

3 飯塚孝子（分括質問）

1 本市は国の社会保障大改悪から市民の命と暮らしを守る防波堤の役割を果たせ。

(1) 社会保障改革推進法による社会保障削減計画中止を国に求めるべき。

ア 社会保障の理念を国民が自立した生活を営むことができるよう家族相互、国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援と明示し、年金、医療、介護は社会保険制度を基本とし、その財源は消費税としている。自助、共助を原則とし、給付の重点化と範囲の適正化で公的保険の給付削減と生活保護制度の見直しが盛り込まれた。逆進性の強い消費税増税と社会保障削減計画の負担増は、国民生活の安全網を脆弱化すると考えるがどうか。 市長

(2) 生活保護基準引き下げと生活保護利用抑制の撤回を国に求めるべき。福祉部長

ア 政府は生活扶助基準を3年かけて670億円削減し、削減幅を平均6.5%（最大10%）引き下げるもので、受給額が減る世帯は96%に上ると見られる。保護基準の引き下げは、貧困と格差を拡大し、生活保護利用者の生存権を著しく侵害することになる。国に対し基準引き下げの撤回を求めるべきと考えるがどうか。

イ 生活保護基準は、低所得者世帯の住民税、保育料、介護保険料、医療費一部負担金、市営住宅家賃などの減免や就学援助など低所得者を支える制度の目安とされている。基準の引き下げの影響を受ける事業・制度数はどれくらいか。

ウ 影響のある事業については、本市として現行水準を維持し、低所得者の負担増とならないよう万全な対策を講じ市民生活を守るべきと考えるがどうか。

エ 保護利用者に対し、一般就労が可能と判断される人の就労指導を強化し、集中的な就労支援を行い、直ちに保護脱却が困難な人は、低額であっても一旦就労を基本的な考え方としている。生活保護利用者に低額な仕事を押しつけることは、生活保護制度からの締め出しと労働市場全体にマイナスの影響を与えると考えるがどうか。

オ 地方自治体の調査権限を強化し、扶養義務者に説明義務を課し、就労状況や保護費の使い道の調査、扶養義務者も調査対象に加えるなど生活保護の利用抑制を盛り込む方針である。今でも家族調査を理由に保護申請をためらう人が少なくなっている。保護申請の抑制と親族との関係性を壊し社会的孤立の拡大につながると考えるがどうか。

2 新潟市自殺未遂者実態把握調査からの自殺防止対策について

(1) 自殺未遂者実態把握調査結果の受けとめと政策的課題についての見解は 市長

(2) 未遂者、ハイリスク者への精神医療支援のあり方について 保健衛生部長

ア 自殺未遂者の約7割に精神科受診歴があり、精神科処方薬が自殺手段となっている。また、うつ病や家庭問題のリスクが高かった。自殺対策協議会で、精神科

治療における認知療法や家族調整などの自殺抑止に効果があるとされる心理治療の普及、治療中断者へのフォローや処方薬対策として要支援者への訪問支援が円滑にできる仕組みづくりなど精神科医療の自殺予防対策について検討が必要と考えるがどうか。

イ 神経症性、ストレス関連の身体症状を伴う精神疾患の完遂率が高かった。かかりつけ医研修会において、身体症状を主訴とする精神疾患の早期発見と対応について、調査結果をもとに医師への啓発をさらに拡充し連携強化を図るべきと考えるがどうか。

ウ うつ病やストレス関連疾患は精神医療に着目した自殺防止対策だけでは、抑うつ状態の根本改善はできない。自殺要因となっている生活苦や借金など複合する経済的・社会的問題の包括的・個別的支援が求められる。寄り添い型のワンストップ支援機関（パーソナルサポートセンター等）を医療機関や関係機関に周知し、連携を広げて根本原因の解消でストレスの低減を図るべきと考えるがどうか。

(3) 生活困窮者への対応について **保健衛生部長**

ア 生活保護利用者に自殺未遂を繰り返すリスクが高く、完遂率も高い傾向があった。生活保護利用者の自殺企図の要因を明らかにし支援策を講ずるために、心の健康度チェックやニーズ調査による課題把握が必要と考えるがどうか。

イ 生活保護利用者が受容され交流できる居場所の提供や孤立を防止する支援の仕組みが必要ではないのか。

ウ 受診者の健康保険別集計で、自費（無保険）者が約1割、既遂者の2割を占め、生活困窮が自殺要因の一因と考える。税や保険料の滞納、支払い困難者について、生活困窮の兆候と認識し、困窮状態の早期発見と支援を図るべきと考えるがどうか。

エ 無保険状態の資格証の発行はやめ、無保険者の実態調査をするべきと考えるがどうか。

オ 職員のゲートキーパー養成は、福祉部、保健衛生部を重点的に取り組んできた経緯がある。税や保険料徴収担当者を対象にしたゲートキーパー養成を強化すべきと考えるがどうか。

(4) 一般市民への啓発事業の拡充について

ア 一般市民を対象とした啓発事業は区規模で実施し、精神疾患についての正しい知識、困ったときには助けを求めることがの重要性、支援を求める相談先の情報提供の普及などさらなる啓発事業の拡大が必要と考えるがどうか。 **保健衛生部長**

イ 未遂者は20代から30代に多発し、いのちの電話相談も若年層に自殺志向が多い。自殺予防教育の対象を未成年に拡大して学校教育での取り組みが必要と考えるがどうか。（教育長）