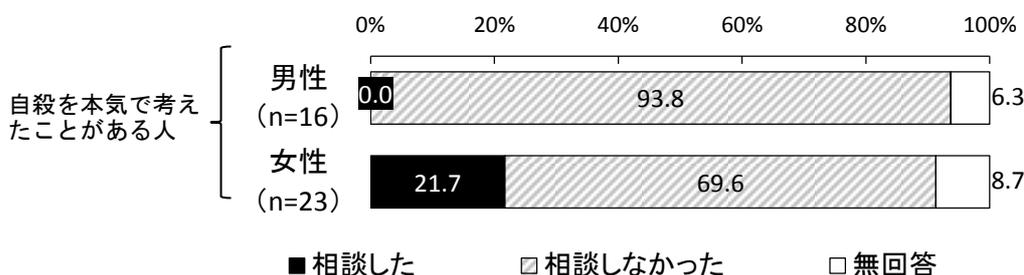
## <自殺したいと思った時、相談したかについて>

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)



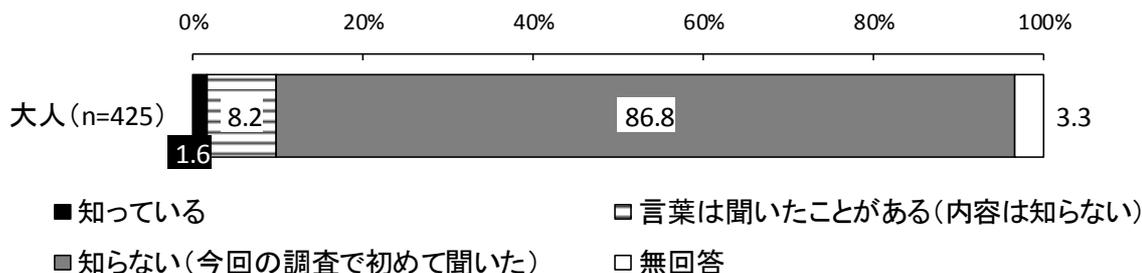
### ■希死念慮の時期別

		相談した	か相談したしな	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)



### 3. 関係団体や庁内各課等のヒアリング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団体・機関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関係団体・機関…郵送またはメールにて調査票を配布・回収、そのうえで必要な団体・機関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の関係団体・機関

カテゴリ	団体・機関名
男性・女性の相談、市民生活	● 男女平等推進センター（フィフティ・フィフティ）
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 ● 社会福祉協議会 ● 地域包括支援センター（東部・中部・西部）
健康・福祉	● 民生委員・児童委員 ● 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 ● 商工会

- 調査対象：②庁内関係課10課
  - 生活文化課、納税課、保険年金課、障害福祉課、介護福祉課、福祉総務課、健康課、児童少年課、指導室、産業政策課

## 【実施結果】

### 相談時に配慮していること

相談があった場合に、傾聴の姿勢を心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心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心掛け、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

- 課題を課題だと気付かない人、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。

#### 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。
- 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、兆候に気付くことが難しい。
- 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た。

##### 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ないよう、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。
- 職員への面談や、複数名での対応を行っているほか、職員向けの電話相談も紹介しているが、電話のみだと不足している。
- 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。

## 4. 現状と課題のまとめ

### 統計（平成 25～29 年）

#### ■自殺者数・自殺死亡率

- 自殺者数は、概ね減少傾向。
- 自殺死亡率は、概ね東京都を下回って一貫して減少。男性では、80 歳以上で全国を上回り、全年代の中で最も高い。女性では、20～40 歳代で全国を上回り、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 歳以上無職同居の順に多い。

#### ■自殺者割合

- 職業別では、「被雇用人・勤め人」の割合が東京都・全国よりも高い。
- 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。
- 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2割台に自殺未遂歴がある。
- 60 歳以上の自殺者の約3人に2人は同居人「あり」。特に、男性の 70 歳以上・同居人「あり」が 60 歳以上の自殺者の 40%以上を占める。

### 関係団体等ヒアリング

- 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

#### ■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子どもは 5%、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 歳以上で介護・介助が必要な人は約1割である。
- 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つの人は 28.2%、4つ以上の方は 5.2%。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、関係団体等ヒアリング調査からの主な課題

1. 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
2. 各年代の状況に応じた、相談支援の体制づくり
3. 相談先の明確化・周知
4. 地域での見守り
5. 自殺対策に取り組む職員へのケア

### III 計画の方向性

#### 1. 本計画の基本理念

---

※今後検討

#### 2. 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して～」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。

この方針を踏まえ、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。

指標	平成27年	令和8年
自殺死亡率（人口10万対）	13.7	9.6以下 （30%減）

### 3. 本計画の基本的な考え方

(案)

#### ■相談しやすい体制づくり

→市の相談窓口自体は数がある、そのため、相談体制をわかりやすく市民に伝え、相談自体をしやすい体制をつくっていきます。

#### ■庁内連携の推進

→相談を受けたあと、各課で必要な支援をスムーズに提供できるよう、庁内の連携体制を強化していきます。

#### ■見守り、気付くことのできる人材の増加

→自殺対策においては、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行動ができる人材を増やしていくことが特に重要です。そのため、職員に対するゲートキーパー研修を充実させるとともに、市内の団体や市民にも、啓発や研修を通して身近な人に寄り添い、気付けるための視点を広げていきます。

## 4. 計画の体系

国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」では、全ての市町村が共通して取り組むべきとされている「基本施策」、各市町村の自殺の実態を踏まえた「重点施策」が示されています。

本計画においては、自殺対策推進の基礎となる「基本施策」を「自殺対策推進施策」、子ども・若者や生活困窮者などの「重点施策」を「対象別施策」と位置付けます。

### 1 自殺対策推進施策（基本施策）

自殺対策推進の基礎となる施策として、自殺対策推進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 対象別施策（重点施策）

対象別における「①相談・支援」「②周知・啓発」「③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・若者

#### III 勤労世代

#### IV 高齢者

#### V 生活困窮者

## IV 計画の具体的内容

素案検討の際、体系に紐づく事業案をお示しします。

## V 計画の推進体制

### 1. 計画の推進

---

イメージ図を挿入予定

### 2. 計画の進捗管理

---

イメージ図を挿入予定

## **VI 資料編**

### **1. 策定の経過**

---

### **2. 各種要綱等**

---

### **3. 委員名簿**

---