

(仮称)東久留米市自殺対策計画 (素案1)

※骨子案からの修正部分を青塗りしています

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
	自殺対策推進施策 I 地域におけるネットワークづくり	35
	自殺対策推進施策 II 自殺対策を支える人材の育成	40
	自殺対策推進施策 III 市民への周知・啓発	43
	対象別施策 I 全年代（障害者含む）	46
	対象別施策 II 子ども・若者	50
	対象別施策 III 勤労世代	55
	対象別施策 IV 高齢者	58
	対象別施策 V 生活困窮者	60
V	計画の推進体制	62
1.	計画の推進	62
2.	計画の進捗管理	63
VI	資料編	63
1.	策定の経過	63
2.	各種要綱等	63
3.	委員名簿	63

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 年に「自殺対策基本法」を施行しました。その後平成 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。この大綱には、①地域レベルの実践的な取組の更なる推進、②若者の自殺対策、勤務問題による自殺対策の更なる推進、③自殺死亡率を先進諸国の現在の水準まで減少すること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。

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、「(仮称) 東久留米市自殺対策推進計画」(以下「本計画」という。)を策定します。

※最後の段落は、計画の基本理念が定まり次第、その考え方を踏まえて再度調整します。

2. 自殺対策の基本的な認識

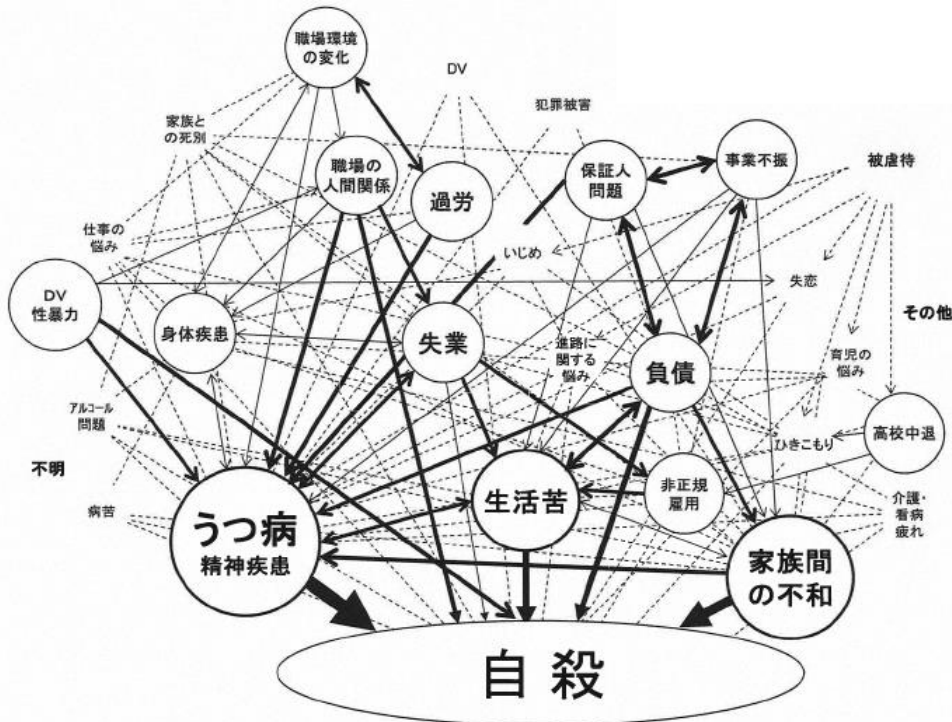
平成 29 年に閣議決定された「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」では、「いのち支える自殺対策」という理念を打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すことが示されています。

この大綱に基づき、以下の5点を自殺対策の基本的な認識として、本計画を推進するものとします。

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

※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：NPO 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 NPO 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。

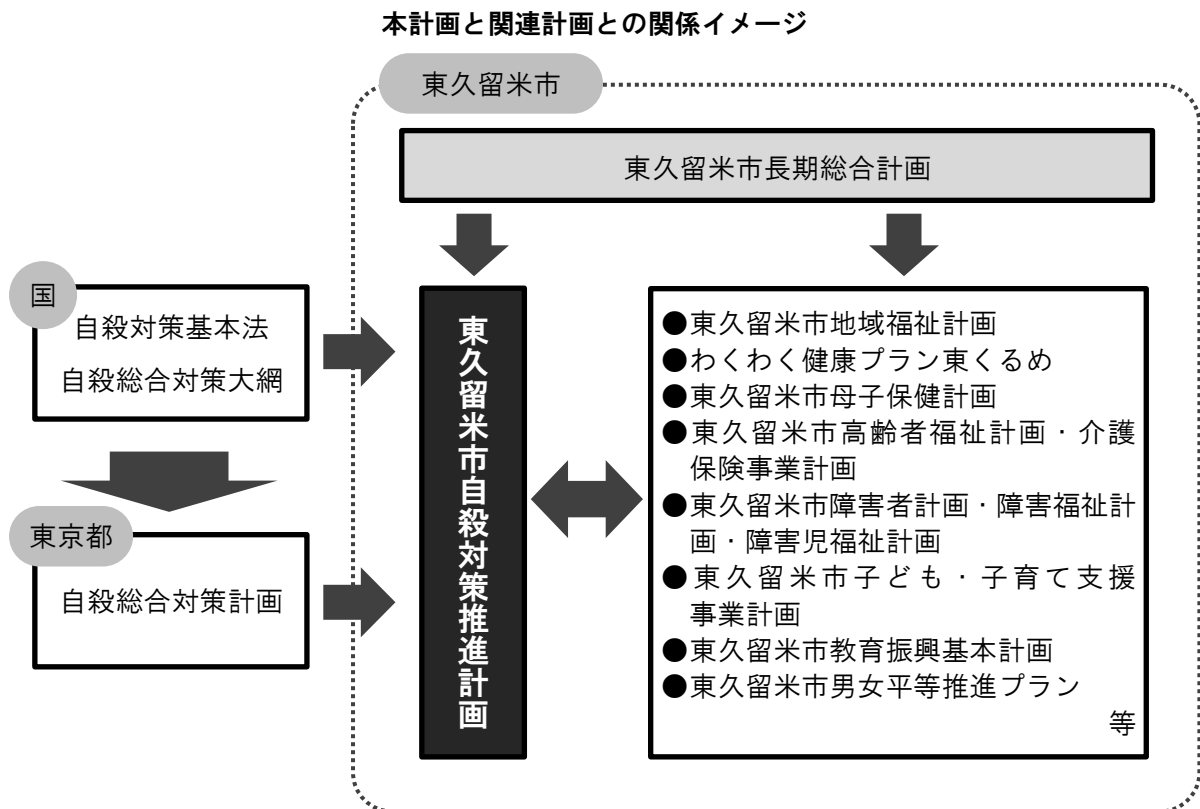
3. 計画の位置付け

(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

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

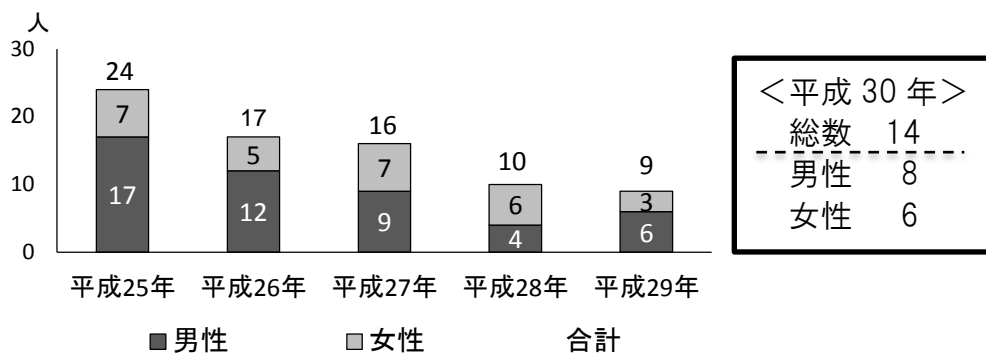
3 事務手続き上（訂正報告）の差異

- 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

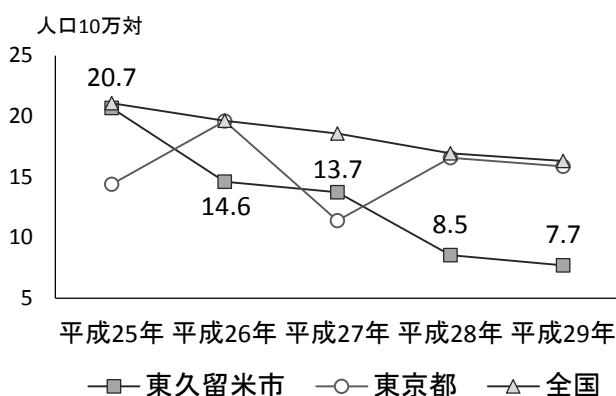


資料：地域における自殺の基礎資料（平成25～29年、確定値）
※平成30年数値は確定次第反映

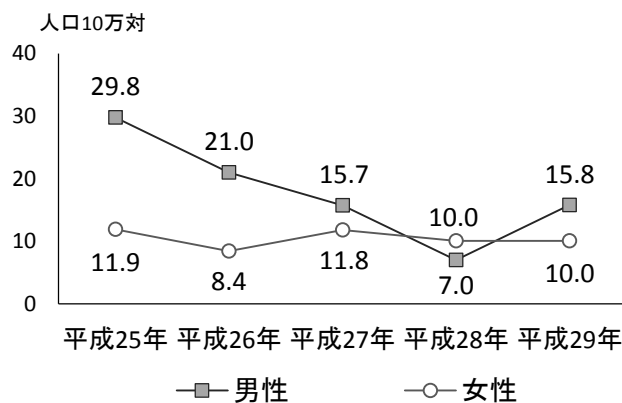
1-2. 自殺死亡率の状況

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



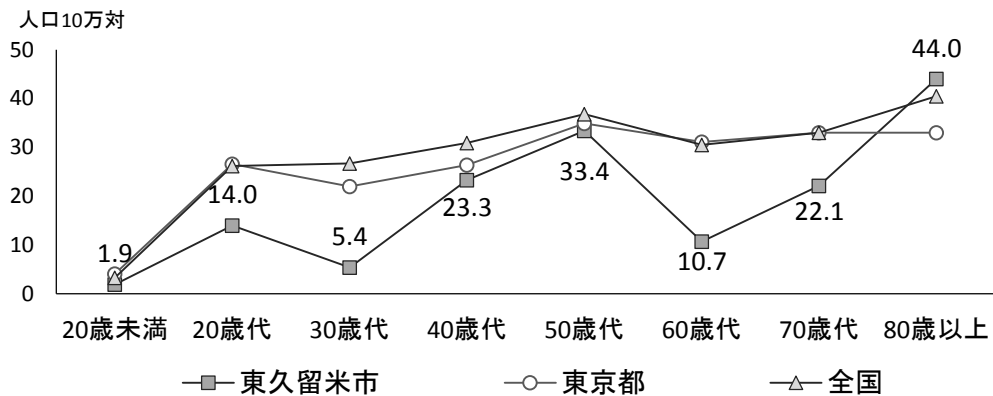
資料：地域における自殺の基礎資料（平成25～29年、確定値）

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見られます。

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。

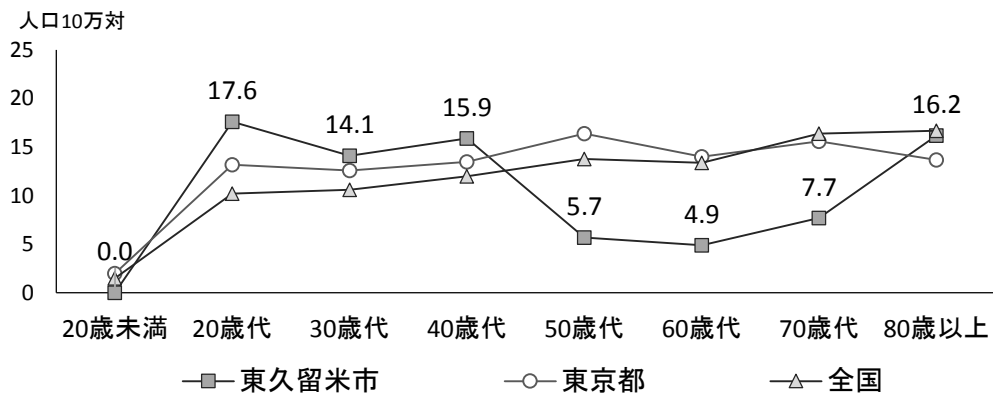
一方、女性では、20歳代、40歳代、30歳代の順に高く、これらの年代では、いずれも自殺死亡率が全国及び東京都を上回っています。

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。

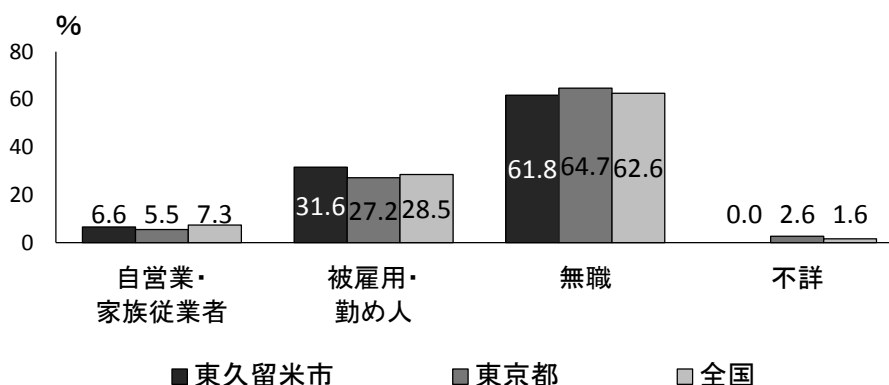
1-4. 職業・原因や動機、同居人の有無別の状況

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、「被雇用者・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。

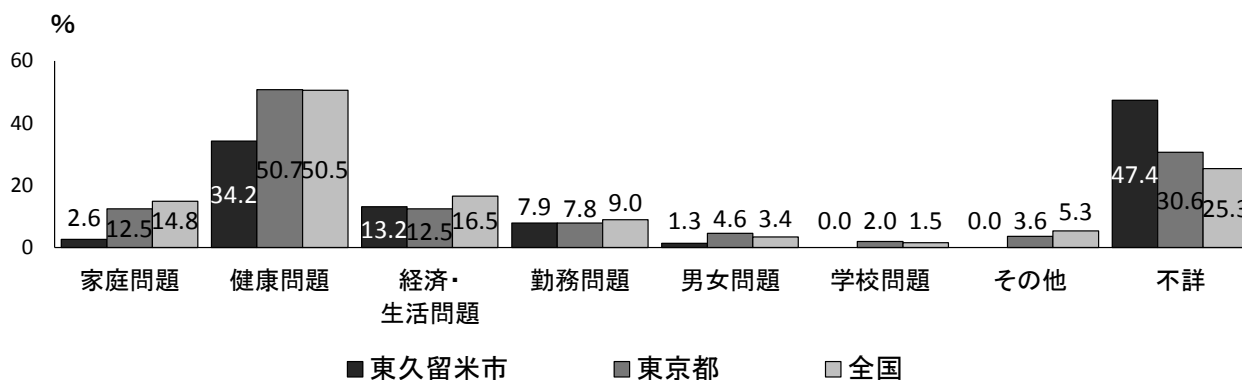
原因・動機別自殺者割合では、「健康問題」が3割台で最も多く、次いで「経済・生活問題」、「勤務問題」の順に多くなっています。

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。

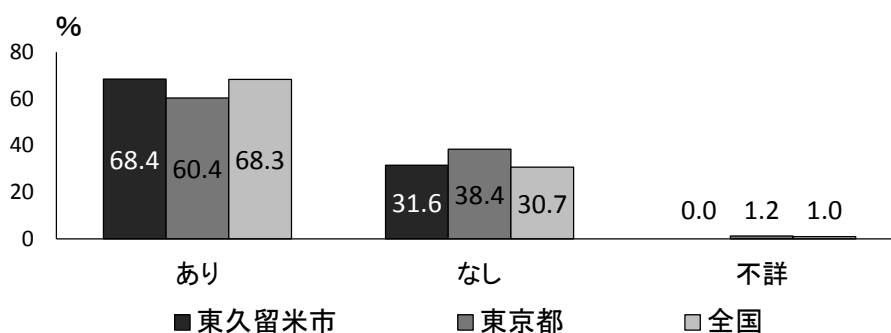
職業別の自殺者割合（平成25～29年計）（東京都・全国比較）



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）



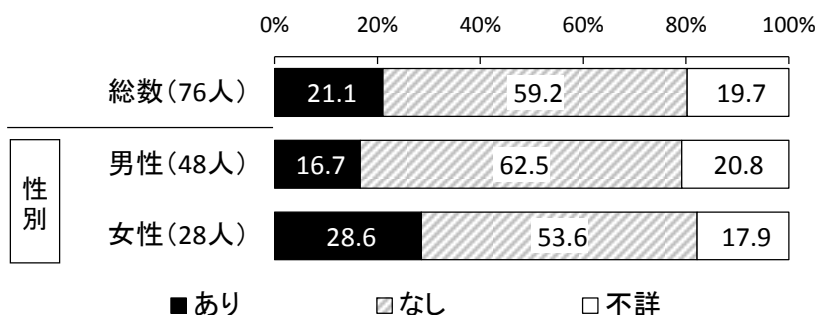
資料はすべて：地域における自殺の基礎資料（平成25～29年、確定値）

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。

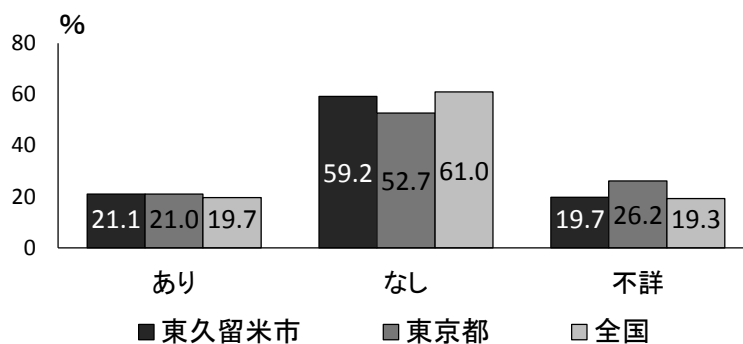
自殺者割合で見ると、東京都と比べて、「あり」は同程度となっています。

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²（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。

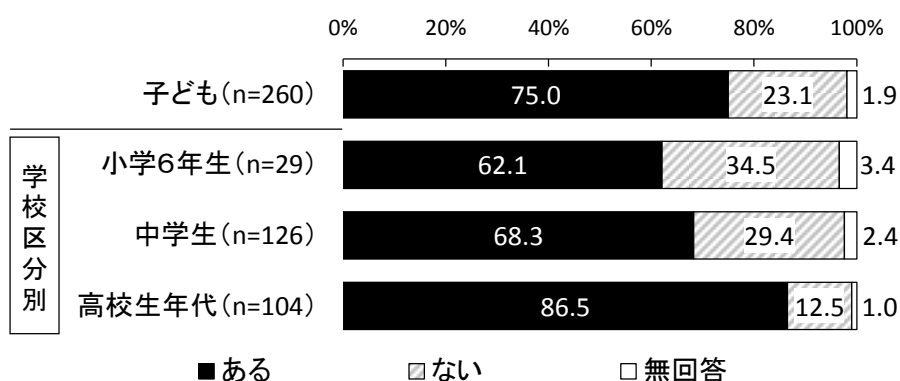
2-1. 子どものアンケート結果

(1) こころの健康や不安・ストレスについて

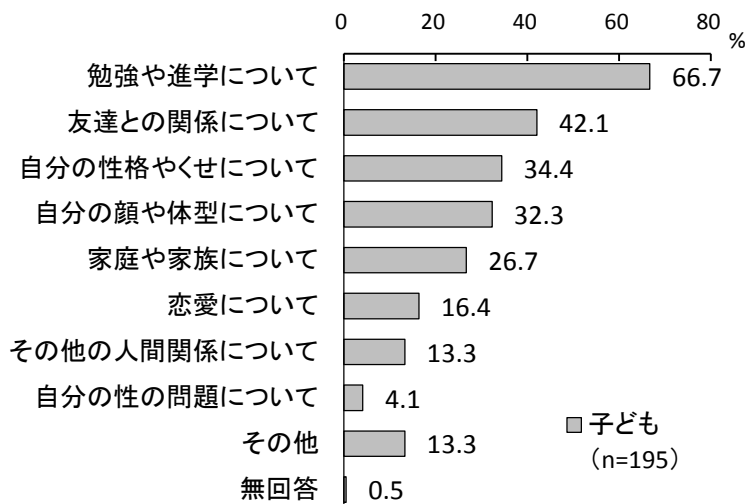
1年以内に悩んだり、不安やストレスを感じたことがある子どもは75.0%で、学校区分が上がるほど割合の上昇が見られました。

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○)



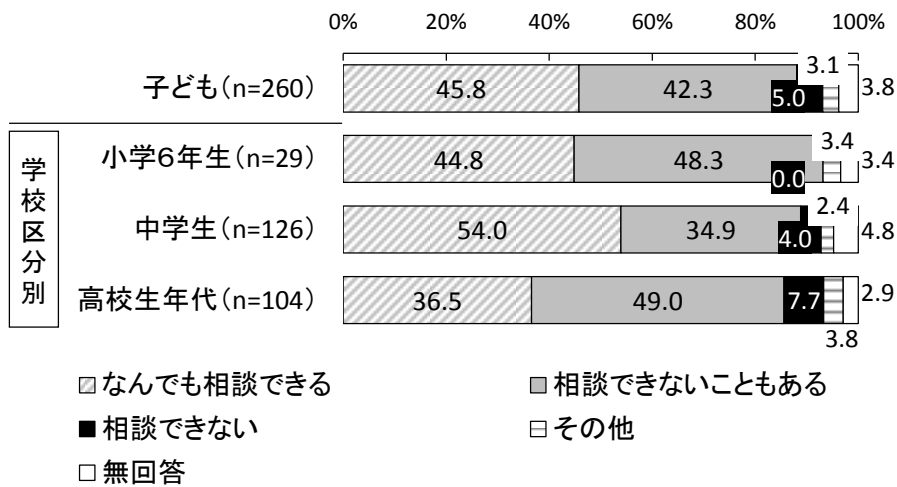
(2) 相談状況について

<家族や友達への相談状況>

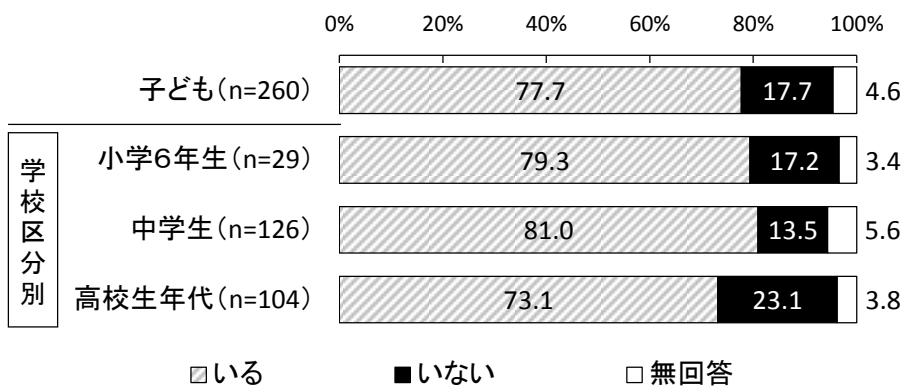
家族との相談は88.1%の子どもができていますが、そのうち半数弱は「相談できないこともある」と回答しています。

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○)



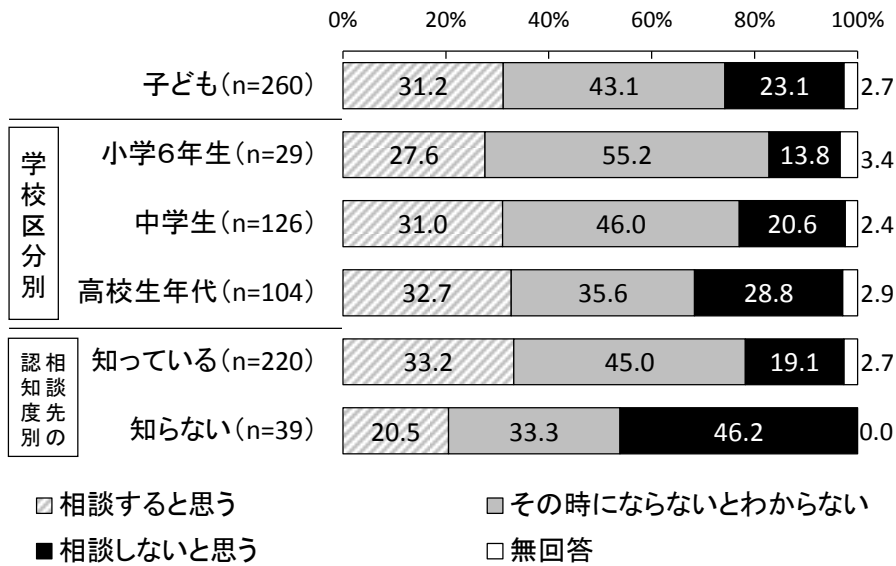
あなたには何でも話せる友達がいますか。(ひとつだけ○)



＜消えてしまいたくなったり、いなくなってしまう時々の相談の意向＞

消えてしまいたくなったり、いなくなってしまう時々に、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々に、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

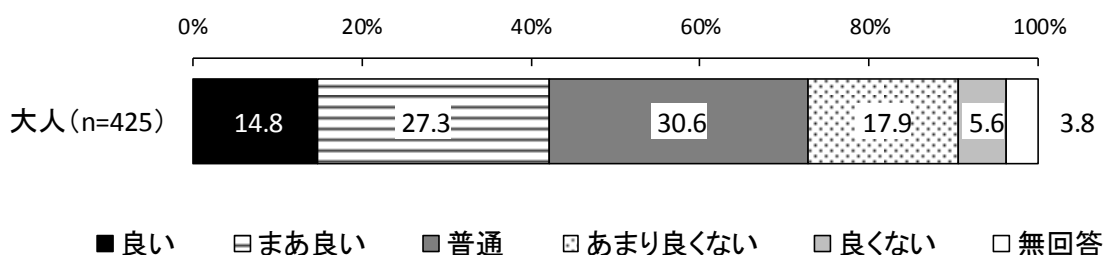
(1) 普段の生活について

<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)



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 ）	覚し身 症て体 状いの あな病 りい（ が通 院 ）	院こ してろ いの る病 （ 通 院 ）	自院こ 覚しこ 症てろ 状いの あな病 りい（ が通 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

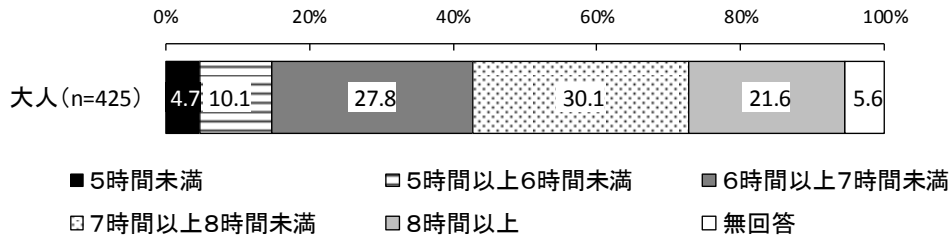
<睡眠時間について>

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。

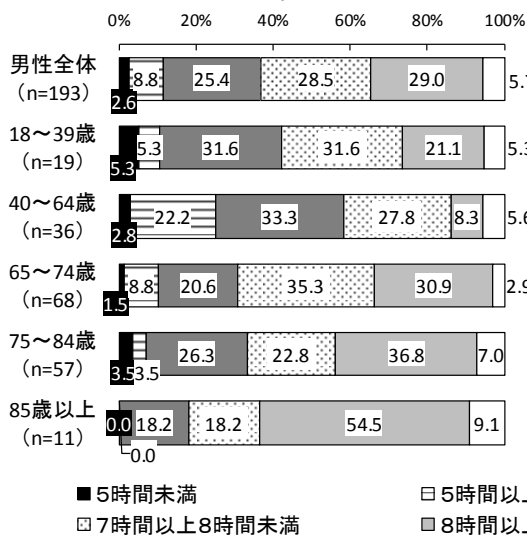
性年代別に見ると、「6時間未満」は、男性40～64歳と女性18～64歳で2割台となっています。

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。

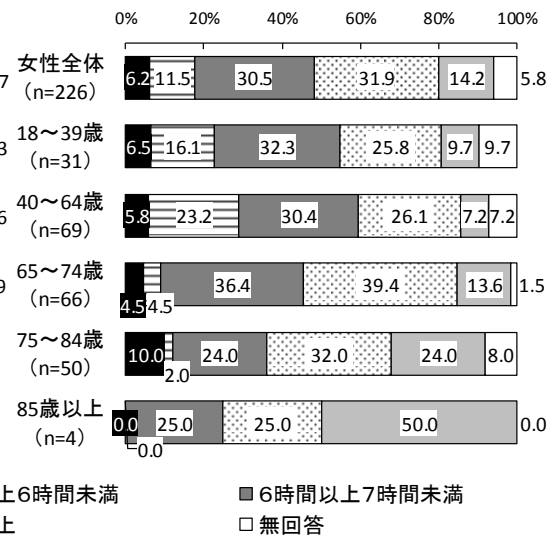
この1ヶ月間の睡眠時間（昼寝を含む）は、1日平均どのくらいですか。（数字を記入）



■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

%	K6(抑うつ状態)別	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	22.5	4.0
	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

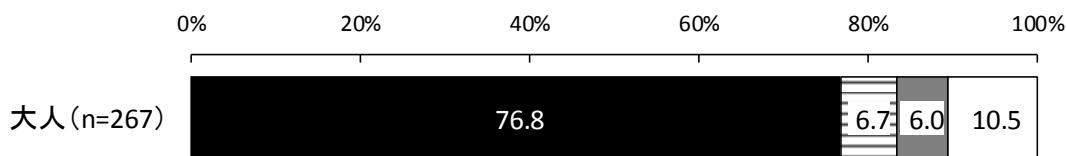
※K6：心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を問う6つの質問について、5段階（「まったくない」(0点)、「少しだけ」(1点)、「ときどき」(2点)、「よくある」(3点)、「いつもある」(4点)）で点数化する指標。24点満点であり、合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられている。本アンケートでは、「日々の生活の中で、次のように感じることはありますか。（それぞれに○は1つ）」の設問の結果を集計した。

<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

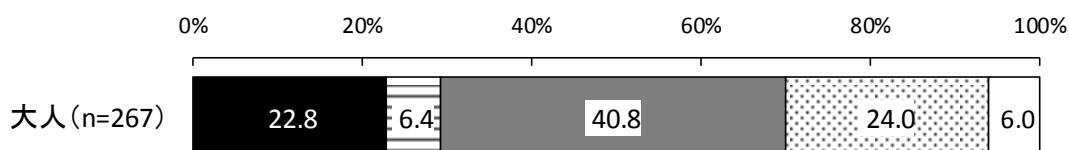
<介護、介助を受けることについて>

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

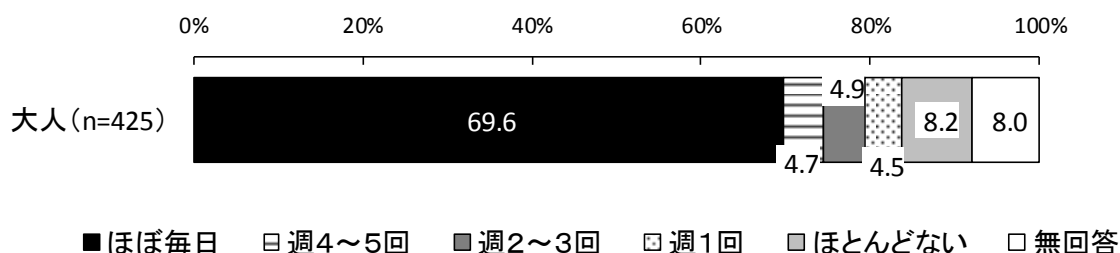
(2) 他者との関わりについて

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。

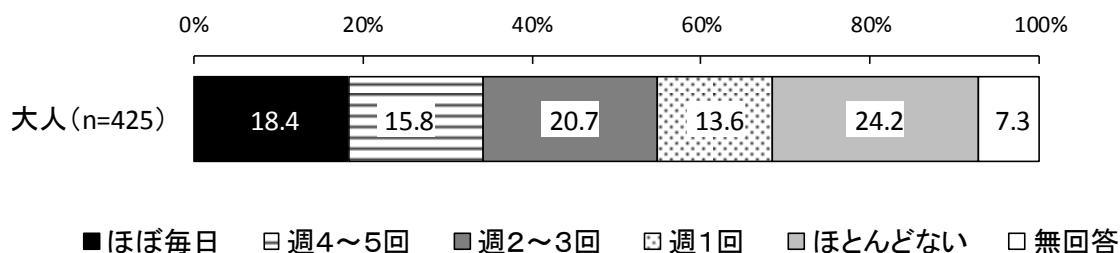
ご近所の方とのつきあい方について、「あいさつ程度の最小限のつきあいしかしていない」が最も高く、次いで「日常的に立ち話をする程度のつきあいはしている」が高くなっています。

家族と会話する機会はどのくらいありますか。(〇は1つ)



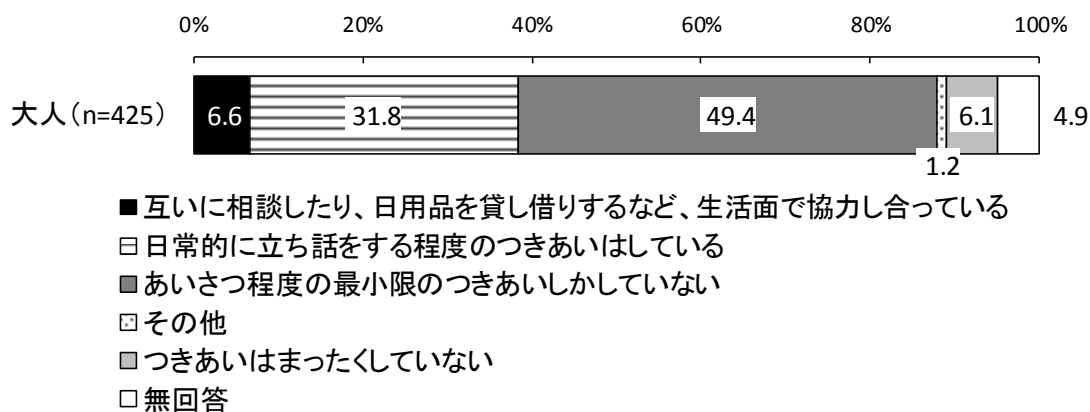
■ ほぼ毎日 ▨ 週4~5回 ▩ 週2~3回 ▤ 週1回 ▪ ほとんどない □ 無回答

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)

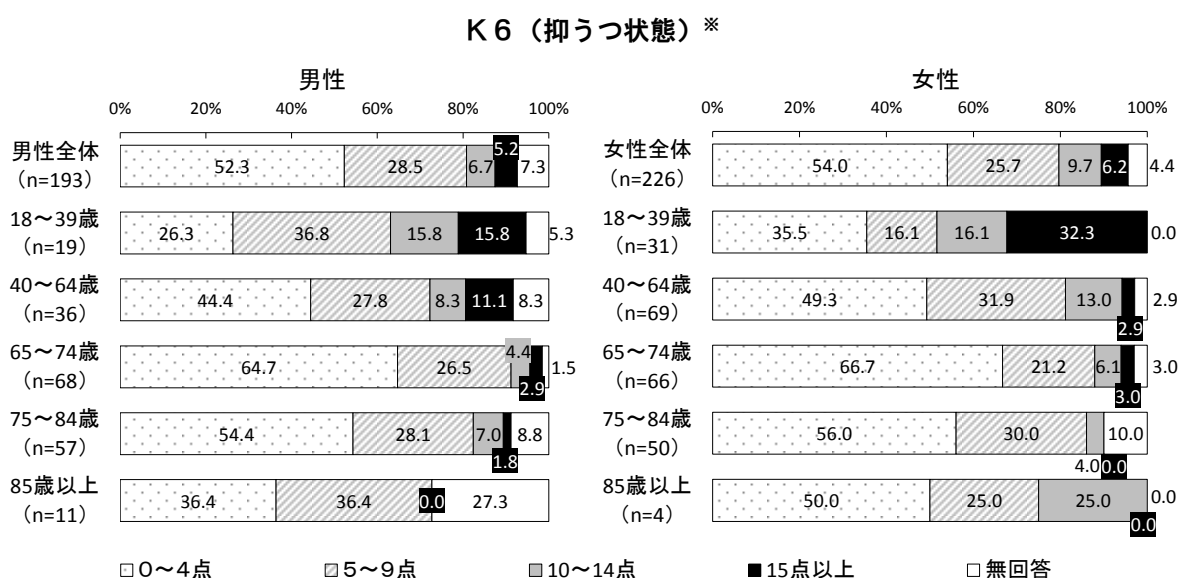


■ 互いに相談したり、日用品を貸し借りするなど、生活面で協力し合っている
 ▨ 日常的に立ち話をする程度のつきあいはしている
 ▩ あいさつ程度の最小限のつきあいしかしていない
 ▤ その他
 ▪ つきあいはまったくしていない
 □ 無回答

(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。



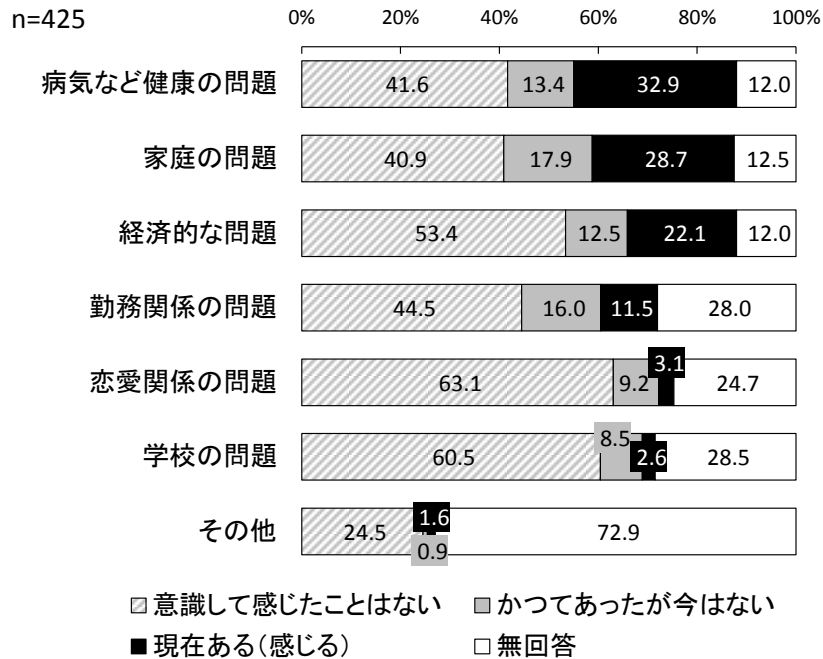
※K6については本計画16ページ参照

<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	が今	じ現	無
			こ識	か今	る現	回
			とし	つは	る現	答
			はて	はて	ある	
			な感	な感	（感	
			いじ	いた	）感	
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	が今	じ現	無
			こ識	か今	る現	回
			とし	つは	る現	答
			はて	はて	ある	
			な感	な感	（感	
			いじ	いた	）感	
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	メールやLINE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）

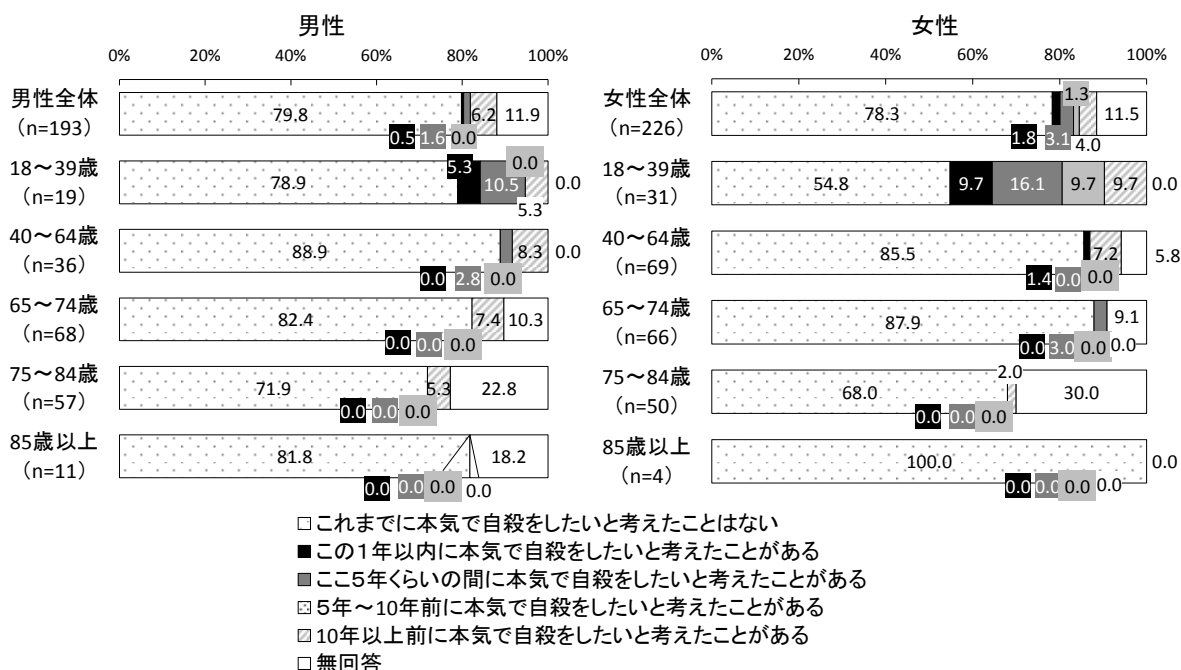
(4) 自殺を考えた経験について

< 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をしたいと考えたことはない	し(再掲)本気で自殺をしたいと考えたことがある	経験期間				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。

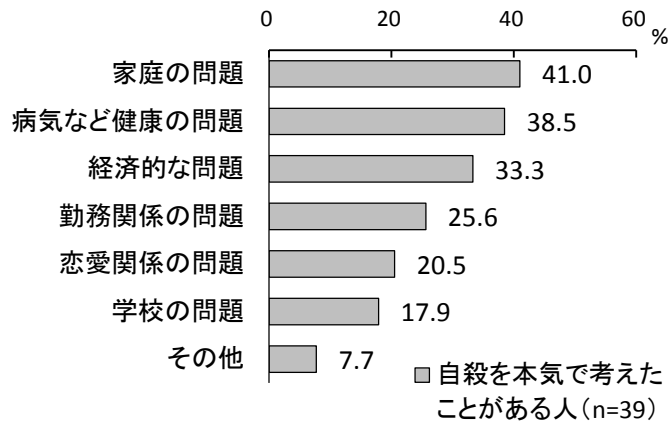
理由や原因の数（自殺の経路の数）については、「1つ」が 38.5%と最も高く、次いで「2つ」が 28.2%となっています。4つ以上の理由や原因が該当した方は 5.2%となっています。

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。

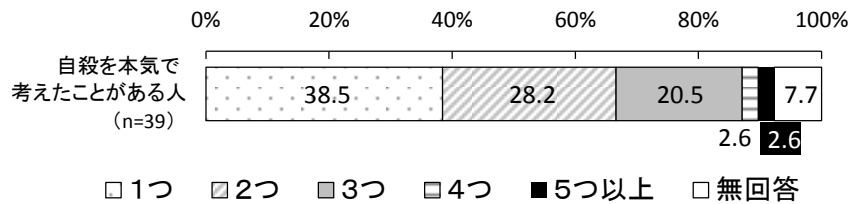
【自殺を本気で考えたことがある人のみ】

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

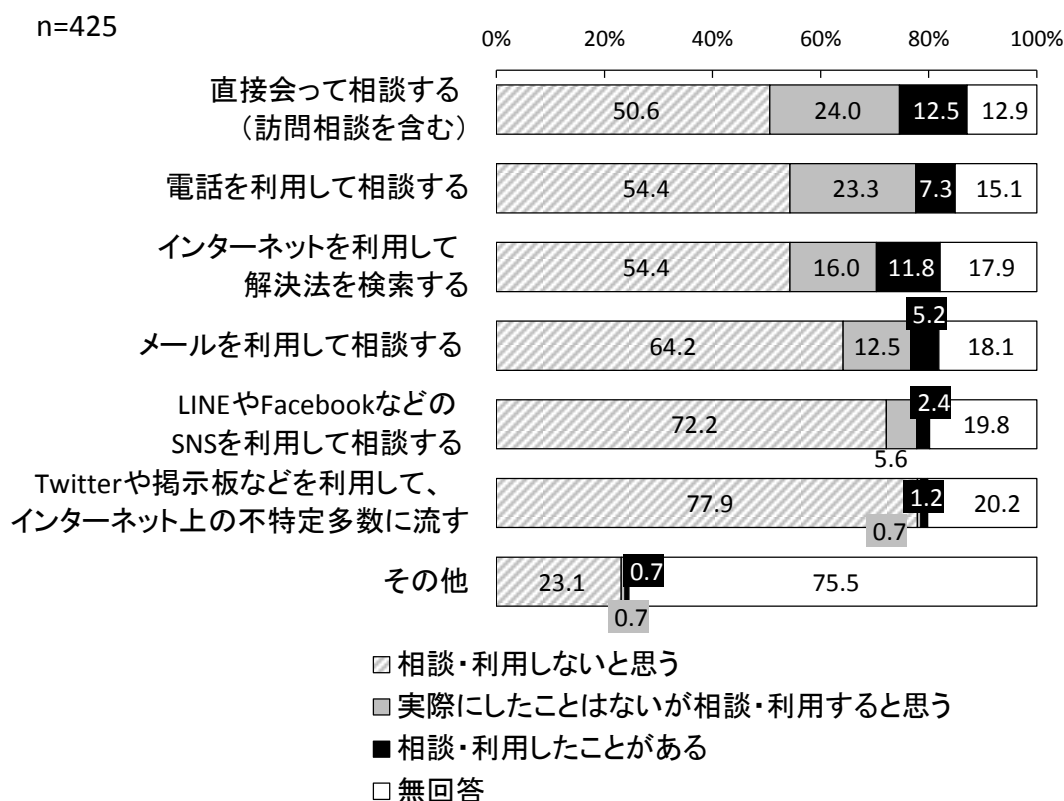
	%	n	理由や原因の数					無回答	
			1つ	2つ (2つ再掲以上)	2つ	3つ	4つ		5つ以上
K6(抑うつ状態)別	0~4点	6	50.0	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	16.7
	5~9点	5	60.0	40.0	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	10~14点	11	36.4	63.7	36.4	18.2	0.0	9.1	0.0
	15点以上	16	25.0	62.6	18.8	37.5	6.3	0.0	12.5

(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。

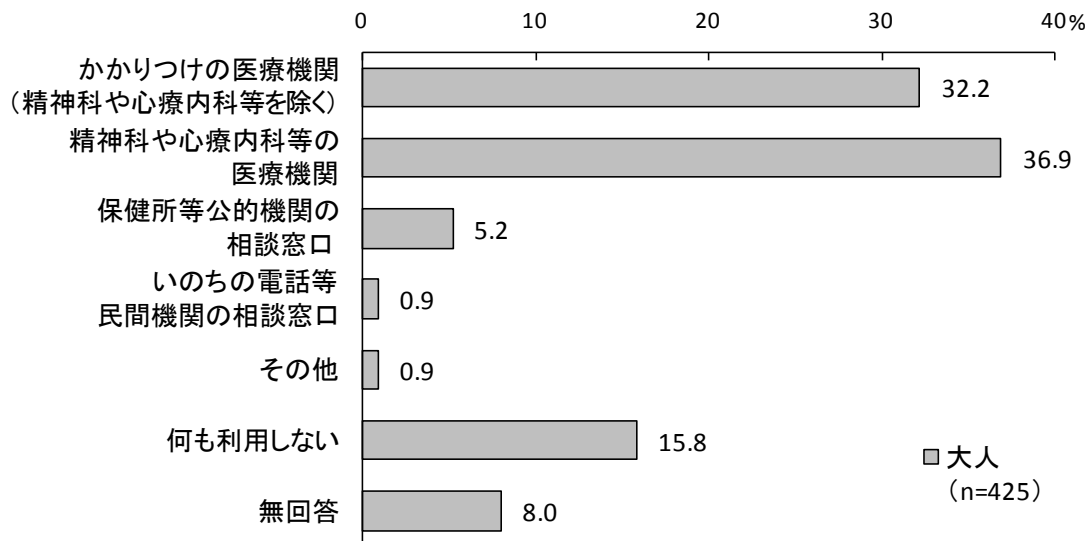
悩みやストレスを感じた時に、以下の方法を使って悩みを相談したいと思いますか
(相談・利用したことがありますか)。(それぞれに○は1つ)



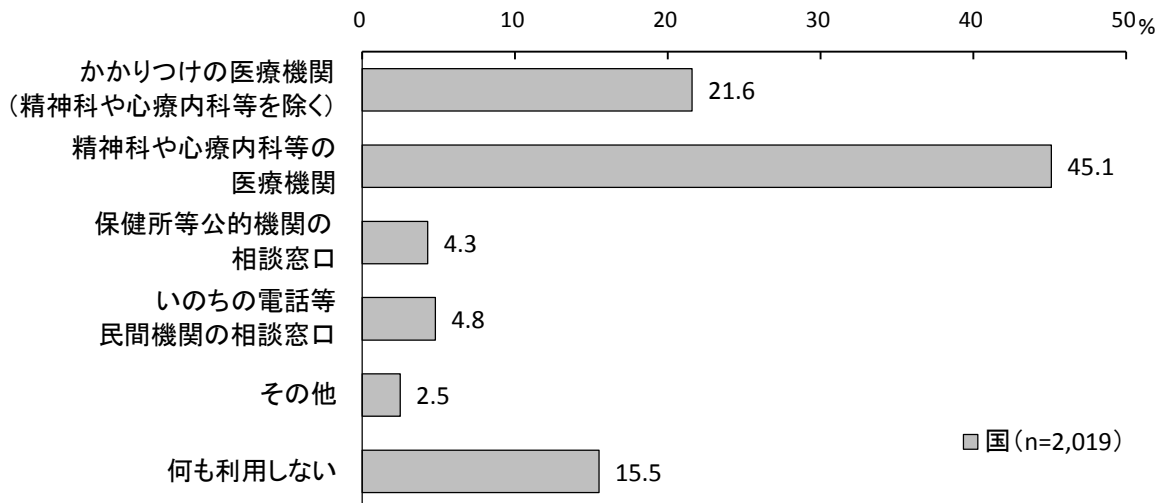
＜「うつ病のサイン」に気づいたときに相談したい方法について＞

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）

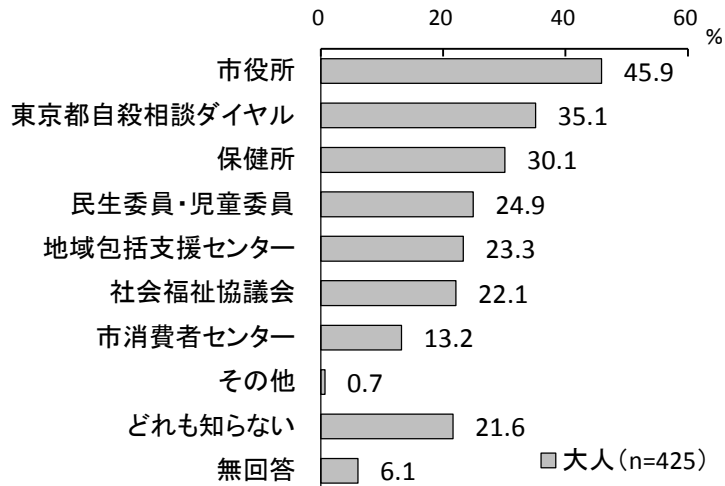
出典：厚生労働省「平成28年度自殺対策に関する意識調査（平成28年10月）」

<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ヤ	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

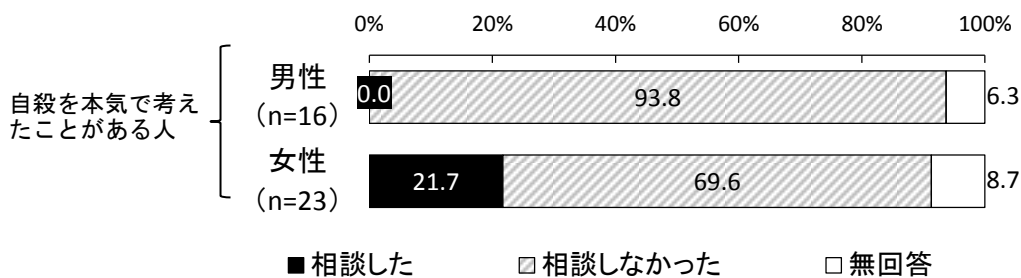
<自殺したいと思った時、相談したかについて>

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)



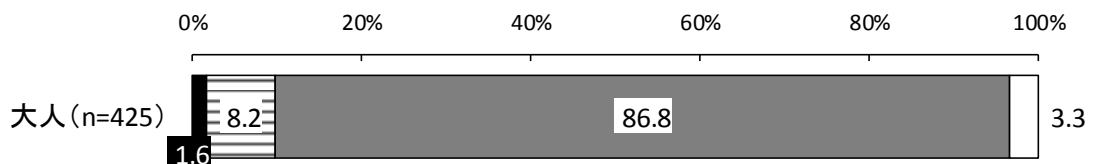
■希死念慮の時期別

		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)



- 知っている
- 知らない(今回の調査で初めて聞いた)
- 言葉は聞いたことがある(内容は知らない)
- 無回答

3. 関係機関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	● 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 ● 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 ● 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 ● 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」の順に多いが、「不詳」も約半数を占める。
- 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られない人への対応
- 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

※協議会にてご意見をうかがい決定します。

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

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「生きることの阻害要因（経済・生活問題、健康問題、家庭問題等）」を減らし、「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。

■相談しやすい体制づくり

不安や悩みを抱える人が、手を差し伸べてもらえる窓口があることを認識し、適切な支援につながるができる、各年代や困りごとの状況に応じた相談支援体制、相談先の明確化・周知が重要となります。

そのため、市において様々に実施している相談窓口について、窓口をわかりやすく市民に伝えるとともに、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、自殺防止やメンタルヘルスに関する啓発を行います。

■庁内連携の推進

相談を受けた際、相談者の抱える悩みや困難に気づき、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・早期対応に努めると共に、庁内の幅広い分野における連携体制を強化し、市民が必要な相談・支援につながるよう努めます。さらに、自殺のリスクを抱えた方からの相談を受ける支援者の心の負担を軽減するための体制づくりに取り組みます。庁内連携と共に、庁外の関係機関との連携強化を図り、早期対応に努めていきます。（p37 参照）

■見守り、気づくことのできる地域づくり

「いつもと違う」という自殺のサインへ気づくためには、身近な人と日頃から声をかけあう関係が重要となります。

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ます。そのことにより、市民が主体となって地域を見守るという体制の強化を図ります。また、市民同士がふれあう足がかりとなる居場所の活用を促すことで、市民が孤立せず、支援につながりやすくなる地域づくりに努めます。

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施策を「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に対して生きる支援につながる重要施策の「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

自殺対策推進施策

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	目標
	平成 30 (2018) 年度	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

▶▶ 市の取り組み

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学識経験者や保健医療、福祉、教育等、複数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、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

(2) 自殺を防ぐ庁内連携の体制づくり

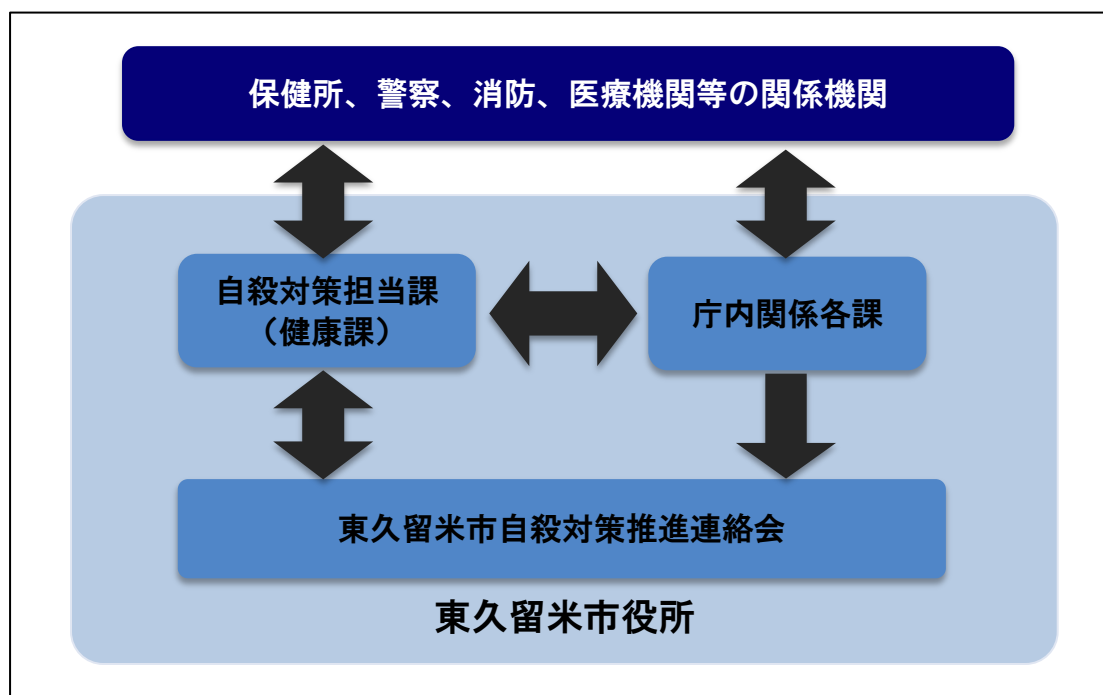
▶▶市の取り組み

- 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付き、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

▶▶市の取り組み

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り組み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	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

▶▶市の取り組み

- 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、判断能力が不十分な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

地域や団体にご協力いただいていることを紹介します。

自殺対策推進施策

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自殺対策に関わっているという認識を持ち、身近な人の心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」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講座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座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講座受講者のうち「自殺の危険性がある方のサインに気付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

(1) ゲートキーパーの養成

▶▶市の取り組み

- 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講座（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講座を行います。	健康課
ゲートキーパー養成講座（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座を行います。	健康課
ゲートキーパー養成講習（市民）	市民	市民を対象に、身近な人のいつもと違う様子に気づき、声をかけ、話を受け止め、必要な支援につなぎ、見守る役割であるゲートキーパー講習を行い、地域の見守り体制を広めていきます。	健康課

(2) 支援者に対するサポート体制づくり

▶▶市の取り組み

- 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、事例検討の実施や都事業の活用を行います。

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」の活用	市職員、関係機関	対応が困難な自殺未遂者や企死念慮のある方への支援について、本事業を活用して再企図の防止を図ります。	健康課
------------------------	----------	---	-----

(3) 市職員に対する研修の実施

▶▶市の取り組み

- 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
職員研修事務	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

地域や団体にご協力いただいていることを紹介します。

自殺対策推進施策

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

▶▶ 市の取り組み

- 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、カードやパンフレットを作成し、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リーフレットやカードを作成し、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

▶▶市の取り組み

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・ホームページでの周知	市民	市の広報やホームページを活用して、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にて周知を図ります。	健康課

(3) その他の周知活動等

▶▶市の取り組み

- ①幅広く市民に情報提供を行う場や機会をとおして、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
防犯に関する事務	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

地域や団体にご協力いただいていることを紹介します。

対象別施策

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心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

▶▶市の取り組み

- 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。	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を管理栄養士、保健師が行い、食事や健康の不安について助言します。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がります。

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
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

▶▶市の取り組み

- 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等の取り組みを通して、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

▶▶市の取り組み

- 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
資料情報の提供・管理事業（再掲）	誰もが気軽に利用できる場所として、課題解決に役立つサービスを提供します。	図書館

地域や団体にご協力いただいていることを紹介します。

対象別施策 II 子ども

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。また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。

こうした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・早期対応に努めるとともに、児童・生徒が直面する問題に対応し、悩みや不安、ストレスを受け止める体制の強化に取り組みます。

(1) 相談・支援

▶▶市の取り組み

- ①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

②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つなぎます。	健康課
就学时健康診断事業	就学时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の運営（ショートステイ事業）	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

- ③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、助言をするなど心のケアを行います。	指導室

- ④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

(2) 周知・啓発

▶▶市の取り組み

- 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

(3) 居場所づくり

▶▶市の取り組み

- 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心のサインに気づき、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、学校に行きづらいと思っている子どもにとっての居場所となるよう努めます。	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

地域や団体にご協力いただいていることを紹介します。

対象別施策

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 20～40 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

▶▶市の取り組み

- 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 51～52 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 58 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付き、必要に応じて適切な支援につなぎます。(事業は 60～61 ページに掲載しています。)

(2) 周知・啓発

▶▶市の取り組み

- 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や講演会等を開催し、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

地域や団体にご協力いただいていることを紹介します。

対象別施策 IV 高齢者

本市における自殺者の状況として、男性 60 歳以上無職同居が第 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、高齢者が地域で安心して暮らし続けることができる包括的な支援に取り組みます。

(1) 相談・支援

▶▶市の取り組み

- 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暮らすことができるよう、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

▶▶市の取り組み

- 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

▶▶市の取り組み

- 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。	介護福祉課

地域や団体にご協力いただいていることを紹介します。

対象別施策

V 生活困窮者

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のある人ほど、[経済的な問題][勤務関係の問題]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、支援者が心のサインに気づき、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

▶▶市の取り組み

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等）	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

地域や団体にご協力いただいていることを紹介します。

V 計画の推進体制

1. 計画の推進

①庁内連携の推進

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。

②地域ネットワークの強化

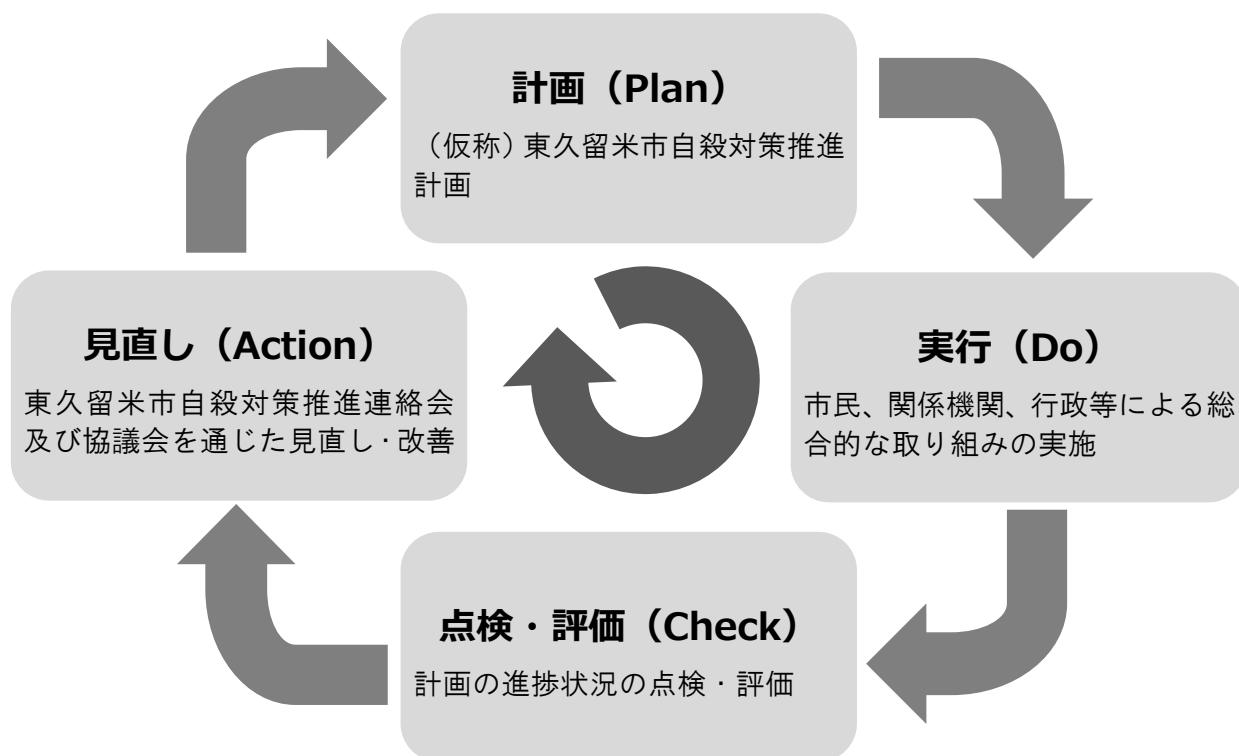
保健、医療、福祉、労働、教育等の関係機関、警察や消防、地域で活動する団体などによる「東久留米市自殺対策推進協議会」を設置し、地域における連携・協力を相互にはかりながら自殺対策を総合的に推進します。

③市民の取組み

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心の不調に気づき、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に基づき行います。



VI 資料編

1. 策定の経過

2. 各種要綱等

3. 委員名簿