

自殺対策基本法の成立と行政の役割

柴田 雅人

1. はじめに

平成10年に日本の年間自殺者数は3万人を超えた。その後も14年間にわたり3万人台を推移し、大きな社会的な問題となり、政府も対策を求められることになった。平成18年6月に成立した自殺対策基本法は、その第一の到達点であった。同法は同年10月28日に施行されている。

筆者は同年7月から内閣府の共生社会政策担当の政策統括官に就任しており、自殺対策基本法の施行に際して発足した自殺対策推進室長にも就任した。在任中最も印象が強かったのは、行政の通常のやり方やスピード感を超えたNPO法人自殺対策支援センターライフリンク（以下「NPO法人ライフリンク」）を中心とした民間団体のエネルギーな活躍であった。行政官としては民間団体の皆さんの真意をできるだけ理解し、スピードに追いつき、円滑に連携するのが精一杯であった。平成19年6月に決定された自殺総合対策大綱ができると、NPO法人ライフリンクは直ちに①自殺総合対策の理念を全国各地に根付かせる、②全都道府県で「自死遺族のつどい」設立のきっかけを作る、③「1000人の声なき声に耳を傾ける」ことにより自殺の実態を解明する、④官民学の枠を超えた自殺対策関係者の連携基盤を各地に構築する、といった目的で「自死遺族全国キャラバン」を始めた⁽¹⁾。これに先駆けて同年7月1日東京で開催された「自殺を「語ることでできる死」へ～自殺対策新時代 官民合同シンポジウム」が開かれたが、筆者はそこで自死遺族の体験を涙ながらに語る遺児で当時学生だった方の姿を見、話を聞いて、民間団体のエネルギーな活動の源が、今まで語られなかった自死遺族の悲しみへの共感であり、同じような悲しみに苦しむ人を無くしたいという強烈な思いであることに初めて気づいたことを告白しなければならない。33年間行政に身をおいた人間として、行政が知らないこと、分からないこと、できないことがあることを身に沁みて感じた次第である。

本稿では、自殺者が3万人を超えて以降、行政がどのような対応を行ってきたのか、どこに限界があったのか、その限界はどのように乗り越えたのかという問題意識でまとめてみたい。

(1) NPO法人ライフリンク HP、<http://www.lifelink.or.jp/hp/caravan.html>（平成28年8月22日閲覧）

2. 民間団体による提言と自殺対策基本法の成立

自殺対策基本法は、平成17年5月の「自殺対策シンポ@議員会館」(NPO法人ライフリンク主催)で提案された「自殺総合対策の実現に向けて～自殺対策の現場から国へ五つの提言～」(以下「民間団体提言」)を基礎にしているといえる。この提言はこれまで自殺対策の活動をしてきた12の民間団体挙げてのものであり、議員会館で行われたこのシンポジウムは、社会全体で自殺対策を行う体制をめざし、各省庁を超えて国=政府に対応を求めるために超党派の国会議員に働きかけをする狙いがあったといえよう。

同提言の内容は、①国として「自殺対策に取り組む意思」を明確に示すこと、②効果的な予防策のために「自殺の実態」を調査し、把握すること、③個人だけでなく「社会を対象とした自殺総合対策」を実施すること、④社会全体で自殺対策を行う体制(それに必要な組織)を作ること、⑤自殺未遂者や自死遺族への支援(心のケア)を行うこと、の5点⁽²⁾であった。これらは自殺対策の「現場の実感」を頼りに取りまとめたとしている。自殺の実態解明はなかなか進まない。遺族にとっては「自殺って言えない」と言われるほど「語ることのできない死」であったのが、遺族同士の交流を通じてようやく遺族の声が出始め、動機や原因が少しずつ明らかになってきた頃であった。役所では、通常、実態が把握でき、対策と効果がはっきり説明できるものから施策として用意するのだが、異常事態の中で「現場の実感」で効果があるかもしれない事項については積極的に着手しようとする考え方は行政側も学ばなければならないところである。

同提言では、厚生労働省のみならず内閣府、総務省、文部科学省、警察庁、経済産業省、法務省、金融庁、防衛庁(当時)、国土交通省など省庁別に自殺総合対策の具体的事例を掲げており、省庁間でつながりを持ち、さらに官民で力を合わせれば、強力で効果的な「自殺総合対策」を推進することが可能としている。また、地方自治体との連携のために、国が自殺対策の方針を示し、必要な法整備を行い、対策を地域ぐるみで行うための仕組みづくりを支援する必要がある、資金難に苦しむ民間団体への支援が不可欠としている。

平成18年の民間団体提言を基礎に成立した自殺対策基本法は、自殺者が年間3万人を超えた平成10年以降の国による自殺対策への取り組みの第一の到達点と考えられるが、次節では、そこに至るまでの行政の取り組みのどこに限界があったのか、それをどのように乗り越えたのかについて、「民間団体提言」に照らして論じておこう。

(2) NPO法人ライフリンク HP、<http://www.lifelink.or.jp/hp/Library/050530lifelinkproposal.pdf> (平成28年8月22日閲覧)

3. 健康日本21の意義とその限界

平成10年からの自殺者の急増に対してまず行政の対応が示されたのは「健康日本21」であった。「健康日本21」は、生活習慣病及びその原因となる生活習慣等の国民の保健医療対策上重要となる課題について、平成22年度を目途とした目標等を提示する「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を定め、官・民が協働して取り組もうとするもので、平成12年3月31日に全国に通知された。主管官庁は厚生省（当時）であった。

「健康日本21」では、「休養・心の健康」の項目の中で「こころの病気への対応」として自殺予防対策が盛り込まれている。そこでは、自殺予防を「精神保健の最重要課題の一つである」⁽³⁾と位置づけ、「自殺は一つの要因だけで生じるものではなく、多くの要因が絡み合っ起こるが、特にうつ病は最も重要な要因であるといわれている。つまり、うつ病を早期に発見し、適切に治療することが自殺予防の一つの大きな鍵になる」⁽⁴⁾というように、当時大きな要因の一つとされていたうつ病対策の推進が掲げられていた。また、「適切な治療体制の整備等を図ることにより、22,000人以下に減少することを目標にすべきである」⁽⁵⁾と自殺者数減少の目標水準を掲げており、さらに、「こころの病気への対策」という項では自殺予防活動に、予防、介入、及び遺された人々への影響をすくなくするための自殺後の対応を挙げている。

「健康日本21」は、健康対策が主眼であるだけに、こころの病への対応に重点が置かれており、「健康日本21」の計画策定検討会休養・こころの健康づくり分科会の高橋邦明委員が関わった新潟県松之山町での高齢者を対象とした自殺予防活動で自殺死亡率が下がった実績から、人口規模の小さな特定の地域で高齢者の自殺を予防するには、自殺のおそれのあるうつ病高齢者を発見し、治療することが重要であるということが紹介されている⁽⁶⁾。

今日の日から見れば精神疾患対策に偏っているとの批判も可能だが、のちに述べるように自殺者の遺族や周囲の人から自殺の動機や原因が十分把握できない状況である一方、新潟県松之山町の取り組みの実績があったことから「わかっていることから早く着手しよう」としていたという見方もできよう。「健康日本21」により自殺者数減少の目標水準も定められたが、対策の実施に必要な実態把握については、海外での専門家による取り組みと我が国でも自殺の背景を明らかにする必要性に言及されているものの、まだ、政府全体の取り組みに向けた萌芽は

(3) 厚生労働省「健康日本21」http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/b3.html（平成28年8月22日閲覧）

(4) 同上。

(5) 同上。

(6) 厚生労働省「健康日本21」参考文献欄に「自殺予防活動前17年間の松之山町の自殺率については10万対434.6人であったが、10年の活動後は123.1人と激減した。近隣の町村における自殺率に比較しても、有意な変化が認められた。高橋らは、人口規模の小さな特定の地域で老人自殺を予防するためには、自殺のおそれのあるうつ病老人を発見し、治療することが重要であると結論付けている。」との記述がある。

見られない。また、遺族に対する自殺の影響を少なくするための対応には言及されているが、未遂者の対応については自殺の危険性の高い人への対応ということで必要性については認識されていたと思うが、明文では言及されていない。

何故「健康日本21」に自殺対策が盛り込まれたのだろうか。時系列で見ると、自殺者数が3万人を超えた平成10年の11月に検討開始、平成11年6月頃人口動態統計の死亡統計で平成10年の自殺者数が3万人を超えたことを把握、同年自殺対策が含まれる各論案を計画策定検討会で議論、平成12年3月に「健康日本21」を発表となっており、自殺者数の動きがわかるにつれ、計画策定検討会の休養・こころの健康づくり分科会で自殺対策に関する記述を盛り込む案を作ったのではないかと推察される。

そしてこの時期、厚生省は平成13年度予算において自殺予防対策として、①有識者による自殺防止対策の懇談会の開催、②相談体制等の整備、③自殺防止の普及啓発、④研究の推進のための経費を約3億5000万円計上⁽⁷⁾している。

4. 民間団体による自死遺児支援の始まりと自殺防止有識者懇談会

「健康日本21」は平成12年3月に発表されたが、同じ頃から民間団体により自死遺児への支援活動が始まっている⁽⁸⁾。平成13年12月に自死遺児が小泉総理に訴えた「自殺防止の提言」⁽⁹⁾は、「自殺は社会問題であり、人権問題である。①自殺者統計の早期発表と実態調査の実施、②働き盛りの自殺防止のセーフティネットの確立、③すべての医療機関が連携したうつ病対策」を求めるものであった。このように「健康日本21」が公表された前後から親の自殺を語ることができなかった自死遺児たちが民間の熱心な活動により同じ思いを持つ仲間同士の交流を通じて顔と名前を出して公の場で社会に実態を語り始めたが、行政がそこから自殺の背景や動機をより具体的に読み取り対策につなげるまでには至っていなかったといえる。

行政の対応の第二は、「健康日本21」を受けて、平成13年度の終盤平成14年2月に厚生労働省で発足、検討を開始した「自殺防止対策有識者懇談会」の提言（以下「有識者懇提言」）であった。同懇談会は、平成13年度の予算に盛り込まれていた事項であり、いわば予定の開催であったとはいえ、自死遺児の小泉総理への陳情も後押しした面もあるとみられる。平成14年12月には同有識者懇談会の「自殺予防に向けての提言」がまとまるが、提言がまとまる直前の11月には、自死遺児たちの発言や実態が出版や放送を通じて社会に大きなインパクトを与えている。具体的には、鈴木七沖氏が企画編集した自死遺児の手記集である『自殺って言えなかった。』が刊行され、清水康之氏が製作したNHKおはよう日本「支えあう自死遺児たち」が放送され

(7) 内閣府『自殺対策白書』2007、p.47。

(8) NPO法人ライフリンクHP、ライフリンク設立までの経緯<http://www.lifelink.or.jp/hp/enkaku.html>（2016年8月22日閲覧）

(9) 自死遺児編集委員会・あしなが育英会編『自殺って言えなかった。』サンマーク出版、2005、pp.264-265。

ている。

また、同月には国会の国家基本政策委員会合同審査会における小泉純一郎内閣総理大臣と鳩山由紀夫民主党代表とのやり取りのなかで、鳩山代表が「自殺者3万人が続いている大変深刻な問題に政府としてきちんと答えを出すべき」「個人保証の問題が自殺に追い込んでいる」としてNHKの報道や自死遺児の『自殺って言えなかった。』と題する本も引用しながら政府の取り組み姿勢を質した。小泉総理は、「(『自殺って言えなかった。』に対して) 自分の親の自殺というものについては隠したいというこれまた大変苦しい胸のうちがあったんだと思います。それをあえて公表して、こういうことを起こさないでほしいという訴えだと思います」「政府としては、今、本人が経営する会社が倒産した場合、この責任の問題についてどこまで問うべきか、また、どのような救済の手が差し伸べられるか、いろいろ議論されています。民主党としてもそういう提案をいただければ、私どもは積極的に今後もその政策の中で検討させて、いいものを取り入れてゆきたいと思っています」と答弁⁽¹⁰⁾しており、政府側にも大きなインパクトをもたらしたと思われる。

自殺防止対策有識者懇談会の民間団体からのメンバーとして、長年自殺予防に取り組んできた斎藤友紀雄日本のちの電話連盟常務理事が参加している。有識者懇談言は、前文で「精神医学的観点のみならず心理学的観点、社会的、文化的、経済的観点等からの多角的な検討と包括的な対策が必要となる」とし、自殺予防だけでなく事後対策の必要性に「健康日本21」より更に踏み込んで言及しており、自殺予防対策実施の理由として「遺族などの苦しみは計り知れない」と「あしなが育英会」で活動する遺児の言葉を引用している。これは、遺児たちの手記集の発行や同手記を巡って国会で交わされた小泉総理と鳩山代表のやり取りを反映したものとみられる。

この有識者懇談会は厚生労働省に置かれたものである。このような有識者懇談会では、通常、設置した省の担当者が事務局として有識者委員の議論の状況も見ながら議論の材料や報告書の素案をつくり、委員に審議してもらった上で報告書をまとめる。事務局はその属している省庁、部局の所掌事務の範囲で仕事をする。役所の組織の人間としてはある意味では普通の行動である。しかしながら、その所掌事務を超えた事柄について言及する場合は、その事柄を所掌する他部局や他省庁と協議をし、納得を得られてから報告書に盛り込むのが通常である。担当者にとってはこのような協議は手間のかかる仕事であり、他部局や他省庁の所管にかかる事項はできるだけ言及を避ける、言及するにしても現存する施策は盛り込みやすいが新たな施策は所管省庁の考え次第であり、できるだけ争いの起らないような文章にするという行動をとりがちである。有識者会議提言では他省庁に関する事項にも触れられているが、省内他部局や他省庁との間でこのような調整が行われたものと思われる。

このように有識者懇談会が厚生労働省に置かれたものであるだけに、その提言内容は、どう

(10) 平成14年11月6日国家基本政策委員会合同審査会会議録第二号。

しても厚生労働省の所掌事務を中心としたものとならざるを得ない。提言の前文では、「精神医学的観点のみならず心理学的観点、社会的、文化的、経済的観点等からの多角的な検討と包括的な対策が必要となる」としていることは上述したが、全体的には心の健康問題に重点が置かれており、普及・啓発、教育についても心の健康問題への対応ということで捉えている。ただ、心の健康問題に重点が置かれているにしても国民一般への働きかけを行い、「普通の人」の目で早い気づきを促す点では、現場の視点、更には社会全体での取り組みの必要性につながっているといえる。

この提言では、社会全体として自殺予防に取り組む契機とすることを目的としているとうたっているが、関係省庁との連携が制度的に保障されたものでなかったため「民間団体提言」でいうような、過労やリストラ、社会的孤立やいじめ等、社会的要因に対する政府全体の取り組みまでには至らなかった。心理学的剖検は、自殺対策に不可欠な実態把握にとって有力な方法であり、家族や友人などの周囲の人への聞き取りから故人の生前の様子を明らかにしようとする調査手法だが、有識者会議提言では、この方法による調査結果の質、プライバシーの確保、調査対象者となる自殺志望者の家族や周囲の者の負担等、多角的に有用性や実施方法等の観点から検討を続ける必要があるとしている。確かに自死遺児たちの声をまとめた本の題『自殺って言えなかった。』に端的に表れているように大切な人の自殺については語れない状況にある遺族の理解と協力なしには実施に困難さが伴うものと思われる。

当時は民間団体の活動がようやく活発化してきた頃でもあり、民間団体の動きや遺族の考えを意識した文言は有識者懇談会に随所に見られるが、同じ体験をした遺族同士が、大切な人の自殺について語り合えるようになった遺族の会やこれと協働する民間団体との連携は、実態把握においても対策の検討においても、これからの課題だったといえる。

5. 参議院厚生労働委員会での決議

平成17年5月の「民間団体提言」は、議員会館でのシンポジウムを通じた国会議員への働きかけにより、同年7月19日の参議院厚生労働委員会での「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」につながることとなった。

同決議案は、自由民主党、民主党・新緑風会、公明党、日本共産党及び社会民主党・護憲連合の超党派の共同提案であり、岸宏一委員長が提出した。同決議では、前文で「その施策が個人を対象とした対症療法的なものに偏っていたこともあり、その後も自殺者数は高い水準にある。(中略)自殺を個人の問題だけに帰することなく、個人を取り巻く社会にかかわる問題として、総合的な対策に取り組む必要がある。このような認識の下に自殺防止関連施策を検証し、自殺死亡者数の減少と、自殺死亡率の引き下げを図るとともに次の事項を緊急かつ積極的に施策を推進することにより自殺総合対策を講ずるべきである」としている。

決議案提出後、岸委員長から、政府に対し決議案に対する政府の取り組み姿勢等について質

問⁽¹¹⁾が行われた。内閣官房副長官補室の福本内閣参事官からは「官房副長官の下に関係省庁連絡会議を速やかに設置し、対策の実施に当たって総合調整に努める」旨の答弁⁽¹²⁾がなされ、尾辻厚生労働大臣からは「関係省庁連絡会議で、自殺問題全般への取り組みの戦略を明らかにし、個人だけでなく社会全体を対象とした対策を重点的かつ計画的に策定するよう努める」「調査研究や情報発信等を行う拠点機能の強化等につきましては、国立精神神経センターの精神保健研究所等の組織、人材の活用を含め充実を図る」、「自殺予防総合対策センター（仮称）については地域団体や民間団体等とも連携強化を図り、総合的な自殺対策を推進支援に努力する」と答弁⁽¹³⁾があった。決議及び政府側の答弁は「民間団体提言」を基礎としたものであることは明らかであり、NPO法人ライフリンクが取りまとめた民間団体提言が国会と政府に届いたといえる。

6. 内閣官房による自殺対策関係省庁連絡会議

その後、同年9月には7月の参議院厚生労働委員会での国会決議の際の政府答弁を受けて「自殺対策関係省庁連絡会議」が設けられた。同会議は内閣官房副長官を議長とし、関係府省の局長級職員で構成された。この時点で政府側は、厚生労働省や文部科学省がそれぞれで担っていた自殺対策を内閣官房が音頭をとって関係省庁が連携して取り組むこととなった。

この段階で内閣官房が政府の自殺対策の音頭をとることとなった意義は何か。内閣官房は、国務大臣の合議体であり、行政権の主体である内閣の事務を行う機関である。その事務は①内閣の重要施策の基本方針の企画及び立案並びに総合調整、②閣議に係る重要事項に関する企画及び立案並びに総合調整、③行政各部の施策の統一を図るために必要となる企画及び立案並びに総合調整、④①～③のほか、行政各部の施策に関するその統一保持上必要な企画及び立案並びに総合調整を担っている。

内閣を構成する国務大臣は、国家行政組織法、内閣府や各省の設置法の定めるところにより主任の大臣として行政事務を分担管理するとされている。内閣官房と各省との間の違いを「施策の企画立案」についてみると、内閣官房が行うものは、行政各部の統一の確保の観点から行われるものであり、分担管理している各府省のものは、その府省の任務遂行の観点から行われるものである。自殺対策に内閣官房が乗り出す意義は、各省が所掌範囲の中で担当する自殺対策を一定の方針の下で行うようにすることであり、民間団体提言に応えるものとなる。そして、自殺対策関係省庁連絡会議の議長である内閣官房副長官は、内閣法上内閣官房の事務を統轄する内閣官房長官の職務を助けるとされている。内閣官房副長官は三名置くこととされているが、

(11) 平成17年7月19日参議院厚生労働委員会会議録第三十一号。

(12) 同上。

(13) 同上。

その役割分担は、主に国会や与野党を対象とする情報収集・総合調整を担当する「政務担当」二人と内閣官房の事務を監督するとともに各省庁を対象とする情報収集・総合調整を担当する「事務担当」一人となっており、同会議の議長は事務担当の副長官が行っている。各府省庁が、総理、官房長官の指示を仰ぐ案件は、通常事前に事務担当の官房副長官に説明、了解を得る必要がある。更に、局長級以上の人事については省益に捕らわれない有為な人材の登用等の観点から内閣官房長官と3人の副長官で構成される人事検討会議の審議を経て内閣の承認を得ることとされていたことから、関係府省庁の局長級職員にとっては避けて通れない、いわば「怖い」存在であり、実際上の求心力は極めて大きなものがあったといえる。

7. 自殺対策関係省庁連絡会議の報告

同年12月同会議において「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」と題する報告書がまとめられた。同報告書で第一に掲げられた事項は、自殺の実態分析の推進であった。担当は厚生労働省で、「統計調査等から得られたデータ（自殺者数、自殺率、原因・動機、手段等）を分析、必要な情報の不備を補完するための新たな調査の検討など関係省庁が連携して自殺の実態や要因の分析を社会的要因も含め多角的に進める」「地域における自殺率減少にむけた対応方法の研究の推進」「うつ病等の精神疾患の病態解明や治療法の開発」とされていた⁽¹⁴⁾が、自殺の原因・動機を把握するために必要な遺族を通じた調査など、民間団体と連携することが不可欠と思われる調査については明確な形では言及されていなかった。

国立精神・神経センター（当時）精神保健研究所に設置予定の自殺予防総合対策センター（仮称）を活用した自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発は、同年7月の参議院厚生労働委員会の尾辻厚生労働大臣の答弁に沿ったものといえる。同報告書には、自殺未遂者や遺族や周囲の人のケアについても、体制の整備や研究の推進が掲げられている。同報告書の表題は「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」だが、遺族支援についても触れられており、実質的には「自殺予防対策」から「自殺対策」に近づいていたと考える。

これまで「手弁当」で活動し、自死遺族の声を政治や行政の届けた民間団体との関係では、民間団体とも連携する自殺対策連絡協議会の設置促進、都道府県において自殺対策活動を行う公的機関・民間団体等の連携体制の確立、自殺の相談に適切に対応するため関係団体の連絡・調整を担う自立的・中間的な民間団体の在り方などの研究とその成果の普及を挙げており、目標としては「当面は、今後十年間で自殺者数を急増以前の水準に戻す」とされた。

遺族の声を反映した民間団体の活動が、国会決議を経て内閣官房で広範な自殺対策が取りまとめられる形で実を結んだといえる。それまで厚生労働省、文部科学省などが各々独自に対策を講じていたことと比べれば大きな前進であり、所管省庁を異にするどんな相談窓口からでも

(14) 平成17年12月26日自殺対策関係省庁連絡会議「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」

自殺の端緒を早期につかみ、専門機関につなぐ考え方が出てきた。対策も精神疾患対策だけでなく、遺族の声から自殺の大きな原因動機として浮かび上がった借金について、法務省や経済産業省が対策を講じ、インターネット上の群発自殺を招きかねない情報等にも総務省、経済産業省が対策を講じること等も、厚生労働省中心で取りまとめられた対策とは異なり、個人の問題だけでなく社会全体の問題として対応する姿勢が明らかになった。

このように参議院厚生労働委員会の決議を受け、内閣官房が中心となって対策を取りまとめたことで大きな前進を見たが、国会決議の拘束力は、衆議院による内閣不信任案以外は法的効果が認められず、事実上の政治的効果に過ぎないため、決議に沿った対応を内閣に義務付けられたことにはならない。また、同報告に沿った措置についてのフォローアップは自殺対策関係省庁連絡会議に報告公表するとされており、国会との関係では、報告は義務ではなく、求められれば説明することとなるに過ぎなかった。

8. 自殺対策基本法と議員立法

平成18年5月には東京自殺防止センターの西原由記子氏、生と死を考える会の杉本脩子氏、あしなが育英会西田正弘氏、NPO法人ライフリンクの清水康之氏が発起人となり22の民間団体が連盟で「自殺対策の法制化を求める要望書」が「自殺防止対策を考える議員有志の会」に提出されたが、その内容は前年5月の民間団体の「自殺総合対策の実現に向けて」と同じであった。議員有志の会には自由民主党、民主党、公明党、日本共産党、社会民主党の議員が超党派で名を連ねており、議員立法に向けた動きが加速されたものと思われる。翌月の6月8日参議院内閣委員会で、工藤聖太郎委員長が自殺対策基本法案を同委員会から提出する提案を行った。同法案は委員長提案の通り可決され、翌日の6月9日参議院本会議において全会一致で可決、6月15日の衆議院本会議で可決成立した。公布は6月21日、施行は10月28日であった。

我が国の立法は、内閣提出のものが議員立法に比べ多く、自殺対策基本法が提出され成立した平成18年の通常国会では、内閣提出法案91に対し衆議院議員提出法案40、自殺対策基本法案を含む参議院議員提出法案21であり、参議院議員提出法案のうち成立したものは3件だった。議員立法は政府内部での調整が困難な事項について議員立法の形をとることもあるが、自殺対策基本法は政府に届きにくかった自死遺族の声を結集して超党派の国会議員を動かして立法を実現した点、故山本孝史議員が述懐した通り「議員立法成立のお手本のような経緯をたどった」⁽¹⁵⁾といえる。

自殺対策基本法は、自殺対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本事項を定めること等により自殺対策を総合的に推進して、自

(15) 山本孝史「民（当事者）が声を上げ 政（議員）が協働の手本」、NPO法人ライフリンク HP、http://www.lifelink.or.jp/hp/syomei_omou.html（平成28年8月22日閲覧）

殺の防止、自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的としている。基本法には、民間団体提言すなわち「自殺総合対策の実現に向けて 自殺対策の現場から国への五つの提言」が生かされている。同法では、国は、自殺対策を総合的に策定し、実施する責務を有することを明らかにし、国として自殺対策に取り組む意思を明確に示している。

政府の立場からみると、基本法により国会の意思として、自殺対策を総合的に策定し、実施することが義務付けられ、具体的な進め方についても自殺対策の指針として大綱を定めること、また、国会に対し、自殺対策の状況の報告書を提出することが義務付けられた。また、対策の内容についても、基本理念、九つの基本的施策を基本法上示して国会の意思が対策の内容に反映するようにしている。これらにより、政府は、内閣が替わろうと基本法がある限り、これに沿って自殺対策に取り組まなければならないことになった。また、政府部内で自殺対策が総合的に実施されるよう、①基本法は内閣府が所管すること。②内閣府に特別の機関として自殺総合対策会議を設けること、③同対策会議は、内閣官房長官をトップに関係大臣からなり、大綱案の策定や、関係行政機関相互の調整を行うこととされた。大綱は政府が定めることとされていることから、最終決定は内閣の最高意思決定である閣議決定によることになるが、同対策会議は閣議決定内容を事前に実質的に決定する場となる。また、閣議決定は全会一致で決められることから、各大臣は決定内容に拘束されることとなる。

自殺対策基本法を内閣府が所管する意義はどこにあるのだろうか。内閣府は、内閣府設置法第3条で内閣の重要施策に関する内閣の事務を助けることを任務とされている。所掌事務を定める同法第4条2項では、自殺対策の推進に関する政策を内閣の重要政策として位置づけ、閣議において決定された基本的な方針に基づいて行政各部の施策の統一を図るために必要となる企画及び立案並びに総合調整に関する事務をつかさどるとされている。内閣官房は、内閣の直属の補助機関として①内閣の重要施策の基本方針の企画及び立案並びに総合調整、②閣議に係る重要事項に関する企画及び立案並びに総合調整、③行政各部の施策の統一を図るために必要となる企画及び立案並びに総合調整、④①～③のほか、行政各部の施策に関するその統一保持上必要な企画及び立案並びに総合調整を担っていることは上述した。内閣府との違いが分かりにくいかもしれないが、内閣府は内閣に置かれ、内閣官房を助ける点内閣の補助機関であることは内閣官房と同様だが、内閣官房の場合、企画、立案、総合調整を行う内閣の重要事項について新たな課題が出てきた場合等必要に応じ何でも対応可能であるのに対し、内閣府は、恒常的かつ専門的な対応が必要な特定の内閣の重要政策として内閣府設置法で法定される事項について企画、立案、総合調整を担う点が異なる。

内閣府における自殺対策については、内閣府特命担当大臣が置かれた。内閣府特命担当大臣は、内閣府設置法第9条により、内閣総理大臣が内閣の重要政策に関して行政各部の施策の統一を図るために特に必要がある場合においては、内閣総理大臣を助け、命を受けて内閣府の所掌事務を掌理するために内閣府に置かれるものである。内閣府特命担当大臣は、同法第12条

第1項により、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対し、必要な資料の提出及び説明を求めることができるとされている。また、同条第2項により内閣府特命担当大臣は、関係行政機関の長に対して勧告ができ、同条第3項により勧告に基づきとった措置について報告を求めることができるとされている。更に同条第4項により必要があれば内閣総理大臣に対し、内閣法第6条により、閣議にかけて決定した方針に基づいて関係行政機関を指揮監督する措置が取られるように意見具申できるとされている。

このように内閣府で自殺対策基本法を所管することは、自殺対策を政府全体で総合的に推進するために強力な法的手段が与えられたことになる。自殺対策の状況を国会に報告する場合は閣議決定を経て行うものであり、政府部内での進捗管理に活用できるものである。この報告は『自殺対策白書』という形で公刊され、国民の目に政府の活動状況を示している。

9. 基本法施行後の課題：自殺総合対策大綱の作成

自殺対策基本法施行後の第一の課題は、自殺総合対策大綱の作成であった。平成18年11月7日に開催された第1回自殺総合対策会議で大綱の作成方針が審議され、平成19年6月までに大綱案を作成するとともに、内閣府で専門家と国民各層の意見を幅広く聴取することとされた。この方針を受けて、同年11月28日に12名の有識者からなる「自殺総合対策の在り方検討会」が開催され検討を開始、8回の議論を経て平成19年4月中村桂子座長から高市早苗内閣府特命担当大臣に報告書が提出された。同検討会の立ち上げにおいてはメンバーをどうするか、特にライフリンク代表の清水康之氏等民間団体関係者について、当時は「政府の方針がかき回されるのではないか」ということでNPOに対する政府関係者の警戒感もかなり強かった。しかしながら、民間団体の中心となって世論に訴え、国会議員を動かして自殺対策基本法成立までこぎつけた同氏とは自殺総合対策を実施する上で意見を交換しながら進めることが不可欠と考え、委員就任をお願いした。

同検討会の報告書を反映した大綱は、「自殺対策の基本認識」として、①自殺は追い込まれた末の死であること、②自殺は防ぐことができること、③自殺を考えている人は悩みを抱え込みながらもサインを発していることを挙げている。自殺に追い込んでいる原因を無くせば自殺は防止することができ、家庭や職場で国民一人一人の気づきが自殺予防につながるという認識で対策に取り組むことを示している。また大綱は「自殺対策の基本的考え方」として、第一に「社会的要因も踏まえ総合的に取り組み」を挙げ、第二に「国民一人ひとりが自殺予防の主演となるよう取り組む」ことを挙げている。先に述べたように家庭や職場で国民一人ひとりの気づきから精神科医等の専門家につなぎその指導を受けながら見守って行くことが自殺予防につながるとしている。第三に、自殺の事前予防、危機対応に加え未遂者や遺族などへの事後対応に取り組むことを挙げているが、これも五つの提言の一つである。第四に、自殺を考えている人を関係者が連携して包括的に支えることを挙げている。ここで包括的とは、精神保健的な視点だ

けでなく、社会・経済的な視点を包括してという意味であり、自殺を考えている人への支援を漏らすことなくできるように各種の相談機関を紹介するとともに、その相談機関で自殺の危険に早く気づき専門機関につなげるネットワークを民間団体も含めて確立するとしている。第五に、自殺の実態解明を進め、その成果に基づき施策を展開することを挙げている。自殺の実態は未だ明らかでない部分が多いが、これまでの調査研究の成果や世界保健機関、諸外国の知見を基に効果があると考えられる施策から実施することと並行して実態解明のための調査研究を行うとしている。第六に中長期的視点に立って、継続的に進めることを挙げ、諸外国の例をみても自殺予防に即効性のある施策はないことを理由に継続的な実施の必要性を述べている。

行政内部で施策を立案するときは財政当局等に説得力ある説明をするために問題の背景や原因を明らかにすることから始めるのが通常であるが、自殺者数が3万人を超えたまま推移している状況の中で実態解明を待つことなく効果がありそうな施策は何でも実施するという通常の行政の対応パターンを超えた姿勢が見える。更に大綱では、基本法に定められた九つの基本的施策に沿って当面の重点施策が具体的に示されている。特に実態解明のための調査については、心理学的剖検とともに民間団体が実施する実態解明のための調査を支援するとしている。

自殺の実態把握では、遺族からの聞き取りが不可欠だが、大切な人の死について語りたくない、語れないというのが遺族の気持ちであり、遺族がまったく知らない行政関係者が調査に来ても信頼関係をしっかり構築した後でなければ調査にならないといえる。自殺対策の必要性が語られ始めたのは遺族同士の交流により同じ苦しみを味わった遺族同士が語り始め、同じ思いをする人を減らそうと社会に発信し始めたからである。だからこそ遺族同士の交流と支援を目的とする民間団体の調査の方がより詳細な背景や原因の把握に近づくことができるという考えが表れている。

自殺の統計資料には警察庁の自殺統計と厚生労働省の人口動態統計、主に2種類あるが、警察の自殺統計資料は、それまで自殺の背景や原因をうかがい知れる唯一の統計資料であり、自殺の実態解明のための活用に言及されたことは警察全体の協力で弾みをつけた。失業、倒産、多重債務、長時間労働、法的問題等の社会的要因に対しては、自殺を考えている人が利用する可能性のある相談窓口の整備と支援の充実が具体的に記述され、関係する省庁や団体が自殺予防の観点からも取り組む姿勢を示しており、前年12月の自殺対策関係省庁連絡会議の取りまとめた対策とほぼ同じ内容になっている。

民間団体との連携については、宗教家、遺族その支援者がボランティアとして参加している民間団体の相談活動等の取り組みは多くの自殺の危機にある人を援助してきた実績があり、国と地域の自殺対策に民間団体の活動を明確に位置付け支援するとしている。その具体的内容として、前年12月の自殺対策関係省庁連絡会議の取りまとめにあった地域での公的機関と民間団体との連携に加え、人材育成に対する支援、昭和46年から始まった「いのちの電話」等長年地道に続けられてきた電話相談事業に対する支援、先駆的試行的取り組みに対する支援が明記されている。

数値目標については、関係省庁連絡会議が取りまとめた対策では「今後10年間で自殺者数を急増以前の水準に戻す」としていたが、これとほぼ同水準にすることとし、「急増以前の水準」という表現でなく「平成28年までに、平成17年の自殺死亡率を20%以上減少させる」と具体的数値が示されている。

さらに、国における推進体制と合わせて地域における家庭や学校、職場、地域など地域の関係者の連携協力を確保しつつ地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進することの重要性が示されている。地域によっては自殺対策の重要性の認識が浸透していないこともあり、いずれは地方での計画の策定とこれに沿った自殺対策の推進をめざし、まずは情報提供等の支援を行うこととされている。なお、平成28年3月に成立した自殺対策基本法の改正（施行は4月1日）では、地方での計画策定に関し更に一歩進め、都道府県及び市町村は自殺対策計画を定めるものとするとして、その計画に基づいて自殺対策を実施するときは交付金が交付されることになった。

10. 自殺総合対策大綱に沿った対策の推進

これまで述べてきたように、政府全体で取り組む法的枠組みはできたが、この枠組みをどのように運用するかが鍵になる。内閣府で自殺対策に従事する職員は、内閣府職員だけでまかなえない。内閣府は、業務が増える一方で他省庁と同じ定員コントロールの下にある。厚生労働省や文部科学省等他省庁からの出向してくる職員も、内閣府の定員が増やせないことから、任命上本務は各省庁とし、併任で内閣府の自殺対策推進室に来る者が多い。また、どの組織でも同じように一騎当千の職員で固めるのは困難である。当時NPO法人ライフリンクの職員だった森山花鈴氏を任期付き任用で内閣府に採用したのも民間団体との連携を深めるためと同時に組織強化に向けた工夫の一環であった。自殺総合対策は閣議決定される自殺対策大綱に基づき行われるが、大綱の改正案の作成など新たな事項についての企画立案、総合調整は、事務的にはまず内閣府自殺対策推進室で行う。各省庁との調整が必要となる場合は、その省庁にとっては政府全体の自殺総合対策に位置付けられても責任をもって実施するには課題が多い、あるいは、当該省庁における施策の優先順位からすると劣後するといった事情が隠れている。調整担当の自殺対策推進室としては、まとめれば何でもいいということではなく、調整方針をしっかりと持って、その方針からみて許容できる範囲で決着すべきである。この調整方針は、最終的には内閣府特命担当大臣が所管大臣と大臣同士で調整する性格のものであるから事前に内閣府特命担当大臣の了解を得ておく方が望ましいが、内閣府特命担当大臣は所管事項が多岐にわたっており、現実的には時間的余裕がないこともある。

事務レベルでの各省庁との調整ではなかなか決着しない場合が多い。先に述べたように調整の最終段階は内閣府特命担当大臣と所管大臣の間で行われることを考えると、大臣同士の調整は、国民にきちんと説得力ある説明ができる経過と結果が必要となる。この点を考えて国民が

見える場で決着することを強く意識する必要がある。施策の評価と管理については民間有識者等の意見を反映させる仕組みとして、当初内閣府において15人の有識者からなる自殺対策推進会議が設けられ、関係省庁の課長級の職員がオブザーバーとして参加した。その後、自殺対策推進会議は改組され自殺対策官民連携協働会議が実施されてきたが、このような場を国民が見ている前での決着に向けた場として活用するべきと考える。

11. おわりに

最後に民間団体との連携について述べておきたい。国を挙げて自殺対策に取り組むきっかけとなったのは、遺族の声とこれを広く社会に訴えた民間団体のリーダーたちの活動だった。行政はニーズを見極めてから動き出す。自殺の問題のように遺族が語れない、語りたがらない問題については、行政としても、背景や原因を把握し難く、対策は既知の知見をもとに組み立てざるを得ない。自殺対策は、遺族が語り始めて初めて行政も何を為すべきか見え始めたということであろう。

遺族が語るのは、まず同じ思いをした人との間であり、更にはその思いに共感して同じ苦しみを繰り返さないように共に社会に訴えてくれる人に対してである。その根底にあるのは共感と信頼関係である。この共感と信頼関係ができない段階で、行政がいきなり実態把握と力んでみても、数多くの遺族から理解と協力を得て事情を聴けるようになるには時間がかかる。行政がしっかり実態把握をできるようになってから対策を打つのでは遅すぎる。少しでも実態に近づけるように調査を行った民間団体と連携することを忘れてはならないと思う。

霞が関の公務員は最大限の想像力を働かせて問題に対応しようとするが、自殺問題や犯罪被害者問題のように当事者や身近な人たちが語りたがらない問題は、行政には見えにくく、分かりにくい。そして当事者や身近な人たちの集まりである民間団体が社会に訴える動きができて初めて対策に着手する。民間団体からみれば、問題に気がつかず後手に回りがちな行政の対応に苛立たしさを感じ、それが行政への厳しい批判としてあらわれる。

自殺対策では、このメカニズムをよく認識して、行政は民間団体とお互いを補完する存在として連携して行くことが今後の自殺対策でも重要と思われる。