

別紙	委員名
<p>議事に入らせていただきたいと思いますが、ここからの進行は松下会長にお願いしたいと存じます。松下会長よろしくお願ひいたします。</p>	事務局
<p>それでは、ここからの進行をさせていただきたいと思います。まず、議事1「熊本市自殺総合対策計画の素案について」事務局から説明をお願いします。</p>	松下会長
<p>第2期熊本市自殺総合対策計画について、第2回の協議会后に変更させていただいた部分および事前にいただきましたご意見、ご質問を中心に説明をさせていただきます。まず、計画の3ページをお願いいたします。下段に計画の期間について記載しております。当初、国の自殺総合対策大綱や県の自殺対策計画と合わせて期間を5年としておりましたが、本市の総合計画と整合性を図るため、令和6年度（2024年度）から令和9年度（2027年度）までの4年間といたします。自殺対策基本法や自殺総合対策大綱が見直された場合は、本協議会内でも協議をさせていただき、その都度見直しを行っていききたいと思います。</p> <p>次に、4ページ下段の評価指標についてです。2点目のゲートキーパーの認知度および3点目のこころの相談窓口を知っている人の割合については、令和5年9月1日から2週間、熊本市の公式LINE、公式X、こころの健康センターホームページを活用し、調査を行い、現状値を出しておりますが、回答者が無作為抽出ではなかったため、現状値が高く出ている可能性があるのではないかとのご指摘がありましたので、熊本市総合計画市民アンケート調査の中にこの2項目を入れて、追加調査を行っております。結果については、現在集計中ですので、今後、現状値については、修正を予定しています。</p>	事務局
<p>次に、計画全体のことになりますが、ページごとに音声を読み上げるための二次元データコードを掲載いたします。ユニヴォイスという二次元コードで、視覚障がい者の方や高齢者、外国の方など、文字を読むことが難しい方でも情報を得られるように作成をしていきたいと思っております。計画の変更点については、以上でございます。</p> <p>次に、事前にいただきましたご質問・ご意見についてご説明いたします。別添1、別添2の紙をご覧ください。池田委員、小山委員よりご意見を頂戴しております。</p> <p>まず、池田委員からいただきましたご意見の1点目、「健康問題について何か情報を有しているか」ということについて、別添2の自殺の原因・動機 健康問題の内訳をご覧ください。熊本市男女の平成30年から令和4年合計をまとめています。内訳としては、うつ病の悩み・影響が最も多く46%、次いで身体の病気の悩みが32%となっています。</p>	事務局
<p>次に、2点目、子ども・若者の自殺への対策について、子どもと若者を同一視できるのか、中学生・高校生・専門学校・大学、社会人と分けした方が背景を把握しやすいのではないかとご意見をいただいております。子ども・若者と併記はしておりますが、同一視しているわけではなく、状況や原因等を分析する際には、年齢層や学校種ごとに検討を行っております。また、国の自殺総合対策大綱の当面の重点施策の中でも「子ども・若者の自殺対策をさらに推進する」と明記してあることから、同様の表現を使わせていただいております。</p> <p>学校種別のデータについては、別添2の下部に記載しております「秘匿措置」の通知にもありますように、個々の自殺者の識別を防ぐとともに秘密を保護する必要があるため、自殺者の数が少ない子どもについては、データとしての公表を控えております。</p>	事務局

<p>次に、3点目、自殺未遂者への支援についてです。自殺企図の方はかなり多いと思われるが、そのうち自殺に至る割合はどの程度か、また、どのような方をいつまでフォローするのかということについて。まず、令和4年に熊本市消防局管内における自損行為（自殺企図、自傷行為）として搬送された件数は1412件となっています。そのうち何名の方が自殺に至ったのかはわかりませんが、計画の11ページにお示ししているとおり、自殺者のうち20名～30名ほどが過去に自殺未遂歴があるという状況です。また、当センターで行っている自殺未遂者支援についてですが、事業利用の終了の基準として、希死念慮の消失もしくは減退、家族からの支援や安定した医療の確保、自殺の動機・問題の改善など再企図のリスクが十分に低下した場合および市外への転居や支援拒否、一定期間連絡がつかない場合としております。令和元年の事業開始以降、87件の新規受付件数があり、55名の方の支援が終了しております。</p>	事務局
<p>つづきまして、小山委員からのご意見の1点目と2点目、熊本市の女性の自殺の増加要因について、詳細なデータがあるのか、家庭問題の内訳およびどういった課題を持っている女性が多いのかということについてです。女性の自殺の増加要因について、令和4年は70代の女性が前年と比較し10名以上増加していました。若年層の女性についても、5名前後という状況が続いています。なぜ女性が増加傾向であるのか、はっきりとした要因はわかりませんが、女性の自殺の原因・動機として多い家庭問題の内訳について、別添2にまとめております。家庭問題のうち、家族内の不和が半数以上と最も多く、次いで、家族の死亡、家族の将来悲観となっています。コロナ禍で家庭内で過ごす時間が長くなったことによるストレスやDVの増加等も考えられるのではないかと考えております。</p>	事務局
<p>妊産婦の自殺者数については、別添2の裏面をご覧ください。厚労省に確認しましたが、現時点で、自治体ごとの妊産婦の自殺者数については公表されていないとのことでしたので、全国のデータをお示ししております。令和2年以降、妊産婦死亡の原因として最も多いのが自殺であるということが報告されており、令和4年は、妊娠中または産後1年以内に自殺された方が全国で65名となっています。妊娠中の自殺の66%は20歳代であり、原因の半数に「交際問題」があげられています。また、産後1年以内の自殺の約80%は30歳～40歳代で、その理由の半数以上が「家庭問題」になっています。</p>	事務局
<p>ご指摘のとおり、女性の中でもライフステージに応じて様々な課題があるため、女性への対応と一言では言えないかと思いますが、先ほどのこども・若者への対策と同様、計画上の表現としては、国の大綱とあわせていきたいと考えております。具体的な取組としては、計画の20ページ以降に掲載しているもの以外にも、産前産後や子育て支援に多く関わる保健師向けのゲートキーパー研修や産婦人科への相談窓口啓発のカードの配布等を現在検討しております。こころの健康センターで対応できることは限られているため、妊娠内密相談センターや男女共同参画課、こども局と連携し、情報共有、支援を進めていきたいと考えております。小山委員からのご意見の3点目、年代別の自殺率については、別添2の最後に記載しております。計画7ページの図3で年齢階層別自殺者数を平成30年から令和4年の合計で出しておりますが、40歳代～60歳代が高い傾向であることは自殺者数でも自殺率でも大きな違いはないかと思いますが、計画上は自殺者数のみの掲載としたいと考えております。</p> <p>事務局からの説明は以上です。</p>	事務局
<p>今の事務局からの説明に対しまして、質問、ご意見等ありませんでしょうか。</p>	松下会長

<p>質問させていただいた1点目について、精神的なものというのは年齢があがるにつれて増えてくるのかなと思いました。2点目のこども・若者対策という言葉については、県の計画でも使っているんですけど、去年、こどもの自殺危機対応プランというものができて、この計画の18ページにもこども自殺危機対応チームをされるということで、なぜわたしがこのことを聞いたのかと言いますと、精神保健福祉センターというのは一般的にこどもまで対応するのか、年齢的なところではつきりしないところがありました。</p> <p>17ページにある熊本市の学生・生徒の自殺者数の推移について、児童ではなく、学生としているので、小中高ではないのでしょうか。</p>	池田委員
<p>熊本市の場合、ここ5年は小学生の自殺があっていないため、児童は入れておらず、中学生、高校生、専門学校生、大学生の自殺者の合計として出しております。</p>	事務局
<p>それから、自殺未遂者、企図された方がその後どうなったのかと思って質問させていただきました。</p>	池田委員
<p>精神保健福祉協会のホームページに掲載しておりますが、橋本先生、寺岡先生、私も含めて、自殺未遂者の実態調査研究を2019年にやっております、2021年にできあがっています。精神科医療機関への調査で90%以上の回収率できています。そういうものもございます。</p> <p>では、同じくご質問をいただいた小山委員はいかがでしょう。</p>	松下会長
<p>ご回答いただきましてありがとうございます。年齢階層別死亡率を載せていただいておりますが、これを見ると、やはり、30代が倍近く増えているとか、20代に関しても増減はありますが、増えてきているというところで、単純に数値だけ見た場合はやはり40代とか50代、その辺りが多いという形になっているかと思うんですけども、やはり若者の自殺というのは、実数で見ると増えてきているということは、分かったかなと思います。</p>	小山委員
<p>ありがとうございます。小山委員は自死遺族支援も行われているということで、遺族の方から伺うと例えば家庭問題の要因とか、あるいは健康問題のこととか、何か知り得ることがもしあれば、言える範囲で結構なのですが。なかなかこれ、というのは難しい部分がある状況の中で聞いていかなければいけませんので、何かご助言いただければ。</p>	松下会長
<p>そうですね、自死遺族の例えばグループとかですと、お子さんを亡くされた方というのが多いので、その要因では家庭問題というところに当てはまる場合があると思います。ただ、だいぶ前に亡くなっている、以前に亡くされた方という方も多くいらっしゃいますので、最近の家庭問題というところに関してはですね、私の方でも分かりかねるのですが。そういった形があるのかなと。あとは、お話の中でうかがっていただけるかなという風には思っています。</p>	小山委員
<p>ありがとうございました。続いては、自殺未遂者のことについてもお尋ねあったのですが、橋本委員いかがでしょうか。未遂者支援の中でよく聞かれている要因とか病気とか、もしありましたらお願いいたします。</p>	松下会長

<p>ありがとうございます。熊本医療センターの橋本です。現在、救急病院に精神科があるということで、自殺関係の患者さんも来られています。昨年度だいぶ減ったんですけども、今年度は増えるというか、受診される数が戻ってきている感じがあります。その中で、老若男女やはり様々ではあるんですけども、最近の熊本市の自殺の統計とか見ながら思い返すと、30代40代の働いている方がハラスメントだったりとか、あるいは、借金問題であったりとかいうのが、年齢層の動きとかあるのかなど。あと、数は多くないんですけども、若い方。若い方というと、女性の自殺というのが多い印象もあるんですけども、やっぱり20代の男性というのも。戻るといいますね、かつての女性患者さん達が抱えていたような家庭問題であったりとか、対人関係の問題とか、そういうところでは、要因としては多いので、そういったところがやっぱり重要だなと思っています。</p> <p>熊本市は、厚労省のデータを見てみると、自殺の数が出て、ほとんど飛び降りだったり縊頸だったりとかいうところで。時々あるパターンが、ご家族は不調には気づいているんだけど、なかなか精神科にはアクセスというところで、ちょっと遠いというかなですね。そろそろ連れて行かないといけないと思っていたけれども、そういったタイミングで、自殺未遂したとか。そういった社会的な制御があるのかなど。あとは、結構あの市販の薬物のODとかけっこう多いので、若い方があるので、薬剤師というか、ドラッグストアの方達というか、そういった方々を対象にした対策をしていかなければと思っています。</p>	橋本副会長
<p>ありがとうございます。では、皆さん経験されていらっしゃると思うんですけども。色んな要因が一つ一つ、どういう風にそれぞれのお立場で取り組んでいただくか、今までも取り組んできているわけですよね。私も臨床していて、色んなクライアントさん、あるいは、学生相談だったりも関わるので、やはり家族問題というの。あるいは、成人して世の中に出てくると、多くの環境というものがすごく変わってくるので、そういうところで、どこが支えるかという、学生相談室というところが、まあ主に支えていくかなという中で、やはり、学業不振というようなことなども起こってくる場所です。一つ一つやっていくしかないなという感じで私も思っています。</p> <p>それでは、藤谷委員、電話相談にかけてこられる電話相談の方について、「死にたい」というような話をされる方がいらっしゃると思います。差し支えなければ結構ですので、少し、どういう風な傾向にあるのかというのを教えていただければと思います。</p>	松下会長
<p>「死にたい」と訴えてこられる方、いのちの電話には多くございます。少しお話してみると、やはりちょっと精神疾患をお持ちだったり、「うつ病です」「統合失調症です」という風にご自分の病気を仰る方も多いと思います。それは割と女性に多いと感じております。あの、男性の方も時々ありますけれども、男性の方の「死にたい」というのは、仕事がないということ。失職して、色んな所を受けてみたけれども、全部はねられると。年齢的なものもおありかもしれないし、その方も多少病的なものを持っていらっしゃるんですけども、なかなか仕事が探せなくて、このままだと生活がもうずっと困窮しし続けるということですね。そういう方のお話、それがイコール「死にたい」という風になっております。「死にたい」というときには、今もリストカットしているとか、薬を多く、いわゆるオーバードーズですけども、服用今したところですか、目の前にロープを置いていますとか刃物を置いてますとか、そういう方に入られる方も結構多くなってございます。だから、私たちが何をどうするという物事の解決というのはなかなか難しいですけども、親身になってお話をうかがう、ということだけは十分に努めております。このくらいなんですけども、よろしいでしょうか。</p>	藤谷委員

<p>ありがとうございました。うつ状態にあられたり、あるいはうつ病になられている方もいるとか様々で。それで、なかなか環境に適応しづらいという形になっていっちゃって、何回も、門前でお断りされてしまうと。そういうところで、その人のやはり状態をどう診断していくのか。なかなかそこに最初のファーストコンタクト、メンタルクリニック等に繋がりにくくて、そういうところから、初診でとにかくカルテを作っていただいて、そうやって色々あの手この手の心理検査等をしていながら傾向が分かってきて。そうすると、しばらく経つと、診断書等色々かかるかもしれないけれども、手帳の申請があると就労移行支援の中に入れるかなとか。でもそれを本人が、そういった症状についてどのように受け止めるかなとか、そういったところにサポートが必要かなと。というところで、精神科領域で色々な人達が関わっているというところもあるんですが。しかし、手帳を持っていないとなかなか進まないっていう風なのがどうやらあるというのと、支援も3年ぐらいですかね、限度があるらしく。社会福祉のところであれば小山先生いらっしゃる学園大学ですかね、そこで資格を持って仕事をしようという学生さん達いらっしゃると思うんですけども、現状は制度を使いこなせていない方も多いのかなという印象もあります。</p> <p>それでは他にいかがでしょうか、ご意見とかご質問とか、いかがでしょうか。無いようであれば、意見交換の方に入らせていただきたいと思いますが、事前に熊本市民生委員児童委員協議会の濱部委員より民生委員の課題についてコメントがありますので、簡単にご説明お願いいたします。</p>	<p>松下会長</p>
<p>はい、ありがとうございます。皆さま今年もどうぞよろしく願いいたします。大きいことではありませんけれども、意見交換会の中で、私たち民生委員会が課題としていることが、若者のひきこもりの発見というところなんです。高齢者とか子ども達は赤ちゃん名簿っていうのが、最近はおわかりですので、その中間というか、若者の一人暮らしのひきこもりの発見っていうのが、非常に難しいんだと。私がずっと、前回お話ししましたが、十何年か関わっておりまして、やっと病院に繋がりました。そして、先生に、本人も一緒に行って話されました。それで、本当によかったです。もう、涙が出ました。その人も非常に安心されて、年末だったので。保健師さんと一緒に行ったんですね、区役所の。病室と一緒にいられて、本人も今までの色んなことを話されて、区役所の保護課に繋がりました。もう現金が7千円しかありませんでした。先ほどから出ております、玄関の戸を開けることが一番難しいというんですね、そこからの接点で出発しますので。やはり信頼関係というのをどう繋ぐかということが、私達も最前線で見守りをしておりますので、どういう風なというのは前回お話ししたと思いますけれども。やはり、最近はお話を聞いていただけで戸を開けてくれますし、また自分の悩み事もたくさん言ってくれます。それを私は繋ぐ役として、あらゆる関係機関に繋ぐということをしております。今からは病院の先生、精神科の先生がしっかり受け止めてくださるかと思えます。良いアドバイスとか、自分の行く道とか、楽しみながら今からはしようねということで、今一人暮らしをされています。あらゆる課題が見つかって、それをいっぱい繋いでおりますけれども、そういう風にして、今この先生に繋いだということが全てじゃありません。その人が生まれてきて良かったと、その人らしい人生を送られるためにも、寄り添って、長い期間いくんじやないかと思っております。</p> <p>これを校区、また、全体の東西南北中央区で、若者のひきこもりというのは、現在はとても民生児童委員の中でも、発見が難しいと。8050と今言われておりますけれども、それをどういう風にしていったらいいのかというのは、私達も苦労しながら、挨拶でもというところで、ドア開けてくださるような、心、愛情といいますか信頼関係を結びたいというのが、一番の気持ちです。何かいいアドバイスなり、色んなお知恵がありましたら、教えていただきたいと思えます。どうぞよろしくお願いいたします。</p>	<p>濱部委員</p>

<p>ありがとうございました。地域の中でと軽く言いますけれども、地域の中で民生児童委員の方々は走り回っておられます。お引き受け手はなかなかいないという話も聞いたりしております。その地区で色んなカラーがあるので、そこがどういう町なのかというのがあるかと思えますけれども。どこでもひきこもりの問題、8050の問題は、どのぐらい日本の中でそういう人達がいるのかを調査しないといけないという話が、去年出てたかなと思うんですけれども。調査してどうするんだって話があるんですけれども。やっぱり実態が分からないとですね、進めようがないので。やっぱり必要な調査が行われる、それが民生委員の皆様に付与するところが出てくるのかと思ったりしております。区役所に繋いでいくとかですね、医療機関に繋いでいくとかですね、これは民生委員の方であるからこそできるということでもありますし、そこまで民生委員の方に背負わせていいのかというのは、私も、申し訳ないなという思いもありまして、うかがっておりました。</p>	<p>松下会長</p>
<p>私も関係機関に繋いで、それっきりで、本人が次に繋いだ方の訪問に対して戸を開けないんですね。やはり一緒をお願いしますということで、保護課の方も一緒にということで訪問されるのは私も一緒に行っておりますし。また、お母さんが施設に行かれて、それこそ後見人をお母さんの方はもうしないといけないということで、包括センターをお願いしたんですけれども。後見人の方も、本人がなかなか色んなことをお願いできないので、私が行ってまいりました。弁護士さんと話しながら、非常によく理解してくださってですね、それを本人に伝えますと、とても喜んで、じゃあ、こういうことをということで、色んなことを話してもらって。そういうことで、私も繋いだ方にしていきたいと思うんですけれども、やはりここは手を離れたら、そこから、その人は、どこにどうやっていったらいいんだろうと。繋いだ方が転勤して、次に異動して行かれた場合は、ややもすると、そういうのがありますので。やはりそこは地域の者として、人として、繋がっていききたいなと思っております。民生委員をちょっと離れましてですね、そういうことを考えております。</p>	<p>濱部委員</p>
<p>ありがとうございました。</p>	<p>松下会長</p>
<p>濱部委員に流れでコメントいただければと思ったところなんですけれども。8050問題というのは救急外来にいとすごく感じて。独身で親にぶら下がった立場の方達が、やっぱ体が具合悪くなってきていてところで、たくさん見かける訳なんですけれども。親世代が先に逝くわけで、たぶん自殺だったり孤独死だったり、そういう問題が結構出始めているだろうしという風に思うわけなんです。で、濱部委員の立場から、たとえば、地域におけるネットワークの強化とかですね、どんなものが、濱部委員の立場から生まれているのかなというのが伺いたくて、お聞きしました。いかがでしょうか。たとえば、地域におけるネットワークの強化とかですね、書いてあるんですけれども。自殺総合対策計画のですね、24ページあたり。地域におけるネットワークの強化とか、ひきこもりの場合は、援助が必要な場合は、話したりなんかあるんでしょうけど、相談するまでもない方達、そういった方達もこう、安全を確保していくために、こんなのがあるといいのかなというのが思うのがあれば教えていただきたいと思えます。</p>	<p>橋本副会長</p>

<p>ありがとうございました。誰かがいないといけないということなんですけど、その誰かがご健康であるということが一番かなと、ご健康にしてもどちらにしても「やれるしこ」ということなんですけど、そうしないとやはり地域が進まないだろうと。民生委員の方々、私が住んでる地域の民生委員の方はいろんな方のお顔を知っておられて、昨年、家屋調査についてすぐ個人情報を出さなくちゃいけない調査が行われたときに、自分が全く知らない家に訪問に行って、名札はしてありますが、とても扉を開けてくれるはずがないというときに、懇意にしている民生委員の方が同行してくださって扉を開けてくれるということがありました。</p> <p>事務局の方からも今のお話を聞かれて何かありましたら、お願いいたします。</p>	<p>松下会長</p>
<p>日々の地域でのご支援本当にありがとうございます。こちらとしてもなかなか難しいなご意見を拝見したところでして、ひきこもりで孤立状態となって自殺のリスクが高くなるんだろうなという風に考えておまして、若者に限らずだとは思いますが、ひきこもりの発見というところも難しいですし、こちらとして把握していたとしても、それをどこまで情報共有ができるのかとかですね、個人情報の兼ね合いですとか、難しさを感じるところでもあるんですけども。私たちとしましては、悩みを抱えているまずはご家族の方が気軽に相談できるように相談してもいいんだと伝わるように、ひきこもり支援センター「りんく」もごございますので、そういったところとも連携しながら、できる限り相談窓口の広報などに努めていきたいというふうに思っております。微力ながら連携して一緒に頑張っていければと思いますので、よろしくお願いいたします。</p>	<p>事務局</p>
<p>ありがとうございました。他に委員の皆さまから今後の熊本市自殺総合対策計画でご意見などありませんでしょうか。</p>	<p>松下会長</p>
<p>事務局の話もあって、今24ページを見ているんですけど、新規掲載の熊本市孤独・孤立対策官民連携プラットフォームということで 具体的にどんな状況なのか教えていただければと思います。</p>	<p>橋本副会長</p>
<p>今回から掲載させていただく予定の、熊本市孤独・孤立対策官民連携プラットフォームという事業がですね、こちらが健康福祉政策課の事業になりますので詳細までは把握できていないんですけども、現在行政（健康福祉政策課）と、ひきこもりに限らず孤独・孤立の対策でNPOの団体としっかりと連携して対応していきましょうという取組。行政だけではなかなか対応しきれない部分をNPOの方たちと連携をして支援をしていきたいということで、NPOの関係団体が集まる会議に行政からも参加をさせていただいたり、NPO団体のリーフレットを作成しまして相談窓口がわかるようなものを作成している状況であります。</p>	<p>事務局</p>
<p>ありがとうございます。対象については年代は問わず、いくつかある関係団体を束ねて、機能できるようにという認識でよろしいでしょうか？</p>	<p>橋本副会長</p>
<p>そうですね。対象は限ってないと思うんですけども、いろんなことをされてるところで、熊本地震後のご支援をされていたNPO団体さんがたくさんあったということで、そういった団体さんたちと集まってそれぞれの活動の内容とかが一目見てわかるように連絡先がわかるようにということではまず周知を始めているというふうにかがっています。</p>	<p>事務局</p>
<p>ありがとうございます。どこが連携の事業所になるというのがわかりにくかったところがあって、その部分が改善する一つのきっかけになればいいなと思います。</p>	<p>橋本副会長</p>
<p>それでは、事務局の方から。パブリックコメントについて、何かご意見等は出ておりますでしょうか。</p>	<p>松下会長</p>

<p>現在、パブリックコメントを募集中でありまして、現在のところで1件ご意見をいただいております。内容としましては計画の26ページから29ページにかけての部分になります。「市民への啓発と周知」という部分と、「生きることの促進要因への支援」に関しまして、ご意見としましては、相談窓口の存在を知らない人への周知はどうなっているのか。回覧板や公共の場所など人の集まる場所での掲示、テレビコマーシャルなど定期的に周知をお願いしたいという内容でいただいております。相談窓口に関しましては現在、相談窓口一覧を作成したリーフレットを作成しまして、市政だよりやSNS、ホームページなどで周知している状況ではございます。今回のご意見による素案の変更ということではございませんが、テレビコマーシャルなどは予算措置が関係するものでもございますので、ご意見を参考にさせていただきながら、今後の具体的な周知、啓発方法については検討を進めていきたいというふうに考えております。</p>	事務局
<p>ありがとうございます。この自殺総合対策計画をどうしようかというところでありますが、こうしてご意見もいただいております、もうちょっとで市長挨拶が入ったりすると、出来上がって来るところかと思いますが、出来上がった後どう運用していくのというのがですね、健康福祉局でも同じようにあるのですけれども、それをどうつなげていくのか紡いでいくのかというところが、担当が異動してしまうとそれが継続できなかつたりということがあります。この4年間、役所の方々が異動していなくなってしまうんだ。だから自分がつなぐ担当として留まるしかないんだというお話だったかと思うんですけども、さっき橋本委員もおっしゃったように、高齢者じゃない世代、高齢者だったら市役所の中に相談所があったりするんだけど、そこに行くことができる、情報をちゃんと取り入れて行動に移せるか、そういうところに一緒にいてくれる人がいないとなかなかそこまでたどり着けないのではないかと。福祉サービスというのもサービスはあるけど使えない、使っていただけていないそういうところが重なった結果、自死に追い込まれていくということもありえるのではないかと。やはり人が必要なんですけども、行政というのもどんどん人が減らされていってるところでは、NPO法人というのは力強い存在になるのではないかなというふうに思います。いかがでしょうか皆さんからのご意見はありませんでしょうか。</p>	松下会長
<p>計画の素案にあります3つの重点対策についてはいずれも大事な部分だと思います。自殺、孤立というところで、中高年の実際のコロナ禍の前と比べると、熊本市の状況として例えば男性の40代～50代ですね、働かれています方だろうと思いますし、女性ですと30代などの有職者が多めなのかなと思うんですが、労働基準監督署のお立場として、自殺対策の素案に対するご意見とかもう少し厚みを増した方がいいのではないかとと思うところがありましたらお伺いできればと思います。</p>	橋本副会長
<p>ご意見としましては、特に申し上げるようなところはございません。</p>	西橋委員
<p>ストレスチェックだったり、その結果をどうするということなんですが、本人に返されるだけで、でも環境が変わらないなら状況も変わらないのか、というところで留まっているという事業所さんもあれば、高ストレス者はピックアップされて対応されているところもありますし、非常に温度差が大きいのかなと。法的には問題ない。しかし、そこに埋もれてしまっていると。あるいは適応が上手いかなくて離職してしまうということがあるのかなと思ってしまいます。あとはハラスメント問題、パワハラ問題では労働局のあっせんをしてくださったり、総合相談センターのようなところもありますし、そういうところの発信というのをなかなか皆さんご存じないようなので、労働者として自身の権利があるんだよというところをどう本人さんに知っていただくかというところで労働者が自分の権利についてあまり意識していないように思いますので、そのあたり、労働基準監督署として発信の部分でいかがでしょうか。</p>	松下会長

<p>各署にも総合相談窓口が設けられておりまして、パワハラ・セクハラの関係とか、そういった法律から外れたような相談というのかなり件数が来ておりまして、窓口に来られる方もおられれば、厚生労働省のホームページに相談される方、あとはお電話の方も多数おられます。私個人としては周知ができてないと言われるとですね、1日何十件とか相談が見受けられているような状況になりますので、「これ以上の周知」というのは変な言い方になるかもしれませんが、必要はないのかなと思います。</p>	西橋委員
<p>ありがとうございました。便利なものができました。ホームページというものがありますので、何とか自分を守る術として見つけようとしていらっしゃる。泣き寝入りをしないという、自分を大事にする姿勢というのが、今のお話でうかがうことができました。ありがとうございました。また、よろしくをお願いします。</p> <p>それでは進行を事務局にお返ししたいと思います。</p>	松下会長