

日本の自殺対策 —これまでとこれから—

反 町 吉 秀
青森県立保健大学

Suicide Countermeasures in Japan — Their Past, Present and Future —

Yoshihide Sorimachi
Aomori University of Health and Welfare

抄録

1998年の自殺者急増を発端とする日本の自殺対策の経緯、現状、今後の方向性について概説した。まず、自殺対策基本法制定以前に先進的に取組まれた地域づくり型自殺対策として青森県の例を解説し、セーフティプロモーションとしての評価とその限界についても触れた。

次に自殺対策基本法制定の経緯とその基本認識について解説した。同法は、自死遺族、民間団体と超党派議員の連携により議員立法によって制定された。自殺の多くは追い込まれた死であり、社会的な要因も踏まえた総合的な対策により減らせるものとして位置づけられた。また、自殺予防と遺族支援が国並びに自治体の責務として明確化された。

同法制定後約10年を経て、日本の自殺者数は自殺者急増前の水準まで減少した。しかし、日本の自殺死亡率が国際的なお高い水準にあり、若年者の自殺死亡率の減少幅が小さく、取組みの自治体間格差が拡大したこと等課題も残り、同法は2016年に改正された。改正法は、誰も自殺に追い込まれない社会を目指すこと、自殺対策は生きることの包括的な支援であることを基本理念とし、自治体への自殺対策計画策定を義務付けた。

改正自殺対策基本法に基づく自殺総合対策は、セーフティプロモーションの取組として評価することができる。この自殺総合対策の枠組みは、セーフティプロモーションの他の対象領域、すなわち、事故、暴力の予防、災害の減災にも活用可能である点について、最後に考察した。

キーワード：自殺対策基本法、生きることの包括的支援、市町村自殺対策計画

Keywords: basic law on suicide countermeasures, comprehensive support for life, municipal plan for suicide countermeasures

はじめに

1998年、日本の自殺死亡者は前年と比較し約35%急増して31,755人（人口動態統計による）となり、はじめて年間3万人を突破した¹⁾。その頃、私は大阪府非常勤監察医として、大阪市において死体検案・解剖を担当していた。大阪市内では、1997年に525人であった年間自殺者が、1998年には、876人となり、わずか1年で約67%の急増と、全国よりもさらに著しい増加をみたのであった²⁾。背景には、1997年に始まったアジア金融危機に関連し、不良債権処理のための銀行による貸し渋り・貸しはがしがあり、関連して失業率は急増し、日銀の短観も急激に悪化した。大手銀行の倒産や、大手証券会社の自主廃業がその象徴であった。

1998年の自殺の急増に伴い、自殺の動機・背景も、もともとの精神疾患等が主要な原因となるものから、突然の解雇、職場でのパワーハラスメント、過労自殺等、経

済・生活問題や勤務問題を主要な原因・動機とするものに様変わりしたことを、私は監察医として実感していた。このことは、原因・動機に関する警察庁の自殺統計に基づく自殺対策白書¹⁾にも記載されている。この自殺者の急増が起点となり、日本の自殺対策は、社会問題として認識され、政策化への道のりを歩むこととなる。

本稿は、自殺対策基本法（2006年）の制定の経緯、その後の自殺対策とその成果をまず振り返る。次いで、2016年に改正された自殺対策基本法の概要とその目指すところ及び今後の自殺対策の方向性について述べる。しめくくり、日本における政策としての自殺総合対策を、セーフティプロモーションとして捉えうることとその意義について、若干の考察を行う。

1. 自殺対策基本法制定以前の北東北における 自殺対策—青森県の例

秋田県、青森県、岩手県の北東北3県では、自殺対策

基本法（2006年）が制定される以前から、先進的な地域づくり型自殺対策が実施されていた。本稿では、青森県における自殺対策³⁾について、簡単に触れておく。

一般的に、自殺予防対策におけるアプローチは、①うつ状態や精神疾患など自殺のリスクの高い人を早期に発見し、早期の治療につなげようとする医学モデル、②まちづくりとしての心の健康づくり対策、③包括的自殺総合対策等とする分類ができる⁴⁾。青森県において採用されたアプローチは、まちづくりとしての心の健康づくり対策であった。青森県において自殺対策が始められた2003年当時は、自殺や自殺予防に対する偏見がまだまだ強く、「自殺について口にすること自体が、自殺を増やす」とまで主張する人もいた。そのような状況の中で、施策としての自殺対策を導入する青森県の戦略は、自殺について多くを語らず、住民全体を対象とする心の健康づくりとして取り組む、というものであった。この戦略を採用することで、多くの自治体首長は、施策として自殺対策に取り組むことを受け入れた³⁾。

当時の青森県における心の健康づくりによる自殺対策とは、具体的には次のような手順で組織的に行われた。県保健所は自殺に関する市町村の地域診断を行い、自殺死亡率の高い市町村に自殺対策への取り組みを促し、県立精神保健福祉センターは自殺予防のノウハウに関する技術支援を行った。その戦略は、ハイリスクの人たちを対象とする2次予防ではなく、すべての住民を対象とする1次予防であった。併せて、「地域の力で自殺を防ぐ」とする全県的なキャンペーンが実施された³⁾。

先進的な取組が行われた鶴田町では、まず、健診を受診した男性に対する心の健康についてのアンケートが、地域診断のために実施された。ハイリスク者のスクリーニングのためではなかった。その結果、趣味、身内や周囲との交流、身体状況、経済状況、健康と休養、性格の柔軟性等が良好な人は、心の健康度が高く、自殺やうつ状態に陥らずにすむことが判明した。このことを、リーフレット等の毎戸配布と保健協力員による心の健康に対する寸劇を用いて住民に伝え、自殺をしなくてもすまないうちづくりとしての心の健康づくりが進められた。同様の手法で、自殺対策基本法が施行される前に、約3分の2の市町村が、自殺対策に取り組んでいた³⁾。各市町村が地域診断に基づき対策に取組み、評価を行いながら進捗管理をしたこと、ポピュレーションアプローチにより住民全体を対象としたこと、住民も巻き込み自殺に対する差別・偏見を減らす地域づくりとして取り組んだこと等、セーフティプロモーションとして評価できる取組みであったと言えよう⁴⁾。ただし、当時の青森県における取組みは、経済・生活問題や勤務問題を含めた複合的な背景を持つ人に対して包括的な支援をする取組みではない、という限界があった。

なお、まちづくりとしての自殺予防に取り組むことの意味と必要性については、既に別稿⁴⁾にて詳しく論じてい

るので、そちらをご参照いただきたい。

2. 自殺対策基本法制定の経緯と基本認識

日本における健康づくりの指針である「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」（2000年）の中には、「休養・心の健康づくり」が項目として含まれていた⁵⁾。しかし、これだけでは、自殺対策に取り組むべき行政の責任は不明確であった。それが明確となったのは、自殺対策基本法の制定によってであった。自殺対策基本法（2006年）制定経緯を表1に示す。2000年、あしなが育英会は、親を自殺でなくした青少年を集めた自死遺児ミーティングを開催した。それまで、自殺に対する差別・偏見のため、自分の親が自殺で亡くなったことを語れなかった遺児たちは、同じ立場の仲間と、そのことをはじめて語り合ったという。2001年、遺児たちは、NHKのテレビ番組で、顔と名前を公表して思いを語った。更に、当時の首相にも面会し、自殺対策の必要性を訴えた。そのことにより、ただちに自殺対策が政策化された訳ではない。しかし、その意義はきわめて大きい。自殺問題の一番の当事者である自殺者は既にこの世にいない。そしてその次の当事者である遺族も、差別・偏見を恐れて、自殺について語るができず、自殺対策にはいわば当事者が不在であった。そのため、自殺は社会問題として捉えられず、個人の問題として矮小化されていたためである。自死遺児が思いを語ることで、自殺ははじめて社会問題として捉えられ、自殺対策が政策として位置づけられる引き金となったという⁶⁾。2005年には、参議院厚生労働委員会において「自殺総合対策」決議が挙げられたり、自殺対策関係省庁連絡会議が開催されたりする等、自殺対策を政策として位置づけるための政策的議論が本格化した。2006年には、自死遺族と民間団体が中心となり、全国的な署名活動が展開され、「自

表1

西暦	自殺対策基本法制定過程に関連する出来事
2000年	・「健康日本21」において、自殺予防と関連して「休養と心の健康づくり」が課題として設定 ・あしなが育英会が、自死遺児ミーティングを開催。自死遺児編集委員会（あしなが育英会）が文集『自殺って言えない』を発刊
2001年	・NHKのテレビ番組で、自死遺児が、顔と名前を公表して肉声で始めて思いを語る。 ・自死遺児が、首相（当時）と面会し、自殺対策の必要性について語る。
2004年	・NPO法人自殺対策支援センターライフリンク設立
2005年	・「自死遺族のつながり」シンポジウム開催 ・国会議員会館にて自殺対策シンポジウム開催 ・参議院厚生労働委員会において「自殺総合対策」決議 ・自殺対策関係省庁連絡会議設置 ・自殺対策に関する政府指針
2006年	・自死遺族と民間団体が中心となり、10万人超署名とともに、「自殺対策の法制化を求める要望書」を、超党派議員有志と連携し、国会に提出。 ・議員立法により、自殺対策基本法制定

れた^{9、10}。

他方、自殺のない社会づくり市区町村会が、全国市区町村長への呼びかけにより、2011年7月に結成された。全国300以上の市区町村が、「かけがいのない命を守るための公共インフラとしての役割を果たすこと」(設立趣意書からの抜粋)を目指し、自殺対策に関する研修会を開催したり、国等への自殺対策関連施策の要望をしたりする等の活動を行っている¹¹。

3. 自殺対策基本法制定後10年間の対策の効果と課題

2006年に自殺対策基本法が制定されても、全国的には自殺者の減少はすぐには見られなかった。その理由の1つとして考えられたことは、自殺対策基本法が施行されても、多くの自治体には自殺対策を実施する予算的な裏づけが直ちには得られなかったことがある。2009年に自殺対策緊急強化基金が内閣府自殺対策推進室により造成され、全国の都道府県並びに市町村に自殺対策のための基金が配布されたことにより、この点については抜本的な改善がみられた。また、2010年改正貸金業法並びに改正利息制限法の施行等により、新たに深刻な多重債務者を生み出さない仕組みが作られたり、多重債務者に対する相談・支援体制が充実されたりしたことも特筆されるべきであろう。また、2012年からは、厚生労働省並びに復興庁の補助金事業としての寄り添い型相談支援事業(24時間フリーダイヤルによる何でも相談、「よりそいホットライン」)が全国的に展開された。これらを含めた国並びに地域レベルでの総合的な対策により、日本の自殺死亡者数は、2010年より減少傾向となり、2015年には、23,121人(人口動態統計)まで減少した。

しかしながら、日本の自殺死亡率は、依然としてG7諸国の中で、最も高い状態にとどまる緊急事態はつづいており、若年者の自殺死亡率の減少率が小さいこと、勤務、家庭、学校問題を背景とする自殺の減少率も小さく、男性無職者の自殺率は依然として極めて高いレベルにとどまっていた¹²。また、取組みの進んでいる自治体と遅れている自治体の格差が拡大した。そのような状況の中、自殺対策基本法は、同法制定10周年にあたる2016年、抜本的に改正された。

4. 改正自殺対策基本法(2016年)の概要

改正自殺対策基本法¹³は、第2条に規定された基本理念において、自殺対策は生きることの包括的支援として実施されるべきものであり、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との連携により総合的に実施されるべきものであることを明記した。法改正の実務的な柱は次の3点である。1点目は、自殺総合対策が、全ての都道府県並びに市町村に義務づけられたことである。自治体の自殺対策に対する国からの交付金は、自治体の自殺対策計画に基づいて交付されることとなった。2点目は、国及び自治体レベルにおける自殺対策推進体制の強

化である。内閣府から厚生労働省に移管された自殺対策推進室には専任の大臣官房参事官が配置されるとともに、総合政策の遂行が継続できるような組織体制が構築された。また、国立精神・神経医療研究センター自殺予防総合対策センターは、自殺総合対策推進センターとして改組され、自殺政策に対するシンクタンク機能並びに自治体支援機能を持つ組織として位置づけられた。また、各都道府県並びに指定都市には、市町村の自殺対策推進の拠点として、地域自殺対策推進センターの設置が義務づけられた。3点目は、これまで、補正予算で対応していた地域自殺対策に関する予算を、毎年当初予算に計上することにより恒久財源化したことである。

ついで、2017年7月には、国としての実質的な自殺対策の方向性を示す新しい自殺総合対策大綱¹⁴が閣議決定された。新大綱では、自殺総合対策の基本理念が、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ものとされ、自殺対策は、社会における生きることの阻害要因を減らし、生きることの促進要因を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させることとされた。すなわち、自殺対策は、ハイリスクの個人に対する対策ではなく、社会を変える対策として位置づけられたのであった。重点施策として、地域レベルでの取組みへの支援強化、子ども・若年者の自殺対策、勤務問題による自殺対策の推進等が追加された¹⁴。また、国レベルでの自殺対策の数値目標として、2015年と比較し、2026年までに、自殺死亡率の30%以上の減少が設定された¹⁴。

5. 地域自殺対策計画策定の支援について

前述の通り、改正自殺対策基本法では、全ての自治体に対して、地域自殺対策計画の策定が義務づけられた。一般市町村が、自殺者を減らせるような実りある計画策定を行うためには、国や都道府県による支援の強化が必要と考えられ、自治体支援のための新たな仕組みが導入された。都道府県や政令指定都市に設置される地域自殺対策推進センターは、市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等を行い、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進するものと規定された¹⁴。精神保健福祉センターや保健所等も必要に応じて、市町村支援の強化に協力することとされた¹⁵。また、自殺総合対策推進センターは、全ての自治体に対して、各自治体の地域特性を明確にする自殺実態プロフィールを配布し、地域自殺対策の類型化を行った地域自殺対策政策パッケージを公表するとともに、地域自殺対策推進センターに対する技術的な支援を担うことになった¹⁴。また、厚生労働省自殺対策推進室は、都道府県並びに市町村自殺対策計画策定の手引き¹⁶並びに事業の棚卸し事例集¹⁷を公表し、計画策定の支援を行うこととなった。

6. 地域自殺対策計画策定の流れと留意点

厚生労働省「市町村自殺対策計画策定の手引き」¹⁶か

ら、計画策定の流れと留意点の概要を述べる。計画策定は、次の4つのステップにより進めることが推奨されている。1)「意思決定の体制をつくる」、2)「関係者間で認識を共有する」、3)「地域の社会資源を把握する」、4)「自殺対策計画を策定する」。1)の「意思決定の体制をつくる」では、首長(または副首長)が計画策定の責任者になることが求められている。行政トップがリーダーシップを発揮し、計画策定に全ての部局への協力を要請し、庁内横断的な体制を整えることが、計画策定のカギを握るとされる。その上で、広く住民の参加を得たり、地域ネットワークの参加を得たりすることが求められている。2)の「関係者間で認識を共有する」では、自殺対策の理念、地域の自殺実態、自殺対策の目標(数値目標と評価指標)を共有することが求められている。自殺対策の理念とは、自殺対策とは生きることの包括的な支援であること、その推進には、関係部局の緊密な連携が重要であること、その推進は地域ネットワークの構築にもなること、その推進には行政トップのリーダーシップが欠かせないことである。3)の「地域の社会資源を把握する」では、まず、庁内において、事業の棚卸しを行い、庁内の多様な事業を生きることを支える取組みとして位置づけて、幅広く計画に盛り込むことが望まれている。その上で、地域の様々な活動を民間団体等による活動も含めて把握し、できるだけ幅広く計画に盛り込むことが求められている。その際、厚生労働省が事務連絡で発出した「市町村事業の棚卸し事例集」¹⁷⁾を参考にすることができる。4)の「自殺対策計画を策定する」では、「市町村計画策定の手引き」に記載された計画の雛型を参照して計画の全体構成を考え、検証可能な指標を定めて、計画を策定すべきことが述べられている¹⁶⁾。

おわりに

セーフティプロモーションとは、事故・災害、暴力による傷害や死亡、自殺等を、住民参加を含む部門横断的な協働に基づき、科学的な介入と評価により予防しようとする取り組みである⁴⁾。表2は、セーフコミュニティの認証指標と改正自殺対策基本法に基づく地域における自殺対策それぞれの特徴を示す。改正自殺対策基本法により想定されている自殺対策や自殺対策計画策定のプロセスは、セーフコミュニティ活動やセーフコミュニティの認証プロセスと類似性を持つ。拙著⁴⁾において、日本における自殺対策基本法に基づく自殺総合対策がセーフティプロモーションとして捉えられることについて考察をした。それから約6年を経過し、改正自殺対策基本法による自殺対策は、表2に示された自治体における部門横断的な組織的取り組みとしての特徴が強化され、以前にも増してセーフティプロモーションとして捉えられるものと進化していると思われた。自殺対策だけでなく、セーフティプロモーションの他の対象である事故、暴力、自然災害の減災などにおける取組においても、改正

自殺対策基本法に基づく対策の枠組みを参照することは、効果的な対策を採る上で有益と考えられる。

表2 セーフコミュニティの認証指標と改正自殺対策基本法に基づく地域自殺対策の特徴

セーフコミュニティの認証指標 (文献4より抜粋)	改正自殺対策基本法に基づく地域自殺対策の特徴
<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニティにおけるセーフティプロモーションに責任を持つ部門横断的グループによる協働に基づく基盤構造を持つこと ・両性、すべての年齢層、環境、状況をカバーする長期的かつ持続可能なプログラムを持つこと ・ハイスリスクグループや環境を標的とするプログラム、脆弱グループに対するプログラムを持つこと ・入手可能なエビデンスに基づくプログラム ・傷害の頻度と原因を記録するプログラム ・プログラム、プロセス、そして変化の効果を評価する手段を持つこと ・国内外のセーフコミュニティネットワークへの参加 	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体首長のリーダーシップに基づく、住民参加を含む、多部門協働の推進体制 ・各自治体は地域実態プロファイルを活用し、地域特性にあった対策を実施 ・地域自殺対策計画の策定 ・数値目標や評価指標に用いた検証可能な計画策定。それに基づく、進捗管理、評価とプログラムの改善

引用文献

- 1) 内閣府. 平成19年度版自殺対策白書. 2007.
- 2) 大阪府監察医事務所. 平成11年版死因統計年報. 1999.
- 3) 新田則之, 山中朋子. 青森県市町村における自殺予防システムの構築. 平成17年度厚生労働科学研究費補助金(健康科学総合研究事業)「総合的な地域保健サービスに関する企画立案及び事業管理に関する研究」活動成果報告書. 2006.
- 4) 反町吉秀, 新井山洋子. セーフティプロモーションとしての自殺予防. 日本セーフティプロモーション学会誌. 5(1): 1-8, 2012.
- 5) 公益財団法人健康・体力づくり事業財団. 健康日本21 URL: <http://www.kenkounippon21.gr.jp/index.html>
- 6) 清水康之. 民間団体の取組を振り返る—自殺総合対策を動かしてきたもの. 平成28年度版自殺対策白書. 第2章自殺対策の10年とこれから. コラム1. 53-54, 2016.
- 7) 厚生労働省. 平成28年度版自殺対策白書. 第2章自殺対策の10年とこれから. 第1節自殺対策の10年. 41-42, 2016.
- 8) NPO法人ライフリンク. 自殺実態白書2013. http://www.lifelink.or.jp/hp/Library/whitepaper2013_1.pdf (アクセス 2018年8月18日)
- 9) 東京都足立区. 心の健康・自殺対策

- <https://www.city.adachi.tokyo.jp/kokoro/fukushikenko/kenko/kokoro.html> (アクセス 2018年8月18日)
- 10) 馬場優子, 西川路由紀子, 反町吉秀. SOSの出し方教育—児童・生徒への自殺予防教育の具体的な取組. 法律のひろば. 69(10):25-33, 2016.
- 11) 自殺のない社会づくり市区町村会.
<http://localgov.lifelink.or.jp/> (アクセス 2018年8月18日)
- 12) 厚生労働省. 新たな自殺対策大綱検討会第2回資料「我が国の自殺をめぐる現状」.
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000147193.pdf> (アクセス 2018年8月18日)
- 13) 厚生労働省. 自殺対策基本法.
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000122062.pdf> (アクセス 2018年8月18日)
- 14) 厚生労働省. 新たな「自殺総合対策大綱」.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000172203.html> (アクセス 2018年8月18日)
- 15) 厚生労働省. 都道府県自殺対策計画策定の手引き (平成29年11月).
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/0000186731.pdf> (アクセス 2018年8月18日)
- 16) 厚生労働省. 市町村自殺対策計画策定の手引き (平成29年1月).
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/0000186730.pdf> (アクセス 2018年8月18日)
- 17) 厚生労働省. 市町村事業の棚卸し事例集. (平成29年12月13日版).
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/0000187878.pdf> (アクセス 2018年8月18日)