

**令和7年度奈良市精神保健福祉連絡協議会 会議録**

開催日時	令和8年2月3日（水）午後2時から午後4時まで	
開催場所	奈良市保健所・教育総合センター 3階大会議室	
出席者	委員	10人
	事務局	9人
開催形態	公開（傍聴人1人）	
担当課	保健予防課	
議題	1 奈良市の精神保健福祉の現状と取り組み 2 いのち支える奈良市自殺対策計画について	

**議事の概要及び議題に対する主な意見等**

**議事1 奈良市の精神保健福祉の取り組みについて**

事務局から、奈良市の精神保健福祉における適正医療支援及び生活支援について報告。

**（委員からの意見）**

**【巽委員】**

訪問看護で関わっている患者について、病状が悪化した際に、精神保健福祉法第23条に基づく通報に至る前の段階で早期に医療へつなぐこと、また受入可能な病院があっても移送手段を確保することが課題と感じている。

**【吉川委員】**

自立支援協議会の地域移行グループの活動として、地域移行支援に関するパンフレット作成やグループホームの実態調査、精神科病院との事例検討、住まいの支援交流等を行っている。活動する中で、制度活用が伸び悩んでいた要因として、受け皿の確保、支援者不足といった課題が見えてきた。そのような状況の中でも、対象者に対する環境調整、住民理解の促進など包括的な支援体制の構築が重要だと感じている。

**【大田委員】**

他者との関わりを拒否する対象者と直接の接触機会が確保できず、支援が進まないケースがある。またひきこもり支援機関からの相談が増え、未受診ケースへの受診勧奨依頼があるが、福祉の委託相談という立場のみで医療につなげるのは難しく、保健所との連携が必要と感じている。また、地域移行について長期入院者は外部支援を理解・受容しにくく、説明が届かない例が多い。入退院を繰り返し地域支援を断絶するケースも増え、従来と同じやり方では対応困難になってきていると感じており、関係機関の連携強化を進めてほしい。

**【森田委員】**

早期相談に繋げるための啓発活動として、SNS（LINE）で相談をチャットで受ける事業などが増えている。悩みを抱えた時に、相談に値すると思わなかった経験から相談できる内容や相談先について、子どもの頃から知っていることが重要と思う。また、誰もが安心して繋がれる場所が必要と感じる。

**【小池委員】**

昨年度入院者訪問支援員養成研修を実施し、今月中には支援員の派遣を開始予定としている。あわせて、多職種チームが医療面・生活面の両面から在宅生活を支えるアウトリーチ事業の設置を目指し、勉強会を重ねている。来年度は、1か所の保健所圏域でモデル的に実施予定である。同時に、市町村職員等と同行訪問やケース会議を通じ、ネットワークの構築や人材育成の強化も図っていきたい。

**【北村委員】**

奈良県においては、精神科・心療内科を標榜するクリニックは近年増加しているが受診に繋がらない事例は少なくない。まずは相談窓口の周知を一層強化する必要があると考える。

また、患者の高齢化が進み、同居家族の高齢化や死亡により独居となるケースが増加している。医療機関のみで支援することは困難であり、関係機関との連携による地域全体での支援体制の構築が今後の重要な課題である。

### 【森田委員】

発達障害の周知が進んだ結果、精神科の医療機関での児童精神科の受診希望が増加している。それにより、元々通院している患者でも予約外の受診や新規患者の予約が困難な状況が発生しており、家族会では不安であるとの声も聞かれる。

### 議事 2 奈良市の自殺対策の取り組みについて

事務局から、奈良市の自殺の現状と今後の方針について報告。

#### (委員からの意見)

### 【伊東委員】

自殺に至る方の背景には、精神保健の課題や精神障害として診断がつく状態があることも多く、また経済、家庭、教育など複合的な課題を抱えている場合が多い。そのため、他領域との横のつながり、市町村と県との縦のつながりを機能させながら支えていくという流れは、精神保健福祉と自殺対策の双方に通じるものである。全庁的に目標を共有し、連携して取り組む体制は、双方の取り組みを支える基盤となるものである。

奈良県は自殺死亡率が低いと言われてきたが、全国的には減少している中、横ばいの状況である。また、若い世代では全国と比べて必ずしも低いとは言えない。若年層では未遂歴のある方の割合も高い傾向があり、未遂者支援の重要性が増している。

中高生の自殺の原因・動機として、学業不振や、うつ病・統合失調症などの精神疾患に関する悩みが挙げられている。また、精神疾患の可能性があっても相談に至っていない人が多いとの調査もある。これらを踏まえ、教育機関での相談体制の整備とともに、特に若い世代に対し、相談や受診のハードルを下げる取組が今後求められる。

### 【森川委員】

奈良ののちの電話協会への相談で最も多いのは、うつ病、統合失調症など精神疾患を抱えていると思われる方からの相談である。次に多いのは、孤独・孤立の相談であり、同居していても孤独を感じ、家族に言えず電話される方が増えている。年代別では10代からの電話相談も増えているが、最も多いのは50代である。70代、80代からの「どうしたら死ねるか」といった電話もある。

メール相談はほとんどが「死にたい」という内容であり、最近では、ChatGPTに紹介されてメール相談につながるケースも増えている。

### 【神澤委員】

全国では、今年の子自殺者数は全体として減少傾向である。しかし、子どもの子自殺者数は増加しており、若い世代における深刻な状況は続いている。全体としては改善の兆しがみられるものの、子ども・若者への対策の一層の強化が求められる。

対策を一言で言えばメンタルヘルスリテラシーである。心の健康に関する知識と技術を大人も子どもも持つことである。学校では年1回だけ授業が行われているが、メンタルヘルスリテラシーが高まる心理教育をすることは、周知啓発と人材育成の両方につながる。特に若年層対策、未遂者支援、女性への対応には人材育成が重要であり、ゲートキーパー研修を年齢や職業を問わずさらに拡充すべきである。

精神保健分野では、ACT（包括型地域生活支援プログラム）のようにチームで包括的に支援する体制が不可欠である。医師、看護師、ワーカー、地域、家族が連携し、地域とともに生きる支援を行うことが本来の目的である。奈良市においても積極的なACTプランニングを期待する。

また、訪問看護の役割は大きく、外出困難な方のもとへ出向く支援は、受診や社会参加へのきっかけとなり得る。奈良市が先駆的に取り組み、県内のモデルとなることを期待する。

### 【小池委員】

来年度、県では精神科医、心理士、精神保健福祉士、弁護士、NPO法人等による「子ども若者の自殺危機対応チーム」の立ち上げを検討している。自殺未遂歴や自傷行為の経験がある子ども・若者への対応に困っている学校や市町村を支援することを目的としている。関係機関からの支援要請を受けてチーム会議を開催し、支援方針や助言を検討する。その後、方針に基づき地域の関係機関への指導助言や現地調査を行い、最終的には地域の関係機関へ引き継ぎ、地域に戻す形で取り組む予定である。