

「第2期千葉市自殺対策計画～気づき、支え・関わり、つなぐ～（改訂版）（案）」に対する意見の概要と市の考え方

番号	ページ	項目	意見の概要	意見に対する市の考え方	計画案への反映 ○：反映する －：反映しない
1	1	第1章1 計画策定の趣旨	元号が2以上ある場合は、西暦を併記していただきたい。例えば、“平成22年（2010年）から徐々に減少・・・、令和2年（2020年）には、新型コロナ・・・により、11年ぶりに増加に転じる・・・”とすると、この文章の“11年ぶり”が明確になると思います。	ご指摘のとおり西暦を併記させていただきます。	○
2	2	第1章3(2)計画の数値目標	(2) 計画の数値目標の表において、真ん中の横線が抜けています。また自殺死亡率は、人口10万人当たりの自殺者数と定義していますが、単位は%ではなく、人または無次元であることを説明していただきたい。	ご指摘のとおり表中に罫線を入れさせていただきます。自殺死亡率については、国や県の統計資料においても、単位を記入しない取り扱いとしており、本市でも同様の取り扱いとしております。	○
3	3	第2章1(1)(図1)自殺者数の推移	全国的に減少傾向であるが、千葉市においては多少の増減はあるもののほぼ横ばいである。よってこの間に行われていた自殺対策について実効性を伴っていたのか検証が必要である。	千葉市における自殺対策の具体的な取組の進捗状況については、千葉市自殺対策庁内連絡会議及び千葉市自殺対策連絡協議会において毎年度協議しており、今後も取組が実効性のあるものとなるよう検討してまいります。	－
4	3	第2章1(1)(図2)自殺死亡率の推移(全国、千葉県、千葉市)	何との比率を示すグラフなのか、単位の記載がなく不明。人口あたりであればその旨を記載すべき。	自殺死亡率については、P2の3(2)※1に「人口10万人当たりの自殺者数」と記載しておりましたが、P3にも同様に記載することといたします。	○
5	3,4	第2章1(1)(図1)自殺者数の推移 第2章1(2)(図3)性別の自殺死亡率(表1)性別・年代別の自殺死亡率	図1の縦軸には（人）、図2の縦軸には（人 or 無次元）の単位の表示があった方が分かりやすいと思います。P4の図3，表1も同様です。	(図1)には(人)の単位の表示を入れさせていただきます。自殺死亡率については、P3,4の本文の見出しに「自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）」と追記させていただきます。	○
6	8	第2章1(7)(表2)政令指定都市の自殺死亡率の推移	表2は、政令指定都市の自殺死亡率の推移であるにも関わらず、千葉県や全国の値と比較して“低い”と記載しています。また表2は政令指定都市の自殺死亡率の推移を示しているのに、本文では、令和3年に限って記述している理由が理解できません。例えば、関東地区の横浜市、さいたま市、川崎市と比べると多く、相模原市と比べると少ない傾向であるとかのコメントは必要と思います。	ご指摘を踏まえ、「20ある政令指定都市のうち、本市の自殺死亡率は、低い方から数えて、平成29年(2017年)9位、平成30年(2018年)9位、令和元年(2019年)20位、令和2年(2020年)15位、令和3年(2021年)9位と推移しています。また、千葉県や全国と比較すると、令和元年(2019年)を除き、毎年、本市の自殺死亡率の方が低い状況となっています。」に修正いたします。	○
7	9	第2章1(8)自殺対策に関するWEBアンケート調査の結果	アンケートはどのように実施したのか具体的な方法を記載すべき。(千葉市の電子申請システムなど) その方法によっては、アンケートの取り方に改善の余地が出てくると思われる。 現在進行形で自殺を考えている人間は、そもそもそのような施策を目にする余裕がないことが考えられる。 したがって、医療機関や警察、教育機関等とも連携して自殺未遂の背景の調査、アンケートの実施など、広い視点からの調査が必要ではないかと思われる。また、健康課の窓口での自立支援医療や精神保健福祉手帳の申請時などでも周知は可能であろう。後述の相談窓口についても知らない人が多いことから同様に周知が必要である。 また、市でも退職者、復職者が多々いることから、可能であれば(あくまで職員の同意に基づく。さらに今後のサポートの意味も含めて)自殺を考えたか、あるいはその背景、どのような支援策が必要と感じたかなどについてもヒアリングを行うだけでも、具体的な思案を見出せるのではないかと。	ご指摘を踏まえ、「本計画の策定にあたり、これまでの取組状況を評価するため、市のホームページ（電子申請システム）を通して市民の自殺に対する考え方や自殺対策への認識等に関するWEBアンケート調査を実施」と修正します。（下線部を追記） また、様々な関係機関との連携による調査のご意見につきましては、今後の参考とさせていただきます。	○

番号	ページ	項目	意見の概要	意見に対する市の考え方	計画案への反映 ○：反映する －：反映しない
8	15	第2章2(2)年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている	“全国の年間自殺者数は、自殺対策基本法が成立した平成18年（2006年）とコロナ禍以前の令和元年（2019年）とで自殺者数を比較すると、男性は、38%減、女性は35%減となっています”と記載されています。※赤字は意見者追記・削除。この文章をそのまま読むと、自殺対策基本法の成立により自殺者数が減少したとの理解になります。P3の図1を見ると、自殺者数は、平成21年（2009年）の30,707人から減少し、令和元年（2019年）の19,425人に達しています。理由を説明してください。	本記載内容については、国の自殺総合対策大綱の第2(P75)から引用した表現となっておりますが、ご指摘の赤字修正部分は、修正を反映させていただきます。また、ご指摘のとおり、全国の自殺者数の減少は、平成18年の自殺対策基本法の成立から4年後の平成22年から開始しておりますが、この間、自殺対策基本法に基づき自殺総合対策大綱が策定されるとともに、各地方自治体においても自殺対策計画が策定されるようになりましたので、自殺対策基本法の成立が自殺者数の減少に寄与していると考えられます。	○
9	15	第2章2(3)新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進	「また、今回のコロナ禍において、様々な分野でICTが活用される状況となりました。今回の経験を生かし、地域において必要な自殺対策を実施することができるよう、ICTの活用を推進します。」との記載があるが、どのようにICTを活用し、どのようなメリットが生じるのか具体性に欠ける。他がやっているからとりあえず載せておこうというような印象を感じるため、活用の具体策を追記してはどうか。	ご指摘を踏まえ、「(前略)インターネットを活用した情報提供やSNSを活用した相談支援等ICTの活用を推進します。」と修正します。（下線部を追記）	○
10	17	第2章3(2)イ 指標評価	評価指標について、どのような検証に基づいてその評価を行っているのかが不明である。市民のパブリックコメントなどに基づくものであれば良いが、市の自己評価であるならばこの現状についての客観性に疑問が生じる。 例えば「メンタルヘルスに関する情報や相談を受けられる体制のある職場の割合の増加」において私が勤めている職場においてこのような調査はされたことがない。 また、「週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少」においても、労働時間を過少申告していたり、あるいはタイムカードが存在せず、算定すら不可能な場合も見受けられるため、この結果についても正確な実態の把握は困難であり、鵜呑みにはできない。少なくともこの評価指標の現状のみを鵜呑みにして自己満足するような施策にはならないよう留意していただきたい。	評価指標の評価については、調査で把握した数字について、本文に記載のとおり、「◎現状値が目標を達成している」「○現状値が目標に向かって改善している」「△現状値がほぼ変化していない」「×現状値が悪化している」の基準により客観的に評価しています。また、ご指摘のとおり評価指標の結果から把握できることには限界があり、実態とはずれが生じる可能性があることも留意しつつ引き続き検討してまいります。	－
11	19	第2章3(4)計画の中間見直しの概要	“令和5年10月に千葉市自殺対策計画の中間見直しを行いました”と記載されています。日付の間違いか過去形表現の間違いと思います。	本計画が令和5年10月に決定(中間見直しが行われる予定)となっておりますので、過去形表現としております。	－
12	20	第3章 自殺対策の基本方針	真の自殺対策とは死にたいと思わないような社会づくり、すなわち自殺の原因や背景を徹底的に排除する、又は減らすことにある。従って、前述のとおり自殺に至った、あるいは考えた原因の調査が極めて重要であり、これらの原因をいかに取り除いていくかが前提となる。小手先の相談だけで解決したら苦労はしない。また、記載のある相談体制の充実・強化をはかることは重要であるが、この施策を知らない人が多いことが問題であるため、いかに周知を図るかが課題である。死を考える状況になれば、自分から相談する余裕すらなくなることも考えられるため、平時から生活等に問題を抱えていない人に対する広報をいかに進めていくかが課題である。	本計画においても、P35~36において、自殺の実態を明らかにすることとし、また、P37~38において、市民一人ひとりの気づきと見守りを促すとして、平時からあらゆる機会と手段を通して継続的に広報活動を行っていくこととしています。	－
13	23,24	第4章1(1)背景と課題	“本市の自殺者の特徴について、60歳以上の自殺者数が多い状況にある”と記載されています。他の市町村のデータが示されていないので、“本市の特徴”かどうかの判断はできません。次に、図11から、“全国と比べると、同居人の有無に関わらず女性の割合が高くなっていることがわかります”と記載されていますが、“全国と比べると、同居人の有無に関わらず男性の割合が低いのに対し、女性の割合が高くなっていることがわかります”の下線部を加えたほうがよいと思います。	(図10)を、千葉市と全国の自殺者の割合を示すものに変更するとともに、本文を「本市の自殺者の特徴について、全国と同様60歳以上の高齢者で無職者の自殺者の割合が、男女ともに最も高い状況にあることがわかります。」に修正いたします。また、(図11)の説明についても、ご指摘のとおり「男性の割合が低いのに対し、」を追加いたします。	○

番号	ページ	項目	意見の概要	意見に対する市の考え方	計画案への反映 ○：反映する －：反映しない
14	29	第4章2(3)早期発見・見守り等の推進【事業No.69】	長期休業で、顔が見えない中、早期発見や見守りを行うことは困難である。従って休業前からのメンタルケアが必要であり、調子が悪ければ段階的に登校する、遅刻や早退をある程度許容する、教室とは別の居場所を作るなどの対策を講じ、児童生徒に対して休業前から周知しておくことも必要ではないか。	早期発見・見守り等の推進の取組については、各学校で、長期休業明けの悩みの早期発見や見守りなどに適切に対応できるように、夏季休業前に文書を発送して注意喚起を行っております。また、ご記載の段階的登校等の対策については、児童生徒の状況に応じて現在でも既に行っておりますが、引き続き取り組んでまいります。	－
15	30	第4章2(3)児童生徒の自殺対策に資する教育の推進	SOSの出し方に関する教育は非常に重要なことであり、決してきれいごとではなく、実際のストレスに直面した際にいかに周りに頼るか、どのような方法で対処したら良いのか、行政ではどのような施策があるのかなど、実効性のある教育を推し進めていただきたい。 また、現代社会において、所謂ブラック企業や過重労働が極めて大きな問題となっている。教育において、「心身は一度壊れたら元にはなかなか戻らないこと」、「休むことは当然の権利であり義務でもあること」も教えていくべきであると考え。具体例としては部活動などにおいても必ず休まなければならない日を設けることなどである。これは将来的に「無理をすることが良いことである」というバイアスにより、過重労働を招くこと、さらに将来管理職になった際にこの考えが当たり前であると部下に押し付けることにも繋がりが、ブラック社会の連鎖が止まらなくなるという懸念に対するものである。 個人的には無理をしてでも登校することを美化する皆勤賞もやめるべきであると考え。無理をせず休むことはコロナ禍で社会が学んだ教訓でもある。加えて、これを教える教員が過酷な労働環境であると、説得力に欠けるため、教員の待遇改善も急務である。 これらのことも長期的に見て大きな自殺対策のひとつとなりうると考えられることから内容の一つとして盛り込んでいただきたい。 また、本項目の事業の中に「メンタルヘルスケアに係る教育の実施」も盛り込むべきである。メンタル不調の兆候や対策、心の疲れを防ぐための生活や働き方、万が一の時の相談先や解決方法のアドバイスなどについて学ぶ機会を設けた方が良いと考える。これはこれから生きていく若い世代にとって重要なことであり、これから社会に出て行く高校、専門、大学などにおいて必要性が特に高いことであると思われる。このことは長期的に見て自殺を減らしていくことに繋がっていくものと考え。	学校における心の健康づくりの推進については、P49のNo.68「学校における心の健康づくりの推進」に記載のとおり、教職員の不安や心配ごと等の相談制度や、メンタルヘルス研修会等を行ってまいります。 また、児童生徒に対する心の健康（メンタルヘルス）の保持に係る教育を推進することについては、P30のNo.71「SOSの出し方に関する教育の推進」の取組内容の中に盛り込んでおります。 その他のご意見につきましては、今後の参考とさせていただきます。	－
16	31	第4章2(3)いじめ対策【事業No.78】	いじめとは内容によっては立派な犯罪行為ともなるため、学校内部のみで有耶無耶にするようなことをせず、積極的な警察の介入についても検討していただきたい。	「いじめ問題への的確な対応に向けた警察との連携について（平成31年3月29日文部科学省通知）」に基づき、犯罪行為として取り扱われるべきと認められるいじめ事案が発生した場合には、早期に警察に相談し、連携して対応することとしています。	－
17	31	第4章2(3)いじめ対策【事業No.78】	いじめ対策【事業No.78】の取組内容において、“全ての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応すること、またその際、いじめの問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していくべきことを指導します”と記載されています。この中で“いじめの兆候をいち早く把握して”に関しては、学校・教育委員会と家庭の間に、第三者機関を設けないと、学校・教育委員会に“いじめ”をもみ消されてしまう現状があります。	いじめについては、ご指摘のような事態とならないよう学校が複数の教職員及びスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、スクールロイヤー、医師、元警察官などの外部専門家等の参加や助言を得ながら複数の目による状況の見立てを行い、組織的に対応することとしております。	－
18	31	第4章2(3)就労・労働に関する相談・支援【事業No.37,87】	ふるさとハローワークは規模が小さく利便性が良いとは言えず、体制が脆弱である。ハローワークとの連携が必要となるが、より有効活用がはかれるよう機能の充実と利便性交渉及び周知をはかっていただきたい。	ご意見につきましては、今後の参考とさせていただきます。	－

番号	ページ	項目	意見の概要	意見に対する市の考え方	計画案への反映 ○：反映する －：反映しない
19	32,33	第4章3女性へのサポート	重点取組施策として、高齢者、若年層、女性が取り上げられています。図14を見ると、自殺死亡率は女性よりも男性の方が多く、女性の自殺死亡率が近年高くなっているように見えますが、H26年から下がり続けていたことが影響していると思います。そこで何故女性に対する支援なのかを説明する必要があると思います。重点施策の方向性においても、妊産婦、配偶者からの暴力と決めつけていますが、自殺の大きな要因と考えられているのでしょうか？もしそうならば、それを示すべきだと思います。	(図14)から男女別の自殺死亡率の5年平均を算定すると、男性は、H21～H25平均29.5→H29～R3平均19.9で、33%の減となっているのに対し、女性は、H21～H25平均13.2からH29～R3平均10.9で、17%の減となっており下げ幅に大きな差が生じています。また、千葉県や全国との比較においても近年本市の自殺死亡率が高くなっており(図15)、本市において女性に対する支援を強化する必要があります。また、自殺の要因については、妊産婦、配偶者からの暴力の区分で統計をとっている訳ではありませんが、自殺の要因となりうるものであり、国の自殺総合対策大綱においても、妊産婦や配偶者からの暴力への対策をとる旨明記(P101～102)されています。	－
20	34	第4章4連携体制の強化	自殺の原因には様々な要素があり、これらを少しでも摘み取っていく、あるいは減少させていくことが重要である。しかしながら、これらの要素には生活、経済的、家庭、疾病、労働、教育等、さまざまなものが挙げられる、これに係る市役所の業務も多岐にまたがる。よって、関係部署から人員を選抜し、プロジェクトチームを設置した上で、総合的な施策に繋げていくのが効率的かと思われるがいかかがか。さらに、各種行政制度、サービスに精通した専門性の高い相談員の育成を図り、ただ話を聞くわけではない、具体的な解決策の糸口となれる相談体制の構築が急務ではないか。相談窓口や支援制度は複雑多岐であり市民にとってはわかりにくい。相談をしてもたらい回しになってしまう場合もあるため、総合的な知見から各種制度の案内やアドバイスができる専門的な職員の育成及び体制づくりが必要であろう。これらの点は39ページにも通ずる。	ご記載のとおり自殺の原因には様々な要素があるため、市役所の様々な部署で構成する千葉市自殺対策庁内連絡会議(P68)を定期的開催し、対応策の検討等を行ってまいります。また、P39～41に記載のとおり、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上の取組を実施するとともに、P42No.26に記載のとおり、相談窓口情報の分かりやすい周知を行ってまいります。	－
21	35	第5章1(1)自殺統計資料等の利活用	各区の健康課窓口においても精神を含め様々な疾患を抱えた市民の対応をされていることからここからも情報収集または提供も可能であると考えます。(生の声を聞ける分有意義ではないか)事務負担の問題がある場合であれば、案内を渡すだけであったとしても、全く何もやらないよりは良いのではないかと思う。アンケートなどについても書面で渡し、任意協力によりネットで後日でも回答してもらう等の形式でも良いかと思われる。	各区健康課を含む庁内・外部の各種相談窓口等から、自殺に関連する可能性のある相談事例等について情報収集を行っており、生の声等の実態把握を行っております。この取組につきましては、P36No.6「相談情報の収集・分析」に記載しております。	－
22	35	第5章1(1)No.2各種統計資料等の利活用	どのように利活用していくかが大切であるため、職員の方々にとってもわかりやすく、課題が見えやすいものを各所属に共有して頂き、所属内での有効活用が図られるよう取り組んでいただきたいと考える。	ご意見につきましては、今後の参考とさせていただきます。	－
23	36	第5章1(2)No.5いじめアンケートの実施	No.5に取組内容として、いじめアンケートが記載されています。アンケートの実施は担当課の教育支援課が行うのでしょうか？アンケート用紙だけ各学校に配布し、その結果を学校からもらうだけであるならば、回収されたアンケート用紙は改ざんされ、いじめは隠ぺいされる可能性があります。	いじめアンケートにつきましては、各学校において必ず実施することとされていますが、実施回数、記名式・無記名式、内容は、学校の判断としております。また、いじめアンケートは、学校としていじめを許さないことを示す機会として、また、いじめ発見のために実施するものです。	－
24	37	第5章2(1)No.10うつ病、自殺予防に対する普及啓発	この普及啓発をこころの健康センターのみで行うと、どうしても対象が限定的になってしまうため、関係する所属と連携し、教育機関、事業所、家庭等、広く行き届くよう取り組んでいただきたい。	こころの健康センターにおけるうつ病、自殺予防に対する普及啓発につきましては、必要に応じて、関係機関、関連部署と連携を図りながら、教育機関、事業所、家庭等に広く行き届くよう取り組んでいるところですが、今後も関係機関、関連部署と連携し、より効果的な手法について検討してまいります。	－

番号	ページ	項目	意見の概要	意見に対する市の考え方	計画案への反映 ○：反映する －：反映しない
25	39	第5章3(1)様々な分野でのゲートキーパーの養成	No.13の市民を対象としたゲートキーパー養成講座に関してですが、受講してそれなりの資格を有すると認められた人がゲートキーパーとして周知される受講証を発行し、携帯できる民生委員・児童委員または民生委員協力員のような制度に発展させていただきたい。またNo.15の教員を対象としたゲートキーパー養成講座の受講は、教職員に義務付けて欲しい。	ゲートキーパーについては、自殺の危険を示すサインに気づき、必要に応じて専門家につながるまでの支援等ができる人材を2時間程度の短時間の講座で養成しており、受講者には、ゲートキーパーの心得等が記載されている「ゲートキーパー手帳」を配布しております。携帯用の受講証の発行や民生委員・児童委員または民生委員協力員のような制度への発展にかかるご意見につきましては、今後の参考とさせていただきます。 また、教職員への受講の義務付けのご意見につきましても、今後の参考とさせていただきます。	－
26	42	第5章4-1(1)No.26 相談窓口情報の分かりやすい周知(再掲 No.141)	各種制度や相談窓口は複雑多岐であるためわかりやすい情報周知は大変重要であるとする。文中にある悩み別での情報提供のほか、妊産婦・子育て世代、生活・経済困窮者、労働者、高齢者、疾患療養者・障害者、子ども・学生等ターゲット別の細やかな資料の配布・活用といったアプローチも必要であろう。	ご意見につきましては、今後の参考とさせていただきます。	－
27	47	第5章4-1(4)職場におけるメンタルヘルス対策の推進	少なくとも当職においてこれらの情報は一切下りてきておらず、事業主に対する周知が不十分であると思われる。大企業、中小零細、個人事業主問わず細かな啓発を実施願いたい。	ご意見につきましては、今後の参考とさせていただきます。	－
28	50	第5章4-2(1)児童生徒の自殺対策に資する教育の推進	取り組みの一つとして、学校や学級に行けない、馴染めない児童生徒の居場所づくりが必要である。また、必要に応じて、転校なども柔軟に行える体制も必要ではないか。 53ページの83にも通ずるが、どんなにわかりやすい授業を行っても全ての児童生徒が100%完璧に理解学習できる方法などあるはずがない。また、成長期故の心身不調から学習自体をしたくない心境となることもあり、このような成長期に散見される心理状態に対する理解をもち、許容される環境作りが必要となる。よって自分のペースで学習ができる居場所づくりが求められる。 また、本項目において、性教育についても盛り込んでいただきたい。これは望まない妊娠や出産も自殺、事件に繋がりうる重大な事柄であり、これらを防止していく観点から求めるものである。	子どもの居場所づくりについては、P60No119「放課後子ども教室」、No120「子どもの居場所づくり」、No121「ひきこもりサポート事業」、No122「子ども食堂」の取組を計画に盛り込んでおります。 また、学校における性教育については、学習指導要領に基づき実施しておりますが、本計画に盛り込んでほしいのご意見につきましては、今後の参考とさせていただきます。	－
29	53	第5章4-2(3)No.84 キャリア教育の推進(教育施策)	この教育を受ける時点においてでも生き甲斐を感じられなかったり、やりたいことが見つけられない児童生徒が一定数いることもご理解の上で取り組んでいただきたい。このような児童生徒に対する具体的なフォローアップについて特に充実されていくべきである。	ご意見につきましては、今後の参考とさせていただきます。	－
30	58	第5章4-3(5)うつ病、アルコール依存症、薬物依存症等の精神疾患への対策の推進	これらの取り組みについては認知度が低いという印象を受けるため個々の患者や家族にも取り組みが行き届くよう、関係医療機関や健康課等の窓口、医師会等とも連携し、幅広く周知を図っていただきたい。	引き続き医療機関をはじめ、関係機関、関連部署との連携強化に努めるとともに、周知方法の工夫等を行ってまいります。	－
31	58	第5章4-3(6)No.111 過重労働解消キャンペーン	キャンペーンを行う意義は何か。実施目的の具体性が不明瞭である。(これらの取り組みは通年力を入れていくべきものであるはずである。単に行政が仕事をしています感を出すだけの実効性を伴わないものであるならば、見直す必要がある。年間通じて粘り強く啓発していくことが大切ではないか。 (自殺予防週間及び自殺対策強化月間についても同様のことが言えるが、これらは法で定義されている以上、やらざるを得ない)	「過重労働解消キャンペーン」は、過労死等を防止することの重要性について国民の自覚を促し、関心と理解を深めるため「過労死等防止対策推進法」に基づき、過労死等防止啓発月間である11月に毎年行っているものです。ご指摘を踏まえ、取組内容に上記趣旨を追記させていただきます。	○

番号	ページ	項目	意見の概要	意見に対する市の考え方	計画案への反映 ○：反映する －：反映しない
32	59	第5章4-3(6)No.112過重労働が行われている事業場などへの重点監督の実施	「長時間にわたる過重な労働による過労死等に係る労災請求が行われた事業場等に対して重点監督を実施し、」とあるが、過労死が発生してから対策を強化したところで、手遅れなのと言うまでもない。過労死や過労等を原因とした自殺が発生する前段階こそが重要であり、これについての情報収集と基づいた指導、是正措置を講じる旨の表記が適切であろう。一度精神疾患を発症すると、完治させるのは困難であるため、自殺まで至らない場合であったとしても長期的に見て自殺のリスクを高めることに繋がる。また、指導に応じない悪質な事業所への対応についても記載すべき。	千葉労働基準監督署では、過労死等に係る労災請求が行われた事業場のみならず、各種情報から長時間労働が疑われる事業場に対しても重点監督を実施しております。ご指摘を踏まえ、誤解のないよう「長時間にわたる過重な労働による過労死等に係る労災請求が行われた事業場等」の部分を「各種情報から長時間労働が疑われる事業場等」に修正いたします。	○
33	63	評価指標4-3-2「睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少」及び4-3-3「週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少」	パーセンテージが減少率を指しているのか単純に感じている人の割合を指しているのかが分かりにくいため明記すべき。	本評価指標につきましては、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」及び「健やか未来都市ちばプラン」から引用したもので、全国的に同様の記載となっております。	－
34	67	第5章6(2)No.155ボランティア電話相談員研修費用の助成	研修費用の助成だけで足りるのか。24時間電話相談事業という社会的に重要かつ専門性を有する事業において、ボランティアに依存すること自体に問題はないのか。自殺は社会問題である以上国や行政が責任を持って対策に当たらなければならないと考える。民間団体の力を要する場合には全面的な財政支援、情報交換、専門教育の実施等を国や行政が積極的に行うのが筋だろう。	本助成については、ボランティア相談員による相談事業を自主的に行っている市内の社会福祉法人に対して、必要な経済的支援を実施しているものです。千葉市においても、各区の健康課やこころの健康センターにおける直営の電話・来所相談や、民間団体への委託によるこころの電話、こころと命の相談室、夜間・休日の心のケア相談などの相談事業を実施しております。	－
35	68	第6章 計画の推進に向けて	各種協議会や会議を行い、情報共有を図ることは有意義である。中身について実効性のある内容となるよう努めていただき、やって終わりの形骸的なものとならないよう運営していただきたい。また、協議会の名簿を拝見した限り、社会的地位が高い方が散見されるため、現場の実情が反映された内容となるのか疑問が生じる(統計や紙ベースだけの会議になるのではないかという懸念)ことから、生の声が反映されやすい現場担当者レベルでの意見交換等の機会も設けるべきではないか。	現場担当者レベルの意見交換等については、P66No152の「自殺対策相談窓口会議の開催」により行い、その検討内容等については、P66No153に記載のとおり千葉市自殺対策連絡協議会等と情報共有を図ってまいります。	－
36	68	第6章1(1)千葉市自殺対策連絡協議会	千葉市自殺対策連絡協議会は、学識経験者や各分野の機関、団体により構成されていますが、公募委員として市民3名程度を参加させていただきたい。	ご意見につきましては、今後の参考とさせていただきます。	－
37	112～113	参考資料 自殺対策相談窓口	P.110からの悩み別相談窓口の表において、窓口を仕切る横線の欠けている部分が多くみられます。特に、高齢者の福祉に関する相談(千葉市あんしんケアセンター)の表において、相談窓口の区を区分する横線が美浜区以外にありません。区分けの横線の追加をお願いします。※P.110から表の横線がないのが多い。	確認したところ、横線は入っておりますが、PDFファイルを縮小して見ると縮小倍率によっては、横線が表示されないことがあるようです。なるべく見やすく表示されるよう横線の色、太さを修正いたします。	○