

4 自殺総合対策における基本認識

〈自殺は、その多くが追い込まれた末の死〉

我が国では、自殺を「自ら選んだ死」、「意思的な死」というように、個人の自由な意思や選択の結果として捉え、場合によっては、「生死は最終的には本人の判断に任せるべきである」とする考え方が根強くある。このような国民の意識については、歴史的に責任を取るための自殺や自己犠牲のための自殺が行われてきたという事実を指摘するものや、日本人は自殺に対して寛容な文化を有するという指摘もある。しかしながら、現在の我が国における自殺の背景には、ほとんどの場合、経済・生活問題、健康問題、家庭問題など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係している。そのため、自殺総合対策大綱では、多くの自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」とであると規定し、正しい知識の普及や偏見をなくしていく取組を掲げている。

この点に関する国民の意識の変化を見ると、内閣府「自殺対策に関する意識調査」（以下「意識調査」という。）によれば、自殺についての意見として「生死は最終的には本人の判断に任せるべきである」について、「そ

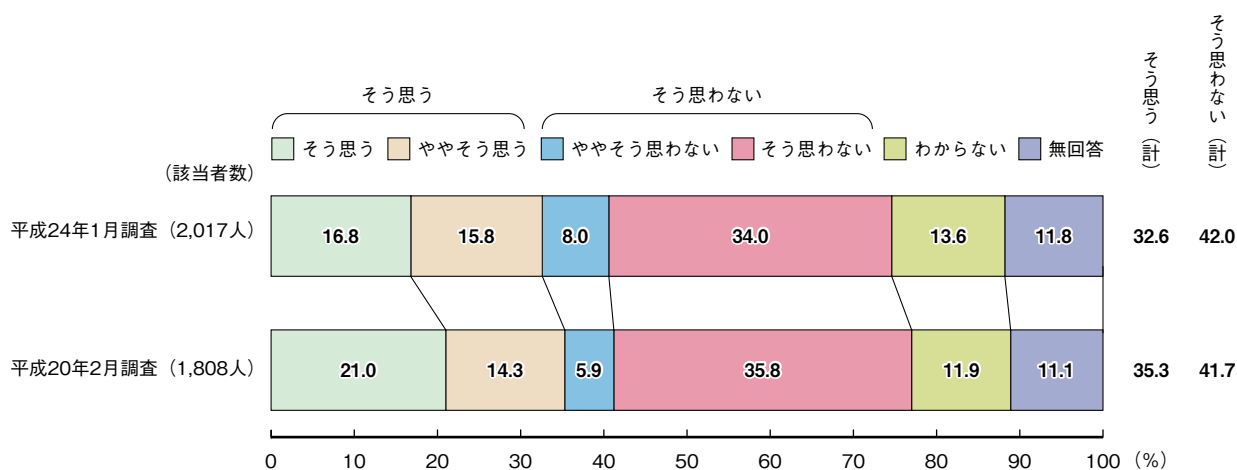
う思う」と答えた人の割合は平成20年2月意識調査では35.3%だったものが、24年1月意識調査では32.6%へとわずかながら減少している（第2-1図）。他方で「そう思わない」と答えた人の割合は41.7%から42.0%へとわずかながら増加している。

〈自殺は、その多くが防ぐことができる社会的問題〉

世界保健機関は、2003年の世界自殺予防デーに際して発したメッセージの中で「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である。」としている。自殺総合対策大綱も、人々を自殺に追い込んでいる様々な要因に対し、そのような要因を生み出している制度や慣行そのものを見直すこと、また、様々な要因で追い込まれている人に対し、相談・支援体制の整備・充実という社会的な取組により自殺を防ぐことが可能であるとの基本認識を掲げている。

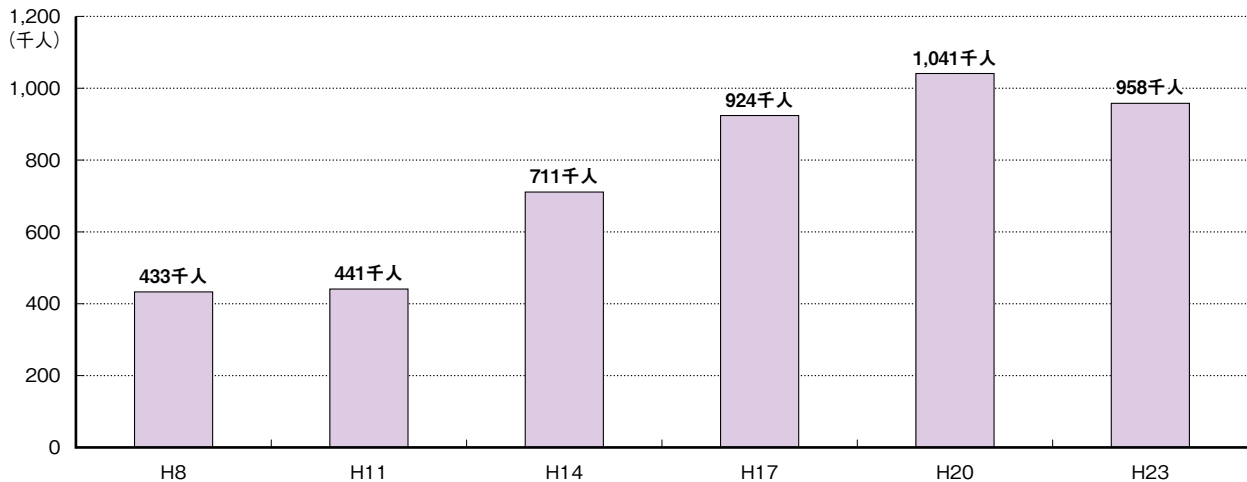
また、多くの自殺者はうつ病等の精神疾患に罹患しているなど精神医療上の問題を抱えていると言われているが、例えば厚生労働省の患者調査によれば、うつ病等の患者は増加傾向にあるものの（第2-2図）、うつ病の発

第2-1図 自殺についての意見「生死は最終的に本人の判断に任せるべきである」



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成20年2月及び24年1月）

第2-2図 気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）の総患者数の推移



注）平成23年は、宮城県の石巻医療圏（石巻市、東松島市、女川町）、気仙沼医療圏（気仙沼市、南三陸町）及び福島県を除いた数値である。

資料：厚生労働省「患者調査」

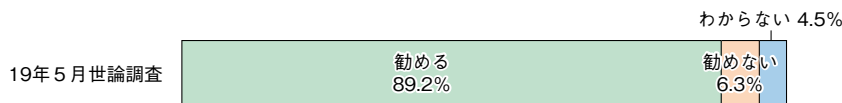
生頻度（1年間有病率4%～11%）からすると、医療機関を受診しているものはごくわずかと推測される。

この点に関する国民の意識について、内閣府が平成19年5月に実施した「こころの健康（自殺対策）に関する世論調査」（以下「19年5月世論調査」という。）の結果と24年1月意識調査の結果を見ると、調査方法の違い

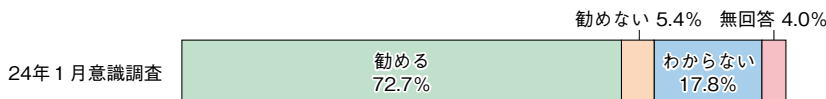
に留意する必要があるものの変化が表れている（第2-3図）。家族など身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき精神科の病院へ相談することを勧めるか聞いたところ、19年5月世論調査では、89.2%だったものが、24年1月意識調査では72.7%へと大きく減少している。また、自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき精神科の病院へ相談しに行こ

第2-3図 精神科の病院を受診することについて

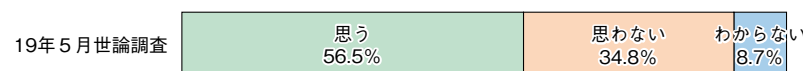
家族等の身近な人のうつ病のサインに気づいたとき、精神科の病院へ相談に行くよう勧めますか（該当者数＝1,728人）



家族等の身近な人のうつ病のサインに気づいたとき、精神科の病院へ相談することを勧めますか（該当者数＝2,017人）



自らのうつ病のサインに気づいたとき、精神科の病院へ相談に行こうと思いますか（該当者数＝1,728人）



自らのうつ病のサインに気づいたとき、精神科の病院へ相談しに行こうと思いますか（該当者数＝2,017人）



資料：内閣府「こころの健康（自殺対策）に関する世論調査（平成19年5月）及び内閣府「自殺対策に関する意識調査（平成24年1月）」

と思うか聞いたところ、「思う」と答えた人の割合は56.5%から51.2%へとやはり減少している。

〈自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い〉

我が国では、近年、精神科に通院することについての抵抗感は減りつつあるが、未だ精神疾患や精神科医療に対する誤解や偏見が根強く残っており、特に自殺者が多い傾向にある中高年男性は、相談することに対する抵抗感が強く、問題を深刻化しがちと言われている。

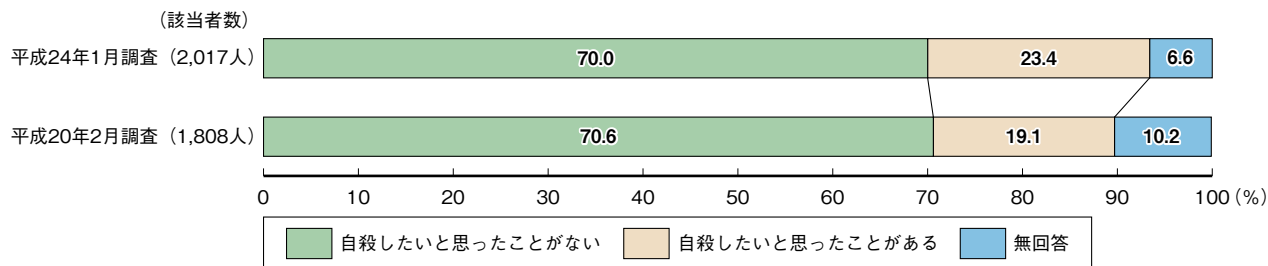
意識調査において、今まで本気で自殺したいと思ったことがあるか聞いたところ、「自

殺したいと思ったことがある」と答えた人の割合は平成20年2月意識調査では19.1%だったものが、24年1月意識調査では23.4%へと増加している（第2-4図）。

〈社会的な要因に対する働きかけ〉

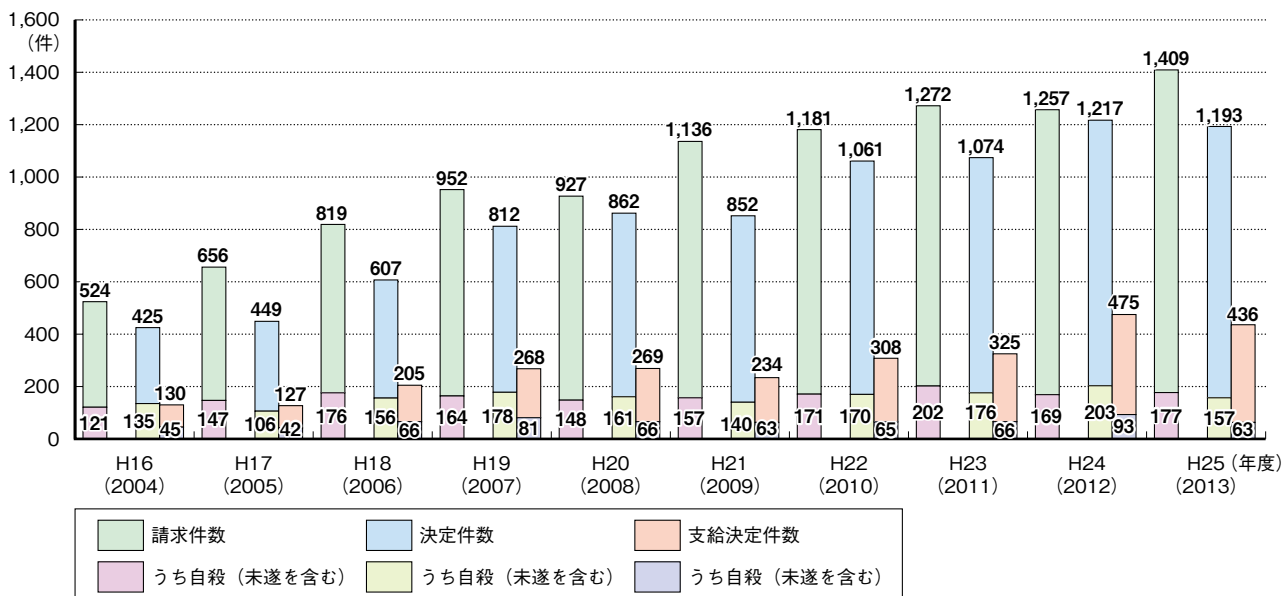
社会的な要因による精神障害等のうち業務により心理的負荷を原因として発症したものは労災補償の対象となっている。精神障害等の労災請求、決定件数を見ると、近年、請求件数は増加傾向にあり、平成18年度以降、毎年200件以上の支給決定件数があり、22年度には300件を超え、24年度には400件を超えた（第2-5図）。

第2-4図 自殺考えた経験



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成20年2月及び24年1月）

第2-5図 精神障害等に係る労災請求・決定件数の推移



資料：厚生労働省「脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況」

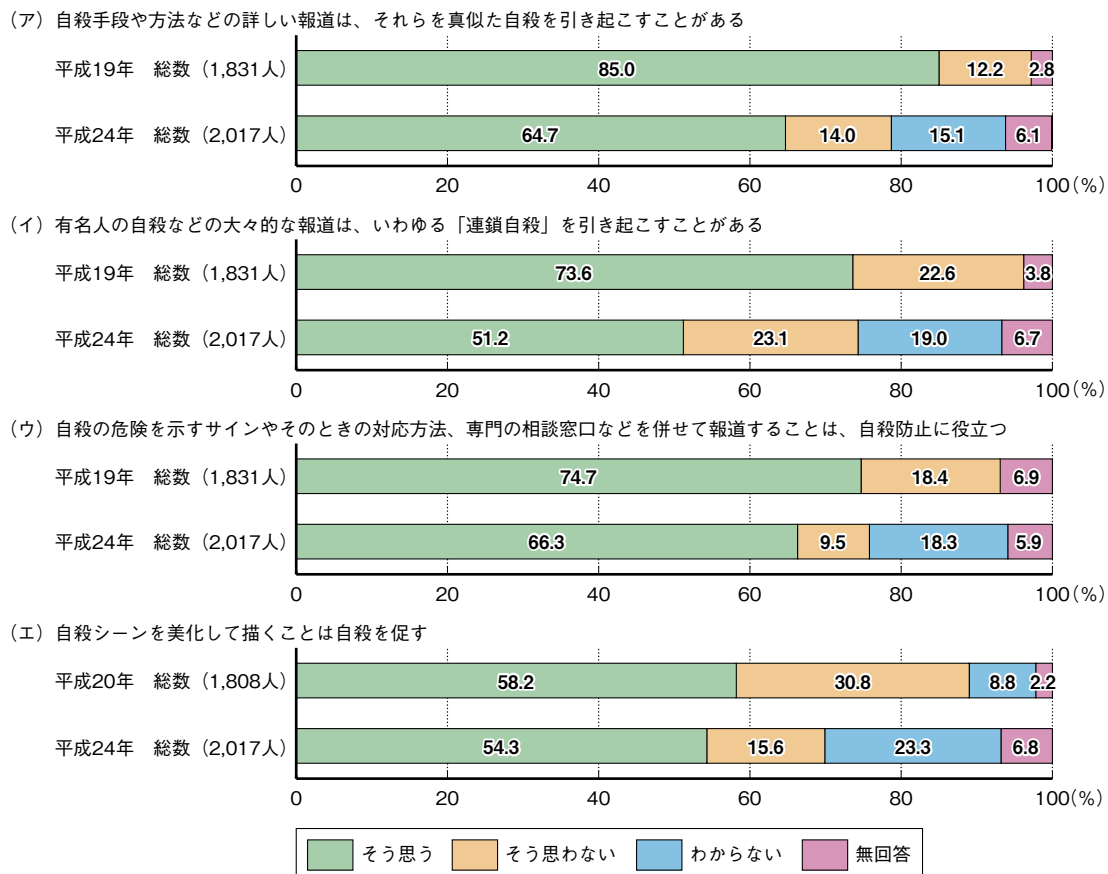
〈マスメディアの自主的な取組への期待〉

マスメディアによる自殺報道は、事実関係に併せて自殺の危険を示すサインやそれに気づいたときの対応方法、様々な相談機関の窓口等自殺予防に有用な情報を提供することにより大きな効果が得られる。一方、自殺手段の詳細な情報、短期集中的な報道は他の自殺を誘発する危険性がある。また、平成20年に発生した硫化水素ガスを用いた自殺については、一時期詳細な報道が行われたこともあって自殺者数が急増した。

この点に関する国民の意識の変化を見ると、新聞やテレビなどマスコミの自殺報道及びテレビドラマや映画での自殺のシーンの描写について、自殺手段や方法などの詳しい報道・描写はそれらを真似た自殺を引き起こすことがあると思うか聞いたところ、「そう思う」と答えた人の割合は平成19年3月の内閣

府「自殺予防に関する意識調査」では85.0%だったものが、24年1月意識調査では64.7%へと、また、有名人の自殺などの大々的な報道はいわゆる「連鎖自殺」を引き起こすことがあると思うか聞いたところ、「そう思う」と答えた人の割合は73.6%が51.2%へと、自殺の危険を示すサインやそのときの対応方法、専門の相談窓口などを併せて報道・描写することは自殺防止に役立つと思うか聞いたところ、「そう思う」と答えた人の割合は74.7%が66.3%へと、自殺シーンを美化して描くことは自殺を促すと思うか聞いたところ、「そう思う」と答えた人の割合は20年2月意識調査では58.2%だったものが54.3%へと、それぞれ減少しているものの、いずれも5割を超える高い割合となっている（第2-6図）。

第2-6図 新聞やテレビなどマスコミの自殺報道及びテレビドラマや映画での自殺シーンの描写についての国民意識



資料：内閣府「自殺予防に関する意識調査」（平成19年3月）及び「自殺対策に関する意識調査」（平成20年2月及び24年1月）

第2-7図 メディア関係者のためのクリック・リファレンス

メディア関係者のためのクイック・リファレンス

- 努めて、社会に向けて自殺に関する啓発・教育を行う
- 自殺を、センセーショナルに扱わない。当然の行為のように扱わない。
あるいは問題解決法の一つであるかのように扱わない
- 自殺の報道を目立つところに掲載したり、過剰に、そして繰り返し報道しない
- 自殺既遂や未遂に用いられた手段を詳しく伝えない
- 自殺既遂や未遂の生じた場所について、詳しい情報を伝えない
- 見出しのつけかたには慎重を期する
- 写真や映像を用いることにはかなりの慎重を期する
- 著名な人の自殺を伝えるときには特に注意をする
- 自殺で遺された人に対して、十分な配慮をする
- どこに支援を求めることができるのかということについて、情報を提供する
- メディア関係者自身も、自殺に関する話題から影響を受けることを知る

WHO「自殺予防 メディア関係者のための手引き」(2008年改訂版日本語版)
訳 河西 千秋(横浜市立大学医学部精神医学教室)

5 地域自殺対策緊急強化事業

〈地域自殺対策緊急強化基金の概要〉

内閣府では、「地域における自殺対策力」を強化するため、平成21年度補正予算において100億円の予算を計上し、都道府県に当面3年間の対策に係る「地域自殺対策緊急強化基金」を造成した。これは、10年以降、年間の自殺者数が11年連続して3万人を超えたこと、また、厳しい経済情勢を背景とした自殺の社会的要因である失業や倒産、多重債務問題の深刻化への懸念から、追い込まれた人に対するセーフティーネットの一環として、地域における自殺対策の強化が喫緊の課題となっていたことを踏まえたものである。当時、地方公共団体における総合的な自殺対策は、国における自殺対策の本格的な推進を受けて数年前から開始したところが多く、本格的な取組が全都道府県で行われているとは言えず、市町村に至っては、20年10月末に決定した自殺対策加速化プランに基づき自殺対策担当の部局等が設置されるよう働きかけを行ったばかりという状況にあった。

地域自殺対策緊急強化基金の100億円の予算については、各都道府県の人口や自殺者数等に基づき配分され、各都道府県では、条例

を制定するとともに、実施事業の内容等を盛り込んだ計画を策定し、執行している。基金事業の内容については、国が提示した対面型相談支援事業、電話相談支援事業、人材養成事業、普及啓発事業及び強化モデル事業の5つのメニューの中から、各都道府県が地域の実情を踏まえて選択し、実施している。

〈平成22年度補正予算による対応〉

平成22年10月に閣議決定された「円高・デフレ対応のための緊急総合経済対策」を踏まえ、これまで住民生活にとって大事な分野でありながら、光が十分に当てられてこなかった分野として地方消費者行政、DV対策・自殺予防等の弱者対策・自立支援、知の地域づくりに対する地方の取組を支援する交付金として「住民生活に光をそそぐ交付金」が創設され、1,000億円の予算が計上された。

この交付金は自殺対策も対象としており、各都道府県が実施する地域自殺対策緊急強化事業にも充当されることとなった。これに合わせ、地域自殺対策緊急強化交付金による事業も24年度末まで実施できるよう、各都道府県からの申請により期限の延長を可能とした。

また、厚生労働省では、平成22年度補正予算において、既に都道府県に設置されている地域自殺対策緊急強化基金の中で、一般かかりつけ医と精神科医療機関との連携体制の構築のための事業、及び精神科医療機関の従事者に対する研修事業が実施できるよう、うつ病医療体制強化事業として7.5億円を追加した。なお、本事業の実施期限は23年度で終了している。

〈平成23年度第3次補正予算による対応〉

平成23年の月別の自殺者数は、3月まで前年同月に比べ減少していたが、4月から増加に転じ、特に5月は3,375人と大幅に増加した。東日本大震災の影響は、被災地域や被災者の避難先地域を始め、経済情勢の激変や社会不安の増大を通じて全国に広がっていると考えられ、自殺対策を取り巻く状況が一段と

厳しさを増していることから、緊急的に地域における対策を強化することが必要となった。

このような状況を踏まえて、内閣府では、平成23年度第3次補正予算において、地域自殺対策緊急強化基金への積み増し分として37億円を計上するとともに、24年度末まで期限を延長し、被災3県及び全国（除く被災3県）において、被災者の心のケア対策や孤立化防止のサロン活動、相談窓口、訪問支援等の整備、復旧、震災関連自殺の予防対策等を早急に実施して深刻な事態の招来を食い止めると同時に、一段と厳しさを増している自殺対策を取り巻く状況に対して万全の対策が講じられるようにした。

〈平成24年度第1次補正予算による対応〉

平成24年8月に見直しが行われた新たな自殺総合対策大綱では、「地域レベルの実践的

【事業メニュー】

（対面型相談支援事業）

関係行政機関、民間団体、医療機関等が幅広く連携し、自殺対策に資するよう、弁護士、司法書士、社会福祉士、保健師、臨床心理技術者等の専門家を活用して、自殺の社会的要因である失業、倒産、多重債務問題等に対する生活相談と、心の健康等の健康要因に関する相談を併せて行う「包括支援相談」を開催したり、相談窓口を設置・充実するなど、相談支援体制の強化を図るための事業

（電話相談支援事業）

関係行政機関や民間団体で実施する電話等による相談事業について、電話番号の共通化、フリーダイヤル設置、24時間対応、必要な設備・備品の充実強化など心の悩みを抱える人が相談しやすい環境を整備するための事業

（人材養成事業）

行政機関の相談担当者や民間ボランティアなど、自殺対策に関わる多様な分野に携わる人材を緊急に養成するための事業

- ① 自殺の危険性の高い人を早期に見出し適切な対応を行うため、人材養成を担う指導員の養成や、その指導員を講師としたゲー

トキーパー養成研修会の実施

- ② 自殺を考えている人、自殺未遂者等の自殺の危険性の高い人、自死遺族等に相談支援を行う人材を養成するための研修の実施 等

（普及啓発事業）

国民一人ひとりが自殺予防のために行動（「気づき」「つながり」「見守り」）ができるようにするなど広報啓発を強力に実施するための事業（新聞、テレビ、ラジオ等による広報、パンフレットの作成・配布、シンポジウム、講演会の開催等）

（強化モデル事業）

地方公共団体が独自に取り組む以下の事業

- ① 既存事業にない先導的な取組のとなる自殺対策事業
- ② ①を実施する上で必要となる調査・研究
- ③ 自殺のハイリスク者に対する支援の実施や支援体制の構築
- ④ 自殺のハイリスク地におけるパトロール、フェンス・看板の設置等
- ⑤ 自殺を考えている人への一時的避難場所（シェルター）の提供等
- ⑥ 自死遺族のための分かち合いの会の運営等の支援

な取組を中心とする自殺対策」への転換の重要性が掲げられるとともに、自殺未遂者への支援や若年層の自殺死亡率の増加など、新たな課題への取組の必要性が盛り込まれた。また、24年の自殺者数は3万人を下回ったものの、経済状況の悪化や震災の影響等により、依然として予断を許さない状況であり、地域の取組をより一層推進していく必要があった。

このような状況を踏まえ、内閣府では、平成24年度第1次補正予算において、地域自殺対策緊急強化基金への積み増し分として30.2億円を計上するとともに、25年度末まで期限を延長し、新たな大綱を踏まえた地域における自殺対策の体制整備や取組の推進を図ることとした。

〈平成25年度第1次補正予算による対応〉

我が国の自殺者数は、平成24年に3万人を下回り、25年には前年を更に下回ったものの、依然として高い水準で推移しており、深刻な状況に変わりはなく、引き続き地域における自殺対策を推進する必要があった。

このような状況を踏まえ、内閣府では、平成25年度第1次補正予算において、地域自殺対策緊急強化基金への積み増し分として16.3億円を計上するとともに、26年度末まで期限を延長し、地域の実情に応じて、様々な世代

やリスク要因に対応した自殺対策を実施できるようにした。

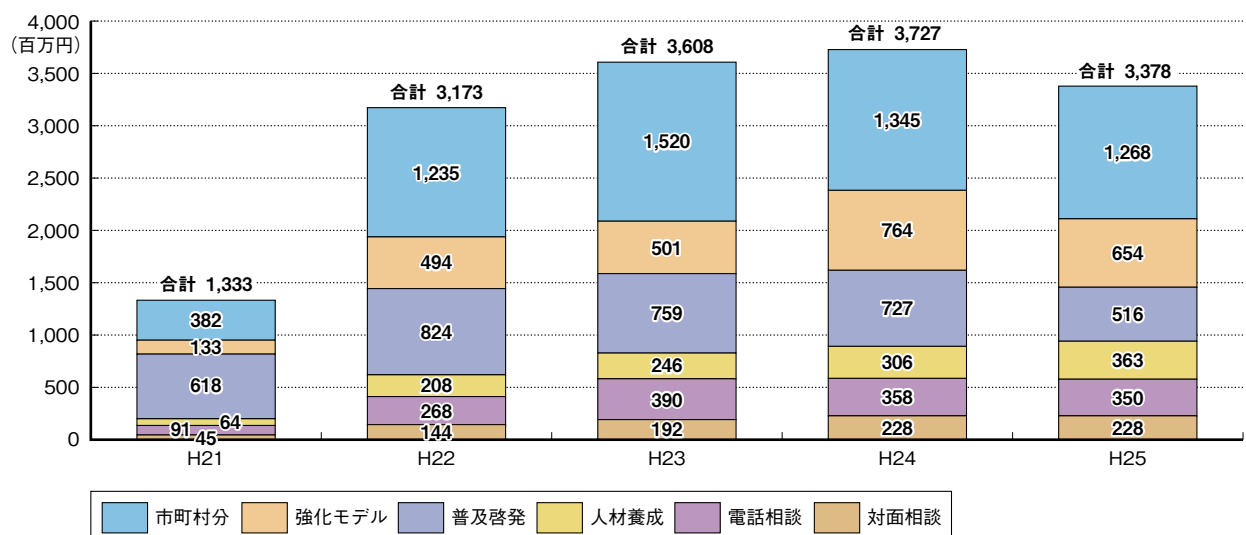
〈実施状況〉

平成21年度から25年度における実績を見ると、都道府県単位は、全ての都道府県が基金事業を実施しており、25年度の執行総額は前年度を下回ったがほぼ同水準となっている。また、事業別の執行割合をみると、普及啓発事業の割合は次第に減少する一方で、人材育成に対する補助事業の割合は増加している（第2-8図）。また、市町村単位では、基金事業を実施する市町村数は年々増加しており、地域における取組が進展している（第2-9図）。

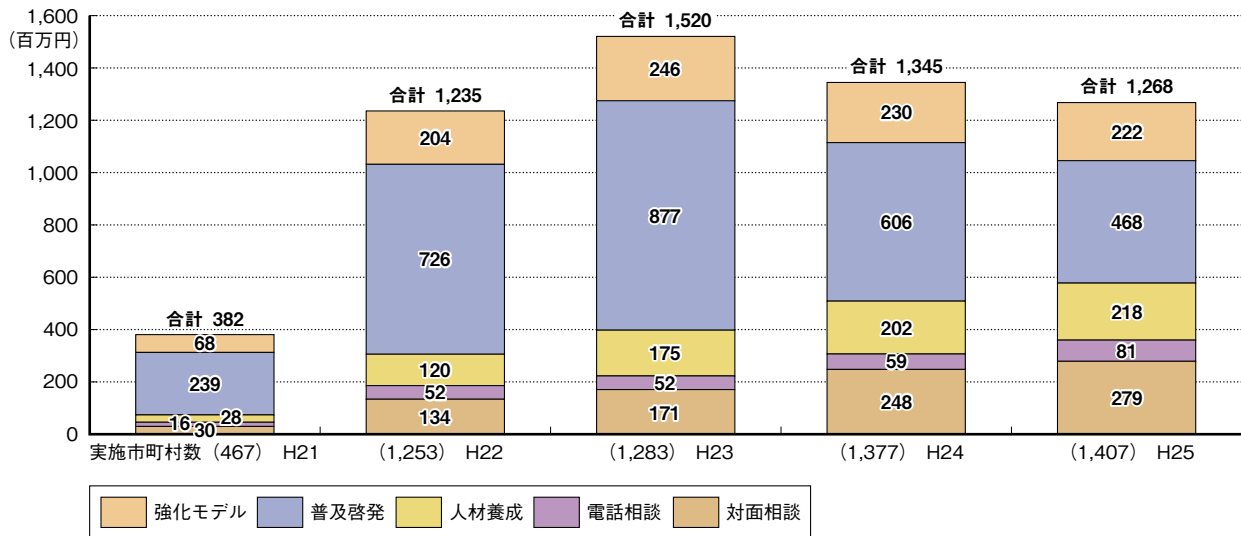
平成26年度計画では、約32億7,600万円で、内訳は、対面型相談支援事業3億1,000万円（9.5%）、電話相談支援事業4億1,700万円（12.7%）、人材養成事業4億3,300万円（13.2%）、普及啓発事業4億8,000万円（14.7%）、強化モデル事業5億3,800万円（16.4%）、市町村に対する補助事業が10億9,800万円（33.5%）となっている（第2-10図）。

また、民間団体等に対する補助金の交付額（都道府県からの交付分）は、平成22年度の実績の3億9,200万円から25年度実績では5億4,400万円と約1.4倍に増加しており、民間団体の支援にも積極的に取り組んでいる。

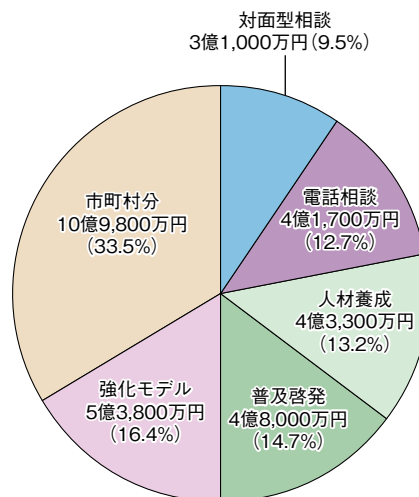
第2-8図 地域自殺対策緊急強化基金の事業実績（都道府県）（平成21年度～25年度）



第2-9図 地域自殺対策緊急強化基金の事業実績（市町村）（平成21年度～25年度）



第2-10図 地域自殺対策緊急強化基金の事業計画（平成26年度）



〈基金事業の検証・評価〉

基金が造成されて3年が経過し、都道府県・市町村における自殺対策の取組が広がる中で、平成24年7月、内閣府特命担当大臣（自殺対策）のもとで、「地域自殺対策緊急強化基金評価・検証チーム」（以下「評価・検証チーム」という。）が編成され、23年度の基金事業について効果検証を行うこととされた。

評価・検証チームにおいては、都道府県からの基金事業の実績報告をもとに、基金事業のもたらす効果を定量的に分析するとともに、他の団体にも参考となるような特徴的な

事業について定性的な分析を行い、同年10月に報告書を取りまとめた。

平成25年度には、自殺対策検証評価会議において、基金の政策効果を客観的に把握することを目的として、24年度の事業内容を中心に、様々な角度から検証・評価を行い、25年10月に報告書を取りまとめた。

平成26年度は、同会議において、25年度報告書で「地方公共団体では未だ独自財源による自殺対策事業が十分に実施されておらず、地方自治体が長期的な展望に立ち計画的な事業をするための安定的な財源確保が必要であ

る」とされ、地域における自殺対策事業に対する国の財政支援の仕組み等について、事業効果を踏まえながら検討する必要があることから、地方公共団体ごとに自殺対策に係る地域実情等が異なることから、地方公共他団体からヒアリング調査を行うとともに、これまでの事業実績について定量分析を行い、27年3月に報告書を取りまとめた。

報告書では、緊急強化事業が開始された平成21年度以降、自殺者数の減少及び自殺死亡率の低下など、一定の事業効果が現れてきていると評価された一方、事業の重点化（人材養成、相談支援、ハイリスク者対策・ハイリスク地対策・先導的な事情等、普及啓発）、事業の効率化、役割分担の視点、財源確保の視点の4つの観点を通じて、地域の自殺対策事業に対しての国からの支援に関する今後の方向性を示した。

〈地域自殺対策強化交付金〉

我が国の自殺者数は、平成24年以降3万人を下回っているものの、依然として、急増した9年以前の水準にまで戻っておらず、特に20代以下については、自殺者数があまり減少していない状況である。

若年層向け自殺対策や、経済情勢の変化に対応した自殺対策など、特に必要性の高い自殺対策に関し、地域の特性に応じた効率的な

対策を後押しし、地域における「自殺対策力」の更なる強化を図る必要があることから、内閣府では、平成26年度1次補正において、地域自殺対策強化交付金として、25億円を計上した。同交付金については、27年度に繰り越しを行い、同年度に実施する事業に充てられるよう対応を行った。

〈先進事例の紹介等による取組の促進〉

地域自殺対策緊急強化基金による事業は、国が事業メニューを提示しているが、内容については、各都道府県の創意工夫に基づき地域の実情に応じた事業実施が可能であるとともに、民間団体に対する財政支援や民間団体による効果的な対策の提案等を受け入れて事業計画を作成することを可能としている。

このため、内閣府では、地方公共団体、民間団体等による自殺対策に関する先進的な取組事例の情報を収集・整理し、優れた取組については、事例集にとりまとめ広く情報提供するほか、自殺対策官民連携ブロック会議などを通じて広く普及を推進している。

平成26年度においては、事例集を作成して広く情報提供を行うとともに、全国6ブロックで開催された自殺対策官民連携ブロック会議において各ブロックにおける先進事例を紹介するなど、地域における自殺対策の一層の推進に努めている。