

第 6 回自殺総合対策の在り方検討会における主な意見

➤自殺対策の基本姿勢について

- ・自殺対策は国民全体で考えようという提言にしていくため、カタカナ用語はわかりやすい言葉にしていく
- ・自殺だけでなく、精神疾患に対する国民の偏見が強い
- ・基本姿勢に、健康な状態への支援も重要なことをもう少し強調してほしい
- ・「自殺を考えている人の特徴」に、重篤な慢性身体疾患を加えることが必要
- ・高齢者は非常にリスクが高いため、「自殺の背景・原因」へ高齢者の問題をきちんと位置づけ、対策が重要
- ・これまでの自殺対策が十分な効果を上げていないのは、中央のレベルではかなり指針のようなものができて、それが十分に地方公共団体のレベルまでうまく広がっていかなかったが、その背景は、自殺率が高いところは熱心にやるが、総体的に自殺率が低いところはあまり熱心にやらなかったこと、特に大都市部で、あまり熱心でなかったということではないか
- ・自殺を考えている人の特徴のさまざまな事情は、対人関係における悩みというのが非常にある
- ・ポストベンションの部分は、自殺予防にもつながる
- ・「はじめに」は、自殺総合対策というのは「生き心地のよい社会」をつくっていくということだという、その理念を前面に出すべき
- ・基本姿勢は、研究よりも実務重視でいくという、そういうアクションリサーチ、アクションをベース（実務的な取組）にしながリサーチ（調査・研究）でわかってきたことをどんどんアクションに還元していくということの姿勢をもっと明確に出すべき。実際に研究は進められているが、実務を推進していく部分が足りなかったのではないか
- ・「自殺を考えている人の特徴」は、介護する側のことしか書いていないが、むしろ高齢者自身の問題をきちんととらえた方がいい
- ・自殺対策の基本方向として、医療の役割は大きい。どうしても医療保険で対応できないところは政策的にやってほしい
- ・もし人が自殺に追い詰められていっているのであれば、そうした社会的な仕組みや組織までも変えていくべきだという方向性を明確に示すべき
- ・自殺総合対策の方向性をしっかりと示し、その理念を明確にするということが一義的な目的

➤自殺対策の数値目標の在り方について

- ・これまでの取組みを踏まえた上で、今後どうすべきかという明確な数値目標をある程度示す。率で示すか、数で示すかという議論はあるが、率は実際に日本全体でどれくらいなのかということが国民に見えにくいので、数でこれくらい減らすという数値目標を示した方がいい

- ・「健康日本21」の掲げている数値は、政策的に一貫して国として取り組む指針を示したものがあり、継続してやっているのだから、あえて変える必要はない
- ・「健康日本21」の掲げている数値は低すぎる
- ・短期目標と長期の目標を設定する必要がある
- ・過去そこまで下がったことがある値を設定するのが一番妥当であるというのが1つ結論として、いわゆる健康政策をやっている方たちの1つのコンセンサスである
- ・国全体としては数で出し、地域は概数としてのパーセンテージでというふうに見たらどうか
- ・都市部の個々の議論は、日本全体を見ながら都道府県全体として設定してもらうことでいいのではないか
- ・それぞれ世代別のターゲットをきちんと絞ることも1つの戦略
- ・経済苦による自殺は、社会的な要因が背景に深くかかわっていると見られるため、この部分の数値をどうするのかということを目録設定するときには考えた方がいい
- ・青少年については、他の世代と同じパーセンテージという目標設定ではおかしい。一律のパーセンテージではなく、年齢別やさまざまな条件別の設定が必要
- ・国民的な運動をやっていくという決意からすれば、大きい目標を掲げてもいい
- ・実現可能な目標設定は必要。あまり高邁な目標を掲げると、途中でそれが駄目になった時点で、集団的に失意に陥るような現象が起きる
- ・人間が社会で生きている限り、自殺者をいかに一人でも、1%でも減らしていくかという努力はずっと永続的にやるべき。長期的な目標としてはかなり大きな目標を掲げるのがある

➤自殺対策の推進体制について

- ・内閣府が総合的な視点から施策をリードするところが大切
- ・国のレベルでは総合的視点で実際に大綱を実現していくような組織をつくり、地方公共団体等で実際にその施策が行われているかどうかをきちんと見ていく。地方公共団体は、具体的にどうやって施策を進めていくか実行できるような体制を、明確にした形でつくっていくように指導するなど、その体制をつくっていくことが大切
- ・自殺予防総合対策センターの最も大きな役割は、正確な情報を収集して、いかにその情報を広く国民に発信していくかということ。実態調査もその中に含まれる。この機能をもっと強化して、実行力を伴ったものにしていくべき
- ・民間と行政とをつないでいく、あるいは行政の各省庁をつないでいく、そうした役割を担った組織が必要
- ・重点施策として、何か優先順位をつけていかなければならないときに、既に行われている民間団体のさまざまな取り組みをてこ入れしていくというやり方で、自殺対策を浸透させていくということは実務面で考えても啓発面で考えても効果的
- ・最終的にどの部分まで対策をやるのかというのは、地域の実情に合わせて、各県や地域に委ねる部分がある
- ・関係する閣僚が年に何回か集まる、チェックをする、次年度予算のことを検討するなど、そういうような機能もあった方がいい

- ・ といった社会的な資源をその地域で持っているのかということ行政がちゃんと整理をして、フローチャートみたいなものをしっかりつくるのが重要
- ・ 自殺対策を推進していく部署を新たに設け、そこが地域のつなぎ役となって、民間団体を支援したり、あるいはほかの関係機関とのつなぎ役を担っていくというようなことをしていくべき
- ・ 情報交換や施策の調整など、横の連携が必要
- ・ つなぎ役は今あまりにもいないし、そのつなぎ役に対する支援というのが欠けている。つなぎ役が現実にはいろいろな人たちをつないでいけば、連携はできる

➤ 民間団体の活動に対する支援について

- ・ 民間団体が継続的に活動を推進していけるような後方支援が必要

➤ 調査研究について

- ・ 疾病別の自殺に関する研究はぜひ必要。1つの世代別だけではなくて、疾病別の対策があり得る
- ・ 研究はしっかり国が押さえてほしい。地方公共団体に対して、モデル的なものを示すと推進力になる

➤ 医療提供体制について

- ・ 身体疾患、体の病気で非常に慢性で、重篤な病気に対する対応、対策というのが十分でない。絶対数では多くないのかもしれないが、リスクという意味で、非常に高いので必要
- ・ 国、地方公共団体の医療・保健の推進体制が疾患ごとに行われている面があるので、総合的に推進していくと、効果が出やすいのではないか
- ・ 総合診療というかわかりが、かかりつけ医機能として非常に重要。政策的に、制度設計と監督する横断的な対応が非常に求められている。疾病だけではなく、ヘルスの方から、あるいは介護につながる横断的な対応というのは非常に重要