

福生市自殺総合対策計画【案】に対するパブリックコメント

令和2年1月18日

乙 津 豊 彦

1. 計画書全体

(1) 重要事項

国は意志決定の体制をつくる、として『市町村長又は副市町村長を責任者とする「いのち支える自殺対策推進本部（仮称）」を設置し、行政トップが関わる形で自殺対策を推進する体制を整える。』と提言している。しかるに当市では既存の「福生市健康づくり事業推進会議」にその責務を負わせている。この体制で全ての部署を掌握できるのであろうか。

国は『検証可能な指標や目標を定める』と提言しているが、当市の計画では目標値として自殺者数（自殺者率）しか設定されていないように見受けられる。これだけで各施策の評価ができるのであろうか。

福生市自殺総合対策計画（以下本書）の全体の構成を見ると、厚労省が提供している「市町村自殺対策計画策定の手引」を参照されているように思われる。この手引きの要は、いずれも計画を立て難いと思われる次の○点にあると認識している。

- 1 意思決定の体制をつくる
 - 1) 行政トップが責任者となる ①
 - 2) 庁内横断的な体制を整える
 - 3) 広く住民の参加を得る
 - 4) 地域ネットワークの参加を得る
- 2 自殺対策計画を決定する
 - 1) 計画の全体構成を考える
 - 2) 各事業の担当及び実施時期を明確にする
 - 3) 検証可能な指標や目標を定める ②

① について。本書によると、「はじめに」において、『今後も「福生市自殺総合対策計画 ～支え合い みんなで守る 大切な命～」のために市民や関係機関の皆様とともに取り組んでまいります』と市長が述べてはいるが、第3章において、基本施策と重点施策が別の観点で取り上げられているように感じる。つまり、全体をまとめて推進する体制が、しかも市長または副市長がトップとなる体制が見えない。

基本施策の項に、『関係機関等が幅広く連携して自殺対策を推進するため、「福生市健康づくり事業推進会議」を軸として対策を連携して行えるようネットワ

一クの強化に努めます。また、取組成果報告や進捗管理、評価等の検証を行います。』との記述があるが、「福生市健康づくり事業推進会議」は設置要綱によると、福祉保健部長がまとめ役と規定されている。行政トップが責任者となる体制、厚労省が勧める「いのち支える自殺対策推進本部（仮称）」等を構築するか、「福生市健康づくり事業推進会議」の中に推進本部を置きその責任者を市長または副市長とする案も考えられるのではなかろうか。

②について、第1章 4 数値目標の項に、2024年度における自殺死亡率、自殺者数の数値が述べられており、第4章 2 進捗状況の管理及び評価の項に『福生市健康づくり事業推進会議において、事例の検討、施策の実施状況や目標の達成状況等を報告することにより、計画の進捗管理及び施策の見直しなどを行い、計画の進捗を図ります。』と記述がある。

国が『平成38年までに、自殺死亡率を27年と比べて30%以上減少させることとする。』としており、本書の計画期間が令和2年から同6年までなので27年比70%を目標にしたとある。この数値には少し無理があるのではなかろうか。なぜなら、平成27年から平成31年（令和元年）までにすでに5年を経過しているからである。この間特に対策をとらず平成27年同程度の自殺者を数えていると理解する。

いずれにしても年間2名の自殺者を思いとどまらせる施策が必要となるわけで、この間の年間10名の自殺者の原因を分析し、その中から防止できそうな要因に重点をおくべきではなかろうか。本書の分析では、『福生市で支援が優先されるべき対象が、「高齢者」「生活困窮」であることが示されています。』とあるので、これらを重点施策としたのであろう。

しかし、私が行政に携わってから中学生の自殺が2件発生したように記憶している。その際、『学校におけるいじめ等の事実はなかった』と教育委員会は受け止め、家庭環境に原因があったかのように捉えていた。以来、教育委員会と子ども支援課の統合を訴えてきた。数だけではなく児童・生徒の事件を発生させないための方策も充実していただきたい。

（2） 評価指標

（1）と重複するが、国は『計画を検証可能なものにするため、評価指標例を参考に、適切なものを盛り込んでください。』と提言しているが、当市の計画では一切設定されていない。設定可能な項目も見受けられるので曖昧さが見受けられる

手引きには、IV-3 評価指標等を盛り込むとして、『計画を検証可能なものにするため、評価指標例を参考に、適切なものを盛り込んでください。（もちろん、

独自で評価指標を設定することも可能です。)』との記述がある。手引には具体的な評価指標について記述がないが、これは自治体により取組項目や条件が異なるためと理解している。

それぞれの施策に対して評価指標を設定しないまま計画を推進した場合、その施策に成果・不備があったか検証ができるのだろうか。例えば、本書 P25 (ア) 様々な機会を通じた身近なゲートキーパーの養成 では●職員向けゲートキーパー研修、(イ) 市民を対象とする研修の実施 では●市政出前講座への「自殺予防対策」に関するメニューの追加の施策が挙げられているが、これらは目標とすべき数値が設定し易いのではなかろうか。ゲートキーパーを職員では5人、市民では2人とか。

佐久市自殺対策総合計画書では、基本施策ごとに目標が設定されている。すべての施策に対して細かい目標が設定されているわけではないが、設定できるものは具体的数値が設定されているものと推測する。例えば、基本施策3 生きることの促進要因への支援の項では以下のとおり。

| 指 標 | 現状値 (平成29年度) | 目標値 (平成34年度) | 目標設定の考え方 |
|------------------------------|----------------------|----------------------|----------|
| デイケア・音楽療法の実施回数 | デイケア：48回 音楽療法：16回 | デイケア：48回 音楽療法：16回 | 現状維持 |
| こんにちは赤ちゃん事業 産婦訪問指導事業訪問実施率 | 98.2% (平成28年度) | 98.2%以上 | 現状維持 |

(3) 自殺対策推進のための施策

内容的には良くまとまっていると感じた。本質的な問題ではないが、細目がどれか判別し難い。

内容的には良くまとまっていると感じた。本質的な問題ではないが、細目がどれか判別し難い。

3 自殺対策推進のための施策

(1) 基本施策

ア 地域におけるネットワークの強化

(ア) 自殺対策におけるネットワークの推進

(イ) 各種ネットワークの連携強化

イ 自殺対策を支える人材育成

(ア) 様々な機会を通じた身近なゲートキーパーの養成

と段落もつけずに書かれており、判断し難い。項番の振り方は市の文書作成基準に準じていると思われるが、1 (1) ア (ア) と並ぶのであろうか。

(4) 推進状況の把握・確認

5年間という短期計画だが、進捗状況についてはその評価とともに公表することを願います。

(5) 事後対策

基本法の第二条（基本理念）には『自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。』と規定されている。ところが、本書にはこれに関する施策が見当たらない。例え上部機関の所掌であるにしても市の役割等は明記すべきと考える。

当初「自殺対策」という言葉に驚いた。基本法の第一条（目的）を読んで理解できた。『自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り』とある。また、この法律には『地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。』と規定される。

一方、第二条（基本理念）には『自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。』と規定され、不幸にも自殺が発生した後の事後対応、つまり自死遺族対策も講じる必要があると思われる。

ところが、本書にはこれに関する施策が見当たらない。上部機関である東京都に任せられると理解するが、例に挙げた佐久市自殺対策総合計画書では、基本施策3の中に以下の項目で説明されている。例え上部機関の所掌であるにしても市の役割等は明記すべきと考える。

4 自殺未遂者への支援

| 取組 | 内容【担当課・団体】 |
|--------|--|
| 警察安全相談 | 通報により、自殺企図者*2がいることを把握した場合は、関係機関へ情報を提供し、カウンセリングなどへつなぎます。【佐久警察署】 |

5 遣された人への支援

| 取組 | 内容【担当課・団体】 |
|---------|--|
| 自死遺族交流会 | 自死により身近な人を失った経験をした自死遺族を対象に心のケアや支援を行います。【佐久保健福祉事務所】 |

(6) 推進体制

(1) でも指摘したが、当市の体制では庁内の関係部局が幅広く参画し、行政全体として自殺対策を推進する体制を整える。』のが厳しくなるのではなかろうか。

「連携」という言葉で逃げることも可能かと思うが、PDCAサイクルを回すと責任の所在が曖昧になりかねないのではないのだろうか。

厚労省の手引によれば、Ⅲ-1 意思決定の体制をつくる に、『市町村長又は副市町村長を責任者とする「いのち支える自殺対策推進本部（仮称）」を設置し、行政トップが関わる形で自殺対策を推進する体制を整える。』とあるように今までの体制を刷新して臨むよう望んでいる。そうしないと、『「いのち支える自殺対策推進本部（仮称）」には、庁内の関係部局が幅広く参画し、行政全体として自殺対策を推進する体制を整える。』のが厳しくなるのではなかろうか。

「連携」という言葉で逃げることも可能かと思うが、PDCAサイクルを回すと責任の所在が曖昧になりかねないのではないのだろうか。本市では、福生市健康づくり事業推進会議を中心に据えたが、福祉保健部長が他の部局の進捗や課題を解決することは大変ではなかろうか。

(7) 相談窓口

ストレスに関する意識調査でも(7) 悩みを抱えた方への支援の取組みとして効果的だと思うものにおいて、「相談体制の充実」がトップになっている。

様々な相談窓口があるが、まずはここに相談して、という窓口を身近な場所に設置して欲しい。特に子どもたちが悩んだときにいつでも相談できる窓口の設置を望む。

自ら命を絶つという究極の選択をするには限界まで苦しむに違いない。その苦しみを外から認知しサポートすることはとても難しいと理解する。本書のコラムにある「気づく」ことができれば次のステップに進めるだろう。昔の日本であればその役を家族(3代、4代)や地域が担えたと思うが、核家族、地域連携の希薄化が進んだ昨今期待が持てない。その役を行政が担うには、特に本市のような規模では難しいのではなかろうか。

福生市では児童生徒の相談にのる「福生市教育相談室」を開設している。相談室を運営するだけでなく、子どもたちが悩んだときにここに電話をすれば助けてくれる。ところが、受付が午前10時から午後5時となっている。子どもたちが悩んでふと思いついても相談室の電話は繋がらない。本当に相談にのって欲しいのは夜なのではなかろうか。

本書におけるストレスに関する意識調査でも(7) 悩みを抱えた方への支援

の取組みとして効果的だと思うものにおいて、「相談体制の充実」がトップとなっている。市単独で24時間運営するのは無理と思われるので、消費者ホットライン（188）のような窓口が国や都のレベルで設置出来ないものだろうか。と思って厚労省のホームページを調べたらたくさんあることがわかった。でもありすぎてどこに電話をしたらよいか判断に困るのではなかろうか。

「いのちの電話」がいいのではないかと思ったが、『※IP電話（アプリケーション間の無料通話を除く）からは03-6634-2556（通話料有料）におかけ下さい。』などというコメントは必要なのか。実際には「いのちの電話（一般社団法人日本いのちの電話連盟）」が行っている事業だが、全国50センターで、約7000人のボランティア相談員が活動しているという。行政ではできにくい事業ではなかろうか。

市のホームページを「相談室」というキーワードで検索すると、「教育相談室」「消費者相談」「母と子の健康相談室」「市民相談」がヒットする。生死をさまよっている自殺願望者はどこに相談したらよいのであろうか。特に図1に示される「希死念慮」の状態に陥った方の対応は難しいと言わざるを得ない。まずはここに相談して、という窓口を身近な場所に設置して欲しい。

（8） 総括

計画の統一化という観点から他市の計画を比較したが、簡単にはいかなかった。国、都が中心となり市町村レベルの計画を主導して欲しかった。

他市の計画と比較したかったが、自治体によって事情が異なることもあり簡単にはいかなかった。また、比較する必要もないのだが。

そこで、目次だけを拾い出して一覧にしてみた。基本施策に関しては多くの市で手引の項目を載せているが、昭島市は独自の構成である。結果が興味深い。

国が主導して計画し、その実態は地方自治体が担う事務に関し（つまり本計画以外においても）地方分権の一環とは言え縮小化の一途をたどる地方自治体に人材、予算も十分に分散しないまま押しつけるのはいかなものかと思っている。自殺対策にしても自治体ごとに状況が異なり、規模の違いもあるわけで統一的な施策が実施できないこともあろうかと考える。

（9） 最新状況

本書の第1章 計画の策定にあたって 4 数値目標の過去データの出所を明らかにされたい。年度と年の違いでは説明できない。

1月18日の朝日新聞に2019年の速報値が報道された。『自殺者10年連続で減少』との見出しで17日に厚労省が発表した値。具体的に1万9959人という。

厚生労働省自殺対策推進室が公表した「警察庁の自殺統計に基づく自殺者数の推移等」の値と一致する。

上記資料における過去データでは平成27年の数値が24,025人となっている。ところが、本書の第1章 計画の策定にあたって 4 数値目標では23,152人となっており一致しない。

一方、厚労省の「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」の資料をみると2019.01～11の福生市内（居住地）の自殺者数は25名となっておりどのデータを基礎としたかが不明である。

| 年.月 | 自殺者数 | 自殺死亡率 | 年換算した自殺死亡率 | 年齢（10歳階級）別 | | | | | | | | |
|---------|------|-------|------------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----|
| | | | | 20歳未満 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 | 80歳以上 | 不詳 |
| 2019.01 | 2 | 3.43 | 40.33 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2019.02 | 2 | 3.43 | 44.66 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2019.03 | 1 | 1.71 | 20.17 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2019.04 | 2 | 3.43 | 41.68 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 2019.05 | 4 | 6.85 | 80.67 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 2019.06 | 5 | 8.58 | 104.45 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 2019.07 | 1 | 1.72 | 20.22 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2019.08 | 3 | 5.15 | 60.65 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 2019.09 | 3 | 5.15 | 62.67 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 2019.10 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2019.11 | 2 | 3.43 | 41.78 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 25 | 3.90 | 47.03 | 0 | 2 | 5 | 2 | 7 | 4 | 3 | 2 | 0 |

厚労省の数値を評価すると、現状の施策を続けることにより今後も自殺者を減らすことが可能のように思われる。

2. 本書を外れて

(1) こころの体温計

他の自治体を調べていくつもの市において「こころの体温計」を取り入れていることがわかった。提供元の株式会社エフ・ビー・アイによれば東京都で以下の自治体が導入しているという。

世田谷区 大田区 品川区 江戸川区 国分寺市 青梅市 八王子市 稲城市
東大和市 小金井市 葛飾区 多摩市 昭島市 港区 瑞穂町 文京区 東村山市
杉並区 渋谷区

非住民として使わせてもらったがなかなかおもしろい。オプションで個人情報も入れられ、(多分) 必要があれば行政でサポートできるかもしれない、と感じた。効果も含め調査して欲しい。

今後、特に若者で閉じこもりなどの障害を持っている人に対し、ゲーム感覚でメンタル状態を測定できるアプリも出てくるのではないだろうか。一人で悩まないで、とのメッセージとともに24時間相談できる窓口に直結できれば好ましいと思う。



(2) 若者対策

1月18日の朝日新聞の記事によると、「若者対策急務 SNSも活用」との見出しで19歳以下の自殺者の増加を報じている。幸い当市においては昨年20歳未満の自殺者は0であったが、前述のとおり若者特に小中学生の自殺は悲惨であり、これを防止するサポートは充実していただきたい。

彼らが孤立した場合、SNSに頼るのではなかろうかと考える。相談窓口の設置を述べたが、SNSの受け皿も用意していかなければ若者の心をつかみにくいではなかろうか。

2020年(令和2年)1月18日(土) 13

自殺者 10年連続で減少

昨年速報値 2万人下回る

2019年の自殺者は、過去最少の1万9959人(速報値)だったと17日、厚生労働省が発表した。前年より881人(4.2%)少なく、10年連続で減った。国や自治体は、若者の自殺防止に力を入れており、SNSを使った相談対応などの取り組みも広がっている。

警察庁の統計をもとにした厚生労働省の発表によると、19年の自殺者は男性が1万3937人、女性が6022人。統計を始めた1978年以降、初めて年間自殺者が2万人を下回ったが、3月発表の確定値では2万人を超える可能性もある。

これまで自殺者が最も多かったのは、03年の3万4427人。厚生労働省は、10年連続で減っている理由として、経済状況の回復や相談体制の整備などを挙げている。人口10万人あたりの自殺者数は、03年の2.8人だった。

若者対策急務 SNSも活用

一方、19歳以下の自殺者は、17年が47人増の567人、18年が32人増の599人と、2年連続で増えている。政府は17年に自殺対策の大綱を見直し、若者対策を重点施策に位置づけた。同年、神奈川県座間市のアパートで10〜20代の男女9人の遺体が見つかった事件は、自殺に関するツイッターを通じて被害に遭ったとされる。この事件を機に、若者に身近なSNS相談の整備が加速。厚生労働省などによると、現在は30以上の自治体で実施している。

NPO法人「自殺対策支援センター」ライフリンクなど民間4団体が、厚生労働省の補助を受けて運営する

昨年4月からLINEなどでの相談を始めた。関東地方のある若者からは同年、「死にたい気持ちが出たら」「死にたい」と、助けを求めた声が多く寄せられた。電話相談の経験が豊富な相談員らが対応し、「ゆっくりで構わないので、お気持ちを聴かせてください」などと返信して、寄り添った。

電話でもやり取りする。若者が自殺を考えるほど追い詰められた背景は、いじめ、親からの虐待、うつ病などが絡み合っていることが多いという。精神科医療や生活保護の受給、保健師による見守りなど、実情に即した支援の橋渡しをする。

長野県は昨年10月、相談から支援実施まで切れ目のない対応を強化するため、精神科医らによる専門チームを立ち上げた。学校などが対応に苦慮した場合に助

3. 細かいこと

1. 計画書全体と重複するところもあるが、本書を通じて気になった箇所を質問形式で列挙する。パブリックコメントの範囲を超えていると思うので、公表は不要です。(議員時代の癖が直らない)

(1) P23 3 自殺対策推進のための施策

ここに記述されている各事業の担当については記述されているが、実施時期については記されていない。全ての事業が一斉に実施される、若しくは現状の施策を取り上げたため既に実施されているということ？

(2) P24 (イ) 各種ネットワークの連携強化

各施策に『自殺対策についての理解を深め、連携します』とあるが、これらの団体で情報を共有し連携して課題に取り組むことではないだろうか。理解を深め、という記述が情報を共有することを意味するのかもしれないが、具体的にどのようにするのが知りたい。

(3) P25 (ア) 様々な機会を通じた身近なゲートキーパーの養成 ●職員向けゲートキーパー研修

平成26年度～30年度の事務報告書を参照すると、H26:24名、H27:16名、H28:46名、H29:42名、H30:36名がゲートキーパー研修を受けていることになっている。5年間で164名となり同様のペースで行っても150名～170名の研修は可能と思われる。目標の設定は可能なのでは？

(4) P29 (ア) SOSの出し方に関する教育の実施

東京都教育委員会作成の「SOSの出し方に関する教育を推進するための指導資料」を活用した授業実践とあるが、資料や画像(DVD等)また『相談窓口連絡先一覧「いじめなど、困った時の相談は…」区市町村立学校用』(各教育委員会で作成することになっている)は配備されているの？

(5) P29、P30 (イ) 子どもに関わる様々な場面でのSOSの出し方、気づき取組の所管が【子ども所管課】となっているが、具体的な部署はどこになる？

(6) P30 (ウ) いのちの大切さについての教育の推進

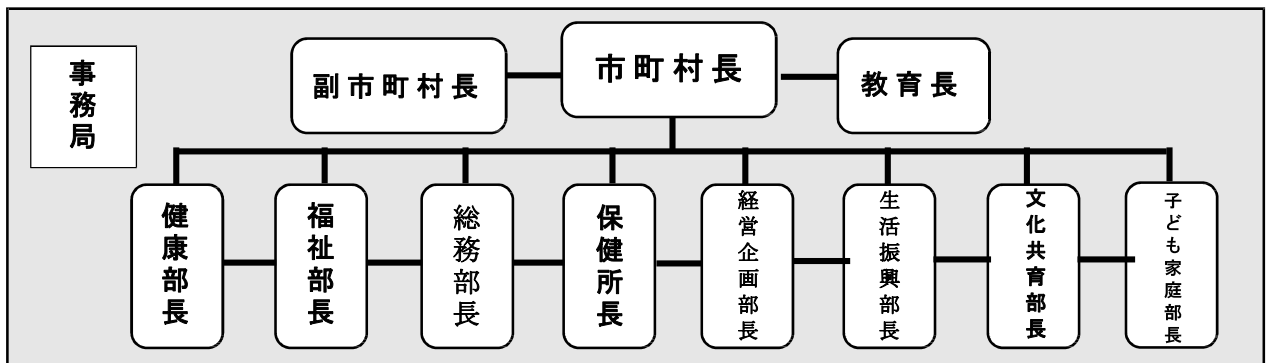
取組の所管が【小学校・中学校】となっているが、各小中学校が直接本事業の諸会議等に参加するのか？(イ)と何が違うの？

(7) P29、P30 (イ) 子どもに関わる様々な場面でのSOSの出し方、気づき取組の所管が【子ども所管課】となっているが、具体的な部署はどこになる？

(8) P35 1 自殺対策の推進体制（前掲）

国の手引においては、市長または副市長を責任者とする上位組織の形成を前提としているように思われるが、本書では現在機能している「福生市健康づくり事業推進会議」に自殺対策に関わる所管課を新たに加えた形で構成した。その結果、以下のようにこの推進体制の所管課に施策の担当課として挙げられているものの加わっていないものが見受けられる。例えば、P28の図書館、P31の公民館、P32の教育支援課など。今回の計画により、福生市健康づくり事業推進会議設置要綱の改定が必要と思われる、所管課が代わるたびに改定することになるのではなかろうか。

手引による体制図。



(9) なし

手引によると、5-3) 生きる支援関連施策 も要求されており、「事業の棚卸し」等により把握された「生きる支援」関連事業を、自殺総合対策大綱の重点施策における項目に合わせる等により一覧を掲載 とあるが、本書には記述されていない。この項は任意なのか？