

研究分担報告書

地域自殺対策の政策パッケージ  
～自殺対策計画推進の重要ツールの開発～

研究代表者 本橋 豊 自殺総合対策推進センター長 京都府立医科大学特任教授  
研究協力者 金子 善博 自殺総合対策推進センター自殺実態・統計分析室長  
研究協力者 反町 吉秀 自殺総合対策推進センター地域連携推進室長

研究要旨： 地域自殺対策の推進のためのツールとして地域自殺対策政策パッケージを開発した。地域自殺対策政策パッケージの基本コンセプトと有用性について、その意義を示す。  
研究方法：本研究班では、これまでの研究の経緯の中で、総合的な自殺対策をどのように進めるべきかについてのシンポジウムを開催してきた。平成 29 年 1 月に開催された国際フォーラムでは、3 年間の研究成果として自殺対策の政策パッケージの提案を含む討議を行った。これらの討議を通して、最終的な地域自殺対策の政策パッケージについての基本コンセプトと有用性について検討した。 結果と考察：総合的対策として推進することが求められる地域自殺対策計画の策定と推進において、自治体関係者は国の支援を受けて計画策定と推進を行うこととしている。国の支援方策として、具体的な計画策定と事業推進に資する自殺実態プロファイルとこれと連動した地域自殺対策政策パッケージの提供が行われる予定となっている。地域自殺対策政策パッケージについての基本コンセプトとして、全国どこでも実施されるべき基本政策パッケージと地域特性に応じた地域特性パッケージの二つを設定した。基本政策パッケージにおいては、最新の自殺対策の動向を踏まえて、「基本的な視点」として「生活する場で考える」(Definition of setting)、「地域の実態に基づき推進する」(Analysis of setting)、「トップに関与してもらう」(Political involvement)、「関連施策との緊密に連携する」(Coordination of Suicide Policy with Related Policies)という 4 つの視点を重視すべきではないかと提案している。これは従来の予防医学モデルに基づく予防の 3 段階説を乗り越えて、New Public Health の観点から新たな自殺対策のモデルを取り入れる有用性を強調するものである。地域特性パッケージについては、場の設定アプローチに基づき、「地域」、「学校」、「職場」、「家庭」、「近隣」、「市場」といった様々な場における施策の推進を念頭に地域特性パッケージを構成することが望ましいとしている。そして、具体的な地域特性パッケージとして、若年者対策（性、年齢、同居の有無）、高齢者対策（性、年齢、同居の有無）、勤労世代対策、無職者・失業者対策、生活困窮者対策、ハイリスク地対策、震災等被災地対策、手段規制対策を提示している。これらは自殺対策の喫緊の課題について国の政策の方向性を勘案して設定したものである。なお、本報告において示す政策パッケージの概要については現時点のコンセプトを研究者の立場から見解として示すものであり、今後、行政の事務手続きを経て公表される予定となっている地域自殺対策政策パッケージの内容を示すものではないことに十分に留意していただきたい。

## A. 研究目的

改正自殺対策基本法で定められた地域自殺対策計画の策定に向けての作業が平成 29 年度から本格化する予定であるが、地域自殺対策計画の策定と推進において、地域自殺実態プロファイルと地域自殺対策政策パッケージが重要な役割を果たすことが期待されている。どちらのツールも自殺総合対策推進センターが中心になり提供することになっている。自殺総合対策推進センターは、厚生労働科学研究費補助金の研究成果に基づき、これらのツールの基本コンセプトを確立し、具体的な内容を示すことにしている。本報告では、地域自殺対策政策パッケージの基本コンセプトを提示する。

ここで、まず政策パッケージの基本的な構成について説明する。基本政策パッケージは、全国的に実施されるべきナショナル・ミニマムとしての施策群である。国の自殺対策の基盤となる施策であり、全国のどこの自治体でも地域自殺対策として実施されることが求められる施策群である。一方、地域特性政策パッケージは、基礎自治体の地域特性に応じて自殺対策を効果的に実施するための施策群であり、地域自殺実態プロファイルに基づき明らかにされる地域自殺実態分析に基づいて採用されることを前提に提示される施策群である。

地域自殺対策計画を策定する地方自治体においては、基本政策パッケージと地域特性パッケージを組み合わせ、当該自治体の地域特性に最も効果的な地域自殺対策を企画立案することが期待される。なお、本報告において示す政策パッケージの概要については現時点のコンセプトを研究者の立場から見解として示すものであり、今後、行政の事務手続きを経て公表される予定となっている地域自殺対策政策パッケージ

の内容を示すものではないことに十分に留意していただきたい。

## B. 研究方法

(1) 本研究班では、これまでの研究の経緯の中で、総合的な自殺対策をどのように進めるべきかについてのシンポジウムを開催してきた。以下のシンポジウム等である。

(1) 成果報告シンポジウム「知と行動の統合による自殺対策の新たな政策展開」2015 年 1 月 31 日（土）、京都市。

(2) 第 74 回日本公衆衛生学会総会シンポジウム「自殺対策の改革へ向けて一公衆衛生からの提言」2016 年 11 月 4 日（水）、長崎市。

(3) 第 75 回日本公衆衛生学会総会シンポジウム「地域自殺対策の推進に向けた公衆衛生人材の育成」2016 年 10 月 26 日（水）、大阪市。

(4) 第 1 回国際自殺対策フォーラム「自殺総合対策の新たな政策展開-自殺対策の成果をいかに全国の自治体に広げるか」2017 年 1 月 22 日（日）、東京都。

(1) のシンポジウムでは、知と行動の統合をキーワードに政策研究をいかに現場の政策立案に繋げるかという本質論について討議を行い、本研究班の厚生労働科学研究は成果をただちに政策立案に結びつけるという研究のあり方を検証した。(2) 及び (3) のシンポジウムでは地域自殺対策の課題と地域自殺対策推進のキーパーソンとなりうる公衆衛生人材の育成とくに日本公衆衛生学認定専門家の役割を確認し、平成 29 年度以降の地域自殺対策計画策定における人材養成の重要性を社会に向けて提言した。

(4) の国際フォーラムでは、欧州で行われている自殺対策の介入の最新動向を踏まえて、我が国の地域自殺対策推進に求められる政策パッ

ケースの素案となる政策提言について討議された。以上のシンポジウム・フォーラムの討議をもとに、研究代表者を中心に地域自殺対策政策パッケージの基本コンセプトをとりまとめた。

## C. 結果と考察

### (1) 政策パッケージの基本的な考え方

基本政策パッケージにおいては、最新の自殺対策の動向を踏まえて、「基本的な視点」として「生活する場で考える」(Definition of setting)、「地域の実態に基づき推進する」(Analysis of setting)、「トップに関与してもらう」(Political involvement)、「関連施策との緊密に連携する」(Coordination of Suicide Policy with Related Policies)という4つの視点を提示する。これらは、今後の地域自殺対策の計画策定にあたって求められる基本的視点を示すものであり、地域自殺対策の計画策定および施策の推進にあたり、前提として考慮されるべき基本的考え方である。図1に地域自殺対策政策パッケージの構成の概要を示した。

このような新たな基本的視点を提示する背景を以下に簡単に説明する。これまでの自殺対策では、予防医学モデルに基づく観点で政策策定がなされてきた。すなわち、一次予防(健康増進、事前予防)、二次予防(早期発見・早期治療)、三次予防(リハビリテーション、事後予防)の段階に応じた政策を提示するものである。このような予防医学モデルの特徴は、ヘルスプロモーションに関するオタワ宣言(1986年)が出される以前の疾病モデルを念頭に置いた古い公衆衛生(Old Public Health)の考え方であり、疾病を持つ人間(例えば、脳血管疾患やがん等)を想定した上で、事前予防と事後予防を個別対応の対策を念頭に置きつつ、個人の集合体とし

ての人口集団レベルで構想するという発想に基づいていた。これに対して、1986年のヘルスプロモーションのためのオタワ宣言(Ottawa Charter for Health Promotion)の公表後に主流となった新しい公衆衛生(New Public Health)では、個人レベルの予防医学的発想を乗り越えて、地域を視座に置いた健康支援環境の充実を図ることに力点が置かれるようになった(個人の健康づくりの発想から脱却した社会的健康支援環境を重視する健康づくり運動)。ヘルスプロモーションにおいては、健康の社会的決定要因(Social Determinants of Health: SDH)という人間を取り巻く社会的環境が健康に及ぼす影響を包括的に考える健康観に基づいている。自殺問題についても、単一の要因に原因を帰するのではなく、多様かつ複雑な要因(個人要因と社会環境要因)を考慮して多くの要因が相互影響を及ぼして自殺に至ると考えるのである(自殺の社会的決定要因: Social Determinants of Suicide)。このヘルスプロモーションの進め方において強調される考え方が「場の設定のアプローチ」(Setting approach)である。人間の生活するどのような場において対策を進めるかということを重視する考え方であり、このような考え方を新たな自殺対策の政策的枠組みにしっかりと組み入れる必要がある。「生活する場で考える」では、当該自治体の人口特性・就業構造・産業特性等の基本特性を踏まえて、地域・職場・学校・家庭・近隣・病院・報道メディア・職能団体・民間団体・経済市場・インターネット等IT仮想領域等の場を念頭に置きながら、自治体が重視し優先すべき場を配慮しつつ、計画を策定すべきことを想定している(図2参照)。

自殺総合対策推進センターが提供する自治体

ごとの地域の自殺実態プロファイルのデータを参照し、自らの自治体の自殺実態の現状分析を行い計画立案に資すること、そして地域における自殺対策の推進においては首長や地方議会議長等の政治的指導者の自殺対策への巻き込みが対策推進の鍵となることを理解してもらう必要性から、「地域の実態に基づき推進する」と「トップに参与してもらう」を提示した。さらに、地域等の場における自殺対策の推進において、生活困窮者自立支援制度や地域包括ケアシステムなどの関連制度と連動させることで、限られた人的・物的資源の中で効果的な施策群の推進が可能になると考えられることから「関連施策と緊密に連携する」を提示した。

図3に基本パッケージの政策目標を示した。地域特性パッケージは、基本パッケージとして示された施策群について、地域特性を踏まえて自治体独自の施策群を作成していくためのものであり、基本パッケージと組み合わせることで、当該地域の自殺対策をカスタマイズすることができるようになることを想定している。「地域」、「学校」、「職場」、「家庭」、「近隣」、「市場」といった場における施策の推進を念頭に地域特性パッケージを構成することが望ましい。図4に基本政策パッケージと地域特性パッケージの組み合わせによる政策パッケージの最適化のイメージを示した。地域特性パッケージとして、若年者対策（性、年齢、同居の有無）、高齢者対策（性、年齢、同居の有無）、勤労世代対策、無職者・失業者対策、生活困窮者対策、ハイリスク地対策、震災等被災地対策、手段規制対策、を提示している。若年者対策、高齢者対策、勤労世代対策は、すべての市町村で実施されるべき基本的な対策であるが、人口特性の異なる地域においてより最適の施策群が選択で

きるよう、敢えて特性パッケージに加えている。とりわけ、性別、職業別、同居の有無別のクロス集計により地域特性がより明確に示されることから、特性パッケージにおいてはこのような属性に配慮した施策群を提示している。

さて、ここで注意していただきたいのは、特性パッケージは基本パッケージと重複のない別個のものではなく、基本パッケージで示された施策群を地域特性に具現化させるための参考となる施策群と捉える性質を有するものだということである。また、基本パッケージと特性パッケージは截然と分けられるものではなく、両者は重複した部分を含んでいる。また、特性パッケージは、必ずしも、基本パッケージの下位として位置づけられるものではない点も留意していただきたい。自治体担当者（政策立案者）は、このような基本パッケージと特性パッケージの考え方を十分に理解した上で、地域自殺対策計画の策定を行うことが求められる。

## (2) 政策パッケージのPDCAサイクル

ここで提示された政策パッケージの概要は研究者の立場から、現時点（平成29年3月）の見解を示したものであり、最終的に公表されるものではないことに留意していただきたい。今後、地域自殺対策の策定により自治体の地域自殺対策が進められていくと同時に、地域自殺対策のPDCAサイクルが回り始めることになり、計画と実施の評価が行われることになる。その結果、より効果的・効率的な政策パッケージへのバージョンアップが必要となると思われる。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

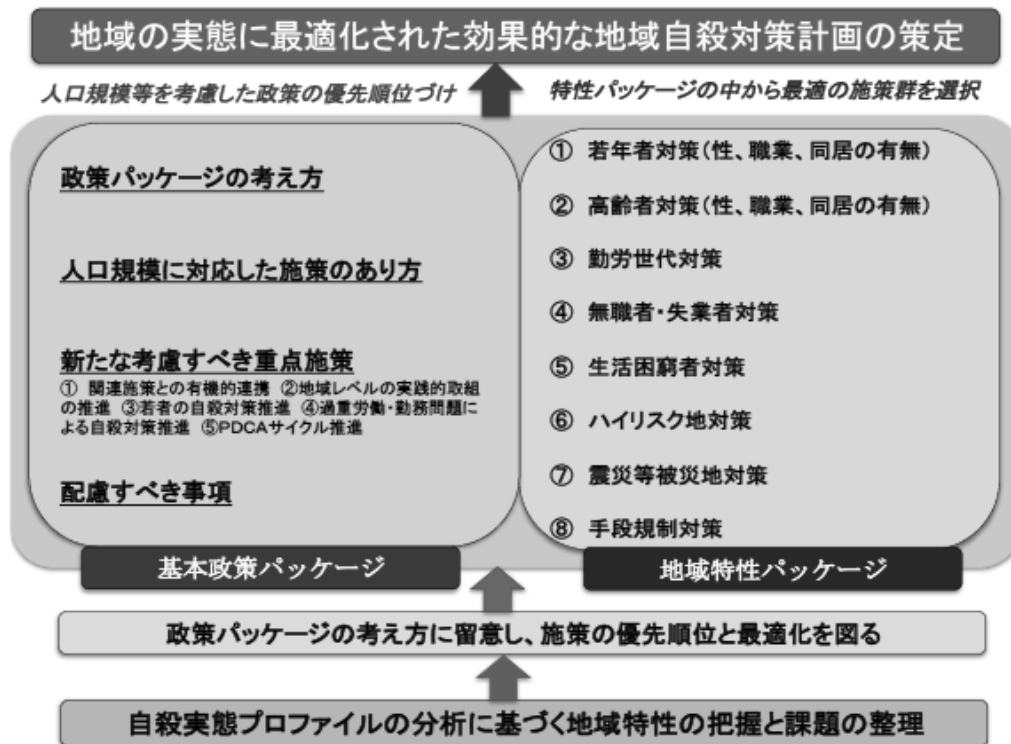


図1 地域自殺対策の政策パッケージの構成

| 自殺対策において考慮すべき場と対策例 |   |   |
|--------------------|---|---|
| 場 (Setting)        | 関係する機関・団体など   | 対策例   |
| 地域                 | 自治体、保健所、福祉事務所、社協など<br>(生活困窮者自立支援制度、地域包括ケアなど)            | 啓発活動、総合相談窓口、人材育成、ハイリスク対策、自殺未遂者支援対策、自死遺族ケア                             |
| 職場                 | 経営者、労働組合、安全衛生委員会、産業医、医師会<br>(労働基準法、労働安全衛生法など)           | 長時間労働削減対策、職場のメンタルヘルス対策、小規模事業所対策、ストレスチェックなど                            |
| 学校                 | 教育委員会、学校管理者、教員、スクールカウンセラー、<br>教職大学院(学校教育法、いじめ防止対策推進法など) | SOSの出し方教育、教職大学院での自殺対策の授業の組込   |
| 家庭                 | 家族、親族、地域住民、児童相談所、民生児童委員<br>(子供の貧困対策の推進に関する法律、ひとり親支援策など) | ひとり親家庭への就労支援、就学支援・学習支援の充実、生活困窮相談、問題行動への対応                             |
| 近隣                 | 社会福祉協議会、町内会など<br>震災等被災地における地域支援機関、保健所、精神保健福祉センターなど      | 近隣のソーシャル・キャピタルを強化する対策<br>震災等被災地に特有の課題への対応(アルコール健康障害、いじめ、社会的差別等への対策)   |
| 病院                 | 病院管理者、医師、看護師、薬剤師、臨床心理士など<br>(医療法、精神保健福祉法、健康増進法など)       | 精神科医療へのアクセス改善、自殺未遂者への医療対応、医療と地域資源の連携                                  |
| 報道・メディア            | 新聞社、テレビ局、雑誌、ITメディアなど<br>(WHOメディア・ガイドライン)                | 報道ガイドラインの策定、継続的研修実施、<br>メディアカンファレンスの開催                                |
| 職能団体等              | 弁護士会、司法書士会、医師会、薬剤師会、学会等                                 | 職能団体の自殺対策への積極的協力(相談事業、啓発など) 専門的知識の供与など                                |
| 民間団体               | 自殺対策に係わる民間団体<br>(自殺対策のadvocacy、地域の草の根的活動)               | 様々な自殺対策への関与(計画策定への関与、<br>総合相談、啓発、人材育成など)                              |
| 経済市場               | 金融市場、株式市場、商品市場、労働市場                                     | 多重債務者対策、倒産した経営者等への支援、<br>失業者対策、無職者・生活困窮者対策                            |
| インターネット等<br>IT仮想領域 | インターネット、SNS、ソーシャルメディアなど                                 | Line等のSNSによる児童生徒へのいじめ対策<br>インターネットにおける有害情報対策<br>インターネットを悪用した経済詐欺等への対策 |

図2 自殺対策において考慮すべき場と施策例

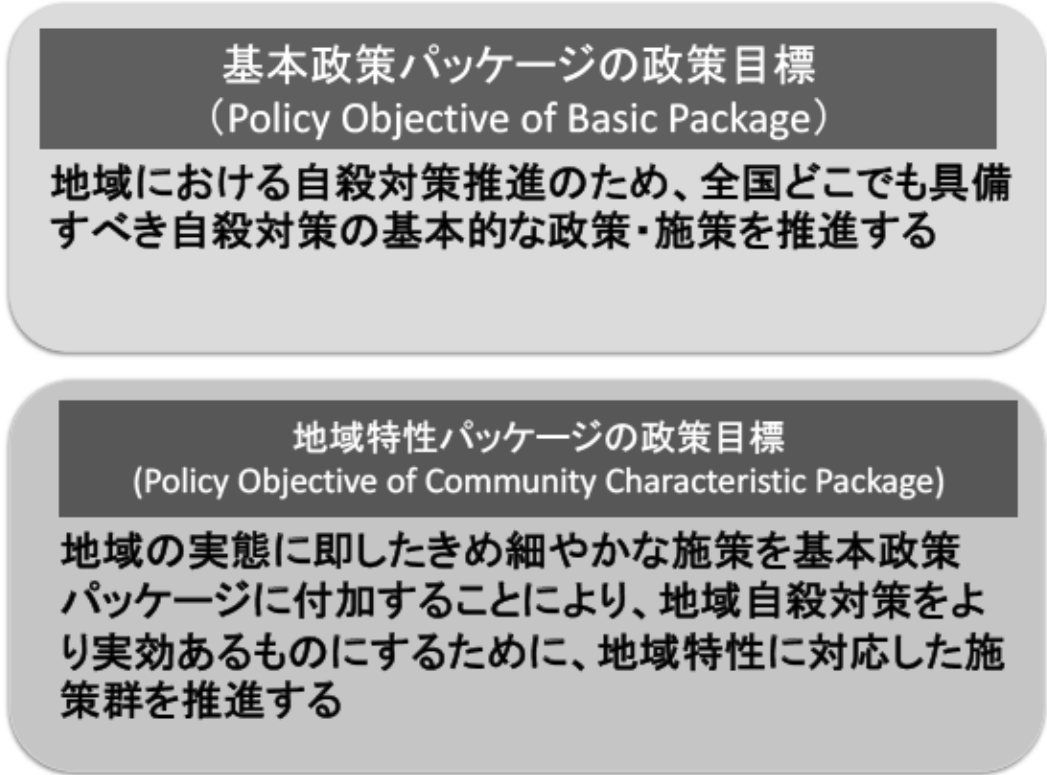


図3 基本パッケージの政策目標

**基礎自治体の政策パッケージは基本＋地域特性の組み合わせ  
カスタマイズのイメージ図**

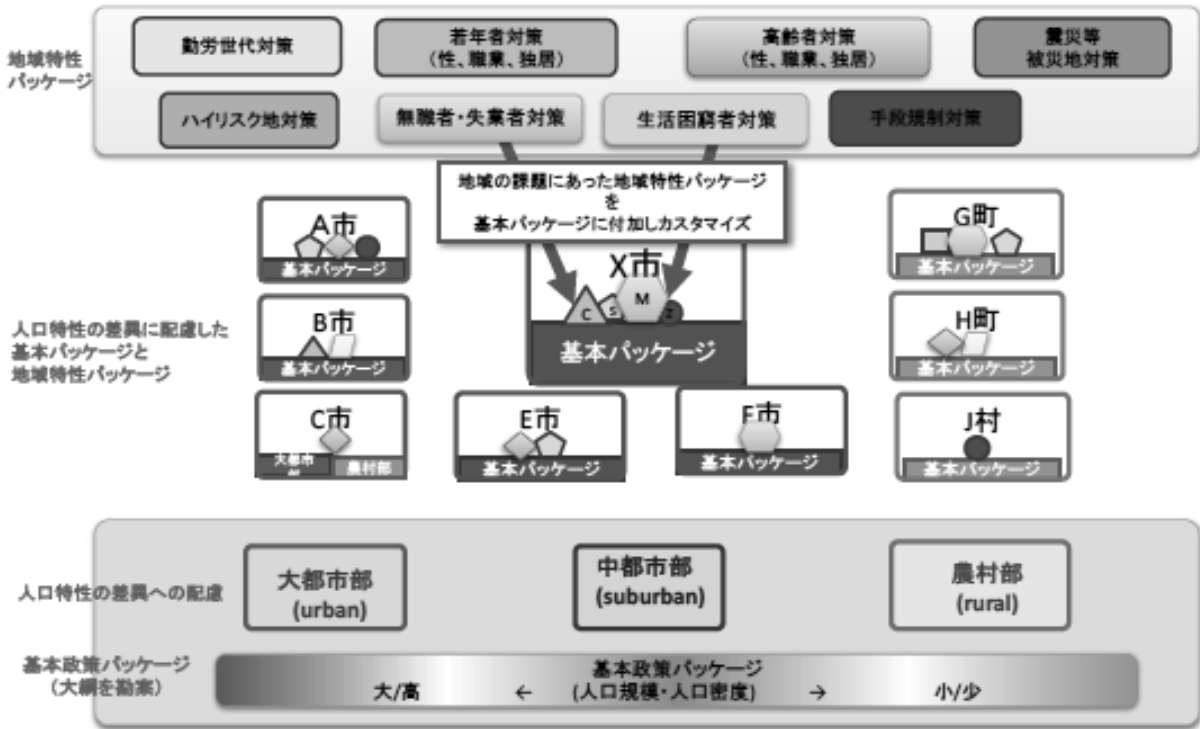


図4 基本政策パッケージと地域特性パッケージの組み合わせによる最適化のイメージ