

平成 27 年 5 月 13 日

自殺対策を推進する議員の会
会長 尾辻 秀久 殿

自殺対策全国民間ネットワーク
自殺のない社会づくり市区町村会

自殺総合対策の更なる推進を求める要望書

～「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けて～

日頃より、日本の自殺対策推進のためにご尽力くださり、誠にありがとうございます。

ご承知の通り、来年は自殺対策基本法の施行から 10 年の節目にあたります。この間、日本の自殺対策は大きく前進してきました。「個人の問題」とされてきた自殺が「社会的な問題」として広く認識されるようになり、対策が地域レベルで実施され始めた平成 21 年からは、自殺者数が 5 年連続で減少。昨年は約 2 万 5 千人と、平成 10 年に自殺が急増する前の水準に戻ってきました。

しかし、決して楽観はできません。基本法施行後も、一日平均 83 人が自殺で亡くなっており、昨年までの自殺者数は（9 年間だけで）27 万人に上ります。「減った」といっても、実際は「増えるペースが若干遅くなっただけ」に過ぎません。日本の自殺率は先進主要 7 カ国で最も高く、若年世代の自殺率の高止まりも目立ちます。非常事態は、いまなお続いているのです。

自殺総合対策大綱には、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」とであると謳われています。自殺対策とは「包括的な生きる支援」とも謳われています。各地で行われている様々な先駆的な取組による知見や経験を広く全国の対策に還元し、「地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換（大綱）」を図るには、自殺総合対策の更なる強化・推進が不可欠です。

私たちは、大綱の目的でもある「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のため、国会が中心となって次の 12 項目を迅速かつ確実に実行に移すよう、ここに強く要望いたします。

《項目の選定基準》

- ▼根拠の明確さ： 自殺対策基本法／自殺総合対策大綱／全国市長会や地方公共団体の決議／等
- ▼緊急性： いますぐ実施する必要がある／いま実施しなければタイミングを逸してしまう／等
- ▼実現可能性： すでにモデル的に実施されている／他の施策において実施されている／等
- ▼効率性： すでに実施されているものの運用を変えるだけでできる／費用対効果が期待できる／等

自殺総合対策を更に推進するための12項目

対策の理念

1. 自殺対策の本質が広く伝わるよう、「いのち支える自殺対策」という概念を前面に出すこと

対策の方向性

2. 「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のために、日本社会における「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）」を増やすことを通して、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で対策を推進すること

施策の連動性の向上

3. 自殺の多くは複数の阻害要因が連鎖した末に起きている実態を踏まえて、自殺対策は、個々の施策が細切れにならないよう、連鎖の類型に応じて常に施策を連動させながら推進すること

政府の推進体制強化

4. 関係府省が一体となって自殺対策を総合的に推進するための体制を強化すること

センター機能の強化

5. 自殺予防総合対策センターの業務や体制を抜本的に見直して、自殺対策のPDCAサイクルを機能させる拠点として「民学官協働型の自殺対策政策研究センター（仮）」を設立すること

地方公共団体の対策推進

6. 地方公共団体に対して「いのち支える自殺対策行動計画」の策定を義務づけること

地域自殺対策の財源確保

7. 地方公共団体が計画的に対策を推進できるよう、地域自殺対策の恒久財源を確保すること

「いのちのセーフティーネット事業（仮）」構想

8. 既存の事業である「寄り添いホットライン（厚労省）」と「自立相談支援事業（生活困窮者自立支援制度）」、それに「いのち支える自殺対策」を効果的に連動させて、傾聴支援と実務支援を一体的に行う「いのちのセーフティーネット事業（仮）」を推進すること

自死遺族支援の強化

9. 全都道府県に「自死遺族支援地域センター（仮）」を設置すること

自殺未遂者支援の強化

10. 二次保健医療圏ごとに「自殺未遂者・未遂者家族支援の拠点病院」を定めること

自殺の0次予防の強化

11. すべての児童生徒を対象に「SOSの出し方教育（＝自殺の0次予防）」を実施すること

法改正等による速やかな実現

12. その他、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に必要な施策を講じると同時に、上記施策の速やかな実現に必要な法改正等を行うこと

（詳細は次頁）

各項目に関する根拠等の補足事項

対策の理念

1. 自殺対策の本質が広く伝わるよう、「いのち支える自殺対策」という概念を前面に出すこと
 - ▼自殺総合対策大綱（以下、「大綱」という。）に、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」であり、「自殺対策とは包括的な生きる支援である」旨が謳われている。
 - ▼実際に、自殺念慮を抱えた人の多くは、「死にたい」と「生きたい」の狭間で揺れ動いていて、十分な支援を受けることができれば「生きる道」を選ぶ人が多い。その意味で、「生きる支援＝いのちを支えること」は、自殺対策の本質でもある。
 - ▼はじめての自殺対策強化月間（平成 22 年）において「いのち支える」という標語が使われ広く共感を得た（著作権フリーのロゴ等もすでに作成されている）。
 - ▼自殺対策に取り組む地方公共団体や民間団体等が、地域住民の理解を得やすくなる。
 - ▼企業（通信や IT、鉄道等）やスポーツチーム、芸能関係者等が、自殺対策に関わりやすくなる。
 - ▼自殺対策に取り組む関係者が増えれば、マスコミが積極的に取り上げやすくなり、啓発が進む。

対策の方向性

2. 「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のために、日本社会における「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）」を増やすことを通して、社会全体の自殺リスクを低下させる方向に対策を推進すること
 - ▼自殺対策基本法（以下、「基本法」という。）の第一条に「自殺対策を総合的に推進して、（中略）もって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を目的とする」と謳われている。
 - ▼大綱の副題に「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して」と謳われている。
 - ▼世界保健機関（WHO）や国際自殺予防学会（IASP）が、自殺発生のメカニズムを「Suicide Risk and Protective Factors（自殺のリスク要因、自殺に対する保護要因）」を用いて説明している。「前者が増えることによって自殺のリスクが高くなるものの、後者が増えることによってそうした自殺のリスクを低下させることができる」というものである。
 - ▼日本でも、例えば東京・足立区が「いのち支える寄り添い支援事業」等を通じて、この方向に対策を推進している。自殺のリスクが高まっている人に対して、地域の様々な相談機関が連携して「生きることの阻害要因（例えば、借金や生活苦、仕事の悩み等）」を取り除き、同時に様々な居場所活動等に参加する機会を提供することで「生きることの促進要因（自尊心や自己有用感、趣味等）」を増やすための支援を行っている。結果、自殺のリスクを低下させている。

施策の連動性の向上

3. 自殺の多くは複数の阻害要因が連鎖した末に起きている実態を踏まえて、自殺対策は、個々の施策が細切れにならないよう、連鎖の類型に応じて常に施策を連動させながら推進すること
 - ▼基本法の第二条に「自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものである

ことを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない」と謳われている。

- ▼大綱に「自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており」、また「男女共同参画、高齢社会、少子化社会、青少年育成、障害者、犯罪被害者等支援、社会的包摂、生活困窮者支援に関する施策など関連する分野とも密接に連携しつつ、施策を推進する」と謳われている。
- ▼『自殺実態白書 2008（NPO法人ライフリンク編）』によれば、「自殺で亡くなった人は平均4つのリスク要因を抱えていた」ことが分かっている。
- ▼施策の連動性を向上させる必要があるものとして、例えば、生活困窮者自立支援事業と自殺対策との連動、法律相談と心の悩み相談との連動、就労支援と心理的支援との連動等がある。

政府の推進体制

4. 関係府省が一体となって自殺対策を総合的に推進するための体制を強化すること

- ▼基本法の第三条に「国は、前項の基本理念にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する」と謳われている。
- ▼大綱に「内閣官房長官のリーダーシップの下に関係行政機関相互の緊密な連携・協力を図るとともに、施策相互間の十分な調整を図る」と謳われている。
- ▼なお、自殺対策は、内閣府から厚労省に移管されることが閣議決定されているが（平成27年1月27日）、移管される際は、内閣府と厚労省が合同で「自殺対策業務移管チーム（仮）」を作るなどして、自殺対策業務に遅滞が生じないようにすべきである。
- ▼また、多岐に渡る自殺対策行政を、名実ともに、厚労行政の一部に矮小化しないようにするために、省内横断的な部署を新設すべきである。（その際、専任の課長級を配置すること。そのポストは、業務と共に内閣府から移管すること。警察庁や文科省等の関係府省との調整業務も担えるようにすること。）

センター機能の強化

5. 自殺予防総合対策センターの業務や体制を抜本的に見直して、自殺対策のPDCAサイクルを機能させる拠点として「民学官協働型の自殺対策政策研究センター（仮）」を設立すること

- ▼参議院厚生労働委員会による「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（平成17年7月19日）」に、「情報の収集・発信等を通じ、関係府省が行う対策を支援、促進し、地方公共団体や日夜相談業務等に携わっている民間団体等とも密接に連携を取りながら、総合的な対策を実施していく「自殺予防総合対策センター（仮称）」を設置すること」とあり、これが根拠となって、平成18年10月に自殺予防総合対策センターが設立された。
- ▼基本法の第二条に「自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない」と謳われているが、現在の自殺予防総合対策センターは、国立精神・神経医療研究センター内に設置されており、業務も体制も、精神保健領域に偏っている。

- ▼基本法の第十一条に「国及び地方公共団体は、自殺の防止等に関し、調査研究を推進し、並びに情報の収集、整理、分析及び提供を行うものとする。 2 国は、前項の施策の効果的かつ効率的な実施に資するための体制の整備を行うものとする」と謳われている。
- ▼大綱にも、「地域における自殺の実態、地域の実情に応じた取組が進められるよう、必要な情報の提供やその活用の支援、地域における先進的な取組の全国への普及などが必要である」、「施策の実施状況を検証・評価し、常に施策が効果的・効率的に実施されていることを確認するという視点が不可欠である」、「国を挙げて自殺対策が推進されるよう、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携・協働するための仕組みを設ける」と謳われている。
- ▼そこで、自殺予防総合対策センターのあり方を抜本的に見直し、自殺対策に関わる様々な関係者をつなぐ「拠点＝センター」として、自殺対策のPDCAサイクルを機能させる責務を負った「民学官協働型の自殺対策政策研究センター（仮）」を設立すべきである。
- ▼また、大綱には「地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換を図っていく必要がある、このため、関係者の連携を強化するとともに、地域における自殺の実態、地域の実情に応じた取組を進める上で必要な先進的な取組に関する情報等の提供やその活用の支援などが課題である」と謳われている。
- ▼そのため、自殺予防総合対策センターの支援・指導の下に活動している全国の地域自殺予防情報センターのあり方も抜本的に見直し、地方公共団体の自殺対策を直接的かつ継続的に支援する「地域自殺対策推進センター（仮）」として体制及び機能の強化を図るべきである。

地方公共団体の自殺対策行動計画

6. 地方公共団体に対して「いのち支える自殺対策行動計画」の策定を義務づけること

- ▼基本法の第四条に「地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する」と謳われている。
- ▼京都府市長会では、平成 27 年 5 月 1 日に「法改正により自治体に自殺対策基本計画の策定義務付けを求める要望（抜粋）」が採択されている（近畿市長会でも 5 月 21 日に提案される見通し）。
- ▼東京都港区や日野市、京都府京丹後市等では、すでに「自殺対策基本計画（推進計画）」が策定され、地域の自殺実態に即した総合対策の推進が始まっている。計画策定のプロセスは、首長や関係部局、地域の関係機関や住民に対して、自殺問題への関心を高めることにもつながっている。
- ▼その一方で、地方公共団体の中には自殺対策事業を行ったことがない、あるいはほとんど行っていないところもあり、全国的には自殺対策における自治体間格差が広がっている。
- ▼すべての地方公共団体が、国の支援を受けながら、当該地域における自殺実態分析を踏まえて総合的な対策を立案し、それに基づいて関係者が連携しながら対策を推進。またその際は、具体的な数値目標や各施策を実施する工程表および担当部局を明確にして、施策の進捗状況を検証できるようにすべきである。
- ▼参考：「いじめ防止対策推進法（平成 25 年 6 月 28 日公布）」においては、地方公共団体に対して「いじめ防止基本方針を参酌し、その地域の実情に応じた同様の基本的な方針（以下「地域いじめ防止基本方針」という。）の策定に努めるよう求め、努力義務となっている」。

地域自殺対策の財源確保

7. 地方公共団体が計画的に対策を推進できるよう、地域自殺対策の恒久財源を確保すること

- ▼基本法の第九条に「政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない」と謳われている。
- ▼平成 27 年 2 月 18 日の参議院本会議における、「自殺対策を推進する議員の会（尾辻秀久会長）」事務局長でもある柳澤光美議員の代表質問に対して、安倍総理が「我が国における自殺対策は着実に成果を上げていますが、今なお年間約 2 万 5000 人の方が自ら命を絶たれるという深刻な状況にあることは変わりなく、国を挙げた対策を更に進めていく必要があります。政府としては、誰も自殺に追い込まれることのない社会を目指し、きめ細やかな対策が実施できるよう、いただいた御指摘も参考にしつつ、厚生労働省への円滑な事務移管などによる推進体制の強化や必要な予算措置等も含め、しっかりと対応してまいります」と答弁している。
- ▼平成 25 年 11 月 28 日には、「自殺対策を推進する議員の会」が、安倍総理に対して直接「自殺総合対策の推進に不可欠な財源確保に関する緊急要望」の申入れを行い、「自殺対策の恒久財源を確保するため当初予算において予算措置を行う」ことを訴えている。
- ▼全国市長会で「自殺総合対策の抜本的充実を求める決議（平成 24 年 11 月）」が採択されており、その中で「住民に一番身近な基礎自治体の役割と責任はますます重要になってきている」、「総合的に対策を進めるための「いのちと暮らしの総合相談会」、専門家と連携し複合的問題を支援する専門職員の設置、再企図防止専門家チームの派遣などの重要対策が、全国すべての自治体で実施できるよう、自治体への支援又は連携を必要かつ十分に行うこと」と謳われている。
- ▼昨年度までは「地域自殺対策緊急強化基金（平成 21 年度～）」が地域自殺対策の財源となってきたが、単年度ごとに補正予算で積み増しと延長を繰り返してきた。大綱には、「6. 施策の検証・評価を行いながら、中長期的視点に立って、継続的に進める」とあるが、基金を単年度ごとに更新するのだと、これができない。継続的かつ安定的な対策推進のためには、自治体が使える恒久的な財源が不可欠である。（ただし、それぞれの地域の実態に即した対策を後押しするため、補助率等の策定は現場のニーズを踏まえて行うべきである。）

「いのちのセーフティーネット」構想

8. 既存の事業である「寄り添い型相談支援事業（厚労省）」と「自立相談支援事業（生活困窮者自立支援制度）」、それに「いのち支える自殺対策」を効果的に連動させて、全国の関係者が傾聴支援と実務支援を一体的に行う「いのちのセーフティーネット」事業を推進すること

- ▼基本法の十六条に「国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする」と謳われている。
- ▼厚労省が平成 24 年 3 月に始めた「寄り添い型相談支援事業」として行われている「寄り添いホットライン（24 時間 365 日電話を受け続ける無料相談）」には、一日平均 3 万件超の電話が寄せられている（実際に電話を受けられるのは数パーセントに過ぎない）。相談者の約 6 割に自殺念慮があり、7 割近くが失業状態にあるなど、自殺のリスク要因を複合的に抱えている人が少なくない。現在、傾聴（思いに真摯に耳を傾ける）と実務的な支援（然るべき相談機関につなげる）

を両輪として、全国の民間団体が中心になって行っているが、これに地方公共団体の関連相談窓口や保健所等との連携が加われば、さらに強力に「生きる支援」を展開できるようになる。

- ▼大綱には、「経済的困窮者・社会的孤立者の早期把握や縦割りではない総合相談体制の強化（ネットワーク強化や総合相談会の開催等のアウトリーチを含む。）、初期段階からの「包括的」かつ「伴走型」の支援体制の構築」と謳われている。
- ▼すでに行われている事業を現場のニーズに応じて連動させることで、新規事業を立ち上げるよりも極めて低いコストで、しかも効率的に、それぞれの事業の目的を果たせるようになる。

自死遺族支援の強化

9. 全都道府県に「自死遺族支援地域センター（仮）」を設置すること

- ▼基本法の第十八条に「国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等に対する適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする」と謳われている。
- ▼大綱に「遺された人への支援を充実する」として、「遺族の自助グループ等の運営支援」「遺族等のための情報提供の推進等」「遺児への支援」等が謳われている。
- ▼1人が自殺で亡くなると、少なくとも周囲の4~5人が大きな影響を受けるといわれている。2008年時点で、全国の自死遺族の人数は300万人と推計されている（未成年の自死遺児は9万人）。
- ▼『自殺実態白書 2008』によれば、自死遺族の3割以上が「家族を自殺で亡くした直後、自分も死にたいと考えた」と答えている。また、家族や親族等との人間関係の問題、借金や生活苦といった経済的な問題、身体や心の健康の問題等を、複合的に抱え込みがちであることが分かっている。
- ▼東京都は、自死遺族を対象とした専用のリーフレットを作成し、監察医務院等を通じて、遺族となった都民にリーフレットを配布することで、遺族支援に関する情報の周知に努めている。しかし、他の道府県の多くは、当該地域の自死遺族支援に関する情報の集約すらできておらず、当然、自死遺族に対して適切な情報提供ができていない。
- ▼2006年の基本法施行以降、全国各地に自死遺族支援が広がっているが、それらの情報が自死遺族に適切に伝わっているとは言い難い。そのため各都道府県に、自死遺族支援に関する情報を一元的に集約する機能を持った「自死遺族支援地域センター（仮）」を設置し、当該地域において家族を自殺で亡くしたすべての人に対して、支援策情報を伝えるための仕組みを警察等と協力して整えるべきである。
- ▼参考：「犯罪被害者等支援法（平成16年12月成立）」に基づいて策定された「犯罪被害者等支援基本計画（平成17年12月閣議決定）」で、「内閣府において、首長部局に対し、施策を総合的に推進するための要となる「施策担当窓口部局」の確定とともに、犯罪被害者等に関する適切な情報提供等を行う「総合的な対応窓口」の設置を要請すること」とされた。

自殺未遂者支援の強化

10. 二次保健医療圏ごとに「自殺未遂者・未遂者家族支援の拠点病院」を定めること

- ▼基本法の第十七条に「国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者に対する適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする」と謳われている。

- ▼警察庁の自殺統計から、自殺で亡くなった人の2~3割に自殺未遂歴があることが分かっている。
- ▼実際に、自殺念慮を抱えた人の多くは、「死にたい」と「生きたい」の狭間で揺れ動いていて、十分な支援を受けることができれば「生きる道」を選ぶ人が多い。
- ▼自殺未遂をして医療機関等につながった段階で適切な支援を行うことができれば、その後の再企図を防げる可能性が高まる。東京・荒川区や日本医科大学付属病院のように、そうやって成果をあげている地方公共団体や医療機関もある。
- ▼しかし、ほとんどの地域においては、自殺未遂者やその家族は十分な支援を受けることができず、そうした中で「生きる道」を選べずに亡くなっている人が大勢いることが推測される。
- ▼二次保健医療圏ごとに、「自殺未遂者・未遂者家族支援の拠点病院」を定めて、地域の自殺未遂者支援の担い手として、必要に応じて、再企図防止専門家チームの派遣等も行うべきである。
- ▼また、そもそも医師や看護師、精神保健福祉士等、医療福祉の専門家になるための教育課程で、自殺対策や未遂者支援について学ぶ機会がほとんどない。そうした教育課程も見直すべきである。

自殺の0次予防の強化

11. すべての児童生徒を対象に「SOSの出し方教育（＝自殺の0次予防）」を実施すること

- ▼基本法の第十二条に「国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺の防止等に関する国民の理解を深めるよう必要な施策を講ずるものとする」と謳われている。
- ▼大綱に「児童生徒が（中略）生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身に付けるための教育を推進する」と謳われている。
- ▼平成26年6月17日、自殺対策を推進する議員の会は、菅官房長官に対して「若者自殺対策に関する緊急要望」を申し入れ、その中で『すべての子どもに「生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法」を教える』ことを訴えている。

（以下が、その内容）

- ・命や暮らしの危機に陥った若者が、「助けの求め方が分からない」「相談機関や支援策の存在を知らない」ために、自殺に追い込まれるケースが相次いでいる。そうした事態を防ぐため、義務教育の過程ですべての子どもに、「日々の暮らしの中で、あるいは将来的に、生活上の困難やストレスに直面しても適切な対処ができる力」を身に付けさせる。
- ・具体的には、「心が苦しいときの対処方法」「職場で理不尽な要求をされたときの対処方法」「性暴力被害を受けたときの対処方法」「自殺の危機にある人への対処方法」などについて、「自殺の0次予防」として、各学校で全生徒を対象に毎年実施する。あわせて教員向け研修、講習の充実強化をはかる。

法改正等による速やかな実現

12. その他、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に必要な施策を講じると同時に、上記施策の速やかな実現に必要な法改正等を行うこと

- ▼自殺リスクが高いとされるグループ（生活保護利用者、LGBT、難病患者、虐待や性暴力被害を受けた経験のある人、離別経験をした中高年男性、死別経験をした若年女性等）への支援強化
- ▼死因究明制度との連動／自殺報道ガイドライン策定の推進／民間団体との連携強化／過量服薬・投薬への対応強化／インターネットを活用した自殺対策の推進／居場所活動の推進、等