

市町村自殺対策計画策定支援事業

～みんなが生きやすい西多摩地域を目指して～

西多摩保健医療圏

実施年度 開始 令和元年度 終了 令和元年度

背景

西多摩圏域では健康づくり活動が活発で、管内市町村の多くは、自殺対策というより、こころの健康づくりに取り組んできた。平成 28 年の自殺対策基本法の改定により、市町村自殺対策計画の策定が義務付けられ、多くは保健担当部署が担うこととなった。管内市町村は、人口規模からも職員が多くはなく、かつ、町村部を中心に保健師等専門職も少ない。平成 29 年度に管内市町村に対してアンケートを実施したところ、計画策定について新たな人員配置はなく、市町村にとって新規の計画策定は負担が大きい状況だった。また、多くの部署と連携して新しい計画を策定していくには、分からないことが多いことが分かった。そのため、平成 30 年度に先行して計画を策定する青梅市及び奥多摩町の作成支援を行い、その経験を基に令和元年度に課題別事業として残りの 6 市町村の支援を行うこととした。

目標

西多摩住民の生きることへの支援の充実を図るため、自殺対策計画作成に先駆的に取り組んだ青梅市及び奥多摩町の経験と保健所の技術を生かして、西多摩圏域の市町村自殺対策計画策定を支援する。

事業内容

- 1 自殺対策担当者への個別支援
 - ・ 計画策定の技術的支援（会議体設置方法、棚卸し方法、統計の見方、計画内容への助言）
 - ・ 各種会議での説明（自殺対策や庁内外の連携の重要性）や職員向け研修会への協力（市町村会議への参加回数 19 回、職員向け研修会での講師 3 回）
- 2 自殺対策担当者連絡会（第 1 回（5 月 17 日）、第 2 回（11 月 13 日））
計画策定作業の節目となる時期に管内市町村自殺対策担当者との連絡会を開催し、今後の計画策定作業に必要な情報を提供
- 3 自殺対策研修（12 月 19 日）
 - ・ 対象者：市町村職員、地域包括支援センターや居宅介護事業所のケアマネ等
 - ・ テーマ：高齢者の自殺予防～地域の高齢者の心をどう支えるか～
 - ・ 講師：特定非営利活動法人メンタルケア協会 理事長 羽藤 邦夫氏
 - ・ 参加人数：47 名
- 4 印刷物等の作成
 - ・ 担当者通信の発行（6 月、7 月、3 月の 3 回 電子メールで送付）
 - ・ 市町村支援状況のまとめ

評価

- ・ 西多摩保健所管内 8 市町村は、令和元年度末までに全て自殺対策計画を策定した。
- ・ 全市町村に自殺対策計画ができたのは、市町村での主体的、積極的な議論の積み重ねと、保健所による市町村の実情を踏まえた支援によるところが大きかった。
- ・ 各市町村の計画策定会議では、はじめこそ保健所による課題意識の共有化の働きかけが必要だったものの、回数を重ねるごとにそれぞれの事業の主管課が既存の事業を自殺対策の視点で見直し掘り下げながら議論するようになり、この議論の積み重ねにより、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と総合的な実施の重要性が意識され、「生きることの包括的な支援」として自殺対策の在り方が明確になっていった。
- ・ 保健所は、市町村ごとの地域特性を踏まえた個別支援を重点的に行ったことで、市町村単独では難しい課題を解決することに寄与できた。

問合せ先

西多摩保健所 企画調整課 企画調整担当
 電話 0428-22-6141
 ファクシミリ 0428-23-3987
 E-mail S0000341@section.metro.tokyo.jp

1 事業開始までの経緯

(1) 西多摩保健医療圏域の特性

西多摩保健医療圏(以下「西多摩圏域」という。)は、東京都の西部に位置し、青梅市・福生市・羽村市・あきる野市・瑞穂町・日の出町・檜原村・奥多摩町の8市町村、人口386,128人(平成31年1月1日現在)、山間部を有し、観光地でもある自然に恵まれた地域である。



住民同士のつながりが強い地域であるが、少子高齢化が進む中、単身世帯、高齢者世帯、生活困窮世帯が増加し、孤立する世帯が懸念される地域でもある。

西多摩圏域の自殺の状況としては、①町村においては住民の自殺者が少ない、②働き盛りだけでなく高齢者の自殺も多い、③住民より外来者の自殺が多い(表1)、という特徴がみられる。

表1 市町村別・住居地・発見地別自殺者数(平成25年～30年)

(単位:人)

	25年		26年		27年		28年		29年		30年	
	住居地	発見地	住居地	発見地	住居地	発見地	住居地	発見地	住居地	発見地	住居地	発見地
青梅市	32	34	25	27	25	28	26	33	26	40	21	37
福生市	22	18	10	8	11	7	11	15	21	26	16	23
羽村市	12	9	14	14	9	11	6	4	13	7	11	5
あきる野市	8	8	17	19	13	20	20	24	12	12	19	20
瑞穂町	6	7	3	2	11	8	2	3	4	4	5	4
日の出町	3	4	3	2	1	2	0	1	0	0	1	3
檜原村	3	5	1	3	1	1	1	2	1	0	1	2
奥多摩町	4	29	4	12	2	19	1	13	0	7	1	4

出典:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

(2) 事業開始までの経緯

西多摩圏域では健康づくり活動が活発で、管内市町村は、自殺対策というより、こころの健康づくりに取り組んできた。平成28年の自殺対策基本法の改定により、市町村自殺対策計画の策定が義務付けられ、多くは保健担当部署が担うこととなった。管内市町村は、人口規模からも職員が多くはなく、かつ、町村部を中心に保健師等専門職も少ない。

平成29年度に管内市町村に対してアンケートを実施したところ、今回の計画策定に伴う新たな人員配置はなく、市町村にとって新規の計画策定は負担が大きい状況だった。また、自殺対策計画は、自殺に関する各種データから地域課題を抽出したり、庁内の多岐にわたる部署が連携して策定する必要があるが、担当部署ではこれまでそのような経験が少なく、多くの部署と連携して新しい計画を策定していくには、分からないことが多いことが分かった。そのため、平成30年度に先行して計画を策定する青梅市及び奥多摩町の作成支援を行い、その経験を基に令和元年度に課題別事業として残りの6市町村の支援を行うこととした。

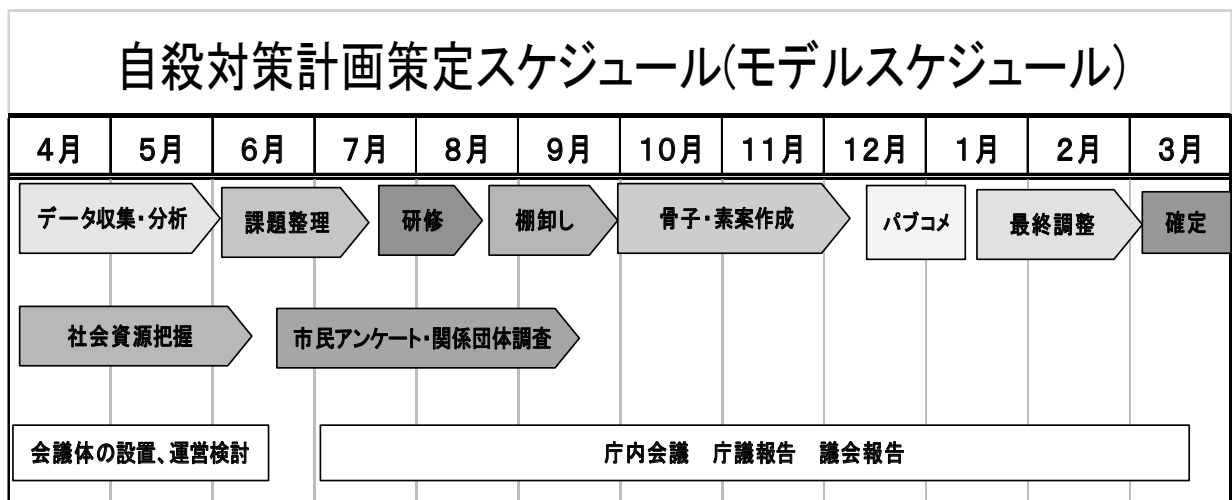
2 事業の目標

西多摩住民の生きることへの支援の充実を図るため、自殺対策計画作成に先駆的に取り組んだ青梅市及び奥多摩町の経験と保健所の技術を生かして、西多摩圏域の市町村自殺対策計画策定を支援する。

3 取組内容

(1) 自殺対策計画策定スケジュールの共有

まず、先行して計画を策定した青梅市及び奥多摩町の経験を基に、市町村の計画策定に向けたモデルスケジュールを保健所が示し、市町村ごとにスケジュールを作成してもらった。そして、そのスケジュールを共有しながら個別支援を行うとともに、節目となるタイミングで担当者連絡会、8市町村・保健所連絡会を開催し、共通で必要となる事項の説明や他市町村の進捗状況の共有を行い、未策定市町村支援の効率化を図った。



(2) 自殺対策担当者への個別支援

国が作成した「市町村自殺対策計画策定の手引」には、ポイントとして「①首長からのトップダウンでの計画づくり」、「②住民の意見の反映」、「③包括的な支援に向けた庁内連携」、「④既存事業の棚卸と取組のとりまとめ」、「⑤各種データをもとにした地域課題の抽出」などがある。先行した2市町との取組から、市町村にとってこれらを実際に具体化することが難しいことが分かったため、その部分を市町村ごとの状況に沿って保健所が補う必要があった。個別支援では、ディスカッション方式で課題を整理し、課題に沿った対策を保健所と市町村の職員により検討した。

ア 計画の位置づけ

計画の実行性を高める「①首長からのトップダウンでの計画づくり」については、『首長に対して計画の必要性を説明し、策定の理解を取り付けることが重要である』ことを助言した。また、自殺対策のみの計画書とすることが難しい場合は、他の計画と合わせた形でも可能なことや、自殺対策計画は、生きる支援という視点で自治体全体の事業を見直していくという包括的な計画であることを説明した。

イ 会議体の設置

庁内会議は既存の会議を活用することや、委員について他の計画の委員と重複していれば活用することを提案した。また、「②住民の意見の反映」には、住民が会議に入る方法の他に、意見を聞く場を設定する方法もあることを助言した。

ウ 各種会議での説明や職員向け研修会への協力

計画策定には、計画の意味や必要性を関係者に理解してもらうことも重要である。「③包括的な支援に向けた庁内連携」、「④既存事業の棚卸と取組のとりまとめ」に向けて、各市町村の会議の委員や職員向け研修会の講師として自殺対策や庁内外の連携の重要性等を説明し、棚卸しや計画に盛り込む取組の抽出に協力するよう働きかけた。また、市町村自殺対策講演会等の企画へ助言を行った。

表2 市町村会議（委員）・職員向け研修会（講師）への参加状況

	会議	研修
青梅市	健康増進計画推進会議（3回）	
福生市	健康づくり事業推進会議（1回）	市町村自殺対策策定支援研修（7月29日、23名参加）
羽村市	自殺対策庁内連絡会（3回）	
あきる野市	自殺対策推進協議会（4回）	
瑞穂町	自殺対策計画に関する庁内等関係者会議（2回）	市町村自殺対策策定支援研修（7月2日、16名参加）
日の出町	自殺対策推進会議（2回）	
檜原村	地域福祉計画策定委員会（3回） （計画の第2部が自殺対策計画）	健康推進員会議においてグループワークを実施（7月12日、15名参加）
奥多摩町	いのちを支える自殺対策推進協議会（1回）	

エ 計画策定の技術的支援（各種データの分析と活用方法、計画内容への助言）

「⑤各種データをもとにした地域課題の抽出」については、必要なデータはどの統計からとれるのか、人口動態統計と警察統計の違いは何か、データをどのように分析して地域の状況や課題を把握すればよいかを説明した。また、住民アンケートについては、課題の洗い出しができるように調査項目を設定するよう助言した。計画書の案文が作成される段階になってからは、データ分析内容、課題整理の妥当性、計画の構成、施策の内容、計画書内の矛盾点などを指摘した。

（3）自殺対策担当者連絡会

計画策定作業の節目となる時期に管内市町村自殺対策担当者との連絡会を開催し、今後の計画策定作業に必要な情報を提供した。

ア 第1回（5月17日）

- 内容：①自殺対策計画策定のポイント
②昨年度計画を策定した市町村の報告
③未策定市町村から進捗状況の報告

出席者：各市町村担当者 14名

未策定市町村に対し共通した内容で説明でき

る計画策定のポイントについて盛り込むとともに、前年度に計画を策定した2市町から庁内連携、会議体の運営、計画の構成内容などで苦労した点を報告してもらい、未策定市町村が近い将来に直面する過程のイメージを具体化した。また、未策定市町村間の進捗状況を共有し、圏域内での計画策定の機運を高めた。



イ 第2回（11月13日）

- 内容：①自殺対策計画進捗状況確認シートについて
②昨年度計画を策定した市町村からの計画策定後の取組状況報告
③未策定市町村から進捗状況の報告

出席者：各市町村担当者 15名

計画策定後は、PDCAサイクルによる事業評価が必要であるため、評価を踏まえた対応策の記載が必要となる。令和2年度以降に提出が求められる進捗状況確認シートのフォーマットや評価方法等について保健所が説明するとともに、青梅市に計画の実施を踏まえた記載例を示してもらった。また、奥多摩町の自殺対策協議会委員の発案による「心と命の標語」事業の実施、町民への広報、HPへの掲載などの紹介があった。

(4) 自殺対策研修（12月19日）

西多摩圏域は高齢化率が高く、高齢者の自殺者の割合が高いことから、これまでも高齢者の自殺について市町村と共催で研修を開催してきた。今後は、市町村が講演会等の取組を進めていくことになるため、市町村の取組の後押しとして、日の出町と共催で自殺対策研修を開催した。

- ・対象者：市町村職員、地域包括支援センターや居宅介護事業所のケアマネージャー等
- ・テーマ：高齢者の自殺予防～地域の高齢者の心をどう支えるか～
- ・講師：特定非営利活動法人メンタルケア協会 理事長 羽藤 邦夫氏
- ・参加人数：47名

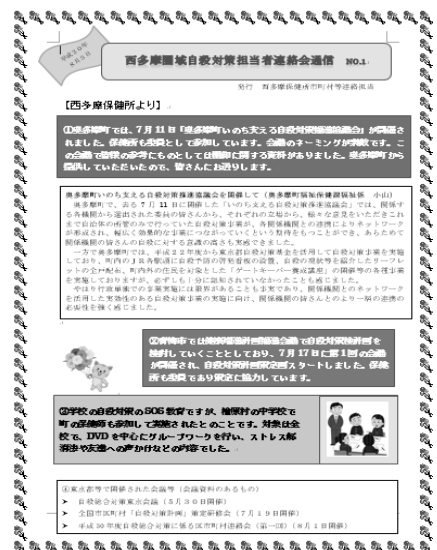
(5) 印刷物等の作成

ア 担当者通信の発行

（6月、7月、3月の3回 電子メールで送付）

統計の見方、計画の構成、他計画との整合性など、一度の説明では理解しづらい項目について、担当者通信を発行し、補足説明を行った。また、各市町村の研修や会議の開催状況を掲載し、互いに頑張りあえるよう工夫した。

イ 市町村支援状況のまとめ



4 事業実施結果

計画未策定市町村の進行管理をしながら市町村ごとの地域特性を踏まえた個別支援を重点的に行ったことで、市町村単独では難しい課題を解決することに寄与できた。

管内8市町村は、令和元年度末までに全て自殺対策計画を策定した。

西多摩圏域の市町村自殺対策計画

市町村名	計画の名称と理念	策定期期
青梅市	青梅市自殺総合対策計画 ～ 気づき・つながる・いのちのプラン～	令和元年3月
福生市	福生市自殺総合対策計画 ～ 支え合い みんなで守る 大切な命～	令和2年3月
羽村市	誰も自殺に追い込まれることのないまちを目指して ～ 羽村市自殺対策計画～	令和2年3月
あきる野市	あきる野市自殺対策推進計画 ～ 思いあいつながりあい支えあう笑顔あふれるまちあきる野を目指して～	令和2年3月
瑞穂町	いのち支える瑞穂町自殺予防行動計画	令和2年3月
日の出町	いのち支える日の出町自殺対策計画 ～ 手を取り合い ともに暮らせるまちをめざして～	令和2年3月
檜原村	第4期檜原村地域福祉計画・第1期檜原村自殺総合対策計画 分かち合い・支えあい・いのちつなぐ村	令和2年3月
奥多摩町	奥多摩町いのち支える自殺対策計画 ～ 気づきあい 支えて守る 尊い命～	令和元年3月

5 評価・まとめ

全市町村に自殺対策計画ができたのは、市町村における主体的、積極的な議論の積み重ねと、保健所による市町村の実情を踏まえた支援によるところが大きかった。

各市町村の自殺対策計画策定協議会や庁内会議では、はじめこそ保健所による課題意識の共有化の働きかけが必要だったものの、回数を重ねるごとにそれぞれの事業の主管課が既存の事業を自殺対策の視点で見直し掘り下げながら議論するようになっていった。この議論を積み重ねることで、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と総合的な実施の重要性が意識され、「生きることの包括的な支援」として自殺対策の在り方が明確になっていったと思われる。

保健所は担当者会の開催や担当者通信の発行による情報提供、情報共有の他に、個別支援として担当者との打合せにより、庁内連携の重要性を伝え、計画策定においてつまづいている箇所を特定し、改善例、他市の例などを示し、地域特性を反映した計画になるよう話し合いを重ねた。

この個別支援には、前年度実施した青梅市、奥多摩町との経験が役立ち、『この段階でこんな問題が起こりそう』、『この問題は以前にもありこう対応した』など、保健所の知識や技術を具体的な支援として伝えることができた。その具体性を持った支援を各市町村に個別的な方法で、市町村の立場に立ち、市町村の実情を踏まえてできたのが良かったと考える。

このような市町村の主体的、積極的な取組と保健所や先行して作成した青梅市、奥多摩町の助言により6市町村の自殺対策計画が策定され、圏域全市町村において計画が完成することとなった。

今後は市町村と保健所のこのような関係を基に、圏域の自殺対策を推進していきたい。