

自殺対策の基本的な枠組み

1 自殺対策基本法の概要

平成18年10月28日に施行、28年4月1日に改正された自殺対策基本法は、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て、自殺対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、事業主、国民のそれぞれ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、自殺防止と自殺者の親族等の支援の充実を図り、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している。

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、都道府県自殺対策計画を定めるものとされた。また、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、市町村自殺対策計画

を定めるものとされた。

都道府県自殺対策計画等を策定して自殺対策を推進する都道府県及び市町村を財政面から支援するため、国は、これらの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、予算の範囲内で交付金を交付することができることとされた。

また、厚生労働大臣を会長とし、関係閣僚を構成員とする自殺総合対策会議が厚生労働省に設置され、また、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を定めることとされた。

2 自殺総合対策大綱の概要

(1) 最初の自殺総合対策大綱の策定

自殺対策基本法においては、政府の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を策定することとされた。初の自殺対策の大綱を策定するに当たっては、内閣府において有識者による「自殺総合対策の在り方検討会」が開催された。大綱の素案は、同検討会が取りまとめた報告書「総合的な自殺対策の推進に関する提言」を踏まえて内閣府において作成され、平成19年6月8日、自殺総合対策会議において大綱案が決定された。同案は同日自殺総合対策大綱として閣議決定された。

自殺総合対策大綱は、自殺対策基本法が制定され国を挙げて総合的な自殺対策を推進することとなった我が国の自殺をめぐる現状を

整理するとともに、

〈自殺は追い込まれた末の死〉

〈自殺は防ぐことができる〉

〈自殺を考えている人は悩みを抱え込みながらもサインを発している〉

という自殺に対する3つの基本的な認識を示した。また、自殺対策基本法第2条の4つの基本理念及び自殺総合対策の在り方検討会の報告書を踏まえ、

〈1〉社会的要因も踏まえ総合的に取り組む

〈2〉国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む

〈3〉自殺の事前予防、危機対応に加え未遂者や遺族等への事後対応に取り組む

- 〈4〉 自殺を考えている人を関係者が連携して包括的に支える
- 〈5〉 自殺の実態解明を進め、その成果に基づき施策を展開する
- 〈6〉 中長期的視点に立って、継続的に進める

という自殺対策を進める上での6つの基本的考え方を示すとともに、世代ごとの特徴を踏まえた自殺対策を推進する必要があることから、青少年（30歳未満）、中高年（30歳～64歳）、高齢者（65歳以上）の3世代に分けて、各世代の自殺の特徴と取り組むべき自殺対策の方向を示した。

また、当面、特に集中的に取り組むべきものとして、自殺対策基本法の9つの基本的施策に沿って、9項目について48の施策を設定した。

さらに、自殺対策の数値目標については、平成28年までに、17年の自殺死亡率を20%以上減少させることと設定し、国及び地域における自殺対策の推進体制、自殺総合対策大綱に基づく施策の評価及び管理について定めた。また、自殺総合対策大綱について、おおむね5年を目途に見直しを行うこととした。

(2) 最初の自殺総合対策大綱の見直しと施策の進展

ア 自殺対策加速化プランの策定と自殺総合対策大綱の改定

平成10年以降、自殺者数が3万人を超える事態が続いたことに加え、20年に入ってから、インターネット情報に基づく硫化水素による自殺が群発し、事案によっては家族や近隣住民にまで被害が生じるなど社会問題化していた。このため、「経済財政改革の基本方針2008」（平成20年6月27日閣議決定）において、「最近の自殺の動向を踏まえ、自殺総合対策大綱を見直す」と明記された。

これを受けて、平成20年10月31日、自殺総合対策会議において、自殺総合対策大綱の策定後1年間のフォローアップ結果等も踏まえ、自殺対策の一層の推進を図るために当面

強化し加速化していくべき施策を「自殺対策加速化プラン」（平成20年10月31日自殺総合対策会議決定）として決定した。

「自殺対策加速化プラン」においては、次の9項目にわたる施策が定められた。

- (1) 「自殺の実態を明らかにする」
- (2) 「国民一人ひとりの気づきと見守りを促す」
- (3) 「心の健康づくりを進める」
- (4) 「適切な精神科医療を受けられるようにする」
- (5) 「社会的な取組で自殺を防ぐ」
- (6) 「自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ」
- (7) 「遺された人の苦痛を和らげる」
- (8) 「民間団体との連携を強化する」
- (9) 「推進体制等の充実」

このうち、項目(4)(5)(9)に、当時の大綱の項目に明記されていなかった施策が盛り込まれている。(4)「適切な精神科医療を受けられるようにする」に、うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進が加えられており、これは、うつ病以外の精神疾患である統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症についても調査研究の推進や自助活動への支援などにより対策を進めるものである。

また、(5)「社会的な取組で自殺を防ぐ」には、インターネット上の自殺関連情報対策の推進が加えられた。プラン策定の契機となった硫化水素など第三者に危害を及ぼすおそれの高い物質の製造方法を教示・誘引する情報について、削除するようサイト管理者等に対して依頼するインターネット・ホットラインセンターの取組支援、契約約款モデル条項の見直しによるプロバイダの対応の明確化を図ることなどが盛り込まれた。

さらに、(9)「推進体制等の充実」については、国において硫化水素による群発自殺のような特異事案の発生等への体制を整備するとともに、市町村においても自殺対策担当部局が設置されるよう働きかけを進めることとされた。

これら3つの新規項目については、自殺対

策加速化プランの決定と同日の閣議において、自殺総合対策大綱が一部改正され、うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進、インターネット上の自殺関連情報対策の推進、推進体制等の充実に係る項目、記述が大綱本体にも盛り込まれた。

イ いのちを守る自殺対策緊急プラン

平成21年11月27日、年間の自殺者数が12年連続で3万人を超えることが判明したことから、自殺対策を担当する内閣府政務三役と内閣府本府参与からなる「自殺対策緊急戦略チーム」は、「自殺対策100日プラン」を取りまとめ、その中で、政府として取り組むべき「中期的な視点に立った施策」に関する提言を行った。

この提言を受けて、自殺をめぐる厳しい情勢を踏まえ、様々な悩みや問題を抱えた人々に届く「当事者本位」の施策の展開ができるよう、政府全体の意識を改革し、一丸となって自殺対策の緊急的な強化を図るため、平成22年2月5日、自殺総合対策会議において、「いのちを守る自殺対策緊急プラン」が決定された。

「いのちを守る自殺対策緊急プラン」においては、

- ・新たに、3月を「自殺対策強化月間」と定め、関係府省、団体等が連携して、重点的に広報・啓発活動を展開するとともに、心の健康相談等の関連施策を集中的に実施すること
- ・各種相談体制の充実・強化や、適切な相談機関へとつなぐ役割を果たすゲートキーパーの育成・拡充を図ること
- ・自殺統計データを地域ごとに詳細に分析・公表し、地域の実態を踏まえたきめ細かな対策が講じられるようにすることなどを始め、連帯保証制度等の制度・慣行に踏み込んだ検討、ハイリスク地やハイリスク者への重点対策、自殺未遂者・遺族への支援、政府の推進体制の強化等が盛り込まれた。

「いのちを守る自殺対策緊急プラン」の策定を受け、各府省において具体的な取組が推進されたが、中でも、プラン策定翌月の3月には、内閣府が中心となって、初めての自殺対策強化月間が実施され、集中的な広報啓発活動が展開された。具体的には、「睡眠キャンペーン」の実施、「自殺対策強化のための基礎資料」の公表、ハローワーク等での対面型相談支援（総合相談会）の実施等が行われた。

ウ 平成24年の自殺総合対策大綱の見直しの経緯

平成19年6月に閣議決定された自殺総合対策大綱は、おおむね5年を目途に見直すこととされていた。大綱の見直しに当たっては、まず自殺対策推進会議において、関係府省のヒアリングを行い、現大綱に基づく諸施策の進捗状況を把握した上で会議としての意見が取りまとめられ、内閣府特命担当大臣（自殺対策）に報告された。

また、有識者のほか、現大綱の下で実際に自殺対策の推進に当たってきた現場の声を新大綱に反映させることが必要であると考えられたため、内閣府特命担当大臣（自殺対策）の下、「官民が協働して自殺対策を一層推進するための特命チーム」が置かれ、新たな自殺総合対策大綱において、政府と地方公共団体、関係団体、民間団体等との協働を一層進めるため、現場における現状と課題、今後の取組方針や行動計画等についてヒアリング等を行い、それに対する政府の役割を中心に議論を行った。このほか、全国の民間団体の声を聴くための民間団体ヒアリングを行った。これらのヒアリング等における有識者の意見や現場の声などで得られた知見を踏まえ、内閣府において新しい自殺総合対策大綱の素案を作成し、平成24年8月9日に自殺総合対策会議（持ち回り開催）で決定された。その後、同月10日の自殺対策推進会議で素案について報告して有識者から意見を伺い、同日から17日まで意見公募を行った上で、同月28日

に新たな自殺総合対策大綱が閣議決定された。

エ 平成24年大綱見直しのポイント

改正後の自殺総合対策大綱では、副題と冒頭において「誰も自殺に追い込まれることのない社会」という目指すべき社会が提示され、これまでの自殺総合対策大綱の下での取組について総括した上で、今後の課題として、地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換が指摘されている。

また、自殺総合対策の基本的な考え方として、「政策対象となる集団毎の実態を踏まえた対策を推進する」、「国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する」の2つが追加されるとともに、当面の重点施策として、「自殺や自殺関連事象等に関する正しい

知識の普及」、「様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進」、「大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進」、「児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実」、「生活困窮者への支援の充実」などの施策が新たに盛り込まれている。

さらに、推進体制等について、「国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携・協働するための仕組み」、「中立・公正の立場から本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を検証し、施策の効果等を評価するための仕組み」を設けることとしている。

なお、自殺対策の数値目標について、平成28年までに、自殺死亡率を17年と比べて20%以上減少させることとしており、また、大綱については、おおむね5年を目途に見直しを行うこととしている。

3 国における自殺対策の推進体制

(1) 国における自殺対策の推進体制

平成18年10月、自殺対策基本法に基づき、内閣官房長官を会長とし、内閣総理大臣が指定する関係閣僚を構成員とする「自殺総合対策会議」が設置された。同会議は、大綱の案の作成のほか、自殺対策に必要な関係行政機関相互の調整、自殺対策に関する重要事項について審議し、その実施を推進することとされ、各府省にまたがる自殺対策を統括し推進するための枠組みとしての機能を担っている。また、19年4月、内閣府に自殺対策推進室が設置され、自殺総合対策会議の事務局機能を担うこととされた。同室においては、自殺総合対策大綱の下、企画・立案・総合調整に関する事務を行っており、地方公共団体や自殺防止等に関する活動を行っている民間団体とも連携しつつ総合的な自殺対策を推進してきた。

自殺総合対策会議の下には、有識者等による自殺対策推進会議（平成20年～25年）、自殺対策検証評価会議及び自殺対策官民連携協

働会議（25年～）が置かれ、施策の実施状況の評価並びにこれを踏まえた施策の見直し及び改善等についての検討に民間有識者等の意見を反映するための枠組みを整えた。

さらに、平成22年には、自殺総合対策会議の下に、内閣府特命担当大臣（自殺対策）、国家公安委員会委員長、総務大臣、厚生労働大臣を共同座長とし、自殺対策に特に重要な役割を果たす府省の副大臣・政務官等によって構成される自殺対策タスクフォースが設置された。24年9月には、タスクフォースに代わり、内閣府特命担当大臣（自殺対策）を座長とし、関係府省の副大臣等によって構成される自殺対策の機動的推進のためのワーキングチームが設置された。

また、平成18年10月1日に国立精神・神経センター（現：国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター）精神保健研究所に設置された「自殺予防総合対策センター」は、自殺対策に関する情報の収集・発信、調査研究、研修等の機能を担う機関として位置

付けられてきた。

(2) 国における自殺対策の推進体制の見直し

平成27年1月に閣議決定された「内閣官房及び内閣府の業務の見直しについて」において、自殺対策の推進業務は厚生労働省へ移管することとされた。9月には、業務移管に必要な法整備を行う「内閣の重要政策に関する総合調整等に関する機能の強化のための国家行政組織法等の一部を改正する法律」が成立し、同法に基づき、28年4月1日をもって業務が移管された。

自殺対策基本法の施行以来、内閣府において自殺総合対策大綱を2度策定し、これに沿った様々な取組が進められてきた結果、自殺者数が約2万4,000人まで減少するなど、着実に成果を出してきた。一方、今後、地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換を一層進め、健康問題や経済的困窮を始めとする自殺の背景にある様々な要因に対して、地域において自殺対策の中核を担っている自治体の保健・福祉部局等や、経済的な自立を支えるハローワークなどの現場と緊密に連携することがますます重要となると考えられた。このため、今般の業務見直しにおいては、こうした現場と関連が深い厚生労働省に移管することで、取組体制の更なる強化を図ることになったものである。

本業務移管に伴い、自殺総合対策会議の会長は厚生労働大臣とされ、事務局も厚生労働省に移管された。また、平成28年4月1日に厚生労働省に自殺対策推進室が設置され、内閣府の担ってきた事務を引き継ぐこととされた。さらに、同日付けで、厚生労働大臣を長とする「自殺対策推進本部」を設置し、多岐にわたる自殺対策を総合的に推進するため、保健、医療、福祉、労働その他の関連施策の有機的連携を図り、省内横断的に取り組んで

いくこととした。

平成24年8月に閣議決定された自殺総合対策大綱は、おおむね5年を目途に見直すこととされていた。そのため、28年から見直しに向けた検討に着手することとし、9月27日、自殺総合対策会議において、29年夏頃を目途に、新たな自殺総合対策大綱の案を作成すること、及び新大綱の案の作成に資するよう、厚生労働省において、現大綱に基づく諸施策の進捗状況を把握し、有識者から意見を幅広く聴取することが決定された。そこで、厚生労働大臣決定により「新たな自殺総合対策大綱の在り方に関する検討会」を開催することとなった。同検討会は、28年12月に第1回会議が開催され、28年度中は5回にわたって会議を開催した。関係団体からのヒアリングも含め、新大綱の在り方について、今後の我が国の自殺対策の方向性も念頭に置きつつ集中的に検討を行った。

なお、自殺予防総合対策センターについては、今後の業務の在り方について厚生労働省において有識者を交えて検討を行い、平成27年7月に報告書を取りまとめた。同報告書等を踏まえ、28年4月1日に自殺予防総合対策センターを自殺総合対策推進センターに改組し、組織体制について地域連携推進室を新設するなどの強化を図ることとした。国における対策を総合的に支援する視点からは

- ・精神保健的な視点に加え、社会学、経済学、応用統計学等の学際的な視点
- ・民学官でPDCAサイクルを回すためのエビデンスに基づく政策支援

地域レベルの取組を支援する視点からは、

- ・民間団体を含む基礎自治体レベルの取組の実務的・実践的支援の強化
- ・地域が実情に応じて取り組むための情報提供や仕組みづくり（人材育成等）

に取り組んでいくこととした。

1 平成28年4月1日に「自殺総合対策推進センター」に改組されているが、本節では、原則として改組前の取組については旧称を使用している。

4 地域における自殺対策の推進

(1) 地域における連携・協力の進展

自殺対策基本法において、地方公共団体は、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と定められている。地域の多様な関係者の連携・協力を確保しつつ総合的な自殺対策を推進する上で、地域で総合行政を実施し、地域住民と身近に関わっている地方公共団体は、重要な役割を担っている。

自殺対策基本法の成立や自殺総合対策大綱の策定を受け、各都道府県において、自殺対策を担当する部局等が明確化されるとともに、平成20年度末までに全都道府県において様々な分野の関係機関・団体により構成される自殺対策の検討の場として、自殺対策連絡協議会等が設置された。現在、各地方公共団体において、自殺総合対策大綱を踏まえた総合的な自殺対策に関する計画づくり、地域で活動している自殺対策に関係する様々な団体等と密接に連携・協力しつつ一体となって自殺対策を推進することができるような体制の構築等、地域の状況に応じた多様な自殺対策に関する活動が行われている。

なお、自殺総合対策推進センターが平成28年3月に実施した調査によると、地方公共団体において、総合計画・基本計画の中に自殺対策が位置付けられていると回答したのは、56都道府県・政令指定都市（83.6%）、561市区町村（50.3%）、自殺対策のみに特化した計画が策定されていると回答したのは、42都道府県・政令指定都市（62.7%）、46市区町村（4.1%）となっている。

こうした地方における取組を支援し、国と地方とで連携して自殺対策を推進するため、内閣府では、関係省庁の協力の下、都道府県及び政令指定都市の自殺対策主管部局に対し、政府の方針、予算、地域自殺対策緊急強化事業について情報提供を行うとともに、情報交換等を行う場として、全国自殺対策主管課長等会議を平成20年度から随時開催してき

た。

平成28年4月に業務が移管された厚生労働省では、自殺の状況及び自殺対策に関する基礎自治体のトップの理解を深め、地域での自殺対策を促進させることを目的とする自殺対策の研修会として、28年9月から「地域自殺対策トップセミナー全国キャラバン」の実施について、開催地の都道府県及びNPO法人自殺対策支援センターライフリンクとの3者共催で取り組んでいる。

また、各地方公共団体における地域の特性に応じた施策の推進に資するよう、毎月、警察庁から自殺統計原票データの提供を受け、市区町村別まで集計し、都道府県を通じて情報提供を行うとともに、ホームページで公表してきた。なお、自殺統計原票データの集計業務については、22年9月に内閣府経済社会総合研究所の下に置かれた分析班において行っていたが、24年以降は内閣府自殺対策推進室に引き継がれ、さらに28年4月に先述の業務移管に伴い、厚生労働省自殺対策推進室へ移管された。

(2) 地域自殺対策緊急強化事業 〈地域自殺対策緊急強化基金の概要〉

内閣府では、「地域における自殺対策力」を強化するため、平成21年度補正予算において100億円の予算を計上し、都道府県に当面3年間の対策に係る「地域自殺対策緊急強化基金」を造成した。これは、平成10年以降、年間の自殺者数が11年連続して3万人を超えたこと、また、厳しい経済情勢を背景とした自殺の社会的要因である失業や倒産、多重債務問題の深刻化への懸念から、追い込まれた人に対するセーフティーネットの一環として、地域における自殺対策の強化が喫緊の課題となっていたことを踏まえたものである。当時、地方公共団体における総合的な自殺対策は、国における自殺対策の本格的な推進を受けて数年前から開始したところが多く、本

格的な取組が全都道府県で行われているとは言えず、市町村に至っては、20年10月末に決定した自殺対策加速化プランに基づき自殺対策担当の部局等が設置されるよう働きかけを行ったばかりという状況にあった。

地域自殺対策緊急強化基金の100億円の予算については、各都道府県の人口や自殺者数等に基づき配分され、各都道府県では、条例を制定するとともに、実施事業の内容等を盛り込んだ計画を策定し、執行された。基金事業の内容については、国が提示した対面型相談支援事業、電話相談支援事業、人材養成事業、普及啓発事業及び強化モデル事業の5つのメニューの中から、各都道府県が地域の実情を踏まえて選択し、実施された。

基金事業の効果については、「地域自殺対策緊急強化基金評価・検証チーム」（平成24年度）及び自殺対策検証評価会議（平成25年度以降）において、事業実績を基にした定量的な分析と地方公共団体へのヒアリング等による定性的な分析の両面から検証・評価が行われた。

〈平成22年度補正予算による対応〉

平成22年10月に閣議決定された「円高・デフレ対応のための緊急総合経済対策」を踏まえ、これまで住民生活にとって大事な分野でありながら、光が十分に当てられてこなかった分野として地方消費者行政、DV対策・自殺予防等の弱者対策・自立支援、知の地域づくりに対する地方の取組を支援する交付金として「住民生活に光をそそぐ交付金」が創設され、1,000億円の予算が計上された。

この交付金は自殺対策も対象としており、各都道府県が実施する地域自殺対策緊急強化事業にも充当されることとなった。これに合わせ、地域自殺対策緊急強化基金による事業も24年度末まで実施できるよう、各都道府県からの申請により期限の延長を可能とした。

また、厚生労働省では、平成22年度補正予算において、既に都道府県に設置されている地域自殺対策緊急強化基金の中で、一般かか

りつけ医と精神科医療機関との連携体制の構築のための事業、及び精神科医療機関の従事者に対する研修事業が実施できるよう、うつ病医療体制強化事業として7.5億円を追加した。なお、本事業は23年度で終了している。

〈平成23年度第3次補正予算による対応〉

平成23年の月別の自殺者数は、3月まで前年同月に比べ減少していたが、4月から増加に転じ、特に5月は3,375人と大幅に増加した。東日本大震災の影響は、被災地域や被災者の避難先地域を始め、経済情勢の激変や社会不安の増大を通じて全国に広がっていると考えられ、自殺対策を取り巻く状況が一段と厳しさを増していることから、緊急的に地域における対策を強化することが必要となった。

このような状況を踏まえて、内閣府では、平成23年度第3次補正予算において、地域自殺対策緊急強化基金への積み増し分として37億円を計上するとともに、24年度末まで期限を延長し、被災3県及び全国（除く被災3県）において、被災者の心のケア対策や孤立化防止のサロン活動、相談窓口、訪問支援等の整備、復旧、震災関連自殺の予防対策等を早急に実施して深刻な事態の招来を食い止めると同時に、一段と厳しさを増している自殺対策を取り巻く状況に対して万全の対策が講じられるようにした。

〈平成24年度第1次補正予算による対応〉

平成24年8月に見直しが行われた新たな自殺総合対策大綱では、「地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策」への転換の重要性が掲げられるとともに、自殺未遂者への支援や若年層の自殺死亡率の増加など、新たな課題への取組の必要性が盛り込まれた。また、平成24年の自殺者数は3万人を下回ったものの、経済状況の悪化や震災の影響等により、依然として予断を許さない状況であり、地域の取組をより一層推進していく必要があった。

このような状況を踏まえ、内閣府では、平成24年度第1次補正予算において、地域自殺対策緊急強化基金への積み増し分として30.2億円を計上するとともに、25年度末まで期限を延長し、新たな大綱を踏まえた地域における自殺対策の体制整備や取組の推進を図ることとした。

〈平成25年度第1次補正予算による対応〉

我が国の自殺者数は、平成24年に3万人を下回り、平成25年には前年をさらに下回ったものの、依然として高い水準で推移しており、深刻な状況に変わりはなく、引き続き地域における自殺対策を推進する必要があった。

このような状況を踏まえ、内閣府では、平成25年度第1次補正予算において、地域自殺対策緊急強化基金への積み増し分として16.3億円を計上するとともに、26年度末まで期限を延長し、地域の実情に応じて、様々な世代やリスク要因に対応した自殺対策を実施できるようにした。

〈平成26年度以降の対応〉

平成26年度補正予算において、後述の地域自殺対策強化交付金が措置された一方、地域自殺対策緊急強化基金についても、用途を東日本大震災における避難者又は被災者向けの自殺対策に限定した上で、実施期限を平成27年度末まで延長した。これは、東日本大震災における避難者又は被災者向けの自殺対策については、基金造成から5年（東日本大震災

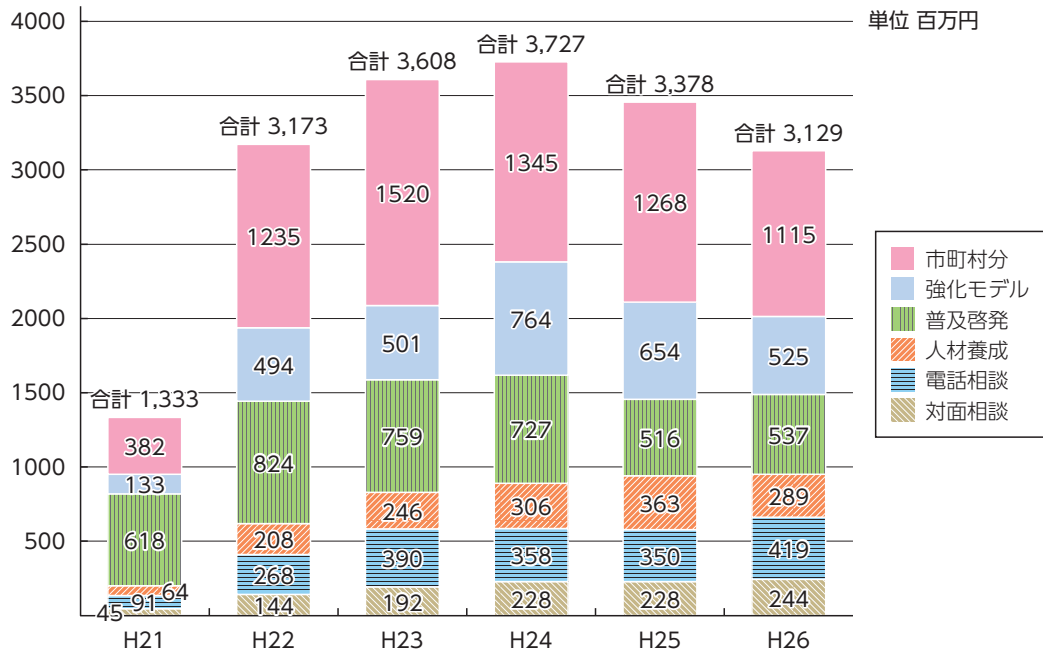
発災から3年）経過した当時においてもなお、自殺対策を行う体制が整っておらず安定的かつ効率的な事業の実施が見込めない状況であったため、基金による事業の実施が望ましいと判断されたためである。なお、27年度及び28年度においても、東日本大震災避難者・被災者向け自殺対策の重要性に鑑み、基金事業の実施期限を1年ずつ延長した。現在の実施期限は、29年度末までである。

〈地域自殺対策緊急強化基金の事業実績〉

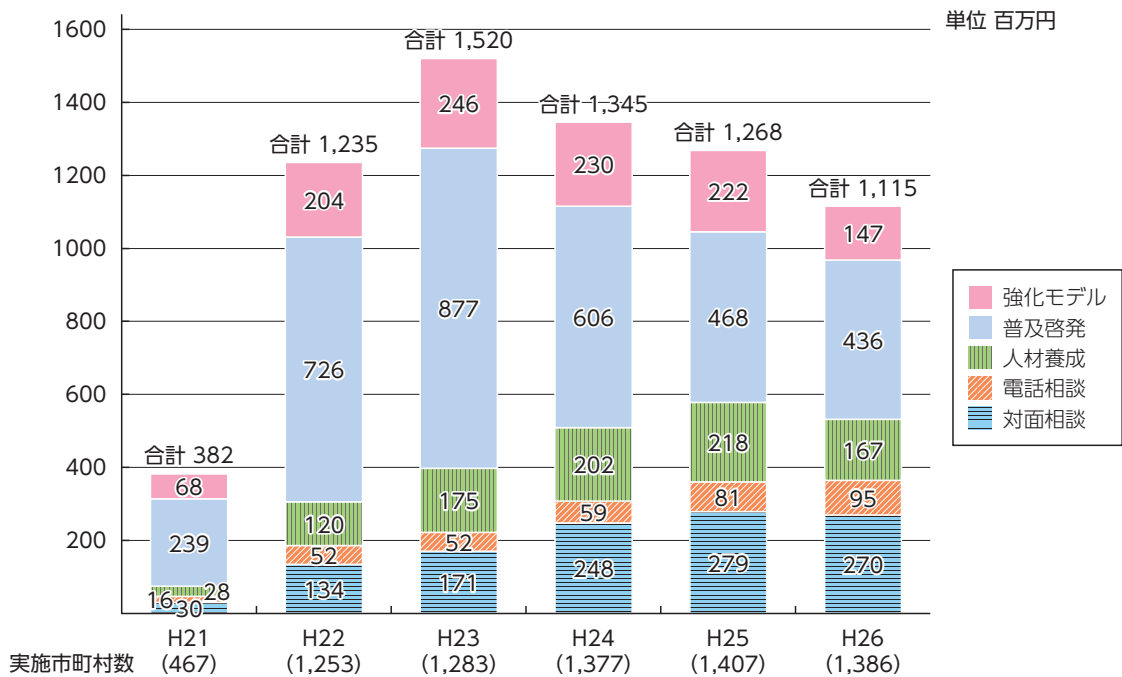
平成21年度から26年度における実績をみると、都道府県単位では、全ての都道府県が基金事業を実施しており、26年度の執行総額は前年度を下回ったがほぼ同水準となっている。また、事業別の執行割合をみると、普及啓発事業及び市町村に対する補助事業の割合はおおむね年を経るごとに減少する一方で、電話相談事業の割合はおおむね増加している（第2-1-1図）。また、市町村単位では、基金事業を実施する市町村数は、平成26年度は25年度を下回ったがほぼ同水準となっており、地域における取組が維持されている（第2-1-2図）。

平成27年度は、前述のとおり用途を東日本大震災における避難者又は被災者向けの自殺対策に限定しており、その執行実績は、都道府県における事業で8,600万円（10道県で実施）、市町村における事業で2,600万円（28市町村で実施）をそれぞれ執行し合計で1億1,200万円となっている。

第2-1-1図 地域自殺対策緊急強化基金の事業実績（都道府県）（平成21～26年度）



第2-1-2図 地域自殺対策緊急強化基金の事業実績（市町村）（平成21～26年度）



〈自殺対策検証評価会議等における分析〉

基金が造成されて3年が経過し、都道府県・市町村における自殺対策の取組が広がる中で、平成24年7月、内閣府特命担当大臣（自殺対策）の下で、「地域自殺対策緊急強化基金評価・検証チーム」が編成され、23年度の基金事業について効果検証を行うこととさ

れた。同チームにおいては、都道府県からの基金事業の実績報告をもとに、基金事業のもたらす効果を定量的に分析するとともに、他の団体にも参考となるような特徴的な事業について定性的な分析を行い、同年10月に報告書を取りまとめた。

平成25年度には、自殺対策検証評価会議に

において、基金の政策効果を客観的に把握することを目的として、24年度の事業内容を中心に、様々な角度から検証・評価を行い、25年10月に報告書を取りまとめた。

平成26年度は、同会議において、25年度報告書で「地方公共団体では未だ独自財源による自殺対策事業が十分に実施されておらず、地方自治体が長期的な展望に立ち計画的な事業をするための安定的な財源確保が必要である」とされたことを踏まえ、地域における自殺対策事業に対する国の財政支援の仕組み等について、事業効果を踏まえながら検討する必要があることから、地方公共団体から自殺対策に係る地域の実情等についてヒアリング調査を行うとともに、これまでの事業実績について定量分析を行い、27年3月に報告書を取りまとめた。

報告書では、緊急強化事業が開始された平成21年度以降、自殺者数の減少及び自殺死亡率の低下など、一定の事業効果が現れてきていると評価された一方、事業の重点化（人材養成、相談支援、ハイリスク者対策・ハイリスク地対策・先導的な事情等、普及啓発）、事業の効率化、役割分担の視点、財源確保の視点の4つの観点を通じて、地域の自殺対策事業に対しての国からの支援に関する今後の方向性を示した。

〈地域自殺対策強化交付金〉

我が国の自殺者数は、平成24年以降3万人を下回り、26年には25年をさらに下回ったものの、依然として、急増した平成9年以前の水準にまで戻っておらず、特に20歳代以下については、自殺者数の減少幅は他の年齢階級に比べて小さいものにとどまっていた。

若年層向け自殺対策や、経済情勢の変化に対応した自殺対策など、特に必要性の高い自殺対策に関し、地域の特性に応じた効率的な対策を後押しし、地域における「自殺対策力」の更なる強化を図る必要があることから、内閣府では、平成26年度補正予算において、地域自殺対策強化交付金として、25億円

を計上した。同交付金については、27年度に繰越しを行い、同年度に実施する自殺対策事業に充てられるよう対応を行った。

〈平成28年度当初予算における対応〉

これまでの地域自殺対策緊急強化事業は、基金にせよ交付金にせよ、年度途中において自殺対策を取り巻く環境が予断を許さない状況に置かれ、その対処が必要になったという事情を踏まえ、その都度補正予算での措置が行われてきた。一方、地域における自殺対策の推進について、施策の検証・評価を行いながら中長期的視点に立って継続的に進めるためには、当該地域における継続的かつ安定的な財源の確保が課題であり、地方公共団体のみならず、自殺対策に取り組む民間団体等からも安定的な財源による地方への支援が要望された。内閣府では、平成28年度予算概算要求において、地域における自殺対策に係る自主的な財源も組み合わせつつ、継続的な対策を後押しするため、地域自殺対策強化交付金として25億円を要求し、全額が厚生労働省予算として計上された。

〈地域自殺対策強化交付金の事業実績〉

平成27年度における実績をみると、都道府県単位では、全ての都道府県が交付金事業を実施しており、執行総額は9億6,000万円である。内訳は、若年層対策事業2億5,900万円、対面相談事業7,200万円、電話相談事業2億7,100万円、人材養成事業1億4,100万円、普及啓発事業7,000万円、未遂者支援事業1億3,400万円、強化モデル事業（未遂者支援事業以外）1,300万円となっている。

また、市町村単位では、交付金事業を実施する市町村数は1,198市町村であり、執行総額は6億7,000万円である。内訳は、若年層対策事業1億6,100万円、対面相談事業1億1,700万円、電話相談事業1億2,300万円、人材養成事業8,800万円、普及啓発事業1億2,000万円、未遂者支援事業6,400万円、強化モデル事業（未遂者支援事業以外）1,300万円となっている。

COLUMN 1

民間団体との取組について

地域自殺対策トップセミナー全国キャラバン

1. 地域自殺対策トップセミナーとは

地域自殺対策トップセミナーは、基礎自治体のトップである市区町村長を主な対象とした自殺対策の研修会である。厚生労働省とNPO法人ライフリンクが推進団体となって平成28年度から都道府県単位で順次開催しているもので、開催地の都道府県も含めた3者で共催。28年度末までに11県での開催を終えており、29年度中に残りすべての都道府県での開催を目指している（28年度末までに開催した県：長野県、徳島県、千葉県、香川県、大分県、埼玉県、広島県、山梨県、茨城県、愛媛県、新潟県）。

2. 当日のプログラム

当日のプログラムは開催地によって多少異なるが、標準的なものとして、ここでは茨城県のものを紹介したい。

- | | | |
|-------|--|----------------------------|
| 14：00 | 主催者挨拶 | 茨城県知事 橋本昌 |
| | | 厚生労働省 大臣官房参事官（自殺対策担当） 岩井一郎 |
| 14：10 | 基調講演「誰も自殺に追い込まれることのない“生き心地の良い茨城”をめざして」 | NPO法人ライフリンク代表 清水康之 |
| 15：25 | 「自殺対策の動向について」 | 厚生労働省大臣官房参事官（自殺対策担当） 岩井一郎 |
| 15：45 | 「自殺実態プロファイルを活用した自殺対策」 | 自殺総合対策推進センター長 本橋豊 |
| 16：05 | 「地域自殺対策計画の策定をうまく進めるためのヒント」 | 自殺総合対策推進センター地域連携室長 反町吉秀 |
| 16：25 | 「先進的な取り組みを効率的に展開していくために」 | NPO法人ライフリンク副代表 根岸親 |
| 16：45 | 全体質疑 | （17：00 閉会） |

なお、開催地によっては様々な工夫をしているところもある。例えば、山梨県では県の自殺対策条例の制定を牽引した県議会のメンバーが講演。新潟県では知事や市長がパネリストとして登壇し、ディスカッションを行った。

3. 2順目の全国キャラバン

実は平成19年度にも、自殺対策をテーマにした全国キャラバンを実施している。18年10月に施行された自殺対策基本法の理念を全国に伝えようと、また「自死遺族のつどい（分かち合いの会）」の立ち上げ支援につながればと、このときは「自死遺族支援全国キャラバン」と銘打って、やはりすべての都道府県でシンポジウムを開催した。つまり今回の全国キャラバンは2巡目になるわけだが、前回とは決定的に異なる点が2つある。

1つは、厚労省が推進団体となっていることだ（前はライフリンクだけだった）。

新潟県トップセミナー



(写真) 右から：米山隆一 新潟県知事、篠田昭 新潟市長、高橋邦芳 村上市長

これは自殺対策に関する政府の姿勢が変化したことの表れと言えよう。自殺対策基本法は議員立法であり、政府が法制化を主導したわけではない。ただこの10年間、自殺対策議連や民間団体に牽引される形で政府が対策に取り組んできたことで、自殺対策が名実ともに政府の仕事になったわけだ。

もう1つは、キャラバンの対象が一般住民ではなく市区町村長であるということ。これは日本の自殺対策が地域レベルの実践的な取り組みへと進化したことの表れである。昨年改正された自殺対策基本法において、自殺対策計画の策定が都道府県のみならず市区町村にも義務付けられた。自殺の背景には様々な問題が潜んでおり、対策の推進には様々な部局や関係機関による連携が欠かせない。そのため地域で取り組むには市区町村長のリーダーシップが重要となるわけで、そこで今回のキャラバンは市区町村長を対象として実施することになったのである。

4. 98%が「とてもよかった/よかった」と回答

開催県で実施したアンケートの結果を見ると、市町村長や副市町村長などの特別職（行政トップ）による評価が極めて高い。回答者100人のうち、「とてもよかった」と回答した人が40%で「よかった」が58%と、計98%が肯定的な回答を寄せている。また、「あまりよくなかった」が2%で、「よくなかった」は0%だった。

実際、私が基調講演で次のように話し始めると、多くの行政トップが前のめりになってくるのを毎回感じる。「社会が多様化する中で、地域の現場で起きる問題はどんどん複雑化・複合化している。既存の制度や支援の枠組みでは対応し切れない問題が増えている。貧困や虐待、ひきこもりや精神疾患、介護疲れや孤立など、いくつもの問題が絡み合い、それらが最も深刻化した末に起きるのが自殺だ。裏を返せば、自殺に対応できる地域のセーフティーネットを築ければ、それは地域の様々な問題にも対応できるセーフティーネットにもなる。つまり、自殺対策は地域づくりの絶好の切り口となり得る。ただし、それを牽引できるのは首長の皆さんしかいない」。

自殺対策に理解のある行政トップを増やすことは、全国的な対策の底上げに直結する。官民連携による自殺対策の象徴でもある「地域自殺対策トップセミナー全国キャラバン」を、皆で力を合わせて最後までやり遂げたい。

NPO法人 自殺対策支援センター ライフリンク
代表 清水 康之

COLUMN 2

自殺総合対策推進センターの発足について

自殺総合対策推進センターの発足後1年間の取組

自殺総合対策推進センターは、平成28年4月1日に施行された改正自殺対策基本法の新しい理念と趣旨に基づき、学際的な観点から関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクルに取り組むためのエビデンスの提供及び民間団体を含め地域の自殺対策を支援する機能を強化することを使命として、平成28年4月1日に新たに発足しました。実務面では、地域の自殺対策を進める上で重要な役割を果たす「地域自殺対策推進センター」を専門的な観点から支援します。さらに、地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策を支援するためのエビデンスの蓄積と現場で自殺対策を支える関係者への研修実施などの専門的な技術支援を行います。

本センターは、自殺対策基本法で示された「生きることの包括的支援としての自殺対策」を実現するため、自殺対策推進のシンクタンクとしての役割を果たすことができるよう科学的エビデンスに基づいて政策提言を行うとともに、国や地方公共団体等の施策のPDCAサイクルの評価に関与することで、地域の自殺対策を支えます。エビデンスの提供については、学際的・国際的な観点から自殺問題をめぐる社会の在り方を変えるための社会設計科学としての自殺総合対策学を中心に据えて、自殺対策の現場にその成果を還元していくことをめざしています。自殺実態・統計分析室、自殺総合対策研究室、自殺未遂者・遺族支援等推進室、地域連携推進室の4つの室が設置されており、4室が緊密に連携して、日本の隅々まで自殺総合対策を広げていくことに貢献していきます。

平成29年度以降、都道府県・政令市及び市町村で地域自殺対策計画の策定が求められますが、自殺総合対策推進センターは地域自殺計画策定を円滑に進めるための二つのツールを開発しています。「地域自殺実態プロファイル」と「地域自殺対策政策パッケージ」の二つです。地域自殺対策計画を策定し計画を推進していくためには、自殺対策担当者及び関係者が自らの地域の自殺の実態を知った上で、地域自殺対策計画の策定に向けた取組を加速させることが必要となります。本センターの自殺実態・統計分析室が中心になって、地域の自殺実態を一目瞭然的に理解できるようにするツールとして「地域自殺実態プロファイル」を開発しています（図1）。自殺実態プロファイルは国勢調査、人口動態統計調査、企業・経済統計、生活・ライフスタイルに関する統計（国民生活基礎調査、社会生活基本調査等）に基づき、自治体ごとの自殺者数や自殺率、関連する地域特性を円グラフや棒グラフなどを用いて分かりやすく表示し、人間ドックの報告書のような簡易なレポートとして地域の自殺実態を明らかにするものです。

さらに、本センターは地域自殺実態プロファイルに基づき、地域の実情に応じた自殺対策の政策パッケージを提示して、自治体の担当者が地域自殺対策計画を策定する際のツールとして活用してもらうことにしています。地域自殺対策政策パッケージは平成29年夏頃に策定予定の自殺総合対策大綱や自殺対策計画策定ガイドラインと連動して、地域自殺対策の具体的施策群を複数提示して、自治体担当者が施策群の中から自らの地域に適合した施策を選択できるようにしています。図2に、地域自殺対策政策パッケージのイメージを示しました。地域自殺対策政策パッケージは基本パッケージと特性パッケージの二つから構成され、いかなる地域においても必要とされる基本的な自殺対策の政策群（基本パッケージ）と自治体の地域特性に応じた施策群（地域特性パッケージ）を組み合わせることで、当該地域の特性に最適化された地域自殺対策計画を策定することができることを意図しています。

「地域自殺実態プロファイル」と「地域自殺対策政策パッケージ」を有効に活用して、地域特性に応じたきめ細かい地域自殺対策計画が策定されることを期待しています。

図1 地域自殺実態プロフィールの概略

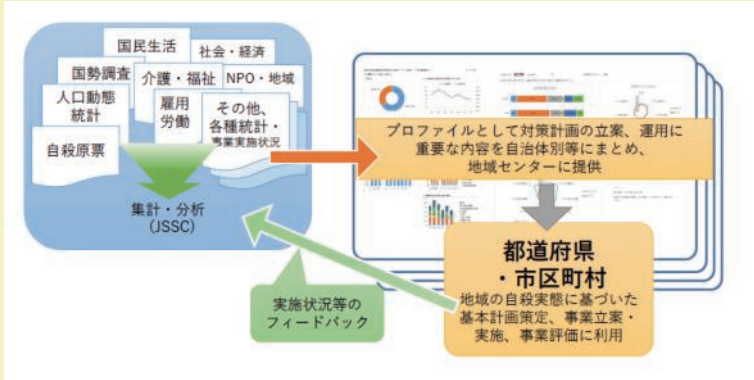
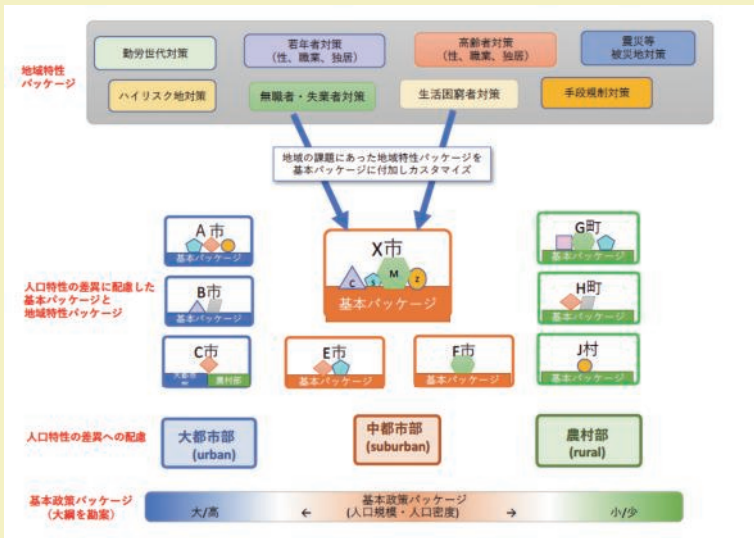


図2 地域自殺対策政策パッケージのイメージ

基本パッケージと地域特性パッケージを組み合わせ、地域に最もふさわしい自殺対策の施策群を選択する



自殺総合対策推進センター長 本橋 豊