

第5章

自治体における自殺対策の取組み

—久慈市・東松島市・座間市・京丹後市の事例から—

日本都市センター研究員 佐々木 伸

はじめに

地域の自殺対策の推進においては、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、また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施策等を包括的・総合的に行うことを理念として法律・大綱がつくられ推進されている。

しかし、自殺対策に関する市町村の取組みには温度差があり、地域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格差が生じている。また、不安や悩みを抱える人は経済、雇用、暮らし及び健康問題等様々な問題を抱え、必要とされる支援内容は多岐にわたるが、地域の実情により地域資源が異なり、それぞれの地域のニーズに応じた支援策が求められる。さらには、行政機関や民間団体等が連携し、包括的な支援を行うことが求められるが、その連携状況は決して十分とはいえない。

そこで本研究会では、優れた取組みを実施している自治体がどのように地域における関係者との連携体制を構築し、地域のニーズに合わせた取組みを実施しているか、またどのような課題が存在するのかを把握するため、岩手県久慈市、宮城県東松島市、神奈川県座間市、京都府京丹後市にご協力いただき、各自治体の自殺対策推進体制や施策等を含めた取組み事例について聞き取りを行った¹。

(1) 各自治体の体制及び取組み一覧

図表 5-1 は、各自治体における自殺対策を担う部署の体制や庁内、庁外との連携体制をまとめたものである²。

- 1 本報告書の記述は各市へのヒアリング及び各市ホームページ掲載資料等を基に筆者が解釈、構成、執筆したものであり、各市の公式見解について報告するものではない。本章の記述に関する責任は、その解釈や誤りを含め、すべて筆者にある。
- 2 詳細は各市の事例紹介部分を参照されたい。なお、各市では本章で取り上げていない取組みも実施している。

図表 5-1 各自治体の組織体制や連携体制

		久慈市	東松島市	座間市	京丹後市
人口		33,043	39,098	132,325	50,860
（自 住 居 の 地 の 統 計）	自殺者数	16	7	24	12
	自殺死亡率	47.98	17.81	18.22	22.71
（自 発 見 の 地 の 統 計）	自殺者数	16	9	28	14
	自殺死亡率	47.98	22.9	21.26	26.49
地域自殺対策計画および条例		いのち支える久慈市自殺対策計画(2019～2023年度)	東松島市自死対策計画(2019～2023年度) ※東松島市健康21計画に統合	座間市自殺対策計画(2019～2023年度)	京丹後市自殺のないまちづくり行動計画(2019～2023年度) 市民総幸福のまちづくり推進条例(2015年度)
所在する保健福祉事務所(管轄区域の自治体)		久慈保健所(1市1町2村)	石巻保健所(2市1町)	厚木保健福祉事務所(3市1町1村)	丹後保健所(2市2町)
組織体制	自殺対策所管部署	保健推進課	健康推進課	地域福祉課	健康推進課
	担当事業	精神保健事業(自殺対策事業含む)、成人保健事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業、歯科保健事業、健康づくり推進事業、食育推進事業等	健康づくり推進事業、特定健診・特定保健指導事業、成人保健事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業、自死対策事業、精神保健事業、障害者虐待防止事業等	生活困窮者自立支援事業、自殺対策事業、地域保健福祉サービス事業、地域福祉計画推進事業、その他地域共生社会に関すること(住まい支援、孤独・孤立対策等)	自殺対策事業、健康増進事業、健康づくり事業、食育推進事業、介護予防事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体化事業、研究協力

		久慈市	東松島市	座間市	京丹後市
組織体制	人員	保健推進課【課長1名、課員9名、会計年度任用職員4名】 うち保健係【係員5名、会計年度任用職員2名】	健康推進課【課長1名、課長補佐1名、課員16名、会計年度任用職員11名】 うち健康支援係【係員6名、会計年度任用職員2名】	地域福祉課【課長1名、課員15名、会計年度任用職員7名】うち地域福祉係【係員4名、会計年度任用職員1名】、自立サポート係【係員3名、会計年度職員5名】	健康推進課【課長1名、課員21名、会計年度任用職員7名】 うち保健係【係員7名、会計年度任用職員4名】
	自殺対策に従事する専門職職員	保健師4名	保健師5名 精神保健福祉士1名 看護師2名(会計年度任用職員)	社会福祉士2名(自立サポート係)	保健師8名 管理栄養士2名 ※会計年度任用職員含む
	人材育成・専門性確保	<ul style="list-style-type: none"> 一般市民向けゲートキーパー研修 職員向けゲートキーパー研修 地域の関係機関・団体向けゲートキーパー研修 岩手県や久慈保健所主催の研修会などへの参加推奨 <p>そのほか、岩手医科大学・岩手県こころのケアセンターの支援・指導により、各種分野で人材育成をしている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 職員向けゲートキーパー研修 障害者相談支援事業所と地域包括支援センターとの勉強会 	<ul style="list-style-type: none"> 職員向けゲートキーパー研修 	<ul style="list-style-type: none"> 新規採用職員向けゲートキーパー研修 ゲートキーパー研修初級講座 ゲートキーパー研修中級講座 職員向けゲートキーパー研修 ゲートキーパーフォローアップ研修 癒しのカフェ通仙亭運営委員会の設置及び支援
	課題等	<ul style="list-style-type: none"> 年々新たな法制度の施行・改正により業務量が増大傾向であり、保健師の専門性とそれに関わるスキルの維持・向上が求められている。 	<ul style="list-style-type: none"> 慢性的な人員不足 専門職の募集を行っても応募がない 業務量の増大 	<ul style="list-style-type: none"> 地域保健との連携 	<ul style="list-style-type: none"> 専門職(保健師)の人員不足

		久慈市	東松島市	座間市	京丹後市
連携体制	庁内連携	<ul style="list-style-type: none"> ・いのち支える自殺対策推進本部 ・いのち支える自殺対策推進本部実務者会議 ・お金とこころの安心支援ネットワーク ・社会福祉課、子育て世代包括支援センター、地域包括支援センターに保健師を配置し常に連携を図っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自死対策連絡会 ・自死対策計画進捗確認シートに各課実施の事業を入力してもらい可視化している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・包括的支援体制構築ワーキングチーム ・座間市自殺対策庁内連絡会 ・「つなぐシート」の運用 	<ul style="list-style-type: none"> ・京丹後市自殺ゼロ推進連絡会議
	庁外連携	<ul style="list-style-type: none"> ・久慈市自殺対策推進ネットワーク連絡会 ・久慈地域市町村等こころのケア担当者連絡会 ・久慈地域メンタルヘルス・サポートネットワーク連絡会 ・管内の保健所、市町村、医療機関、岩手医科大学による市町村連絡会 	<ul style="list-style-type: none"> ・自死対策地域連絡協議会 	<ul style="list-style-type: none"> ・座間市自殺対策連絡協議会 ・支援調整会議（生活困窮者自立支援制度）困窮者支援の団体が集り、支援方法や体制整備について議論 	<ul style="list-style-type: none"> ・京丹後市自殺ゼロ実現推進協議会 ・京都府相談支援ネットワーク ・いのちささえる真心あふれる社会づくり市区町村連絡協議会 ・NPO法人自殺対策支援センターライフリンクと「自殺対策SNS等相談事業における『連携自治体事業』の協定を締結 ・みんなで支えあう丹後こころの支援ネットワーク
自殺対策推進における課題		<ul style="list-style-type: none"> ・保健師以外の専門職の配置・確保（地方交付税による予算措置）の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・働き世代への啓発 ・医療機関との連携 ・支援者のメンタルヘルスケア 	<ul style="list-style-type: none"> ・8050問題や社会的孤立等、市民の生活課題は複雑化、多様化し、これまでのような分野ごとの相談支援体制だけでは解決が困難である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市内に精神科の常勤医師がない等、医療体制が不安定 ・支援者のメンタルヘルスケア ・必要な施策や事業が必ず予算化できるよう国の経済的な支援の継続を求める。

（出典：各市へのヒアリング、令和2年国勢調査、2022年自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）、を基に筆者作成）

1 久慈市 —久慈モデル—

(1) 久慈市の概要

久慈市は、岩手県北東部の沿岸に位置し、東側は太平洋に面した海岸段丘が連なり、西側は遠島山等標高 1,000m 以上の山嶺を有する北上高地の北端部にあたる。また、東流する久慈川・長内川等の河川が北上高地を開析し、急峻な溪谷を形成しながら太平洋に注いでいる。海岸のつりがね洞や北限の海女、西部には白樺やレンゲツツジが群生する県立自然公園といった自然環境に恵まれた地域である。また、2013 年に放送された NHK の連続テレビドラマ「あまちゃん」の舞台としても有名で、2023 年 4 月からドラマの再放送が行われブームの再燃を市民は感じているという。

(2) 久慈市の組織体制

久慈市の自殺対策は生活福祉部保健推進課保健係が担当している。2023 年 9 月時点では係員 5 名、会計年度任用職員 2 名の体制となっており、うち 4 名は保健師である。

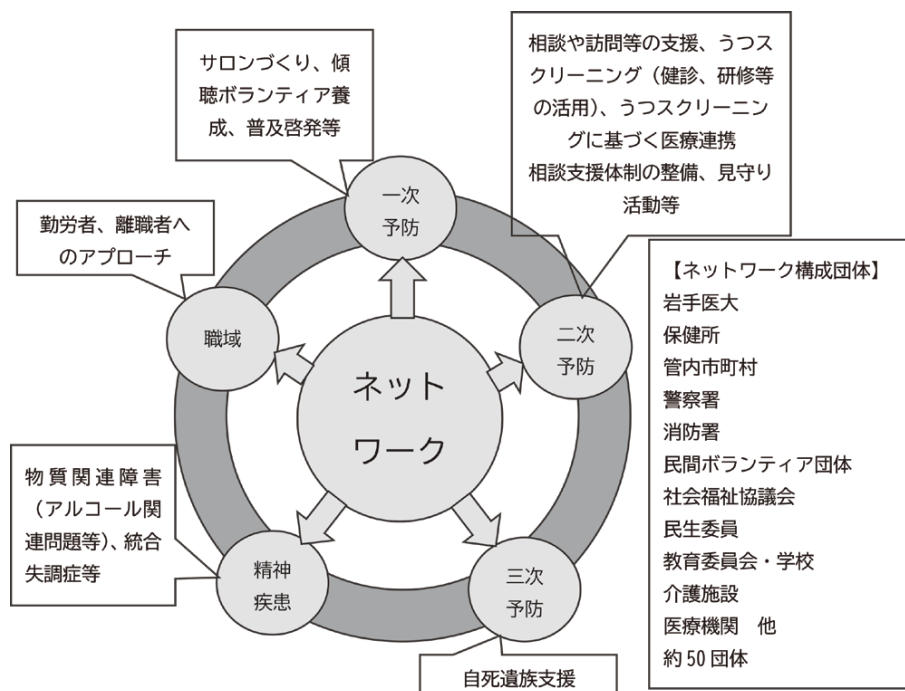
(3) 久慈モデルについて

久慈市の自殺対策は久慈管内で自殺率が高いことが関係者に認識され、2001 年の自死遺族訪問から始まる。自殺対策開始前は職員の自殺への偏見や知識不足、マンパワー不足、対策を掲げることが地域にとって良いことなのかという不安があったという。

対策開始前から関与していた岩手医科大学が中心となり、久慈地域を対象として自殺予防を目的とした地域と医療機関の連携による

大規模な地域介入研究（NOCOMIT-J）が行われた³。この研究では久慈地域で医療と行政との連携による自殺予防活動が行われ、地域介入の前後に実施した地域住民・医療従事者を対象とした意識調査を相互に比較することで介入活動の効果が明らかにされた。また、この研究は地域住民、医療機関、行政とのネットワークの確立に大きく寄与した。その後、自殺対策のための戦略研究（J-MISP）「複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究（NOCOMIT-J）」における介入地区として、包括的な自殺対策を展開し、世界的な地域介入のエビデンス創成に協力した。これらの取組みをもとに、後述する複合的自殺予防対策プログラムを骨子とした「地域自殺対策戦略介入プログラム久慈モデル」（以下、久慈モデル）（図表5-2）の構築につながった。

図表 5-2 久慈モデルの概念図



（出典：久慈市資料を基に筆者作成）

3 詳細は、「自殺多発地域における中高年の自殺予防を目的とした地域と医療機関の連携による大規模介入研究」. 厚生労働科学研究成果データベース <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/9942>（最終閲覧日：2023年9月29日）を参照。

ここでは、久慈市の自殺対策の取組みの骨子である「久慈モデル」について詳述する。

「久慈モデル」は NOCOMIT-J 研究を基盤として限られた社会資源のもとで、人づくり、人と人とのつながりにより効果的な自殺対策の推進に繋げていく取組みである。その具体的な内容は、①6つの骨子（ネットワーク、一次・二次・三次予防、精神疾患、職域への支援）に基づく対策、②既存の事業と新規の事業（ネットワークと人材養成）による事業構成、③様々な人、組織、場を活用した地域づくりの視点に基づく対策、④地域診断を反映し、時間軸に沿った活動計画と計画修正により構成されている⁴。

久慈地域の自殺対策では、岩手医科大学が全体的なコーディネーターを行い、様々な自殺対策の方法論を開発し、事業を評価していく役割を担っている。また、久慈保健所では関係機関および実務者のネットワーク活動を主催し、様々な人材養成事業を積極的に行ってきた。保健所管内の市町村においては、市町村の実務者ネットワーク、庁内ネットワークを構築し、地域の保健福祉事業のみならず関連事業の連携を通して、住民に対する実質的支援を実践してきた。

久慈モデルにおいて根幹ともいえるネットワークの部分で大きな役割を果たしているのが、民間ボランティア団体である。久慈市は「支える人は地域の宝」という考えのもと、岩手医科大や久慈地域こころのケアセンターの協力を受け、地域のボランティアの育成、ボランティアによる地域精神保健事業への協力やインフォーマルな支援の創成を通し、住民同士の啓発運動等、地域力の育成・協働の方策を充実させ、市民一人ひとりが対策に取組み、市民一人ひとりに支援が届くよう地域参加型の支援を目指している。こうした地域

4 詳細は厚生労働大臣指定法人・一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター、「久慈地域における自殺対策の取組（久慈モデル）」、自殺対策先進事例データベース <https://jireidb.jscp.or.jp/>（最終閲覧日：2023年10月19日）を参照。

活動には、保健事業にこれまでも協力してきた保健推進委員や民生児童委員、食生活改善推進員に加えて、サロン活動を行っているNPO法人「サロンたぐきり」や傾聴ボランティア「こころ」、相談業務のボランティア団体「ここからの会」（2015年に「サロンたぐきり」に統合）、久慈保健所養成による傾聴ボランティアなど関連の団体が積極的に加わっている。こうした団体への久慈市からの事業委託を通して久慈地域でのハードルが低い住民の身近な活動が強化された。

久慈市のネットワークにおいてももう一つ欠かせないものが専門家の存在である。久慈管内での対策の活動当初から地域介入研究で久慈地域に入った大塚耕太郎（岩手医科大学医学部神経精神科学講座教授）や赤平美津子（岩手医科大学医学部災害・地域医学講座特命助教）らは、精神科医療機関や医師会など医療機関や保健所等と連携し、実務者のネットワーク会議を毎月開催することに世話人として協力したり、健康づくりとして地区単位の住民への健康教育など様々な事業の創成に取り組んだり、医療従事者や行政職員、関連領域実務者のボランティアの育成、様々な領域でのゲートキーパー養成の研修会を実施する等、久慈モデルの包括的なネットワークと対策の基盤を作りあげた。

こうした民間ボランティアによるインフォーマルな支援の拡大や信頼できる専門家のサポートがあり、今日の久慈モデルが展開できている。

久慈モデルは岩手県精神保健福祉センターと岩手医科大学によりモデルとして地域への導入を図り、当初の2006年は県内5市町村のみの実施であったが、2017年以降はすべての広域医療圏（保健所）、ほぼすべての県内市町村（31町村）において実施されている。久慈モデル導入から、久慈保健所管内の自殺者数は最大期から3分の1に減少、県内の自殺者数は最大期から50%以上減少する等、

自殺多発地域での久慈モデルによる包括的な自殺対策の効果が着実に表れていることがうかがえる。

(4) まとめ

久慈市は専門家の支援のもと、育成されたボランティア団体や地域住民への継続的な支援・教育により構築された関係機関および実務者ネットワークを中心に地域全体で自殺対策の推進が図られている。

事業を継続して進めていくためには地域住民の主体的な参加とその道の専門家からのアドバイスが重要である。特に自殺対策は先進事例が少ない中で取組みを進める必要があることから、相談できる専門家の存在は大きい。久慈市においては岩手医科大学の専門家の存在が大きく、地域における専門人材の活用の先駆的な例として参考になる。

自殺対策においては精神医療だけでなく地域における一般医療、地域精神保健、行政や社会学的領域等様々な領域が連携して多角的かつ包括的な対策を行うことが重要である。

実際に全県的な自殺死亡率の低下がみられるのは、実証的な取組みをもとにした久慈モデルの社会実装の成果とも考えられる。自殺対策は幅広い政策分野に及ぶ対策であり、住民及び関係機関がともに行う地域づくりとして未来の地域のために市全体で取り組むことが重要である。

2 東松島市 —被災地における自殺対策—

(1) 東松島市の概要

東松島市は宮城県東部に位置し、東北の中心都市、仙台市から北東に約 30km の距離にあり、南側は太平洋に面している。東松島市

は仙台市と石巻市の間に位置しており、サラリーマンのベッドタウンとして世帯数を増やしている。

市域の南部には風光明媚な日本三景「特別名勝松島」を有し、海、山、川の自然が揃い、素晴らしい自然景観をなしている。主な産業は、米、ネギ、イチゴ等の農業と、海苔、牡蠣の養殖産業で、海苔は皇室献上品にも選ばれている。

(2) 東松島市の組織体制

東松島市の自死対策⁵は保健福祉部健康推進課健康支援係が担当している。2023年9月時点では係員6名、会計年度任用職員2名の体制となっており、うち5名は保健師、1名は精神保健福祉士(PSW)、2名は看護師(会計年度任用職員)である。2016年の機構改革で健康づくり事業と母子保健事業に加え、精神保健・自死対策を健康推進課が担うこととなり、健康支援係は健康づくり事業と精神保健・自死対策事業を担当している。

(3) 東松島市の取組み

東松島市は2006年に自殺者数が21人、自殺死亡率が48.0となったことを契機に自死対策の取組みを開始した。東日本大震災前から自殺死亡率が高く、震災後の心のケアとしても自死対策の取組みが重要視された。

自死対策開始当初はうつ病対策が重点課題とされ、うつ病の理解と自死のサインへの対応や自身のメンタルヘルスについての研修等を中心に啓発を実施した。現在はメンタルヘルス対策と助けを求められることができる環境づくりとして、若い世代に向けたパンフレット

5 宮城県で2014年1月、遺族からの訴えに配慮し、公文書などで原則として自殺を「自死」に言い換えることとしたことから東松島市も2017年7月末に市の要綱を「自死」に変更している。

配布や SNS、メール配信などの実施や SOS の出し方に関する普及啓発を実施している。また、障害者相談支援事業所や地域包括支援センター等と事例検討や勉強会を実施し、相談支援体制の強化を図っている。

ここでは、東日本大震災時の自死対策の状況と震災の経験から始めた自死対策の取組みとして「多職種によるチームケア」と「専門職職員の配置」について詳述する。

ア 東日本大震災時の自死対策について

2011 年 3 月 11 日に発生した東北地方太平洋沖地震は大津波・火災等により東北地方を中心に 12 都道府県で 2 万 2,318 人の死者・行方不明者（震災関連死を含む）⁶を記録した。東松島市における震災の人的被害は死者 1,110 人（震災関連死 66 人を含む）、行方不明者 23 人にのぼった⁷。

これ以上震災による犠牲者を出したくない、せつかく生き残った命だから生きていて欲しいという思いから、東松島市ではこころのケア活動に着手した。

震災後当初の自死対策の取組みとして医療中心の個別ケアを主としたハイリスクアプローチから行った。その具体的な内容は、避難所を医療従事者とチームを組んで訪問し、メンタルケアが必要な人がいたら保健師等につないでもらう体制とした。また、浸水地域への調査においては、医療中断者への受診のつなぎと、うつ・PTSD のスクリーニングを行いメンタル面のフォローを行った。ポピュレーションアプローチとしては仮設住宅住民への見守り支援や健康教室・健康相談会を実施した。

6 詳細は、総務省消防庁. 「平成 23 年（2011 年）東北地方太平洋沖地震（第 163 報）」. 東日本大震災関連情報 <https://www.fdma.go.jp/disaster/higashinohon/higaihou-past-jishin/2023/>（最終閲覧日：2023 年 9 月 27 日）を参照。

7 2021 年 3 月現在。

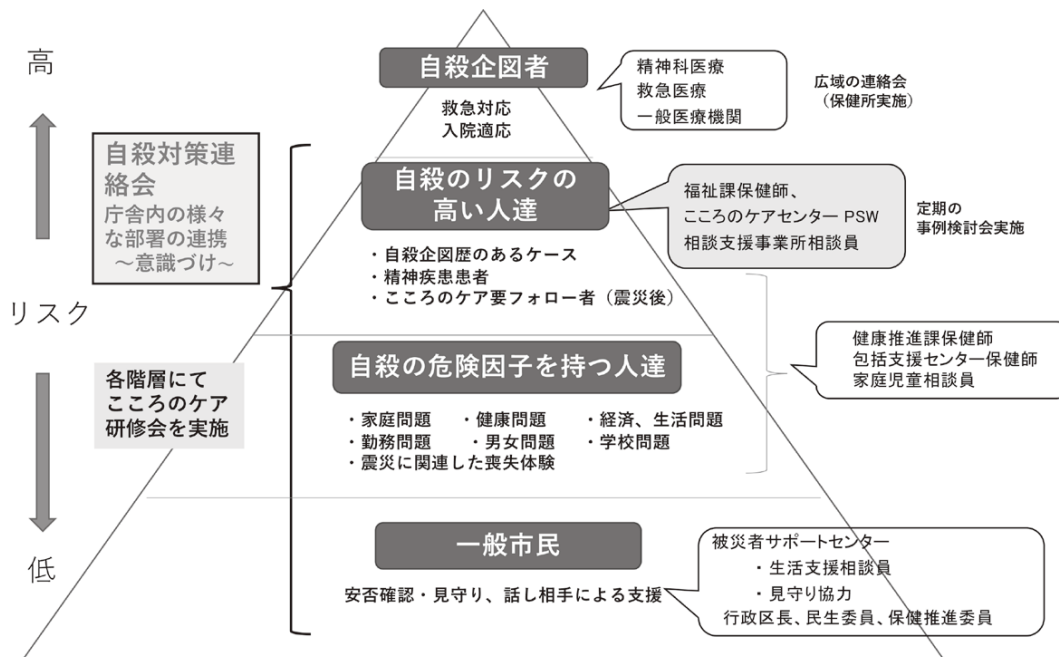
震災後2年目からは予防活動に力を入れるようになり、ゲートキーパーの育成として、市民に多く関わる地域の役職の人等に対して研修会を実施した。また、2012年に宮城県精神保健福祉協会みやぎ心のケアセンターから精神保健福祉士の派遣を受け、相談支援の充実につながった。さらにみやぎ心のケアセンター精神科医のアドバイスをもらい2014年に自死遺族支援も開始した。

イ 多職種によるチームケアについて

災害時はPTSDや悲嘆反応等で治療が必要な人がでてきたり、被災前から精神疾患がある人が被災の影響を受けて悪化したりする場合がある。また、災害後の時間経過に合わせて被災者のニーズが変わっていくため、ニーズに合わせた支援の展開も必要とされた。

そこで東松島市では、こころのケアに関わる支援者の役割に応じて階層化し連携の体制整備を行った。このことにより多職種によるチームケアでの支援が可能となったという。図表5-3にある「自殺企図者」は医療機関を中心とした医療チーム、「自殺リスクの高い人達」は保健師や精神保健福祉士等、「自殺の危険因子を持つ人達」は地区担当保健師や地域包括支援センター等、「一般市民」の見守り、話し相手による支援は被災者サポートセンターや民生委員、自治会の人、というように階層に応じて外部の人に見守りや対応を依頼する形で連携支援の体制を取った。また、この図は関連部署や地域住民との意識共有にも役立ったという。

図表 5-3 こころのケア支援体制（2011 年作成当時）



(出典：東松島市提供資料)

ウ 専門職職員の配置について

東日本大震災を受け、前述のみやぎ心のケアセンターは沿岸部の被災市町等に対して職員を出向させた。東松島市は2名の精神保健福祉士の派遣を受けることとなった。このとき派遣された精神保健福祉士から震災後の人々の心の変化、様々な喪失やアルコール問題等に対する相談・支援の協力を受け、相談対応の強化につながったという。また、精神保健福祉士が配置されることで保健・医療中心のケアから福祉の分野にも支援が広がり、関係機関とのつながりが増えていく等、専門職職員の配置の影響は大きかったという。加えて、みやぎ心のケアセンターが同じ職員を継続的に派遣したことで各市町での安定的な活動につながった点も重要であった。

みやぎ心のケアセンターの職員派遣終了後、東松島市は、健康推進課に精神保健福祉士を2016年度から任期付きで、2019年度からは正規職員として配置している。

(5) まとめ

東松島市が取り組んでいる階層化した多職種連携によるチームケアは多くの市町村にとって参考になる。また、精神保健福祉士の配置による相談対応の強化や支援の広がりといった点も注目される。

東松島市は課題として、支援者のメンタルヘルスを挙げている。特に被災直後の人々の心のケアには留意が必要である。被災直後は支援者自身のケアが不十分な時期であり、直接ケアには被災者、支援者双方にとってリスクが存在する時期である。支援者もまた被害を受けていることを自覚することが大切である⁸。

3 座間市 —チーム座間—

(1) 座間市の概要

座間市は、神奈川県ほぼ中央に位置し、概ね4km四方の市域に約13万人が暮らす自治体で、東部は相模原台地、西部は相模川に沿った沖積低地となっている。東京都心部、横浜方面へのアクセスが良好なためベッドタウンとしても人気があり、宅地化が進んでいる。一方、東部ではヤマトイモ等の露地栽培を中心とした畑作、西部では米、麦、大豆等の稲作といった農業が盛んで、他にも温室栽培でメロン、イチゴ、トマト、花き等も生産されている。

2019年3月に策定された座間市自殺対策計画に基づき様々な取組みが進められている。

8 詳細はストレス災害時こころの情報支援センター、「災害救護者・支援者メンタルヘルス・マニュアル」支援者の方向けマニュアル https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/contents/pdf/mental_info_saigai_manual.pdf (最終閲覧日：2023年10月19日) を参照。

(2) 座間市の組織体制

座間市の自殺対策は福祉部地域福祉課が担当している。2023年9月時点では係員15名、会計年度任用職員7名の体制となっており、うち3名は社会福祉士である。地域福祉課は地域共生社会、自殺総合対策を所管し、生活困窮者自立支援制度と一体的に取り組んでいる。

(3) 座間市の取組み

座間市は「気づく“つなぐ”築くいのちに寄り添う地域社会へ」を自殺対策のテーマに掲げ、複数の相談窓口間における連携をスムーズにする「つなぐシート」⁹の活用や、困りごとを説明できない市民のつなぎのために業務経験の長い職員の「気づき」の技術を「相談チャート」¹⁰を活用して共有する等、市役所の資源を最大限に活かして相談支援へのつなぎに取り組んでいる。また、2023年から自殺対策と連携し、生活困窮者自立支援事業と地域福祉（地域共生社会）事業を地域福祉課に集約・統合し、「生きる支援」の施策群を連動させ、一体的に推進する体制づくりに着手している。

こうした包括的な支援体制構築の背景には、座間市が生活困窮者自立支援制度を中心とした「断らない相談支援」を掲げ、相談者の困りごとを解決するための個別支援を通じて出会った地域の方との支援のネットワーク「チーム座間」の取組みが大きく寄与している。ここでは、「チーム座間」について詳述する。

9 詳細は神奈川新聞. 「相談内容をシートで共有たらい回しを防ぐ座間市が県内初の試み」 <https://www.kanaloco.jp/news/government/entry-146526.html>（最終閲覧日：2023年9月29日）を参照。

10 詳細は座間市. 2023年3月15日. 「小さな気づきを大きな安心へ職員向けの「相談チャート」を作成」. 座間市プレスリリース https://www.city.zama.kanagawa.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/003/562/210315-3.pdf（最終閲覧日：2023年10月19日）を参照。

ア 「断らない相談支援」体制の構築

2015年に生活困窮者自立支援法が施行され、福祉事務所設置自治体は、複合的な課題を抱える生活困窮者を幅広く受け止め包括的な相談支援を行う自立相談支援事業（必須事業）と、本人の状況に応じた支援を行う各支援事業（任意事業）を行っている。

生活困窮者自立支援制度の対象者は「就労の状況、心身の状況、地域社会との関係性その他の事情により、現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者」（生活困窮者自立支援法第3条）とされている。そうした「おそれのある」状態にあるかどうかは、広く相談を受け付け、話を聞くことからしかわからない。また、生活困窮状況の原因となる課題は複合的であり、程度もまちまちである。そのため、座間市ではまず「相談を断らない」ことを決め、できるだけ早く相談者が窓口につながることを、つながった相談を受け止めることを優先的に考え、相談現場で見えてきたことを次の展開に活かそうと考えたという。

イ 「チーム座間」

座間市が自立相談支援事業として生活保護非該当の相談を継続相談することからはじめたところ、行政や制度だけでは対応できない実態が明らかになった。このため「ダメもと」で庁内、庁外を問わず協力を求める取組みを進めてきた。ここでは2つの事例を取り上げる。

一つ目は、生活困窮者自立支援制度開始の初年度、制度周知のために支援機関やNPO法人をローラー訪問したことがあり、その一環で「NPO法人ワンエイド」を訪問したところから始まる。この団体は当初、高齢者への生活支援を中心に活動していたが、高齢者の様々な生活ニーズに応じていくうちに居住に関するサポートもはじめた団体であった。その団体から「自分たちの団体も、これまでの取組みを通じて高齢者や母子家庭等の生活困窮が見えてきてお

り、できることがあれば協力させて欲しい」との申し出をその場で受けた。そこで「ダメもと」でフードバンクに取り組んでもらいたいと協力を依頼したところ、すぐにフードバンク活動に取り組んでもらえたという。

しばらくするとワンエイドと市が連携して生活困窮者の入居支援を行うことが増えてきた。生活困窮者の入居支援は単にアパート等の入居相談を行えば済むものではなく、敷金等の入居時に必要な資金の確保、居住を継続できるための収入の確保、多重債務の解決など多岐に及ぶ。そうした入居支援の事例を1件1件積み重ねていく中で支援プランの作成や就労支援等を市が担当、家計の改善に向けた相談支援を事業委託先の社会福祉協議会が担当、入居相談等をワンエイドが担当し、それぞれの強みを活かし連携しながら相談者を包括的に支援するスタイルが整い、現在もこの活動は継続しているという¹¹。

二つ目は、日本語がネックとなり求職活動がうまくいかない外国人の相談を受けたことから始まる。窓口で相談を受けた職員は、以前広報の担当をしていたときの取材先のクリーニング店で外国籍の方が働いていたのを思い出し、「ダメもと」でクリーニング店に連絡すると「うちでは雇えないが、知り合いを紹介してあげるよ」と協力的な返答があった。結果として相談者は紹介された会社は無事就職することができたという。また、このとき紹介された会社はこの相談者だけでなく、引き続き外国籍の方への就労紹介先として求人継続してくれたという。

こうしたことをふまえ、担当職員は協力関係を築けそうな団体や企業に訪問しては協力を仰ぎ、連携先を開拓していった。このよう

11 詳細は鈴木千春. 「住宅弱者に寄り添い続ける幼馴染の二人。官・民組んだ座間市の取組みとは」. SUUMO ジャーナル <https://suumo.jp/journal/2020/06/04/172901/> (最終閲覧日：2023年9月29日) を参照。

な取組みが重なり、地域住民との支援のネットワーク「チーム座間」が形成されていったという。

「チーム座間」とは、「断らない相談支援」を掲げ、どんな相談もまずは断らずに受け止め、課題を顕在化させ、その課題に対応していくことで支援の実態をつくりあげていった、相談支援を通じて生まれた「ご縁から形成された協働によるネットワーク」である。

行政や制度だけでは解決できない課題について、地域住民と連携しながら解決を模索し、ともに成功体験を共有することが「チーム座間」の取組みにつながっている。これらはこれまでの「断らない相談支援」の実践の中で培われた関係性なくしては実施できなかったものである。

(4) まとめ

「チーム座間」は生活困窮者自立支援制度を起点に庁内、庁外の連携に進んだ事例である。庁内、庁外の協力関係は一朝一夕に生まれるものではなく、小さな成功体験を積み重ねた結果としてでき上がっていくものである。

座間市では、一つひとつの成功体験が積み重なることで地域をより良くしていこうというモチベーションが広がり、そうした広がりが地域からの応援につながり、事業の規模拡大につながったという。断らない相談支援を通じて明らかになった地域課題の解決に向けて、取り組むべき事項や役割について、庁内、庁外の関係団体などが自分ごととして捉え、それぞれの立場から提示・共有し、可能なことから順次実行していくことが事業の継続につながったという。

「断らない相談支援」は相談窓口を一元化することで、相談へのハードルを下げるとともに、最新の困りごといち早く気づくことができる取組みである。地域資源の開拓と連携強化は重層的支援体制の地域づくり事業にもつながるだろう。

4 京丹後市 —トップの関わり—

(1) 京丹後市の概要

京丹後市は、京都府北部の丹後半島に位置し、峰山町・大宮町・網野町・丹後町・弥栄町・久美浜町の6町が2004年に合併して誕生した。海岸全体が山陰海岸国立公園と丹後天橋立大江山国定公園の二つの自然公園に認定された風光明媚な地域で、豊かな自然環境と観光資源にあふれ、府内最古の天然温泉を有し、間人ガニに代表される海産物や、風合い豊かな絹織物の丹後ちりめん発祥地として知られている。京丹後市が属する丹後広域振興局は地域連携・振興部、農林商工部、健康福祉部（丹後保健所）、建設部（丹後土木事務所）で構成され、「安心して『元気』に住み続けることができ、希望が持て夢が実現できる丹後地域」を目指し、地域特性に応じた地域振興策を進めている。

(2) 京丹後市の組織体制

京丹後市の自殺対策は健康長寿福祉部健康推進課保健係が担当している。2023年9月時点では係員7名、会計年度任用職員4名の体制となっており、うち8名は保健師、2名は管理栄養士である。

(3) 丹後地域のネットワーク

丹後地域のネットワークとして、丹後地域全体で自殺防止に取り組む「みんなで支えあう丹後こころの支援ネットワーク」がある。

このネットワークには宮津市、京丹後市、伊根町、与謝野町の2市2町に加え、NPO法人、福祉医療団体、経済団体等150余団体が参画している。自殺を地域の課題として住民全体で取り組んでいく体制を明確にするために丹後広域振興局長をネットワーク長とし、包括的な自殺対策に取り組んでいる。

京丹後市では、保健所を中心としながら、管内の関係団体、民間企業等にも参加を呼びかけることで自殺の課題が保健所だけの問題ではなく、地域全体で取り組んでいくという意識共有が図られている。

(4) トップのかかわり

京丹後市長は自殺対策に対する意識が非常に高いことで知られている。市長は奄美市の多重債務相談・救済支援の取組みに感銘を受け、「誰ひとり置き去りにしない社会」の実現に向けて自殺対策に取り組んできた。

2010年から市長が中心となり国および国会議員への要望活動や全国市長会への働きかけを行い、NPO法人自殺対策推進センターライフリンクと協力して参画市区町村を募り、2011年7月に「いのちささえる真心あふれる社会づくり市区町村連絡協議会—自殺のない社会を目指して—(通称名:自殺のない社会づくり市区町村会)」を設立した。

2012年には全国市長会において「自殺総合対策の抜本的充実を求める決議」を発議する等、市長が自殺に対する問題意識を強く持っていることがうかがえる。また、市長は厚生労働省が主催した「自殺総合対策の推進に関する有識者会議」の構成員にも選出され、自治体の立場から国会での参考人陳述や国の自殺対策行政に対する提言を行っている。

(5) 京丹後市の取組み

京丹後市は全国に先駆け「京丹後市自殺のないまちづくり行動計画」を2014年3月に策定し、2015年10月に「市民総幸福のまちづくり推進条例」を制定し、誰も自殺に追い込まれることのない公的及び社会的な安全網の整備に努めることを目標に掲げている。

ここでは、京丹後市の自殺対策の取組みとして「人材育成」と「ワンストップ総合サポート相談」について詳述する。

ア 人材育成

京丹後市は、自殺予防に大切なことは日常生活における気づきやつながり、支え合いであると考え、「市民全員ゲートキーパー」を目指している。5,000人のゲートキーパー研修受講者を目標に掲げ事業を開始し、2011年～2022年で延べ6,189人が研修を受講した。このゲートキーパー研修では次のような着目すべき副次的効果も得られたという。

- ① 研修受講者の中から傾聴ボランティアになる市民が出てきたこと
- ② 研修受講者によるグループ「つむぎ」が結成され、自殺予防対策に関する意見交換や街頭啓発等の啓発活動が実施されるようになったこと
- ③ 「つむぎ」のメンバーで運営委員会を立ち上げ、悩みを抱える方が気軽に話ができ、落ち着ける居場所となる相談所「通仙亭」の運営を開始したこと

このような動きは市民が主体となり、市民同士が支え合えるような体制を市民自らが構築していることが京丹後市の特徴である。

なお、京丹後市では全職員ゲートキーパーを目指し、2013年に職員全員に対してゲートキーパー養成研修を実施した。2019年からは新規採用職員向けのゲートキーパー研修を毎年実施する等、自殺予防対策を全職員へ推進している。

イ ワンストップ総合サポート相談

2013年4月、市ではこれまで部署ごとに実施していた庁内の相談・支援部署をチーム化して、部・課の枠を超えた「寄り添い支援総合サポートチーム」を設置し、同年8月に「寄り添い支援総合サポートセンター」を開設した。

寄り添い支援総合サポートセンターは正規職員3名、会計年度任用職員7名の常時10名体制で運営しており、市民相談、消費生活相談、多重債務相談、暮らしや仕事の相談と併せて、生活困窮者自立支援法に基づく事業を関係機関と連携して行う等、相談支援のワンストップ化を図っている。センターには年間300人近くが相談に訪れ、就労訓練の斡旋や一時生活のための施設を用意することにつながっているという。

(6) まとめ

京丹後市では市民全員のゲートキーパーを目指し、ゲートキーパー研修を継続的に実施することで、市民の主体的な自殺予防活動につなげている。また、前述の座間市と同じく、生活困窮者自立支援法に基づく事業と各種相談支援を連携してワンストップ総合サポート相談を実施している。自殺対策と生活困窮者自立支援事業との間には取組みとしての親和性の高さがうかがえる。

特筆すべきなのは市長の自殺対策に対する問題意識が非常に高い点である。地域を巻き込んだ自殺対策の推進には、トップリーダーの自殺対策に対する意識の高さも関わってくる。自殺対策の取組みは対策と効果の定量化がしづらいが、トップダウンで進めることには強い推進力が期待できる。

それぞれの自治体において、自殺対策に全庁的に取り組んでいくためにも、実務者レベルでのボトムアップとトップダウンの両面の取組みが重要である。

おわりに

本章では岩手県久慈市、宮城県東松島市、神奈川県座間市、京都府京丹後市の4市の事例を紹介したが、これらの事例では、庁内、庁外との連携、自殺対策と生活困窮者自立支援事業の連携、推進体制の構築などが特徴的であった。以上をふまえ若干の考察を行いたい。

まず、庁内、庁外との連携について、各自治体では庁内の自殺対策関連部署との連絡会や庁外の関係団体との会議体を設置し、庁内、庁外との連携強化を図っていた。京丹後市では広域連携の取組みとして、丹後地域全体で自殺防止に取り組む「みんなで支えあう丹後こころの支援ネットワーク」を設立していた。

次に自殺対策と生活困窮者自立支援事業の連携について、座間市は生活困窮者自立支援制度を中心に断らない相談支援を目標に掲げ、個別支援を通じて、地域との協働・連携「チーム座間」の取組みを進めていた。京丹後市は庁内の相談・支援部署をチーム化して、部・課の枠を超えた「寄り添い支援総合サポートセンター」を開設し、生活困窮者自立支援法に基づく事業を関係機関と連携して行っていた。

自殺対策と生活困窮者支援事業は包括的な支援という点で共通しており、親和性が高いため、地域の連携に取り組む最初の大きな一歩になり得よう。

また、推進体制の構築については、久慈市や京丹後市にみられるような地域を巻き込んだ支援のネットワークにも注目したい。行政だけでできることは限られており、自殺の一次予防たる見守りや気づきは市民の主体性によるところが大きい。京丹後市では市民全員を対象としたゲートキーパー研修、久慈市では民間ボランティア団体の養成、教育に力を入れ、専門家も交えた研修を継続的に実施す

ることで市民の主体的な動きを生み出していた。

座間市や久慈市にみられるような推進体制の構築は他施策へも転換できる考え方である。「チーム座間」による、多様な主体の参画により複合的な困りごとを抱える相談者を包括的に支援する地域と行政の協働ネットワークの構築、「久慈モデル」による、普及啓発、自殺ハイリスク者対策、行政・医療機関・関係機関を含めたネットワーク構築というアプローチはいずれも自殺対策にとどまらず、住民のニーズに応える施策として応用可能なものである。

自殺対策は社会や地域の課題である。この認識を共有し、地域の協働体制を形成することが重要である。また、この協働体制においては、地域住民それぞれが当事者意識を持ち、主体的にこころの健康対策や自殺対策に取り組めるような地域基盤を整備するとともに、悩みを抱えた人たちが孤立しないですむような地域づくりを進めることが大切である。

いずれの対策、仕組みづくりも時間が必要である。特にネットワークや連携体制の構築、モデルづくりは最初に時間・労力がかかる。しかしながら、時間をかけて整備した連携基盤は以降の取組みの大きな推進力につながるだろう。

一方で複数の自治体が、支援者のメンタルヘルスを課題に挙げていた。自殺対策をはじめ、支援にあたる人は大きな心理的影響を受ける。東日本大震災を経験した久慈市と東松島市において、震災後は支援者が自分たちのケアを十分にできていない時期でもあり、支援者、被支援者双方にとってリスクがあると語られていた。支援者のメンタルヘルスケアは今後の検討課題だろう。

自殺総合対策はまさに地域の総合力が試される政策かもしれない。

参考文献

大野裕、栗田主一、飯田英晴、石田康、石塚直樹、岩佐博人、亀井雄一、本橋豊、中川敦夫、中村純、西宣行、大塚耕太郎、大山博史、酒井明夫、酒井弘憲、鈴木友理子、田島美幸、田中江里子、宇田英典、米本直裕、渡邊直樹（2008）「地域における自殺予防活動の重要性と NOCOMIT-J かかわり」『精神神経学雑誌』 110（3）. 216-221 頁

厚生労働科学研究 複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究班編（2010）「地域における自殺対策プログラム」

三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング（2023）「自殺対策における地域連携包括支援体制の在り方に関する調査研究事業」