

## 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

○山岸昌平 小泉典章 和田徳栄 大井千明

### I はじめに

平成 28 年 4 月の自殺対策基本法の改正によって、都道府県と市町村は自殺対策計画を策定することが定められた。県では市町村の計画策定に先立って、平成 30 年 3 月に「第 3 次長野県自殺対策推進計画（以下、県計画）」を策定した。「誰も自殺に追い込まれることのない信州」の実現を目指し、計画に沿った取り組みの展開、また自殺の実態に合わせた計画の検証等に取り組んでいる。

そして、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について検討するため、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。以下では、本調査の概要、また結果・考察について述べる。

### II 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：令和元年 5 月末に県内市町村自殺対策担当課あてに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：自殺対策に関する平成 30 年度の取り組み実績と、令和元年度の取り組み状況について県計画の項目・指標と関連するものを中心に調査した。

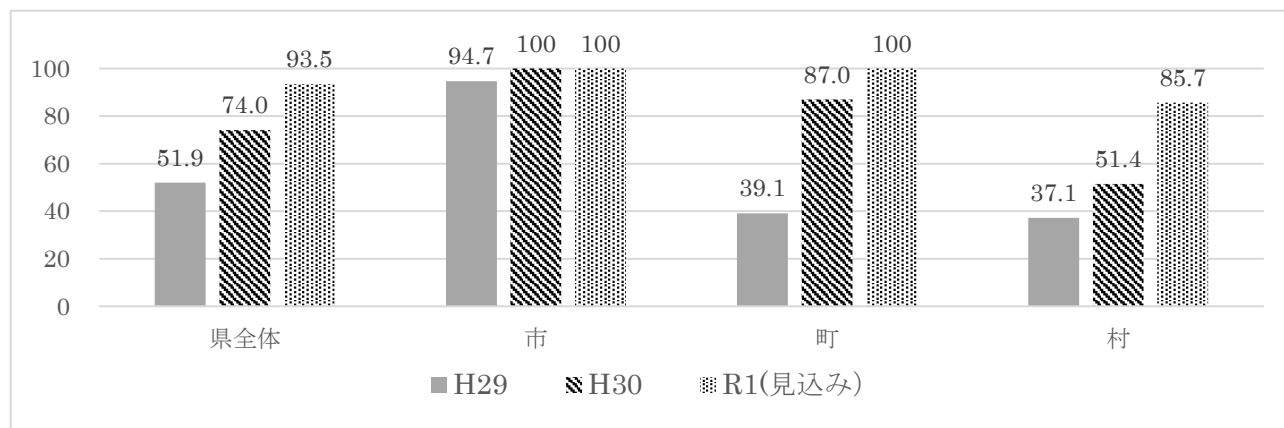
### III 結果

#### 1 平成 30 年度の取り組み実績

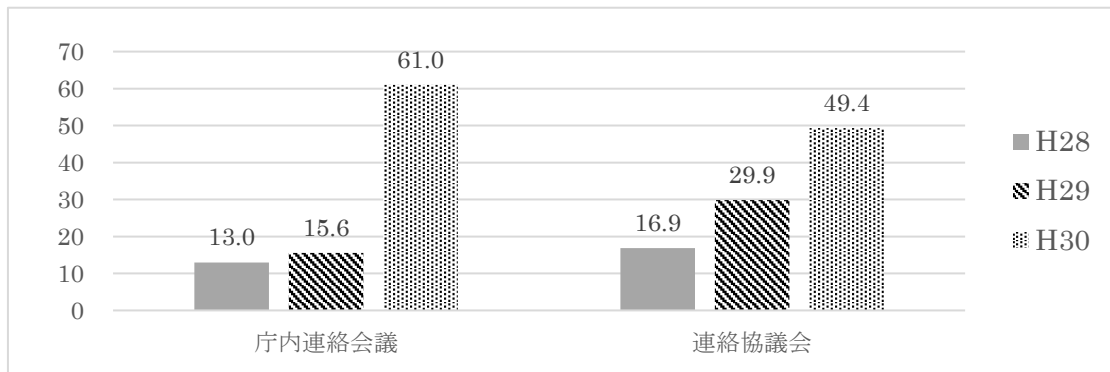
##### (1) 自殺対策に関する体制

自殺対策計画を策定していると回答した市町村は 57 か所（74.0%）で、このうち手引<sup>※1</sup>に準じた計画を策定しているところは 45 か所（58.4%）であった。庁内連絡会議を開催している市町村は 47 か所（61.0%）、関係機関との連絡協議会を開催している市町村は 34 か所（44.2%）であった。平成 29 年度から令和元年度までの計画策定状況の推移を図 1 に、近年の庁内連絡会議・連絡協議会開催状況の推移を図 2 に示す。

※1:厚生労働省は、平成 29 年に計画策定に関する標準的な手順と留意点などを取りまとめた「自殺対策計画策定の手引」を公表しており、その手引を踏まえた計画の策定が都道府県・市町村には期待されている。



【図 1】自殺対策計画策定状況の推移 (%)



【図2】市内連絡会議・連絡協議会開催の推移（%）

## （2）自殺の実態把握

自殺の実態把握をしている市町村は75か所（97.4%）であり、把握のための資料（複数回答）としては、死亡届（53か所、68.8%）が最も多く利用されている。次いでプロフィール<sup>※2</sup>（51か所、66.2%）、人口動態統計（42か所、54.5%）となっている。

※2: プロフィールとは、JSSC（自殺総合対策推進センター）が作成している地域自殺実態プロフィールを指す。地域の自殺の実態や特徴を把握するための参考資料集として、各自治体へ配布されている。

## （3）啓発活動

自殺対策に関する啓発活動を行っている市町村は73か所（94.8%）であった。啓発の方法（複数回答）として、チラシ・リーフレットの作成・配布が50か所（64.9%）、広報誌による情報発信が46か所（59.7%）、講演会などによる啓発が30か所（39.0%）、ホームページによる情報発信が29か所（37.7%）となっている。

## （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12か所（15.6%）、事例があれば対応すると回答した市町村が62か所（80.5%）であった。相談対応をした遺族の実人数は24人であった。個別支援以外の支援としては、県が主催している自死遺族交流会（一部は市町村と共催）の紹介などが挙げられていた。

## （5）精神保健相談（保健師による相談対応は除く）

精神保健相談は44か所（57.1%）の市町村で実施され、利用した実人数は1,438人であった。実施の状況を市町村別でみると、市12か所（63.2%）、町15か所（65.2%）、村17か所（48.6%）であった。相談担当者の職種（複数回答）は、精神科医（16か所、20.8%）が最も多く、次いで精神保健福祉士（14か所、18.2%）であった。

## 2 令和元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75か所の市町村（97.4%）で取り組まれている。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%）、うつ傾向のスクリーニングの実施（68か所、88.3%）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%）の順で多かった。スクリーニングを実施している68市町村のうち、エジンバラ産後うつ病質問票（以下、EPDS）を用いている市町村は64か所である。また、66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。

## （２）若年層への支援

学校等と連携した若年層への支援は、68 か所（88.3%）の市町村で取り組まれている。具体的な取り組み（複数回答）は、リーフレット等の提供が51 か所（66.2%）、ケース会議等への出席が48 か所（62.3%）となっている。また、SOSの出し方に関する教育は37 か所（48.1%）で実施、もしくは今年度実施予定となっている（昨年度16 か所）。

## （３）中高年層への支援

中高年層への支援については、55 か所（71.4%）の市町村で取り組まれている。具体的な取り組み（複数回答）としては、弁護士による相談会が31 か所（40.3%）、女性相談窓口の設置、また多重債務相談会が19 か所（24.7%）で行われている。また、日本財団のち支える自殺対策プロジェクトの一環として、平成29年度から令和元年度にかけて全県的に実施されたワンストップ型総合相談会（こころ・法律・仕事のなんでも相談会）については、プロジェクトのサポート終了後も、6つの市町村（7.8%）が独自に継続して開催に携わっている。この相談会は、精神科医、弁護士等の多職種への相談が可能となっている。

## （４）高齢者層への支援

高齢者層への支援については、73 か所（94.8%）の市町村で取り組まれている。61 か所（79.2%）の市町村がうつ傾向のスクリーニングの実施をしており、うち58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使用している。居場所の設置が41 か所（53.2%）、連絡会・ケース会議の開催は38 か所（49.4%）で行われている。

## （５）生活困窮者への支援

生活困窮者への相談対応を実施しているのは61 か所（79.2%）、事例があれば対応すると回答したのは16 か所（20.8%）であった。自殺対策担当課と事業の連携をしているのは48 か所（62.3%）となっている。

## （６）自殺未遂者への支援

自殺未遂者対策として具体的な事業に取り組んでいる市町村は22 か所（28.6%）であり、取り組みの内訳（複数回答）としては、医療機関や警察・消防等との連絡会の開催が11 か所（14.3%）、研修会の開催が5 か所（6.5%）となっている。また、未遂者への相談に現在対応している市町村が27 か所（35.1%）、事例があれば対応するとした市町村が49 か所（63.6%）であった。対応の方法（複数回答）については面接・訪問が25 か所、電話が22 か所、入院先への訪問が9 か所であった。

支援における課題（複数選択）としては、未遂者の実態が把握できないと回答した市町村が57 か所（74.0%）、支援のイメージがつかないと回答した市町村が19 か所（24.7%）、関係機関との連携が不足していると回答した市町村が16 か所（20.8%）であった。また、現在対応困難なケースがあると回答した市町村も11 か所（14.3%）あった。

## IV 考察

### 1 自殺対策計画

自殺対策計画の策定が完了した市町村は年々増加してきており、令和元年度中には93.5%の市町村が計画を策定する見込みとなっている。県計画においては、令和4年度までに全ての市町村において計画策定が完了することを評価指標としているが、自殺対策に関する事業を効果的に実施していくためには、計画に基づくPDCAサイクルを展開していく必要がある。また令和2年度以降、自殺対策交付金の交付対象は、計画策定が完了した自治体に限定されることから、可能な限り速やかに計画が策定できるよう取り組んでいくことが

求められている。

また今後は、計画策定が完了した市町村における取り組みの進捗管理が重要となる。計画に沿った取り組みの展開、また自殺の実態に合わせた軌道修正を図れるような体制を整えていく必要がある。

## 2 庁内連絡会・連絡協議会

庁内連絡会・連絡協議会を設置する市町村は、大幅に増加している。計画の策定や実際に事業を展開する中で、庁内や他機関との連携が図られてきたと考えることができる。

## 3 対象別支援

産後うつ病対策では、EPDSを用いたスクリーニングの実施や、ハイリスク者へのフォローアップを行う市町村が年々増加している。また、平成31年にはEPDSを用いてリスクを判定し、多職種連携のもとで切れ目ない支援を提供する、いわゆる“須坂モデル”のエビデンスが実証された。産後うつの問題に、県全体でより丁寧に対応していくことは自殺予防の観点からみても非常に重要であると言える。

また、学校や教育委員会と連携した若年層への取り組みを実施している市町村も増加している。特に、中学生に対するSOSの出し方教育を実施している市町村は、平成30年度は16か所であったが、令和元年度は37か所となっている。使用する教材や実施内容、また学校と市町村の連携のあり方等については、地域の実状に合わせて様々な形が存在しており、県としては、各市町村の実施方法や成果を分析し、より効果的な方法について検討を重ねていく必要があると感じている。

長野県は未成年の自殺死亡率が高いことが課題であり、今年度は「子どもの自殺ゼロ」の実現を目指して、「日本財団子どもの生きていくカサポートプロジェクト」を締結した。プロジェクトの主な取り組みのひとつとして、子どもの自殺危機対応チームの設置・運用が挙げられる。このチームは、精神科医、心理士、精神保健福祉士、弁護士、自殺対策に取り組むNPO、ネット専門家等から構成されており、自殺のリスクが高い子どものアセスメントや助言、必要に応じて直接的支援を提供する役割を有している。こういったリソースを最大限活用しながら、若年層に対する様々な取り組みを速やかに整備していくことが望まれる。

中高年層、高齢者層、生活困窮者に対する相談、取り組みについては継続的に実施がなされている。また、ワンストップ型総合相談会は、相談者の満足度が高い事業であることが報告されている。各圏域や複数の市町村が協働する中で独自に展開をする地区がはじまっている状況であり、今後もより多くの地域で開催できるよう県としても取り組んでいく。

## 4 自殺未遂者支援

ほとんどの市町村が未遂者への相談体制があると回答しているものの、実態が把握できない、支援のイメージがつかない、関係機関との連携が不足しているといった課題も少なくない。県においては、自殺ハイリスク者支援強化事業として、病院における未遂者支援の体制整備を推進しており、各圏域に自殺ハイリスク者支援強化事業の指定を受けた医療機関を設置することを目標としている。しかしながら、現在指定を受けている医療機関は2か所にとどまっており、県全体として未遂者を支援する体制に課題があると言える。未遂者支援の重要性を多機関・多職種で共有しながら、引き続き体制の整備を進めていく必要がある。

## V おわりに

自殺対策基本法改正以降、各自治体が担う役割はより一層重要性を増しており、各市町村の取り組みを把握する本調査の果たす役割も大きくなっていると言える。今後も自殺の実態に合わせた調査を実施し、県内の取り組みの把握・分析に努めていく。