

市町村自殺対策計画策定の手引

～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～

平成 29 年 11 月

厚生労働省

※ 本手引における「市町村」には、全て「特別区」が含まれます。

はじめに

我が国の自殺対策は、平成 18 年に自殺対策基本法が制定されて以降、大きく前進しました。それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にあるなど、着実に成果を上げています。しかし、我が国の自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺による死亡率）は、主要先進 7 か国の中で最も高く、自殺者数の累計は毎年 2 万人を超える水準で積み上がっているなど、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

そうした中、「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を更に総合的かつ効果的に推進するため、施行から 10 年の節目に当たる平成 28 年に、自殺対策基本法が改正されました。自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等を基本理念に明記するとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、いわばナショナルミニマムとして、誰もが「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、全ての都道府県及び市町村が「都道府県自殺対策計画」又は「市町村自殺対策計画」を策定することとされました。

今後は、各市町村において策定される「市町村自殺対策計画」が、当該市町村の自殺対策の牽引役となることが期待されます。当該市町村における全事業の中から「生きる支援」に関連する事業を総動員して、つまり既存の事業を最大限活かす形で策定された市町村自殺対策計画は、全庁的な取組として当該市町村の「生きることの包括的な支援（＝自殺対策）」を推進する力になるからです。また、全国の市町村がこれを行うことにより、我が国の自殺対策も更に大きく前進することになるはずです。

本手引は、平成 29 年 7 月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱において、国は、自殺対策計画の円滑な策定に資するよう、自殺対策計画策定ガイドラインを策定することとされていることから、「市町村自殺対策計画」の策定に関する標準的な手順と留意点などをとりまとめたものです。「自殺対策の基本方針」など、そのまま市町村自殺対策計画に盛り込むことのできる内容も含めていますので、ぜひご活用ください。

目次

はじめに

I	自殺対策計画策定の背景	1
I-1	<u>我が国の自殺対策が目指すもの</u>	1
I-2	<u>自殺対策の基本方針</u>	3
1)	生きることの包括的な支援として推進	3
2)	関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開	3
3)	対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動	3
4)	実践と啓発を両輪として推進	5
5)	関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進	5
I-3	<u>政府が推進する自殺対策</u>	5
1)	自殺対策基本法の制定等	5
2)	政府の推進体制の強化	7
3)	自殺総合対策大綱の策定	8
4)	地域自殺対策強化交付金による支援	9
5)	社会全体で回すPDCAサイクル	10
I-4	<u>地域で推進すべき自殺対策</u>	11
1)	国民一人ひとりの身近な行政主体としての責務	11
2)	行政トップが責任者となり全庁的な取組として推進	11
3)	コーディネーター役を担う専任部署の設置や専任職員の配置	12
4)	市町村と都道府県による連携の必要性	12
II	自殺対策計画策定の意義	13
II-1	<u>計画を策定する法的根拠</u>	13
II-2	<u>計画を策定することのメリット</u>	14
1)	計画という手法の効果	14
2)	役割分担等の明確化	14
3)	計画策定を通じた合意形成	15
4)	着実な実施の担保	15
5)	国からの支援	15
III	自殺対策計画策定の流れ	16
III-1	<u>意思決定の体制をつくる</u>	17
1)	行政トップが責任者となる	17
2)	庁内横断的な体制を整える	17
3)	広く住民の参加を得る	19
4)	地域ネットワークの参加を得る	19

III-2	関係者間で認識を共有する	20								
1)	地域の自殺実態を共有する	20								
2)	自殺対策の理念等を共有する	21								
3)	自殺対策の目標を共有する	22								
III-3	地域の社会資源を把握する	23								
1)	庁内の関連事業を把握する	23								
2)	地域の様々な活動を把握する	25								
III-4	自殺対策計画を決定する	26								
1)	計画の全体構成を考える	26								
2)	各事業の担当及び実施時期を明確にする	26								
3)	検証可能な指標や目標を定める	27								
IV	計画に盛り込む内容の決定	28								
IV-1	計画の名称を決める	28								
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">1) はじめに</td> <td style="width: 50%;">5) いのち支える自殺対策における取組</td> </tr> <tr> <td>2) 計画策定の趣旨等</td> <td>6) 自殺対策の推進体制等</td> </tr> <tr> <td>3) ●●における自殺の特徴</td> <td>7) 参考資料</td> </tr> <tr> <td>4) これまでの取組と評価</td> <td></td> </tr> </table>	1) はじめに	5) いのち支える自殺対策における取組	2) 計画策定の趣旨等	6) 自殺対策の推進体制等	3) ●●における自殺の特徴	7) 参考資料	4) これまでの取組と評価		
1) はじめに	5) いのち支える自殺対策における取組									
2) 計画策定の趣旨等	6) 自殺対策の推進体制等									
3) ●●における自殺の特徴	7) 参考資料									
4) これまでの取組と評価										
IV-2	計画の構成を決める	28								
IV-3	評価指標等を盛り込む	30								
	《数値目標》									
1)	自殺対策の数値目標について	30								
	《評価指標》									
1)	基本施策「自殺対策を支える人材の育成」について	30								
2)	基本施策「住民への啓発と周知」について	31								
3)	基本施策「児童生徒の SOS の出し方に関する教育」について	31								
4)	重点施策＝地域自殺対策「重点パッケージ」について	31								
	《実施の有無／実施内容の記録》									
1)	基本施策「地域におけるネットワークの強化」について	31								
2)	基本施策「生きることの促進要因への支援」について	31								
3)	生きる支援関連施策について	31								
V	計画の推進、推進状況の確認等	33								
V-1	計画の推進における責任主体	33								
V-2	推進状況の把握・確認	33								
V-3	推進状況の評価・公表	33								
V-4	地域自殺対策政策パッケージへの協力	33								
V-5	柔軟な運用の必要性	34								

I 自殺対策計画策定の背景

I-1 我が国の自殺対策が目指すもの

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」です。

そのため、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、「生きることの包括的な支援」として実施されなければなりません（自殺対策基本法第2条）。自殺対策基本法は、第1条において、「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」とうたっています。我が国の自殺対策は、全ての人がかげがえのない個人として尊重される社会、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指しているのです。

図1：自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）

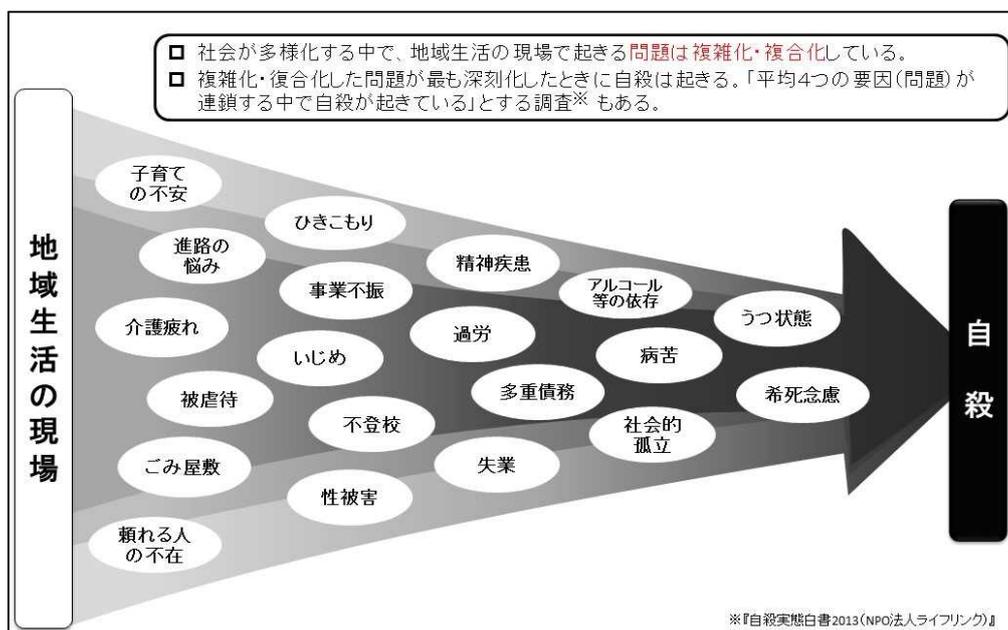


図 2 : 日本の自殺者数の推移 (平成 29 年版「自殺対策白書」第 1 - 1 図)

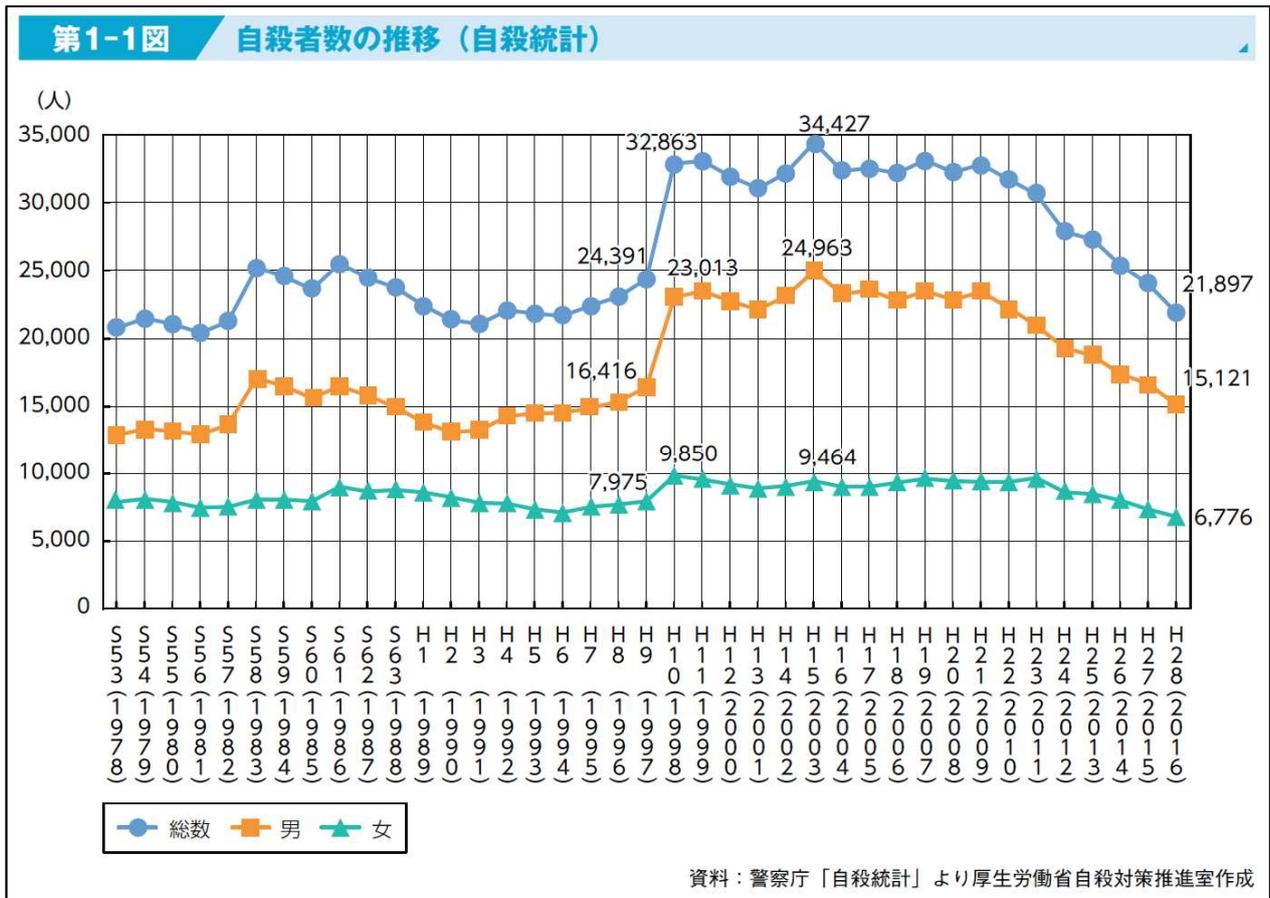
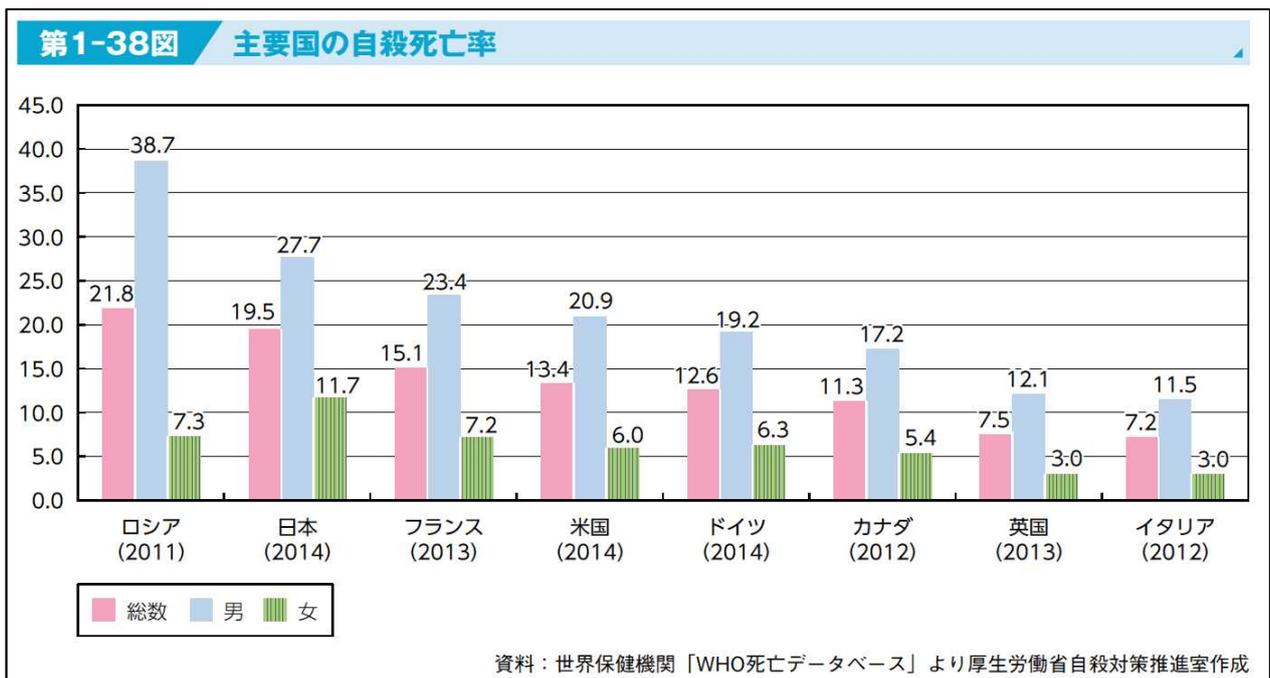


図 3 : 自殺死亡率の国際比較 (平成 29 年版「自殺対策白書」第 1 - 38 図)



I - 2 自殺対策の基本方針

平成 29 年 7 月に閣議決定された自殺総合対策大綱では、自殺総合対策の基本方針として、以下の 5 点が掲げられています。

1) 生きることの包括的な支援として推進

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

とりわけ、地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにすることが重要です。

3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

さらに、自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、

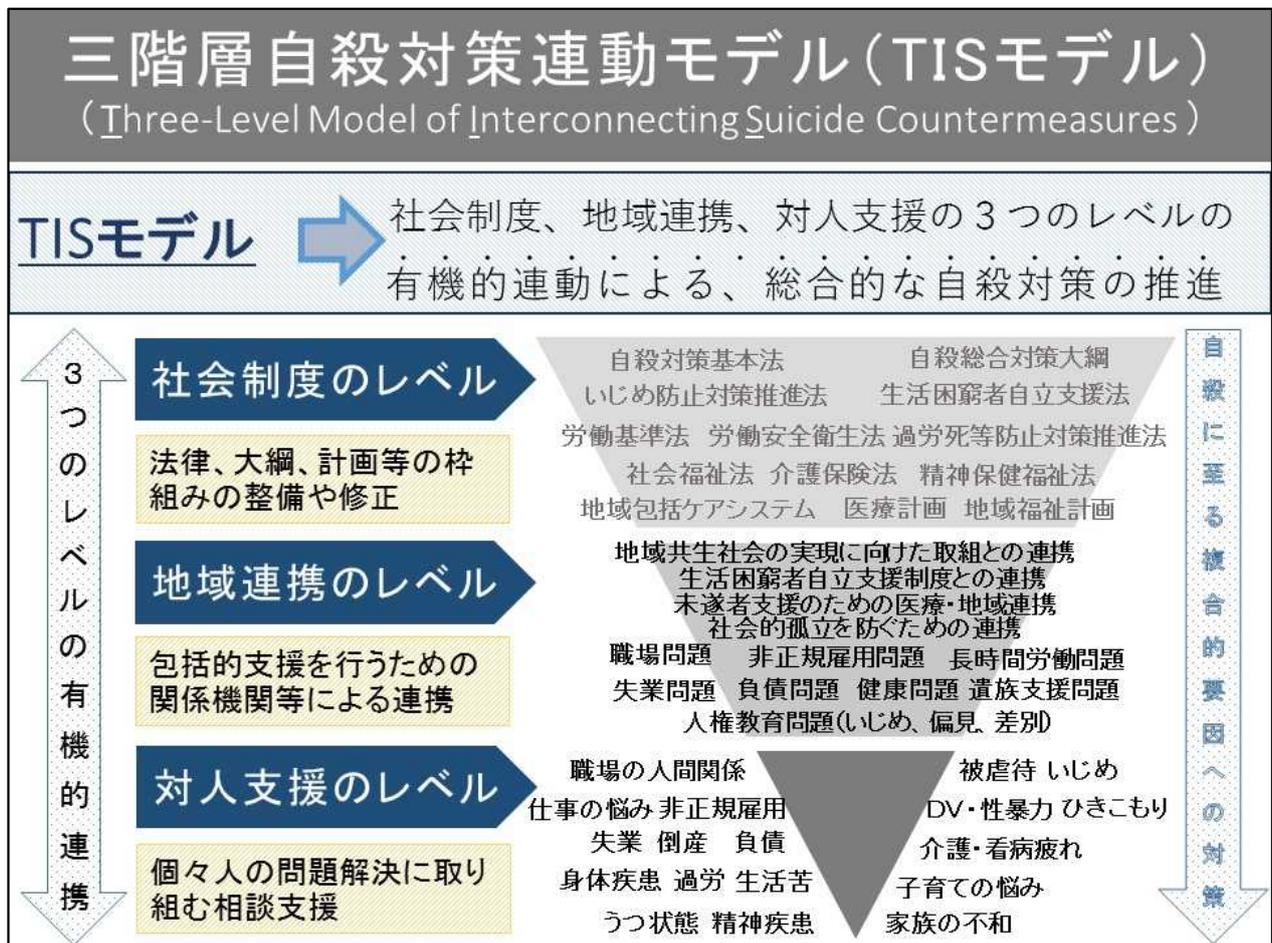
「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。

これは、住民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」と、「対人支援の強化等に必要な地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要な社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方（三階層自殺対策連動モデル）です。

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

加えて、「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校において、児童生徒等を対象とした、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

図4：三階層自殺対策連動モデル（自殺総合対策推進センター資料）



4) 実践と啓発を両輪として推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが重要です。

全ての国民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが必要です。

5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

我が国の自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

具体的には、国には「自殺対策を総合的に策定し、実施する」責務があり、地方公共団体には「地域の状況に応じた施策を策定し、実施する」責務があります。また関係団体や民間団体、企業には、それぞれの活動内容の特性等に応じて「積極的に自殺対策に参画する」ことが求められ、国民にも「自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現のため、主体的に自殺対策に取り組む」ことが期待されます。

I-3 政府が推進する自殺対策

1) 自殺対策基本法の制定等

我が国においては、平成10年に自殺者数が急増するまでは自殺問題が行政上の課題とされることは少なく、その後も自殺対策について国全体としての基本方針は策定されませんでした。国における取組は、厚生労働省におけるうつ病対策や職場のメンタルヘルス対策を中心に、各府省がそれぞれに実施しているのが実態でした。

このような状況の下、自殺予防活動や遺族支援に取り組む民間団体等から、「個人だ

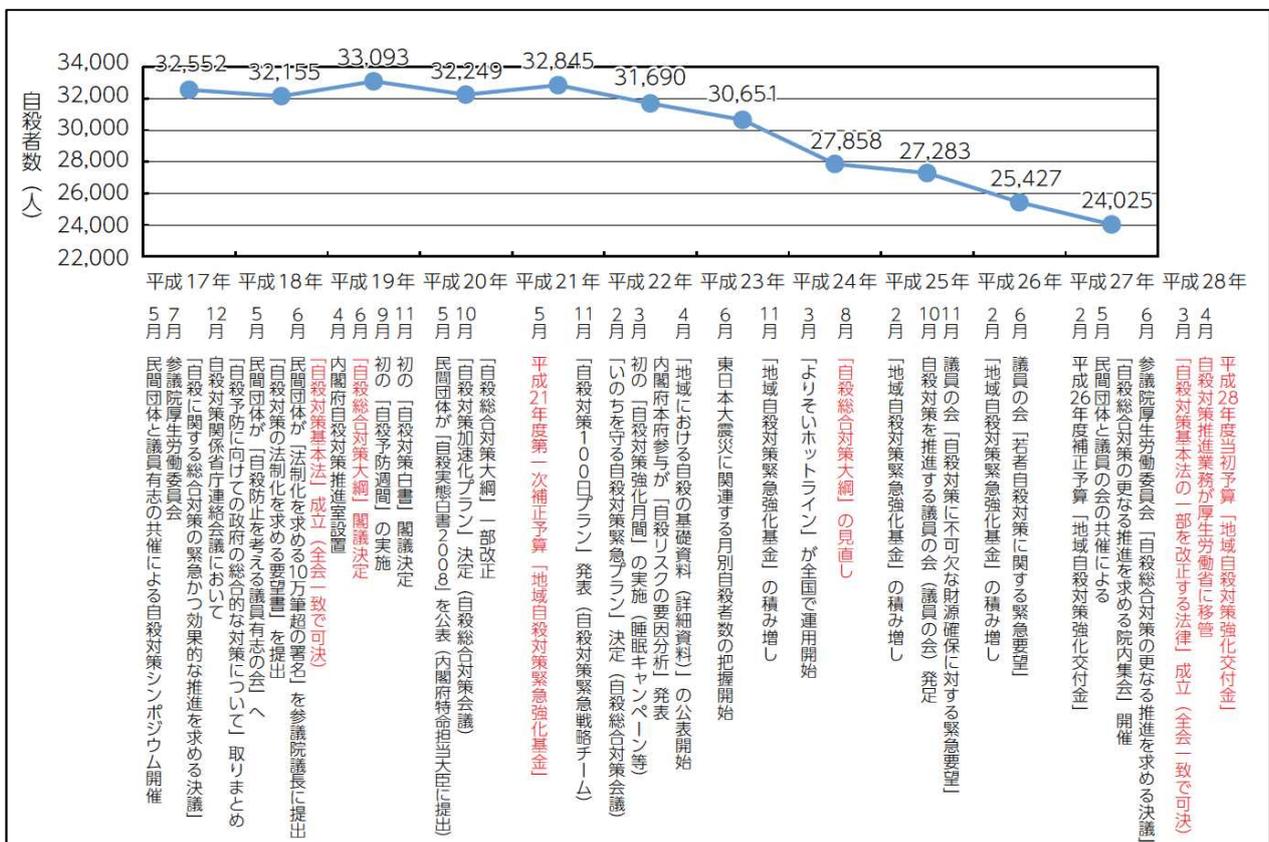
けでなく社会を対象とした自殺対策を実施すべきだ」といった声が強く出されるようになり、国会においても平成17年7月には参議院厚生労働委員会において「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」が全会一致で行われました。この決議を受けて政府は、12月に「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」を取りまとめ、関係省庁が一体となった取組に着手することとなりました。

さらに超党派の「自殺防止対策を考える議員有志の会（現在は「自殺対策を推進する議員の会」に改名）」が結成され、「自殺対策基本法案」について検討を進める中で、同年6月に法案は全会一致で可決。自殺対策基本法として同年10月に施行されました。

その後、自殺対策基本法の施行から10年が経過しようとする中、自殺対策に取り組む民間団体等を中心に、自殺対策を更に強化し、加速させるために、この10年間に蓄積された様々な知見や経験を踏まえた自殺対策基本法の見直しが必要であるという機運が高まり、平成27年6月には参議院厚生労働委員会において「自殺総合対策の更なる推進を求める決議」が全会一致で行われました。

具体的な改正法案の検討は、自殺対策を推進する議員の会を中心に行われ、平成28年3月に法案は全会一致で可決し、同年4月に施行されました。

図5：我が国の自殺対策をめぐる主な動き（平成28年版「自殺対策白書」より）



2) 政府の推進体制の強化

自殺対策基本法に基づき、平成 18 年 10 月、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」が設置されました。同会議は、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うこととなりました。平成 19 年 4 月には、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なりました。

その後、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ました。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るため、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とから、取組体制の更なる強化を図ることになったものです。

また、この業務移管に伴い、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ました。同会議は、現在、会長のほか、10 人の国務大臣（国家公安委員会委員長、内閣府特命担当大臣（金融）、内閣府特命担当大臣（消費者及び食品安全）、復興大臣、総務大臣、法務大臣、文部科学大臣、農林水産大臣、経済産業大臣、国土交通大臣）により構成されています。

さらに、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ました。同日付けで、厚生労働大臣を長とする「自殺対策推進本部」が設置され、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なりました。

また、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は、平成 18 年 10 月、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、「自殺予防総合対策センター」が設置されましたが、自殺対策基本法の改正などの動きと並行して業務の在り方が見直され、地域レベルの実践的な自殺対策への支援を強化するために、平成 28 年 4 月に「自殺総合対策推進センター」に改組されました。

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 P D C A サイクルを回すためのエビデンスに基づく政策支援」に、また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なっており、以下の4室で構成されています。

- ▼自殺実態・統計分析室： 地域自殺実態プロフィールの作成・更新等を担う
- ▼自殺総合対策研究室： 地域自殺対策政策パッケージの作成・更新等を担う
- ▼自殺未遂者・遺族支援等推進室： 自殺未遂者や遺族等への支援推進を担う
- ▼地域連携推進室： 地域自殺対策推進センターへの支援等を担う

図6：厚生労働省の自殺対策推進体制



3) 自殺総合対策大綱の策定

自殺総合対策大綱は、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です。平成19年6月に初めての自殺総合対策大綱が策定された後、平成20年10月に一部改正、平成24年8月に初めて全体的な見直しが行われました。また、平成28年の自殺対策基本法改正の趣旨や我が国の自殺の実態を踏まえた見直しが行われ、平成29年7月、「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。

自殺総合対策の基本理念や基本方針等が整理され、当面の重点施策に「地域レベルの実践的な取組への支援を強化する」「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」など

が新たに加えられました。また、最終的に目指すべきは「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現であるとしつつ、当面の目標としては、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指して、平成 38 年までに、自殺死亡率を平成 27 年と比べて 30%以上減少させることとなりました。

図 7

「自殺総合対策大綱」（概要）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

第1 自殺総合対策の基本理念

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

- 自殺対策は、社会における「**生きることの阻害要因**」を減らし、「**生きることの促進要因**」を増やすことを通じて、**社会全体の自殺リスクを低下させる**

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 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**
- 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**

第3 自殺総合対策の基本方針

- 生きることの**包括的な支援**として推進する
- 関連施策との有機的な連携を強化**して総合的に取り組む
- 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動**させる
- 実践と啓発を両輪として推進する
- 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

- 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する**
- 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
- 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
- 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
- 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
- 適切な**精神保健医療福祉サービス**を受けられるようにする
- 社会全体の自殺リスクを低下**させる
- 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
- 遺された人への支援を充実する
- 民間団体との連携を強化する
- 11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する**
- 12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する**

第5 自殺対策の数値目標

先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、**平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少**
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)

(WHO: 仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

第6 推進体制等

- 国における推進体制
- 地域における**計画的な自殺対策の推進**
- 施策の評価及び管理
- 大綱の見直し

4) 地域自殺対策強化交付金による支援

改正された自殺対策基本法においては、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等を実施する都道府県又は市町村に対し、国が交付金を交付することができる（第 14 条）こととされています。

国においては、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ことを目的として、地域自殺対策強化交付金による支援を行っています。

図 8

<h2 style="text-align: center;">自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）</h2> <p>●自殺対策基本法の改正の趣旨・基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、更なる取組が求められる施策 ※各施策に担当府省を明記 ※補助的な評価指標の盛り込み例：よりよいホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度</p> <p style="text-align: right;">※下線は旧大綱からの主な変更箇所</p>					
<p>1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成 ・地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成 ・地域自殺対策推進センターへの支援 ・自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進 	<p>2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施 ・児童生徒の自殺対策に資する教育の実施（SOSの出し方に関する教育の推進） ・自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及 ・うつ病等についての普及啓発の推進 	<p>3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用（革新的自殺研究推進プログラム） ・先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供 ・子ども、若者の自殺調査・死因究明制度との連動 ・オンライン施設の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析 	<p>4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療等に関する専門家などを養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進 ・自殺対策の連携調整を担う人材の養成 ・かかりつけ医の資質向上 ・教職員に対する普及啓発 ・地域保健・産業保健スタッフの資質向上 ・ゲートキーパーの養成 ・家族や知人等を含めた支援者への支援 	<p>5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・地域における心の健康づくり推進体制の整備 ・学校における心の健康づくり推進体制の整備 ・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 	<p>6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科医療、保健、福祉等の連携性の向上、専門職の配置 ・精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等 ・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、ギャンブル依存症等のハイリスク者対策
<p>7. 社会全体の自殺リスクを低下させる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICT（インターネットやSNS等）の活用 ・ひきこもり児童若者、性被害被害者の被害者、生活困難者、ひとり親家庭、性的マイノリティに対する支援の充実 ・妊産婦への支援の充実 ・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化 ・関係機関等の連携に必要な情報共有の周知 ・自殺対策に資する居場所づくりの推進 	<p>8. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備 ・医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化 ・居場所づくりとの連動による支援 ・家族等の身近な支援者に対する支援 ・学校、職場等での事後対応の促進 	<p>9. 遺された人への支援を充実する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遺族の自助グループ等の運営支援 ・学校、職場等での事後対応の促進 ・遺族等の総合的なニーズに対する情報提供の推進等 ・遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上 ・遺児等への支援 	<p>10. 民間団体との連携を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民間団体の人材育成に対する支援 ・地域における連携体制の確立 ・民間団体の相談事業に対する支援 ・民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援 	<p>11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いじめを苦にした子どもの自殺の予防 ・学生・生徒への支援充実 ・SOSの出し方に関する教育の推進 ・子どもへの支援の充実 ・若者への支援の充実 ・若者の特性に応じた支援の充実 ・知人等への支援 	<p>12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長時間労働の是正 ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・ハラスメント防止対策

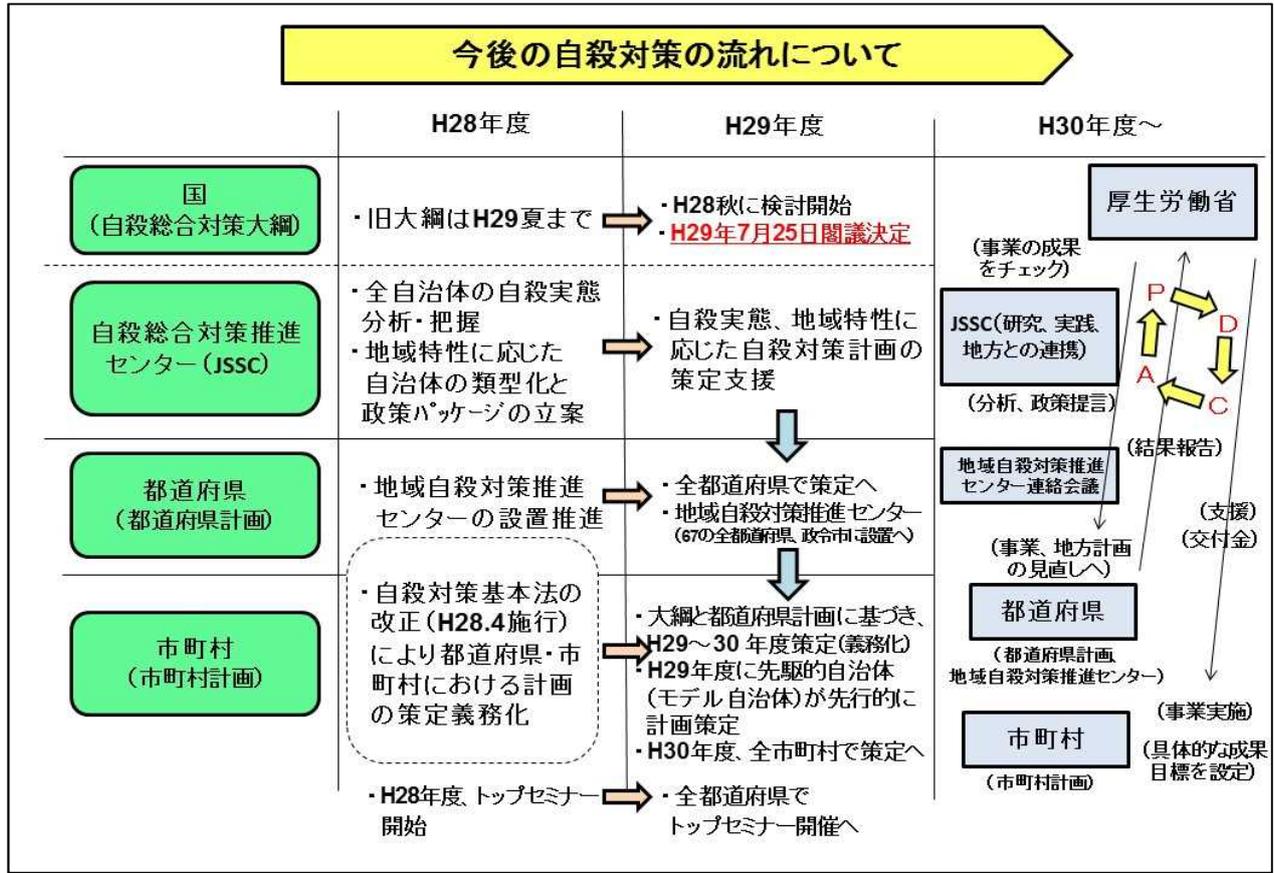
5) 社会全体で回すPDCAサイクル

国は、社会全体で自殺対策のPDCAサイクルを回すことを通じて、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けた取組を推進していきます。

具体的には、まず国は、自殺総合対策推進センターにおいて、全ての都道府県及び市町村ごとに自殺の実態を分析し、地域特性を考慮した自殺対策事業をまとめた政策パッケージを提供します。都道府県及び市町村は、提供を受けた政策パッケージ等を活用して地域自殺対策計画を策定（PLAN）し、それに基づいて対策を推進（DO）します。そのようにして全国で実施された政策パッケージ等の成果を、自殺総合対策推進センターが収集・分析（CHECK）し、分析結果を踏まえて政策パッケージの改善を図る（ACT）という流れです。

つまり、国と自治体等が協力しながら、地域自殺対策計画をツールとして全国的な自殺対策のPDCAサイクルを回すことで、自殺対策を常に進化させながら推進することとしています。

図9：自殺対策のP D C Aについて



I-4 地域で推進すべき自殺対策

1) 国民一人ひとりの身近な行政主体としての責務

地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務を有する地方公共団体は、自殺総合対策大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定することとされています。国民一人ひとりの身近な行政主体として、国と連携しつつ、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進することが求められます。

2) 行政トップが責任者となり全庁的な取組として推進

行政の最大の責務は住民の命を守ることであり、自殺対策はまさに住民の命を守る取組そのものです。行政トップが責任者として関わる形で、地域自殺対策計画の策定等、全庁的な取組として地域自殺対策を総合的に推進することが重要です。(本手引「Ⅲ-1 意思決定の体制をつくる」を参照)

3) コーディネート役を担う専任部署の設置や専任職員の配置

生きることの包括的な支援として、様々な分野の施策と連携、連動させていくためには、都道府県のみならず市町村においても、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員を配置したり専任部署を設置するなどして、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進する体制を整えることが期待されます。

また、自殺対策の担当は、対人支援の現場に詳しい保健師等と、一般職員とをバランスよく配置することが望まれます。

4) 市町村と都道府県による連携の必要性

生きることの包括的な支援である自殺対策の原点は、住民の暮らしの場です。市町村と都道府県は共に住民サービスを担う地方行政の実施主体として、それぞれにおいて強力に、かつ互いに連携することで総合的に、地域の自殺対策を推進することが求められます。

その際、市町村の主な役割としては、住民に最も身近な基礎自治体として、住民の暮らしに密着した広報・啓発、相談支援等を始めとして、地域の特性に応じた自殺対策を推進していく中心的な役割を担うことが求められます。

また都道府県の主な役割としては、市町村を包括する広域自治体として、市町村に対する地域自殺対策推進センターを中心とした支援（計画策定の技術的支援や困難事例に対する連携等）を行うほか、精神保健福祉センター等の都道府県に設置されている機関の業務を行うとともに、広域的な啓発・キャンペーンの展開、地域における自殺未遂者等支援の体制整備、遺された人への情報提供や支援体制の整備等、その都道府県の全域、あるいは二次医療圏など市町村の圏域を越えた地域を対象として実施することが効果的・効率的な施策や事業の実施等を行うことが求められます。

II 自殺対策計画策定の意義

II-1 計画を策定する法的根拠

平成 28 年に改正された自殺対策基本法の第 13 条において、都道府県及び市町村は、自殺総合対策大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を定めるものとするされました。

第 13 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。

これは、改正前から自殺対策基本法において、地方公共団体の責務として「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」旨が規定されていたものを、より具体化する意味で新たに定められたものです。

自殺対策に関する地方公共団体の取組には温度差があり、住んでいる地方公共団体によって自殺対策に関する支援を受けられる人とそうでない人の差が生じていると言われていることから、自殺対策に関する地域間の格差を是正し、いわばナショナルミニマムとして、誰もが「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるようにする狙いがあります。

また、地方公共団体における地域の実情を勘案した自殺対策の策定・実施を更に推進することにより、自殺対策の実効性を一層高めていくことが期待されます。

留意点 1

▼地域自殺対策計画を策定する際は、当該地域の健康増進計画や地域福祉支援計画など他の関連する計画との調和を図ることが必要です。

▼人口規模が小さい市町村等は、近隣の市町村と共同して広域的な地域自殺対策計画

を策定することも可能です。

▼地域自殺対策計画は、例えば地域福祉計画又は地域福祉支援計画等の他の計画の一部として策定することも可能であり、必ずしも単独の計画として策定する必要はありません。ただし、この場合は、他の計画中のどの部分が地域自殺対策計画に該当するのか明らかにしておく必要があります。

▼重要なのは、地域自殺対策計画が自殺対策のPDCAサイクルを回すために必要な要件を満たしていること、つまり「検証可能な計画」になっていることです。

II-2 計画を策定することのメリット

1) 計画という手法の効果

自殺対策計画を策定することは、あらゆる分野の庁内事業に自殺対策（生きることの包括的な支援）の視点を反映させつつ、地域づくりを進めていくという意思を、庁内外に対して明らかにすることでもあります。

しかし、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に関する施策は、広範多岐にわたっており、特定の部署のみで対応することは困難です。このように各般の行政領域にまたがる施策を、整合性を持って効果的に推進するためには、計画という手法が効果を持ちます。

行政手法としての自殺対策計画は、的確な現状認識と、利用可能な行財政上の能力とを考慮して、一定の目標年次までに、努力すれば達成可能と考えられる具体的な目標とその実現手段とを示すものです。その策定過程を通じて、関係部局は自殺対策の視点から各施策を見直すことができ、各般の行政領域にまたがる施策の整合性を確保する機能を持ちます。

2) 役割分担等の明確化

自殺対策計画において、それぞれの施策についての担当（課）、実施時期、目標値等を明らかにすることにより、着実な施策の推進が総合的に図られることとなります。

また、庁内関係者のみならず、住民に対しても、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に関する施策についての自治体としての取組姿勢や具体的目標、進捗よく状況が明らかになり、啓発的な効果も期待されます。

3) 計画策定を通じた合意形成

広範多岐にわたる施策の推進には、政策目標の優先順位付けや、人員、予算といった行財政上の資源の有効配分が欠かせません。計画の策定過程は、これまで自殺対策と関連付けられてこなかった分野に自殺対策の視点が当てられる契機になるほか、職員が自殺対策についての認識を深める機会となり、結果として、庁内で「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に関する施策を進めることへの理解と合意が得られることにつながります。

また、計画の策定過程に地域の関係機関や住民等が参画することにより、職員だけでなく地域全体に対する啓発にも資することとなります。

4) 着実な実施の担保

いつまでに何をするのか対外的に明示することにより、担当部局及び関係部局はその実現に責任をもつこととなります。途中での進捗状況や、事後の達成度も問われ、取組状況が評価の対象になるとともに、次のステップへの手がかりにもなります。

5) 国からの支援

改正された自殺対策基本法においては、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等を実施する都道府県又は市町村に対しては、国が交付金を交付することができることとするほか(第14条)、国としても、地方公共団体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こととされています(第3条第3項)。

Ⅲ 自殺対策計画策定の流れ

計画の策定は、以下の流れに留意しながら全庁的な取組として進めてください。

その際、「地域自殺実態プロファイル」や「事業の棚卸し事例集」、「地域自殺対策政策パッケージ」を、ぜひご活用ください。

1 意思決定の体制をつくる

- 1) 行政トップが責任者となる
- 2) 庁内横断的な体制を整える
- 3) 広く住民の参加を得る
- 4) 地域ネットワークの参加を得る

2 関係者間で認識を共有する

- 1) 地域の自殺実態を共有する

「地域自殺実態プロファイル」の活用

- 2) 自殺対策の理念等を共有する
- 3) 自殺対策の目標を共有する

3 地域の社会資源を把握する

- 1) 庁内の関連事業を把握する

「事業の棚卸し事例集」の活用

- 2) 地域の様々な活動を把握する

4 自殺対策計画を決定する

- 1) 計画の全体構成を考える
- 2) 各事業の担当及び実施時期を明確にする
- 3) 検証可能な指標や目標を定める

なお、平成30年度までの策定を念頭に置くと、平成29年度中に、行政トップを責任者とする庁内横断的な体制の整備（1-1・2）、地域におけるネットワークづくり

(1-4)、関係者間での認識の共有(2)をまず行った上で、地域の社会資源の把握(3)を可能な限り進めておくことが望まれます。その上で、平成30年度において、住民の参加を確保しつつ(1-3)、地域ネットワークの協力を得ながら、計画の決定(4)に向けて作業を進めることとなります。

Ⅲ-1 意思決定の体制をつくる

1) 行政トップが責任者となる

市町村長又は副市町村長を責任者とする「いのち支える自殺対策推進本部(仮称)」を設置し、行政トップが関わる形で自殺対策を推進する体制を整える。

行政の最大の責務は住民の命を守ることであり、自殺対策はまさに住民の命を守る取組そのものです。行政トップが責任者として関わる形で、計画の策定を含めた地域自殺対策を推進するための体制を整えることが望まれます。

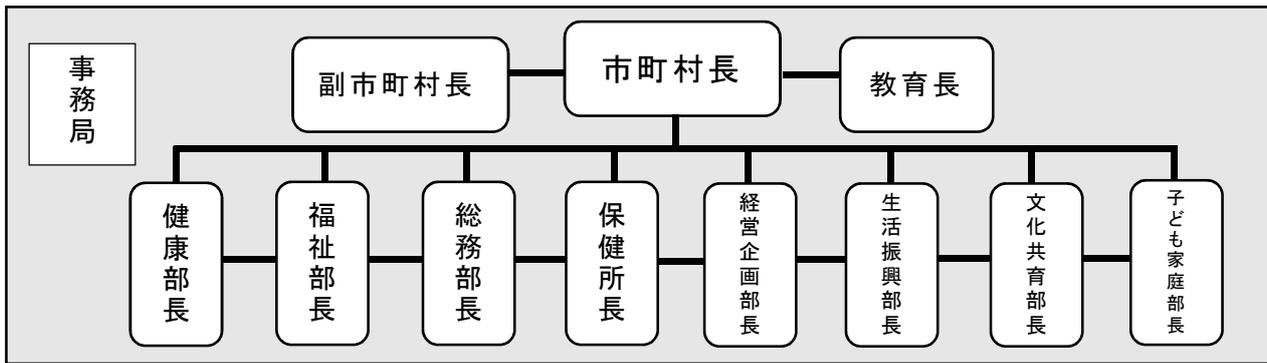
またそうした体制の名称は、自殺総合対策大綱の「第1 自殺総合対策の基本理念」にあるとおり、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出し、例えば「いのち支える自殺対策推進本部」などとした方が、自殺対策が「生きることの包括的な支援」であるとの理解を得やすくなると考えられます。「自殺対策=うつ対策」との発想が庁内にまだ残っていると感じられる場合でも、このように体制の名称を工夫することにより、そうした発想の払拭にもつながる可能性があります。

2) 庁内横断的な体制を整える

「いのち支える自殺対策推進本部(仮称)」には、庁内の関係部局が幅広く参画し、行政全体として自殺対策を推進する体制を整える。

自殺対策基本法の「第2条 基本理念」には、「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」とうたわれています。

この趣旨を踏まえ、地域における自殺対策の推進役となる「いのち支える自殺対策推進本部(仮称)」には、庁内の幅広い分野の関係部局に参画してもらい、庁内横断的な体制を整えることが望まれます。下記は、その一例です。



留意点 2

▼行政トップが関わる庁内横断的な体制を整えるのは容易なことではありませんが、実効性ある計画を作るためには関係部局を巻き込むことが不可欠であり、関係部局の協力を得るには行政トップに指示を出してもらうことが有効です。その意味で、行政トップを責任者とする体制が整えられるか否かが、計画策定の鍵を握ると言っても過言ではありません。

▼行政トップが関わる庁内横断的な体制を新たに整えるのが難しい場合は、既存の組織や体制を活用することも可能です。

▼行政トップが関わる庁内横断的な体制においては、まず「全庁的な取組として自殺対策計画を策定すると決定してもらうこと」が重要になります。その上で、計画策定の事務局（自殺対策の担当課）が「決定に基づく作業」として関係部局に協力を呼びかけ、計画の策定に必要な「自殺対策（生きる支援）の視点からの事業の棚卸し」や「各事業の担当及び実施時期の明確化」などを進めていくことがポイントです。

▼こうした「組織的な決定」を経ずに、自殺対策の担当（課）として計画策定の協力を他部局に呼びかけても、「うちの部署は自殺対策とは関係ない」と、十分な協力を得られず、結果的に実効性ある計画を作ることができなくなるおそれがあります。

▼「いのち支える自殺対策推進本部（仮称）」の下に、関係部局の職員からなる計画策定のワーキングチームを設置し、実務的な論点整理等をそのワーキングチームが行った上で、最終的な計画の決定を「いのち支える自殺対策推進本部（仮称）」が行うという方法もあります。

▼いずれにしても、自殺対策の担当部局だけで計画を策定しようとしなないことが重要です。

3) 広く住民の参加を得る

計画策定の過程において、地域住民のニーズを把握し、同時に地域住民の理解を醸成するために、パブリックコメントやタウンミーティングを実施する、住民等を加えた検討会を設けるなど、広く住民の参加を得る。

具体的には、計画の策定作業に入る前段階において、地域住民が抱えている悩みや課題を把握するために住民を対象とした意識調査を行ったり、計画の骨子あるいは素案ができた段階において、パブリックコメントやタウンミーティングを行ったりすることが考えられます。※意識調査案については、政策パッケージを参照

また、住民や有識者を加えた検討会を設け、行政と住民等が共同で計画策定を行うことは、自殺対策の推進に住民等の主体的な参画を得る上でも効果的です。

4) 地域ネットワークの参加を得る

計画策定の過程において、自殺対策の地域ネットワークの参画団体等のニーズを把握し、同時に参画団体等の理解を醸成するために、会合等を通じて意見や要望を聴く機会を設けて、広く地域ネットワークの参加を得る。

自殺対策においては、医療、保健、生活、教育、労働等に関する相談機関等、様々な関係機関のネットワークづくりが重要です。

もし地域に自殺対策のネットワークがなければ、今回の計画策定を機に設立することが望まれます。名称は「いのち支える自殺対策ネットワーク」「いのち支える相談支援ネットワーク」「いのち支える自殺対策協議会」などとすると、活動の趣旨について理解を得やすくなると考えられます。

またその際、地域における類似のネットワーク（地域共生社会の実現に向けた取組、生活困窮者自立支援や子どもの虐待防止に関するネットワークなど）の協力を得て新たに設立する、又は既存のネットワークに自殺対策の観点を新たに持ってもらうことで代替するのも一案です。

【町村の例】

社会福祉協議会、民生委員、地域包括支援センター、保健所、診療所、NPO法人、社会福祉法人、教育委員会、警察署、消防署、商工会、弁護士会、JA、老人クラブ、婦人会、自治会、地域自殺対策推進センター等

【市区の例】

福祉事務所、児童相談所、社会福祉協議会、民生委員、地域包括支援センター、保健所、精神保健福祉センター、医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院、NPO法人、社会福祉法人、教育委員会、警察署、消防署、労働基準監督署、ハローワーク、地域産業保健センター、商工会議所、弁護士会、鉄道会社、地域自殺対策推進センター等

留意点 3

▼地域の自殺対策においては、計画の策定以上に、その実行が重要です。そのため計画策定のプロセスにできるだけ多くの関係者に関わってもらい、「これは自分たちが関わって作った計画だ」という当事者意識を持つ人の輪を広げていくことを通じて、地域の自殺対策の担い手を増やしていくことも重要です。

▼特に、自殺対策を「地域づくり」として展開するために、地域の様々な関係機関との実務的な協働は不可欠です。地域ネットワークの参画団体等には何らかの形で計画策定に関わってもらい（仮に意見をもらうだけであっても）、計画を実行に移す際に協力を得られるようにしておくことが重要です。

▼もし地域ネットワークがまだ存在しておらず、かつ計画策定前に立ち上げることも難しい場合は、計画を決定・実行するタイミングで立ち上げるのも一案です。

Ⅲ－２ 関係者間で認識を共有する

1) 地域の自殺実態を共有する

市町村長を始め、全ての職員が、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」ことを理解し、併せて、当該市町村の自殺実態についての認識を共有する。

自殺総合対策大綱には、「自殺の現状における基本認識」として「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」とうたわれています。自殺対策を推進するための大前提として、地域の関係者がこの基本認識を共有することが必要となります。

また、国が全国全ての市町村に提供する「地域自殺実態プロファイル」を関係者間で共有し、自分たちの自治体でこういった年代や性別、職業等の住民（例えば「40～59歳の男性の無職者で独居の人」「60代以上の女性で同居人がいる人」「20～39歳の男

性の無職者で独居の人」など)の自殺が多いのか、また全国平均と比較したときどんな特徴があるのかなど、地域の自殺実態に関する認識を共有することも重要です。

身近な人を自殺で亡くした遺族等の数は、自殺で亡くなった人の数倍に及ぶことも、併せて認識を共有する必要があります。

留意点 4

▼人口規模が小さくて自殺者数が少ない自治体の場合、地域の自殺実態を統計的に分析することが困難な場合がありますので、そうした場合は、住民を対象とした意識調査を行うなどして、住民の声やニーズを計画に反映させることが可能です。

▼人口規模が大きい自治体や面積が大きい自治体は、市町村単位の統計ですと括りが大きくなり過ぎて地域的な特徴が埋もれてしまう場合があります、この場合、統計法第33条第1号の規定に基づき「人口動態調査」の死亡小票を使って「自治体の小地域ごとの実態」を把握することが可能です。※詳しくは「地域自殺対策政策パッケージ」を参照

2) 自殺対策の理念等を共有する

市町村長を始め、全ての職員が、地域の自殺実態を踏まえてどのように対策を進めるべきか、自殺対策の基本理念や基本方針についての認識を共有する。

具体的には、少なくとも以下の4点について認識を共有することが望まれます。

- ① 自殺対策とは「生きることの包括的な支援」であること
- ② 自殺対策の推進には「関係部局（機関）の緊密な連携」が重要であること
- ③ 自殺対策の推進は「地域セーフティーネットの構築」にもなること
- ④ 自殺対策の推進において「行政トップのリーダーシップ」が欠かせないこと

これらは、平成28年度から都道府県単位で順次開催されている市町村長を対象とした研修会「地域自殺対策トップセミナー」において強調されているポイントです。

留意点 5

▼「社会が多様化する中で、現場で起きる問題も複雑になっている。既存の制度や支援策では対応し切れない問題が増えている。自殺はそうした問題が最も深刻化した末に起きる。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作れば、それ

は地域の他のあらゆる問題にも対応できるものとなる。自殺対策は地域づくりの絶好の切り口であり、住民の命を守るために、それを牽引すべきは首長の皆さんしかいない」（「地域自殺対策トップセミナー」基調講演より）

▼行政トップが「地域自殺対策トップセミナー」に参加していない場合などは、然るべき体制を整える前、又は整える際に（例えば「本部」の最初の会合時に）、行政トップを含めた管理職向けの研修会を開催するという方法があります。※研修会については「政策パッケージ」を参照

▼行政トップの理解を丁寧に得ながら、行政トップが関わる庁内横断的な体制を整えることが重要です。そうした体制が計画策定の強力な推進役となってくれます。

3) 自殺対策の目標を共有する

自殺総合対策大綱の「自殺対策の数値目標」にあるとおり、我が国の自殺対策が最終的に目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現であること、また当面の目標として国は「平成 38 年までに自殺死亡率を 27 年と比べて 30%以上減少させる」としていることについて認識を共有する。

それぞれの市町村においても、最終的な目標としては「誰も自殺に追い込まれることのない地域」の実現を目指すべきですが、当面の数値目標としては、国が「平成 38 年までに自殺死亡率を 27 年と比べて 30%以上減少」させ、自殺死亡率（以下「自殺率」という。）を 13.0 以下とすることを目標としていることを踏まえて、適宜適切に設定してください。自殺率が全国値より高い場合などは、国よりも高い削減目標を掲げることはもちろん可能です。

また、人口規模が小さくて自殺者数が少ない市町村の場合は、「誰も自殺に追い込まれることのない●●（●●には市町村名が入る）」を、そのまま目標とする、あるいは、複数年の数値による目標（例えば直近 5 年間の自殺者数○人に対し、今後 5 年間の自殺者数を△人以下とする、等。）を掲げても構いません。

なお、数値目標は、自殺総合対策大綱における記載と同じように、自殺率だけでなく自殺者数についても明示することが望まれます。その際、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」を活用することが考えられます。※計画に盛り込むべき事業の評価指標については、本手引「Ⅲ-4-3 検証可能な指標や目標を定める」を参照してください。

Ⅲ－３ 地域の社会資源を把握する

1) 庁内の関連事業を把握する

計画の策定に当たっては、庁内の関連事業を把握する必要がある。その際、「事業の棚卸し」が有効な手法となる。

計画の策定に当たっては、自殺対策とは「生きることの包括的な支援」であるとの視点から、既存事業を最大限に活かし、計画に盛り込むべく、庁内の関連事業を広く把握することが重要です。その際の有効な手法が「事業の棚卸し」です。

「事業の棚卸し事例集」をご覧いただくと、意外な事業について自殺対策との関連性を見出だせる等、より充実した計画を作る上での参考になります。ぜひこの「事業の棚卸し」の手法を取り入れ、策定作業を進めていただくことが望まれます。

《事業の棚卸しの進め方》

▼A案：最も丁寧で最も望ましい進め方です。

メリット：庁内の「生きる支援」関連事業を、最大限、自殺対策に活用できる。

デメリット：手間と時間が掛かる。

- ① 「●●年度 主要施策の概要」や「●●年度 主要施策の成果」などの予算・決算に関する資料を使って市町村における全事業リストを作成する。
- ② 「事業の棚卸し事例集」を参考にしながら、全事業リストの中から「生きる支援」に関連する・関連し得る（関連しないもの以外の）事業を洗い出す。1つの事業の中に「複数の事業」が含まれている場合は、その事業1つ1つを最大限自殺対策に活かすために、できるだけ細分化して洗い出す。

【例1：生活困窮者自立支援事業】⇒「自立相談支援事業」「住居確保給付金の支給事業」「家計相談支援事業」「子どもの学習支援事業」「寄り添い型宿泊所の提供事業」等

【例2：精神保健事業】⇒「精神障害者向けの相談機会の提供」「アルコール依存症に関する普及啓発」「困難事例への個別支援」「精神障害者のいる家族向け講演会・家族交流会」等

- ③ 洗い出した事業（以下「業務」を含む。）に、自殺対策の視点を加えた「事業案」を考える。その際、「事業の棚卸し事例集」に収録してある類似事業を参考にす

ると良い。

【例1：図書館の管理事業】図書館は普段から活字に親しんでいる地域住民が集まる場であるため、ポスターやパネル等を展示して自殺対策や相談会等の広報啓発の場として有効です。また、自殺対策に資する「居場所（とりわけ子どもを対象とした）」としての機能を持てる場合もあります。

【例2：滞納税の徴収事業】自殺の背景には生活苦や借金等の経済的な問題が潜んでいる場合があり、税を滞納している人の中にはそうした問題を抱えて自殺リスクを背負っている人がいる可能性があります。税の徴収員が、滞納者がそうした状況にあるかもしれないとの視点を持つことで、必要に応じて住民に相談会等の情報を伝えることができるかもしれません。その意味で、徴収員に自殺対策の研修会を受けてもらうことが有効です。

- ④ 自殺対策の視点を加えた事業案について、各事業の担当と事業案の内容やその実現可能性について協議する。あわせて、把握漏れの「生きる支援」に関連し得る事業がないか、最終確認を行う。
- ⑤ 計画に盛り込む最終的な表現を確定させる。

▼B案：A案の①と②の作業を短縮したやり方です。

メリット：それほど手間を掛けずに、ある程度、事業を洗い出すことができる。

デメリット：各部局の「理解度の差」によって把握できる事業に差が出てくる。

- ① 「事業の棚卸し事例集」を庁内各部局と共有し、各部局において、それを参考にしながら「生きる支援」に関連する・関連し得る事業を洗い出してもらう。
- ② 以下は、A案の③以降と同じ。

▼C案：A案の①～③の作業を短縮したやり方です。

メリット：手間を掛けずに、一応、事業の棚卸し作業を行うことができる。

デメリット：各部局任せになり、ほとんど事業を洗い出せないリスクがある。

- ① 「事業の棚卸し事例集」を庁内各部局と共有し、それを参考にしながら各部局でもって、自殺対策の視点を加えた「事業案」を考えてもらう。
- ② 以下は、A案の④以降と同じ。

留意点 6

- ▼全庁的に（少なくとも管理職に）、自殺対策についての理解を得ておくこと関連事業の把握作業を円滑に進めやすくなります。
- ▼行政トップが関わる庁内横断的な体制において、「実践的な計画策定のために関連事業の把握を行う」と決定してもらい、その決定を受ける形で作業に入ると他部局との調整を円滑に進めやすくなります。
- ▼関連事業の把握作業は、他部局との情報交換やコミュニケーションの機会となり、相互の事業の内容に関する理解の促進につながります。庁内関係者との「顔の見える連携関係」の再構築・再強化にもなり得ます。
- ▼「自分たちの事業は関係ない」と思っている関係部局が少なくない可能性が考えられますので、主体的に作業を進めてもらえるように理解を求めるなど、関連事業の把握作業は時間をかけて丁寧に進めることが大切です。
- ▼庁内の多様な事業を「生きることを支える取組」と位置付けて幅広く計画に盛り込むことができれば、結果的に、より包括的・全庁的に自殺対策を進められるようになります。そのようにして「生きる支援」を総動員して作った計画は、自殺以外の問題の解決にも有効に機能する地域セーフティネットの構築にも役立つはずです。

2) 地域の様々な活動を把握する

地域の民間団体等が「生きる支援」に関して行っている活動を把握する。その中で自殺対策の視点を加えてもらえる可能性があるものがないか精査する。

地域の民間団体等が行っている活動も、幅広く計画の中に盛り込んでいくことが望まれます。そのために、庁内の関係部局に「生きる支援」に関する事業の照会等を行う際に、各関係部局とつながりのある民間団体等について、あわせて確認する方法もあります。

民間団体等の活動を全て把握しきれていない場合、地域の中で「計画に盛り込まれる団体」と「盛り込まれない団体」が出てきてしまうおそれがあります。そうした状況を避けるには、計画に盛り込む民間団体等の活動については地域ネットワーク等に依頼してまとめてもらうという方法が考えられます。あるいは、ひとまずのところは、すでに把握できている範囲の民間団体等の活動を計画に盛り込み、その後もし新たに

把握するに至った民間団体等の活動があれば、それらは計画の見直し時に追加するという方法も考えられます。

いずれにしても、民間団体等の活動を計画に盛り込むための調査や協議等を行うことは、地域の様々な団体等とのつながりを作る絶好の機会にもなり得るので、できるだけ幅広く民間団体等の活動を計画に盛り込むことが望まれます。

Ⅲ－４ 自殺対策計画を決定する

1) 計画の全体構成を考える

本手引の「Ⅳ 計画に盛り込む内容を決定する」を参考にしながら、地域の自殺実態を踏まえた計画を策定するための全体構成を考える。その際、「特に重点を置くべき対策は何か」「地域の強み（例えば「住民による地域活動が活発」「関連施策のネットワークが機能的」等）を活かせる対策は何か」といった視点も大切にする。

計画の責任の所在を明確にするためにも、最終的な決定は、行政トップが関わる庁内横断的な体制の責任において行うことが求められます。国の自殺総合対策大綱も、最終的には閣議決定を経ています。

2) 各事業の担当及び実施時期を明確にする

計画に盛り込む事業については、それぞれの事業の担当（課）を明記する。また、各事業の実施時期も明確にする（時期の幅を持たせても構わない）。

自殺総合対策大綱の「自殺総合対策における当面の重点施策」においても、全ての事業について、担当府省が明記されています。また明記はされていませんが、実際は担当府省のどの課が担当するのかも決められています。

市町村の計画においても、全ての事業について、どの課や係が担当するかを明記することが有効です。それぞれの事業の担当に、責任を持って主体的に事業に取り組んでもらうようにするのが、そのねらいです。

また、それぞれの事業の実施時期についても明確にすることが求められます。ただしこれは、各事業の担当と協議した上で計画に盛り込むことが重要です。

留意点7

▼計画の各事業について、担当（課や係）と実施時期を明確にすることができれば、自殺対策の担当がその後行うべき主な業務は、各事業の進捗管理ということになります。裏を返せば、計画に盛り込んだ事業については、関係部局に逐一依頼せずとも、実施してもらいやすくなるというメリットがあります。

3) 検証可能な指標や目標を定める

検証可能な計画に仕立てるために、計画に盛り込む事業については、可能な限り、評価指標や目標を定めるように努める。また、定めるべき評価指標や目標については本手引「IV 計画に盛り込む内容を決定する」を参考にする。

計画全体の目標として掲げる「自殺対策の数値目標」とは別に、個々の事業についても、可能な限り、評価指標や目標を定めることが望まれます。

これは、とりわけ市町村単位の自殺対策においては、個々の事業の実施が自殺の減少という「結果」となってすぐに現れるわけではないため、自殺の増減という「結果」ではなく、自殺を減少させるための手段（事業）として適正であったかどうか、その「プロセス」を評価する必要があるからです。（例えば、自殺対策の啓発イベントを開催しても、それですぐに自殺が減るわけではありません。したがって、「参加者数・参加率」や「参加者のアンケート結果」などに基づいて、そのイベントが自殺を減らすための活動＝プロセスとして適当な内容であったかを検証することが望まれます。※アンケートの雛形は「政策パッケージ」を参照）

また、住民を対象とした意識調査を定期的に行う場合（自殺対策に特化したものに限らず、既存の意識調査を含めて）、その中に自殺対策の評価指標になり得る質問項目を加える方法があります。※詳細は「政策パッケージ」を参照

IV 計画に盛り込む内容の決定

IV-1 計画の名称を決める

「いのち支える●●自殺対策行動計画（●●には市町村名が入る）」など、計画の名称においても「いのち支える」というメッセージを前面に打ち出すと、計画の趣旨等を広く理解してもらいやすくなります。

国の自殺総合対策大綱と同じ様に、「～誰も自殺に追い込まれることのない●●の実現を目指して～」といった副題を加える方法もあります。

IV-2 計画の構成を決める

以下の要素を計画に盛り込むことが望まれます。構成の順番や項目の名称等はあくまでも一例であり、以下と同じである必要はありません。（カッコ内は補足説明）

1) はじめに（市町村長によるメッセージを直接住民に伝えるため）

2) 計画策定の趣旨等

2-1) 趣旨（自殺対策の基本方針、すなわち「生きることの包括的な支援として推進」、「関連施策との有機的な連携による総合的な対策の推進」、「対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動」、「実践と啓発を両輪として推進」、「関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進」を踏まえて自殺対策を全庁的な取組として推進していくための計画であることなどについて）

2-2) 計画の位置付け（自殺対策基本法に基づく計画であることや他の個別計画との関係性などについて）

2-3) 計画の期間（自殺総合対策大綱を踏まえておおむね5年以内とする）

2-4) 計画の数値目標（国の目標、すなわち「平成38年までに自殺死亡率を27年と比べて30%以上減少させる」を踏まえ適宜適切に設定）

3) ●●における自殺の特徴（「地域自殺実態プロファイル」等を活用して記載）

3-1) 全国との比較

3-2) 過去との比較 (年次推移)

3-3) 対策が優先されるべき対象群の把握 (地域で多く亡くなっている人についてイメージを共有するため=支援の対象を絞りやすくするため)

※以下は、地域の必要性和実施可能性に応じて補足的に活用する方法もある

- ・ 住民意識調査や関係団体へのアンケートの結果等
- ・ 小地域ごとの分析 (死亡小票等を利用)
- ・ 自損行為による救急出動件数等
- ・ 自殺関連相談件数等

4) これまでの取組と評価 (これについては次期計画から盛り込むので構わない)

5) いのち支える自殺対策における取組 (各事業の担当と実施時期を明記する)

5-1) 基本施策

⇒「地域自殺対策政策パッケージ」において全国的に実施することが望ましいとされている次の5項目 (基本パッケージ) について、同政策パッケージで紹介されている事例等を踏まえ作成

- ① 地域におけるネットワークの強化
- ② 自殺対策を支える人材の育成
- ③ 住民への啓発と周知
- ④ 生きることの促進要因への支援
- ⑤ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

5-2) 重点施策

⇒「地域自殺実態プロファイル」における推奨パッケージを踏まえ、地域自殺対策政策パッケージから、地域の特性に応じた対策 (重点パッケージ: 例えば「子ども・若者対策」、「高齢者対策」等) を数項目選択の上、同政策パッケージで紹介されている事例等を踏まえ作成

5-3) 生きる支援関連施策

⇒「事業の棚卸し」等により把握された「生きる支援」関連事業を、自殺総合対策大綱の重点施策における項目に合わせる等により一覧を掲載（「事業の棚卸し事例集」を参照）

6) 自殺対策の推進体制等

6-1) 自殺対策組織の関係図（推進本部とネットワーク等との関係性の整理）

6-2) ●●いのち支える自殺対策推進本部（仮称）

6-3) ●●いのち支える自殺対策ネットワーク（仮称）

6-4) 自殺対策の担当課・担当者（「計画策定」事務局）

7) 参考資料（自殺対策基本法、自殺総合対策大綱など）

IV-3 評価指標等を盛り込む

地域の自殺対策を少しずつでも進化させるためには、自殺対策計画に基づいて実施する事業を適正に評価・検証することが必要です。計画を検証可能なものにするため、評価指標例を参考に、適切なものを盛り込んでください。（もちろん、独自で評価指標を設定することも可能です。）

また、評価指標の立てづらい項目についても、実施の有無、実施内容を記録し、評価の材料としていくことが望まれます。

《数値目標》

1) 自殺対策の数値目標について

▼自殺死亡率、自殺者数

⇒ 本手引「Ⅲ-2 関係者間で認識を共有する」の「3 自殺対策の目標を共有する」を参照

《評価指標》

1) 基本施策「自殺対策を支える人材の育成」について

▼5年後までの自治体職員（管理職と一般職それぞれ）の自殺対策研修受講率

⇒ 量的目標例：70%以上の管理職及び一般職が受講

⇒ 質的目標例：70%以上のアンケート回答者が「参加して良かった」「自殺対策の理解が深まった」と評価

▼5年後までの住民の研修参加率・講演参加率

⇒ 量的目標例：0.5%以上かつ200名以上の住民が受講・参加

⇒ 質的目標例：70%以上のアンケート回答者が「参加して良かった」「自殺対策の理解が深まった」と評価

2) 基本施策「住民への啓発と周知」について

▼「自殺予防週間」や「自殺対策強化月間」についての啓発

▼「よりそいホットライン」や「こころの健康相談統一ダイヤル」等、地域の相談機関についての啓発

⇒ 例：住民の約3人に2人以上が聞いたことがあると回答（注：住民意識調査等を実施しない場合は盛り込むことが困難）

▼「ゲートキーパー」についての啓発

⇒ 例：住民の約3人に1人以上が聞いたことがあると回答（注：住民意識調査等を実施しない場合は盛り込むことが困難）

3) 基本施策「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」について

▼5年後までの児童生徒の「SOSの出し方に関する教育」の実施率

⇒ 例：全ての公立小中学校において授業を一度は実施

4) 重点施策＝地域自殺対策「重点パッケージ」について

重点施策については、それぞれの事業について、担当課及び実施時期を明記するだけでなく、可能な限り評価指標を盛り込むことが望まれます。

《実施の有無／実施内容の記録》

1) 基本施策「地域におけるネットワークの強化」について

▼いつ、どのような活動を行ったかを記録

2) 基本施策「生きることの促進要因への支援」について

▼相談会の開催結果や相談会後のフォローアップの内容等を記録

3) 生きる支援関連施策について

事業一覧における各事業について、それぞれの実施の有無や実施内容を記録すると同時に、その際、各事業の担当者から「実施した感想」や「改善すべき課題」等についてコメントを寄せてもらうことが望まれます。

※「自殺リスク者への個別支援」や「遺族等の分かち合いの会の運営」といった事業は、支援件数や参加者数等の量的な数値で評価することは必ずしも適切ではありません。

V 計画の推進、推進状況の確認等

何より重要なのは、計画策定後、全庁を挙げ、住民との協働の下で、計画に沿った取組を実施することです。計画を着実に推進するためには、計画の推進における責任主体を明確にし、また、計画の推進状況について定期的に把握・確認することが重要になります。

V-1 計画の推進における責任主体

計画は、市町村長又は副市町村長を責任者とする「いのち支える自殺対策推進本部（仮称）」が中心となって推進してください。

V-2 推進状況の把握・確認

計画における各事業の推進状況については、「いのち支える自殺対策推進本部（仮称）」が、毎年又は適時適切に把握・確認してください。

V-3 推進状況の評価・公表

確認した推進状況については、自殺総合対策推進センターや地域自殺対策推進センターの協力を得ながら適時評価を行い、例えば、毎年、計画に基づいて行われた事業とそれらに対する評価をとりまとめて公表したり、関係機関に配布することが考えられます。

V-4 地域自殺対策政策パッケージへの協力

国は、自殺総合対策推進センターにおいて、全国各地で行われている先駆的な取組に関する情報を適時収集・集約することを通じて、地域自殺対策政策パッケージの内容を適時更新し、自殺対策に関する最新最善の情報を全国の自治体に提供していく方針です。

自殺総合対策推進センターが自治体の自殺対策の取組状況等について調査を行う際は、ぜひともご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

V-5 柔軟な運用の必要性

最後になりますが、地域における自殺の状況は、様々な社会環境の変化等によって急変することが考えられます。計画の着実な推進を図りつつも、そうした変化を察知した際は、どうか計画の枠に過度に縛られることなく、柔軟に現場の変化に対応するようにしてください。

計画の最終的な目的は、地域住民の命を守ることです。いくら計画どおりに対策が進められても、地域における自殺の状況の変化に対応できず、結果として地域住民の命を守れないのであれば意味がありません。

地域の「生きる支援」に関する事業や活動を総動員するための試みでもある地域自殺対策の計画作りは、それを丁寧に行うプロセスを通して、地域における自殺対策の基盤を強化し、仮に状況が変化してもそれに柔軟に対応できるだけの地域の力を育てることになるはずです。

なお、もともと計画に盛り込まれていなかった事業を新たに実施する場合、地域の自殺実態や地域自殺対策における課題の変化等、その事業を新たに実施することの理由を明確にした上で、事業を計画に追加することが可能です。