

「宇治市自殺対策計画（初案）」への意見（地域福祉推進委員会及び関係者からの意見）

資料4

(※計画内容の修正・変更等に関わるもの)

No.	ページ	箇所	ご意見の内容（概要）	ご意見に対する本市の考え方 （地域福祉推進委員会で回答しているものは、回答）	修正等	備考
1	p 4	第2章 宇治市における自殺の現状 (2) 年代別でみる自殺の状況 (3) 原因・動機別でみる自殺の状況 (4) 職業別でみる自殺の状況 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を用いて、平成26～30（2014～2018）年の5年間の〇〇〇を集計しました。	(2) (3) (4) の項目冒頭で枠組みで出典の記載をされているが、これはその他の表欄外の、「資料：地域における自殺の・・・」と同じく注記でいいのではないか、このように項目冒頭に掲げる必要があるのか？	ご指摘いただいた部分につきましては、単に出典元のデータをそのまま掲載しているということではなく、厚生労働省のデータを基に、宇治市で独自に数値を集計したのになっており、それが分かるようにということで枠組みを付けてお示しさせていただきました。（回答）	修正あり	地域福祉推進委員会
2	p 5	第2章 宇治市における自殺の現状 (2) 年代別でみる自殺の状況 ②性別・年代別自殺死亡率	②では平成25～29年計と集計の年代が異なるが、理由があるのか？（他は平成26～30）	このグラフは、自殺総合対策推進センターが作成した「地域自殺実態プロファイル」という資料を使用しております。このプロファイルにつきましては、11月27日時点で、平成29年実績のものまでしかデータが示されておらず、最終案に向けまして情報が入り次第修正をさせていただき予定しております。（回答）	修正あり	地域福祉推進委員会 他
3	p 6	第2章 宇治市における自殺の現状 (3) 原因・動機別でみる自殺の状況	表中の宇治市（計130人）は何の合計数ですか？原因・動機別の和ではありませんか？複数回答可の場合、その和に意味があるのですか？	宇治市（計130人）の記載については、厚生労働省の資料で示されている原因・動機別の和で、グラフ上の和となっております。今回参考としてお示しさせていただきましたが、ご意見をいただいておりますとおり、「原因・動機特定者数」の合計人数という意味ではありません。ここでの合計人数としての表示については、最終案に向けて削除を検討させていただきます。（回答）	修正あり	地域福祉推進委員会

No.	ページ	箇所	ご意見の内容（概要）	ご意見に対する本市の考え方 （地域福祉推進委員会で回答しているものは、回答）	修正等	備考
4	p 6	第2章 宇治市における自殺の現状 （4）職業別にみる自殺の状況 全国・京都府と同様に最も多いのは被雇用・勤め人、次いで年金・雇用保険等生活者が多くなっています。有職・無職の割合でみると、無職者（学生・生徒等、主婦、失業者、年金・雇用保険等生活者、その他無職者）が全体の66%を占めています。	全文をさらりと読むと、「いわゆる勤め人に自殺が多く、一方無職者（の自殺者）も全体の66%、おや、三分の二を占めるのか？」となりそうですが、これでいいのでしょうか。 「学生・生徒等」も、「年金・雇用保険生活者」も、「失業者」と同じ「無職者」という枠に入れるのは誤った判断につながりませんか？	このグラフについては、記載しているとおりに、厚生労働省の「地域における自殺の基礎資料」を基に作成しており、そこで示されている区分の定義とさせていただいております。 誤解を生むのではないかと、というご意見については、最終案に向けまして、再度検討させていただきたいと思っております。（回答）	修正あり	地域福祉推進委員会
5	p 7	第2章 宇治市における自殺の現状 （5）自殺時の同居人の有無 自殺時の同居人の有無をみると、どの年においても「同居人あり」の自殺者数が「同居人なし」を上回っており、平成21年（2009）年から平成30（2018）年までの累計で割合をみると、「同居人あり」が76%で「同居人なし」の24%と比較すると約3倍となっています。一方で、平成25～29（2013～2017）年の5年間の累計で自殺死亡率（20歳以上）をみると、「同居人あり」が18.08、「同居人なし」が40.00となっており、「同居人なし」が「同居人あり」を大幅に上回っています。	「一方で、平成25～29・・・」以下で示された数字の根拠はどこにあるのですか？以下要望です。全文後半部のもっと丁寧な説明文と、「同居人あり」が18.08、「同居人なし」が40.00の根拠を示してください。	自殺死亡率については、ご指摘いただいているとおりに、表ではお示ししておりません。これは自殺死亡率でみると、「同居人なし」が「同居人あり」を大幅に上回るということをお示しするために、文言を入れさせていただいております。 根拠としては、地域自殺実態プロフィールで示されている数値を基に、計算をさせていただいたものになっています。いただいたご意見を踏まえて、表現の方法、根拠の資料の掲載について、最終案に向けて検討させていただきたいと思っております。（回答）	修正あり	地域福祉推進委員会
6	p 7	第2章 宇治市における自殺の現状 （5）自殺時の同居人の有無 円グラフ「平成21～30年 同居人の有無別自殺者数（累計）」	推移の表が示されているのに、この円グラフを大きく提示されているのは、何の意味があるのですか？	累計の割合を視覚的にわかりやすくするために参考に掲載させていただいたものになりますが、最終案にむけて取扱いについては検討させていただきます。（回答）	修正あり	地域福祉推進委員会

No.	ページ	箇所	ご意見の内容（概要）	ご意見に対する本市の考え方 （地域福祉推進委員会で回答しているものは、回答）	修正等	備考
7	p 8	第3章 計画の基本的な考え方 2 基本方針 （1）自殺対策における基本認識を共有する ○自殺は、その多くが追い込まれた末の死である （略）このように、自殺は個人の意思や選択の結果ではなく、「その多くが追い込まれた末の死」であるということができます。	文章最後の、「～であるということができません。」という書き方に違和感があるので、表現の方法について検討する。	より理解してもらいやすい表現に変更を検討します。	修正あり	その他
8	p 9	第3章 計画の基本的な考え方 2 基本方針 （2）QOLの包括的な向上策として推進する自殺を思いとどまり、生きる気持ちを持つには、自殺の危機要因(虐め、過労、孤立、失業など)を減らすだけでなく、QOL(生活の質、人生の質、生命の質、実存の質)を包括的に向上させていく必要があります。具体的には、安定した生活基盤(収入・職業・住宅・教育・医療の保障)、張り合いのある仕事、所属実感のあるグループ・コミュニティ・社会、信頼できる仲間、安らげる家庭、うるおいをもたらす文化・芸術・娯楽活動などです。	このタイトルと説明文の2行目「QOL(生活の質、人生の質、生命の質、実存の質)」という文章を読んでどれだけ多くの市民が理解されるでしょうか？ 「具体的には～」以降の文章はよくわかります。私なら、タイトルは、例えば「生きることへの包括的な支援を推進する」として、文章中の「QOL～向上させる必要があります」は削除し、「具体的には～」と続けてはどうかと思います。	QOLについては、「宇治市健康づくり・食育推進計画」においても「QOL＝生活の質」としており、整合をはかるという意味も含めて、最終案にむけては「QOL（生活の質）」としたいと思います。タイトルについては、現時点ではこのままにさせていただき、今後パブリックコメントの結果等も含めて検討したいと思います。（回答）	修正あり	地域福祉推進委員会
9	p 10	第4章 自殺対策の取り組み 1 施策の体系 （略）また、自殺の原因・動機については、うつ病や統合失調症の減少により大幅に改善は進んでいるものの、全年代を通して健康問題が第1位であり、（略）	自殺＝うつ病や精神疾患が原因という誤った認識にならないように注意が必要。可能なら書き方を検討されてはどうか。	誤った認識につながらないように、表現について、検討します。	修正あり	山城北保健所
10	p 10	第4章 自殺対策の取り組み 1 施策の体系 （略）一方で、国全体でみれば～	国全体の状況について、若者と高齢者について記載しているが、中高年についても深刻な状況である。	中高年の自殺についても記載します。	修正あり	その他

No.	ページ	箇所	ご意見の内容（概要）	ご意見に対する本市の考え方 （地域福祉推進委員会で回答して いるものは、回答）	修正等	備考
11	p 12	基本施策2 寄り添い支える人材の育成と相談機能の充実 主な事業・取組の表	事業・取組の並び順について、市職員や教職員を対象とした研修の実施については一番最後にもってくる。市民への施策が優先。	意見のとおり変更します。	修正あり	その他
12	p 12	基本施策2 寄り添い支える人材の育成と相談機能の充実 主な事業・取組「相談窓口等での対応」 内容の文中「専門の相談窓口（京都いのちの電話、京都府自殺ストップセンター等）につなぐ」	専門の相談窓口として、京都いのちの電話や京都府自殺ストップセンターをあげてもらっているが、これらも、相談を受けて適切な支援が受けられるところへつなぐ役割もしているため、書き方については、検討されてもいいのではないかと。	そうした面も踏まえたうえで、書き方について再度検討します。	修正あり	山城北保健所
13	p 16	基本施策4 希望を持って生きることができるまちづくりの推進 （4）高齢者への支援	本文冒頭「高齢者の方が～」とあります。（2）（3）（5）（6）の項目と比べ殊更高齢者だけに「方」と言う必要はありません。	他の項目と統一します。（回答）	修正あり	地域福祉推進委員会
14	p 16～	基本施策4 希望を持って生きることができるまちづくりの推進 （4）高齢者への支援	私は、示された高齢者への支援の数々に対し、最も「希望を持って生きることができるまちづくりの推進」としてふさわしいのは「老人クラブ＝喜老会への助成」だと思います。ここに掲げられている事業の多くが謂わばリスク回避的なものであるのに対し、老人クラブ＝喜老会は、その名の通り、生かしていただいた喜び、互いに支え合う喜び、子や孫の世代への希望、の三つの喜びから健康・友愛・奉仕活動を行っており、健康生きがい課による指導・助成は大きい成果を挙げていると確信しております。P16～18に掲げられている事業の筆頭に掲げて当然だと考えます。	喜老会の活動が、高齢者の生きがいづくりや交流等に大きく貢献し、「希望を持って生きることができるまちづくりの推進」に寄与いただいていることは市としても、もちろん認識しているところです。一方で、喜老会をはじめ市内で様々な団体がそれぞれに目的を持って事業に取り組んでおられるなか、喜老会への助成については、他の団体とのバランス等もありますので、掲載するか否かも含めて、最終案に向けて検討していきたいと考えております。（回答）	修正あり	地域福祉推進委員会

No.	ページ	箇所	ご意見の内容（概要）	ご意見に対する本市の考え方 （地域福祉推進委員会で回答しているものは、回答）	修正等	備考
15	p 17	基本施策4 希望を持って生きることができるまちづくりの推進 （4）高齢者への支援 主な事業・取組の「認知症地域支援事業」の内容 「高齢者が地域で心身ともに生き生きと暮らすことができるように、予防可能な段階である初期認知症高齢者を早期に発見し、認知症の改善と進行、悪化の防止のための教室を行います。」	前段はとてもいい表現だと思いますが、後半部「認知症の改善と進行、悪化の防止のための講座を行います」という表現には戸惑います。ここでいう講座とはあんしんサポーター養成講座、キャラバンメイト養成講座のことと考えますが、認知症の改善とは何を指して言うのでしょうか。また進行、悪化の防止とはどういうことでしょうか。認知症の悪化とは？認知症の進行を遅らせることすら国際的に承認された薬では不可能です。言葉には慎重であってほしいものです。実際には公社が受託して行っている事業かと思いますが、公社の認知症コーディネーターは、このような表現には疑問を持たれるでしょう。	ご意見をもとに、内容について再度検討いたしました。最終案では内容部分を「認知症の人やその家族が地域で心身ともにいきいきと暮らすことができるように、認知症の正しい理解を広め、認知症になっても安心して暮らしつづけられる支援や取り組みを進めます。」と変更いたします。	修正あり	地域福祉推進委員会
16	p 21	基本施策4 希望を持って生きることができるまちづくりの推進 （8）その他様々な悩みを支える家族への支援 主な事業・取組の内容 「ひきこもりの方やLGBTなど性的マイノリティの方、～」	ひきこもりの「方」やLGBTなど性的マイノリティの「方」としているが、他の項目の表現と統一した方がよいのでは？	その他の項目と統一します。	修正あり	その他
17	p 21	基本施策4 希望を持って生きることができるまちづくりの推進 （8）その他様々な悩みを抱える人等への支援 主な事業・取組の内容	「ひきこもりの方や～」と記載があるが、専門の窓口などの支援があれば、別枠で記載した方がいいのではないか。	ひきこもりの人への支援については、相談があった場合には内容に応じて、適切な窓口につなぐこととしています。それぞれの窓口で相談に応じるとともに、必要な場合は自殺相談窓口等につないでいきます。	修正なし	山城北保健所