

「自殺総合対策大綱」改定案

(自殺対策全国民間ネットワーク案として調整中)

第1 大綱見直しの背景と意義

1. **自殺は「国民的リスク」**

▼年間自殺者3万人超が14年連続。内閣府の意識調査では、国民の20人に1人が「最近1年以内に本気で自殺を考えたことがある」と回答。専門家の推計によると、国民の約40人に1人が家族を自殺で亡くす時代。自殺は「国民的リスク」となっている。

2. **自殺総合対策の現状**

▼自殺の地域統計が公表されるようになり、各地で実態に即した対策の推進が可能になった。先駆的な取組が全国各地で行われるようになってきている。

3. **大綱改定の意義**

▼3つの変化を加速させること。1)全国レベルの啓発中心の対策から、**地域レベルの実践中心の対策へ**。2)施策をつぎはぎした総花的な対策から、**リスクに焦点をあてた戦略的な対策へ**。3)施策者(支援者)本位の対策から**当事者(現場)本位の対策へ**。

第2 自殺総合対策に関する3つの基本認識

1. **自殺は個人的な問題であると同時に社会構造的な問題でもある**

2. **自殺の多くは「追い込まれた末の死」であり、自殺対策とは「生きる支援」である**

3. **誰も自殺に追い込まれることのない「生き心地のよい社会」を目指す**

《参考》自殺対策基本法「第1条 目的…国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与すること」。「第2条 基本理念…背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない」。 →「生きる支援」「社会作り」の視点をあらためて強調

第3 自殺総合対策を推進するための5つの基本方針

1. **自殺の実態に即した戦略的な総合対策の推進**

▼地域の自殺統計だけでなく民間の自殺実態調査等も総合対策の立案に最大限活用する

▼自殺の実態を踏まえて総合的な対策を立案し、それをもとに関係機関が連携を図る

2. **現場の活動を中心に据えた自殺総合対策の推進**

▼すでに行われている実践的な取組を最大限生かす形で対策の強化を図る

3. **自殺のリスクが特に高い人や場所等に対する包括的な支援の強化**

▼自殺のリスクが集中するポイントを明らかにし重点的に支援する

4. **心理的に追い詰められた人でも「生きる支援策」にたどり着ける社会環境作り**

▼電話ならここ、ネットならここ、物理的にはここ、と、「緊急的に駆け込める窓口」を明確にする

▼携帯やスマホ、PCで簡単に支援策情報を探せる検索サイトを開設し徹底した周知を図る

5. **検証及び評価の強化による、自殺対策におけるPDCAサイクルの確立**

▼民間団体等の視点を活かして施策の検証及び評価を行い、自殺対策を自立軌道に乗せる

第4 推進・研究・検証体制等の強化

1. **民学官連携による推進体制の構築**
 - ▼「自殺総合対策アクション・リサーチ・センター」の設置(スクラップ&ビルドで)
 - ▼「地域自殺予防情報センター」を、民学官連携による地域の自殺対策推進拠点に改編
 - ▼自殺のハイリスクグループや自殺のハイリスク地、自殺回避者への支援一体型調査等
2. **「地域自殺対策コーディネーター」の育成**
 - ▼地域の自殺対策ネットワークを有機的・実践的なものにするための人材育成
3. **自殺の地域診断に基づく地方公共団体の「自殺対策実行計画」の策定**
4. **地方公共団体に「自殺防止総合窓口(仮称)」を設置**(自殺のハイリスク者支援)
5. **他の施策(生活支援戦略や社会的包摂施策等)との有機的な連動**
6. **施策の検証及び評価、大綱の見直し**
 - ▼施策に関する情報を積極的に公表し、民間団体や研究者に現場の視点で検証してもらう

第5 自殺のリスクが特に高い人やグループ、場所等に対する包括的な支援の強化(5分野)

《リスクを抱えた個人への支援強化》

1. **自殺未遂者及びその家族への支援**(自殺未遂者専門病院の設置、緊急相談体制の整備等)
2. **虐待や性犯罪被害を受けた人への支援強化**(「声なき声」ではあるがリスクが高いとみられる)
3. **自殺のハイリスク地への支援強化**(シェルター等の「生きる支援の拠点」整備)

《リスクを抱えたグループへの支援強化》

4. **子ども・若者への支援強化**(いじめ対策、自殺の0次予防であるライフスキル教育等)
5. **自殺者全体の6割を占める無職者への支援**(特に「その他の無職者」、総合相談会の開催等)

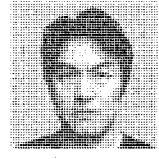
第6 自殺総合対策における17+の重点課題

1. **自殺の実態分析**(自殺の地域診断、自殺の先行指数分析等)
2. **自殺実態を踏まえた社会制度の見直し**(個人保証・連帯保証制度、生命保険特約等)
3. **人口規模別「自殺対策実践モデル」の構築**(1万人以下、5万人、15万人、30万人以上)
4. **広域的な連携ネットワークへの支援強化**(「自殺のない社会作り市区町村会」等)
5. **現場を担う民間団体への支援強化**(自殺対策協議会への参画、情報提供、財政的な支援等)
6. **現場で活動する相談員を支える仕組み作り**
7. **心の健康づくり**
8. **精神科医療の充実**(過量服薬対策、認知行動療法の拡充、環境調整療法等)
9. **依存症対策の強化**(借金や家族問題等との関連性を踏まえて)
10. **職場環境の改善を促すための仕組み作り**(社会的評価の導入、税制上の優遇措置等)
11. **労働者のメンタルヘルス**(小規模事業所、非正規雇用も含む)
12. **支援策や相談窓口にとどり着きやすい社会環境の整備**(相談窓口の一本化等)
13. **地域での「居場所」作り**(休学や失業中の若者、大量退職する団塊世代男性向け等)
14. **自殺手段への対策**(鉄道のホーム策、インターネット掲示板等)
15. **自殺報道ガイドライン**(先駆的な取組の紹介と普及に向けた具体的な指標作り等)
16. **性的マイノリティ等、社会的マイノリティへの支援**
17. **自死遺族への総合支援**(自死遺児支援、法的・経済的支援等に関する専門相談窓口等)、等

私の視点

NPO自殺対策支援センター
ライフリンク代表

しみず やすめき
清水 康之



政府の自殺対策

相談の受け皿を整え周知を

紆余曲折の末、自殺対策強化月間の標語「GKB47」が撤回された。自殺予防の門番を指す「ゲートキーパー」を広めようと、アイドルユニット名をもじった造語である。公表時から「人の死をバカにするな」「本当に苦しい状況の人がどう感じるか想像できないのか」などの批判が相次いだ。私たち自殺対策に取り組む全国の民間団体も、連名で抗議声明を出した。

殺のサインに気付こう」の一点張り、自殺予防で最も重要な情報を欠いている。「サインに気付いたら(死にたくなったら)、どこに相談すればいいか」という具体的な情報である。

民間団体の批判も、ここに集中した。自殺に傾いた人を支えた経験があれば、それがどれだけ過酷な営みか想像できよう。無責任な呼びかけだけでは、かえって支援する人を追いつめかねない。政府が取り組むべきは、自殺相談の受け皿を整備し、その受け皿情報を周知徹底することだ。

各地域の自殺対策に必要な情報も政府は周知できていない。一昨年から市区町村ごとの自殺統計が毎月公表されるようになり、それを基に実効性ある対策の立案が可能になった。東京都足立区は総合戦略を立て、昨年は自殺者数を20%減らした。が、多くの自

治体の担当者はいまだに統計の存在を知らされていない。現政権の自殺対策は機能不全に陥っている。政権交代後、自殺対策の担当は中川正春新大臣で9人目。政治主導による施策の一貫性がこれで保てるわけがない。

自殺対策タスクフォースは昨年7月から開催されておらず、自殺対策の有識者会議に政務三役が姿を見せることもない。内閣府の研究所に設置された自殺分析班は人手不足で解散へ。そんな中、起きるべくして起きたのが、「GKB47」問題なのである。

今回の件で25万枚のポスターが回収され300万円が無駄になったという。しかし、政府の対策の遅れで失われているのは、人の命だ。二度と取り戻すことのできない命が毎日80人ずつ失われている現実を、政府は軽視し過ぎてはいかないか。

現場の声を受け、「自殺対策を推進する議員有志の会」の松浦大悟議員が参院予算委で標語の撤回を要求。岡田克也副総理(当時は自殺対策担当)は応じなかったが、野田佳彦首相が「(標語を)見た瞬間、私も違和感を感じた」と答弁して流れが変わった。これだけの反発を招くこと自体、皆の気持ちを一つにするための標語として失格である。しかも政府の啓発は「自

自殺対策タスクフォースは昨年7月から開催されておらず、自殺対策の有識者会議に政務三役が姿を見せることもない。内閣府の研究所に設置された自殺分析班は人手不足で解散へ。そんな中、起きるべくして起きたのが、「GKB47」問題なのである。

今回の件で25万枚のポスターが回収され300万円が無駄になったという。しかし、政府の対策の遅れで失われているのは、人の命だ。二度と取り戻すことのできない命が毎日80人ずつ失われている現実を、政府は軽視し過ぎてはいかないか。

論点

自殺対策基本法に基づき作られた国の指針、自殺総合対策大綱が5年目の今年、改定を迎える。

改定の鍵は、対策の土俵がようやく啓発中心の政府レベルから実務中心の自治体(現場)レベルに移行し始めた今、この動きをどこまで加速させられるかだ。全国的には「年間自殺者3万人超」が14年間続いている。しかし、それは効果的な対策がないからではない。効果的な対策が広まっていないからだ。自殺を減らしている地域から対策のヒントを学ぶ必要がある。東京都足立区は3年前から自殺総合対策に取り組

「生きる支援」地域で効果



清水 康之氏

NPO法人「自殺対策支援センター・ライフリンク」代表。鳩山、菅政権で内閣府参与として自殺対策立案に関与。40歳。

自殺対策に戦略・データ

均の9倍だった自殺率を4分の1以下に減少させた。それぞれ、人口規模も年代構成も異なる自治体だが、対策の進め方は驚くほど共通している。

第一に、「自殺のハイリスク群」を明らかにするため自殺の地域診断を行っていること。足立区では失業

療」を行うなどである。

第三に、自殺の話題をタブー視することなく、地域への啓発活動を積極的に展開していることだ。足立区では区内の全図書館で自殺対策のパネル展示を行った。秋田県では県民運動として民官学が協力して街頭活動を行うなどしている。

大綱の改定においては、このデータの存在を前面に打ち出して、各地で自殺実態に即した実践的な対策が行われるように後押しすることが重要だ。自治体の担当者ですらデータの存在を知らずに、未だに闇夜に矢を放つような対策を行っている現状を、早く改めなければならぬ。

自殺対策強化月間(3月)は間もなく終わる。しかし、戦略的な対策の推進はこれからだ。死を選ばざるを得なかった人たちの足跡でもある自殺データを道標に、私たちがどんな一歩を踏み出すか問われている。

み、昨年は自殺者を前年比で40人(20%)減少させた。東京都全体で見ると6%増加している中、23区で最大の減り幅である。

自殺対策の先進地として知られる秋田県でも、総合的な対策の積み重ねで、昨年は過去最多だった年から40%も減らした。10年前になるが、新潟県の旧松之山町(現十日町市)は全国平均の9倍だった自殺率を4分の1以下に減少させた。

第二に、ハイリスク群に対して関係機関が連携し、総合的支援を実施していること。失業者には、弁護士や保健師、ハローワーク、福祉事務所が連携して「総合相談会」を実施し、高齢女性には、地元診療所や精神科医、保健所が連携して「うつの早期発見・早期治

「死にたい」と思い詰めている人の多くは、実は「生きていたい」とも思っていて、必要な支援があれば多くは生きる道を選ぶ。自殺対策を「生きる支援」として、当事者のニーズに合わせて行えば、その地域では結果的に自殺が減るのだ。

かつては自殺の地域診断をするために、住民アンケートを行ったり煩雑な手続

きを踏む必要があった。ところが2年前、政府の中に埋もれていた自殺の地域データが開示されるようになり、現在はネット上で、全国の自治体別データが見られるようになっていく。