

市町村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

○伊藤真紀 小泉典章 藤澤里美 太田早紀

I はじめに

今年度に入り、自殺対策に関して国、県ともに新たな動きがあった。まず、国では平成 28 年 4 月に自殺対策基本法（以下、基本法）の改正があり、「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」こと、「自殺対策は生きることの包括的な支援である」こと、「保健、医療、福祉、教育、労働その他の関係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」ことが条文に明記され、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。そして、法律を具体化するための方針をまとめた自殺総合対策大綱（以下、大綱）については、平成 24 年に閣議決定されてから 5 年目を迎えることもあり、今年の夏を目処に見直しが進められている。国は自治体の自殺対策を支援するため、国立精神・神経医療研究センターにあった自殺予防総合対策センターを改組し、自殺総合対策推進センター（以下、総合センター）を設置した。総合センターが直接的に支援するのは都道府県・政令市が設置する地域自殺対策推進センター（以下、地域センター）であり、長野県では精神保健福祉センターに置かれている。

県では、自殺対策のモデル事業を受け、日本財団と締結を結んだ。現在、県が展開している自殺対策計画は平成 25 年 2 月に策定した「信州保健医療総合計画～『健康長寿』世界一を目指して」に盛り込まれているものであり、来年度その期限を迎える。新たな計画は基本法や新しい大綱の内容を反映したものとなるように、NPO 法人自殺対策支援センターライフリンクの協力を得つつモデル事業の一環で進めている。

平成 21 年度から、県では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市町村の自殺対策実態調査を実施している。今回は、今年度実施した市町村自殺対策調査結果を報告し、改正された基本法等を踏まえ考察する。

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 28 年 10 月に県内市町村自殺対策担当課に質問紙をメールにて配布・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 27 年度の取り組み実績と平成 28 年度の取り組み状況を信州保健医療総合医計画の自殺対策の項目・指標を中心に調査した。

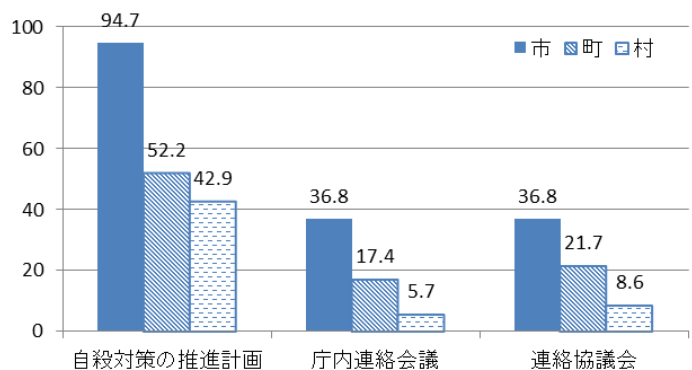
III 結果

1 平成 27 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市町村は 45 か所（58.4%、26 年度 42 か所）で、このうち自殺対策単独計画としているところは 6 か所あった。

庁内連絡会議を開催している市町村は 13 か所（16.9%、26 年度 15 か所）、関係機関の連絡協議会を開催している市町村は 15 か所（19.5%、26 年度 19 か所）であった（図 1）。



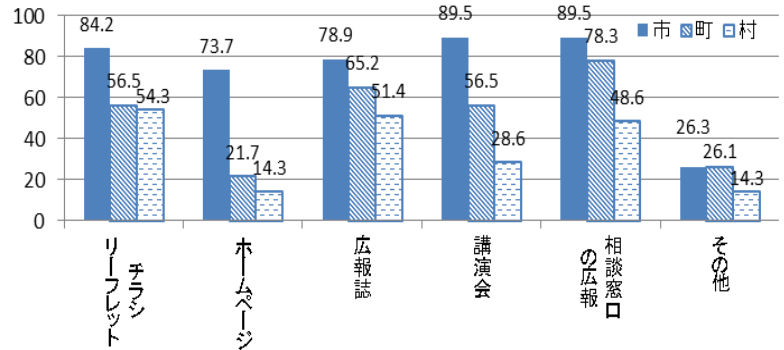
【図 1】自殺対策に関する体制(%)

(2) 自殺の実態把握

実態把握をしている市町村は 76 ヶ所 (98.7%、26 年度 75 か所) であった。把握のための資料(複数回答)としては、死亡個票が最も活用されており (54 か所、70.1%)、その他としては人口動態統計 (36 か所、46.8%)、警察庁統計 (29 か所、37.6%) の引用が多かった。

(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 74 か所 (96.1%、26 年度同数) 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 (52 か所、67.5%)、広報誌による情報発信およびチラシ・リーフレットの作成・配布 (48 か所、62.3%)、一般住民向けの講演会の開催 (40 か所、51.9%) を行う市町村が多かった (図 2)。



(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 11 か所 (14.3%、26 年度 9 か所)、事例があれば対応可能な市町村が 64 か所 (83.1%、26 年度 58 か所)、対応できない市町村が 2 か所 (2.6%、26 年度 4 か所) であった。相談対応をした遺族の実人数は 38 名 (26 年度 20 名) であった。個別支援以外の遺族支援としては、保健福祉事務所と当センターで共催している自死遺族交流会の紹介などがあげられていた。

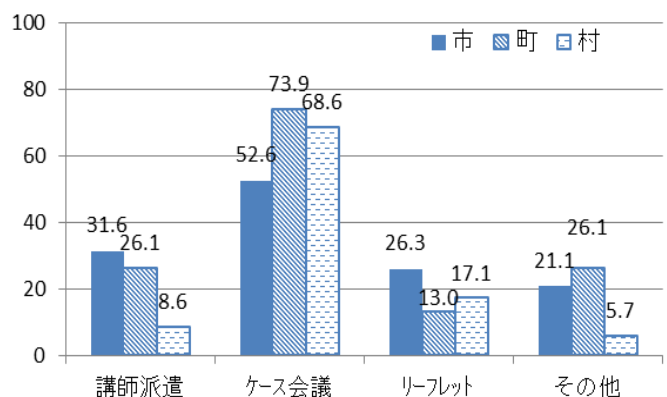
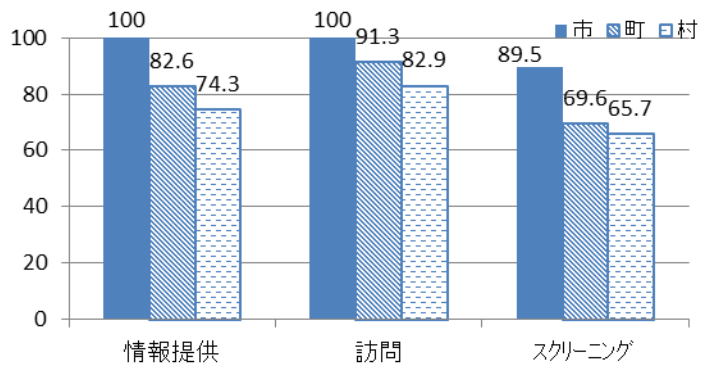
(5) 精神保健福祉相談 (保健師による相談対応は除く)

精神保健福祉相談は 42 か所 (54.5%、26 年度 41 か所) の市町村で実施され、利用した実人数は 758 名 (26 年度 951 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 13 か所 (56.5%)、村 17 か所 (48.5%、26 年度 16 か所) であった。相談担当者の職種 (複数回答) は、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 28 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 73 か所の市町村 (94.8%、27 年度 72 か所) で取り組まれていた (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 (69 か所、89.6%、27 年度同数)、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 (64 か所、83.1%、27 年度 56 か所)、うつ傾向のスクリーニングの実施 (56 か所、72.7%、27 年度 49 か所) の順が多かった。スクリーニングを実施している 56 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 55 か所であった (27 年度 48 か所)。また、スクリーニングを実施している市町村のうち 50 か所では、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た (27 年度 45 か所)。



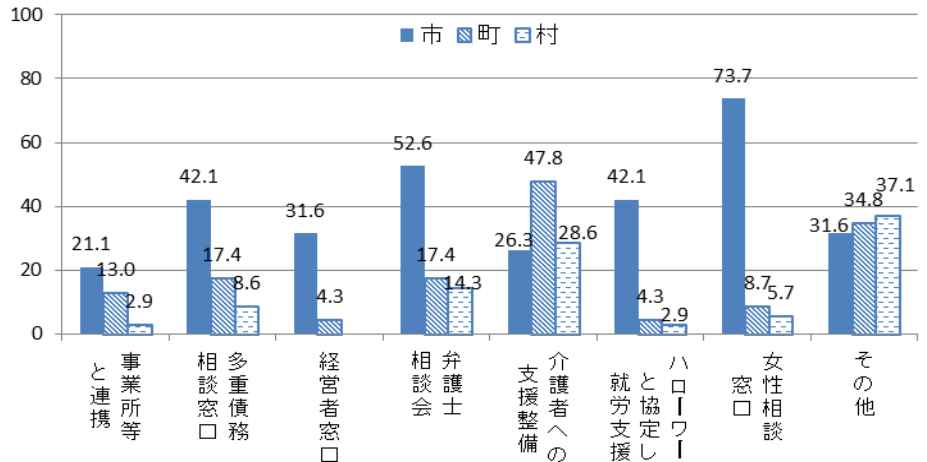
【図 4】学校や教育委員会と連携した若年者支援の取り組み (%)

(2) 若年者支援

学校等と連携した若年者への支援は、58 か所 (75.3%、27 年度同数) の市町村で取り組まれていた (図 4)。具体的な取り組み(複数回答)はケース会議等への出席が 51 か所 (66.2%、27 年度 52 か所) と一番多かった。

(3) 中高年層支援

中高年層への支援については、58 か所 (75.3%、27 年度 73 か所) の市町村で取り組まれていた (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 26 か所 (33.7%、27 年度 29 か所)、弁護士による相談회가 19 か所、女性相談窓口の設置が 18 か所、多重債務相談회가 15 か所で行われていた。



【図 5】中高年層支援の取り組み (%)

(4) 高齢者支援

高齢者への支援については、73 か所 (94.8%、27 年度同数) の市町村で取り組まれていた。56 か所の市町村 (72.7%) がうつ傾向のスクリーニングの実施をしており、うち 54 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。ケース会議等への出席は 36 か所 (46.8%)、居場所設置が 35 か所 (45.5%) で行われていた。

(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 35 か所 (45.5%、27 年度同数)、事例があれば対応する市町村が 43 か所 (55.8%、27 年度 45 か所)、対応できない市町村が 3 か所 (4.0%、27 年度 1 か所) 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、医療機関とが 36 か所 (精神科あり 25 か所、精神科なし 11 か所)、警察とが 17 か所、保健福祉事務所とが 14 か所、消防とが 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 か所からあった。

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 15 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、61 か所 (79.2%) から実態が把握できていない、30 か所 (39.0%) から課題が不明確、24 か所 (31.2%) 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、62 か所 (80.5%) の市町村で取り組み、事例があれば対応できるとしたところを合わせると全 77 市町村で対応可能な状況であった。取り組みのある 62 か所全てで面接相談が行われていた。自殺対策担当課との連携は 25 か所 (32.5%) で行われていた。

IV 考察

1 自殺対策計画・自殺の実態把握

平成 27 年は平成 26 年に比べ、自殺対策計画を策定している市町村は増加した。

今後、国からは大綱の他に計画策定のガイドラインが、総合センターからは各自治体に合わせた政策パッケージが提供される予定で、こうした資料をもとに計画策定の際には PDCA サイクルが回せるように地域の実態を反映した具体的な数値目標を取り入れることとされている。総合センターによると、都道府県・政令市が現在策定している自殺対策計画の内容は様々で、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定められているものまでであるとのことである。県内市町村の計画を見ても同様のこ

と言えるが、調査の結果では年々計画を策定している市町村も実態把握をしている市町村も増えていることから、自殺対策について計画を定め取り組むべきという考えが県内に整いつつあると言える。

国からは平成 29 年度後半から平成 30 年度にかけて計画策定に取り組むようにスケジュールが示されている。地域センターの役割の一つに計画策定支援がある。研修会開催等を通して、情報を活用した計画づくりを支援していく。

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減少した。調査結果を詳しく見ると、未実施市町村で新たに会議を開催する一方、実施していた市町村で開催されなくなっていた。

基本法にあるように連携を強化するためにはこうした会議は必要なものであるが、庁内の多くの部署が集まる会議や他機関が参加する会議を開催するためには、理解を得たり調整をしたりと担当部署の負担は少なくなく継続実施が難しいことも十分に推測される。市町村規模や自殺の実態に合わせ、他の会議と合わせて自殺対策について検討する機会を持ったり圏域単位で連絡協議会を行ったりするなど、県としても継続性の高い会議開催方法の普及に努めていく。

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増加し、全県的に取り組みが強化されていることがうかがえる。東京都 23 区の妊産婦異常死の実態調査において 10 年間で周産期に亡くなった妊産婦 89 例中 63 例が自殺であったと報告されたことを考えると、周産期のメンタルヘルスの取り組みは重要であり、市町村の取り組みは大きな意味を持つと言える。

年代別支援に関して、昨年度は個別支援の状況調査を行ったが今年度は実施しなかったため、実施市町村数を単純には比較できないが、若年層と高齢者では横ばいだったことに比べて中高年層への取り組みをしている市町村数は減少しており、個別支援以外の対策が他の年代に比べて弱いと推測される。近年、県内の 40 代有職者の自殺は増加傾向で、それに伴い自殺の原因・動機のうち勤務問題や経済問題が増加している。対策の強化が必要な年代であり、企業等と連携し労働者が相談できるような体制を全県的に作る必要がある。

自死遺族への対応をしている市町村は 10 か所を超え、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、どちらも年々増加している。家族が他界した場合、手続きのため必ず役場を訪れることになるため、市町村に対応の準備が整っていれば遺族が必要な情報提供や支援を受けられる可能性が高まる。小規模町村では、役場が身近なゆえに自死について直接的な相談が難しい場合もあるが、保健福祉事務所や当センターなど広域の相談先を案内するなども含めさらに対応可能な市町村が増えるよう、当センターとしては、資料等を使った普及啓発や研修会を通じた技術向上に継続して取り組んでいく。

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。自殺未遂により医療機関に受診した後、市町村等に情報が伝わりにくい実態がある。上述の協議会開催についての課題と重なるが、市町村単位で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望まれる。

今年度、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。連携しているところは 25 か所だったが担当課が同じ市町村もあるため、今後の事業を行う上で連携体制が広がることが望まれる。

おわりに

平成 21 年から継続しているこの調査から、各市町村で自殺対策担当課が様々な分野の取り組みを把握していることが分かる。すでに市町村にある繋がりや連携して行われている事業について、自殺対策における取り組み指標として改めて検討し、不足している点を洗い出すことでより具体的対策となりうると思われる。今後、国が新たに示す指針に沿った自殺対策が全県で取り組まれることに期待したい。