

## 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

○太田早紀 小泉典章 伊藤真紀 栗原沙織

## I はじめに

長野県では、平成 25 年 2 月に自殺対策も統合した「信州保健医療総合計画～『健康長寿』世界一を目指して」が策定され、さらなる自殺対策の推進を目指している。また、平成 28 年度からは国が自殺対策強化の一つとして地域自殺対策推進センターの設置の方針を示しており、長野県も同センターを設置予定である。

県では、全県的な取組みを進めるとともに、各市町村の自殺対策の取組み状況を把握し、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を実施している。今年度実施した調査結果を報告する。

## 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 27 年の 6 月と 10 月の 2 回に分け、県内市町村自殺対策担当課にメールにて依頼し、電子申請により回答を得、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、①平成 26 年度の実績、②平成 27 年度の実況、③取組み事業の対象と優先順位を、信州保健医療総合計画の自殺対策の項目の指標を中心に調査した。③の項目では、各市町村が今後の取組みで重点としていく事業について、優先度の高い順に最大 3 つまで選択していただき、その事業の対象者と内容について記入いただいた。

## III 結果

## 1 平成 26 年度の実績

## (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 42 か所（54.5%、25 年度 29 か所）であった。

庁内連絡会議を開催している市町村は 15 か所（19.5%、25 年度 14 か所）、関係機関の連絡協議会を開催している市町村は 19 か所（24.7%、25 年度 12 か所）であった（図 1）。

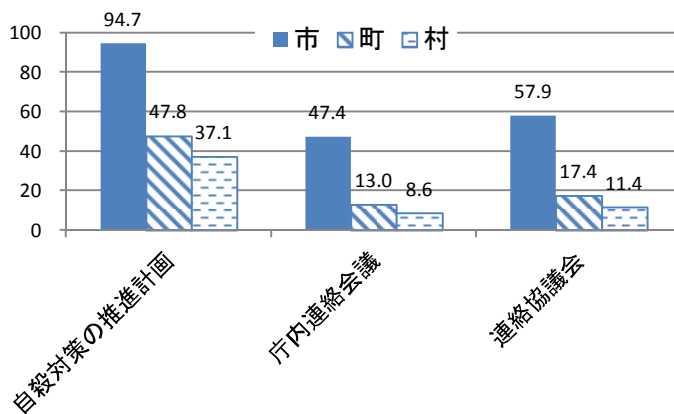
## (2) 自殺の実態把握

実態把握をしている市町村は 75 ヶ所

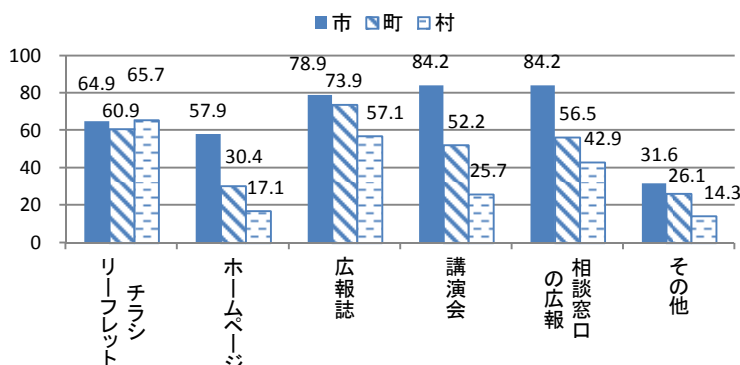
（97.4%、25 年度 74 か所）であった。把握のための資料（複数回答）としては、死亡個票が最も活用されており（58 か所、75.3%）、その他としては人口動態統計（37 か所、48.1%）、警察庁統計（26 か所、33.8%）の引用が多かった。

## (3) 啓発活動

自殺予防に関する啓発活動を行っている



【図 1】自殺対策に関する体制 (%)



【図 2】啓発活動の内容 (%)

市町村は 74 か所 (96.1%、25 年度 72 か所) であった。啓発方法 (複数回答) には、広報誌による情報発信 (52 か所、67.5%)、チラシ・リーフレットの作成・配布 (50 か所、64.9%)、市町村の相談窓口の広報 (44 か所、57.1%)、一般住民向けの講演会の開催 (37 か所、48.1%) を用いる市町村が多かった (図 2)。

#### (4) 自殺対策やこころの健康づくりに関する研修会・講演会

58 か所の市町村 (75.3%、25 年度 57 か所) で何らかの研修会・講演会が開催されていた。そのうち、一般住民を対象とした自殺対策もしくはこころの健康づくりに関する研修会・講演会を実施している市町村は、50 か所 (64.9%、25 年度 46 か所) であった。

ゲートキーパー養成研修は 37 か所の市町村 (48.1%、25 年度 36 か所) で実施され、市町村規模別の実施率は、市 78.9%、町 60.9%、村 22.9% であった。研修会には民生児童委員や保健補導員など住民と身近に接する立場の方の参加が多かった。研修内容としては、ゲートキーパーの役割や傾聴スキルに関する講義のほか、自殺の実態やうつ病を始めとする精神疾患への理解・対応を学ぶものも多かった。

#### (5) 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 9 か所 (11.7%、25 年度 8 か所)、事例があれば対応可能な市町村が 58 か所 (75.3%、25 年度 64 か所)、対応できない市町村が 4 か所 (5.2%、25 年度 5 か所) であった。相談対応をした遺族の実人数は 20 名 (25 年度 7 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。

#### (6) 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 41 か所 (53.2%、25 年度 40 か所) の市町村で実施され、利用した実人数は 951 名 (25 年度 725 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 16 か所 (45.7%、25 年度 15 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 27 年度 of 取組み状況

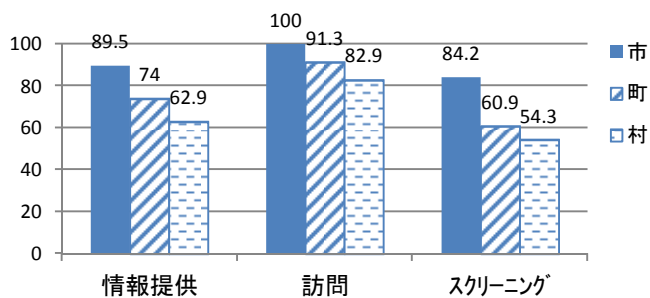
### (1) 産後うつ病対策

産後うつ病対策は 72 か所の市町村 (93.5%、26 年度 73 か所) で取組まれていた (図 3)。具体的な取組み (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%、26 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 (56 か所、72.7%、26 年度 55 か所)、うつ傾向のスクリーニングの実施 (49 か所、63.6%、26 年度 43 か所) の順が多かった。

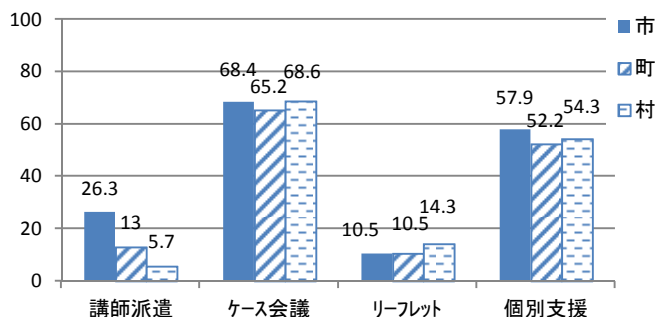
スクリーニングを実施している 49 市町村のうち、エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) を用いている市町村は 48 か所であった (26 年度 41 か所)。また、スクリーニングを実施している市町村のうち 45 か所では、スクリーニングの結果に基づきハイリスク者のフォローアップを行っていた (26 年度 38 か所)。

### (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%、26 年度 59 か所) の市町村で取組まれていた (図



【図 3】産後うつ病に関する取組み (%)



【図 4】学校や教育委員会と連携した若年者支援の取組み (%)

4). 具体的な取組み（複数回答）は、ケース会議等への出席が 52 か所（67.5%、26 年度 56 か所）と一番多かった。

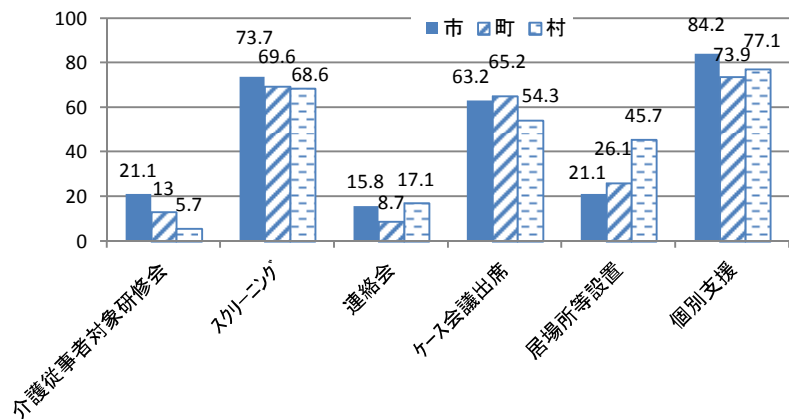
それ以外の若年者への支援については、個別支援（52 か所、67.5%）とケース会議への参加（36 か所、46.8%）に加えて、ひきこもり支援に関する取組みも多かった（25 か所、32.5%）。

### （3）中高年層支援

中高年層への支援については、73 か所（94.8%、26 年度 58 か所）の市町村で取組まれていた。具体的な取組み（複数回答）としては、58 か所の市町村（75.3%）で個別支援が、また介護者への支援整備が 29 か所で行われていた（37.7%）。そのほか女性相談窓口の設置、弁護士による相談会開催、企業への啓発活動がいずれも 18 か所の市町村（23.4%）で行われていた。

### （4）高齢者支援

高齢者への支援については、73 か所（94.8%、26 年度 69 か所）の市町村で取組まれていた（図 5）。具体的な取組み（複数回答）では、多くの市町村で行われていたのが個別支援だった（60 か所、77.9%）。また、54 か所の市町村（70.1%）がうつ傾向のスクリーニングの実施をしており、うち全ての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 46 か所（59.7%）で行われていた。



【図 5】高齢者支援の取組み (%)

### （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%、26 年度 23 か所）、事例があれば対応する市町村が 45 か所（58.4%、26 年度 51 か所）、対応できない市町村が 1 か所（1.3%、26 年度 3 か所）であった。具体的な取組み（複数回答）として最も多かったのは個別支援（41 か所、53.2%）で、次がケース会議の実施・参加（16 か所、20.8%）であった。支援の際に連携した機関としては、精神科医療機関や市町村の保健・福祉担当課などが多く挙げられた。

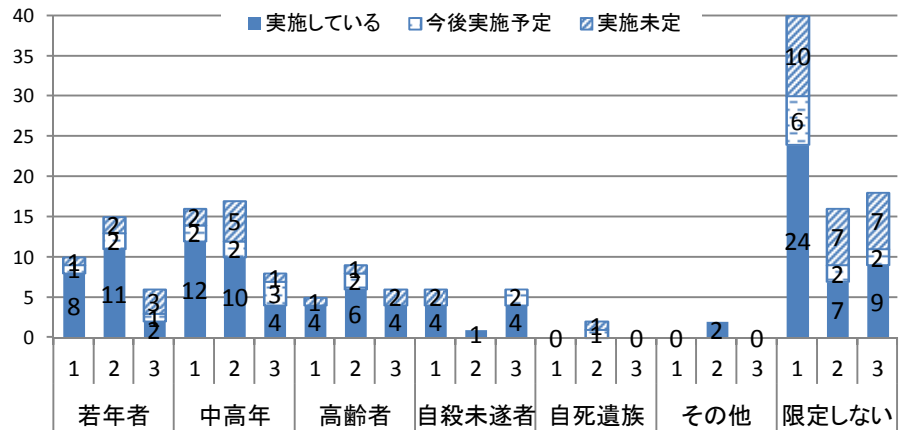
## 3 取組み事業の対象と優先順位

### （1）対象別の優先順位

対象別の優先順位では、対象を限定しないとした市町村（40 か所、52.9%）が最も多く、対象を限定して取組むとした場合は若年者や中高年に向けた事業が多かった（図 6）。

### （2）事業

対象を限定しないとした取組み（101 件）のうち、その事業の内容として最も多かったのは個別支援であった（30 件、29.7%）。



【図 6】取組み事業の対象・優先順位（縦軸：市町村数）

さらにそのうち 25 件は「優先度 1（最も高い）」の取組みとして回答された。また、全体の取組み

事業 183 件のうち現在実施中のものが 112 件 (61.2%)、今後実施予定のものが 26 件 (14.2%)、実施未定のものが 45 件 (24.6%) だった。

#### IV 考察

##### 1 対象別支援について

産後うつ病対策では、乳幼児訪問時の健康状態の確認や情報提供に関する取組みは前年と比べ横ばいだったものの、スクリーニングの実施や、それを活用したフォローアップの件数には増加が見られた。支援の幅をさらに広げるためには、乳幼児の育児期間中だけにとどまらない継続的なフォローを行う体制を推進していくことが望まれる。

若年者への支援としては、ケース会議等への出席や要支援ケースへの個別対応が前年同様に多く行われていた。また、若年の無職者に関しては、民生児童委員会の協力のもと、地域内のひきこもり者の状況把握を行うというものがあつた。社会的接点が少なく、それにより孤立しがちな対象者に対するアウトリーチ活動を行うことは、支援の輪を広げるという意味でも自殺対策に効果的であると思われる。

中高年への支援としては、主な取組みは個別支援であつたが、介護者への支援整備をはじめ、相談窓口の設置や相談会の開催など多様な事業が行われていた。全体の事業の件数は増加していた。

高齢者への支援では、およそ 8 割の市町村で個別支援が、またおよそ 7 割の市町村でうつ傾向のスクリーニングの実施が行われており、直接的な支援については各市町村で定着しているように思われる。

##### 2 自殺未遂者・自死遺族支援について

自殺未遂者に現在対応している市町村数は年々増加しており、今年度は昨年度のおよそ 1.5 倍となった。未遂者支援における各機関の連携が進みつつあると考えられる。

自死遺族への支援に関しては、個別支援や自死遺族交流会の紹介が多く、個別支援以外の対策はほとんど進んでいない。自殺対策には、高リスク者の自殺を未然に防ぐ対策だけでなく、自死により遺された周囲の人への影響を少なくするための事後的なこころのケア対策も含まれる。事後対策にも重点を置いた支援体制がより求められる。

##### 3 支援対象や事業の優先順位について

今回、各市町村が今後重点を置いて取り組む自殺対策の対象者および事業の内容について、新たな項目として調査を行った。その結果、最も優先度の高い事業として、支援対象を固定せずに個別支援を行っていくと回答した市町村が多かつた。また、特定の支援対象を設定しても事業そのものが実施に至っていない理由として、専門職等の人材不足や、庁内各課において対策の必要性の認識に温度差があるということがいくつかの市町村から指摘された。自殺対策事業を推進していくためには、担当者の育成や庁内の意識改善といった課題にも対応が必要といえる。

#### V おわりに

今回の調査を通じて、各市町村の自殺対策の取組み状況を確認することができた。対象者への個別支援が多くの市町村で実施されていた一方で、町村では市に比べて多様な取組みが少なかつた。規模の小さな自治体では全ての取組みを実施することは困難であると思われるが、既存の住民の健康づくりや暮らしやすい地域づくりを考える場に自殺対策の視点を組み込むなど、それぞれの地域の実情に合わせた工夫をお願いしたい。