

**「広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第3次)素案」に対する
市民意見募集の結果**

1 募集期間

令和4年1月25日(火)から令和4年2月25日(金)まで

2 応募件数

47件(12人)

3 意見への対応

意見への対応	件数
(1) 意見の趣旨を計画の素案に反映させるもの	6件
(2) 既に意見の趣旨が計画の素案に盛り込まれているもの	18件
(3) 今後の取組や事業の推進等において留意又は参考にしたりするもの	23件
計	47件

4 意見要旨等

(1) 意見の趣旨を計画の素案に反映させるもの

番号	該当箇所 (頁数は素案)	意見要旨	広島市の考え方等
1	第1章 P3, P4	SDGsの目標のうち、目標3、10、17の3つのみに対応する意図をもっと明文化していただきたい。	ご意見を踏まえ、自殺(自死)対策に関するSDGsの目標として目標3、10、17を設定した意図がより明確に伝わるよう、修正します。
2	第1章 P4	SDGsの目標3の色が反転しているので、国連の「ロゴ使用のためのガイドライン」を尊重していただきたい。	本計画に定めるSDGsの目標の中で、目標3のアイコンのみ色が反転していたため、他の目標のアイコンの色と統一するように修正します。
3	第2章 P11	自殺(自死)の原因・動機で一番多いのが「健康問題」となっているが、例えば「うつ病」や「統合失調症」といった「健康問題」の内訳を詳しく記載した方がよいのではないか。	ご意見を踏まえ、自殺(自死)の原因・動機が経年的により分かりやすく比較できるよう、各項目の内訳(国において52項目に分類したもの)を追加します。
4	第2章 P11	P11の「自殺(自死)の原因・動機(原因・動機の判明分)」の中で「健康問題(うつ病等)」というカッコの中は、あたかも健康問題のトップはうつ病との印象を与えるため、根拠がない、確定的でないなら「健康問題」で止めておくべき。	なお、内訳で示すとおり、健康問題のトップは、いずれの年もうつ病です。
5	第2章 P13 第4章 P34	全体的に文字が多すぎるため、もう少し分かりやすいよう、表やグラフやイメージ図や写真を多用してビジュアルで示してほしい。	ご意見を踏まえ、文章だけではイメージがわきにくい次の2つについて図を追加します。 ・第2章1参考「自殺の危機要因」 ・第4章4「連携・協働による支援」
6	第2章 P13 第4章 P34	全体的に文字が多すぎるため、もう少し市民のお年寄りから子供までわかるように、図、絵、グラフ、写真をもっと多用するなどして、ビジュアルで示してもらいたい。	

(2) 既に意見の趣旨が計画の素案に盛り込まれているもの

番号	該当箇所 (頁数は素案)	意見要旨	広島市の考え方等
7	表題	広島市のうつ病・自殺(自死)対策という表題が大変良い。全国的に見てもこのような自殺対策計画に「うつ病」という言葉が入り、うつ病と自殺が並列で入っているのは広島市だけではないか。	計画名称に「うつ病」と「自殺(自死)」が併記されているのは、政令指定都市において本市のみ(令和4年2月現在)です。
8	第1章 P5	自殺と自死の両方を併記されているが、自死は追い詰められた末の死で本当は死にたくなかったというニュアンスが伝わり、全国的にも先進事例で大変良いことだと思う。	第1章6「第3次計画における『自殺』と『自死』の併記の考え方について」に記載しているとおり、「自殺」と「自死」を併記することにより、自殺に対する偏見や差別をなくし、本人の尊厳を守るとともに、遺族の心情に配慮したいと考えています。
9	第2章 P13 第4章 P31	動物は決して自殺をせず、人間だけが自死すると言われている。死にたくて死んだ人は一人もいない。このまま辛い思いをし続けるくらいならいっそ死んだ方が楽になる、今この場から消えてなくなりたい、一時的にその時の精神的な辛さから逃げたいと脳が考え、発作的に自死する。そのあたりの「自死に至るプロセス」を計画の中で示してもらいたい。	ご意見のありました自死に至るプロセスについて、第4章2(1)に記載しているとおり、「自殺(自死)は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、『自殺(自死)は、その多くが追い込まれた末の死である』」と示しています。
10	第2章 P15	P15 出典の厚生労働科学研究「自殺の精神医学的背景に関する研究」は、厚生労働科学研究成果データベースに存在しないが、どこで発表されたものか。	ご質問のあった文献は、厚生労働科学研究成果データベースに存在しており、研究課題名は、「心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究(研究年度:平成21(2009)年度)」となります。なお、本計画で掲載している図は、同研究課題の4「自殺の精神医学的背景に関する研究」の表2「精神医学的診断のまとめ」に記載されています。
11	第2章 P15	表題に「うつ病・自殺(自死)対策推進計画」とあるが、うつ病と自殺(自死)の関連性はあるのか。あるとすれば、その関連性を計画の中で明示してほしい。	平成21(2009)年度厚生労働科学研究「自殺の精神医学的背景に関する研究」において、自殺(自死)で亡くなられた人の約6割がうつ病等にかかっていることが報告されており、うつ病と自殺(自死)の関連性が指摘されています。本計画においては、その関連性を第2章1(10)「うつ病等の精神疾患と自殺(自死)」に記載しています。
12	第2章 P17	市民アンケートを回答した年代別はあるが、仕事の有無はどうなっているか。回答者に仕事をしている人が多ければ、地域で生活する時間が短いためP19(地域の)相談機関を知らないこと、また、P22 家庭や地域でうつ病等の正しい知識を伝える、うつ病や自殺(自死)に関する講習会への参加、ゲートキーパー活動への参加は、企業での取り組みがない限り、低くなるのも当然の結果となる。よって回答者に有職者が多ければ調査に偏りが生じていると言わざるを得ない結果である。	広島市こころの健康に関するアンケートは、市内に居住する15歳以上の市民の中から3,000人を無作為抽出により実施し、1,611人からの回答があったものであり、適切な調査方法により実施しております。 なお、本アンケートの回答者のうち、有業者(専業主婦・主夫、学生及び無職以外の者)の割合は約58%になります。
13	第2章 P23~P26 第5章 P41、P43	相談機関の中で、「いのちの電話」と「自殺(自死)防止相談電話」がある。「いのちの電話」は全国組織で歴史もありよく知られているが、「自殺(自死)防止相談電話」は全く知られていない。これを積極的にPRする必要があるのではないか。	相談機関の効果的な周知は、本計画において重点取組施策に位置付けています。ご意見のあった「自殺(自死)防止相談電話」については、「いのちの電話」等とともに特に周知を図る必要がある相談機関として考えており、評価指標として認知度の向上を掲げ、重点的な周知に取り組みます。

番号	該当箇所 (頁数は素案)	意見要旨	広島市の考え方等
14	第4章 P30	“ささえあい、みとめあい、ゆるしあえる社会を目指して”という副題は、これから日本はLGBTなど多様性を重んじる社会にしていくという意味で大変良い。	ご意見の通り、多様な個性と価値観を尊重し許容する寛容なコミュニティの形成は、自殺(自死)対策を進める上で必要なことから、「ささえあい、みとめあい、ゆるしあえる社会」の実現に向けて、本計画に記載している各種事業や取組を着実に実施していきたいと考えております。
15	第4章 P30	日本は経済的に豊かで犯罪率も低い国ですが、自殺だけは多い国だと思います。国民幸福度世界一のブータンのように経済的に豊かでなくとも、今回の広島市の計画の中で示されている『ささえあい、みとめあい、ゆるしあえる社会』、人は人、自分は自分、個の尊重、多様性があり寛容で精神的に豊かな国になればいいと思っています。	
16	第5章 P41、P49 第6章 P67	自殺(自死)を減少させるためには、がんと同様にうつ病など精神疾患の早期発見・早期治療が大切であり、そのためには、精神疾患への偏見をなくすための社会的理解が大切であると考えます。 また、うつ病になったとしても、スマホアプリなどを活用し、相談に繋がりをやすくする体制づくりが大切であると考えます。 さらに、就労者の休暇取得の支援など、企業風土の改善もお願いしたい。	ご意見の通り、うつ病等の精神疾患に対する正しい理解の促進は重要であり、既存の広報活動に加え、第6章「各事業・取組の内容」の通し番号5及び6に記載しているとおり、新たな取組として、広く市民を対象に心の不調を抱える人を支援する人材の育成などを実施し、更なる広報に努めてまいります。 また、うつ病など、何らかの悩みを抱えた方が相談に繋がりをやすくするために、第5章2の重点取組施策2「インターネットを活用した相談支援体制の構築」を新たに実施することとしております。 最後に、ご意見のような企業風土の改善については、第7章1(1)「広島市うつ病・自殺(自死)対策推進連絡調整会議」の構成員である労働関係機関や産業保健関係機関など労働者を支援等する関係機関と相互に連携・協働を図り、取組を進めたいと考えております。
17	第5章 P41、P43 第6章 P63	第2次計画で達成できていない目標は「自殺未遂者の再企図防止」だけだと思う(令和2年・3年に目標を達成していないのは、コロナ禍による不可抗力で仕方がない。。「自殺未遂者支援コーディネーター事業」以外で、自殺未遂者に対する「伴走型支援事業」を新規で考えるべきではないか。一度自殺未遂した人は二度三度と繰り返す人が多くいるため、一番の自殺予備軍と言える。	ご意見のように、自殺未遂者を含め、自殺(自死)ハイリスク者に対する支援は大切な取組であると考えており、第6章「各事業・取組の内容」7「自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ」において各事業・取組を実施しております。 さらに今後は、伴走型支援事業として、第5章2の重点取組施策2「インターネットを活用した相談支援体制の構築」や重点取組施策9「精神科医療機関と相談機関の連携強化」を新たに実施します。
18	第5章 P41	「いのちの電話」がありますが、大変重要な役割を担っておられ、頭の下がる思いです。最近の若者のコミュニケーション方法は電話ではなくスマホ(メールやライン)です。そこで、「いのちの電話」のSNS版をつくってください。	新たな取組として、第5章2の重点取組施策2に記載している通り、インターネットを活用した相談支援事業を令和4年度より実施し、相談体制の充実を図ります。
19	第5章 P43 第6章 P63	自殺未遂されて緊急搬送される方が増えていきます。これら自殺未遂者の人は二度三度と再企図されるケースが多く、自殺ハイリスク者ともいえません。これら自殺のハイリスク者に対して集中してケア(心理的サポート)する事業を充実してください	救急搬送された自殺未遂者への支援として、第6章「各事業・取組の内容」の通し番号116に記載している通り、自殺未遂者支援コーディネーター事業を実施しています。 さらに今後は、自殺(自死)ハイリスク者に対する支援の充実として、第5章2の重点取組施策9「精神科医療機関と相談機関の連携強化」を新たに実施します。

番号	該当箇所 (頁数は素案)	意見要旨	広島市の考え方等
20	第6章 P49	自殺(自死)は精神的に追い込まれた末にうつ病になり、正常な判断ができないまま突発的に起こすもので、その自殺(自死)に至るプロセスの中で十分に防げるものという認識を市民や会社にしっかり広報すべき。	ご意見の通り、自殺(自死)やうつ病等の精神疾患に対する正しい理解の促進は重要であり、シンポジウムの開催、広報紙、ポスター掲示等による既存の広報活動に加え、第6章「各事業・取組の内容」の通し番号5に記載しているとおり、新たな取組として、広く市民を対象に心の不調を抱える人を支援する人材の育成などを通して、こうした理解が広く社会に広がるよう努めてまいります。
21	第6章 P49、P51	厚生労働科学研究成果データベースで「自殺」を検索すると、「自殺総合対策大綱に関する自殺の要因分析や支援方法等に関する研究」が集中的に行われており、そこでは女性の自殺には生育上の問題や家庭内でのアルコールの問題が無視できない、医薬品の過量服用による自殺を予防するには危険な薬物を規制する必要性、若年層の自殺予防にはうつ病だけでなく、統合失調症やパーソナリティ障害への対策の必要性等が示唆されている。また、「WHOの自殺予防戦略に基づくがん患者自殺予防プログラムの開発」では、がん患者の自殺リスクが高いことが言われている。こういった研究はどこまで把握され、施策に反映されているのか。	ご教示のあった研究については同データベースにおいて把握しております。ご意見のあった対策のうち、本計画において反映している対策として、①アルコール健康障害及び薬物の依存症対策②統合失調症やパーソナリティ障害への対策があります。①については、本計画の第6章「各事業・取組の内容」の「依存症相談拠点の運営」(通し番号17)、②については、同章の「心の不調を抱える人を支援する人材の育成」(通し番号5)や「心の健康づくりの促進」(通し番号15)などの取組を実施しています。なお、若年層に向けた取組やがん患者への対策につきましては、国の動向を確認するなど、今後の参考とさせていただきます。
22	第6章 P51	広島市は、身近な人や周りの人が気づき支援する「ゲートキーパー」の役割をもっと積極的に広報してほしい。	ゲートキーパーの役割につきましては、シンポジウムの開催、広報紙、ポスター掲示等により広報活動を行っていますが、より一層積極的な広報活動を実施し、ゲートキーパーの役割の周知に努めてまいります。
23	第6章 P63	「自殺未遂者支援コーディネーター」とは何をするのかよくわからない。具体的にいつ誰が誰を対象にこういったことをするのか分かりやすく明示してほしい。	第6章「各事業・取組の内容」の通し番号116に記載している通り、自殺未遂者支援コーディネーターとは、広島市民病院及び安佐市民病院へ配属された精神保健福祉士等で、救急搬送された自傷患者のうち、原則、精神科医師が必要と判断した自傷患者に対し面談し、自殺(自死)の再企図防止に向けた支援について同意を得て、継続的に地域生活を支援するものです。
24	第6章 P66	『自死遺族』への積極的な支援をしてほしい。セカンド自殺(自死)という言葉もある。『自死遺族』は心を病み自死する確率が高い。	ご意見のとおり、大切な人を自死で亡くされた方(自死遺族、自死遺児等)は、その現実を理解していく過程で極度の悲しみや苦しみに直面せざるをえず、極めて深刻な心理的影響を受けていると言われています。第6章「各事業・取組の内容」の10「遺された人の苦痛を和らげる」に記載しているとおり、自死遺族等への支援の充実に努めてまいります。

(3) 取組や事業の推進等において留意又は参考にしたりするもの

番号	該当箇所 (頁数は素案)	意見要旨	広島市の考え方等
25	第1章 P3, P4	P30の冒頭に記載の通り、自死が「失業、長時間労働、多重債務など様々な社会的要因により心理的・精神的に追い込まれた末の死」であることを踏まえるならば、職域での支援、次に貧困と食になっていくのではないかと考えられるため、SDGsの目標1・2・8・9.1は外せないのではないかと。また、「重点取組施策1 SOSの出し方に関する教育の充実」について、教育であれば目標4が該当、「重点取組施策3 困難を抱えた人々の支援にあたる専門職の対応力向上」について、生活困窮者や女性等への支援を対象とするなら、目標1・2・5が該当、「重点取組施策5 生活困窮者等を支援する団体への支援強化」について、生活困窮をターゲットとするのであれば、目標1・4.4・8が該当であると考え。よって、3つの目標だけでSDGsに触れているとお茶を濁そうというのは不誠実だと考える。	自殺(自死)対策の推進は、世界共通の目標であり、持続可能な開発目標(SDGs)が目指す「誰一人取り残さない」社会の実現と本計画の基本理念の副題「ささえあい、みとめあい、ゆるしあえる社会を目指して」は、多様な個性と価値観を尊重し許容するという意味において密接につながるものです。本市では、本計画の上位計画である「広島市基本計画」において、SDGsを計画に掲げる施策の目標として位置づけ、その着実な達成を目指すこととしています。同計画では、自殺(自死)の防止に取り組むこととしており、達成を目指すSDGsとして目標3、10、17の3つの目標を掲げています。これらのSDGsの3つの目標は、本計画に掲げる施策と特に関連が強く、その目標の達成に寄与するために、具体的な取組を進めていきます。
26	第1章 P3、P4 第4章 P31	自死対策推進とSDGsという概念が結びつかない。計画の中で持続可能な開発目標(SDGs)という言葉がなぜ出てくるのか。自死対策は人の命がかかっている待ったなしの課題である。SDGsといった悠長なことを言っている場合ではない。SDGsを計画の中から削除してもらいたい。	なお、ご意見のように、自殺(自死)対策は差し迫った課題であり、第4章2のとおり、「年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだに続いている」という基本認識の下で、各種施策に取り組んでまいります。
27	第1章 P5	行政が使う言葉は“自殺”でなく“自死”に統一してもらいたい。言葉には言霊(ことだま)というものがある、自死遺族は“殺”という言葉を見たり聞いたりする度に心が傷ついている。	本計画は、国が策定する自殺総合対策大綱に基づく市町村計画であり、同大綱において「自殺」という単語が用いられていることから、同単語を使用する必要があります。本市としては、第1章6「第3次計画における『自殺』と『自死』の併記の考え方について」に記載しているとおり、「自殺」と「自死」を併記することにより、自殺に対する偏見や差別をなくし、本人の尊厳を守るとともに、遺族の心情に配慮したいと考えています。
28	第2章 P6、P7	本市の自殺対策が効果的に機能しているかどうかを判断するためにも、新型コロナウイルス感染症が影響したであろう令和2年の自殺死亡率について、広島県や全国の対前年比と比較してみてもどうか。	厚生労働省によると、新型コロナウイルス感染症による経済活動、社会生活及び社会的孤立等の影響から、自殺(自死)リスクの高まりが指摘されておりますが、新型コロナウイルス感染症と自殺死亡率の因果関係については、現時点において十分に
29	第2章 P6、P7 第3章 P27	これまで減少傾向であった自殺死亡率がコロナ禍になり、増加傾向に転じている。これは全国的な傾向だと思うが、ある意味自然災害でもある新型コロナウイルスと自殺死亡率の上昇の因果関係を分析する必要があるのではないかと。	に解明されておりません。今後、国において因果関係の分析が進められると聞いており、その経過を注視していきたいと考えております。

番号	該当箇所 (頁数は素案)	意見要旨	広島市の考え方等
30	第2章 P11	自殺の原因を徹底的に調査して原因を解明することが大事だと思います。少しでも自殺が減るような対策を立てるためにも原因調査は必ずしてください。	本計画の策定に当たっては、国において調査された自殺(自死)の原因・動機を踏まえ、本市でその分析等を行っています。
31	第2章 P14	P14の「自殺未遂者の相談機関の利用状況」について、相談機関を利用していない理由によって対策の方向性が大きく異なるため、利用なしの中でさらに割合を示すべき。	自殺未遂者が相談機関を利用していない理由について、詳細は把握しておりません。
32	第2章 P19 第6章 P54、P55	北京オリンピックにおいて、規定違反になった日本選手をケアするドイツの理学療法士が話題になり、さすがメンタル医療先進国ドイツだと思った。日本でも体が病気になった時に地域のかかりつけ医が必要であるように、精神的な病気になった時にも地域のメンタルかかりつけ医が必要である。そのためには精神科の敷居を低くし、気軽に相談できる「メンタルヘルスかかりつけ医制度」を始めるべきである。	「メンタルヘルスかかりつけ医制度」のご提案については、今後の事業の実施に当たっての参考にさせていただきます。
33	第2章 P20、P25、P26	P20の市民アンケートにおいて、P25～26に記載している各区の精神保健福祉相談の認知度を調査対象としなかったのはなぜか。	同アンケートの設問とする対象機関については、経年比較が出来るように、原則、前回のアンケートと同一の対象機関としており、各区の精神保健福祉相談については調査対象としておりませんが、自殺(自死)問題に関連する相談機関として、認知度の向上が必要であることから、次回実施する市民アンケートにおいては、調査対象とすることを検討したいと考えております。
34	第2章 P22	P22の「自殺(自死)対策のために取り組むことができること」について、「職場のメンタルヘルス環境の改善に取り組む」と回答した割合が高いため、職域でのメンタルヘルス環境の基準(メンタルヘルスの相談先の確保、メンタルヘルス相談ダイヤルの提示・公表、義務付けとなったストレスチェックと結果に基づいた相談を業務時間として扱う等)を行政として提示することも有効と思われる。	ご意見のような職場のメンタルヘルス環境の基準として、厚生労働省は「労働者の心の健康の保持増進のための指針(メンタルヘルス指針)」を定め、職場におけるメンタルヘルス対策を推進しています。当該指針については、ホームページ等で公表されており、産業保健関係機関が参画する広島市うつ病・自殺(自死)対策推進連絡調整会議等で周知に努めてまいります。
35	第5章 P43	3ページにあるように、地域共生社会実現計画を上位計画とするのであれば、重層的支援体制整備事業において、断らない相談窓口における自殺対策窓口の位置づけというのを図式化して、連携体制を具体的にしてもらいたい。 地域包括支援センターや子育て支援センター、地域生活支援センター、社協、民児協、エソール、ハローワークなどに寄せられる相談から、ゲートキーパーが速やかに自死につながる事例を読み取り、本人・家族の見守り・相談につながる体制整備を、地域共生社会の中で構築して欲しい。	本市における包括的な支援体制の構築に関することについては、福祉の各分野における共通的事項を定める上位計画として、令和元年8月に策定した地域共生社会実現計画において網羅的に定めているところです。 こうした地域共生社会実現計画の方向性も踏まえ、ご意見のような体制の整備に向けて、第5章2の重点取組施策9「精神科医療機関と相談機関の連携強化」など、関係機関のネットワークの強化に努めてまいります。 いただいたご意見は、今後の事業の実施に当たっての参考にさせていただきます。

番号	該当箇所 (頁数は素案)	意見要旨	広島市の考え方等
36	第6章 P55	各事業・取組の内容において、精神科医療機関と相談機関の連携強化のための体制整備等では精神科医師が相談機関につながるとあるが、かかりつけ医師に関しては、精神科医との連携強化では精神科医療につなが具体的な方法やシステムがなく、うつ病対応力の向上では「適切な対応ができるよう」と具体性に欠けている。 精神科・心療内科を受診した患者は、まずは治療、そこから問題解決に力を注げる程度に回復しないと本人を相談機関につなげることは医療的に困難であり、上記研究の分析及び市民アンケートの結果からは、むしろかかりつけ医への対策が重要であることが示唆されている。 かかりつけ医が、「できるだけ処方しない」トレンドの種類の眠剤や精神安定剤を処方するようなことがないよう、きちんと患者に精神科の受診が必要である説明ができる正しい知識を得ること、かかりつけ医が精神科医を紹介できるつながりが持てる連携強化の仕組みが重要なため、かかりつけ医への施策はより具体的に記載してもらいたい。	連携強化のための具体的な仕組みについては、かかりつけ医や精神科医、保健師などの意見を踏まえながら、今後検討していきたいと考えております。
37	/	最近、コロナでリモートワークが増え、家にいる時間が長くなり、妻への家庭内暴力や子供への虐待が増えていると聞く。そこで、コロナに特化した自殺対策を別立てで計画の中に設けてもらいたい。	新型コロナウイルス感染症と自殺死亡率の因果関係については、現時点において十分に解明されていないため、ご意見のような新型コロナウイルス感染症に特化した自殺(自死)対策を別立てで計画の中に設けていないものです。
38	/	日本は世界的に見ても欧米先進諸国と比べて自殺死亡率が高い。自殺死亡率が国際比較できるようなグラフを計画の中に提示してほしい。	他国の自殺死亡率や自殺対策の分析等については、必要に応じて国が実施しており、本市としては国の分析状況等を適宜確認し、必要に応じて本市の自殺(自死)対策に生かしていきたいと考えています。
39	/	アジアで自殺死亡率が高いのは韓国と日本。なぜ自殺死亡率が高いのか分析する必要があるのではないかな。	
40	/	アジアの中でもイスラム圏の国は自殺死亡率が極端に低い。イスラム教の国はなぜ自殺死亡率が低いのか。	
41	/	ロシアやバルト3国(ラトビア、エストニア、リトアニア)は自殺死亡率が異常に高い。これらの国はアルコール依存症患者数が突出しているので、自殺死亡率とアルコール依存症との因果関係などの分析も必要なのではないかな。	
42	/	自殺死亡率が日本の比ではない韓国は自殺対策としてどういうことをしているのか調べてみてはどうでしょうか。	

番号	該当箇所 (頁数は素案)	意見要旨	広島市の考え方等
43	/	著名人の自殺の後には自殺が増える傾向があるみたいですが、そのメカニズムを計画に記載してください。	本市においては、現時点ではご意見のような傾向については確認できておりません。
44	/	いかに楽にきれいに死ぬるかを書かれた本を発刊禁止にできないでしょうか。表現の自由に反するとの批判もあるとは思いますが、この本が自殺を助長しているのは事実です。	ご意見のような特定の書籍の出版の規制に関しては、本市が言及する立場にないため、お答えしかねます。
45	/	楽にできる自殺の仕方についての情報がインターネット上に氾濫しています。自殺しようと悩んだらみんなこれを見ている。これらの情報は自殺に対するハードルを下げていると思います。ネットパトロールなどで強制的に削除できないでしょうか。	ご意見のような SNS 等における自殺(自死)に関する不適切な書き込みへの対策については、国においてサイバーパトロールの強化等が実施されています。
46	/	若者の死因ナンバーワンの自殺ですが、これは何としても防ぐ必要があります。まず日本の教育委員会の体質が問題なのではないでしょうか。若者の自殺の原因はほぼいじめだと思います。ところが、肝心の教育委員会はいじめがあったのにいじめはなかったと言う。自殺の原因は本人の学業不振からの悩みだと言う。私の時もそうでした。自殺の原因を隠蔽されては、何の対策も打てません。	いただいたご意見は、子どものいじめ防止対策を行う教育委員会の担当部署とも共有し、今後の参考とさせていただきます。
47	/	海外の自殺のハイリスク地においては、自殺を思いとどませるような碑や柵が作られており、それらを参考にして対策してみてはどうでしょうか。	ご意見のあった自殺(自死)のハイリスク地を含め、他都市における自殺(自死)対策の先進事例の情報等について、必要に応じて確認し、研究していきたいと考えております。