

自 殺 と 法
—自殺対策基本法の成立を中心に—

亀 田 進 久

- ① 我が国では、平成12年に始まった「21世紀における国民健康づくり運動」で、2010年に自殺者数を22,000人に減らすという目標が初めて打ち出された。しかしそれは、あくまでも国民の健康増進運動の中で提示されたもので、本格的な自殺対策としては、平成14年末に自殺防止対策有識者懇談会が出した「自殺予防に向けての提言」が嚆矢となろう。また、過労自殺や過労死を巡る問題では、労災認定を巡る行政の指針とそれに対する司法の判断等により、指針の改善等が図られてきた。
- ② 平成17年2月、参議院厚生労働委員会で自殺予防の専門家3名を招いた意見聴取会が開かれ、5月には参議院議員会館でNPOを主体とした自殺対策シンポジウムが開催された。このような動きを背景に、7月には参議院厚生労働委員会で「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」が議決され、その結果、自殺対策関係省庁連絡会議が組織され、政府による自殺総合対策が示され、実施されることとなった。
- ③ しかし国民サイドでは、自殺対策の法制化を求める署名運動が起き、また議員の側でも「自殺対策を考える議員有志の会」が結成され、自殺対策を法制化する動きが加速されていった。こうして、平成18年6月、自殺対策基本法が議員立法により成立したのである。本稿では、その一連の動きと自殺対策基本法の内容を紹介する
- ④ 政府は自殺対策基本法の成立を受け、自殺総合対策会議を開催し、自殺総合対策大綱案の策定に資するため、専門家による自殺総合対策の在り方検討会を設置した。同検討会は平成18年11月から同19年4月まで合計8回の会合を重ね、「総合的な自殺対策の推進に関する提言」を纏めた。これを受けて、政府は4月27日に自殺総合対策会議の第2回会合を開き、上記提言に基づく「自殺総合対策大綱（素案）」を決定し、これについて国民の意見を募集することとした。
- ⑤ 参考のために、「補論」として、自殺問題と関連の深い多重債務問題と児童生徒の自殺問題を取り上げた。前者については、平成18年12月に「貸金業の規制等に関する法律等の一部を改正する法律」が成立したのを受けて、政府は多重債務者対策本部を設置した。同本部の決定により組織された有識者会議は、4月に意見の取り纏めを行ったが、それに基づく「多重債務問題改善プログラム」が平成19年4月20日に決定されたところである。後者については、児童生徒の自殺予防に向けた取り組みに関する検討会の第1次報告の内容と、平成18年後半に連鎖的に発生したいじめ自殺問題に対応するため設置された、子どもを守り育てる体制作りための有識者会議による第1次の纏め等と、教育再生委員会の動きについて紹介した。

自殺と法

—自殺対策基本法の成立を中心に—

亀田進久

目次

はじめに

I これまでの自殺対策

- 1 21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）の推進
- 2 自殺予防に向けての提言
- 3 過労自殺の労災認定の新基準ほか

II 自殺対策基本法の制定過程

- 1 自殺予防対策に関する専門家からの意見聴取会
- 2 自殺対策シンポジウムの開催と参議院厚生労働委員会での決議
- 3 自殺対策関係省庁連絡会議の動きと緊急フォーラムの開催
- 4 自殺対策基本法の成立

III 大綱の策定へ向けて

- 1 自殺対策基本法の内容
- 2 自殺対策基本法の施行と自殺総合対策会議の開催
- 3 自殺総合対策の在り方検討会報告書
- 4 自殺総合対策大綱（素案）について

IV [補論]—多重債務といじめの問題

- 1 多重債務の問題
- 2 児童生徒の自殺問題

おわりに

はじめに

高橋祥友防衛医科大学教授は、厳密な自殺の定義には、「自らの死の意図」と「結果予測性」を繰り返す必要があると述べた。小児精神科医C.R.フェーファーによれば、小児の中には、自殺後、家に帰って皆と一緒に楽しい生活を再開すると夢想する子どもがいるという。「結果予測性」が成立しない場合である。また、精神障害が介在すると、死を誘う声がかきかけとなって自殺が発生する場合がある。「自らの死の意図」が成立しないケースである⁽¹⁾。自殺者の多くがうつ病等に罹患している現実を考えれば、現代の自殺については、社会との関連の中で、自殺に至る道程を分析し、把握していく努力が欠かせないことになる。

そのような自殺の現実を前にして、自殺立法はいかなる立場、姿勢、枠組みでそれを対象化しうるのであろうか。自殺は、人間の死生観と関連する部分もあり、社会倫理や社会規範等と強く関連する部分もある。本稿では、自殺対策基本法の成立と自殺総合対策大綱策定の動きを中心に、我が国における自殺立法の概要を明らかにしようとした。

I これまでの自殺対策

1 21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）の推進

政府が自殺予防対策に着手した理由は、次の二つである。ひとつは平成10年に自殺者が2万人台から3万人台に跳ね上がり、その後3万人台で高止まりしたことである。もうひとつは、平成年間に入り、一連の過労自殺裁判が起こされ、司法判断が下されたことにある⁽²⁾。

旧厚生省は「早世と障害」を減らし、健康寿命を延ばす具体策を約1年半議論し、平成12年2月、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」⁽³⁾を発表した。「健康日本21」では、人口の急速な高齢化と疾病全体に占める生活習慣病の比率増を踏まえ、2010年度を期限とし、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質的向上を目的とした健康作り運動の推進を定め、各地方自治体に通知した⁽⁴⁾。自殺対策としては、2010年に自殺者数を22,000人以下にするという目標が掲げられた。しかしこの時点では、「健康日本21」は根拠法令を持っていなかったため、政府はそれを中核とする健康作り、疾病予防活動の推進のため、平成14年3月に健康増進法案を国会に提出した⁽⁵⁾。同法案は7月に成立⁽⁶⁾し、健康増進法（平成14年法律第103号）として8月2日に公布され、翌年5月5日に施行された⁽⁷⁾。「健康づくりに関する具体的な根拠法令というのはこれが日本で初めて⁽⁸⁾」で

(1) 高橋祥友『自殺の危険』金剛出版、2006、pp.15-17。

(2) 高橋祥友『自殺予防』岩波書店、2006、p.36。

(3) 「健康日本21」厚生労働省HP〈http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/pdf/all.pdf〉

(4) 厚生事務次官通知は「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）の推進について」（厚生省発健医第115号、平成12年3月31日）〈http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/t1.html〉を参照。同じ標題の通知が厚生省保健医療局長名（健医発第612号、平成12年3月31日）〈http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko_21_11/t2.html〉と保健医療局長、老人保健福祉局長、保健局長名（健医発第613号、老発第335号、保発第57号、平成12年3月31日）〈http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/t3.html〉で発出されている。

(5) 「『健康日本21』及び健康増進法について」（全国厚生労働関係部局長会議資料、平成16年1月20日）〈<http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/bukyoku/kenkou/1-1.html>〉

(6) 3月1日、閣法第47号として衆議院に上程され、厚生労働委員会での審査を経て、6月21日に衆議院本会議で可決後、同日中に参議院の厚生労働委員会に付託され、7月26日に参議院本会議で可決された。

あった。

「健康日本21」という国の計画の下で、各都道府県と市町村は各々の計画を作成し実施した。例えば秋田の場合、県では「健康秋田21」を、市では「健康あきた市21」を策定した⁽⁹⁾。その秋田県は平成16年4月、秋田県健康づくり推進条例を施行し、その第18条で、健康増進法と異なり、自殺予防対策を行うと定めた。また「健康秋田21」は、「健康日本21」が自殺予防を「休養・こころの健康づくり」の下位項目としたのに対し、それを独立項目として立てたのである⁽¹⁰⁾。こうして秋田県は、自殺予防の最前線で最も先進的な地域となっていたのである。

やや先走るが、平成19年4月10日、「健康日本21」の中間評価⁽¹¹⁾が公表された。同評価では、自殺予防は従来通り、「休養・こころの健康づくり」の分野に位置づけられた。また、課題としては、平成17年12月の政府の自殺予防総合対策に即して関係省庁、関係機関、民間団体と連携して自殺対策を進めるとともに、自殺に至るまでの心理経過の研究等を挙げている。

「健康日本21」について、総務省行政評価局は「自殺者数を22年（2010年）に2万2,000人以下とするとしているが、これを実現するための具体的な施策は示されておらず、自殺予防対策は、地域保健、職域保健、精神保健、心の健康

問題などの取組に包含されており、国、地方公共団体、精神保健福祉センター等の関係機関それぞれで取り組まれている」とし、自殺予防対策に関して、「政府としての取組方針や対策の枠組が定められていない」現状を厳しく評価した⁽¹²⁾。

2 自殺予防に向けての提言

平成10年以降、3万人の大台で推移する自殺の現状に対し、厚生労働省は効果的予防対策の実施が緊急の課題であるとし、「精神医学的観点のみならず、心理学的観点、社会文化的観点等からの多角的な検討」を求め、平成14年1月、自殺防止対策有識者懇談会の開催を決定した⁽¹³⁾。

同懇談会は7回の会合（平成14年2月～同12月）⁽¹⁴⁾を重ね、最終的に「自殺予防に向けての提言」を纏めた⁽¹⁵⁾。同「提言」は、平成10年の自殺急増の原因を「中年男性の自殺死亡数の増加」と説明した。また自殺を「追い込まれての死」と捉え、そのサインを読み取れば、自殺者数を減少できるとして、予防対策の必要性を強調した。自殺を考えている自殺念慮者は生死の間で揺れており、生きる勇気と力を取り戻させる環境作り等が重要である。また生命の尊さ等を考えさせる教育、心の健康問題に関する正

(7) 衆議院HP〈http://www.shugiin.go.jp/index.nsf/html/index_gian.htm〉の「議案」の第154回国会（常会）の「健康増進法案」を参照。

(8) 本橋豊「秋田の健康」秋田大学定期講演会企画委員会編『あきた再発見！』無明舎出版、2005、pp.224-225。

(9) 同上 pp.223-224。

(10) 本橋豊『自殺が減ったまち—秋田県の挑戦』岩波書店、2006、pp.62-64。

(11) 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会「『健康日本21』中間評価報告書」平成19年4月10日〈http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/ugoki/kaigi/pdf/0704hyouka_tyukan.pdf〉

(12) 総務省行政評価局「自殺予防対策に関する有識者意識調査結果報告書」平成17年11月〈http://www.soumu.go.jp/s-news/2005/pdf/051118_3_3.pdf〉

(13) 「『自殺防止対策有識者懇談会』の開催等について」（平成14年1月22日、厚生労働大臣決裁）〈<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/12/h1218-3g.html>〉

(14) 厚生労働省HP〈<http://www.mhlw.go.jp/>〉で「行政分野ごとの情報」の「援護」→「審議会・検討会」の「検討会」→「社会・援護局」の検討会一覧→「自殺防止対策有識者懇談会」の議事録。

(15) 同提言はWeb上では分割掲載され、「はじめに」〈<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/12/h1218-3a.html>〉、「第1章」〈<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/12/h1218-3b.html>〉、「第2章第1節第2節」〈<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/12/h1218-3c1.html>〉、「第2章第3節」〈<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/12/h1218-3c2.html>〉「おわりに」〈<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/12/h1218-3d.html>〉である。

しい知識の普及等が肝要で、「温かな社会づくり」が求められる。自殺予防の効果をあげるには、国民、保健医療福祉関係者、教育機関、マスメディア、事業者団体、労働組合、事業場、民間団体、国と地方自治体の連携の下で、自殺念慮者、自殺未遂者、その周囲の者、遺族等に対し、家庭、地域、職場での支援を行うことが必要である。それも、予防（プリベンション）、危機介入（インターベンション）、事後対策（ポストベンション）の3段階に応じて実施するのが重要として、包括的な自殺予防対策を提言した。

それは、(1)自殺の実態把握（国の研究機関等を中心に、精神保健福祉センター、保健所、救命救急センターを含む医療機関、事業場等との連携で推進）、(2)心の健康問題に関する正しい理解の普及啓発、児童・思春期での留意事項、(3)危機介入—①うつ病対策（i 治療法が確立し、直る可能性が高い、ii 家族等は自殺のサインを見逃さない、iii 危機介入できる専門家の一覧とその資質向上、iv うつ病等でも産業医等を受診する機会が多いので、彼らと精神科医との連携強化、v 保健所、市町村等による訪問指導や住民検診、健康相談等の機会活用、ハイリスク者への福祉的支援、うつ病対策とその正しい知識の普及等を同時に進めるために保健所、精神保健福祉センター、市町村、医療機関、学校、事業場等の連携、vi 職場での心の健康づくり対策、心の健康づくり計画の策定と推進、産業保健スタッフ等の知識・対応技術の向上、職場復帰支援、事業場外での健康作り相談体制の整備、vii 地域と職域の連携）、②児童・思春期での留意事項（心の問題に関する専門的な相談体制の充実、担任や養護教諭の相談体制の充実やスクールカウンセラーの積極的配置、「いのちの電話」等による危機介入、駅で

のホーム・ドアの設置等）、(4)事後対策（遺族等への相談・支援、地域等での相談・支援体制、「後追い自殺」や「群発自殺」の回避）、(5)その他（メディアへの要望、自殺急増の原因とされる経済・生活問題を組み入れた総合対策の実施、自殺予防対策の推進には各種調査研究、相談体制の整備、情報発信、予防対策の提案等を一括して行う「自殺予防センター」機能が必要）である。

この報告書の意義は、「包括的な自殺防止活動の必要性を国としてはじめて提言したことにある⁽¹⁶⁾」と言われる。岡山大学の川上教授は、同提言から4項目の課題を引き出した。①自殺発生の要因分析、自殺やうつ病者の相談経路の地域特性を明確化することに基づく自殺予防対策の立案、②希望者へのうつ病のスクリーニング検査と専門家受診の勧告の実施、③職場における自殺予防対策の一層の充実、④失業者や不安定な雇用状況にある者への対策である⁽¹⁷⁾。

平成15年4月、社民党の阿部知子議員は、この提言に対する政府の対応について質問を行った⁽¹⁸⁾。それに対し、政府は、「社会福祉法人『いのちの電話』の電話相談員に対する研修への支援等相談体制の整備、自殺予防に関する正しい知識の普及、自殺を予防するための効果的な方策に関する調査・研究、事業場における心の健康づくりのための指針の普及等を推進していくこととしているほか、平成十五年度においては、新たに、うつ病に関する正しい知識や対応方法を示した保健医療従事者向けの手引きの作成・配布を行う⁽¹⁹⁾」と答弁した。

3 過労自殺の労災認定の新基準ほか

平成年間に入り、過労自殺の労災請求や訴訟が相次ぎ、平成8年には画期的な判決で有名な

(16) 井田敦彦「自殺防止のために国が実施できる政策について」『レファレンス』629号, 2003.6, p.18.

(17) 川上憲人「わが国における自殺の現状と課題」『保健医療科学』52巻4号, 2003.12, p.259.

(18) 「増加する自殺の防止に関する質問主意書」（平成15年4月23日提出、質問第2号）

〈http://www.shugiin.go.jp/index.nsf/html/index_shitsumon.htm〉

(19) 「衆議院議員阿部知子君提出 増加する自殺の防止に関する質問に対する答弁書」（平成15年5月6日受領、答弁第62号）〈http://www.shugiin.go.jp/index.nsf/html/index_shitsumon.htm〉

電通事件⁽²⁰⁾の第1審判決や神戸製鋼所事件⁽²¹⁾の第1審判決が出て、自殺と業務の相当因果関係を認める結果となった。このような事態を受けて、平成10年2月、旧労働省では原田憲一元東京大学教授を座長とする「精神障害等の労災認定に係る専門検討会」を設置した。同検討会は平成11年7月、「精神障害等の労災認定に係る専門検討会報告について」を公表したが、それによって、過労自殺の労災認定基準は大幅に変更されることになった。

従来、自殺を労災に認定する基準は極めて厳しかった。精神障害は外因性（外傷や薬物等による）、心因性、内因性（原因不明のもの）に区分され、外因性と心因性が補償対象となりえたが、後者については、発病の原因となる精神的負荷と業務の関連性が十分に証明される必要があった。また、故意による災害には業務起因性が認められないが、自殺が、精神障害による精神異常かつ心神喪失状態で行われた場合、例外的に「業務上」と認める、とされてきた⁽²²⁾。

これに対し、上記「専門検討会報告」⁽²³⁾では、①労災の対象となる精神障害は器質性、内因性、心因性の別を改め、国際疾病分類第10回改訂版（以下「ICD-10」とする。）第5章の「精神および行動の障害」とする、②精神障害の成因は「ストレス—脆弱性理論」（環境からくるストレスと個体側の反応性で精神的破綻の発生が決まる

とする考え）に依拠する、③精神障害の診断は、「ICD-10」作成チームの診断ガイドラインに基づく、④業務上のストレス強度を客観的に評価する基準を作成する一方、発病に至る過程で変化するストレスの加重や、恒常的な長時間労働下ではストレス強度がより強くなることを考えつつ、ストレス評価期間の妥当性を概ね発病前6か月以内とする、⑤個体側の脆弱性は、既往歴、生活史、アルコール等依存状況、性格傾向等から判断する、⑥労働者災害補償保険法第12条の2の2第1項では、「故意」による災害には労災保険給付を行わないとし、従来は「心神喪失」状態での自殺のみ「故意」がなかったとされてきたが、「精神障害によって正常な認識、行為選択能力が著しく阻害され、あるいは、自殺行為を思いとどまる精神的な抑制力が著しく阻害されている状態」で行われた自殺も、同条に言う故意ではない場合と解することとし、従来基準を改善した。

平成11年9月、旧労働省は上記内容に基づく「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」⁽²⁴⁾と「精神障害による自殺の取扱いについて」⁽²⁵⁾（上記「専門検討会報告」の⑥に対応）という2指針を制定し、全国に通達した⁽²⁶⁾。前者には、業務による心理的負荷の強度を客観的に評価するため「（別表1）職場における心理的負荷評価表」⁽²⁷⁾が、また業務上外

20) Oは電通入社後、3日に1度は徹夜を強いられるという長時間労働の末自殺した（享年24歳）事案で、東京地裁は原告の訴えを全面的に認めた（東京地裁H8.3.28、『労働判例』692号,1996.6.15, pp.13-29）。これに対し、控訴審の東京高裁は、原告側の過失を3割認める判決を下した（東京高裁H9.9.26、『労働判例』724号,1997.12.1, pp.13-24）。対して、上告審の最高裁は過失相殺破棄の判決を言い渡した（最高裁H12.3.24、『労働判例』779号,2006.6.1, pp.13-19）。なお、本件は差戻審で和解が成立した。

21) Yは入社後間もなく出張したインドの地方都市のホテルから投身自殺した。遺族は労災申請したが、不支給処分となったため、その取り消しを求めた事案で、神戸地裁は原告の訴えを認め、処分を取り消した（神戸地裁H8.4.26、労働判例695号31頁）。

22) 岡村親直「過労死・過労自殺救済の労災補償法理」『季刊労働法』209号,2005.夏季, pp.51-52.

23) 厚生労働省HPで「精神障害等の労災認定に係る専門検討会報告の概要」で検索。

〈http://www.jil.go.jp/kisya/kijun/990730_07_k/990730_07_k_bessi1.html〉

24) 【基発第544号、平成11年9月11日】〈<http://www.joshrc.org/~open/kijun/std09-2-544.htm>〉

25) 【基発第545号、平成11年9月11日】〈<http://www.joshrc.org/~open/kijun/std09-2-545.htm>〉

26) 〈http://www.jil.go.jp/kisya/kijun/990915_01_k/990915_01_k.html〉

27) 〈http://www.jil.go.jp/kisya/kijun/990915_01_k/990915_01_k_hyou1.html〉

の心理的負荷の強度を評価するために「(別表2) 職場以外の心理的負荷評価表」⁽²⁸⁾が添付された。

この新指針の登場で、「ほとんどゼロに近かった自殺事案で、年間全国数十件程度まで労災認定が行なわれるようになった⁽²⁹⁾」が、同指針には以下の問題点も指摘されている。即ち、①心理的負荷の強度は平均人を基準とした、②心理的負荷の業務上外の判断に際し、相対的有力原因説(精神障害の発病原因を特定する試み)を採用した、③精神障害に罹患していない者の自殺は、従来通り「故意」とした、④客観的判断の必要性から、複数の専門家の合議による意見一致を業務上の認定の前提にしたことである⁽³⁰⁾。

ここで、関連して、医学的には脳・心臓疾患による突然死とされる過労死に係る労災認定基準に触れておく。最初の認定基準は昭和36年のもので、業務上と認定するには、発病の直前又は当日に過激な業務に従事したことが要求された。昭和62年と平成7年に認定基準が改められ、発病前1週間以内の業務が日常業務に比べ過重である場合、発病前1週間以前の業務を含め総合判断するとした⁽³¹⁾。しかし平成12年7月、労働基準監督署長が業務外とした事案2件について、最高裁が国側敗訴の判決を行った⁽³²⁾。これを受け、同年11月、厚生労働省では、和田攻埼玉医科大学教授を座長とする「脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会」が発足し、

翌年11月にその検討結果が取り纏められ⁽³³⁾、同年12月、これに基づく「脳血管疾患及び虚血性心疾患等(負傷に起因するものを除く。)の認定基準について」⁽³⁴⁾が全国に発出された。この「認定基準」では、「疲労の蓄積」の評価期間は発症前概ね6か月とされ、その最重要要因として労働時間を挙げ、発症前1か月間または6か月間にわたり、月45時間を超えて時間外労働時間が長くなるほど、業務と発症の関連性が高まると評価した。更に、発症前1か月間概ね100時間または発症前2か月間ないしは6か月間、月80時間を超える時間外労働が認められる時は、業務と発症の関連性は強いと評価できるとした。司法判断を受け、過労死の労災認定について、行政の対応が変化したのであるが、「この認定基準の下では、今後、年間300件を大幅に超えて認定件数が増加する見込みはない⁽³⁵⁾」との悲観的な見方もある。

この「認定基準」と関連して、平成14年2月「過重労働による健康障害防止のための総合対策」⁽³⁶⁾が厚生労働省労働基準局長名で発出された。それは、36協定(労働基準法第36条に定める労使間の協定)で月45時間以上の時間外労働が可能でも、これを45時間以下にするよう指導する通達であった。また、事業主が講ずる措置として、時間外労働の削減、年次有給休暇の取得促進、労働者の健康管理に係る措置(労働安全衛生法に規定する健康診断等の実施、月45時間以上の時間外労働を行った労働者に関する情報を産業医

⁽²⁸⁾ <http://www.jil.go.jp/kisya/kijun/990915_01_k/990915_01_k_hyou2.html>

⁽²⁹⁾ 川人博『過労自殺と企業の責任』旬報社、2006、p.147。

⁽³⁰⁾ 岡村親宜『過労死・過労自殺救済の理論と実務』旬報社、2002、pp.395-402。

⁽³¹⁾ 濱口桂一郎「過労死・過労自殺と個人情報」『季刊労働法』208号、2005春季、p.160。

⁽³²⁾ 東京海上横浜支店(横浜南労基署長)事件最高裁判決(最高裁H12.7.17、『労働判例』785号、2000.9.15、pp.6-9)と大阪淡路交通(西宮労基署長)事件最高裁判決。前者については、運転手がくも膜下出血を起こした事案で、最高裁は国側の平均人基準説や相対的有力原因説を排斥する一方、発症前1年6ヶ月の蓄積疲労を勘案して業務による過重負荷とした。(川人 前掲注⁽²⁹⁾ pp.151-152)

⁽³³⁾ 「『脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会』の検討結果(方針)について」

<<http://www.mhlw.go.jp/houdou/0111/h1115-2.html>>

⁽³⁴⁾ 【基発第1063号、平成13年12月12日】<<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/09/s0906-5b2.html>>

⁽³⁵⁾ 岡村 前掲注⁽²²⁾ p.54。

⁽³⁶⁾ 【基発第0212001号、平成14年2月12日】<<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/05/dl/h0520-3c.pdf>>

に提供、月100時間または2ヶ月から6ヶ月間にわたり月80時間の時間外労働を行った労働者には産業医との面接を受けさせること)が定められた。なお、同通達は平成18年3月に発出された同名の通達⁽³⁷⁾(現行の通達)で廃止されたが、その内容は上記の平成14年通達を踏襲している。

II 自殺対策基本法の制定過程

1 自殺予防対策に関する専門家からの意見聴取会

平成17年2月24日、参議院厚生労働委員会で、防衛医科大学の高橋祥友、産業医科大学の中村純、秋田大学の本橋豊の3教授を招いて、自殺予防に関する意見聴取会が開催された。

高橋教授は、自殺者数が平成10年以後3万人台で推移している状況を踏まえ、自殺の問題が、自殺未遂者や周囲の関係者を含めれば、年間百数十万人もの「心の健康を脅かす非常に深刻な問題」になっていると指摘した。最近では中高年の男性自殺者が増えているが、特に高齢者の自殺が深刻な問題であるという。世界保健機関(以下WHOとする。)によれば、自殺者の殆どが、うつ病(30%)やアルコール依存症(17.6%)等の心の病気を患っている。しかしうつ病等の治療法は確立しており、早期発見による適切な治療を施せば、自殺率を30%低下させられるという。高橋教授は、先進的なフィンランドの自殺予防対策を例示した。同国は3か年で始めた自殺予防計画を12年間に延ばし、現在も継承している。1990(平成2)年に、同国の自殺率は人口10万人当たり30.4であったが、2002(平成14)年には30%減少して、21.1に低下した。これには、80年代後半同国で実施された自殺の実態把握調査と、国立公衆衛生院(自殺者の実態の調査研究機関)と国立福祉健康開発

センター(具体的な自殺予防活動の実施機関)を車の両輪とした、極めて組織的な予防対策の実施が寄与した。このような諸点を紹介した上で、高橋教授は、わが国の自殺予防について、WHOの提言に基づいた予防方針の組織化、長期的取組、自殺が起きた後の遺族等に対する心のケアを提言した⁽³⁸⁾。

中村教授は、生産年齢階層にとって最大の問題はエイズであり、次がうつ病であると指摘し、産業医学の面でも、自殺との関連から「うつ病の早期発見、早期治療」が必要であると述べた。企業サイドでも過労自殺の労災認定等があり、リスクマネジメントが重要になってきた。有業者で自殺した者のうち、約半数がうつ病等の気分障害に罹患していたことから、中村教授は職場のメンタルヘルス対策として気分障害への介入が重要かもしれないと指摘した。ただ、企業労働者の6割強がストレスを感じ、30~50代の男性自殺者が増えているが、心の悩みを打ち明ける場が少なく、予防より復職支援や再発防止が中心になるとした。専門家への相談が増えない以上、かかりつけ医の確保が重要であり、またメンタルヘルス対策のネットワーク作りや、心の健康問題に対する産業医の理解の深化等が対策として考えられるとした。なお、中村教授は、平成10年に自殺者が急増した理由を、失業率が4.2%から4.9%に上昇した点に見ている。同教授によれば、50代の自殺者数と失業率もパラレルな関係にあるという⁽³⁹⁾。

本橋教授は、社会の努力で自殺は予防できると断言し、自殺率の高い秋田県での自殺予防対策の現状を、ヘルスプロモーション(健康増進)というアプローチ法に絡めて紹介した。この方法ではまず、うつ病や自殺への社会的偏見を除き、次の段階で具体的な自殺予防計画を策定し、実施していく。第3段階では、これを長期

⁽³⁷⁾ 「過重労働による健康障害防止のための総合対策」(基発第0317008号、平成18年3月17日)

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/roudou/an-eihou/dl/ka060317008a.pdf>

⁽³⁸⁾ 第162回参議院厚生労働委員会会議録第1号 平成17年2月24日 pp.1-3.

⁽³⁹⁾ 同上 pp.3-5.

的取組にしていく、ということになる。既に紹介した通り、秋田県では「健康秋田21計画」を推進しており、秋田県健康づくり推進条例第18条に基づく自殺予防対策を実施している。それは次の5点から成る。①自殺予防の情報提供と啓発（県レベルの自殺予防シンポジウムの実施や自殺予防リーフレットの各戸配布）、②相談体制・相談窓口のネットワーク構築、③自殺予防モデル事業の推進（平成13年から県内6町で開始）、④うつ病対策（臨床医のためのうつ病の手引きの作成配布）、⑤予防研究である。本橋教授は秋田県藤里町のモデル事業を紹介し、積極的な自殺予防活動を行うと、1年後には自殺率の減少傾向が現れ、同活動を継続すると減少傾向が持続すると述べた⁽⁴⁰⁾。

この意見陳述の後、うつ病への社会的偏見、マスコミの自殺報道、高齢者自殺と生き甲斐の問題、小中高生の自殺、インターネットの集団自殺、国の自殺対策のあり方、自殺データの収集、成果主義の導入や裁量労働制の拡大と自殺の関係等、様々な角度から議論が深められた⁽⁴¹⁾。

民主党の山本孝史議員は、この会議をこう回顧した。「大きく法制化に動き始めたのは、昨年2月。…『何か、調査活動をやろう』と、与党筆頭理事だった武見敬三氏と意見が一致。参議院厚労委で高橋祥友、中村純、本橋豊氏から自殺問題について意見を聞くことになった⁽⁴²⁾」。

2 自殺対策シンポジウムの開催と参議院厚生労働委員会での決議

意見聴取会から3ヵ月後の平成17年5月30

日、参議院議員会館で、NPO法人自殺対策支援センターライフリンク主催のシンポジウム「自殺を防ぐために、いま私たちにできることとは」が開催された。最終的な参加者は206名に達し⁽⁴³⁾、国会議員も尾辻厚生労働大臣(当時)をはじめ11名、代理出席を含めれば30名以上が出席した。

シンポジウムは2部から成り、第1部では自殺未遂者と自死遺族から体験談が語られ、第2部では、自殺防止の電話相談を受けたり、自死遺族の心のケアに当たる現場、また多重債務問題や地域の自殺対策に携わる現場から報告が行われた。自民党の武見敬三議員は「超党派でしっかり取り組む」と挨拶し、尾辻大臣も「具体的なところで検討し、実行に移していきたい」と述べた⁽⁴⁴⁾。後日、山本孝史議員は、尾辻大臣が同シンポジウムに45分以上も出席したことに謝意を表しつつ、内閣全体でこの問題に取り組むよう要望した。これに対し、尾辻大臣は「私ども政府全体で取り組むべく努力をさせていただきます」と答弁した⁽⁴⁵⁾。

同シンポジウムでは、もうひとつ重要なことがあった。それは、民間12団体で纏めた「『自殺総合対策の実現に向けて』～自殺対策の現場から「国へ5つの提言」～」⁽⁴⁶⁾の発表である。そこでは、自殺者が年間3万人を超える異常な状況に対し、民間主導の対応には限界があること、現代の自殺は過労やリストラ、いじめ等の社会的背景があり、これを対象とした総合自殺対策が必要であること、同総合対策の有効性は既にWHOが証明しているとして、政府に以下

(40) 同上 pp.5-7.

(41) 同上 pp.7-15.

(42) 山本孝史「民(当事者)が声を上げ 政(議員)が協働の手本」『ライフリンク通信』4号拡大号, p.3.
〈http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/sougou/taisaku/kentokai_2/pdf/ks-6-4-1.pdf〉

(43) 「第二回ライフリンク自殺対策シンポジウム『自殺を防ぐために いま私たちにできることとは』～緊急提言 自殺対策の現場から～」〈<http://www.lifelink.or.jp/hp/Library/news20050509.html>〉

(44) 「自殺は社会で防げる」『ライフリンク通信』創刊拡大号, pp.10-11.

〈http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/sougou/taisaku/kentokai_2/pdf/ks-6-1-2.pdf〉

(45) 第162回参議院厚生労働委員会会議録第23号 平成17年6月9日 p.20.

(46) 「『自殺総合対策の実現に向けて』～自殺対策の現場から「国へ5つの提言」～」『ライフリンク通信』創刊拡大号, pp.3-5. 〈http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/sougou/taisaku/kentokai_2/pdf/ks-6-1-1.pdf〉

の提言を行った。即ち、①国として自殺対策に取り組む意思の明確化、②効果的予防策の確立のため、自殺の実態解明に努める、③自殺対策基本計画を作成し、職場や学校、地域や家庭等を対象とした自殺総合対策を実施する、④内閣府に『自殺総合対策センター』を設置し、省庁別の自殺対策を有機的に纏め、地方自治体や民間団体と連携して、社会全体で自殺対策を実施する体制を整備する、⑤自殺未遂者や自死遺族へのケアを実施する、という提言である。

これを受けて、平成17年7月19日、参議院厚生労働委員会で、「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」が超党派で議決された。同決議は、深刻な自殺問題の現状と、「自殺予防に向けての提言」に沿った政府の対策が不十分な点を踏まえ、自殺の多くは過労、倒産、リストラ、いじめ等の社会的要因から生じており、社会全体を対象とした総合対策への取組が必要であるとし、次の5項目の推進を求めた。即ち、①政府は関係府省が一体となって自殺総合対策に取り組む意思を明確化し、必要な体制を確保する、②効果的な自殺予防対策の確立のため、自殺問題の拠点機能を強化する一方、自殺の実態解明に努める、③自殺問題への取組の戦略を明確化し、個人とともに社会を対象とした重点的計画的対策を策定し、予算化する、④情報発信等を通じて関係府省の対策を支援し、地方自治体や民間団体と連携しつつ、総合対策を実施する「自殺予防総合対策センター（仮称）」を設置する、⑤プライバシーを含め、自死遺族や自殺未遂者への支援には万全を期すとともに、それらの人々に対する心のケアが自殺の社会的、構造的要因の解明や自殺予防に資する意義を十分認識する、という5点

である⁽⁴⁷⁾。

決議の後、自民党の岸宏一厚生労働委員長は、その実効性を担保するため、政府に、①関係府省が一体となって取り組む体制の整備、②自殺問題への取組の戦略と予算、③「自殺予防総合対策センター（仮称）」の位置づけについて質した。これに対し、政府は、①については内閣官房副長官の下に関係省庁連絡会議を設置する、②については個人だけではなく社会全体を対象とした対策を策定していく、③については今後検討する、と答弁した⁽⁴⁸⁾。

3 自殺対策関係省庁連絡会議の動きと緊急フォーラムの開催

自殺対策関係省庁連絡会議は平成17年9月26日に設置され⁽⁴⁹⁾、翌27日に第1回会合が首相官邸で開かれ、各省庁の自殺対策の実施状況の説明と意見交換が行われた⁽⁵⁰⁾。第2回会合は首相官邸で12月26日に開かれ、「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」が承認される一方、総務省からは「自殺予防に関する調査結果に基づく通知」が提出された⁽⁵¹⁾。

「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」は次の4点から成る。①自殺の実態解明と予防のための正しい理解の普及（厚生労働省国立精神・神経センターに平成18年度に設置予定の「自殺予防総合対策センター（仮称）」の活用を含む）、②児童生徒・労働者・高齢者というライフステージ別、地域別で隙間のない相談体制の充実と相談員の資質向上、③自殺未遂者・自死遺族等のケア、④各種の自殺予防対策の充実（家出人発見活動、インターネット上の違法・有害情報対策、中小企業への倒産回避支援、失業者の早期再就職等の雇用対策推進、自殺問題に取り組む民

(47) 第162回参議院厚生労働委員会会議録第31号 平成17年7月19日 p.22.

(48) 同上 pp.22-23.

(49) 「自殺対策関係省庁連絡会議の設置について」（平成17年9月26日、内閣官房長官決裁）

〈http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/measures/050927_01.pdf〉

(50) 「自殺対策関係省庁連絡会議（第1回）議事次第」

〈http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/measures/050927_giji.pdf〉

(51) 「自殺対策関係省庁連絡会議（第2回）議事次第」〈http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/measures/051226_giji.pdf〉

間団体への情報提供、海外の自殺報道ガイドライン等の収集分析)である。そして、今後10年間で自殺者数を急増以前の水準に戻すことを当面の目標とした⁽⁵²⁾。

平成18年3月31日、この文書は、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長名の通達「自殺予防に向けての総合的な対策の推進について」⁽⁵³⁾に添付され、全国に発出された。同通達では、上記の目標を示し、地方自治体での自殺総合対策への取組強化を求めた。特に留意すべき点として、①今後2年以内に全都道府県に「自殺対策連絡協議会(仮称)」を設置、②相談体制の充実、③相談窓口の周知徹底と「自殺予防総合対策センター(仮称)」への情報提供、④地域精神保健従事者の研修会への参加促進等が挙げられた。

一方、総務省は自殺予防の行政評価を行う一方、自殺予防の調査を行い、基本的な行政上の課題(国全体の取組方針の策定、国等の役割分担、危機介入・事後対策の必要性)と個別の行政上の課題(自殺統計の充実、自殺の実態把握に関する具体的方策、自殺予防の正しい理解の普及・啓発、自殺未遂者と自死遺族へのケア、児童生徒への自殺予防対策等)を明確にした⁽⁵⁴⁾。

このような動きと交錯するように、平成17年9月10日(「世界自殺予防デー」)、ライフリンク主催の緊急フォーラム「自殺対策のグランドデ

ザインを考える」が、渋谷の国連大学で開催された。フォーラムは3部構成で、第1部は「遺族ケアの現状、課題、展望」、第2部は「自殺対策のグランドデザインを考える」、第3部は「つながり作りに必要なこと」をテーマとしていた。このフォーラムは「民官学が結集」し、「民間と行政が、当事者と当事者でない人たちが“リンク”の一步を踏み出した」最初のフォーラムであった、と言われている⁽⁵⁵⁾。

4 自殺対策基本法の成立

ライフリンクの代表、清水康之氏は、自殺対策基本法の成立を「つながりの勝利」とし、「自殺対策を考える議員有志の会」や民間の諸団体、官僚、報道関係者等の連携が大きな力になった、と語った。同氏によれば、平成18年4月から様々な団体等と連携して、全国各地で「自殺対策の法制化を求める3万人署名」活動を展開し、6月初旬までに10万人を超える署名を集めた⁽⁵⁶⁾。それは請願書とともに、6月7日に扇千景参議院議長に手渡された⁽⁵⁷⁾。

ところで、「自殺対策を考える議員有志の会」⁽⁵⁸⁾が、自殺対策基本法の議員立法に主導的役割を果たしたのは論を待たない。同会は超党派の議員から成り、平成18年5月15日、参議院議員会館で第1回会合を開いた。その席では、自殺対策の法制化を求めて3万人署名活動を実

52 「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について(案)」

〈http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/measures/051226_03-1.pdf〉

53 「自殺予防に向けての総合的な対策の推進について」(障発第0331010号、平成18年3月31日)

〈<http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/measures/060331.pdf>〉

54 総務省「自殺予防に関する調査結果〈ポイント〉(調査結果に基づく通知)」

〈<http://www.soumu.go.jp/kanku/tohoku/yamagata/hyouka/result/jisatsupoint.pdf>〉

55 『「自殺対策のグランドデザイン」を考える』『ライフリンク通信』2号拡大号, pp.1-3.

〈http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/sougou/taisaku/kentokai_2/pdf/ks-6-2-1.pdf〉

56 清水康之「『つながり』の勝利—基本法の成立に想う」『ライフリンク通信』4号拡大号, p.2.

〈http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/sougou/taisaku/kentokai_2/pdf/ks-6-4-1.pdf〉

57 「10万人署名生かす責務」同上 p.1.

〈http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/sougou/taisaku/kentokai_2/pdf/ks-6-4-1.pdf〉

58 同会は自民党の尾辻秀久、西島英利、武見敬三、民主党の朝日俊弘、柳澤光美、山本孝史、公明党の木庭健太郎、共産党の小池晃、社民党の福島みずほ各議員から構成され、武見敬三、山本孝史両議員が事務局を努めた。「自殺対策を考える議員有志の会」〈http://www.lifelink.or.jp/hp/syomei_giinyuushi/html〉

施中の民間22団体による「自殺対策の法制化を求める要望書」が受理された⁽⁵⁹⁾。この要望書を受け、同会では「自殺防止対策基本法案」(仮称)を議員立法として第164回国会で成立させる方針を確認する一方、大綱案を示し、法制化の作業と各党の党内手続を進めることを申し合わせた⁽⁶⁰⁾。第2回会合は5月26日に開かれ、「自殺対策推進基本法案」の今後の取扱が話し合われた⁽⁶¹⁾が、この頃は各党の党内手続が大詰めを迎えていた。

自民党では、6月1日に内閣部会と厚生労働部会の合同会議が開催され、自殺対策基本法案を了承した⁽⁶²⁾。それに先立つ5月30日には、自民、公明の与党両党が政策責任者会議を衆議院第1議員会館で開き、自殺対策基本法案を策定し、議員立法として国会提出を目指すことで合意した⁽⁶³⁾。民主党は5月24日に国会内で開催した「次の内閣」で、仙石由人ネクスト厚労相が「自殺対策推進基本法案(超党派議員立法)」について説明し、条文の一部修正等について確認した⁽⁶⁴⁾後、5月31日に開かれた「次の内閣」で、これを了承した⁽⁶⁵⁾。

こうして、平成18年6月8日、自殺対策基本法案の草案が参議院内閣委員会に提出され、民

主党の工藤堅太郎参議院内閣委員長から趣旨説明が行われた。即ち、前年7月の参議院厚生労働委員会の決議を受け、政府は自殺対策に取り組んでいるが、不十分な状況を打開するには、立法府が自殺対策の根拠法を立法し、「立法府と政府が一丸となって」自殺対策を進めることが求められている、との趣旨である。同草案は委員長の内容説明の後、全会一致で可決され、自殺対策基本法案として同委員会から提出されることになった⁽⁶⁶⁾。翌日の参議院本会議では、工藤委員長から自殺対策基本法案の立法趣旨と内容説明が行われ、同法案は賛成224、反対0で可決された⁽⁶⁷⁾。その後、同法案は6月14日の衆議院内閣委員会で、同じく工藤委員長から趣旨説明と内容説明が行われた後、「起立総員」で原案通り可決された⁽⁶⁸⁾。翌日の衆議院本会議では、自民党の佐藤剛男衆議院内閣委員長から、同委員会での法案審査経過と全会一致による可決という結果が報告された後、採決に入り、「委員長報告のとおり可決」された⁽⁶⁹⁾。

自殺対策基本法は超党派の議員立法により成立した理想的な立法モデルともみなせるが、実はそう簡単でもない。「自殺対策というテーマは…(中略)…小泉構造改革の負の側面という見

59 「参議院議員 西島英利ホームページ」〈<http://www.nishijimahidetoshi.net/report/detail.php?RN=262>〉;「民間22団体が要望書 自殺対策の推進を 議員有志の会と懇談」『しんぶん赤旗』2006.5.16.

〈http://www.jcp.or.jp/akahata/aik4/2006-05-16/2006051614_01_0.html〉

60 「自殺対策の法制化を 民間団体が要望書提出 山本議員ら出席」

〈<http://www.dpj.or.jp/news/dpjnews.cgi?indication=dp&num=58>〉

61 「参議院議員 武見敬三ホームページ」〈http://www.takemi.net/iryousite/iryousonota/iryosonota_001.htm#20060515001〉では、「自殺対策推進基本法案」の名称が使われている。

62 「自殺対策基本法案を了承 内閣部会・厚生労働部会」

〈http://www.jimin.jp/jimin/daily/06_06/01/180601b.shtml〉

63 「カネミ油症患者救済で議論加速へ 与党政策責任者会議」『公明新聞』2006.5.31.

〈http://www.komei.or.jp/news/daily/2006/0531_03.html?kw=%BC%AB%BB%A6%C2%...〉

64 「【次の内閣】教育基本法、国民投票法、緊急事態基本法など議論」

〈<http://www.dpj.or.jp/news/dpjnews.cgi?indication=dp&num=145>〉

65 「【次の内閣】終盤国会に向け、法案審査など行い活発に議論」

〈<http://www.dpj.or.jp/news/dpjnews.cgi?indication=dp&num=555>〉

66 第164回国会参議院内閣委員会会議録第13号 平成18年6月8日 p.13.

67 第164回国会参議院会議録第32号(その1)(『官報』号外)平成18年6月9日 pp.4-5.

68 第164回国会衆議院内閣委員会会議録第12号 平成18年6月14日 pp.1-3.

69 第164回衆議院会議録第38号(『官報』号外)平成18年6月15日 p.1.

方がある。野党がその点を声高に叫べば、与党との協力関係は決裂しても不思議ではなかった」という状況の中で、「与野党の歩み寄りが実現したのは奇跡に近い」ことだったからである⁽⁷⁰⁾。

Ⅲ 大綱の策定へ向けて

1 自殺対策基本法の内容

自殺対策基本法⁽⁷¹⁾（平成18年法律第85号）は、平成18年6月21日に公布された⁽⁷²⁾。

同法は全3章21条と附則2条から成る。その概要⁽⁷³⁾は次の通りである。同法の目的は、自殺対策の基本理念を定め、国等の責務を明確化し、自殺総合対策を推進して自殺防止を図るとともに、自死遺族等への支援を充実し、国民が健康で充実して暮らせる社会の実現に寄与することである（第1条）。施策の基本理念は4項目から成る。①自殺の背景に存する社会的諸要因に対し、社会的取組として対応、②自殺が複合的原因と背景を有することを踏まえ、精神保健的観点からだけでなく、実態に即して対応、③予防、危機介入、事後対策として実施、④国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、民間団体の密接な連携下で実施する（第2条）。

続いて責務の明確化が行われる。基本理念に従って、国は自殺総合対策を策定、実施し（第3条）、地方自治体は国と協力しつつ、地域の自殺対策を策定、実施する（第4条）。事業主は前二者に協力しつつ、雇用労働者の心の健康を保つのに必要な措置を講ずるよう努める（第5条）。国民は自殺対策の重要性の理解等に努

める（第6条）。自殺対策の実施に当たっては、自殺者、自殺未遂者、それらの親族等のプライバシーに十分配慮する（第7条）。

政府は自殺対策の指針として、基本的・総合的な自殺対策の大綱を定め（第8条）、同法の目的を達成するため、法上の措置等を講ずる（第9条）。政府は毎年、我が国の自殺の概要と自殺対策の実施状況に関する報告書を国会に提出する（第10条）。

第2章の基本的施策は、国と地方公共団体が行う施策で、概ね次の9項目に纏められる。即ち、調査研究の推進等、国民の理解増進、人材の確保等、心の健康保持に係る体制整備、医療提供体制の整備、自殺発生回避のための体制整備等、自殺未遂者支援、自殺者の親族等への支援、民間団体の活動支援である（第11～19条）。

第3章の自殺総合対策会議では、同会議が内閣府に置かれ、その所掌事務は、大綱案の作成、関係行政機関の調整、自殺対策の審議と実施の推進とされた（第20条）。同会議の会長は内閣官房長官で、委員は、内閣総理大臣が指定する同長官以外の国务大臣である（第21条）。

本法の施行期日は、公布日から6月を超えない範囲内とされた（附則第1条）。

2 自殺対策基本法の施行と自殺総合対策会議の開催

自殺対策基本法の成立を受け、平成18年7月14日、内閣府で自殺対策推進準備室が発足した⁽⁷⁴⁾。この準備室で、自殺対策基本法の施行準備が進められる⁽⁷⁵⁾。

その後、10月27日に、政令⁽⁷⁶⁾で「自殺対策

(70) 「国民の生命を守るために 自殺対策基本法の成立」『法学セミナー』621号、2006.9、p.123

(71) 衆議院ホームページ〈http://www.shugiin.go.jp/itdb_housei.nsf/html/housei/16420060621085.htm〉

(72) 『官報』号外第143号（3分冊の1）平成18年6月21日 p.112.

(73) 「自殺対策の推進 自殺の防止と自殺者の親族等に対する支援の充実を図る」『時の法令』1771号、2006.10、pp.39-47；武蔵誠憲「特集・第164回国会主要成立法律(5)自殺対策基本法」『ジュリスト』No.1322、2006.11、pp.96-100.

(74) 「内閣府ニュース」〈<http://cao.go.jp/kanbou/i/200608/3/caonews1.html>〉

(75) 第165回国会参議院内閣委員会会議録第4号 p.22.

(76) 「自殺対策基本法の施行期日を定める政令」（平成18年政令第343号）『官報』第4452号 平成18年10月27日 p.8.

基本法の施行期日は、平成18年10月28日とする」と公布された。同時に、自殺対策基本法第21条に基づく「自殺総合対策会議令」⁽⁷⁷⁾により、10月28日に内閣府に自殺総合対策会議が設置された。また同政令で、内閣府の政策統括官が自殺総合対策会議の庶務を所掌するとされたが、これと関連して同日、内閣府政策統括官の職務分担に関する訓令⁽⁷⁸⁾が発せられ、「共生社会政策担当」の職務に「自殺対策の大綱…(中略)…の作成及び推進に関すること」を加え、その施行日を10月28日とした。その後、平成19年4月1日にこれが改められ、内閣府に自殺対策推進室が設置され、「現在策定中の自殺総合対策大綱に基づき、自殺総合対策を本格的に推進する」ことになった⁽⁷⁹⁾。

一方、平成18年11月7日、いよいよ自殺総合対策会議⁽⁸⁰⁾の第1回会合が開かれることとなった。同会合では、①平成19年6月までに大綱案を作成する、②大綱案は、自殺対策基本法第2章にいう基本的施策を中心に、政府が推進すべき自殺対策の基本的・総合的指針を示すという位置づけで作成する、③大綱案の作成に資するため、「自殺総合対策の在り方検討会」を開催する、との決定が行われた⁽⁸¹⁾。

今後のスケジュールは、以下の通りとされた。①自殺総合対策の在り方検討会の開催(月1回程度)→②平成19年4月頃、自殺総合対策会議→大綱案(素案)に関する国民的意見聴取→③平成19年6月までに、自殺総合対策会議で大綱案を得る→④自殺総合対策大綱の閣議決定。

また、自殺総合対策の在り方検討会の座長はJT生命誌研究館の中村桂子館長が務め、様々な分野から12名の委員がこれに加わることとなった⁽⁸²⁾。

議題終了後、各委員から次のような発言があった。伊吹文部科学大臣は、同省では教育現場での自殺対策について検討会を開いている、自殺発生後の対応とともに、自殺の予兆の早期発見が重要で、家庭、学校、塾、スポーツ団体などで子供の変化を発見するよう、関係閣僚を含め協力を要請したいと述べた⁽⁸³⁾。冬柴国土交通大臣は、自殺手段を減らすために、例えば駅の防護柵⁽⁸⁴⁾の整備が重要ではないかとの発言を行った。山本金融担当大臣は、脳科学的な問題や環境物質等の問題など、科学的アプローチを検討するよう述べた⁽⁸⁵⁾。

こうして、議論の場は同年11月28日から自殺総合対策の在り方検討会に移っていく。

(77) 「自殺総合対策会議令」(平成18年政令第344号)『官報』第4452号 平成18年10月27日 p.9.

(78) 「内閣府政策統括官の職務分担に関する訓令の一部を改正する訓令」(平成18年内閣府訓令第28号)『官報』第4452号 平成18年10月27日 p.9.

(79) 「自殺対策推進室の設置について」(平成19年4月2日、府政共生第402号)

〈<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/pdf/syorui.pdf>〉

(80) 同会議は会長が内閣官房長官で、委員は内閣府特命担当大臣(自殺対策)、国家公安委員会委員長、内閣府特命担当大臣(金融)、総務、法務、文部科学、厚生労働、農林環境、経済産業、国土交通の各大臣である。

〈<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/sougou/taisaku/meibol.html>〉

(81) 「高市内閣府特命担当大臣記者会見要旨」(平成18年11月7日9:24~9:40 於:合同庁舎4号館6階会見室)

〈<http://www8.cao.go.jp/kaiken/0609takaichi/2006/1107kaiken.html>〉

(82) 「溝手内閣府特命担当大臣記者会見要旨」(平成18年11月7日9:10~9:13 於:警察庁18階 第4会議室)

〈<http://www8.cao.go.jp/kaiken/0609mizote/2006/1107kaiken.html>〉

(83) 「平成18年11月7日大臣会見概要—文部科学省」〈http://www.mext.go.jp/b_menu/daijin/06110917.htm〉では、伊吹大臣は「児童生徒の自殺というのは…少ないかもしれませんが、…将来のある子供たちの命を大切にしているので、数が少なくても、いじめによる児童生徒の自殺の問題にも関心を十分払ってもらいたいということを言っておきました」と記者の質問に答えて述べている。

(84) 「冬柴大臣会見要旨(平成18年11月7日)」〈<http://www.mlit.go.jp/kaiken/kaiken06/061107.html>〉では、同大臣は「ホームドア」という言葉を使っている。

(85) 前掲注(81)

3 自殺総合対策の在り方検討会報告書

自殺総合対策の在り方検討会は、平成18年11月28日から翌年4月9日まで8回の会合⁽⁸⁶⁾を重ね、「総合的な自殺対策の推進に関する提言」⁽⁸⁷⁾を纏めて、高市内閣府特命担当大臣（自殺対策）に提出し、幕を閉じた。

同「提言」では、「序」で、生き心地のよい社会を作る努力の必要を説いた後、「はじめに」で、同報告書の要点として、①自殺対策を全国民の問題と捉え、社会全体で取り組む、②従来不足していた自殺の社会的要因への取組と事後対応に積極的に取り組む、③青少年、中高年、高齢者別の施策を提言した、との3点を挙げた。本論の「第1 自殺対策が目指すべき方向」では、自殺は長時間労働、多重債務、慢性の疾患等や、家族、職場環境の問題等が絡み合っ生じ、多くの場合、「追い込まれての死」であるとされた。その予防には、追い込まれる前に心の悩みを解消するため、社会的要因に応じた相談窓口の充実等を図る必要がある一方、自殺リスクの高い人が出す自殺のサインに気づき、彼らを専門医に繋ぐために、かかりつけ医や学校の教師だけでなく、一般国民も十全の知識の修得が必要とされた。また自殺対策を進めるには、留意点として、①自殺の実態解明と中長期的視点に立つ施策の推進、②事前予防、危機対応、事後対応に応じた取組の推進、③関係機関等との連携、④プライバシー等への配慮、⑤費用対効果、地域事情を勘案した施策の重点化、⑥マスメディアの自主的取組への期待、がある。

「第2 世代ごとの自殺の特徴とそれに対応した自殺対策の推進」では、青少年（30歳未満⁽⁸⁸⁾）、中高年（30～64歳）、高齢者（65歳以上）が区分された。青少年の自殺者は全体の1割程で、実態不明の部分も大きい。子どもは心理的、社会的に未熟で、問題解決能力も低く、思

春期以降の自殺は心の健康問題と関連が深く、外部の影響も受けやすい。事前予防としては、命の尊さを考えさせる教育、自殺やうつ病の正しい知識の伝授、心の悩みを身近な大人に相談する教育、インターネット情報を含めたメディア・リテラシー教育の実施がある。危機対応としては、学級担任や養護教諭への日常的な自殺予防の啓発のほか、実際に自殺が生じた時は、学校内のチームによる対応だけでなく、地域や医療との連携も必要とされた。事後対策としては、早期に心のケアを実施するとされた。中高年の自殺者は全体の6割を占め、特に50歳代の自殺率が高いが、最近では30歳代の自殺率の増加が目立つ。中高年で仕事についてストレスを感じずる者は6割に達するが、気分が落ち込んでも受診を考える者は約2割に過ぎず、自殺前に相談に行った者は約4割となっている。一方、うつ病のサインに気付いたケースは約8割と言われる。自殺対策としては、うつ病の早期発見と適切な治療、地域と職域での自殺知識の普及啓発等、社会的要因（失業、長時間労働、多重債務、経営不振等）の相談体制等の充実等、保健師等による地域住民への適切な対応、産業保健スタッフの選任義務のない中小事業場に対し、その経営者には事業主団体を通じた心の健康の保持増進の啓発と、産業保健推進センターや地域保健センター等を通しての支援、学校の教職員、自営業者の心の健康を保持増進するため職域や地域での検討等が挙げられた。風通しの良い職場作り、ワークライフバランスが実現するような働き方の見直しが重要とされた。高齢者の自殺率は加齢とともに上昇し、多くの場合、特にうつ病に罹患しており、健康問題や介護問題等が背景にある。自殺対策としては、うつ病の早期発見・早期治療、精神科医療への偏見の打破、また社会的取組として世代間交流、高齢

⁽⁸⁶⁾ 内閣府HP 〈<http://www.cao.go.jp/>〉の「共生社会」→「自殺対策」（会合の資料はほぼすべて閲覧可能）

⁽⁸⁷⁾ 自殺総合対策の在り方検討会「総合的な自殺対策の推進に関する提言」
〈<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/teigen-01.pdf>〉

⁽⁸⁸⁾ 平成15年12月の「青少年育成施策大綱」の年齢期に合わせて30歳未満とされた。

者の生きがい作り、仲間作り等が挙げられた。更に、在宅介護では、介護する側にも配慮した介護サービスの提供等支援の充実を図ることが重要とされた。

「第3 総合的な自殺対策として推進すべき事項」では、自殺対策基本法第2章に定める基本的施策に沿って、(1)調査研究の推進等では、心理学的剖検（自殺者の近親者からの聞き取り調査による自殺の解明）、社会的要因の実態解明、自殺未遂者・児童生徒の自殺の実態把握、自殺予防総合対策センターの情報提供の推進、警察保有資料・労災申請資料等の活用、治療法の開発、自殺未遂者・遺族の支援の研究等を挙げた。(2)国民の理解増進では、世界自殺予防デーに合わせた全国規模の啓発事業、自殺の多い春先でのうつ病キャンペーン、国・地方自治体による広報、自殺対策先進自治体首長のサミット会議、児童生徒・教職員・保護者への自殺予防教育等を挙げた。(3)人材の確保等では、地域リーダーとなる専門職や自殺相談員への国立保健医療科学院等での研修、地域医師会による会員への精神疾患の生涯教育、学級担任や養護教諭への児童生徒の自殺予防に関する啓発、介護事業従事者、職域・地域の相談担当者の研修を通じての自殺予防知識の普及、民生・児童委員への自殺予防教育、メンタルヘルスサポーター等への支援、民間団体の人材育成事業支援等を挙げた。(4)心の健康保持に係る体制整備では、経営者へのメンタルヘルスケアの啓発、事業場内の産業保健スタッフの育成・活用と産業看護職の位置づけ、地域産業保健センターを拠点とした中小事業場へのメンタルヘルスケア支援、事業場外の相談機能の充実と周知方、メンタルヘルスケアに係る地域保健、職域保健の連携強化、長時間労働に係る労働基準監督署の監督指導の強化、メンタルヘルス不調者の職場復帰支援の充実、商工会議所等を通じ、中小事業場の事業主と従業員に心の健康の保持増進を啓発、高齢者が集う場所等の整備、スクールカウンセラー等の配置等学校での相談体制の整備、地域

と職域での健康相談窓口の充実と「困りごと相談」窓口の設置等を挙げた。(5)医療提供体制の整備では、うつ病等の正しい知識の普及等、医療計画等に基づく精神保健医療対策に係る取組の推進、保健・医療・福祉の地域ネットワークの構築、地域医師会による会員への精神疾患の生涯教育を通じ、うつ病対策にかかりつけ医を活用、うつ病等の患者をかかりつけ医から精神科医へつなぐ仕組み作り等を挙げた。(6)自殺発生回避のための体制整備等では、心の健康・自殺のサインの啓発事業、介護予防事業の活用によるうつ病高齢者の把握、精神保健福祉センター・保健所によるハイリスク者の相談体制の充実、産業医等によるハイリスク労働者への支援、各種相談機関の一覧表作成と住民への配布、ハローワーク・消費生活センター・法テラス等の相談体制の充実等、電話相談事業への支援拡充、ハイリスクの家出人等への迅速な対応等、インターネットの有害情報へのフィルタリングの普及等、鉄道駅にホームドア・ホーム柵の設置、WHOの「マスメディアのための手引き」の周知方等を挙げた。(7)自殺未遂者支援では、救急現場での危機介入、自殺未遂者の評価、適格なケース管理、自殺未遂者の治療に係る医学的ガイドラインの作成、安心して相談ができる看護師を養成、精神保健福祉センター・保健所による自殺未遂者の相談体制の充実、自殺未遂者の職場復帰支援体制の整備等を挙げた。(8)自殺者の親族等への支援では、学校、職場での自殺発生後マニュアルの作成、遺族等のケア・ガイドラインの作成、精神保健福祉センター・保健所による遺族の相談体制の充実、事業所による自殺者周辺の人への支援、心的外傷後ストレス障害の専門家養成、遺族支援リーフレットの作成と配布等を挙げた。(9)民間団体の活動支援では、民間団体の人材の確保・育成の支援、一般人が民間団体に参加しやすい環境作り、民間団体の先駆的取組事例への助成等、地方自治体等の協力による民間団体主催の遺族支援のための会の支援等を挙げた。

「第4 目標設定及び推進体制」では、目標について、「健康日本21」の数値目標を評価しつつ、より高い目標を掲げて取組を継続すべきであるとした。また個別の施策についても数値目標の設定を行うべきであるとする一方、地域にあってはその実態に応じた数値目標の設定が適当とした。後者については、自殺総合対策会議を支える関係府省連携体制を確立し、内閣府が事務局となって、関係機関等との協議会を開催し、相互連携の強化を図る一方、都道府県や政令指定都市では担当部署を新設し、庁内体制を整備する。学校、職域等を含め、国、地方の機関、民間団体の協議機関を設置し、大綱を踏まえた地域の自殺対策を決定し推進するという体制を作る必要があるとした。

4 自殺総合対策大綱（素案）について

平成19年4月27日、自殺総合対策会議の第2回会合が開かれ⁽⁸⁹⁾、「自殺総合対策大綱（素案）」が提出され、4月下旬から5月上旬まで国民からの意見募集⁽⁹⁰⁾が行われることになった。

同大綱素案⁽⁹¹⁾は、8年連続で3万人を超えた自殺の現状について、子どもの自殺の顕在化、20～30歳代のインターネット自殺、中高年の自殺の急増、高齢者自殺に見られる介護、看病疲れの問題を踏まえ、自殺は追い込まれた末での死であり、予防できるとの基本認識の上で、うつ病の早期発見・早期治療や社会的要因（失業、多重債務等）も踏まえた総合的取組、中長期的視点に立った継続的推進、実態解明の促進、事前予防・危機介入・事後対応への取組等が重要であるとしている。当面の重要施策としては、自殺の実態解明、国民一人ひとりの気づきと見守りの促進、心の健康づくりの推進、適

切な精神科医療の受診、社会的取組での自殺予防、遺族等へのケア、民間団体との連携強化という9項目が掲げられた。削減目標としては、平成28年までに、自殺率を20%減少（平成17年の自殺率24.2人を19.4人まで下げる）させるとした。また推進体制等については、関係行政機関や民間団体等の相互の密接な連携協力が提唱され、5年後を目途に大綱の見直しを行うとした。

今後、大綱が成立すれば、自殺総合対策の歩みに新たな一歩が印されることになろう。

IV [補論]—多重債務といじめの問題

1 多重債務の問題

幾多の紆余曲折を経て、平成18年12月20日、「貸金業の規制等に関する法律等の一部を改正する法律」（平成18年法律第115号。以下「貸金業法改正法」という。）が公布された。その概要⁽⁹²⁾は次の通りである。(1)貸金業の適正化として、①参入条件の厳正化（純資産を現行の300—500万円から最終的に5000万円に引上げること、法令遵守に係る貸金業務取扱主任者の資格試験制度の導入等）、②貸金業協会の自主規制機能強化（同協会は許可を受けて設立する法人とし、広告の頻度や過剰貸付防止等の自主ルールを制定させる）、③行為規制の強化（取立規制の強化、トータルの元利負担額等を説明した書面の事前交付、自殺により保険金が支払われる保険契約締結の禁止、公正証書作成に係る委任状の取得禁止と利息制限法の金利を超える貸付契約について公正証書の作成の委嘱を禁止、連帯保証人に催告・検索の抗弁権⁽⁹³⁾がないことの説明、登録取消・業務停止に加えて業務改善命令の導入）が行われる。(2)過剰貸付の抑制として、①指定信用情報機関制度の創設（貸金業者が借

(89) 「自殺総合対策会議（第2回）議事次第」

〈http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/sougou/taisaku/kaigi_2/index.html〉

(90) 「自殺総合対策（素案）に対する国民からの意見募集について（案）」

〈http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/sougou/taisaku/kaigi_2/data/s3.pdf〉

(91) 「自殺総合対策大綱（素案）」〈http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/sougou/taisaku/kaigi_2/data/s1.pdf〉

(92) 「貸金業法等改正の概要」〈<http://www.fsa.go.jp/policy/kashikin/01.pdf>〉

り手の総借入残高を把握できる仕組みの整備)、②総量規制の導入(自社借入残高が50万円超となる貸付または総借入残高が100万円超となる貸付の場合は年収等の資料の取得を義務づけ、総借入残高が年収の3分の1を超える貸付は禁止)が為される。(3)金利体系の適正化としては、①貸金業法上の「みなし弁済」制度(グレーゾーン金利)⁽⁹⁴⁾の廃止と出資法の上限金利を20%に引下げ、これを超える場合は刑事罰を科す、②金利の概念の定義、③日賦貸金業者と電話担保金融の特例の廃止、(4)ヤミ金対策の強化としては、超高金利(109.5%以上)の貸付や無登録営業等に対する罰則の強化(懲役5年から10年への引き上げ)が行われる。施行期日については、最大3カ年の準備期間を置くこととし、貸金業制度の在り方や出資法と利息制限法に基づく金利規制の在り方等については、2年半後に所要の見直しをするとされた。

やや遡るが、平成18年11月7日、同法律案が閣法第10号として衆議院に付託された⁽⁹⁵⁾日、衆議院本会議で山本金融庁長官から法案の趣旨

説明がなされ、自民党の柴山昌彦議員がそれに対する質問を行った。同議員は、「年間の自殺者数が約3万人で…うち相当数が多重債務状態に陥っている」とし、この問題に取り組む政府の決意を質した。これに対し、塩崎官房長官は、「内閣官房に多重債務者対策本部を設置し、…関係省庁が連携して取り組む」と応えた⁽⁹⁶⁾。

多重債務者対策本部は平成18年12月22日、内閣府特命担当大臣(金融)を本部長に設置され⁽⁹⁷⁾、その第1回会合が12月26日に開催された。同会合では、コンサルティング体制とセーフティネットの充実、金融経済教育とヤミ金融取締りの強化、貸金業法改正法の円滑な実施等を検討課題として有識者会議を設置し、その議論を踏まえ、平成19年春を目処に「多重債務問題改善プログラム(仮称)」を策定し、実施していく方向性を定めた⁽⁹⁸⁾。

多重債務者対策本部有識者会議は、吉野直行慶応大学教授を座長に、平成19年1月から4月まで6回開催され⁽⁹⁹⁾、4月9日に意見を纏めた⁽¹⁰⁰⁾。それによると、消費者金融の利用者は

93 催告の抗弁権とは、「債権者が保証人に債務の履行を請求したときは、保証人は、まず主たる債務者に催告をすべき旨を請求することができる。ただし、主たる債務者が破産手続開始の決定を受けたとき、又はその行方が知れないときは、この限りではない」(民法第452条)という権利である。検索の抗弁権とは、「債務者が前条の規定に従い主たる債務者に催告をした後であっても、保証人が主たる債権者に弁済をする資力があり、かつ、執行が容易であることを照明したときは、債権者は、まず主たる債務者の財産について執行をしなければならない」(民法第453条)という権利である。連帯保証人は「保証人は、主たる債務者と連帯して債務を負担したときは、前二条の権利を有しない」(民法第454条)として、催告の抗弁権も検索の抗弁権も有しない。

94 我が国には利息の上限を定める法律に、利息制限法と出資法の2つがある。前者では上限金利は15~20%(元金10万円未満20%、10万円以上100万円未満18%、100万円以上15%)で、出資法では、貸金業者が年29.2%以上の金利を取れば、罰則が課せられることになっていた。この2法間の金利帯を通称グレーゾーン金利と呼ぶが、実は、契約内容を記した書面(貸金業法第17条)、任意の支払と認めるに足る受領証書(同第18条)等、一定の条件(貸金業法第43条、通称「みなし弁済規定」と呼ばれる)さえ満たせば、グレーゾーン金利の設定が認められてきたのである。

95 同法案は第165回臨時国会に上程され、平成18年11月7日に衆議院財務金融委員会に付託された。同11月29日には同委員会でも可決され、翌日衆議院本会で可決された後、12月1日に参議院財政金融委員会に付託された。12月12日に同委員会でも可決され、翌日の参議院本会議でも可決され、成立した。なお、同法案に対抗して、民主党・無所属クラブと共産党の共同提案による修正案が提出され、衆議院と参議院の各院でも否決された。また、衆議院でも参議院でも付帯決議が議決された。

96 第165回衆議院会議録第14号(『官報』号外)平成18年11月7日 pp.2-3.

97 「多重債務者対策本部の設置について」(平成18年12月22日、閣議決定)

<<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/saimu/konkyo.html>>

98 「多重債務者対策本部(第1回)議事次第」<<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/saimu/dail/1gijisidai.html>>から、「資料1 検討課題と進め方」「多重債務者対策本部有識者会議の設置について」等を参照せよ。

約1400万人で、多重債務者は200万人超である。貸金業法改正法により、貸し手規制により新たな多重債務者の発生が抑えられる一方、既存の借り手への「借り手対策」として、①相談窓口の整備・強化、②借金できなくなった人への顔の見える融資、③多重債務者発生予防に向けた金融経済教育の強化、④ヤミ金撲滅に向けた取締り強化が不可欠、としている。

①は喫緊の課題で、貸金業法改正法の完全施行時には、どの市町村でも適切な対応が行われるよう期待されている。また、多重債務者の発見と問題解決に力を発揮するため、各自治体は連携が求められた。地域の中核的市、消費生活センターを置く市、相談責任者がいる自治体には、丁寧な事情聴取、具体的問題解決方法の検討、助言のできる相談体制、専門機関（弁護士、司法書士等）への紹介・誘導が求められ、上記以外の市町村には、他の自治体やカウンセリング主体への紹介・誘導が求められた。都道府県は相談窓口の内容の充実、都道府県庁の関係部署、警察、弁護士会、司法書士会等による多重債務者対策本部（または協議会）の設立、市町村のネットワーク作り等の支援を行う。国は実践的な相談マニュアルを作成し、ノウハウを提供する。日本司法支援センターは無料法律相談等の利用促進のため周知、体制の整備強化を行い、日本クレジットカウンセリング協会は全国11箇所に拠点を設置する。

②高リスク者向けセーフティネット貸付については、「顔の見える融資」を行う日本版グラミン銀行モデルを各地で広げていく。既存の消

費者向けセーフティネット貸付も、事前相談や事後モニタリングの充実等で活用促進が望まれる。生活保護が受けられず、高金利の貸付に頼る事態が生じないように、生活保護の適正な運用を図る。政府系金融機関による事業者向けセーフティネット貸付等については、必要なら、債務整理のため弁護士等への紹介を行う。また早期の事業再生を支援するため、全国に280箇所の再チャレンジ窓口を設ける一方、中小公庫、国民公庫等に導入される、事業者の再チャレンジへの融資制度の積極的活用を促す。

③については、当面ホームルーム等で借金の金利や返済額、上限金利制度、多重債務の救済（債務整理制度等、相談窓口の存在）等を扱うよう検討し、また、高校の家庭科の学習指導要領で扱うよう検討する。成人の教育については、関係団体と自治体等による取組が期待される。

④貸金業法改正法の規制強化を実効的たらしめるため、警察は一定期間集中取締本部を維持してヤミ金摘発を強化し、監督当局は警察への情報提供に協力する。両者は電話による警告等を積極的に行い、また携帯電話の不正利用停止制度⁽¹⁰¹⁾の活用を検討する。「犯罪による収益の移転防止に関する法律」（平成19年3月31日、法律第22号）で、郵便物受取、電話受付サービス業者に対し、本人確認、疑わしい取引の届出等が義務付けられたので、施行後はヤミ金対策に活用する。現場の警察官のために、実践的なマニュアルを作成し、配布する、とした⁽¹⁰²⁾。

これを受けて、4月20日、多重債務者対策本部の第2回会合が開かれ、「多重債務問題改善

99 「多重債務者対策本部有識者会議」〈<http://www.fsa.go.jp/singi/tajusaimu/index.html>〉

100 「多重債務問題の解決に向けた方策について（有識者会議による意見とりまとめ）」（平成19年4月9日、多重債務者対策本部有識者会議）〈<http://www.fsa.go.jp/singi/tajusaimu/01.pdf>〉

101 「携帯音声通信事業者による契約者等の本人確認等及び携帯音声通信役務の不正な利用の防止に関する法律」（平成17年4月15日、法律第31号）は、平成18年4月1日に全面施行された。同法では、携帯電話事業者等に対し、契約締結時に契約者の本人確認を義務づけ、契約者の申告が虚偽であった場合は処罰の対象とした。また、携帯電話事業者等に無断で、契約者が業として有償で通信可能な携帯電話等を譲渡すること、自分が契約者でない携帯電話等の譲渡等、相手方の氏名等を確認せず、業として有償で携帯電話等を貸与することを処罰の対象とし、携帯電話等が一定の犯罪に利用された場合等は、警察署長の求めに応じて、携帯電話事業者等は契約者の確認を行うことができる。

プログラム」⁽¹⁰³⁾が決定された。それは有識者会議の「意見とりまとめ」に基づき、「借り手対策」の4項目を直ちに取り組むべき施策として纏めたものである。なお、記者会見で多重債務者対策の今後について問われ、山本金融庁長官は、230万人の多重債務者の推移を見ながら、その時々の実情に合わせて対策の充実を図りつつ、出口を見つけていきたい、と述べた⁽¹⁰⁴⁾。

2 児童生徒の自殺問題

(1) 「子どもの自殺予防のための取組に向けて（第1次報告）」

文部科学省は「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」や自殺対策基本法の成立等を受けて、児童・生徒の自殺予防対策を講じるため、平成18年8月25日、「児童生徒の自殺予防に向けた取組に関する検討会」を設置した。同検討会は高橋祥友防衛医科大学教授を主査として、平成18年8月30日から平成19年3月31日まで合計8回の会合⁽¹⁰⁵⁾を重ね、3月16日「子どもの自殺予防のための取組に向けて（第1次報告）」を取り纏めた⁽¹⁰⁶⁾。

同報告書⁽¹⁰⁷⁾によれば、未成年者の自殺数は自殺全体の2%程で、いじめが原因の場合は社会的関心が一挙に高まるが、その背景にはストレス、心の病気、家庭問題、独特の性格傾向等があり、複合的視点が求められる。自殺予防の基礎的考え方としては事前予防、危機介入、事後対策の3段階と、メディカルモデル（心の病の早期発見・適切治療）とコミュニティモデル（健

康な地域住民の問題解決能力向上教育の実施）の適切な組み合わせが必要とされる。また、自殺未遂歴、うつ病等の精神障害、親の離婚、頻繁な転居等による孤立感、いじめ、喪失体験、無意識的な自己破壊傾向、未熟さ、極端な完全癖、反社会的傾向、他者の死の影響、虐待等というリスク要因を抱えていても、自殺に至る道程は長く、そのサインを見逃さないことが肝要であるとされる。それは、従来に関心事に興味を失ったり、注意が散漫になるなどの突然の変化、遠くへ行きたいなどの自殺のほめかし、大切な物を友人にあげるなどの別れの準備、危険行為や自傷行為に及ぶこと等である。子どもから自殺をほめかされた場合には、徹底的に聞き役に回るのが原則で、子どもとの間で信頼関係ができれば、専門家等への橋渡しを行う。

同報告書では、海外の事例として、米国カリフォルニア州の高校を取り上げている。そこでは、自殺予防教育は①教師、②親、③子どもと対象別に行われている。①では、教師と精神保健の専門家との定期的な会合を開き、子どもの自殺の問題点、現代社会で子どもが直面するストレス、自殺の危険を示すサイン、自殺リスクの高い子どもへの支援方法等を議論する。また、後日の危機に備え、すぐ相談できる専門家を作っておく重要性が指摘された。②で重要な点は、親と教師が危機の時に協力できるよう、親に自殺予防の知識を十分与えておくことである。③は自殺の実態、自殺のサイン、ストレスや薬物乱用と自殺の関係、自殺リスク者への支

⁽¹⁰²⁾ 「多重債務問題の解決に向けた方策について（有識者会議による意見とりまとめ）の概要」

〈<http://www.fsa.go.jp/singi/tajusaimu/02.pdf>〉を参照して纏めた。

⁽¹⁰³⁾ 「多重債務問題改善プログラム」（平成19年4月20日、多重債務者対策本部決定）

〈<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/saimu/kettei/070420/honbun.pdf>〉を参照せよ。

⁽¹⁰⁴⁾ 「山本内閣府特命担当大臣閣議後記者会見の概要」

〈<http://www.fsa.go.jp/common/conference/minister/2007a/20070420.html>〉

⁽¹⁰⁵⁾ 文部科学省のホームページでは、「教育」→「小・中・高校教育に関すること」→「生徒指導について」→「児童生徒の自殺予防に向けた取組に関する検討会委員」に行きつけるが、現在、第1回会合から第4回会合までの資料しか見られない状態である（平成19年4月28日現在）。

⁽¹⁰⁶⁾ 「子どもを自殺させるな！文科省が教員用マニュアル」『産経新聞』2007.3.17。〈<http://www.iza.ne.jp/news/newsarticle/natnews/education/43687>〉；「自殺のサインを見逃さないで」『毎日新聞』2006.3.17。

⁽¹⁰⁷⁾ 〈<http://www.nicer.go.jp/lom/data/contents/bgi/2007040210110.pdf>〉

援方法、自殺に係る地域の資源に関する情報の教育から成る。同報告書は、まず教師への自殺予防教育から始め、親や子どもへの教育に進む方法を検討すべきであるとしている。

自殺予防に果たす教職員の役割は、子どものサインを察知し、校内では子どもを支えるチームの構築と担任の孤立化回避の支援を行い、校外では専門機関とのネットワーク作り等を行い、子どもへの自殺予防教育の環境作りを行うこととされている。また、相談体制の構築では、各学年から1名の相談係と、養護教諭を加えたチーム編成が望ましいとされる。スクールカウンセラーを擁する学校では、養護教諭や保健主事等と連携して個別相談に当たる。相談は共感と受容を原則とし、対応が困難な場合は、外部の医療機関や精神保健福祉センター等と連携がとれる体制を作っておく。いじめ対策との連携も重要で、それが起きた時は、まず被害者の言い分を十分に聞く。しかし加害者の内面を理解するのも重要で、加害者に被害者の苦痛を分からせ、加害行為を反復させない指導が求められる。いじめの抑制には地域住民の協力も不可欠で、学校は精神保健の専門機関と連携して、自殺への対応力を強めるとともに、家庭、関係機関、民間NPO等と連携して、地域社会全体で子どもを守る体制を作っていく必要がある。自殺発生時の学校の対応は、子どもの反応が把握できる学級単位での事実の伝達を原則とするが、自殺者が出た学級については、担任に加え、応援の教師等で補佐するのが妥当である。また伝達方法については、予め遺族と相談しておく方が望ましい。遺族へのケアも重要である。

報告書は最後に、今後実施を検討すべき対策と、同対策のうち直ちに実施すべき対策を提言した。前者には、自殺予防教育の実施、子どもの様々な問題解決による自殺予防、生命の尊厳を教え、問題解決能力を高める教育、メディア・リテラシー教育、学校の相談体制の整備、ハイリスクな子どもをケアするための医療との連携強化、危機対応チームの整備等がある。後者には（前者と共通するが）、子どもの自殺に関する実態把握のための体制整備、事後対応としての子どもや家族へのケア、危機対応チームの整備、教師に対する子どもの自殺予防教育、ウェブサイトにも自殺予防の基礎知識をQ&A形式で掲載する等がある。

(2) いじめ問題について

平成18年後半から、児童生徒の自殺が相次いだ。8月に愛媛県今治市の中学1年の男子生徒、9月に北海道滝川市の小学6年の女子児童、10月に福岡県筑前町の中学2年の男子生徒と岐阜県瑞浪市の中学2年の女子生徒、11月に埼玉県本庄市の中学3年の男子生徒、大阪府富田林市の中学1年の女子生徒、山形県高畠町の高校2年の女子生徒等が自殺した⁽¹⁰⁸⁾。また、いじめ自殺を予告する手紙が文部科学大臣に届くという事件も発生した⁽¹⁰⁹⁾。伊吹文部科学大臣は11月17日に、いじめ問題に関する緊急アピールとして「文部科学大臣からのお願い」を公表した⁽¹¹⁰⁾。

これより先、10月29日に「いじめの問題への取組の徹底について（通知）」⁽¹¹¹⁾が初等中等教育局長名で全国に発出された。同通知では、いじめの早期発見・早期対応と、学校、教育委員

(108) 「止まらぬ子ども自殺 有効策なし 焦り濃く」『毎日新聞』2006.11.14など多数の新聞記事を参照。

(109) 「いじめ自殺『予告』の手紙、文部科学省に届く」『朝日新聞』2006.11.7；「『いじめで自殺』また予告手紙 高2名乗り文科相あて」『朝日新聞』2006.11.9；「文科相あてに『自殺予告』、さらに4通」『朝日新聞』2006.11.10。

(110) 「『文部科学大臣からのお願い』について」〈http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/06110713.htm〉「未来のある君たちへ」と「お父さん、お母さん、ご家族の皆さん、学校や塾の先生、スポーツ指導者、地域のみなさんへ」という2通のお願いがある。

(111) 【18文科初第711号、平成18年10月19日】

〈http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/06102402/001.htm〉

会、家庭、地域の連携による取組の徹底化を求めた。留意事項として、いじめの早期発見・早期対応では、日常的な危険信号の把握、スクールカウンセラーの活用、校長の指導下での一致協力した対応、正確かつ迅速な事実関係の把握、把握後の保護者と教育委員会への迅速な報告等が挙げられた。いじめを許さない学校作りでは、いじめを許さないという意識の徹底化、加害生徒への毅然たる指導、被害生徒を守り抜く姿勢の徹底化、教職員自身による加害やその助長を認めないことが説かれた。教育委員会による支援では、学校の実状把握に努め、いじめの訴えがあった時は、当該学校への支援や当該保護者への対応に万全を期すことが掲げられた。

いじめ自殺問題については、前記の「児童生徒の自殺予防に向けた取組に関する検討会」に任せる方法もありえたであろうが、文部科学省は別途の道を取り⁽¹¹²⁾、10月24日、池坊文部科学副大臣を本部長とする「子どもを守り育てる体制作り推進本部」を設置した。その任務は、いじめ問題等の危機的状況に鑑み、子どもを守り育てるための制度のあり方と施策の総合的な検討を行うことであり⁽¹¹³⁾、11月7日、梶田叡一兵庫教育大学長を座長とする「子どもを守り育てるための体制作りのための有識者会議」が設置された⁽¹¹⁴⁾。同有識者会議は平成18年11月15日から平成19年1月10日まで5回の会合を重ね、2月に第1次のまとめ⁽¹¹⁵⁾を提出した。

有識者会議の纏めの骨子は次の5点である。

①教師はいじめを許さず、子どもをしっかり守

る、②学校は地域の人材を活用して「ナナメの関係」を作る、③教育委員会等は多様な専門機関・専門家と協力する、④保護者は携帯電話等の活用法を再考する、⑤すべての大人はその責任を見つめ直し、子どもに「生きる」意味を教える、というものである。

①では、教師には子どもの変化に気付く感性が必要で、それには子どもと接する時間と感性を磨く定期的研修が欠かせない。教師は子どもたち自身のいじめ対策活動を支援し、クラスや部活動のルール作りを子どもに任せる。また、被害児童を見捨てないという姿勢を貫き、保護者や地域と協力して必要情報を公開する。いじめの事実確認は複数の教師で行い、校長の指導下、教育委員会との連携の下で初期対応を行う。いじめの実態把握等では、子ども等から丁寧な聞き取りを行い、学校内での共通理解の徹底化を図る。いじめには冷やかしから犯罪まであり、レベルごとの対応が欠かせないが、そのノウハウの蓄積を行う。また、教師はいじめが自殺に至らないよう必要なことを行う。②では、地域によるいじめ対策の仕組み作りが課題となる。地域の自治会等との連携による校舎校庭の地域開放の推進、PTAを中心にNPOや自治会等の地域社会が参加する学校支援組織の構築、放課後等における児童生徒の居場所作りや学校図書館の活用、集団での長期宿泊体験等の体験活動の活用、相談体制でのスクールカウンセラーの位置づけ、子供たちの相談相手として相応しい人材の活用等、地域運営学校（コミュニティスクール）の設置等が提案されている。

⁽¹¹²⁾ 「児童生徒の自殺予防に向けた取組に関する検討会」は、自殺対策基本法を受けた政府の方針通りの「受け身」の対応で、初会合で配られた資料には「いじめ」の文字は出てこなかった。しかし、いじめ自殺の連鎖を受けて、文部科学省では11月15日に「子どもを守り育てるための体制作りのための有識者会議」を発足させ、その場で「子どもたちの自殺原因について、『実態を反映しておらず、反省している』と認めた」という。「文科省の自殺予防策“いじめ抜き” 空疎な資料 真実に目を向けて」『読売新聞』2006.11.18.

⁽¹¹³⁾ 「子どもを守り育てる体制作り推進本部の設置について」（平成18年10月24日、文部科学大臣決定）

〈http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/040/siryu/06120715/002.htm〉

⁽¹¹⁴⁾ 〈http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/040/siryu/06120715/003.htm〉

⁽¹¹⁵⁾ 「『いじめを早期に発見し、適切に対応できる体制作り』—温もりのある学校・地域社会をめざして—子どもを守り育てる体制作りのための有識者会議まとめ（第1次）」

〈http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/040/toushin/07030123.htm〉

③では、被害児童の支援のためには、スクールカウンセラー、「子どもと親の相談員」、民生委員、児童福祉司、警察の専門家によるチームが妥当とされる。いじめが犯罪レベルの時は、警察と連携して解決を図る。複雑深刻なケースに備え、法律、精神保健、心理学の専門家を含む緊急支援専門チームを組織化しておく。医学的対応に備え、地域の精神医療、小児医療等専門家や児童相談所との連携を図っておく。心理学や精神医学等を含むケアも検討しておく。子どもの自立支援を促す専門機関等の関わりについても総合的検討を要する。文部科学省が2月に始めたいじめ電話相談については定期的チェックを行い、相談員の定期研修も行う。教育委員会が作成する電話相談カードは、子どもの目線にそった改善を行う。文部科学省と教育委員会の連携のため、前者の若手職員を一定期間学校現場に出すことも検討する。④では、携帯電話事業者は有害情報から子どもを守るため、フィルタリングサービスの利用奨励を呼びかけ、保護者は子どもの携帯電話の利用に、学校への持込禁止等の制約を課す。家庭では、メディア・リテラシーや情報モラルを積極的に学ぶ。マスメディアは、教育的配慮を行った番組作りやいじめ報道を行う。⑤では、子どもに誇れる生き方を心がけているか等、心のあり方が大人たちに問われている。

同会議は、平成18年12月4日、「いじめ問題などに対する喫緊の提案」⁽¹¹⁶⁾を行った。そこでは、①子どもが様々な大人に相談できる場面を作る、②学校の中に新たな子どもの居場所を作る、③万が一の場合の初期対応では、専門家が学校をサポートするようにする、④実態を把握・分析するとともに、良い取組を共有する、

という4項目が提案された。

最後に、教育再生会議に触れておく。同会議は平成18年10月に設置され⁽¹¹⁷⁾、11月29日には有識者委員一同の名で「いじめ問題への緊急提言」⁽¹¹⁸⁾を行った。それは、①いじめは反社会的行為で、その傍観者も加害者である、②学校は問題児への指導・懲戒基準を明確にする、③教員は家庭、地域と連携し、日常的に子どもを見守り、いじめ発生時には子ども等に解決策を伝え、転校制度の周知も図る、④教育委員会はいじめに関与した教員へ懲戒処分を適用する、⑤学校は校長を筆頭とするチームを作っていじめの解決に当たる、⑥学校はいじめを隠さず、当事者のプライバシーに配慮しつつ、学校評議員、学校運営協議会、保護者に報告し、家庭や地域と一体となって解決に取り組む、⑦保護者は日常的に親の責任を果たし、地域の人たちも積極的な支援を行う、⑧政府が一丸となっていじめ問題に取り組む、という8項目から成る。また、平成19年1月24日には、教育再生会議は第1次報告⁽¹¹⁹⁾を提出し、その中の「7つの提言」の2でいじめ問題が、また「4つの緊急対応」の1でいじめ問題対応が取り上げられた。

おわりに

本稿では、自殺に関連する問題を網羅できなかった。現在厚生労働省で検討されている「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会」の議論、多重債務問題における「特定調停」⁽¹²⁰⁾や「自己破産」等の救済制度、「極度額」を定めない包括根保証を無効とする制度変更（平成16年12月の民法改正）に言及できなかった。メンタルヘルスケア問題では、平成18年3月に厚

⁽¹¹⁶⁾ 「いじめ問題などに対する喫緊の提案について」

〈http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/040/toushin/0612071.htm〉

⁽¹¹⁷⁾ 「教育再生会議の設置について」（平成18年10月10日、閣議決定）

〈http://www.kyouiku-saisei.go.jp/pdf/01_secchi.pdf〉

⁽¹¹⁸⁾ 〈<http://www.kantei.go.jp/jp/psingi/kyouiku/dai3/siryou3-1.pdf>〉

⁽¹¹⁹⁾ 「社会総がかりで教育再生を～公教育再生への第一歩～第一次報告」

〈<http://www.kantei.go.jp/jp/psingi/kyouiku/houkoku/honbun0124.pdf>〉

生労働省から出た「労働者の心の健康の保持増進のための指針」にも触れられなかった。

残された課題は山積みされているが、逆に言えば、自殺問題は幅が広くかつ深く掘り下げた

議論を要求するということであろう。機会があれば、後日を期したいと念ずる所以である。

(かめだ のぶひさ 総合調査室)

(120) 「返済困難に陥った債務者が、破産せずになるべく全額返そうと試みるために、債権者と話し合って返済条件緩和や利息引き下げなどを求めるために使われる手続き」(吉田猫次郎『連帯保証人 悪しき制度が招く悲劇とその解決策』宝島社, 2006, p.126.)