



図2： 会場内の様子

1) 自殺対策改革の基本コンセプト (本橋)

シンポジウムの導入と趣旨説明を兼ねて、自殺対策基本法成立以後の日本の自殺対策の動向を説明し、総合的な自殺対策の施策を矢継ぎ早に政策パッケージとして行ったことが2009年以降の自殺率の低下につながった可能性を示した。



図3： 本橋氏の発表風景

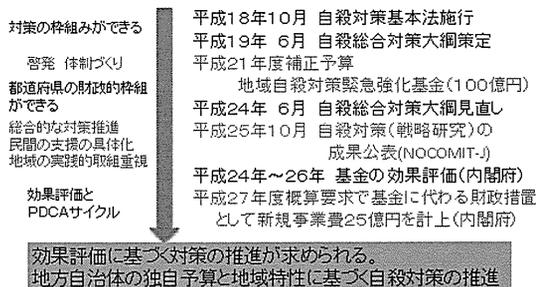
自殺率が低下傾向にあるにもかかわらず欧米諸国と比較して日本の自殺率は以前高率であり、若者の自殺対策が不十分なことが指摘された。2015年6月2日の参議院厚生労働委員会の「自殺対策の更なる推進を求める決議」の内容と意義が強調された。改正予定の自殺対策基本法の改正の要点(理念の明確化、地域自殺対策の推進体制強化、地域自殺対策恒久財源化等)が説明され、今後の日本の自殺対策の課題が示された。市町村レベルの自殺対策の取組の格差解消、民学官連携体制の強化、学際的学術研究の強化、

シンクタンク機能を持った自殺対策推進センター構築の必要性、自殺統計の整備の必要性などについて言及された。

本シンポジウムで議論したいこと

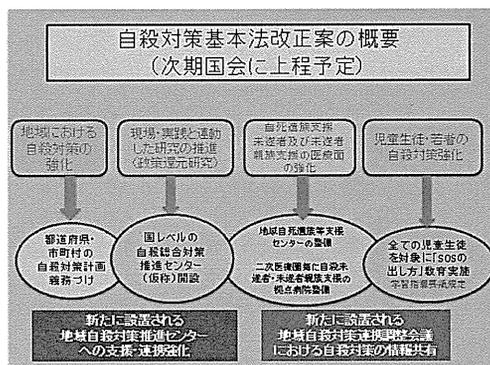
- 自殺対策基本法が成立して2016年で10年になります。
- 国は行政改革の一環として2016年4月から自殺対策の主管官庁を内閣府から厚生労働省に移し、これにより自殺対策の新たな推進を図ろうとしています。
- これまでの日本の自殺対策の成果を踏まえて、今後の国の自殺対策はどのような方向に向かうのでしょうか？
- 新たな自殺対策の改革のコンセプトと工程表はどのようなものなのでしょうか？
- 日々、公衆衛生の実践活動に従事している関係者や実践の現場に、自殺対策改革はどのような影響を与えるのでしょうか？

自殺対策基本法成立後の自殺対策の動向



自殺対策基本法一理念の明確化

- 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題になっていることに鑑み、…… (改正案、第1条、追加)
- 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資する支援とこれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。 (改正案、第2条の1、新設)
- 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。 (改正案、第2条の5、新設)



現在の自殺対策の課題

- ・自殺対策の成果が明らかになりつつある一方で、自殺対策に対する社会の関心が薄れていくのではないかと懸念がある。
- ・市町村レベルでの自殺対策の取組に格差があることが課題である。すべての市町村で自殺対策の取組が積極的に行われる必要あり。
- ・高齢者、若者、生活困窮者、学校現場のいじめ自殺、自殺未遂者への対策など、以前として取り組むべき課題が山積している。
- ・民学官の連携体制の強化、自死遺族への支援方策の強化、医療と保健・福祉の連携方策の具体化などが引き続き取り組まれるべき課題である。
- ・自殺の社会経済的要因に関する学術研究の推進、学術成果を自殺対策の政策に結びつける政策研究の推進、国の政策の推進に資するシンクタンク機能をもったセンターの構築が必要である。
- ・自殺統計に関する整備の必要性、とくに信頼性の高い自殺統計精度の確立が求められる。

日本公衆衛生学会の自殺対策への貢献

～日本公衆衛生学会員に期待される役割～

官民学連携の自殺対策の機能強化が謳われている。

⇒ 学は「大学」だけでなく「学会」も視野に入る。

地域における自殺統計のデータ分析が求められる。

⇒ 学会員は専門家として関与していくべきである。

地域(市町村)レベルでの自殺対策の強化が謳われている。

⇒ 地域の公衆衛生活動に関わる学会員は地域自殺対策連携調整会議(仮称)に積極的に関与していくべきである。

図4： 本橋氏の発表スライド(採録)

2) 自殺対策と死因究明制度—死の公共化がなぜ必要か？(反町)

この発表では、死因究明制度が公衆衛生ならびに自殺対策の向上にどのように結びつくかを明らかにし、自殺対策の更なる推進のために死因究明制度の政策的展開が重要であることを明らかにすることが目的である。死の公共化とは、自殺や事故等の外因死が誤解と偏見の中で科学的な死因究明がなされないままに社会的処理が行われている現状を反省し、死という家族にとっても社会にとっても「外因死」が更なる不本意な死を予防するために役立つために、外因死の原因を社会的に究明する制度を構築することである。オーストラリアのビクトリア州の線先進的なコロナ制度を範にとり、わが国の新究明制度の現状と改革の方向性を自殺対策推進の観点から整理することが必要である。



図5： 反町氏の発表風景

死の公共化に関連し、監察医制度のある地域となない地域で、死因究明の在り方が異なること及び費用面でも大きな差があることが指摘され、憲法で規定された法の下での平等に反するのではないか、という指摘がなされた。

外因死の死因究明に関して社会問題化した事例として、時津風部屋力士暴行事件とパロマ湯沸かし器事件の概要と問題点が指定され、日本において体系的な死因究明制度が確立していたならば避けられる死が数多くあったことが指摘された。死の公共化がなされないことにより、① 行政サービスとしての死因究明制度が保障されていない、②現状の死因究明制度には避けられる死の再発予防機能が不十分である、との問題点が摘示された。その上で、公衆衛生の観点から考察すると、WHOが提唱した Public Health and Safety Policy の理念を外因死の取り扱いおよび死因究明制度に盛り込むことが必要であると指摘された。オーストラリアのビクトリア州のコロナ制度はこのような Public Health and Safety の理念を死因究明制度に反映した制度と理解され、ビクトリア州で制度がされた自殺登録制度の詳細と利点が解説された。自殺等力制度の整備により、システムとして自殺の広範な背景要因を恒常的に収集することにより、自殺対策に役立つことができるとの指

摘があった。わが国において、裁判官が中心になって死因究明を行うというコロナー制度の導入はすぐには難しいと考えられるが、都道府県レベルでの自殺登録制度を構築する可能性はありうるという提言が示された。

最後に、自殺対策と死因究明制度の推進をリンクさせて新しい死因究明制度を実現することが求められるとのまとめがあった。

はじめに—死の「公共化」とは？

事例：特段の既往歴のない40代男性が、ホーム上で突然倒れ、救急搬送→CPAOA→死亡確認
この事例の死因究明と遺族への対応はどうなるか？（従来）
①監察医制度のある地域（東京23区、大阪市、神戸市）
専門家による死体検案と行政解剖による死因究明
遺族の経済的負担は、数千円以内の死体検案書発行手数料
②監察医制度のない地域
専門家でない医師による死体検案
死因究明がどの程度なされるかは、ばらつきが大きい
遺族が死体検案書を手に入れる際、数万円以上の手数料負担（往診料なども）
行政サービスとしての死因究明と死体検案書の交付を受ける権利は、地域によりまちまち
→法の下の平等に反するのは？

はじめに—死の「公共化」とは？

人の死
①遺族にとって
非日常の特別な出来事
→無我夢中のうちに通り過ぎてしまうもの？
→遺族は、死因究明制度の継続的な当事者になりにくい
②警察にとって
殺人、傷害致死、業務上過失致死等犯罪に関係し、捜査が必要な死だけに、基本的に関心がある。
それ以外の死の死因究明には、本質的には関心が薄い。
スイッチが切れると大変なことに
→時津風力士暴行死亡事件
→パロマガス湯沸かし器CO中毒事件

死の「公共化」がなされていないとは？

- ① 行政サービスとしての死因究明制度が保障されていない
犯罪が見逃されたり、事故が見逃されたり
遺族に求められる多額の手数料
- ② 現状の死因究明制度には、避けられる死の再発予防機能が不十分

避けられる死は何も疾病によってだけ、もたらされる訳ではない。
実際、パロマ湯沸かし器事故による避けられたはずの死を、公衆衛生関係者は許容しうるのか？

死因究明制度法制化までの経緯—時津風部屋

力士暴行事件を受けて— 注）診療関連死の扱いは別立て

年 月	出来事
2008年7月	衆議院韓国及び欧州各国司法・法務事情等調査議員団が「死因究明制度改革に関する提言（案）」
2009年5月	「異状死死因究明制度の確立を目指す議員連盟」が「異状死死因究明制度の確立に関する提言」
2010年1月	警察庁が、「凶罪死の見逃し防止に資する死因究明制度の在り方に関する研究会」設置
2012年7月	内閣府大臣官房に、死因究明等推進会議設置等準備室
2012年9月	死因究明等の推進に関する法律（議員立法 2年間の時限立法）
2012年9月	内閣府死因究明等推進会議事務局設置
2013年4月	警察等が取り扱う死体の死因または身元の調査等に関する法律（施行）

Public Health and Safetyのための死因究明制度：Victoria州(Australia)の先進的取り組み

- コロナー制度
コロナー（裁判官）が、死をめぐる事実関係の究明に全責任
- コロナー事務所と法医学研究所の協働
Victoria州では、クルマの両輪となり死因究明
→遺族とのやりとりは、法医学研究所の看護師が行う！
- コロナーの責務と権限
・死因究明により類似事例の再発を防ぐ⇒public health and safety
・再発防止のため、関係機関への勧告権限→応答・公表の法的義務付け
・コロナーをバックアップするCPV(Coroner Preventive Unit)設置

Public Health and Safetyのための新しい死因究明制度と自殺予防

- ビクトリアの制度から学び、日本に導入できること
- 1. 死因究明推進基本法及び大綱に、死因究明の目的として「公衆衛生」の向上を位置づけ、政策的肉付けをすること
- 2. 死因究明等推進協議会（設置義務付け）による死因究明機能の向上
都道府県レベルで死体検案例に関するデータベースの構築
専門家（法医学、公衆衛生etc）によるチェックシステム
勧告、応答、online公表 義務づけによる情報共有
* 故人の尊厳、個人情報保護、遺族への説明と遺族の理解を得ることが大前提
- 3. 都道府県レベルで自殺登録制度をつくる
的確な地域診断に基づき、更に効果的な自殺予防対策が可能に

おわりに

- ・一人ひとりの死は、それぞれ重く受け取られるべきものであり、データや統計では計り知れない。
 - ・一方で、公衆の健康と安全（public health and safety）を推進し、避けることができる死を予防するは、公衆衛生の使命と思われる。
- そのためには、公衆衛生関係者に死因究明制度に関心を持っていただきたい。
→日本公衆衛生学会には、自殺対策と死因究明制度の推進をリンクさせていただき、死をめぐる事実関係の究明とデータベース化を進める新しい死因究明制度の実現に寄与していただくことを希望しています。

図6： 反町氏の発表スライド（採録）

3) 経済学から見た自殺対策—改革への政策提言（澤田）

この発表では、まず経済学の観点から自殺対策がなぜ必要なのか、という根本問題についてのわかりやすい解説が示された。経済学における市場・政府・コミュニティの枠組みが示され、市場機構・公的メカニズムをソーシャル・キャピタルが補完するという考え方が提示され、自殺対策における地域に根ざした対策の重要性が

強調された。自殺対策の必要性については、自殺・うつを経済便益推計、遺族数推計（日本人37～44人あたり一人の遺族）からも示すことができるとの説明があった。また、経済理論の側面からは、市場の失敗による外部性（遺族推計・ウエルテル効果・国民経済への影響）、歪んだ市場取引（生命保険・連帯保証人と多重債務）などと解釈すべきであるとの解説があった。貸金業規制法改正（2007年）宮城県栗原市の多重債務者救済のための「のぞみローン」などの取組が示され、経済問題における取組が自殺者数減少に結びつく可能性が示唆された。さらに、鉄道自殺防止のためのホーム青色灯の設置による予防効果、ホームドア設置による鉄道自殺抑止効果に関する日本と韓国の研究データが示された。

自殺対策におけるソーシャル・キャピタルの役割について、1982年～2008年の日本の都道府県別データと献血者数をソーシャル・キャピタルのプロキシとして用いた数理解析結果が示され、ソーシャル・キャピタルが大きいほど自殺率は低いことが示された。



図7： 澤田氏の発表風景

最後に、日本の自殺対策を海外に紹介し政策として採用してもらうことは国際貢献につながるという話題が提供された。澤田の研究チームは韓国の研究チームと共同研究を実施しており、

韓国における高齢者の自殺の実態を踏まえた上で、高齢社会化するアジア諸国に対して、日本の自殺対策の成果を技術移転することで、アジア諸国の自殺問題の解決に資する可能性があることが指摘された。自殺対策の先進国として日本が構築してきた自殺対策は国際公共財として活用可能な制作であり、今後、どのような形でこの貴重な国際公共財を国際的に広めていくかが課題であるとのまとめがなされた。

経済学における市場・政府・コミュニティの枠組み

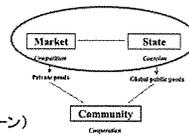
- 市場機構・公的メカニズムをソーシャルキャピタル(SC)が補完 (Hayami, 2009)→地域に根ざした対策の重要性



(Source) Hayami, Yujiro (2009). Social Capital, Human Capital, and Community Mechanism: Toward a Consensus among Economists, Journal of Development Studies 45(1), pp.96-123.

なぜ自殺対策が必要か？

- 市場の失敗(の例)
 - 外部性(遺族数推計・ウエルテル効果・国民経済への影響)
 - 歪んだ市場取引(生命保険・連帯保証人と多重債務)
 - 鉄道自殺を通じた外部性
 -



- 公的介入(の例)
 - 地域自殺対策緊急強化基金
 - 規制(改正貸金業法)
 - 公的融資プログラム(例:のぞみローン)
 - 啓発活動(例:こころの絆創膏)
 - 鉄道自殺対策(例:ホームドア設置)
 -

なぜ自殺対策が必要か？

- 市場の失敗(の例)
 - 外部性(遺族数推計・ウエルテル効果・国民経済への影響)
 - 歪んだ市場取引(生命保険・連帯保証人と多重債務)
 - 鉄道自殺を通じた外部性
 -



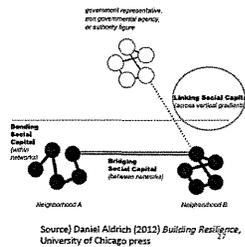
- 公的介入(の例)
 - 地域自殺対策緊急強化基金
 - 規制(改正貸金業法)
 - 公的融資プログラム(例:のぞみローン)
 - 啓発活動(例:こころの絆創膏)
 - 鉄道自殺対策(例:ホームドア設置)
 -

自殺対策

- ・貸し金業規制法改正(2007)
 - ・グレーゾーン金利の廃止
 - ・無登録業者(ヤミ金融)の罰則強化
 - ・夜間に加え日中の取り立て規制の強化
 - ・借りすぎ貸しすぎの防止策(年収の3分の1を超える借り入れ原則禁止=総量規制)
 - ・指定信用情報機関で借り手の総借入金残高を確認する義務
 - ・借り手の自殺による生命保険金による弁済禁止

ソーシャルキャピタルの役割

- ・「ソーシャルキャピタル(SC)」とは？
 - 社会関係やネットワークなどの仕組み・暗黙のルールや社会規範、あるいはそれが生み出す相互の信頼関係や連帯(Durlauf and Fafchamps, 2005)。
 - 関係性
- ・地域、農村や企業内部、同窓会等における共同体的な人々のつながり、あるいは交流サイト(SNS)によって形成される
- ・Linking SCによる市場の失敗の補正=地域(地方自治体)に根ざしたSCを強化するための地域自殺対策(予算)の必要性



おわりに

- ・自殺の社会的経済的背景・実態の実証的説明
- ・不況・失業・金融危機→「社会的自殺対策」
- ・なぜ自殺対策が必要か？
- ・負の外部的・歪んだ制度=「市場の失敗」→対策の必要性+コミュニティ(地域)の役割=地域(市区町村)に根ざした対策
- ・エビデンスに基づいた自殺対策の効果検証・設計
- ・個別事例の蓄積・「費用対効果」の厳密な推定
- ・実践・政策・研究の有機的な連携+自殺対策の予算措置
 - ・2011年度死亡者数と当初予算
 - 交通事故: 4,612人 2979億円
 - 自殺: 30,651人 134億円(+209億円)
- ・自殺対策で国際貢献
 - ・自殺対策先進国日本の知見を国際公共財に

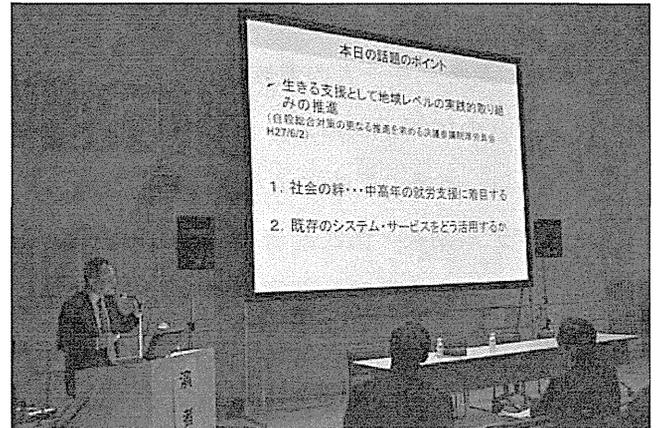
図8: 澤田氏の発表スライド(採録)

4) 社会の絆を強めるために何が必要か～シームレスな社会参加支援の視点から(藤原)

この発表では、中高年の就労支援を行う仕組みを構築することが、当事者のいきがいや社会参加を高め、結果として自殺対策にも貢献しうる可能性についての見解が示された。

中高年の社会的な孤立が自殺に結びつく可能性があることから、冒頭で性・年齢別にみた孤立者の割合のデータが示され、シームレスな社会参加の必要性と就労がもたらす利益について

の言及があった。



現在、高齢者就労支援施設としては、ハローワーク、シルバー人材センター、アクティブシニア就労支援センターがある。アクティブシニア就労支援センターは少人数スタッフ、小スペースで開設可能であり、東京都では10箇所開設されている。東京都しごと財団はアクティブシニア就労支援事業を行っており、演者らはこの事業と協働して調査研究を行った。アクティブシニア就労支援センター利用者の一年間追跡結果を見ると、高年齢・低学歴群(65歳以上・高卒以下)の方が低年齢・高学歴群(65歳未満・短大卒以上)より新規就業率が高かった。これは、就労する仕事の内容が低年齢・高学歴者にはふさわしくないと感じる事例が多いためではないかと推測された。このような実態を踏まえて長期求職中高年者への支援策を講じる必要がある。具体的には、①求職者自身への発想の転換を促す、②福祉系事業所への就職、③一般企業への啓発・研修プログラムの開発、④求職中高年の自助・互助ネットワークづくり、である。これらの支援策は、中高年者自身へのセーフティネットとなること、企業との関係がWin-Winになること、ネットワークづくりは孤立・介護予防予備軍対策となること(シニアジョブカフェ)が展望され、さらには、地域包括ケアや生活困窮者自立支援制度と連携してこれらの支援が行

われることが必要であるとのまとめがなされた。

D. 考察

全国の公衆衛生の関係者が集まる日本公衆衛生学会総会において、自殺対策改革の方向性に関するシンポジウムを開催し、多数の参加者を得て、討議を行うことができた。改革期にある日本の自殺対策の方向性をわかりやすく参加者に伝えることができた点で、有益なシンポジウムとなった。

F. 健康危険情報なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 1. 論文発表

1) 本橋豊： 自殺対策改革のコンセプトと方向性, シンポジウム 2 「自殺対策の改革へ向けてー公衆衛生からの提言」, 第 74 回日本公衆衛生学会総会, 長崎, 2015 年 10 月.

2) 本橋豊：組織における自殺対策 職場内のゲートキーパー育成, 第 2 3 回日本産業ストレス学会 (招待講演), 京都, 2015 年 12 月.

3) 本橋豊： 自殺予防のための地域メンタル支援システム, 第 1 回患者・家族メンタル支援学会学術総会, 東京, 2015 年 10 月. (教育講演)

4) Motohashi Y. Suicide prevention in rural Japanese community. International Symposium on community suicide prevention, Hwasong City, Korea, 4-5 December, 2015. (Invited Lecture)

2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

第74回日本公衆衛生学会総会抄録集

日本公衆衛生学雑誌、第62巻・第10号 77～79頁

特別付録 平成27年10月

シンポジウム2

日時：平成27年11月4日（水）14:20～16:10

場所：長崎ブリックホール2F リハーサル室

自殺対策の改革へ向けて—公衆衛生からの提言

日時：11月4日(水)14:20～16:10

会場：第3会場（長崎ブリックホール2F リハーサル室）

座長：本橋 豊（京都府立医科大学）

川上 憲人（東京大学大学院医学系研究科）

自殺対策基本法が成立して2016年で10年になる。国が本格的に自殺対策に取り組んできたことで、着実な自殺者数の減少も見られているが、今なお二万五千人近い方々が自殺者で亡くなっている現状には変わりがない。国は行政改革の一環として、2016年4月から自殺対策の主管官庁を内閣府から厚生労働省に移し、自殺対策基本法の改正も視野に入れて改革を行う準備をしている。これまでの日本の自殺対策の成果と課題を明らかにした上で、なぜ自殺対策の改革が行われるのかを理解する必要がある。自殺対策改革のコンセプトと工程表はどのようなものなのか？改革により自殺対策の推進が強化されなければならないが、どのような側面が改善され強化されるのか？日々、公衆衛生の実践活動に従事している者にとって、自殺対策の改革はどのような影響を受けるのか？私たちが知りたいことはたくさんある。本シンポジウムは、以上の様々な問いに、シンポジウムの開催時点で答えられることを、情報共有できるようにして、学会員の自殺対策改革への理解を深めてもらうことが目的である。本シンポジウムは日本公衆衛生学会自殺対策・メンタルヘルス専門委員会が企画するものである。2015年11月の時点で知りうる最新の情報をもとに、今後の日本の自殺対策の方向性を提示することができればと考えている。自殺対策改革のコンセプト、死因究明制度から見た自殺対策改革の方向性、経済学の視点から見た自殺対策改革の方向性、ソーシャル・キャピタルの強化と自殺対策改革の方向性など、公衆衛生学が今後の自殺対策にとってきわめて重要な役割を果たすことが理解できるのではないかと思う。

シンポジウム2-1

自殺対策改革のコンセプトと方向性

本橋 豊（京都府立医科大学）

【目的】自殺対策基本法の成立後、総合的な自殺対策の推進が効果を奏し、平成21年を境に日本の自殺率は減少傾向となった。自殺者数の減少とともに自殺問題に対する社会の関心が薄れてきているように思われるが、諸外国と比べて日本の自殺率はいまなお高率であり、現状は楽観視できるものではない。平成28年4月からは自殺対策の主管官庁は内閣府から厚生労働省に移管されることになっており、移管後の自殺対策のあるべき姿について議論が行われている。公衆衛生学の立場から、日本の自殺対策はどうあるべきかについて、議論をするのは本学会の責務であると考えている。ここではこれまでの自殺対策の政策動向を検証することで、今後の自殺対策改革に求められる方向性を改革のコンセプトをもとに考察したい。

【方法】基本法成立後の自殺対策の諸施策の動向と自殺率の推移の関連性を分析し、諸施策の背景にある考え方を整理し、今後のあるべき改革の基本コンセプトと方向性を考える。

【結果】基本法成立後の諸施策との関連で言えば、自殺総合対策大綱、貸金業規制法改正、多重債務問題改善プログラム、総合相談体制の充実などが、自殺率の減少に関与したのではないかと推察される。平成21年度以降の地域自殺対策緊急強化基金は地域の自殺対策を賦活化し、人口規模の小さな自治体で効果を挙げたとされている。啓発普及と人材養成は多くの自治体で行われ一定の成果を上げてきたが、今後は啓発や人材育成だけでなくより実践的な地域での取組を推進する必要がある。

【結論】現在の自殺対策改革の基本コンセプトは「地域レベルの実践的な取組」の更なる推進である。そのためには、民学官連携による自殺対策の政策研究とPDCAサイクル管理する拠点の構築、自死遺族支援や自殺未遂者対策の地域の相談拠点・医療拠点の構築、児童生徒を対象とした自殺予防のゼロ次教育の実施などが求められる。これらの施策の着実な推進のためには恒常的な予算の確保も重要な課題である。

【略歴】

1980年3月東京医科歯科大学医学部卒。同大学助教を経て、1996年2月から秋田大学医学部公衆衛生学講座教授。2014年4月から京都府立医科大学特任教授。内閣府自殺対策官民連携協議会議委員、日本公衆衛生学会理事（自殺対策・メンタルヘルス専門委員会委員長）。現在、自殺対策の政策研究に主に従事。

自殺対策と死因究明制度—死の公共化がなぜ必要か？

反町 吉秀 (大妻女子大学大学院人間文化研究科公共健康学研究室)

パロマガス湯沸かし器死亡事件 (2006年に発覚) や、力士暴行死亡事件 (2007年) を契機に、我が国の死因究明制度の構造的欠陥が明らかとなり、抜本的な制度改革が検討され、死因究明関係法や、計画が制定された。注目すべきは、それらの中に、死因究明制度の目的の一つとして、「公衆衛生の向上」が盛り込まれていることである。しかしながら、その政策的な肉付けは十分でない。この報告では、死因究明制度が公衆衛生の向上を目的として機能するために必要と思われることを、検討し、提案する。まず、わが国の死因究明関係法、計画、死因究明等推進基本法案に書き込まれた「公衆衛生」に関わる記述について紹介する。次に、WHO 本部の暴力・傷害予防政策について概観する。次いで、「public health and safety」を制度の主目的とするオーストラリアビクトリア州における死因究明制度について検討を行う。最後に、今後の我が国における「公衆衛生」の向上に寄与する死因究明制度の実現可能な政策的展開について考察する。WHO 本部は、2000年、「(暴力や事故による) 傷害は、主要な公衆衛生課題の一つであり、傷害は予防可能である。」と宣言し、暴力・傷害予防部門を設立し、暴力・傷害予防について、公衆衛生政策として取り組むよう、世界各国を促している。オーストラリアでは、捜査機関とは独立した coroner (司法官職) が死因究明に責任を持つ coroner 制度を採用している。coroner は、犯罪に関係あるか否かにかかわらず、死因の明らかでない事例や外因死事例について、警察や法医学関係者等に指示をしながら、死因究明にあたる。ビクトリア州では、突然死による早死や、事故、暴力、自殺等外因による死亡を避けられる死と捉え、予防することを目的としている。対象事例のデータベース化が行われ、死因究明施設に設立された coroner 予防ユニットにより詳細な分析が行われ、再発予防のための勧告に活かされている。coroner 予防ユニットは、精神保健実務家、疫学者、自殺研究者等の協力の下、2009年にビクトリア自殺登録 (Victorian Suicide Registry, VSR) を設立した。VSR は、自殺者の危険要因をストレスとして捉えて分析したり、医療サービス受療の詳細についての分析等を、これまで実施している。最後に、これらの調査検討に基づき、我が国において実現可能な死因究明制度の政策的展開を提案する。

【略歴】

1988年京都府立医科大学卒。東京都監察医務院医師、京都府立医科大学法医学教室講師、青森県健康福祉政策課副参事、上十三保健所長等を経て、2011年4月より大妻女子大学教授。カロリンスカ医科大学 (スウェーデン) 公衆保健科学部客員研究員 (2000-01年)。専門は safety promotion。

経済学から見た自殺対策—改革への政策提言

澤田 康幸 (東京大学大学院経済学研究科)

【目的】伝統的な経済学の理論では、自殺を人間の合理的な意思決定の一つと捉え、ある個人の自殺を、自殺することによって得られる便益が生き続けることによって得られる便益よりも大きいときに起こる合理的な行動と考えた (Hammermesh and Soss, 1974)。ここでは、こうした単純化された古典的経済学の考え方を離れ、現実に即した、より新しい経済学の枠組みの中で自殺の問題を論じる。

【方法】第一に、自殺の社会的経済的背景、第二に、自殺対策の経済理論の根拠の主に二つの事項について、いくつかの例示を元に経済学の立場から議論する。

【結果】日本の自殺率は経済状況が比較的類似している他の先進諸国と比較しても、より高い深刻な水準にある。また、時系列でみると、日本の自殺には三つの特徴を挙げることができる。第一は、1997年から1998年にかけてのいわゆる金融危機時に、年間自殺者数が24,391人から32,863人へと約35%も「急増」したことである。第二の傾向は、1998年から14年にわたって年間の自殺者数が3万人を超えていたという「恒常性」である。第三は、自殺の「若年化」である。経済学の基本理論においては、市場が十分に機能していれば、市場の価格調整機能が社会にとって望ましい方向に働くことが知られている (厚生経済学の基本命題)。しかし、市場が不完全にしか機能しない場合には、様々な問題が起こり得る。これを経済学では「市場の失敗」と呼んでいる。経済学では、そうした「市場の失敗」に対して政府が介入し、より望ましい状況に社会を誘導することが正当化される。つまり、経済学の立場からは、自殺が生み出す深刻な「負の外部性」や「社会的費用」の存在など「市場の失敗」の存在が自殺対策の根拠となる。

【結論】市場の失敗に対して政府がそれを補正するという観点から自殺対策の必要性が裏付けられる。自殺に関する学術研究も、主に精神医学や疫学・心理学などの分野において優れた研究成果が蓄積されてきた。このような状況のもとで、経済学の立場から貢献できることは、従来の取組に加えて、その背後にある社会・経済・政治的な要因に目を向けた社会科学的な視点・エビデンスがより有効な自殺対策の設計と実施に資するということであろう。

【略歴】

1999年9月スタンフォード大学経済学 PhD 取得。同年10月から東京大学大学院助教授・准教授を経て、2012年1月から東京大学大学院経済学研究科教授。スタンフォード大学 SCID 客員教授 (2012年)。専門分野は開発経済学・応用マイクロ計量経済学・フィールド実験。現在、自然災害・人的災害の研究等に従事。

社会の絆を強めるために何が必要か～シームレスな社会参加支援の視点から

藤原 佳典 (東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チーム)

【目的】自殺総合対策大綱は平成24年に見直され「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」が明示され、自殺対策における地域社会のソーシャルキャピタルのありようが改めて問われている。それには互助共助公助による社会的孤立を防ぐための社会参加の場をシームレスに創出できるかが課題である。とは言え、現状では核家族化や個人主義の進展により自然発生的な絆づくりは容易ではない。生涯を通して社会参加の場から逸脱しない熟慮された「仕組み」と「仕掛け」が必要である。本研究の目的はライフコースに沿った社会参加の場の意義と課題について論じると共に、自殺の要因である経済苦や役割の喪失とも関連する就労に着目し、新たな就労支援の「仕組み」と「仕掛け」について報告する。

【方法】中高年の社会参加を生産性の側面から捉えた productivity の理論 (Rowe 他, 1997) に基づき (1) 就労、(2) ボランティア活動、(3) 自己啓発 (趣味・学習・保健) 活動、(4) 友人隣人等との個人的な交流、(5) 要介護期の通所サービス利用の5つのステージに定義し、社会参加の場としての意義と課題について整理する。次に、55歳以上求職者を対象に東京都大田区と板橋区に開設された「アクティブシニア就業支援センター (以降、センター)」において縦断研究 “ESSENCE” を開始した。2013年1月以降、順次、初回来所者に対して研究協力者を募集した。初回調査では基本属性、生活状況、社会活動、健康状態、求職状況を尋ね、その後、追跡調査を行った。

【結果】社会参加の各ステージ間を移行する際の地域の支援体制は未だ十分でない。就労支援については、研究協力者235名 (男62.1%、平均年齢63.7歳) の特徴は独居率27.2%、他の社会参加なし50.7%、世帯年収200万円未満35.7%、暮らし向き「やや苦しい以下」50.2%であり、特に65歳未満で有意に高かった。主観的健康感、精神的健康 (WHO5) も年齢が若いほど劣っていた。求職理由は収入確保73.6%、社会参加32.8%であった。

【結論】来所求職者には65歳未満及び男性を中心に経済的リスクを抱えメンタルヘルスが劣り、社会的交流に乏しい層と、女性を主に健康・生きがい、社会参加を求めて求職する2層が存在した。センターはリスク層にとって、社会との数少ない接点である。保健福祉関係機関と連携することによりメンタルヘルスにおけるゲートキーパーとなる可能性が示唆された。

【略歴】

2000年京都大学大学院医学研究科修了 (医学博士、老年病指導医)、京都大学病院老年科、東京都老人総合研究所研究員等を経て、2011年から研究部長。ジョンズホプキンス大学訪問研究員 (2003年)。専門分野は公衆衛生学、老年学。現在、多世代共創の視点から高齢者の社会参加・貢献が及ぼす多面的な効果について研究中。

第74回日本公衆衛生学会総会(長崎市)
シンポジウム2「自殺対策の改革へ向けて—公衆衛生からの提言」

日 時: 11月4日(水) 14:20~16:10
会 場: 長崎ブリックホール 第3会場(2F リハーサル室)

自殺対策改革のコンセプトと方向性

本 橋 豊

京都府立医科大学

日本公衆衛生学会

COI開示

京都府立医科大学 本橋 豊

演題発表に関連し、開示すべきCOI
関係にある企業などはありません

- (1) 本シンポジウムは、日本公衆衛生学会自殺対策・メンタルヘルス専門委員会が企画実施しています。
- (2) 本シンポジウムの一部演者の研究は、厚生労働科学研究「学際的・国際的アプローチによる自殺総合対策の新たな政策展開に関する研究」(H26~28年)の成果を公表するものです。

本シンポジウムの目指すもの

座長 本橋 豊(京都府立医大)
川上 憲人(東京大学大学院)

1. 自殺対策改革のコンセプトと方向性
本橋 豊 京都府立医科大学
2. 自殺対策と死因究明制度－死の公共化がなぜ必要か
反町吉秀 大妻女子大学
3. 経済学から見た自殺対策－改革への政策提言
澤田康幸 東京大学大学院経済学研究科
4. 社会の絆を強めるために何が必要か～シームレスな
社会参加支援の視点から
藤原佳典 東京都健康長寿医療センター研究所
社会参加と地域保健研究チーム

本シンポジウムで議論したいこと

- 自殺対策基本法が成立して2016年で10年になります。
- 国は行政改革の一環として2016年4月から自殺対策の
主管官庁を内閣府から厚生労働省に移し、これにより
自殺対策の新たな推進を図ろうとしています。
- これまでの日本の自殺対策の成果を踏まえて、今後の
国の自殺対策はどのような方向に向かうのでしょうか？
- 新たな自殺対策の改革のコンセプトと工程表はどのよう
なものなのでしょうか？
- 日々、公衆衛生の実践活動に従事している関係者や実
践の現場に、自殺対策改革はどのような影響を与える
のでしょうか？

自殺対策基本法成立後の 自殺対策の動向

対策の枠組みができる

啓発 体制づくり

都道府県の財政的枠組
ができる

総合的な対策推進
民間の支援の具体化
地域の実践的取組重視

効果評価と
PDCAサイクル

平成18年10月 自殺対策基本法施行
平成19年 6月 自殺総合対策大綱策定
平成21年度補正予算

地域自殺対策緊急強化基金(100億円)

平成24年 6月 自殺総合対策大綱見直し

平成25年10月 自殺対策(戦略研究)の
成果公表(NOCOMIT-J)

平成24年～26年 基金の効果評価(内閣府)

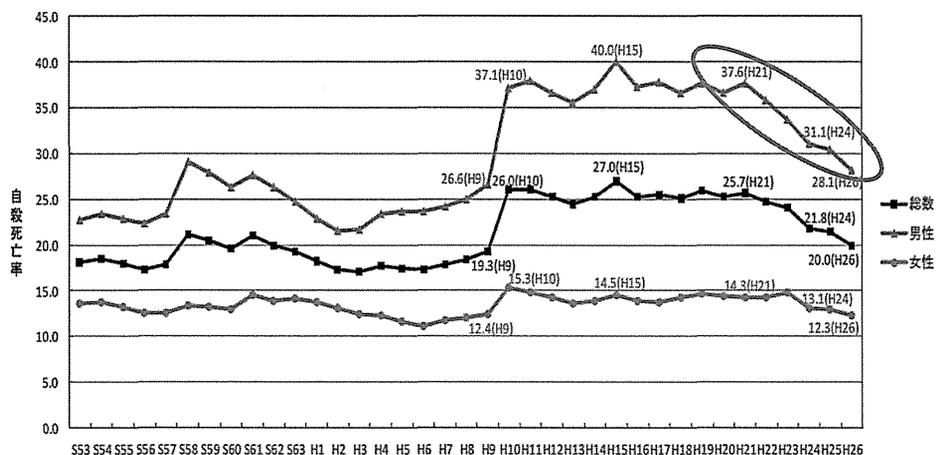
平成27年度概算要求で基金に代わる財政措置
として新規事業費25億円を計上(内閣府)

効果評価に基づく対策の推進が求められる。
地方自治体の独自予算と地域特性に基づく自殺対策の推進

総数及び男女別自殺死亡率の年次推移

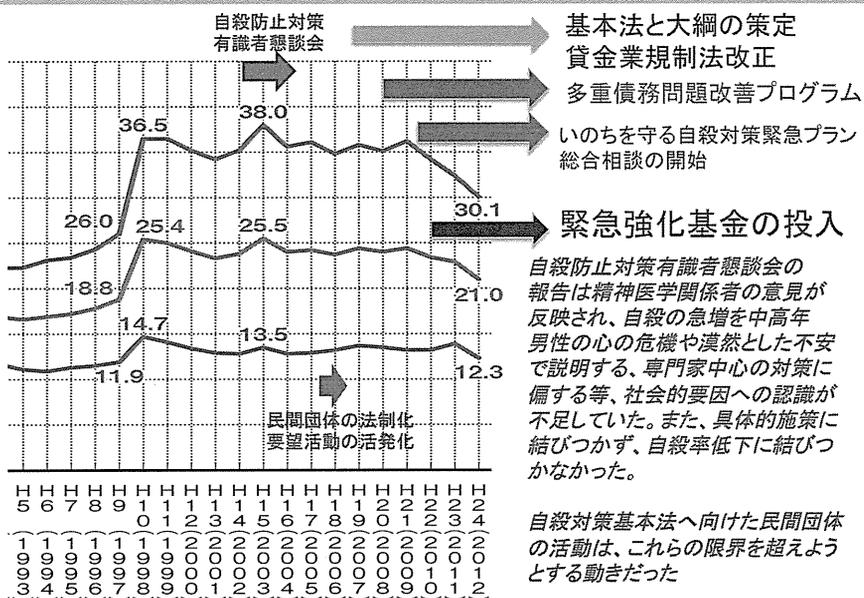
○平成21年以降低下が続いており、平成26年も前年より低下した。

○男女別にみると、男性は5年連続、女性は3年連続で低下した。男性は、女性の約2.3倍となっている。



資料：警察庁自殺統計調査データ、総務省「国勢調査」及び「人口推計」より内閣府作成

自殺対策の投入時期と自殺率の減少



この10年間(自殺対策基本法施行後)の自殺対策に対する評価

- 精神保健学的観点のみにとられず、広く社会的要因に目を向け、社会的取組として施策を推進したことにより、2009年から日本全体の自殺率は減少することになった。総合的・包括的な取組が自殺者減少という効果をもたらしたことを評価する。
- 自殺対策基本法成立(2006年)、自殺総合対策大綱策定(2007年)、貸金業規制法改正(2007年)、多重債務改善プログラム(2008年)、いのちを守る自殺対策緊急プラン(2009年)、地域自殺対策緊急強化基金造成(2010年)など矢継ぎ早に繰り出された一連の社会的取組が自殺率の減少に寄与したと推察される。

➡ 政策パッケージとしての自殺対策が奏功!

総合的・包括的アプローチとしての自殺対策がこの10年の日本の自殺対策を成功に導いてきた

- 自殺対策基本法第二条に明確に記された「自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない」という文言は総合的・包括的アプローチの重要性を示している。
- 今後の自殺対策においても、リスク因子や保護因子を重視する古典的なハイリスクアプローチにとらわれず、1985年の新しい公衆衛生学の理念であるオタワ憲章に基づく、総合的・包括的アプローチであるヘルスポモーションアプローチを重視したモデルに基づいて自殺対策を推進していくことが求められる。

自殺対策基本法が成立して10年が経過した…… 見えてきたものは？

総合的対策の実施により日本全体の自殺率は減少した
(……と思われる)

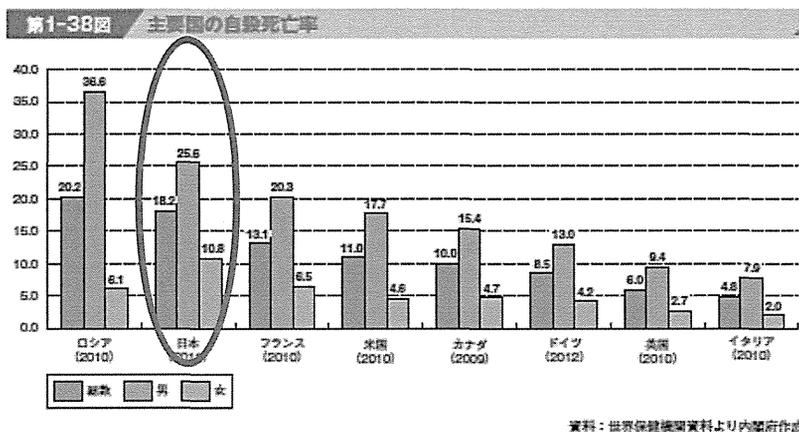
2009年頃から自殺対策の成果と思われる自殺者数の減少が日本全体で認められる。
2014年には自殺者がほぼ急増前(1997年)の水準に復した。

国を挙げての対策は成果を上げた！！

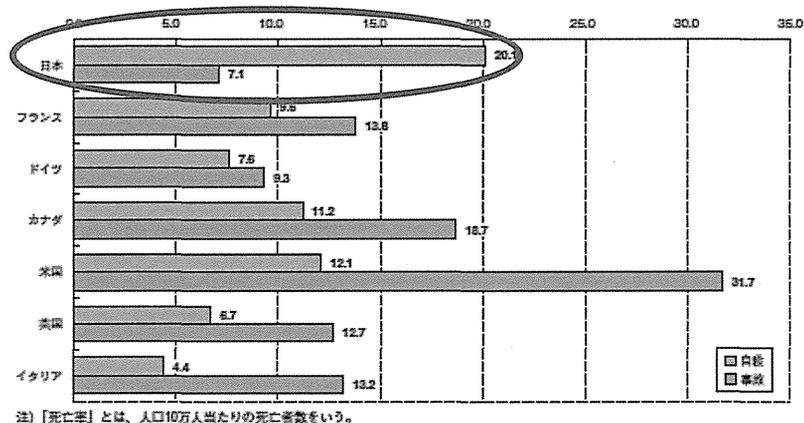
⇒ 自殺率は3万人を割り、自殺急増の前の水準に戻ったのだから……
良かった、これで一息いれよう
国民の自殺問題に関する関心の低下
(例えば、自殺問題のマスコミ報道は確実に減少している)

そんな悠長なことではいいのか！！！！

日本の自殺率は欧米諸国と比較して依然として高いレベルにある



先進7カ国の15～34歳における自殺死亡率の比較(自殺と事故) ～日本は若者の自殺率が最も高い～



自殺問題はまだ解決したとは言えない！

- 欧米諸国と比べて自殺率のなお高い日本の状況をみれば、対策の一層の推進が必要である。
- 若者の自殺対策、子供の貧困と自殺、学校における教育の導入など、課題は多い。
- 自殺対策の市町村ごとの熱意にばらつきがあり、地域格差が生じている。
- 地域に根ざした自殺対策の推進のための新たな制度の枠組みが必要である。

2015年6月2日

参議院厚生労働委員会にて、
「自殺総合対策の更なる推進を求める決議」
がなされました。

2006年に自殺対策基本法が成立して10年
が経過する2015年に、自殺対策の更なる
バージョンアップを図るために、決議がなされた

自殺総合対策の更なる推進を求める決議（案）

平成二十七年六月二日

参議院厚生労働委員会

自殺対策基本法が平成十八年に施行され、我が国の自殺対策は大きく前進した。それまで、「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、平成二十一年には、地域における自殺対策力を強化するため、都道府県に地域自殺対策緊急強化基金が造成された。自殺対策が地域レベルで実施され始めたこと等により、自殺者数は五年連続で減少し、平成二十六年には約二万五千人となっている。しかし、平成十八年から平成二十六年までの九年間だけでも、我が国の自殺者数は約二十七万三千人に上っている。一日に平均八十三人が自殺で亡くなっていることになる。人口十万人当たりの年間自殺者数を示す自殺死亡率についても、我が国は主要先進七カ国で最も高く、また、児童生徒を含む若年世代の自殺死亡率は高止まりの状況にある。

このような現状に鑑み、我々は、非常事態はいまだ続いており、我が国の自殺問題は決して楽観できないとの認識を共有するとともに、自殺対策基本法の施行から来年で十年の節目を迎えるに当たり、政府に対

自殺問題は楽観できないという
認識を共有すべき

政府に対して総合的な対策の
更なる推進を求める

自殺対策を
「地域レベルの実践的な取組」による
「生きる支援」として再構築し
自殺総合対策の更なる推進を
図るべきである。

自殺総合対策の更なる推進を求める決議 参議院厚生労働委員会 平成27年6月2日

- ・ 地域レベルの実践的取組の推進する
- ・ 自殺対策の主管の内閣府から厚生労働省への移管を円滑に進める
- ・ 自殺対策政策研究センターの設置を求める
- ・ 地方自治体に自殺対策推進行動計画の策定を求める
- ・ 自死遺族等支援地域センター（仮称）設置を求める
- ・ 自殺未遂者・未遂者親族等支援の拠点病院を二次医療圏ごとに定める
- ・ 全ての児童生徒を対象に「SOSの出し方教育」を実施する

2) 自殺対策の基盤システムを強化する(OSのVer.アップ) ～自殺対策基本法施行10年の節目に～

基本理念の転換

NPO法人ライフリンク代表 清水康之氏提供

- ▼「攻めの自殺対策(「ゼロからプラス」)への転換
- ▼年間1万人の命を守る(自殺者数を1万人合に)
- ▼「いのち支える自殺対策」という前向きなメッセージ
- ▼自殺対策で国際貢献(日本は自殺対策先進国)

基盤の「3+1」大改革

◆ポイントは、自殺対策の現場である「市区町村」をいかに後押しするか。そのために、1) 推進体制を強化して、2) 予算を恒久財源化し、3) 法改正を行うこと。この3大改革を一体的に実現しなければ、日本の自殺対策は新たな段階に進めない。

1) 自殺対策推進体制の強化

- ・内閣府から厚労省に移管する際、総合対策推進のため、省横断的な組織として「いのち支える自殺対策推進室」を設置(専任の課長級を置く)
- ・「地域づくり」として市区町村の自殺対策を後押しするため、自殺予防総合対策センターを抜本的に改編し、実務・政策・研究の運動性を高める拠点へ
- ・地域自殺予防情報センターを、地域自殺対策推進センターに改編し、自治体への支援を強化

2) 自殺対策基本法の改正

- ・市区町村に「自殺対策基本計画」策定を義務付ける
- ・全国に自殺未遂者支援の拠点病院を設置(誰もが人生を回復させることができる社会の実現に向けて)
- ・全国に自死遺族支援地域センターを設置(誰もが安心して悲しみと向き合うことのできる社会の実現に向けて)

3) 地域自殺対策予算の恒久財源化

- ・「地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換」を実現するためには継続的な安定財源の確保が不可欠
- ・自治体負担は「4分の1以下」に留める
- ・市区町村が「自殺対策基本計画」に基づいて、中長期的な視点で自殺対策を推進できるように財政面でも後押しする

4) 学習指導要領を改訂し、すべての子どもにライフスキル(いざという時のSOSの出し方)教育を行う

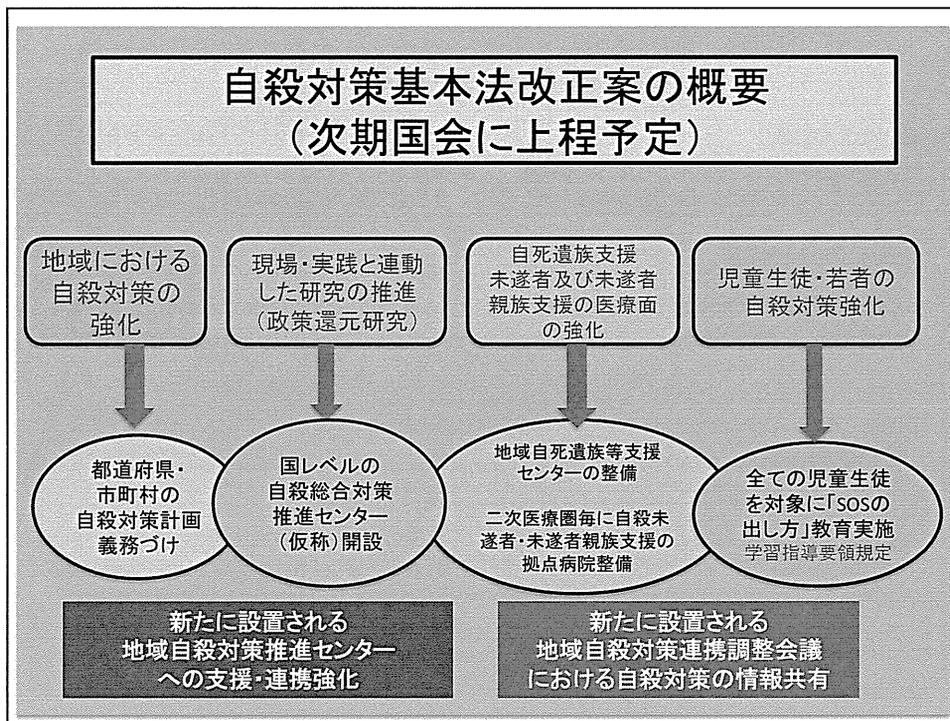
- ・若者の中には、支援策を知らなかったり、助けの求め方が分からなくて、問題を抱えたまま自殺に追い込まれる人が少なくない
- ・子どもたちが将来にわたり、自殺のリスクを背負わなくてすむようにするための「自殺の0次予防」が必要

自殺対策基本法一理念の明確化

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題になっていることに鑑み、……
(改正案、第1条、追加)

自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資する支援とこれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。
(改正案、第2条の1、新設)

自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。
(改正案、第2条の5、新設)



自殺対策センター 全国に

厚労省 来年度から 相談、情報提供を充実

自殺対策推進法改正案が、厚労省が提出する。自殺対策推進センターの設置が、16年度から実施される。各自治体は、自殺対策推進センターを設置し、自殺対策の推進を図る。また、自殺対策推進センターは、自殺対策の推進を図るための重要な役割を果たす。また、自殺対策推進センターは、自殺対策の推進を図るための重要な役割を果たす。また、自殺対策推進センターは、自殺対策の推進を図るための重要な役割を果たす。

「地域自殺対策推進センターを全国に」を伝える 新聞記事(共同通信配信) 平成27年9月27日 静岡新聞 朝刊

平成28年度概算要求に
4億5500万円を盛り込む

センターは各自治体が運営し

- ・ 市町村による行動計画の策定
- ・ 自殺者のデータ分析のサポート などの業務を行う

同時に、地域自殺対策連携調整会議(仮称)を設置し、地域課題を共有。