

8. 都道府県・市町村の取り組み事例

- (1) 県境を越えた広域的取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
 - 1) 北海道・北東北3県（青森県・岩手県・秋田県）の取り組み

- (2) 都道府県単位の取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
 - 1) 新潟県 全国に先駆けて取り組んだ自殺予防対策
 - 2) 秋田県 地元大学や県医師会と連携のとれた事業展開
 - 3) 岩手県 地元医大と連携のとれた取り組み
 - 4) 石川県 うつ病の早期発見と地域医療体制の整備事業
 - 5) 静岡県 精神保健福祉センターが主体となった取り組み

- (3) 保健所単位の取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
 - 1) 岩手県久慈保健所 1次予防対策に主眼をおいた取り組み
 - 2) 秋田県本荘（現：由利本荘）保健所 自殺死亡率の高い地域に対する保健所の支援
 - 3) 鹿児島県伊集院保健所 管内市町と協働で取り組んでいるうつ対策事業

- (4) 市町村単位の取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 44
 - 1) 新潟県松之山町（現：十日町市）自殺死亡者の減少という実績をあげた先駆的取り組み
 - 2) 青森県名川町（現：南部町） 簡便で鋭敏なうつスクリーニングの開発・普及
 - 3) 秋田県合川町（現：北秋田市）秋田大学と連携した取り組み
 - 4) 秋田県藤里町 町と連携のとれた市民活動団体の主体的取り組み
 - 5) 鹿児島県東市来町（現：日置市） 地域の保健所と協働した町の取り組み

(1) 県境を超えた広域的取り組み

1) 北海道・北東北3県（青森県・岩手県・秋田県）の取り組み

幹事県 〒010-8570 秋田市山王4丁目1番1号

秋田県健康福祉部健康対策課

TEL 018-860-1423 Fax 018-860-3821

E-mail health@pref.akita.lg.jp.

【特徴】

自殺死亡率が高いという共通の健康課題を抱えた道県が県境を越えて、効率的・効果的うつ対策を講じる試みを行っている。

【現状】

自殺死亡者数はここ数年全国的に増加しており大きな社会問題となっているが、特に北東北3県は自殺死亡率が全国平均に比べ非常に高く、また北海道でも近年自殺死亡者が急増し、特に50歳代後半の男性の高い自殺死亡率が目立っている。そのような現状もあり4道県が自殺予防に向けて、うつ対策に関する課題や情報、方策を共有する必要があった。

平成14年4道県の自殺死亡率

| 全国順位 | 道・県 | 人口10万対 |
|------|------|--------|
| 1 | 秋田県 | 42.1 |
| 2 | 青森県 | 36.6 |
| 3 | 岩手県 | 35.6 |
| 21 | 北海道 | 24.6 |
| | 全国平均 | 23.8 |

【取り組みの経緯】

平成14年8月23日に秋田県で開催された「第6回北海道・北東北知事サミット」において、アクティブな生活を通じ、積極的に健康を享受する「21世紀型の健康づくり」が提唱された。同時に、「北のくに健康づくり推進会議」が設立され、北海道・北東北3県が広域連携組織として健康を育む地域づくりを積極的に進めることになった。

各道県部長で構成される推進会議のなかで主たる検討項目の一つとして、自殺予防対策が取りあげられ、推進会議のもとに設置された検討部会等において具体的な協議が始められた。

【事業概要】

1. 推進体制

各道県の部長を委員とした推進会議と健康推進関係部主管課長による幹事会、精神保

健福祉センターの精神科医、担当課員等による専門的検討部会が設けられ、自殺予防対策を推進する。

2. 事業内容

(1) 予防リーフレット

うつ病に関する普及啓発を進めるために、うつ病の予防と早期発見・治療、地域や家族の役割、相談窓口等を内容とする一般向けリーフレットを作成し、各道県を通じて全世帯に配布する。

(2) 予防活動マニュアル

各道県の活動事例を取り入れた一般科医や保健師等予防活動に携わる人のための専門的マニュアルを作成する。

(3) 予防活動先進事例の紹介

各道県の先進的な事例を収集し情報提供することにより市町村等における取り組みを促進する。

(4) 自殺予防に関する情報の共有化

各道県の精神保健福祉センターを自殺予防に関わる情報センターとして位置づけ、センター間で連携し情報の共有化を行う。

【成果】

1. 広域対応により、共通の課題や情報を有効活用した効果的・効率的事業展開が行われつつある。
2. 精神保健福祉センターを中心として広域情報が集積されることにより、情報の精度が高まるとともに、行政施策に反映される可能性が期待される。

【課題】

1. それぞれの地域における課題や取り組みの手法が普遍化、共通化できない場合の対応
2. 地域における精神科専門医療機関の確保

【参考文献】北のくに健康づくり推進会議設置規約

(2) 都道府県単位の取り組み

1) 新潟県

所在地 〒950-8570 新潟市新光町4番地1号

新潟県福祉保健部健康対策課

Tel 025-280-5201 fax 025-285-8757

E-MAIL T040240@mail.pref.niigata.jp

【特徴】

県内でも高齢者の自殺死亡率が高い松之山町（現：十日町市）において、県が先駆的に自殺の実態調査や予防対策に取り組み、松之山町（現：十日町市）では自殺死亡率が低下するなど一定の成果をあげ、その後町独自の取り組みとして継続している。また、その成果を他の市町村での取り組み拡大につなげたり、中高年のいわゆる働き盛りの世代の自殺予防対策を新潟大学医学部精神医学教室に研究委託して手法の検討を行うなど事業を展開している。

【現状】

平成12年の国勢調査時の人口は2,475千人、世帯数795千戸、老年人口は526千人(21.3%)となっている。平成13年の人口動態統計によると自殺死亡者数は843人(34.2/10万人)で、特に高齢者の自殺死亡率は53.6/10万人と全国の33.6/10万人の1.5倍と高い状況にある。

【取り組みの経緯】

昭和40年代以降、自殺死亡率が常に全国上位にあり、対策の必要性については県担当課、精神保健福祉センター、新潟大学など保健医療関係者の間にあった。そのため自殺死亡者の多い市町村等をモデル地域として選定し、昭和60年度から平成元年度までの5年間「精神衛生事故防止対策事業」、「老年期の心の健康づくり事業」等により、高齢者の自殺予防対策を松之山町（現：十日町市）、大島村（現：上越市）、新発田市で実施し、その後も、松之山町（現：十日町市）においては町単独事業として事業継続し、自殺死亡率の低下という成果を上げ今日に至っている。

平成12年度には「健康にいがた21」を策定し、その中で県全体で自殺予防対策に取り組む方針を明確にした。平成12年度から3年間実施した「心の健康づくり推進事業」では、高齢者と中年男性の自殺死亡率が全国よりも高いという特徴を踏まえ、新潟大学式自己記入型うつ病評価尺度(NSDS)を用いたいわゆる「松之山方式」の高齢者自殺予防対策事業を中之島町（現：長岡市）と中郷村（現：長岡市）において実施した。また、中高年自殺予防対策としては、自殺予防対策手法の開発を新潟大学医学部精神医学教室（現：新潟大学大学院医歯学総合研究科）に研究委託し、職域団体の協力を得て試行的な相談活動を実施した。

【事業概要】

平成15年度は、さらに全県的な自殺予防対策を推進するため、より効果的な自殺予防対策を行うためには、「うつ」対策が必要であるとともに、「生きる喜びや生きがい」をもって生活することができるよう「社会参加・生きがい」対策を行うことが必要であるとの基本方針のもと、「社会参加・生きがい」対策事業にも取り組んでいる。

また、精神保健福祉センターを中心としてストレス相談や自殺相談専門窓口を設置して相談に応じるとともに、市町村・保健所担当者研修会や、企業等における取り組みを促進するための企業労務担当者等研修会の開催、団体・組織等における自殺予防技術の向上と普及を図るための自殺予防対策推進協議会を設置するなどの事業を実施している。

1. 心の健康づくり推進事業

- (1) 自殺予防対策推進協議会の設置
- (2) 市町村・保健所精神保健福祉担当者研修会の開催
- (3) 企業労務担当者等研修会の開催

2. こころの元気支援事業（地域保健特別推進事業）

- (1) いわゆる「松之山方式」を用いた高齢者自殺予防対策事業を栃尾市（現：長岡市）と上川村（現：阿賀町）において実施
- (2) 普及啓発パンフレット「ひとりひとりの大切ないのち」の作成と配布

3. 自殺予防対策を行う市町村、団体等に対する技術支援

独自の取り組みを行う7市町村、1団体に対する技術支援

4. 高齢者社会活動参加奨励プラン実施事業

心の健康についての啓発普及と地域組織の育成等を目的とした事業を名立町（現：上越市）において実施

5. 高齢者の社会活動参加のあり方検討会の開催

実践的な社会活動参加のあり方の検討と普及促進を図るため、「生きがいと心の健康」を課題テーマの一つとした検討会を開催

【成果】

1. 高齢者の自殺予防対策に関しては松之山町（現：十日町市）等で「新潟大学式自己記入型うつ病評価尺度」を用いたうつスクリーニングを主体とした取り組みを導入し、自殺死亡率の低下という成果を得た。
2. 県が選定したモデル市町村においては、モデル事業の終了後も高齢者保健福祉計画に自殺予防に関する項目を盛り込み、市町村単独事業として自殺予防対策事業を継続するなど取り組みの定着が図られ、また、市町村職員を対象とした普及啓発を行った結果、自殺予防対策事業を単独で実施する市町村数の増加につながっている。
3. うつスクリーニングの結果は、うつの発見とその後の介入に使われているのみならず、地域診断や保健サービスの需要予測等に用いることができ、行政施策を考える際

の貴重な資料となっている。

4. 全数スクリーニングの必要性があることから、老人クラブ等の地域組織の協力を得て実施しており、地域住民のエンパワーメントにつながっている。

【課題】

1. さらに市町村、団体等での自殺予防対策が実践を促進を図るための、普及啓発活動及び支援体制の整備
2. 「自殺」や「うつ」等の「心の健康」についての誤解や偏見を除去するため、「心の健康」についての正しい知識の普及
3. 精神科医療機関との連携の強化

【参考文献】

- 1) 今田寛睦他：自殺と防止対策の実態に関する研究報告書．平成 14 年度総括・分担研究報告書 厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業．平成 15 年 3 月
- 2) 新潟県精神衛生センター：精神衛生事故防止対策事業の結果について（昭和 60，61 年度）
- 3) 新潟県精神保健センター：老年期の心の健康づくり事業について（昭和 62，63，平成元年度）
- 4) 財団法人厚生問題研究会：お年よりの自殺予防 心の健康のために 死なないで良かった．平成 14 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金．平成 15 年

2) 秋田県

所在地 〒010-8570 秋田市山王4丁目1番1号

秋田県健康福祉部健康対策課

Tel 018-860-1423 fax 018-860-3821

Email health@pref.akita.lg.jp

【特徴】

自殺死亡率の高い地域における保健所と町との協働で実施したモデル事業が県全体の自殺予防対策の先駆けとなった。また、事業の一部を秋田県医師会や秋田大学医学部に委託し連携のとれた事業が展開されている。

【現状】

平成12年の国勢調査時の人口は1,189千人、世帯数389千、老年人口は279千人(23.5%)となっている。平成12年の人口動態統計によると自殺死亡者数は456人(38.4/10万人)で全国の24.1/10万人に比べると1.5倍と高い状況にある。

【取り組みの経緯】

秋田県では、平成7年以来自殺死亡率全国一が続いていたことから、自殺死亡率の高い地域における保健所と町が協働で平成7年度から2カ年間「高齢者の心の健康づくりと自殺予防対策」を実施し、高齢者自殺の実態とその背景にある地域住民の意識調査を行った。同時に、検討委員会の設置や、高齢者と世代を超えた心の交流事業、講演会やシンポジウムなどの広報活動も行われ、本事業がその後の全県的取り組みのきっかけとなった。

平成12年度に初めて県民を対象とした啓発活動として「いのちの尊さを考えるシンポジウム」を開催した。その後「健康秋田21計画」策定にあたっては、休養、こころの健康づくりとは別項目として自殺予防対策を重点分野と位置づけ、すべての世代における自殺死亡者を減少させるためにうつ対策事業の充実を図ることにした。

【事業概要】

1. 心の健康づくり・自殺予防対策協議会開催事業
2. 「命の尊さを考えるシンポジウム」開催事業 県内3地区で各1回開催
3. 心のセーフティネットの整備
様々な相談窓口をネットワーク化(18分野40機関)
4. 秋田県医師会への委託研修
うつ病に関する正しい知識の普及を目的として県医師会へ研修委託
 - (1) うつ病の早期発見、治療のための一般科医に対する研修の実施
 - (2) かかりつけ医と精神科医との診療連携の促進

① 委託内容

- ・ カリキュラム検討委員会の開催 1回
- ・ 診療所等の医師に対する自殺予防対策研修会 3回

② 研修内容

| 年度 | 回数 | 内 容 | 備 考 |
|----|----|---|------------------------------|
| 13 | 2回 | うつ病・気分障害の特徴と治療 簡単なうつ病の診断ポイント うつ病に対する上手な薬の使い方 内科医はどこまでうつ病をみられるか | 「臨床医のための うつ病の手引き」 作成配布 |
| 14 | 2回 | うつ病と自殺予防 うつ病・精神科医に紹介すべきタイミング 身近にある相談機関とその活用 | 「うつ病と自殺予防」 冊子作成配布 |

5. モデル市町村における「心の健康づくりに関する調査」の実施

自殺死亡率の高いモデル市町村において、自己評価うつ病尺度（SDS）を用いた住民の意識調査を実施し、うつ尺度が高く協力の得られた住民を対象として面接を行い、必要に応じて医療への連携、保健指導でフォローしている。

6. 秋田大学医学に地域診断事業を委託して実施している。

【成果】

1. 自殺死亡率の高い市町村におけるモデル的取り組みが、県の支援を得て全県的に広まりつつある。
2. 県や市町村が行っている地域への普及啓発、スクリーニング、保健指導、関係者への教育・研修の機会の確保、秋田県医師会が行っている医療従事者への教育研修、秋田大学が実施している情報の収集・解析・施策展開への情報提供、うつ対策手法の開発等、行政、県医師会、地元大学医学部がそれぞれの機能を有機的に連携させ、充実した事業展開が始まっている。

【課題】

1. 県内全市町村で自殺予防対策の取り組み促進
2. 心のセーフティーネットへの参加機関の拡大と相談員への研修
3. 職域分野における自殺予防事業への取り組み促進
4. 県民への自殺予防に関する普及啓発

【参考文献】

秋田県自殺予防体系

3) 岩手県

所在地 〒020-8570 岩手県盛岡市内丸10番1号

岩手県保健福祉部障害保健福祉課

Tel 019-629-5447 Fax 019-629-5454

E-mail AD0006@pref.iwate.jp

【特徴】

県が実施した自殺の実態調査を踏まえ、岩手医科大学と連携して自殺多発地域でのモデル事業を実施するなど、高齢者の心の健康づくりに積極的に取り組むとともに、平成14年度からは共通の課題に面した4道県で広域的な自殺予防対策に取り組みを進めている。

【現状】

平成12年の国政調査時の人口は1,416千人、世帯数476千戸、老年人口285千人(20.1%)となっている。平成14年の人口動態によると「自殺を死因とする死亡者数」は年間500人(35.6/10万人)で全国平均(23.8/10万人)に比べて高く、秋田県(42.1/10万人)、青森県(36.7/10万人)に次いで全国第3位になっている。圏域別では二戸、久慈地区といった県北地域が高い。

【取り組みの経緯】

1. 人口動態統計によると自殺死亡者数が常に高い状態が続いていること
2. 自殺死亡者の年齢構成では70歳以上が27.4%、50歳代が23.6%、60歳代が17.4%と中高年の自殺死亡率が高いこと(平成14年県警察本部)

【事業概要】

1. 昭和63年～平成2年度の3カ年で、自殺死亡率の高い県北にある浄法寺町(現：二戸市)等4町村で「高齢者自殺調査研究事業」が行われた。この事業は過去10年以内に自殺した高齢者70人への遡り調査と、65才以上の高齢者1,151人への調査の2種類の調査からなり、家族・知人の自殺経験率が高いこと、自殺に至る経緯で大部分の高齢者にうつ状態の精神症状が認められること等の結果が得られた。

本調査結果により、高齢者の家族等への意識啓発、保健医療福祉サービス従事者への研修、相談窓口等の体制の整備、自殺多発地域への重点対策の実施などの方向性が示された。

2. 平成5年～平成15年(現在)まで、岩手県環境保健部が実施主体となり「老人の心の健康づくり推進事業」を行っている。本事業は、自殺死亡率の高い市町村において高齢者に対するうつ対策の充実を図るため、県が当該市町村に委託して行うものである。

最近の6年間(平成8年～13年度)でモデル事業を実施した町村は浄法寺町(現：二戸市)、九戸村、葛巻町、新里村(現：宮古市)の4町村で、事業内容は以下の通

りである。

(1) 心の健康に関する窓口相談事業

保健師による相談窓口には年間 10～80 件程度の相談があり、医療機関や保健所等へ連絡、紹介の他、訪問指導が実施されている。また、普及啓発として、講習会の開催やパンフレットの作成・配布が行われている。

(2) 専門的研修

保健所において、市町村保健師への知識・技術研修を実施するとともに、モデル町村に対し技術援助や必要に応じた医師等の訪問指導等を行っている。

3. 平成 12 年～平成 14 年度には自殺死亡率の高い久慈地域において、久慈保健所が岩手医科大学との連携のもとで自殺予防に関する調査研究と自殺予防に関する普及啓発を行った。

4. 平成 14 年度からは自殺死亡率が高いという共通の課題を有している北海道、青森、岩手、秋田の 4 道県で、うつ対策への取り組みを実施している。

【成果】

1. 「高齢者自殺調査研究事業」や「久慈地域調査研究事業」等の調査及びその結果を情報提供することにより、自殺の背景にあるうつ病の有病率やその背景にある家族や職場での孤立感等の実態が明らかになり、行政施策の推進につながった。
2. 県の委託事業の後も、モデル町村自らが自殺予防に積極的に取り組み始めている。
3. 岩手医大との連携強化が図られ、行政と大学の連携のもとでの自殺防止対策が推進されつつある。
4. 共通課題を有する 4 道県の広域的取り組みに発展し、効率的に事業を展開できるとともに、各地域の取り組み事例を踏まえ、効果的な方法の開拓と普及が期待されている。

【課題】

1. 地域や職場における県全体の意識の向上
2. 自殺死亡率の高い県北地域の重点的取り組みの強化

4) 石川県

所在地 〒920-8580 石川県金沢市鞍月1丁目1番地

石川県健康福祉部健康推進課

Tel 076-225-1436

Fax 076-225-1444

E-mail kennsui@pref.ishikawa.jp

【特徴】

壮年期死亡の上位にある自殺に対応するために、モデル事業を踏まえて、うつ病のスクリーニングの実施、精神科医と一般診療科医との連携強化のための取り組みを行っている。

【現状】

平成12年度国勢調査時の人口は1,181千人、世帯数411千戸、老年人口219千人(18.6%)となっている。平成12年における「自殺を死因とする死亡者数」は年間平均205人(20.2/10万人：平成元年～12年)で全国平均(23.8/10万人)に比べると必ずしも高くはないものの、50歳代の自殺死亡者数が23.9%、次いで70歳以上20.2%、60歳代17.1%、40歳代16.6%と40～50歳代の働き盛りの自殺死亡率が高く年々増加傾向にある。

【取り組みの経緯】

1. 平成12年3月に石川県健康づくり計画「いしかわ健康づくり21」が策定されたことや、年間平均205人の自殺死亡者のなかで壮年期死亡の割合が高く年々増加傾向にあること、なかでも40歳代、50歳代の男性の死亡原因の上位を自殺が占めていること等から、保健医療従事者のなかに自殺予防対策の必要性が高まっていた。
2. 平成12年～14年度の3カ年で実施された「心のオアシス21推進事業」において、うつ病患者へのアンケート調査や一般診療科医や精神科医への実態調査が行われるとともに、専門医とかかりつけ医の連携強化のために会議や研修会が開催され地域医療体制の基盤整備について検討がなされた。
3. 上記の調査結果や事業を、平成15年度から高齢者のうつ病対策推進事業として実施し県全域に広めて取り組みを行っている。
4. また、産後うつを背景とした児童虐待事例が発生したことから、平成15年度から母親の不安増大等による産後うつに対応するため母親のメンタルヘルス支援事業を開始している。

【事業概要】

1. 心のオアシス21推進事業
 - (1) うつ病を早期発見・早期治療するための体制・施策について検討するための検討会を県に設置し、うつ病の実態を把握するためうつ病の診断を受け治療中の患者へのアンケート調査や内科、外科、産婦人科等のいわゆる一般診療科医、精神科医へのアンケート調査あるいはグループインタビューを行い、その後の行政施策の基礎資料とした。

- (2) 能登中部保健福祉センターが、七尾市医師会の協力を得て、うつ病発見・早期治療体制を整備するための研修会や精神科医とかかりつけ医の連携会を開催するとともに、かかりつけ医用のパンフレットを作成し配布した。

2. 高齢者のうつ対策推進事業

- (1) モデル事業を踏まえ、うつ病の早期発見のために自己評価うつ病尺度(SDS)を用いたスクリーニング方法についてかかりつけ医と精神科医の連携体制等に関する検討会を県に設置した。
- (2) 各保健福祉センターに連携会議を設置し、精神科医、かかりつけ医、市町村等の関係機関が連携する場を確保するとともに、かかりつけ医を対象として精神科医が指導・研修する事業やうつスクリーニング事業を地域で実施することになっている。

3. 母親のメンタルヘルス支援事業

- (1) 産婦一般健康診査を受診した母親に、エジンバラ式産後うつ病問診票(EPDS)を活用し、産後うつ病が疑われる母親や精神的支援が必要な母親を積極的に把握し、支援を行うことにしている。
- (2) 各県保健福祉センターは市町村、産科医療機関、精神科医療機関と連携をとるための地域ネットワーク会議を開催している。
- (3) 講演会の開催やリーフレットの作成・配布
- (4) 支援事例検討会

【成果】

実態調査の結果、社会全体がうつ病のことを正しく理解すること、かかりつけ医がうつ病を正しく理解すること、精神科医とかかりつけ医との連携強化が必要であることが示され、事業展開のきっかけとなった。

【課題】

1. 県下全域に事業を展開していくため精神保健福祉センターや市町村等従事者の意識の向上
2. 地域や職場における県全体の意識の向上

【参考文献】

- 1) 石川県健康福祉部：心のオアシス21推進事業報告書。うつ病早期発見・早期治療体制整備事業。平成15年
- 2) 石川県健康福祉部健康推進課：母親のメンタルヘルス支援事業実施の手引き
- 3) 岡野禎治：産後うつ病の早期発見と支援の手引き～産科医・保健師のために～(暫定版)。石川県健康福祉部健康推進課

5) 静岡県

所在地 〒422-8031 静岡市有明町2-20 静岡総合庁舎別館3階
静岡県こころと体の相談センター
(現：こども家庭相談センター(精神保健福祉センター))
TEL 054-286-9245 Fax 054-286-9249

【特徴】

平成9年度以降、中高年のいわゆる働き盛りの世代の自殺死亡者が増加傾向にあったことから県精神保健福祉センターが主体となって調査研究を行うとともに、心の健康づくりに関するガイドブックを作成し、関係者を対象とした研修会等、普及啓発に活用している。

【現状】

平成12年の国勢調査時の人口は3,767千人、世帯数1,278千戸、老年人口は665千人(17.7%)となっている。平成13年の人口動態統計によると自殺死亡者数は843人(34.2/10万人)で、特に高齢者の自殺死亡率は53.6/10万人と全国の33.6/10万人の1.5倍と高い状況にある。

【取り組みの経緯】

平成9年の自殺死亡者数は693人であったが、平成10年は32%増の914人、平成11年は935人とさらに増加したため、県としても自殺予防対策を講じる必要があると認識していた。自殺死亡者の内訳として中高年者が多いこともあり、平成14年度は事業所や従業員を対象としたアンケート調査等を実施し問題点や課題を明らかにするとともに、シンポジウムや研修会を開催し1次予防対策を進めることとした。

また思春期における心のケアも重要になってきており、同時にライフステージや生活の場におけるメンタルヘルス対策を講じることにした。

【事業概要】

1. 事業所・従業員へのアンケート調査

1,200事業所及び2,400人の従業員を対象としてアンケート調査を実施した。

2. 心の健康づくり指針策定事業

中高年のストレス解消、自殺予防対策、職場のメンタルヘルス等に関する指針を作成し中高年の精神保健の推進を図るために、保健、医療、労働、警察等の関係機関の策定会議を開催し、「しずおか 心の健康づくりガイド」(しずおか健康創造21 精神保健副読本)を作成した。

また、普及啓発用の講演会を開催している。

3. こころの電話相談事業

精神保健福祉センターで年間3,600~4,800件の電話相談を受けており、この3~4

年増加傾向にある。

【成果】

1. 県内の自殺の実態を関係機関・団体が共有することができた。
2. 中高年自殺に対する対策を進める必要性への認識が行政担当者に生まれてきている。
3. 精神保健福祉センターの役割がうつ対策を含め総合的な心の健康づくり対策のなかで重要になってきている。

【課題】

1. 労働行政と連携したメンタルヘルスへの積極的取り組み
2. 精神科と一般診療科との連携、及び精神科と事業所との連携強化
3. 健康相談や家庭訪問等の個別支援、健康教育等の集団への支援対策等、地域保健対策の強化

【参考文献】

- 1) 静岡県こころと体の相談センター（静岡県精神保健福祉センター）：しずおか 心の健康づくりガイド（しずおか健康創造21 精神保健副読本）、2003年3月

(3) 保健所単位の取り組み

1) 岩手県久慈保健所

所在地 〒028-8042 岩手県久慈市八日町1-1
Tel 0194-53-4987 Fax 0194-52-3919
E-mail CC0012@pref.iwate.jp

【特徴】

岩手医科大学の協力を得ながら、保健医療関係者及び民間団体等による検討委員会を設置し自殺予防対策に関する検討を行うとともに、自殺予防のための普及啓発といった一次予防に力を入れている。

【現状】

久慈保健所管内は岩手県三陸海岸の北端で青森県境に位置し、1市1町4村からなり、人口69,421人、老年人口14,773人(21.3%)である。自殺死亡者数は年間平均31人(平成9～13年)で、平成13年における死亡率で見ると久慈圏域44.8/10万人で岩手県の33.9/10万人、全国の23.3/10万人と比べると高く、標準化死亡比(SMR)でも207.2(平成6～13年)と高い。

【取り組みの経緯】

1. 平成11年度久慈地域保健医療計画作成にあたり主要な死因別死亡率(平成9年)を検討した結果、自殺死亡率が全国の3倍、県平均の2倍と高かったこと。
2. 40～50歳代の働き盛りの年代の自殺死亡率の増加が認められていること。
3. 平成12～14年度の3年間、地域課題調査研究事業として、保健医療関係者及び民間団体の関係者との連携のもとで事業が行われたこと。
4. 岩手医科大学が推進する研究事業と連動した活動が行われたこと。
5. 平成13年度からの「自殺予防対策に関する基盤研究」といった厚生労働科学研究に協力することにより国立精神保健研究所等の専門家から助言・支援が得られたこと。

【保健所の役割】

地域の実態を調査分析し、関係機関・団体へ積極的に情報提供するとともに、自殺予防のための一次予防を積極的に進めることにより、地域全体の自殺予防への取り組みを促す。

【事業概要】

1. 平成12年度から久慈保健所長を委員長とし、警察署生活安全課、いのちの電話、医師会、岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座、市町村、福祉総合相談センターの職員など約20人からなる「久慈地域自殺予防調査研究検討委員会」が設置され、調査研究事業の実施主体として事業が始められた。
2. 平成13年～14年度に、岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座「自殺予防研究班」と管

内市町村の共同で、20歳以上の住民3,738人を対象として「心の健康に関する意識調査」を実施するとともに、自殺既遂者の家族76人を対象として市町村保健師による面接聞き取り調査を実施した。

管内の市町村保健師向けのワークショップの開催や、医師会主催の学術講演会への協力参加やシンポジウムを開催した。また、調査結果について啓発用パンフレットを作成し住民に配布した。

【成果】

1. 心の健康に関する意識調査結果により、身近に自殺を経験した人の割合が25%あるにもかかわらず自殺死亡者が多いと思う人は10%代と少ないこと、自殺予防が可能と考える人の割合が35%程度であるが、行政が自殺予防に取り組むことを良いことだとする割合が7割と自殺対策への取り組みに多くの住民の賛同が得られそうなこと、精神科受診を躊躇する割合が高いこと等、地域住民への普及啓発の重要性が明らかになり、行政が取り組むための参考となった。
2. 地元医大や管内市町村との連携強化が図られ、調査研究検討委員会に参加した関係機関・団体との間にも連携体制が整いつつあり、緩やかな横断的組織としてネットワークが構築され、今後一次予防に力点を置いた自殺予防活動展開の基盤形成がなされた。

【課題】

1. 自殺死亡により残された家族への支援体制の整備
2. 自殺予防の相談等に対応する保健師や心理職、医師等の専門職種や関係者のスキルアップとともに、従事者をバックアップするスーパーバイザーの確保と支援
3. 保健所等への心理の専門家の配置
4. 精神科以外の一般医療機関におけるうつ対策への取り組み
5. 自殺家族への聞き取り調査結果等の評価と公表に関する個人情報保護と行政施策反映への取り扱い

【参考文献】

- 1) 岩手県久慈保健所：地域課題調査研究事業実績報告書 久慈地域の自殺予防に関する研究 ～一次予防の重要性について～、平成15年3月
- 2) 今田寛睦他：自殺と防止対策の実態に関する研究報告書、平成14年度総括・分担研究報告書 厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業、平成15年3月

2) 秋田県本荘保健所（現：秋田県由利本荘保健所）

所在地 〒015-0001 秋田県本荘市出戸町字水林408

TEL 0184-22-4120 Fax 0184-22-6291

E-mail yuriknet@pref.akita.jp

【特徴】

自殺死亡率の高い地域において、健康日本21が策定される6年前という比較的早い時期に保健所と町とが協働で自殺の実態調査に取り組み、この事業が県全体の自殺予防対策の先駆けとなった。

【現状】

本荘保健所（現：由利本荘保健所）管内は1市10町で平成13年の人口は122,582人、世帯数37,171戸、老年人口は29,927人（24.4%）である。平成12年の人口動態統計によると自殺死亡者数は65人（52.7/10万人）で全国の24.1/10万人と比べると約2倍と高く、なかでも高齢者の自殺は29人（44.6%）と県全体の33.3%に比べて高い状況にある。

【取り組みの経緯】

平成6年度、保健所の事業計画を策定するにあたり、管内の死亡統計を検討した結果、昭和60年以降の管内の自殺死亡率は県平均に比べて5～10ポイント程度高く、特に由利町（現：由利本荘市）が平成6年度で自殺死亡率167.7と全国平均の約10倍となり、そのうち7割以上が高齢者であることが明らかになり、保健所内に事業として取り組む必要があるのではないかという認識が高まっていた。そこで由利町（現：由利本荘市）に問題提起し、町としても議会等で問題になっていたという経緯もあり、平成7年度から高齢者の心の健康づくり事業として保健所と町とが連携した取り組みが始まった。この取り組みの経験がその後の県全体の事業の先駆けになった。

事業開始後、保健所は自殺等に関する町の状況分析や人口動態統計の分析等、主に地域診断を行うとともに、町と一緒に自殺死亡者家族への面接調査を実施した。この調査結果をもとに、普及・啓発事業や健康座談会等を実施した。

また、これらの取り組みの波及成果として東由利町（現：由利本荘市）など管内の他の町にも「心の健康推進会議」が立ち上がり、うつ対策への取り組みが広がっていった。

【保健所の役割】

1. 人口動態統計調査等の資料から管内市町村の健康課題を情報提供
2. 事業に関連する専門機関、研究機関等との連絡調整
3. 市町村事業への支援

【事業概要】

1. 高齢者の心の健康づくりと自殺予防事業
 - (1) 高齢者の心の健康づくり検討委員会への参加
 - (2) 由利町（現：由利本荘市）の地区診断

- ① 町の自殺等の状況分析
- ② 自殺に関する人口動態統計調査の分析

2. 高齢者の自殺予防に関する意識調査

- (1) 意識調査への協力（由利町（現：由利本荘市）と保健所が共同で実施）
- (2) 意識調査の報告書の作成

3. 保健所の研修会で由利町（現：由利本荘市）の調査結果や取り組みを報告

【成果】

1. 自殺死亡率の高い町においての実態調査を踏まえ、由利町（現：由利本荘市）の主体的な取り組みに発展してきた。
2. 近隣市町村への波及効果が見られた。

【課題】

1. 高齢者のみではなく、若年者対策の検討も必要
2. 精神疾患患者の治療終了後の地域でのフォロー体制等、地域の医師会や医療機関と連携したネットワークづくり
3. 管内の対応から全県的取り組みに発展したことにより地域としての問題意識が保健医療従事者の間にやや薄れてきがちなこと

【参考文献】

- 1) 秋田県由利町・本荘保健所：高齢者の心の健康づくりと自殺予防対策事業 ―高齢者自殺調査結果報告書、平成8年3月
- 2) 秋田県本荘保健所：高齢者の自殺予防に関する意識調査 ―保健と福祉に関するアンケート調査から―、平成9年3月

3) 鹿児島県伊集院保健所

所在地 〒899-2501 鹿児島県日置郡伊集院町下谷口1960-1

TEL 099-273-3111 Fax 099-272-5674

E-mail ijyuuinh@pref.kagoshima.lg.jp

【特徴】

管内市町と協働して保健所が積極的にうつ対策事業への取り組みを行っている。

【現状】

伊集院保健所管内は串木野市と、鹿児島市に隣接する1市8町からなり、高齢化・過疎化がすすんでいる地域と、鹿児島市のベッドタウンとして働き盛り世代が多い人口増の地域が混在している。平成13年3月現在、人口117,067人、世帯数45,693戸、老年人口29,656人(25.3%)となっており、保健所管内の自殺死亡者数は年間平均32人(平成8～12年)で、標準化死亡比(SMR)が125.2と自殺死亡率が高い。

【取り組みの経緯】

1. 保健所で実施した地域診断の結果、伊集院保健所管内は自殺死亡率が高いということが明らかになってきたこと。
2. 平成12年度に策定された「健康かごしま21」に自殺防止対策が記載されたこと。
3. 平成13年度に日本看護協会の先駆的モデル事業の助成対象に選別されたこと。
4. 県庁の呼びかけにより、鹿児島大学医学部精神科学講座、県庁、県精神保健福祉センター所長、保健所長の有志等による精神保健福祉懇話会が設置され、その場で様々な助言が得られたこと。
5. 平成13年度からの「自殺予防対策に関する基盤研究」や平成14年度からの「こころの健康疫学調査」等の厚生労働科学研究等に協力することにより慶應義塾大学や岡山大学、国立精神保健研究所等の専門医からの助言・支援が得られやすかったこと。

【保健所の役割】

1. ニーズはあるものの取り組みが進んでいない事業に積極的に関与し、管内市町へ知識や技術の提供を図ること。
2. 市町や民生委員、地域婦人団体等、関係機関等の自主的取り組みを支援すること。

【事業概要】

1. 事業の基本的考え方

自殺死亡者を頂点とし、その下層にうつ・うつ病といったいわゆる自殺予備群が存在し、さらにその下層に抑うつ傾向の少ない状態とストレス状態にある住民が存在しているといったピラミッドモデルを想定し、それぞれの段階から進行・悪化しないようにすることである。

そのための体系として、個人のとりくみと地域社会全体のとりくみを2つの柱として

実施している。

2. 地域の実態調査

平成13年度からの「うつ対策事業」を始めるにあたって地域の実態調査を行った。県全域の自殺死亡率、標準化死亡比(SMR)を求めるとともに、市町と協働し自己評価うつ病尺度(SDS)を用いて管内1,130人の心の健康状態を調査分析した。

3. 普及啓発事業

地域の実態調査の結果を市町保健師連絡会や、各種団体の研修会、保健所情報誌「ハートほっとメール」や市町の広報誌、地元新聞等を活用し保健医療福祉関係者や住民に情報提供した。また、あらゆる機会を通じ、うつ病とその予防について周知した。

4. ストレスマネジメント

地域住民へストレスコントロールの知識や技術の普及を目的として保健所主催でリラックス教室を開催したがその後、管内の町にバトンタッチして継続実施している。

5. うつスクリーニング

大野らの方法を参考としてうつ症状の5項目、自殺念慮の2項目、大きなライフイベントの1項目の8項目からなる1次スクリーニングと、13項目からなる2次スクリーニングを組み合わせを行い、必要に応じて受診勧奨や相談、見守り活動につなげている。

1次スクリーニングは市町村の基本健康診査や結果報告会、介護教室、健康教育の機会を利用して行い、2次スクリーニングは1次スクリーニングの場で個別に行うか、保健師が後日訪問して実施している。

6. こころの健康づくり連絡会

うつ対策に関する課題と方向性を共有するために、市町村、県精神保健福祉センター、県庁、福祉事務所、精神科医、医師会、地域婦人団体連絡協議会、民生委員、警察、産業保健推進センター、管内企業健康管理担当者、住民代表、報道機関、精神保健福祉ボランティア等約40人によるこころの健康づくり連絡会を年1～2回開催している。

7. こころの健康づくり対策マニュアル

これらの取り組みの経験を平成14年度末に冊子「地域におけるこころの健康づくり対策マニュアル」にまとめ、県内市町村、保健所、県精神保健福祉センター、医師会等に配布し、保健医療従事者の研修等に活用している。

【成果】

1. パンフレット・報道等による啓発後の相談が多く、ニーズの掘り起こしにつながるとともに、地域にニーズが数多く潜在していることが再認識された。
2. 1次スクリーニングの陽性率は対象者の約1割であったが、2次スクリーニングを含め、周囲から全く気づかれずにいる住民や要介護者を抱える住民のなかから受診