

自殺総合対策の更なる推進を求める決議

平成二十七年六月二日

参議院厚生労働委員会

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の上っている。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。

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。

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。

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「いち支える自殺対策行動計画」の策定を義務付けること。

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に、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。

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られることができれば、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、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。

右決議する。