

# いのち支える安城計画（安城市自殺対策計画）（案）パブリックコメント意見募集結果

## 1 意見募集の概要

- (1) 意見募集期間 令和5年12月5日（火曜日）～令和6年1月4日（木曜日）
- (2) 周知の方法 広報あんじょう（12月号）市公式ウェブサイト、及び市LINE公式アカウント
- (3) 閲覧場所 保健センター、地区公民館、図書情報館（アンフォーレ本館内）、へきしんギャラクシープラザ（文化センター）、市民交流センター、青少年の家、東祥アリーナ安城（市体育館）、社会福祉会館、あんぱ〜く、教育センター・・・※市公式ウェブサイトにも掲載
- (4) 意見を提出できる人 ①市内に在住・在勤・在学している ②市内に事業所などを有する ③市内で活動している ①～③いずれかに該当する人
- (5) 意見提出方法 住所・氏名とご意見を記入し、持参か郵送、ファクス、電子メールで健康推進課まで提出 ※あいち電子申請・届出システムでも募集

## 2 意見募集の結果概要

- (1) 意見提出人数 2名
- (2) 意見総数 83件
- (3) 提出方法 電子メール2件
- (4) 結果の公表 広報あんじょう（3月号）保健センター、地区公民館、図書情報館（アンフォーレ本館内）、へきしんギャラクシープラザ（文化センター）、市民交流センター、青少年の家、東祥アリーナ安城（市体育館）、社会福祉会館、あんぱ〜く、教育センター・・・※市公式ウェブサイトにも掲載

### 【意見区分】

- A：ご意見を受けて加筆・修正したもの （ 1 件）
- B：ご意見の考え方が現行案に含まれていたもの （ 0 件）
- C：現行案とおりのしたもの （ 13 件）
- D：案に関連する質問など （ 69 件）

## 3 提出された意見及び市の考え方について

番号	計画案の該当箇所	ご意見の概要	市の考え方	計画への反映	意見区分
1	1頁 第1章 計画策定にあたって 1. 計画策定の趣旨	「自殺の予防と防止、自殺者の家族支援の充実のために「自殺対策基本法」が2006年10月に施行されて以降、国を挙げて自殺対策が総合的に推進され、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は「社会の問題」と広く認識されるようになりました。」との記載があります。 「個人の問題」としてだけでなく「社会の問題」と認識され、公助による施策（仕組み）が強化（特に児童生徒に対する公助の仕組み）されるようになったことは大変良いことではあると思いますが、一方で、なんでも公助で全てを解決しようとする姿勢はひかえるべきではと思います。個人を取り巻く周りの人々の共助による施策や最終的には自助力の強化が最も重要ではないかと思えます。	自助力の向上は大切であると考えますが、自殺の多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には精神保健上の問題のみでなく、様々な社会的要因が含まれています。そのため、自殺対策を生きることの包括的支援として、市だけでなく、関係団体や民間団体、企業、市民といった各主体が、適切な役割分担のもと連携を強化し、地域ぐるみで推進を図ることが重要であると考えます。	ご指摘の件は、左記の市の考え方に基づき、計画の内容は従前のままとさせていただきます。	C
2	計画策定にあたって	「本計画は、自殺対策基本法第13条第2項の規定により、本市におけ	ご意見のとおりです。	—	D

	2. 計画の位置づけ	<p>る実情を勘案して定める自殺対策についての計画です。また、安城市総合計画を踏まえ、安城市地域福祉計画や健康日本 21 安城計画など関係諸計画との整合、連携を図りながら策定するものです。」との記載があります。</p> <p>一方、第9次安城市総合計画（案）48頁「ちから9健康・医療」施策の取組（55）には「①自殺対策を推進するため、関係部署や関連団体との連携体制を構築します。②こころの健康づくりに関する普及啓発などの取組を推進します。③ゲートキーパーなど、自殺対策に関わる人材を育成します。」との記載があります。</p> <p>本計画（案）は、第9次安城市総合計画（案）の上記の記載内容を踏まえてその詳細を策定したということで良いでしょうか、回答していただきたい。</p>			
3	1頁 第1章 計画策定にあたって 2. 計画の位置づけ	<p>「いのち支える安城計画（安城市自殺対策計画）と連携する関係諸計画として「あんジョイプラン」「安城市地域福祉計画」・・・の順に記載されています。</p> <p>通常は、重要なものから順に並べるのがセオリーではないかと思いますが、どのような考えで記載しているのでしょうか、回答していただきたい。</p> <p>22頁には「基本施策」と「重点施策」が記載されていますので、このいずれかの順番に記載していただけると頭の中が整理しやすいのではと思いますので、回答していただきたい。</p>	自殺対策は、本市が実施する多くの施策と関連しています。本計画（案）には、関係する主な計画を順不同で掲載しています。	ご指摘の件は、左記の市の考え方に基づき、計画の内容は従前のままとさせていただきます。	C
4	1頁 第1章 計画策定にあたって 3. 計画の期間	<p>「自殺総合対策大綱」がおおむね5年を目途に見直すとされていることを踏まえ、本計画の期間は、2024年度から2028年度までの5年間とします。」との記載があります。</p> <p>第9次安城市総合計画（案）の実施期間は8年間で、4年で中間見直しされます。基本的には総合計画（案）が優先されると思われそうですが実施期間が異なることで策定内容に不整合が発生した場合は後から策定された施策が優先されるのでしょうか、総合計画（案）の施策が優先されるのでしょうか、回答していただきたい。</p>	総合計画と自殺対策計画に不整合が生じた場合は、生活環境や社会状況等の変化を踏まえつつ、次期自殺対策計画の策定時に総合計画との整合を図ってまいります。	—	D
5	1頁 第1章	「SDGs（持続可能な開発目標）は、2015年の国連サミットで採択	本計画（案）の基本理念である「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよ	—	D

	計画策定にあたって 4. SDGsの推進	された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された国際目標です。17の目標と169のターゲットから構成され、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指しています。本計画においても、この趣旨を踏まえて取り組んでいきます。」との記載があります。 17の目標と本計画(案)の策定内容並びに目標(指標)が具体的にどのようにつながるのか全く理解できませんので、つながりを回答(説明)していただきたい。 また、169のターゲットと本計画(案)の施策内容並びに目標(指標)とのつながりも全く理解できませんので、つながりを回答(説明)していただきたい。	い社会の実現を目指すSDGsの理念と合致するものであることから、自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせるものと考えています。		
6	3頁 第2章 自殺の現状 1. 自殺者の推移 (1) 全国の自殺者の推移	「全国の自殺者数は、1997年から1998年にかけて急増し、初めて30,000人を超えました。以後、増減を繰り返しながら2003年の34,427人をピークに、2019年までは減少傾向にありました。」との記載があります。 30,000人を超えていた全国の自殺者数が2003年以降減少傾向にあることはよい傾向であると思いますが、その要因がどこにあったのかは施策の優先順位を考えるうえで極めて重要ではないかと思われませんが、市の見解を回答していただきたい。	2006年10月に「自殺対策基本法」が施行されて以降、国を挙げて自殺対策が総合的に推進されたことが、自殺者数の減少の大きな要因であると考えています。	—	D
7	3頁 第2章 自殺の現状 1. 自殺者の推移 (1) 全国の自殺者の推移	「2020年からは新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により、特に女性の自殺者数が増加し、男女合わせた総数でも増加傾向にあります。」との記載があります。 「新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により」との記載がありますが、誤差範囲の増加ではないでしょうか、「新型コロナウイルス感染症拡大の影響」と断定できるエビデンスがあるのでしょうか、回答していただきたい。	新型コロナウイルス感染症拡大による影響等から、人との関わり合いや雇用形態を始めとした自殺の要因となり得る様々な問題が悪化しており、その中で自殺者が増加している状況です。	ご指摘の件は、左記の市の考え方に基づき、計画の内容は従前のままとさせていただきます。	C
8	4頁 第2章 自殺の現状 1. 自殺者の推移 (2) 愛知県の自殺者の推移	「愛知県の自殺者数は、全国と同様に1997年から1998年にかけて急増し、以降、2013年までは1,500人～1,600人前後で推移していました。」との記載があります。 愛知県の自殺者数の推移の傾向は、全国の推移の傾向とほぼ同じと考えてよいのでしょうか、回答していただきたい。	本計画(案)3ページ、4ページに掲載の自殺者数の推移のグラフから、愛知県と全国の自殺者数の推移は、ほぼ同じであると考えられます。	—	D

9	4頁 第2章 自殺の現状 1. 自殺者の推移 (2) 愛知県の自殺者の推移	「2013年以降は減少傾向にありましたが、全国の動向と同じく2020年から3年連続で増加しています。」との記載があります。 「2020年から3年連続で増加」とのことですが、それ以前の大幅な減少傾向に比較すれば、誤差範囲の増加ではないかを思われますが、全国の動向と同じ要因で増加との認識でしょうか、市の見解を回答していただきたい。	2023年6月に策定された第4期愛知県自殺対策推進計画では、「新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により、2020年以降2年連続で増加しています。」としています。(策定年度が異なるため、年数の表記が異なります。)	ご指摘の件は、左記の市の考え方に基づき、計画の内容は従前のままとさせていただきます。	C
10	5頁 第2章 自殺の現状 2. 本市における自殺者の現状 (1) 本市の自殺者数の推移	「本市に居住していた人の自殺者の状況を見ると、自殺者数は2014年以降、年間30人前後で推移しています。」との記載があります。 「全国や愛知県では、1997年から1998年にかけて急増し、2013年以降は減少傾向」との記載がありますが、本市でも同じ傾向だったのでしょうか、あるいは1997年から年間30人前後で推移してきたのでしょうか、回答していただきたい。	人口動態統計(対象は日本における日本人)のデータではありませんが、「安城の統計」における1997年以降の死因別死者数では、自殺者数は全国、愛知県の状況と異なり、年間20人程度から40人程度で増減を繰り返しています。	—	D
11	5頁 第2章 自殺の現状 2. 本市における自殺者の現状 (1) 本市の自殺者数の推移	「2018年から2022年までの5年間の男女別自殺者の割合をみると、女性が28.5%となっているのに対し、男性は71.5%と、男性の自殺者の占める割合が高いですが、近年は女性の自殺者も増加傾向にあります。(2020年:41.4%、2022年:34.6%)。」との記載があります。 「男性は71.5%と、男性の自殺者の占める割合が高い」とのことですが、この割合は、全国や愛知県と同じ割合でしょうか、全国や愛知県と比べて特異点があるのでしょうか、回答していただきたい。	本計画(案)5ページに掲載の男女別自殺者の割合のグラフから、全国・愛知県においても、本市と同様に男性が約7割、女性が約3割となっています。	—	D
12	6頁 第2章 自殺の現状 2. 本市の自殺者の現状 (2) 年齢別の自殺者の状況	「2018年から2022年までの5年間でみると、40歳代が最も多く、次いで20歳代、30歳代となっています。男性では40歳代、20歳代の割合が高くなっています。女性では40歳代、30歳代の割合が高くなっています。」との記載があります。 「40歳代が最も多く」とのことですが、これは全国や愛知県と同じ傾向でしょうか、あるいは年代別の割合について本市に特異点があるのでしょうか、回答していただきたい。	全国の年代別自殺者数では、50歳代の割合が最も高くなっています。愛知県では、本市と同様に40歳代の割合が最も高くなっています。	—	D
13	6頁 第2章 自殺の現状 2. 本市の自殺者の現状 (3) 自殺死亡率の推移	「本市の自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)は、2015年以降増減を繰り返しています。2021年は18.41と、全国と愛知県を上回っていますが、ほとんどの年で全国と愛知県の値を下回っています。」との記載があります。	2021年において、本市の自殺死亡率が全国や愛知県を上回っておりますが、その要因は不明です。全国や愛知県と比較すると全体数が少なく、年毎で自殺者の年代の構成が変動するため、単年での特異点をお示しすることは難しいと考えています。	—	D

		「2021年は18.41と、全国と愛知県を上回っています」とのことですが、この年に本市において何か特異な点があったのでしょうか、あるいは自殺者の内訳で他の年とは異なる傾向があったのでしょうか、回答していただきたい。			
14	7頁 第2章 自殺の現状 2. 本市の自殺者の現状 (4) 性・年代別の自殺死亡率の状況	「性・年代別の自殺死亡率を全国や愛知県と比較すると、男性では20歳未満、20歳代、40歳代、80歳以上で、女性では20歳未満、20歳代、30歳代、60歳代で全国や愛知県よりも上回っています。」との記載があります。 本市として、年代別の割合が低いとは言え、男女共に「20歳未満、20歳代」の自殺死亡率が全国や愛知県に比べて上回っているのは、なにか本市の特異な要因があるのでしょうか、市の見解を回答していただきたい。	自殺は、健康問題、家庭問題、経済・生活問題などさまざまな要因が複合的に重なり合って起こるものですが、個々の背景等については、個人が特定されないよう統計処理されているため分析は困難であり、「20歳未満、20歳代」の自殺率が全国、愛知県と比較して上回っている要因は不明です。	—	D
15	7頁 第2章 自殺の現状 2. 本市の自殺者の現状 (5) 同居の有無別の自殺死亡率の状況	「同居人の有無別自殺者の割合では、約4人に3人が同居人「あり」となっています。」との記載があります。 「約4人に3人が同居人「あり」との記載がありますが、これは全国や愛知県でも同様の傾向なのでしょうか、本市の特異点でしょうか、回答していただきたい。	本計画（案）7ページに掲載の同居人の有無別自殺者の割合（2018～2022年累計）のグラフから、全国や愛知県では本市よりも同居人「あり」の割合が低くなっています。	—	D
16	8頁 第2章 自殺の現状 2. 本市の自殺者の現状 (6) 職業別の自殺死亡率の状況	「2018年から2022年までの5年間でみると、男性では「有職者」、女性では「有職者」「主婦」の割合が高くなっています。」との記載があります。 これは全国や愛知県でも同様の傾向でしょうか、本市の特異点でしょうか、回答していただきたい。	男性では、全国及び愛知県も「有職者」の割合が高くなっていますが、女性では全国及び愛知県では「年金・雇用保険等生活者」、「有職者」の割合が高くなっています。	—	D
17	8頁 第2章 自殺の現状 2. 本市の自殺者の現状 (7) 自殺の原因・動機別の状況	「2018年から2022年までの5年間でみると、「健康問題」が最も多く、次いで「家庭問題」「経済・生活問題」「勤務問題」が多くなっています。男性では「健康問題」に次いで「経済・生活問題」「家庭問題」が多くなっています。女性では「健康問題」「家庭問題」が多くなっています。」との記載があります。 「「健康問題」が最も多く」とのことですが、ここでいう「健康問題」とは、「身体的な健康問題」でしょうか、「メンタル的な健康問題」でしょうか、回答していただきたい。	明確に定義はしていませんが、一般的には「身体」、「メンタル」を含めた「健康問題」であると認識しています。	—	D

18	10 頁 第2章 自殺の現状 3. 地域自殺実態プロファイル	<p>「一般社団法人いのち支える自殺対策推進センターによる、地域の実態の分析及び地域特性（地域の課題）の把握のための地域自殺実態プロファイルでは、以下のような本市の地域特性が示されています。また、この属性情報から、本市において「推奨される重点パッケージ」として、「勤務・経営」、「高齢者」、「生活困窮者」、「子ども・若者」があげられています。」との記載があります。</p> <p>「勤務・経営」、「高齢者」、「生活困窮者」、「子ども・若者」があげられています。」との記載がありますが、この順に自殺者が多いということでしょうか、回答していただきたい。</p> <p>本市における自殺者の絶対数では「40 歳代男性」勤務・経営者が多いと思いますが、「子ども・若者」があげられていることは深刻に受け止められなければならないと思います。本市においても「子ども・若者」の死因で最も多いのは自殺でしょうか、回答していただきたい。</p>	<p>「推奨される重点パッケージ」は、本市における自殺者数の上位3区分の自殺者の特性（1 位：男性 40～59 歳有職同居、2 位：男性 60 歳以上無職同居、3 位：男性 20～39 歳有職同居）と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に「子ども・若者」、「勤務・経営」、「生活困窮者」、「無職者・失業者」、「高齢者」の中から選定されています。</p> <p>本市における年齢別の死因は把握できていません。</p>	—	D
19	11 頁 第2章 自殺の現状 4. 健康に関する基礎調査結果からみた本市の現状	<p>「健康日本 21 安城計画及びいのち支える安城計画の評価及び今後の計画見直しの基礎資料として、市民の生活習慣、健康に対する意識やメンタルヘルス等の現状を把握するために健康に関する基礎調査（実施期間：2023 年7月～8月）及びe モニターによる調査（実施期間：2023 年6月）を実施しました。その中から、ストレスなどこころの健康に関する項目について、同調査結果から抜粋しました。」との記載があります。</p> <p>ここでいう「健康」と「メンタルヘルス」の違いは何でしょうか、健康の中に身体的健康とメンタルヘルスがあるように思いますので、回答していただきたい。</p>	<p>健康とは、病気や虚弱でないというだけでなく、肉体的・精神的・社会的に調和のとれた良い状態にあることをいい、メンタルヘルスは体の健康状態ではなく心の健康状態を意味します。</p> <p>メンタルヘルスと心の健康は同じことを意味しますが、前後の文脈や内容に合わせて使用しております。</p>	—	D
20	13 頁 第2章 自殺の現状 5. ヒアリング調査	<p>「健康やメンタルヘルスに関する現状や課題を把握するために、市内の（1）事業所（2）高齢者の健康づくり支援団体（3）子ども若者支援団体（4）児童クラブを利用する児童及び支援員（5）母子保健にかかわる産科医療機関・助産院に対し、ヒアリング調査（実施期間：2023 年8月～9月）を実施しました。その中から、メンタルヘルスなどこころの健康に関する項目についてとりまとめました。」との記載があります。</p>	<p>健康とは、病気や虚弱でないというだけでなく、肉体的・精神的・社会的に調和のとれた良い状態にあることをいい、メンタルヘルスは体の健康ではなく心の健康状態を意味します。</p> <p>メンタルヘルスと心の健康は同じことを意味しますが、前後の文脈や内容に合わせて使用しております。また、事業所では心の健康をメンタルヘルスということが多く、その他の高齢者や若者等では心の健康とした方がよりわかりやすいため併記してあ</p>	—	D

		<p>ここでいう「健康」と「メンタルヘルス」の違いは何でしょうか、健康の中に身体的健康とメンタルヘルスがあるように思いますので、回答していただきたい。</p>	<p>ります。</p>		
21	<p>13頁 第2章 自殺の現状 5. ヒアリング調査 (1) 事業所</p>	<p>「事業所では、「健康づくり」に関する取り組みに加え、自殺の大きな要因となるメンタルヘルスへの取り組みが行われている。勤務・経営者対策を進めていくためには、各事業所の従業員への取り組みが重要である。また、メンタルヘルスに関する情報を市から事業所へ発信するなど、市と事業所との連携が必要である。」との記載があります。</p> <p>ここでいう「健康」と「メンタルヘルス」の違いは何でしょうか、健康の中に身体的健康とメンタルヘルスがあるよう思いますので、回答していただきたい。</p>	<p>健康とは、病気や虚弱でないというだけでなく、肉体的・精神的・社会的に調和のとれた良い状態にあることをいい、メンタルヘルスは体の健康ではなく心の健康状態を意味します。</p> <p>メンタルヘルスと心の健康は同じことを意味しますが、前後の文脈や内容に合わせて使用しております。</p>	—	D
22	<p>14頁 第2章 自殺の現状 5. ヒアリング調査 (2) 高齢者の健康づくり支援団体</p>	<p>「サロンがあることで、参加者や運営側にとっても仲間づくりや生きがいづくりに役立っている。しかしながら、完全に閉じこもってしまい活動の場に参加できていない人の参加勧奨は難しい。地域の中で情報交換を深めてもらいながら、多くの人の目で見守ることも必要である。」との記載があります。</p> <p>「完全に閉じこもってしまい活動の場に参加できていない人の参加勧奨は難しい。」とのヒアリング調査結果ですが、これに対する有効な施策があるのでしょうか、市の見解を回答していただきたい。</p>	<p>市内で定期的に行われている活動を「あんじょうコミュニティBOOK」として1冊の冊子にまとめ、「地域の活動や集まりに参加したい」という思いを「でかけてみよう」「やってみよう」という行動に繋げやすくしております。住んでいる地域の町内会や福祉センターで活動されている教室やサロンがわかりやすく掲載されており、実際の行動に繋がりがやすくなっております。</p> <p>一人暮らしの人を対象に、友愛訪問事業として、安否確認や話し相手として、地区の老人クラブ会員が訪問するような事業もあり、閉じこもりの予防に寄与しております。また、完全に閉じこもっている人に対しては、身近な人の見守り活動やゲートキーパーを増やすことも有効と考えます。今後も高齢者の閉じこもり予防については実情に合わせ、検討を進めてまいります。</p>	—	D
23	<p>14頁 第2章 自殺の現状 5. ヒアリング調査 (3) 子ども若者支援団体</p>	<p>「子どもが気兼ねなく話せる場所の1つとして、チャイルドラインがあることをさらに周知していくとともに、子どもに接する機会のある大人や親、家族に対して「子どもたちは大人に自分の話を否定せずにただ聞いてもらいたいときがある」といった、子どもたちのメッセージも伝えていく必要がある。」との記載があります。</p> <p>「チャイルドライン」は民間が自発的に実施している活動であると思っておりますので、行政が計画に組み込んで実施する施策ではないと思</p>	<p>ご意見のとおり、「チャイルドライン」は民間団体が実施している事業ですので、行政が施策として実施するものではありません。しかしながら、自殺対策は地域の関係団体・機関と適切な役割分担のもと連携し、地域ぐるみで推進を図る必要があると考えています。</p> <p>小中学校では児童生徒の心のケアのために、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを配置しています。また、学</p>	<p>ご指摘の件は、左記の市の考え方にに基づき、計画の内容は従前のままとさせていただきます。</p>	C

		<p>いますが、市の見解を回答していただきたい。</p> <p>「子どもに接する機会のある大人や親、家族に対して・・・」との記載がありますが、市ができる施策があるのであれば、回答していただきたい。</p>	<p>校だより等にこころの電話、ヤングテレホン、児童相談所虐待対応ダイヤル、思春期保健ルームなどの相談窓口を掲載し、児童生徒への周知に努めています。</p> <p>児童生徒を取り巻く環境は多様化、複雑化しているため、実情に合わせ、施策を検討しています。</p>		
24	<p>15頁 第2章 自殺の現状</p> <p>5. ヒアリング調査</p> <p>(4) 児童クラブを利用する児童及び支援員</p>	<p>「困難を抱える児童の生活背景は様々で、その変化に一早く気づき、緊急性や、他機関との連携支援の必要性の有無等、タイムリーな判断と支援が求められている。また、児童生徒のSOSの出し方や受け取り方等の、いのちの教育も継続して実施していく必要がある。」との記載があります。</p> <p>「いのちの教育」とはどのような内容で、どのような実績があるのか、どこを参照すれば知ることができるのか、回答していただきたい。</p>	<p>安城市教育委員会では、教育理念や果たすべき役割を分かりやすく示した経営構想として、「安城教育グランドデザイン」を策定しております。また、それを受け小中学校毎に「グランドデザイン」を策定しております。</p> <p>安城教育・指導の重点の3本の柱の1つとして「いのちの教育」があり、「人としての多様な在り方や生き方を考える教育の推進」「かけがえのない命の大切さを実感する教育の推進」「自他の個性や生き方を認める教育の推進」と明記されております。安城教育グランドデザインについては、市公式ウェブサイトに掲載されています。</p>	—	D
25	<p>15頁 第2章 自殺の現状</p> <p>5. ヒアリング調査</p> <p>(5) 母子保健にかかわる産科医療機関・助産院</p>	<p>「女性の社会進出により、就業・キャリアの形成と妊娠・出産などのライフイベントの選択や両立などにより、悩みを抱えやすい状況となっている。幅広い機関と連携し、サポートしながらより充実した生活が送れるような支援が望まれる。」との記載があります。</p> <p>市として「母子保健にかかわる産科医療機関・助産院」と連携して実施できる市の施策が何かあるのでしょうか、あれば回答していただきたい。</p>	<p>産後ケアを始め個別のケースの支援について産科医療機関・助産院と連携を取りながら主に妊産婦を対象に精神面を含め、総合的なケアを実施しております。</p>	—	D
26	<p>16頁 第2章 自殺の現状</p> <p>第1次計画の目標達成状況</p> <p>(1) 数値目標 自殺死亡率</p>	<p>「数値目標については、第1次計画の最終年である2023年に14.5以下とする目標でした。2022年は13.7と目標値である14.5を下回りました。」との記載があります。</p> <p>14.5という目標値が高い目標とは言えませんが、それでも13.7という実績は目標を達成できてよかったと思います。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。今後とも自殺対策にご理解とご協力をいただきますようよろしくお願いいたします。</p>	—	D
27	<p>16頁 第2章 自殺の現状</p> <p>6. 第1次計画の目標達成状況</p>	<p>「K6ハイリスク者の割合は目標値や2017年度の値より悪化した結果となりました。5年前と比べ、新型コロナウイルス感染症拡大や物価高等の社会状況の変化による影響が考えられます。」との記載</p>	<p>新型コロナウイルス感染症拡大による影響から、人との関わり合いや雇用形態を始めとした自殺の要因となり得る様々な問題が悪化しており、それが精神疾患をスクリーニングするK6の結</p>	<p>ご指摘の件は、左記の市の考え方にに基づき、計</p>	C



	(2) 指標 K6ハイリスク者の割合	があります。 「K6ハイリスク者の割合は目標値や2017年度の値より悪化した」のが「新型コロナウイルス感染症拡大や物価高等の社会状況の変化による影響」であるといえるエビデンスがあるのであれば回答していただきたい。	果に影響しているものと考えています。	画の内容は従前のままとさせていただきます。	
28	16頁 第2章 自殺の現状 6. 第1次計画の目標達成状況 (2) 指標 「自分にはよいところがある」と思う児童生徒の割合	「自分にはよいところがある」と思う児童生徒の割合では、小学生で目標値を下回りました。各学校では「いのちの教育」が行われており、今後も児童が自己受容できるよう教育を進めていくことが必要です。」との記載があります。 「いのちの教育」とはどのような内容で、どのような実績があるのか、どこを参照すれば知ることができるのか、回答していただきたい。	安城市教育委員会では、教育理念や果たすべき役割を分かりやすく示した経営構想として、「安城教育グランドデザイン」を策定しております。また、それを受け小中学校毎に「グランドデザイン」を策定しております。 安城教育・指導の重点の3本の柱の1つとして「いのちの教育」があり、「人としての多様な在り方や生き方を考える教育の推進」「かけがえのない命の大切さを実感する教育の推進」「自他の個性や生き方を認める教育の推進」と明記されております。安城教育グランドデザインについては、市公式ウェブサイトに掲載されています。	—	D
29	17頁 第2章 自殺の現状 7. 現状と課題の整理 (1) 勤務・経営者	「地域自殺実態プロファイルから本市の自殺の傾向をみると、上位5区分のうち3区分が有職者となっています。2018年から2022年までの5年間でみると、男女ともに40歳代が最も多くなっています。特に40歳代の男性は2021年までの直近5年間での自殺死亡率が全国の数値よりも高くなっています。また、2020年の国勢調査によると、本市の女性の労働力率は全国や愛知県と比較して高い状況にあります。30～50歳代は仕事・家庭・健康といった様々な課題が重なる時期でもあります。そのため、今後もワークライフバランスの推進や労働者のメンタルヘルス対策を進めていくことが必要です。」との記載があります。 市内の自殺者の絶対数を減らすには、働く30～50歳代の男女を対象に企業と連携して対策することがキーポイントになるのでしょうか、回答していただきたい。 但し、本市以外で働く住民は対策の対象から外れてしまいますので、周辺自治体との連携も必要になる、ということでしょうか、回	ご指摘のとおり、自殺者の有職者の占める割合が高いことから企業や愛知県、近隣自治体等と連携して自殺対策を進めることが必要であると考えています。	—	D

		答していただきたい。				
30	17頁 第2章 自殺の現状 7. 現状と課題の整理 (2) 高齢者	<p>「本市における男性の80歳以上、女性の60歳代の自殺死亡率は全国の数値よりも高くなっています。また、本市の自殺者のうち、2018年から2022年までの5年間でみると、男性では29.1%、女性では26.8%が60歳以上となっています。高齢者は地域で孤立しやすく、対人交流の減少等に伴い精神的ストレスを抱える可能性があるため、高齢者への対策として、見守り等で「孤立を防ぐ」ための施策を行ってきました。老年人口が増加しており、今後も高齢者への対策として、地域のネットワークや関係機関との連携をさらに充実していく必要があります。」との記載があります。</p> <p>「見守り等で「孤立を防ぐ」ための施策を行ってきました。」との記載がある通り、これまでも町内会を中心に各種の取組をされてきたことと思います。また、地域での支援はますます厳しい状況になっているのではと思われませんが、何か切り札となるような施策があるのでしょうか、回答していただきたい。</p>	今後も引き続き、一人一人に寄り添った包括的な支援ができるよう、地域のネットワークや関係機関等との連携の充実を図ってまいります。	—	D	
31	17頁 第2章 自殺の現状 7. 現状と課題の整理 (3) 生活困窮者	<p>「本市における有職者、無職者別の自殺者数の割合では、男性はおよそ4割、女性ではおよそ6割が無職者となっています。経済的に困窮した生活困窮者からの相談件数は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で大幅に増加しました。また、景気の変動によっては、今後も生活困窮者が増えるおそれがあります。生活困窮者は経済面だけでなく、社会や家族からの孤立や心身の不調など複合的な問題を抱えており、相談者が抱える問題は複合化・複雑化しています。そのため、関係機関と連携をとりながら、相談・支援を強化することが必要です。」との記載があります。</p> <p>「本市における有職者、無職者別の自殺者数の割合」との記載がありますが、母数は何でしょうか、本市の自殺者の総数でしょうか、未成年者を除く成人でしょうか、回答していただきたい。</p> <p>生活困難者の自殺防止の切り札は「相談支援」との認識でよろしいでしょうか、回答していただきたい。</p>	本計画（案）8ページに掲載の「職業別の自殺者の状況（2018～2022年累計）」における「有職者」及び「不詳」以外が「無職者」で、母数は自殺者の総数です。	今後も引き続き、「相談支援」を含めた様々な取り組みによる自殺対策を実施してまいります。	—	D
32	17頁 第2章 自殺の現状	「本市における子ども・若者の自殺死亡率は、20歳代以下の男性で	今後も引き続き、「いのちの教育」を含めた様々な取り組みによ	—	D	

	7. 現状と課題の整理 (4) 子ども・若者	<p>全国の数値よりも高くなっています。また、自殺者数をみると20歳代以下は全体の2割となっています。若年層は入学、就職、引っ越し、結婚、出産、育児といったライフイベントが多い時期であり、不安や悩みを抱きやすい時期でもあるといえます。本市では、小中学校を中心に、「いのちの教育」を行ってきました。子どもたちがSOSの出し方や周りのSOSに気づき、大人につなげる方法を学ぶことは、学校卒業後も、危機的状況が起きたときその場に応じて援助希求行動がとれるようになって考えています。そのため、子どもへの「いのちの教育」を継続して進めていくことが必要です。」との記載があります。</p> <p>児童生徒の自殺防止の切り札が「いのちの教育」であるとの認識でよろしいでしょうか、回答していただきたい。</p> <p>また、児童生徒の自殺者の「いのちの教育」の受講状況を回答していただきたい。</p>	<p>る自殺対策を実施してまいります。</p> <p>「いのちの教育」は市内全小中学校で実施しています。</p>		
33	18頁 第2章 自殺の現状 7. 現状と課題の整理 (5) 女性	<p>「主要先進7か国（G7）の自殺死亡率を比較すると、日本は女性の自殺死亡率が最も高く、自殺死亡率の高さが目立っています。女性の自殺者数は2020年以降増加傾向にあり、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により女性特有の課題が顕在化し、女性の自殺リスクが高まっていると考えられます。厚生労働省の患者調査（2020年）によると、全国の気分[感情]障害（躁うつ病を含む）患者数は男性66.7万人、女性105.4万人となっており、女性に多いことがわかっています。市では、女性の各ライフステージにおいて、相談支援や教育・指導を行ってきました。今後もより一層女性への支援の強化が必要となってきます。」との記載があります。</p> <p>「女性特有の課題が顕在化」との記載がありますが、「女性特有の課題」とはどのようなことでしょうか、回答していただきたい。</p> <p>また、女性の自殺防止の切り札は「相談支援と教育・指導」との認識でよろしいでしょうか、回答していただきたい。</p>	<p>女性特有の課題とは、非正規雇用、DV、望まない妊娠・中絶（出産）などが考えられます。</p> <p>今後も引き続き、「相談支援や教育・指導」を含めた様々な取り組みによる自殺対策を実施してまいります。</p>	—	D
34	19頁 第3章 基本的な考え方	<p>「自殺は、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追い込まれて引き起こされます。心理</p>	<p>行政の役割については、自殺問題に対する正しい理解のための周知啓発活動のほか、人材育成に努めるとともに関係機関や民</p>	—	D

	1. 自殺対策の基本認識	<p>的に追い詰められる要因として、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、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感といったものがあり、これらが原因で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ります。</p> <p>個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができ、このことを社会全体で認識するようあらためて徹底していく必要があります。」との記載があります。</p> <p>「自殺は、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追い込まれて引き起こされます。」とのことですが、この認識を本市の多くの市民に周知徹底することが肝要であり、行政としての最大の役割は、この広報ではないかと思っておりますので、市の見解を回答していただきたい。</p>	<p>間団体等の関係者と連携し、生きることの包括的な取り組みを進めることであると考えています。</p>		
35	19頁 第3章 基本的な考え方 2. 基本理念	<p>「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」との記載があります。</p> <p>行政の最大の役割は、上記の「基本認識」と「基本理念」を本市の市民に周知徹底することではないかと思っておりますので、広報に努めていただきたい。</p>	<p>本計画の広報はもとより、自殺対策に資する様々な取り組みについても、機会をとらえて市民に周知、啓発してまいります。</p>	—	D
36	20頁 第3章 基本的な考え方 3. 基本方針 (1) 生きることの包括的な支援として推進する	<p>「国の自殺総合対策大綱を踏まえて、本市では以下の6つを、自殺対策における「基本方針」とします。」との記載があります。また「「生きることの促進要因」より「生きることの阻害要因」が上回ったときに、自殺のリスクが高まるとされています。そのため、「生きることの促進要因」を増やし、「生きることの阻害要因」を減らすという、双方の取り組みを通じて自殺リスクを低下させるよう、生きることの包括的な支援を推進します。」との記載があります。</p> <p>「生きることの促進要因」と「生きることの阻害要因」を一旦切り離して整理した後、包括的に支援することは大切であると思っておりますが、具体的にはどのように包括的な支援を実施するのでしょうか、事例で回答していただきたい。</p>	<p>本計画（案）23～41 ページに掲載のとおり、191（延べ236）の関連事業を着実に実施していくことで包括的に支援してまいります。</p>	—	D

37	<p>20頁 第3章 基本的な考え方 3. 基本方針 (2) 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む</p>	<p>「自殺対策は精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要です。そのため、関連する様々な施策を連携させて、総合的な対策として展開していきます。また、各々が自殺対策の一翼を担っている意識を共有し、連携体制をとって取り組みます。」との記載があります。</p> <p>「自殺対策は精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要です。」とのことですが、具体的にはどのように包括的な取組を実施するのでしょうか、事例で回答していただきたい。</p> <p>「各々が自殺対策の一翼を担っている意識を共有し、連携体制をとって取り組みます。」とのことですが、具体的にはどのように取り組まれるのでしょうか、事例で回答していただきたい。</p>	<p>本計画（案）23～41 ページに掲載のとおり、191（延べ236）の関連事業を着実に実施していくことで包括的に支援してまいります。</p>	—	D
38	<p>20頁 第3章 基本的な考え方 3. 基本方針 (3) 対応の段階に応じてレベルごとの対応策を効果的に連動させる</p>	<p>「自殺対策は、「対人支援」「地域連携」「社会制度」の3つのレベルに分けられ、それぞれを強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。また、対応の段階としては自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発を行う「事前対応」、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入し、自殺を発生させない「危機対応」、不幸にも自殺が生じた場合に周囲に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないための「事後対応」があります。こうした時系列的な対応の段階と対策のレベルにおける取り組みを総合的に推進していきます。」との記載があります。</p> <p>「自殺対策は、「対人支援」「地域連携」「社会制度」の3つのレベルに分けられ、それぞれを強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。」とのことですが、具体的にはどのように推進されるのでしょうか、事例で回答していただきたい。</p> <p>「こうした時系列的な対応の段階と対策のレベルにおける取り組みを総合的に推進していきます。」とのことですが、具体的にはどのように推進されるのでしょうか、事例で回答していただきたい。</p>	<p>国のレベルで進めていくこと、県、市などと関係団体等が連携して進めていくこと、また個人のレベルで進めていくことを総合的に進められることが理想的な形として本計画（案）20 ページに図を掲載しています。また計画書（案）23～41 ページに記載したとおり、191（延べ236）の関連事業を着実に実施していくことで包括的に支援してまいります。</p>	—	D
39	<p>21頁 第3章 基本的な考え方</p>	<p>「自殺対策においては、各種相談事業やゲートキーパー養成をはじめとする人材育成などの実践的な取り組みを推進しながら、自殺問</p>	<p>ご意見のとおりです。</p>	—	D

	4. 基本方針 (4) 実践と啓発を両輪として推進する	<p>題の啓発や相談先を周知するための取り組みも合わせて実施していきます。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように、またそのような危機に陥ったときの相談先について普及啓発を行っていきます。」との記載があります。</p> <p>「各種相談事業やゲートキーパー養成をはじめとする人材育成など」の実践と「自殺問題の啓発や相談先を周知するための取り組みなど」の啓発を両輪とするということでしょうか、回答していただきたい。</p>			
40	21頁 第3章 基本的な考え方 4. 基本方針 (5) 行政、関係団体、民間団体、企業及び市民の役割を明確化し、その連携・協議を推進する	<p>「それぞれの主体が果たすべき役割を明確にし、取り組みを推進していきます。また、情報を共有し、相互に連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していきます。」との記載があります。</p> <p>44 頁に記載された「3. 計画推進に向けた各主体の役割」ということでよろしいでしょうか、回答していただきたい。</p>	ご意見のとおりです。	—	D
41	21頁 第3章 基本的な考え方 3. 基本方針 (6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する	<p>「自殺対策基本法第9条に「自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない」と定められていることを踏まえ、このことを認識して自殺対策を推進していきます」との記載があります。</p> <p>35 頁に記載されている(4) 自殺未遂者への支援と(5) 遺された人への支援が、上記の記載された自殺対策ということでしょうか、回答していただきたい。</p>	本計画(案)35 ページに掲載の取り組みだけでなく、本計画(案)に掲載の様々な取り組みが、自殺未遂者への支援、遺された人への支援につながる場合があると考えています。	—	D
42	23頁 第3章 基本的な考え方 5. 数値目標 (1) 数値目標 自殺死亡率	「自殺対策基本法で示されているように、本市における自殺対策が最終的に目指すものは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現であり、その目標を実現するためには、自殺対策を通じて具体的な数値目標を定める必要があります。国は、自殺総合対策大綱において、当面の目標として、2026年までに自殺死亡率(2015	自殺総合対策大綱は、2026 年までに先進諸国の自殺率の水準まで減少させることを目標にしており、第4期愛知県自殺対策推進計画においても同様の目標を設定しています。このため、本市においても本市の実情や本計画の計画期間を踏まえて、当面の目標として、自殺率13.0 以下としています。	ご指摘の件は、左記の市の考え方に基づき、計画の内容は従前そのままとさせて	C

		<p>年比)を30%以上減少させ、13.0以下とすることを目標としています。また、愛知県においても国と同様に2026年までに自殺死亡率を13.0以下とすることを目指しています。本市においては、国の自殺総合対策大綱の目標と本計画の計画期間を踏まえ、2027年までに自殺死亡率を13.0以下とすることを当面の目標とします。」との記載があります。</p> <p>国や愛知県の目標に合わせて本市も13.0以下とするのではなく、もっと意欲的な目標を設定していただきたい。</p>		<p>いただきます。</p>	
43	<p>23頁 第3章 基本的な考え方</p> <p>5. 数値目標</p> <p>(2) 指標 健康であると 感じている人の割合(市民アンケート)</p>	<p>「第9次安城市総合計画(案)25頁KPI重要業績評価指標「健康であると感じている人の割合」及び「48頁成果指標「健康であると感じている人の割合」を受けての設定でしょうか、回答していただきたい。</p>	<p>本計画(案)12ページのグラフでは、自殺の最も大きな原因が健康問題となっており、自殺対策において健康は重要な要素であることから、ご意見いただいた総合計画の指標に合わせ、本計画(案)の指標としました。</p>	—	D
44	<p>23頁 第3章 基本的な考え方</p> <p>5. 数値目標</p> <p>(2) 指標 ゲートキーパー養成研修の受講者数</p>	<p>「現状値(2022年度)2,627人、目標値(2027年度)4,600人」との記載があります。</p> <p>目標値は何を根拠に設定されたのでしょうか、回答していただきたい。</p>	<p>第1次計画での実績や現状値、本計画の計画期間を踏まえ、目標値を設定しています。</p>	—	D
45	<p>23頁 第3章 基本的な考え方</p> <p>5. 数値目標</p> <p>(2) 指標『自分にはよいところがある』と思う児童生徒の割合(愛知県の100とした場合の指数)</p>	<p>「現状値(2022年度)小学生97、中学生101 目標値(2027年度)小学生102、中学生100」との記載があります。</p> <p>小学生の97を102への目標設定は理解できますが、中学生の現状値101を下回る100へ目標を設定する意味が理解できません。目標値は何を根拠に設定されたのでしょうか、回答していただきたい。</p>	<p>目標値については、関係計画である安城市学校教育プラン2028と同じ指標を設定しており、2019年度から2028年度までを計画期間とし、2018年度の現状値92に対し、2028年度の目標値を100としているため、本計画(案)においても安城市学校教育プラン2028と整合を図っています。</p>	—	D
46	<p>24頁 第4章</p> <p>自殺対策における取り組み</p> <p>【基本政策】</p>	<p>「本市では実施されている191(延べ236)の関連事業を5つの「基本施策」に分け分類しました。また、本市の実態や課題を踏まえた「重点施策」と位置づけられる事業にもそれぞれに標記をしました。</p>	<p>191(延べ236)の関連事業は、本計画(案)22ページの施策の体系図に基づき分類し、24~41ページに掲載しています。</p>	—	D

		<p>5つの「基本施策」</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 地域におけるネットワークの強化</li> <li>2. 生きる支援の担い手の育成</li> <li>3. 市民への啓発と周知</li> <li>4. 児童への「いのちの教育」</li> <li>5. 生きることの促進要因を増やす支援・生きることの阻害要因の減少につながる支援</li> </ol> <p>重点施策</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 勤務・経営者対策</li> <li>2. 高齢者対策</li> <li>3. 生活困窮者対策</li> <li>4. 子ども・若者対策</li> <li>5. 女性対策</li> </ol> <p>との記載があります。191の関連事業が「基本施策」と「重点施策」のマトリックス上に配置（整理）できるということでしょうか、回答していただきたい。</p>			
47	<p>24頁 第4章 自殺対策における取り組み 1. 地域におけるネットワークの強化</p>	<p>「様々な事業を通じて、地域に展開しているネットワークと自殺対策とが連携して課題を解決することが重要な取り組みとなることから、地域におけるネットワークの強化に引き続き取り組みます。また、複合的な課題を持つハイリスク者にも対応できるよう、関係課・関係機関との協働・連携を推進します。」との記載があります。</p> <p>本計画（案）が「第9次安城市総合計画（案）48頁「施策の取組（5）こころの健康づくり① 自殺対策を推進するため、関係部署や関連団体との連携体制を構築します。」の具体的な詳細な取組と考えてよいのでしょうか、回答していただきたい。</p>	<p>本計画（案）24～41 ページに掲載の様々な取り組みが、ご意見をいただいた第9次総合計画（案）の具体的な取り組みとなります。</p>	—	D
48	<p>24頁 第4章 自殺対策における取り組み 1. 地域におけるネットワークの強化</p>	<p>☆印の事業は、従来から実施されていた事業で一覧表から漏れていたもので追記された事業でしょうか、計画（案）で初めて実施される事業でしょうか、回答していただきたい。</p>	<p>本計画（案）24～41 ページに掲載の取り組みのうち、☆印の事業は、第1次計画期間中に新たに実施したものと第2次計画の策定にあたり、改めて既存事業を精査し、自殺対策に資すると判断したものです。</p>	—	D



	☆印の事業				
49	25頁 第4章 自殺対策における取り組み 2. 生きる支援の担い手の育成	「悩みや生活上の困難を抱える人に対し「気づき」、支援に「つなぐ」ことができるよう、生きる支援の担い手（ゲートキーパー等）を育成します。」との記載があります。 本計画（案）が第9次安城市総合計画（案）48頁「施策の取組（5）こころの健康づくり③ ゲートキーパーなど、自殺対策に関わる人材を育成します。」の具体的な詳細な取組と考えてよいのでしょうか、回答していただきたい。	本計画（案）24～41 ページに掲載の様々な取り組みが、ご意見をいただいた第9次総合計画（案）の具体的な取り組みとなります。	—	D
50	25頁 第4章 自殺対策における取り組み 2. 生きる支援の担い手の育成 ☆印の事業	☆印の事業は、従来から実施されていた事業で一覧表から漏れていたもので追記された事業でしょうか、計画（案）で初めて実施される事業でしょうか、回答していただきたい。	本計画（案）24～41 ページに掲載の取り組みのうち、☆印の事業は、第1次計画期間中に新たに実施したものと及び第2次計画の策定にあたり、改めて既存事業を精査し、自殺対策に資すると判断したものです。	—	D
51	26頁 第4章 自殺対策における取り組み 3. 市民への啓発と周知	「自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こり得る危機」であることから、危機に陥る前に誰かに相談したり、助けを求めることが社会全体の共通認識となるよう、普及啓発を行います。また、様々な媒体を活用して、生活の中で起こり得る問題に関する情報提供を行います。」との記載があります。 本計画（案）が第9次安城市総合計画（案）48頁「施策の取組（5）こころの健康づくり② こころの健康づくりに関する普及啓発などの取組を推進します。」の具体的な詳細な取組と考えてよいのでしょうか、回答していただきたい。	本計画（案）24～41 ページに掲載の様々な取り組みが、ご意見をいただいた第9次総合計画（案）の具体的な取り組みとなります。	—	D
52	26頁 第4章 自殺対策における取り組み 3. 市民への啓発と周知 ☆印の事業	☆印の事業は、従来から実施されていた事業で一覧表から漏れていたもので追記された事業でしょうか、計画（案）で初めて実施される事業でしょうか、回答していただきたい。	本計画（案）24～41 ページに掲載の取り組みのうち、☆印の事業は、第1次計画期間中に新たに実施したものと及び第2次計画の策定にあたり、改めて既存事業を精査し、自殺対策に資すると判断したものです。	—	D
53	28頁 第4章 自殺対策における取り組み 4. 児童への「いのちの教育」	「児童生徒が、先生や保護者、それ以外の大人にも相談ができるよう、家庭・学校以外の居場所や相談相手づくりを推進します。また、命の大切さの教育だけでなく、困難やストレスへの対処方法などを身につけるための教育（SOSの出し方に関する教育）にも取り組みます。」	本計画（案）は、第9次総合計画（案）における「健康・医療」の分野の計画であり、「学校教育」の分野の計画ではありませんが、子ども・若者の自殺対策を進める上では、「いのちの教育」をはじめ、「教育」は重要だと考えています。	—	D

		との記載があります。 本計画（案）が「第9次安城市総合計画（案）34頁施策の取組（2）豊かな心やたくましい体の育成と健康教育の推進①「いのちの教育」を推進し、しなやかで折れない心を育てます。」の具体的な詳細な取組と考えてよいのでしょうか、回答していただきたい。			
54	29頁 第4章 自殺対策における取組 5. 生きることの促進要因を増やす支援・生きることの阻害要因の減少につながる支援	「地域で自殺を防ぐためには、生きることの阻害要因を減らすための取組だけでなく、生きることの促進要因を増やすための取組を合わせて行うことが必要です。そのため、「生きることの促進要因」を増やし、「生きることの阻害要因」を減らすという、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援を推進します。」との記載があります。 「包括的な支援を推進します。」とのことですが、具体的にはどのように推進されるのでしょうか、事例で回答していただきたい。	本計画（案）29～41 ページに掲載の取組を推進することにより、「包括的な支援を推進」することにつながると考えています。	—	D
55	29頁 第4章 自殺対策における取組 5. 生きることの促進要因を増やす支援・生きることの阻害要因の減少につながる支援 （1）心の健康を保持するための支援事業	「自殺の直接的な要因では「うつ状態」が最も大きく、「こころの健康」を保持することは、自殺を防ぐために重要な支援です。そのため、メンタルヘルスの保持やリスク者の早期発見を進めていきます。」との記載があります。 「メンタルヘルスの保持やリスク者の早期発見を進めていきます。」とのことですが、29頁に記載の内容を進めるということでしょうか、回答していただきたい。	本計画（案）29、30 ページに掲載の取組だけでなく、本計画（案）に掲載の様々な取組が、メンタルヘルスの保持やリスク者の早期発見につながると考えています。	—	D
56	29頁 第4章 自殺対策における取組 5. 生きることの促進要因を増やす支援・生きることの阻害要因の減少につながる支援 （1）心の健康を保持するための支援事業 ☆印の事業	☆印の事業は、従来から実施されていた事業で一覧表から漏れていたもので追記された事業でしょうか、計画（案）で初めて実施される事業でしょうか、回答していただきたい。	本計画（案）24～41 ページに掲載の取組のうち、☆印の事業は、第1次計画期間中に新たに実施したものと及び第2次計画の策定にあたり、改めて既存事業を精査し、自殺対策に資すると判断したものです	—	D

57	31頁 第4章 自殺対策における取り組み 5. 生きることの促進要因を増やす支援・生きることの阻害要因の減少につながる支援 (2) 相談支援事業等	「自殺の要因は、健康問題や経済・生活問題、家庭問題など多岐にわたり、またその問題が複合化、複雑化しています。そのため、様々な悩みや問題を抱えている人の相談に応じて、必要に応じて専門家による支援につなげます。また、相談窓口等の周知もあらゆる機会を進めていきます。」との記載があります。 「相談窓口等の周知もあらゆる機会を進めていきます。」とのことですが、31頁に記載の内容を進めるということによろしいでしょうか、回答していただきたい。	本計画(案)31~33ページに掲載の取り組みだけではなく、本計画(案)に掲載の様々な取り組みが、相談窓口等の周知につながると考えています。	—	D
58	31頁 第4章 自殺対策における取り組み 5. 生きることの促進要因を増やす支援・生きることの阻害要因の減少につながる支援 (2) 相談支援事業等 ☆印の事業	☆印の事業は、従来から実施されていた事業で一覧表から漏れていたもので追記された事業でしょうか、計画(案)で初めて実施される事業でしょうか、回答していただきたい。	本計画(案)24~41ページに掲載の取り組みのうち、☆印の事業は、第1次計画期間中に新たに実施したものと及び第2次計画の策定にあたり、改めて既存事業を精査し、自殺対策に資すると判断したものです	—	D
59	34頁 第4章 自殺対策における取り組み 5. 生きることの促進要因を増やす支援・生きることの阻害要因の減少につながる支援 (3) 居場所づくりの支援	「「孤立感・孤独感」や「無価値観」は、希死念慮に影響を与えるといわれています。「自分はここにいていい」という存在価値や安心できる居場所があることは、生きることの促進要因の1つです。そのため、安心して過ごすことのできる「居場所」を提供します。」との記載があります。 「安心して過ごすことのできる「居場所」を提供します。」とのことですが、34頁に記載の内容を進めるということによろしいでしょうか、回答していただきたい。	本計画(案)34ページに掲載の取り組みだけではなく、本計画(案)に掲載の様々な取り組みが、安心して過ごすことのできる「居場所」の提供につながると考えています。	—	D
60	34頁 第4章 自殺対策における取り組み 5. 生きることの促進要因を増やす支援・生きることの阻害要因の減少につながる支援	☆印の事業は、従来から実施されていた事業で一覧表から漏れていたもので追記された事業でしょうか、計画(案)で初めて実施される事業でしょうか、回答していただきたい。	本計画(案)34ページには☆印の事業はありません。	—	D

	(3) 居場所づくりの支援				
61	35頁 第4章 自殺対策における取り組み 5. 生きることの促進要因を増やす支援・生きることの阻害要因の減少につながる支援 (4) 自殺未遂者への支援	「自殺未遂者は、その後の自殺の危険性が高く、再度の自殺企図を防ぐことが重要です。そのため、愛知県や保健所と協働して取り組みを進めます。」との記載があります。 「愛知県や保健所と協働して取り組みを進めます。」とのことですが、35頁に記載の内容を進めるということによろしいでしょうか、回答していただきたい。	本計画(案)35ページに掲載の取り組みだけでなく、本計画(案)に掲載の様々な取り組みが、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐことにつながると考えています。	—	D
62	35頁 第4章 自殺対策における取り組み 5. 生きることの促進要因を増やす支援・生きることの阻害要因の減少につながる支援 (5) 残された人への支援	「自殺によって身近な人を亡くした人は、精神面、身体面、生活面など様々な影響を受けます。 そのため、残された人を支えるための取り組みを愛知県や保健所と連携して進めます。」との記載があります。 「愛知県や保健所と協働して取り組みを進めます。」とのことですが、35頁に記載の内容を進めるということによろしいでしょうか、回答していただきたい。	本計画(案)35ページに掲載の取り組みだけでなく、本計画(案)に掲載の様々な取り組みが、遺された人を支えることにつながると考えています。	—	D
63	36頁 第4章 自殺対策における取り組み 5. 生きることの促進要因を増やす支援・生きることの阻害要因の減少につながる支援 (6) 生活を守ることにつながる支援	「自殺の原因で、経済状況に影響を受けやすい「経済・生活問題」は、生活上の困難感を減少させることが重要です。サービスや支援事業といった社会的な働きかけを行い、安全安心な生活を送ることができるよう支援します。」との記載があります。 「安全安心な生活を送ることができるよう支援します。」とのことですが、36頁に記載の内容を進めるということによろしいでしょうか、回答していただきたい。	本計画(案)36～38ページに掲載の取り組みだけでなく、本計画(案)に掲載の様々な取り組みが、安全安心な生活を送ることにつながると考えています。	—	D
64	36頁 第4章 自殺対策における取り組み 5. 生きることの促進要因を増やす支援・生きることの阻害要因の減少につながる支援 (6) 生活を守ることにつ	☆印の事業は、従来から実施されていた事業で一覧表から漏れていたもので追記された事業でしょうか、計画(案)で初めて実施される事業でしょうか、回答していただきたい。	本計画(案)24～41ページに掲載の取り組みのうち、☆印の事業は、第1次計画期間中に新たに実施したものと及び第2次計画の策定にあたり、改めて既存事業を精査し、自殺対策に資すると判断したものです	—	D

	ながる支援 ☆印の事業				
65	38頁 第4章 自殺対策における取り組み 5. 生きることの促進要因を増やす支援・生きることの阻害要因の減少につながる支援 (7) 悩みや困難に気づき相談先につなげる支援	「悩みを抱えていながらも相談をするなどのSOSを出すことができない人もいます。そのため、市民と関わる事業において、「生きることの阻害要因」の把握に努めます。また、必要時に関係機関や相談支援につなげます。」との記載があります。  「「生きることの阻害要因」の把握に努めます。また、必要時に関係機関や相談支援につなげます。」とのことですが、38頁に記載の内容を進めるといふことでよろしいでしょうか、回答していただきたい。	本計画(案)38~40ページに掲載の取り組みだけではなく、本計画(案)に掲載の様々な取り組みが、「生きることの阻害要因」の把握や相談支援につながると考えています。	—	D
66	38頁 第4章 自殺対策における取り組み 5. 生きることの促進要因を増やす支援・生きることの阻害要因の減少につながる支援 (7) 悩みや困難に気づき相談先につなげる支援 ☆印の事業	☆印の事業は、従来から実施されていた事業で一覧表から漏れていたもので追記された事業でしょうか、計画(案)で初めて実施される事業でしょうか、回答していただきたい。	本計画(案)24~41ページに掲載の取り組みのうち、☆印の事業は、第1次計画期間中に新たに実施したものと及び第2次計画の策定にあたり、改めて既存事業を精査し、自殺対策に資すると判断したものです	—	D
67	41頁 第4章 自殺対策における取り組み 5. 生きることの促進要因を増やす支援・生きることの阻害要因の減少につながる支援 (8) 生きがいづくりにつながる支援	「生きがいを持つことは「生きることの促進要因」の1つです。そのため、充実した生活を送ることができるよう、生きがいを持つことができるようきっかけづくりを進めます。」との記載があります。  「生きがいを持つことができるようきっかけづくりを進めます。」とのことですが、41頁に記載の内容を進めるといふことでよろしいでしょうか、回答していただきたい。	本計画(案)41ページに掲載の取り組みだけではなく、本計画(案)に掲載の様々な取り組みが、生きがいを持つきっかけづくりにつながると考えています。	—	D
68	41頁 第4章 自殺対策における取り組み 5. 生きることの促進要因	☆印の事業は、従来から実施されていた事業で一覧表から漏れていたもので追記された事業でしょうか、計画(案)で初めて実施される事業でしょうか、回答していただきたい。	本計画(案)24~41ページに掲載の取り組みのうち、☆印の事業は、第1次計画期間中に新たに実施したものと及び第2次計画の策定にあたり、改めて既存事業を精査し、自殺対策に資すると	—	D

	を増やす支援・生きることの阻害要因の減少につながる支援 (8) 生きがいづくりにつながる支援☆印の事業 ☆印の事業		判断したものです		
69	42頁 第4章 自殺対策における取り組み 【重点施策】	「一般社団法人いのち支える自殺対策推進センターの地域自殺実態プロフィールでは、本市における自殺のハイリスク群として「勤務・経営者」、「高齢者」、「生活困窮者」、「子ども・若者」の4つがあげられており、これらのハイリスク群に対する取り組みを示します。また、自殺総合対策大綱や第4期愛知県自殺対策推進計画でも強化が進められている「女性」も重点的に取り組む対象とします。」との記載があります。 上記の記載により、重点施策の位置づけがよく理解できます。	ご意見ありがとうございます。今後とも自殺対策にご理解とご協力をいただきますようよろしくお願いいたします。	—	D
70	42頁 第4章 第4章 自殺対策における取り組み 【重点施策】 1. 勤務・経営対策	「勤務環境、労働環境は多様化しており、それに対応できるよう、行政や関係機関等が役割を担い、かつ連携を図り、地域での周知、啓発等を行うことが望まれます。市内の企業と連携をし、勤務者への支援を進めます。」との記載があります。 行政でできることには限界があり、企業自身の自助努力が求められ、企業の取組の度合いが結果に直結するものと思われます。なお、本市以外の企業に勤務の住民に対しては、周辺自治体と連携して対策することが求められますが、市の見解を回答していただきたい。	本市の取り組みだけで「誰も自殺に追い込まれない社会の実現」を達成することは難しいため、企業や愛知県、近隣自治体等との連携が必要ですが、まずは市内の企業と連携し、取り組んでまいります。	ご指摘の件は、左記の市の考え方にに基づき、計画の内容は従前のままとさせていただきます。	C
71	42頁 第4章 自殺対策における取り組み 【重点施策】 2. 高齢者対策	「地域包括ケアシステムと連携し、「地域住民による高齢者の見守り支援体制」「地域の課題を自ら解決するマネジメント体制」等を構築することで、高齢者の孤独・孤立を防ぎます。また、居場所づくりや生きがいづくりを進めることで、高齢者自らも「生きることの促進要因」を持つことができるよう支援します。」との記載があります。 地域包括ケアシステムがどこまで機能するのか、町内会を核とした地域力によって成果が左右されることを地域住民が自覚することが重要ではと思いますが、市の見解を回答していただきたい。	住み慣れた地域で、人生の最期まで尊厳をもって自分らしい生活を送ることができる社会の実現に向けて、介護・医療・住まい・生活支援・介護予防が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が大切です。町内会等による地域力の向上のほか、医療や介護等が連携して取り組むことにより、地域包括ケアシステムの機能が発揮されると考えています。	—	D

72	42頁 第4章 自殺対策における取り組み 【重点施策】 3. 生活困窮者対策	「生活困窮者は様々な問題を複合的に抱えていることが多いことから、包括的に支援していきます。さらに、生活困窮に陥っている人中には、様々な問題を抱え、自らSOSを発することが難しい場合も多いと考えられます。このため、支援を必要とする人に相談窓口や支援制度に関する情報が届くよう周知を図るとともに行政、関係機関・団体等が連携を図りながら支援します。」との記載があります。 相談窓口や支援制度に関する情報が届くよう周知することは大変重要であり、これまでも実施されていることと思いますが、これまでの継続ではなく、周知する方法として新たな切り札となるような施策があるのでしょうか、回答していただきたい。	相談窓口や支援制度に関する情報の周知については、広報あんじょうや町内回覧、市公式ウェブサイトや SNS などインターネットを活用した情報発信のほか、関係機関・団体等を通じた情報提供等を行っていますが、より情報が届くよう周知方法を検討してまいります。	—	D
73	42頁 第4章 自殺対策における取り組み 【重点施策】 4. 子ども・若者対策	「学校等と連携し、子ども・若者への自殺対策を進めていきます。子どもへの対策は将来の青年期・壮年期、さらに高齢期の自殺対策にもつながると考えます。ありのままの自分を受け入れられる気持ちを育てられるよう、地域ぐるみで子どもたちの成長を見守る環境づくりに努めていきます。また、育児不安解消のための支援をするなど、子どもに関わる大人への支援も進めていきます。」との記載があります。 児童生徒への対策はいろいろとあるとは思いますが、核となるのが、学校教育課が担当する28頁に記載の「4. 児童生徒へのいのちの教育」になるのでしょうか、回答していただきたい。	子ども・若者の自殺対策において、「教育」は重要であると考えますが、本計画（案）28ページに掲載の取り組みだけでなく、本計画（案）に掲載の様々な取り組みが、子ども・若者の自殺対策につながると考えています。	—	D
74	42頁 第4章 自殺対策における取り組み 【重点施策】 5. 女性	「非正規雇用の問題やDV問題、周産期におけるこころの健康など、女性特有の課題があることから、様々な関係機関と連携して、女性への自殺対策を強化していきます。また、妊娠期や産後、子育て中の親に対しての孤独・孤立を防ぐ支援を進めていきます。」との記載があります。 女性への対策はいろいろあるとは思いますが、核となるのは26頁にある「3. 市民への啓発と周知」及び31頁にある「（2）相談支援事業等」になるのでしょうか、回答していただきたい。	本計画（案）26、27及び31～33ページに掲載の取り組みだけでなく、本計画（案）に掲載の様々な取り組みが、女性の自殺対策につながると考えています。	—	D
75	43頁 第5章 計画の推進 1. 計画の推進体制	「庁内の各部署が連携し、自殺対策を全庁横断的に推進することができるよう、関係部局が幅広く参画する協議会において、計画を推進します。」との記載があります。	ご意見ありがとうございます。今後とも自殺対策にご理解とご協力をいただきますようよろしくお願いいたします。	—	D

		事業内容が多義にわたり、多くの課が関わっており、協議会での計画の進捗管理は重要ですが、先ずは各課で責任をもって事業をやりきることで協議会をイベントで終わらせるのではなく実のある協議会としていただきたい。			
76	43頁 第5章 計画の推進 2. 計画の進捗管理・評価	「各事業の進捗状況の管理については、毎年度関連施策の実施状況等を把握し、それに基づく進捗状況等を外部委員組織である「安城市保健センター運営協議会」において審議、評価します。計画の最終年度である 2028 年度に最終評価を行い、設定した数値目標及び指標の達成状況等を把握し、次に目指すべき方向性を見出します。」との記載があります。 実績・評価結果はどこを参照すれば知ることができるのでしょうか、回答していただきたい。	市公式ウェブサイトに「安城市保健センター運営協議会」の内容を公開させていただいておりますので、ご覧ください。	—	D
77	44頁 第5章 計画の推進 3. 計画推進に向けた各主体の役割	「地域の関係団体・機関と適切な役割分担のもと連携を強化し、地域ぐるみで自殺対策の推進を図ります。」との記載があります。 各主体の役割が明確に規定されていますので、各主体は役割を果たしていただきたい。特に、市の役割を率先して果たしていただきたい。	ご意見ありがとうございます。今後とも自殺対策にご理解とご協力をいただきますようよろしくお願いいたします。	—	D
78	P23 数値目標	厚労省 自殺総合対策大綱 P17において、「国民の約3人に1人以上がゲートキーパーについて聞いたことがあるようにすることを目指す」とあるため、安城市もこれに倣い、指標を「ゲートキーパーについて聞いたことがあるという市民」、目標値を「市民の3人に1人以上」とすべきである。	ゲートキーパーに関する指標は、本計画（案）16 ページに記載のとおり、第1次計画の評価において目標を大きく上回る結果となっていますが、ご意見のとおり、自殺総合対策大綱では、引き続きゲートキーパーの重要性を示していますので、第1次計画から引き続き同じ指標を本計画（案）でも採用しています。	ご指摘の件は、左記の市の考え方に基づき、計画の内容は従前のままとさせていただきます。	C
79	孤独・孤立について1	高齢者の孤独・孤立対策はある。 女性の孤独・孤立対策もある。(P34 地域子育て支援センター事業) P17 生活困窮者について「社会や家族からの孤立」とあるように、第4章の取り組みにおいて、生活困窮者に対して、孤独や孤立といった対策及び文言を入れるべきである。	生活困窮者に対する様々な取り組みの中で、孤独や孤立の防止を図ってまいります。	ご指摘の件は、左記の市の考え方に基づき、計画の内容は従前のままとさせていただきます。	C
80	孤独・孤立について2	P17 (1)勤務・経営者も、(4)子ども・若者も、孤独・孤立が課題である。その旨を記載し、第4章に孤独・孤立を防ぐ対策が必要である。	勤務・経営者及び子ども・若者に対する様々な取り組みの中で、孤独や孤立の防止を図ってまいります。	ご指摘の件は、左記の市の考え方	C



				方に基づき、計画の内容は従前のままとさせていただきます。	
81	専任職員について	厚労省 自殺総合対策大綱 P12, P48 に自殺対策専任職員の配置について言及されている。本市において専任部署の設置、専任職員の配置がなされるべきである。	今のところ、専任部署の設置や専任職員の配置は予定していませんが、近隣市の状況や本市における自殺実態等を注視し、必要に応じて検討してまいります。	ご指摘の件は、左記の市の考え方に基づき、計画の内容は従前のままとさせていただきます。	C
82	P25 市職員への研修について	新規採用職員のみを対象となっているが、厚労省 自殺総合対策大綱 P18 より、保健師等の地域保健スタッフに対する心の健康づくりや当該地域の自殺対策についての資質向上のための研修を実施すべきである。	現在も、可能な限り、国や県などが実施する自殺対策に関するセミナーに市の保健師等が参加しています。今後は、関係機関や関係団体への情報提供にも努めてまいります。	ご指摘の件は、左記の市の考え方に基づき、計画の内容は従前のままとさせていただきます。	C
83	P31 市民相談支援事業	市民相談支援事業には人権相談も含まれている。人権は、高齢者も、女性も、子どもも、外国人も、障害者も、さまざまな社会的少数者が対象となるが、重点が「女」だけというのはおかしいのではないか。重点5つとも挙げるべきである。少なくとも、高/子は含めるべきである。	ご指摘のとおり、市民相談支援事業は、人権相談に限らず、様々な人を対象にしているため、全ての重点施策に該当するものと考えます。	ご指摘の件は、左記の市の考え方に基づき、計画の内容を一部修正させていただきます。	A