

# 清水 康之 構成員提出資料

平成29年2月22日

新たな自殺総合対策大綱の在り方に関する検討会（第4回）

NPO 法人ライフリンク

代表 清水 康之

平成28年4月に施行された「改正・自殺対策基本法」および平成27年6月に参院厚労委で行われた「自殺総合対策の更なる推進を求める決議」を踏まえて、この度の自殺総合対策大綱の改定について、以下の通り提案したい。

#### 《自殺総合対策の枠組みについて》

- ▼「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すということは、「自殺総合対策＝社会作り」という発想で対策を展開するという事。そのため、対策を3階層に分けて考えるべきでないか。すなわち「対人支援モデル（個々人を対象とした取り組み）」と「地域連携モデル（関係者が連携して地域的に行う取り組み）」と「社会制度モデル（社会全体の制度等に関する取り組み）」である。
- ▼また改正法第2条「自殺対策は、生きることの包括的な支援として（中略）、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない」を踏まえて、決議の第2項に謳われている通り、『自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で推進』すべきである。

#### 《各論点に関して》

##### 1) 関連施策の有機的な連携を図り、総合的な自殺対策を推進

- ▼地域包括ケアシステムと生活困窮者自立支援制度、自殺対策との連動の「大きな枠組み」を示すと同時に、現場における連携の実践例を提示することで、施策の連動を促していくべき
- ▼子どもの貧困対策や過労死等防止対策推進法など、前回の改定後に施行された法令等との連動性も高めるべき
- ▼過労自殺の対策については、経産省が推進する「健康経営」との連動性を高めるべき
- ▼精神科医療と保健、福祉の連動性を高めるため、「適切な精神科医療を受けられるようにする」となっている項目を「適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする」とすべき

##### 2) 地域レベルの実践的な取組の更なる推進

- ▼全国に整備する「地域自殺対策推進センター」が、コンビニチェーンにおける「エリアマネー

- ジャー」としての役割を担うことで、市区町村における自殺対策の質を担保すべき（モデル自治体だけが自殺対策に積極的に取り組んでも全国の地域間格差が広がるだけになりかねない）
- ▼地域メディアにも自殺対策に積極的に関わってもらい働きかけるべき（不適切な報道を防ぐという意味でも）
  - ▼支援者への支援を強化すべき（支援者には、相談員等のみならず、家族や友人・恋人も含む）

### 3) 若者の自殺対策の更なる推進

- ▼相談の受皿の整備と教職員等を対象とした研修の強化を徹底すべき
- ▼SOS の出し方教育を全国で推進すべき
- ▼スクールソーシャルワーカーの配置を進めて行政や地域との連携ができる体制を整備すべき

### 4) 過重労働を始めとする勤務問題による自殺対策の更なる推進

- ▼過労自殺の対策については、経産省が推進する「健康経営」との連動性を高めるべき（再掲）
- ▼ストレスチェックが義務化されていない事業所における対策を別枠で検討すべき

### 5) PDCAサイクルの推進、数値目標の設定

- ▼数値目標：「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざすという大きな目標の下、10年後の中期目標としては「日本を除く先進7カ国の自殺率の平均」をめざすべき

以上