

Chính sách phòng ngừa - ngăn chặn tự sát của Chính phủ Nhật Bản và kết quả thực hiện trong giai đoạn 2006-2022

Nguyễn Phương Thuý*

Tóm tắt: Từ năm 1998 đến năm 2005, theo thống kê của Tổng cục Cảnh sát Quốc gia Nhật Bản, số người tự sát hàng năm ở Nhật Bản liên tục ở mức trên 30.000 người và số người tự sát không hoàn thành được cho là gấp 10 lần con số này. Tự sát đã gây ra không ít ảnh hưởng tâm lý tiêu cực đến gia đình của những người thực hiện hành vi tự sát, đồng thời gây ra những tác động xấu đối với sự ổn định và phát triển của xã hội. Dư luận xã hội Nhật Bản đã có những hoạt động yêu cầu Nhà nước cần có các biện pháp đối phó và phòng ngừa tự sát một cách toàn diện. Năm 2006, Quốc hội Nhật Bản đã ban hành *Luật cơ bản đối sách với tự sát* đánh dấu sự chính thức nhìn nhận tự sát là một vấn đề xã hội cần phải giải quyết. Nghiên cứu này sẽ giới thiệu *Luật cơ bản đối sách với tự sát* và những hoạt động chính phủ, chính quyền địa phương, các tổ chức phi lợi nhuận, người dân Nhật Bản đã và đang nỗ lực triển khai để phòng ngừa, ngăn chặn tự sát, phân tích các kết quả đã đạt được cùng những tồn tại cần khắc phục.

Từ khoá: tự sát; đối sách; Nhật Bản; *Luật cơ bản đối sách với tự sát*.

Ngày nhận 11/4/2024; ngày chỉnh sửa 15/7/2024; ngày chấp nhận đăng 30/8/2024

DOI: <https://doi.org/10.33100/tckhxnvn10.4.NguyenPhuongThuy>

1. Mở đầu

Theo số liệu thống kê về số người tự sát¹ do Tổng cục Cảnh sát Quốc gia Nhật Bản (NPA) công bố hàng năm, năm 1998, số người tự sát ở Nhật Bản là 32.863 người (Tổng cục Cảnh sát Quốc gia 2014: 1). Đây là lần đầu tiên, kể từ khi thống kê được thực hiện, số người tự sát trong một

năm đã vượt hơn 30.000 người². Tình trạng này vẫn tiếp diễn những năm sau đó, đặc biệt năm 2003 có 34.427 người Nhật Bản tự sát tại Nhật Bản, tỷ lệ tự sát là 27% (Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi 2019: 258), con số cao nhất tính đến thời điểm đó. Trước tình hình này, dư luận xã hội Nhật Bản đã xuất hiện những ý kiến, hành động yêu cầu Chính phủ Nhật Bản phải có những biện pháp cần thiết để giảm số

* Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, ĐHQG Hà Nội; email: phuongthuy38vn@gmail.com

¹ Trong tiếng Nhật, có hai thuật ngữ “自殺” (tự sát) và “自死” (tự tử) có ý nghĩa gần giống nhau. Bài nghiên cứu này sử dụng song song cả hai thuật ngữ này theo tài liệu “Hướng dẫn về cách biểu đạt “Tự sát và tự tử” - không phải là “cách nói khác” mà là “phân biệt cách dùng” một cách lịch sự” của Trung tâm Hỗ trợ tổng hợp gia đình của người tự tử toàn quốc. Theo đó, “tự sát” chỉ hành vi, “tự tử” được dùng khi nói về gia đình của người thực hiện hành vi tự sát.

² Hiện nay, Nhật Bản có hai hệ thống số liệu thống kê về tự sát gồm thống kê của Tổng cục Cảnh sát Quốc gia tính số người tự sát tại Nhật Bản (bao gồm cả người Nhật và người nước ngoài) và thống kê của Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi tính số người Nhật Bản tự sát tại Nhật Bản, dẫn tới sự khác biệt giữa các số liệu thống kê. Tuy thuộc vào nội dung phân tích, nghiên cứu này sẽ sử dụng cả hai số liệu thống kê của cả Tổng cục Cảnh sát Quốc gia và Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi.

người tự sát và ảnh hưởng của việc tự sát đến người thân, gia đình của người tự tử.

Ngày 21/6/2006, Quốc hội Nhật Bản ban hành *Luật cơ bản đối sách với tự sát*. Luật này đã trở thành cơ sở pháp lý để chính phủ, chính quyền các địa phương và các tổ chức xây dựng và triển khai một cách đa dạng các chương trình, kế hoạch, hoạt động, các biện pháp đối phó với tự sát như *Đề cương hành động đối phó toàn diện với tự sát, Tháng tăng cường các biện pháp đối phó với tự sát, Tuần lễ phòng ngừa tự sát*.

Sử dụng phương pháp tổng hợp - phân tích tài liệu, phương pháp so sánh đối chiếu, nghiên cứu này hướng tới mục tiêu cung cấp bức tranh tổng thể về chính sách phòng ngừa, ngăn chặn hành vi tự sát trong nỗ lực giảm thiểu số người tự sát của Chính phủ Nhật Bản, và đánh giá những chính sách đó. Cụ thể, nghiên cứu này sẽ giới thiệu *Luật cơ bản đối sách với tự sát* được ban hành năm 2006, sửa đổi năm 2016, những hoạt động chính phủ, chính quyền các địa phương, các tổ chức phi lợi nhuận, người dân Nhật Bản đã và đang triển khai. Bên cạnh đó, thông qua việc sử dụng các số liệu thống kê được công bố chính thức của Tổng cục Cảnh sát Quốc gia, Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi (MHLW), nghiên cứu cũng sẽ phân tích các kết quả đã đạt được, và giới thiệu một số trường hợp để làm rõ những tồn tại cần khắc phục trong việc giảm số người tự sát, tăng cường sức khỏe tâm thần cho người dân, góp phần tạo nên sự phát triển tích cực của xã hội Nhật Bản.

2. Luật cơ bản đối sách với tự sát

2.1. Bối cảnh ra đời của Luật cơ bản đối sách với tự sát

Trong buổi phát sóng ngày 23/10/2001 của chuỗi chương trình “Close up Gendai”³

³ Chương trình được bắt đầu phát sóng vào năm 1993, thực hiện các phóng sự chuyên sâu về các hoạt động

trên Kênh truyền hình NHK với tiêu đề “Bố! Đừng chết! - Tự sát của người bố và những đứa trẻ bị bỏ lại”⁴, lần đầu tiên, tên và khuôn mặt của một thanh niên có người bố tự tử đã được công khai trên truyền hình khi người này chia sẻ về câu chuyện của bản thân và gia đình. Cho đến thời điểm đó, việc tự sát vẫn được coi là vấn đề của cá nhân và những câu chuyện tự sát là những điều không thể và không nên được chia sẻ. Những người con này đã cho rằng, nếu như các vụ tự sát vẫn liên tục xảy ra, sẽ có thêm nhiều người bị dồn vào đường cùng, buộc phải tự sát giống như bố của họ. Họ muốn từng chút một, xã hội Nhật Bản sẽ thay đổi cách nhìn nhận về những vụ tự sát, ý thức hơn về tự sát, cũng như những ảnh hưởng của việc tự sát đến gia đình, xã hội, và hơn thế, chính phủ, chính quyền các địa phương, cộng đồng sẽ có những hành động hỗ trợ hiệu quả đối với những người có nguy cơ tự sát cao và gia đình của người tự tử.

Vào ngày 30/5/2005, Tổ chức Life Link⁵ cùng với một số nghị sĩ quốc hội đã chủ trì hội thảo về tự sát diễn ra tại Tòa nhà Nghị sĩ quốc hội. Bộ trưởng Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi lúc bấy giờ - ông Otsuji Hidehisa cũng đã tham dự hội thảo. Tổ chức Life Link cùng với 11 tổ chức phi lợi nhuận khác đã trình chính phủ đề xuất “Hướng tới hiện thực hoá chính sách phòng ngừa, ngăn chặn tự sát toàn diện” với năm điểm chính gồm: (i) Nhà nước thể hiện rõ ràng ý chí thực hiện các chính sách phòng ngừa, ngăn chặn tự sát toàn diện; (ii) điều tra và nắm bắt tình trạng

chính trị, kinh tế, những chủ đề liên quan trực tiếp đến cuộc sống và các xu hướng mới nhất với phương châm “Báo chí chạm đến trái tim”.

⁴ “お父さん死なないで～親の自殺 遺された子供たち～”.

⁵ Tổ chức phi lợi nhuận được thành lập vào tháng 10/2004. Tên của tổ chức “Life Link” được ghép từ “Life”- cuộc sống, sinh mệnh và “Link”- sự kết nối, với ý nghĩa “mọi người kết nối để bảo vệ sinh mệnh”. Tôn chỉ hoạt động của tổ chức là “lấy các biện pháp đối phó với tự sát làm sự hỗ trợ cho cuộc sống và thực hiện xã hội thoải mái, không có tự sát, không ai bị cuốn vào tự sát”.

tự sát trong thực tế để xây dựng chính sách phòng ngừa tự sát một cách có hiệu quả; (iii) thực hiện chính sách phòng ngừa, ngăn chặn tự sát toàn diện toàn diện, lấy xã hội làm đối tượng của chính sách thay vì chỉ coi cá nhân làm đối tượng; (iv) thiết lập hệ thống và tổ chức cần thiết thực hiện các biện pháp phòng ngừa, ngăn chặn tự sát trong toàn xã hội; và (v) hỗ trợ những người tự sát không hoàn thành, gia đình của những người tự tử (Văn phòng Chính phủ 2007: 49). Tháng 7 cùng năm, Ủy ban Y tế, Lao động và Phúc lợi của Hạ viện Nhật Bản đã nhất trí thông qua Nghị quyết kêu gọi xúc tiến xây dựng chính sách phòng ngừa, ngăn chặn tự sát toàn diện toàn diện một cách khẩn cấp và có hiệu quả. Chính phủ Nhật Bản đã thành lập tổ công tác liên ngành để thu thập, thực hiện điều tra thông tin bổ trợ cần thiết cho việc hoạch định chính sách phòng ngừa, ngăn chặn tự sát toàn diện và thành lập Trung tâm Đối sách toàn diện phòng ngừa tự sát có nhiệm vụ tuyên truyền, phổ biến cách hiểu đúng về phòng ngừa tự sát.

Tháng 1/2006, một nhóm nghị sĩ quốc hội thuộc các đảng khác nhau đã thành lập “Nhóm Nghị sĩ quốc hội suy nghĩ về chính sách phòng chống tự sát”. Cũng trong khoảng thời gian này, Life Link, Trung tâm Phòng chống tự sát Tokyo và 22 tổ chức phi lợi nhuận khác đã trình lên nhóm nghị sĩ yêu cầu xây dựng và ban hành luật liên quan đến các biện pháp đối phó với tự sát, đồng thời thực hiện chiến dịch “30.000 chữ ký yêu cầu xây dựng và ban hành *Luật đối sách với tự sát*”. Với sự tham gia của các nghị sĩ quốc hội và sự kêu gọi của các phương tiện truyền thông, chiến dịch đã lan rộng trên toàn quốc, thu được 101.055 chữ ký ủng hộ chỉ trong khoảng một tháng rưỡi. Toàn bộ chữ ký này được trình lên Chủ tịch Thượng viện Ougi Chikage. Ngày 8/6, dự thảo *Luật cơ bản đối sách với tự sát* được đệ trình tại Thượng viện và được thông qua ngay ngày hôm sau.

Sau đó, dự thảo này tiếp tục được gửi sang Hạ viện và nhận được sự thông qua vào ngày 15/6. Được sự thông qua của cả Thượng viện và Hạ viện, ngày 21/6/2006, *Luật cơ bản⁵ đối sách với tự sát* đã được Quốc hội Nhật Bản ban hành, chính thức có hiệu lực từ ngày 28/10 cùng năm. Cho đến ngày 31/3/2024⁶, luật này đã được sửa đổi một lần, luật sửa đổi có hiệu lực từ ngày 01/4/2016. Các phân tích trong nghiên cứu này sẽ sử dụng các quy định của Luật cơ bản đối sách với tự sát hiện hành.

2.2. Nội dung chủ yếu của Luật cơ bản đối sách với tự sát

Cấu trúc *Luật cơ bản đối sách với tự sát* được chia thành 04 chương, 25 điều bao gồm Chương 1: Quy định chung (điều 1-điều 11), Chương 2: Đề cương hành động đối phó toàn diện với tự sát và kế hoạch đối phó với tự sát của các tỉnh (điều 12 - điều 14), Chương 3: Các biện pháp cơ bản (điều 15 - điều 22), Chương 4: Hội đồng chính sách phòng ngừa - ngăn chặn tự sát (điều 23 - điều 25). Dưới đây là một số nội dung chủ yếu của *Luật cơ bản đối sách với tự sát*.

2.2.1. Mục đích

Trong bối cảnh “những năm gần đây, số người chết do tự sát ở Nhật Bản ở mức cao”, “hướng tới thực hiện một xã hội không ai bị thúc ép tự sát”, cần phải có những biện pháp đối phó với tự sát. *Luật cơ bản đối sách với tự sát* được xây dựng, ban hành và áp dụng nhằm “quy định những triết lý cơ bản, làm rõ trách nhiệm của nhà nước, chính quyền các địa phương, thiết lập những quy định cơ bản của chính sách phòng ngừa, ngăn chặn

⁵ Trong hệ thống luật của Nhật Bản, “luật cơ bản” được coi là văn bản luật quy định cụ thể phương châm cơ bản, nguyên tắc, quy tắc của các chế độ, chính sách, biện pháp đối phó của quốc gia trong những lĩnh vực quan trọng của đất nước.

⁶ Thời điểm hết năm tài khoá 2023.

tự sát toàn diện, qua đó thúc đẩy một cách toàn diện các biện pháp đối phó, phòng ngừa tự sát, cùng với việc tăng cường hỗ trợ cho gia đình của người tự tử sẽ góp phần xây dựng xã hội mà người dân có thể sống một cách mạnh khỏe và có ý nghĩa” (Quốc hội Nhật Bản 2006: Điều 1).

2.2.2. Triết lý cơ bản

Để thực hiện mục đích nêu trên, Điều 2 của *Lược đồ cơ bản đối sách với tự sát* đưa ra 5 triết lý cơ bản của việc thực hiện chính sách phòng ngừa, ngăn chặn tự sát toàn diện bao gồm.

(i) Phải được thực hiện như là sự hỗ trợ toàn diện cho cuộc sống, nhằm hỗ trợ việc góp phần loại bỏ những nguyên nhân cản trở đề tất cả mọi người đều được tôn trọng như những cá nhân không thể thay thế, sống có mục đích và hy vọng dựa trên khả năng sống của mỗi người, hoàn thiện môi trường hỗ trợ, thúc đẩy một cách rộng rãi và phù hợp với sự hỗ trợ đó.

(ii) Phải được thực hiện như là những nỗ lực mang tính xã hội, có tính đến việc không nên chỉ coi tự sát là vấn đề cá nhân mà còn có những nguyên nhân mang tính xã hội khác đằng sau.

(iii) Phải được thực hiện không chỉ từ góc độ sức khỏe tâm thần, mà còn phải phù hợp với tình hình thực tế bởi nguyên nhân, bối cảnh của tự sát đa dạng và phức tạp.

(iv) Phải được thực hiện như là những biện pháp hữu hiệu ứng với từng giai đoạn: phòng ngừa hành vi tự sát, ứng phó với nguy cơ tự sát và ứng phó sau khi xảy ra hành vi tự sát hoặc tự sát không hoàn thành.

(v) Phải được thực hiện một cách toàn diện, có sự phối hợp chặt chẽ và thống nhất với các biện pháp chăm sóc sức khỏe, chăm sóc y tế, phúc lợi, giáo dục, lao động và các biện pháp liên quan khác.

Khi thực hiện các chính sách phòng ngừa, ngăn chặn tự sát toàn diện, phải xem

xét đầy đủ đến danh dự và sự bình yên trong cuộc sống của người thực hiện hành vi tự sát, người tự sát không hoàn thành và gia đình, người thân của họ, đảm bảo những điều này không bị xâm phạm một cách không thoả đáng (Quốc hội Nhật Bản 2006: Điều 9).

2.2.3. Trách nhiệm của nhà nước, chính quyền địa phương, người sử dụng lao động và người dân

Theo quy định tại Điều 3 (Quốc hội Nhật Bản 2006), nhà nước có trách nhiệm xây dựng và thực hiện một cách thống nhất các chính sách phòng ngừa, ngăn chặn tự sát toàn diện theo các triết lý cơ bản; chính quyền các địa phương hợp tác với chính quyền trung ương, xây dựng và thực hiện các biện pháp đối phó với tự sát phù hợp với tình hình của địa phương mình. Bên cạnh đó, nhà nước sẽ thực hiện tư vấn và những hỗ trợ cần thiết để chính quyền các địa phương có thể hoàn thành trách nhiệm. Người sử dụng lao động phải hợp tác với các chính sách phòng ngừa, ngăn chặn tự sát toàn diện do chính quyền trung ương và chính quyền các địa phương thực hiện, đồng thời họ cũng phải nỗ lực thực hiện các biện pháp cần thiết để duy trì sức khỏe tâm thần của người lao động mà họ tuyển dụng (Quốc hội Nhật Bản 2006: Điều 4). Ngoài ra, cả 3 chủ thể này và trường học, các tổ chức tư nhân thực hiện các hoạt động liên quan đến ứng phó với tự sát cần phối kết hợp cùng nhau để thúc đẩy một cách toàn diện, có hiệu quả các chính sách phòng ngừa, ngăn chặn tự sát toàn diện (Quốc hội Nhật Bản 2006: Điều 8)

Tự sát không phải là vấn đề của riêng bất cứ cá nhân nào, bất kỳ ai cũng có nguy cơ suy nghĩ về hành vi tự sát và thực hiện hành vi đó. Do vậy, người dân phải nỗ lực nâng cao hiểu biết và quan tâm sâu sắc hơn về tầm quan trọng của các chính sách phòng ngừa, ngăn chặn tự sát toàn diện - một sự hỗ

trợ toàn diện cho cuộc sống của cá nhân và những người xung quanh. (Quốc hội Nhật Bản 2006: Điều 5)

2.2.4. Trách nhiệm của chính phủ và các địa phương

Theo quy định tại các điều từ Điều 9 đến Điều 12, chính phủ phải thực hiện các biện pháp cần thiết về mặt pháp luật và tài chính để đạt được mục đích, hàng năm phải trình quốc hội báo cáo về tình hình tự sát tại Nhật Bản, những biện pháp đối phó đã được thực hiện (được tổng hợp trong *Sách trắng về đối sách tự sát*). Ngoài ra, chính phủ cũng phải quy định Đề cương hành động đối phó toàn diện với tự sát (xem thêm tại 3.1, sau đây gọi tắt là “Đề cương hành động”) và có thể thành lập các bộ phận cần thiết để thúc đẩy chính sách phòng ngừa, ngăn chặn tự sát toàn diện.

Sửa đổi *Luật cơ bản đối sách với tự sát* năm 2016 đã bổ sung thêm quy định về nghĩa vụ xây dựng Kế hoạch phòng ngừa, ngăn chặn tự sát của các địa phương, cả ở cấp tỉnh⁷ và cấp huyện⁸. Cụ thể, theo quy định tại Điều 13, các đơn vị hành chính cấp tỉnh xây dựng Kế hoạch đối phó với tự sát cấp tỉnh trong khuôn khổ Đề cương hành động và phù hợp với hoàn cảnh thực tế của tỉnh. Các đơn vị hành chính cấp huyện xây dựng kế hoạch đối phó với tự sát tại địa phương trong khuôn khổ Đề cương hành động, Kế hoạch đối phó với tự sát cấp tỉnh, phù hợp với hoàn cảnh thực tế của mình. Nhà nước sẽ dựa trên kế hoạch các hoạt động đối phó với tự sát của địa phương, xem xét nội dung các biện pháp địa phương sẽ triển khai và hỗ trợ kinh phí theo quy định của Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi trong phạm vi ngân sách (Quốc hội Nhật Bản

2006: Điều 14). Số tiền hỗ trợ này sẽ được sử dụng cho các hoạt động hỗ trợ tư vấn trực tiếp, hỗ trợ tư vấn qua điện thoại, đào tạo nhân viên hỗ trợ người có suy nghĩ tự sát và gia đình của người tự tử, quảng bá nâng cao ý thức người dân về phòng ngừa, ngăn chặn tự sát, các hoạt động tăng cường biện pháp ứng phó với tự sát ở các địa phương, tăng cường hệ thống chữa bệnh cho những người bị trầm cảm.

2.2.5. Các biện pháp cơ bản

Theo quy định tại Điều 6, nhà nước, chính quyền các địa phương thực hiện các biện pháp cần thiết để nâng cao hiểu biết của người dân về chính sách phòng ngừa, ngăn chặn tự sát toàn diện thông qua các hoạt động giáo dục, quan hệ công chúng. Tiếp đó, từ Điều 15 đến Điều 22 quy định 08 nhóm biện pháp cơ bản mà nhà nước và các chính quyền các địa phương thực hiện bao gồm.

(i) Thúc đẩy nghiên cứu, hoàn thiện hệ thống: Nhà nước và chính quyền các địa phương thực hiện các nghiên cứu, khảo sát, kiểm chứng thực tế tình hình tự sát, phòng ngừa tự sát, hỗ trợ người thân của người tự tử, chính sách phòng ngừa, ngăn chặn tự sát toàn diện phù hợp với tình hình địa phương, tình hình thực hiện các chính sách, duy trì và nâng cao sức khỏe tâm thần. Đồng thời, cùng với việc thúc đẩy sử dụng các kết quả nghiên cứu, khảo sát này, nhà nước và chính quyền các địa phương thu thập, chỉnh lý và cung cấp thông tin về các sáng kiến mới liên quan đến các biện pháp đối phó với tự sát. Song song với đó, nhà nước và chính quyền các địa phương sẽ hoàn thiện cơ chế, hệ thống góp phần thực hiện hiệu quả những công việc này (Quốc hội Nhật Bản 2006: Điều 15).

(ii) Đảm bảo nguồn nhân lực: Nhà nước và chính quyền các địa phương thực hiện các biện pháp cần thiết để đảm bảo, đào tạo và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực

⁷ Nhật Bản phân chia thành hai cấp đơn vị hành chính: (i) “to-do-fu-ken” (đô - đạo - phủ - huyện) tương đương cấp tỉnh ở Việt Nam;

⁸ và (ii) “shi-cho-son” (thị - đình - thôn), tương đương cấp huyện, xã ở Việt Nam.

tham gia vào chính sách phòng ngừa, ngăn chặn tự sát toàn diện, đồng thời hợp tác với các trường đại học, trường dạy nghề và các tổ chức liên quan (Quốc hội Nhật Bản 2006: Điều 16).

(iii) Thúc đẩy giáo dục và mở mang nhận thức về việc duy trì sức khỏe tâm thần: Nhà nước và chính quyền các địa phương thúc đẩy giáo dục và nhận thức về việc duy trì sức khỏe tâm thần tại nơi làm việc, trường học; hoàn thiện hệ thống tư vấn; thực hiện các biện pháp cần thiết như bảo đảm cơ hội đào tạo liên quan đến việc duy trì sức khỏe tâm thần của người dân đối với chủ doanh nghiệp, giáo viên và nhân viên nhà trường. Với trường đại học, cao đẳng nghề, cũng cần xem xét đến đặc điểm giáo dục của từng loại hình trường. Với trường phổ thông, nhà trường hợp tác với học sinh, người giám hộ của học sinh, cư dân địa phương, những người liên quan khác trong việc đối xử với học sinh của trường như các cá nhân không thể thay thế; giáo dục và mở mang nhận thức, góp phần nuôi dưỡng ý thức về việc sống, cách giải quyết những tình huống khó khăn, những trường hợp gánh chịu hậu quả tâm lý nặng nề. Ngoài ra, nhà trường cũng cần nỗ lực cung cấp giáo dục và nhận thức về việc duy trì sức khỏe tâm thần cho học sinh đang theo học tại trường (Quốc hội Nhật Bản 2006: Điều 17).

(iv) Hoàn thiện hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế: Để cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế nhanh chóng, thích hợp cho những người có nguy cơ tự sát do phát sinh những vấn đề trong duy trì sức khỏe tâm thần, nhà nước và chính quyền các địa phương thực hiện các biện pháp cần thiết như tạo môi trường mà người có bệnh tâm thần dễ dàng được các bác sĩ tâm thần khám chữa bệnh; hoàn thiện hệ thống dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần phù hợp, có chất lượng; đảm bảo sự hợp tác thích hợp giữa bác sĩ cấp cứu, bác sĩ điều trị

thương tích/ bệnh tật trong giai đoạn đầu và bác sĩ tâm thần; đảm bảo sự hợp tác giữa các bác sĩ tâm thần, các chuyên gia tâm lý, sức khỏe và phúc lợi, những người liên quan của các tổ chức tham gia vào các hoạt động đối phó với tự sát ở địa phương (Quốc hội Nhật Bản 2006: Điều 18).

(v) Hoàn thiện hệ thống nhằm tránh phát sinh các vụ tự sát: Nhà nước và chính quyền các địa phương thực hiện các biện pháp cần thiết để hoàn thiện, phát triển và nâng cao hệ thống phát hiện sớm những người có nguy cơ tự sát cao, thực hiện tư vấn cũng như các biện pháp xử lý thích hợp khác để tránh xảy ra hành vi tự sát (Quốc hội Nhật Bản 2006: Điều 19).

(vi) Hỗ trợ cho những người tự sát không hoàn thành: Với những người đã từng có hành vi tự sát nhưng không hoàn thành, nhà nước và chính quyền các địa phương thực hiện các biện pháp cần thiết để hỗ trợ thích hợp để họ không còn ý định tự sát lần nữa (Quốc hội Nhật Bản 2006: Điều 20).

(vii) Hỗ trợ người thân của người tự tử: Nhà nước và chính quyền các địa phương sẽ thực hiện các biện pháp cần thiết hỗ trợ một cách thích hợp cho người thân của người tự tử để giảm bớt tác động tâm lý nghiêm trọng mà người tự tử hoặc người tự sát không hoàn thành gây ra cho người thân (Quốc hội Nhật Bản 2006: Điều 21).

(viii) Hỗ trợ của các tổ chức tư nhân: Nhà nước và chính quyền các địa phương sẽ đưa ra lời khuyên, thực hiện các biện pháp tài chính, và các biện pháp cần thiết khác để hỗ trợ cho hoạt động hỗ trợ người thân của người tự tử, hoạt động phòng ngừa tự sát của các tổ chức tư nhân (Quốc hội Nhật Bản 2006: Điều 22).

2.2.6. Hội đồng đối sách toàn diện với tự sát

Nhằm đảm bảo các chủ thể liên quan có thể thực hiện trách nhiệm của mình theo đúng quy định, và thúc đẩy việc thực hiện

chính sách phòng ngừa, ngăn chặn tự sát toàn diện, Chính phủ Nhật Bản thành lập Hội đồng đối sách toàn diện với tự sát trực thuộc Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi do Bộ trưởng Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi làm chủ tịch. Ngoài ra, hiện nay hội đồng có 12 thành viên khác gồm Chủ tịch Ủy ban Công an Quốc gia (NPSC); Bộ trưởng phụ trách Cơ quan các dịch vụ tài chính (JFSA); Bộ trưởng phụ trách Cơ quan bảo vệ Người tiêu dùng và an toàn thực phẩm (CAA); Bộ trưởng Cơ quan Tái thiết; Bộ trưởng Bộ Nội vụ và Truyền thông (MIC); Bộ trưởng Bộ Tư pháp (MOJ); Bộ trưởng Bộ Giáo dục, Văn hoá, Thể thao, Khoa học và Công nghệ (MEXT); Bộ trưởng Bộ Nông Lâm Ngư nghiệp (MAFF); Bộ trưởng Bộ Kinh tế và Công nghiệp (METI); Bộ trưởng Bộ Đất đai, Hạ tầng, Giao thông và Du lịch (MLIT); Bộ trưởng phụ trách bình đẳng nam nữ kiêm Bộ trưởng phụ trách Phát huy vai trò của nữ giới; Bộ trưởng phụ trách Đối sách với cộng đồng và cộng lập⁹. Hội đồng đối sách toàn diện với tự sát có nhiệm vụ soạn dự thảo Đề cương hành động đối phó toàn diện với tự sát, làm đầu mối kết nối sự phối hợp cần thiết giữa các cơ quan hành chính liên quan trong việc phòng ngừa, ngăn chặn hành vi tự sát, thẩm tra các khoản mục quan trọng liên quan đến các biện pháp đối phó với tự sát và thúc đẩy việc thực hiện các biện pháp phòng ngừa, ngăn chặn tự sát.

3. Đề cương hành động đối phó toàn diện với tự sát và một số hoạt động trong khuôn khổ đề cương

3.1. Đề cương hành động đối phó toàn diện với tự sát

Theo quy định tại Điều 12 *Luật cơ bản đối sách với tự sát* hiện hành, Đề cương

hành động¹⁰ đối phó toàn diện với tự sát (Đề cương hành động) được Chính phủ Nhật Bản xây dựng như những khung hướng dẫn cho các biện pháp đối phó với tự sát và được xem xét lại 5 năm/lần. Sau khi *Luật cơ bản đối sách với tự sát* có hiệu lực từ ngày 28/10/2006 cho đến hết năm tài khoá 2023 (ngày 31/3/2024), có 04 bản Đề cương hành động đã được xây dựng, công bố và áp dụng. Nội dung của 4 bản Đề cương hành động ngày càng chi tiết và đa dạng hơn, được điều chỉnh để phù hợp với thực trạng tự sát ở Nhật Bản tại thời điểm Đề cương hành động được xem xét. Song tựu chung lại, bao gồm các nội dung liên quan đến thực trạng tự sát tại Nhật Bản; những quan điểm, cách nghĩ, triết lý cơ bản của chính sách phòng ngừa, ngăn chặn tự sát toàn diện; mục tiêu cụ thể của việc thực hiện các chính sách đó; các biện pháp trọng tâm và hoàn thiện cơ chế, hệ thống thúc đẩy các hoạt động phòng ngừa, ngăn chặn tự sát.

3.1.1. Đề cương hành động đối phó toàn diện với tự sát thứ nhất (được sửa đổi một phần ngày 31/10/2008, áp dụng từ 8/6/2007-28/8/2012)

Ngày 08/6/2007, Chính phủ Nhật Bản đã thông qua Đề cương hành động thứ nhất. Trong bản đề cương đầu tiên, chính phủ đã nêu quan điểm cơ bản về các biện pháp đối phó với tự sát. Trước hết là quan điểm về nỗ lực và sự phối kết hợp trong phòng ngừa tự sát. Nguyên nhân dẫn đến hành vi tự sát rất đa dạng, có những nguyên nhân mang tính cá nhân như bệnh tật (bệnh trầm cảm, bệnh lý cá nhân, v.v.), vấn đề gia đình; song cũng có không ít những nguyên nhân mang tính xã hội như những vấn đề chung của xã hội (thất nghiệp, phá sản, phải làm việc trong thời gian quá dài, nợ nần chồng chất, v.v.), thành kiến của xã hội đối với những người

⁹ Hai thành viên cuối cùng trong 12 thành viên này mới được bổ sung từ Hội đồng thứ 20 (năm 2021).

¹⁰ Văn bản tập hợp những quan điểm, phương châm cơ bản khi xây dựng, triển khai thực hiện chính sách trong một lĩnh vực nhất định nào đó.

có bệnh tâm thần, những người thực hiện hành vi tự sát, v.v.. Ngoài ra, cũng cần có sự phối kết hợp nhằm ngăn ngừa hành vi tự sát xảy ra, và có những biện pháp phù hợp với những người tự sát không hoàn thành và gia đình, người thân của những người tự tử. Do vậy, bên cạnh việc coi mỗi người dân là những chủ thể đóng vai trò chính, các nỗ lực phòng ngừa tự sát cũng cần được xây dựng, triển khai một cách toàn diện, xem xét đến các nguyên nhân mang tính xã hội và các chủ thể tham gia các hoạt động phòng ngừa, ngăn chặn tự sát cần liên kết với nhau để có thể hỗ trợ một cách hiệu quả đối với những người đang có ý định, suy nghĩ tự sát. Các biện pháp đối phó với tự sát cần được triển khai trên cơ sở thực trạng của tự sát, được thực hiện liên tục trong tầm nhìn trung và dài hạn.

Với những quan điểm nêu trên, Đề cương thứ nhất đã đặt ra mục tiêu đến năm 2016, giảm hơn 20% tỷ lệ tự sát hàng năm so với năm 2005 (năm có số người tự sát là 32.522 người). Để thực hiện mục tiêu này, 09 nhóm biện pháp trọng tâm sẽ được triển khai thực hiện gồm: làm rõ thực trạng tự sát; kêu gọi sự ý thức và cảnh giác của mỗi người dân; phát triển nguồn nhân lực đóng vai trò trung tâm trong hoạt động ứng phó với tự sát giai đoạn sớm; tăng cường sức khoẻ tâm thần; đảm bảo việc nhận được sự chăm sóc tâm thần phù hợp; phòng ngừa tự sát thông qua các nỗ lực xã hội; ngăn chặn những người tự sát không hoàn thành tiếp tục thực hiện hành vi tự sát; xoa dịu nỗi đau của những người ở lại; và tăng cường hợp tác với các tổ chức tư nhân.

3.1.2. Đề cương hành động đối phó toàn diện với tự sát thứ hai (áp dụng từ 28/8/2012- 25/7/2017)

Ngày 28/8/2012, Chính phủ Nhật Bản đã quyết định ban hành Đề cương hành động thứ hai với tiêu đề “Đề cương hành động đối phó toàn diện với tự sát - Hướng tới xã hội

không ai bị buộc phải tự sát”. So với Đề cương hành động thứ nhất, tên của đề cương thứ hai đã bổ sung thêm tiêu đề phụ “Hướng tới xã hội không ai bị buộc phải tự sát” thể hiện rõ hơn mục đích của đề cương hành động. Phần Mở đầu khẳng định nhà nước, chính quyền các địa phương, các tổ chức liên quan và các tổ chức tư nhân tiếp tục liên kết chặt chẽ với nhau, cùng nỗ lực thực hiện các biện pháp đối phó với tự sát, mỗi người đều được tôn trọng như cá nhân không thể thay thế. Tuy có chung mục tiêu về tỷ lệ tự sát với Đề cương hành động thứ nhất (giảm hơn 20% tỷ lệ tự sát hàng năm so với năm 2005), song tỷ lệ này được tính theo tổng dân số¹¹ nên sự thay đổi về dân số sẽ kéo theo sự thay đổi của tỷ lệ này. Cụ thể, theo giải thích của Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi, tại thời điểm ngày 01/10/2011 dân số của Nhật Bản là khoảng 126.180.000 người, nên để đạt được mục tiêu, cần giảm số người tự sát xuống 24.428 người (chỉ tính người Nhật Bản). Ngoài ra, Đề cương hành động thứ hai có 04 điểm thay đổi so với Đề cương thứ nhất như dưới đây.

Thứ nhất, đưa ra một cách tổng quát các nỗ lực hiện hành và chỉ ra sự cần thiết chuyển sang các biện pháp đối phó với tự sát với trọng tâm là những nỗ lực mang tính thực tiễn cấp địa phương; cần có các biện pháp hướng tới những người tự sát không hoàn thành; sự cần thiết của việc liên kết, hợp tác trong việc thực hiện các biện pháp của nhà nước, chính quyền các địa phương, các tổ chức cơ quan và các tổ chức tư nhân.

Thứ hai, đã có một số sự điều chỉnh nhỏ liên quan đến quan điểm cơ bản về các biện pháp đối phó với tự sát. Có không ít quan điểm cho rằng tự sát, những chuyện dẫn đến tự sát như nợ nần chồng chất, trầm cảm là những điều gây tổn hại đến danh dự và đáng

¹¹ Tỷ lệ tự sát: Số người tự sát trong 100.000 người, được tính bằng công thức “(số người tự sát x 100.000/dân số tại thời điểm tính)”.

xấu hổ. Tuy nhiên, trên thực tế, bất kỳ ai cũng có thể có nguy cơ bị dồn vào đường cùng và chọn con đường tự sát khi không còn cách nào khác. Trong nỗ lực xoá bỏ thành kiến đối với tự sát và bệnh tâm thần, cần cảnh báo về nguy cơ này và phổ cập việc yêu cầu ai đó hỗ trợ, giúp đỡ trong những trường hợp này là phù hợp. Để những người bị buộc phải lựa chọn tự sát có thể sống một cách yên tâm, phòng ngừa tự sát cần có những biện pháp mang tính tổng quát gồm cả góc nhìn kinh tế - xã hội. Do vậy, không chỉ thực hiện một cách riêng rẽ các hoạt động phòng ngừa tự sát mà cần triển khai sự phối kết hợp trong các lĩnh vực liên quan có thể trở thành nguyên nhân của tự sát như đói nghèo, ngược đãi trẻ em, bạo lực tình dục, hikikomori¹², phân biệt đối xử với nhóm người thiểu số về giới tính, v.v.. Trong tương lai, cần xây dựng hệ thống hợp tác với mạng lưới các lĩnh vực này và triển khai sự hỗ trợ với sự tham gia của nhiều tổ chức, cá nhân hơn. Ngoài ra, Đề cương hành động thứ hai đã bổ sung sự cần thiết thúc đẩy các biện pháp đối phó với tự sát ứng với từng nhóm đối tượng (thanh niên, trung niên, cao tuổi và người tự sát không hoàn thành) và làm rõ vai trò của nhà nước, chính quyền các địa phương, các tổ chức liên quan, các tổ chức tư nhân, doanh nghiệp và người dân, cũng như thúc đẩy sự liên kết, hợp tác giữa những chủ thể này trong phòng ngừa tự sát.

Thứ ba, liên quan đến các biện pháp trọng tâm, một số biện pháp cụ thể mới đã được bổ sung vào 09 nhóm biện pháp đã được nêu ra trong Đề cương hành động thứ nhất. Cụ thể, (i) nhóm biện pháp số 02 có thêm quy định về việc thiết lập *Tuần lễ phòng ngừa tự sát*, *Tháng tăng cường các*

biện pháp đối phó với tự sát (xem thêm tại mục 2.2), thực hiện một cách có trọng tâm các biện pháp hỗ trợ cùng với các hoạt động nâng cao nhận thức và cùng với đó, thúc đẩy giáo dục giúp học sinh hiểu được tầm quan trọng của mạng sống và trang bị cho các em cách thức xử lý khi đối mặt với những khó khăn, căng thẳng trong cuộc sống; (ii) nhóm biện pháp số 03 bổ sung quy định về việc đẩy mạnh đào tạo những “người gác cổng”¹³ như luật sư, dược sĩ, v.v.; (iii) nhóm biện pháp số 04 có thêm biện pháp cải thiện môi trường làm việc để người lao động có thể dễ dàng làm việc, các doanh nghiệp thực hiện đào tạo liên quan đến sức khoẻ tâm thần cho nhân viên quản lý/giám sát, nhân viên y tế tại doanh nghiệp, đồng thời tăng cường giám sát chỉ đạo của Văn phòng Thanh tra tiêu chuẩn lao động để phòng chống tử vong và tự sát do làm việc quá sức, hạn chế làm việc quá giờ ở cả các doanh nghiệp quy mô nhỏ và nhân viên không chính thức, thúc đẩy chăm sóc tâm lý và tái thiết cuộc sống cho các nạn nhân của các vụ thiên tai xảy ra trên quy mô lớn; (iv) với những vụ tự sát của trẻ em, học sinh, cần ghi chi tiết tình hình thực tế và có hướng dẫn với vấn đề bắt nạt; (v) nhóm biện pháp số 06 bổ sung thêm quy định về việc tăng cường thu thập, cung cấp thông tin hỗ trợ qua internet để những người đang cần hỗ trợ có thể dễ dàng tìm thấy các biện pháp hỗ trợ phù hợp; (vi) liên quan đến điều trị y tế - nhóm biện pháp 04 và 05, có các bổ sung về việc xem xét các biện pháp hoàn thiện hệ thống y tế tâm thần nhằm phổ biến các phương pháp điều trị hành vi nhận thức, phổ cập điều trị bằng thuốc phù hợp và các phương pháp ngăn ngừa việc sử dụng thuốc quá liều, hoàn thiện hệ thống để những người tự tử bất thành có thể nhận

¹² Chỉ những người ngại giao tiếp xã hội, thu mình trong không gian sống của riêng mình. Đây cũng là một vấn đề xã hội của Nhật Bản hiện nay. Tham khảo thêm footnote 18 trang 417.

¹³ Thuật ngữ được sử dụng trong Đề cương hành động là “gate keeper”, với ý nghĩa để chỉ những người có thể ứng phó một cách thích hợp với những dấu hiệu cho thấy nguy cơ tự sát.

được sự chăm sóc của bác sĩ tâm thần tại các cơ sở y tế cấp cứu.

3.1.3. Đề cương hành động đối phó toàn diện với tự sát thứ ba (áp dụng từ 25/7/2017- 14/10/2022)

Luật cơ bản đối sách với tự sát sửa đổi được Quốc hội Nhật Bản công bố vào ngày 30/3/2016 và có hiệu lực từ ngày 1/4/2016. Đề cương hành động thứ ba đã có những sự điều chỉnh đáng kể so với Đề cương hành động thứ hai để phù hợp với hiện trạng tự sát ở Nhật Bản và sự sửa đổi của *Luật cơ bản đối sách với tự sát*. Đó là cần thúc đẩy hơn nữa các nỗ lực mang tính thực tiễn ở cấp địa phương, thúc đẩy hơn nữa các biện pháp đối phó với tự sát của giới trẻ và tự sát do vấn đề công việc. Đề cương hành động thứ ba này đưa ra mục tiêu đến năm 2026, giảm hơn 30% tỷ lệ tử vong do tự sát so với năm 2015 nhằm giảm tỷ lệ tự sát của Nhật Bản xuống tiêu chuẩn hiện tại của các nước tiên tiến¹⁴. 12 nhóm biện pháp đã được đưa ra, gồm cả những nhóm biện pháp cũ đã được nêu trong hai bản đề cương trước đó, bổ sung thêm một số nhóm biện pháp mới và một số biện pháp mới vào các nhóm biện pháp đã từng được nêu trong Đề cương hành động trước đó. Cụ thể có những nhóm biện pháp và biện pháp sau đây.

(i) Tăng cường hỗ trợ cho các nỗ lực có tính thực tiễn ở cấp địa phương: Lập hồ sơ thực trạng tự sát, xây dựng các gói chính sách cho các biện pháp đối phó với tự sát của địa phương, hỗ trợ việc xây dựng kế hoạch đối phó với tự sát của địa phương; xây dựng hướng dẫn lập kế hoạch đối phó với tự sát của địa phương; hỗ trợ các trung tâm thúc đẩy các biện pháp đối phó với tự sát; thúc đẩy việc phân công, bố trí các nhân

viên chuyên trách và thành lập bộ phận chuyên trách đối phó với tự sát.

(ii) Kêu gọi sự ý thức và cảnh giác của mỗi người dân: Thực hiện *Tuần lễ phòng ngừa tự sát* và *Tháng tăng cường các biện pháp đối phó với tự sát*; giáo dục góp phần phòng ngừa tự sát ở trẻ em và học sinh; phổ biến các kiến thức đúng về tự sát và các vấn đề liên quan đến tự sát, thúc đẩy nâng cao nhận thức về bệnh trầm cảm.

(iii) Thúc đẩy nghiên cứu, khảo sát góp phần thúc đẩy chính sách phòng ngừa, ngăn chặn tự sát toàn diện: Thực hiện các khảo sát, xác minh thực trạng tự sát, tình trạng thực hiện các chính sách; điều tra về tự sát của trẻ em và giới trẻ; sử dụng các kết quả khảo sát, xác minh; làm rõ thực trạng tự sát và kết hợp với điều tra nguyên nhân tử vong; thu thập, chỉnh lý và cung cấp thông tin về những nghiên cứu mang tính liên ngành làm sáng tỏ bệnh lý, phát triển các phương pháp điều trị của các bệnh tâm thần như trầm cảm và phát triển hệ thống chăm sóc một cách liên tục của địa phương; thúc đẩy sử dụng có hiệu quả các tài liệu sẵn có.

(iv) Đảm bảo, đào tạo và nâng chất lượng nguồn nhân lực tham gia chính sách phòng ngừa, ngăn chặn tự sát toàn diện: Thúc đẩy liên kết với các trường đại học và trường dạy nghề để giáo dục về sự ứng phó với tự sát; phát triển nguồn nhân lực điều phối các biện pháp đối phó với tự sát; nâng cao năng lực của các bác sĩ phụ trách về đánh giá nguy cơ tự sát và kỹ thuật ứng phó; nâng cao nhận thức của giáo viên; nâng cao chất lượng nhân viên y tế địa phương và nhân viên y tế của doanh nghiệp; tập huấn các chuyên gia hỗ trợ chăm sóc điều dưỡng; tập huấn các nhân viên phúc lợi ở địa phương, các nhân viên phụ trách vấn đề liên quan đến trẻ em; nâng cao chất lượng nhân viên của các cơ quan công quyền làm việc với gia đình, người thân của người tự tử; đào tạo “người gác cổng” trong nhiều lĩnh vực; thúc

¹⁴ Theo số liệu của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) công bố, tỷ lệ tự sát của các nước tiên tiến như sau: Pháp 15,1% (năm 2013), Hoa Kỳ 13,4% (năm 2014), Đức 12,6% (năm 2014), Canada 11,3% (năm 2012), Anh 7,5% (năm 2013), Italia 7,2% (năm 2012).

đẩy chăm sóc tinh thần cho những người trực tiếp thực hiện các biện pháp đối phó với tự sát; hỗ trợ cho gia đình, bạn bè đang quan tâm, chăm sóc những người đang có suy nghĩ tự sát; xây dựng tài liệu tập huấn.

(v) Thúc đẩy hoàn thiện môi trường hỗ trợ sức khoẻ tâm thần và tăng cường sức khoẻ tâm thần: Thúc đẩy các biện pháp chăm sóc sức khoẻ tâm thần tại nơi làm việc; hoàn thiện hệ thống thúc đẩy tăng cường sức khoẻ tâm thần tại địa phương; hoàn thiện hệ thống thúc đẩy tăng cường sức khoẻ tâm thần tại trường học; thúc đẩy chăm sóc tâm lý và tái thiết cuộc sống cho các nạn nhân của các vụ thiên tai xảy ra trên quy mô lớn.

(vi) Đảm bảo được hưởng dịch vụ chăm sóc sức khoẻ, y tế và phúc lợi tâm thần thích hợp: Nâng cao sự kết nối giữa các chính sách chăm sóc tâm thần, chăm sóc sức khoẻ, phúc lợi; hoàn thiện hệ thống chăm sóc tâm thần như đào tạo nhân lực đảm nhận dịch vụ chăm sóc sức khoẻ, y tế và phúc lợi tâm thần; bố trí các chuyên gia nhằm nâng cao sự liên kết các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ, y tế và phúc lợi tâm thần; nâng cao năng lực của các bác sĩ phụ trách đánh giá nguy cơ tự sát và kỹ thuật ứng phó; hoàn thiện hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khoẻ, y tế và phúc lợi tâm thần cho trẻ em; thực hiện sàng lọc bệnh trầm cảm; thúc đẩy các biện pháp đối phó với những người có nguy cơ tự sát cao do bệnh tâm thần khác, những người bị ung thư, bệnh mãn tính.

(vii) Giảm nguy cơ tự sát của toàn xã hội: Hoàn thiện hệ thống tham vấn, gửi đi các thông điệp dễ hiểu về chính sách hỗ trợ, thông tin nơi tư vấn; hoàn thiện bộ phận tư vấn về các khoản nợ và tăng cường các khoản cho vay tài chính an toàn; tăng cường các bộ phận tư vấn cho người thất nghiệp; thực hiện các dự án tư vấn cho người kinh doanh; tăng cường cung cấp thông tin nhằm giải quyết các

vấn đề pháp lý; quy định về những nơi nguy hiểm, ma tuý; tăng cường các biện pháp đối phó với tự sát có sử dụng công nghệ thông tin; thúc đẩy các biện pháp thông tin liên quan đến tự sát trên internet; đối phó với các vụ đe dọa tự sát trên internet; tăng cường hỗ trợ cho người nghèo, người chăm sóc, những người hikikomori, nhóm người thiểu số về giới tính, phụ nữ có thai - sản phụ, nạn nhân của ngược đãi trẻ em, tội phạm tình dục và bạo lực tình dục; tăng cường nơi tư vấn dành cho các gia đình đơn thân; đảm bảo cách thức tư vấn đa dạng, tăng cường tiếp cận cộng đồng; phổ biến cách thức chia sẻ thông tin cần thiết cho sự liên kết giữa các cơ quan liên quan; thúc đẩy xây dựng nơi sống góp phần đối phó với tự sát; phổ biến hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) tới các phương tiện truyền thông.

(viii) Ngăn chặn những người tự sát không hoàn thành tiếp tục thực hiện hành vi tự sát: Hoàn thiện các cơ sở y tế được sử dụng làm nơi hỗ trợ những người tự sát không hoàn thành tại địa phương; tăng cường hệ thống chữa bệnh do bác sĩ tâm thần đảm nhận tại các cơ sở y tế cấp cứu; tăng cường sự hỗ trợ toàn diện cho những người tự sát không hoàn thành dựa trên việc thúc đẩy liên kết giữa y tế và địa phương; hỗ trợ tạo ra nơi ở; hỗ trợ cho những người hỗ trợ gần cận như gia đình; thúc đẩy ứng phó tại trường học, nơi làm việc sau khi hành vi tự sát xảy ra.

(ix) Hoàn thiện sự hỗ trợ đối với người thân, gia đình của người tự tử: Hỗ trợ vận hành các nhóm hỗ trợ lẫn nhau của gia đình người tự tử; thúc đẩy ứng phó tại trường học, nơi làm việc sau khi hành vi tự sát xảy ra; thúc đẩy cung cấp thông tin đối với nhu cầu hỗ trợ toàn diện của gia đình, người thân của người tự tử; nâng cao chất lượng nhân viên của các cơ quan công quyền làm việc

với gia đình, người thân của người tự tử; hỗ trợ cho con cái của những người tự tử.

(x) Tăng cường sự liên kết với các tổ chức tư nhân: Hỗ trợ đào tạo nhân lực của các tổ chức tư nhân; xác lập hệ thống liên kết ở địa phương; hỗ trợ cho các dự án tư vấn của tổ chức tư nhân; hỗ trợ cho các nỗ lực mang tính tiên phong, thử nghiệm và những nỗ lực của các tổ chức tư nhân tại địa phương xảy ra nhiều vụ tự sát.

(xi) Thúc đẩy hơn nữa các biện pháp đối phó với tự sát của trẻ em và giới trẻ: Phòng ngừa việc trẻ em tự sát do bị bắt nạt; tăng cường hỗ trợ cho sinh viên và học sinh; thúc đẩy giáo dục liên quan đến đưa ra tín hiệu SOS; tăng cường hỗ trợ cho trẻ em; tăng cường hỗ trợ cho giới trẻ; tăng cường hỗ trợ phù hợp với đặc điểm của giới trẻ; tăng cường hỗ trợ cho những người là bạn bè (những người đang gặp khó khăn thường có xu hướng chia sẻ với bạn bè thân cận của mình).

(xii) Thúc đẩy hơn nữa các biện pháp đối phó với tự sát do các vấn đề trong công việc: Khắc phục tình trạng làm việc trong thời gian dài; thúc đẩy các biện pháp chăm sóc sức khoẻ tâm thần tại nơi làm việc; phòng chống quấy rối (quấy rối tình dục và quấy rối quyền lực).

3.1.4. Đề cương hành động đối phó toàn diện với tự sát thứ tư (áp dụng từ 14/10/2022 đến nay)

Đề cương hành động thứ tư này đã bổ sung thêm 04 điểm gồm (i) thúc đẩy, tăng cường hơn nữa biện pháp đối phó với tự sát của giới trẻ; (ii) tăng cường hỗ trợ cho phụ nữ; (iii) tăng cường nỗ lực đối phó với tự sát của địa phương; và (iv) thúc đẩy đối sách với tự sát có xem xét đến ảnh hưởng của sự lây lan virus Corona. Về mục tiêu, Đề cương hành động thứ tư tiếp tục giữ nguyên mục tiêu của Đề cương hành động thứ ba: đến năm 2026, giảm hơn 30% tỷ lệ tử vong do tự

sát so với năm 2015 nhằm giảm tử lệ tự sát của Nhật Bản xuống tiêu chuẩn hiện tại của các nước tiên tiến¹⁵. Năm 2015, tỷ lệ tự sát của Nhật Bản là 18,5%, giảm 30% tức là hạ tỷ lệ tự sát xuống còn dưới 13%. Theo ước tính của Viện Nghiên cứu dân số và an sinh xã hội quốc gia tại thời điểm năm 2017, dân số Nhật Bản năm 2025 là khoảng 123.000.000, như vậy để đạt được mục tiêu này cần giảm số người tự sát xuống còn dưới 16.000 (Viện Nghiên cứu Dân số và an sinh xã hội quốc gia 2017: 28).

Về các biện pháp trọng tâm, bên cạnh điều chỉnh một số biện pháp cụ thể trong 12 nhóm biện pháp trọng tâm đã được nêu trong Đề cương hành động thứ ba, Đề cương hành động thứ tư đã bổ sung nhóm biện pháp mới (nhóm 13) liên quan đến tăng cường hơn nữa các biện pháp đối phó với tự sát của phụ nữ. Tuy số vụ tự sát đã có xu hướng giảm nhưng năm 2020, tỷ lệ số vụ tự sát của là phụ nữ lại tăng. Để thực hiện những biện pháp đối phó với tự sát của phụ nữ. Trước hết, cần tăng cường hỗ trợ cho phụ nữ đang mang thai và sản phụ thông qua các hoạt động như thúc đẩy hỗ trợ cho phụ nữ mang thai thời kỳ đầu, những phụ nữ có thai ngoài ý muốn, thời gian đầu sau khi sinh con, thực hiện các hoạt động hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ tinh thần và nuôi con phòng ngừa trầm cảm sau sinh. Tiếp đó là cần hỗ trợ phụ nữ trên cơ sở xem xét những vấn đề mới nổi lên sau đại dịch COVID-19 như thất nghiệp, bạo lực từ người hôn phối, những bất an do cuộc sống cô độc, v.v., và hỗ trợ những phụ nữ đang gặp các vấn đề khó khăn như là nạn nhân của lạm dụng tình dục, bạo lực tình dục.

¹⁵ Tỷ lệ tự sát do WHO công bố được dùng để tham chiếu đã được cập nhật. Cụ thể tỷ lệ tự sát của các nước tiên tiến như sau: Hoa Kỳ 14,9% (năm 2019), Pháp 13,1% (năm 2016), Canada 11,3% (năm 2016), Đức 11,1% (năm 2020), Anh 8,4% (năm 2019), Italia 6,5% (năm 2017).

Bảng 1: Một số thông tin, nội dung chính của 4 Đề cương hành động đối phó với tự sát

	Đề cương hành động thứ nhất	Đề cương hành động thứ hai
Hiệu lực	8/6/2007- 28/8/2012	28/8/2012- 25/7/2017
Căn cứ pháp lý	<i>Luật cơ bản đối sách với tự sát năm 2006</i>	Giống Đề cương hành động thứ nhất
Mục tiêu	Đến năm 2016, giảm hơn 20% tỷ lệ tự sát hàng năm so với năm 2005	Giống Đề cương hành động thứ nhất
Nhóm biện pháp	(i) Làm rõ thực trạng tự sát; (ii) Kêu gọi sự ý thức và cảnh giác đối với tự sát của mỗi người dân; (iii) Phát triển nguồn nhân lực đóng vai trò trung tâm trong hoạt động ứng phó với tự sát giai đoạn sớm; (iv) Tăng cường sức khoẻ tâm thần; (v) Đảm bảo việc nhận được sự chăm sóc tâm thần phù hợp; (vi) Phòng ngừa tự sát thông qua các nỗ lực xã hội; (vii) Ngăn chặn những người tự sát không hoàn thành tiếp tục thực hiện hành vi tự sát; (viii) Xoa dịu nỗi đau của những người ở lại; (ix) Tăng cường hợp tác với các tổ chức tư nhân.	Giống Đề cương hành động thứ nhất Bổ sung: (ii) <i>Tuần lễ phòng ngừa tự sát, Tháng tăng cường các biện pháp đối phó với tự sát</i> ; (iii) Đẩy mạnh đào tạo luật sư, dược sĩ; (iv) Cải thiện môi trường làm việc, thực hiện đào tạo liên quan đến sức khoẻ tâm thần tại doanh nghiệp; (iv) và (v): Hoàn thiện hệ thống y tế tâm thần (vi) Cung cấp thông tin hỗ trợ trên Internet.
	Đề cương hành động thứ ba	Đề cương hành động thứ tư
Hiệu lực	25/7/2017- 14/10/2022	14/10/2022 đến nay
Căn cứ pháp lý	<i>Luật cơ bản Đối sách với tự sát sửa đổi năm 2016</i>	Giống Đề cương hành động thứ ba
Mục tiêu	Đến năm 2026, giảm hơn 30% tỷ lệ tử vong do tự sát so với năm 2015	Giống Đề cương hành động thứ ba
Nhóm biện pháp	(i) Tăng cường hỗ trợ cho các nỗ lực có tính thực tiễn ở cấp địa phương; (ii) Kêu gọi sự ý thức và cảnh giác của mỗi người dân; (iii) Thúc đẩy nghiên cứu, khảo sát góp phần thúc đẩy chính sách phòng ngừa, ngăn chặn tự sát toàn diện toàn diện; (iv) Đảm bảo, đào tạo và nâng chất lượng nguồn nhân lực tham gia chính sách phòng ngừa, ngăn chặn tự sát toàn diện; (v) Thúc đẩy hoàn thiện môi trường hỗ trợ sức khoẻ tâm thần và tăng cường sức khoẻ tâm thần; (vi) Đảm bảo được hưởng dịch vụ chăm sóc sức khoẻ, y tế và phúc lợi tâm thần thích hợp; (vii) Giảm nguy cơ tự sát của toàn xã hội;	Giống Đề cương hành động thứ ba Bổ sung: (xiii) Tăng cường hơn nữa các biện pháp đối phó với tự sát của phụ nữ

	(viii) Ngăn chặn những người tự sát không hoàn thành tiếp tục thực hiện hành vi tự sát; (ix) Hoàn thiện sự hỗ trợ đối với người thân, gia đình của người tự tử; (x) Tăng cường sự liên kết với các tổ chức tư nhân; (xi) Thúc đẩy hơn nữa các biện pháp đối phó với tự sát của trẻ em và giới trẻ; (xii) Thúc đẩy hơn nữa các biện pháp đối phó với tự sát do các vấn đề trong công việc.	
--	---	--

(Nguồn: Tác giả tự tổng hợp từ Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi. 2007, 2012, 2016, 2021. “Đề cương hành động đối phó toàn diện với tự sát”)

3.2. Tuần lễ phòng ngừa tự sát và Tháng tăng cường các biện pháp đối phó với tự sát

Cùng với việc nâng cao hiểu biết và sự quan tâm của người dân về tầm quan trọng và nhằm góp phần thúc đẩy một cách toàn diện chính sách phòng ngừa, ngăn chặn tự sát toàn diện, Điều 7 Luật cơ bản Đối sách với tự sát quy định về Tuần lễ phòng ngừa tự sát, và Tháng tăng cường các biện pháp đối phó với tự sát.

Vào ngày 10/9/2003, tại Stockholm, Thụy Điển, WHO và Hiệp hội Phòng chống Tự tử Thế giới (IASP) đã đồng tổ chức Hội nghị Phòng chống tự tử thế giới. Sau đó, ngày 10/9 hàng năm đã được chọn làm ngày Thế giới Phòng chống tự tử. Đề cương hành động lần thứ nhất đã xác định cần thúc đẩy sự ý thức về tự sát và quan tâm, bảo vệ của mỗi người dân, quyết định chọn khoảng thời gian từ ngày 10/9 đến 16/9 làm Tuần lễ phòng ngừa tự sát để thể hiện quan điểm của Nhật Bản đối với nỗ lực phòng ngừa tự sát. Cụ thể, mục đích của Tuần lễ phòng ngừa tự sát là thông qua việc thực hiện các hoạt động nâng cao nhận thức về phòng ngừa tự sát một cách tập trung, phổ biến những kiến thức đúng đắn về tự sát và bệnh tâm thần cho người dân, xoá bỏ thành kiến đối với tự sát, cùng với đó, thúc đẩy hiểu biết của người dân về tầm quan trọng của

sinh mạng, các dấu hiệu báo hiệu nguy cơ thực hiện hành vi tự sát và các phương pháp ứng phó khi nhận thấy nguy cơ tự sát.

Mặt khác, khi xem xét cụ thể các số liệu thống kê về số người tự sát theo các tháng trong năm, tháng 3 - tháng cuối cùng của năm tài khoá theo quy định của Nhật Bản là tháng có số người tự sát nhiều trong năm. Vì lý do này, trong Đề cương hành động lần thứ nhất, Nhật Bản đã lấy tháng 3 làm Tháng tăng cường các biện pháp đối phó với tự sát. Trong tháng này, nhà nước và chính quyền các địa phương sẽ triển khai một cách tập trung các biện pháp đối phó với tự sát, hợp tác với các cơ quan, tổ chức liên quan thực hiện các dự án tư vấn, các dự án phù hợp khác. Cụ thể, nhà nước và chính quyền các địa phương triển khai một cách rộng rãi các hoạt động nâng cao nhận thức về tự sát thông qua tờ rơi, các đoạn phim ngắn, tổ chức hội thảo tại nhiều địa phương, gửi đi các thông điệp qua các tờ rơi, tiếp nhận tư vấn trên các đường dây nóng (miễn phí đàm thoại) hoặc qua mạng xã hội (Line, website, facebook, v.v.).

Sau đó, tại lần sửa đổi Luật cơ bản Đối sách với tự sát vào năm 2016, đã chính thức đưa ra quy định về thiết lập Tuần lễ phòng ngừa tự sát cùng với Tháng tăng cường các biện pháp đối phó với tự sát. Vào ngày 27/2/2024, Bộ Y tế, Lao động

và Phúc lợi đã công bố chính thức trên website của mình thông cáo báo chí về *Tháng tăng cường các biện pháp đối phó với tự sát năm 2024* gửi các cơ quan truyền thông, trong đó ghi rõ tên, tóm lược nội dung các hoạt động chính của Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi và sự phối kết hợp với các bộ, ngành liên quan (gồm: Bộ Nội vụ và Truyền thông (MIC), Bộ Giáo dục, Văn hoá, Thể thao và Công nghệ (MEXT), Cơ quan các Dịch vụ tài chính, Tổng cục Cảnh sát Quốc gia và Cơ quan bảo vệ Người tiêu dùng), một số tổ chức công ích trong các lĩnh vực chăm sóc y tế, chăm sóc sức khoẻ tâm thần, tư vấn tâm lý, giao thông, v.v., một số hiệp hội nghề nghiệp như luật sư, điều dưỡng, chuyên gia phúc lợi, v.v.. Sự tham gia đông đảo và đa dạng của các tổ chức bên cạnh sự hỗ trợ của những cơ quan của bộ, ngành liên quan sẽ tạo ra một môi trường mà ở đó, những người có suy nghĩ về tự sát, những người thân của người tự tử có thể kiếm tìm sự hỗ trợ phù hợp.

3.3. Kế hoạch đối phó với tự sát của các địa phương

Không chỉ là cơ quan hành chính đảm nhận việc cung cấp các dịch vụ hành chính, dịch vụ công dành cho cư dân địa phương, các đơn vị hành chính cấp huyện và cấp tỉnh cần phải thúc đẩy các biện pháp đối phó với tự sát toàn diện ở địa phương bằng cách hành động mạnh mẽ và hợp tác với nhau. Với tư cách là chính quyền địa phương cơ sở gần nhất với người dân, huyện sẽ đóng vai trò trung tâm trong việc thúc đẩy các biện pháp đối phó với tự sát phù hợp với đặc điểm, tình hình của địa phương như quảng bá, nâng cao nhận thức của cư dân về tự sát, hỗ trợ tư vấn. Tỉnh - cấp đơn vị hành chính cao hơn, quản lý bao quát các huyện trên một khu vực rộng sẽ thực hiện các hỗ trợ với trọng tâm là Trung tâm Thúc đẩy các biện

pháp đối phó với tự sát, thực hiện công việc của các Trung tâm Phúc lợi chăm sóc sức khoẻ tinh thần được đặt tại các tỉnh (tại thời điểm ngày 31/3/2024, có tổng cộng 69 trung tâm trên toàn quốc) và triển khai các hoạt động, chiến dịch nâng cao nhận thức của người dân địa phương. Ngoài ra, địa phương cấp tỉnh sẽ thực hiện các chính sách, dự án như hoàn thiện hệ thống hỗ trợ đối với những người tự sát không hoàn thành, hệ thống hỗ trợ và cung cấp thông tin cho gia đình, người thân của người tự tử ở phạm vi toàn tỉnh hoặc ở khu vực vượt quá phạm vi của huyện.

Việc giao cho các địa phương hoạch định kế hoạch đối phó với tự sát của địa phương mình đã làm rõ được trách nhiệm của các cấp, các bên liên quan, đạt được sự đồng thuận của cư dân và chính quyền các địa phương trong việc hoạch định, xem xét kế hoạch, đảm bảo kế hoạch được thực hiện phù hợp với tình hình thực tế của địa phương bằng những biện pháp thích hợp. Về quy trình hoạch định, xem xét kế hoạch sẽ bao gồm 5 giai đoạn chính gồm: xây dựng cơ chế quyết định, chia sẻ thông tin giữa các bên liên quan, nắm bắt các nguồn lực xã hội của địa phương, quyết định kế hoạch và xem xét lại kế hoạch.

4. Đánh giá đối sách với tự sát của Nhật Bản từ 2006 đến 2023

4.1. Những kết quả đạt được

4.1.1. Số người tự sát và tỷ lệ tự sát

Bảng 2 thống kê số người tự sát và tỷ lệ tự sát trong 20 năm từ năm 2003 đến năm 2022. Sau 14 năm liên tiếp (năm 1998-2011) số người tự sát ở Nhật Bản luôn trên 30.000 người/năm, năm 2012, con số này đã giảm xuống còn 27.858 người và được duy trì cho đến năm 2022- năm số liệu được cập nhật nhất trong nghiên cứu này. Tỷ lệ tự sát đã có sự giảm liên tục trong các năm kể từ khi Đe

cương hành động lần thứ nhất được thông qua; năm 2014 lần đầu tiên ghi nhận tỷ lệ tự sát tại Nhật Bản là 20,0% sau 16 năm liên tiếp ở mức hơn 20%. Trong 8 năm tiếp theo, cho đến hết năm tài khoá 2022, tỷ lệ này được giữ ở mức dưới 19%, thậm chí năm 2019 đã giảm xuống mức 16%. Có thể nói

đây là những kết quả rõ nét cho thấy hiệu quả của những chính sách, biện pháp do Chính phủ Nhật Bản, chính quyền các địa phương, các cơ quan liên quan, các tổ chức tư nhân và người dân trong việc giải quyết vấn nạn tự sát.

Bảng 2: Số người tự sát và tỷ lệ tự sát tại Nhật Bản giai đoạn 2003 - 2022

Đơn vị tính: người

Năm	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Nam	24.963	23.272	23.540	22.813	23.487	22.831	23.472	22.283	20.955	19.273
Nữ	9.464	9.053	9.012	9.342	9.606	9.418	9.373	9.407	9.696	8.585
Tổng	34.427	32.324	32.552	32.155	33.093	32.249	32.845	31.690	30.651	27.858
Tỷ lệ tự sát	27,0%	25,3%	25,5%	25,1%	25,8%	25,2%	25,7%	24,7%	24,0%	21,8%
Năm	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nam	18.787	17.386	16.681	15.121	14.826	14.290	14.078	14.055	13.939	14.746
Nữ	8.496	8.041	7.344	6.776	6.495	6.550	6.091	7.026	7.068	7.135
Tổng	27.283	25.427	24.025	21.897	21.321	20.840	20.169	21.081	21.007	21.811
Tỷ lệ tự sát	21,4%	20,0%	18,9%	17,3%	16,8%	16,5%	16,0%	16,7%	16,8%	17,5%

(Nguồn: Tác giả tổng hợp dựa trên hệ thống số liệu thống kê trong Văn phòng Chính phủ/ Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi 2005-2022)

4.1.2. Số người tự sát phân theo độ tuổi

Sau khi Đề cương hành động đối phó toàn diện với tự sát thứ hai được triển khai áp dụng, tuy có sự thay đổi về tỷ lệ, nhưng nhìn chung nhóm tuổi có tỷ lệ tự sát cao là lứa tuổi trung niên từ 40- 69 tuổi. Tuy nhiên, đến năm 2020, khi dịch bệnh COVID-19

bùng phát trên phạm vi toàn cầu, tỷ lệ tự sát của nhóm thanh niên đã có sự tăng nhẹ. Đây cũng chính là lý do giải thích cho việc các Đề cương hành động thứ ba, thứ tư có sự điều chỉnh các biện pháp đối phó với tự sát hướng tới giới trẻ.

Bảng 3: Số người tự sát và tỷ lệ tự sát theo lứa tuổi tại Nhật Bản giai đoạn 2013-2022

Đơn vị tính: người (%)

Năm	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tổng	27.283	25.427	24.025	21.897	21.321	20.840	20.169	21.081	21.007	21.881
-19 tuổi	547 (2,0)	538 (2,1)	554 (2,3)	520 (2,4)	567 (2,7)	599 (2,9)	659 (3,3)	777 (3,7)	750 (3,6)	798 (3,6)
20-29 tuổi	2.801 (10,3)	2.684 (10,6)	2.352 (9,8)	2.235 (10,2)	2.213 (10,4)	2.152 (10,3)	2.117 (10,5)	2.521 (12)	2.611 (12,4)	2.483 (11,3)
30-39 tuổi	3.705 (13,6)	3.413 (13,4)	3.087 (12,8)	2.824 (12,9)	2.703 (12,7)	2.597 (12,5)	2.526 (12,5)	2.610 (12,4)	2.554 (12,2)	2.545 (11,6)
40-49 tuổi	4.589 (16,8)	4.234 (16,7)	4.069 (16,9)	3.739 (17,1)	3.668 (17,2)	3.498 (16,8)	3.426 (17)	3.568 (16,9)	3.575 (17)	3.665 (16,7)
50-59 tuổi	4.484	4.181	3.979	3.631	3.593	3.575	3.435	3.425	3.618	4.093

	(16,4)	(16,4)	(16,6)	(16,6)	(16,9)	(17,2)	(17,0)	(16,2)	(17,2)	(18,7)
60-69 tuổi	4.716 (17,3)	4.325 (17,0)	3.973 (16,5)	3.626 (16,6)	3.339 (15,7)	3.079 (14,8)	2.902 (14,4)	2.795 (13,3)	2.637 (12,6)	2.765 (12,6)
70-79 tuổi	3.785 (13,9)	3.508 (13,8)	3.451 (14,4)	2.983 (13,6)	2.926 (13,7)	2.998 (14,4)	2.917 (14,5)	3.026 (14,4)	3.009 (14,3)	2.994 (13,9)
80 tuổi-	2.533 (9,3)	2.457 (9,7)	2.459 (10,2)	2.262 (10,3)	2.256 (10,6)	2.290 (11,0)	2.134 (10,6)	2.305 (10,9)	2.214 (10,5)	2.490 (11,4)
Không rõ tuổi	123 (0,5)	87 (0,3)	101 (0,4)	77 (0,4)	56 (0,3)	52 (0,2)	53 (0,3)	54 (0,3)	39 (0,2)	48 (0,2)

(Nguồn: Tác giả tổng hợp dựa trên hệ thống số liệu thống kê trong Văn phòng Chính phủ/ Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi 2005-2022)

4.1.4. Nguyên nhân và phương thức tự sát

Nguyên nhân và bối cảnh phức tạp dẫn đến hành vi tự sát rất đa dạng và chúng có ảnh hưởng qua lại với nhau. Theo các báo cáo của Tổng cục Cảnh sát Quốc gia, có thể chia các nguyên nhân dẫn đến tự sát thành 06 nhóm.

(i) Nhóm nguyên nhân liên quan đến vấn đề gia đình: Bất hoà trong quan hệ vợ chồng (bạo lực gia đình, ngoại tình, v.v.), bất hoà trong quan hệ cha mẹ - con cái, do cái chết của người trong gia đình, bi quan về tương lai của gia đình, mệt mỏi do phải chăm sóc người thân, lo lắng về nuôi dạy con cái, bị người trong gia đình mắng mỏ/ quở trách, bị người trong gia đình hoặc người sống cùng ngược đãi (về thân thể, về mặt tâm lý, về giới tính), bị người trong gia đình hoặc người sống cùng bỏ bê, v.v..

(ii) Nhóm nguyên nhân liên quan đến vấn đề sức khoẻ: Lo lắng về bệnh tật, bệnh trầm cảm, bệnh tâm thần phân liệt, chứng nghiện rượu, lạm dụng thuốc, những bệnh tâm thần khác, lo lắng về khiếm khuyết của cơ thể/ trí óc; lo lắng về bệnh suy giảm trí nhớ, nhận thức, v.v..

(iii) Nhóm nguyên nhân liên quan đến vấn đề kinh tế, cuộc sống: Kinh doanh thua lỗ, thất nghiệp, phá sản, không xin được việc/ bị đuổi việc; nợ, lo lắng về chi trả học bổng, tiền bảo hiểm, v.v..

(iv) Nhóm nguyên nhân liên quan đến vấn đề công việc: Mối quan hệ ở nơi làm việc (vấn đề với cấp trên, với đồng nghiệp), thay đổi của môi trường làm việc (vị trí công việc, v.v.), mệt mỏi do công việc (làm việc thời gian dài); mệt mỏi do công việc (lý do khác); nghỉ việc, bị thôi việc; vấn đề với đối tác kinh doanh; thất bại trong công việc; chỉ tiêu công việc được giao quá cao, không đạt; bị phân biệt đối xử do giới tính, v.v..

(v) Nhóm nguyên nhân liên quan đến vấn đề tình cảm nam nữ: Thất tình; ngoại tình; lo lắng về kết hôn; bị người yêu bạo lực (bạo lực gia đình); hành vi theo đuổi, v.v..

(vi) Nhóm nguyên nhân liên quan đến vấn đề học tập: Học kém; lo lắng về thi đầu vào; lo lắng về con đường sau này; bắt nạt; bất hoà với bạn (không phải trường hợp bắt nạt); mối quan hệ với giáo viên; phân biệt giới, v.v..

(vii) Những nguyên nhân khác: Là nạn nhân của tội phạm; phát giác hành vi phạm tội; vấn đề qua mạng xã hội, internet; bị phân biệt đối xử do thuộc cộng đồng LGBTQ+¹⁶; cảm giác cô độc; mối quan hệ

¹⁶ Đây là cụm từ viết tắt của các từ tiếng Anh gồm: Lesbian (đồng tính nữ), Gay (đồng tính nam), Bisexual (người song tính/lưỡng tính) và Transgender (người chuyển giới), Queer (người có xu hướng tính dục đặc biệt, không nhận định được bản thân thuộc giới) hoặc Questioning (những người đang trong giai đoạn tìm kiếm xu hướng tính dục của bản thân) và những đối tượng khác.

với hàng xóm; tự sát theo; bị ngược đãi, bạo lực do những người không phải là gia đình,

người sống cùng, người yêu, v.v..

Bảng 4: Số người tự sát và tỷ lệ tự sát theo nhóm nguyên nhân tự sát tại Nhật Bản giai đoạn 2013-2022¹⁷

Đơn vị tính: người (%)

Năm	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Vấn đề gia đình	3.930 (14,4)	3.644 (14,3)	3.641 (14,8)	3.337 (15,1)	3.179 (14,7)	3.147 (14,9)	3.039 (14,9)	3.128 (15,0)	3.200 (15,4)	4.775 (16,8)
Vấn đề sức khỏe	13.680 (50,1)	12.920 (50,6)	12.145 (49,5)	11.014 (49,9)	10.778 (49,7)	10.423 (49,2)	9.861 (48,4)	10.195 (48,8)	9.860 (47,3)	12.774 (45,0)
Vấn đề kinh tế - cuộc sống	4.636 (17,0)	4.144 (16,2)	4.082 (16,6)	3.522 (15,9)	3.464 (16,0)	3.432 (16,2)	3.395 (16,7)	3.216 (15,4)	3.376 (16,2)	4.697 (17,5)
Vấn đề công việc	2.323 (8,5)	2.227 (8,7)	2.159 (8,8)	1.978 (9,0)	1.991 (9,2)	2.018 (9,5)	1.949 (9,6)	1.918 (9,2)	1.935 (9,3)	2.968 (10,5)
Vấn đề tình cảm nam nữ	912 (3,3)	875 (3,4)	801 (3,3)	764 (3,5)	768 (3,5)	715 (3,4)	726 (3,6)	799 (3,8)	797 (3,8)	828 (2,9)
Vấn đề học tập	375 (1,4)	372 (1,5)	384 (1,6)	319 (1,4)	329 (1,5)	354 (1,7)	355 (1,7)	406 (1,9)	370 (1,8)	579 (2,0)
Khác	1.462 (5,4)	1.351 (5,3)	1.342 (5,5)	1.148 (5,2)	1.172 (5,4)	1.081 (5,1)	1.056 (5,2)	1.221 (5,8)	1.302 (6,2)	1.734 (6,1)
Tổng	27.318 (100)	25.533 (100)	24.554 (100)	22.082 (100)	21.681 (100)	21.170 (100)	20.381 (100)	20.883 (100)	20.840 (100)	28.355 (100)

(Nguồn: Tác giả tổng hợp dựa trên hệ thống số liệu thống kê trong Văn phòng Chính phủ/ Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi 2005-2022)

Nhật Bản thường được biết đến là một đất nước có áp lực trong công việc lớn. Vì vậy, chắc hẳn không ít người nghĩ rằng các vụ việc tự sát xảy ra đa số do nguyên nhân liên quan đến công việc. Với thông kê tỷ lệ tự sát theo nhóm nguyên nhân cho thấy, dù có sự tăng nhẹ dần theo thời gian, song số lượng người tự sát bởi các nguyên nhân liên quan đến công việc chỉ chiếm vị trí thứ tư. Ba nhóm nguyên nhân tự sát nhiều nhất là những nguyên nhân liên quan đến các vấn đề về sức khỏe, các vấn đề kinh tế - cuộc sống và các vấn đề gia đình. Tuy trong các báo cáo thống kê chưa làm rõ các vụ việc tự sát do vấn đề sức khỏe, song có thể lý giải

bởi những vấn đề xã hội khác mà Nhật Bản đang đối mặt như (i) sự hạn chế của hệ thống bảo hiểm y tế (loại bệnh được chi trả chi phí chữa trị và chi phí được chi trả bị giới hạn); (ii) sự đáp ứng nhu cầu chữa trị của người dân (sự quá tải của hệ thống bệnh viện, sự thiếu hụt y bác sĩ, sự chênh lệch giữa điều trị y tế ở các thành phố lớn và nông thôn); (iii) xã hội siêu già, nhiều người cao tuổi chọn tự sát để tránh rơi vào “cái chết cô độc” không sống cùng con cháu hoặc tránh làm phiền gia đình phải chăm sóc do bệnh tật của người già.

Về phương thức tự sát, có sự khác biệt giữa nam và nữ, giữa các nhóm tuổi khác nhau. Các phương thức tự sát thường được lựa chọn bao gồm treo cổ (chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả nam và nữ và hầu hết các nhóm tuổi), hít khí than, nhảy từ trên cao xuống,

¹⁷ Do có một số trường hợp suy đoán nguyên nhân tự sát dựa theo nội dung di thư, một người tự sát có thể được tính đến 3 nguyên nhân/ động cơ tự sát nên dẫn tới số liệu không khớp với số người tự sát được công bố, tỷ lệ vượt quá 100%.

nhảy vào tàu đang chạy, dùng dao, gieo mình tự vẫn. Ngoài ra còn một số phương thức khác như uống thuốc độc, dùng khí thải, tự thiêu, điện giật.

4.1.5. Nơi xảy ra tự sát

Theo số liệu thống kê số người tự sát tại 47 tỉnh được công bố trong *Sách trắng đối sách với tự sát*, trong những năm gần đây, tuy số lượng người tự sát đã giảm song các địa phương là các đô thị lớn hoặc gần đô thị lớn như Tokyo, Osaka, Saitama, Kanagawa, Aichi, Chiba là những địa phương có số vụ tự sát xảy ra nhiều song tỷ lệ tự sát không cao bởi đây là những khu vực có dân số đông. Do vậy, khi xây dựng Kế hoạch đối phó với tự sát của các địa phương, chính quyền phải dựa vào tình hình thực tế, đặc điểm của địa phương để có thể lập được kế hoạch có tính khả thi cao.

Về địa điểm được lựa chọn để thực hiện hành vi tự sát, nhiều nhất là nhà của người thực hiện hành vi tự sát, phương tiện giao thông, toà nhà cao tầng, hồ/ sông/ biển.

4.2. Những tồn tại và đề xuất

4.2.1. Liên quan đến tính đồng bộ của chính sách

Sau chuỗi giảm dài, tỷ lệ tự sát của Nhật Bản trong các năm 2020, năm 2021 và 2022 đã có sự tăng nhẹ trở lại. Mặc dù có nguyên nhân khách quan là dịch COVID-19, song có thể nói rằng sự giảm số người tự sát, tỷ lệ tự sát của Nhật Bản chưa thực sự lâu bền, nguy cơ tự sát vẫn âm ỉ trong lòng xã hội Nhật Bản. Để đúng nghĩa là “đối sách toàn diện”, chính sách phòng ngừa, ngăn chặn tự sát toàn diện cần được triển khai đồng bộ với sự điều chỉnh chính sách trong các lĩnh vực xã hội khác, đặc biệt là các lĩnh vực liên quan đến những nguyên nhân có số người tự sát cao như y tế, lao động, giáo dục, hôn nhân và gia đình. Các biện pháp đối

phó với tự sát sẽ không đạt được hiệu quả cao như kỳ vọng nếu như các lĩnh vực khác vẫn chưa được giải quyết triệt để, tồn tại những vấn đề gây ra sự bất mãn, áp lực cho các cá nhân.

4.1.2. Liên quan đến đối tượng của các biện pháp đối phó

Luật cơ bản Đối sách với tự sát hiện nay quy định Đề cương hành động được xem xét lại 5 năm một lần để có thể đề xuất những biện pháp phù hợp với thực trạng, tuy nhiên không phải đợi đến khi hiện tượng xảy ra rồi ở lần xem xét tiếp theo mới điều chỉnh và bổ sung các biện pháp đối phó với hiện tượng đó. Với nhận thức bất kỳ ai cũng có thể thực hiện hành vi tự sát, các biện pháp đưa ra cần dựa trên dự báo xu thế tự sát của tất cả các nhóm tuổi dựa trên những đặc trưng về tâm sinh lý của nhóm tuổi đó, những đối tượng đặc biệt kết hợp với các vấn đề xã hội liên quan. Nghiên cứu này muốn sử dụng “vấn đề 9060” (trong quá khứ là “vấn đề 8050”, “vấn đề 7040”¹⁸), LGBTQ+ và lao động người nước ngoài để phân tích rõ hơn luận điểm này.

Khi xem xét tỷ lệ giới tính và tuổi của những người thực hiện hành vi tự sát (tham khảo Bảng 3) đã xuất hiện xu hướng gia

¹⁸ Đây là các thuật ngữ được dùng tại các thời kỳ cách nhau khoảng 10 năm, để chỉ vấn đề bố/mẹ trong độ tuổi 90-99/80-89/70-79 phải chăm sóc những người con trong độ tuổi 60-69/50-59/40-49 bị hikikomori - tình trạng tự giam mình ở trong nhà/ phòng, không giao tiếp với bất kỳ ai ngoài những người trong gia đình liên tục trong vòng 6 tháng trở lên. “Hikikomori” được sử dụng lần đầu tiên vào khoảng thập niên 1980, thập niên 1990 như là một vấn đề của không ít thanh niên đã chọn ở nhà, hạn chế ra ngoài, giao tiếp với xã hội và phải nhờ cậy đến sự hỗ trợ của bố mẹ để đảm bảo, duy trì cuộc sống sau khi họ phải đối mặt với những thất bại, áp lực trong công việc, thất nghiệp do ảnh hưởng của tình trạng kinh tế Nhật Bản lúc đó. Sau 20, 30, 40 năm, những người này đã bước sang lứa tuổi ngoài 40, 50, 60 nhưng vẫn sống phụ thuộc hoàn toàn bố mẹ của họ ở lứa tuổi ngoài 70, 80, 90. Tại thời điểm thực hiện nghiên cứu này, cùng với sự già hoá dân số của Nhật Bản, vấn đề này đã bắt đầu được gọi tên là “vấn đề 9060”.

tăng nạn nhân tự sát là thanh niên. Đề cương hành động đối phó với tự sát thứ ba và thứ tư đã bổ sung những biện pháp cụ thể hướng tới những nhóm đối tượng này. Tuy nhiên, như vậy có lẽ chưa thực sự đủ. Cuối tháng 3/2023, Văn phòng Chính phủ đã công bố kết quả của “Điều tra liên quan đến ý thức và cuộc sống của trẻ em và giới trẻ”, trong đó số hikikomori là khoảng 1.460.000 người trong độ tuổi từ 15- 64. Thời gian trôi qua, những người trẻ này bước sang lứa tuổi 40, 50 và bây giờ chớm sang lứa tuổi 60, cha mẹ họ cũng trải qua lứa tuổi 70, 80 và bây giờ đã sang 90 nhưng vẫn phải hỗ trợ những người con của mình trong cuộc sống. Thêm một thời gian nữa, những cha mẹ này sẽ cao tuổi hơn, sức khoẻ thể chất và tinh thần không còn được đảm bảo, khi đó, việc hỗ trợ những người con sẽ dần trở thành gánh nặng khiến cho họ có thể có những suy nghĩ tiêu cực. Về phía người con, khi cha mẹ họ cao tuổi và dần mất đi, họ sẽ mất đi sự chăm sóc vốn có trong thời gian mấy chục năm, và dễ rơi vào bước đường cùng. Như vậy, nhóm đối tượng 90-99 tuổi và 60-69 tuổi cũng sẽ là nhóm lứa tuổi có nguy cơ tự sát cao trong tương lai không xa, cần có những biện pháp đối phó phù hợp với lứa tuổi và đặc điểm tâm lý.

Trong khoảng thời gian từ ngày 14-19/6/2023, Công ty cổ phần Dentsu - một trong những doanh nghiệp lớn trong lĩnh vực quảng cáo của Nhật Bản đã thực hiện khảo sát sàng lọc trên internet đối với 57.500 người trong độ tuổi 20-59 trên toàn Nhật Bản và thực hiện khảo sát “Điều tra LGBTQ+ 2023” với 6.240 người trong số này. Trước đó, Dentsu cũng đã 4 lần thực hiện khảo sát về tỷ lệ LGBTQ¹⁹ trong dân số

và ý thức của người dân đối với LGBTQ với kết quả như sau: năm 2012: 5,2%, năm 2015: 7,6%, năm 2018 và năm 2020: 8,9%, năm 2023: 9,7%. Cùng với sự thay đổi về nhận thức đối với LGBTQ, số lượng người coming-out (công khai xu hướng tính dục) cũng tăng lên. Đây là nhóm người khá nhạy cảm về cảm xúc và không ít người dễ bị rơi vào cảm xúc tiêu cực khi bị bình phẩm, soi mói về sự khác biệt so với số đông của họ. Đây cũng là nhóm đối tượng có nguy cơ xảy ra tự sát cao, cần có cách tiếp cận, những cách thức tư vấn đủ tế nhị để giúp họ từ bỏ những suy nghĩ tiêu cực đó.

Bên cạnh đó, do thiếu hụt nhân công lao động, hiện nay Nhật Bản đang thu hút một số lượng lao động người nước ngoài đến làm việc tại Nhật Bản. Tính đến hết thời điểm 31/10/2023, số lượng lao động người nước ngoài ở Nhật Bản là 2.048.675 người, tăng thêm 12,4% so với năm 2003 (Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi 2023: 3). Rào cản về ngôn ngữ, những khác biệt về văn hoá, những áp lực trong công việc, sinh sống xa gia đình, áp lực trả nợ ở quê nhà, v.v. có thể trở thành những nguyên nhân dẫn đến suy nghĩ tự sát. Do vậy, cũng cần có sự hỗ trợ cho nhóm đối tượng này như đa dạng hoá ngôn ngữ hỗ trợ tư vấn liên quan đến tự sát, tổ chức các sự kiện giao lưu quốc tế tại khu vực sinh sống, sự hỗ trợ từ phía doanh nghiệp nơi lao động làm việc để tạo nên môi trường tích cực cho lao động người nước ngoài an tâm sinh sống và làm việc tại Nhật Bản.

4.1.3. Liên quan đến phân nhóm nguyên nhân tự sát khi thực hiện thống kê

Năm 2020 là khoảng thời gian thật sự khó khăn khi cả thế giới đối mặt với đại dịch COVID-19. Nhật Bản cũng giống như nhiều quốc gia khác phải thực hiện giãn cách xã hội; các doanh nghiệp, cơ quan phải thay đổi lịch làm việc, thậm chí ngừng hoạt động; người dân phải hạn chế di chuyển, hoạt động ở không gian chung

¹⁹ Đây là khái niệm được sử dụng trước và có phạm vi hẹp hơn LGBTQ+, là cụm từ viết tắt của các từ tiếng Anh gồm: Lesbian (đồng tính nữ), Gay (đồng tính nam), Bisexual (người song tính/lưỡng tính) và Transgender (người chuyển giới).

bị hạn chế tối đa; đối mặt với người thân, người quen bị lây nhiễm, tử vong do mắc COVID-19, v.v.. Cuộc sống hoàn toàn bị đảo lộn, thu nhập sụt giảm, chi phí tiêu dùng tăng; những dư chấn tâm lý do ảnh hưởng của đại dịch vẫn tiếp tục trong những năm tiếp theo. Những điều này hoàn toàn có thể gián tiếp khiến cho nhiều người rơi vào hoàn cảnh sụt giảm thu nhập, suy sụp về mặt tinh thần, dễ rơi vào trạng thái nghĩ quẩn, có ý định tự sát và có thể dẫn đến việc thực hiện hành vi tự sát. Tuy nhiên, những điều này chưa được phản ánh rõ nét trong các số liệu thống kê về nguyên nhân các vụ tự sát. Nếu phân tách được tận gốc nguyên nhân dẫn đến hành vi tự sát, có thể đưa ra những biện pháp đối phó, thời điểm áp dụng và đối tượng áp dụng thực sự hữu hiệu và tiết kiệm về chi phí.

5. Kết luận

Trước đây và thậm chí ngay cả bây giờ, ở một số quốc gia, hành vi tự sát bị coi là một tội. Kể cả khi hành vi tự sát không còn bị coi là tội, song hiện nay hầu như chưa có quốc gia nào có luật liên quan đến phòng ngừa, ngăn chặn hành vi tự sát. Do vậy, *Luật cơ bản đối sách với tự sát* của Nhật Bản là một luật khá đặc biệt trên thế giới vì nó trực tiếp quy định trách nhiệm của nhà nước, chính quyền địa phương, người sử dụng lao động, người dân trong việc phòng ngừa, ngăn chặn hành vi tự sát và những biện pháp phòng ngừa, ngăn chặn, đối phó mang tính toàn diện.

Có thể nói *Luật cơ bản đối sách với tự sát* là một trong những ví dụ tiêu biểu thể hiện sức mạnh của toàn xã hội trong việc xây dựng, ban hành luật ở Nhật Bản. Trước sự việc số người tự sát ở Nhật Bản không ngừng tăng cao từ cuối thập niên 90 của thế

kỷ XX cho đến những năm đầu của thế kỷ XXI, những ý kiến của một nhóm người về việc nhà nước cần có những hành động để ngăn ngừa tình trạng này tiếp diễn đã dần thu hút được sự quan tâm và ủng hộ của đông đảo dư luận. Chính phủ Nhật Bản đã nhận thức tự sát là một vấn đề xã hội cấp thiết, cần phải có chính sách giải quyết một cách triệt để và toàn diện. Tháng 6/2006, *Luật cơ bản đối sách với tự sát* đã được ban hành và trở thành cơ sở pháp lý để Chính phủ Nhật Bản hoạch định chính sách thống nhất, xây dựng đề cương hành động đối phó toàn diện với tự sát trên toàn quốc, chính quyền các địa phương xây dựng các kế hoạch đối phó với tự sát ở địa phương mình. Quan trọng hơn, thông qua các kênh khác nhau, người dân ý thức được nguy cơ tự sát có thể xảy ra với bất cứ ai và có sự thay đổi trong nhìn nhận với hiện tượng xã hội này.

Tính đến hết năm 2022, sau hơn 16 năm được triển khai, chính sách phòng ngừa và ngăn chặn tự sát của Nhật Bản đã đạt được những thành công bước đầu. Số người tự sát hàng năm giảm xuống còn khoảng 21.000 người (tương đương số người tự sát của thập niên 1970). Đây là kết quả của các Đề cương hành động đối phó toàn diện với tự sát được xây dựng, điều chỉnh 05 năm một lần, phù hợp với tình hình thực tế và dự báo xu hướng xã hội trong 5 năm đó. Các biện pháp đối phó, ngăn chặn tự sát cũng trở nên đa dạng hơn, phù hợp với nhiều nhóm đối tượng khác nhau, không chỉ giới hạn ở những người có nguy cơ tự sát mà những người làm những công việc hỗ trợ cũng đã trở thành đối tượng có thể nhận được hỗ trợ.

Trải qua thời kỳ phát triển kinh tế thần kỳ, hiện nay Nhật Bản thường được biết đến là một đất nước đối mặt với nhiều vấn đề xã hội hậu phát triển kinh tế như tỷ lệ sinh thấp, dân số già, khoảng cách chênh lệch giữa thành thị và nông thôn lớn, v.v.. Các vấn đề xã hội của Nhật Bản đã và đang đối mặt, sau

này cũng sẽ xuất hiện trong xã hội của các quốc gia đang phát triển. Để một xã hội phát triển khoẻ mạnh, bên cạnh phát triển kinh tế, nâng cao mức sống vật chất cho người dân, việc đảm bảo sức khoẻ tinh thần cũng rất quan trọng. Do vậy, các nhà hoạch định chính sách của các quốc gia khác có thể tham khảo các chính sách phòng ngừa, ngăn chặn tự sát của Nhật Bản để lường trước hiện tượng xã hội sẽ xảy ra ở quốc gia mình, từ đó sớm xây dựng, áp dụng những chính sách xã hội có tính dự báo, tính khả thi, hiệu quả cao, tạo nên hệ thống chính sách thống nhất, đảm bảo cho cuộc sống của người dân và sự phát triển khoẻ mạnh, vững chắc của đất nước.

Tài liệu trích dẫn

- Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi (Nhật Bản). 2009-2014. “Kết quả thực hiện của các to-do-fu-ken”. (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/kyoukakikin.html). Truy cập tháng 5 năm 2024.
- Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi (Nhật Bản). 2007, 2012, 2016, 2021. “Đề cương hành động đối phó toàn diện với tự sát”. (https://www.mhlw.go.jp/stf/taikou_r041014.html). Truy cập tháng 5 năm 2024.
- Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi (Nhật Bản). 2023. “Hướng dẫn hoạch định và xem xét “Kế hoạch đối phó với tự sát của địa phương””. (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/chiiki_guideline.html). Truy cập tháng 5 năm 2024.
- Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi (Nhật Bản). 2023. “Tóm tắt tình trạng thông báo “Tình trạng tuyển dụng lao động người nước ngoài””. (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37084.html). Truy cập tháng 5 năm 2024.
- Quốc hội Nhật Bản. 2006. “Luật cơ bản đối sách với tự sát”. (<https://laws.e-gov.go.jp/law/418AC0100000085>). Truy cập tháng 5 năm 2024.
- Tổng cục Cảnh sát Quốc gia (Nhật Bản). 2006, 2014. “Thống kê số người tự sát qua các năm”. (<https://www.npa.go.jp/publications/statistics/safetylife/jisatsu.html>). Truy cập tháng 5 năm 2024.
- Văn phòng Chính phủ/ Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi (Nhật Bản). 2005-2022. “Sách trắng chính sách phòng ngừa, ngăn chặn tự sát” (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsuhakusyo.html). Truy cập tháng 5 năm 2024.
- Văn phòng Chính phủ (Nhật Bản). 2023. “Điều tra liên quan đến ý thức và cuộc sống của trẻ em và giới trẻ” (https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/d0d674d3-bf0a-4552-847c-e9af2c596d4e/3b48b9f7/20240620_policies_kodomoresearch_02.pdf). Truy cập tháng 5 năm 2024.
- Viện Nghiên cứu Dân số và an sinh xã hội quốc gia. 2017. “Ước tính dân số tương lai của Nhật Bản (Ước tính năm Heisei 29)” (https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp29_gaiyou.pdf). Truy cập tháng 5 năm 2024.