

第 1 回自殺総合対策の在り方検討会における主な意見

➤総合的・包括的な視点で連携して実施することが必要

- ・ メディカルモデルとコミュニティモデルの両方が大事
- ・ かかりつけ医と精神科医の連携
- ・ 職域(産業医、産業保健職)と精神科医等の専門家との機能的連携
- ・ 地域において行政、職域、メディア、民間団体等がそれぞれ何ができるかを踏まえつつ連携
- ・ 総合対策とは、「自殺に追い詰められる個人」を対象とした対策だけでなく、「自殺に人を追い込んでいる社会(制度・価値観)」をも対象とした政策のこと。その意味で「地域づくり」「社会作り」でもある

➤地域、職域、学校等のそれぞれの場に応じた対策が必要

- ・ 職場における産業医、産業保健職の活用、メンタルヘルスケアの推進
- ・ 50代から60代にかけての自殺死亡率が最も高いが、退職後の生きがいの関わりもあると考えられるため、在職中から仕事以外の生きがいづくりへの支援を行うことが必要
- ・ 職域のメンタルヘルスケアについて、更なる産業看護職の働きかけが必要
- ・ 職域では、経営者の考え方で、メンタルヘルスケアの充実度が異なってくるので、経営者にその重要度を理解してもらうことが重要
- ・ 学校は、子どもだけでなく、教職員も含めた対策が必要
- ・ 小さな規模の事業場では体制づくりが難しい
- ・ フォーカスを絞った議論も必要
- ・ 学校の間、地域、職域、いろいろな場で設定

➤継続的・持続的に実施することが必要

- ・ フィンランドの例でも十数年かかっている。社会の取組として10年、20年単位で、しっかりとした基本方針をもとに長期的に取り組むことが必要
- ・ 地域のモデルでも、取組が低調になると自殺率が上がる

➤国民や社会の理解・合意を得つつ実施することが必要

- ・ 社会や地域の人たちの合意がなければ実務が根付かない。啓発活動は、自殺対策の重要な柱のひとつ
- ・ 地域のモデルでも住民が主体的に関わってくると非常にうまくいく

- ・ 職域においても、管理監督者の風通しのよい職場づくりへの理解が必要
- ・ 国民にわかるように政府が本気で取り組んでいることを見せることが必要
- ・ 鉄道会社がいのちの電話の広報に協力してくれるようになった。日本人全体の自殺問題への意識が変わりつつあると実感

➤現場本位で実施することが必要

- ・ 「現場の声」にしっかりと耳を傾けることで、自殺念慮者が生きていくために必要としている支援策が見えてくる
- ・ 大綱における具体的な対策を地域や市町村は望んでいる

➤生きやすい社会としていくべき

- ・ 自殺対策は「生き心地のよい社会」作りでもある
- ・ お互いが信頼できるような社会を目指していくことが大切
- ・ 風通しの良い職場は良いメンタルヘルスの状態を満たしている
- ・ 大人の生きにくさが子どもにも影響している

➤調査研究

- ・ 実務本位で対策を実践しつつ、それと平行して調査研究を行い、その成果を速やかに実務に還元していくことが重要
- ・ 調査研究による的確な情報を社会全体で得ることができたら効果的に進められる
- ・ 過労自殺の労災認定は厳しい基準を満たしたものだけ。その他に多くの却下された事件があり、その点検も必要
- ・ NPOによる遺族ケアのデータは調査研究に貢献が可能

➤報道の在り方

- ・ 報道の方法について各社共通というのは難しいが、この問題に取り組むことが必要

➤自殺未遂者、遺族等のケアが必要

- ・ 学校では、家族や本人が自殺し、クラスや先生は心の傷が癒えないまま取り残された状態になっていく
- ・ 労災補償を受けられなかった遺族への何らかの社会保障とケア対策が必要

➤目標

- ・ 目標を平成10年度における急増以前に設定するのは問題、もともとの2万5千人でもそれだけの自殺が生じている現実是非常に重い