

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 荻澤 歩 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り、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、「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。

当センターでは、平成 21 年度から市町村の自殺対策実態調査を継続的に実施し、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している。以下に、本調査の概要と結果・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 2 年 4 月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し、回答の集計を行った。回収率は 100%であった。
- 3 調査内容：令和元年度の自殺対策事業の実施状況について、県計画の項目・指標と関連するものを中心に調査した。

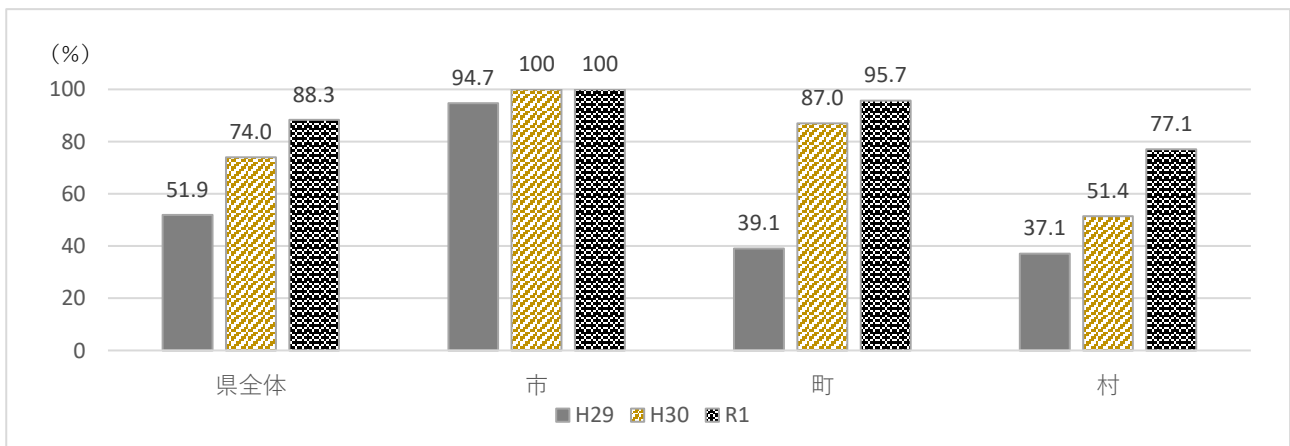
III 結果

1 自殺対策に関する体制

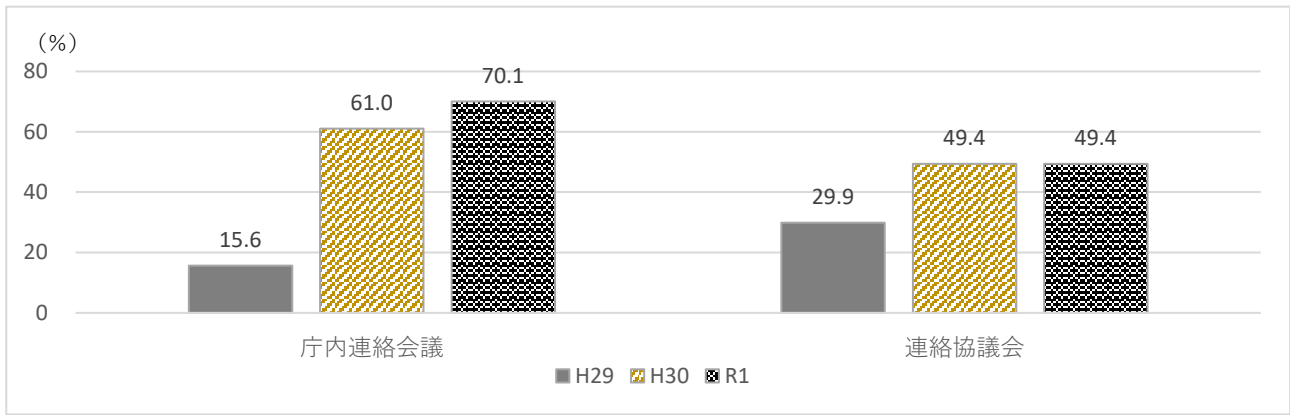
手引^{※1}に準じた自殺対策計画を策定していると回答した市町村は 68 か所（88.3%）であった。

庁内連絡会議を開催している市町村は 54 か所（70.1%）、関係機関との連絡協議会を開催している市町村は 38 か所（49.4%）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、庁内連絡会議・連絡協議会開催状況の推移を図 2 に示した。

※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】 庁内連絡会議・連絡協議会開催の推移

2 具体的な取り組み

(1) 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76か所(98.7%)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34か所(44.2%)、他機関作成のチラシ・リーフレットの配布が47か所(61.0%)、広報誌による情報発信が59か所(76.6%)、講演会などによる啓発が35か所(45.5%)、ローカルテレビ、有線放送による啓発は21か所(27.3%)、ホームページによる情報発信が37か所(48.1%)となった。また、SNSによる啓発は6か所(7.8%)、検索連動型広告による啓発は0か所であった。

(2) 自死遺族支援

自死遺族支援を行っている市町村が45か所(58.4%)であった。方法としては、リーフレット等による情報提供と回答した市町村が40か所(51.9%)、その他の取り組みとしては、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。

(3) 精神保健相談(保健師による相談対応は除く)

精神保健相談に関しては74か所(96.1%)の市町村で何らかの取り組みが実施されていた。実施の状況を市町村別で見ると、市19か所(100.0%)、町22か所(95.7%)、村33か所(94.3%)であった。具体的な取り組みとして一番多いのは、保健福祉事務所の精神保健福祉相談の情報提供が58か所(75.3%)であった。また、直接相談対応を実施している市町村の職種は、心理職が31か所(40.3%)が最も多く、次いで弁護士が25か所(32.5%)、精神科医が22か所(28.6%)であった。

(4) 産後うつ病対策

産後うつ病対策は76か所の市町村(98.7%)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(75か所、97.4%)、産後うつ病に関する情報提供(69か所、89.6%)、うつ傾向のスクリーニング(エジンバラ産後うつ病質問票(以下、EPDS)もしくは、その他とEPDSを使用)の実施(68か所、88.3%)、の順で多かった。また、スクリーニングを行う市町村の98.5%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。

(5) 若年層への支援

学校等と連携した若年層への支援は、75か所(97.4%)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)は、ケース会議等への出席が56か所(72.7%)となっている。その他に、リーフレットの提供をしているが50か所(53.2%)、そのうち作成も行っているのは16か所、他機関作成のものを配布している

のが41か所であった（重複あり）。また、SOSの出し方に関する教育は48か所（62.3%）で実施、そのうち中学生を対象にしているのは48か所、さらに中学生以外も対象にしているのは13か所であった。

（6）中高年層への支援

中高年層への支援については、70か所（90.9%）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、働き世代への心の健康に関する情報提供は45か所（58.4%）、総合相談会の開催は34か所（44.2%）、生活保護受給者等就労率促進事業等の実施は27か所（35.1%）、多重債務の相談窓口の整備は21か所（27.3%）の順に多かった。

（7）高齢者層への支援

高齢者層への支援については、75か所（97.4%）の市町村で取り組まれている。居場所やサロンの設置が62か所（80.5%）、ケース会議の開催は49か所（63.6%）で行われている。22か所（28.6%）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、そのうち19か所がスクリーニングを活用した支援も併せて実施している。

（8）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67か所（87.0%）であった。自殺対策担当課と事業の連携をしているのは61か所（79.2%）、自立支援事業の会議に保健福祉担当課が出席しているのは、43か所（55.8%）、自殺対策の協議会に自立支援事業担当が出席しているのは20か所（26.0%）、また庁内連絡会議に自立支援事業担当が出席しているのは19か所（24.7%）となっている。

（9）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46か所（59.7%）であり、取り組みの内訳（複数回答）としては、連絡会議の開催が12か所（15.6%）となっている。また、未遂者へ関係機関と連携して対応しているが34か所（44.2%）、訪問等による対応をしているが22か所（28.6%）であった。

IV 考察

1 自殺対策計画

昨年度末からのコロナ禍において自殺者数の増加が確認されている。新型コロナウイルスの感染拡大に伴う諸問題に対して各市町村は対応を迫られている状況があるが、生きることの包括的な支援として関連施策の有機的な連携を図ることを目的とする自殺対策計画は、すべての市町村で策定されることが望ましい。

これまでの経過では、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たが、結果としては、88.3%に留まり、5.2%（4か所）の市町村では予定通り策定されなかったことがわかった。

今年度は、県保健・疾病対策課、保健福祉事務所の自殺対策担当とともに未策定市町村を訪問し、現在の進捗状況や必要な情報等の確認を行った。今後も計画策定に向けて、支援していく予定である。

また、策定された計画については取り組みの進捗管理を行うこととされている。定期的に事業ごとの評価を行い、確認と修正を行うことで、市町村の実態に合わせた自殺対策の体制づくりを行い、実施が不十分な事業に関しては、保健福祉事務所と連携して支援していく必要がある。

2 庁内連絡会議・連絡協議会

庁内連絡会議・連絡協議会を設置する市町村は、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。しかし、調査の回答では、庁内や他機関との

連携について、連絡会議や協議会を実施している市町村でも統一した意識づくりや組織体制を課題として挙げている。連絡会議や協議会で扱う内容については各市町村、他都道府県でも様々となっている。有益な開催方法や内容についてはセンターで集約し、積極的に県内市町村に情報提供していく必要がある。

3 対象別支援

産後うつ病対策では、88.3%の市町村がEPDSを用いたスクリーニングを実施し、98.5%がハイリスク者へのフォローアップを行っており、産婦への自殺対策として定着してきた取り組みと考えられる。令和元年度にはEPDSを用いてリスクを評価し、多職種連携のもとで切れ目ない支援を提供する“須坂モデル”のエビデンスが実証されている。また、“長野モデル”では、EPDS等の3つの質問票を用いてリスク評価を行い、自殺念慮のある母親に対して、自殺予防の領域で関わり方の手法として使用される「TALKの原則」を用いて、寄り添い、早期に医療機関へつなげるという精神保健の手法を対応に取り入れて支援している。様々な支援が実施されており、今後も県全体の取り組みとして非常に重要と考えられる。コロナ禍において本年の女性の自殺者が令和元年と比べ急激に増加してきており、この中には産婦も含まれている可能性もあるが、女性への自殺対策は今日、喫緊の課題である。

若年層への支援を実施している市町村も増加している。県内の20歳代以下の自殺者数は、高止まり傾向にあり、自殺死亡率は全国でも高い水準にあるため、県の自殺対策として重要な課題となっている。SOSの出し方教育については、昨年度調査時の実施予定数より、多くの市町村で取り組まれている（昨年度予定37か所）。これまで県の研修会（平成30年度、令和元年度）で周知を行い、その重要性和実施のノウハウを多くの市町村や学校に認識してもらった結果と考えられる。子どもたちが自ら相談できる力を身につけるために、SOSの出し方教育は重要な取り組みであり、今後はより多くの市町村で実施することが期待される。

また、昨年度から「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力サポートプロジェクト」を締結し、主な取り組みの一つとして子どもの自殺危機対応チームの運用が始まっている。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。令和2年11月の時点では19件の支援要請があり、いずれも自殺を回避している。今後は実際にサポートを受けた支援者へ調査を行い、チームの活用における効果やチームサポート支援の運用方法についてさらに検討していく必要がある。

中高年層、高齢者層、生活困窮者に対する取り組みについては昨年度よりも実施している市町村が増加、継続的な実施が確認された。しかし、実施率として決して高くない事業については、今後も地域の保健福祉事務所と連携しながら支援していく必要がある。また、ワンストップ型の総合相談会についても、開催する自治体が昨年度よりも増えていることが確認された。総合相談会は、日本財団とのプロジェクトの一環で開催され、現在は一部の市町村や圏域が独自に予算を確保して実施されている。相談者の満足度が高い事業であるため、今後多くの地域で実施できるように、現在行われている実施内容や開催形式などの情報を集約して情報提供を行いたい。

4 自殺未遂者支援

未遂者支援においては多機関連携が重要とされている。しかし、実際には自殺未遂者が救急搬送された後に、市町村に情報提供がないまま、病院を退院するケースもある。自殺未遂者の支援においては、医療機関内のみで完結するものではなく、病院から地域へつなぎ継続的な支援が重要となるが、その体制としてはまだまだ十分とは言えない。未遂者への支援体制については、各自治体独自の体制をとっているところもある。センターとして未遂者支援について情報収集し、市町村に周知することで支援体制の一層の充実を図りたい。