

パブリック・コメントの意見の概要と市の見解（意見書）（案）

「市の考え方の区分」

◎：意見を反映し案を修正した ○：意見を一部反映し、案を修正した △：案を修正しなかった □：その他（感想、この案件以外への意見等）

※意見は原文ママ

No	意見	市の考え方	区分
1	和光市の自殺者が少ない要因は H30 年からこの事業計画が行われており介護保険事業政策の地域包括ケアマネジメントが生かされていると思われる。和光市の「予防前置主義」である「ことが起こる前に予測して対策を立てていること」と地域ケア会議を利用し早くから各関係機関への多職種連携が行われ同じ課題に対する視点の共有が早く理解され支援がなされている結果だと思われる。今後もこの計画を実践することで早期の対応ができると思う。	前期計画では不足していた「1次予防」の視点を、医学的根拠（データとエビデンス）に基づき取り入れ、自殺の兆候を早期に発見し関係機関につなげる支援体制を構築してまいります。 また、汎用性の高い「保健指導マニュアル・アセスメントシート」は、希死念慮を生じさせている要因を把握するというケアマネジメントの役割を果たすため、ケア会議の代替手段として、早期の開発と活用を目指します。	□
2	新たな計画の策定に当たり、現在の計画の実施状況をつぶさに点検されていることから、第2期計画には期待しています。 特に「希死念慮と自殺予防に関する縦断的質問紙調査」結果から導き出された、生活習慣の改善が将来の希死念慮を減らす可能性について、これまで不足していた一次予防対策として、注目しています。 現在の計画の組織や実施体制等の課題として、取組の主体が複数の関係部局にわたり、実施に向けた調整が困難であったこと等が挙げられていますが、庁内や外部組織、地域組織等との連携は、新たな計画の推進に当たっても必須であると思われます。 にもかかわらず、新計画素案の第5章の記述は非常に抽象的で、これではせっかく練り上げられた計画の実効性に不安を抱かざるを得ません。 「組織横断的な連携体制の構築を目指します」ではなく、新計画スタート時点で体制が固まっていなくてまずいのではないのでしょうか。 残り約1ヶ月しかありません。（外部の者が心配しても仕方ないのですが）よろしくお願いします。	計画書案 P.48 に「そのため、市長、副市長及び教育長の3役と各部局長を含めた会議において各施策の進捗管理を行うなど、組織横断的な連携体制の構築を目指します。」と追記・修正します。	◎
3	素案 P40 記載ハロワークに関する件、役所の水際対策強化を原則除外しつつ、失業保険の申請を完了した失業者の市民には、すみやかに生活保護申請手続きの説明書を渡していく計画書にせよ。 (理由) まずもって、ハロワークに来る正社員の情報は、不人気な仕事ばかりとなるのが実態である。希望職ともなれば益々難解となる。男女とも根っからの怠け者も近年、益々引きこもりの数と並んで量産されている。彼らには週3日以下の時間給労働を模索していく選択肢がやっとなである。それなれば最悪、条件次第で生活保護受給の選択肢もあるとする精神的余裕を各失業者にもたやすことで、絶望感からの解放となるだけに、経済的困窮要因による希死念慮の悪化も抑制しよう。以上(Mさんによる提言)	計画書案 P. 41 に記載のハロワーク窓口での広報物の掲出や配置について、「自殺予防」に関する内容のみでなく、「自殺予防や生活保護を含む生活困窮及びその他の困りごとの市の相談先一覧を記載した広報物の掲出や配置」と追記・修正します。	◎

4	素案 P42 記載、学校等における、いじめの要因による自殺防止の具体案として、まずは和光市子供のいじめ防止条例に表記される、子供の役割として、第6条2項記載の文言では不足である。この下に、3項として、「子供本人がいじめや体罰により、多大な外傷や打撲の被害を受け、障害事件として、いじめを受けた子供本人が認識した時は、その被害者生徒がすみやかに警察へ通報し、各教員は警察からの現場確認を進んで協力するものとする。加害者の生徒もこれに協力するものとする。」と、する文言を新たな条文として追記せよ。 (理由) 子供のいじめも、障害事件として認定できるほど、古今東西に渡り、ひどく残酷なものもある。この場合は教員等に相談して済む問題ではなく、法治国家として被害者本人自身が、まずは証拠として残すことが何よりも優先される。この場合、被害者本人からの緊急なるSOS通報を原則として警察は動くものとなる。ちなみに昨今、朝霞警察署に確認した限り、例え被害者の小中学生からの通報であろうと、何らかの外傷を追っている本人からの通報であれば、警官は現場へ直行するとのこと。 2021 年 2 月勃発、旭川女子中学生いじめ凍死事件と言う自殺事件では、「10人の加害者の未来が大切」と称する、いじめ側にも人権があると解釈できるような理不尽な言い訳をしている学校当局と教育委員会のずさんな対応を見る限り、和光市サイドを全面的に信用する訳にも行かなくなる。現に当条例制定時に提出した同種内容の当方パブリックコメント意見書に対し、当時の所管担当は「子供も色々な子がいるからね。」で、当方の提案を一掃した。明らかに、いじめ側を庇うかのような問題発言。しかも和光市教育課のホームページに掲載されていた当方意見書は既に抹消されている。ここから判断しても、いじめか否かの判断を学校当局だけにまかすのではなく、子供の役割として重大な被害を受けた子供自身が例え血まみれになっても、動けるのであれば、職員室や保健室の電話を借り、子供本人から警察へ通報する義務を課すべきである。むしろ、子供自身が瀕死の重傷により、身動きできない状況であれば、その子が変わって、保健師か教員等が代行し、すみやかに警察へ通報すべきである。この証拠保全となる現場確認の手続きをしておくことで、いじめた子供の親と行政機関から治療費の請求や慰謝料請求をする上での裁判手続きも可能とする。しかし、すみやかな現場確認を疎かにすれば、事の真実は有耶無耶となり、裁判手続きを有利に進めることも困難となる。この一連の流れを理解するのに、小学4年生あたりから充分可能である。然るに、いじめによる自殺と人権侵害の迫害から身を守るのは、原則本人からの自己申告によってスタートすることを子供たちに啓発し、この責務を子供の役割として、各子供に自覚させるべきである。これこそが真の人権教育である。以上(Mさんによる提言)	ご意見ありがとうございます。 「和光市子供のいじめ防止条例」担当部局に申し伝えます。 なお、理由としてご記載いただいている、「いじめによる自殺と人権侵害の迫害から身を守るのは、原則本人からの自己申告によってスタートすることを子供たちに啓発し、この責務を子供の役割として、各子供に自覚させるべきである。これこそが真の人権教育である。」については、計画書案における「SOS の出し方教育」において重要な視点であると考えますので、この視点をもって施策推進に取り組んでまいります。	
---	--	---	---

5	本件事業の一次予防で重要視される睡眠障害の緩和策を健常者以外の障害者に対しても効果的な対策を模索していく計画書にせよ。 (理由) まずもって人と有意義な会話をした夜は、よく眠れるのは、話すことにより脳が活性化した心地よい疲れによる要因からであろう。ここ近年コロナ化において、自殺者の増減率で観れば、男性よりも女性の自殺者が増加したのは、元来、井戸端会議等、友人同士の会話を好む女性の楽しみが阻害され睡眠障害で悩む女性の増大も大きな要因と考える。人は話す動物と仮定するなら、更なる睡眠障害の効果策として、ある程度の人数が居る前でマイクを使用しての適度な緊張感をもって発言させることである。ここでのポイントは発言による適度な緊張感だ。これが睡眠障害の克服はおろかボケ防止にもつながろう。一例で、これを車いす生活者にも応用していく緩和策だ。特に若年層の車いす生活者の方たちは、適度な緊張感をもって極力パブリックの前で発言し、常日頃、心地よい睡眠生活を体感したいのではなかろうか。然るに実験的に誰も興味を持ちやすい題材を元に彼らに発言させるのと同時に、発言した日の夜は快適な睡眠を可能としたか否かのデータ採取にも協力願う企画案を模索すべきである。以上(Mさんによる提言)	作成予定のアセスメントシートや保健指導マニュアルは、幅広い市民の方に活用できるものを想定しておりますので、計画書案に記載のとおり取り組んでまいります。 また、身体疾患や精神疾患を有する方を対象とした既存の研究でも、睡眠の問題は自殺リスクを高めることがエビデンスとして明らかになっておりますので、良い睡眠のとり方を含めた、希死念慮を低減させる生活習慣について啓発してまいります。	△
6	ABO 式糖鎖の型の意味を当計画書補足資料で解説した上で、「ABO 式糖鎖物質が赤血球のみならず人体各細胞膜表面上にも君臨する生物学的根拠の事実がある以上、今後、和光市としては多様な要素から検証すべく 2023 年度実施予定の自殺予防のための市民調査の実施におかれましては、性別と年齢層別のみならず、ABO 式糖鎖の型別も市民回答者に問うか否かも今後、早急かつ詳細に検証してまいります。」旨の宣言文なる内容を素案 P39 以降に記載せよ。 (理由) まずもって幅広い選択肢のあるアンケート調査ほど活気のあるものはない。上記に ABO 式糖鎖の型と記載したのは、そもそも血液型と言う表記が不適切だからに他ならない。例えば、「ABO 式血液型」とは何か？と、問うても、正確に返答できる者は極めて皆無に近い。まず、この重要な ABO 式の型とは、ABO 式糖鎖物質のことである。この物質は、赤血球のみならず、胃腸や脳細胞の細胞膜表面上にも存在するもので、各細胞同士の連携に不可欠なものとなる。DNA 鑑定が無かった 45 年前に、伊達政宗が遺骨調査から何故 B 型と解明されたのかを考えれば、この物質は骨の細胞にも存在するだけに、私の趣旨も理解できるだろう。つまり、文科省や大学に携わる多くの知識人は「血液型」と言う文言に惑わされ、ABO 式糖鎖物質とは血液成分だけの問題と誤解しているのである。この誤解が「単なる血液成分の ABO 式血液型が各人の人体や脳細胞に医学的にも心理学的にも強い影響を与えることなど、あり得ないとする多くの心理学者等学識経験者を生み、その挙句の果てに多くの学生に 4 つの性格式の血液型占いを連想させる考え方を吹聴していく事実無根の悪化状況となる。つまり、赤血球を基準にするのではなく、細胞自体に固執し、人間学や細胞学の理論構築ができるか否か。この差は大きい。この点を周知でき	現時点で、市民向け調査の詳細は未確定です。なお、東京医科大学との協定に基づき実施したパイロット調査の分析から、特に自殺(希死念慮)への影響が強く、かつ、「介入・啓発・指導によって改善が可能である」項目について、市民向け調査に組み込むことを想定しています。 ご指摘の通り、赤血球をはじめとした全身の細胞には A 抗原・B 抗原を始めとする、200 種類以上の表面抗原があります。ABO 型に関しても、A1,Aint,A2,A3 等の複数の種類があります。特に全身の細胞に発現しているものとしては HLA 型があり、HLA-DRB1 とうつもの、あるいは、HLA-DR2/DQ1 とナルコレプシーという睡眠障害との強い関係が知られるなど、細胞膜上の HLA と疾患との関連についてはいくつか研究があります。 しかしながら、いわゆる ABO 式血液型と精神疾患・希死念慮・自殺との関連は既知ではなく、今回の市民向け調査では探索的な調査は行えないこと、また、細胞表面の抗原(糖鎖)は、生活習慣等とは異なり自らの意志で改善したり保健指導で改善させたりすることが可能な要素ではないこと、また、自らの正確な ABO 式血液型(A 抗原の種類、B 抗原の種類)を把握している市民はほとんど存在しないと思われることから、計画書案で掲げている市民向け調査には盛り込むことができません。	△

	ぬま、99点999・・・%以上の国民が決定的な無知の状態です。いずれあの世行きになることを考慮しても誠に残念である。この際、赤血球のことは無視し、細胞自体に注目する意識付けこそ、小学生から求められる。逆に言えば、赤血球を視野にする意識付けは、献血の時だけ意識すれば、事足りるということだ。ちなみに、骨髄移植をした患者さんが時折、B型からO型に変わる事例が生じるが、これは、あくまでも体内の血液成分の赤血球の型が変わっただけで、その他、人体臓器関連等に存在するABO式糖鎖の型は、これまで通りのままである。つまり今後、血液型とする言い方をABO式細胞型とする言い方の意識付けを各市民に植え付けていくことで、大方の市民は生物学的根拠を強く認識し、ABO式ビッグデータ発掘のため、興味深く協力すると共に多くの市民が本件計画案に強い関心をもつ相乗効果を生むであろう。以上(Mさんによる提言)		
7	今後の本件市民意識調査のアンケート回収率を60%以上とする目標値を当計画書に掲げよ。 (理由) 昨今、引きこもり実態調査実施の内閣府と自殺対策に関する調査実施の厚労省に対し、「ABO式糖鎖の型別の質問項目を除外し、何故、男女別と年代別のみの国民意識調査を実施するのか?」この当方質問に対し、彼らから明快な答えは得られなかった。特に法に触れるわけでもなく、既得権益者と成りえる各心理学会から倫理上問題があるとする圧力がある訳でもない。仮にあったとしても、無知な言いがかりに他ならない。どうも、ABO式細胞型の概念を持たない無知な所管官僚は当初から血液型占いの思い込みが強すぎる点が要因となり、何となく、それを問答に追記するのは当初から無駄とする感性が要因であったことがニュアンスとして私に伝わった。彼らに私が解説してやっただけに、国の調査も今後は可能性を残す。ちなみに、私は生年月日や何歳代の間に無記名としても返答したくない。多くの女性もこれに尚更同感しよう。もしかして実際60歳代なのに40歳代と鯖を読む市民回答者も量産されかねない。生年月日を記載しろとなれば猶更だ。更にLGPTの方なら性別の問に対し、不愉快となるでしょう。この中には、生物学的には男性なのに女性と返答する方たちも少なからず出るかもしれない。しかし、そんな彼らでも血液成分とは異なるABO式細胞型の概念を理解している市民なら尚更、ABO式糖鎖の型における問いに対しては、私のみならず、快く返答に協力したがる市民は多いと見る。(但し、中にはA型なのにO型と勘違いしていた市民がいるとしても極めて稀である)つまり、これすなわちビッグデータ発掘の新たな開拓指針となるばかりか、あらたな選択肢が増えた分、回収率アップの可能性は高まる。ここを理解せず、これまで通り、男女差と年代差のみの固執調査となれば、芸の乏しい味気ないアンケート調査で終始するだけに、いっその事、多額の予算を要する市民意識調査自体、廃止も視野にすべきである。以上(Mさんによる提言)	現時点で、市民向け調査の詳細は未確定です。 回収率は、アンケート実施手法(訪問、郵送、文書、ウェブ、電話等)や抽出方法(悉皆調査、抽出調査)により大きく変動すると考えられますが、詳細が確定していないため、現段階で目標とする回収率を掲げることはできません。	△

8	当素案 P63 記載の危険率 P の解説と有意差検定の手法が何故必要なのかの解説も記載せよ。特に帰無仮説と対立仮説の用語を使用しての概略解説を当計画書に記載すべきである。 (理由) まず、市民意識調査とは各関係所管が 5 年周期か 10 年周期の頻度で事業計画の指針となる計画書を作製する際に必要とする和光市民対象のアンケート調査である。この調査費用と計画書製本代として、担当所管は、最大で 700 万以上の予算を計上するケースも生じるだけに、尚更、統計学の知識を生かしての有効な調査が求められる。そうでなければ、コンサルティング調査委託会社に和光市が的確な指示も出せなくなる。さて、これまで各所管が実施してきた市民意識調査で特に考慮する手法が各テーマの質問における和光市民男女別の動向や年代別動向等の比較検証分析である。当然、男女差の分析、10 代から 70 代以降等の年代差の分析もすることとなる。しかし、ここで生じる問題は、女性の回収サンプルデータに比較して、男性の回収データが極度に少ない場合、あるいは、中年層、老年層のサンプルデータに比較して若年層のデータ回収率が特に低かった場合である。この際、単純にパーセンテージの分析と各人の感だけで男性が女性より多いか少ないかの比較検証を論じることが、極めて公平かつフェアな検証と言えなくなる。最悪、単純なパーセンテージ分析での評論は、統計不正問題となる計画書へと成り下がるリスクまで抱える。然るに、ここをカバーするのが危険率 P を算出する有意差検定である。一例で、和光市民の読書傾向を男女別と年代別で見た際、有意差が生じるかの分析を試みる場合、上記の問題点を意識するアンケート調査が不可欠となる。結果、男性と若年層の集客データが特に少なかった際は必ず、有意差検定で検証した考察にまとめる責務が生じる。それにより、科学的統計実証データに基づく計画書と認定されることとなる。ここを市民に理解させるため、必要最低限度の解説欄を当計画書に明記すべきである。以上(M さんによる提言)	今回のパイロット調査に関する協定を締結している東京医科大学に依頼し、p 値や信頼区間等の解説について、計画書案巻末資料 6 (P.59～) に記載いたします。	◎
---	---	--	---

9	P63に掲載される危険率Pの有意差検定におかれまして、特に納得できない市民に対しては誠心誠意をもっての説明体制を今後、整備していく努力を継続する旨の宣言文なるものを当計画書に記載せよ。 (理由) まず特に問題なのは当計画書を読んだ和光市民から担当所管へ危険率Pの解説をしていただきたい旨の問い合わせが生じた際の対応である。つまり、仮に概略説明を掲載したとしても実際、極力納得させるのは至難の技である。ここを懸念し、その他、各地方自治体実施の住民意識調査や各省庁の国民意識調査も危険率Pによるデータ解析から逃げてきたと言える。和光市でも2017年度、東京都健康長寿医療センター研究所の協力調査により完成した、危険率Pの有意差データが散りばめられた参考資料(資料4 市民調査の結果より・平成29年度、第1回ヘルスソーシャルキャピタル審議会での使用資料として掲載中)を生かすことなく、5年前の健康わこう21計画と自殺対策においては、低次元レベルのパーセンテージ分析の終始説明で終えている。しかし、ここから逃げれば済むという話ではない。例えば、まず危険率Pの有意差検定を感覚的に理解させるには、発刊書籍「血液型人間学は科学的に実証されている!~血液型は細胞型の問題と理解せよ!」の内容にそのヒントが記載されている。この一部内容によれば、実際、各スポーツ界や職業別における、ABO式糖鎖データの有意差検定では、数々の興味深い有意差の出る検証結果を得ている以上、優先的にここを押さえることで、次なる男女差と年代差の検証へと多くの国民に興味を向わせる効果を生むとの考察が記される。私もこの流れを特に理解しているだけに、各所管職員のみならず、各市民に対するミニ講座のボランティア講師としての協力は可能である。和光市は各関係職員に実用的な有意差検定を上手く解説できる臨時講師の発掘をしつつ、多くの和光市職員と市民が少なくとも期待値や危険率Pの意味をある程度は理解していただける計画案も浮上しよう。大事な点は、時間をかけつつ少しでもハイレベルな分析へ前進していく姿勢こそ重要である。以上(Mさんによる提言)	今回のパイロット調査に関する協定を締結している東京医科大学に依頼し、p値や信頼区間等の解説について、計画書案巻末資料6(P.59~)に記載いたします。 パイロット調査の結果と分析は、参考資料という位置づけで巻末に掲載しております。計画書案は、自殺対策計画に関する施策等をお示しするものであり、本文においては統計学的な表現を用いてないことから、「危険率Pの有意差検定におかれまして、特に納得できない市民に対しては誠心誠意をもっての説明体制を今後、整備していく努力を継続する旨の宣言文なるもの」を記載することはできません。	○
10	P62とP63に掲載される多変量の重回帰分析におかれまして、特に納得できない市民に対しては、今すぐ直ちに解説できないまでも、誠心誠意をもっての説明体制を今後、整備していく努力を継続する旨の宣言文なるものを当計画書に記載せよ。 (理由) 危険率Pと同様に多変量の重回帰分析の解説をしていただきたい旨の問い合わせが生じた際の対応である。今後の多額の予算を投じる調査も控えているなら尚更こも特に所管関係者は少しでも理解しながら、より多くの市民にも説明していく責務が生じよう。この私も苦手な本件分析手法だけに、完璧な説明体制でなくとも少しずつでも整備願いたい。ましてや自殺対策計画策定委員会委員長推奨の分析手法の計画書だけに、尚更これを無視する訳にもいかない。むしろ、必要不可欠の分析手法と当委員長が適切な判断をしている結果に他ならない。然るに長期的視点に立っての説明を私にもお願いしたい。それには計算過程の公式まで表示するまでではないが、せめて参考	今回のパイロット調査に関する協定を締結している東京医科大学に依頼し、統計手法についての解説について、本素案巻末資料6(P.59~)に記載いたします。 パイロット調査の結果と分析は、参考資料という位置づけで巻末に掲載しております。計画書案は、自殺対策計画に関する施策等をお示しするものであり、本文においては統計学的な表現を用いてないことから、「多変量の重回帰分析におかれまして、特に納得できない市民に対しては、今すぐ直ちに解説できないまでも、誠心誠意をもっての説明体制を今後、整備していく努力を継続する旨の宣言文なるもの」を記載することはできません。	○

	文献としての参考資料の表示を本件計画書に記載する。また当委員会委員長推奨の研究員や大学院生によるミニ講座企画案の模索も期待したい。 以上(Mさんによる提言)		
11	自殺予防に特化したリーフレット作成の目標を達成するための前段階となる自殺予防のための市民調査の実施をする際に使用するアンケート調査票内容の素案が出来次第、中間報告としての内容公開を実施していく計画案を当計画書に記載せよ。 (理由) 2023 年度中に実施する本件市民意識調査で、まず男女別と年代別の比較検証ツールに続く ABO 式糖鎖の型別を問う質問項目としての追記が市民配布のアンケート調査票に掲載されるか否かが特に重要なポイントと考える。その上で、次に質問対象者に何を問うていくのかが重要。つまり質問内容は、より具体的な質問でなければならない。極めて抽象的な質問は返答者に幾多の解釈の余地を与えていくだけに、返答結果は頓珍漢なものになりやすい。例えば、当素案 P61 に掲載中の図 1 うつ尺度・項目 9 においては、この質問内容を 2 つに分断すべきである。結果、「死んだ方がましだと思ったことがあるか?」と「自分を何らかの方法で傷つけようと思ったことがあるか?」に質問内容が分かれることになる。すると受け取る市民の返答の正確さもアップする。おそらく前者の質問においては、男女別、年代別そして ABO 式糖鎖の型別においての有意差は出ないと私は予測する。一方、後者の方は、ABO 式糖鎖の型別においてだけは有意差が出るとする仮説を立てている。然るに実際、あらゆる検証角度からの質問を試みなければ、わからないということだ。最悪なのは、ABO 式糖鎖の型別の問を除外し、尚且つアンケート質問項目が極めて抽象的なものばかりとなった際、どんなに本件の分析機関となる東京医科大学の解析チームのスタッフが優秀だとしても、中途半端な計画倒れとなろう。ここを回避するには、上記委託機関と和光市サイドの目線のみでなく、一旦、叩き台となる調査票を中途公開すべきである。これにより、市民目線のフィルターを入れることで、質量共に充実した調査票の完成となろう。ビックデータ発掘の大義名分があるなら、上記意見欄の趣旨をご理解願いたい。以上(Mさんによる提言)	市民向け調査の内容は、医学的・科学的妥当性を担保するために、アセスメントシート・保健指導マニュアルの開発を担っていただく東京医科大学精神医学分野と協議の上、作成します。 内容をはじめ作成時期や著作権の所在等、詳細が未確定なため現時点で市民向けアンケート調査素案の事前公表は考えていません。 今回のパイロット調査にあたって利用した項目は、その妥当性や信頼性が担保されている(現状を正確に評価でき、かつ、再現性がある)質問紙が利用されています。これらは通常、質問文と選択肢とを含めてひとまとまりの様式となっており、文言を修正すると学術的妥当性が損なわれてしまいます。また、質問紙利用に際して開発者の許諾を得ておりますが、著作権(同一性保持権)の侵害となるため、分割することは不可能です。 なお、ご指摘いただいた質問文は、PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) 日本語版が使用されています。 また、パイロット調査は市民全体を対象としたものではなく、市民向け調査のための前段階の調査として行われたものです。前述のとおり市民向け調査では生活習慣項目を中心に行うことを検討しており、ご指摘の項目は用いられない可能性があることをご理解ください。	△