

## 第9章

# 自殺対策評価のあり方

龍谷大学政策学部教授 南島 和久

## はじめに

本章では自治体の「地域自殺対策の評価」について考える。この問題を考えるにあたって前提となるのは「自殺対策とは何か」「その守備範囲や射程はどこまでなのか」という問いである。

ただし、この問いに答えることはじつに難しい。自治体の行政活動との関係でとらえようとすればなおさらである。本章では、自殺対策の幅広さを確認した上で、国の地域自殺対策計画や地域自殺対策評価の方針について概観し、自治体が取り組む地域自殺対策評価の基本論点について検討する。

## 1 複雑な社会情勢

まずは、自治体の「地域自殺対策の評価」を考えるにあたって前提となる「自殺対策とは何か」「その守備範囲や射程はどこまでなのか」という問いについてである。

一般社団法人日本うつ病センター(JDC)が2017年にまとめた『ワンストップ支援における留意点：複雑・困難な背景を有する人々を支援するための手引き』には、自殺に関連する多くのトピックが掲記されている<sup>1</sup>。自殺対策にはどのくらいの広がりがあるのか。まずはこのテキストを手掛かりにアウトラインを見ておこう。

同書には、「生活困窮者」「アルコール／薬物乱用・依存症」「多重債務・経済問題」「DV被害」「幼少期の逆境体験（虐待・不適切な養育）」「自殺未遂」「自死遺族」「いじめ／過労問題」などの項目がならべられている。また、同書には「その他のハイリスク者」と

---

1 同書は自殺対策担当者が一読しておくべきポイントを見開きでわかりやすくまとめられている。PDF版は一般社団法人日本うつ病センターのホームページから閲覧可能である。

いう項目も設けられており、そこには「罪を犯した障がい者」「精神疾患・精神障がい」「エスニックマイノリティ」「重篤な身体疾患・身体障がい」「単身高齢者」「性的マイノリティ」などについても検討する必要があるとされている（日本うつ病センター 2017）。

これを見ても明らかなように、自殺対策にはさまざまなトピックがある。自治体の事務事業と照らし合わせれば、多くの関係部署が係ることとなるだろう。これが「自殺『総合』対策」といわれるゆえんでもある。

さらに幅広いトピックを網羅しているのは、自殺総合対策大綱（2022年閣議決定。以下「2022年大綱」）である。この文書で取り上げられているトピックは図表9-1に見るようにじつに幅広い。

図表 9-1 2022年大綱に掲記された当面の自殺対策の重点メニュー

テーマ	小見出し
地域レベルの実践的取組への支援	自殺対策プロファイルの作成、地域自殺対策の政策パッケージ、地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援、地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定、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
国民の理解の促進	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、自殺や自殺関連事象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
自殺総合対策の推進に資する調査研究等	自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証、調査研究及び検証による成果の活用、先進的な取組に関する情報の収集・整理及び提供、子ども・若者及び女性等の自殺等についての調査、コロナ禍における自殺等についての調査、死因究明制度との連動における自殺の実態解明、うつ病等の精神疾患の病態解明・治療法の開発及び地域の継続的ケアシステムの開発につながる学際的研究、既存資料の利活用の促進、海外への情報発信の強化を通じた国際協力の推進

<p>人材等の養成</p>	<p>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、かかりつけ医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上、教職員に対する普及啓発、地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上、介護支援専門員等に対する研修、民生委員・児童委員等への研修、社会的要因に関連する相談員の資質の向上、遺族等対応する公的機関の職員の資質向上、様々な分野でのゲートキーパーの養成、自殺対策従事者への心のケアの推進、家族や知人・ゲートキーパー等を含めた支援者への支援、研修資材の開発等</p>
<p>職場・地域・学校における体制整備</p>	<p>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・生活再建の推進</p>
<p>適切な精神保健医療福祉サービス</p>	<p>精神科医療・保健・福祉等の各施策の連動性の向上、精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実、精神保健医療福祉サービスの連動性を高めるための専門職の配置、かかりつけ医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上【再掲】、子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備、うつ等のスクリーニングの実施、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、がん患者・慢性疾患患者等に対する支援</p>
<p>社会全体の自殺リスクの低下</p>	<p>地域における相談体制の充実と支援・相談窓口情報等の分かりやすい発信、多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実、失業者等に対する相談窓口の充実等、経営者に対する相談事業の実施等、法的問題解決のための情報提供の充実、危険な場所における安全確保・薬品等の規制等、ICTを活用した自殺対策の強化、インターネット上の自殺関連情報対策の推進、インターネット上の自殺予告事案及び誹謗中傷への対応等、介護者への支援の充実、ひきこもりの方への支援の充実、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、ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等、性的マイノリティへの支援の充実、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仕組みの周知、自殺対策に資する居場所づくりの推進、報道機関に対するWHOの手引き等の周知等、自殺対策に関する国際協力の推進</p>

自殺再企図防止	地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備、救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実、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
遺された人への支援	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、遺族等の総合的な支援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
民間団体との連携強化	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
子ども・若者の自殺対策	いじめを苦しめた子どもの自殺の予防、学生・生徒等への支援の充実、SOSの出し方に関する教育等の推進、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、子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備
勤務関係の自殺対策	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【再掲】、ハラスメント防止対策【再掲】
女性の自殺対策	妊産婦への支援の充実、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援、困難な問題を抱える女性への支援

(出典) 自殺総合対策大綱(2022年閣議決定)より南島作成。

<図表 9-1>に掲記されているのはあくまでも「重点的な取組」であって、自殺対策のすべてを網羅したものではない。とはいえひとまず自殺対策にどのようなトピックが関連するかについての見取り図としての意義はあるだろう。自治体の事務事業を念頭におきながらこれらの1つひとつの項目をみていくとき、直接間接にかかわりがある項目が数多く含まれていることに気付かされる。



以上を踏まえれば、「自殺対策とは何か」「その守備範囲や射程はどこまでなのか」という問題については、明確にその輪郭線を描くことができないということがいえるだろう。それは、「自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きている。」という厚生労働省の説明とも一致している。

医学的には自殺の原因はうつ症状との関係が深いとされている。だが、うつ症状の背景には、個人を取り巻く複雑な社会関係がある。そのような社会関係にまで射程を広げようとすれば、自殺対策は際限なく拡散する。ここで重要なのはこれをそのまま自治体の事務事業に読み替えることはできないということである。

## 2 地域自殺対策の多様性

それでは、自治体の自殺対策の評価はどう考えればよいのだろうか。大綱に基づくとすると多くの自治体の事務事業を対象として評価を行わなければならないこととなる。それが正解なのだろうか。

この問いに対する答えはさほどポジティブなものではない。その理由として、ここではさしあたり以下の5点を指摘しておきたい。

第1に、多くの事業に網をかけて評価をしようとするすると相応の労力やマンパワーが必要となるということである。ここでの基本論点は、そのための十分なリソースがあるのか、あるいは投じたリソースに見合うだけの見返りがあるのか、その陣頭指揮をどのように設定すればよいのかなどである。ここでいう「見返り」とは十分な自殺予防効果があるのかどうか、いいかえれば自殺者数のコントロールができるかどうかということである<sup>2</sup>。ただし、先にも述べたように自殺の原因は複雑かつ多様である。それは自殺者数のコント

2 日本の自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）は概ね20.0ポイント前後（±5ポイント）で推移している。自治体の人口規模は1万人から10万人の自治体が約半数

ロールに向きあう際の大きなハードルとなる。なお、その陣頭指揮は自治体の首長を介さなければ発揮することは難しいだろう。自治体の自殺対策において首長のリーダーシップが求められるのはこのためである。

第2に、すべての自治体において、自殺対策に関連するあらゆる事業に網をかけることは徹底できないし、横並びにすることもできないということである。それは自治体の規模に関係している。全国の基礎自治体数は1741市区町村だが、その規模は最大350万人クラスから最小200人クラスまでの幅がある。もちろん、そもそも自治体が手がける事務事業の数にもその質にもこの規模に応じて差がある。ここからいえば、それぞれの自治体によってどのような事業に網をかけるのかは、自治体ごとに異なるということにならざるをえない。

第3に、自治体によってその地域特性も異なるということである。例えば中山間地域と都市部とでは、アウトリーチ活動を重視するのか、それともテーマ別の取組みを行うのかというように、アプローチが異なる。あるいは、いわゆる「自殺の名所」を抱える地域とそうではない地域にも違いが生じる。そもそも精神科を有する頼りになる医療機関は全国どの自治体にも平等に存在しているわけではない。さらには熱心な自殺対策の研究者がいるのかどうかも自治体の自殺対策に影を落とす。条例を持っていたり、長年自殺対策に取り組んできたりしてきた地域とそうではない地域とでは何をしなければならぬかは異なって当然である。

第4に、時期による違いも重要である。自殺者数は時期ごとに増減のトレンドがある。大枠でいえば、戦時期には自殺者数は顕著に少ないが、戦後から1960年代にかけては増加トレンドとなった。

---

を占めているが、計算上の値でいえば、1万人でおおよそ1～3人、10万人で15～30人の自殺者がいるというイメージとなる。

その後は2000年代になるまでいったんは下げ戻すが、1998年以降は顕著に跳ね上がった。1998年以降は14年間連続して3万人を超える状況が続いたのちに緩やかな下降トレンドを描き、2019年には2万人前後まで下がった。ここからいえることは、時代を見る目をあわせ持つ必要があるということである。

第5に、時代の流れととともにもう1つ、自治体の男女や人口構成の違いについても留意したいということである。1998年に自殺死亡率が跳ね上がった際に顕著であったが、男性と女性ではそのトレンドに大きな違いがあった。一般的に男性の自殺死亡率は女性のそれを凌駕する。1998年に自殺者数が3万2,863人となった際にも、男性の自殺者数は2万3,013人であったのに対し、女性の自殺者数は9,850人であった。このときに大きく跳ね上がったのは男性側である。あわせて、高齢者、生産年齢人口、若年者の間にはトレンドの違いがある。このような違いは自治体の自殺対策の差となって現れる。高齢者に対しては見守りや声かけが重要となるし、生産年齢人口に対しては法律相談等をはじめとした各種相談業務、あるいは会社における取組みなどが重要となる。若年者については就業や学校等の取組みを外して考えるわけにはいかない。

### 3 アウトカムへのコミットメント

自殺対策が自治体の課題となったのはそれほど古い話ではない。自殺対策基本法が登場したのは2006年のことであった。自殺対策基本法ではその第2条において基本理念が謳われ、これを受けた第3条において、「国及び地方公共団体の責務」が示されている。〈図表 9-2〉および〈図表 9-3〉はその引用である。



図表 9-2 自殺対策基本法第2条の規定

(基本理念)

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

- 2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。
- 3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。
- 4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。
- 5 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。

図表 9-3 自殺対策基本法第3条の規定

(国及び地方公共団体の責務)

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

- 2 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。
- 3 国は、地方公共団体に対し、前項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ものとする。

自治体の自殺対策は同法第3条の責務規定が根拠となりうる。その上で同法第13条において、「区域内における自殺対策についての計画」（地域自殺対策計画）を「定めるものとする」とされている。「定めるものとする」というのは原則規定であることから、自治体にとってこの計画を定めることは法的義務（法定受託事務）とはならない。なお、この計画の評価（以下、「地域自殺対策評価」）について、法律上の定めは見当たらない。地域自殺対策評価に関連する記述が見られるのは自殺総合対策大綱においてである。

これまで、自殺総合対策大綱は4度の大きな改定があった。＜図表9-4＞は、大綱における地域自殺対策評価に関連する記述を確認するものである。

図表 9-4 自殺総合対策大綱上の地域自殺対策評価の位置づけ

	目標	国の評価	自治体の評価
2007 大綱	平成 28 年度までに、平成 17 年度の自殺死亡率を 20% 以上減少させることを目標とする。	内閣官房長官の下に、本大綱に基づく施策の実施状況の評価及びこれを踏まえた施策の見直し、改善等についての検討に民間有識者等の意見を反映させる仕組みを作り、総合的な自殺対策の推進につなげる。	—
2012 大綱	平成 28 年度までに、自殺死亡率を平成 17 年と比べて 20% 以上減少させることを目標とする。(2 万 4428 人以下)	内閣官房長官の下に、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新たに設け、効果的に自殺対策を推進する。	
2017 大綱	平成 38 年までに、自殺死亡率を 27 年と比べて 30% 以上減少させることとする。(1 万 6000 人以下)	厚生労働大臣の下に、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、効果的に自殺対策を推進する。	地域レベルの実践的取組を PDCA サイクルを通じて推進する(国と地方公共団体等が協力・推進)
2022 大綱	(前大綱に)引き続き、同様の数値目標を設定することとする。(1 万 6000 人以下)	厚生労働大臣の下に、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とともに、ICT の活用により効果的に自殺対策を推進する。	

※ 4 つの大綱を区別するため「策定年+大綱」で表現した。

(出典) 自殺総合対策大綱に基づき南島作成。

＜図表 9-4＞から分かるように、大綱における地域自殺対策評価に関連する記述は 2017 大綱から登場している。ここには、「地域レベルの実践的取組を PDCA サイクルを通じて推進する」という項目が立てられている。

ただしその内容は、国が地域自殺対策計画の策定を支援する目的で、①自殺の地域特性ごとに類型化すること、②それぞれの類型において実施すべき自殺対策事業をまとめた政策パッケージを提供すること、③自治体が実施した政策パッケージの各自殺対策事業の成果等を分析すること、④分析結果を踏まえてそれぞれの政策パッケージの改善を図りより精度の高い政策パッケージを自治体に還元すること、というものである。これは端的にいえば、国と自治体が一体となってアウトカムの達成に向かおうとするなかで、その基盤となる PDCA サイクルを国全体の視点から整理しようとするものといえる。

同様の論理によって組み立てられているのが、2023 年 6 月に出された厚生労働省の『「地域自殺対策計画」策定・見直しの手引き：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』である。同文書は地域自殺対策の計画策定や見直しのあり方についてのより詳細な自治体の実務者向けのガイドとして役立つように作成されている。同文書では、地域自殺対策評価の前提となる地域自殺対策計画の策定の意義について以下のように説明されている。

「この間、『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、試行から 10 年の節目に当たる平成 28 年、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』（以下、『地域自殺対策計画』という。）を策定することとされました。」（厚生労働省『「地域自殺対策計画」策定・見直しの手引き』2023年6月：はじめに）

上記の引用から明らかであるのは、①国全体の観点からのPDCAサイクルが強く意識されていること、②その中で地域自殺対策計画が法的に位置づけられていること、③その目指すところとして「地域間格差の解消」や「ナショナルミニマム」という表現が用いられていることなどである。

こうした観点は、国の数値目標（アウトカム）へのコミットメントと無縁ではない。ここで留意しておきたいのは、現在の自殺死亡率は歴史的にみても低い水準にあるという点である。以上の前提を踏まえ、自治体の自殺対策やその評価に対して、どのような視点が補足できるのかについて考えてみたい。以下では、本章のまとめとして、地域自殺対策評価について追補すべき3つの論点を提示する。

## 4 自治体自殺対策評価の論点

### (1) 「ナショナルミニマム」と「シビルミニマム」

国がその立場から「ナショナルミニマム」を提起するのはいわば当然である。しかしながら自治体側にも当該地域に住む住民の自治に軸足を置いた「シビルミニマム」という言葉が存在している。自治体計画の世界では、限りある資源を前提としてまちづくりをすすめるキーワードとして「シビルミニマム」という言葉が1970年以降に使



われてきた。この概念は、自治体の政策公準あるいはそこに住む市民にとって必要な政策の自治的な意味での水準設定を求めるものである。

自殺対策は自治体の自治事務である。また、自治事務の定義は、「法定受託事務以外のもの」（地方自治法第2条第8号）である。この自治事務についての国の関与（「助言又は勧告」「資料の提出の要求」「是正の要求」「同意」「許可、認可又は承認」「指示」「代執行」）（地方自治法第245条の1）は地方分権改革によって制約された。今日では国がこれらの関与を行おうとする際には法律の定めを要し、必要最小限であることが求められている。こうした国の関与に対する制約の目的は、自治体の自主性・自立性を十分に発揮する点にある（地方自治法第1条の2）。

このような自治事務に対する国の関与の制約に照らせば、「ナショナルミニマム」ではなく「シビルミニマム」が自殺対策の基本枠組みとなるのではないだろうか。ここでの主旨は、自治体の自殺対策は「自治の課題」として向き合う必要があるという点にある。

なお、「シビルミニマム」には「ミニマム」という言葉がついている。厳しい資源制約の中で自殺対策を推進すべきことを謳うものとなる。この議論は後段の「重点化」とつながっている。

## (2) 「アウトカム」と「プロセス」

自治体の行政活動においては取組みの結果ないし成果、すなわち「アウトカム」が発現することが求められている。自殺対策や自殺予防事業における「アウトカム」は、究極において自殺者数の減少とならなければならない。自殺総合対策大綱において数値目標が掲げられていることも同じベクトルにあるということが出来る。なおこの「アウトカム」については客観的な数値目標で表現することが求められている。ここから短絡的に、各年度の個別の事業で自殺者

数がコントロールできる前提に立ち、当該事業によって具体的にどのくらいの自殺者数の減となったかが問われがちとなる。

とはいえ、地域での具体的なアウトリーチ活動であればいざ知らず、ポスター掲示などの普及啓発活動ではそれが自殺者数の減に直結したかどうかは検証できない。相談事業にしても、相談者のすべてが自殺念慮と向き合って相談してくるわけでもない。〈図表9-1〉に掲げられた多くの取組みにも同じことがいえる。それでは地域自殺対策評価はどのように考えていけばよいのだろうか。

ここでは、「地域における自殺対策力の向上」という発想が重要であるという点を強調しておきたい。自殺対策条例の制定、地域自殺対策計画の策定あるいは個別計画への掲記、予算の獲得、専門部署の設置、専門職員の増員、定期的な会議の開催などは基礎的なトピックである。また、教育委員会との連携については、首長が総合教育会議を開催することができるようになってきていること、そもそも総合教育会議がいじめ自殺問題を発端にして設けられた制度であることを確認しておきたい。このほか、地域社会におけるさまざまな主体との連携も重要である。いずれも科学的な議論とはならないが、「自治体の自殺対策のための体制整備」という観点からは重要な事項となるはずである。

「アウトカム」に対する「プロセス」とは、自殺者数の減につながるような「地域における自殺対策力の向上」のことである。このことが、例えば経済情勢が悪化した場合における地域力（レジリエンス）につながる。この「プロセス」こそが、自治体にとっては重要である。

### (3) 「標準化」と「重点化」

本章の冒頭に、「『自殺対策とは何か』『その守備範囲や射程はどこまでなのか』という問題については明確にその輪郭線を描くこと

ができない」と述べていた。また、その背景に自殺が複雑な社会現象であることに触れておいた。ここで繰り返すまでもなく、これらのことはさまざまな文書で言及されている。

ときに自治体では、地域自殺対策計画にどれだけ多くの事務事業を掲載できるのかが追求されがちとなる。もちろん、取組みの初期段階において自治体内の関係部署の多くにコミットメントの機会があるということは、自殺対策への認知度向上としては有効な手段となるだろう。また、国において標準的な方法論を提供することも有効だろう。だが、「地域における自殺対策力の向上」に照らしていえば、重要なのはむしろ自治体の弱点や脆弱性を補完することではないのだろうか。

自治体の弱点や脆弱性は自治体による地域特性と密接に関連している。地域的にコミュニティの活動が十分ではないところもあるだろうし、マンション開発などにより新住民と旧住民の対立が甚だしいところもあるだろう。そうした地域の弱点や脆弱性を補完するためには、数多くの事務事業を集め、標準的な評価様式による評価を推進するよりもむしろ、対象事業を厳選し、弱点や脆弱性に適切にパッチが当たるようにすることの方が適当なのではないだろうか。

自治体自殺対策における弱点や脆弱性の克服は「伸びしろ」といえることもできる。「自治体自殺対策において伸びしろはどこにあるのか」という問いを立てた方が建設的に響く。「伸びしろ」の評価は自治体が得意とするところでもある。ここではこうした問いかけを示すにとどめておきたい。

以上の議論が「地域における自殺対策力の向上」に役立つことができれば幸いである。

## 参考文献

- 厚生労働省（2023）『「地域自殺対策計画」策定・見直しの手引き：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』
- 南島和久（2017）「行政におけるエビデンスとアウトカム：自殺対策の評価からの考察」  
『季刊 行政管理研究』（158）
- 南島和久（2020）『政策評価の行政学』晃洋書房
- 南島和久（2023）「政策評価制度の転換点：何が変わろうとしているのか」『日本評価研究』23（2）
- 西尾勝（2007）『地方分権改革』東京大学出版会
- 日本うつ病センター（2017）『ワンストップ支援における留意点：複雑・困難な背景を有する人々を支援するための手引き』
- 松下圭一（1971）『シビル・ミニマムの思想』東京大学出版会
- 本橋豊 編『よくわかる自殺対策：多分野連携と現場力で「いのち」を守る』ぎょうせい

