

序章

都市自治体が自殺対策に取り組む 意義と課題

龍谷大学政策学部教授 南島 和久

はじめに

本章では、日本における自殺の現況を俯瞰しつつアフターコロナ時代の自殺対策にかかる課題を踏まえる。そのうえで、自治体自殺対策の意義を再確認し、効果的な自治体の自殺対策に向けた展望を論じる。

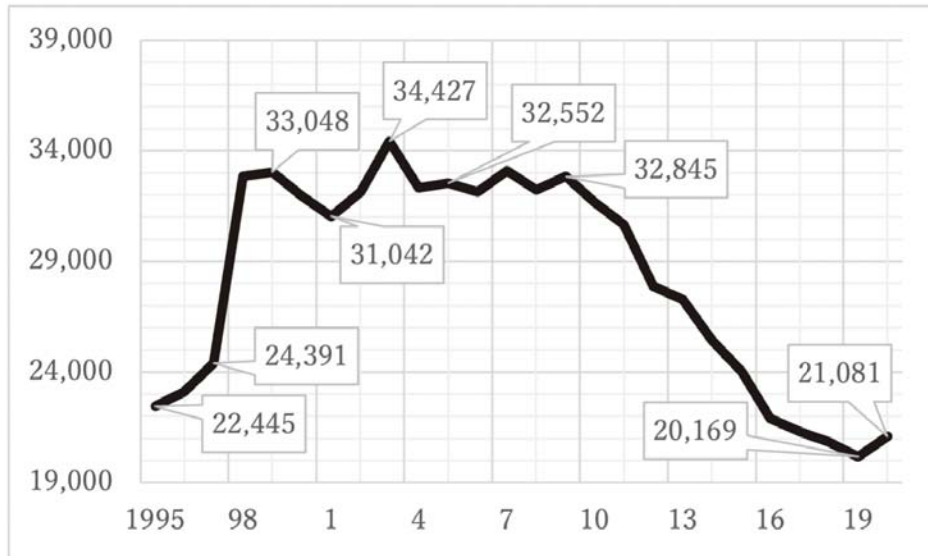
1 日本における自殺の現況

最初に日本における自殺の状況について簡単に触れておこう。

厚生労働省によれば、2022年の日本の自殺者の総数は、2万1881人（確定値）であった（厚生労働省（2023））。〈図表0-1〉はこれまでの自殺者数の変遷を示したものである。基礎的な事項としてはじめに以下の3点を指摘しておきたい。

第1に、1998年に自殺者数が急増したということである。石原（2003）は1998年の自殺者数の急増について男性中高年の自殺者数が顕著であったことを指摘するとともに、自殺率と1998年の失業率の大幅悪化との間で関連が疑われることを示唆している。

図表 0-1 自殺者数の推移



(出典) 厚生労働省「自殺者数の年次推移」(バックデータより作成)
<https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/20/backdata/4-4-1.html>

第2に、1998年に3万人を超えていた自殺者数が、2011年までの14年間に連続してつづいていたということである。自殺者数は2009年以降に下降トレンドへと移行するが、3万人を切るのは2012年になってからとなる。この間、2006年には自殺対策基本法が制定されたり、2007年には最初の自殺総合対策大綱が策定されたりするなど、政府の動きも活発であった。なお、2011年3月11日には東日本大震災が発生した。震災関連死は自殺の動向を考える際の重要なトピックの1つといえる。

第3に、いったん減少局面に入った自殺者数の下降トレンドが2019年に底打ちしたように見えているということである。この前後の動きとして留意したいのが新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の世界的流行(パンデミック)の収束である。COVID-19は、2020年1月に世界保健機関(WHO)が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」¹を発出し、これ以降さまざまな対応が取られてきた。

1 PHEIC : Public Health Emergency of International Concern

2023年5月以降には、それまで2類感染症とされていたCOVID-19は5類感染症へと移行し、その後はいわゆる「アフターコロナ」の時代となった。この局面が自殺者数の変化に一定の変化をもたらしている。

以上の点に加えもう1つ、長期トレンドと現在の自殺の水準についても言及しておきたい。長期トレンドで見れば、現時点の自殺死亡率はかつてほどの高い水準にはない。1998年からの14年間連続3万人超の時期を経て、現在は1990年代前半の水準、すなわち2万人前後の水準にまで戻っている。こうした状況のなか、国が策定する自殺総合対策大綱では2017年以降、「自殺死亡率を平成27年度と比べて30%以上減少させる」ことが目標とされている。具体的な自殺者数でいえば、現在2万人前後の水準にある自殺者数を1万6,000人以下にすることが目指されている状況にある。

このような高い目標に近づくためには、従来の対策のあり方にとどまらず、さらなる「きめ細かな対策」が必要となる。そのためには、自治体の自殺対策が鍵を握っている。

2 アフターコロナの課題

それでは、「きめ細かな対策」とは何か。自殺対策にかかるきめ細かな対策の必要性は国レベルでも重視されており、2022年度からは自殺統計原票の見直しも行われている。また、自殺総合対策大綱には90項目を超える取組メニューが示されているが、改定のたびごとに右肩上がりに項目数が増加している状況にある。

自殺総合対策大綱のなかでとくに2023年以降のアフターコロナの局面において懸念されているのが、女性と子ども・若者の自殺などである。2022年に策定された自殺総合対策大綱では、「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」という項目が

新設されたが、そのなかでは以下のように指摘されていた。

「社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルス感染症拡大により人との接触機会が減り、それが長期化することで、人との関わり合いや雇用形態を始めとした様々な変化が生じている。その中で女性や子ども・若者の自殺が増加し、また、自殺につながりかねない問題が深刻化するなど、今後の影響も懸念される。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響は現在も継続しており、その影響について確定的なことは分かっていない。そこで引き続き、新型コロナウイルス感染症拡大の自殺への影響について情報収集・分析を行う必要がある。」「新型コロナウイルス感染症の感染拡大下では、特に、自殺者数の増加が続いている女性を含め、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親や、フリーランスなど雇用関係によらない働き方の者に大きな影響を与えていると考えられることや、不規則な学校生活を強いられたり行事や部活動が中止や延期となったりすることなどによる児童生徒たちへの影響も踏まえて対策を講じる必要がある。」(「自殺総合対策大綱」より。下線南島。)

この自殺総合対策大綱の策定年月日は2022年10月4日である。この時期はまだCOVID-19の影響が色濃かったため、上記の文面は、まずはこの時点での注意喚起情報として受け止めておくべきだろう。

ただし、これらのうち子どもの自殺についてはとくに注意が必要である。2023年度版の『自殺対策白書』では、高校生の自殺についての言及がある。このなかで高校生の自殺については、「令和元年までは200人台を推移していたが、令和2年からは300人を推移するようになり、令和4年に自殺された高校生は352人と例年に比べ

多くなった。」(厚生労働省(2023b:81))とされている。

より間接的だが、2023年10月の文部科学省の調査によれば、小学校の暴力行為は1万件以上も増加しているとされている。また、同じくいじめの認知件数は小学校で前年度比で5万2,000件近く増加しており、中学校では1万3,000件超の増加がみられる。不登校について小学校で前年比2万3,000件以上、中学校で3万件の増となっている。

2023年6月のこどもの自殺対策に関する関係省庁連絡会議(こども家庭庁調べ)の「こどもの自殺対策強化プラン」(2023年6月2日)によれば、「小中学校の自殺者数は増えており、令和4年の小中高生の自殺者数が514人と過去最多となった。」とされている。社会全体の自殺者数が大局的には減少局面にあるなかで、この状況は深刻といわなければならない。

小中高生の自殺は、まずは自治体の執行機関としての教育委員会の取組みが重要となる。そのうえで、いじめ自殺への対応を契機として行われた2017年の改正地教行法(地方教育行政の組織及び運営に関する法律)の施行によって設置可能となった総合教育会議の真価が問われるという点にも言及しておきたい。

総合教育会議は自治体の長が設置する教育委員会との「協議の場」であるとされているが、その協議には、「児童、生徒等の生命又は身体に現に被害が生じ、又はまさに被害が生ずるおそれがあると見込まれる場合等の緊急の場合に講ずべき措置」(地教行法第1条の4)が含まれている。同会議制度の主旨に鑑み、いじめ、不登校、子どもの自殺などについて、その活用が期待される。

3 自治体における自殺対策の意義

(1) 各級政府の特性

各級政府にはそれぞれの特性がある。重要な点は関係者それぞれの立場をふまえつつ適切な役割分担を構築していくことにある。国と自治体の役割分担を考える前提として、各級政府の特性はどのように説明できるのかを考えておこう。

まず国についてである。これについては、医療ルートでの対策を期待しうる。このほかとくに、精神科診療の充実、専門的知見の提供・斡旋、統計的全国的な自殺関連動向の把握・分析と情報提供、法的制度的な対応、交付金等の財源枠組みの提供、大規模な広報などは国レベルでの対応が期待しうるだろう。

つぎに都道府県についてである。これについては、国と同様に医療ルートにかかる対応、とくに精神科診療の拡充・充実をはじめ、専門的知見の提供・斡旋、広域レベルでの自殺関連動向の把握と情報提供などを期待しうる。このほか、大学や高校といった教育機関との連携や産業界との連携を挙げることができるだろう。同じように警察との連携も都道府県の役割に数えられるが、これに関連して地元弁護士会や行政書士会などとの連携も視野に入りたいところである。

最後に市区町村についてである。これについては現場レベルのきめ細かな対応が期待しうる。市区町村は福祉や介護に関する多くの事業を手がけているが、現場レベルでの医療・介護・福祉の連携は重要である。また、小中学校といった教育機関や学区住民との連携・協働、地元で活躍する市民やNPOなどの市民団体との協働、地元の商工会・農林水産関連事業者をはじめとした経済団体との連携などを念頭に置くことができよう。さらには、町内会自治会や地域防災組織等の住民団体との連携も市区町村ならではの取組みを期待するこ

とができそうである。

なお、このなかで自殺未遂者や自死遺族に直接的に関わるのは市区町村である。国、都道府県、市区町村という自治制度の枠組みを三層制の政府体系というが、この三層制の政府体系において市区町村は自殺対策の最前線に立っている。ここで強調しておきたいのは「きめ細かな対策」の主役となるのは市区町村である、ということである。この意味において自治体が手がける自殺対策には、地方自治法が謳うところの、「自主性」や「自立性」あるいは「総合性」の発揮が期待される。

(2) 自治力の発揮のために

自殺対策に関していえば、上記の各級政府の役割分担が明確かといえば、必ずしもそうではない。これは、自殺対策基本法の制定から日が浅いことと関係しているのかもしれない。いわば自殺対策という政策領域は、いまだ発展途上の段階にあるとあってよいのかもしれない。

ある政策が成熟の途上の段階にあるとき、往々にして上級政府の影響は強くなりがちである。例えば、国の方針に適合する「好事例」が収拾され、「横展開」と称して多くの自治体に普及するという対応がこれである。自殺対策という政策領域においてもこの傾向が見られる。問題解決のための方法論が安定し、対策のプログラム化やメニュー化が進めば、国と自治体の役割分担も進むこととなるのかもしれない。

とはいえ、自殺対策の政策特性からすれば、こうした役割分担には難しさもある。川西（2009:136）は、自殺対策の方法論を以下の3つの枠組みで説明している。

第1の枠組みは、「自殺予防」である。川西は事前予防（自殺が起こらないような日頃の対策）としての「一次予防」、介入・水際

対策（自殺の危険性を察知し、自殺を食い止めるような対策）としての「二次予防」、事後対策（自殺が起きてしまった後の対応）としての「三次予防」を整理している。すなわち、少なくともこの3つの異なる次元の対策のステージがあるということである。

第2の枠組みは、「ライフ・サイクルや領域別の対策」である。ここには男性・女性といった「ジェンダー別の対策」、青少年・中高年・高齢者といった「世代別の対策」、学校・職域・地域といった「領域・職域別の対策」が含まれる。これも同じように自殺対策を手がけようとすれば、3つのテーマの区別が必要になるということである。

第3の枠組みは、「自殺予防の方法論」である。ここには、例えばアルコール対策（断酒）や自殺の名所や鉄道自殺対策に典型的にみられるような「自殺方法・手段への対策」、地域における精神保健活動の増進や自殺予防・うつ病に関する啓発またはスクリーニングなどを行うための地域のネットワークづくりを主眼とするような「地域における対策」、既知の自殺の危険因子を有する人を早期に発見し介入するような「ハイリスク者対策」が含まれる。要するに、どういう方法論に依拠するのかという点に注目すると、こうした区別も可能となるということである。

これらの3つの枠組みのどこに注目するべきかについて、地域を横断することができるような汎用的な正解は存在しない。それぞれの自治体が直面する地域特性や状況等は異なる。ある自治体では「好事例」とすることができたとしても、他の自治体では参考にすることはできるかもしれないが、そのまま移植する、すなわち単純な「横展開」で済ませることができるかといえは、必ずしもそうはならない。

このことは自殺対策の難しさや取り組みにくさにつながっている。同時に、このことは、地域の実情に応じた自治力が試されるということをも意味している。本書に収録された数多くの自治体の実践はこ

のことを雄弁に物語っている。

4 効果的な自治体自殺対策へ

本書を通じて伝えるべきメッセージはいくつかある。ここでは以下の3点に触れておきたい。

第1に、総論としてだが、自殺が起きにくい社会構造を追求する必要があること、そして自殺対策基本法制定以降はこのことが公的部門の責務とされているということである。その究極の目標は中長期的な自殺者数の減少によって裏打ちされる必要がある。

生存権は基本的人権のなかでもっとも基盤となる人権である。憲法では第25条において、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。」と謳っているが、これが生存権の保障を具体化したものとされている。

もともとこの条文は、戦後のイギリスの福祉国家路線を確定させたベバリッジ報告に端を発するナショナルミニマムを体現する考え方であった。だが、この憲法25条の解釈については、「プログラム規定説」と呼ばれるものが通説的な位置を占めてきた²。

2006年に自殺対策基本法が制定されたことにより、自殺という生存権と表裏の関係にある問題について転機が訪れた。自殺対策基本法はその第1条において、「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となっていること」を求めている。すなわち、これまで立法措置が採られていなかった自殺問題への、政府レベルの対応が前進したのである。

さらに、自殺対策基本法第3条では「地方公共団体は、基本理念

2 「プログラム規定説」とは、朝日訴訟（1967年）の最高裁判決で示された、同規定が国の責務の宣言にとどまるという解釈のことをいう。

にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。」とされている。これはすなわち、自殺対策は自治体の責務であるとされているということである。自治体は自殺対策として何をなすべきなのか。この問いが本書を貫く縦糸である。

第2に、自殺対策は国側の責務ばかりでなく、自治体側の「自主性」「自立性」「総合性」が重要であるということである。先に述べた自治体の自治力を強調するのが本書の重要な視座である。

自殺が起きにくい社会構造を分かりやすく表現すると、「地域における自殺対策力を向上させること」となる。結局のところ自殺は地域において生起する問題であり、地域特性もみられる社会現象である。長年、自殺の多い地域というものは現実問題として存在している。その原因については制御不可能なものももちろんあるが、制御可能なものもないわけではない。これらの原因のうち、制御可能なものについて介入していくことが、「地域における自殺対策力」として問われているといえるだろう。

「地域における自殺対策力」はどのようにして向上させることができるのか。この問題に向きあうためには、今一度、自殺が複雑な社会問題であるということを再確認しておく必要がある。

自殺が複雑な社会問題であるということは、その対応策もまた多元重層的に編み込まれていく必要があるということである。それは地域における多様な主体の連携・協働の構築によって具現化する。「自殺対策はまちづくりである」といわれるが、その本質は歴史とともに紡がれていく多様な主体の連携・協働の構築に収斂する。それは一朝一夕には成り立たないものでもある。

第3に、自殺対策には多くの人々の努力が傾けられているが、そうであるがゆえに、その結果は実のあるものにしなければならないということである。そのためにも、自殺対策には計画ばかりでなく

評価も重要となる。どのような観点で評価を行っていけばよいのかについては、本章の末尾にてあらためて議論しよう。

参考文献

- 石原朋子（2003）「統計からみる日本の自殺：人口動態統計、人口動態職業・産業別集計より」『精神保健研究』49：13-26)
- 川西千秋（2009）『自殺予防学』新潮社
- 厚生労働省自殺対策推進室（2023a）「警察庁の自殺統計に基づく自殺者数の推移率（2023年11月15日）」
- 厚生労働省（2023b）『令和5年版自殺対策白書』
- 子ども家庭庁「こどもの自殺対策強化プラン」（2023年6月2日）」
- 文部科学省初頭中等教育局児童生徒課（2023）『令和4年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果について』