

## 第3回京都府自殺対策推進協議会 開催結果概要

■日時:令和8年1月20日(火)15時~16時半(ハイブリッド開催)

■会場:京都ガーデンパレス2階「桜」

■出席:

(1)委員

25名中17名(別紙のとおりWeb12名、会場5名、欠席8名):名簿のとおり

(2)京都府

○オブザーバー:名簿のとおり

○事務局:安原健康福祉部副部長

健康福祉部地域福祉推進課(宮村地域福祉推進課長、芦田参事他 計6名)

■議事

第3次京都府自殺対策推進計画(最終案)について(事務局から資料1及び2に基づき説明)

<質疑応答・主な意見>

(委員)

・PI9 こども・若者の自殺対策の強化について、発達特性等でコミュニケーションが苦手な子どももあり、集団に馴染めないケースもあると記載がある。発達特性がある人達が一定いる裏付けがあるか。それとも、子どもを取り巻く現状を記載しているという理解でよいか。

→(京都府)

近年、発達障害児が増加傾向にあると言われる社会情勢などを踏まえた記載である。

(委員)

・京都いのちの電話は、年間500~600件程度の相談がある。全国から架電があり、相談者から居住地が開示されないこともあり、京都府民の利用件数は正確に計上することは難しい。

頻回相談者が京都府外それぞれの地域で精神衛生上のケアを受けられているかが不明であるが、京都府内で精神衛生上のケアやサポートがどの程度なされているか。

→(京都府)

京都府では自殺ストップセンターの電話相談を24時間実施している。今回線でも頻回相談はあり、本人から同意があれば、保健所・市町村と連携しながら必要なケア、支援につないでいる。連携同意がなければ、電話による支援を行っている。

(委員)

・日本精神神経科診療所協会(自殺対策委員会)では、自殺対策の啓発動画を作成し一般公開している。

・2年前に、当協会でも外来精神医学会を立ち上げ、自殺対策シンポジウムを開催しており、来年は6月

頃横浜で開催予定としている。

- ・精神神経科診療所協会会員・診療所を対象に自殺対策調査を年1回実施している。調査結果に基づき、その時々に関心の高い話題(こども若者の自殺、高齢者の孤立化の問題、秋田モデルなど)に応じた講演を招いた講演会を開催し、啓発活動を行っている。

(委員)

- ・希死念慮があるような方を、医療機関などにつなごうとしても、受けてくれる機関が少なく、繋げるのが難しい印象がある。
- ・一般診療所も予約で埋まっており、緊急受診は困難。オンライン診療などは24時間受付けるが、居住地外の地域に繋がることがあり、早急に医療受診・入院が必要なケースは連携が不十分となる可能性がある。
- ・精神科病院は、医師、看護師、PSW、CWなど多くの人員体制があり、症状に応じて外来治療か入院治療か判断し対応できる。ただし、保護者はクリニックへは受診しやすいが、精神科病院には抵抗感が強く、受診を反対されやすい状況もある。
- ・学校現場での自殺未遂などの緊急時は、学校や様々な自殺の相談窓口となるところが早急に対応しないといけないが、医療とうまく連携ができていないように思う。

(京都府)

- ・こども・若者に対する自殺防止・自殺対策は、国も強化しているが、府も本計画で重点施策として掲げている。こどもにも、小学校低学年・高学年、中学生、高校生世代とあり、年齢に応じたライフステージとライフイベントにより悩みが異なる。20歳代も、学生から社会人と様々なライフステージごとのライフイベントや悩みがある。そのため、本計画ではライフステージに応じた対策の必要性を盛り込んだ。
- ・若年層の自殺予防について、本計画案の21ページの重点施策(2)主な取組の4に、「こどもや若者が抱える様々な悩みや課題に対応するため学校、家庭、地域における、周囲の大人の気づきや見守りの力を高めるとともに、こどもや若者を支援する者の対応力の向上と関係機関との連携強化を図る」と記載し、まずは、教員、養護教諭等周囲の大人がこどもの変化に気づく力を高め、医療や地域と連携するなどにより、早期対応が重要であり、教育委員会とも連携をしながら進めていきたい。

(委員)

- ・学校医や学校産業医は、ほとんどが内科医であり、各学校に設置が義務付けられている学校産業医は、教職員のメンタルヘルス対策を担う役割である。
- ・児童の諸問題には、まずスクールカウンセラーが対応する。スクールカウンセラーも日頃から医療機関と連携の経験があれば、重症度に応じた対応ができるが、カウンセリング中心の方だと医療との連携があまりないのではないか。
- ・スクールカウンセラーも常駐しておらず、週1回、月1回勤務などでは、緊急時に学校がどのような連携や対応をとるのか判断が難しい。
- ・スクールカウンセラーへの相談までは、保護者も抵抗感が少ないと思うので、つないでいただくとよいが、学校の先生には、カウンセリングだけでよいのか、医療連携を含めた関わりが必要なのか判断で

きるようになっていただきたい考える。教育委員会においても、学校での緊急事態時の連携についてシステムを考えていただけると現場の先生の負担感も減るのではないか。

(京都府)

・国においても、長野県のこども・若者の自殺危機対応チームを参考に、全国展開を進めている。  
教育委員会には、学校問題に対応する危機対応チームがあり、既存制度との役割整理や連携、国の示すスキームの内容を踏まえながら、本計画にも取組として盛り込み、来年度以降仕組みづくりを進めていきたい。

(委員)

・京都府全体で一律の始動は難しくとも、モデルケースの形で進めていければいいかもしれない。

(委員)

・資料2の計画の28、29ページに、ひきこもり、高齢者、孤独・孤立の記載がある。  
・2024年京都式オレンジプランの改定時に、8050問題が深刻化するが表面化してこない課題や、精神障害者にも対応した地域包括システム(「にも包括」)を組み入れる話がでた。  
自殺対策は、働き世代や若年層にターゲットが置かれがちだが、8050世帯で誰のサポートも受けられず困っている方もいる。京都府でも、認知症応援大使を選出し、情報発信を3、4年継続しているが、8050問題で本当にひきこもり地域包括支援センター等の地域ケア会議で対応困難事例として議論されるような、自殺が真にリスクとして迫るケースもある。  
・高齢者の孤立を防ぐことは、認知症予防の上でも重要で、孤立を防ぐ仕組みも委員や府民の声を拾い上げていただけたらと思う。認知症の京都式オレンジプランの中でも自殺対策を考えていきたい。

(京都府)

・8050問題もさらに高齢化が進み、90歳の親、60の子、さらにその子どもを含めた、いわゆる906030問題のように深刻化してきている。  
・70歳以上の自殺者も多く、今回のパブコメでも幅広い世代への普及啓発を要望する意見があり、それも盛り込んだ。広報啓発とともに、地域包括ケアや地域で見守るシステムと連携しながら、気づいて、繋いでもらうことを、進めていきたい。

(委員)

・警察庁の自殺統計に「ひきこもり」の項目が追加されている。  
ひきこもりの数は推計であるが、自殺率は高いと思われる。  
ひきこもり対策は、実施主体が市町村へ移行が進んでおり、市町村や支援団体とどう繋がるか、重層的支援と連携した強化が大事と思う。  
・精神科医療で、死にたい気持ちで受診・診察は進みながらも、地域で支える社会資源が少なく困ることもある。

(委員)

・おでんの会という悩みを抱えた方の居場所事業を 20 年程度継続している。

平日日中開催のため、年配の方々が継続的に来場されている。

・こどもや若者に対する取組として、当団体では出前講義を実施している。自殺、自死に関する話や演習の要望にあわせ、講話に赴くが、最近小・中学校からの要請もある。聴講した生徒や先生から、今まで知らなかった気づきが得られたと回答を頂くことが多く、外部の者が学校で話をすることは非常に効果的と思う。

要請に応じて行くよりも、例えば京都府から 1 年に 1 回、こうした講演の機会を各学校で確保し進めていけば、もう少し啓発されるのではないか。

こどもも、学校と関係のない外部の人間には、本音やしんどい思いを言うことがあり、学校内でやるよりは、少し違う視点で啓発できるのではないか。

(委員)

・各学校でも、自殺に関わることに限らず、いじめや薬物等も含め様々なテーマに応じ外部講師を呼び、話を伺っている。内部だけで 1 年間授業を行う学校はないのではないか。

学校も、カリキュラムに取り入れられるところは努力している現状を理解いただいた上で、専門的な知見を頂戴しながら、今後も拡充することは、こどもたちにもプラスであると思うので、引き続き協力願いたい。

(委員)

・学校内部だけではできない部分もあり、スクールカウンセラーや学び生活アドバイザー等と様々な話をしながら、外部とどう繋がるか、警察や行政機関等の力も借りながら、こどもたちを包み込んで見ていけたらと、どこの学校も思っていると思う。

・現在こどもたちを取り巻く状況は多様化しており、いじめも不登校もそうであるが、どの学校でも、こどもが話せる場をどこへ広げるか、何が一番安心できるかを、現場と外部等で繋ぎ合わせながら、こどもたちを見守っていけたらと考えていると思う。

(京都府)

・教育委員会とも連携しながら、こどもを対象としたSOSの出し方教育を実施しており、京のいのち支え隊という官民共催の相談支援ネットワークの団体に講師を務めていただいている。

さらなる活用の展開を教育と連携しながら進めていきたい。

(委員)

・こどもたちからの相談を電話で受けており、不登校や発達特性のあるこどもからの電話はよくある。友達がいらない、聴いてもらえる場所がないというところで、一方的に話す方も多い。傾聴のみで助言はしないスタンスで接しているが、その方々の居場所になっているのではないか。

・一方、病気や貧困・虐待などの具体的な悩みを話すこどももいる。2009 年に全国統一ダイヤル化(フリーダイヤル)以降は、全国のこどもから架電がある。京都府以外の地域の社会的資源を情報提

供できないことが現在の課題。まず居場所として知ってもらう、この電話で話していいことを知ってもらうことを目標に、全国の社会的資源を作っていただけたらいいかと思う。

(委員)

- ・身寄りが無い、または頼れない人の増加により、孤独・孤立が大きな課題になっている。高齢者や中高年の単身世帯では、非正規雇用や年金額が少ないことによる生活困窮の問題も深刻化していく。所得補償をどうするか経済的問題への支援が不可欠である。
  - ・社会福祉協議会では、社会的養護施設退所者を支えるため、今年度から一時的な給付制度を設け、支援機関へのつながりを促す取組を行っている(社会的養護の人が活用できる退所後の様々な支援は2~3年後には使える資源が減るため、家賃滞納や更新料が払えない等の相談もある)。
- 今後もこうした取組を通じて、社会的養護の方々を支えていきたい。

(委員)

- ・臨床心理士会では自殺対策のシンポジウムを例年開催しており、今年度は2月に実施予定。今回は若年層に焦点を当て、不登校や学校のあり方、学校に居場所を作る目的で新たに始動している、「学校内教育支援センター」の活動などを扱う。特に、周りの人、大人が気づく力、見守りの力を高めるというゲートキーパーの視点をより大事にしていきたい。
- ・「メンタルヘルスの研修講師派遣事業」を京都府の助成により実施している。従業員数50名未満の事業所を対象に、無料でメンタルヘルス研修にかかる講師派遣を利用できるもの。メンタルヘル研修に全く関心がない企業・事業所に、申し込んでもらいたい。ゲートキーパー、職場のハラスメント、メンタルヘルスの不調者への関わりなど講義ができる。

(委員)

- ・企業では産業医や医療機関、各種セミナーを活用し、従業員のメンタルヘルス対策に積極的に取り組んでいる。しかし、人材不足や多様な働き方への対応なども求められる中で、十分とは言い難い。
- ・一方で社会全体として、他者に注意を払わず、困っている人に気づいたり声をかけたりする風土が弱まっていることが懸念される。自分のことは訴えるが他者には無関心、という傾向が職場でも見られ、孤立を深める原因にもなっている。

このような風土が続けば、将来管理職や経営層になる若い世代も、従業員への配慮や小さなサインに気づけず、メンタルヘルス支援にも支障が出るのではないかと危惧する。

自殺対策の方向性には賛同するものの、地域や社会の中で、孤立や悩みに気づき寄り添う行動が十分に行われるかどうかには不安が残る。一企業で意識を変えることは難しく、行政・学校・企業などが協力し、こどもの成長段階から「周囲への配慮」「思いやり」を育てる教育・啓発が必要である。

(委員)

- ・本市では、自殺対策は従来の啓発中心から、近年は自殺に関するケース支援・直接支援に重点を置いている。こどもの相談が多く、要保護児童地域対策協議会が医師・心理士・学校などと連携したネットワークを持つため、この場で支援方法を検討することが有効と考える。

- ・地域包括支援センターでは、障害のある人やサービスにつながない人の支援を進めており、市は重層的支援の強化に取り組んでいる。これにより支援者同士がつながり、その日々の支援が自殺防止にもつながっているとみている。
- ・一方で、支援に尽力しても自殺に至るケースもあり、支援者自身へのサポートを強化する必要性が増している。また消防からは「未遂者の再自殺を防ぐ方法がわからない」という切実な声も上がっており、支援体制の強化が課題となっている。

(委員)

- ・認知症の方でも自殺が多い。認知症の方の自殺に関して、ご教示いただけるか。

(委員)

- ・認知症発症少し前からうつ症状(悲観的な感情等)がでることがあり、それに認知症発症による今後の不安感が加わり自殺のリスクが高まる。初期～発症直前が最もリスクが高い。
- ・重度になると周囲の状況理解への認知機能がさがり、自殺の発想よりは、むしろ事故に遭う(踏切に入る、車の往来のある道路に向かって歩く)危険が大きくなる。

(京都府)

本日ご議論いただいた計画最終案は、2月府議会に議案として提出し、議決を経て、第3次計画を策定し、公表させていただく。

(以上)