

(仮称) 第2次こだいら健康増進プラン(素案)に対する  
市民意見公募(パブリックコメント)の結果について

1 実施の概要

実施期間	令和5年11月20日 ~ 令和5年12月19日	
意見提出者数	6人	
提出方法	持参	0人
	郵送	0人
	市ホームページ	6人
	電子メール	0人
	FAX	0人

2 ご意見に対する対応状況

反映状況	件数
反映済み	2件
反映する	1件
反映しない	2件
参考意見	25件
合計	30件

※1 以上のほか、本素案に関するご意見以外に12件のご意見をいただきました。

※2 市民意見公募(パブリックコメント)の結果の公表にあたっては、とりまとめの都合上、いただいたご意見を一部要約する等の整理をしています。

### 3 市民意見公募（パブリックコメント）に対する考え方

番号	ご意見の概要	ご意見に対する考え方	対応
1	88ページ、「こころの健康に関する講演会等の実施」についてです。私はわいせつ教員被害の被害者です。講演会の講師として、男性の大学教員・医師等を起用すると、受講者は、「大学教師・医師等、権威のある人を尊敬しなくてはいけない」と、権威主義者に教育されます。私が、「わいせつ教員被害の被害者です」と市職員・市議会議員・市民等に話したときに、「黙れ無礼者」と逆ギレされます。それが原因で、解離・離人感・現実感消失・頭痛・発熱・疼痛・自殺念慮が発生します。ですので、NPO職員や障害当事者等、あまり権威を感じさせず、当たりが柔らかな人を講師に起用し、市民が権威主義者にならないようにしてください。	ご意見として承ります。	参考意見
2	88ページ、「こころの健康に関する講演会等の実施」についてです。私はわいせつ教員被害の被害者です。講演会の講師として、男性を起用すると、性暴力被害について話さないです。男性も性暴力被害に遭います。性暴力被害に関する啓発は、意識的に増やしてください。 講演会等で、男性の精神科医や福祉学者等が、性暴力被害について言及しないです。以前、地域保健福祉計画の中間見直しのときに、男の福祉学者の講演会と市民懇談会を同時開催したのですが、男の教授を連れてこられると、事実上、性被害について話せないです。むりに発言しようとすると、司会の市職員が「失礼なことを言うな」とキレます。なので、たくさんある地域保健課題のうち、性暴力被害についてだけ、地域で議論ができず、対策もできないです。性被害についてしゃべれる小平市にしてください。	ご意見として承ります。なお、昨年度実施した地域保健福祉計画【中間見直し版】の市民懇談会と福祉のまちづくり講演会において、ご指摘いただいたような事実はございません。	参考意見
3	87ページの「(1) 目標こころの健康に関する正しい知識等を持つ人を増やす」についてです。 小平市には、約80年前から国立精神・神経医療研究センターがあり、精神病の重症者・希少疾患の患者さんが住むという地域特性があります。ですので、一般的に知られている精神病、例えば統合失調症やうつ病、発達障害等は有名だと思うのですが、有名ではない精神病、日本で100例しか患者が存在しないというような、めずらしい精神病の患者さんが住んでいるという特徴がある自治体です。私はわいせつ教員被害者で、国立精神・神経医療研究センターの近所に住みたくて、他市からわざわざ小平市に転入してきました。少し、一般にはなじみのないめずらしい病気の患者さんが市内にいらっします。 とりあえず、今回、市民意見として提出しておきます。 行政が作る計画類には上下関係があり、最高位に位置するのが、長期総合計画だそうです。上位計画と下位計画の間に整合性を持たせるといふルールになっているようです。 つまり、先に長期総合計画のほうに、「小平市の地域特性として、国立精神・神経医療研究センターがあり、精神病の重症者・希少疾患の患者が住むという地域特性がある」と追記し、それから下位計画であるこいだ健康増進プランに、「めずらしい精神病の患者さんが住んでいるから特別な施策をしよう」という追記をするという手順になると思います。 別途、「長期総合計画に、地域特性に関する追記をしてほしい」という陳情を提出する予定です。	ご意見として承ります。	参考意見
4	88ページ、「こころの健康に関する講演会等の実施」についてです。 私は精神障害者です。精神疾患は、身体科の疾患のように、血がだらだら出ているわけではありません。パッと見て、相手が病人かどうなのかわからないという特徴があります。 精神障害者かどうかわかる目安は、ヘルプマークです。かばんにヘルプマークをつけていたら、精神障害者かもしれないです。これは私が実際に経験したのですが、市議会議員に「国立精神・神経医療研究センターに紹介状が出ているが、入院できない」と市政相談したら、議員事務所で働かされました。働いてしまう私のほうもおかしいのですが、正確な判断ができませんでした。 市議会議員・市民は、かばんにヘルプマークをつけていたり、はっきりと精神障害者手帳を示していたり、医師が「入院相当」と診断した患者を、血がだらだら出ているからといって、勝手に健康人扱いしないでほしいです。これは、市のこころの健康の講演会等で、ちゃんと教えてください。 こころの健康講演会では、「家族がうつ病かもしれない。メンタルクリニックへの来院を促そう」という話し方をするのかなと思うのですが、それ以外に、はっきり精神病だと言っているにも関わらず、健康人扱いする人がいるという問題があるので、こころの講演会でちゃんと教えてください。	ご意見として承ります。	参考意見

番号	ご意見の概要	ご意見に対する考え方	対応
5	<p>保健福祉系の学識経験者を必要とする場合、国立精神・神経医療研究センターに、積極的に「学識経験者をやりませんか？」と声をかけてほしいです。小平市には国立精神・神経医療研究センターが約80年前からあり、精神病の重症者・希少疾患の患者が住むという地域特性があります。小平市で、いちばん精神病で具合の悪い人の情報は、国立精神・神経医療研究センターしか知らないです。精神病でいちばん具合の悪い方は、だいたい身体障害もお持ちだと思います。重複障害といって、身体障害者と精神障害者と両方お持ちの方がいます。身体・知的・精神の3つの手帳を持っている方もいらっしゃるようです。国立精神・神経医療研究センターに、「どういう政策上の工夫をしたら、いちばんお具合の悪い患者さんの生存権を守ることができそうですか？」と聞き、助言をもらえればいいと思います。</p> <p>既存の保健計画は身体科重視になりがちです。しかし、身体と心と両方あって人体です。精神科医が保健計画づくりに参画することで、精神病の患者さんを踏みつぶさない、全人的な保健計画になると思います。国立精神・神経医療研究センター側にとっても、自治体の審議会の学識経験者の経験を積むというのはいいことだと思います。</p>	<p>本計画の策定に当たって、小平市第2次健康増進計画検討委員会に、国立精神・神経医療研究センターの医師が検討委員として参加いただいています。</p>	<p>参考意見</p>
6	<p>健康は食の安全、食材の安全が大切な要素です。日本は食品添加物、農薬大国となってしまいました。厚労省のコロナワクチン推進も死亡2000人以上や重篤な後遺症の救済申請も2万人を超えているのに報道されず、事実隠蔽され、逆に子どもへのワクチン推進をしております。子どもの命を守ることを考えた時に大阪府泉大津市の南出賢一市長の市民の健康を守る取り組みを小平市に導入して頂きたいと思料しております。また小学校で遺伝子組み換え農作物の種子が無料で配られ育て食べる食育があるようでしたら発がん性などリスクがあるので即中止してください。モンサントのラウンドアップは禁止して低農薬な地産地消、添加物レスな食品で小平市民の健康推進ブランディングに期待しております。</p>	<p>ご意見として承ります。</p>	<p>参考意見</p>
7	<p>先ほど、「国立精神・神経医療研究センター職員に学識経験者を積極的に頼んでほしい」という市民意見を投稿した者です。小平市第2次健康増進計画検討委員に、国立精神・神経医療研究センターの医師の名前を見つけました。ほっとしました。よかったです。身体科の医師だけでなく、精神科医が小平市の保健計画をチェックしていることがわかりました。</p> <p>国立精神・神経医療研究センターは、精神病の重症者・希少疾患の患者を診るという政策的位置づけの病院なので、小平市内に希少疾患の患者さんがお住まいの可能性ががあります。日本全国に100人ぐらいしか患者がいないという、めずらしい患者さんがいるはずですが。私も、わいせつ教員被害者で、希少疾患です。希少疾患の患者を踏みつぶさない保健政策にしてほしいです。例えば、87ページに、「こころの健康に関する正しい知識等を持つ人を増やす」とありますけど、わいせつ教員被害者という患者集団の助け方は、あまり研究されていません。病院や大学にはわいせつ医師やわいせつ教授はいますので、加害者側の学問は発展しています。しかし、被害者の助け方はあまり研究されていません。しかたがないので、私が病床で自分で研究しています。市民に、「精神病に関する正しい知識を持つ」と言ってしまうと、「精神科医の話が正しい」となります。患者が、「こういうことをされると病気が悪化します。やめてください」と言っても、無視して、医師に盲従する権威主義者の市議会議員ができます。現代の精神医学ではまだ把握していない、未知の病気の患者が住んでいる可能性がある」と推論し、患者の話に耳を傾けることができる市民を作ってほしいです。ある程度、冗長性というか、安全係数を設けてほしいです。</p>	<p>ご意見として承ります。</p>	<p>参考意見</p>
8	<p>私は精神障害者です。84ページ、①地域活動を通じたつながりの醸成の2地域活動を担う人材の育成と支援についてです。福祉事務所（生活支援課）は、生活保護を受給している精神障害者に対し、作業所や障害者就労支援を利用して働くよう、就労指導をします。もし、例えば福祉会館でひきこもりの自助会をやりたいとか、断酒会をやりたいという方がいたら、就労指導をせずに、「地域で精神保健ボランティアとして働く」という働き方を「作業所等で働いている」ということにしてほしいです。ひきこもりは、作業所でパンやクッキーを焼くよりも、もともと自分がひきこもりだった経験を生かして、地域で社会貢献活動をするほうが、人材を生かすことができます。社会福祉士等がひきこもりを支援しようとするより、ひきこもりはひきこもり同士で話したほうが、心が通じることがあります。ひきこもり以外に、アルコール依存症、ギャンブル依存症、摂食障害等は自助会をさせると、精神健康増進が期待できると思います。</p>	<p>ご意見として承ります。</p>	<p>参考意見</p>

番号	ご意見の概要	ご意見に対する考え方	対応
9	<p>私は精神障害者です。83ページ1地域で支える健康づくりについてです。          福祉会館や男女共同参画センター、公民館の登録利用団体になるために必要な人数（現在は5人）を引き下げてほしいです。          理由は、精神障害者は友達がいらないからです。私は以前、ひきこもりの自助会を立ち上げようと思ったことがあります。しかし、友達が5人いないと、福祉会館に登録することができません。小平市でひきこもりの友達を5人見つけようとしたら、それだけで10年かかってしまいます。ひきこもりはひとりぼっちなので、1人が2人で登録できるようにしてほしいです。</p>	ご意見として承ります。	参考意見
10	<p>87ページ、こころの健康【小平市自殺対策計画】についてです。小平市には国立精神・神経医療研究センターがあり、精神病の重症者・希少疾患の患者が住むという地域特性があります。          保健師へのアクセシビリティが悪いです。私は2017年に殺人事件を起こしたい精神病になりました。かかりつけ医の紹介状を持って、国立精神・神経医療研究センターを受診したのですが、医師がまじめに診察をしなくて、自宅療養を強いられました。小平市障がい者支援課に精神保健福祉相談に対応する保健師がいるのですが、担当保健師につながるまでに2年かかりました。自分で障害者福祉計画を読んで、精神保健福祉相談を実施していると知り、窓口に押しかけていきました。自殺・殺人したい精神病患者さんは、すぐに保健師につながる必要があります。岐阜県可児市の市報には、こころの相談の実施日時が書いてあります。小平市の市報にも、法律相談等の日時が書いてあるコーナーがあります。そこに、精神保健福祉相談のことを書いて、市民に教えてほしいです。          それから、保健師がハラスメント的です。障がい者支援課の奥に相談室があるのですが、相談室に連れていかないで、窓口で精神保健福祉相談をします。私は性被害なのですが、窓口で性被害について話させると、周りの男性障害者等に聞こえてしまいます。相談室に通しましょう。          それから、保健師が勉強不足です。私は解離という精神症状を持っていて、これは殺人・自殺に発展しうる重要な症状です。しかし、保健師が知らないのです。そこで、精神科医が書いた、解離性障害で自殺未遂に発展した症例をPDFにして、保健師に読ませました。患者が保健師に教育をしなくてはならないのです。私が保健師への教育に体力を奪われて、寝込んでしまい、入浴が3日に1度になったり、ごみが捨てられず玄関に山積みになったり、自分で料理ができず、出前を注文して、家計の出費が増える等しました。市の予算で保健師を研修させてください。          保健師には、国立精神・神経医療研究センターの医療観察法病棟については勉強してもらってください。国立精神・神経医療研究センターの医療観察法病棟の担当者に小平市に来てもらって、保健師向けに講演会をやってください。もし多忙等で断われたら、医療観察法病棟の患者の深刻さがわかる本を保健師に読ませる等して、「私たちがしっかりしなくちゃ」と思ってもらってください</p>	ご意見として承ります。	参考意見
11	<p>87ページ、こころの健康について。私は精神障害者です。小平市は国立精神・神経医療研究センターがあり、精神病の重症者・希少疾患の患者が住むという地域特性があります。市役所で臨床心理士を雇ってほしいです。小平市障がい者支援課に精神保健福祉相談を担当する保健師が4人いるのですが、保健師だと、心理学がよくわかっていないのではないかと不足に感じる場合があります。心理と教育（公民館）がわかる人がほしいです。臨床心理士の仕事の中に、臨床心理的地域援助という仕事があり、地域社会で生活を営んでいる人々の、心の問題の発生予防、心の支援、社会的能力の向上、その人々が生活している心理的・社会的環境の整備、心に関する情報の提供を行う臨床心理学的行為を行うそうです。メンタルクリニックで1人の医師が1人の患者を治療しようとするより、臨床心理士を雇って、小平市19万人の精神保健をまとめてよくしようというアプローチのほうがコストパフォーマンスがよいと思います。</p>	ご意見として承ります。	参考意見
12	<p>88ページ、③市民への啓発と周知（重点施策）1学校と連携した周知啓発についてです。指導課が担当課となっています。          教育関係者は、まず、自分たちが自殺者を作らないことです。人命軽視だし、「相手や社会はこうでなければならない」と決めつけ、そこに向かって、不適切指導をします。人前で善人のふりをして、邪悪という教育関係者も多いです。          教師が子どもに暴言を言って自殺に追い込む、「指導死」という現象があるようです。学校で教師が子どもを怒鳴って、そのまま校舎から飛び降りるのだそうです。遺族が調べ始めると、前年度にも、子どもが自殺しているんだそうです。          自分たち教師が、パワハラや暴言を言ったり、隠蔽をしなければ、自殺は発生しません。          医師は、「まず害をなすな(Do no harm)」というヒポクラテスの誓いを勉強するようです。一方、教師はなぜいらん指導をしたいのかなと思います。アカデミック・ハラスメントの事例で、教員が3時間怒鳴りつけたという事例がありました。パワハラをしたり、どなるって疲れると思います。やらなければいいのではないのでしょうか。</p>	ご意見として承ります。	参考意見

番号	ご意見の概要	ご意見に対する考え方	対応
13	<p>こだいら健康増進プランを作った、小平市第2次健康増進計画検討委員会についてです。委員長が男性の大学教師のようです。少なくとも女性にすべきだし、もっと言うと、教師ではなく、公務員か当事者がやったほうが良いと思います。男性が委員長だと、委員会で性差別に関する話をさせないと思います。自分が男性として生きてきて、日ごろ、性差別をされていないので、話題にしようと思わないと思います。</p> <p>次に、教師は教員不祥事によって発生した患者・障害者の存在を、隠蔽します。教員わいせつ以外に、小学校・中学校・高校・大学で発生した学校事件・事故というのがあります。例えば、学校の柔道の時間に、指導者が子どもに乱暴な技をかける等して、後遺症にし、一生寝たきりという子どもが全国に何人もいるそうです。指導死という言葉があります。学校で教師が子どもを叱ると、そのまま、校舎から飛び降り、自殺してしまうのだそうです。遺族が調べ始めると、前年度にも子どもが自殺していることがわかったりするそうです。つまり、学校が隠蔽しているわけです。これで損するのは、自治体・国です。子どもが健康に育ったら、小平市に納税したと思うのですが、あべこべに、障害者年金や生活保護費を支払わないといけないわけです。保健関係の委員会、教員不祥事によって患者・障害者が繰り返し発生しているという問題を把握し、教師に「いらん障害者を作るな」と怒るべきです。しかし、小平市がお人よしにも、委員長を教師に頼み、学校事件・事故をもみ消すことができる職権を与えています。委員謝礼を支払い、「先生、先生」とおだてているわけです。公務員が自分で事例を調べてきて、委員会で積極的に話題に上げるようにしないと、教師が生んで、いらぬ患者・障害者の存在を、みんなが認識することはできないと思います。</p>	<p>委員長につきましては、検討委員会の中で検討委員の互選により選出しております。</p>	<p>参考意見</p>
14	<p>【領域Ⅱ】1 栄養・食生活 「子どもの頃からの正しい食生活の習慣化に取り組む」ことについて</p> <p>私は、クリニックで栄養相談を受けていますが、糖尿病や脂質異常症、低栄養による患者さんが多くいらっしゃいます。患者様によって、栄養指導の仕方は異なりますが、最終的には「バランスのとれた食事を心がけて」とお話しています。短時間で、バランスの良い食事を説明するのは難しいので、私は「学校の和食の給食みたいな感じで」と指導しています。和食の給食は、ご飯（糖質）、具沢山汁物、主菜（たんぱく源）、副菜（野菜類）、果物が基本のスタイルだと思っております。わざわざプリントで理論的なことを説明しなくても、毎日食べる給食そのものが、食育そのものだと思っております。残念ながら、ご家庭によっては、バランスのとれた食事どころか、料理をしないご家庭も増えていると感じます。健康的な食事のお手本となる給食を、費用がないとか、子どもたちが残すからとかの理由で、寂しい給食にならないようお願いしたいと思います。</p> <p>実は、15年位前、息子が通っていた小学校では、子どもたちが残すからとの理由で汁物がなくなりました。（もしかしら、他にも人手の問題もあったのかもしれませんが。）確かに汁物から摂る栄養は期待できるほどの物ではありませんが、バランス的にどうなのかと思っていました。</p> <p>私は栄養指導をする際、野菜や海藻類を摂らない、食事を食べすぎてしまう、唾液が少ない、食欲がない（低栄養）などの大人には、まずは味噌汁を作りましょうと指導しています。給食に汁物がないと、（食事のバランスが悪いと）、「バランスのよい食事」のイメージを掴みづらくなると思います。</p> <p>（また、味噌は発酵食品で腸内環境を整えるなどよい作用があります。腸内環境を整えることは、免疫を高めたり、心を落ち着かせることに有効です。不登校や発達障害のグレーゾーンの子どものためには、栄養で解決できる面もあります。）</p> <p>最後に、献立表に載せている栄養価はエネルギー量だけだと思います。ご家庭に公表されるのはそれで構いませんが、献立作成時には、目標とするたんぱく質やビタミン、ミネラル（特に鉄）なども充足するようにお願いしたいと思います。</p> <p>給食を「お腹を空かせた子どもたちに食べさせるもの」ではなく、子どもの「心と体の健康を維持増進していくもの」として、メニューを考えて頂ければと思います。</p>	<p>イベントや学校給食などを通じて、子どもから大人まで、野菜の摂取量増加、朝食の摂取、主食・主菜・副菜をそろえたバランスのよい食事の大切さなどについて普及啓発し、健康づくりを推進していきます。</p>	<p>反映済み</p>

番号	ご意見の概要	ご意見に対する考え方	対応
15	<p>【領域Ⅲ】健康を支え、守るための社会環境の整備 2こころの健康（小平市自殺対策計画）について</p> <p>この計画には、周囲のサポートについて説明されています。心の問題は、栄養が大きく関わっている場合があります。つまり、たんぱく質やビタミンB群、鉄、亜鉛、ビタミンDなどが不足していると、鬱症状を表します。これは、栄養精神科医である奥平智之先生の著書（「うつぬけ食事術」「食べてうつぬけ」他）にも書かれています。実は、以前、私も鬱症状がありました。当時は病院に行ったり、色々な健康法を試しましたがあまりよくなりませんでした。しかし、栄養が不足すると鬱になることを知り、特に鉄を意識して食事をかえていきました。血液検査項目に「フェリチン」というのがありますが、これは貯蔵鉄を表しています。この数値が50を超すと、不思議と鬱症状はなくなっていました。また、別の精神科医は、「一般的な薬の治療をしていたが、栄養を取り入れたら、劇的に良くなった」と仰っていました。</p> <p>埼玉県さいたま市では、心の問題を抱える方向けに上記の栄養を取り入れたパンフレットを作成しています。患者さんによっては、薬も必要な方もいらっしゃるかと思います。でも、薬に頼らなくてもよい体を目指すことも大切かと思えます。運動しても、カウンセリングを受けても、栄養が足りなかつたら思考は変わりません。</p> <p>是非、自殺予防に、栄養の問題も取り入れて頂ければと思います。</p>	<p>必要な栄養を充足させることの重要性を伝えることを含めた食育をより充実させることは、こころの健康、ひいては自殺予防にも繋がらうものと考えております。この「栄養・食生活」の分野に「栄養・食生活は、こころの健康にも影響する」旨を追記します。</p>	反映する
16	<p>こころの健康【小平市自殺対策計画】で章立てができたのは良かったが、自殺対策計画は国の指針の通り独立した計画をつくるべきです。</p> <p>自殺に至る要因分析の記載を入れるべきです。</p> <p>また、p89の指標は具体的な数値目標を入れるべきです。</p>	<p>身体の健康とこころの健康は密接な関係にあることから、一体的に施策を進めていくことが重要であると考えております。また、国のガイドラインにおいて、他の計画の一部として策定することも可能であることとされていることから、次期のこいだいら健康増進プランに自殺対策計画を包含して策定するものです。</p> <p>自殺の多くは、多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きているため、自殺の要因を分析することは困難とされております。したがって、計画の中に自殺の要因分析を記載することは困難です。</p> <p>数値目標につきましては、具体的な数値を設定することが困難なものもあるため「減らす」などの言葉で表現しております。ただし、このような場合でもわずかな数値の変動で目標達成として満足するのではなく、継続的に現状値から改善していくべきものと捉えて、施策などを進めてまいります。</p>	参考意見

番号	ご意見の概要	ご意見に対する考え方	対応								
17	<p>ごだいら健康増進プランや小平障害福祉計画、地域保健福祉計画、地域防災計画、長期総合計画等に、くどいほど、「小平市には約80年前から国立精神・神経医療研究センターがあり、精神病の重症者・希少疾患の患者が住むという地域特性がある」と書いてほしいです。</p> <p>政治家、特に市議会議員が、精神病のデリケートな患者がいることを無視して、精神障害者虐待政策をやります。例えば、新型コロナウイルス感染症がパンデミックになった2021年頃、防災無線で、「新型コロナウイルス感染症がパンデミックになっています。外出を控えましょう」というアナウンスを流したり、ごみ収集車に、「新型コロナウイルス感染症がパンデミックです。ごみ袋の口をちゃんと結びましょう」とアナウンスをさせ、ごみ収集をやらせたということがありました。</p> <p>私は精神科病院に入院したかったのですが、入院させてもらえなくて、おうちで寝ていました。しかし、おうちで寝ていると、ごみ収集車や防災無線の騒音がうちにまで押しかけてきます。小平市内では、精神病と感染症の2つの健康危機が同時並行で進行していたのですが、市長や市議会議員は、感染症のみが問題であると認識していたと推測されます。</p> <p>私は、資源循環課に、「ごみ収集車のアナウンスをやめてください」と電話し、うちの近所を走行するときにアナウンスを切ってもらえることになりました。防災無線がなかなか止まらなくて、まず防災危機管理課に、「疼痛を持っているので、防災無線を止めてください」と言って止まらず、市議会に陳情を提出しました。また、「精神病の患者です。防災無線を止めてください」というちらしを作り、議員私書箱にポストिंगをしました。それでようやく止まりました。</p> <p>疼痛で自宅療養している患者が、ちらしを作って、議員私書箱にポストिंगをしに行かないといけません。議員は、自分が選挙のときに選挙カーで騒音を流す側であり、精神病の患者と非常に相性が悪いです。</p>	ご意見として承ります。	参考意見								
18	<p>88ページ、(2)施策の方向性と主な取り組みの②自殺対策を支える人材の育成(重点施策)の1自殺対策を支える人材の育成で、ゲートキーパー講座をやっているようです。</p> <p>私は精神障害者です。ゲートキーパー講座について、アクティブ・バイスタンダー(積極的な傍観者)という概念を教えてください。</p> <p>これは、よく電車内での痴漢対策について言われるのですが、痴漢されている方は、何もできません。周りの乗客が気が付いて、「おい、痴漢やめろよ」と割って入りましょうという概念です。</p> <p>みんなは、見て見ぬふりをしないで、加害者が精神障害者をいじめるのを、「おい、やめろよ」と一声言って、割って入るといふ正義感を持ってほしいです。</p>	ご意見として承ります。	参考意見								
19	<p>自殺対策における遺児支援、遺族支援グリーンサポートの設置</p> <p>自殺対策における遺児・遺族支援の充実を求めます。</p> <p>コロナ禍の長期化や様々な社会情勢の変化により、市民の生活は物価の高騰等、厳しさを増しています。2020年にはそれまで減少傾向にあった年間の自殺者数が、11年ぶりに増加へと転じるなど、市民のいのちと暮らしは深刻な危機的状況にあるといえます。小平市以外の多くの地方自治体では、すでに地域の実情を勘案しながら地域自殺対策計画の見直しを進めるものと考えられます。小平市においては、遅ればせながら令和6年度から次期市健康増進プランを開始すること、自殺対策は、市民のいのちと暮らしを守るうえで有効で必要な政策です。</p> <p>国は平成27年の自殺総合対策大綱で、人口10万人あたりの自殺者数を示す自殺死亡率を18.5から13.0以下にする数値目標を上げました。</p> <p>小平市の自殺死亡率は、厚生労働省の「地域における自殺の基礎資料 確定値(市町村、発見日、住居地)」によると</p> <table border="1" data-bbox="226 1102 472 1193"> <tr><td>2019年</td><td>11.36</td></tr> <tr><td>2020年</td><td>13.86</td></tr> <tr><td>2021年</td><td>15.34</td></tr> <tr><td>2022年</td><td>16.38</td></tr> </table> <p>と年々増加の一方です。</p> <p>以上のことを踏まえ、自殺対策を生きることの包括的支援ととらえ思いやりあふれるやさしい小平市政を目指すために以下3点に予算をつけることを強く要望します。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「こどもまんなか」アクションの一環として、こどもや若者のための遺児支援の場をと機会をよういする。</li> <li>2. 遺族支援に関する専門性の高い職員を養成する。</li> <li>3. 健康問題、経済問題が原因での自殺者が多くみられる小平市において、包括的支援の充実とそこへ繋げるためのゲートキーパー養成を多くの市民が受講できる体制作り。</li> </ol> <p>暮らしやすいやさしい小平市をもっともっと心地よい市民一人一人が安心できる市になるように以上3点に予算をつけ、誰も追いつめられない自殺者の少ない小平市にしていきたいです。</p>	2019年	11.36	2020年	13.86	2021年	15.34	2022年	16.38	自殺対策における自死遺児、遺族支援につきましては、適切な支援へとつながることができるよう、相談機関や窓口に関する情報発信を行うほか、自殺死亡率の減少に向けて、ゲートキーパー養成、周知啓発等を通じて、自殺対策を支える人材育成に努めてまいります。	参考意見
2019年	11.36										
2020年	13.86										
2021年	15.34										
2022年	16.38										

番号	ご意見の概要	ご意見に対する考え方	対応
20	<p>公共施設で、患者・障害者作文教室を開催してほしいです。障がい者支援課で、障害者の社会参加事業として、「障がい者作品展」「障害者運動会」「障害者スポーツ・レクリエーション教室」という事業はやっているのですが、作文教室が必要です。患者が症例報告を書き、医学関係者等に冊子を販売するような催しが必要です。</p> <p>症例報告とは、医師が患者を観察し、「こんな病気があった」と学会等に報告するものです。</p> <p>昔、心臓病になった人がいたので、「心臓には、どうもこういう機能があるようだ」と、人類は知りました。あるいは、酒を飲みすぎて、肝臓病になった人がいたので、「どうも酒を飲みすぎると、肝臓が病気になるらしい」とわかりました。私たちが地域のクリニックでの確な医療を受けることができるのは、症例報告のおかげです。</p> <p>症例報告が減るとどうなりますか？ 今度は医学が発展しません。治る患者が治らないままです。</p> <p>なら、患者が自分で自分の症例報告を書いたらいいです。私は6年前、殺人事件を起こしたくなる精神病になりました。放っておくと、他の人がまた同じ病気になり、殺人事件が起きてしまいます。なら、私が症例報告を書きます。</p> <p>また、私はわいせつ教員被害者です。大学には、「わいせつ教員被害者の助け方」という学問がありません。世界的に見ても、少ないです。しかたがないので、自分で研究し、ブログを書いています。ブログだけでなく、公民館で発表し、市民に知らせたいです。市民が国等に納税し、国は大学等に科学研究費等を渡して、大学人に研究をしてもらっているのですが、必ずしも弱者の人権擁護を目的とした研究がなされているわけではないということを知ってほしいです。</p>	ご意見として承ります。	参考意見
21	<p>こだいら健康増進プランに関する市民意見懇談会が開催されませんでした。障害福祉計画や防災対策計画の市民懇談会は開催されるのに、健康増進プランの市民懇談会がありません。</p> <p>私は病院に入院できず、自宅療養を強いられた精神病患者です。市の計画類と地域実態との間にギャップがあり、それが原因で死にそうです。パブリックコメントだけでなく、市民懇談会をやってほしいです。地域住民に「小平市の保健政策はひどい」と話をしたいです。</p>	多くの市民に健康に関心を持ってもらえるよう、場所や日時に関係なく、計画策定に市民の誰もが参加しやすくする工夫として、市民懇談会ではなく素案の概要に関する説明動画を配信し、その中でパブリックコメントの周知を行いました。	参考意見

番号	ご意見の概要	ご意見に対する考え方	対応
22	<p>この度は健康増進プランにおいて以下の理由から、がん検診や予防だけでなく、罹患者に対する制度の拡充をしていただきたくお願い申し上げます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・主要死因別割合にある通り、死因は悪性新生物（がん）の割合が最も高い。（こだいら健康増進プラン素案7ページ）</li> <li>・東京都を基準とすると、小平市は女性のがん罹患者が多い。（同12ページ）</li> <li>・がんに関与する人は毎年約100万人おり、その内の1/3が就労世代（20～64歳）である。</li> <li>・がん検診や健康診断を受けていても、罹患してしまうことがあり、がんを避けられない現実がある。</li> <li>・予防や早期発見・早期治療は充分市民に伝わっているが、がん罹患者の安心材料が少ない。</li> <li>・第4期がん対策推進基本計画が令和5年3月28日に閣議決定された。</li> </ul> <p>それによると、「がんとの共生」分野の目標として、「がんになっても安心して生活し、尊厳をもって生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族などの療養生活の質の向上を目指す」とある。既に、予防だけではがん対策全体に対応しているとは言い切れない。</p> <p>特に就労世代の末期がん患者は生活が困難になり、クオリティーオブライフの維持が難しくなる。患者が月々支払っている医療費の中央値は4万4400円。特に子育て中の患者の経済的負担は大きく、高額療養費制度（限度額認定証）を利用しても苦しい状況となる。</p> <p>がんになっても、人生が終わるのではなく、治療しながら、がんと付き合っていく人生になる。  （補足：医療費による経済的不安は「がんによる経済毒性」と言われ、治療をスキップしたり、資産を売却する例もある。仕事ではそれまでのキャリアを失い、出世を諦めたりすることもある。）</p> <p>仕事への不安、経済的不安、先の見通せない人生、人に話せないなど、さまざまな心配から、不眠になる人も多く、5人に1人がうつになり、自殺率は罹患1年以内で、一般の24倍と言われている。<a href="https://kaigo.homes.co.jp/tayorini/thanatology/015/">https://kaigo.homes.co.jp/tayorini/thanatology/015/</a>（資料：がん研有明病院 腫瘍精神科部長 清水研氏より提供）</p> <p>◇小平市で、「若年がん患者 在宅療養支援事業（在宅サービスや福祉用具等の費用の助成）」を取り入れてほしい！（補足：39歳以下で介護保険における特定疾病としての「がん」の定義及び診断基準と同等の方を対象とする。）</p> <p>介護保険の被保険者になれない世代39歳以下の末期がん患者は在宅療養支援が受けられず、健康保険制度の医療費以外は全て自己負担しています。子育てしながら、がん闘い、制度の支援も受けられない現実はあまりにも残酷ではないでしょうか？SDGsの観点からも「誰も取り残さない」に反しています。制度から漏れ、取り残されている人がいる現実と向き合うべきです。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・若年がん患者在宅療養支援事業を取り入れている東京都の自治体（2023年8月12日調べ）</li> <li>江戸川区 調布市 千代田区 世田谷区</li> </ul> <p>◇がん患者とその家族に寄り添う「小平がんサロン」を設置してほしい！</p> <p>がん患者が不安に感じていることを話せる場所として、ピアサポーター（同じ境遇の仲間）が支えることができれば、がんになっても安心できると思います。このピアサポートは医療の世界でも広く取り入れられ、今や病院でも当たり前になってきています。</p> <p>また、健康増進プランの中にある「地域のつながり」としても、がんについて語れるコミュニティサロンの必要性を感じます。常駐するピアサポーターは養成講座の受講者であることを前提とし、寄り添いや配慮ができ、医療の専門性はない自身の立場を熟知した者とするのがよいかと思えます。</p> <p>また、がん教育の一環として、小平がんサロンから、学校への講師派遣もしたいと思えます。小中高の学習指導要領にはがん教育（いのち大切さを伝える授業）が組み込まれ、外部講師として、がん経験者の生の声が必要とされています。</p> <p>以上を第2次こだいら健康増進プランだけでなく、広く小平市に取り入れていただきたく思います。どうぞよろしくお願いいたします。</p>	<p>市の計画は、国及び東京都の健康増進計画と整合性を図る必要があります。これらの計画においては、がん予防対策を主とし、早期にがんを発見し早期に治療することで、がんの死亡率を減少させることが重要であるとしています。したがって、がん対策基本計画にある「がんとの共生」の内容については、この計画に盛り込むことはしません。</p>	<p>反映しない</p>

番号	ご意見の概要	ご意見に対する考え方	対応
23	<p>健康増進計画検討委員会の委員長に、大学教師を選んでいます。教師に司会権限を渡すと、自分たち教師が殺している死者・障害者・患者について、会合で話をさせません。教師以外の人に委員長をやらせてください。会合で、教師が原因で発生している死者・障害者・患者について積極的に話し、削減するようにしてください。</p> <p>学校は、教員わいせつやいじめ、指導死、不登校、アカデミック・ハラスメント、研究不正等、学校事件・事故を隠蔽します。学校が隠蔽するのはわかるのですが、自治体が保健系審議会の会長職を教師に差し出してしまっており、隠蔽できる職権をわざわざ与えています。</p> <p>教師が、健康な子どもをわざわざ自死に追い込んだり、障害者にする等して、損をするのは被害者と国と自治体です。例えば、健康に生まれた子どもが、学校の体育の授業で事故に遭って、下半身まひ等になって、一生寝たきりになるとします。国や自治体は医療費、障害者年金、生活保護費を一生、支払わないといけません。教師が虐待をしなればいだけの話です。</p> <p>特に節約の幅が大きいのは、教員わいせつです。子どもを性的対象とする小児性愛者（ペドフィリア）が保育士や教師等になり、子どもに毎週、性加害をします。それで発生している医療費や障害者年金、生活保護費がもったいないです。</p> <p>自治体のほうで、学校事件・事故を認識し、最小化しようとするべきです。</p> <p>私はわいせつ教員被害者ですが、行政構造がおかしくて、学校事件・事故の被害者や遺族が、何年も声を挙げなくてはなりません。本来、損をしている自治体が隠蔽できる職権をわざわざ教師に与えるのはナンセンスなので、早くやめてください。</p>	<p>委員長につきましては、検討委員会の中で検討委員の互選により選出しております。</p>	参考意見
24	<p>公民館を保健室っぽくしてほしいです。私は精神障害者で、わいせつ教員被害者です。公民館が原因で、心身の健康を害しています。公民館は多数の市民に対し、「教師を尊敬しなさい」と教えています。市民の中には私のように学校事件・事故が原因で、病気や後遺症を負った人がいますが、私たちの存在を無視しています。</p> <p>公民館が多数の市民に、「教師を尊敬しなさい」と教育するとうなるか？ 私は生活保護ケースワーカーや社協職員等と接するのですが、彼らが、「教師はいいことしかない」と思っています。</p> <p>精神健康の観点から、公民館を改革してほしいです。三鷹市には公民館がなく、コミュニティセンターしかないです。小平市も、公民館からコミュニティセンターにしてほしいです。現在は、公民館は教育委員会の傘下にあるのですが、教育委員会から市長部局に移管してほしいです。職員として保健師や公認心理師を採用し、保健室っぽくしてほしいです。新しい公民館の根拠条例に、「健康」という言葉を入れてほしいです。三鷹市のコミュニティセンター条例には、「健康」という文字が入っています。新しい公民館は、公民館の一室で講演会や自習をしてもいいのですが、来館者全員に教育を強要しない、子どもがぼけっと日向ぼっこしていいという施設にしてほしいです。公民館に安全な居場所を作ってほしいです。小平市の公共施設は会議室を借りるのに、友達が5人必要なのですが、1人ないしは2人で借りられるようにしてほしいです。横浜市男女共同参画センターは、メンタルヘルスに問題意識があり、患者会・自助グループを積極的に育成しています。小平市は国立精神・神経医療研究センターがあり、精神病の重症者・希少疾患の患者が住むという地域特性があります。小さな患者会や自助会をたくさん作り、マイノリティが健康増進できるまちにしてほしいです</p>	<p>ご意見として承ります。</p>	参考意見
25	<p>こだいら健康増進プランには記述はないのですが、自殺対策のうち、小平市の性的マイノリティ対策についてです。</p> <p>小平市ではLGBT政策を進めてしまっています。</p> <p>わが国は少子高齢化が猛烈な勢いで進んでおり、少ない子どもを守ろうとするべきです。小児性愛者は、子どもに性加害をしにいきます。</p> <p>アメリカ等だと、小児性愛者にGPSをつけ、居所がわかるようにしたり、わいせつ教員に重い刑を課したり、小学校で、近所に住む小児性愛者のリストを保護者に配布する等して、子どもを守っています。</p> <p>一方、日本はロリコンに寛容な国です。少女アイドルグループ等が街中に氾濫しています。子どもから性搾取するのが普通の国になっています。大人は、子どもをセックスの対象ではなく、自分の娘や息子のように思い、健全に育成しようと思えるべきです。小児性愛的な価値観をやめようとするべきです。</p> <p>LGBTQ政策を推進したがる人たちがいるのですが、この政策は優先度は低いです。わが国は、小児性愛者対策が遅れていて、少ない子どもが健康を害する要因となっているので、先に、小児性愛者を刑務所に入れる政策を充実させるべきです。</p>	<p>こだいら健康増進プランの中では、生きづらさを抱えているさまざまな方への相談等の支援を自殺対策の一つと位置づけて実施していきます。</p>	反映しない

番号	ご意見の概要	ご意見に対する考え方	対応
26	<p>89ページに、⑤児童・生徒のSOSの出し方に関する教育とあります。子どもに、「SOSを出せ」と教育をしたところで、子どもから「SOS」と言われて、対応できる大人を養成しないといけないのではないのでしょうか。例えば、「ぼくはヤングケアラーなんだけど、疲れた」と言われたら、どうしますか？ 子どもが障害を持つ親の介護をやっていて、「疲労が蓄積したので1週間休みたい」と言われたときに1週間、代わってあげられますか？ 1週間で終わらない可能性はぜんぜんあるわけですが、市役所の障がい者支援課等に行って、ヘルパーが来るように手配しないといけませんよね。</p> <p>また、子どもから、「スマートフォンで性的な動画を撮影された」等と打ち明けられたときに、怒らない大人も少ないと思います。とにかく怒らないで、「よく打ち明けてくれたね。勇気が必要だったでしょう」とほめて、適切な機関につなぐことができる大人や地域リーダーの養成が必要です。</p> <p>小平市の男女共同参画センターで、大人の女性が集まって、子どもや若年者から、「性的な動画を撮影された」等の打ち明け話をさらたらどう対応するかをイメージトレーニングして、議論するという取り組みがあっていいと思います。</p> <p>地域の男女共同参画センター等で議論をして、セーフティネットを構築しようとするべきだと思います。</p>	<p>ご意見として承ります。</p>	<p>参考意見</p>
27	<p>90ページ、4-1生を通じた健康づくりの①子どもの健康の項目に、「子どもが生涯にわたり健康を維持増進するために」と書いてありますが、子ども時代というのは、せいぜい20歳ぐらいで終わるのではないのでしょうか。その後は若年期・中年期とライフステージが移り変わると思います。</p> <p>また、子どもの健康と言ったときに、子どもの貧困について言及してほしいです。私は40代なのですが、いまの子どもを見ていて、貧困と高負担を感じます。それから子どもの自殺が多いです。大人として、対策すべきだと思います。</p>	<p>「自分の今の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境等の影響を受けており、次世代の健康にも影響を及ぼす」という可能性があることが指摘されています。そのため、胎児期から高齢期に至るまでの一生を通じた健康づくりの観点を取り入れることが重要です。</p> <p>子どもの自殺対策については、児童・生徒のSOSの出し方に関する教育、相談機関や窓口に関する情報発信など、こころの健康に関する正しい知識を深められる機会の提供に努めてまいります。</p>	<p>反映済み</p>
28	<p>市立図書館で、保健の雑誌・本を積極的に買ってほしいです。2020年以降の新型コロナウイルス感染症のパンデミックから私たち患者・市民が学んだのは、命がいちばん大事だということです。コロナになったら、寝るべきです。むりして学校や会社に行こうとするべきではないです。とにかく寝て、また元気になってから学校や会社に行こうと思うべきです。図書館で娯楽小説をたくさん買っていますけど、コロナで苦しいときに小説なんか読めないです。命に直結する保健系の図書を買うべきです。小平市には文化芸術、例えば平櫛田中彫刻美術館やルネこだいら等ありますけど、命がないと文化芸術は楽しめません。命に直結する保健に資源をたくさん投下し、インテリ患者さんを地域にいっぱい作ってから、私たちは働いたり、学校に行ったり、娯楽や文化芸術にいそむべきです。</p> <p>図書館で保健系の雑誌を買ってほしいです。『保健師ジャーナル』『地域保健』（これは紙版は廃刊したかもしれませんが）『メンタルヘルスマガジン こころの元気+』（地域精神保健福祉機構）、『季刊Be!』（アスク・ヒューマンケア）等を買ってほしいです。患者側が監視しないと、学問がいつまでも発展せず、治る病気が治らないままです。本だと、『そうだったのか！ 精神病の病氣』（中村創著、医学書院、2023）や『精神疾患のある人を支援困難にしないための基本スキルと対話のコツがわかる本』（小瀬古信幸著、中央法規出版、2023）等が読みたいです。私は生活保護受給者で月収15万円程度です。本を買うお金はないので、図書館で医学・保健系の本の購入を強化してほしいです。</p> <p>あと困ったのは、医学論文が国会図書館の遠隔複写を使わないと、入手不可でした。わいせつ医師に関する論文が、『トラウマティック・ストレス』という雑誌の2008年の号に6ページ掲載されていたのですが、国会図書館の遠隔複写を使って入手しました。医師側には、わいせつ医師を取り締まる動機がありません。患者・市民側が、「わいせつ医師を取り締めろ」と要求し、首を切っていく筋合いです。患者・市民が医療・保健に参画しないと、健全に発展しません。しかし、研究リソースが専門職側にたくさん配分されていて、患者・市民側にほとんど配分されていません。インテリ患者が地域で、医療・保健の健全発展に貢献することができるよう、環境整備をしてほしいです。</p>	<p>ご意見として承ります。</p>	<p>参考意見</p>

番号	ご意見の概要	ご意見に対する考え方	対応
29	<p>精神障害者です。こだいら健康ポイント事業に傷ついています。小平市には国立精神・神経医療研究センターがあり、精神病の重症者・希少疾患の患者が住むという地域特性があります。しかし、市の計画類を見ると、「別に国立精神・神経医療研究センターという施設はないし、精神病に関し、特に地域特性はない」という感じです。</p> <p>一方、こだいら健康ポイント事業は、「万歩計を持って歩くと、歩数に応じて景品をあげます」という心理学を利かせたものです。精神病の患者さんが住んでいる地域で、保健計画で不特定多数に対し、心理学を利かせた施策をすると、どんな病気の悪化をもたらすかわからないです。私はこだいら健康ポイント事業の万歩計を持っているのですが、小平市が精神障害者の重症者・希少疾患の患者を約80年間無視し、健常者に対し、健康を増進する施策を取ることに税金をたくさん投じていることに傷つきました。また、この施策を考えた学識経験者の雑さ、ものを深く考えないことに傷ついて、万歩計に触れなくなってしまいました。万歩計を市に返納したいとは思っているのですが、触ると吐きそうになります。</p> <p>ヒポクラテスの誓いで、「Do no harm (まず害をなすな)」という教えがあります。医師に対して、「まずいらんことをするな」、よく患者の状況がわからないときに軽率に薬を処方したりすると、かえって毒になったりします。治すつもりで、いらん働きかけをすると、かえって病気をこじらせます。「余計なことをするな」という戒めです。保健政策も同じで、いらん政策をやられてしまうと、小平市に住む19万人は市外に転出しないかぎり、逃げられませんが、とりあえず、いらんことをやらないでほしいです。心理学みたいな、精神病の患者に未知の害をもたらすかもしれない施策をやらないでほしいです。</p> <p>とりあえず、市の計画類に、「小平市には約80年前から国立精神・神経医療研究センターがあり、精神病の重症者・希少疾患の患者が住むという地域特性があります」とくどいぐらい書いてほしいです。また、ウォーキングの奨励は、市民にウォーキングマップを配布する程度にしてほしいです。あと、公共施設で患者会・自助会を育成してくれれば、公共施設に行くのが楽しみになるので、公共施設に行って帰って、5,000歩ぐらい歩きます。患者にとって、公共施設は苦しい場所になっているので、楽しい場所にしてほしいです。</p>	ご意見として承ります。	参考意見
30	<p>90ページ、4一生を通じた健康づくりの③女性の健康の項目についてです。女性患者を対象とした検査や手術が痛いまま、無痛化の技術革新がされない傾向があります。例えば、マンモグラフィや子宮頸がん検査が痛い。マンモグラフィは、まな板みたいな平べったい板2枚におっぱいをはさんで、なるべく平たくするのです。上からレントゲンを撮るとい検査なのですが、おっぱいを平べったくするのが痛いです。</p> <p>子宮頸がん検査は、膣の中に検査器具を入れ、子宮の入り口当たりの細胞をこすり取るというものです。痛くて、出血することがあります。</p> <p>医師に男性が多いです。男性患者の検査や手術の場合、無痛にする技術革新がなされやすいが、女性患者を対象とした検査や手術の場合、いつまでも痛いやり方のままで、無痛にする技術革新がされない傾向があると思います。無痛化に取り組んで、女性患者のQOL(Quality Of Life、人生の質)を上げてほしいです。</p>	ご意見として承ります。	参考意見