

ないという回答もあるので、啓発的対策も有効である。

議論：調査会社のアクセスパネル信用性についての議論があったが、会社間のバラつきは無かった。一方、本研究で県を特定した調査を行ったのは、自殺率に特徴のある地域を選び地域要因を明確にするためであったが、結果としてはその種の要因は明確にならなかった。

15:00~15:30

自治体の年齢別人口ベクトルに着目した

自殺傾向の分析

岩井 淳

群馬大学社会情報学部

概要：社会指標としての自殺死亡率は不安定であり、市町村水準では予測や解釈が困難である。それをできるだけ分かりやすい指標としたい。そのため、永井・岩井(2014)は、市町村レベルの年齢別人口ベクトル（5歳刻み、17次元）に注目して、自治体の類似度（cos尺度）を定義することで、類似自治体の抽出システムを作成した。それを自殺傾向の分析に利用する方法を考案した。住民基本台帳人口、年齢別自殺死亡率などのデータを収集し、年齢別人口構成と自殺死亡率の年度変化を分析した。自殺死亡率の年度変化の傾向と年齢別人口ベクトルとの関連は認められるとしてもそれほど単純ではないが、この種の接近は新たな発見に繋がるかもしれない。

議論：自殺対策の便益遅延性、自殺対策評価において、重篤地域に多くの予算投下が起きているために起きる逆相関の問題などの問題点指摘

があった。

15:35 – 16:05

動的グラフを用いた自殺の地域統計の視覚化とインタラクティブ操作について

久保田貴文

多摩大学

概要：自殺に関する様々な統計が公開されているが、それを自殺対策に繋げるためには、時間的・空間的（地域差）視覚化を統計ユーザーが容易に実現できる必要がある。特に、自殺死亡数、死亡率、年齢調整死亡率といった基本特性の大小、傾向、比較、外れ値などは、小地域で容易に視覚化できる必要がある。講演者が開発した都道府県レベルの様々な見える化ツール（アプリケーション）によって、自殺手段の年次推移、性別の傾向などを対話的に検討できる。これらのインタラクティブな可視化ツールは、統計解析言語RのShinyパッケージで開発した。引き続き、二次医療圏別の可視化アプリなども開発する予定である。

議論：WEB上で自分の必要な数値を入力できる環境、数値情報、表情情報のCSV方式でダウンロードする機能などの可能性につちえの質問があったが、原理的には可能とのことである。

16:10 – 16:40

総合討論：

1) cos尺度と市町村類似性

人工ピラミッドなどの類似度指標としてのcos尺度のレンジについての議論（正の範囲となり、0,7-1程度にばらつく）された。類似度高順位ではなく、下位のものはどういう特徴を持つのか。

相関尺度との違いはどうかという技術的問題以外に、指標がよく似ている自治体の自殺対策は共通化できるのか、そのためにクラスター分析による確認が必要ではないかといった議論がなされた。自殺対策を効果的にするには世帯数、単身世帯数、平均世帯人員などの年齢階層別ベクトルを類似度はどう振舞うかなどの検討も必要ではないかとの議論がなされた。

2) 精神疾患と身体的疾患との関係

糖尿病以外にも、脳卒中なども強く関係していることは先行研究にはあるが、国内外で身体と、精神の同時研究は少ないことが問題視された。国民生活基礎調査のデータには K6 と身体疾患の有無があるが、欠損値も多い。社会支援体制について、疾患の罹患情報と死亡情報とのリンケージは、自治体レベルで分析できる可能性もある。

D. 考察

D-1 公的統計情報利用の可能性

厚生労働省国民生活基礎調査平成 19 年度データには、K6 並びにそれに影響を与える要因、ストレスの原因などの情報が多く含まれており、様々な検証的分析が可能だが、対応する匿名データのデータマイニングから分かった。

低リスク群の分析、ストレスの原因をアウトカム変数の分析など、自殺対策に直接関わる研究者、政策担当者の要請があれば、更なる因果分析も可能である。

国民生活基礎調査は、クラスター抽出（地域を無作為抽出し、地域内は悉皆抽出）という構造を持っており、地域情報を秘匿している匿名化データではなく、原データを政策当局者ないしは関連する研究機関が一次利用し（行政利用）、

地域内の人口動態統計や行政情報（レセプト等）、地域のコミュニケーションレベル、自殺対策水準などとリンケージし、個票と地域情報に関するマルチレベルモデルに基づく分析をすれば、実際の自殺などメンタルヘルスに起因する事象の対策に資する、より綿密な分析ができることも考えられる。

D-2 国際公的統計情報利用の可能性

国連持続可能な開発目標に関連して議論されて、国連統計委員会で採択される予定の指標については、犯罪被害に関する指標が多く掲げられているのに比べて、自殺やメンタルヘルス面の扱いについては、まだまだ低いと言わざるを得ない。国連の指標作成などについては、必ずしも自殺率の高い国の現状と問題意識が共有されていないのではないかと考える。

その意味では、わが国が、国民生活基礎調査でメンタルヘルスを極めて重視した設計、実際に自殺対策に資する統計作成を意識していた事実は突出した先進的取り組みである。

世界の 60%の自殺がアジア地域に集中している現状を鑑みれば、アジアから持続可能性指標として、この種の情報収集の必要性を訴えかけることが必要ではないかと考える。

D-3 研究会における専門家意見聴取と議論

後援した自殺リスク研究会では、C-3 に記載したように、データに基づく自殺対策に関わる有用な議論が行われた。自殺の為のデータを使うにはハードルがあるが、この種の目的意識を共有した多分野協働の研究討論会を重ねてゆく意義は大きい。特に、自殺対策に関わる地域メンタルヘルスリテラシーの開発は、今回の研究会における有用な提言であった。

自殺対策に関係する様々な研究者に対して、特に定量的・統計的接近を行う研究者グループに対して、統計数理研究所リスク解析戦略研究センターは、過去 5 年間データの提供（地域自殺対策に資する自殺統計の作成）、個票データをセキュアな環境で分析できる拠点、データ利用とモデル化の知識の共用（定期的研究会の開催）を目指し、定期的に活動を継続してきた。データ提供とそのデータ利用の知の共有をペアとした活動は、自殺対策の統計的研究に関わる研究者層を見える化した意義を有する。

一方、統計数理研究所のように全国の研究者の共同研究を推進することがミッションとなっ

ている大学共同利用機関ですら、厳しい財政環境の中、本研究班支援のような競争的資金がなければ、あるいは、この種の研究を支える研究者が継続的に雇用できなければ、共同研究フレームを維持することは困難になりつつある。

少なくとも自殺統計（国勢調査と人口動態統計の結合体）、国民生活基礎調査、社会生活基本調査の個票については公益性の高い研究に対して探索的分析ができる研究基盤を構築しなければならない。更に、その環境にレセプトなどを結合すれば、総合自殺対策、総合メンタルヘルス対策にかかる重要な政策研究ができるはずである。

実は、その種の仕組みを国は構築しつつあり、既にリモートアクセス拠点形成事業として平成28年度総務省予算に組み込まれているのである。総務省は、平成26年3月25日の「公的統計の基本計画」に関する閣議決定を受けて、研究機関から中央統計機関へ、リモートアクセスし、統計調査個票データをダウンロードすることなく探索的に統計解析可能とする環境の構築を開始した。大学内に設置されたオンサイト拠点と中央統計センターを専用回線で繋ぐことを平成29年度には実現する予定である。このため、統計数理研究所が属する大学共同利用機関法人・情報・システム研究機構が事務局となり、総務省が支援する、大学・研究機関による公的統計マイクロデータ研究利用コンソシアムも平成28年3月28日には設立される。

この構想は、閣議決定では全府省の参画が期待されており、厚生労働省も参画し、総務省以外の個票データも探索的研究に利用できることが、コンソシアムの公衆衛生分野発起人研究者の橋本教授（藤田保健福祉大学）からは強く求められている。

総合自殺対策の研究の裾野を広げるためにも、総務省統計局のデータのみならず、厚生労働省、経済産業省などのデータも中央統計センターに集約されるべきである。また、将来的には政策研究に資する行政情報についても同様な利用可能性を実現すべきである。

少なくともこの種の情報へのアクセスと分析が実現すれば、自殺対策に資するエビデンスに基づく研究に関わる、知の共有と進化は一気に加速するものと考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表（総説、報告書）

なし

2. 学会発表

Takafumi Kubota, Masaya Iizuka and Hiroe Tsubaki (2015), Visualization of spatial and paneled data for reason-specified suicide data by prefecture in Japan, poster session, *the 60th World Statistics Congress of the International Statistical Institute (ISI)*, Rio de Janeiro, Brazil.

Yoshitake Takebayashi, Masaya Ito, Noriko Kato, Shun Nakajima, Hiroko Fujisato, Yuki Oe, Mitsuhiro Miyamae, Ayako Kanie, Masaru Horikoshi. (2015). Cognitive behavioral factors for increased suicidal ideation among patients with depressive and anxiety disorders: Classification and Regression Tree Analysis. *Association for Behavioral and Cognitive Therapy 49th Annual Convention*, Chicago, USA.

竹林由武・久保田貴文・椿広計 (2015). 自殺死亡の地域統計を政策決定に生かすための機械学習的アプローチ・手段・配偶関係・職業別統計の決定木分析-, 平成27年度統計関連学会連合大会連合大会, 岡山大学, 岡山

竹林由武・椿広計・久保田貴文 (2016). 自殺手段の経年変化・潜在成長曲線モデルによるパターン抽出-, 第6回自殺リスクに関する研究会, 統計数理研究所, 東京

久保田 貴文 (2016), 動的グラフを用いた自殺の地域統計の視覚化とインタラクティブ操作について, 第6回自殺リスクに関する研究会, 統計数理研究所, 東京.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

研究分担報告書

経済問題から見た学際的自殺対策研究の推進
～社会科学の視点から～

研究分担者 澤田康幸 東京大学大学院経済学研究科 教授
研究協力者 松林哲也 大阪大学大学院国際公共政策研究科 准教授
研究協力者 上田路子 シラキュース大学リサーチアシスタントプロフェッサー

研究要旨：本報告の目的は、緻密なエビデンスの蓄積を通じて、主に経済問題から見た学際的自殺対策研究を推進することである。**方法：**第一に、自殺率と生命保険平均保険料との関係に関する分析を継続した。具体的には、OECD 26カ国の1980年-2002年における保険金支払免責期間の独自調査データを回帰分析によって解析した。第二に、日本における早生まれがより高い自殺率につながるという因果関係を検証した。第三に、近年急速に自殺率が高まっている韓国において、鉄道駅のプラットフォーム上に設置されるホームドアが自殺防止に役立つかどうかを韓国ソウルメトロより独自に入手したデータを元に検証した。**結果：**第一に、保険契約が逆選抜・モラルハザードを通じて通じて自殺を誘発する可能性があること、第二に、4月2日及びその直後に生まれ、学年内で相対的に年齢が高い若者の自殺率と比較して、4月2日直前に生まれた（つまり早生まれの）若者の自殺率が約30%高いこと、そして韓国ソウルメトロ駅に設置されたスクリーンドア（プラットフォームから天井までを覆うドア）は自殺をほぼ完全に防止することを発見した。**まとめ：**生命保険契約の分析結果は、自殺対策の観点から保険契約のあり方再考する必要性を示唆している。また、早生まれの分析は、そのメカニズムとして学校教育におけるいじめの問題がかかわっている可能性も排除できず、更なる分析が必要である。鉄道自殺対策の検証結果については、本研究では日本のホームドア設置・青色灯設置の自殺予防効果をすでに見出しており、今回の韓国における効果検証結果は日本の検証結果と整合的であり、国際的な視野での自殺対策研究を推進するための具体的対策として社会的意義が大きい。

A. 研究目的

2016年に自殺対策基本法が成立して10年が経過し、自殺対策はより具体的な対策の束として組成されていく局面に立たされている。そのような背景を踏まえ、本研究では、うつ病に代表される精神疾患に直接的な原因があるという自殺の認識を超えて、個人の問題にとどまらず、個人を取り巻く経済状態や制度、あるいは人間関係の問題が潜んでいるという観点から、自殺の社会的経済的背景・実態の実証的解明に関する

研究フォーラムを軸として、主に経済問題から見た学際的自殺対策研究を推進することを目的とした。

B. 研究方法

従来の経済学では、自殺を人間の合理的な意思決定の一つと捉えてきたが、本研究ではこうした単純な古典派経済学の理論的な思考から離れ、現実のデータに緻密な解析を加えることで得られるエビデンス（科学的根拠）を蓄積し、

そうしたエビデンスに基づいた自殺対策の考察を行った。また、これらの枠組みに基づいた実証研究として、自殺と生命保険契約との関係についての研究、日本における早生まれと自殺との関係についての研究、韓国の鉄道自殺対策の効果検証という三つの研究を実施した。

C. 研究結果

本年度は、以下三つの研究結果が得られている。第一に、OECD 26カ国の1980年-2002年における保険金支払免責期間の独自調査を行い、国別の国際比較可能なデータ（クロスカントリーデータ）を用いて自殺率と生命保険平均保険料との関係を分析し、取りまとめた論文をChoi, Chen, and Sawada (2016)として出版した。この研究結果によると、両変数の間には正の相関関係があることが分かる。また、当研究では生命保険の免責期間が短いほど一人当たりの生命保険契約額が増えることも示している。これらの分析結果は、保険契約が自殺リスクの高い被保険者を増加させ（逆選択の問題）、保険契約後の自殺リスクを高める（モラルハザード）という仮説と整合的である。こうした結果は、1999年以降、多くの生命保険会社が自殺による保険金支払いの免責期間を延長してきたという点とも軌を一にする結果となっている。

第二に、日本における早生まれがより高い自殺率につながるという因果関係を検証し、Matsubayashi and Ueda (2015)として出版した。この研究では、日本の教育制度では一学年は4月2日生まれから翌年の4月1日生まれの生徒までで構成される事実を用い、4月2日前後に生まれた15歳から25歳の若者の自殺率を比較した。分析の結果、4月2日及びその直後

に生まれ、学年内で相対的に年齢が高い若者の自殺率と比較して、4月2日直前に生まれた（つまり早生まれの）若者の自殺率が約30%高いことが明らかになった。

第三に、近年急速に自殺率が高まっている韓国において、鉄道駅のプラットフォーム上に設置されるホームドアが自殺防止に役立つかどうかを韓国ソウルメトロより独自に入手したデータを元に検証し、Chung, Kang, Matsubayashi, Sawada, and Ueda (2016)として出版した。この論文の背景としては、鉄道駅のプラットフォーム上に設置されるホームドアは自殺防止に役立つと考えられているが、その効果に関する研究はあまり進んでいないことが挙げられる。本研究では、2003年から2012年までの韓国ソウルメトロのデータを用い、プラットフォームから天井までを覆うドアは自殺を完全に防止すること、しかし背の高さまでのドアは自殺防止効果が弱いことを示した。鉄道自殺は世界各国で大きな問題となっており、その予防に向けた具体的対策を推し進める上で社会的意義が大きい。

D. 考察

本研究の土台にあるのは、経済学的な考え方である。経済学の基本理論において、政府が自殺対策を行い、自殺を防止することの根拠は「市場の失敗」にある。この背後には、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ため、政策介入が必ずしも正当化されないという「厚生経済学の基本命題」の考え方がある。しかしながら、市場が不完全にしか機能しないという現実の世界では、厚生経済学の基本命題が成立せず、「市場の失敗」が生まれる。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、経済学の立場からみると、自殺が生み出す深刻な「負の外部性」や「社会的費用」の存在、そして自殺対策にかかわる法制度や大綱・さらにはさまざまな取り組みといった知見・知識などの「公共財」など「市場の失敗」の存在が自殺対策の根拠となりうる。

本年度の研究ではまず、昨年度に引き続き、生命保険市場の失敗を取り上げた。生命保険市場における供給者と需要者との間に非対称情報が存在すると、逆選択、モラルハザードといった市場の失敗が生みだされ、自殺が誘発されうるという理論的な可能性がある。日本では、民間の生命保険金は自殺免責期間経過後に支払われる。日本の大手生命保険会社の自殺免責期間は1999年までは1年間、2000年から2年間、2005年以降は3年間と延長されてきた。ある大手生命保険会社の自殺関連保険金支払いは1995年から2004年までに50%増加し、保険金の全支払いのうちの10%が自殺関連死に対して支払われているとする報告がある。また、免責期間の延長に伴い、免責期間中の低自殺率期間が同様に变化しており、このことは、自殺と生命保険の間に密接な関係があることを示している。また、本年度出版された Choi, Chen, and Sawada (2016)の分析結果もそれを支持している。

自殺が元来信用市場に由来する市場の失敗にあり、そうした問題を補完するための生命保険契約から生じているとすれば、自殺対策の観点からこうした「特異な」契約を用いるのではなく、そもそもの資金市場の不完全性を是正するための他の政策を講ずることが求められる。従って、自殺免責期間延長の経済学的な問題は、

生命保険の存在そのものが自殺を誘発しているという観点ではなく、自殺免責期間を延長することによって「自殺による保険金目的の加入」を未然に防ぐ効果、をもって評価すべきかもしれない。いずれにしてもこれらの分析結果は、市場の機能を補完してきた、現在の連帯保証人制度や保険契約のあり方を、今一度自殺対策という観点から再考する必要性を示していると言えよう。

早生まれと自殺リスクの関係についての検証結果は、自殺対策における日本の教育制度の重要性を示している。就学時の年齢の違いが学業やスポーツの成績などに影響を与える可能性は先行研究によって指摘されてきたが、本研究はその影響が青年期の健康状態や自殺リスクにまで及ぶこと、そして早生まれの影響は学齢期を超え長期にわたって続くことを示している。

本研究で示された早生まれの人々の自殺リスクを減らすためには、児童の発達程度によって就学を遅らせることを可能にするなど、現行の就学猶予規定の見直しも視野に入れる必要があると考えられる。さらに、早生まれの生徒への対策を教育現場において行う必要性も本研究は示唆しており、少子高齢化時代を迎えた日本における子育て・教育政策を考える上で社会的意義が大きい。ただし、本研究では早生まれがなぜ自殺リスクを高めるかというメカニズムの検証にまでは踏み込めていない。先行研究の知見からは、早生まれが学業の不振やいじめ問題につながるものが予測される。このメカニズムを検証することは今後の重要な課題である。

最後に、鉄道自殺対策の検証結果は、過去に実施された自殺予防政策の「効果検証」として重要な事例である。精神科治療学誌において2015年に発表した「鉄道自殺の現状と予防策」

論文では、鉄道自殺は日本全体では減少傾向にある一方で、関東地域では過去10年間に100件ほど増加していること、平均すると1日あたり1件から2件の飛び込み自殺が起こっていること、自殺の手段として鉄道自殺を選ぶのは20歳以下の若者に多いことを明らかにした。また、鉄道自殺は列車の遅延や運休の原因となるなど社会に対する影響も大きい。我々の分析によると、自殺が発生すると平均で18本の運休を余儀なくされ、また平均で28本の列車に遅れが発生する。さらに、列車の平均遅延分数は約70分にもなる。このように、鉄道自殺は社会への影響が大きく、早急な対策が必要な課題であることは間違いない。

しかし、効果的な予防策を講じることは簡単なことではない。一般的に効果的だと思われる取組でも実際には効果がない可能性がある。自殺対策に割り当てることのできる資源には限りがある以上、効果的な施策を識別し優先的に実施していく必要があるだろう。昨年度は、日本におけるホームドア・青色灯の自殺抑止効果を検証し、その効果を見出した。しかしながら、ホーム柵の設置後に自殺件数がゼロにはなっていないことから、可動式ホーム柵は完全に自殺を防止するわけではないことも発見された。こうした従来の施策の経験を将来のよりよい対策につなげるという見地から、国内外で対策の効果の測定を継続して行っていくことは重要な課題である。そのため、韓国・高麗大学のKang, Sung Jin教授らの研究グループとともに本年度実施した、韓国ソウルメトロの自殺対策検証として、「可動式ホーム柵」に対して、天井から床まで覆うフルスクリーンドアタイプの「ホームドア」がどのような自殺抑止効果を持つのかという厳密な比較検証は重要な政策的示唆を持つ。

本研究では、2003年から2012年までの韓国ソウルメトロのデータを用い、プラットホームから天井までを覆うドアは自殺を完全に防止すること、しかし背の高さまでのドアは自殺防止効果が弱いことを示した。鉄道自殺は世界各国で大きな問題となっており、その予防に向けた具体的対策を推し進める上で社会的意義が大きい。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 (総説、報告書)

雑誌名 : B. E. Journal of Economic Analysis and Policy (Contributions), De Gruyter, vol. 15(3), pages 1127-1149 (2015年7月掲載).

論文タイトル : "Life Insurance and Suicide: Asymmetric Information Revisited,"

著者 : Yun Jeong Choi, Joe Chen, Yasuyuki Sawada, DOI 番号: 10.1515/bejeap-2014-0081

URL:<http://www.degruyter.com/view/j/bejeap.2015.15.issue-3/bejeap-2014-0081/bejeap-2014-0081.xml?format=INT>

雑誌名 : PLOS ONE (2015年8月26日掲載)

論文タイトル : "Relative Age in School and Suicide among Young Individuals in Japan: A Regression Discontinuity Approach"

著者 : 松林哲也、上田路子

DOI 番号 : 10.1371/journal.pone.0135349

URL : <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0135349>

雑誌名 : Journal of Affective Disorders (2016年1月26日掲載)

論文タイトル：“The effectiveness of platform screen doors for the prevention of subway suicides in South Korea”

著者：Yong Woon Chung, Sung Jin Kang, Tetsuya Matsubayashi, Yasuyuki Sawada, Michiko Ueda

DOI 番号：10.1016/j.jad.2016.01.026

URL：

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032715310971>

2. 学会発表

松林と上田は前述の PLOS 論文を、2015 年 6 月 16 日から 20 日にカナダのモントリオールで開催された 28th World Congress of International Association for Suicide Prevention で口頭発表した。

澤田は、日本経済学会秋季大会（10 月 11 日）石川賞 10 周年記念パネル「日本の経済問題と経済学」にて報告・討論を行った。このパネルにおいて、政官学連携のあり方について、自殺対策を事例として紹介した。

澤田は、2015 年度の活動の一環として、2016 年 1 月 9 日・10 日に 2015-16 9th Asian Conference on Applied Micro-Economics/Econometrics を東京大学大学院経済学研究科において主催し、松林と上田が前述の PLOS 論文を報告し、自殺対策を含む幅広い貧困問題・労働問題のマイクロ実証研究を対象とした国際ワークショップを開催した。

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

地域における自殺予防対策モデル

研究分担者 伊藤弘人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
社会精神保健研究部 部長

研究要旨：地域における自殺予防をめざし、かかりつけ医と精神科医療との連携のモデルが求められている。本研究の目的は、福岡県久留米市で取り組まれてきた事例をモデルとして記述することである。

研究方法：関係者への聞き取り、および地域連携会議を通じて、久留米市での取り組みを収集した。

結果：福岡県久留米市では、久留米大学神経精神医学講座の指導の下で、「うつ病治療医療連携による自殺対策」として、2010年からかかりつけ医と精神科医療機関との「うつ病ネットワーク」を構築してきた。2012年からは久留米市で予算化され、行政と連携をとりながら運営されていた。主な実施内容は、①年6回のうつ病ネットワーク会議および2回の研修会の開催、②かかりつけ医がうつ病等を疑われる患者を精神科医療機関へ紹介、③コーディネート機能を持つ精神科病院精神保健福祉士による精神科医療への受療確認であった。さらに2013年度からは救命救急センター搬送者の転帰の検討が定期的に進められていた。久留米市の自殺者数は、減少傾向が続いていた。**まとめ：**久留米市でのかかりつけ医と精神科医療との連携モデルは、①地域の多くの医療機関の協力により、②フォローアップが丁寧になされ、③アウトカムを意識した活動として進められていた。本連携モデルは、地域における自殺予防対策モデルと考えられる。

研究協力者氏名	所属施設名及び職名
内村尚直	久留米大学医学部 医学部長

A. 研究目的

地域における自殺予防をめざし、かかりつけ医と精神科医療との連携のモデルが求められている。本研究の目的は、福岡県久留米市で取り組まれてきた事例を自殺予防対策モデルとして記述することである。

取り組みを収集した。具体的には、既存資料および個別の聞き取りから概要を理解した上で、平成27年12月に開催された地域連携会議（うつ病ネットワーク会議）を通じて詳細な内容を確認した。

（倫理面への配慮）

直接利用者に調査をする手法をとっていないが、研究は倫理的側面を十分に配慮しながら実施している。

B. 研究方法

関係者への聞き取り、および地域連携会議におけるヒアリングを通じて、久留米市での取り

C. 研究結果

1. 概要

福岡県久留米市では、久留米大学神経精神医学講座の指導の下で、「うつ病治療医療連携による自殺対策」として、2010年からかかりつけ医と精神科医療機関との「うつ病ネットワーク」を構築してきた。2012年からは、久留米市で予算化され、行政と連携をとりながら運営されていた。

主な実施内容は、①年6回のうつ病ネットワーク会議および2回の研修会の開催、②かかりつけ医がうつ病等を疑われる患者を精神科医療機関へ紹介、③コーディネーター機能を持つ精神科病院精神保健福祉士による精神科医療への受療確認である。この紹介により、かかりつけ医は2008年に診療報酬化された「精神科医連携加算（診療情報提供料）」の算定ができる。

2. 地域連携会議

久留米大学では、2010年から久留米市との協力により、かかりつけ医（地域医師会）と精神科医療者（医師、ソーシャルワーカー、看護師など）との意見交換の場として、うつ病ネットワーク会議を年6回およびかかりつけ医と精神科医の合同研修会を年2回開催している。ネットワークの構成員は広がっており、調査時点では弁護士会、司法書士会、理容師会の会員が参加し、医療者との連携を深化・継続している。

3. 紹介システムと記録の共有

かかりつけ医から精神科医への紹介の仕組みは、紹介状がベースとなっている。かかりつけ医は、紹介を精神科医療機関へ電話をして予約をするとともに、紹介状をFAXで送信する。紹介され精神科を受診した患者の診断は、匿名化

の手続きを経た上で保健所に報告している。平均連携件数は、1カ月平均94.4件（2014年度）で、久留米市では人口万対月3名程度が紹介されていることになる。

4. コーディネーター機能

久留米モデルでは、紹介先となる精神科病院の精神保健福祉士（PSW）が、うつ病連携システム推進役として機能している。推進員は、月1回の会合を持ち、情報交換を行っている。推進員は、地域における全425医療機関を担当し、医療機関を訪問しながら、ネットワーク事業の内容を周知するとともに、紹介された患者背景の確認をする。2014年度からは、推進員が紹介事例に対する3か月後の紹介後調査を行っている。調査内容は、実際に紹介先の医療機関に受療したかどうか、かかりつけ医が紹介したが精神科を受診していない未受診患者の状況および精神科受診者の半年後の転帰である。

5. 救命救急センター搬送者の転帰の検討

久留米大学病院では、以上のネットワーク会議と並行して、自殺未遂で久留米大学病院救命救急センターに搬送された患者の転帰の検討を進めていた。2013年度からは検討が定期的に進められている。すなわち、搬送時の精神科かかりつけ医の有無（ある場合の入院前診断）、自殺企図歴、転帰（転院・フォローアップ先）である。

5. アウトカムとインパクト

本事業で紹介された患者の転帰は調査中であった。ただし、久留米市での自殺者数が、本事業を開始した時期には年間80名であったのが、徐々に低下しつつあり、2014年は56名になっ

ていた。この取り組みは、久留米市近郊の地域8 医師会（八女市や大牟田市など）においても導入されつつあり、また宮崎県および沖縄県那覇市では、久留米うつ病ネットワークの方法を取り入れた活動が始まっている。

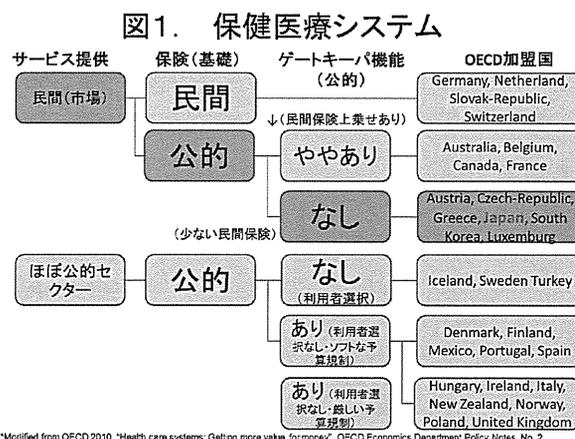
D. 考察

1. 久留米市での取り組みの特徴

久留米市では、久留米大学病院の指導の下で、「うつ病治療医療連携による自殺対策」が構造化され、地域のかかりつけ医および精神科医療機関と合同で継続的に進められていた。久留米市での活動の特徴は、(1) 地域の多くの医療機関の協力によって進められていること、(2) フォローアップが丁寧に行われていること、(3) アウトカムを意識した活動がされていること、に集約できると考えられる。

2. 地域の多くの医療機関の協力

日本の医療制度は、自由開業制度により、地域住民はどの医療機関への受療も可能となっている。これは医療機関の選択の自由を担保されているというプラスと同時に、外来患者の治療継続を促す仕組み（医療におけるゲートキーパー機能）が脆弱なことを意味する。OECD では2010年に保健医療システムの特徴を分類(図1)し、保健医療領域において公的なゲートキーパー機能が希薄なグループとして日本を分類している。さらに2014年には日本の医療制度へ「より強力なプライマリケアの開発」の必要性の勧告を行っている。



しかし、フリーアクセス制度下で、地域の医療機関でゆるやかにゲートキーパー機能を強化するためには、地域における医療機関の協力が不可欠であるという課題がある。一般に、民間医療機関は、他の医療機関での活動には関心は希薄であるため、複数の医療機関が協力した活動は困難であることが多い。

久留米市では、3次救急を担う久留米大学病院が中心となることにより、複数の医療機関で定期的な地域連携会議を実現させている。ゆるやかではあるが、かかりつけ医療機関（一時医療）、精神科医療機関（二次医療）、久留米大学病院（三次医療）という階層化を構築していることになる。

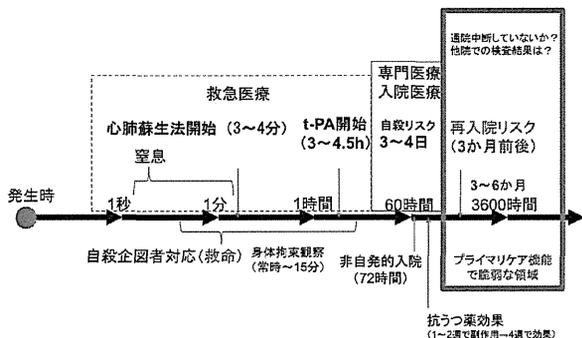
3. フォローアップ

地域連携会議において、対象者を、6か月以上フォローアップしていることも、ゲートキーパー機能をさらに強化していると考えられる。ゲートキーパー機能で求められるのは、日本の医療制度で数日から数か月における医療継続の有無を確認するフォローアップである（図2参照）。紹介患者が実際に紹介先の医療機関に受診しているか、救命救急センターに搬送された自殺企図者がその後医療機関への受療を継続している

か、などを地域で確認することは稀である。

久留米市では、この機能を定期的な地域連携会議でゆるやかに確認をしていることは、第2の特徴である。

図2. 「時間」からみて強化が必要な機能



4. アウトカム

久留米市の取り組みに第3の特徴は、久留米市での自殺者数の確認をしていることである。かかりつけ医と精神科医療との連携が、地域の自殺者数の減少に寄与しているかどうかを確認するという努力は、自治体でのプログラム評価には必要なモデル的な姿勢であると考えることができる。

E. 結論

福岡県久留米市において、久留米大学病院との連携で進められてきたかかりつけ医と精神科医療との連携は、地域の複数の医療機関の協力により、フォローアップを強化し、地域での自殺者数減少を確認しつつ進められていることが明らかになった。

以上を簡略化したものを図3に示す。この取り組みは、他県においても参考にされており、地域における自殺予防プログラムのモデルとなりつつある。本プログラムは、アウトカムとの連動をめざす取り組みとして、これからの社会保障制度のひとつのモデルを示している。

F. 健康危険情報

報告すべき健康危険情報はない。

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表

(発表誌名巻号・ページ・発行年等も記入)
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定も含む)

現段階では知的財産権の出願等はない。

引用文献

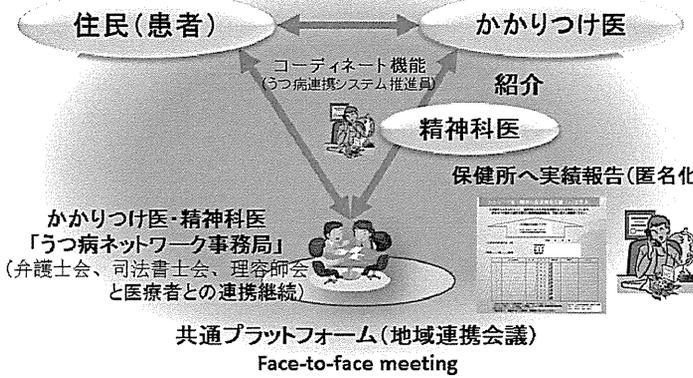
1. OECD 2010, "Health care systems: Getting more value for money", OECD Economics Department Policy Notes, No. 2, 2010.

図3. 地域包括医療モデル:福岡県久留米市(人口約30万人)*

開始: 2010年: うつ病ネットワーク
 経緯: 内村直尚教授(久留米大学)
 3枚つづり紹介状(予約・FAX)
 未受療者把握(精神→保健所)

計画・記録共有(患者手帳)
 Shared plan and documentation

紹介状



【計画・記録共有(患者手帳等)】

- ・紹介状(3枚)とその共有システム(2010年～)
- ・電話予約をして紹介状をFAXで送る
- ・未受療者を把握

【コーディネート機能(3か月モデル運用)】

- ・うつ病連携システム推進員(精神科病院PSW)
- ・全425医療機関を担当・訪問・周知・患者背景収集
- ・2012年: 連携システム推進員調査(3か月調査)
- ・半年後に前年の治療転帰調査・報告共有(匿名番号による精神科医療機関への照会)

【2013.12～2014.11の1,116事例転帰】

- ・軽快・治癒479 (42.9%)
- ・普通363 (32.5%)
- ・悪化23 (2.1%) 不明171 (15.3%)
- ・死亡12(1.1%)、うち4名自殺(未受診は1名)
- ・未記入56 (5.0%) 追跡不能12 (1.1%)



【地域連携会議】

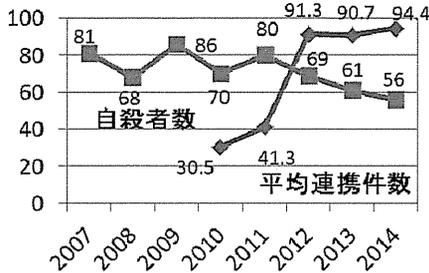
- ・2010年: うつ病ネットワーク会議(年6回)
- ・2011年: かかりつけ医・精神科医合同研修会(年2回)
- ・久留米大学救命救急センター搬送未遂者の経過共有

※【対象規模概数】

- ・人口万対年3名(かかりつけ医→精神科医紹介)

資料提供: 内村直尚教授(久留米大学)

アウトカム: 地域における自殺者数減少
 (精神科未受診紹介患者・受診者の半年後転帰を調査中)



【3か月間調査】
 追跡可能連携事例149例
 未受療者5名(3.4%)
 うち4名はかかりつけ医で
 うつ病治療

インパクト(他地域)
 ・宮崎県
 ・沖縄県那覇市

研究分担報告書

避けられる死を予防するための死因究明制度の活用と我が国における政策的
課題～更なる自殺予防対策の推進のために～

研究協力者 反町吉秀 大妻女子大学 教授
石原憲治 京都府立医科大学特任教授, 千葉大学大学院特任研究員
岩瀬博太郎 東京大学大学院並びに千葉大学大学院教授
研究分担者 清水康之 NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク代表

研究要旨

目的：本研究班は、法制化が予定される死因究明推進基本法案に盛り込まれると期待される「避けられる死」を予防（自殺予防を含む）するための情報活用に関する制度について、検討している。今年度は、海外の先進的制度や取り組みについて検討を行うとともに、わが国の死因究明に関する法制度を概観した上で、死因究明制度の自殺予防への活用にあたっての政策的課題を整理することを研究の目的とした。
方法：死因究明制度の公衆の健康と安全の向上への活用のうち、自殺予防への活用に絞り、アイルランド共和国並びに英国における先進的制度及び取組の検討を行った後、わが国における死因究明制度の現状を把握しつつ政策的実現のための課題を整理し、考察を行った。
結果：アイルランド共和国では、コロナ制度に基づき統計局の補完によって正確かつ厳密に死因の種類としての自殺を判定している。また、全国自傷行為登録制度は悉皆性が高く、国家レベルでは世界で最も優れた制度である。英国におけるコロナデータをを用いた自殺予防への活用も評価できる。わが国の死因究明制度は 2012 年の「死因究明等推進法」並びに「死因・身元調査法」制定により、若干の前進があったが、いまだ問題は山積している。今後、死因究明推進基本法案の再提出が予想されるが、そのなかに、「避けられる死」の再発予防機能を持ちうる、検案・解剖情報のデータベース化が求められる。まとめ：自殺予防を含めた公衆衛生の向上のためには、死因究明制度の充実と、とりわけ海外の成功事例を参考にした死亡情報の総合的なデータベース化が不可欠である。

A. 研究目的

本研究班は、近く法制化が予定されている死因究明基本法に盛り込まれることが期待されている自殺を含めた「避けられる死」を予防するための情報活用に関する制度について、検討している。

昨年度の研究においては、わが国の死因究明関係法、計画、法案に書き込まれた「公衆衛生」に関わる記述について吟味し、次に、「公衆の健康と安全」（public health and safety）に関わる WHO 本部の暴力傷害予防（violence and injury prevention）政策について検討し、「公

衆の健康と安全」を死因究明制度の主目的の一つとしているオーストラリアビクトリア州における取り組みについて、検討を行った。それらの検討を踏まえて、わが国において、実現可能な政策的展開について提案した。

今年度は、海外における死因究明制度の公衆の健康と安全の向上への活用のうち、特に自殺予防への活用について、まず検討を行った。具体的には、アイルランド共和国における自殺登録及び自傷行為登録に関する先進的制度について検討を行った。次いで、英国における死因究明制度による検死データベースを用いた自殺予防への活用に関する先進的研究例について検討を行った。以上により、わが国において、今後目指すべき、新しい死因究明制度に基づく自殺登録及び自傷行為登録制度の在り方への視点を明らかにすることを目的として研究を行った。

次に、わが国において死因究明に関する法制度が設立された当初から歴史的に概観し、制度運用の変遷をたどると共に、今世紀に入って展開された新しい死因究明制度の法制化プロセスや避けられる死をめぐる制度の変遷を把握した。その上で、わが国における死因究明制度による検死データベースを用いた自殺予防への活用の実現のための政策的課題を明らかにすることを、2つ目の研究の目的とした。

B. 研究方法

(a) 死因究明制度に基づくデータベースの自殺予防への活用が積極的に行われている先進事例として、アイルランド共和国と英国における取り組みを文献的に検討した。

(b) 昨年度来の研究を踏まえ、わが国の死因究明に関する法制度を概観し、今後のわが国にお

いて、新しい死因究明制度の自殺予防への活用にあたっての政策的課題を整理し、考察した。

(倫理面への配慮)

本研究は、文献的検討を中心とする政策的検討であるため、特に倫理面で問題となる内容は含まれていない。

C. 研究結果

1. アイルランド共和国と英国における死亡または自傷行為データベースの自殺予防への活用

(1) アイルランド共和国(The Republic of Ireland)における自殺及び自傷行為データベースとその活用

アイルランド共和国では、自殺データ登録と自傷行為登録のいずれもが、国の自殺予防戦略の基本的要件として認識されている。

① 自殺データ登録システム

アイルランド共和国では、他のイギリス連邦諸国と同様に、死因究明制度として、独立の司法官であるコロナーが死因究明の責任を持つコロナー制度が採用されている。全死亡の約2割が、予期せぬ突然死、暴力による死、不自然死として、コロナーによる調査の対象となっている。そして、コロナーが扱う事例の約3割は、不自然死として検死審問が行われる。自殺の評決が、自殺に関する合理的な疑いを超えてなされた場合には、差し戻される。死亡は、検死審問に結論が出た際、コロナーによる死亡証明書により、登録が行われる。

コロナーによる死因証明書が、死因を確定するのに十分な情報を供給していないと国家中央統計局が判断した場合、フォーム104と呼ばれる書類が発行される。国家中央統計局は、ほとんどの検死審問事例について、ガルダと呼ばれる国家警察官に対して、フォーム104を発行し

ている、という。フォーム 104 作成にあたり、国家警察官は、当該死亡の状況や場所に関する追加情報を収集する。なお、フォーム 104 は、自殺予防に関するタスクフォースにより、自殺死亡の統計的な分類の改善のために出された勧告により、発行されるようになったものという。フォーム 104 を完成させた国家警察官は、死亡が、事故、他殺、自殺、その他の外因死のいずれかについて、自分の意見を提供する。この情報が、国家中央統計局が死因の統計的コードを割り当てる際、考慮されることになる。

国家中央統計局の人口動態統計官は、死因の統計的分類を決定する際、コロナーの死因証明書とフォーム 104 の両方を検討することになる。コロナーの死因証明書で死因が自殺と記載されなくても、フォーム 104 に自殺との記載があれば、そちらが統計上の自殺として、優越的に採用される。

このような手続きに基づき得られた自殺データベースは、ほとんど人口学的な情報にとどまっているという。今後、自殺者のより幅広い特性や経過、自殺リスクファクターへの曝露等の情報があれば、より完全な自殺へと至る絵図を描くことができ、選択的な自殺予防のためのより強固なエビデンスを供給することができる、と期待される。

②全国自傷行為登録

アイルランド共和国における自傷行為に対する統計は、全国自傷行為登録によって提供される。このデータベースは、国家自殺研究基金により運営され、アイルランド共和国内の全ての病院救急部門を訪れた自傷患者に基づく。このデータベースでは、年齢、ジェンダー、居住している郡、自傷手段、自傷行為の繰り返し等の情報が利用可能である。2013 年からは、メンタ

ルヘルスアセスメントや救急部門退院者かどうかについての情報も記録されるようになっている。但し、プライマリケア部門を受診した患者や、受診しない自傷行為者はこのデータベースには含まれていない。

自傷行為登録の目的は、自傷行為に関する正確なデータを把握すると共に、自傷行為のリスクファクターやハイリスク群の変化を迅速に同定し、それに応じたサービスを計画し適切に対応することにあるという。そのために求められるデータへの迅速なアクセスには課題があるという。

なお、医療機関をベースとした自傷行為登録は、世界において、他に、ベルギーのフランダース地域、スウェーデン、アメリカ合衆国においてのみ、見られるという。

(2) 英国における死因究明制度の自殺予防への活用例

英国では、死因究明制度の積極的活用により自殺の背景に関する踏み込んだ分析を行い、自殺予防政策への活用を目的とする先進的研究がなされている。その中から若干の事例を紹介する。

Coope C らは、イングランド・ウェールズの 4 地域のコロナー記録を用い、自殺者の社会的経済的状況、メンタルヘルス、助けを求める行動等を抽出した。景気後退との関連性を 5 つの尺度を使ってグレード分類し、自殺者のうち 13% は、景気後退に関連していることを示した。それらでは、過去の自傷歴が少なく、雇用されている者の割合が高く、経済的困難を抱えると同時に、経済的に依存している家族を抱えている者の割合が高く、精神科受診歴のある者の割合が低いことを見出した。このことから、景気後退に関連した自殺を減らすには、医療機関以

外の組織や活動に焦点が充てる政策が必要であることを明らかにしている。

Gunnell Dらは、国立統計事務所のデータに加え、イングランド・ウェールズの2000年から2011年のコロナ記録を用い、練炭、ヘリウム、硫化水素が関連した自殺を調べ、ガス自殺は10年間に半減していることを示している。これは、排気ガス等によるCO中毒自殺の減少による。一方、ヘリウムガス自殺は爆発的増加していた。硫化水素や練炭自殺の流行は起こっていないことが示した。新しいタイプのガス自殺者は、やや若く、裕福な階層の割合が高いことを明らかにした。東アジアで起こった練炭自殺の急増と類似したヘリウム自殺の流行的増加を予防する公衆衛生施策が緊急に必要であることを述べている。また、即時性のある自殺及び自殺未遂のサーベイランスシステムの適応により、新しい自殺手段による自殺の流行を阻止する必要性を指摘している。

主な参考文献・サイト

- 1) National Office for Suicide Prevention of the Republic of Ireland. Connecting for Life- Report of the research advisory group for the national framework for suicide prevention strategy. 2014:
<http://www.lenus.ie/hse/handle/10147/582379>
- 2) Perry IJ et al. The incidence and repetition of hospital-treated deliberate self-harm: findings from the world's first registry. *PloS ONE*. 2012; 7(2): 1-7.
- 3) Arensman E et al. Factors associated with self-cutting as a method of self-harm: findings from the Irish National Registry of Deliberate Self-Harm. *Eur J Public Health*. 2013; 1-6.

4) WHO. 自殺を予防する—世界の優先課題.
翻訳：国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センター.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/5/9789241564779_jpn.pdf?ua=1

5) Coope C. et al. Characteristics of people dying by suicide after job loss, financial difficulties and other economic stressors during a period of recession (2010-2011): A review of coroners' records. *J Affective Disorders*. 2015; 183: 98-105.

6) Gunnell D. et al. Suicide by gases in England and Wales 2001-2011: evidence of the emergence of new methods of suicide. *J Affective Disorders*. 2015; 170: 190-195.

2. わが国の死因究明に関する法制度

わが国の死因究明制度について、以前からその脆弱性が問題とされ、解剖や、薬毒物検査実施率の低さに起因する犯罪の見逃しの可能性が指摘されてきた。2006年に再捜査を開始したパロマガス給湯器の欠陥による事件、2007年に起きた時津風部屋力士暴行死事件は、死因究明のための議論の発火点になったとも言えるが、その後も見逃しは後を絶たない。2015年1月、青酸化合物で夫を殺害した容疑で逮捕された女性（当時67歳）は、少なくとも8人の男性を金銭目当てで殺害し、そのうち4件で起訴されているが、これも死因究明制度の問題点が改善されていない結果であると考えられる。

他方、公衆衛生上の再発予防策との連携の乏しさも指摘されてきたが、これに対しては各省庁で個別の取組みがなされてきた。国土交通省では2008年、航空・鉄道事故調査委員会と海難審判庁を改組・統合し運輸安全委員会を設置し、事故の原因究明・再発予防に向けた調査が運輸

関係全般で行われるようになり、2012年は消費者庁に、消費生活上の生命・身体に係る事故について原因を究明するための「消費者安全調査委員会」が置かれた。さらに、厚生労働省の所管では、2015年改正医療法の施行により新しい医療事故調査制度が発足し、各地で民間の機関である医療事故調査支援センターが情報の収集・分析にあたっている。こうした専門的機関は拡充され、一定の成果も生まれてはいるが、それらが検案、検査、解剖といった死因究明情報を十分に生かしているという状況には至っていない。

犯罪の見逃し防止と自殺予防を含めた公衆衛生の向上は、目的として掲げると別のものに見えるが、双方とも本来一元的な死因究明を経て行われるものであり、そのあるべき制度をいかにして追求するかが本研究の目的の一つである。そこで、わが国の死因究明法制を踏まえ、今後その死因究明制度改革がいかなる方向に向かうべきかを、現状の動向に鑑みつつ検討する。

(1) 司法解剖と行政解剖

わが国は、明治期の改革の一環として西欧から法医学の導入を図った。欧米列強に追いつくためには近代的な証拠裁判主義を取り入れるべきであるとの認識に加えて、外国人による殺傷事件は領事裁判権の下で行われるため、法医学的証拠がなければ日本人に不利になるといった実情もあった。刑事司法に係る死因究明に関する法令は次のとおり。まず、1890年に刑事訴訟法が成立した際、司法解剖に関する規定が現れた。鑑定人の章の条文は、「鑑定人は、鑑定について必要がある場合には、裁判所の許可を受けて、人の住居若しくは人の看守する邸宅、建造物若しくは船舶内に入り、身体を検査し、死体を解剖し、墳墓を発掘し、又は物を破壊するこ

とができる。」となっており、本来違法である行為の違法性を阻却する趣旨で規定されたものである。次に、1906年には医師法施行規則に、死体に異状（当初は「異常」）があるときは警察に届け出なければならないとの、現行の医師法21条の届け出義務に関する規定と類似の規定ができ、さらに、1922年の刑事訴訟法改正の際、変死者または変死の疑いのある死体に検視を義務付けることが規定され、ここに至って、異状のある死体の届出、変死体の検視、さらに司法解剖という刑事司法に係る近代的死因究明制度の骨格が定まった。

第二次大戦後、連合軍総司令部（GHQ）の指示で、公衆衛生の向上を目的に、全国の7都市に監察医が置かれ、1949年に成立した「死体解剖保存法」第8条に、政令で指定された都市に監察医を置くことが規定された。いわゆる行政解剖の制度である。これは当時米国で制度化されつつあった Medical Examiner 制度に倣ったものだが、米国の Medical Examiner が犯罪死体、非犯罪死体の区別なく死因究明を行うのに対し、わが国では、いったん犯罪性なしとされた死体のみを扱うという決定的な差異があった。GHQ の考えではいずれ全国にこの制度を拡大しようということだったにもかかわらず、わが国に監察医制度が定着し普及するには至らなかった。早期に福岡市と京都市がこれを廃止、残る5都市のうちの名古屋市は年に数件を実施するのみで事実上機能停止、横浜市は2015年に廃止し、残るのは東京23区、大阪市、神戸市のみとなっている。一方、監察医制度がない道府県については、死体解剖保存法第7条に基づく解剖（承諾解剖、県によっては行政解剖と呼ぶ）が行われているが、その件数は他制度と比べると少ない。

(2) 「死因究明等推進法」並びに「死因・身元調査法」成立の背景とその後

2004年頃から、国会でも死因究明制度の問題点に関する議論が始まり、2007年の民主党からの死因究明関連法案の提出、時津風部屋力士暴行死事件を機に、衆議院法務委員会において与野党の垣根を超えた勉強会を行うなど、議員間の理解も深まっていた。2008年には、法務委員会の海外視察団から、死因究明制度に関する提言が出されるなど、改革への機運が盛り上がっていくなか、2009年に民主党を中心とした政権が誕生すると、国家公安委員長に就任した中井洽氏の指示で、警察庁内に「犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度に関する研究会」が設置された。その中で法医学者や刑法学者らの専門家を交えた意見交換が行われる一方、死因究明先進地域と考えられている6か国に研究会委員や警察庁職員を派遣し海外の実情を調査し、その成果として2011年4月に「最終取りまとめ」（以下「答申」）が公表された。その第一は、新しい法医学解剖制度の創設と、国の機関としての法医学研究所の設置だった。この答申に基づいて、政府としてその実現を図るとの確認が行われ法案作りが進んだ。

他方野党に転じた自民・公明の両党は、2010年6月に「死因究明推進法案」といういわば死因究明の理念と推進の方針を規定した法案を提出し、与党にその審議入りを促していた。そこで、警察庁研究会答申に基づいて、具体的に施策を実施するための法律案と並行して、自公提案に基づいて、研究会の成果や東日本大震災の教訓を加えた法案づくりを行った。こうして民自公3党協議を経て衆議院内閣委員長提案として提出し、2012年6月に成立したものが、「死

因究明等推進法」と「死因・身元調査法」だった。

前者は、死因究明及び身元確認の基本理念や基本的施策を記し、「死因究明等推進会議」を設置し、その議論を踏まえ「死因究明等推進基本計画」を閣議決定することを規定した。その計画作成を急がせるため、この法律を2年で失効する時限立法とした。

後者の死因・身元調査法は、刑事訴訟法上の変死体以外の警察又は海上保安庁に届けられた死体の調査、検査、解剖に関して規定したもので、わが国としては初めて死因究明についてその全体像を示し具体的に規定した法律となった。これは、従来から警察が刑事捜査機関であるため、犯罪捜査以外の死体について関心が薄く、その結果、公衆衛生への寄与がなされにくくなっているだけでなく、犯罪の見逃しをも助長しているとの反省に立ったものだった。警察庁研究会答申の柱だった新しい解剖制度の創設は法案に盛り込まれたものの、もう一方の「法医学研究所」の設置は死因・身元調査法には記載されず、死因究明等推進法の基本施策の第一に「専門的機関の全国的整備」として規定されるに留まった。自殺に関してはどちらの法律も条文には規定されていないが、法案起草の際に行われた一般質問の中で、法案起草者が、「自殺については当然死因・身元調査法の対象になる。」と答弁している。公衆衛生に関しては、昨年の研究分担報告書に記載したとおりである。

死因究明等推進法に基づき、官房長官を長とする推進会議が設置され、その下に置かれた実務者の会議体である「死因究明推進計画検討会」で具体的な議論が行われ、2014年6月に「死因究明等推進計画」が閣議決定され、その年の9月に、死因究明等推進法は失効した。他方、死

因・身元調査法は2013年4月に施行され、新しい解剖制度がスタートし、現在に至っている。

主な参考文献・サイト

1) Getting away with murder: Is Japan's low autopsy rate hiding killers? AFP. Feb. 15, 2016

<http://www.breitbart.com/news/getting-away-with-murder-is-japans-low-autopsy-rate-hiding-killers/>

2) 第180国会 衆議院内閣委員会会議録 第7号 (平成24年05月18日) p6-7

3) 衆議院：第180国会 衆法12号、及び衆法13号、衆議院HP

http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_gian.nsf/html/gian/kaiji180.htm

D. 考察

1. アイルランド共和国と英国における死亡または自傷行為データベースの自殺予防への活用

(1) アイルランド共和国(The Republic of Ireland)における自殺及び自傷行為データベースとその活用

WHOは、各国政府に対して、自殺及び自傷行為の国家レベルでのサーベイランス並びにモニタリングシステムを持ち、改善することを勧告している。そして、それにより正確なデータを確保するとともに、リアルタイムでアクセスできるようにすることが、自殺予防戦略の基本的要件であるとしている。このWHO勧告の視点から、アイルランド共和国の自殺登録制度と全国自傷行為登録について考察する。

①自殺データ登録システム

アイルランド共和国の自殺登録については、コロナ制度に基づき、自殺を含む不自然死については、検死審問がなされ、合理的な疑いの

排除がなされる。更に、必要な場合には、

Form104による追加の調査がなされる。したがって、アイルランド共和国の自殺登録は、死因の種類としての自殺の判定と統計への登録の正確性と厳密性という観点からは、高く評価される。また、このプロセスを通じて、自殺をめぐる様々な事実関係が明らかにされ、記録されることとなる。当該事例の自殺に至るプロセスも、多角的な視点から、事実関係の詳細が究明されることとなり、もっぱら、警察による調査に依存するわが国のこれまでの死因究明プロセスと比較し、優れていると考えられる。

しかしながら、アイルランド共和国の自殺登録に掲載された valubles は、比較的少数にとどまっており、昨年度に本研究班で報告したオーストラリアビクトリア州の自殺登録データベースに比べると、データベースとしての予防への活用可能性はやや見劣りがすると思われる。

他方、リアルタイムのデータベースへのアクセスという点は、死因確定に時間がかかるコロナ制度を取る死因究明制度の弱点である。その点においては、コロナ制度を取らないわが国の方が、比較的迅速に自殺データにアクセスできる状況にあると考えられる。

②全国自傷行為登録

アイルランド共和国の全国自傷行為登録制度は、悉皆性が高く、国家レベルでは、世界でも優れた自傷行為登録制度と考えられる。自殺未遂を含む自傷行為経験者は、自殺リスクが最も高いハイリスク群であり、自殺予防対策が最も高く要請される人たちである。にもかかわらず、わが国では、国レベルどころか、都道府県等地域レベルでも、自傷行為登録制度はほとんど存在していない。わが国においても、自殺未遂者に対する選択的自殺予防の推進のため、今