

第3回国際自殺対策フォーラム
自殺対策の政策評価の基礎となるエビデンスの提供と活用
2019年2月2日（土）開催

研究代表者 本橋 豊 自殺総合対策推進センター長
研究協力者 近藤 克則 国立長寿医療センター老年学・社会科学研究センター老年学評価研究部長
／千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門教授
研究協力者 高橋 義明 公益財団法人中曽根康弘世界平和研究所研究本部主任研究員
研究協力者 藤田 幸司 自殺総合対策推進センター自殺総合対策研究室長
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

研究要旨：本フォーラムは自殺総合対策に関する様々な知見を国内外の関係者が共有し、お互いの理解を促進することを目的としている。

研究方法：基調講演者には、韓国の忠清南道広域精神健康福祉センター副センター長の金渡潤（Kim Doe Yoon）先生を招聘し、韓国の地方（農村）における地域社会の自殺予防の最新動向について講演をお願いした。午後のシンポジウムでは、5名のシンポジストによる報告と、我が国の自殺対策への政策提言が討議された。

結果と考察：基調講演では、金先生より韓国の農村部の一つである忠清南道の自殺対策を紹介いただいた。その中で、官民学の連携や住民の自治に基づいた地域社会の自殺対策およびネットワークの強化を進めていく必要性が紹介された。シンポジウムでは、近藤克則教授（国立長寿医療センター老年学・社会科学研究センター老年学評価研究部長／千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門）から日本老年学評価研究の調査（JAGES調査）データ・ニーズ調査データの分析から自殺死亡率に関連するソーシャルキャピタルやその他の地域・社会環境要因の検証結果と地域マネジメント支援システムのプロトタイプの紹介があった。高橋義明先生（公益財団法人中曽根康弘世界平和研究所研究本部主任研究員）から近年、若者に急速に普及してきたスマートフォン、SNS利用の援助希求意識への影響の報告があった。本橋豊センター長（自殺総合対策推進センター）からは2018年にWHOが公表した「コミュニティーが自殺対策に主体的に関与するための手引きとツール集」を紹介しながら、生活空間が多様化し単に地域にとどまらない現代社会に様々な存在するコミュニティーをどのように自殺対策に巻き込むのかを、今後の自殺対策の政策評価の上で考慮する必要があることが紹介された。金子善博室長（自殺総合対策推進センター）からは、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の現状、および今後の更新

の方向性について紹介された。

藤田室長（自殺総合対策推進センター）からは、「自死遺族等を支えるために～総合的支援の手引（JSSC2018）」を紹介しながら、自死遺族等支援の地域格差解消のための方向性が紹介された。基調講演およびシンポジストの報告を受け総合討議を行った。

本フォーラムを通じて、自殺対策の政策評価のためには、地域の社会経済要因や最新の地域の動向を十分に考慮する必要があること、そして今後はそれらの評価のフレームワークのシステム構築が重要であることが確認された。

A. 研究目的

本フォーラムは、自殺対策の政策展開に関して学術的な意見交換を行うことを目的とした。2019年2月2日（土）に開催された第3回国際自殺対策フォーラムでは「自殺対策の政策評価の基礎となるエビデンスの提供と活用」をテーマに、現在の自殺総合対策大綱にもとづき展開されつつある日本の自殺対策の評価の方向性について、学術的知見を討議した。

2017年7月25日に閣議決定された自殺総合対策大綱では、自殺対策の基本方針として次の5つが示された。すなわち、1) 生きることの包括的な支援として推進する、2) 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む、3) 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる、4) 実践と啓発を両輪として推進する、5) 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業および国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する、である。

本フォーラムでは、基調講演者として、韓国の忠清南道広域精神健康福祉センター副センター長の金渡潤（Kim Doe Yoon）先生を招聘し、韓国の農村における地域社会の自殺予防の最新動向について講演をお願い

した。

また、同日午後のシンポジウムでは、自殺対策の評価につなげるための最新の研究成果について情報を共有し、現場へ還元することを目的とした。

B. 研究方法

プログラムは以下のとおりであった。

- (1) 開催日時： 2019年2月2日（土）
- (2) 場所：一橋講堂 中会議場
- (3) 参加者：約50名

<プログラム>

開会挨拶

本橋 豊氏（自殺総合対策推進センター長）

<午前の部>

基調講演

座長：本橋 豊（自殺総合対策推進センター）

金 渡潤（Kim Doe Yoon）（忠清南道広域精神健康福祉センター 副センター長（韓国））：韓国の地方（農村）における地域社会の自殺予防の最新動向

<午後の部>

シンポジウム： 自殺対策の政策評価の基礎となるエビデンスの提供と活用

司会：木津喜 雅（自殺総合対策推進センター一室長（国際連携担当））

1. 近藤 克則（国立長寿医療センター 老年学・社会科学研究センター老年学評価研究部長／千葉大学 予防医学センター社会予防医学研究部門 教授）：自殺に関する地域レベルの社会的決定要因
2. 高橋 義明（公益財団法人中曽根康弘世界平和研究所研究本部 主任研究員）：インターネット仮想空間における若者の援助希求意識と自殺予防
3. 本橋 豊（自殺総合対策推進センター長）：Community Engagement と自殺対策
4. 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）：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の実用化について
5. 藤田 幸司（自殺総合対策推進センター 自殺総合対策研究室長）：自死遺族等支援の情報提供体制整備・地域格差解消

C. 研究結果

<基調講演要旨>抄録集（日本語訳）より転載

金 渡潤（忠清南道広域精神健康福祉センター 副センター長）：韓国の地方（農村）における地域社会の自殺予防の最新動向

韓国は OECD 諸国において 13 年連続して自殺が最も多い国である。その韓国の中で自殺率の最も高い地域のひとつが、忠清南道（Chung cheongnam-do）である。2017 年の時点では韓国の人口 10 万対の自殺率が 24.3 であり、これは OECD 諸国の中で 2 番目に高い。一方、忠清南道の自殺率は 31.7 であり、韓国において一番高い自殺率を有する地域となった。しかしながら忠清南道の自殺率は、過去 9 年間で全国の自殺率低

下の 2 倍の減少が認められた。韓国の自殺率は 2009 年の 31.0 から 2017 年の 24.3 へと 6.7 の減少が見られたが、忠清南道では 2009 年の 45.8 から 2017 年の 31.7 となり、全国（6.7）のほぼ倍にあたる 14.1 の減少が見られた。特に自殺率の減少は高齢者に顕著に表れ、2009 年の 124.4 から 2017 年の 65.1 へと 59.3 もの減少が見られた。これまで忠清南道の自殺問題においては、65 歳以上の高齢者の自殺が最も大きな問題となっており、高齢者の自殺率を減少させることに重点的に力が注がれてきたことが要因のひとつだろう。

自殺リスクのある環境を改善するために、2011 年から自殺手段の規制が強化されるようになった。具体的には、2011 年から 2018 年 12 月現在までに、服毒自殺が起りやすい農村地域において、計 200 のマウル（注：「まち・むら」を意味する。）に対し 6,877 個の農薬安全ボックスを普及させた。それに加えて、マウル単位の自殺予防事業である「Life Love Happy Village」（生命愛の幸福マウル）のモデル事業（注：韓国の行政区画上の単位である「巴」「面」「里」「洞」の中で、80～120 世帯程度の「里」「洞」を対象とした事業。）を実施し、忠清南道の高齢者の自殺率を過去 10 年間の半分までに減らすような政策的効果をもたらした（当然、社会的環境要因として、命にかかわる毒物である Gramoxone の生産と販売は 2012 年に完全終了し、老齢基礎年金の支給額が上がった）。最近では、保健診療所（注：マウル単位ごとにある保健所の分所。医者（軍に在隊中である医者）、看護師もおり、医療診察を行っている）が事業運営する「Life Love Happy Village」のモデル事業に 372

のマウルが参加しており、主な内容としては農閑期にマウルから身体的・精神的な健康プログラムの提供、訪問サービス、また生命保険社会貢献財団の後押しによって農薬安全ボックスの提供が行われた。

忠清南道の高齢者の自殺率を半減させた主な政策要因は、うつスクリーニング検査の積極的な実施、医療費支援、高齢者へのケースマネジメントであった。2012年には65歳以上の高齢者11万人を直接訪問し、高齢者のうつ及び自殺リスクに関する大規模調査が行われた。2回目の調査は、既に調査を受けた高齢者のうちハイリスク群にあたる6,678人に対して実施されそのうち318人に対して継続的なケースマネジメントが行われた。また2012年以降、一人暮らしの高齢者を中心にうつスクリーニング検査を行い、その検査によって浮かび上がったハイリスク群には、生命愛ジキミ（注：いのちを支える人を意味する）、メンタリング事業を実施した。2017年には3,200人の高齢者がうつ病の医療費に対して支援を受け、2018年には1,962人がケースマネジメントの対象として登録された農薬安全ボックスの提供事業や「Life Love Happy Village」のモデル事業、高齢者うつ病の実態調査および医療費支援事業、そしてメンタリング事業といった、高齢者に特化した事業により、高齢者の自殺率を大幅に減少することができた。

忠清南道のエビデンスに基づく自殺予防研究は、農村型心理学的剖検で開始された。心理学的剖検は忠清南道で自殺率が最上位の4つの市と郡を対象にして2012年～2013年に行われた。警察の協力を受け、2011年には自殺者名簿に基づいて遺族と連絡を取

ったが、同意を得られない事例も多かったことから調査はわずか25件に留まった。しかしながら、遺族、親戚、知人、警察担当者へのインタビュー、また警察や病院の記録を踏まえて、自殺に至った経緯を実証的に確認することができた。以上から、典型的な自殺の事例を導出し、農村地域の自殺モデルや心理社会的要因の相互作用モデルが提示された。

その後、忠清南道で改めて行われた心理社会的剖検は、自殺者数が一番多い天安市を対象に2016年から2017年に実施された。前回とは異なり、都市部の若年層と中年層（青壮年層）を含めた全年齢層を対象に行われた。都市部における自殺者の詳細な住所に基づき、自殺が集中している地域を指定するために天安市地域の自殺の地理的分布図を作成し、地域社会の現地調査と関係者へのインタビューを通して社会階層集中分析を行った。心理社会的剖検のみならず地域社会のプロファイルを通して、全年齢層の自殺の原因を明らかにし、自殺が頻繁に起こる場所を見出すことができた。

これまでの忠清南道の自殺対策の成果は、過去10年間に全国の自殺率の減少と比較して少なくとも2倍の減少が見られたことである。さらに65歳以上の高齢者の自殺率も半減した。しかし、自殺率に格差がある状態で、地方自治体レベルでの自殺予防事業が実施されたため、実際には忠清南道の自殺率は国内において依然高いままである。忠清南道の今後の課題は、自殺未遂者支援および自死遺族支援を強化すること、高齢者の自殺予防事業の充実化を図ること、自殺率が上昇しつつある20代～30代の女性や40代～50代の男性の自殺対策、さらに自殺

の多い都市部の対策を整えていくことである。日本で進められている「生きることの包括的支援」としての自殺対策に沿って、韓国とりわけ忠清南道では、民官学の連携や住民の自治に基づいた地域社会の自殺対策およびネットワークを強化していくために、自殺予防事業の認知度をさらに高めていかななくてはならない。

＜シンポジウム＞抄録集より転載

1. 近藤 克則（国立長寿医療センター 老年学・社会科学研究センター老年学評価研究部長／千葉大学 予防医学センター社会予防医学研究部門 教授）：自殺に関する地域レベルの社会的決定要因

・背景と目的

自殺には、喪失体験や経済的理由による精神的な不健康などの個人要因だけでなく、地域環境要因も関連があることが報告されている。しかしそのプロセスの解明は進んでいない。一方内閣府は、2010年以降市区町村単位の自殺統計を公表、2016年には市区町村に対して「市区町村自殺対策計画」の策定と実施が義務づけられた。これにより、地域レベルの自殺対策を立案するための、地域間比較による地域診断や経時的なモニタリング、取り組み評価のための指標の開発が期待されている。しかしそうした研究はまだ充分ではない。

そこで本研究では、自殺のリスクであるうつ割合に対しソーシャルキャピタル（社会的関係から得られる資源）が抑制的な関連を示すのか、また地域・社会環境要因と自殺率がどのような関連を示すのかを明らかにすること、これらの結果を踏まえ、自殺対策のための地域マネジメント支援シ

ステムのプロトタイプを開発することを目的とした。

・対象と方法

2010年、2013年、2016年におこなわれた日本老年学評価研究の調査（以下 JAGES 調査）に協力を得られた市区町村および、2013年と2016年におこなわれた日常生活圏域ニーズ調査（以下ニーズ調査）に協力を得られた市区町村を対象として、データを作成した。政令指定都市については、区を単位としてデータを作成した。市区町村数は、2010年が30市区町村、2013年が170市区町村、2016年は149市区町村となった。これらの市区町村のうち、人口30,000人以上の市区町村を分析の対象とした。

自殺率は3年間の平均値を用いた。地域・社会環境要因として、地域・地理変数を各省庁から公表されているデータにより作成した。社会への不参加率などのソーシャルキャピタル変数、経済格差（ジニ係数）やうつ割合は、JAGES 調査データ・ニーズ調査データから算出した。

市区町村を分析単位として、地域相関分析および重回帰分析を行った。地域マネジメント支援システムの開発には、Instant Atlas[®]を用いた。

・結果

うつが多い地域では男性の自殺が多く（ $f3=0.34$ ）、地域の社会参加と社会的サポートあり割合が高いと男性の自殺率が低かった（ $f3=-0.36\sim-0.26$ ）。自殺率との間には社会不参加率は同年に、社会的サポートでは2年遅れで相関係数が大きかった。社会参加と社会的サポートの割合2%ポイント

以上の変動と自殺率変動との間には 2～5 年遅れのタイムラグで相関が認められた。一人当たりの所得が低い地域、高齢化地域、人口減少地域で自殺率が高かった。また降雪量、平均気温、日照時間と自殺率との間に有意な相関がみられた。ジニ係数が大きい地域で自殺率が高く、ジニ係数が小さくなった市区町村では自殺率が下がる傾向がみられた。これらの分析で関連が見られた指標を用いて、インターネット上で、市区町村間や指標間で比較できる、自殺対策のための地域マネジメント支援システムのプロトタイプを開発した。

・結論

自殺率やうつ割合に対しソーシャルキャピタル変数が抑制的な関連を示し、多くの地域・社会環境要因と自殺率との関連があきらかになり、自殺対策のための地域マネジメント支援システムのプロトタイプを開発できた。今後、未検討の変数についての分析や 2017 年以降の自殺者数データを用いた再現性の検証、多変量解析を進め、プロトタイプの改善を図る。

2. 高橋 義明 (公益財団法人中曽根康弘世界平和研究所研究本部 主任研究員) : インターネット仮想空間における若者の援助希求意識と自殺予防

研究目的:

日本において早急に対策を検討しなければならぬ自殺リスク群として、10～39 歳の若者がある。未成年者の自殺死亡率も 1998 年からほぼ横ばいとなっており、改善

の兆しがみえない。20, 30 代では自殺が死因の 1 位となっている上、40 歳以上の年齢階層では 1990 年代前半の自殺率水準まで改善してきたのに対して改善していないことが挙げられる。この年齢層の特徴を考えると、インターネット利用が毎日少なくとも 1 回利用が 9 割前後となっており、利用率、頻度とも他の年代よりもかなり高い。また、インターネット利用目的をみると、大半が SNS などコミュニケーション手段として利用していることが分かる。その背景として「小さなパソコン」ともいえるスマートフォンの保有率が短期間で爆発的に増え、中でも 10～30 代の保有率が高いことが挙げられる。インターネット・SNS の普及が自殺に与える影響を検討すると、1) 困難に直面したときに匿名でも支援・助言が得られるという意味で生きる促進要因、2) ネットいじめや自殺手段の情報や集団自殺の仲間を得るという意味で生きる阻害要因の両面がありえる。後者については Twenge et al. (2018) などの研究があるが、前者の援助希求としての役割が若者にとって普遍か、ある一定の属性を持つ層に限られるのかは明らかではない。そこで本研究はインターネット・SNS が若者の援助希求意識や行動に与える影響、そしてそれが結果的に自殺予防に与える影響を検討することを目的とする。

研究方法:

自殺念慮者・自殺未遂者などに対する相談業務等を行っている実務担当者、特に 2018 年 3 月以降に厚労省支援による SNS 相談業務を担った 9 団体の関係者に対して相談者の特徴、特に電話・対面相談と SNS 相談の相談者の相違点、相談者の援助希求意

識などについて半構造型面接調査を実施した。さらに日本の若者との意識・行動の共通点・相違点を検討するため、フランスの相談機関3団体に対しても面接調査を実施した。

結果:

SNS相談の特徴・評価、制約など詳細な結果は会合で報告する。なお、SNS相談をした層もリスク群の一部に留まるかは、相談しなかった層との比較を行わなければならない。今後は若者向けアンケート調査を実施し、実態を明らかにしていく必要がある。

3. 本橋 豊（自殺総合対策推進センター長）: Community Engagement と自殺対策

(1) はじめに

改正された自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱ではすべての市町村で地域自殺対策計画を策定することが義務づけられ、2019年3月を目途に策定が完了することとされている。「地域レベルの実践的な取組への支援を強化する」ことが重点施策の筆頭にあげられているとおり、地域における自殺対策の推進は日本の自殺対策の最重要課題の一つである。

世界的に見ると、自殺対策においてコミュニティの役割を重視する観点はWHOの文書でも強調されており、日本の国家自殺対策戦略は世界的にも先端的な戦略であると言える。2018年にWHOが公表した「Preventing suicide: A community engagement toolkit」では、自殺対策をcommunity engagement（コミュニティ・

エンゲージメント）の観点から進める重要性が強調されている。しかしながら、WHOが用いているcommunity engagementの真の意味を理解できないと、このキーワードを「地域の取組」というような安易な直訳に落とし込んでしまう危険性がある。WHOがcommunity engagementという用語で自殺対策を進めようとする真意は、世界におけるメンタルヘルス・ギャップ（精神保健対策の格差）の解消に向けた開発途上国における対策の推進を念頭に置いていることをまず理解する必要がある。communityとは日本の市町村のような行政区を念頭においた地域ではなく、地理的な「地域」の概念を含みうるが、本来は共通の文化、価値観、規範、信念を共有する人々の共同体であり、共同体の歴史の中で社会構造に組み込まれている特別な人々の集団のことである。そのような正しい理解を踏まえてcommunity engagementは日本の自殺総合対策においてどのように活かすことができるのかを考察したい。

(2) community engagement とは何か？

すでに述べたように、community engagementとは「地域の取組」という狭い意味だけではない。まず、communityの定義はHealth Promotion Glossary (1998, WHO Geneva)で明確になされている。それは「共通の文化、価値観、規範、信念を共有する人々の共同体であり、共同体の歴史の中で社会構造に組み込まれている特別な人々の集団のことである」。

Community engagementを理解するためには、WHOが営々と築き上げてきた1986年以降のヘルスプロモーション（health promotion）

の哲学と骨太な政策理念を踏まえることが重要である。その意味するところは、1986年のオタワ憲章から2016年の上海宣言に至るヘルスプロモーションの政策文書の理念の変遷を理解した上で community engagement とは何かを考えるべきなのである。

WHO の政策文書の定義によると、community engagement とは「コミュニティが組織体に思恵をもたらすとともに、コミュニティに思恵をもたらす集団としてのビジョンを掲げて個人が長期にわたる関係性を構築するプロセスのことである」(Community engagement is the process by which community benefit organizations and individuals build a long term relationship with collective vision for the benefit of the community)。

そして、「community engagement はエンパワメントを図ることによって、コミュニティをより良い変革へと導く実践活動のことを一義的に指している」(It is primarily about the practice of moving communities towards a better change through empowerment)。

*「Community Engagement Module B5」(www.who.int/risk-communication/training/Module-B5.pdf)、「WHO Community Engagement Framework for Quality, People-Centered and Resilient Health Services」(WHO, Geneva, 2017)

さらに、community engagement の基盤となるコミュニティの組織体の原則は公正 (fairness)、正義 (justice)、エンパワメント (empowerment)、参加 (participation)、自己決定 (self-determination) の5つで

ある (Community Engagement: Definitions and organizing Concept from Literature)。

(3) 自殺対策に community engagement の理念をいかに活かすか

community engagement (コミュニティー・エンゲージメント) とはコミュニティが主体的に関与して自殺対策を進めていくための参加型プロセス (あるいはボトムアップ・プロセス) であり、最終的にはコミュニティの自殺対策をコミュニティ自身の主体的関与でより良い変革へと導く実践活動の総体を意味していると解すべきである。従って、WHO が公表した「Preventing suicide: A community engagement toolkit」は「コミュニティが自殺対策を主体的に進めるための手引きとツール集」と翻訳するのが妥当であると私たちは考えている。なお、engagement はフランス語では「アンガージュマン」と発音するが、広く解釈すれば、コミュニティー・エンゲージメントには、サルトルの実存主義哲学で使われた「自らの人生を主体的に意味づけて行動していく」といった意味も含まれると解することもできると考えている。

community engagement の定義を正確に理解すれば、コミュニティー・エンゲージメントとはコミュニティが主体的に関与して自殺対策を進めていくための参加型プロセス (あるいはボトムアップ・プロセス) であり、最終的にはコミュニティの自殺対策をコミュニティ自身の主体的関与でより良い変革へと導く実践活動の総体を意味していると正しい理解につながる。WHO がまず念頭においている開発途上国の自殺対策の推進においては、上からの押しつけに

よる自殺対策の実践は有効ではなく、コミュニティの実情を踏まえた現実的な対策を、コミュニティ自身の主体的関与で進めていくことが必要であるという認識が根底にあることがわかる。一方で、日本の自殺対策の実践においても、国からの押しつけによる対策の推進ではなく、基礎自治体自らが主体的に地域の実情に応じて策定した地域自殺対策に基づいて住民に身近な自殺を実践していくことが求められている。コミュニティのエンパワメント (empowerment)、参加 (participation)、自己決定 (self-determination) に基づき自殺対策を推進することが、結果として、公正 (fairness)、正義 (justice) を踏まえた当事者本意の自殺対策の推進につながるのがある。

4. 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) : 地域自殺実態プロフィールと地域自殺対策政策パッケージの実用化について

自殺対策基本法改正により地域自殺対策計画の策定が市町村に義務づけられた。国は自殺対策の基本理念や基本方針、当面の重点施策などを自殺総合対策大綱に示し、また、厚生労働省が示した市町村の計画策定のガイドラインにおいて、自殺対策計画の基本要素が示されている。その策定を支援するツールとして、JSSC は地域自殺実態プロフィールと地域自殺対策政策パッケージを開発し、2017 年の終わりに全国の市町村に提供した。

地域自殺実態プロフィールは、警察庁による自殺統計原票に基づく統計データや人

口動態統計、国勢調査、経済センサス等を用いて作成された。プロフィールでは、各市町村の自殺実態に基づいた推奨される優先分野が示されている。

地域自殺対策政策パッケージは、計画に求められる各要素についての解説と事業事例を示している。政策パッケージは具体的な計画策定の参考となる。

プロフィールとパッケージは計画策定に活用されている。プロフィールについては市町村等からの要望により、更新版を作成した。政策パッケージについては、自殺対策の実施状況に応じて今後、更新を行う予定である。

5. 藤田 幸司 (自殺総合対策推進センター自殺総合対策研究室長) : 自死遺族等支援の情報提供体制整備・地域格差解消

本研究は、自死遺族等を総合的に支援するために必要な情報とは何か、また、全ての自死遺族、残された人が、それらの情報を適時適切に得られるような体制づくり、情報の均てん化について検討した。自死遺族支援に実績のある民間団体の代表者や、行政関係者へのキーインフォマント・インタビューや、既存の資料の分析を行い、自殺総合対策大綱に即して自殺総合対策推進の視点から検討を行った。

自死遺族にとって必要となる情報には、自殺の直後から必要となるものと、中長期的に必要なものがあり、行政や関連機関は、自死遺族が必要な時に情報を迅速かつ的確に得ることができるよう支援することが望まれる。自殺の直後には、自死遺族にとって必要な情報をわかりやすくまと

めた冊子・リーフレット等が迅速に提供されることが望ましく、中長期的には、「わかり合いの会」や「遺族のつどい」に関する情報や、法的問題に対する助言や相談の機会に関する情報提供が重要であることが明らかとなった。本研究結果に基づき、「自死遺族等を支えるために～総合的支援の手引」を編纂した。



図3. シンポジウムの様子



図1. 会場全景



図2. 基調講演の様子

D. 考察

基調講演では、金先生に韓国農村部の自殺対策の最新の成果を情報提供していただいた。忠清南道はソウルの南、東シナ海沿岸部に位置する農村地域で、韓国内でも自殺死亡率の高い地域であり、2009年の自殺死亡率は45.8(人口10万対)と極めて高かった。その後減少し2017年には31.7となったが、韓国国内では依然として自殺死亡率の高い地域である。同地域では、高齢者の自殺死亡率が特に高かったため、2011年以降高齢者を対象とした農閑期の身体的・精神的健康プログラムの提供、訪問サービスや農薬安全ボックスの提供、悉皆的スクリーニングとハイリスク者へのその後の支援などが行われた。高齢者の自殺急増の背景には、急激な社会経済環境の変化に加えて農村地域の高齢者の生活環境、心理的環境の両面が大きく影響をうけたことがあった。今後は、これらの成果をもとに、官民学の連携や住民の自治に基づいた地域社会の自殺対策およびネットワークの強化を進めていくことが課題であると指摘された。シンポジウムでは、近藤氏から日本老年学

評価研究の調査（JAGES 調査）データ・ニーズ調査データの分析から自殺死亡率に関連するソーシャルキャピタルやその他の地域・社会環境要因の検証結果と地域マネジメント支援システムのプロトタイプを紹介があった。高橋氏から近年、若者に急速に普及してきたスマートフォン、SNS 利用の援助希求意識への影響の報告があった。本橋氏からは 2018 年に WHO が公表した「コミュニティが自殺対策に主体的に関与するための手引きとツール集」を紹介しながら、生活空間が多様化し単に地域にとどまらない現代社会に様々な存在するコミュニティをどのように自殺対策に巻き込むのかを、今後の自殺対策の政策評価の上で考慮する必要があることが紹介された。

金子氏からは、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の現状、および今後の更新の方向性について紹介された。

藤田氏からは、「自死遺族等を支えるために～総合的支援の手引（JSSC2018）」を紹介しながら、自死遺族等支援の地域格差解消のための方向性が紹介された。

総合討議では、報告された内容をもとに韓国、日本の両国の比較などを通じて、地域に必要な自殺対策の視点、および評価について活発な議論が行われた。特に地域自殺対策を推進していく上で、PDCA サイクルにもとづく自殺総合対策の評価をどのように進めていくかが、今後の課題になるとの問題提起がなされた。

E. 結論

本フォーラムを通じて、自殺対策の政策評価のためには、地域の社会経済要因や最

新の地域の動向を十分に考慮する必要があること、そして今後はそれらの評価のフレームワークのシステム構築が重要であることが確認された。

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