

第2期横浜市自殺対策計画素案に係るパブリックコメントの結果概要について

令和6年度から令和10年度までの5年間の計画期間とする「第2期横浜市自殺対策計画（以下「第2期計画」という。）」の策定に向け、パブリックコメントを実施しましたので、その結果概要について、御報告します。

1 実施概要

(1) 実施期間

令和5年10月11日（水）～11月10日（金）

(2) 周知方法

ア 素案の配布（素案冊子 830部、リーフレット 2,473部）

市役所、区役所、区社会福祉協議会、地域ケアプラザ等

イ 広報

市ウェブサイト、広報よこはま、はまインフォ（LINE・SmartNews）等

2 実施結果

(1) 意見総数

138件（102人・団体）

(2) 提出方法の内訳

電子申請 87人・団体

電子メール 4人・団体

郵送 11人・団体

(3) 意見の内容

計画全体に関すること	44件
重点施策に関すること	54件
重点施策1 こども・若者の自殺対策の強化	(31件)
重点施策2 女性に対する支援の強化	(14件)
重点施策3 自殺未遂者への支援の強化	(9件)
基本施策に関すること	73件
基本施策1 自殺対策に関する情報提供・理解促進	(8件)
基本施策2 生きることの包括的支援の推進	(9件)
基本施策3 地域におけるネットワークの強化	(17件)
基本施策4 自殺対策を支える人材育成	(21件)
基本施策5 遺された人等への支援	(18件)
その他	20件
合計	191件

※1件の御意見で、複数の項目に対する内容が含まれている場合は、それぞれの項目に計上しています。

3 主な意見

(1) 意見を踏まえ、原案に反映するもの <33件>

- ・「遺された人等」には、恋人、友人、同級生、同僚も明記すべき。あえて、「恋人、友人、同級生、同僚」を明記することで、支援の対象として意識することができる。
- ・第1期計画に記載されている関連施策を第2期計画にも入れてほしい。また、市職員が自殺対策について認識を共有することは永続的に進めていくことが大切ではないか。

(2) 意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの <27件>

- ・第1期計画より重点施策や基本施策がより明確になっていると感じた。こども・若者の自殺対策はとても重要な課題だと思う。
- ・私の身近な人でも自殺された方がいて、何かできなかつたか、と今でも思う。市民が皆ゲートキーパー的な存在になれるといいと思う。

(3) 今後の検討の参考とさせていただくもの <95件>

- ・ほかに居場所があれば孤立しない。孤立しなければ、鬱にならずにすむかもしれない。そうすれば、自死者も減るのではないか。
- ・遺された人等への支援について、支援体制の充実を図るなどの総合的な施策展開を進めるためにも、もっと当事者（遺族等）の声に傾け、実現できる仕組みが必要だと思った。

(4) その他（質問・感想等） <36件>

- ・自殺報道を制限することが必要ではないかと思う。

4 策定スケジュール（予定）

令和5年	12月	常任委員会（パブリックコメントの結果）
		※議会基本条例に基づく議決事件に該当するか御判断いただく予定です。
	12月～令和6年1月	原案の検討・作成
令和6年	2月	常任委員会（原案）
		※議決事件に該当する場合、第1回市会定例会に議案を提出します。
	3月	計画策定

いただいた意見及び対応分類一覧

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
計画全体に関すること		
1	自殺の原因となっているうつ病などにならない対策を市役所内部で成果をあげている対策があれば、その対策を自殺対策計画に盛り込んでください。市役所内で何人も職員が、うつ病などになってしまう状況でしたら、どのような自殺対策計画を作成しても成果をあげる自殺対策計画にはならないと思います。	①
2	横浜市自殺対策計画で、うつ病が自殺の原因と書いてありますが、横浜市役所の職員からうつ病者を出さないことも自殺対策になると思います。横浜市役所から、うつ病者を出さない方法を横浜市内に広げて行くのはどうでしょうか。横浜市役所で出来ないことが、もっと広い横浜市内でできるとは思えません。横浜市役所から、うつ病で退職する職員を出さないことも自殺対策になると思います。	①
3	横浜市職員の心身の健康を守る事が先決だとは思いませんか。職員の心身の健康を守れないのに、市民の健康を守れますか。自殺の原因が、うつ病からが多いのでしたら横浜市役所自ら率先垂範して精神疾患やうつ病の職員を、今後一切出さない位の意気込みが必要だと思います。横浜市役所内のハラスメントを無くす決意表明はしないのでしょうか。本気度を示してほしいです。	①
4	横浜市自殺対策計画に、横浜市役所が自ら率先して職員の精神疾患やうつ病などでの長期休暇者を出さないこと明記して本気度を示してほしいです。横浜市役所からサービス残業の根絶なども示して本気度を見せてほしいです。夜遅くまで明かりが点いていたり、土日祝祭日に明かりが点いていますが、全て勤務時間としているのでしょうか。サービス残業は決して無いのでしょうか。年次休暇は全て消化できているのでしょうか。	①
5	子ども・若者の自殺対策の強化をするならば、子ども・若者の自殺の実態把握をするために、独自に心理学的剖検をもとにした遺族等のヒアリングをすべきである。	③
6	現存する自殺統計は、警察統計と人口動態統計だが、「原因・動機」は警察統計のみ。しかし、警察統計は、警察の捜査段階で、他殺か自殺か事故かを判断する材料にすぎない。自殺対策の視点でつくられた統計ではないことは、警察庁も認めている。そのため、警察統計の「原因・動機」は参考程度の情報としてみるべき。「健康問題」が多くなっているが、自殺直前に「健康問題」を有していることになるが、なぜ、自殺で亡くなった人が「健康問題」を抱えるようになったのか。心理学的剖検のように、個人のライフストーリーとしてみていく必要がある。	③
7	P56には「図表3-1 自殺の危機要因イメージ図」が掲載されている。この図は、民間団体が過去の調査をもとに作成されたイメージ図だ(「自殺実態白書」2013 NPO法人ライフリンク)。同法人がまとめた「1000人の声なき声」に耳を傾ける自殺実態調査をもとにしている。調査期間は07年7月～12年10月の約5年間。対象は遺族523人。この調査は、中高年男性の自殺が増加していた時期であり、かつ、いつ遺族になったのかは不明で、継続的な調査ではない。ピアレビューを受けた科学研究の成果である確認はされていない。そのため、科学的な意味でコンセンサスのある「イメージ図」を使うべきで、このイメージ図を使うべきではない。	③
8	P57には「自殺は、その多くが社会的な取り組みで防ぐことのできる問題である」とある、たしかに、そうした視点は必要な部分がある。しかし、自殺対策基本法が制定して以降も、社会的な取り組みをしても、防ぐことができない自殺が多くあります。社会的な取り組みの限界点を意識した表現にすべき。また、「防ぐこと」ができない自殺に直面した遺族からすれば、自責の念を強めかねない。	④
9	土日祝祭日や平日の夜遅い時間(23時位)まで、市の建物には明かりが点灯している事が多くあります。自殺の原因のうつ病を市が長時間労働で多く発生させているのは、自殺対策計画を作成していること自体に対して理解に苦しみます。市が自らの組織から自殺者を出さないようにするために、自殺の原因となろうつ病者を出さない対策を行うことが絶対に必要だと思いますが、いかがなものでしょうか。	①
10	横浜市職員がうつ病で休むのを減らすのも自殺対策になると思います。職員が自殺の原因となるうつ病にならないような、具体的な対策が必要だと思いますが、どう思いますか。	①

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの
- ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
- ③今後の検討の参考とさせていただくもの
- ④その他(質問・感想等)

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
11	自殺の一番の原因が、うつ病でしたら、うつ病を労務災害の認定を今より緩和して労務災害として認めて行けば雇用者側は真剣に対策に取り組み始めると思います。公務災害の認定が労働基準監督署でしたら、横浜市独自に公務災害と同様の制度を作成すれば、横浜市職員からの自殺者は減ると思います。横浜市が本当に本気で自殺対策に取り組む気があるのだしたら、横浜市が自ら率先して改革していく必要があると思います。	④
12	横浜市はいかにしてうつ病などの心の病を減らしているのかを知りたいです。市庁舎や市関連施設では、平日の夜中まで土日祝祭日も電気が点灯していますが、自殺の原因の最も多い「病気の悩み・うつ病」を発生抑制して減らしているのか、横浜市の取組を公開すれば、自殺の一番多い原因のうつ病は減ると思います。是非公開してくれませんか。	①
13	「心の悩み・うつ病」「勤務問題」が自殺の原因として多いのであれば、横浜市職員の「心の悩み・うつ病」「勤務問題」について、どのような対策をして成果をあげているのか知りたいです。	①
14	自殺対策計画の中に【男性】への【支援・対策】を【整備・充実】させることを文言として入れるべきです。横浜市の自殺者数の推移を見ても、常に男性が女性の倍近くを占めており、資料からも自殺未遂者の7割近くは女性であり、自殺者の未遂歴は男性の方が圧倒的に低いことが伺えます。つまり、男性は未遂で止まることなく多くが死に直結している現状がありながら、貴自治体の対策としては絶対数が少ない子供や女性の自殺に力を入れようとしています。コロナ禍においても女性の自殺者数が増加したとの報道ばかりで、女性より多く自殺している男性のことは全く取り上げられません。これは貴自治体に限らず日本全体の傾向と言えますが、男性の自殺というものが軽んじられている社会の背景があると感じてしまいます。男性の最も多い自殺の原因である健康問題の解消も重要ですが、第一に男性が自殺を相談したい環境や精神科などの適切な診断や治療を受けられる理解ある社会づくりが必要ではないでしょうか。男性が悩みを相談することや病院を受診することに抵抗があるのは調査にも数字として表れており、問題を抱える男性へのアプローチを最重要の課題とすべきだと思います。男性が精神科の病院に行きやすい環境や働いている男性が仕事をしていない時間帯に簡単に相談できる体制などを整備し、そのことを笑われたり恥だと思われたりしない社会づくりをしていくことが最も重要なことであると思います。	③
15	自殺の原因がうつ病も原因の大きな一つでしたら、うつ病の原因となると長時間労働や様々なハラスメントの根絶が必要だと思います。長時間労働に関しては、あたかも労働者側が守らなければならぬ責任があるような説明を雇用者側がすることがありますが、正しくは雇用者側が守らなければならない法律だと認識しています。長時間労働、休暇の未消化で捨てる状況、サービス残業、休息時間の違反などの根絶都市横浜を目指す事を計画に入れてほしいです。	①
16	計画全体の基盤となる現状と課題の分析では、自殺・自殺企図者については非常に明晰に示されていて、施策への展開が読み取りやすかった。一方、ゲートキーパーとなる側の地域資源の現状と課題については、取り上げられておらず、施策としてどのような根拠・展開がありうるのかがわからなかった。支援を手厚くする必要があるということ趣旨なのだから、相談機関等の地域資源に関する現状と課題を示し、適切な予算措置をとるための根拠を示すべきである。	①
17	自殺の原因が精神疾患やうつ病でしたら、精神疾患やうつ病にならない対策が必要だと思います。ハラスメントなどが主な原因だと思います。ハラスメントをなくす対策を計画に記載する必要があります。市庁舎関連で夜中遅くまで土日祝日も含め電気が付いている事が多々ありますが、長時間労働も精神疾患やうつ病の原因の一つだと思います。	①
18	即応体制を整えて欲しいと思います。どこかに連絡したときに「一週間ぐらいで返事する」と言われて絶望しました。お役所仕事すぎます。	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他（質問・感想等）

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
19	労働形態など環境や制度の改善の取組のほかに、直接的なケアの取組としては、カウンセリングのような言葉を媒介にしたものとともに、音楽など非言語的なものを用いたケアがあると思います。P18の「図表 1-3 自殺対策の推進体制」の中には、「芸術関係」という項目はありませんが、一方で、「人の持つ感覚面でのケア」(言葉による思考によるケアではなく)として、音楽などの芸術を味わうことによる「鬱屈からの解放」「心地よさ」「やすらぎ」といった心理的な効果は考えられると思います。そのような「感覚面でのケア」「芸術によるケア」も入れるのはいかがでしょうか。言葉を用いたコミュニケーションをする集まりの場だけですと、そこに行きづらいと感じる方も少なくないと思いますが、音楽その他の芸術を共有する(あまりしゃべらなくてもよい)場であると、足が出向き、他の人と音楽などを共有することで、人との心理的なつながりを感じられることがあるのではないかと考えています。つまり、音楽などが、コミュニケーションの媒体になると考えています。もちろん、音楽のみで足りるという話ではなく、複合的な原因がある自殺願望を和らげる、各種の方法と組み合わせる一つとしてのご提案となります。	③
20	ハラスメントでうつ病や精神疾患等になってしまう人数や精神疾患で退職してしまった職員の人数や処分された人数、処分内容を知りたいです。人手不足が叫ばれているなか、横浜市も職員がうつ病や精神疾患にならないように対策をしていると思いますが、人数等を発表することによって横浜市職員に対する対策も強化されると思います。	④
21	1歳の子どもを持つ母親です。私は、大学卒業後結婚し横浜に引っ越すまで仕事を8年間していました。心身ともに健康で自殺という言葉には無関係だと思っていました。しかし、念願の子どもを授かり出産を迎え、里帰りから横浜に戻ってきた後、少し体調が悪くなったように思います。夫は仕事で忙しく、私は初めての育児で分からないことが沢山ある中で、ふとしたら涙が出てしまうことがありました。マタニティブルーだったのかもしれませんが。そんな時、区の保健師さんが家庭訪問に来てくださって、親身に話を聞いてくださり「よく頑張っていますね。悩みは抱えず、子どもが集まるひろばや、助産院で休みながら聞いてみてはどうですか」と、私が知らなかった横浜市のサービスを紹介してくれました。私の体調はすっかりよくなり、今は保育園に子どもを預けながら仕事をしています。ただ、たまにテレビで「産後うつ」や、著名人の自殺というニュースを見ると、他人事のように思えなくなりました。もし私が相談をしなかったら、と思うと、私や子どもはどうなっていたのかと後悔してしまいます。保健師さんが私にしてくれたことは、将来の自殺を予防してくれるようなものではなかったのでは、と思っています。今すぐ自殺するような人を食い止めるだけが自殺対策なのでしょうか。横浜市の方案を見ると、そうではないような書かれ方だったように思えます。私のように出産後体調を崩す人が少しでも減るような内容にするべきではないかと思っています。	①
22	性的指向や性自認(性同一性、ジェンダーアイデンティティ)に関わらず、相談できるようにしてください。計画には性的指向、性自認、ジェンダーアイデンティティ、性同一性といった言葉がありません。異性愛でなければ全員自殺を考える、性別に違和感があったら全員自殺を考えるというわけではないですが、家族に相談できなくて悩みを抱えてしまう等の理由で自殺を考える人がいるかもしれません。性的指向や性自認について横浜市が自殺対策以外で対応している場合であっても、自殺対策に性的指向や、性自認、性同一性、ジェンダーアイデンティティといった言葉を入れてください。	①
23	第1期計画の振り返りについて、目標に対しての評価がすべて『当初の計画通り進展』になっているのは計画途中だからでしょうか。目標に対して計画前との差や課題についての検討結果から今回の目標設定になっているのか。目標達成できなかった要因は何か。ゲートキーパーをのべ18,000人養成した後の活動についての具体的な取組、今後継続して増やしていくなら周知や声掛けの具体策など、目に見える形で出してもらわないと市民の意識につなげられないのではないかと。	①
24	基本施策5(遺された人等への支援)について、自死遺族支援では、ライフリンク、一般社団法人全国自死遺族連絡会と2団体がメインで活動しておりますが、その団体とは異なった、横浜市独自の自死遺族支援の発足を希望します。こちらの2団体とは違い、私がスタッフを務めている自死遺族支援団体では毎月15人程度の方が定期的に参加し、参加者同士で本音を語り合い、それぞれが月1回の会合を励みに生きております。活動を広げたいと思っておりますが、予算がないので、例えば有料のホームページの作成をしたり、活動を広げていく事ができません。以上、何卒よろしくお願い申し上げます。	④

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他(質問・感想等)

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
25	相談が下手な人が多いと思います。相談すること(どんな時に、どうやって?)を一つの生きるスキルとして、子供のうちから、学校教育などで体験させた方がいいと思います。	②
26	高齢、障害、こども、経済的支援などいろいろな福祉保健分野の施策がありますが、極端に考えると、それらは自殺予防をしていると考えることができます。(障害のある方で、何もサービス利用がないと、生活ができず、追い詰められて自殺することもあると思います。)そのような認識を横断的に少しでも共有できると、よりよい市民サービスにつながるといいますし、新たな視点での対人援助の展開にもつながるといいます。	①
27	自殺したいと思ったことがある人の多さに驚きました。自殺したいと思っても行動にうつさないような支援が必要だと思えます。	②
28	自殺対策の計画の中で、自殺を考えるきっかけが暴力の時に、加害者への対応をどうしていくのかわかりませんでした。職場のハラスメント、家庭内暴力などのように、加害者がいて被害者が自殺を考える場合、被害者を支援しても、加害者が被害者を探して出して暴力をしまい、被害者の自殺につながるかもしれません。加害者への対応をわかりやすく明確に、計画の中に多めに記入してほしいです。	③
29	消防局救急活動データにおいて、自損行為者の飲酒状況について知りたい。泥酔時に、生死の境界があいまいになることが多く、突発的にその境界を越えてしまうことがある。飲酒行為についての注意喚起が、自殺対策として必要と考える。	④
30	私の身近な人でも自殺された方がいます。何かできなかったか、と今でも思います。横浜市民が皆ゲートキーパー的な存在になれるといいと思います。	②
31	自殺対策は「これをやれば大丈夫」というものではありません。一見、自殺対策とは関りが無いような行政の施策をはじめ、各団体等の取組が結果的には自殺対策につながっていると思います。そしてそのことは、個々人の日々の生活でのちょっとしたことにも言えるのではないのでしょうか。特効薬がないからこそ、身近なこととしてみんなで考えていく必要があると思います。	②
32	重点項目も素晴らしいことが書かれていると思います。自死に関する統計等を拝見しての意見を書かせていただきます。鬱が原因で自死をされる人がかなりの数ですが、鬱は心の風邪とも言われており、いつ誰がかかってもおかしくありません。では、どうして心の風邪をひくのでしょうか。学校、会社、家庭、様々な社会の中でのいじめ、孤立が根本的な原因のように思います。今、学校も会社も家庭も、他の社会のコミュニティもおかしいところが多くなっています。所属しているそこがおかしくなっても他に居場所があれば孤立しません。孤立しなければ、鬱にならずにすむかもしれません。そうすれば、自死者も減るのではないのでしょうか。	③
33	メンタルやうつ病などの体調不良者を労務災害として認めれば、自殺者は昨日に減ると解するのが相当。横浜市が本気に自殺対策に取り組むのなら率先して、メンタルやうつ病などを労務災害として認めることを公表すれば、広く多くの企業に広がっていき自殺対策の効果が高くなると解するのが相当。是非横浜市が率先して行って下さい。	④
34	小学生の母親です。今の小学校はタブレットを配布して学習ができて、便利な時代になったと感じています。我が家で購読している新聞で、以前タブレットを使った子どもの自殺対策に関する記事を見たのですが、横浜市ではされているのでしょうか？子どもの自殺なんて考えたくないことですが、ママ友の小学校でいじめの噂を聞いて、急に心配になりました。息子は勉強は得意なのですが、友達付き合いでけんかをすることがあり、将来いじめに巻き込まれたらと心配しています。息子はタブレットで動画を見るのが昔から好きで、タブレットを使えばとても長い時間学習してくれます。最近の子どもがよく使いこなしていると思うので、親や先生に言いにくいこともタブレットでは表現できるのでは、と思うくらいです。沢山の子どもにタブレットを配布するのは、多くの税金がかかっていることを意味していると思います。資源を有効活用するためにもぜひタブレットを使った子どものメンタルヘルスやSOSチェックをお願いします。	③
35	本市職員です。今までの業務で自殺対策に取り組んでいるという認識があまりありませんでした。全庁をあげて取り組む必要のある課題だと思えます。職員への啓発、福祉分野はもちろんですがそれ以外の分野の職員への啓発を強化すべきだと思います。	①

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他(質問・感想等)

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
36	コロナをきっかけに、これまでの生活様式を変える事態になり、自殺の要因となりかねない様々な問題等の悪化や孤独・孤立の状態となる要因も多様化・深刻化していると思います。第2期横浜市自殺対策計画では、コロナ禍で浮き彫りになった課題として、女性や子ども～若者への取組を重点施策として強化しているところはよいと思います。一方で、女性よりも周囲に相談しにくい傾向にある男性や高齢者の老々介護等、自分から発信等することが難しい層への具体的な取組なども記載されているとよいのではないかと思います(それぞれに効果的なアプローチは異なるのではないのでしょうか)。	①
37	自殺対策は、現代社会における人々の生きづらさや社会のあり方、自分の立場でできることなどを考える機会にもつながると思います。「一人で抱え込まず困ったら誰かを頼りながらも、自分の足で立って自分の人生を生きることの大切さ」について、今後もゲートキーパー研修で手法等を広める際に、一緒に広めていっていただきたいと思います。	③
38	素案60ページに記載されている内容について「自殺に追い込まれる危機は誰にでも起こりうる危機ですが、危機に直面した人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、困った時には誰かに援助を求めることが社会全体の共通認識」①「自殺に追い込まれる危機は誰にでも起こりうる危機」このような現状であることを私は深刻に考えています。このような現状に対する根本的な解決を切に願っています。②「困った時に誰かに援助を求める」について「誰かに」にあたる援助者が、「適切な援助ができる人」であることが大切だと、実際に支援を求めるときに感じてきました。私は支援を求めた時、「死」を考えるほど苦しい状態でした。精神状態が悪くなっている渦中にいる時は、自分がどうしてここまで精神状態が悪くなったのか、わからず、ただ苦しい状態のまま日々をなんとか生きていました。この苦しい状態をなんとかしたい、生きていきたいから藁にもすがる思いで、行政に支援を求めました。支援者はどうして私がこのような状態になったのか、私の心情や背景を理解することなく、その酷い状態だけを見て私を判断していました。支援は高圧的で不適切なものだった為、私の精神状態は更に悪くなってしまいかねない状態になり、とても苦しくて、辛い気持ちになりました。支援を求めても適切な支援を受けられないことが、支援を求めている人の精神状態が更に悪くなる要因になり、自殺を助長させることにもなりかねないと感じました。同じような悩みや背景を持つ人同士、対等な立場で話を聞きあうこと、ピアカウンセリングが本当に苦しんでいる人の助けになり、そして、気持ちを理解してくれる存在がいることが、生きる支えになるのではないかと私は思いました。私自身も「死にたい」そこまで思う深刻な状態になった時に、自死で子どもを喪った親の自助・他助グループが私の助けとなって、苦しい状態の中でも生きていこうと思い、頑張っただけでした。自分のことを理解してくれて、助けてくださる人の存在がどれだけ大切なのかを私は身に染みて感じています。①気持ちを分かりあえ、理解してくれる仲間がいて、分かりあうために話せる場があること。②自分の足でしっかり生きていけるように、適切な支援をして下さる人がいてくれること。が必要な支援だと思いました。横浜市の基本理念である、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指して、上記の支援を取り入れることを検討してください。この支援を適切に提供できる支援機関を第2期横浜市自殺対策計画に取り入れてください。	③
39	ハラスメント相談員を増やす事を目標にしていますが、ハラスメントを無くす事を目標にしなかったということは横浜市の本気度を全く感じられません。人数なんて増やすことは簡単ですから。目標達成したという実績が欲しいためだけの中期計画としか考えられません。計画作成を発表して期待させて実際の計画を見て絶望させる位なら、やらない方がマシと言う考えもあることを理解してください。パフォーマンスの計画ならいいです。無い方が期待しないだけマシです。	④
40	1歳をすぎたり、第2子だつたりすると受けられるサポートが限られ、孤独を感じやすい。子育てをする全ての親に対して社会全体で支える取り組みを強化してほしい。電話での相談は特に若年層・子どもには敷居が高いと思うのでネットを利用して、もっと気軽に相談できる仕組みを作ると良いと思う。 親を頼れず、共働きで子育てをしています。基本ワンオペで今は保育園が全面的にサポートしてくれ助かっていますが、小学校に上がると相談する先もなかなかなく今から不安です。学童もキッズクラブは地域学校により、サービスに差があり子どもの将来を考えると教育費など不安です。産後うつなども減らすためにももっと子育て世帯をサポートしてほしいです。	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他(質問・感想等)

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
41	資料によると、自殺者の約6割の人は精神疾患が原因であり、さらにその中で精神科を受診している人は4割しかいないということが分かります。すなわち、精神疾患に罹患した人を医療機関につなげることが、自殺者を減らすことに有効だと思います。しかし精神疾患の人は、病識がない場合も多く、そうした人をどうやって受診につなげるかについては、全くノウハウが紹介されていません。また、そもそも精神疾患に対する一般市民の認識の低さ、偏見も問題であり、行政が周知啓蒙すべき点だと考えます。	②
42	私は未遂者家族です。計画全体を通して思ったのは、各施策にもっと当事者団体が参画する場や機会があるべきということです。10代で母がオーバードーズし、4才年下の妹は家にひきこもり、リストカットを常習的にしていました。ずっとヤングケアラーをしてきた私の心が壊れたのは、20代後半、結婚をしてからです。頭の中に常に希死念慮を抱えながら子育てをしてきました。そういう状態でしたので、3人の我子はそれぞれに心理的課題を抱え、いじめ、のターゲットにもなりました。私のこれまでの人生は、現在の社会問題の要素がたくさん入りまじったものでした。そういう私や子どもたちを助け、支え、生きる希望をもつところまで回復させて下さったのは、横浜市で活動している自死遺族支援団体です。横浜市には、このような力のある団体があるのですから、施策への参画実施にむけて積極的に起用すべきです。	③
43	高齢者の自殺が減少しているわけではないのに、高齢者対応に全く触れていないのはいかがなものでしょうか。	③
44	ありがとうございます	④
重点施策1 こども・若者の自殺対策の強化		
45	若者向けの自殺対策をするには、まず若者とメンタルヘルスについて対話をする素地を作る必要があります。現在高校教育でメンタルヘルス教育がはじまったばかりですが、これを小学校、中学校まで幅広く展開し心の健康について話し合いが盛んにおこなわれる風土づくり、偏見解消の取り組みがなされてはじめて医療へ当事者がコミットできるのかと思います。なお、上記を展開するには学校の先生方への教育も重要で幅広い内容のメンタルヘルス教育を実施する必要があります。オーストラリアやカナダの取り組みが世界的にも先行しておりますので参考にしていただきたいと思います。	③
46	P12には、「自殺者の年齢構成」が掲載されている。横浜市は20歳未満と20代の自殺者が全国平均よりも多くなっている。ならば、20歳未満と20代の者への対策が充実させるべきだが、特化した記述はない。そのため、20歳未満と20代の者を対象にした施策について充実させるべき。その際、こども基本法などに基づいて、こども・若者の意見を聴取し、当事者年代の参画をもって施策を練り上げるべき。そのための、「こども・若者の自殺対策部会」(仮)を設置すべき。	③
47	「こども・若者」の自殺者は横浜市でも多くなっている。そのため、「こども・若者」に特化した施策の必要性はある。P65にあるように、(イ)の主な取り組みとして、「SOSサインの出し方・受け方・繋ぎ方教育」では、子どもの社会的スキルの向上に注目している。その取り組みの必要性は認めつつも、すでにSOSやサインと出していることもある。そのため、周囲の大人たちがそのSOSやサインを見逃さないように注意していくことが必要で、こども・若者に接する仕事をする人たちへの研修をすべき。また、周囲の大人に追い詰められることによって衝動的に自殺をすることも若者を想定することも望まれる。大人の言動によってこども・若者を追い詰めないようにする研修も必要である。	②
48	【再掲】 こども・若者の自殺対策の強化をするならば、こども・若者の自殺の実態把握をするために、独自に心理学的剖検をもとにした遺族等のヒアリングをすべきである。	③
49	子育て支援分野で働いております。出産前後のホルモンバランスなどの崩れから来る不安定な時期、不慣れな育児によるストレスなどから自殺してしまう養育者やひとり親で経済的、精神的にストレスや不安感を持つ養育者に様々な専門機関やNPOなどでも支援の手は差し伸べられていますが、違うアプローチで何かできないか今回のパブコメで思いました。心のサポーター研修を受けようかと思ったら、もう神奈川県は締め切られており、せめてこのパブコメで興味を持った人が参加できる日程があればよかったですのと思いました。	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他（質問・感想等）

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
50	<p>私自身、うつ病を患い、抗うつ剤を飲みながら休職していました。自殺願望がピークになった時期もありましたが、その時期はどこに何を相談したらいいのかも分からず、地元ではない土地で孤独を1人で感じていました。後にわかるのですが自殺の相談窓口などは自治体であって、「そこに相談すれば良かったのに」と言う人もいますが、頭が動いていない人間には判断がしようがなかったです。</p> <p>このような経験から、いかに広くたくさんの方に事前に窓口を知ってもらっておくかが重要なのだと思います。</p> <p>人と話すのもしんどかったりするので、LINEなどの手軽さも大事になると思います。擦り傷が出来たら、そこに塗り薬をぬって、絆創膏をはって対処できます。しかし、胃の中にあるモヤモヤは取り除くことができず、物理的に手が届くわけでもない。だから「消えてしまいたい」と思う。それが自殺のロジックなのだと感じました。</p> <p>「環境を変えるまでの繋ぎの役目」がいることが、自殺を防ぐ上で大事だなと感じます。だからこそ自治体発信だけではなく、会社にそのようなチラシや貼り紙が義務的にされていれば、自然に刷り込まれて、みんなに知られるような気がします。</p>	③
51	<p>子供においてはイジメと言う表現をやめて「犯罪」に該当することを説明する。こども六法などの本もあるので、その著者による講演なども行うべき。</p>	③
52	<p>学校や家庭において、常に悩みがあったら駆け込む場所、相談できる場所を繰り返し繰り返し伝える必要がある。窓口を用意しても、本人がどこに相談していいのかわからない状態なら意味がない。</p>	②
53	<p>この計画が総合的に検討されていることを初めて知りました。ただ、各年齢層で自殺があるが、将来ある若年者の自殺防止に重点を置いて次のように考える。自殺防止の具体的対策として、学校を主たる活動の拠点として位置づけ、そこにおける活動をさらに強化する観点が必要かと考える。生活苦、経済的問題が自殺の要因になるケースは若年者には少ないと思われませんが、学校における人間関係、家庭問題等が自殺の要因の主となろうかと思えます。この観点から、1、学校に心の健康問題を主に担当する職員を配置すること。この職員は、原則として、カウンセリング等の専門知識を有するものとし、授業は担当しない。2、学校は所属する生徒学生に対し、心の健康に関するアンケートを年1回程度実施する。これにより潜在化している「いじめ」や友人関係における葛藤など、さらに親との関係、進路問題等を日ごろから問題の存在を把握する契機とする。3、学校は、生徒学生の中からオピニオンリーダーとなるものを選び、生徒間の問題の所在を早期に感知できる体制を整えるべき。生徒間の良い雰囲気作りのリーダーと位置づけたい。</p>	③
54	<p>子供の自殺は家庭か学校に問題がある事が多い。その解決策が、親や教師や、学校カウンセラーでは、子供は本音を話したがるまいだろう。先生に言ったら、すぐ親に伝えられ、親からおこられる度合いが増す。学校の問題や、友人のことを親に話したら、親は教師に伝え、教師は問題の子供達に伝え、更にいじめが強くなった。学校カウンセラーに話したからといって、すぐ、先生や親に伝わるだけだ、と考えている子供は本音をはく所がない。一定期間、親や学校から離し、問題処理することが大切。</p>	③
55	<p>【再掲】</p> <p>自殺対策計画の中に【男性】への【支援・対策】を【整備・充実】させることを文言として入れるべきです。横浜市の自殺者数の推移を見ても、常に男性が女性の倍近くを占めており、資料からも自殺未遂者の7割近くは女性であり、自殺者の未遂歴は男性の方が圧倒的に低いことが伺えます。つまり、男性は未遂で止まることなく多くが死に直結している現状がありながら、貴自治体の対策としては絶対数が少ない子供や女性の自殺に力を入れようとしています。</p> <p>コロナ禍においても女性の自殺者数が増加したとの報道ばかりで、女性より多く自殺している男性のことは全く取り上げられません。これは貴自治体に限らず日本全体の傾向と言えますが、男性の自殺というものが軽んじられている社会の背景があると感じてしまいます。</p> <p>男性の最も多い自殺の原因である健康問題の解消も重要ですが、第一に男性が自殺を相談したい環境や精神科などの適切な診断や治療を受けられる理解ある社会づくりが必要ではないでしょうか。男性が悩みを相談することや病院を受診することに抵抗があるのは調査にも数字として表れており、問題を抱える男性へのアプローチを最重要の課題とすべきだと思います。男性が精神科の病院に行きやすい環境や働いている男性が仕事をしていない時間帯に簡単に相談できる体制などを整備し、そのことを笑われたり恥だと思われたりしない社会づくりをしていくことが最も重要なことであると思います。</p>	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他（質問・感想等）

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
56	計画の中で、自殺に追い込まれることのない社会の実現という理念の下に、自殺に追い込まれる人の減少という目標を掲げている。ゲートキーパー養成や、相談できるチャンネルを増やしていくという対策をされている一方で、“うつ病”と診断を受けてしまうような、健康問題に対する、掘り下げがなされていないように感じた。“うつ病”になってしまう原因に対する対策が必要ではないかと感じる。辛い環境や体験を重ねているからこそ、メンタル不調が表れてしまうとするならば、その部分への対策の拡充が必要ではないだろうか。 p.18にあるように、自殺の原因・動機の多くが健康問題や家庭問題という回答が多い。この部分に対する掘り下げが行われ、予防的な対策が計画にも盛り込まれることが望ましいと感じた。	②
57	【再掲】 労働形態など環境や制度の改善の取組のほかに、直接的なケアの取組としては、カウンセリングのような言葉を媒介にしたものとともに、音楽など非言語的なものを用いたケアがあると思います。P18の「図表 1-3 自殺対策の推進体制」の中には、「芸術関係」という項目はありませんが、一方で、「人の持つ感覚面でのケア」(言葉による思考によるケアではなく)として、音楽などの芸術を味わうことによる「鬱屈からの解放」「心地よさ」「やすらぎ」といった心理的な効果は考えられると思います。そのような「感覚面でのケア」「芸術によるケア」も入れるのはいかがでしょうか。言葉を用いたコミュニケーションをする集まりの場だけでなく、そこに行きづらいと感じる方も少なくないと思いますが、音楽その他の芸術を共有する(あまりしゃべらなくてもよい)場であると、足が出向き、他の人と音楽などを共有することで、人との心理的なつながりを感じられることがあるのではないかと考えています。つまり、音楽などが、コミュニケーションの媒体になると考えています。もちろん、音楽のみで足りるという話ではなく、複合的な原因がある自殺願望を和らげる、各種の方法と組み合わせる一つとしてのご提案となります。	③
58	子どものSOSを保護者がキャッチできること、保護者への啓蒙・研修も必要である、学校が主催ではなく外部機関が主催し、学校は資料配布のみとする等、実施方法の工夫が必要と考える。	③
59	保護者の相談先の充実(子家での子育て相談が回数制限があることやカウンセラーを指名できないことなどがハードルを高めている)と考える。	③
60	学校教育の中で自殺予防教育のさらなる充実を図るために、どの学校・校種でも同じ時期に継続的に自殺予防に関する取組を実施する必要があると思います。	③
61	教職員の研修の充実が必要だと思えます。	②
62	医療機関と関係機関等とのスムーズな連携が必要だと思えます。	②
63	自死遺族の自助グループ参加者の子ども達は、真面目で大人しく、繊細な子どもが多いです。そのような子が生きやすい世の中、教育を行ってほしいです。保育園や幼稚園の段階から、いじめ対策、不登校対策を強化してほしいです。学校教育を根本的に見直さないと難しいと思います。子どもの頃に自信を無くしてしまうと、自信を取り戻すのは難しいです。どんな子どもも素晴らしい、個々を尊重する教育に変えていく事が大事だと思います。 自死の原因の一番の理由は「健康問題」で、うつ病により自死される方が多いのは大いに問題で、対策が早急に必要だと思えます。いじめ対策を強化することにより、以下の構図をなくしたいと思えます。いじめ→不登校→ひきこもり→うつ→自死	③
64	【再掲】 基本施策5(遺された人等への支援)について、自死遺族支援では、ライフリンク、一般社団法人全国自死遺族連絡会と2団体がメインで活動しておりますが、その団体とは異なった、横浜市独自の自死遺族支援の発足を希望します。こちらの2団体とは違い、私がスタッフを務めている自死遺族支援団体では毎月15人程度の方が定期的に参加し、参加者同士で本音を語り合い、それぞれが月1回の会合を励みに生きております。活動を広げたいと思っておりますが、予算がないので、例えば有料のホームページの作成をしたり、活動を広げていく事ができません。以上、何卒よろしく願い申し上げます。	④
65	【再掲】 相談が下手な人が多いと思えます。相談すること(どんな時に、どうやって?)を一つの生きるスキルとして、子供のうちから、学校教育などで体験させた方がいいと思えます。	②

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他(質問・感想等)

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
66	こどもの体調管理として、体と心の両方が必要だと感じます。こども自身が自分の調子の変化に気づけるように、デジタルを活用した情報の管理ができると良いと思います。体温を測るように、心の調子も記録して把握するのは大事だと思います。学校で配られるタブレットの活用方法として、ぜひ取り入れてください。	③
67	第1期計画より重点施策や基本施策がより明確になっていると感じました。こども・若者の自殺対策、とても重要な課題だと思います。学校・地域・家庭などで、自分の立場でできることを考える機会が必要だと思います。こころのケアがなされ、傷ついたまま大人になり不調をきたす人が減るといいなと思います。	②
68	自殺の状況から、コロナ禍をきっかけに若年層や女性のメンタルヘルスの問題が顕著に増悪しているように感じました。孤独・孤立が自殺につながる要因だとすれば、いかなる社会状況でも他者とのつながりを持てるようなネットワークづくりを社会全体で構築していく必要性を感じます。 若年層が使用するSNSでは、つながりを得ることができるメリットもあれば、市販薬OD、リストカットなどメンタルヘルスの不調を見せることで承認欲求を満たそうとし、過度の自傷行為を競い合うような場にもなるデメリットもあります。つながりを持ちやすい環境がある反面、自殺企図を増悪させるようなものにもさらされるSNSに若者が集いやすい昨今、こども・若者が置かれている環境や発達途中の精神性を理解し、彼らが使う媒体を通して多様な相談先の啓発が必要だと思います。	③
69	こども、若者が悩みを抱える前の段階で、悩み相談等の取り組みを知る機会を増やしてください。例えば小中高への入学前後に、何かあった時の悩み相談窓口をこども、若者に伝えるために、学校や横浜市が関連するこども、若者向けのイベントで伝えてください。保護者にも相談窓口を伝えるように対応を検討してほしいです。	③
70	重点施策1の「こども・若者の自殺対策の強化」の一つとして、教育機関との連携強化はいかがでしょうか。私が思いついた対応はスクールカウンセラーの派遣です。特に私立の大学や専門学校など、小規模な教育機関では保健室はあっても、カウンセラーが配備できないこともあるかと思われます。また、保健室の先生や教職員が在学生のサポートを行うとなると負担も大きく、適切な対応ができない可能性もありますので、スクールカウンセラーの派遣のような連携ができると良いのかなとお思いました。(横浜市からの派遣でなくとも、横浜市がパイプ役となってもらえると実施しやすいかと思います)	③
71	大学、専門学生の自殺対策を強化してほしい。特に横浜市は大学や専門学校も多く、市としてどのような対策をしているのか、関係部署、機関と連携しているのか見えにくいです。	①
72	【再掲】 小学生の母親です。今の小学校はタブレットを配布して学習ができて、便利な時代になったと感じています。我が家で購読している新聞で、以前タブレットを使った子どもの自殺対策に関する記事を見たのですが、横浜市ではされているのでしょうか？子どもの自殺なんて考えたくないことですが、ママ友の小学校でいじめの噂を聞いて、急に心配になりました。息子は勉強は得意なのですが、友達付き合いでけんかをすることがあり、将来いじめに巻き込まれたらと心配しています。息子はタブレットで動画を見るのが昔から好きで、タブレットを使えばとても長い時間学習してくれます。最近の子どもがよく使いこなしていると思うので、親や先生に言いにくいこともタブレットでは表現できるのでは、と思うくらいです。沢山の子どもにタブレットを配布するのは、多くの税金がかかっていることを意味していると思います。資源を有効活用するためにもぜひタブレットを使った子どものメンタルヘルスやSOSチェックをお願いします。	③
73	重点施策1 子ども・若者の自殺対策の強化 ゲートキーパー養成研修について、自殺対策に関する研修とはどういったものなのかよくわからない。また取り組み概要については不十分だと感じる。自殺には様々な要因がある中で、総合的な観点から対策を講じる必要があると考える。そして誰も自殺に追い込まれない社会の実現のためには根本的な解決、つまりSOSや悩みを受け止める取り組みの政策だけではなく、SOSや悩みを最小限にする環境づくりの推進が大切だと思う。教職員を対象としているのであれば、他の部署や関係機関、民間の団体と協力をしながらより良い教育、生活環境の構築も重要であると思う。	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他（質問・感想等）

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
74	<p>重点施策が3つ出されておりますが、どこからこの3つが出てきたのかが不明です。老若男女4分割のうち「老・男」が重点から外れているわけですが、13ページで、男性の自殺率は女性の2倍です、10代以下の自殺率は他の年代より低いです、というデータがありながら、なぜこのような結論になったのでしょうか。</p> <p>このデータだけを見れば「老・男」こそ最も重点を置かれるべき対象ではないですか。</p> <p>別の観点では、「横浜市では、従業員等の健康保持・増進の取組が、企業の収益性を高める投資であると考え、従業員の健康づくりを経営的な視点から戦略的に実践する「健康経営」を推進しており」という施策を進めている中で、生産性の損失という意味で最も影響が大きいのがこの層だと思います。(男女間格差の問題などは別にして現実問題として。一例として「労働力調査令和4年概要」の6ページ 表I-4「年齢階級別就業率の推移」では男性就業率は90%前半、女性就業率は70%後半から80%前半です。今後5年間に渡り「横浜市は若者ではない男性の自殺対策には重点を置きません」というメッセージを発することが良いとは思えません。</p> <p>結論を変えないのであれば少なくとも、なぜ重点をこの3つにしたのかという説得力のある理由は明示すべきだと思います。</p>	③
75	<p>固定電話がない家庭が増えています。携帯電話を持たせてもらえない子は、電話相談を利用することができません。学校で使用するタブレットからLINE等の相談窓口へアクセスできるようになると思います。アクセス制限が必要だと思いますが、タブレットから利用できる学校専用の相談窓口があってもいいと思います。いざ、相談しようと思った時に電話でも相談できるように、社会生活の観点からも公衆電話を含めた電話の使い方の練習が必要かもしれません。練習する機会が学校でも持てると思います。学校の負担を増やすことになってしまうかもしれませんが、これも生きる力をつけるための方法だと思います。</p>	③
重点施策2 女性への支援の強化		
76	<p>【再掲】</p> <p>若者向けの自殺対策をするには、まず若者とメンタルヘルスについて対話をする素地を作る必要があります。現在高校教育でメンタルヘルス教育がはじまったばかりですが、これを小学校、中学校まで幅広く展開し心の健康について話し合いが盛んにおこなわれる風土づくり、偏見解消の取り組みがなされてはじめて医療へ当事者がコミットできるのかと思います。なお、上記を展開するには学校の先生方への教育も重要で幅広い内容のメンタルヘルス教育を実施する必要があります。オーストラリアやカナダの取り組みが世界的にも先行しておりますので参考にさせていただきたいと思います。</p>	③
77	<p>【再掲】</p> <p>子育て支援分野で働いております。出産前後のホルモンバランスなどの崩れから来る不安定な時期、不慣れな育児によるストレスなどから自殺してしまう養育者やひとり親で経済的、精神的にストレスや不安感を持つ養育者に様々な専門機関やNPOなどでも支援の手は差し伸べられていますが、違うアプローチで何かできないか今回のパブコメで思いました。心のサポーター研修を受けようかと思ったら、もう神奈川県は締め切られており、せめてこのパブコメで興味を持った人が参加できる日程があればよかったですのに思いました。</p>	③
78	<p>女性などにおいては特に性被害に関してセカンドレイプからの保護など、被害者の完全な保護が必要。被害者にも非があったとは言わせてはならない。</p>	③
79	<p>正直に思う事は、現役世代に負担をかけすぎている、国のやり方がまず問題なのだと思う。そして、親を介護しながら、働いて、賃金が安く、物価高、しかも、還元は非課税世帯。非課税者ではなく、世帯。そこから改善されない限り、まず対策したからとしても、何も変わらないと思う。そして、相談した所で、現実的解決にはならない。何故なら、その人の事情、立場には誰もなる事は出来ないの、苦しみは消えない。衝動的に自殺を選ぶ人は止められないと思う。子供、高齢者にばかりではなく、1番大切なのは、世帯を持たなくても、親と同居しながら、全て背負っている現役世代をなにより大切にすべきだと思う。</p>	④

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他（質問・感想等）

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
80	<p>【再掲】 自殺対策計画の中に【男性】への【支援・対策】を【整備・充実】させることを文言として入れるべきです。横浜市の自殺者数の推移を見ても、常に男性が女性の倍近くを占めており、資料からも自殺未遂者の7割近くは女性であり、自殺者の未遂歴は男性の方が圧倒的に低いことが伺えます。つまり、男性は未遂で止まることなく多くが死に直結している現状がありながら、貴自治体の対策としては絶対数が少ない子供や女性の自殺に力を入れようとしています。コロナ禍においても女性の自殺者数が増加したとの報道ばかりで、女性より多く自殺している男性のことは全く取り上げられません。これは貴自治体に限らず日本全体の傾向と言えますが、男性の自殺というものが軽んじられている社会の背景があると感じてしまいます。男性の最も多い自殺の原因である健康問題の解消も重要ですが、第一に男性が自殺を相談したい環境や精神科などの適切な診断や治療を受けられる理解ある社会づくりが必要ではないでしょうか。男性が悩みを相談することや病院を受診することに抵抗があるのは調査にも数字として表れており、問題を抱える男性へのアプローチを最重要の課題とすべきだと思います。男性が精神科の病院に行きやすい環境や働いている男性が仕事をしていない時間帯に簡単に相談できる体制などを整備し、そのことを笑われたり恥だと思われたりしない社会づくりをしていくことが最も重要なことであると思います。</p>	③
81	<p>コロナ禍で浮き彫りになった女性の自殺増に着目し、「女性に対する対策の強化」を重点方針に掲げていることは高く評価できる。主な取組に、「ライフイベントやライフステージに応じた女性の悩みや生きづらさを受け止める」相談体制の充実を掲げているのであれば、ジェンダー視点に立って女性相談員が対応している、男女共同参画センターの「心とからだ生き方の電話相談」を加えるべきである。匿名で利用でき、女性の自殺企図の背景の多くを占める家庭問題にもきめ細かく対応している資源である。</p>	①
82	<p>【再掲】 労働形態など環境や制度の改善の取組のほか、直接的なケアの取組としては、カウンセリングのような言葉を媒介にしたものとともに、音楽など非言語的なものを用いたケアがあると思います。P18の「図表 1-3 自殺対策の推進体制」の中には、「芸術関係」という項目はありませんが、一方で、「人の持つ感覚面でのケア」（言葉による思考によるケアではなく）として、音楽などの芸術を味わうことによる「鬱屈からの解放」「心地よさ」「やすらぎ」といった心理的な効果は考えられると思います。そのような「感覚面でのケア」「芸術によるケア」も入れるのはいかがでしょうか。言葉を用いたコミュニケーションをする集まりの場だけですと、そこに行きづらいと感じる方も少なくないと思いますが、音楽その他の芸術を共有する（あまりしゃべらなくてもよい）場であると、足が出向き、他の人と音楽などを共有することで、人との心理的なつながりを感じられることがあるのではないかと考えています。つまり、音楽などが、コミュニケーションの媒体になると考えています。もちろん、音楽のみで足りるという話ではなく、複合的な原因がある自殺願望を和らげる、各種の方法と組み合わせる一つとしてのご提案となります。</p>	③
83	<p>【再掲】 1歳の子どもを持つ母親です。私は、大学卒業後結婚し横浜に引っ越すまで仕事を8年間していました。心身ともに健康で自殺という言葉には無関係だと思っていました。しかし、念願の子どもを授かり出産を迎え、里帰りから横浜に戻ってきた後、少し体調が悪くなったように思います。夫は仕事で忙しく、私は初めての育児で分からないことが沢山ある中で、ふとしたら涙が出てしまうことがありました。マタニティブルーだったのかもしれませんが。そんな時、区の保健師さんが家庭訪問に来てくださって、親身に話を聞いてくださり「よく頑張っていますね。悩みは抱えず、子どもが集まるひろばや、助産院で休みながら聞いてみてはどうですか」と、私が知らなかった横浜市のサービスを紹介してくれました。私の体調はすっかりよくなり、今は保育園に子どもを預けながら仕事をしています。ただ、たまにテレビで「産後うつ」や、著名人の自殺というニュースを見ると、他人事のように思えなくなりました。もし私が相談をしなかったら、と思うと、私や子どもはどうなっていたのかと後悔してしまいます。保健師さんが私にしてくれたことは、将来の自殺を予防してくれるようなものではなかったのでは、と思っています。今すぐ自殺するような人を食い止めるだけが自殺対策なのではないでしょうか。横浜市の案を見ると、そうではないような書かれ方だったように思えます。私のように出産後体調を崩す人が少しでも減るような内容にするべきではないかと思っています。</p>	①

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの
- ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
- ③今後の検討の参考とさせていただくもの
- ④その他（質問・感想等）

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
84	<p>【再掲】 基本施策5(遺された人等への支援)について、自死遺族支援では、ライフリンク、一般社団法人全国自死遺族連絡会と2団体がメインで活動しておりますが、その団体とは異なった、横浜市独自の自死遺族支援の発足を希望します。こちらの2団体とは違い、私がスタッフを務めている自死遺族支援団体では毎月15人程度の方が定期的に参加し、参加者同士で本音を語り合い、それぞれが月1回の会合を励みに生きております。活動を広げたいと思っておりますが、予算がないので、例えば有料のホームページの作成をしたり、活動を広げていく事ができません。以上、何卒よろしくお願い申し上げます。</p>	④
85	<p>女性の自殺者が増加傾向にあることを踏まえ、重点施策に「女性に対する支援の強化」を掲げたのは、とても良いことだと思います。特に、コロナ禍において、女性は精神不安に陥り自殺されたことを、テレビや新聞報道でよく耳にしました。今後どう社会環境が変わるか分かりませんが、女性に対す支援を、行政、職場、地域社会でしっかりと支えていくことが肝要であると思います。</p>	②
86	<p>【再掲】 自殺の状況から、コロナ禍をきっかけに若年層や女性のメンタルヘルスの問題が顕著に増悪しているように感じました。孤独・孤立が自殺につながる要因だとすれば、いかなる社会状況でも他者とのつながりを持てるようなネットワークづくりを社会全体で構築していく必要性を感じます。 若年層が使用するSNSでは、つながりを得ることができるメリットもあれば、市販薬OD、リストカットなどメンタルヘルスの不調を見せることで承認欲求を満たそうとし、過度の自傷行為を競い合うような場にもなるデメリットもあります。つながりを持ちやすい環境がある反面、自殺企図を増悪させるようなものにもさらされるSNSに若者が集いやすい昨今、こども・若者が置かれている環境や発達途中の精神性を理解し、彼らが使う媒体を通して多様な相談先の啓発が必要だと思えます。</p>	③
87	<p>重点施策に女性に対する支援の強化が挙がっていますが、これはライフステージの中で妊娠・出産というイベントが大きく関係していることが理由でしょうか。妊娠出産において関係する全ての機関、団体と連携して自殺対策を進めてください。</p>	③
88	<p>女性の自殺に関しては、産後うつなど育児期の要因もあるのではないのでしょうか。産後の母子支援と自殺対策政策の連携も必要になると思います。その一方で、多職種連携は重要ですが、その支援を必要としている方に誰(どんな職種)が関わり、誰がリーダーシップをとっていくのかを明確にしていけないと、お互い責任逃れとなってしまおうと思います。またゲートキーパーなども含め、形式的な上辺だけの関わりでは意味がありません。本当にその方に寄り添って支援できる人材を育成する必要性があると思います。私の知人が横浜市で、自死遺族支援の活動をされています。一人ひとりをとても大切に支援されており、本来の支援はこうあるべきだと感じています。そのような支援が横浜市、そして全国に広がっていくことを望んでいます。</p>	③
89	<p>【再掲】 重点施策が3つ出されておりますが、どこからこの3つが出てきたのかが不明です。老若男女4分割のうち「老・男」が重点から外れているわけですが、13ページで、男性の自殺率は女性の2倍です、10代以下の自殺率は他の年代より低いです、というデータがありながら、なぜこのような結論になったのでしょうか。 このデータだけを見れば「老・男」こそ最も重点を置かれるべき対象ではないですか。 別の観点では、「横浜市では、従業員等の健康保持・増進の取組が、企業の収益性を高める投資である」とらえ、従業員の健康づくりを経営的な視点から戦略的に実践する「健康経営」を推進しており」という施策を進めている中で、生産性の損失という意味で最も影響が大きいのがこの層だと思えます。(男女間格差の問題などは別にして現実問題として。一例として「労働力調査令和4年概要」の6ページ 表I-4「年齢階級別就業率の推移」では男性就業率は90%台前半、女性就業率は70%後半から80%前半です。今後5年間に渡り「横浜市は若者ではない男性の自殺対策には重点を置きません」というメッセージを発することが良いとは思えません。 結論を変えないのであれば少なくとも、なぜ重点をこの3つにしたのかという説得力のある理由は明示すべきだと思います。</p>	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他(質問・感想等)

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
重点施策3 自殺未遂者への支援の強化		
90	<p>基本施策3地域におけるネットワークの強化について 私はゲートキーパーの考え方に共感して、横浜市webゲートキーパー養成研修を拝見した者です。知識は、身内や友人がもし自殺思考があるようなら活かせると思う一方、それを越える範囲ではどのように活かせば良いのかも感じています。また、自殺対策計画を拝見し、行政・学校・医療機関・地域が連携して様々な活動をされているのもしりました。また、それらに接点を持てる方は拾えるけれど、接点がない人を拾える仕組みも必要と感じました。その中で、「地域」の部分をもっと活用したら、孤立してる自殺願望の人を拾えたり、ゲートキーパーの認知度を上げていくこともできるのではと思いました。地域のネットワークづくりに「カフェ」を拠点にすると良いと考えます。子どもの場合、地域子育て支援拠点が、子育ての地域に根ざした活動の中心になっています。障害者の場合、地域活動支援センターが同じような役割をしています。自殺の分野は障害者と重なる人もいるかもしれませんが、障害を持っていない人も多いはずで、(サポートの遅れが精神手帳交付につながるかもしれませんがね。) 自殺対策としては、「ゲートキーパーカフェ」を地域の拠点にして、美味しいごはんやお茶で地域と孤立している心が弱っている人をつなぐ。孤立している人は、親や友人にも相談できない優しい人だったりしませんか？行政や電話相談はハードルが高いかも。でも、1人でもごはんは食べますよね。そんな時こそ美味しいごはんを食べて、そこでお茶をしながら、もしゲートキーパーさんとお話できたら？最初はためらうかもしれないけど、話だけ聞いてもらおうかなって視野狭窄を防げるかもしれない。心が元気な地域の人にもきてもらって、ゲートキーパーのことを何となく認識してもらおう。(知ってください！と圧が強いより、日々の食事の場所がゲートキーパーがいるところ、と言うのが大事) カフェがゲートキーパー養成研修受講者の実践場所にできたら、さらに良いと思います。</p>	③
91	<p>【再掲】 自殺対策計画の中に【男性】への【支援・対策】を【整備・充実】させることを文言として入れるべきです。横浜市の自殺者数の推移を見ても、常に男性が女性の倍近くを占めており、資料からも自殺未遂者の7割近くは女性であり、自殺者の未遂歴は男性の方が圧倒的に低いことが伺えます。つまり、男性は未遂で止まることなく多くが死に直結している現状がありながら、貴自治体の対策としては絶対数が少ない子供や女性の自殺に力を入れようとしています。コロナ禍においても女性の自殺者数が増加したとの報道ばかりで、女性より多く自殺している男性のことは全く取り上げられません。これは貴自治体に限らず日本全体の傾向と言えますが、男性の自殺というものが軽んじられている社会の背景があると感じてしまいます。男性の最も多い自殺の原因である健康問題の解消も重要ですが、第一に男性が自殺を相談したい環境や精神科などの適切な診断や治療を受けられる理解ある社会づくりが必要ではないでしょうか。男性が悩みを相談することや病院を受診することに抵抗があるのは調査にも数字として表れており、問題を抱える男性へのアプローチを最重要の課題とすべきだと思います。男性が精神科の病院に行きやすい環境や働いている男性が仕事をしていない時間帯に簡単に相談できる体制などを整備し、そのことを笑われたり恥だと思われたりしない社会づくりをしていくことが最も重要なことであると思います。</p>	③
92	<p>【再掲】 労働形態など環境や制度の改善の取組のほかに、直接的なケアの取組としては、カウンセリングのような言葉を媒介にしたものとともに、音楽など非言語的なものを用いたケアがあると思います。P18の「図表 1-3 自殺対策の推進体制」の中には、「芸術関係」という項目はありませんが、一方で、「人の持つ感覚面でのケア」(言葉による思考によるケアではなく)として、音楽などの芸術を味わうことによる「鬱屈からの解放」「心地よさ」「やすらぎ」といった心理的な効果は考えられると思います。そのような「感覚面でのケア」「芸術によるケア」も入れるのはいかがでしょうか。言葉を用いたコミュニケーションをする集まりの場だけでなく、そこに行きづらいつける方も少なくないと思いますが、音楽その他の芸術を共有する(あまりしゃべらなくてもよい)場であると、足が出向き、他の人と音楽などを共有することで、人との心理的なつながりを感じられることがあるのではないかと考えています。つまり、音楽などが、コミュニケーションの媒体になると考えています。もちろん、音楽のみで足りるという話ではなく、複合的な原因がある自殺願望を和らげる、各種の方法と組み合わせる一つとしてのご提案となります。</p>	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの
- ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
- ③今後の検討の参考とさせていただくもの
- ④その他(質問・感想等)

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
93	<p>【再掲】 自死遺族の自助グループ参加者の子ども達は、真面目で大人しく、繊細な子どもが多いです。そのような子が生きやすい世の中、教育を行ってほしいです。保育園や幼稚園の段階から、いじめ対策、不登校対策を強化してほしいです。学校教育を根本的に見直さないと難しいと思います。子どもの頃に自信を無くしてしまうと、自信を取り戻すのは難しいです。どんな子どもも素晴らしい、個々を尊重する教育に変えていく事が大事だと思います。 自死の原因の一番の理由は「健康問題」で、うつ病により自死される方が多いのは大いに問題で、対策が早急に必要だと思います。いじめ対策を強化することにより、以下の構図をなくしたいと思います。いじめ→不登校→ひきこもり→うつ→自死</p>	③
94	<p>【再掲】 基本施策5(遺された人等への支援)について、自死遺族支援では、ライフリンク、一般社団法人全国自死遺族連絡会と2団体がメインで活動しておりますが、その団体とは異なった、横浜市独自の自死遺族支援の発足を希望します。こちらの2団体とは違い、私がスタッフを務めている自死遺族支援団体では毎月15人程度の方が定期的に参加し、参加者同士で本音を語り合い、それぞれが月1回の会合を励みに生きております。活動を広げたいと思っておりますが、予算がないので、例えば有料のホームページの作成をしたり、活動を広げていく事ができません。以上、何卒よろしくお願い申し上げます。</p>	④
95	<p>様々なデータに基づいていることがわかりました。救急搬送についてのデータ分析がありましたが、それを踏まえて救急隊と連携した取り組みが必要なのではないでしょうか。</p>	①
96	<p>【再掲】 自殺の状況から、コロナ禍をきっかけに若年層や女性のメンタルヘルスの問題が顕著に増悪しているように感じました。孤独・孤立が自殺につながる要因だとすれば、いかなる社会状況でも他者とのつながりを持てるようなネットワークづくりを社会全体で構築していく必要性を感じます。 若年層が使用するSNSでは、つながりを得ることができるメリットもあれば、市販薬OD、リストカットなどメンタルヘルスの不調を見せることで承認欲求を満たそうとし、過度の自傷行為を競い合うような場にもなるデメリットもあります。つながりを持ちやすい環境がある反面、自殺企図を増悪させるようなものにもさらされるSNSに若者が集いやすい昨今、こども・若者が置かれている環境や発達途中の精神性を理解し、彼らが使う媒体を通して多様な相談先の啓発が必要だと思います。</p>	③
97	<p>【再掲】 女性の自殺に関しては、産後うつなど育児期の要因もあるのではないのでしょうか。産後の母子支援と自殺対策政策の連携も必要になると思います。その一方で、多職種連携は重要ですが、その支援を必要としている方に誰(どんな職種)が関わり、誰がリーダーシップをとっていくのかを明確にしていけないと、お互い責任逃れとなってしまおうと思います。またゲートキーパーなども含め、形式的な上辺だけの関わりでは意味がありません。本当にその方に寄り添って支援できる人材を育成する必要性があると思います。私の知人が横浜市で、自死遺族支援の活動をされています。一人ひとりをととても大切に支援されており、本来の支援はこうあるべきだと感じています。そのような支援が横浜市、そして全国に広がっていくことを望んでいます。</p>	③
98	<p>重点施策3 自殺未遂者への支援の強化について、自殺未遂者の防止に繋がるための研修とはどういったものなのかかわからない。しかし例えば、リスクの軽減や自殺未遂に至った経緯や原因の改善を緩和する時にはやはり医療機関との連携だけではなく、その想いや気持ちを聞く場というのも大切だと思う。自殺対策等の支援団体との連携にもっと注目した取り組みなどがあった方が、もっと良くなるのではないかなと思う。</p>	③
<p>基本施策 1 自殺対策に関する情報提供・理解促進</p>		
99	<p>【再掲】 若者向けの自殺対策をするには、まず若者とメンタルヘルスについて対話をする素地を作る必要があります。現在高校教育でメンタルヘルス教育がはじまったばかりですが、これを小学校、中学校まで幅広く展開し心の健康について話し合いが盛んにおこなわれる風土づくり、偏見解消の取り組みがなされてはじめて医療へ当事者がコミットできるのかと思います。なお、上記を展開するには学校の先生方への教育も重要で幅広い内容のメンタルヘルス教育を実施する必要があります。オーストラリアやカナダの取り組みが世界的にも先行しておりますので参考にさせていただきたいと思います。</p>	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他(質問・感想等)

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
100	【再掲】 学校や家庭において、常に悩みがあったら駆け込む場所、相談できる場所を繰り返し繰り返し伝える必要がある。窓口を用意しても、本人がどこに相談していいのかわからない状態なら意味がない。	②
101	横浜市で30年以上、教職員を続けてきた精神保健福祉士・認定心理士です。仲の良かった同僚がうつ病となり休職し、復職できず退職し、自殺していった経過を知り、精神保健福祉士国家試験受験を目指すことになりました。自殺する人は、サポーター養成講習会程度を出た人の専門知識では救えません。希死念慮さえ見えません。その程度の専門知識では対応できないことを専門職の人間はよく知っています。精神的に参っている人が、専門職につながる経路づくりが肝要かと思えます。私が所属している神奈川県精神保健福祉士協会など、横浜市独自の資源につなぐ施策が書かれていません。書き加え練り直しをよろしく願います。	③
102	私の友人から、友人と友人の母親が親しくしていた方が自殺で亡くなったと言われました。特に友人の母親の方がかなりのショックを受けていて、仕事を休みがちになったり、体調が優れないことが増えて、友人自身も母親の様子にどのように対応したら良いのか悩んでいるとのことでした。友人自身もネットで調べ、遺族の会や電話相談など情報を得たものの、母親に伝えるべきか悩み、またそもそも友人を亡くしたひとが利用しても良いのか不安に思ったそうです。大切な人や身近な人の文言が計画やホームページにあります。当事者になると自分ではまるのだろうか、利用して良いのだろうかと不安に思うんだらうなと思いました。人によって大切な人や身近な人の定義が違うと思うので、そのあたりの説明も加えたほうが良いと思いました。	①
103	私の友人から親しくしていた方が自殺で亡くなったとの相談を聞いていて、私自身どう対応したら良いかと、ネットを調べていたところ、横浜市のホームページにたどり着きました。友人のためにできることはないか、情報を得たいと思い、いくつかリーフレットをみました。ゲートキーパーのリーフレットに書いてある内容は本当に基本ですが重要なことで、今の私に必要な情報だと思いました。母親の心配をしている友人自身も、体調を崩しやすくなっていたり、感情が不安定だったり、その様子に気づいていても、どうしようかと私自身も悩んでいました。ゲートキーパーの役割はみんな知っておくべきだと思います。今回の件で、友人のような身近な存在だからこそ、これまでの関係性の中で話しを聞けたり、相談に乗れたり、相談窓口には相談できないことでも受け止められることもあると思いました。私のできる範囲で友人を支えたいと思っています。私のように誰かを支えたいと思った人が対応に迷ったとき、拠り所になるような情報発信がもっと増えて欲しいと思いました。	③
104	【再掲】 消防局救急活動データにおいて、自損行為者の飲酒状況について知りたい。泥酔時に、生死の境界があいまいになることが多く、突発的にその境界を越えてしまうことがある。飲酒行為についての注意喚起が、自殺対策として必要と考える。	④
105	【再掲】 自殺の状況から、コロナ禍をきっかけに若年層や女性のメンタルヘルスの問題が顕著に増悪しているように感じました。孤独・孤立が自殺につながる要因だとすれば、いかなる社会状況でも他者とのつながりを持てるようなネットワークづくりを社会全体で構築していく必要性を感じます。 若年層が使用するSNSでは、つながりを得ることができるメリットもあれば、市販薬OD、リストカットなどメンタルヘルスの不調を見せることで承認欲求を満たそうとし、過度の自傷行為を競い合うような場にもなるデメリットもあります。つながりを持ちやすい環境がある反面、自殺企図を増悪させるようなものにもさらされるSNSに若者が集いやすい昨今、こども・若者が置かれている環境や発達途中の精神性を理解し、彼らが使う媒体を通して多様な相談先の啓発が必要だと思います。	③
106	男性の自殺者が多いなら、男性向けの対策を今より実施してください。例えば、悩み相談の連絡先を横浜市の公共施設や商業施設の男子トイレ内や男子トイレ付近に掲示すると、男性が気付きやすくなるかもしれないので検討してほしいです。	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他（質問・感想等）

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
基本施策2 生きることの包括的支援の推進		
107	P61には「基本施策2:生きることの包括的支援の推進」として、(イ)主な取り組みの中に、インターネットを活用した相談事業(相談)がある、たしかに、こども・若者は電話相談よりもインターネットを活用した相談を利用する傾向だ。 しかし、厚生労働省がSNS相談を充実させた2017年以降、自殺者数は、少なくとも10代においては減少しておらず、増加傾向になっている。また、相談において、リスクが高いと判断された場合、相談で終わることなく、支援に繋ぐことをすべき。横浜市においては、インターネットを活用した相談の効果検証をすべきである。	②
108	働く若者に対してはコンプライアンス委員会が定期的に事案とそれがどんなハラスメントや犯罪に該当するのか上長への周知徹底が必要。	①
109	全てにおいて、相談窓口が圧倒的に足りない。追い詰められているときに電話が繋がらないというのは被害者を更なる絶望、死への背中を押すことに繋がる。	③
110	【再掲】 正直に思う事は、現役世代に負担をかけすぎている、国のやり方がまず問題なのだと思う。そして、親を介護しながら、働いて、賃金が安く、物価高、しかも、還元は非課税世帯。非課税者ではなく、世帯。そこから改善されない限り、まず対策したからとしても、何も変わらないと思う。そして、相談した所で、現実的解決にはならない。何故なら、その人の事情、立場には誰もなる事は出来ないの、苦しみは消えない。衝動的に自殺を選ぶ人は止められないと思う。子供、高齢者にばかりではなく、1番大切なのは、世帯を持たなくても、親と同居しながら、全て背負っている現役世代をなにより大切にするべきだと思う。	④
111	【再掲】 労働形態など環境や制度の改善の取組のほかに、直接的なケアの取組としては、カウンセリングのような言葉を媒介にしたものとともに、音楽など非言語的なものを用いたケアがあると思います。P18の「図表 1-3 自殺対策の推進体制」の中には、「芸術関係」という項目はありませんが、一方で、「人の持つ感覚面でのケア」(言葉による思考によるケアではなく)として、音楽などの芸術を味わうことによる「鬱屈からの解放」「心地よさ」「やすらぎ」といった心理的な効果は考えられると思います。そのような「感覚面でのケア」「芸術によるケア」も入れるのはいかがでしょうか。言葉を用いたコミュニケーションをする集まりの場だけでなく、そこに行きづらいと感じる方も少なくないと思いますが、音楽その他の芸術を共有する(あまりしゃべらなくてもよい)場であると、足が出向き、他の人と音楽などを共有することで、人との心理的なつながりを感じられることがあるのではないかと考えています。つまり、音楽などが、コミュニケーションの媒体になると考えています。もちろん、音楽のみで足りるという話ではなく、複合的な原因がある自殺願望を和らげる、各種の方法と組み合わせる一つとしてのご提案となります。	③
112	【再掲】 横浜市で30年以上、教職員を続けてきた精神保健福祉士・認定心理士です。仲の良かった同僚がうつ病となり休職し、復職できず退職し、自殺していった経過を知り、精神保健福祉士国家試験受験を目指すことになりました。自殺する人は、サポーター養成講習会程度を出た人の専門知識では救えません。希死念慮さえ見えません。その程度の専門知識では対応できないことを専門職の人間はよく知っています。精神的に参っている人が、専門職につながる経路づくりが肝要かと思えます。私が所属している神奈川県精神保健福祉士協会など、横浜市独自の資源につなぐ施策が書かれていません。書き加え練り直しをよろしくお願いします。	③
113	日本はジェンダー規範が強く、特に男性で、だれにも頼るべきでない、男らしくみたいなものが相談を妨げているので、ジェンダー平等を進めていく必要があると思います。こういった男性は、孤立しがちで、相談窓口でなく、会社や役所の窓口でカスハラで寂しさを紛らわすみたいなのをしているイメージがあります。その点で、孤立対策も必要です。(孤独ではなく、親族、友人をはじめ、人的つながりがとぎれてしまっている孤立状態の人が多いのでは？特に単身中高年男性)相談も、「こころの問題相談」みたくなものではなく、某ラジオ局の「テレフォン人生相談」みたくなお悩み全般を受け止める、「なんでも相談窓口」をつくるぐらいでない、なかなか人は寄り付かないと思います。	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他(質問・感想等)

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
114	ひきこもり状態となっているきょうだいがいます。ひきこもりに関する情報を探していたら、たまたま、健康福祉局ひきこもり支援課主催のご本人向けオンライン講演会を見つけました。講師の方の「ひきこもりに積極的な意味を持たせる」お話に家族の私もとても安心したというが、ホッとした気持ちです。また、この講演会の説明に、ひきこもり支援は「生きる」ことの支援。「Doing(活動すること)」より「Being(生きること)」を大切にすると書いてありました。自殺対策も生きることの支援であり、横浜市がひきこもり支援に取り組んでいることが、自殺対策につながるし、ひきこもりの本人や家族への支援も自殺対策と連動させて取り組んでもらいたいと思います。	①
115	【再掲】 自殺の状況から、コロナ禍をきっかけに若年層や女性のメンタルヘルスの問題が顕著に増悪しているように感じました。孤独・孤立が自殺につながる要因だとすれば、いかなる社会状況でも他者とのつながりを持てるようなネットワークづくりを社会全体で構築していく必要性を感じます。 若年層が使用するSNSでは、つながりを得ることができるメリットもあれば、市販薬OD、リストカットなどメンタルヘルスの不調を見せることで承認欲求を満たそうとし、過度の自傷行為を競い合うような場にもなるデメリットもあります。つながりを持ちやすい環境がある反面、自殺企図を増悪させるようなものにもさらされるSNSに若者が集いやすい昨今、こども・若者が置かれている環境や発達途中の精神性を理解し、彼らが使う媒体を通して多様な相談先の啓発が必要だと思えます。	③
基本施策3 地域におけるネットワークの強化		
116	【再掲】 私自身、うつ病を患い、抗うつ剤を飲みながら休職していました。 自殺願望がピークになった時期もありましたが、その時期はどこに何を相談したらいいのかも分からず、地元ではない土地で孤独を1人で感じていました。後にわかるのですが自殺の相談窓口などは自治体であって、「そこに相談すれば良かったのに」と言う人もいますが、頭が動いていない人間には判断がしようがなかったです。 このような経験から、いかに広くたくさんの方に事前に窓口を知ってもらっておくかが重要なのだと思います。 人と話すのもしんどかったりするので、LINEなどの手軽さも大事になると思います。擦り傷が出来たら、そこに塗り薬をぬって、絆創膏をはって対処できます。しかし、胃の中にあるモヤモヤは取り除くことができず、物理的に手が届くわけでもない。だから「消えてしまいたい」と思う。それが自殺のロジックなのだと感じました。 「環境を変えるまでの繋ぎの役目」がいることが、自殺を防ぐ上で大事だなと感じます。だからこそ自治体発信だけではなく、会社にそのようなチラシや貼り紙が義務的にされていれば、自然に刷り込まれて、みんなに知られるような気がします。	③
117	【再掲】 この計画が総合的に検討されていることを初めて知りました。ただ、各年齢層で自殺があるが、将来ある若年者の自殺防止に重点を置いて次のように考える。自殺防止の具体的対策として、学校を主たる活動の拠点として位置づけ、そこにおける活動をさらに強化する観点が必要かと考える。生活苦、経済的問題が自殺の要因になるケースは若年者には少ないと思われませんが、学校における人間関係、家庭問題等が自殺の要因の主となろうかと思えます。この観点から、1、学校に心の健康問題を主に担当する職員を配置すること。この職員は、原則として、カウンセリング等の専門知識を有するものとし、授業は担当しない。2、学校は所属する生徒学生に対し、心の健康に関するアンケートを年1回程度実施する。これにより潜在化している「いじめ」や友人関係における葛藤など、さらに親との関係、進路問題等を日ごろから問題の存在を把握する契機とする。3、学校は、生徒学生の中からオピニオンリーダーとなるものを選び、生徒間の問題の所在を早期に感知できる体制を整えるべき。生徒間の良い雰囲気作りのリーダーと位置づけたい。	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他（質問・感想等）

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
118	<p>【再掲】 正直に思う事は、現役世代に負担をかけすぎている、国のやり方がまず問題なのだと思う。そして、親を介護しながら、働いて、賃金が安く、物価高、しかも、還元は非課税世帯。非課税者ではなく、世帯。そこから改善されない限り、まず対策したからとしても、何も変わらないと思う。そして、相談した所で、現実的解決にはならない。何故なら、その人の事情、立場には誰もなる事は出来ないの、苦しみは消えない。衝動的に自殺を選ぶ人は止められないと思う。子供、高齢者にばかりではなく、1番大切なのは、世帯持たなくても、親と同居しながら、全て背負っている現役世代をなにより大切にすべきだと思う。</p>	④
119	<p>【再掲】 横浜市で30年以上、教職員を続けてきた精神保健福祉士・認定心理士です。仲の良かった同僚がうつ病となり休職し、復職できず退職し、自殺していった経過を知り、精神保健福祉士国家試験受験を目指すことになりました。自殺する人は、サポーター養成講習会程度を出た人の専門知識では救えません。希死念慮さえ見えません。その程度の専門知識では対応できないことを専門職の人間はよく知っています。精神的に参っている人が、専門職につながる経路づくりが肝要かと思います。私が所属している神奈川県精神保健福祉士協会など、横浜市独自の資源につなぐ施策が書かれていません。書き加え練り直しをよろしくお願いします。</p>	③
120	<p>【再掲】 1歳の子どもを持つ母親です。私は、大学卒業後結婚し横浜に引っ越すまで仕事を8年間していました。心身ともに健康で自殺という言葉には無関係だと思っていました。しかし、念願の子どもを授かり出産を迎え、里帰りから横浜に戻ってきた後、少し体調が悪くなったように思います。夫は仕事で忙しく、私は初めての育児で分からないことが沢山ある中で、ふとしたら涙が出てしまうことがありました。マタニティブルーだったのかもしれませんが。そんな時、区の保健師さんが家庭訪問に来てくださって、親身に話を聞いてくださり「よく頑張っていますね。悩みは抱えず、子どもが集まるひろばや、助産院で休みながら聞いてみてはどうですか」と、私が知らなかった横浜市のサービスを紹介してくれました。私の体調はすっかりよくなり、今は保育園に子どもを預けながら仕事をしています。ただ、たまにテレビで「産後うつ」や、著名人の自殺というニュースを見ると、他人事のように思えなくなりました。もし私が相談をしなかったら、と思うと、私や子どもはどうなっていたのかと後悔してしまいます。保健師さんが私にしてくれたことは、将来の自殺を予防してくれるようなものではなかったのでは、と思っています。今すぐ自殺するような人を食い止めるだけが自殺対策なのではないでしょうか。横浜市の方案を見ると、そうではないような書かれ方だったように思えます。私のように出産後体調を崩す人が少しでも減るような内容にするべきではないかと思っています。</p>	①
121	自殺報道を制限することが必要ではないかと思っています。	④
122	<p>【再掲】 医療機関と関係機関等とのスムーズな連携が必要だと思います。</p>	②
123	<p>基本施策3:地域におけるネットワークの強化において、主な取組として、自殺未遂者支援に関する研修、自殺未遂者支援に関する手引き等の作成、精神科救急医療対策事業や二次救急医療機関に搬送された自殺未遂者に対するケースマネジメントによる支援及び定期的なフォローアップ支援を行う自殺未遂者フォローアップ事業がある。地域では自殺企図の強い方への日々の生活支援にあたり、救急対応を行う医療機関だけでなく地域のクリニック等の医療機関との連携が重要であるため、手引き等の配布にとどまらず、地域の医療機関とのネットワークづくりを支援する施策があるとよいと思う。</p>	③
124	<p>今、おひとり様が非常に増えています。入院や施設入所、住宅を借りる際など、保証人がいないことが問題となっています。病院や施設運営者、賃貸住宅の家主などに対し、保証人がいない人でも断らないよう促していただきたいです。また、保証人代行業者を利用する際の経済的な支援などがあればと思います。一般市民が信頼できる代行業者を選べるような情報が欲しいです。</p>	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他（質問・感想等）

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
125	希死念慮を抱えており、社会生活を送るうえで困難があり、生きづらさも感じている人が自分の暮らす地域に存在していたとして、どの人が当事者なのか知ることは不可能に近いのではないかと。昭和の時代ならば、子どもたちを怒鳴りつけるおじさんもいたし、お節介なおばさんもいた。どことこの息子は、だれだれの娘が、というように近所の様子や変化を敏感に捉え、常に情報発信する人がいた。だから、困っている人がいれば、お互い様だからという理由だけで、いろいろと面倒見ようという雰囲気もあった。今の時代は、隣にどんな人が暮らしているか知ることもないし、知ろうともしない。極端な話として、隣に空き巣が入っても、我が家でないなら気にしない人が多い。だからこそ、今の時代に必要なのは近所づきあいではないかと考える。自治会町内会の組織を活性化させることが求められる。年寄りの既得権益のように自治会役員を固定化しない。住民同士で横の連携ができるような活発な活動を自治会町内会に促すことで、孤独感を抱えることなく社会参加できるのではないかと考える。	③
126	【再掲】 自殺の状況から、コロナ禍をきっかけに若年層や女性のメンタルヘルスの問題が顕著に増悪しているように感じました。孤独・孤立が自殺につながる要因だとすれば、いかなる社会状況でも他者とのつながりを持てるようなネットワークづくりを社会全体で構築していく必要性を感じます。 若年層が使用するSNSでは、つながりを得ることができるメリットもあれば、市販薬OD、リストカットなどメンタルヘルスの不調を見せることで承認欲求を満たそうとし、過度の自傷行為を競い合うような場にもなるデメリットもあります。つながりを持ちやすい環境がある反面、自殺企図を増悪させるようなものにもさらされるSNSに若者が集いやすい昨今、こども・若者が置かれている環境や発達途中の精神性を理解し、彼らが使う媒体を通して多様な相談先の啓発が必要だと思えます。	③
127	民生委員、児童委員、主任児童委員になり、お陰様で7年目になります。私のような者に務まるのか不安がありましたが、ふと、この計画を目にした時にこれまでの活動で、自殺予防とまでは言い過ぎだと思えますが、類似の経験がありましたので意見させて頂いております。近所に住む御夫婦で、お父さんに先立たれ落ち込んでいるお母さんがいました。心配だったので何度か自宅に伺い見守りを続けました。数年後に思いがけず「ありがとう、あなたのお陰で命が救われた」と言われたことがありました。とにかく助けたいという一心で声をかけていましたが、まさか人助けになるとは思っていませんでした。昨今、民生委員の役割が多いなと思っておりましたが、日頃の活動そのものが誰かのためになっていると思うと、また頑張ろうと思えました。自殺対策はとても大変だと思えますが、我々にも出来ることはまだまだあります。	①
128	基本施策3のネットワーク協議会についても、あまり具体性がないように思った。私の母が自死遺族支援に関わっております。また私自身いじめなどを受けたことや周囲でも病んでしまっている子がいる経験もあり、安心できる環境の重要性を感じて大学の教職課程に通っています。	③
129	素案で言及されている施策は主に二次予防的な施策ですが、一次予防的な施策として、各区役所で実施している地域活動・生涯学習支援にも言及するとよいのではないかと考えます。地域社会での交流や活動の促進は、自殺の対人関係理論に照らすと「所属感の減弱」や「負担感の知覚」を緩和するよう思われます。また存在脅威管理理論の観点からは、偏見・スティグマの低減にも寄与することが期待されます。直接的に関係する取り組みだけではなく、自治体の事業全体をできるだけ幅広く計画の中に位置づけることで、それぞれの施策の総合的な意義を検討して、実行する優先順位づけにも貢献するよう思います。	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他（質問・感想等）

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
130	<p>私は、横浜市で活動している子どもを自死で喪った親の会のスタッフをしています。今回素案を読み、施策の中で以前から感じていた疑問がありそれについて意見をお伝えします。よこはま自殺対策ネットワーク協議会の構成機関の名前が素案には明記されていません。この協議会について、どのような機関が参加されているのか、またどのような話し合いがされ、施策にどのように反映されているのか知りたいと思い、自分で調べてみましたが、オフィシャルな発表からは構成機関の情報しか調べることができませんでした。ぜひ、この協議会でどのような話し合いがなされているのかの開示や、それに対する意見公募をしていただきたいと思います。また、参加している構成機関に関してですが、その中に横浜市で活動している当事者団体の名前はありませんでした。私はそれはおかしいと常々思っています。特に私がスタッフをしてきた子どもを自死で喪った親の会は2010年10月から活動をしており、今年で13年を迎えます。コロナ禍ではオンラインの開催となりましたが、現在対面での活動を再開し、毎回20人前後の参加者がある実績のある団体です。参加者からの声でグリーフに関する勉強会を開催したり、全国規模でのフォーラムやシンポジウムにも参加してきました。そのような団体が市内にあるのに、なぜこの協議会に入っていないのか、疑問を感じています。私はこの施策を遂行するにあたり、この協議会に子どもを自死で喪った親の会、そして自死で家族を喪った本人の会の構成機関として加えていただきたいと思います。</p>	④
131	<p>自殺対策計画拝見致しました。悩みを抱え、相談できずに苦しんでいる方が増えている事を感じています。私自身、悩み苦しみを抱え、今の人生を終わらせてしまいたいと幾度も悩み苦しんできた1人です。その時にある方と出会い、私は私でよい、生きていていいんだと助けられました。そして、今生きています。今も助けられています。すでに自殺対策計画に沿った活動を行っている団体が計画に関わる事で、今苦しんでいる多くの方が助けられます。たくさんの命が守られます。苦しんでいる多くの命が助かってほしい思いでここに書きました。</p>	③
132	<p>私は2007年と2010年に自死遺族セルフヘルプグループを立ち上げて活動を続けてきました。その時々で出会った方々から「行政に当事者の声を届ける必要性」を教えていただいたので、分からないなりに伝える努力をしてきました。ところが横浜市または神奈川県では、個人で活動をしている自死遺族当事者の自助グループとの関わりは望まれません。ですから認めていただく為の労力やストレスを考えたときに、行政との関わりをもつことを諦めて、わかちあいの開催を中心として、自分一人でもできることを草の根運動的にし続けてきました。おかげさまで賛同者も増えて、コロナ禍においても2020年3月よりオンラインでのわかちあいも始めることができ、少しずつですが笑顔が増えてきています。ところが、去年から、私一人では対応が出来ないほどのニーズがあり、現在とても困っています。例えばネットからのお問い合わせに返信をしてもエラーになり相手に届かず、何度もお問い合わせを頂くような時には、電話やショートメール、またはアドレスを変えて連絡を取り直すこととなります。また直接電話をかけてこられる方も多く、茫然自失状態で認知機能の低下を感じられるような方とのやり取りも多いので、私一人では対応が追いつきません。勿論、行政が主宰する相談電話等に繋げる努力をしておりますが、難しいケースが多々ありますので、チームで電話やメール、LINE等でのピアサポートもできるようなシステムが必要とされているのを実感しております。その時に当事者だけでなく行政や専門家の方にもメンバーに加わっていただいて、意見交換や勉強会の開催もできるチーム作りが求められていると考えます。また勉強会につきましても、組織に属していない個人や団体が集い、社会貢献に繋がるようなグループの必要性も感じています。このように自死遺族支援を充実していくことは、プリベンションとしても大切な事だと思います。</p>	③
基本施策4 自殺対策を支える人材育成		
133	<p>【再掲】 若者向けの自殺対策をするには、まず若者とメンタルヘルスについて対話をする素地を作る必要があります。現在高校教育でメンタルヘルス教育がはじまったばかりですが、これを小学校、中学校まで幅広く展開し心の健康について話し合いが盛んにおこなわれる風土づくり、偏見解消の取り組みがなされてはじめて医療へ当事者がコミットできるのかと思います。なお、上記を展開するには学校の先生方への教育も重要で幅広い内容のメンタルヘルス教育を実施する必要があります。オーストラリアやカナダの取り組みが世界的にも先行しておりますので参考にしていただきたいと思います。</p>	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの
- ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
- ③今後の検討の参考とさせていただくもの
- ④その他（質問・感想等）

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
134	<p>【再掲】 「こども・若者」の自殺者は横浜市でも多くなっている。そのため、「こども・若者」に特化した施策の必要性はある。P65にあるように、(イ)の主な取り組みとして、「SOSサインの出し方・受け方・繋ぎ方教育」では、子どもの社会的スキルの向上に注目している。 その取り組みの必要性は認めつつも、すでにSOSやサインと出していることもある。そのため、周囲の大人たちがそのSOSやサインを見逃さないように注意していくことが必要で、こども・若者に接する仕事をする人たちへの研修をすべき。また、周囲の大人に追い詰められることによって衝動的に自殺をすることも・若者を想定することも望まれる。大人の言動によってこども・若者を追い詰めないようにする研修も必要である。</p>	②
135	<p>支えられる人材を育成して、増やすことは大切ですが、支援者が安全であることが必要だと思います。 支援者が抱え込まずに支援を行える環境づくりができていなければ、支援者が辛くなったり、うつに陥ったりという危険が伴います。 支援者への支援(スーパーバイズ)を適宜受けられるなどの整備も十分に行ってほしいと考えます。</p>	③
136	<p>【再掲】 子育て支援分野で働いております。出産前後のホルモンバランスなどの崩れから来る不安定な時期、不慣れな育児によるストレスなどから自殺してしまう養育者やひとり親で経済的、精神的にストレスや不安感を持つ養育者に様々な専門機関やNPOなどでも支援の手は差し伸べられていますが、違うアプローチで何かできないか今回のパブコメで思いました。心のサポーター研修を受けようかと思ったら、もう神奈川県は締め切られており、せめてこのパブコメに興味を持った人が参加できる日程があればよかったですのと思いました。</p>	③
137	<p>【再掲】 基本施策3地域におけるネットワークの強化について 私はゲートキーパーの考え方に共感して、横浜市webゲートキーパー養成研修を拝見した者です。知識は、身内や友人がもし自殺思考があるようなら活かせると思う一方、それを超える範囲ではどのように活かせば良いのかとも感じています。また、自殺対策計画を拝見し、行政・学校・医療機関・地域が連携して様々な活動をされているのもしりました。また、それらに接点を持てる方は拾えるけれど、接点がない人を拾える仕組みも必要と感じました。その中で、「地域」の部分をもっと活用したら、孤立してる自殺願望の人を拾えたり、ゲートキーパーの認知度を上げていくこともできるのではと思いました。地域のネットワークづくりに「カフェ」を拠点にすると良いと考えます。 子どもの場合、地域子育て支援拠点があり、子育ての地域に根ざした活動の中心になっています。障害者の場合、地域活動支援センターが同じような役割をしています。自殺の分野は障害者と重なる人もいるかもしれませんが、障害を持っていない人も多いはずで、(サポーターの遅れが精神手帳交付につながるかもしれませんね。) 自殺対策としては、「ゲートキーパーカフェ」を地域の拠点にして、美味しいごはんやお茶で地域と孤立している心が弱っている人をつなぐ。孤立している人は、親や友人にも相談できない優しい人だったりしませんか？行政や電話相談はハードル高いかも。でも、1人でもごはんは食べますよね。そんな時こそ美味しいごはんを食べて、そこでお茶をしながら、もしゲートキーパーさんとお話できたら？最初はためらうかもしれないけど、話だけ聞いてもらおうかなって視野狭窄を防げるかもしれない。心が元気な地域の人にもきてもらって、ゲートキーパーのことを何となく認識してもらおう。(知ってください！と圧が強いより、日々の食事の場所がゲートキーパーがいるところ、と言うのが大事) カフェがゲートキーパー養成研修受講者の実践場所にできたら、さらに良いと思います。</p>	③
138	<p>【再掲】 横浜市で30年以上、教職員を続けてきた精神保健福祉士・認定心理士です。仲の良かった同僚がうつ病となり休職し、復職できず退職し、自殺していった経過を知り、精神保健福祉士国家試験受験を目指すことになりました。自殺する人は、サポーター養成講習会程度を出た人の専門知識では救えません。希死念慮さえ見えません。その程度の専門知識では対応できないことを専門職の人間はよく知っています。精神的に参っている人が、専門職につながる経路づくりが肝要かと思えます。私が所属している神奈川県精神保健福祉士協会など、横浜市独自の資源につなぐ施策が書かれていません。書き加え練り直しをよろしく願います。</p>	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他(質問・感想等)

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
139	<p>【再掲】 私の友人から親しくしていた方が自殺で亡くなったとの相談を聞いていて、私自身どう対応したら良いかと、ネットを調べていたところ、横浜市のホームページにたどり着きました。友人のためにできることはないか、情報を得たいと思い、いくつかリーフレットをみました。ゲートキーパーのリーフレットに書いてある内容は本当に基本ですが重要なことで、今の私に必要な情報だと思いました。母親の心配をしている友人自身も、体調を崩しやすくなっていたり、感情が不安定だったり、その様子に気づいていても、どうしようと私自身も悩んでいました。ゲートキーパーの役割はみんな知っておくべきだと思いました。今回の件で、友人のような身近な存在だからこそ、これまでの関係性の中で話を聞けたり、相談に乗れたり、相談窓口には相談できないことでも受け止められることもあると思いました。私のできる範囲で友人を支えたいと思っています。私のように誰かを支えたいと思った人が対応に迷ったとき、拠り所になるような情報発信がもっと増えて欲しいと思いました。</p>	③
140	<p>ゲートキーパーの養成を拡大・充実させていくことも重要ですが、高度な専門的支援を行える人材の育成はなかなか難しいと思います。ゲートキーパーのような専門知識までではなくても、悩みを抱える方によりそい、話を聞くことができるような人材が身の回りにいれば良いと思います。 具体的には学校現場の教職員や生徒会・児童会役員、企業では管理職や組合の役員等、様々なまとめ役の立場にある方々にゲートキーパー研修の簡易的なものを受けていただき、自殺対策の担い手のすそ野を広げていくことも必要ではないでしょうか。</p>	③
141	<p>【再掲】 子どものSOSを保護者がキャッチできること、保護者への啓蒙・研修も必要である、学校が主催ではなく外部機関が主催し、学校は資料配布のみとする等、実施方法の工夫が必要と考える。</p>	③
142	<p>【再掲】 教職員の研修の充実が必要だと思います。</p>	②
143	<p>【再掲】 基本施策5(遺された人等への支援)について、自死遺族支援では、ライフリンク、一般社団法人全国自死遺族連絡会と2団体がメインで活動しておりますが、その団体とは異なった、横浜市独自の自死遺族支援の発足を希望します。こちらの2団体とは違い、私がスタッフを務めている自死遺族支援団体では毎月15人程度の方が定期的に参加し、参加者同士で本音を語り合い、それぞれが月1回の会合を励みに生きております。活動を広げたいと思っておりますが、予算がないので、例えば有料のホームページの作成をしたり、活動を広げていく事ができません。以上、何卒よろしくお願ひ申し上げます。</p>	④
144	<p>【再掲】 自殺の状況から、コロナ禍をきっかけに若年層や女性のメンタルヘルスの問題が顕著に増悪しているように感じました。孤独・孤立が自殺につながる要因だとすれば、いかなる社会状況でも他者とのつながりを持てるようなネットワークづくりを社会全体で構築していく必要性を感じます。 若年層が使用するSNSでは、つながりを得ることができるメリットもあれば、市販薬OD、リストカットなどメンタルヘルスの不調を見せることで承認欲求を満たそうとし、過度の自傷行為を競い合うような場にもなるデメリットもあります。つながりを持ちやすい環境がある反面、自殺企図を増悪させるようなものにもさらされるSNSに若者が集いやすい昨今、こども・若者が置かれている環境や発達途中の精神性を理解し、彼らが使う媒体を通して多様な相談先の啓発が必要だと思います。</p>	③
145	<p>地域では、あいさつ程度はしても、住民お互いが相手の心のうちまで話したり聴いたりすることは、なかなか無い。身近な家族でも、声をかけにくいときがある。いつもと違う様子を感じた時の、声掛けの方法や、気を付けることが分かるとよい。認知症の理解がなかなか進まない時に、認知症サポーターキャラバンが始まり、認知症のある人への関わり方が何年もかけて浸透したように、自殺対策に関わる人(ゲートキーパーなど)を増やすことは、地域に対して地道に繰り返し継続的に取り組む必要があると思う。</p>	②

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他(質問・感想等)

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
146	【再掲】 女性の自殺に関しては、産後うつなど育児期の要因もあるのではないのでしょうか。産後の母子支援と自殺対策政策の連携も必要になると思います。その一方で、多職種連携は重要ですが、その支援を必要としている方に誰(どんな職種)が関わり、誰がリーダーシップをとっていくのかを明確にしていけないと、お互い責任逃れとなってしまうと思います。またゲートキーパーなども含め、形式的な上辺だけの関わりでは意味がありません。本当にその方に寄り添って支援できる人材を育成する必要があると思います。私の知人が横浜市で、自死遺族支援の活動をされています。一人ひとりをととても大切に支援されており、本来の支援はこうあるべきだと感じています。そのような支援が横浜市、そして全国に広がっていくことを望んでいます。	③
147	基本施策4「こども若者の自殺対策」学校の教職員等への研修とあるが、そもそも閉鎖的な場所となりうる学校等での自殺対策研修では不十分ではないか。ただでさえ、いじめがあり解決できない状況にあるなか、その関係者に研修をして自殺を防ごうにも解決にはいたらないのではと思う。もっと学校をオープンにすることや、学外から手を差し伸べられる環境も必要だと考える。「自殺対策を支える人材育成について」自殺を考える人に携わるのは、相当に心的負担があると思う。それだけのものに携わるためには、責任も必要でボランティアや通常の仕事の延長でなく給与等々で責任をもち永続的に活動できるように団体や組織への予算を配分してはどうか。	④
148	基本施策4「自殺対策を支える人材育成」ゲートキーパー養成研修について、ゲートキーパー育成の重要性について疑問がある。ゲートキーパー育成による特別な効果そのものが示されている資料は、第2期横浜市自殺対策計画(素案)には示されていない。本当にゲートキーパーの養成研修が重要なかわからない。	①
149	私は市内で対人援助職の仕事をしています。そのため、ゲートキーパー養成研修、精神保健福祉研修を毎年受講していますが、この基本施策に関しては講師、内容、対象者の見直しが必要と感じています。講師の選定についてです。昨年私は区の主催するゲートキーパー養成講座に出席しました。その時の講師は区内の精神科医でしたが、自死を語るにはあまりにも軽薄な語り口調で、命の重さをこのようにしか語ることでできない人が講師なのかと、その時とても残念な気持ちになりました。私は以前、神奈川県社協でのセルフヘルプグループのシンポジウムに参加しました。この時、どんな専門職や有識者の話を聞くよりも当事者の方の語りは心の奥に深く響き、自死について深く考え、思いを新たにすることができました。そのような経験があったので、ゲートキーパー養成研修でなおのことそのように感じたのだと思います。私はゲートキーパー養成研修の講師に関して、シンポジウムに登壇していた子どもを自死で喪った親の会や家族を自死で喪った本人の会のようなしっかりとした活動をしている団体をお願いをし、その声を市内に在住・在勤する多くの人に届けてほしいと思っています。また、内容についてですが、有識者や専門職の人が語る内容ではなく、市内で活動する当事者団体をお願いし、活動を通しての所感や自死対策に関する提案を聞くことができるような内容の検討をお願いいたします。対象者につきましては、ゲートキーパー養成研修、精神保健福祉研修の両方について見直しが必要と思っています。ゲートキーパーについては、企業、団体、組合の代表者の参加を促進してほしいと思っています。また、精神保健福祉研修に関しては、福祉分野の関係者だけでなく、教育関係者に向けたものも是非開催してほしいです。対人援助に関わる全ての職種で先ほど提案したような内容の研修を進めていただきたく思います。基本施策4はとても大切な施策です。数字での評価も大事なのだと思いますが、それだけで終わらせてはいけないと思います。内容を見直し、横浜に在住、在勤、在学している人の心を動かす取り組みをしてほしいと切に願っています。	③
150	【再掲】 自殺対策計画拝見致しました。悩みを抱え、相談できずに苦しんでいる方が増えている事を感じています。私自身、悩み苦しみを抱え、今の人生を終わらせてしまいたいと幾度も悩み苦しんできた1人です。その時にある方と出会い、私は私でよい、生きていていいんだと助けられました。そして、今生きています。今も助けられています。すでに自殺対策計画に沿った活動を行っている団体が計画に関わる事で、今苦しんでいる多くの方が助けられます。たくさんの命が守られます。苦しんでいる多くの命が助かってほしい思いでここに書きました。	③
151	ゲートキーパーの重要性を実感しました。より多くの人達に周知することが今後の課題だと思います。また、施策に盛り込まれている内容はよいと思います。	②

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他(質問・感想等)

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
152	ストレスを抱え悩みごとを相談時に、共感し、受け止め、場合によっては専門機関につなげる人々が増えることを期待します。	②
153	遺族のサポートの結果、遺族はゲートキーパーとして必ず力を発揮します。それは依存症等の家族会の成果に学ぶべきです。	②
基本施策5 遺された人等への支援		
154	P64には、「遺された人等の支援」があるが、「自死遺族」という言葉を中心に書かれている。たしかに、よく読めば、「自死遺族など」とも書いてあり、「恋人、友人、同級生、同僚」も含まれると読みことができます。しかし、あえて、「恋人、友人、同級生、同僚」を明記することで、当事者が支援の対象として意識することができる。	①
155	【再掲】 私の友人から、友人と友人の母親が親しくしていた方が自殺で亡くなったと言われました。特に友人の母親の方がかなりのショックを受けていて、仕事を休みがちになったり、体調が優れないことが増えて、友人自身も母親の様子にどのように対応したら良いのか悩んでいるとのことでした。友人自身もネットで調べ、遺族の会や電話相談など情報を得たものの、母親に伝えるべきか悩み、またそもそも友人を亡くしたひとが利用しても良いのか不安に思ったそうです。大切な人や身近な人の文言が計画やホームページにあります。当事者になると自分ではまるのだろうか、利用して良いのだろうかと不安に思うんだらうなと思いました。人によって大切な人や身近な人の定義が違うと思うので、そのあたりの説明も加えたほうが良いと思いました。	①
156	【再掲】 私の友人から親しくしていた方が自殺で亡くなったとの相談を聞いていて、私自身どう対応したら良いかと、ネットを調べていたところ、横浜市のホームページにたどり着きました。友人のためにできることはないか、情報を得たいと思い、いくつかリーフレットをみました。ゲートキーパーのリーフレットに書いてある内容は本当に基本ですが重要なことで、今の私に必要な情報だと思いました。母親の心配をしている友人自身も、体調を崩しやすくなっていたり、感情が不安定だったり、その様子に気づいていても、どうしようかと私自身も悩んでいました。ゲートキーパーの役割はみんな知っておくべきだと思いました。今回の件で、友人のような身近な存在だからこそ、これまでの関係性の中で話を聞けたり、相談に乗れたり、相談窓口には相談できないことでも受け止められることもあると思いました。私のできる範囲で友人を支えたいと思っています。私のように誰かを支えたいと思った人が対応に迷ったとき、拠り所になるような情報発信がもっと増えて欲しいと思いました。	③
157	自殺者の数の数倍の自死遺族(この場合自死遺族は決して親族に限らない。婚約者や恋人といった人生上のパートナーも含まれる)の存在があり、自死遺族もまた、その心的外傷の深さにより自死のリスクを抱えている。これらの人々もケアを受けられるような体制が欠かせない。自身は子供を自死で失った自死遺族であるが、そのかなしみのあまり後を追うことばかり考えていた長い日々のなかで、神奈川県民センターで開催されているセルフヘルプグループに参加し、長年継続的に参加をすることによりようやくそのような危険な状況から脱することが出来た。このような存在の重要性を痛感している。まず第一に自殺者をうまない社会であることが重要でそれが一丁目一番地であるが、その影響を受け自殺のハイリスク者へのケアを行うことにより、更なる自殺を防ぐことが出来るのではないかと。	②
158	【再掲】 基本施策5(遺された人等への支援)について、自死遺族支援では、ライフリンク、一般社団法人全国自死遺族連絡会と2団体がメインで活動しておりますが、その団体とは異なった、横浜市独自の自死遺族支援の発足を希望します。こちらの2団体とは違い、私がスタッフを務めている自死遺族支援団体では毎月15人程度の方が定期的に参加し、参加者同士で本音を語り合い、それぞれが月1回の会合を励みに生きております。活動を広げたいと思っておりますが、予算がないので、例えば有料のホームページの作成をしたり、活動を広げていく事ができません。以上、何卒よろしく願い申し上げます。	④
159	私自身も自死遺族ですが、支援は絶対必要で、警察、病院関係者から必ず情報提供されるようにしてほしいです。	②

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他(質問・感想等)

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
160	<p>自殺者数が、前年より増加・減少にどれほどの意味があるのか。基本施策5についての考えです。私は10年以上前に娘を自死で喪いました。何をどうすればよいのか、持って行き場のない気持ちを抱えたまま 独りで生きていました。ある時、自死遺族の自助グループの存在を知り、怖々県民センターを訪れました。自死で子どもを亡くした親の会、私が欲しかったのはここです。同じ想いを抱えたヒト(親)に気持ちを聴いてほしい。1ヶ月に一度のわかちあい・・・これがあるから今、私はここにいるのです。娘が亡くなってから自助グループにたどり着くまで、だいぶ時間がかかってしまいました。同じ立場の親同士、本音で語り合えるととても大切な場所です。もし、そこに行政が介入していたら、ここまでの安心感は得られなかったかもしれません。</p> <p>社会そのものを見直すことは期待しておりません。しかし、「基本施策5:残された人等への支援」はできるはず。幸い私は、自助グループという安心・安全な場所を知ることができました。傷ついた心を優しく包み込む場所が私たちには必要です。まだ独りで苦しんでいる方も多いのではないのでしょうか？ 私たちへの支援の気持ちが少しでもあるのであれば、自助グループに予算をください！ 現在、行政とほとんど関わりを持たずに活動しています。ホームページを、より分かりやすくしたいのですが、先立つものがないのが現状です。ネットで自助グループを知ったという参加者が多く、ホームページの充実は必須です。自死対策に講じる予算や統計をとる予算があるなら、私たちに必要な、自助グループに予算を。</p>	④
161	<p>【再掲】 自殺の状況から、コロナ禍をきっかけに若年層や女性のメンタルヘルスの問題が顕著に増悪しているように感じました。孤独・孤立が自殺につながる要因だとすれば、いかなる社会状況でも他者とのつながりを持てるようなネットワークづくりを社会全体で構築していく必要性を感じます。</p> <p>若年層が使用するSNSでは、つながりを得ることができるメリットもあれば、市販薬OD、リストカットなどメンタルヘルスの不調を見せることで承認欲求を満たそうとし、過度の自傷行為を競い合うような場にもなるデメリットもあります。つながりを持ちやすい環境がある反面、自殺企図を増悪させるようなものにもさらされるSNSに若者が集いやすい昨今、こども・若者が置かれている環境や発達途中の精神性を理解し、彼らが使う媒体を通して多様な相談先の啓発が必要だと思えます。</p>	③
162	<p>居場所に関しては孤立対策の方で検討されていると思いますが、自殺対策でも居場所は重要なのではないのでしょうか。居場所を作る、これは自死を防ぐことだけではなく、自死遺族に対しての支援でも大切なことだと思います。自死遺族の辛さは病院を受診して治るものではありません。ピア、わかちあい、それもあたたかなわかちあい、そんな居場所が必要です。自死遺族支援自助グループは自死遺族にとって、あたたかな居場所になっています。そんな居場所を増やしたい。単純に団体の数が増えればよいものではありません。あたたか居場所を増やしたいです。そのための活動の場所、活動の費用の助成をしていただきたいです。</p>	④
163	<p>【再掲】 女性の自殺に関しては、産後うつなど育児期の要因もあるのではないのでしょうか。産後の母子支援と自殺対策政策の連携も必要になると思います。その一方で、多職種連携は重要ですが、その支援を必要としている方に誰(どんな職種)が関わり、誰がリーダーシップをとっていくのかを明確にしていけないと、お互い責任逃れとなってしまいます。またゲートキーパーなども含め、形式的な上辺だけの関わりでは意味がありません。本当にその方に寄り添って支援できる人材を育成する必要があると思います。私の知人が横浜市で、自死遺族支援の活動をされています。一人ひとりをととても大切に支援されており、本来の支援はこうあるべきだと感じています。そのような支援が横浜市、そして全国に広がっていくことを望んでいます。</p>	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの
- ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
- ③今後の検討の参考とさせていただくもの
- ④その他(質問・感想等)

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
164	<p>私は自死遺族の集いの活動を始め、対面のわかちあいや電話相談のスタッフを13年間してきました。コロナ禍ではZOOMでのオンライン開催となっていました。8月から対面のわかちあいを再開しました。参加された方々から「また来てよかった」「この場所があれば大丈夫。何とか生きていける。」「みんながいるから大丈夫だ。勇気が湧いた」との声が数多く寄せられました。その中で最も声を大きくして言いたいのは「この場を必要としている人がたくさんいます！」ということです。今後はセルフヘルプグループとしての活動だけではなく横浜市の自殺対策の一つの活動として参画したいと思いを提出します。生きていく資格がない、死んでしまいたい、そのような考えが頭の中を充満して眠れない日々を送っている方々が、わかちあいの場で現実と向き合い、起きたことを受け入れて辛いけどそれでも死なずに生きていこうと一歩踏み出す瞬間を見てきました。活動中、自死で子どもを喪い失意の中にいた方が「これからどう生きていこうかわからない」「死んでしまいたい」「眠れない」と苦しい状況の中勇気をもって来られた方が、継続的に参加されていく中で笑顔になっていく様子、それぞれの場所で活躍されるようになっていく様子、輝いていく様子を目の当たりにしてきました。その方がはじめて参加された時の様子を思い出すと奇跡の様なことだと思えます。安心して語れる場があり、本当の気持ちを吐き出し、苦しみを訴え、分かち合い、同じ経験をした人にしかわからない話ができる。言いつばなし聞きつばなしのわかちあいと違い、当事者として応えてくれる人がいる。他の方の意見や経験談をきくことができ、生きる希望がみえる場所を運営してきました。そして私自身も病気を患い手術と長期入院、治療中、ここからどうやって生きていくのか不安に打ちひしがれた状況の中、グループの参加者のみなさんの姿や言葉を思い出しながら、励まされました。以前、グループ活動の事例発表を行いました。これまでも横浜を拠点に活動を続けてきましたがセルフヘルプグループとしてだけではなく横浜市の自死遺族支援、自殺防止対策に参画することを希望します。そのためにまず横浜市と一緒に話し合い一緒に考える場を定期的に持たせていただくことをお願いいたします。</p>	④
165	<p>基本施策5「遺された人たちへの支援」自死遺族に携わることも、相当に心的負担があると思う。それだけのもに携わるためには、責任も必要でボランティアや通常の仕事の延長でなく給与等々で責任をもち永続的に活動できるように団体や組織への予算を配分してはどうか。</p>	④
166	<p>基本施策5遺された人等への支援について、全体的に当事者の意見を自殺対策に反映する取り組みがない。語り合いの集いや自死遺族ホットライン以外にも当事者のニーズにしっかりと声を傾け、支援することが重要であると考え。支援体制の充実を図るなどの総合的な施策展開を進めるためにも、もっと当事者の声に傾け、実現できる仕組みが必要だと思った。</p>	③
167	<p>「第2期横浜市自殺対策計画」の作成にあたり、市民の声を聞いてくださり、ありがとうございます。自死遺族支援は重点施策に入っていないようですが、5つの基本施策に入れてくださっていることに感謝申し上げます。自死遺族の悲しみ、苦しみ、辛さはとても深いです。これはいつになってもなくなることはありません。薬を飲んで治るものでもありません。そんな時に救いの場所になるのが自助グループです。分かち合いです。横浜市在住で当事者でもある方が代表となっております。自死遺族支援自助・他助グループは、参加者が泣いて笑ってホッとできる場所です。そのグループには、遠方からの参加者もいます。どこの地域でも同様の自助グループはあります。それなのにはるばる遠方から横浜の自助グループへくるのです。そんな自助グループにもっと多くの苦しんでいる自死遺族がつながるためにはHPが必須です。今あるHPではなく、新しいHPを作りたいのです。自助グループへの助成金をお願いいたします。今、自死遺族支援をするにはお金が必要です。</p>	④
168	<p>【再掲】 自殺対策計画拝見致しました。悩みを抱え、相談できずに苦しんでいる方が増えている事を感じています。私自身、悩み苦しみを抱え、今の人生を終わらせてしまいたいと幾度も悩み苦しんできた1人です。その時にある方と出会い、私は私でよい、生きていていいんだと助けられました。そして、今生きています。今も助けられています。すでに自殺対策計画に沿った活動を行っている団体が計画に関わる事で、今苦しんでいる多くの方が助けられます。たくさんの命が守られます。苦しんでいる多くの命が助かってほしい思いでここに書きました。</p>	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他（質問・感想等）

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
169	<p>【再掲】 私は2007年と2010年に自死遺族セルフヘルプグループを立ち上げて活動を続けてきました。その時々で出会った方々から「行政に当事者の声を届ける必要性」を教えていただいたので、分からないなりに伝える努力をしてきました。ところが横浜市または神奈川県では、個人で活動をしている自死遺族当事者の自助グループとの関わりは望まれません。ですから認めていただく為の労力やストレスを考えたときに、行政との関わりをもつことを諦めて、わかちあいの開催を中心として、自分一人でもできることを草の根運動的にし続けてきました。おかげさまで賛同者も増えて、コロナ禍においても2020年3月よりオンラインでのわかちあいも始めることができ、少しずつですが笑顔が増えてきています。ところが、去年から、私一人では対応が出来ないほどのニーズがあり、現在とても困っています。例えばネットからのお問い合わせに返信をしてもエラーになり相手に届かず、何度もお問い合わせを頂くような時には、電話やショートメール、またはアドレスを変えて連絡を取り直すこととなります。また直接電話をかけてこられる方も多く、茫然自失状態で認知機能の低下を感じられるような方とのやり取りも多いので、私一人では対応が追いつきません。勿論、行政が主宰する相談電話等に繋げる努力をしておりますが、難しいケースが多々ありますので、チームで電話やメール、LINE等でのピアサポートもできるようなシステムが必要とされているのを実感しております。その時に当事者だけでなく行政や専門家の方にもメンバーに加わっていただいて、意見交換や勉強会の開催もできるチーム作りが求められていると考えます。また勉強会につきましても、組織に属していない個人や団体が集い、社会貢献に繋がるようなグループの必要性も感じています。このように自死遺族支援を充実していくことは、プリベンションとしても大切な事だと思えます。</p>	③
170	<p>64ページ、オ 基本施策(5)の遺された人等の支援について、(3)そよ風について、既に講座を開催したり、分かち合いを開催されている一般社団法人があります。そちらには委託はしないのでしょうか。 また、いくつものセルフヘルプグループの紹介などHPに載せる等の案はありますか？ 遺されている人は、すぎる思いでいます。横浜市こころの相談センターのみで行われることは閉鎖的で対応が難しいと感じました。なので、横浜市にあるセルフヘルプグループと連携をお願いしたいです。</p>	②
171	<p>【再掲】 遺族のサポートの結果、遺族はゲートキーパーとして必ず力を発揮します。それは依存症等の家族会の成果に学ぶべきです。</p>	②
その他		
172	<p>【再掲】 横浜市職員の心身の健康を守る事が先決だとは思いませんか。職員の心身の健康を守れないのに、市民の健康を守れますか。自殺の原因が、うつ病からが多いのでしたら横浜市役所自ら率先垂範して精神疾患やうつ病の職員を、今後一切出さない位の意気込みが必要だと思います。横浜市役所内のハラスメントを無くす決意表明はしないのでしょうか。本気度を示してほしいです。</p>	①
173	<p>希死念慮のある者からすると、こういった計画があろうとなかろうと、楽になれる方法は死ぬことだけであり、最短で死ぬためには自殺が最も効率よい手法であることは明らかである。 囑託殺人、自殺幫助は殺してくれる人を探す必要があるし、老衰や病気は自分の意思ではどうにもならない。死にたい人に、死ぬことを考えるなどと言って何の救いになるのでしょうか？ 死にたい人が、死にたいタイミングで好きに簡単に死ねる世の中、それが肯定される世の中になることを祈っています。</p>	④
174	<p>自殺対策というのは民間団体に委託して一年や二年で終わるようなものではなく、自治体の中に専門の部署を設け、適切な予算と人員を配置し、継続的な支援を行うのがあるべき姿だと考えます。</p>	②

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他（質問・感想等）

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
175	【再掲】 自殺の原因がうつ病も原因の大きな一つでしたら、うつ病の原因となると長時間労働や様々なハラスメントの根絶が必要だと思います。長時間労働に関しては、あたかも労働者側が守らなければならない責任があるような説明を雇用者側がすることがありますが、正しくは雇用者側が守らなければならない法律だと認識しています。長時間労働、休暇の未消化で捨てる状況、サービス残業、休憩時間の違反などの根絶都市横浜を目指す事を計画に入れてほしいです。	①
176	最終目標「自殺死亡率の減少」は、あくまでも「0」にするべきです。達成が非常に困難なことが明らかでも、ひとりの自殺者も出さないとの共通認識が必須だと思います。	④
177	近くの席で女性職員通しでお茶会をしていたり、飲食店や飲み屋などのネットサーフィンをしている一方で、残業をしている職員がいても、何も業務分担を調整しないのは係長としてのマネジメントに問題があるのではないのでしょうか。お茶会などをしている姿を見ながら、一部の職員が残業させられてはモチベーションが上がる訳がありません。モチベーションが上がるどころか精神的にストレスが貯まってしまい、うつ病などになってしまう可能性もあると思います。自殺の原因である、うつ病者を責任職が反復継続的に製造しているのしか考えません。お茶会などを行っている女性職員に指導できない責任職に問題があると思います。なぜ指導できないのか、女性職員に弱みを握られているのか不思議です。休暇取り放題の女性職員、一方で業務が多くて休暇消化できないでいる職員が同じ係にいるのは、どう考えても管理職のマネジメントの問題だと思います。これ以上、自殺の原因となるとやる気を無くしメンタルを壊すような状況は迷惑です。自殺まで至っていないくても体調不良者を多く出している職場は、絶対に改善した方が良いです。	④
178	第1期計画の評価は、当初の計画通り進展とのことですが、どのように進展しているのか示してもらいたい。	①
179	自治体レベルでできることは限られているので素案についてはこのような内容で仕方ないと思うが、国に対しての意見として、そもそも、非正規雇用職員の増加・生活保護が受給できない場合があることや将来の年金不安等の根本の問題を解決しないと自殺者数は減らないと思う。このための対策として、国レベルの対策になるが、ベーシックインカムの制度を新設し、生活保護等様々な類似の制度をベーシックインカム制度に統合する方法で解決できるのではないか。	④
180	第1期横浜市自殺対策計画P54の関連施策を第2期にも入れて欲しい。2つの目指す方向性で、「どこに配属されても市民の生きることの支援をする」、「日頃の業務の中で自殺のサインに気づき・つなげる」ということを非常にわかりやすく示している施策だと思う。また、市職員がこの関連施策があることで他部署との連携を取りやすくなると考える。市職員が自殺対策について認識を共有することは永続的にすすめていくことが大切ではないか。	①
181	平成時代から令和に掛けて、父親又は母親を、喪い今では早く自立し或いはしっかりした嫁を貰い子孫を残したいです。	④
182	職場の同僚に身体の病気があることが発覚し、残念ながらその2か月後に亡くなりました。病気の進行が早かったのだな、と思っていたのですが、後に、実は自死であったことを知りました。その事実を知らされた時、何とも言えない悲しい気持ちになったことを覚えています。同僚は身体の病気を苦し、将来を悲観して自死に至ったと思われるますが、私自身に何ができたのだろう、何もできなかった等、無力感も抱きました。この国の自殺者の多さは他国と比べても、際立っていると思われます。その根本的な原因は何なのか、人々の生きづらさはどこからやってくるのか。そもそも不寛容といわれる社会の在り方にアプローチする必要があるのか。この計画を拝見して「自殺対策」とは一括りに出来ない、この国の社会や価値観の在り方までを内包した壮大なテーマであることを実感しました。	③
183	【再掲】 職員の適材適所を見誤り、異動先で体調不良を起こしたり、メンタル的な不調によるうつ病を発症させたりしてしまう職員がいる場合は、管理監督者が職員の能力を見る能力の無さから発生する人災の一つだと思います。その結果、直後ではなくても職員が自殺してしまったら自殺対策と相反する行動になってしまいます。適材適所に異動させてあげることは自殺対策に効果的だと思いますし、効率的な業務が行えることに繋がると思います。メンタルで休む職員が発生しないような異動を行っていますよね。人不足が叫ばれる中、自殺に繋がりがかねない職員さんの配属など、自殺対策を行っている横浜市では決して行われていないですよ。横浜市自身が対策しないで自殺対策計画を作っても、当事者意識の無い中身の薄い効果の出ない計画になってしまうと思います。	④

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他（質問・感想等）

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
184	市職員OBです。以前、認知症事業に関する業務に携わっていましたが、認知症というキーワードに抵抗感を示す住民、関係機関が多いように感じていました。同様に、自殺予防というキーワードを用いることで計画自体に抵抗感を示す関係機関がないか疑問に思います。一層ハードルが上がっているような気がします。そのような意見が出ているようでしたら自殺予防というキーワードを変更することも検討してください。	③
185	自殺対策として、夜中まで明かりが点いている市役所関係の建物に関して、一部の職員のみが負担が多くなっているのではないかと考えられます。自殺対策と逆行しているのではないのでしょうか。業務を押し付けられている職員が自殺の原因となると、うつ病になってしまうのではないのでしょうか。中期計画でも、子育てと介護をしている人に関する記載がありますが、子育てをしていない人は横浜市としては不用ですか。子育てをしていない職員に負担が増えるので、大手企業では子育てをしていない職員に手当を出している所が増えているとニュースで見ました。子育てをしていない職員にも配慮をする必要があると思います。まさか夜中まで電気がついていても残業が認められていないとか、残業申請し難い、年次休暇を取得し難い状況を作ったりしてはいませんか。子育てをしていない職員も、自殺対策の範囲に含めて計画を作成した方が良いと思います。	④
186	「基本認識」では、自殺者数の推移について、ピークを過ぎるも未だに非常事態と表現されています。これについて、末木(2020)で指摘される通り「原因不明の死亡」が自殺と負に相関して増加していることから、「統計からは実際に自殺が減少しているか定かではない」と踏み込んで表現すべきだと考えます。名目の統計としては正しく、自殺対策大綱と同様の記載ですが、ピークの三分の二まで減少したものと認識は、市民に対しても行政に対しても、政策上の重要性を過小評価させることにつながるのではないかと懸念します。	③
187	基本認識の「自殺は、その多くが社会的な取り組みで防ぐことができる問題である」との記載について、「防ぐことができる」という表現がやや強すぎるため、「減らすことができる」という表現に変更するべきではないかと考えます。こちらも自殺対策大綱と同様の表現であり、すでに定着した表現なのでしょうし、記載を読めば制度的・政策的な取り組みによる予防という趣旨は理解できます。しかし「社会的」という表現自体は多義的であり、ミクロに捉えれば周囲の関係する人・家族を指すようにも受け取れます。一方で、自殺予防の介入はあくまで統計的な傾向として効果を見込むに留まるものであり、実験ができるような現象ではない以上、ミクロな状況に対して確実に制御できるような知見は無いだろうと思われま。それにもかかわらず「防ぐことができる」という断定的な表現をする、実際に自殺に関係した方々に罪責感を抱かせ、その表現自体が人々の自殺リスクを高めているのではないかと懸念します。人にやさしく、なおかつ科学的に正確な表現にすることを重視するならば、あくまでマクロな観点での効果を見込んでいることが明確な「減らすことができる」という表現に改める方がよいと思います。	④
188	【再掲】 私は2007年と2010年に自死遺族セルフヘルプグループを立ち上げて活動を続けてきました。その時々で出会った方々から「行政に当事者の声を届ける必要性」を教えていただいたので、分からないなりに伝える努力をしてきました。ところが横浜市または神奈川県では、個人で活動をしている自死遺族当事者の自助グループとの関わりは望まれません。ですから認めていただく為の労力やストレスを考えたときに、行政との関わりをもつことを諦めて、わかちあいの開催を中心として、自分一人でもできることを草の根運動的にし続けてきました。おかげさまで賛同者も増えて、コロナ禍においても2020年3月よりオンラインでのわかちあいも始めることができ、少しずつですが笑顔が増えてきています。ところが、去年から、私一人では対応が出来ないほどのニーズがあり、現在とても困っています。例えばネットからのお問い合わせに返信をしてもエラーになり相手に届かず、何度もお問い合わせを頂くような時には、電話やショートメール、またはアドレスを変えて連絡を取り直すこととなります。また直接電話をかけてこられる方も多く、茫然自失状態で認知機能の低下を感じられるような方とのやり取りも多いので、私一人では対応が追いつきません。勿論、行政が主宰する相談電話等に繋げる努力をしておりますが、難しいケースが多々ありますので、チームで電話やメール、LINE等でのピアサポートもできるようなシステムが必要とされているのを実感しております。その時に当事者だけでなく行政や専門家の方にもメンバーに加わっていただいて、意見交換や勉強会の開催もできるチーム作りが求められていると考えます。また勉強会につきましても、組織に属していない個人や団体が集い、社会貢献に繋がるようなグループの必要性も感じています。このように自死遺族支援を充実していくことは、プリベンションとしても大切な事だと思えます。	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他（質問・感想等）

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
189	夜中まで電気の点灯している横浜市職員の自殺対策は出来ているのですか とても疑問ですうつ病者等はいないのですか	④
190	子供の連れさりが横行しています。日本が離婚後単独親権で、別居親と子供が全く会えないケースが多いです。そうすると、子供の自己肯定感や自尊心が下がります。両親から、離婚しても愛されているという自覚が子供にないと、子供は嫌な気持ちになってしまい、子供の自殺率がどんどん上がります。	④
191	「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目標としているということは「自殺者ゼロ」にすることだと思えます。それにも関わらず「最終目標」<自殺死亡率の減少>が10.8以下(令和8年までに)となっており矛盾を感じます。本気度を疑ってしまいます。	④

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他（質問・感想等）