

市町村の自殺対策実態調査について

長野県精神保健福祉センター

○鬼頭有紀 小泉典章 藤澤里美 和田徳栄

I はじめに

平成 28 年 4 月に自殺対策基本法（以下、基本法）の改正があり、都道府県と市町村に対してそれぞれ自殺対策計画（以下、計画）を策定することが義務付けられた。

県では、平成 30 年 3 月に「第三次長野県自殺対策推進計画」を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない信州」の実現に向けて取り組みを推進している。また、具体的な数値目標等を定め、それらの取り組みがどのような効果を挙げているのかといった検証も併せて行っている。自殺対策の全県的な取り組みを進めるとともに、各市町村の取り組み状況を把握し、より地域の実情に即した対策支援を検討するため、平成 21 年度から市町村の自殺対策実態調査の実施を継続している。

市町村では、自殺対策総合センター（以下、JSSC）が作成した市町村自殺対策計画策定の手引（以下、手引き）や地域自殺実態プロフィールを参考に、市町村における計画策定を行っている段階である。

当センターは毎年市町村の自殺対策実態調査を行っているが、今回は、今年度実施した市町村の自殺対策実態調査結果から自殺対策の取り組みの現状と今後の課題について考察する。

II 調査方法

1 調査対象：県内全 77 市町村（市：19、町：23、村：35）

2 調査方法：平成 30 年 7 月に県内市町村自殺対策担当課あて質問紙をメールにて配付・回収し、集計を行った。回収率は 100%であった。

3 調査内容：自殺対策に関する事業について、平成 29 年度の取り組み実績と平成 30 年度の取り組み状況について第三次長野県自殺対策推進計画の項目・指標を中心に調査した。

III 結果

1 平成 29 年度の取り組み実績

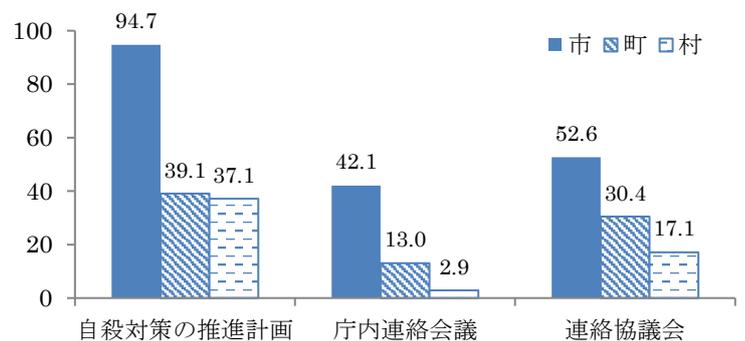
（1）自殺対策に関する体制

自殺対策に関する推進計画を策定していると回答した市町村は 40 か所（51.9%）で、このうち自殺対策単独計画としているところは 7 か所であった。

庁内連絡会議を開催している市町村は 12 か所（15.6%）、関係機関の連絡協議会を開催している市町村は 5 か所（6.5%）であった（図 1）。

（2）自殺の実態把握

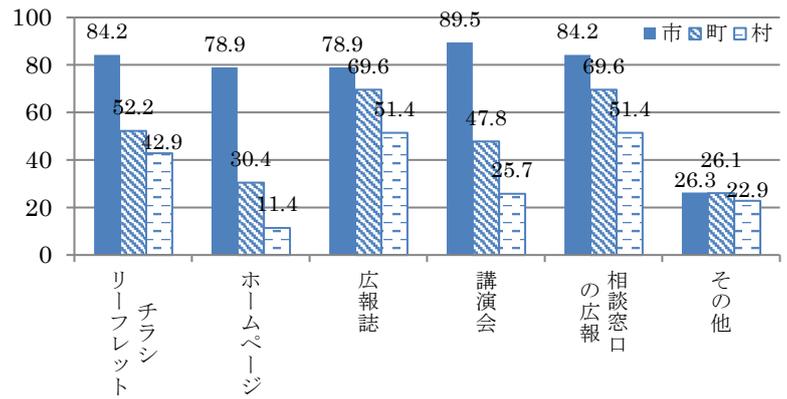
実態把握をしている市町村は 73 か所（94.8%）であった。把握のための資料（複数回答）としては、死亡届が最も活用されており（49 か所、63.6%）、その他としては人口動態統計（38 か所、49.4%）、警察庁統計（32 か所、41.6%）の引用が多かった。



【図 1】自殺対策に関する体制(%)

(3) 啓発活動

自殺予防に関する啓発活動を行っている市町村は 72 か所 (93.5%) であった。啓発方法 (複数回答) として、市町村の相談窓口の周知 (50 か所、64.9%)、広報誌による情報発信 (49 か所、63.6%)、およびチラシ・リーフレットの作成・配布 (43 か所、55.8%)、一般住民向けの講演会の開催 (37 か所、48.1%) を行う市町村が多かった (図 2)。



【図 2】普及啓発の方法 (%)

(4) 自死遺族支援

自死遺族の相談対応について、現在事例があり対応している市町村が 10 か所 (13.0%)、事例があれば対応可能な市町村が 64 か所 (83.1%)、対応できない市町村が 8 か所 (10.4%) であった。相談対応をした遺族の実人数は 13 名であった。個別支援以外の遺族支援としては、当センターが主催している自死遺族交流会 (一部は保健福祉事務所と共催) の紹介などがあげられていた。

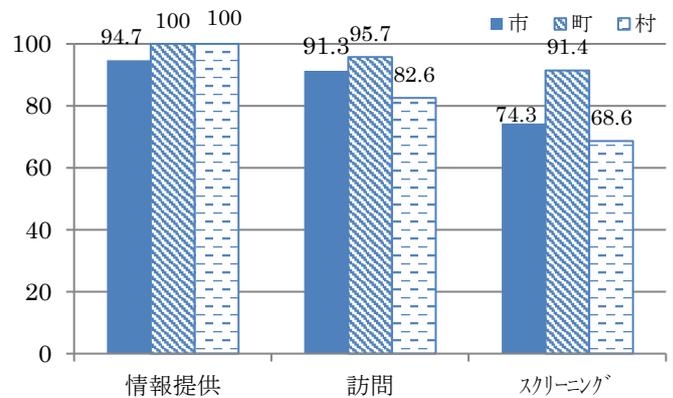
(5) 精神保健福祉相談 (保健師による相談対応は除く)

精神保健福祉相談は 42 か所 (54.5%) の市町村で実施され、利用した実人数は 703 名であった。実施している市町村を規模別にみると、市 12 か所 (63.2%)、町 15 か所 (65.2%)、村 15 か所 (42.9%) であった。相談担当者の職種 (複数回答) は、昨年度と同様に精神科医が最も多く、次が精神保健福祉士であった。

2 平成 30 年度の取り組み状況

(1) 産後うつ病対策

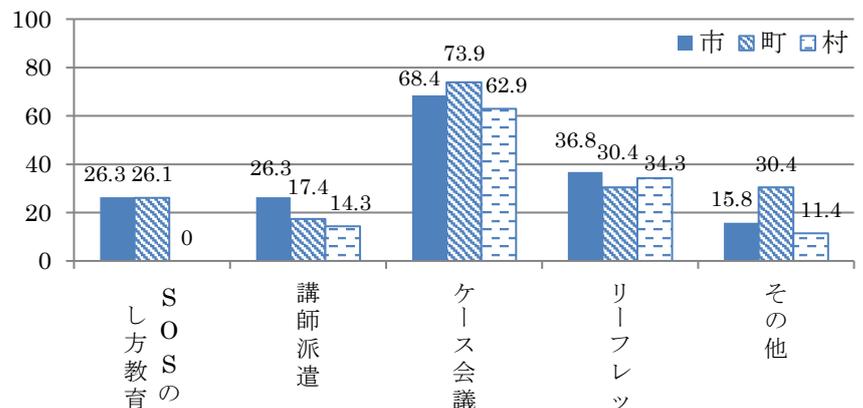
産後うつ病対策は 76 か所の市町村 (98.7%、昨年度同数) で取り組まれている (図 3)。具体的な取り組み (複数回答) は、乳幼児訪問時の心の健康状態の確認 (73 か所、94.8%、昨年度 72 か所)、妊娠中からのマタニティーブルーや産後うつ病に関する情報提供 (65 か所、84.4%、昨年度 62 か所)、うつ傾向のスクリーニングの実施 (62 か所、80.5%、昨年度 59 か所) の順で多かった。スクリーニングを実施している 62 市町村のうち、エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) を用いている市町村は 57 か所である (昨年度同数)。また、63 か所の市町村では、スクリーニングの結果に基づきハイリスク者のフォローアップを行っている (昨年度 58 か所)。



【図 3】産後うつ病に関する取り組み (%)

(2) 若年者への支援

学校等と連携した若年者への支援は、64 か所 (83.1%、昨年度 58 か所) の市町村で取り組まれている (図 4)。

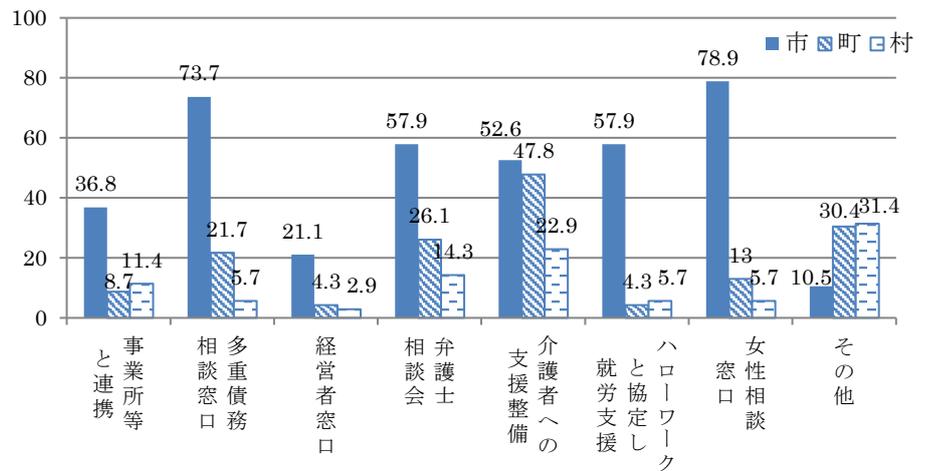


【図 4】学校や教育委員会と連携した若年者支援の取り組み (%)

具体的な取り組み(複数回答)はケース会議等への出席が 52 か所 (67.5%、昨年度 51 か所) と一番多かった。また、SOS の出し方に関する教育は 11 か所 (14.3%、昨年度 9 か所) で実施している。

(3) 中高年層への支援

中高年層への支援については、61 か所 (79.2%、昨年度 59 か所) の市町村で取り組まれている(図 5)。具体的な取り組み(複数回答)としては、介護者への支援整備が 29 か所 (37.7%、昨年度 30 か所)、弁護士による相談会が 22 か所、女性相談窓口の設置が 20 か所、多重債務相談会が 21 か所で行われている。



【図 5】中高年層支援の取り組み (%)

(4) 高齢者への支援

高齢者への支援については、69 か所 (89.6%、昨年度 71 か所) の市町村で取り組まれている。50 か所の市町村 (64.9%) がうつ傾向のスクリーニングの実施をしており、うち 46 市町村が介護予防事業基本チェックリストを指標として用いていた。連絡会・ケース会議の開催は 36 か所 (46.8%)、居場所設置が 43 か所 (55.8%) で行われている。

(5) 自殺未遂者支援

自殺未遂者への相談対応について、現在対応している市町村が 36 か所 (46.8%)、事例があれば対応する市町村が 44 か所 (57.1%)、対応できない市町村が 3 か所 (3.9%) であった。対応する上で他機関(複数選択)と連携していたところは 36 か所、そのうち連携機関は、精神科医療機関 32 か所、精神科以外の医療機関 8 か所、警察 19 か所、保健福祉事務所 19 か所、消防 5 か所だった。また、必要性を感じたが連携に至らなかったという回答が 1 か所あった。相談対応以外の具体的な事業(複数選択)を行っているところは 20 か所で、医療機関等との会議や医療機関に相談窓口の案内を依頼するなどを行っている。未遂者支援における課題(複数選択)としては、58 か所 (75.3%) から「実態が把握できていない」、28 か所 (36.4%) から「課題が不明確」、21 か所 (27.3%) から「関係部署・機関との連携不足」との回答があった。

(6) 生活困窮者支援

生活困窮者への支援については、60 か所 (77.9%) の市町村で取り組み、そのうち自殺対策担当課との連携は 38 か所 (49.4%) で行われている。

IV 考察

1 自殺対策計画・自殺の実態把握

平成 29 年度までに策定された自殺対策計画には、全体計画の中で触れられているものから複数の指標、具体的な取り組みの数値目標があるものまで、自治体ごとにばらつきがあることが確認された。国は、平成 29 年度から平成 30 年度にかけて市町村において自殺対策計画策定を行うことを勧めている。計画策定にあたって、手引き、各自治体の自殺の実態を示したプロフィール、先進的な取り組み事例を集めた政策パッケージが提供されている。こうした資料をもとに地域の実態を反映し具体的な数値目標を取り入れ、PDCA サイクルが回せるような計画を策定することが期待される。

市町村計画策定状況の調査から、今年度手引きを参考に計画の見直しを行う市町村が多くあることを把握している。今年度 12 月の進捗状況の確認では、7 割の市町村が今年度中の手引きに沿った計画策定を行う予

定と回答している。多くの自殺対策が、市町村全体で取り組むべき課題という共通理解のもと自治体ごと新たな計画策定に向けて動き出していると考えられる。今年度当センターでは、計画策定に関する研修会の開催や、市町村長及び市町村実務担当者に自殺対策の必要性を訴え働きかけを行う「いのち支える市町村キャラバン」を10圏域で実施している。今後もJSSCと連携しながら、自殺対策計画の策定に必要な情報提供や支援を行っていく。

2 庁内連絡会・連絡協議会

庁内連絡会や連絡協議会を開催している市町村は2割弱である。地方公共団体では、会議や研修のみでなく、地域や自殺対策の現場で連携を図る機会と場が必要であるとされている。回答の中には、「必要があれば行う」という自治体もあり、共有すべき時にその機会が持てるように、自治体ごとの体制づくりの普及が必要と考える。

3 対象別支援

産後うつ病対策では、スクリーニングの実施やフォローアップを行う市町村が年々増加している。妊産婦死亡において自殺の割合が多いこと、産後うつの母親は自分からケアを求めないことを踏まえると、積極的にスクリーニングを実施することで、適切なケアを行う必要がある。また、県では平成30年10月を目標として、市町村事業である産後健診費用の国の半額助成を受けられる態勢づくりを全県的に進めているが、実際は4市29町村での限定的な開始となっている。残りの市町村の大半も、次年度からの助成開始を目標に調整を進めている。

年代別支援に関して、平成29年度と比べると、若年層、中高年層の支援を行う市町村が増加傾向にあった。長野県は未成年者、高齢者の自殺率の高さが指摘されており、県の自殺対策計画の中でも重点施策としている。若年層では、学校、教育機関と連携した取り組みを約8割の市町村が実施している状況であった。SOSの出し方に関する教育の取り組みは、すでに一部の市町村で始まっている。県は、全県展開を目指して、教材の準備や研修会も実施している。今後、市町村、教育委員会と連携し実施体制の構築に取り組んでいく。高齢者では、約9割の市町村が取り組んでいる。うつ傾向のスクリーニングと連絡会、ケース会の開催が取り組みとして最も多く行われていた。既に孤立状態にある高齢者は早期に必要な支援につなげる必要があると指摘されているため、早期発見のためのスクリーニングの実施、情報の共有と連携の継続が必要である。中高年層では、約8割の市町村が取り組んでいる状況ではあるが、平成28年度に比べると、減少している。中高年層における問題は就労、多重債務、介護等様々なものが予想される。各問題について相談できる場を設け、自殺へつながるリスクを低減するために取り組む必要がある。

自死遺族への対応をしている市町村は10か所、事例があれば対応できるという市町村は60か所を超えており、平成28年度の調査時の数をおおむね維持していた。しかし、回答の中には「職員、専門知識の不足から対応できない」というものもあった。

自殺未遂者支援に関して、8割近い市町村から実態が把握しにくい点が課題として挙げられていた。特に規模が大きくなる市町ではその割合が高くなっている。この特徴は平成28年度の調査時と同様であり、実態の把握について各自治体で苦慮していることが明らかとなった。また、連携不足を感じている市町村では医療機関、警察との連携が不足しているという回答が多くあった。市町村単位で他機関の連携をとることが難しい場合、圏域単位等で連絡会を持つなど情報共有や支援の体制が強化できる取り組みが、引き続き望まれる。

平成28年度に、自殺対策事業と生活困窮者事業の連携を図るよう通知が出された。現在連携しているところは38か所で平成28年度(25か所)と比べると増加している。

おわりに

平成 21 年から継続しているこの調査から、各市町村が行っている様々な分野の取り組みを把握することができる。今後も、現在の取り組み状況を踏まえて、県内の自殺対策の取り組みに反映していきたい。