

いのち支える いなべ市自殺対策行動計画(素案)に対するご意見

ご意見	回答
<p><b>①9ページ「目指すべき地域の姿(イメージ)」につき</b>            素案では「目指すべき地域の姿(イメージ)」として第3次いなべ市地域福祉計画及びいなべ市地域福祉活動計画における「いなべの生きがい・支え合い・いきいきネットワーク」の図が資料として提示されている。おそらく、このイメージのように自殺対策行動計画も遂行するべきであるという基本理念をわかりやすく提示しているものと思われるが、私が素案を拝見する限りにおいて「コーディネート機関」にあたる部署が想定されていないかの疑問を持つ。            支援者間の「連携」の必要性は多くの方が認識しているが、ともすると「次につなぐだけ」となりがちであるので、是非「コーディネート機関」をしっかりと選定し、伴走型支援を推進していただきたい。            自殺に対する危険因子を抱えている方はその専門の窓口で誘導するというやり方をとると、相談者は同じ話を繰り返し説明しなければならなかったり、自らが解決したいと思って相談している内容とは違ったことについて説明を求められたりすることで、自らが望んでいることに対応してもらえないと感じ、問題解決への意欲が低下してしまうおそれがある。そこで、「コーディネート機関」が常に相談者と伴にしかるべき窓口に行き連携して支援し、相談者が一貫した支援がされている安心感を持たねば、有意義な支援になりえない。            「いなべ市自殺対策ネットワーク協議会」は年1回の数値目標(素案15ページ)が掲げられており、開催回数からも「コーディネート機関」たりえない。            高齢者に関しては長寿福祉課、生活困窮者に関しては社会福祉課という棲み分けを想定しているのかも知れないが、担当課の枠を超えてのコーディネート機関たり得るのか疑問が生じる。社会福祉協議会(地域包括支援センター・くらしサポートセンター)を「コーディネート機関」と想定しているのであれば、行動計画に明記するべきであろう。</p>	<p>貴重なご意見ありがとうございます。            素案9頁の目指すべき地域の姿(イメージ)図は、地域福祉計画を進める図であり、より効果的に事業を行うためにコーディネート機関を設置するものです。ご意見にある、自殺予防の専門コーディネート機関としての想定ではありません。伴走型等の支援につきまして素案26頁の「重要施策1高齢者への支援の強化(1)包括的な支援のための連携推進」の事業や、素案30頁の「(6)高齢者が地域で安心して暮らすための支援」の事業・素案33頁の「重点施策2生活困窮者への支援の強化(1)生活困窮者対策と自殺対策の連動」の事業において、総合相談支援、多機関の協働による包括的支援体制の構築、関係機関の連携等を更に推進・充実を行ってまいります。</p>
<p><b>②16ページ「市民を対象とした人材育成」について</b>            日頃から地域住民と接する機会が多い民生委員児童委員、老人クラブ連合会、人権擁護委員、消費生活相談員、手話通訳者や手話奉仕員等の支援員、また地域ボランティアの方々に、メンタルパートナー養成講座の受講を促すことは評価できる。加えて、そこに相談者が日常生活で関わる人たち(薬剤師、理容師、商工業者など)に対してもメンタルパートナー養成講座の受講をできるよう広報や働きかけをすべきであると考えます。</p>	<p>貴重なご意見ありがとうございます。            今後の自殺対策の参考にさせていただきます。</p>
<p><b>③22ページ「自殺未遂者、遺された人への支援」</b>            厚生労働省の「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討報告書」においても自死遺族が容易に自殺未遂者となり得ることの報告がなされている。行動計画においても自死遺族が自殺リスクを抱える可能性のある人であることの認識を明確にし、そのための各分野の連携した支援策を計画すべきである。            仮に年1回の「いなべ市自殺対策ネットワーク協議会」を通じてのみで連携ができるとしても、そのことで、間接的にも自殺未遂者に対する心と身体のケアに努めれるとは到底思えない。            繰り返しにはなるが「コーディネート機関」を設置し、自殺未遂者に対する支援を断続的に行っていくことが肝要と思われる。            また、「いなべ命の相談電話」の啓発カードは市内の戸籍謄本等の申請窓口のみならず、病院・コンビニエンスストア・葬儀社の会館・いなべ市斎場など自死遺族が自殺者の死亡後すぐに手に触れるところにも設置し、周知に努めるべきと考えます。</p>	<p>貴重なご意見ありがとうございます。            今後の自殺対策の参考にさせていただきます。</p>
<p><b>④22ページ「生きることの促進要因への支援」の評価指標につき</b>            障がい福祉サービス等利用者数をもって評価することは「障がい者(児)への支援」以外の行動計画に対する後日の評価及び目標を設定しないものであり行動計画として不十分と言わざるを得ない。            目標設定が困難なものもあると思われるが、各事業の件数の現状値と目標値を設定し、自死に関して市民が相談しやすい体制になっているか評価できるようにするべきである。</p>	<p>貴重なご意見ありがとうございます。            素案22頁の「基本施策4生きることの促進要因への支援」の「評価指標」は、1指標だけとなっていますが、重点施策として、素案32頁の「1高齢者への支援強化」の「評価指標」8指標、素案34頁の「2生活困窮者への支援強化」の「評価指標」3指標を設け、併せて12の指標で評価を行ってまいります。</p>
<p><b>⑤23ページ「若年層への支援の強化」につき</b>            SOSの出し方に関する教育を盛り込んだ命の大切さを実感できる道徳教育と人権教育を計画的に実践し、問題解決に向けた主体的行動の推進を図ることは高く評価できる。            なお、SOSの出し方に加え、そもそも「自殺」に至るまで追いつめられないための知識を得る法教育の実践も必要と思われる。また、児童だけでなく保護者が児童とともに学ぶなど保護者に対する情報提供も取り入れていただきたい。</p>	<p>貴重なご意見ありがとうございます。            今後の自殺対策の参考にさせていただきます。</p>

いのち支えるいなべ市自殺対策行動計画(素案)に対するご意見

ご意見	回答
<p><b>課題1 専門家の継続的、組織的サポートがない</b>                      対策行動を実行にうつしていくには、自殺につながるうつ状態を引き起こす脳科学的な知識と理論、コロナとカラダと行動のつながりについての最新データを共有し、それに基づいて効果的に対策行動する必要があります。</p> <p>専門外であり、協議会、部会、研修などが年間1回(目標設定)と少なく、人事異動もあるなかで、多くの他課の調整とりまとめをしながら、自殺予防というデリケートでかなりエネルギーの必要な対策行動を進めていくのは職員の方の負担過重になる可能性も大きいと存じます。</p> <p>担当職員の方をはじめとした市職員のストレスマネジメント、健康に対する予防対策、うつや自殺対応に対する知識や予防的な手法の提供など、継続的、組織的なサポート体制が必要と見えます。</p> <p>自殺のおそれがある人を見つけて専門家に引き継ぐことで、瞬間的に自殺の数が減ったとしても、根本的な対策が立てられていなければ、次から次という状況になり、現場の方は疲弊してしまいます。自殺のおそれがある人を見つけて対応する、この一行だけでもかなりなエネルギーと対応力が必要と感じます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>改善案1→研修や対策行動立案の段階から、専門的で科学的な継続的なサポートを受ける。企業人交流なども利用し、専門家との「継続的な」コラボレーション体制を作る。</li> <li>改善案2→担当課職員、市職員に対する専門的研修を市民に先行して必要回数行い、実際に自殺対策を主導していく人、対応する人材のレジリエンス(柔軟対応力、寛容力)を上げておく。</li> </ul>	<p>貴重なご意見ありがとうございます。                      改善案1につきましては、ご意見を参考に、医療機関、関係機関との連携を充実させていきます。                      改善案2につきましては、研修の重要性をふまえ、回数等も増加する案に変更します。</p>
<p><b>課題2 地域特性を踏まえ、コミュニケーションの質を上げられるベーシックで息の長い取り組みが必要</b>                      家族と同居している方の自殺が多いというのは、単に周囲に人がいれば自殺が防げる、ではないことを物語っています。</p> <p>感想ですが、いなべ市内でこどもの頃から現状まで、法事や一部の地域行事などに関わったり人と話してきた中で、「人の目を気にする」「自分の意見を言わずに我慢する」「意見を言う、はつきり言うこと=キレる。の誤解」など、古くからの「伝えないけど察してほしい」「めだつことは危険なので自分の意見は隠しておく」というコミュニケーションスタイルを感じました。特に中高年以上は、その親御さんの世代より引き継いでいることも多いかと感じます。</p> <p>行政に対する依存度も強いと思いますので「行政がめんどろをみるべきである」のようなご意見も多いかと感じます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>改善案1→家族、集団の中にいる孤独感、孤立感を具体的にどうすれば、支えられていると感じられるように、コミュニケーションの質が上げられるのかをアサーションスキルなどのワークショップを楽しむやすい方法で行って、地域の人が家庭や地域で実現できるようにしていくといいと思います。                      また、いなべ市という地域特性がどのようなものであるかを調査の上、始められたら結果に繋がるのではと感じます。</li> <li>改善案2→うつのバックヤードにある自己価値感の低下、自己価値感につながる家族や社会から支えられていると「心から思える」感覚(情緒的支援)、人の目を気にして自分らしく生きていない状況(自己抑制型行動特性)、それらを数値的に把握して具体的な改善をめざす。</li> <li>研修例： 遺伝子的な気質(感じ方やストレスを感じやすさに関係)、聴く力と上手な自己発信(相手を攻撃せず自分の都合を伝える)、自分自信のストレスサインのチェック(自分の心と身体と行動へのストレスサインを把握できる)、自己セラピーのレッスンや確実にできる行動目標設定、発達しようがい傾向の特性を知るなど。</li> </ul>	<p>貴重なご意見ありがとうございます。                      改善案1につきましては、地域の見守り、居場所づくりなど、地域づくりを強化するために福祉委員会の設置を促進しており、福祉委員会を中心に環境づくりに努めます。                      改善案2につきましては、今後の自殺対策の参考とさせていただきます。</p>
<p><b>課題3 市民に対するアプローチのリスクマネジメントと対策が必要</b>  <b>その1 「メンタルパートナー」のリスク</b>                      ひとりひとりがけるのは大変大切なことと思うのですが、年1回程度の講習で、メンタルパートナーという名称付与(資格認定のような取り組み)は以下のようなリスクを感じます。</p> <p>「メンタル」の専門家と誤認され、情緒不安定な方々からの依存、暴言、つきまとい、中傷などの反応や(メンタルパートナーを希望する人の自体の自己成長がなければ)自分自身の情緒不安定を解消するために他の人を助けようとする行為、年長者の場合つい「アドバイス」や「指示」をしたり、話を聴けない、聴いてももらった感じがしないことで傷つく、守秘義務に対する理解が得られず個人情報漏れ、話をしてきた人に対しての悪感情が生じるなどの可能性があると思います。私自身も情緒不安定な時期があり、だからこそカウンセリングなどの勉強をしたわけなのですが、うつ状態の表現は多様です。</p> <p>厚生労働省のサイトには種々このような取り組みに対する情報があるかと思いますが、厚生労働省は東京の中央官庁ですから、地域特性を把握しているとは限りません。地域特性に対しての把握はやはり、地域の方の得意分野です。</p> <p>いなべ市では、自治区、組、組親などの小さいピラミッド組織に所属されている方が多く、親戚、知り合いのお付き合いが都市部より密着している場所で「メンタルパートナー」の役割は重たいのではないのでしょうか。</p> <p>また、メンタルパートナー研修の対象者はとても広く設定されていますが、特に、いなべ在住の高齢世代は知る限りですが「人目を気にする」という行動特性もあり、戦後の混乱期、高度成長期を過ごす中で、メンタルヘルスやコミュニケーションについての教育や現在の情報、差別用語やパワハラ用語が伝わっていなかったり、定着していなかったりする場合もあるかと思っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>改善案1→課題解決策として「メンタルパートナー」という名称ではなく、「いなべのふれあいメンバーズ」「すこやかいなべの応援団」のような、メンタルヘルスに特化しない名称に変更し、業務を自殺予防に特定せずゆるく設定し、現行動計画の取り組みにボランティア参加するなど、ゆるやかな知識共有をしながら、行動計画へ興味を持続してもらう、SNS投稿のお手伝い、高齢者ならば笑顔運動など、行動しやすい範囲で現行動計画を盛り上げてもらうサポーターズという役割がいいのではと考えます。                      その中で、専門的に興味を持たれたという方は、職員研修と同等のセミナーを受けてもらえばいいかと思っています。</li> </ul>	<p>貴重なご意見ありがとうございます。                      当計画書の文中では、一般的な用語として「メンタルパートナー」の表記としますが、実際に事業を実施する際の参考とさせていただきます。</p>
<p><b>その2 「自殺予防という言葉」のリスク</b>                      「自殺予防」という言葉は、聴いた瞬間どきとするような非常に強いイメージの緊張感を誘う言葉です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>改善案1→怖い言葉は使わない。市民に対するセミナーは、やわらかい言葉でわかりやすさを重視し、「自殺予防」「メンタル」や「ストレス」という言葉を多用すると、参加しづらくなるかと思しますので、コピーライティングなどの十分な配慮が必要です。</li> </ul>	<p>貴重なご意見ありがとうございます。                      当計画書の文中ではこのような表記を使用しますが、事業を実施する際の参考とさせていただきます。</p>
<p><b>課題4 協議会などネットワーク作りの頻度の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>改善案1→ネット会議ができる環境を作る(iPad, Zoomなど)                      会議で人を集める、というのは経費もかかります。テレビ会議をすれば、会議、打ち合わせの頻度が確保できます。</li> </ul>	<p>貴重なご意見ありがとうございます。                      会議等の開催方法について、今後の参考とさせていただきます。</p>