

## 新城市自殺対策計画（案）パブリックコメント実施結果

	頁	提出いただいた意見の要約	意見に対する新城市の考え
1	1p	文中に「社会の問題」という表現があり、この社会が大切に、次に生活という言葉も大切だと思う。文中に保健、医療、福祉、教育、労働とあるなかで、経済、生活環境、社会環境という言葉も大切ではないか。	ご意見のとおり、自殺の背景には2ページの図2にあるように、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があり、「社会」や「生活」への対策が大変重要だと認識しております。ここでは、これらの社会的要因にも対応していくため、保健、医療以外の分野とも連携した取り組みが必要であることを書いています。
2	4P	第2章新城市の自殺の状況で統計上非公開部分の内容記載は無理か。	5件未満のデータは個人が特定されてしまう恐れがあり、非公開とされています。
3	4P	新城市の自殺数統計には、外国人も含まれるのか。新城在住外国人はバブル崩壊後に減少したが、その後は増え続け、2019年2月1日付で928人だった。もし日本人だけを対象にしているならば、今後も増えるであろう外国人も統計に加えたほうがよい。	外国人も含まれています。
4	5P	自殺の内訳で職業欄の「年金等」は、「年金受給者等」に修正する。年金は職業区分ではない。	「年金受給者等」に修正します。
5	6P	「健康」16件（38.1%）のうち、精神疾患の割合が明らかにされていない。身体的な健康問題と区別してもらいたい。	自殺者の原因・動機については警察庁「自殺統計」より把握しているが、市町村が把握できる情報の中では、精神疾患と身体的な健康問題を区別することはできません。
6	7P	協議会や会議などの会合が目立つ。本当に必要な会議なのか、何が達成できたのかなど、検証しているのか。会議を開催することが目的の会議であってはならない。	計画の中に挙げさせていただいた会議は、施策の推進、評価検証するためにも必要であり、それぞれ目的をもって開催しております。また計画策定に伴い、新たに会議を増やすのではなく、既存の会議の中で自殺対策の視点を持った話し合いができるようにしています。

7	7P	取組として調査分析の実施（各種相談の内容分析、生活環境調査、職場環境調査、地域の特性調査、自殺に至る前後の状況調査など）	ご意見にあるよう、実態を把握し分析してしていくことは、施策を考える上で重要なことであると考えます。市でも既に調査されているものもありますので、現時点では新たな調査は考えていませんが、事業の分析評価は随時実施していきます。自殺に関しては自殺総合対策推進センターによって、実態を詳細に分析されておりますので、その結果も参考に地域の特性に合わせて分析していきます。
8	8P	「虐待が疑われる児童生徒やその家族で、自殺リスクが高いと思われる保護者等について」とあるが、虐待されている児童生徒自身の自殺リスクに言及しないのはなぜか。	文章の一部を修正します。
9	9P	リーフレットの作成と配布や広報紙・ホームページを活用した啓発活動につき、多くの市民は回覧板で配布される書類もほのかもまともに読まないのが現状である。マンネリ化している広報手段で、どれほどの効果が期待できるのか。	より多くの方が目にすることを考えると、リーフレットの配布や広報紙、ホームページの活用も必要だと考えます。その他の手段として、日常的な保健活動や住民の集まる会議、イベント等で、心の健康づくりや相談窓口の案内等の情報提供を積極的に実施していきます。
10	9P	「お出かけ講座」は、現在のところ、参加者が10人以上で開催場所も自ら確保するのが条件である。一般市民には容易ではない。そもそもお出かけ講座の存在すら知らない市民が大部分だと思われるが、実施にあたってこれらの問題をどう解決するのか。	お出かけ講座は啓発手段の一つとして活用していきたいと考えます。また地域の老人クラブや各種団体、企業、学校等からの依頼で健康教育も実施していますので、今後は様々な機会にメンタルヘルスに関する教育を実施し、啓発活動に努めていきます。
11	10P	「独居・高齢者見守り訪問の機会や65歳以上の基本チェックリストを活用して」とあるが、誰が見回り訪問をするのか。たとえばヤクルトの配達は週1回に減り、不在の際は玄関前に置いていく。はぐるまの会などのボランティアも、毎月1回玄関先で品物を渡し、「お変わりありませんね」の一言で帰ってしまう。単なる生死確認であって、自殺リスクを評価できるとは思えない。	見守り訪問は、ふれあい相談センターやはぐるまの会、ヤクルトで実施しています。ここでは、うつ病の可能性のある高齢者を早期に発見し支援するため、高齢者と面会する場を活用し、普段関わりのある支援者が訪問先の高齢者の「元気がない」「いつもと違う」等の変化に気づき、必要な支援につなげることを取り組みとしてあげています。見回り訪問を自殺リスク評価の手段とは考えていません。

12	10P	仲間がいて、集団があり、その仲間の中で語り合える居場所が大切である。居場所づくりの実進を進めてほしい。	居場所づくりとして、市でも老人クラブ、ミニデイ等地域活動の支援を実施しています。また平成31年度より子ども食堂（地域食堂）を地域で運営できるよう支援を始めます。今後も支援体制の強化に努めていきます。
13	10P	地域円卓会議設置、相談機能の充実のため情報収集箱の設置	具体的なアイデアをありがとうございます。今後の取組の参考とさせていただきます、地域の声の収集に努めます。
14	10P	「自殺未遂者への支援の連携強化」「自殺未遂者は再び自殺を企図」につき、具体的にどうやって支援するのか。ずっと付き添って見張るわけにもいきまい。特に家族がいる場合は、世間体やプライバシーの問題もある。	具体的には、医療機関等で未遂者を把握した場合、保健所、病院、消防署等の関係者とケース検討会を実施し、連携した支援に努めます。また、各窓口で適切な対応ができるよう、関係職員のスキルアップ研修の実施、専門機関へのつなぎ方や相談先について周知し、連携強化に努めます。
		「相談業務等で把握した生活状況によって生じる問題に応じた支援の実施」「自殺未遂者への支援の連携強化」は充実強化を図ってほしい。	
15	10P	多くの対象者は抑うつ症状や自殺未遂で診察する事が多いので、今後も病院職員の充実が必要だと思う。特に精神保健福祉士は1人以上必要だと考える。新城市自殺対策計画を今後しっかり行うためにも、精神保健福祉士が参加した取り組みになっていくことを強く要望する。	ご意見にありますように、危機介入の段階では専門職員の介入が大変重要であると理解していますが、人材を確保することが難しいため、まずは関係職員のスキルアップを図っていきます。またゲートキーパー研修会を実施し、身近な支援者を増やすよう努めていきます。
16	11P	「自死遺族の交流会等」につき、新城のように人間関係が煩わしく、精神疾患や自殺への偏見も根強い田舎で、自死遺族が名乗り出るだろうか。交流会は本当に自死遺族が望むことだろうか。	自死遺族の方からの相談は多くはありませんが、過去に健康課でも相談を受けています。県内の自死遺族の会等、必要とされる情報提供ができるよう努めます。また相談があった場合は、関係機関と連携し継続的に支援をしていきます。

17	11P	<p>児童生徒同士のネット上での陰湿ないじめが深刻になっている。いじめが原因とは限らないが、新城市の不登校率は長い間、全国平均より高かった。改善されたとは聞かない。おそらくこれまでも「具体的かつ実践的な教育」はあったと思われるが、十分な効果が上がらないのならば、方針を見直すべきである。</p>	<p>不登校への対策としては、各学校に不登校コーディネーター、スクールカウンセラーを配置し、「新たな一人を出さない」を合言葉に、未然防止、早期対応に当たっています。また、不登校の子供や保護者に対しては、適応指導教室「あすなる教室」や、こどもサポート相談員、しんしろ子供カウンセラー、子育て包括支援センターなど関係機関が連携を取り、教育活動・相談活動にあたっています。今後も、効果的な支援を模索し、現状の改善に努めていきます。</p>
18	12P	<p>「小・中学生に対する「生活アンケート」を通じた個別支援」について、最近の虐待死事例では極秘であるはずのアンケートが虐待者本人に手渡されて最悪の結果になった。アンケートに正直に答えてもらうためには、児童生徒が教師を信頼していることが前提だが、学校・役所の関係者の意識改革も不可欠である。</p>	<p>貴重なご意見をありがとうございます。児童生徒を守るために関係者は細心の注意を払い対応していかなければいけません。職員関係者の意識向上に努めていきます。</p>
19	12P	<p>「いじめの状況を把握し、支援が必要と判断された子どもに対しては」でなく、いじめを受けているすべての子どもを支援の対象にすべきではないのか。支援範囲の差はあれ、いじめを程度問題で処理してはならない。</p>	<p>生活アンケートは、学校生活全般に対しての内容であるため、その中からいじめを把握した場合は早期に支援対応をしていきます。文章の一部を修正します。</p>
20	14P	<p>「高齢者が地域の人との交流などにより生きがいを感じられるよう、老人クラブやミニデイ等に対する活動支援を実施するとともに、それらの地域行事の周知に努めます。」に関し、市は実態を把握しているのか。引きこもりや孤立を悪化させないためにも、もっと積極的な入会対策を講じる必要がある。行事を計画するだけでなく、送迎の問題も検討すべきではないか。高齢者が気安くいつでも立ち寄れるような場所は、新城地区にはない。他の自治体の成功例を研究し、実現してもらいたい。</p>	<p>老人クラブ、ミニデイについては、クラブ数、利用人数等の活動状況を把握しております。老人クラブ連合会への登録数は減少していますが、集まりは継続している地域も多くあります。閉じこもりや孤立を防ぐため、今後は地域の声を聞き実態を把握し、高齢者の地域活動への参加を勧めていきます。</p>

21	14P	<p>子ども・若者対策では、30歳代の若い方の自殺者割合が高い。とりわけ、学校での様々な取組みが大事だと思う。子ども時にうつ知識を学んだり、子どものSOSサインを周りの大人（先生など）が見逃さないための知識向上などが大事だと思う。その上で、市内のネットワークに各種団体、各機関、地域と連携してほしい。</p>	<p>貴重なご意見をありがとうございます。学校に出向いて実施するところの健康に関する教育の中で、うつ病についても触れていきたいと思えます。また、教員向けゲートキーパー研修を実施し、子どものSOSのサインを受け止める側の知識向上にも努めていきます。</p>
22	14P	<p>「こころの授業」とは、具体的に誰が何を教えるのか。</p>	<p>こころの授業は保健師が学校へ出向いて実施することを考えています。内容は個々の学校とも相談となりますが、友だちづきあい、命の大切さ、ストレスへの対処について等、こころを元気に保つための授業を考えています。また授業の中では、様々な困難やストレスに直面した時に、信頼できる大人や相談機関に助けの声があげられるよう情報提供し、実際の方法を子どもたちと話し合います。</p>
23	全体	<p>新城市民病院には精神科の入院ベッドが一つもなく、精神科は限定された外来予約制である。市内の精神病患者の治療体制が整っていない。また、病苦による自殺を防止するには、緩和ケア・疼痛ケアが欠かせないが、市民病院でそれらが充実しているとは思えない。市民病院が毎月出している診療表でも空白が目立ち、精神科に限らず、もはや市民のための病院として機能していない。</p>	<p>ご意見として受け止めさせていただきます。</p>
24	全体	<p>平成29年度版人事行政の運営等の状況によると、新城市役所職員のうち、心身の故障を要因とする休職者が9名いた。市役所職員の年間残業代は1億円を超えている。無駄な事業とそれに伴う事務作業がむやみに増えたように見受けられる。自殺対策以前に、業務の見直しをすべきである。</p>	<p>ご意見として受け止めさせていただきます。</p>

25	全体	<p>市は、女性議会若者議会中学生議会市民自治会議地域協議会創生会議その他、会議や委員会を次々と作った。しかし、同じ人たちが繰り返し任用されて同じ様な計画を出し、市民自治が根付くどころか、会議そのものが形骸化している。とうの昔に予想できた過疎化・交通難民・買い物難民や空き家問題は後回しにされ、昔からの地域や近所のつながりは崩壊しつつある。頼れない市民病院、愛知県で2番目に高い保険料、愛知県でワースト3位に入る地価下落率でも下がらない固定資産税、箱モノ行政で増える負の遺産、後回しのインフラ整備。ここまで市民を蔑ろにしてきた新城市で、国の通達であっても、自殺に特化した対策計画を立ててどうなるというのか。市全体の現状を鑑みて、市民のためのまともな市政を行うことから始めてもらいたい。</p>	<p>ご意見として受け止めさせていただきます。</p>
----	----	--	-----------------------------