

「滋賀県自殺対策計画(素案)」に対して提出された
 意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方について

1 県民政策コメントの実施結果

令和4年12月20日(火)から令和5年1月19日(木)までの間、滋賀県民政策コメントに関する要綱(平成12年滋賀県告示第236号)に基づき、「滋賀県自殺対策計画(素案)」についての意見・情報の募集を行い、また、市町に意見照会を行った結果、県民および団体・市町から合計32件の意見・情報が寄せられました。

これらの意見・情報に対する滋賀県の考え方は次のとおりです。

なお、取りまとめにあたり、提出された意見・情報の一部は、その趣旨を損なわない範囲で内容を要約したものとなっています。

2 提出された意見・情報の内訳

項 目	県民	団体等	市町
I はじめに			
II 基本理念			
III 自殺の現状と課題		5件	
IV 自殺対策における基本認識			
V 自殺対策の基本方針			
1. 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	1件	1件	
2. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる			
3. 生きることの包括的な支援として推進する	1件	1件	
4. 啓発と実践をともに推進する		1件	
5. 県、市町、関係団体、民間団体、企業および県民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する			
VI 自殺対策の具体的取組			
1. 子ども・若者の自殺対策をさらに推進する		2件	
2. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	1件		

3. 勤務問題による自殺対策をさらに推進する			
4. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする	1件	6件	1件
5. 遺された人への支援を充実する		1件	
6. 災害時や感染症等により精神的負担を抱えている方への支援を充実する			
7. 女性の自殺対策をさらに推進する			
8. 社会全体の自殺リスクを低下させる	1件	1件	
9. こころの健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりを推進する	1件	1件	
10. 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す	1件		
11. 自殺対策に係る人材の育成の確保、養成および資質の向上を図る			
12. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する			
13. 民間団体との連携を強化する		1件	
14. 市町や圏域における実践的な取組を支援する		1件	
VII 自殺対策の数値目標と推進体制		1件	1件
全般		1件	
計	7件	23件	2件

合計 32件

3 提出された意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
Ⅲ 自殺の現状			
1	2	<p>H13 からの年次推移でこの3年女性の割合が増加しているとの記載があります。しかし、本県ではS57頃まで男女の差はなく、以降男性の割合が大きく、H8年男性が急増しています。女性の自殺者数は戦後から現在まで横ばいです。女性の自殺が増えたわけではなく男性が減ったので割合に変化が出たのです。<u>女性はなぜ社会情勢や社会構造の変化に影響されないのか、男性はなぜ減ったのか多角的に分析して対策を考える必要がある</u>と思います。<u>自殺者数はその変化がわかるように昭和からの推移も掲載したほうがよい</u>と思います。</p> <p>全般に現状が大きな数だけで詳細がないのでIVの基本認識でいうところの<u>追い込まれるプロセスが読めません。課題にも記載がないのでVIの取組を何故するのかつながりません。</u></p>	<p>自殺対策基本法において、都道府県自殺対策計画は、自殺対策大綱および地域の実情を勘案して、都道府県の区域内における自殺対策についての計画を定めるものとされています。</p> <p>本計画に記載の自殺者数、自殺死亡率については、平成17年の自殺対策基本法施行前の平成13年からのデータを掲載したものとなっていますが、これは、令和5年度以降の自殺対策を計画するにあたって必要と考える範囲について記載をしているものです。</p> <p>今回の計画では、県における社会的要因を含む自殺の実態を把握するための調査分析等が課題と考えており、そのことを計画上で位置付け、御指摘の点も含めながら、社会情勢や社会構造の変化等の影響などについて分析を行ってまいります。</p> <p>なお、昭和以降の自殺者数の推移等について、今後分析等を進める中で、必要に応じてHPでの掲載も検討してまいります。</p>
2	2 3	<p>3. <u>年齢階層別自殺者数</u> ⇒ 正：<u>年齢階級別自殺者数</u></p> <p>10代20代が増加傾向にあると言えるのか。H30が少ないためそう見えるだけではないか。10代は横ばいにしか見えない。</p> <p>3, 4, 5ともに<u>滋賀県の統計である記載があるとよい</u>。全国か滋賀県の数字かわからないです。1, 2は記載がある。</p>	<p>御意見を踏まえ、以下のとおり修正します。</p> <p>【修正前】 年齢階層別自殺者数</p> <p>【修正後】 年齢階級別自殺者数</p> <p>現行の自殺対策計画を策定した平成30年から令和3年までの10代20代の自殺者数の推移は以下のとおりであり、増加傾向と認識しております。</p> <p>10代 5人→5人→8人→10人 20代 16人→23人→30人→31人</p> <p>また、御意見を踏まえ、滋賀県の統計であることを追記いたします。</p>
3	4	<p>Ⅲ-5 <u>評価指標に入っている</u>ので、<u>全国比較を載せたりしたほうがよい</u>と思</p>	<p>御意見を踏まえ、国の統計を追記します。</p>

		<p>ます。図全般に言えますが、独自調査でない全国統計は全国との比較を入れる方が滋賀県の位置がわかりやすいです。</p>	
4	7	<p>・ <u>男性の自殺対策に引き続き取り組むとありますが、なぜ取り組むのか説明がありません。男性が多いとしか書いていません。男性が多いのはⅢの図を見たらわかります。統計等から見える課題分析として記載があったほうがよいと思います。</u></p> <p>・ <u>コロナの影響はR2年以降かと思えます（R2.1まで通常で県内発生も3月が1例目）のでH30年以降に増加に転じた説明になっているため具体的背景がコロナだけでは足りないと思われます。</u></p> <p>・ <u>統計、取組とありますが、ライフステージごとの課題がないです。ないので、若年層・女性だけ特出しにした理由がよくわかりません。男性も高齢者も多い中で、特に自殺対策の重点が若年層と女性だという根拠になる記述が必要だと思います。70歳以降の高齢者も統計上自殺者数に占める割合が高いですし、課題があると思えます。P22の9(3)でいきなりうつ病が出てきます。自殺に至ってしまう要因がありその対策をするので、丁寧な記述が必要だと思います。</u></p>	<p>これまでも男性の自殺者数は女性の自殺者数の2倍で推移していることから、引き続き対策に取り組むことに加えて、女性の自殺者の割合の増加や、年齢階級別の自殺者数の推移においても、10代、20代が増加傾向にあること、10歳から44歳までの死因の1位が自殺であることなどの統計結果から、若年層・女性の自殺対策も課題と考え取組を推進していく必要があると考えます。</p> <p>平成29年に202人まで減少した自殺者数が、近年増加し横ばいで推移していることから、全国の傾向と同様に新型コロナウイルス感染症による社会経済状況の変化が背景にあると考えられますが、さらなる分析も必要と考えられます。</p> <p>また、高齢者の自殺対策についても、引き続き検討を進めてまいりたいと考えます。</p> <p>今後、自殺の実態を把握するための調査分析を計画の重点項目と位置づけ、統計資料等を用いて、公衆衛生学や社会学等の様々な知見から分析を進めてまいりたいと考えています。</p>
5	7	<p>取り組みの実績や成果、評価がないのでタイトルに課題とありますが課題が書かれていないです。相談の取組しか記載がないので書かれている保健・医療・福祉・司法・教育・労働で何を取り組み、結果どうだったか、効果があったか、何が出来ていないか、書かれていません。それがないとつながりがみえず施策につながらないと思います。</p> <p>自殺未遂者対策が重点項目になっている理由がわかりません。この項目でも各圏</p>	<p>現行計画の施策の評価および管理については、滋賀県自殺対策連絡協議会において、計画にある保健・医療・福祉・司法・教育・労働等の取組について、PDCAサイクルを通じて実施・達成状況の把握と評価を行っているところです。そこでの検討結果を踏まえて、次期計画への記載内容についても議論いただき素案のとおりとなっています。自殺未遂者対策についても、国の統計を追記し国との比較ができるようにしたいと考えます。</p>

		<p>域でNWづくりに取り組んだとしか書いていません。</p> <p>今後さらなる分析とありますが、分析したデータや結果の記述が計画内に記載がありません。</p> <p>全体的に一般的で滋賀県の強みや課題が読み取れませんでした。</p>	
V 自殺対策の基本方針			
6	9	<p>連携を専門とする人員について</p> <p>自殺対策の基本方針、具体的取り組みの中に「連携」という言葉が多く出てきます。逆に考えれば「連携」がうまくできれば対策はうまく進むと考えられます。しかし縦・横、公・民などをつないで、顔の見える関係を作り、人の移動があっても連携を保つなどしていくことは難しい、文書の一つ回して完了となりかねない。そこで、「<u>つなぐことを専門とする連携専門員、あるいは連携コーディネーター的な専門職を置く</u>」ことを対策に盛り込んでいただきたい。</p>	<p>自殺対策の主体は、特定の分野や機関ではなく、既存のそれぞれの分野の機関や県民等、自殺対策としての活動の有無にかかわらず、社会全体の取組として、連携していく必要があると考えられることから、ご指摘のとおりと考えます。</p> <p>各施策の担当者が変わっても連携体制が変わらないよう、本計画においても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ことを明記し、自殺対策連絡協議会等を継続的に開催し、連携体制の強化を行っていくものと考えます。</p>
7	9	<p>「<u>重層的支援体制整備事業</u>」の強化、<u>充実が重要</u>だと思います。例えば、犯罪事件については110番（警察）、火事、ケガ、病気については119番（消防・救急）のように、そこに電話・コンタクトすれば、あとは指示に従って助けてもらえるような<u>ワンストップで分かり易い仕組み広めることが大事</u>だと思います。</p>	<p>県では、市町において、高齢、障害、子ども、生活困窮等の属性にかかわらず、生きづらさを抱える本人や世帯等が相談でき、複合・複雑化する地域生活課題に対し、必要な相談支援が実施できる包括的・重層的な支援体制が整備されるよう支援をしているところです。</p> <p>ご意見の趣旨は、今後の施策推進の参考にさせていただきます。</p>
8	10	<p><u>ターゲットが一般にわかりにくい</u>です。（ICPD、北京行動要領とか何のこと？となります。先住民、移住労働者は滋賀県自殺対策計画のターゲットですか）同課の滋賀県障害者プラン2021のように書かれるとよいと思います。</p>	<p>本計画における施策・取組はSDGsにおける各ターゲットそのものの実現を目指すものではありませんが、その実現に向けた取組の加速化に寄与するものとして位置づけています。SDGsのターゲットについては国連で採択されたものであることから、邦訳についても変更することができない為、計画の記載については素案のとおりとさせていただきます。</p>

9	10	<p>「生きることの促進要因」を増やす取り組みについて、重要で、賛成しますが、具体的にどのようなことをする、また、どのような仕組みを構築、提供するのでしょうか？</p>	<p>いただいたご意見の趣旨はP18「8. 社会全体の自殺リスクを低下させる」の中に、記載のある内容となっています。</p> <p>具体的には、高齢・障害、子ども、生活困窮等の属性にかかわらず生きづらさを抱える本人および世帯等が相談できる包括的・重層的支援体制や、こころの電話相談、多重債務の相談窓口など各種相談窓口の充実や、SNS等を活用し相談窓口情報の発信を実施しております。</p>
10	11	<p>啓発、情報発信の専門家を取り込む自殺対策の基本方針、具体的取り組みの中に「啓発」「情報発信」といった意味の文言が多く出てきます。これを効果的に行うには、伝え方がとても大事だと考えます。公的機関からの発信は固いものになり、受け取る側もななめ読みをして終わりとなりがちです。そこで、「啓発、情報発信の専門家の知恵を借りる」ということを取り組みの中に入れることは出来ないでしょうか。</p>	<p>現在実施している各種啓発、情報発信については、自殺対策連絡協議会で専門的な立場から御意見をいただき、相談窓口をより多くの方に知っていただくためリスティング広告（自殺に関連するキーワードに反応して広告を表示）の実施など ICT を活用した情報発信にも力を入れているところです。</p> <p>御意見の趣旨は、今後の施策推進の参考にさせていただきます。</p>
VI 自殺対策の具体的取組			
11	12 ～ 13	<p>誰も死にたくありません。しかし、自殺する人がいます。その原因は、貧困だと私は思います。健康問題も家庭問題も根本は貧困だと思います。企業が正社員を雇用しない、賃金を上げないのがダメなのですが、それを言ってもしょうがない。若い人の死亡原因が自死なので、その対策が必要です。学校教育で、命の大切さ、自己肯定感を持てる教育をする。教員の資質の向上が必要です。若い人は、SNSの利用が得意ですので SNS での相談窓口開設はいいと思います。相談窓口周知のポスターを病院、医院に張る。相談窓口を知ってもらうことが必要です。相談員を増やし研修など資質の向上も必要だと思います。虐待などで親と離れ、</p>	<p>いただいたご意見の趣旨はP12「1. 子ども・若者の自殺対策をさらに推進する」「(1)子どもを取り巻く環境・支援の充実」「(2) SOS の出し方に関する教育の推進」「(5) SNS を活用した相談体制の充実」の中に含まれますので、<u>素案のとおりとし、取組をさらに推進してまいります。施策推進の留意すべきこととして取り組んでまいりたいと考えています。</u></p>

		<p>施設で暮らす若者が、18歳で退所しなければならず、あとは自分ひとりの生活。この人たちの支援が必要です。一度相談を受けた人のフォローも必要で、相談員から電話をかける。電話を待つだけでなく、訪問電話も必要と思います。以上、まとまりませんが、よろしく願います。</p>	
12	13	<p>CDRは略語なので併記が必要だと思われます。</p> <p>CDR（予防のための子どもの死亡検証：child death review）など</p>	<p>御意見を踏まえ、以下のとおり修正します。</p> <p>【修正前】 CDR（予防のための子どもの死亡検証）</p> <p>【修正後】 CDR（予防のための子どもの死亡検証：Child Death Review）</p>
13	13 ～ 14	<p>生々しい話であっても、<u>自殺未遂になったときのリスクを伝えていく必要性があるかもしれない</u>。例えば、自殺未遂により、別の障害を負ったり重い後遺症と共に生活することにより、より生きづらくなるリスクがあることを伝えていく必要があるかもしれない。</p> <p><u>市町の保健師が自殺未遂者や自殺リスクのある方へ接する機会があるようですが、残念ながら自殺リスクのある方や精神疾患への理解があるとは思えない</u>。これは、保健師だけではありませんが。</p>	<p>いただいた御意見の趣旨は、P14「2.自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ」「(2)自殺未遂者に対する支援体制の充実」の中に含まれますので、<u>素案のとおりとし、引き続き体制の充実や資質の向上に努めてまいりたい</u>と考えます。</p>
14	15	<p>そもそも、<u>精神科医療機関へ繋がるまでに時間や手続きに非常に敷居の高さを感じる</u>。</p>	<p>いただいた御意見の趣旨は、P15「4.適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする」の中に含まれますので、<u>素案のとおりとし、施策推進の留意すべきこととして、精神科医療と、保健、福祉等の各種施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神科医療サービスを受けられるように、取り組んでまいりたい</u>と考えます。</p>

15	15	<p>依存症はうつ症状になる場合が多く、病院への受診が必要になるが、拠点病院は予約が多く予約待ちの状態となる。<u>専門外来の日を増やしていただいたり、県内の精神病院で継続した受診ができるように連携をしてもらいたい。</u></p>	<p>いただいた御意見の趣旨は、P15「4.適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする」の中に含まれますので、<u>素案のとおりとし、施策推進の留意すべきこととして、精神科医療と、保健、福祉等の各種施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神科医療サービスを受けられるように、取り組んでまいりたいと考えます。</u></p>
16	15	<p>子ども、若者に対する精神保健福祉サービスの提供体制の整備とあるが、<u>ネットやゲーム依存症は近年低年齢化している</u>ので、<u>学校などでも啓発に力を入れてもらいたい。</u>ネット、ゲーム、オンラインでのギャンブルについての予防教育は必要だと思う。</p>	<p>ご指摘のとおり、ネットやゲーム依存については、学校等での啓発が重要であることから、リーフレットの作成・配布等を行っているところであり、引き続き取り組んでまいりたいと考えます。</p>
17	15	<p>滋賀県保健医療計画の中で、多様な精神疾患等に対応できる医療機関をみると、東近江圏域はアルコールや薬物依存症など専門領域の受診ができる医療機関がありません。また、本市では精神科医療を専門に扱う医療機関がありません。適切な精神科医療を受けられるよう医療体制を充実させる中で、内科医から専門医師へ連携できたとしても、具合の悪い人が市外・圏域外の医療機関まで足を運ぶことが難しいと考えられます。</p> <p>そこで、かかりつけ医等による研修の充実を図るだけでなく、<u>各市町に精神科医療を専門に扱う医療機関の整備についても計画の中に盛り込んでいただきたい</u>です。</p>	<p>滋賀県保健医療計画において、地域におけるより良い医療の提供ができる連携体制の構築を進めているところであり、各保健医療圏の人口や患者の動向、医療連携体制の実情等を勘案しながら必要に応じて検討を行ってまいりますので、本計画においても、それらの議論との整合性を図りながら検討を行い、御意見についても、今後の参考とさせていただきます。</p>
18	16	<p>ギャンブル依存症者は金銭的な面で追い込まれ、家族に自殺をほのめかすケースが多い。その場合、<u>家族と警察とのつながり、また警察と精神保健福祉センターとの連携、その他警察署への情報共有などをお願いしたい。</u></p>	<p>ギャンブル等依存症者の支援において、地域の関係機関等と連携し適切な支援や治療につながるような体制づくりを行っていくとともに、精神保健福祉センターは必要な研修や技術協力により資質の向上や相談体制の強化を図ってまいりたいと考えます。</p>

19	16	<p>依存症者の自助グループの活動場所の無償化 依存症者が回復して安定した日常生活を続けるためには、自助グループへの参加が必要だと考えています。自助グループ活動を続けるために最も必要なのは、安全で安価な活動場所です。現在県内で自助グループに対し無償または一部免除をしている市町はあり県からも補助が出ていますが、「<u>依存症自助グループの活動に使う場所の使用料の無償化</u>」を取り組みの中に入れて頂きたい。</p>	<p>依存症者が回復するために自助グループ等に参加することは重要と考えており、P16「4.適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする」(5) 依存症者等に対する支援の充実の中で、引き続き自助グループに対する支援の充実に努めてまいりたいと考えます。</p>
20	16	<p>ギャンブル依存症で困っている本人はもちろんだが、その家族もまた鬱になる場合が多いので、家族には家族の相談ができる所があると私達「<u>全国ギャンブル依存症家族の会滋賀</u>」を紹介していただきたい。</p>	<p>依存症者の家族の支援も重要と考えており、本人や家族が地域で安心して生活できる相談支援の仕組みづくりに努めるとともに、引き続き自助グループや家族会等との連携や支援も進めてまいりたいと考えます。</p>
21	16	<p>ピア相談員の拡充 取り組みの中に「相談体制の充実」が入っていますが、相談業務は「効率的な仕事」と相いれない部分があり苦勞されていると考えます。<u>ピア相談員、ボランティア相談員を各所の専門相談員の補助要員として積極的に配置することを取り組みに入れて下さい。</u></p>	<p>ピアサポートは、利用者と同じ目線に立って相談・助言等を行うことにより、本人の自立に向けた意欲の向上や地域生活を続ける上での不安の解消などに効果がある、大変重要なものと認識しております。</p> <p>本計画においても、難病相談支援センターではピアサポート事業を実施し相談員と同じ立場で相談を受け、より相談者に寄り添った支援を行っているとともに、依存症の自助グループ活動に対する支援も行っています。</p> <p>今後、いただいた御意見を踏まえ更なる拡充について検討を進めてまいりたいと考えます。</p>
22	17	<p>「(3) 遺族等に対する相談体制の充実」に記載されている 「自殺に遭遇し苦しんでいる人」という表現は、自殺総合対策大綱や自死遺族等を支えるために～総合的支援の手引 (https://www.mhlw.go.jp/content/000510925.pdf) の中でも使用されていないため、手引き等で用いられている「自殺に</p>	<p>御意見を踏まえ、以下のとおり修正します。</p> <p>【修正前】 自殺に遭遇し苦しんでいる人</p> <p>【修正後】 <u>自殺によって影響を受ける可能性のある人</u></p>

		<u>よって影響を受ける可能性のある人」に言い換えてみてはいかがでしょうか。</u>	
23	18 ～ 21	相談窓口について、人口比率もあるためと理解しているが、どうしても県南部に集中している感じがする。金銭的に苦しんでいる人が、 <u>遠方まで相談に行く余裕があるとは思えない。</u> <u>土日祝日・深夜帯の相談窓口がほとんどない。</u>	滋賀県保健医療計画において、地域におけるより良い医療の提供ができる連携体制の構築を進めているところであり、各保健医療圏の人口や患者の動向、医療連携体制の実情等を勘案しながら必要に応じて検討を行ってまいりますので、本計画においても、それらの議論との整合性を図りながら検討を行い、御意見についても、今後の参考とさせていただきますと考えます。 土日祝日・深夜帯の相談窓口については、自殺予防電話相談（年末年始を除く 9:00～21:00）や、こころのサポートしが LINE 相談（毎日 16:00～22:00）、24 時間子供 SOS ダイアル（毎日 24 時間）等を実施しておりますが、いただいた御意見を踏まえて、相談窓口の拡充等の必要性も含めて検討してまいります。
24	19	児童虐待が自殺のリスク要因ともなり得ると記述していますが、 <u>親が子どもへの虐待などと広義にとらえて記載し、対策を述べていくべきではないか。</u>	「児童虐待」は、親から子への虐待をはじめ監護者が行う児童虐待を指します。具体的な児童虐待の防止対策については、滋賀県児童虐待防止計画に基づく各種施策において講ずることとしていますが、幼少期の被虐待経験は心に傷を残し、自殺のリスク要因ともなり得るため、素案のとおり、本自殺対策計画の中で盛り込むことにより、自殺対策としての虐待防止を進めてまいります。
25	21	Ⅲ自殺等の現状 4 原因・動機別自殺者数で「勤務問題」が増加傾向にあると記述があり、（1）地域および職場におけるこころの健康づくりの推進において、「メンタルヘルス対策を推進します」と記載されている。 <u>さらに関係機関と協働して、職場内での意思疎通が円滑に行われる風通しの良い風土の醸成や互いに協力し合うチームワークの促進など労働環境</u>	ご指摘いただきました、コミュニケーションが図れる職場づくりは、まさに事業所における「健康経営の推進」であり、その他の過重労働対策等とも連動した包括的な事業所の取組でありますので、 <u>素案のとおりとし、施策推進の留意すべきこととして、関係機関と協働しながらさらに取組を推進してまいります。</u>

		<u>改善等に関する対策の具体的な記述も必要ではないか。</u>	
26	21	<p>身体については、健康な時からの体力づくりや運動習慣などで、予防が一般化している中、精神面については、日常的な予防が一般化しておらず、症状が出て初めて顕在化した問題解決を行うケースが大半だと考えられる。</p> <p>原因・症状は多岐に渡り、表面上の問題解決だけでは根本的な解決にならないことから、同じ課題に直面することが頻繁に起こるようになる。</p> <p>健康な時から、身体と同じように心もメンテナンスやトレーニングを習慣化することで、健康を維持できる。</p> <p><u>身体と同等にココロについても、普段から気遣う習慣をつけることが大切だと考える。</u></p>	<p>ご指摘のとおり、自殺やこころの健康については、普段から気を遣う習慣をつけるなど、県民誰もが当事者となり得る重大な問題であることについて理解を深めることができるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発に努めてまいりたいと考えます。</p>
27	22 ～ 23	<p>県として、情報発信の一環としてホームページを作成していると思うが、<u>情報が古かったりリンク切れがある。</u></p>	<p>県が行っている情報発信の内容について、今一度点検を行い、内容の充実やわかりやすい発信に努めてまいりたいと考えます。</p>
28	24	<p>自殺対策の具体的な取組の 13. 民間団体との連携を強化するとあるので、今後もさらに私達と連携を取り、ギャンブル依存症対策を含む自殺対策に取り組んでほしい。</p>	<p>依存症者の家族の支援も重要と考えており、本人や家族が地域で安心して生活できる相談支援の仕組みづくりに努めるとともに、引き続き自助グループや家族会等との連携や支援も進めてまいりたいと考えます。</p>
29	25	<p>自殺未遂者支援を入口とした支援連携体制の確保</p> <p>「自殺未遂者の背景には、家庭や学校、企業、職場、地域など様々な問題が深く関係していることから、圏域ごとに体制の確保に取り組んでいる自殺未遂者への支援を通して自殺対策全般に係る支援連携体制の確保を図ります」</p> <p>↓</p> <p>「・・・圏域ごとに体制の確保に取り組んでいる自殺未遂者への支援を通して保</p>	<p>自殺未遂者の背景は多様であり、圏域ごとに実施している自殺未遂者支援体制の中で把握された課題については、県の自殺未遂者支援にかかる課題の検討会議や、滋賀県自殺対策連絡協議会でも検討を行い、自殺対策全般にかかる支援連携体制の確保に努めてまいりますので、<u>素案のとおりとします。</u></p>

		<p>健・医療・福祉の連携を推進します。また、教育、司法、労働などを含む自殺対策全体の支援連携体制の確保へとつなぎます」</p> <p>【理由】</p> <p>圏域の自殺未遂支援を通して実施可能なものを記載。</p> <p>あわせて、圏域の自殺未遂者支援の課題を県対策会議等にあげ、支援連携体制の確保を目指すことを想定するもの</p>	
VII 自殺対策の数値目標と推進体制			
30	26	<p>評価指標の若年層が(10～39 歳)になっていますが、この若年層は何の定義によるもののでしょうか。発達年齢、義務教育、ライフステージ上大きく変化する年齢が混在しています。それぞれ対策が変わると思いますが対策のアウトカムとしてこの年齢の括りでよいのでしょうか。</p>	<p>厚生労働省人口動態統計によると、年齢階級別死因順位は、全国では 10 歳～39 歳までの死因の 1 位が自殺となっており、本県においても同様の傾向となっている。(※令和 3 年は 10 歳～44 歳までが 1 位) これは、先進国(G7)の中でも日本のみの傾向であり、対策の評価を行う一つの指標として設定をしたところです。</p> <p>今後も自殺対策連絡協議会において、施策ごとの実施・達成状況の把握と評価も行い、効果的な対策を進めてまいります。</p>
31	26	<p>現在「2022 年までに自殺率 14.8 以下となること」を目標に取り組んできたが目標に至っていない。10 月に出された国の計画において「2026 年までに自殺率 13.0 以下」を目標としている。今回、提案いただいた数値目標「自殺率 12.2 以下」は難しいのではないかと。</p>	<p>次期計画は、これまでの取組に加えて、新型コロナウイルス感染症の影響や、子ども・若者、女性の自殺者数の増加など、喫緊の課題への対応も含めた計画としております。</p> <p>子ども・若者の対策など、今後 5 年間で重点的に取り組む内容を明記し、実施・達成状況の把握と評価を行い、目標達成に向けて対策の推進を図ってまいります。</p>
全般			
32	—	<p>自殺対策は精神、身体、経済、社会等多くの対策が推進されて実効が上がるものと考えていますが、この素案にはそれが網羅されて基本的に良いものと考えています。</p>	<p>滋賀県の自殺対策に関わる関係機関や団体が相互に連携を図りながら、各市町における施策との重層的な取組により、目標達成に向けて推進します。</p>