

## 第2次加古川市自殺対策計画の骨子概要(案)に対する意見等について

※委員及びオブザーバーへの事前調査においていただいたご意見・ご質問等について、要点を整理し記載しております。

項目	ご意見・ご質問等	事務局回答
目標値の設定について	字句について。計画期間の令和6年度のあとに(2024年度)とあるが、令和10年度の後ろにない。	修正いたしました。
	目標のR5年 14.8→R10年 12.25%以下は、15%減ではなく、17.2%減となる。	第2次計画の目標は2017年度と比較して30%以上減少することとしているため、目標値自体に修正はありませんが、表記方法を修正いたしました。
	令和5年の目標が現段階では達成できないことが見込まれる中で、令和10年の目標を1次計画から継続することは無理があると思う。再検討がよいと思う。	国・県の方針に基づいて目標値は現計画のままを予定しております。
	目標値を自殺者数ではなく、自殺死亡率で設定している理由	国の自殺総合対策大綱において、自殺死亡率で目標値を設定しており、その方針に合わせております。
課題の抽出について	字句では、1.7倍増は、170%増と誤解を招く恐れあり。「1.7倍」でいいと思う。	修正いたしました。
	コロナ影響を課題に挙げているが、データはコロナ期間以外も含まれており、コロナ影響でどうなったか見えない。	自殺者の統計「男女別自殺者数・自殺死亡率の推移」をご覧くださいと、令和3年以降の自殺者数が増加していることが示されており、コロナの影響を受けているのではと考えております。
	年齢別自殺死亡者数について、「40・50歳代が多い」とされているが、当該世代は団塊ジュニア世代のため、生存人口の絶対数が他の世代と比較して多く、自殺死亡者数も多くなる要素が多い。その点については分析、考慮されているか。	ご指摘のとおり、当該世代は生存人口の絶対数が多いため、自殺死亡者数も多くなると予想されますが、「絶対数として多いこと」も課題であり、取り組む対象であると考えております。

基本施策の設定について	基本施策1の(1)地域における連携・ネットワークの強化で、市役所内の情報共有というのが不明。(2)との違いは。	ご指摘いただいた点を再考・整理し、修正いたしました。
	「支援者への支援」は、基本施策2でもよいのでは。	修正いたしました。
	市民一人ひとりの気づきと見守りの促進について。心配な人に対して、悩みに触れる会話ではなく、いつも笑顔で迎えたり、一緒に過ごすなど、「気にかけている」メッセージを発するだけでも、自殺を思い留まらせる力となることが伝わればと思う。	今後、計画の推進において活用させていただきます。
	基本施策1の(2)市役所内における連携の強化について。自殺対策においては、係、課又は部を超えての取組が必要なことがあるが、例えば、市民健康課の方が、他の部の課に対して指導や指示等はできないと思う。連携については、もう少し踏み込んだ取組みや位置づけを希望する。	ご指摘のとおり、自殺対策において連携は必要不可欠なものです。現計画策定後、連携する体制づくりは進んできたと考えておりますが、実践的な連携において課題を掘り下げ取り組む必要があると考えております。今後、計画の推進において参考とさせていただきます。
	自殺を考える背景には多問題を抱えていることが多く、庁内での連携は欠かせない。生活困窮など制度面での施策が見えやすいところは、連携にとどまらない具体的な施策を推進すべきではないかと考える。	骨子概要には施策の項目名・方向性のみ記載しておりますので、計画書には具体的な施策・事業について記載していきたいと考えております。
重点対象の設定について	課題に70・80歳代が多いとあるが、重点にしない理由は。	重点対象にある「高齢者」に、70・80歳代は含まれていると考えております。
	国・県において、子ども・若者の自殺者数が過去最多の水準であることを課題とし、注視が必要とされるなら、重点対象に子ども・若者を残したほうがいいのではないかと思います。	ご指摘のとおり、国・県の施策の柱とは異なっておりますが、加古川市の自殺の状況として地域自殺実態プロファイル等を踏まえ、現状は「子ども・若者」を重点対象と設定しておりません。ただし、国・県から示されるように注視が必要な状況であるため、基本施策として引き続き取り組むことと考えております。

	<p>労働者に対する取組を推進することについては異論ないが、自殺死亡者数のみで対象を設定しているのならば、当該世代は団塊ジュニア世代のため、生存人口の絶対数が他の世代と比較して多く、自殺死亡者数も多くなる要素が多いため、自殺者数だけでなく分析・考慮が必要と考える。</p>	<p>ご指摘のとおり、当該世代は生存人口の絶対数が多いため、自殺死亡者数も多くなると予想されますが、「絶対数として多いこと」も課題であり、取り組む対象であると考えております。</p>
<p>重点対象に対する重点施策の整理・項目の設定について</p>	<p>労働者は、組織でつながり市役所では心理士による相談など手厚いが、民間企業ではどうなのか。 会社の姿勢が最重要と思われるが、そこへのアプローチはあるのか。</p>	<p>企業では、労働者が50人以上の場合、産業医を置くこととなっております。また、労働者が50人以下の場合は、事業主や従業員を対象とする健康の相談窓口として地域産業保健センターを利用することが可能です。加えて、労働者の健康保持のための活動を適切に、そして有効に行うために厚生労働省が企業に対して策定を推奨している「心の健康づくり計画」に基づき、ハラスメント対策等の取組が示されます。そこで、例えば、企業の衛生委員会において、人材養成や啓発を目的に健康教育を実施できる旨をPRするといったアプローチができると考えております。</p>
	<p>重点対象：女性に対する取組の推進 の記載内容について、課題と要因、取組の関連性が加筆できると、さらに良くなると思った。</p>	<p>ご指摘いただいた点を再考・整理し、修正いたしました。</p>
	<p>複合的に多様な問題を抱えていることから、課や係を超えての支援が必要になると思うが、制度の狭間の問題がよく出てくる。制度の狭間の問題が起こる時には、支援機関等が、できる支援をしていないことが多くあると考えられる。制度や権限の中でできることは限られているので、「できる根拠」を探すと支援は進まないが、「やっではないけない根拠」や「やらなくてもいい根拠」はあまりないように思うので、繋ぐばかりではなく、共に支援することに重きを置いていただきたい。</p>	<p>関係課・関係機関の連携においては、お互いの支援の輪の円周を最大限にして重ね合わせることで、できる限り「狭間」をつくらない努力が必要であるとと考えております。今後、計画の推進において、関係機関における会議や普及啓発、人材養成の機会において意識付けして参りたいと考えております。</p>

	<p>自殺の要因の一つに精神疾患を抱えている方もおり、医療機関との連携も必要だが、個人情報保護のこともあり難しい部分と考える。健康福祉事務所と協力いただきながら、医療機関との連携などはどのように考えているか。健康福祉事務所との役割分担など明記できないか。</p>	<p>ご指摘のとおり、健康福祉事務所との連携は欠かせません。実情は、必要に応じて協力・連携いただいておりますので、これについて市の取組として記載したいと考えております。</p>
	<p>重点対象として「労働者」が挙げられているが、労働者のメンタルヘルスに取り組む為には、市内企業や商工会議所の理解・協力が必要。市内企業や商工会議所と連携した事業や取組を行なっている庁内関係部署の参画も必要ではないか。</p>	<p>企業と関連のある庁内部署には参画いただいております。今後、市内企業や商工会議所と連携する機会を増やし、理解・協力をいただけるよう、施策に反映していきたいと考えております。</p>
<p>その他</p>	<p>生活困窮は、状態であり結果である。生活をする上で、何かの原因があり6人に1人が貧困と言われていることから考えると、生活困窮は個人の問題ではなく社会に原因があると考え。よって、生活困窮が自殺の原因ではなく、その大元の原因に向き合わない限り、改善は難しいと考えているので、各相談窓口・支援機関（市役所以外も）で、生活に関する相談を受けた時は、自己責任論で終えることだけはないようにしていきたい。</p>	<p>今後、計画の推進において、関係機関における会議や普及啓発、人材養成の機会において意識付けして参りたいと考えております。</p>