

自殺総合対策の更なる推進を求める決議に関する意見・詳細版

(日本自殺予防学会常任理事会)

決議本文	今後に向けての提案	提案理由
<p>自殺対策基本法が平成十八年に施行され、我が国の自殺対策は大きく前進した。それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、平成二十一年には、地域における自殺対策力を強化するため、都道府県に地域自殺対策緊急強化基金が造成された。自殺対策が地域レベルで実施され始めたこと等により、自殺者数は五年連続で減少し、平成二十六年には約二万五千人となっている。しかし、平成十八年から平成二十六年までの九年間だけでも、我が国の自殺者数は約二十七万三千人に上っている。一日に平均八十三人が自殺で亡くなっていることになる。人口十万人当たりの年間自殺者数を示す自殺死亡率についても、我が国は主要先進七カ国で最も高く、また、児童生徒を含む若年世代の自殺死亡率は高止まりの状況にある。このような現状に鑑み、我々は、非常事態はいまだ続いており、我が国の自殺問題は決して楽観できないとの認識を共有するとともに、自殺対策基本法の施行から来年で十年の節目を迎えるに当たり、政府に対し、自殺問題に関する総合的な対策の更なる推進を求めるものである。</p>		

自殺の背景には、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られている。政府の自殺総合対策大綱においても、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」であり、「その多くが防ぐことができる社会的な問題」であるとされ、そうした基本認識の下、自殺総合対策は、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等の「関係者の連携による包括的な生きる支援」であることが謳われている。このような考え方に基づいて、全国各地の先駆的な取組を通じて得られた知見や経験を広く全国の地域における対策に還元していくこと等が求められており、「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」を強力に推進していく必要があると考える。

我々は、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するため、立法府の責任において、政府に対し、自殺総合対策の更なる推進を促すとともに、自殺対策基本法の改正等の法整備に取り組む決意である。政府においても、このような認識の下に、次の事項について、迅速かつ確実に必要な措置を講ずることによって、自殺対策を「地域レベルの実践的な取組」による「生きる支援」として再構築し、自殺総合対策の更なる推進を図るべきである。

自殺の背景には、心身の健康問題、経済・生活問題、家庭問題、勤務問題などが挙げられるが、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因が背景にあることも知られている。

自殺対策基本法と自殺総合対策大綱に示された自殺対策をさらに拡充するとともに、「地域レベルの実践的な取組」による「生きる支援」を強化し、

自殺の原因・動機としては、健康問題が最も多く、経済・生活問題、家庭問題、勤務問題などと続くことを踏まえた加筆が必要。社会的要因のみの記載になっていることから、以下の記載でも最も多い健康問題への注意不足を引き起こしている。自殺の原因・動機として最も多い健康問題に対する自殺対策は重要課題の一つであると考えられ、医療、保健、福祉などの地域の事業において、障害者への支援から国民一人一人の健康づくりまで含めて幅広い視点での対策が必要である。

実践を裏打ちする調査・研究は今後も重要である。今後は、これまでの対策の基本的な枠組みを維持しつつ、さらに「生きる支援」のための新たな取り組みを拡充すべきものとする。

一、自殺対策の本質は、生きる支援であり、いのちを支えることである。この自殺対策の本質が広く伝わるよう、自殺対策の実施に当たっては、「いのち支える自殺対策」という概念を前面に打ち出すこと。

二、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するため、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ること。

一、自殺対策の本質は、生きる支援であり、この自殺対策の本質が広く伝わるよう、自殺対策の実施に当たっては、このことを前面に打ち出すこと。また、地域包括ケアを地域住民全体を対象としたものにすることを検討する、自殺対策における精神保健的支援と社会的支援の連携を高めることなどにより、より効果的な対策の基盤を整備すること。

二、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するため、自殺対策は、社会全体、集団、個人それぞれにおける「生きることの阻害要因(自殺の危険因子)」を減らし、「生きることの促進要因(自殺の保護因子)」を増やす方向で推進すること。

「いのちを支える」という言葉は救急医療などとの混同が起きやすい。また、これまでの自殺対策にかかる知見から、自殺対策における精神保健的支援と社会的支援の連携の重要性が示されていることを踏まえて加筆した。

WHO は自殺予防の介入を、全体的予防介入(全人口を対象)、選択的予防介入(脆弱性の高い集団を対象)、個別的予防介入(特定の脆弱性の高い個人を対象)という理論的フレームワークを示し、自殺のリスクの高い人たちにもきちんと支援の手が届くような方向性を示している。本文では、全体的予防介入のみでよいような誤解を与える。また、すでに定訳に近いものとなっている危険因子、保護因子を使用するなど、用語の修正も必要ではないか。

三、自殺対策は、自殺の多くが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、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関連施策を連動させながら推進すること。

四、自殺対策については、関係府省が一体となって総合的に推進するための体制を強化すること。平成二十七年一月の閣議決定「内閣官房及び内閣府の業務の見直しについて」には、平成二十八年四月に自殺対策業務を内閣府から厚生労働省に移管すること、移管業務に係る機構・定員、併任者等の人員は業務移管先の府省庁に移すこと等が明記されていることを踏まえ、移管後の業務に支障が生じないよう、平成二十八年度予算の概算要求前に、内閣府と厚生労働省が合同で「自殺対策業務移管チーム(仮称)」を設置するなど、円滑な業務移管のための措置を講ずること。また、厚生労働省に設置する部署については、専ら自殺対策を推進する業務を担うこととするとともに、多岐にわたる自殺対策行政を厚生労働行政の一部に矮小化しないようにするた

三、自殺対策は、自殺の多くが、精神保健の問題を含めた複数の要因が関与して起きている実態を踏まえて、精神保健的支援と社会的支援がつながるよう推進すること。

「連鎖の類型」によって関連施策を連動させるには、「連鎖の類型」に関する科学的研究の検証が必要である。それは自殺の連鎖の類型を提示している研究者や活動家が、研究者仲間や同分野の専門家による評価や検証を受けなければならない。また、自殺の背景に精神保健の問題が存在することは国内外の研究において示されている。

め、厚生労働事務次官又は厚生労働審議官を責任者とする省内横断的な組織とすること。その際、警察庁、文部科学省等の関係府省との調整業務を担えるようにするため、課長級を含めて内閣府からポストを移管することによって、専任の課長級の管理職を配置すること。

五、「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」を図るため、現在は国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターに設置されている自殺予防総合対策センターの業務及び体制を抜本的に見直し、関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクルに取り組むための拠点として、民学官協働型の「自殺対策政策研究センター（仮称）」として組織を改編すること。また、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についても、その在り方を抜本的に見直し、都道府県及び市町村（特別区を含む。）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（仮称）」として体制及び機能の強化を図ること。

六、都道府県及び市町村（特別区を含む。）に、具体的な数値目標や施策の工程表などを盛り込んだ「いのち支える自殺対策行動計画」の策定を義務付けること。

五、「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」を図るため、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターに設置されている自殺予防総合対策センターを強化するとともに、自殺の背景にある社会的要因を踏まえた政策研究を行う、官民協働型の自殺対策政策研究の体制及びネットワークを設置すること。また、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についても体制及び機能の強化を図ること。

六、都道府県及び市町村（特別区を含む。）における数値目標や施策の工程表などを盛り込んだ自殺対策行動計画の策定の促進を図るような措置を講じること。

自殺対策には、今必要とされる精神保健的観点も踏まえた、地域レベルの実践的な取組の強化と、それを裏打ちする調査・研究、そして中長期的な視点からの自殺の社会的背景を踏まえた政策研究のすべてが必要である。これまでの体制に根本的な誤りがあったのではなく、さらに拡充させねばならないとの認識が必要である。

地方公共団体においてはすでに条例を整備しているところ、行動計画を策定しているところもあり、それとの重複を避ける必要がある。また、それぞれの主体的な取組を促進する立場が適切である。

七、都道府県及び市町村(特別区を含む。)が自殺対策を中長期的な視点から安定的かつ計画的に実行できるよう、平成二十八年度予算において、これまでの地域自殺対策緊急強化基金に代え、地域自殺対策予算の恒久財源を確保すること。特に、平成二十八年度予算の概算要求に当たっては、「自殺対策業務移管チーム(仮称)」において、事前に都道府県及び市町村(特別区を含む。)から意見を聴き、その意見を踏まえ、内閣府が必要かつ十分な予算を要求すること。

八、「いのち支える自殺対策」を寄り添い型相談支援事業(よりそいホットライン)及び生活困窮者自立支援制度の自立相談支援事業と効果的に連動させ、全国の関係者が真摯に耳を傾ける傾聴支援及び相談機関につなげる実務支援を一体的に推進し、「いのちのセーフティーネット」を確保すること。

九、自殺者の親族等への支援を強化するため、全ての都道府県に、「自死遺族等支援地域センター(仮称)」の役割を担うものとして、自死遺族等支援に関する情報を一元的に集約する機能を持ち、当該地域において家族を自殺で亡くした全ての遺族に対して支援情報を提供するための仕組みを構築すること。

七、都道府県及び市町村(特別区を含む。)が自殺対策を中長期的な視点から安定的かつ計画的に実行できるよう、平成二十八年度予算において、これまでの地域自殺対策緊急強化基金に代え、地域自殺対策予算の恒久財源を確保すること。特に、平成二十八年度予算の概算要求に当たっては、「自殺対策業務移管チーム(仮称)」において、事前に都道府県及び市町村(特別区を含む。)の代表者などから意見を聴き、その意見を踏まえ、内閣府が必要かつ十分な予算を要求すること。

八、自殺対策基本法に基づく事業を、自殺対策と関連する制度及び事業と連携させること。

九、自殺者の親族等への支援を強化するため、全ての都道府県に、自死遺族等支援のための情報を集約して提供するための仕組みを構築すること。

意見聴取については諸団体に公平に行うことが期待される。都道府県及び市町村(特別区を含む。)については、代表性を有する者の意見を聞くことを明確にする。

個別事業のことを述べるのであれば、これらの事業の第三者評価を踏まえることが必要ではないか。

自死遺族の意見の多様性を踏まえて加筆した。

十、自殺者の約二割から三割に自殺未遂歴があることに鑑み、自殺未遂段階で医療機関等から適切な支援を受けることができれば、その後の再企図を防げる可能性が高まることから、自殺未遂者を支援する専門家を養成するとともに、二次保健医療圏ごとに、自殺未遂者・未遂者親族等支援の拠点となる病院を定め、拠点病院が自殺未遂者支援の専門家を当該地域の他の医療機関や相談機関等に派遣する体制を構築すること。あわせて、自殺未遂者を日常的に見守り続ける親族等が継続的かつ安定的に支援を受けることができる体制を全国に整備すること。その際、拠点病院や自殺未遂者支援の専門家との連携が円滑に行われるよう運用すること。

十一、児童生徒を含む若年者の自殺対策については、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教育が重要であることに鑑み、全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。

十、自殺者の、少なくとも約二割から三割に自殺未遂歴があることに鑑み、自殺未遂段階で医療機関等から適切な支援を受けることができれば、その後の再企図を防げる可能性が高まることが、自殺対策の戦略研究から明らかにされている。そこで、自殺未遂者の支援に関する研修を充実強化し、二次保健医療圏などにおいて未遂者支援のネットワークを構築すること。あわせて、自殺未遂者を日常的に見守る親族等が継続的かつ安定的に支援を受けることができる体制を全国に整備すること。その際、自殺未遂者の家族等が、必要に応じ、自殺未遂者支援の専門家の援助が受けられるように運用すること。

十一、児童生徒を含む若年者の自殺対策については、精神保健の重要性の理解や、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教育が重要であることに鑑み、全ての児童生徒を対象にした教育を実施すること。

十二、平成二十年の自殺総合対策大綱の一部見直しにおいてうつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進が追加されたことを踏まえて、統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症、病的賭博等について、借金や家族問題等との関連

既存の事業との整合性、戦略研究の成果を考慮した。特に、戦略研究は、厚生労働省が発議し、世界的な成果を挙げたものであり、その一刻も早い事業化、施策化が望まれる。

繰り返しのべているように、自殺問題は精神保健の問題との認識も重要で、精神疾患が五大疾病となった今、精神保健の理解は義務教育上の課題である。また、大綱に基づき、すでに別名称で実施されている事業もあることから加筆した。

アルコール健康障害対策基本法の成立や、薬物依存症対策の強化の必要性を踏まえて加筆した。

<p>右決議する。</p>	<p><u>性も踏まえて、調査研究を推進するとともに、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、自助活動に対する支援等を充実すること。</u></p> <p><u>最後になるが、国際的に精神保健の重要性への関心が高まっている。自殺死亡急増の1998年頃からを振り返っても、介護保険法(1997)、児童虐待防止法(2000)、配偶者暴力防止法(2001)、ホームレス特別措置法(2002)、貸金業法改正(2006)、アルコール健康障害対策基本法(2013)、生活困窮者自立支援法(2013)などの新たな法律ができ、これらの法の対象者には精神保健の問題をかかえた人たちが多くことが明らかにされてきた。今回の決議においては、自殺対策基本法制定後の10年間の経験を踏まえ、精神保健的支援と社会的支援の連携を強化し、それによって、自殺対策基本法はもちろんのこと、これらの法律の目的に記載された課題の解決にも寄与することを望む。</u></p>	<p>精神保健の重要性、今後の期待される方向性を踏まえて加筆した。</p>
---------------	--	---------------------------------------