

研究の窓

自殺予防：心の健康リスクに応えるための社会保障

平均寿命を国際比較すると、わが国の女性と男性それぞれの平均寿命は2002年時点で85.3歳と78.4歳であり、世界一を誇っている。第2位は、女性ではフランスの83.5歳、男性ではスウェーデンの78歳である。このような平均寿命が達成できた背景には、公衆衛生やフリー・アクセスを可能にした皆保険と医療供給体制の整備、疾病や障害で不自由があっても暮らしやすい条件を整える福祉施策や介護保険の展開、罹患率が上がる高齢期においても勤労期間と比べて遜色ない暮らしが送れる基盤となる年金・公的扶助等の所得保障など、様々な社会保障制度の発展があったことが上げられるだろう。その一方で、経済はかつてのような高度成長は望めず、また人口は少子高齢化が進展するという状況があり、今日、持続可能な社会保障制度をどのように構築していくかが課題となっている。

持続可能な社会保障制度の一つの条件は、その支え手を一人でも多く育てていくことである。そのため、次世代育成策、高齢者雇用政策、障害者雇用政策など、様々な政策的努力が続けられている。しかし、現実には、1990年代の景気低迷のもとで失業率や企業倒産件数が増加し、世帯所得に占める負債の比率も上昇するなど、人々に不安やストレスをもたらす要因が増え、自殺死者数は1998年に急増し、それ以後2003年まで約3万人水準で推移するという事態に至っている。自殺死亡を年齢階級別にみると、労働力としてまた家計の支え手として大きな役割を果たす中高年男性の自殺死亡が多いことから、社会保障の支え手ともなるこれらの人々の自殺をいかに予防するかという問題は、自殺予防の中でも一つの重要な課題となっている。

欧米では、自殺者数が1980年代に増加した国々の経験から、自殺予防の研究が多角的に始まり、その結果、自殺予防学(Suicidology)という領域が認知されるようになった。こうした研究成果は、スウェーデンやオーストラリアやアメリカの自殺予防対策に取り入れられ、その成果が現れている。世界保健機関(WHO)も、このような自殺予防研究の成果と国際比較に基づき、自殺予防対策の勧告を行っており、これを受け入れて具体的な取り組みを始めた国々は、今日、先進諸国のみならず、ロシア・東欧などの移行経済の国々や、中国やタイなど東アジア諸国にまで及び始めている。

これに対して、わが国における自殺予防は、「いのちの電話」など非営利団体による活動や自殺死亡率の高い地域における医師と自治体の連携による取り組みは見られるものの、職場や地域や学校などどんな身近な場所でも有効な対策がとれるほど組織的には行われていないのが現実である。このような背景には、自殺予防に関する研究の必要性が社会保障に関心を持つ人々の間でも必ずしも十分理解されていないことと、関心があっても自殺予防の研究成果が必ずしも十分広く提供されていない問題が挙げられる。

そこで、本特集では、社会経済の変化に対応した自殺予防研究の展開を各国の取り組みを含めて概観しつつ、わが国における自殺予防研究の展開を紹介することにより、わが国の自殺予防を

社会保障政策の中に位置づけながら有効に進めていくための基礎となるエビデンスを提供するとともに、自殺予防の多様な施策の方向性を明らかにしたい。

年金制度・医療保険・介護保険・失業保険など社会保障の個別制度は、疾病、失業、引退などによって通常の生活が困難になるというリスクに対して拠出をプールして、リスクが生じた場合に給付を受け取るリスク・シェアを社会的な連帯と個人の加入インセンティブをバランスさせつつ実現する仕組みとして、多くの国々において導入され、制度運営されてきた。こうしたリスクは、今日、身体上の疾病や所得低下のみならず、心の健康リスクまで含めて対応しなければならないことが認識され始めている。豊かな暮らしの中に潜む孤独や孤立感、あるいは豊かさを追うがための過労や負債を負うことによるストレスなどは心の健康リスクを高める一因となっている。

『季刊社会保障研究』創刊号から本特集号まで、多くの方々のご協力と努力とによって40年の歴史が経過した。その間、平均寿命も延び、年金の給付水準も先進諸国の中で遜色のない水準に達しつつあることは確かであるが、自殺予防に取り組むことなど社会保障に関連する課題はまだ多く残されている。『季刊社会保障研究』が、社会保障政策に関連する個別研究や制度横断的な研究の成果を示すのみならず、自殺予防のような新たな課題に取り組むこともできるならば、持続可能な社会保障制度の発展にこれからも微力ながら寄与していくことができるであろうと思う次第である。

金 子 能 宏

(かねこ・よしひろ 国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部長)