

「奈良県自殺対策計画（第2次）」（案）に対するご意見及び県の考え方

No.	ページ	行	該当箇所	ご意見	理由	県の考え方
1	①P26 ②P25 ③P25	①30 ②36 ③36	① 精神保健（メンタルヘルス）に関する課題を抱える者への支援体制の構築 ② 精神保健医療福祉の充実と連携強化 ③ 精神保健医療福祉の充実と連携強化	① 市町村への支援の具体的な内容が見えない ② 「連携」とあるが、具現化するための具体的な動きが見えない。 ③ 先に整備されたDWATとのすみ分けはどうか。	① 既存の市町村役割から追加される内容であるなら、人的にも予算的にもそれを確保できる支援がなされるのか懸念。 ② にも包括にしても、市町村、地域が悩みながら取り組んでいるが、県として主体的な関わりが見られない。 ③ DWATに精神保健福祉士も複数名登録しているが、DPAT員も精神保健福祉士が対象となる場合、互いの人員確保が困難になることを懸念。	① 精神保健福祉法の一部改正により、令和6年4月から市町村の相談・援助業務の対象に新たに「日常生活を営む上での精神保健に関する課題を抱えるもの」が加わり、これらの方の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることが明確化されました。このことから、精神保健に関する相談体制を住民により身近な市町村で対応できる体制づくりが進められることになることから、県としても、市町村における相談体制の充実に向けた支援を進めていきたいと考えています。 ② 計画案にも記載がありますが、精神保健医療福祉の充実と連携を強化するため、県では現在各地域の保健所を中心に保健・医療・福祉関係者による職域を超えた連携を行うための協議の場の設置に向けた取り組みを進めているところです。今後は、設置される協議の場において各地域の現状と課題を明らかにし、重層的な支援体制の構築等、必要な取り組みを進めていきたいと考えています。 ③ 令和元年に奈良県災害派遣福祉チーム（奈良DWAT）が発足しました。主な活動内容は、災害時に、避難所等に福祉専門職のチームを派遣し、高齢者、障害者、乳幼児等の要配慮者に対し適切な福祉支援を行うことにより二次被害の防止を図ることを目的としたものです。構成員は主に福祉施設関係団体、福祉関係職能団体等に所属する社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士等です。DPATは災害派遣精神医療チームであり、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を目的に設置されており、県内の精神科医療機関に所属する精神科医、看護師、精神保健福祉士等で構成されています。このように、各チームの目的や構成する所属機関も異なるため懸念される問題は現在のところ生じていないと認識しています。
2	P20	—	第3 基本認識	奈良県の自殺対策の取り組みを充実させていただき、少しでも自殺する方が少なくなるよう願っています。	精神疾患のある方が自殺に至ってしまうことを目の当たりにする度に、心苦しい思いをしています。	計画案にも記載がありますが、自殺の原因・動機については、健康問題が多く、とりわけうつ病等の精神疾患は生活上のストレス等との関連があり、経済・生活問題や勤務問題等の複合する問題に対する包括的な取組が求められています。そのため、リスクの高い方へのケアなど、本人を取り巻く関係機関（医療機関、保健所、教育委員会等）との連携をより一層進めてまいります。
3	P21	—	基本方針	この計画期間においては、コロナ禍で生じた社会課題に対応するような方針が出されることをお願いしたい。	コロナ禍において社会課題の実相は大きく変化しました。図3-2に示されるように、奈良県においても若者の自殺死亡率が急激に上がっています。また社会保障審議会委員会でも、コロナ禍における生活困窮の問題、10代の社会的孤立の問題が取り上げられています。限定的な計画であるからこそ、コロナ禍で生じた県民の課題に寄り添うものであってほしいと思います。	国が令和4年10月に策定した自殺総合対策大綱では、「新型コロナウイルス感染症拡大により人との接触機会が減り、それが長期化することで、人との関わり合いや雇用形態を始めとした様々な変化が生じて」と記載されていますが、具体的に新型コロナウイルス感染症拡大が、自殺にどのような影響を与えたかについては確定的なことは分かっておらず、引き続き、情報収集・分析を行う必要があるとの見解が示されています。県においても自殺者の総数に占める女性の割合が高まっている、19歳以下の自殺者が増加しているなどの傾向にありますので、計画案に記載の推進体制のもと、関係機関と連携しながら新型コロナウイルス感染症拡大の自殺への影響について、引き続き情報収集を行うとともに、自殺対策連絡協議会等において分析を行い必要な対策を講じて参ります。
4	P25	—	(2)人材養成	『命の門番』と言われているゲートキーパーについて、今後も研修を積極的に行い受講者を増やして行って下さい	ゲートキーパーの養成で人材が増える事により、一人でも多くの命を救う事に繋がると思っています。	計画案にも記載がありますが、これまでゲートキーパーの養成については国の地域自殺対策補助金などを利用し、ゲートキーパー養成研修を実施する市町村などに補助を行い、県としても養成してきました。今後も、保健・福祉・医療・教育など様々な分野でゲートキーパーが増えるよう、奈良県でもゲートキーパーの養成を一層進めてまいります。
5	P20	18～20行目	基本認識	認識が甘く、実態とズレが生じています。「追い込まれた末の自殺」と言っておきながら、「追い込まれないための教育でスキルアップ」は自殺を考える人の弱さに原因を見ているのであり、相談、医療、福祉などの体制を充実させることは、雇用創出や産業を拡大させることにつながるため、経済の論理がまかり通ってしまっているとおもいます。もちろん社会的弱者と呼ばれる方に対する医療的かつ福祉的ケアは重要ですが、自殺対策としての処方箋は、あくまでわたしたち社会の側に向けられるべきではないでしょうか？	不登校やいじめの問題に同じような加害者側の罪の意識の欠落が見られますが、こどもは大人社会を「ごっこ」でマネをしているだけだと思いますよ。「今の社会がしんどい人」に対する対応を、行政や専門家など「今の社会で成功した人」が行なっていることに起因する部分が大きいと私は考えます。参加させてもらえないので疎外感が生じるし改善にも向かわない。「多様性」は支援する側にこそ必要で、それを受け付ける素地をまず整えてください。そうした社会の機能のことを「インクルーシブ」とか「社会的包摂」と云うと思います。	自殺対策基本法が平成18年に施行されて以降、それまで「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになりつつあります。しかしながら、自殺者数は依然として高い水準で推移しており、その背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因が考えられます。このため、自殺を人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉え、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ることや、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と捉える必要があると認識しており、ご指摘のように、あらゆる人が孤立したり、排除されたりしないよう援護し、社会の構成員として包み、支え合う社会の構築が重要と考えます。計画案にも記載がありますが、多くの自殺は防ぐことができる社会の問題という認識のもと、ご意見いただいた内容も踏まえ、今後も取組を進めてまいります。
6	P20	8～13行	第3 基本認識	計画（案）にもあるように自殺という選択肢を選ぶまでに、様々な予兆やサインがあったと思います。ただ、それは身近な人でも見逃す事も多いのが現場だと思います。よって、県より実際の事例であった具体的なサインや予兆、自殺を起こす時のタイミング等の研修を行って欲しいです。	まずは、自殺を試みる人の予兆やサイン、ちょっと元気な時の方が自殺するケースが多い事等、一般の方でも分かる内容を伝えていく事で、まずは関心を持ってもらえるのではないかとと思うからです。	計画案ではゲートキーパーの養成を図ることとしておりますが、県や市町村で行っているゲートキーパー研修においては、ロールプレイングなどを取り入れ、実際の場面でどのように対応していくのが良いかという観点で研修を行っております。いただいたご意見を踏まえ、関心を持ってもらえるような内容になるよう努めると共に、福祉、医療、教育など様々な分野でゲートキーパーの養成者が増えるよう今後も研修を実施してまいります。