

令和4年度生活困窮者就労準備支援事業費補助金(社会福祉推進事業分)

自殺対策における地域連携包括支援体制の在り方に関する
調査研究事業

報告書

令和5年3月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

目 次

1 本事業の概要	1
(1) 事業目的	1
(2) 調査方法	2
(3) 成果の公表方法	3
2 調査事業の結果概要（主に連携の観点から）	4
(1) 事前対応における連携について	4
(2) 危機対応における連携について	7
(3) 事後対応における連携について	11
(4) そのほか	12
3 アンケート調査について	14
(1) 調査方法	14
(2) 調査結果概要	15
(3) アンケート調査結果	19
4 ヒアリング調査について	84
(1) 調査方法	84
(2) 調査結果概要	86
(3) ヒアリング調査結果	92
(4) 対応事例について	125
5 考察および有識者会議委員からの関連意見	130
6 資料編	134
(1) アンケート調査票	134
(2) ヒアリング依頼文およびヒアリング項目	142

1 本事業の概要

(1) 事業目的

令和4年10月に「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が策定された。旧大綱では強化する視点として下記の点が示されていた。

- 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
- 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
- 社会全体の自殺リスクを低下させる
- 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
- 勤務問題による自殺対策を更に推進する

新大綱では、コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、これまでの取り組みに加え、特に下記の点についてさらなる推進・強化が掲げられている。

- 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化
- 女性に対する支援の強化
- 地域自殺対策の取組強化
- 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進など

また、数値目標として以下が示されている。

令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。（平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下）

背景として、次のような認識が示されている。

自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状況は続いているが、更にコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づける。

(※) 上記は大綱の策定時の自殺者数の動向であるが、令和5年3月に公表された自殺統計の令和4年の自殺者数は、男性は13年ぶりに増加、女性は3年連続の増加、小中高生の自殺者数は過去最高の514人であった。

このように、不安や悩みを抱える方は経済、雇用、暮らし及び健康問題等様々な問題を抱え、必要とされる支援内容は、多岐にわたるが、地域の実情により地域資源が異なり、どのような支援が受けられるか、どこに相談すれば良いのか把握することは難しい実態がある。大綱に示されている目標を達成させるためにも、不安や悩みの具体的な内容に応じて、相談先などをわかりやすく明示していくことが重要となる。

また、必要な支援につながりにくい人の多くは、様々な悩みや不安を複合的に抱えている場合も多く、行政機関や民間団体等が連携し、包括的な支援を行う事が求められるが、その連携状況は決して十分とは言えない。このため支援内容に関する仕組み（パスツール等）の構築が必要となる。

本調査研究では、地域における関係者の連携体制を構築し、各地域におけるニーズにあった支援を推進するため、支援内容等の情報の収集・整理を行い、連携のツールを検討するための材料を収集し、地域における自殺防止対策の向上に資することを目的として実施する。

(2) 調査方法

①アンケート調査

各自治体が希死念慮ある方々をどのように把握し、ニーズを聞き取り、次にどうつなげていっているのか、実態及び課題を把握するため、都道府県、市区町村を対象にアンケート調査を実施した。

②ヒアリング調査

不安や悩みを抱える方からニーズを聞き取る方法、包括的に支援を行うための組織体制や情報連携の方法、調整を進める上での留意点などを把握するため、都道府県、市区町村を対象にヒアリング調査を実施した。

③有識者会議による検討

学識者、支援団体、医師、自治体などの有識者からなる検討会を設置し、議論・助言を得ながら進めた。

(敬称略・順不同)

構成員名	所属	役職
大塚 耕太郎 (座長)	岩手医科大学医学部神経精神科学講座 一般社団法人日本自殺予防学会	教授 常務理事・事務局長
清水 康之	厚生労働大臣指定法人一般社団法人いのち支える 自殺対策推進センター 特定非営利活動法人自殺対策支援センターライフ リンク	代表理事 代表
伊藤 次郎	特定非営利活動法人OVA	代表理事
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会	常任理事
松井 隆明	公益社団法人日本精神科病院協会	常務理事
進藤 由美	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 企画戦略局	リサーチコーディネーター
藤原 佳典	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研 究所 社会参加と地域保健研究チーム	研究部長 (チームリーダー)
丸山 光子	新潟市こころの健康センターいのちの支援室	室長

【有識者会議開催概要】

事前意見交換 (一部事後)	○令和4年11月29日～12月5日 ※会議開催日決定が間際であったため、当日の出席が難しい委員について、事前・事後に意見を伺った。
第1回	○令和4年11月30日(水) 10:00～12:00 議題1 研究事業の進め方について ・パスツールのイメージ(参考:足立区 つなぐシート) ・調査方法について 議題2 アンケート調査の調査項目(案)について
第2回	○令和5年 2月15日(水) 13:00～15:00 議題1 アンケート調査の中間報告・意見交換 議題2 ヒアリング調査の中間報告・意見交換
第3回	○令和5年 3月15日(水) 13:00～15:00 議題1 報告書案について

(3) 成果の公表方法

本報告書は、事業実施者である三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社の公式ホームページにて公開する。

2 調査事業の結果概要（主に連携の観点から）

地域の自殺対策推進では、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などを包括的・総合的に行うことを理念として法律・大綱がつくられ、推進されている。本調査研究において、調査結果をまとめるにあたり、事前対応、危機対策、事後対応の観点に基づき、特に連携の在り方について焦点を当てている。

(1) 事前対応における連携について

①教育機関との連携

【都道府県・政令市】

- ・教育委員会との連携のため、庁内外の連絡会議に教育委員会・学校を入れることが先ずは重要となる。多くは「自殺対策計画の進捗管理」や「情報交換」を実施されているが、具体的な教育側のニーズを聴き取る場を設けて、それに対応できる情報提供や研修対応を実施するなど、双方の連携の実効性を高めることが必要な状況が多い。
- ・都道府県知事部局が都道府県教育委員会との「自殺対策」の重要性について認識が共有できていると、市町村教育委員会や学校現場での連携がしやすくなるとの意見が聞かれた。大阪府の事例では、SOS の出し方教育を小学校高学年～高校生まで行えるよう、教育庁の会議等で周知したり、学校から依頼があれば、こころの健康総合センター職員が講師となって出前授業をしたり、SOS の出し方教育の講師の育成のため、保健所・市町村担当課・現場の教職員向けの研修を実施するなど、事前対応の裾野を広げる取組につながっている。
- ・参考として、教育との連携事例を示す。

《事例：大阪府》

- SOS の出し方教育を含めた子どもたちのストレスマネジメントに関する冊子を作成し、小学校高学年～高校生まで行えるよう、教育庁の会議等で周知をしている。学校から依頼があれば、こころの健康総合センター職員が講師となって出前授業をしている。講師の育成のため、保健所・市町村担当課・現場の教職員向けの研修もしている。養護教諭は子どもの相談を受ける機会が多いので、養護教諭対象の研修会や各市町村の教育委員会、教育センターの指導主事向けの会議等で周知を行い、参加率は上がった。
- 若年者向けのゲートキーパー養成研修のテキストを作成している。市町村・保健所が地域でゲートキーパー養成研修をしてもらうための講師用研修をこころの健康総合センターで行っている。こころの健康総合センターが実施する自殺対策研修で、教職員に対してゲートキーパー養成研修の案内もしている。
- 若年層向け電話相談対応研修は、保健所・市町村担当課・高校・大学・専門学校の教職員等を対象に、若者の心の特徴や電話対応の方法、共感などのコミュニケーションスキルを学んでもらうものである。
- 大学生のメンタルヘルス研修では、市町村担当課や、大学・専門学校の学生相談担当者を対象に、精神科医師に若者の心理特性や精神疾患について講義をしてもらった。地域の活動を大学の方に知ってもらい、大学と地域が連携した取組みにつながるようグループワークも行った。コロナ禍で大学生の自死事例が増えていたので、大学の相談室と連携して支援したいという意図だった。2021年度から年1回開催しているが、2回ともオンライン形式で行った。学生相談室は地域の医療機関だけな

く、行政機関にもつなぐことができることを知ってもらふ機会となった。専門学校には、学科等を問わず案内をした。

《事例：長野県》

- 子どもの自殺危機対応チームは、学校の先生など子どもと直接接している人を専門職がバックアップしてフォローする仕組み。自殺リスクの高い本人や家族の支援が行き詰まった際に、チームに支援要請が来て、ケース対応の会議を行い、支援要請者に助言をフィードバックする。
- 地区チームの専門職が直接関わることもあるが、基本的には地域支援者を支援する。
- コアチームと地区チームの2本立てで、NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク（以下、ライフリンク）はコアチームの両方に関わっている。この活動は公益財団法人日本財団（以下、日本財団）とライフリンクと長野県の協定で行っている。
- 県の保健医療圏は10圏域だが、このテーマについては県内を4地区に分けている。各エリアにいる専門職を抽出して依頼をしている。専門職のスタッフは本来業務があるので、地域から依頼が上がってきたら支援を行う仕組み¹。

【市区町村】

- ・ヒアリングでは学校との連携を強化したいという意見が多く聞かれた。アンケートでは特に力を入れているテーマとして「子ども（小中高）」が最も高く、連携している機関は教育委員会、小中学校との回答割合が高くなっており、連携内容として「連携支援・体制構築」が多いなど、児童生徒への支援に力を入れている自治体の割合が高くなっている。中心となっているネットワークは要保護児童対策地域協議会であり、今後中心としたいネットワークも同様であった。
- ・参考となる取組として、教職員への研修方法や内容について示す。

《事例：姫路市》

- 新任の教職員研修のプログラムに、教員のメンタルヘルス研修を入れてもらっており、さらに別途教職員へのゲートキーパー研修を実施している。今年度は新たに生徒指導担当者の定期的な会議に、自殺対策の研修を入れることを打診し、実施した。今後は希死念慮に特化した内容を実施したいと考えている。

《事例：柏崎市》

- 平成30年度から、健康推進課の保健師が講師となり、学校に出向いて、子どものSOSを発信する力を高めるための授業を実施している。事前に学校と打ち合わせをし、学校の現状に合わせた授業を一緒に作っていくことを意識している。
- 悩みを抱え、なかなか相談できない子どもと悩みを抱える友達を見つけた子どものやり取りの劇を見てもらい、それぞれの立場（悩みを抱えた子、悩みを抱えた子を見つけた子）でどうすべきかを子ども達に話し合ってもらうワークを行っている。
- 令和4年度に、新潟県から小中学生のSOSの出し方教育のプログラムが示されたが、それ以前から子どもの自傷行為等の相談を受けることも多かったため、市独自の内容を教育委員会とともに考え実施していた。

¹ <https://www.pref.nagano.lg.jp/hoken-shippei/zisatsukikitaio.html>（長野県「子どもの自殺危機対応チーム」）

②地域との連携

- ・アンケートから、現在の連携機関として、公的機関を除くと精神科医療機関（児童精神科医以外）、社会福祉協議会や地域包括支援センター、民生委員・児童委員が比較的高くなっている。
- ・民生委員・児童委員については、アンケートの自由記述から、「ゲートキーパー研修を実施したい」「地域の支援者である民生委員やケアマネジャーから心配な人の情報が上がってくるようにしたい」などの意見もあった。
- ・一方ヒアリングからは、「民生委員、福祉委員、健康推進員等との連携について、自殺対応事業ではなかなか関わって頂きにくいこともあり、まずはゲートキーパー研修の受講を増やすことが必要」との意見があった。
- ・アンケートによると、相談の多いケース（最初の相談者）は、本人や身内以外では「医療機関」「消防・警察関係」「福祉サービス事業者」「小・中・高・大学の職員」などが数%であるが続く。
- ・参考となる取組としてネットワーク構築及び研修の事例を示す。

《事例：柏崎市》

- 高齢者は地域での見守りをしてもらうという観点から、民生委員をはじめ町内会における啓発活動を行っている。
- 「ハートスクラムかしわざき」という自殺予防活動団体があり、美容師・理容師会、社会福祉士会、薬剤師会、地区労働者福祉協議会など、労働者や一般市民に関わる民間8団体が自殺予防に関する情報交換や研修を通して、ゲートキーパー活動の普及啓発を行っている。所属メンバーで「心の健康通信」を作成し、啓発活動をしている。活動にあたっては市が事務局を担当している。

《事例：足立区》

- 警察や消防から連絡をもらうケースがあり、警察、消防の方にゲートキーパー研修を受けてもらうなどして、連携につながるよう工夫している。
- 相談カード、相談パンフレットを各所に設置し、配布結果の傾向分析から重点領域を設定し、行政の関係機関だけでなく、重点領域の市民（例えば高齢者）が訪れる場（例えば理髪店）へ、理髪店組合等と連携して設置している。また若年者（20～30代の女性）へのアプローチとして、子ども食堂や子育てサロン等に協力してもらって設置している。

③地域における連携のプラットフォーム

- ・アンケートから現在中心となっているネットワークは「自殺対策固有でのネットワーク」であるが、そのほかでは「子ども（小中高）」では「要保護児童対策地域協議会」、「経済問題・生活困窮」では「生活困窮者自立支援体制」、「高齢者」では「地域包括ケア体制」といった既存ネットワークの割合が最も高い。
- ・一方、「特になし」は「若者（10代後半～20代）」「精神的な問題、疾病など」で他のテーマと比べて高くなっている。
- ・今後中心としたいネットワークでは「自殺対策固有でのネットワーク」を除くと「重層的支援体制整備事業」が高く、次いで「地域包括ケア体制」「生活困窮者自立支援体制」「要保護児童対策地域協議会」「学校運営協議会」の順となる。一方で、今後中心としたいネットワークは「特になし」が1割程度みられる。

(2) 危機対応における連携について

①医療機関との連携

【都道府県・政令市】

- ・今の連携先を保健医療系でみると、「保健所・保健センター」や「精神保健福祉センター」は都道府県で比較的高い一方、「救急告示病院」や「精神科医療機関（児童精神科医以外）」はそれに比べて低くなっている。逆に、今後連携したい先は「救急告示病院」や「精神科医療機関（児童精神科医以外）」が相対的に高くなっている。
- ・精神保健福祉センターが保健所を支援し、保健所が市町村を支援している。ヒアリングからは技術支援や困った症例について相談対応をしており助言の機会が多いとのことであった。相談内容としては市町村と保健所の見解が相違し支援の方向性が決められない場合での相談や、地域ではあまり経験しないようなことが起きている事例のアセスメント、医学的な見立てや繰り返し起きてしまう困難事例などで相談があるとのことであった。その際、センターに医師がいてスーパーバイズを得られると大変参考になるという意見があった。
- ・市町村は自殺対策の対応力に差異が大きいという現実があり、ボトムアップのため都道府県として様々な地域支援を行うことになるが、医師に関わってもらうことで市町村が具体的な対策のイメージが持てることができ、大きな意義があるという見解も得られた。
- ・未遂者支援などで救急告示病院との連携は重要であるが、アンケートからは連携が出来ている状況に無い自治体が多い。北海道では医療機関と連携して、未遂者支援のモデル事業を2圏域で実施したが、終了後は医療機関との連携が進まず、他圏域に広がっていないのが実情とのことであった。
- ・庁内外での連絡会議では、医療機関としては精神科医療機関が構成員となっている割合は高いが、精神科以外の医療機関は1/4程度であった。ヒアリングでは、長野県から、救急告示病院からの未遂者情報が市町村に連絡されることが少ない状況にあることが課題であり、自殺未遂者支援の協議会の設置などを呼びかけていくとのことであった。
- ・医療機関との連携については、現場ベースで課題が多く、例えば、行政から精神科を紹介された人の服薬拒否や受診拒否、また紹介された理由や経緯を本人が理解せずにいるケース、また精神科は多くの患者に対応するため、受診までに時間がかかる場合などがあり、身近な支援者の方でアセスメントをしていくことも有効であることから、身近な相談窓口の強化が必要との意見も得られた。
- ・参考となる取組として、浜松市の事例について記載する。

《事例：浜松市》

- 精神保健福祉センターでは自殺未遂者支援事業という中で、医療連携検討会議、また自殺未遂者支援体制検討会を実施。救急と精神科の連携ということでスタートし、昨年度からは、産科も含めた、連携体制を深めていこうとしている。
- その中で、相談の流れとして、救急に搬送された方が医療機関を通して精神保健福祉センターにつながり、継続的に相談対応をするという流れが一つある。
- 救急と精神科では、よく使用する言葉などの表現が違うこともあり、共通認識、共通言語を構築するまで時間がかかるため、各機関の役割等を共有するためにも、支援マニュアルを作成し、事例やケースを通じて連携が図れる状況になっている。

【市区町村】

- ・アンケートから、テーマごとの、今の連携機関の状況としては、「精神科医療機関（児童精神科医以外）」は比較的高くなるが、「救急告示病院」は1割未満がほとんどとなっている。また自由意見から医療機関との連携体制の構築について問題意識を持つ自治体が複数みられる。
- ・医療機関（救急告示病院、精神科医療機関、医師会）とのネットワークの構築や医療機関職員へのゲートキーパー研修の必要性、かかりつけ医や救急告示病院へ搬送された自殺未遂者への精神科医療へのつなぎや支援介入のための体制構築などが課題となっている。
- ・比較的人口の少ない、町村などの規模であれば、町立病院などがあると職員同士で顔の見える関係が日ごろから構築されているため連携はしやすいという話も聞かれた。
- ・保健所や保健センターには医師がいるが、自殺対策への関わり方は自治体により多少異なる。ただ、ケース会議などに医師に参加してもらい、医療的な見地からスーパーバイズしてもらうことはとても助かるという意見が多く聞かれた。
- ・そのほか医療との連携において壁となるのが個人情報の取り扱いである。個人情報を関係機関等とどの程度共有してよいかは難しく、命に関わる場合は同意なしで共有可能と考えられるが、実際の場面で共有をどうするか、判断などに悩む自治体が多い。
- ・医療機関との連携で効果を上げている事例を示す。

《事例：八王子市-事例1》

- 令和元年に未遂者支援対策を開始し、自殺未遂者支援会議を設置した。自殺未遂者の実態が把握できていなかったため、自殺未遂者の実態と救急病院における精神的サポート体制の有無を把握する目的で市内12救急告示病院へ調査を行った（全病院から回答）。
- 調査の結果、①ネットワークの強化と自殺企図患者に対応できる精神科医療機関や地域の相談窓口の情報提供に対するニーズが高い、②処置後の帰宅者のうち7割が精神科への紹介状を持っていない、ということがわかった。
- このことにより、救急病院と精神科医療機関や地域の支援窓口との連携強化を再確認できた。
- そこで、ガイドの作成に取り組むことになり、搬送時の患者の状態に応じた対応をフローチャート化し、ガイド案を作成。
- 自救急病院へのガイド配付・活用依頼等に関しては、自殺未遂者支援会議委員に「救急病院連絡委員会会長」がおり、協力を得ることができた。
- ガイド作成における一番の課題は個人情報の取り扱い。本人の同意をいかに得るかが課題。一般的には書面で確認するが、八王子市は口頭での確認で進めている。令和3年12月からのガイドの試行版からスタートで未だ実践事例がないため、個人情報の取り扱いについては必要時検討する。

《事例：八王子市-事例2》

- 八王子市の特徴として、精神障害者早期訪問支援事業を実施しており、6精神科病院のPSWの協力を得て、保健師と一緒に同行するアウトリーチ支援を行っている。月に6回、1回につき2ケースほど訪問や面接を実施している。
- ケースについて、プレミーティング、終わった後の事後ミーティングを行い、支援の目的と得た情報を検討し、継続するか、地区担当なのか、1回の訪問で終わるか、事後ミーティングで確認する。対応に困る場合は早期支援事業の一部に連絡調整会という場が2ヶ月に1回開催されて

おり、6 PSW と保健師、6 病院の医師が交代でスーパーバイズに入ってくれていて、そうした場でも検討することができる。

《事例：姫路市》

- 救命救急センター（市内1か所、民間病院）に心理士を派遣していたが、県立病院と統合され、県立病院にも心理士がいることもあり、派遣を停止した。現在は心理士を保健所に配置し、地域の保健センターの精神保健福祉相談員や保健師と連携しながら、退院後のフォローを実施している。
- 事業内で、病院と連携を取るための様式を作成した。
- 心理士を派遣していたことにより、医療機関との顔の見える関係性を構築できた。また、心理士が入院中に本人と会えることで、本人との関係性も構築できた。
- 県立病院と救命救急センターの統合に際して、保健所や保健センターへの情報提供が継続的に行ってもらえるよう救命救急センターと一緒に調整でき、現在も病院から情報提供を得て連携がとれている。
- 心理士の派遣で地域との連携がスムーズになり、病院側もメリットを感じたようである。

②連携のツール

- ・ アンケートから、自殺対策において関係機関との連携で行っている工夫では「共通のアセスメントシートやチェックシート、連絡票の活用」が1割程度と低かった。ヒアリングでも、特にツールは作成していないというところが多かった。
- ・ 連携における課題は、アンケートから「本人にどのような支援が必要か、判断が難しい」「連携する体制がとられていない（都度、連携先を探している）」が高くなっている。また「希死念慮のある人への接し方が分からない（対応する人・機関によって異なる）」「つないだ後の情報が入ってこない」なども比較的高くなっている。
- ・ 足立区が作成した「つなぐシート」は他複数自治体で活用されていた。足立区での運用は、本人の同意のもと、次の担当者や他部署・他機関等に情報をつなぐものとして活用している。自殺対策に係る研修などの際には、必ずつなぐシートを配布し、利用を促しており、職員はじめ、関係機関、民生委員にも周知がなされており、つなぐ際には利用されている。このようなツールは支援を判断する際の材料となり、情報の共有に有効となっている。
- ・ ツール作成の事例を紹介する。

《練馬区》

- 「自殺予防対策の手引き」を2年前に作成し、各課窓口、訪問看護ステーション、民生・児童委員、調剤薬局、幼稚園・保育園などハイリスクの人たちと対面する可能性のある部署・機関に送っている。
- 「手引き」には「相談シート」を掲載して、相談者に持たせるもので、相談者が次の相談場所で同じことを再度話さなくてもよいように配慮している。初めに相談を受けた部署から直接保健相談所に連絡が入ることがあり、『相談シート』はあまり活用されていない。活用の仕方については今後の課題である。
- 作成に当たっては保健予防課が指揮をとり、6か所の保健相談所の保健師担当者がプロジェクトチームを結成し、何を関係者に訴えかけたいかという視点で内容を検討した。手引きは厚生労働省、東京都、他自治体のホームページなどを参考にして作成した。
- ライフリンクの自殺に関する調査研究で、既遂者の7割は何らかの相談機関を訪れていたという結果

だったので、相談機関に対して「あなたのところにも企図者がいるかもしれない」というメッセージを入れた。また、主な自殺の要因や、「気づく・声をかける・つなげる」といったポイントを記載した。手引き作成以前から、「こころ・いのち相談窓口」という困り事ごとの相談窓口一覧を区で作っていたため、それも併せて掲載した。

- 各窓口で対応が難しいときは保健相談所につないでほしいと伝えている。手引きの作成により、保健相談所が自殺対策のフォローをしているということが他部署にも周知された。

③希死念慮を抱える方からの相談の流れ

【都道府県・政令市】

- ・本庁は企画・調整機能を担い、相談対応などは精神保健福祉センターという役割分担が多い。相談受付を外部委託する例もある。
- ・基本的に地域の市町村や保健所、保健センターに具体的な対応を委ねるため、本人の住所地や氏名などを出来るだけ聞き取る。匿名希望の方には、聞き取れる内容から居住地域などの当たりを付けて、その地域の支援情報を提供している。
- ・受付後は基本的に地域の市町村や保健所、保健センターに対応を引き継ぐ。
- ・相談の多いケース（相談の方法）は「電話」が大半であり、「対面・窓口」が続く。「メール」「SNS」は「相談の多いケースとして」の回答は少なかったが、ヒアリングでは北海道が本庁でLINE相談を始めており、高校生の相談がかなり多く来るようになったとのことであった。相談者の間口が広がっている様子がうかがえる。
- ・市町村の自殺対策についての支援経験や対応の力量にはかなりの差異があり、まずは初期相談を受け止められるように都道府県は研修や支援事業を実施しているとのことであった。現状では、相談が役場に来て、対処できずに直ぐ保健センターなどに回す対応も少なからずあるということである。

【市区町村】

- ・電話相談が主であり、必要に応じて面談を行っている。匿名希望の方には、中核市の場合は聞き取れた範囲で分かる居住地近くの保健センターの紹介や支援先を紹介、中核市以外の市や町村では支援先の紹介や医療機関への受診を促すなどを行っている。
- ・ヒアリングでは、相談が寄せられると庁内の担当課（18歳未満は子ども部門、18～64歳は健康増進課、65歳以上は地域包括支援センター、障害をお持ちの方は障害担当など）が担当となり、自殺対策の支援担当保健師が伴走支援をする方法と、地区担当制を敷いて保健師が担当地区のケースについて支援を行う方法に分かれていた。
- ・いずれにせよ、担当者の自殺対応のスキルアップは喫緊の課題とされ、担当者以外でも市民と接点のある窓口などはゲートキーパー研修を広く受講してもらうことが必要ということであった。また、気になる人の情報をデータとして共有できるようにし、経験の積んだ保健師などがその情報を見て高リスク者に気付くこともあるとのことであった。
- ・ケースについて対応方針の話し合いや振り返りを行うケース会議はスキルアップにはとても有効であるので、そうした場に医師や自殺対策についての研究者などが関わるのが有効ということであった。
- ・研修などの事例について示す。

《事例：長野県》

- ゲートキーパー研修の動画を作成し、全県職員（知事部局、教育委員会、警察部局等）にみてもらっている。基礎編、ステップアップ編を作成している²。
- これらの動画はYouTubeに公開しており、県民が視聴できるようになっている。動画のデータ素材を県内の保健所及び市町村自殺対策担当課に提供しており、市町村職員も見る事ができる。CATVでも流せるようにしているので、一般県民もみることができる。

《事例：湯沢町》

- 「湯沢町地域ささえあいネットワーク検討会」を平成24年度から始めている。既遂者・未遂等のハイリスク事例の事例検討について、スーパーバイザーを招き年間2回定例で実施。事例検討会での助言により、このような視点もあるなど気付かされることが多い。
- 県の研修会で招かれていた講師に、湯沢町としてどのように取り組んでいけば良いかわからないと相談したところ、事例検討からと教示いただき、何回か実施しているうちにノウハウが深まり、対応力が向上したと感じている。その人の生活歴やどうしてそのような思いに至ったかを丁寧に確認することができるようになった。特に生活歴の把握は重要と気付いた。

《事例：松戸市》

- 庁内外の関係部署、関係機関との連携強化及び複合的な課題をもつ相談者を適切な支援につなげられるよう、「松戸市いのち支える連携ガイドブック」を作成し、昨年度は、市役所関係部署、関係機関（相談・支援機関等）などの相談窓口を中心に配布。今年度に関しては、これに加え地域住民（民生児童委員等）、地域の関係機関（医療機関、学校等）、子ども食堂などにも広げ、242団体、2,300枚程度を配布。
- 全ての相談先を一冊にまとめているものは、これまでにはなかったもので、町会長や青年相談関連のセンター、SSWなど各所から、要望をいただき、活用されるようになっている。
- 自署とは関係がないと思っている方も多く、気づきと啓発を目的に作成した面があるが、その面でも一定の効果があったと認識している。

(3) 事後対応における連携について

- ・ヒアリングから、精神保健福祉センターなどにおいて自死遺族への支援を実施されている事例を紹介いただいた。浜松市の事例では、平成20年度から、自死遺族の会との分かち合いの会を、精神保健福祉センター主導で運営している。行政主体で分かち合いの会を開催している自治体は、かなり少ないだろうとのことであった。浜松市は、自死遺族の会の立ち上げ当時から会との関係があり、分かち合いの会は自死遺族の会からの要望を受ける形で、市主導で始めたとのことであった。
- ・自死遺族相談は1人あたり対応回数を目安をもっているが、その回数実施しても状況が変わらない場合もあり、その後の対応に悩むことがあるとのことであった。心に寄り添った支援を十分に実施するために、対応の考え方・方法などが整理される必要がある。

² <https://www.pref.nagano.lg.jp/hoken-shippei/happyou/040704press.html>（長野県「ゲートキーパー研修動画」）

- ・自治体単独では十分な対応が難しい場合もあるため、対応について外部に委託する事例もあった。足立区ではライフリンクと協定を結び、自死遺族の会に運営などで関わってもらっている。
- ・自死遺族の会との連携などは、現状ほぼできていない状況にあり、今後の注力課題ではあるという意見も寄せられた。
- ・本調査研究事業では事後対応についての十分な調査を実施できなかったこともあり、今後の調査研究のなかで自死遺族対応についても調査を行い、連携の在り方を検討する必要がある。

(4) そのほか

- ・今回はアンケート及びヒアリングにより、連携の実態及び課題、仕組みの在り方などを調査研究するために、テーマ毎のネットワークについて調査を行った。
- ・先述の「(1)③地域における連携のプラットフォーム」にも記載しているが、ネットワークのプラットフォームはテーマによって様々である実態が分かった。それぞれのプラットフォームの設置の経緯や目的、役割を考慮するとそのようになるのは当然ともいえるが、相互に情報の共有や、施策・事業での連携が出来ているかは検討すべき課題となっている。
- ・例えばヒアリングから得られた実際の対応事例から、自殺の背景として「経済問題・生活困窮」が影響しているというものがあつた。一方、アンケートから「経済問題・生活困窮」の支援の中核となるのが「生活困窮者自立支援体制」となっている自治体が4割であつた。実情にあつた支援を迅速に行えるようにするためには、自殺対応の担当部署と生活困窮者支援の部署との連携が十分に行えるよう仕組みを構築することが大事であるといえる。

《事例：足立区》

- 足立区の暮らしと仕事の相談センターは、生活困窮の相談を担当しており、本人の同意のもと、つなぐシートを次の担当者や他部署・他機関等に情報をつなぐものとして活用。
 - 当初は自殺対策のシートとして作成したものはあるが、生活困窮の部署が立ち上がった際に、所管、とりまとめを移管した。自殺対策に係る研修などの際には、必ずつなぐシートを配布し、利用を促しており、職員をはじめ、関係機関、民生委員にも周知はなされており、つなぐ際には利用されている。
- ・重層的支援体制整備事業は既存の相談支援等の取り組みを活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、「相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する事業である。
 - ・「相談支援」では相談者の属性、世代、相談内容に関わらず相談を受け止め、複雑化・複合化した事例については、各分野の相談支援関係者へつなぐ多機関協働事業により、課題の解きほぐしや関係機関間の役割分担を行い、円滑に連携することを目指すものであり、そこに自殺対策を位置づけることは早期の発見、身近なところでの持続的な支援につながりやすくなるのではないかと考えられ、この枠組みをもっと活用していくことが求められる。
 - ・施策・事業の連携の例として、それぞれの事業の中で整備されている資源を、対象者を限定するものではなく多様な属性が状況に応じて利用できるようにすることで身近な居場所などの資源を増やすことなどが考えられる。多様な属性同士の交流により、自身が生きることへの新たな目的を見いだす可能性も考えられる。

《事例：ケーススタディ》

- 仕事がなく、希死念慮が高い人について、生活保護担当から自殺対策担当課に連絡があった。面談すると自身の祖母が大好きな方だとわかり、元気になった段階で介護予防事業のボランティアを紹介したところ、職場に適合できて楽しく働いてくれた。1年ぐらいしてその方は介護施設に就職した。
- これまでは自殺対策として福祉サービスにつなぐことを優先していたが、いわゆる福祉サービスにつなぐのではなく本人の意欲を高める支援ができた。

3 アンケート調査について

(1) 調査方法

①調査目的

各自治体が希死念慮ある方々をどのように把握し、ニーズを聞き取り、次にどうつなげていっているのか、実態及び課題を把握することを目的とする。

②調査対象

いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）の令和3年度「自殺対策推進状況調査」（全国の都道府県・市区町村対象）において、自殺対策の専任職員を1名以上、または兼務職員を3名以上配置していると回答した自治体および特徴的な取り組みを挙げていた自治体の、計544自治体を抽出して、調査を実施した。そのため、今回の調査は全国の中でも比較的自殺対策の取組みを進めている自治体が対象となっており、全国の自治体の傾向を反映したものではない。

③実施方法

調査対象の自治体に対し、紙の調査票と電子ファイルのダウンロード用URLを記載した調査依頼文を郵送。紙の調査票は郵送、電子ファイルはメールにて回収。

④調査時期

令和5年1月13日～2月17日

⑤回答状況

発送数	回収数	有効回収数	回収率
544	315	315	57.9%

※なお、大阪府については自殺対策の体制の都合上、「地域保健課」と「大阪府こころの健康総合センター」から分けて回答があったため、それぞれ別の回答として集計している。

⑥調査結果の表示方法

- 集計結果の百分率（%）は、小数点第2位を四捨五入した値を表記している。このため、回答設問の選択肢ごとの構成比の見かけ上の合計が100.0%にならない場合がある。
- 複数回答設問では、当該設問に回答すべき回答者数を母数として選択肢ごとにそれぞれ構成比を求めている。そのため、構成比率の合計は通常100.0%とならない。

(2) 調査結果概要

①希死念慮を抱える方からの相談の流れについて

(7) 職員体制

- ・自殺対策の担当職員は、9割の自治体が「配置している」と回答しており、常勤換算数は平均3.7人となっている。都道府県・政令市・市では平均4~5人程度であるのに対し、町村では2.4人と少ない。
- ・専任職員が1人以上（実数）いる割合は1割強で、平均は0.4人となっている。専任職員が「0人」なのは都道府県・市町村では3~4割である一方、市・町村では8~9割となっている。
- ・兼務職員数（実数）は、平均3.8人となっている。
- ・職種の配置をみると、「保健師」を配置している自治体は9割、「一般職員」は3割、「精神保健福祉士」は2割程度となっており、保健師が中心的な役割を果たしている。
- ・個別の職員の担当業務は、「相談」が7割、「事務」が4割となっている。「相談」の割合は「都道府県」で2割弱、「政令市」では4割となっており、都道府県・政令市では直接相談には対応していない自治体が多い。

(4) 自殺対策の事業

- ・自殺対策に関する情報発信についての取組は、「広報での情報発信」「他機関作成のチラシ・リーフレットの配布」「ホームページでの情報発信」などが7割を超えて高い一方、テレビ、ラジオ、SNSといった各種媒体での情報発信はそれぞれ3割未満と低くなっている。

(5) 相談で多いケース

- ・相談の多いケースの媒体は、電話が8割、対面・窓口が2割となっている。SNSは相談の多いケースとしてはあまり挙がっていないが、都道府県では1割程度と他の自治体種別よりも高い。
- ・相談の多いケースの最初の相談者は、子どもでは家族・親族が4割、学校職員が2割と高い一方、本人は1割未満と、本人からの相談が3割以上となっている他の属性と比べて低い。就労していない人、就労している人、高齢者はいずれも本人と家族・親族が3~4割ずつと高くなっている。また、高齢者では福祉サービス事業者も1割と他の属性と比べて高い。全体として、緊急度が比較的高いと思われる医療機関と消防・警察関係からの相談ケースの合計が1割程度となっている。

(6) 相談受付後の流れ

- ・相談を受けるときの把握事項としては、本人の健康状態、精神状態、家族構成、年齢が9割を超えて高くなっている。

(7) 関係機関との連携時のツールや、配慮・工夫

- ・希死念慮のある人を関係機関につなぐ際の配慮や工夫は、「本人の状況に合わせた言葉遣い・声掛けをしている」「関係機関につながりたいかどうか、本人の希望を確認している」「関係機関の概要や、何をしてくれる機関かを本人に色々な形で説明している」が7~8割と高くな

っている。一方、「本人が関係機関と面談や相談をするために予約をとっている」「本人が関係機関を訪れる際に同行している」といった具体的なつながり行動までしているのは4割程度となっている。

(カ) フォロー

- ・希死念慮のある人を関係機関につないだ後、支援の状況を確認している自治体は6割程度となっている。

② 関係機関とのつながり

(ア) 関係の多い連携先（庁内、庁外）及び連携する内容

i) 自殺対策の連絡会議

- ・庁内横断的な自殺対策に関する連絡会議での取扱内容は、自殺対策計画の進捗管理が7割、情報交換6割と高い一方、自殺対策の成果検証は3割、事例検討は2割と低くなっている。「町村」では庁内連絡会議を設定していない自治体が4割と高くなっている。
- ・庁外機関を含む連絡会議の構成員の所属機関は、保健所、教育委員会・学校、警察が5割を超えて高くなっている。都道府県・政令市では全体的に連携している割合が高くなっているが、特に精神科医療機関、精神保健福祉センター、精神保健福祉センター、大学・研究機関、報道機関、自殺対策関連の民間団体の割合が市・町村と比べて高い。一方、「町村」では庁外との連絡会議を設定していない自治体が5割と高くなっている。

ii) 連携機関

- ・テーマごとの今連携している機関は、子ども（小中高）では小中学校・高校、教育委員会、児童相談所の割合が高く、若者（10代後半～20代）では大学・専門学校、民間団体、精神保健福祉センター等が高い。勤務問題では商工関係団体、ハローワーク、労働基準監督署等が高く、経済問題・生活困窮では市区町村主管課、社会福祉協議会、多重債務関係の機関、ハローワーク等が高い。また、精神的な問題・疾病などでは、精神科医療機関、保健所・保健センター、障害関係の事業所等が高く、高齢者では地域包括支援センター、介護関係の事業所、民生委員等が高くなっている。
- ・今の連携機関を自治体種別ごとにみると、都道府県では都道府県主管課、大学・専門学校、保健所・保健センター、精神保健福祉センター、NPO法人等の民間団体等が高くなっているテーマが多く、政令市では都道府県主管課、高等学校・高等専門学校、教育委員会、救急告示病院等が高くなっているテーマが多い。また、町村ではかかりつけ医、民生委員・児童委員、等が他と比べて高くなっているテーマが多い。

iii) 中心ネットワーク

- ・今の自殺対策の中心ネットワークは、子どもでは要保護児童対策地域協議会が3割と最も高く、次いで自殺対策固有でのネットワークが3割弱となっている。自殺対策固有でのネットワークは、若者（3割）、勤務問題（4割5分）、精神的な問題・疾病など（3割）で最も高い。経済問題・生活困窮では生活困窮者自立支援体制が4割と最も高く、次いで自殺対策固有でのネ

ットワーク3割弱となっている。また、重層的支援体制整備事業も他のテーマと比べて2割と高くなっている。高齢者では地域包括ケア体制が5割程度と最も高い。

iv) 連携内容

- ・連携内容については、子どもでは学校や教育委員会と連携したSOSの出し方教育や教職員向けゲートキーパー研修等といった内容が多かった。また、要対協等既存体制でのケース検討なども挙げられた。若者では、大学等と連携した大学生向けの啓発や相談会の実施などの取組があった。勤務問題では、企業や商工会議所などでのメンタルヘルス研修や、法律相談・アルコール相談といった取組がある。経済・生活困窮では、消費生活センター、社会福祉協議会（生活困窮者自立相談支援事業）と連携した支援や、生活保護受給者の自死ケースについて振り返り事例検討といった取組もあった。精神問題・疾患では、警察・消防・医療機関への相談カードの配布や研修、保健師・精神科医による相談、消防や医療機関と連携した未遂者支援などが挙げられた。高齢者では、高齢者を支援する職員へのゲートキーパー研修や、地域包括支援センター等と連携した個別支援、地域の居場所づくりといった取組があった。

v) 関係機関との連携における工夫

- ・自殺対策における関係機関との連携での工夫として、「自殺対策連絡協議会の開催」が5割と最も高く、次いで「既存の関係機関のネットワーク・体制（要対協、生活困窮者自立支援体制、重層的支援体制など）」の活用と「実務者レベルのケース検討会議等の開催」が3割強となっている。一方、連携のための共通のシートや連絡票の活用をしているのは1割にとどまる。

(4) 今後強化していきたい連携先

i) 今後連携したい機関

- ・テーマごとの今後連携したい機関は、子ども（小中高）では精神科医療機関（児童精神科医）、小学校・中学校等が高く、若者（10代後半～20代）では大学・専門学校、高等学校・高等専門学校等が高くなっている。勤務問題では商工関係団体（商工会議所等）、労働基準監督署、ハローワーク等が高く、経済問題・生活困窮では多重債務関係の機関、社会福祉協議会、ハローワークが高くなっている。また、精神的な問題・疾病などでは保健所・保健センター等が高く、高齢者では地域包括支援センター、介護関係の事業所、民生委員が高くなっている。

ii) 今後中心としたいネットワーク

- ・テーマごとの今後中心としたいネットワークは、子ども（小中高）では要保護児童対策地域協議会が2割と最も高く、若者（10代後半～20代）では自殺対策固有でのネットワーク、重層的支援体制整備事業がそれぞれ2割程度と高い。また、勤務問題では自殺対策固有でのネットワークが3割と最も高くなっている。一方、経済問題・生活困窮では生活困窮者自立支援体制が3割、次いで重層的支援体制整備事業2割と高い。また、高齢者では地域包括ケア体制が3割強と最も高くなっている。

iii) 今後取り組みたい連携内容

- ・今後取り組みたい連携の内容は、子どもでは高校生の支援のための学校との連携、学校と医療機関の連携、PC・タブレットなどを用いた早期発見などが挙げられた。若者では、大学との連携による研修や、商業施設などの若者が利用する場所での啓発などがあった。勤務問題では、企業への啓発や研修、経営者への相談事業、産業保健センター等との支援における連携などが挙げられた。経済・生活困窮では、自立相談支援機関との情報共有や民生委員等地域の支援者への研修などがあった。精神問題・疾病では、かかりつけ医や救急告示病院からのつなぎや支援のための体制構築、医師会等とのネットワークづくり、重層的支援整備体制事案での関係課・機関の会議といった内容があった。高齢者では、地域の老人の集まる場における相談先の周知や、自治会での啓発・研修、高齢者を支援する人たちへの助言などの専門的支援などがあった。

(ウ) 連携における課題

- ・「関係機関の連携の調整役を担っている」「自殺未遂者・希死念慮のある人の面接・訪問等を行っている」自治体は約6割となっている。一方、民生委員・児童委員への指導や、理容師等、普段の生活で関わる職業への研修等に取り組む自治体は3割未満と低くなっている。
- ・関係機関との連携における課題として、「本人にどのような支援が必要か、判断が難しい」が4割強と最も高く、「連携する体制がとられていない（都度、連携先を探している）」が4割弱、「つないだ後の情報が入ってこない」が2割となっている。
- ・庁外連携に関しては、「協議の場がない（都度の連携対応となる）」「関係機関との顔の見える関係づくりが必要」「関係機関や相談員の連携状況の可視化が必要」「個人情報保護が障壁となって関係機関における情報共有が困難」などの課題に関する自由意見がみられた。
- ・庁内連携に関しては、「各関係部署における自殺対策への相互理解と協力的体制の構築が必要」「担当業務や既存の事業への自殺対策の視点や内容等の盛り込みが必要」「職員間における情報・問題の共有ができていない」などの課題に関する自由意見がみられた。

③ 相談を受ける職員の育成

(ア) 相談を受ける職員の課題

- ・自由意見から、「未遂者への相談支援に対応する職員のスキル向上、職員確保」「自殺対策業務にかかる職員の知識・スキルアップ」「庁内の窓口担当課のスキルアップ」「支援者のスキルアップ」に課題があるとの意見がみられた。

(イ) 育成の取組、研修内容

- ・自殺対策の担当者や支援者のスキルアップのための取組として、8割の自治体がゲートキーパーの養成をしている一方、専門職への研修や自治体担当者への定期的な研修は3割、人事異動の際の自治体担当者への研修は1割未満と取り組んでいる自治体の割合が低い。また、約4割の「町村」がそういった取組は「特になし」と回答している。
- ・スキルアップの取組の内容としては、「自殺の傾向、実態」「相談支援の際のコミュニケーション方法」を伝えている自治体が8割を超えている。一方、「リスクアセスメントの方法」「自殺ハイリスク者の支援方法」は3～4割と低くなっている。

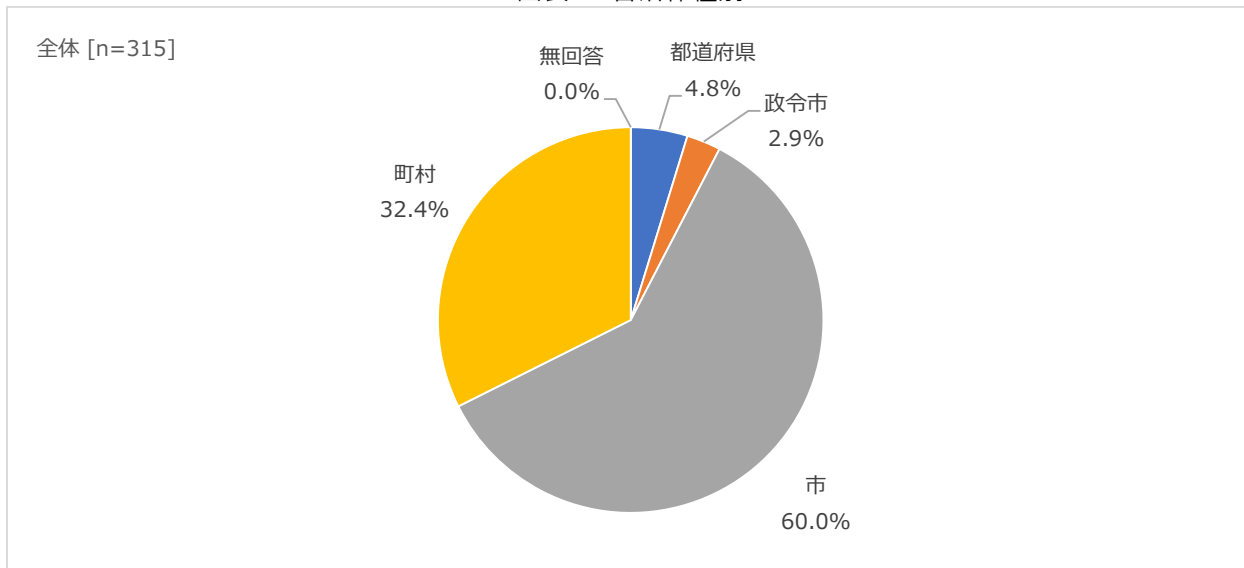
(3) アンケート調査結果

①自治体情報

(7)問1 自治体種別

自治体種別は、「市」が60.0%と最も高く、次いで「町村」が32.4%となっている。

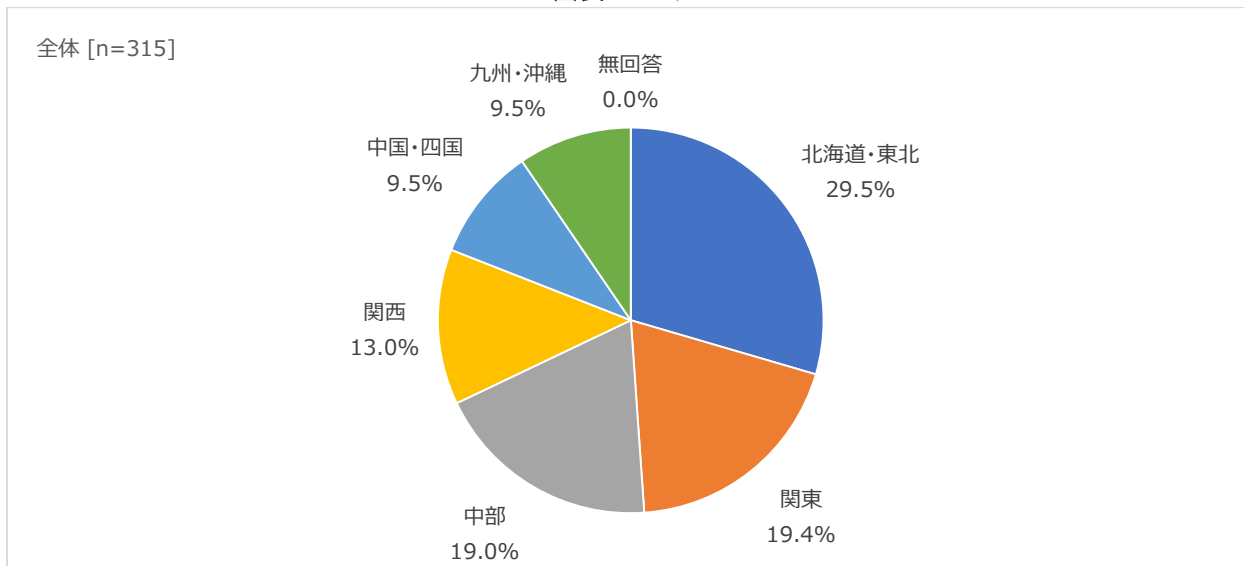
図表 1 自治体種別



(イ)エリア

エリアは、「北海道・東北」が29.5%と最も高く、次いで「関東」が19.4%、「中部」が19.0%となっている。

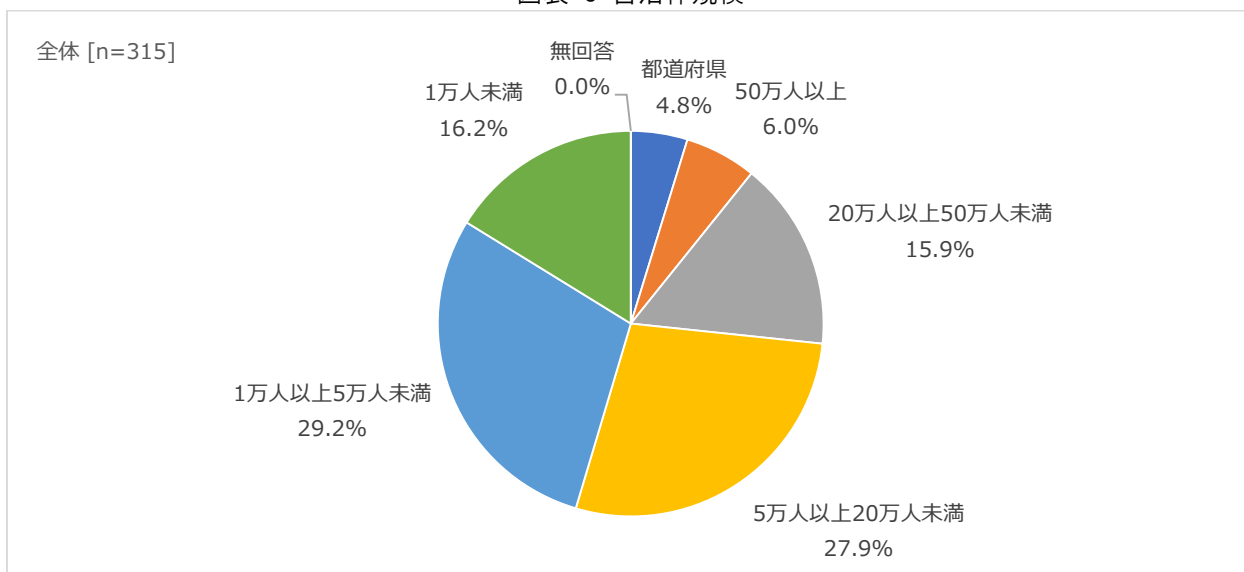
図表 2 エリア



(ウ) 自治体規模

自治体規模は、「1万人以上5万人未満」が29.2%と最も高く、次いで「5万人以上20万人未満」が27.9%、「1万人未満」が16.2%となっている。

図表 3 自治体規模

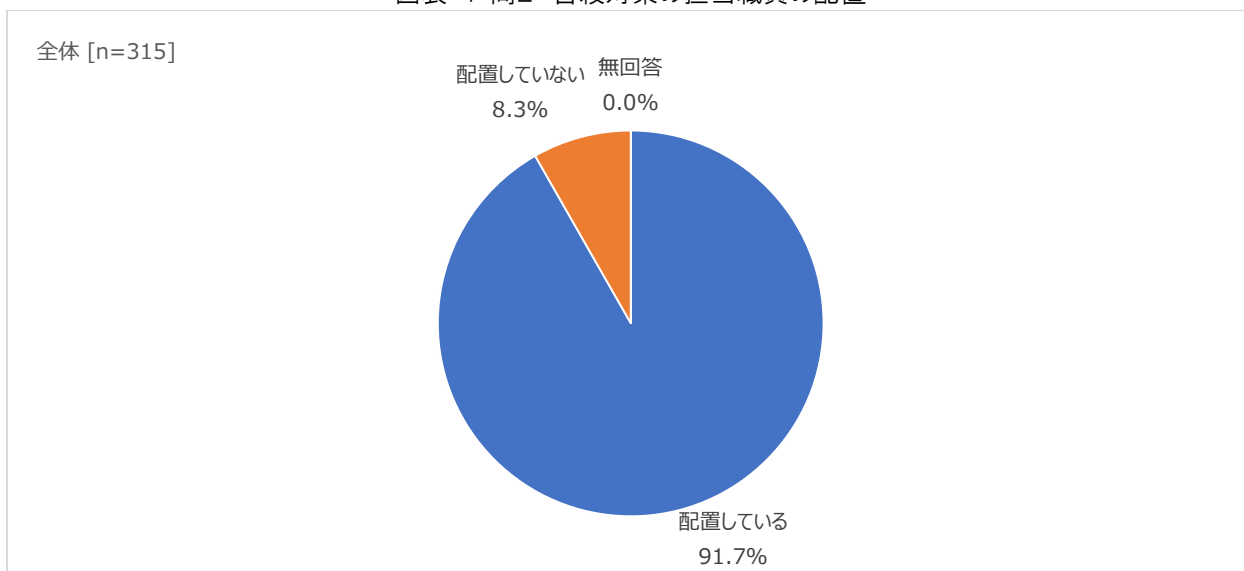


② 自殺対策の事業について

(7) 問2 自殺対策の担当職員の配置

自殺対策の担当職員の配置は、「配置している」が91.7%、「配置していない」が8.3%となっている。

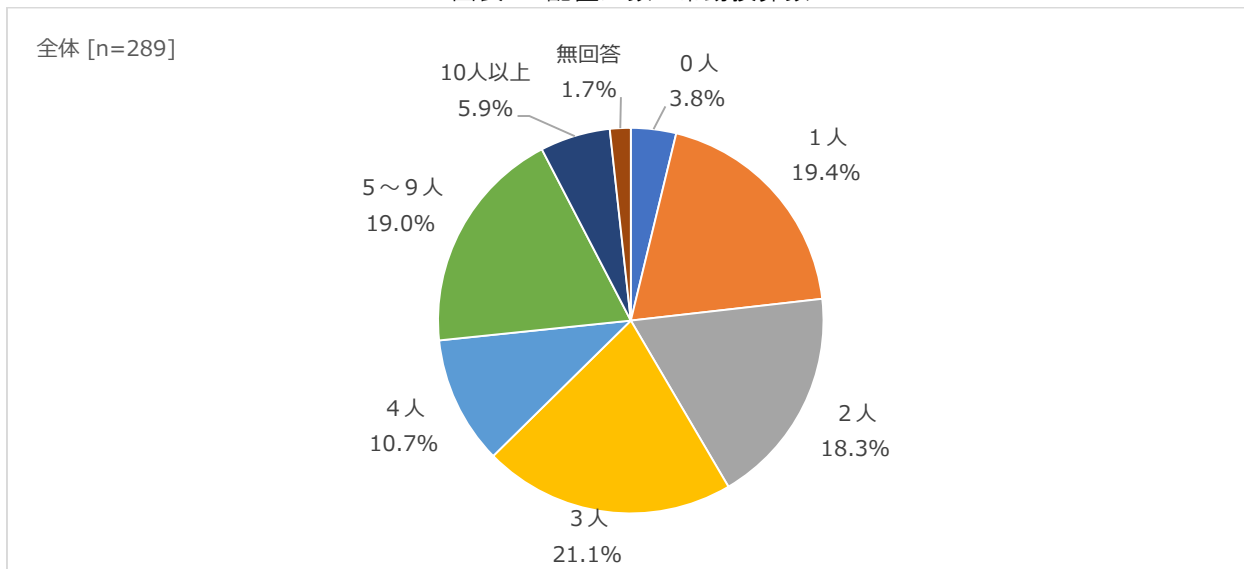
図表 4 問2 自殺対策の担当職員の配置



(4) 問2 配置人数の常勤換算数

自殺対策の担当職員を配置している自治体の配置人数の常勤換算数は、「3人」が21.1%と最も高く、次いで「1人」が19.4%、「5～9人」が19.0%となっており、平均が3.72人となっている。

図表 5 配置人数の常勤換算数



※常勤換算数の数値を小数点以下で切り捨ててカテゴリ化し、集計している。

平均値はもとの回答数値をもとに算出している。

※自殺対策の担当職員を配置している自治体が母数となるためn=289となる。

配置人数の常勤換算数を自治体種別ごとにみると、「町村」で平均2.37人となっており、「0人」の自治体も8.3%と他の自治体種別と比較して配置人数が少なくなっている。

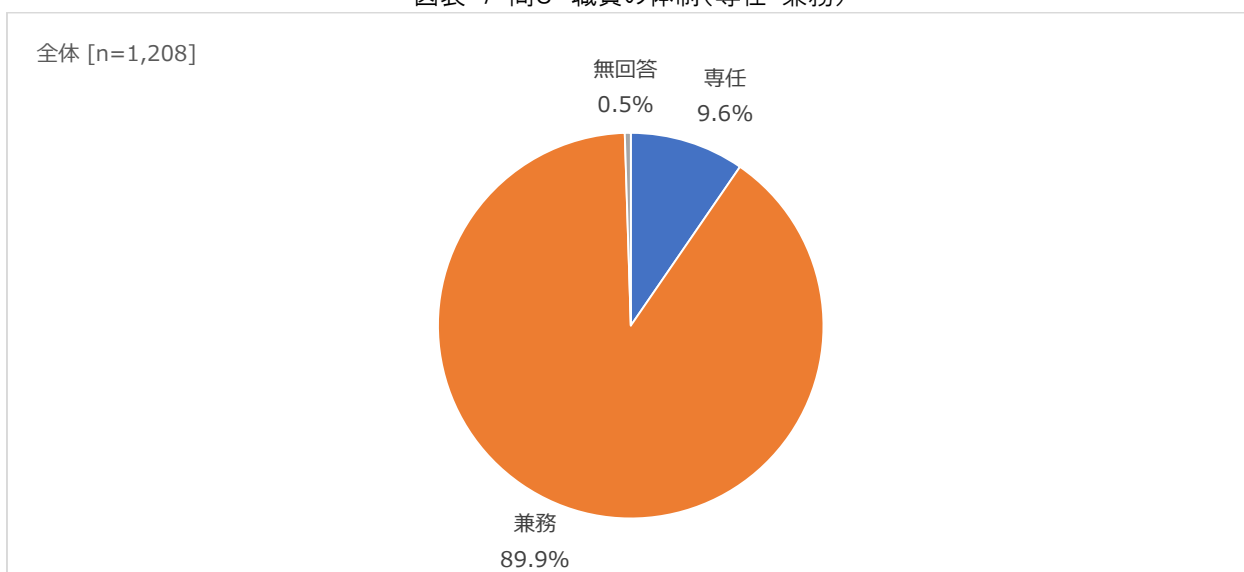
図表 6 配置人数の常勤換算数(自治体種別別)

	合計	配置人数の常勤換算数									
		0人	1人	2人	3人	4人	5～9人	10人以上	無回答	平均人数	
		(構成比 : %)									(人)
全体	289	3.8	19.4	18.3	21.1	10.7	19.0	5.9	1.7	3.72	
自治体種別	都道府県	15	0.0	0.0	13.3	40.0	13.3	26.7	0.0	6.7	4.01
	政令市	9	0.0	0.0	11.1	22.2	11.1	44.4	11.1	0.0	5.37
	市	181	2.2	14.4	17.1	22.7	13.3	21.5	7.7	1.1	4.23
	町村	84	8.3	35.7	22.6	14.3	4.8	9.5	2.4	2.4	2.37

(ウ)問3 職員の体制（専任・兼務）

自殺対策の担当職員を配置している自治体の個別の職員について、「兼務」が89.9%、「専任」が9.6%となっている。

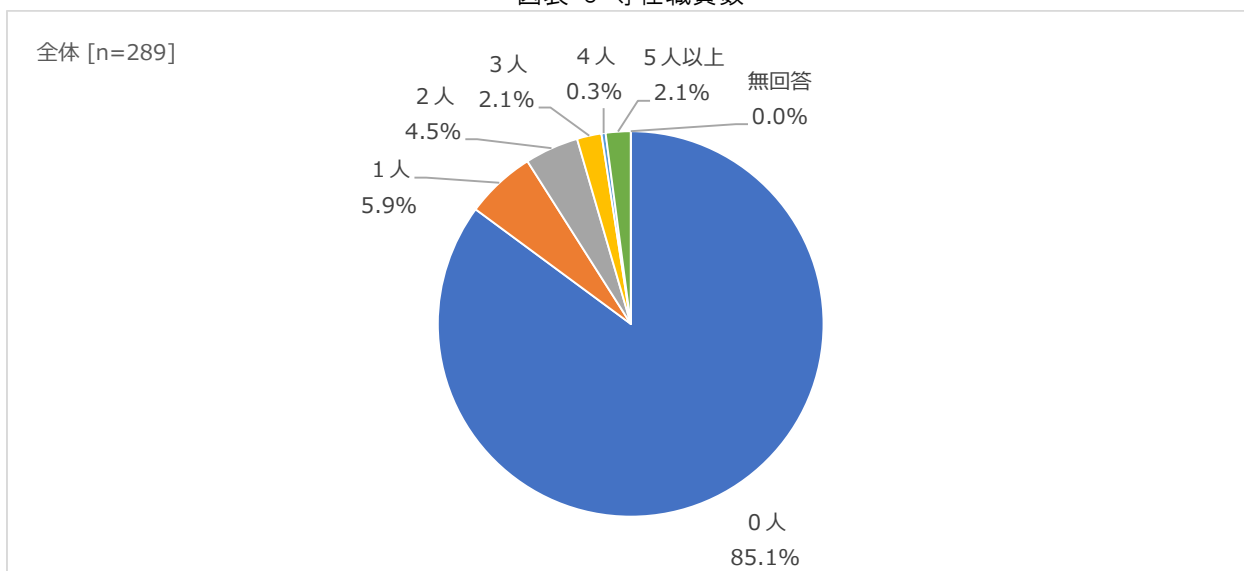
図表 7 問3 職員の体制(専任・兼務)



※問3は自殺対策の担当職員を配置している自治体を対象とした、所属職員個別の状況を問う設問であるため、職員数が母数となりn=1,208となる。

自殺対策の担当職員を配置している自治体に所属する専任職員数（実数）は、「0人」が85.1%と最も高く、専任職員が1人以上いる割合は14.9%となっている。専任職員数の平均は0.4人となっている。

図表 8 専任職員数



※自殺対策の担当職員を配置している自治体が母数となるためn=289となる。

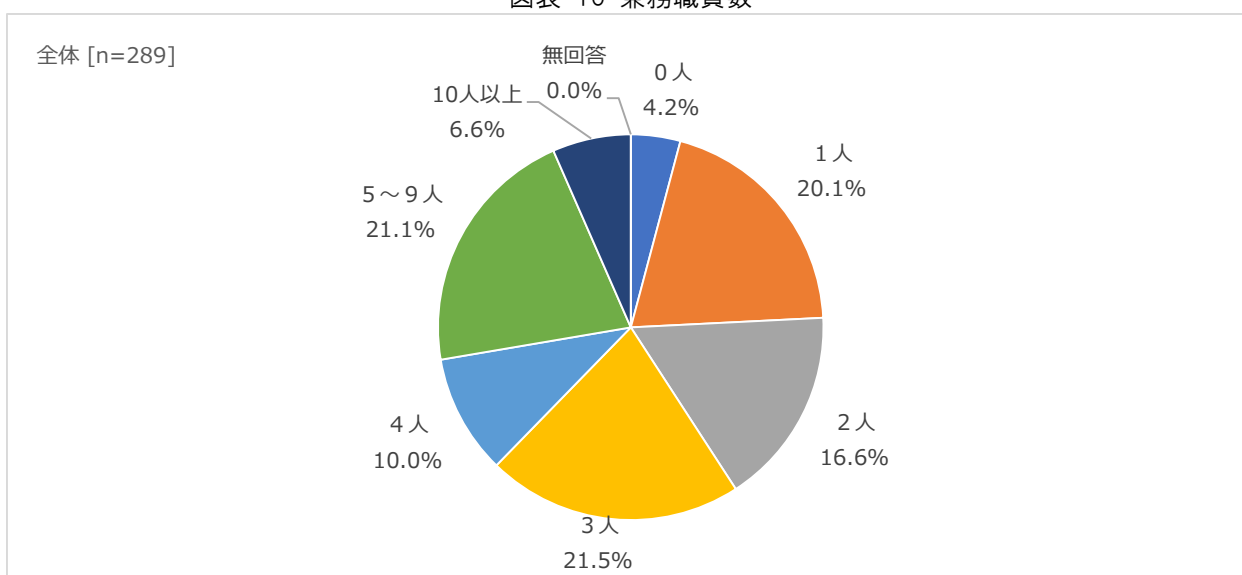
専任職員数を自治体種別ごとにみると、「市」では8割超、「町村」では9割超の自治体が「0人」となっている。

図表 9 専任職員数(自治体種別別)

		合計	専任職員数						
			0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答
		(件)	(構成比：%)						
全体		289	85.1	5.9	4.5	2.1	0.3	2.1	0.0
自治体種別	都道府県	15	40.0	26.7	20.0	6.7	0.0	6.7	0.0
	政令市	9	33.3	0.0	22.2	11.1	11.1	22.2	0.0
	市	181	86.2	6.6	3.3	2.2	0.0	1.7	0.0
	町村	84	96.4	1.2	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0

自殺対策の担当職員を配置している自治体に所属する兼務職員数(実数)は、「3人」が21.5%と最も高く、次いで「5～9人」が21.1%、「1人」が20.1%となっている。平均は3.76人となっている。

図表 10 兼務職員数

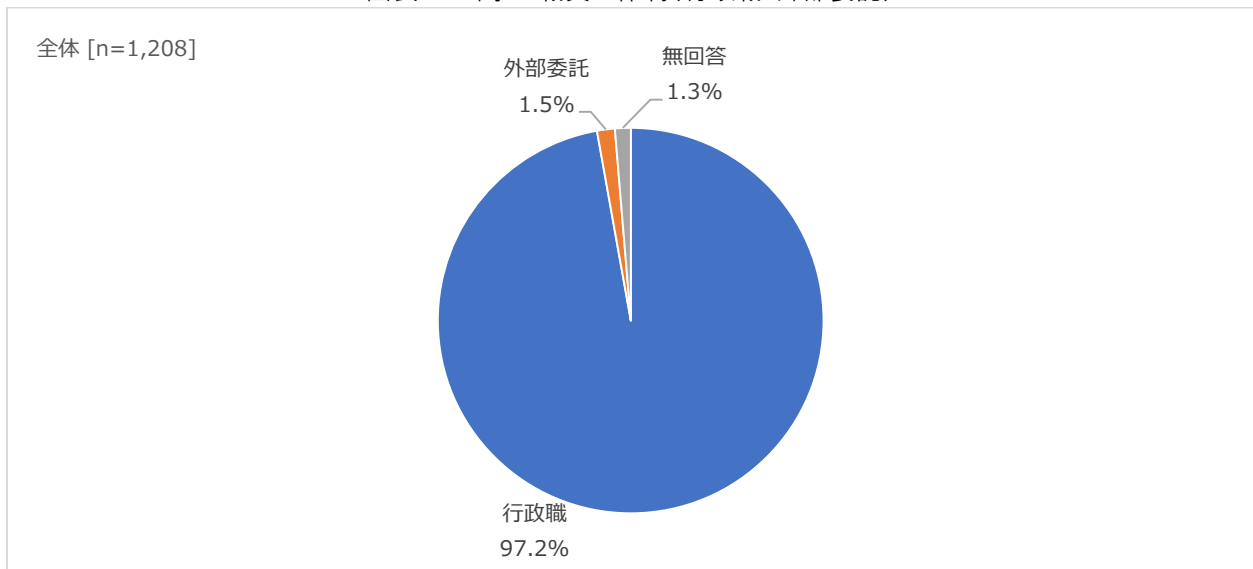


※自殺対策の担当職員を配置している自治体が母数となるためn=289となる。

(I) 問3 職員の体制（行政職・外部委託）

自殺対策の担当職員を配置している自治体の職員それぞれについて、行政職が外部委託かをみると、「行政職」が97.2%、「外部委託」が1.5%となっている。

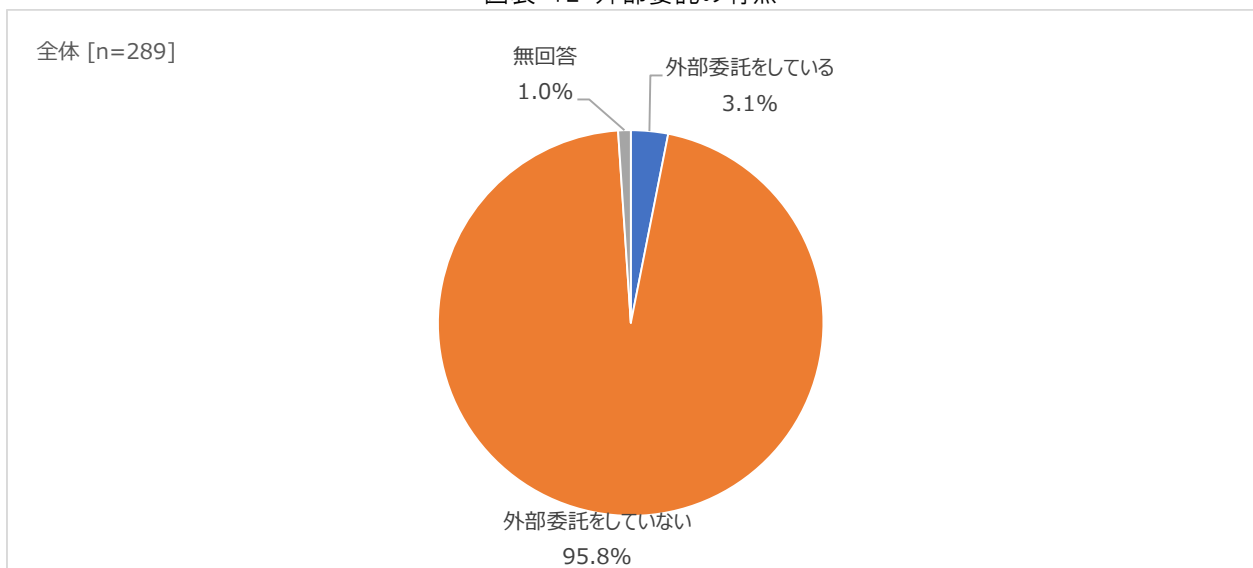
図表 11 問3 職員の体制(行政職・外部委託)



※問3は自殺対策の担当職員を配置している自治体を対象とした、所属職員個別の状況を問う設問であるため、職員数が母数となりn=1,208となる。

自殺対策の担当職員を配置している自治体ごとの外部委託の有無については、「外部委託をしていない」が95.8%、「外部委託をしている」が3.1%となっている。

図表 12 外部委託の有無

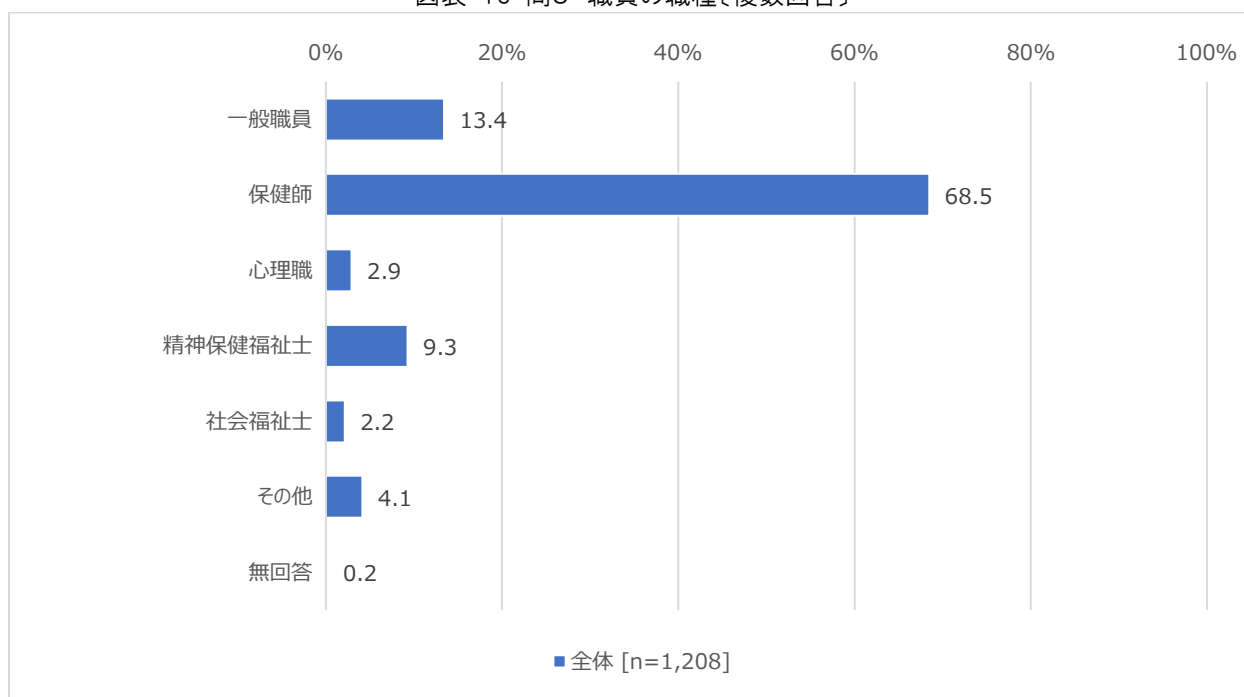


※自殺対策の担当職員を配置している自治体が母数となるためn=289となる。

(オ)問3 職員の職種

自殺対策の担当職員を配置している自治体の個別の職員について、職員の職種は、「保健師」が68.5%と最も高く、次いで「一般職員」が13.4%、「精神保健福祉士」が9.3%となっている。

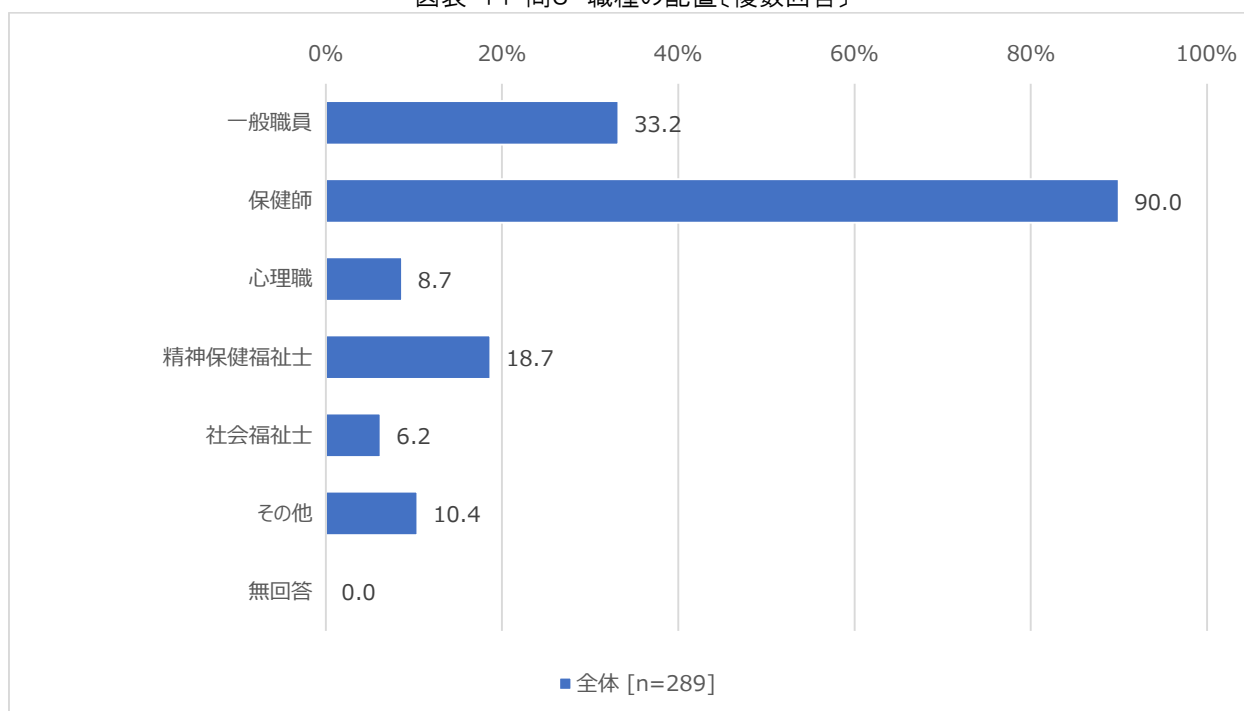
図表 13 問3 職員の職種〔複数回答〕



※問3は自殺対策の担当職員を配置している自治体を対象とした、所属職員個別の状況を問う設問であるため、職員数が母数となりn=1,208となる。

自殺対策の担当職員を配置している自治体の職種の配置をみると、「保健師」が90.0%と最も高く、次いで「一般職員」が33.2%、「精神保健福祉士」が18.7%となっている。

図表 14 問3 職種の配置〔複数回答〕



※自殺対策の担当職員を配置している自治体が母数となるためn=289となる。

職種の配置を自治体種別ごとに見ると、「町村」では「心理職」「精神保健福祉士」「社会福祉士」を配置している割合が1割を切っており、他と比較して低くなっている。

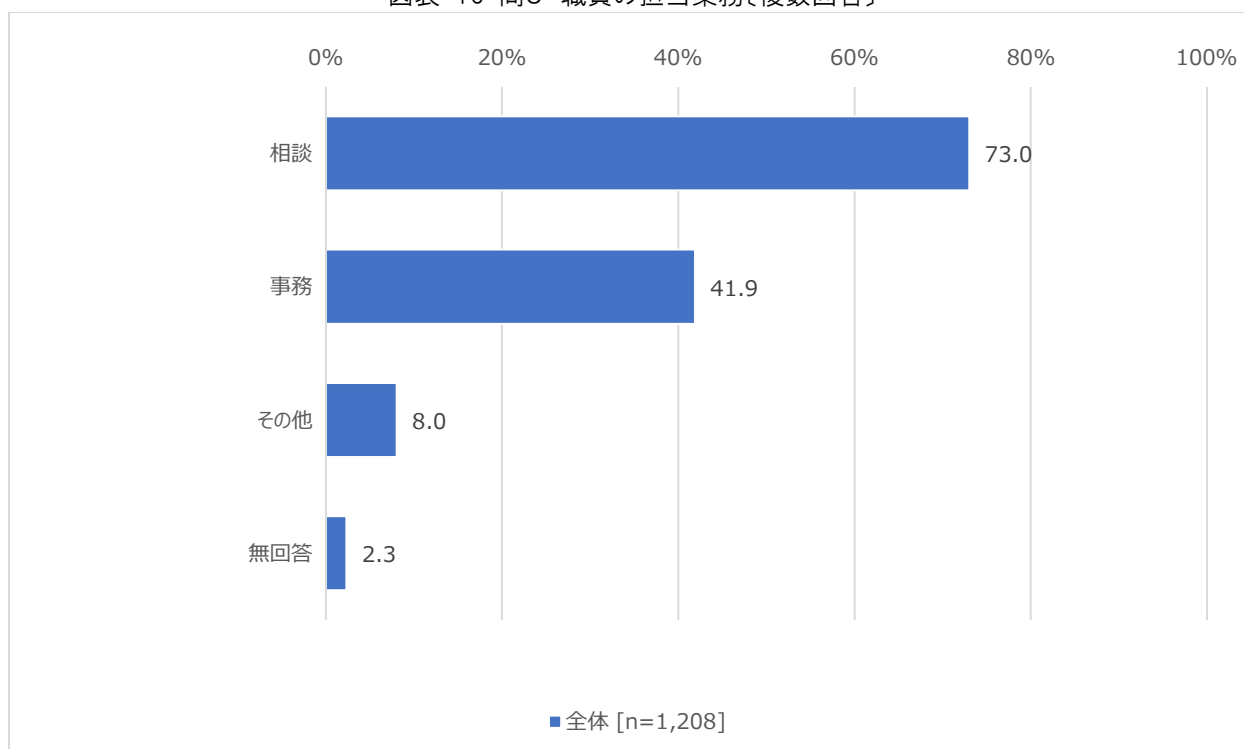
図表 15 職種の配置(自治体種別別)

		合計	職種の配置						
			一般職員	保健師	心理職	精神保健福祉士	社会福祉士	その他	無回答
		(件)	(割合：%)						
全体		289	33.2	90.0	8.7	18.7	6.2	10.4	0.0
自治体種別	都道府県	15	86.7	73.3	26.7	26.7	6.7	26.7	0.0
	政令市	9	66.7	66.7	44.4	77.8	33.3	33.3	0.0
	市	181	30.4	93.4	8.8	21.5	6.6	9.4	0.0
	町村	84	26.2	88.1	1.2	4.8	2.4	7.1	0.0

(カ)問3 職員の担当業務

自殺対策の担当職員を配置している自治体の個別の職員について、職員の担当業務は、「相談」が73.0%、「事務」が41.9%となっている。

図表 16 問3 職員の担当業務〔複数回答〕



※問3は自殺対策の担当職員を配置している自治体を対象とした、所属職員個別の状況を問う設問であるため、職員数が母数となりn=1,208となる。

個別の職員の担当業務を自治体種別ごとにみると、「都道府県」「政令市」では全体に比べて「相談」の割合がそれぞれ16.4%、40.0%と低くなっている。

図表 17 問3 職員の担当業務(自治体種別別)[複数回答]

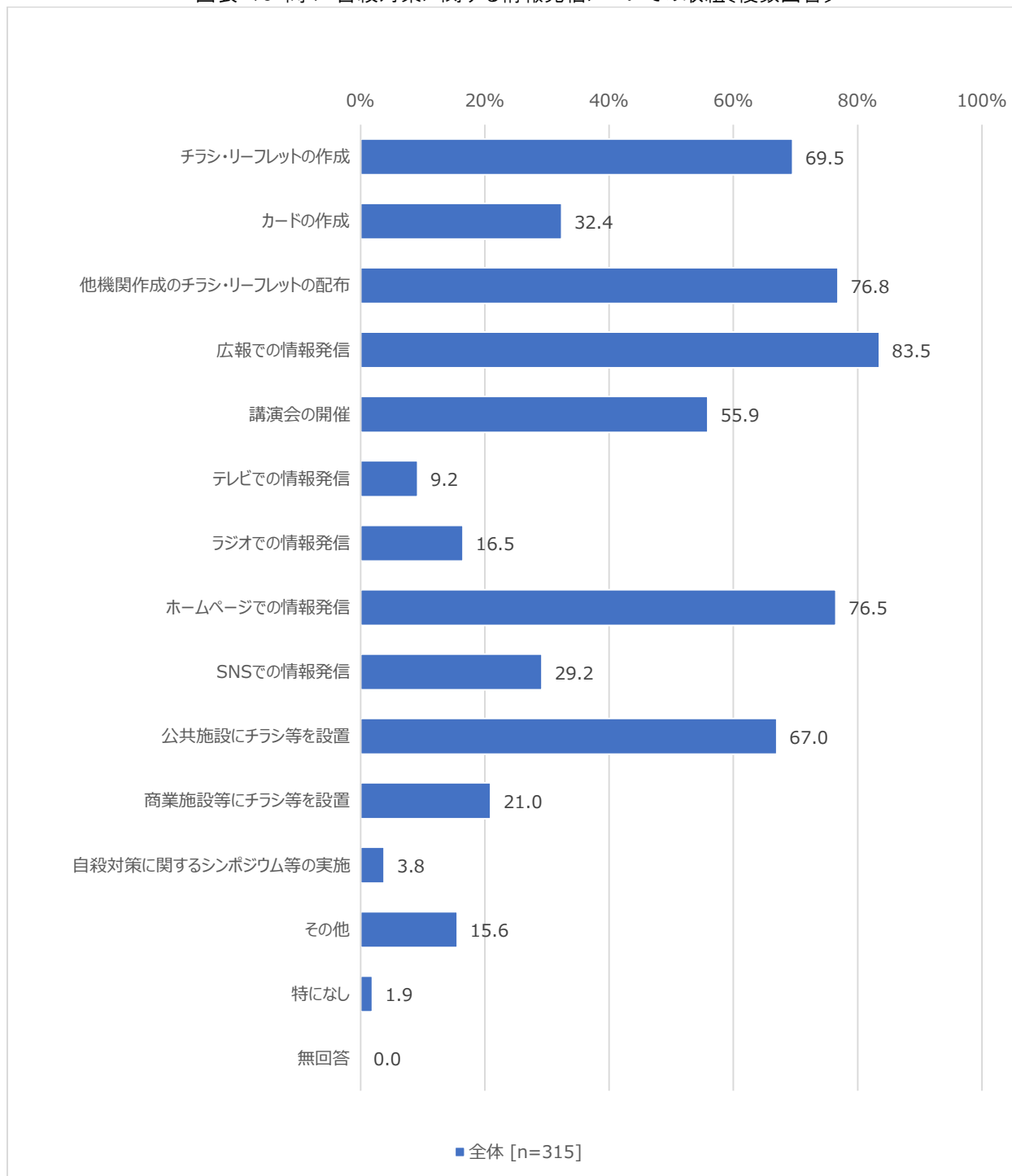
		合計	職員の担当業務			
			相談	事務	その他	無回答
		(件)	(割合：%)			
全体		1,208	73.0	41.9	8.0	2.3
自治体種別	都道府県	73	16.4	80.8	5.5	0.0
	政令市	60	40.0	58.3	6.7	0.0
	市	858	79.4	38.6	8.7	1.9
	町村	217	76.0	37.3	6.5	5.5

※問3は自殺対策の担当職員を配置している自治体を対象とした、所属職員個別の状況を問う設問であるため、職員数が母数となりn=1,208となる。

(※)問4 自殺対策に関する情報発信についての取組

自殺対策に関する情報発信についての取組は、「広報での情報発信」が83.5%と最も高く、次いで「他機関作成のチラシ・リーフレットの配布」が76.8%、「ホームページでの情報発信」が76.5%となっている。「その他」としては、「動画サイトでの情報発信」「啓発グッズの作成・配布」「街頭キャンペーンの実施」「公共交通機関での広告」などの回答があった。

図表 18 問4 自殺対策に関する情報発信についての取組〔複数回答〕



※回答自治体全体が母数となるためn=315となる。

自殺対策に関する情報発信についての取組を自治体種別ごとに見ると、「町村」ではすべての項目で全体よりも割合が低くなっているが、「他機関作成のチラシ・リーフレットの配布」「広報での情報発信」は7割程度と他の項目よりも高くなっている。

図表 19 問4 自殺対策に関する情報発信についての取組(自治体種別別)[複数回答]

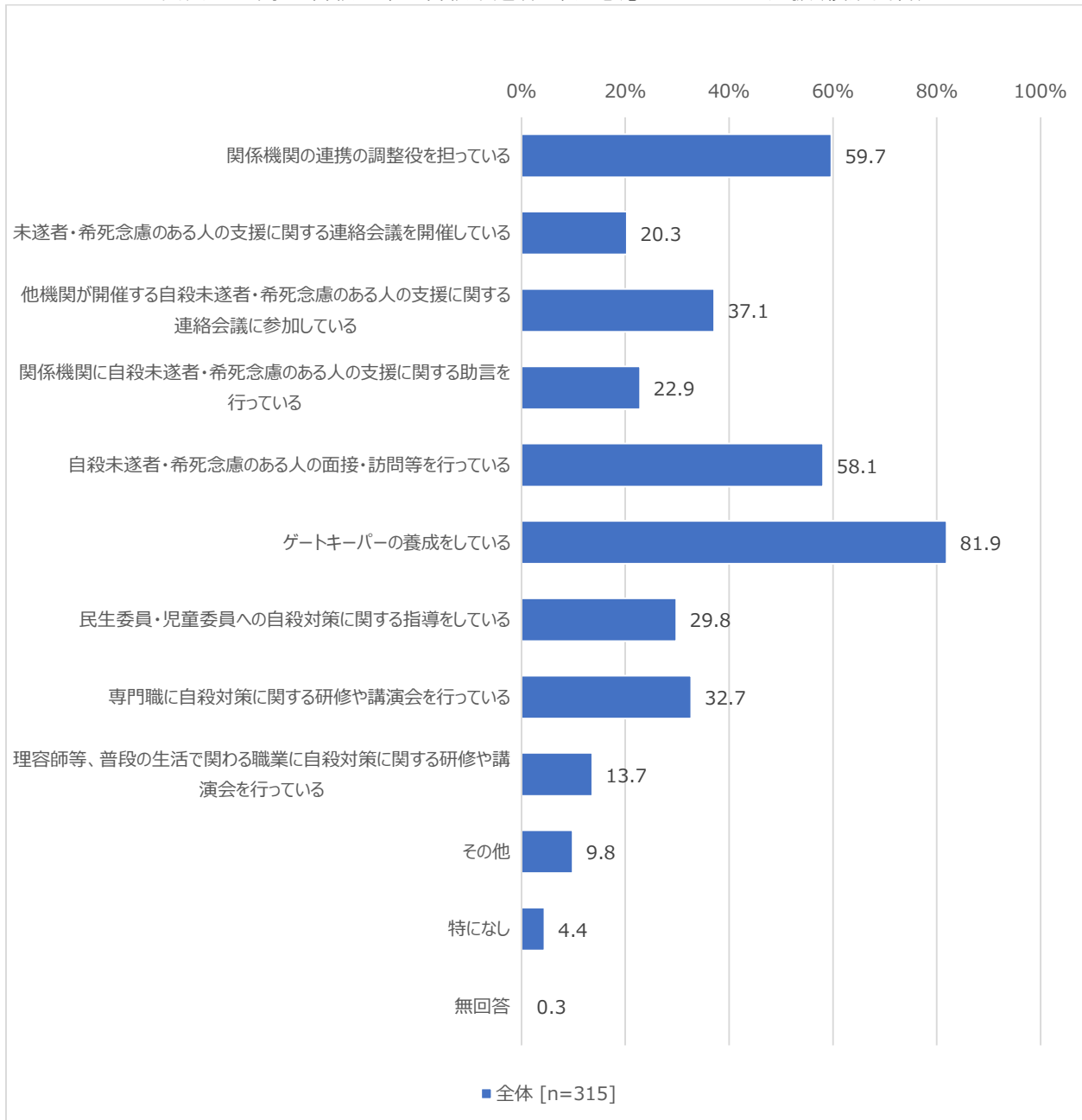
	合計	自殺対策に関する情報発信についての取組									
		成	チラシ・リーフレットの作	カードの作成	他機関作成のチラシ・リーフレットの配布	広報での情報発信	講演会の開催	テレビでの情報発信	ラジオでの情報発信	信	ホームページでの情報発信
		(件)	(割合：%)								
全体	315	69.5	32.4	76.8	83.5	55.9	9.2	16.5	76.5		
自治体種別	都道府県	15	100.0	66.7	73.3	100.0	66.7	20.0	53.3	100.0	
	政令市	9	100.0	77.8	100.0	88.9	88.9	22.2	33.3	100.0	
	市	189	84.1	41.8	79.4	88.9	66.7	12.2	21.7	93.1	
	町村	102	35.3	5.9	70.6	70.6	31.4	1.0	0.0	40.2	

	合計	自殺対策に関する情報発信についての取組							
		SNSでの情報発信	公共施設にチラシ等を設置	商業施設等にチラシ等を設置	シンポジウム等の実施	自殺対策に関する	その他	特になし	無回答
		(件)	(割合：%)						
全体	315	29.2	67.0	21.0	3.8	15.6	1.9	0.0	
自治体種別	都道府県	15	93.3	93.3	66.7	6.7	40.0	0.0	0.0
	政令市	9	77.8	88.9	66.7	11.1	11.1	0.0	0.0
	市	189	35.4	76.7	25.4	5.3	16.9	0.0	0.0
	町村	102	3.9	43.1	2.0	0.0	9.8	5.9	0.0

(ク)問5 自殺対策や自殺未遂者・希死念慮のある人への支援

自殺対策や自殺未遂者・希死念慮のある人への支援は、「ゲートキーパーの養成をしている」が81.9%と最も高く、次いで「関係機関の連携の調整役を担っている」が59.7%、「自殺未遂者・希死念慮のある人の面接・訪問等を行っている」が58.1%となっている。「民生委員・児童委員への自殺対策に関する指導をしている」「理容師等、普段の生活で関わる職業に自殺対策に関する研修や講演会を行っている」は3割未満と低くなっている。

図表 20 問5 自殺対策や自殺未遂者・希死念慮のある人への支援〔複数回答〕



自殺対策や自殺未遂者・希死念慮のある人への支援を自治体種別ごとにみると、「専門職に自殺対策に関する研修や講演会を行っている」は「都道府県」「政令市」では約8割となっているが、「町村」では1割未満となっている。

図表 21 問5 自殺対策や自殺未遂者・希死念慮のある人への支援(自治体種別別)[複数回答]

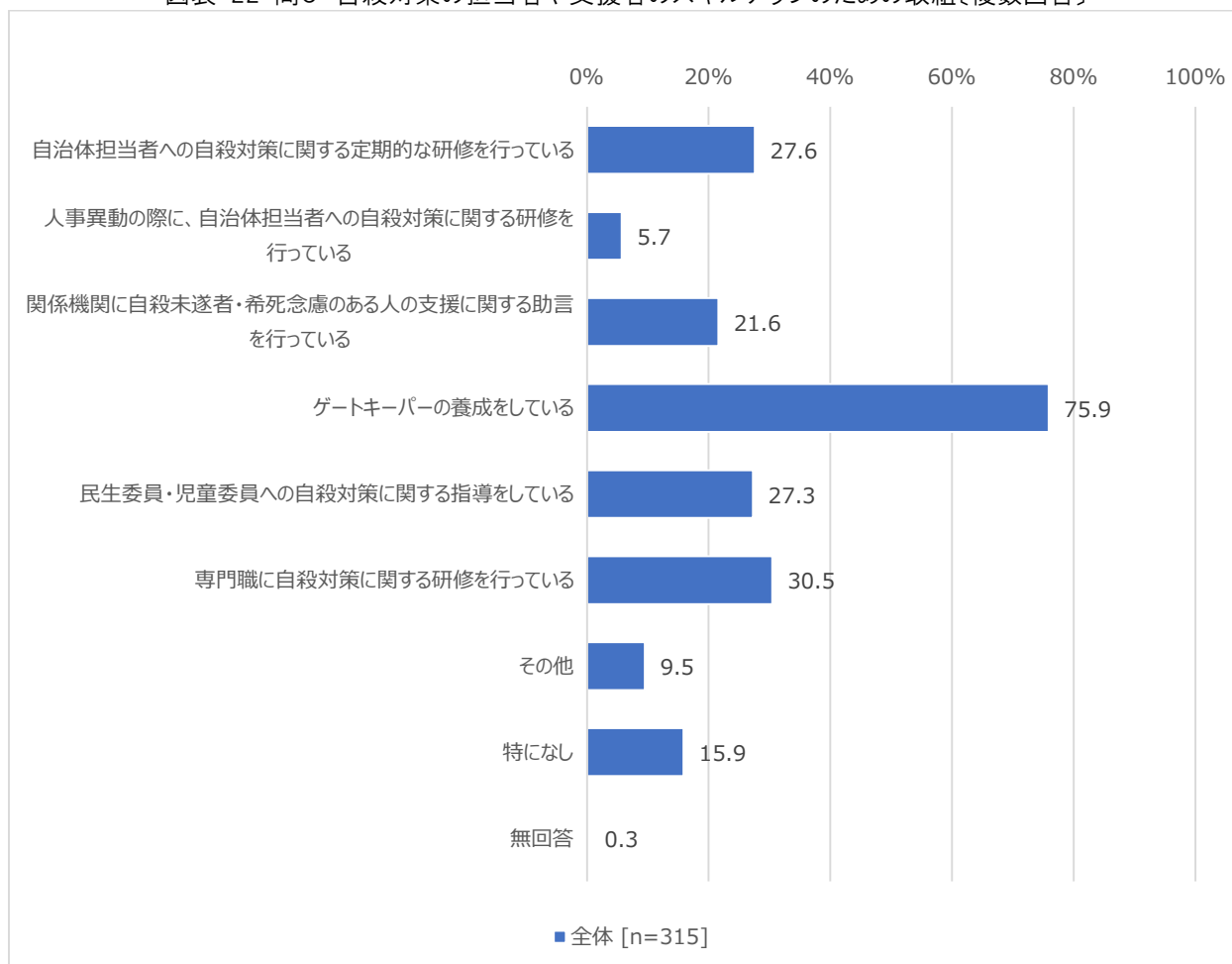
		合計	自殺対策や自殺未遂者・希死念慮のある人への支援							
			関係機関の連携の調整役を担っている	している	未遂者・希死念慮のある人の支援に関する連絡会議を開催している	他機関が開催する自殺未遂者・希死念慮のある人の支援に関する連絡会議に参加している	助言を行っている	関係機関に自殺未遂者・希死念慮のある人の面接・訪問等を行っている	自殺未遂者・希死念慮のある人の面接・訪問等を行っている	ゲートキーパーの養成をしている
			(件)	(割合：%)						
全体		315	59.7	20.3	37.1	22.9	58.1	81.9		
自治体種別	都道府県	15	53.3	46.7	53.3	46.7	33.3	73.3		
	政令市	9	77.8	55.6	55.6	66.7	66.7	77.8		
	市	189	64.0	23.8	39.7	25.4	66.7	92.1		
	町村	102	51.0	6.9	28.4	10.8	45.1	64.7		

		合計	自殺対策や自殺未遂者・希死念慮のある人への支援							
			る	民生委員・児童委員への自殺対策に関する指導をしている	専門職に自殺対策に関する研修や講演会を行っている	専門職に自殺対策に関する研修や講演会を行っている	理容師等、普段の生活で関わる職業に自殺対策に関する研修や講演会を行っている	その他	特になし	無回答
			(件)	(割合：%)						
全体		315	29.8	32.7	13.7	9.8	4.4	0.3		
自治体種別	都道府県	15	20.0	80.0	20.0	20.0	0.0	0.0		
	政令市	9	22.2	77.8	44.4	22.2	0.0	0.0		
	市	189	32.3	40.2	16.4	10.1	1.1	0.0		
	町村	102	27.5	7.8	4.9	6.9	11.8	1.0		

(7) 問6 自殺対策の担当者や支援者のスキルアップのための取組

自殺対策の担当者や支援者のスキルアップのための取組は、「ゲートキーパーの養成をしている」が75.9%と最も高く、次いで「専門職に自殺対策に関する研修を行っている」が30.5%、「自治体担当者への自殺対策に関する定期的な研修を行っている」が27.6%となっている。

図表 22 問6 自殺対策の担当者や支援者のスキルアップのための取組〔複数回答〕



自殺対策の担当者や支援者のスキルアップのための取組を自治体種別ごとにみると、「町村」では「特になし」が4割程度と高くなっている。一方、「民生委員・児童委員への自殺対策に関する指導をしている」は他の項目と比べて全体との差が小さい。

図表 23 問6 自殺対策の担当者や支援者のスキルアップのための取組(自治体種別別)[複数回答]

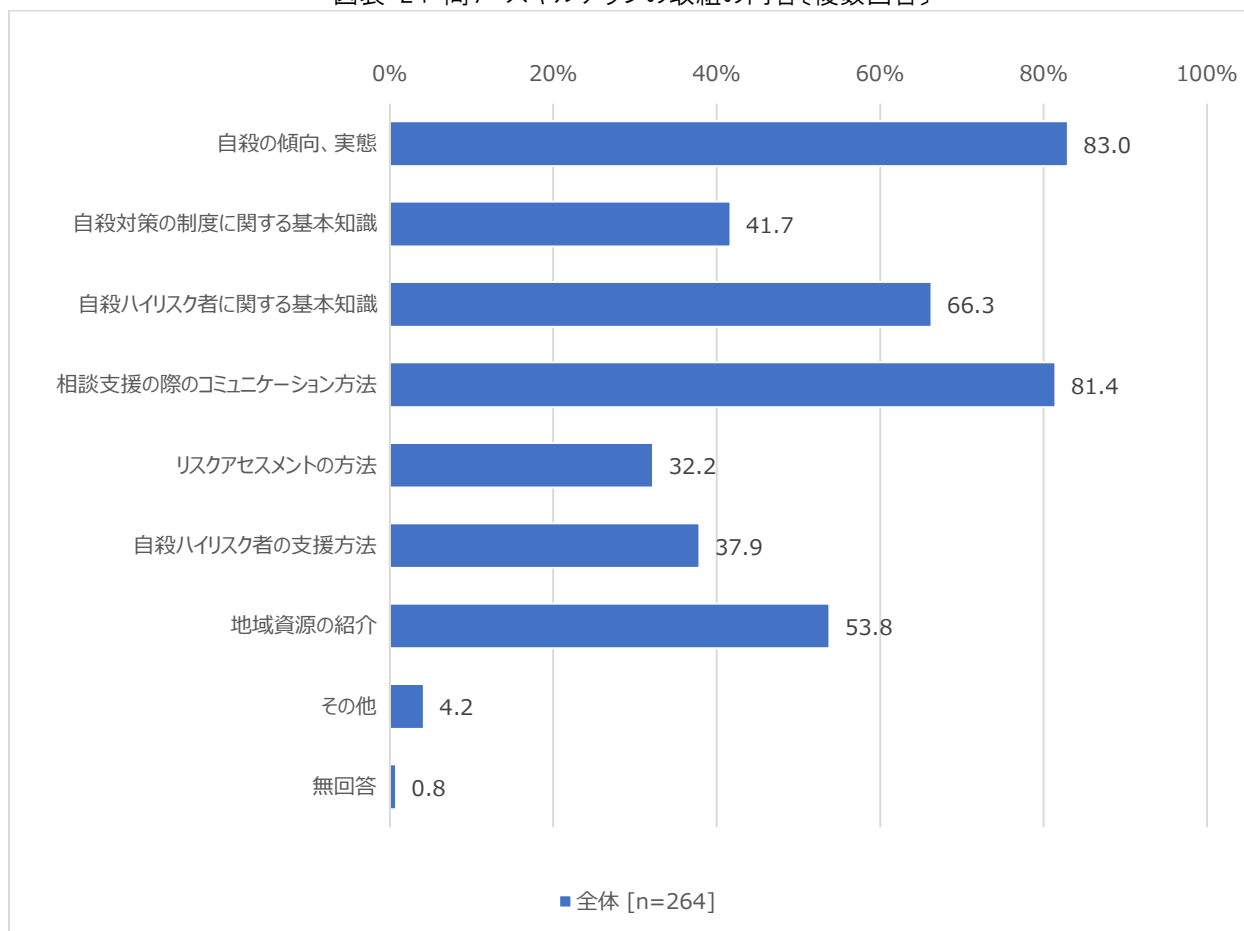
		自殺対策の担当者や支援者のスキルアップのための取組											
		いる	自治体担当者への自殺対策に関する定期的な研修を行っている	を 行 っ て い る	人事異動の際に、自治体担当者への自殺対策に関する研修を行っている	助言を行っている	関係機関に自殺未遂者・希死念慮のある人の支援に関する	いる	ゲートキーパーの養成をしている	対策に関する指導をしている	民生委員・児童委員への自殺	修 を 行 っ て い る	専門職に自殺対策に関する研
		(件)	(割合：%)										
	全体	315	27.6	5.7	21.6	75.9	27.3	30.5					
自治体種別	都道府県	15	53.3	40.0	53.3	66.7	20.0	73.3					
	政令市	9	66.7	33.3	77.8	88.9	22.2	77.8					
	市	189	36.5	4.8	24.3	89.4	31.2	39.2					
	町村	102	3.9	0.0	6.9	51.0	21.6	3.9					

		自殺対策の担当者や支援者のスキルアップのための取組			
		その他	特になし	無回答	
		(件)	(割合：%)		
	全体	315	9.5	15.9	0.3
自治体種別	都道府県	15	20.0	6.7	0.0
	政令市	9	22.2	0.0	0.0
	市	189	9.0	5.8	0.0
	町村	102	7.8	37.3	1.0

(ロ) 問7 スキルアップの取組の内容

スキルアップの取組を行っている自治体の取組の内容は、「自殺の傾向、実態」が83.0%と最も高く、次いで「相談支援の際のコミュニケーション方法」が81.4%、「自殺ハイリスク者に関する基本知識」が66.3%となっている。

図表 24 問7 スキルアップの取組の内容〔複数回答〕



※スキルアップの取組は「特になし」「無回答」の自治体を外した集団を母数としているためn=264となる。

スキルアップの取組の内容を自治体種別ごとにみると、「都道府県」「政令市」で「自殺ハイリスク者に関する基本知識」「リスクアセスメントの方法」「自殺ハイリスク者の支援方法」が全体と比べて特に高くなっている。

図表 25 問7 スキルアップの取組の内容(自治体種別別)[複数回答]

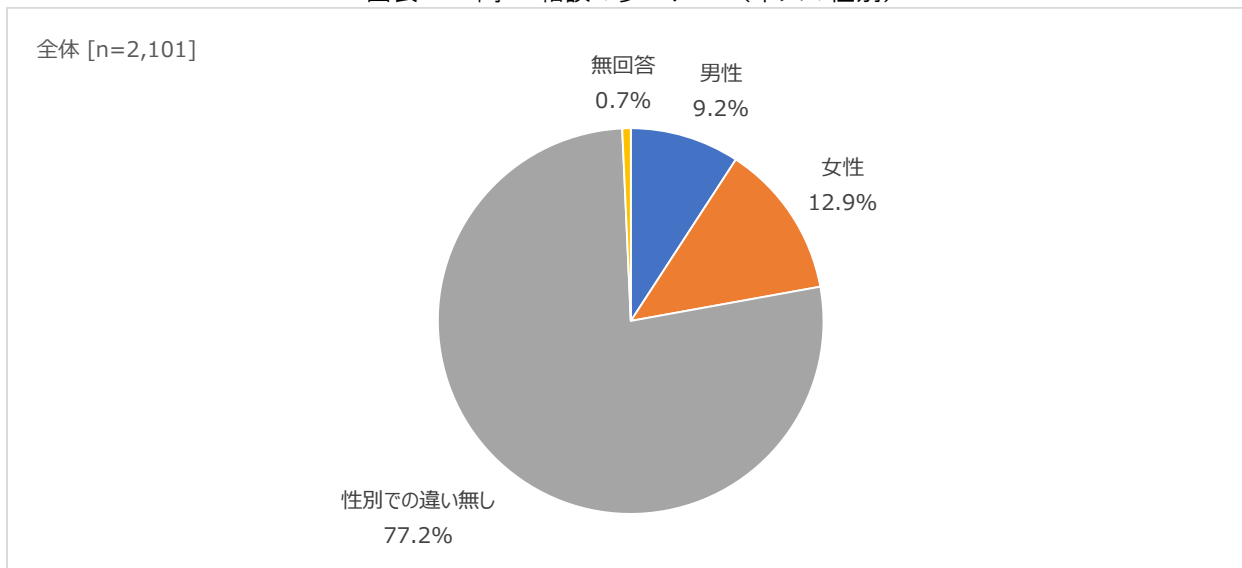
		合計	スキルアップの取組の内容								
			自殺の傾向、実態	自殺対策の制度に関する基本知識	自殺ハイリスク者に関する基本知識	相談支援の際のコミュニケーション方法	リスクアセスメントの方法	自殺ハイリスク者の支援方法	地域資源の紹介	その他	無回答
			(件)	(割合：%)							
全体		264	83.0	41.7	66.3	81.4	32.2	37.9	53.8	4.2	0.8
自治体種別	都道府県	14	85.7	64.3	71.4	85.7	71.4	78.6	64.3	21.4	0.0
	政令市	9	88.9	77.8	66.7	88.9	77.8	77.8	66.7	22.2	0.0
	市	178	84.8	39.9	71.3	84.8	33.7	38.8	57.3	3.4	1.1
	町村	63	76.2	36.5	50.8	69.8	12.7	20.6	39.7	0.0	0.0

③自殺対策の相談について

(7)問8 相談の多いケース（本人の性別）

相談の多いケースを相談者の属性ごとに3つまで聞いたところ、全体として本人の性別は、「性別での違い無し」が77.2%、「女性」が12.9%、「男性」が9.2%となっている。

図表 26 問8 相談の多いケース(本人の性別)



※問8は、各自治体が相談の多い各ケースについて回答する設問であるため、相談の延べ件数を母数としてn=2,101となっている。

※今回の調査では、相談対応の傾向と課題を把握することを主眼としており、性別を問わず多くなっている相談の傾向についても回答していただきやすいよう、「性別での違い無し」という選択肢を設けている。

iv) 属性別

本人の性別を属性別にみると、「就労している人（64歳以下）」では「男性」の割合が「女性」よりも高くなっている一方、それ以外の属性では「女性」の方が「男性」よりも高くなっている。

図表 27 問8 本人の性別(属性別)

		合計	本人の性別			
			男性	女性	性別での違い無し	無回答
		(件)	(構成比：%)			
全体		2,101	9.2	12.9	77.2	0.7
属性	子ども（小中高）	348	4.3	12.1	83.3	0.3
	就労していない人（10代後半～20代）	393	6.4	14.0	78.9	0.8
	就労していない人（30代～64歳）	471	10.2	14.4	75.2	0.2
	就労している人（64歳以下）	414	14.5	10.1	74.6	0.7
	高齢者（65歳以上）	429	8.9	12.4	78.3	0.5
	その他	46	15.2	26.1	47.8	10.9

v) 属性別、自治体種別ごと

本人の性別を属性別・自治体種別ごとにみると、いずれも「性別での違い無し」が高い。「都道府県」の「就労している人（64歳以下）」では「男性」「女性」の割合が同じであるが、それ以外の属性では「女性」の方が「男性」よりも高い。「政令市」では、属性を問わず「女性」の方が「男性」よりも高い。また、「市」「町村」では「就労している人（64歳以下）」では「女性」よりも「男性」の割合が高く、それ以外の属性では「女性」の方が高くなっている。

図表 28 問8 本人の性別(属性別、自治体種別別)

子ども（小中高）		合計	本人の性別			
			男性	女性	性別での 違い無し	無回答
		(件)	(構成比：%)			
全体		348	4.3	12.1	83.3	0.3
自治体種別	都道府県	16	0.0	12.5	87.5	0.0
	政令市	19	0.0	10.5	89.5	0.0
	市	237	5.9	12.2	81.9	0.0
	町村	76	1.3	11.8	85.5	1.3

就労していない人 （10代後半～20代）		合計	本人の性別			
			男性	女性	性別での 違い無し	無回答
		(件)	(構成比：%)			
全体		393	6.4	14.0	78.9	0.8
自治体種別	都道府県	16	0.0	12.5	87.5	0.0
	政令市	18	0.0	11.1	88.9	0.0
	市	287	7.3	13.6	78.0	1.0
	町村	72	5.6	16.7	77.8	0.0

就労していない人 （30代～64歳）		合計	本人の性別			
			男性	女性	性別での 違い無し	無回答
		(件)	(構成比：%)			
全体		471	10.2	14.4	75.2	0.2
自治体種別	都道府県	15	0.0	13.3	86.7	0.0
	政令市	19	0.0	5.3	94.7	0.0
	市	329	10.9	12.8	76.3	0.0
	町村	108	11.1	21.3	66.7	0.9

※問8は、各自治体が相談の多い各ケースについて回答する設問であり、ここでのクロス集計は属性ごとの相談の延べ件数を母数（「全体」）としている。

就労している人 (64歳以下)		合計	本人の性別			
			男性	女性	性別での 違い無し	無回答
		(件)	(構成比：%)			
全体		414	14.5	10.1	74.6	0.7
自治体種別	都道府県	15	6.7	6.7	86.7	0.0
	政令市	20	0.0	5.0	95.0	0.0
	市	295	15.6	9.5	74.6	0.3
	町村	84	15.5	14.3	67.9	2.4

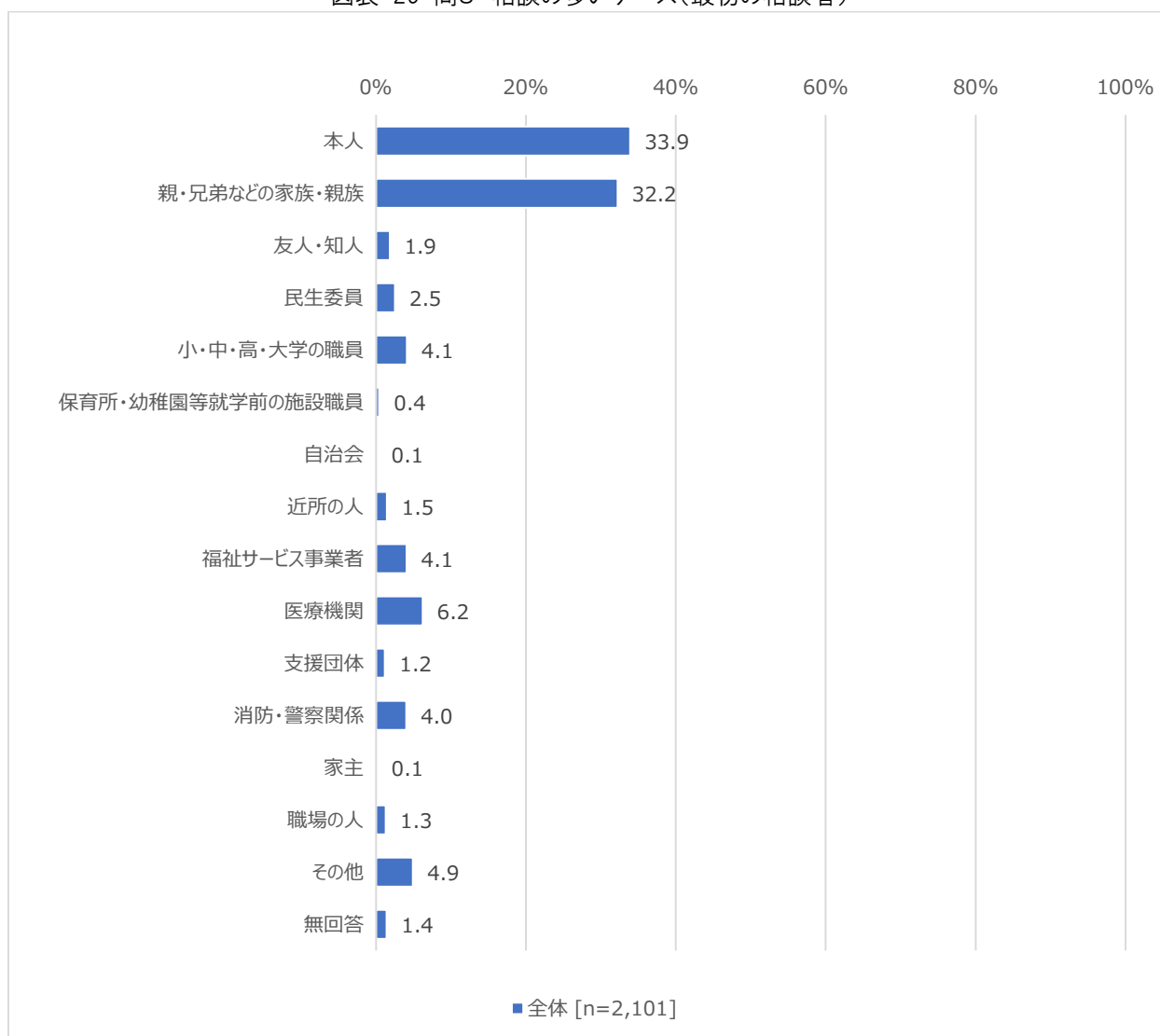
高齢者(65歳以上)		合計	本人の性別			
			男性	女性	性別での 違い無し	無回答
		(件)	(構成比：%)			
全体		429	8.9	12.4	78.3	0.5
自治体種別	都道府県	14	0.0	14.3	85.7	0.0
	政令市	17	0.0	0.0	100.0	0.0
	市	303	8.3	12.2	78.9	0.7
	町村	95	13.7	14.7	71.6	0.0

※問8は、各自治体が相談の多い各ケースについて回答する設問であり、ここでのクロス集計は属性ごとの相談の延べ件数を母数（「全体」）としている。

(イ) 問8 相談の多いケース（最初の相談者）

相談の多いケース（最初の相談者）は、「本人」が33.9%と最も高く、次いで「親・兄弟などの家族・親族」が32.2%、「医療機関」が6.2%となっている。

図表 29 問8 相談の多いケース(最初の相談者)



※問8は、各自治体が相談の多い各ケースについて回答する設問であるため、相談の延べ件数を母数としてn=2,101となっている。

i) 属性別

最初の相談者を属性別にみると、「子ども（小中高）」で「親・兄弟などの家族・親族」「小・中・高・大学の職員」の割合が全体と比べて高く、「就労していない人（30代～64歳）」「就労している人（64歳以下）」では「本人」の割合が全体と比べて高くなっている。

図表 30 問8 最初の相談者(属性別)

		合計	最初の相談者							
			本人	親・兄弟などの家族・親族	友人・知人	民生委員	小・中・高・大学の職員	施設職員 保育所・幼稚園等就学前の	自治会	近所の人
			(件)		(構成比：%)					
全体		2,101	33.9	32.2	1.9	2.5	4.1	0.4	0.1	1.5
属性	子ども（小中高）	348	7.5	44.8	0.9	2.0	21.8	1.7	0.0	0.9
	就労していない人 （10代後半～20代）	393	31.8	36.6	2.0	1.8	2.3	0.5	0.0	1.0
	就労していない人 （30代～64歳）	471	43.1	28.9	0.8	3.0	0.0	0.0	0.4	1.1
	就労している人 （64歳以下）	414	46.4	27.1	1.7	0.7	0.5	0.0	0.0	1.2
	高齢者（65歳以上）	429	35.2	28.0	3.0	5.1	0.0	0.2	0.2	3.0
	その他	46	32.6	19.6	8.7	0.0	0.0	0.0	0.0	2.2

		合計	最初の相談者							
			福祉サービス事業者	医療機関	支援団体	消防・警察関係	家主	職場の人	その他	無回答
			(件)		(構成比：%)					
全体		2,101	4.1	6.2	1.2	4.0	0.1	1.3	4.9	1.4
属性	子ども（小中高）	348	0.6	5.5	0.9	4.0	0.0	0.0	8.0	1.4
	就労していない人 （10代後半～20代）	393	3.3	8.1	1.5	4.6	0.0	0.5	4.3	1.5
	就労していない人 （30代～64歳）	471	4.9	7.0	1.5	3.6	0.4	0.2	4.0	1.1
	就労している人 （64歳以下）	414	2.9	5.1	1.0	4.1	0.2	5.3	2.7	1.2
	高齢者（65歳以上）	429	8.2	5.4	0.9	3.7	0.0	0.2	5.8	0.9
	その他	46	2.2	6.5	2.2	6.5	0.0	2.2	6.5	10.9

ii) 属性別、自治体種別ごと

最初の相談者を属性別、自治体種別ごとにみると、「子ども（小中高）」では、「町村」で「小・中・高・大学の職員」が他と比べて高くなっている。「高齢者（65歳以上）」では、「市」で「福祉サービス事業所」が高い。また、属性を問わず「都道府県」で「本人」の割合が高く、「政令市」で「医療機関」が高い。

図表 31 問8 最初の相談者(属性別、自治体種別別)

子ども（小中高）		合計	最初の相談者										
			本人	族・親族	親・兄弟などの家	友人・知人	民生委員	職員	小・中・高・大学の	就学前の施設職員	保育所・幼稚園等	自治会	近所の人
			(構成比：%)										
全体		348	7.5	44.8	0.9	2.0	21.8	1.7	0.0	0.9			
自治体種別	都道府県	16	25.0	43.8	0.0	0.0	18.8	0.0	0.0	0.0			
	政令市	19	21.1	31.6	0.0	0.0	15.8	0.0	0.0	0.0			
	市	237	7.2	45.6	0.8	2.1	19.8	1.7	0.0	1.3			
	町村	76	1.3	46.1	1.3	2.6	30.3	2.6	0.0	0.0			

子ども（小中高）		合計	最初の相談者									
			事業者	福祉サービス	医療機関	支援団体	係	消防・警察関	家主	職場の人	その他	無回答
			(構成比：%)									
全体		348	0.6	5.5	0.9	4.0	0.0	0.0	0.0	8.0	1.4	
自治体種別	都道府県	16	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.3	6.3	
	政令市	19	0.0	21.1	0.0	5.3	0.0	0.0	5.3	0.0		
	市	237	0.4	5.9	1.3	5.5	0.0	0.0	7.2	1.3		
	町村	76	1.3	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.8	1.3	

※問8は、各自治体が相談の多い各ケースについて回答する設問であり、ここでのクロス集計は属性ごとの相談の延べ件数を母数（「全体」）としている。

就労していない人 (10代後半～20代)		合計	最初の相談者							
			本人	族・親族 親・兄弟などの家	友人・知人	民生委員	職員 小・中・高・大学の	学前の施設職員 保育所・幼稚園等就	自治会	近所の人
			(構成比：%)							
全体		393	31.8	36.6	2.0	1.8	2.3	0.5	0.0	1.0
自治体種別	都道府県	16	56.3	31.3	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	政令市	18	44.4	27.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	市	287	29.3	36.6	2.1	1.7	2.4	0.7	0.0	1.4
	町村	72	33.3	40.3	1.4	2.8	2.8	0.0	0.0	0.0

就労していない人 (10代後半～20代)		合計	最初の相談者								
			事業者	福祉サービス	医療機関	支援団体	係 消防・警察関	家主	職場の人	その他	無回答
			(構成比：%)								
全体		393	3.3	8.1	1.5	4.6	0.0	0.5	4.3	1.5	
自治体種別	都道府県	16	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.3	
	政令市	18	0.0	11.1	0.0	5.6	0.0	5.6	5.6	0.0	
	市	287	3.8	8.7	2.1	4.9	0.0	0.3	4.2	1.7	
	町村	72	2.8	6.9	0.0	4.2	0.0	0.0	5.6	0.0	

※問8は、各自治体が相談の多い各ケースについて回答する設問であり、ここでのクロス集計は属性ごとの相談の延べ件数を母数（「全体」）としている。

就労していない人 (30代～64歳)		合計	最初の相談者							
			本人	族・親族 親・兄弟などの家	友人・知人	民生委員	職員 小・中・高・大学の	就学前の施設職員 保育所・幼稚園等	自治会	近所の人
			(構成比：%)							
全体		471	43.1	28.9	0.8	3.0	0.0	0.0	0.4	1.1
自治体種別	都道府県	15	66.7	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	政令市	19	42.1	26.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	市	329	40.7	28.9	1.2	3.3	0.0	0.0	0.6	1.5
	町村	108	47.2	30.6	0.0	2.8	0.0	0.0	0.0	0.0

就労していない人 (30代～64歳)		合計	最初の相談者								
			事業者	福祉サービス	医療機関	支援団体	係 消防・警察関係	家主	職場の人	その他	無回答
			(構成比：%)								
全体		471	4.9	7.0	1.5	3.6	0.4	0.2	4.0	1.1	
自治体種別	都道府県	15	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.7	6.7	
	政令市	19	0.0	21.1	0.0	5.3	0.0	0.0	5.3	0.0	
	市	329	5.8	6.7	1.8	4.0	0.6	0.3	4.0	0.6	
	町村	108	3.7	6.5	0.9	2.8	0.0	0.0	3.7	1.9	

※問8は、各自治体が相談の多い各ケースについて回答する設問であり、ここでのクロス集計は属性ごとの相談の延べ件数を母数（「全体」）としている。

就労している人 (64歳以下)		合計	最初の相談者									
			本人	親・兄弟などの 家族・親族	友人・知人	民生委員	職員	小・中・高・大学の	就学前の施設職員	保育所・幼稚園等	自治会	近所の人
			(構成比：%)									
全体		414	46.4	27.1	1.7	0.7	0.5	0.0	0.0	0.0	1.2	
自治体種別	都道府県	15	60.0	13.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	政令市	20	45.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	市	295	46.8	28.1	2.0	0.7	0.3	0.0	0.0	0.0	1.0	
	町村	84	42.9	26.2	1.2	1.2	1.2	0.0	0.0	0.0	2.4	

就労している人 (64歳以下)		合計	最初の相談者								
			事業者	福祉サービス	医療機関	支援団体	消防・警察関係	家主	職場の人	その他	無回答
			(構成比：%)								
全体		414	2.9	5.1	1.0	4.1	0.2	5.3	2.7	1.2	
自治体種別	都道府県	15	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.3	6.7	6.7	
	政令市	20	5.0	15.0	0.0	5.0	0.0	0.0	5.0	0.0	
	市	295	3.1	5.4	1.0	4.7	0.3	3.7	2.0	0.7	
	町村	84	2.4	2.4	1.2	2.4	0.0	10.7	3.6	2.4	

※問8は、各自治体が相談の多い各ケースについて回答する設問であり、ここでのクロス集計は属性ごとの相談の延べ件数を母数（「全体」）としている。

高齢者（65歳以上）		合計	最初の相談者							
			本人	族・親族	親・兄弟などの家	友人・知人	民生委員	職員	小・中・高・大学の	就学前の施設職員
		(件)	(構成比：%)							
全体		429	35.2	28.0	3.0	5.1	0.0	0.2	0.2	3.0
自治体種別	都道府県	14	57.1	28.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	政令市	17	41.2	23.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	市	303	32.0	27.7	2.6	5.6	0.0	0.3	0.3	3.0
	町村	95	41.1	29.5	5.3	5.3	0.0	0.0	0.0	4.2

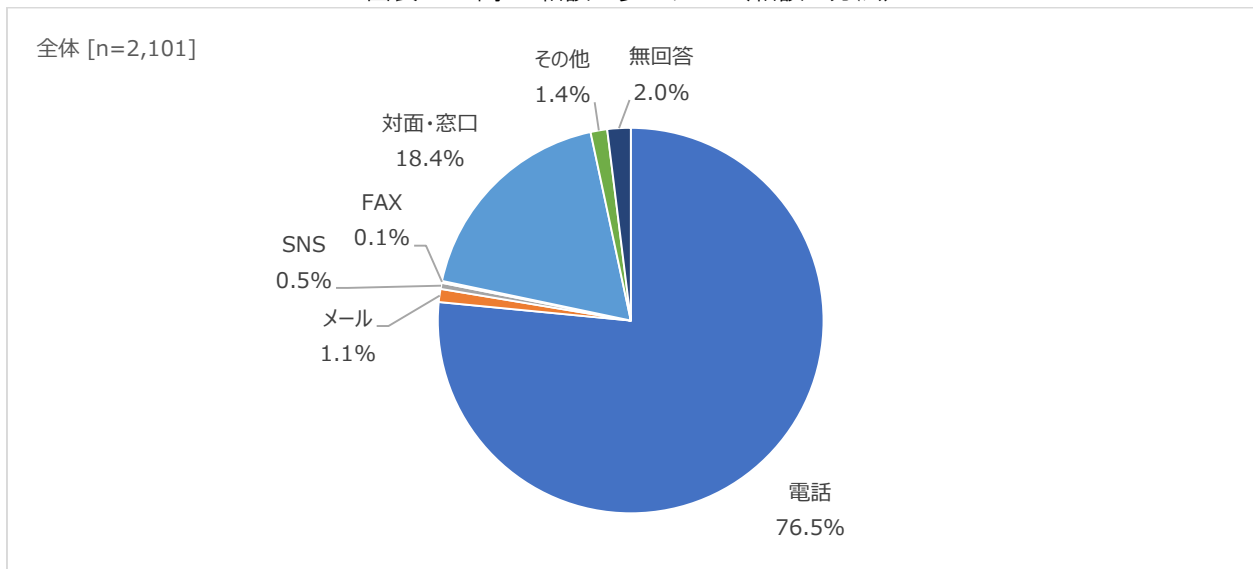
高齢者（65歳以上）		合計	最初の相談者							
			事業者	福祉サービス	医療機関	支援団体	消防・警察関係	家主	職場の人	その他
		(件)	(構成比：%)							
全体		429	8.2	5.4	0.9	3.7	0.0	0.2	5.8	0.9
自治体種別	都道府県	14	0.0	0.0	0.0	7.1	0.0	0.0	0.0	7.1
	政令市	17	5.9	17.6	0.0	5.9	0.0	0.0	5.9	0.0
	市	303	10.2	5.0	1.3	4.0	0.0	0.3	6.6	1.0
	町村	95	3.2	5.3	0.0	2.1	0.0	0.0	4.2	0.0

※問8は、各自治体が相談の多い各ケースについて回答する設問であり、ここでのクロス集計は属性ごとの相談の延べ件数を母数（「全体」）としている。

(ウ)問8 相談の多いケース（相談の方法）

相談の多いケース（相談の方法）は、「電話」が76.5%と最も高く、次いで「対面・窓口」が18.4%、「メール」が1.1%となっている。

図表 32 問8 相談の多いケース(相談の方法)



※問8は、各自治体が相談の多い各ケースについて回答する設問であるため、相談の延べ件数を母数としてn=2,101となっている。

iii) 属性別

相談の方法を属性別にみると、全体と比較して属性ごとに大きな差はみられない。

図表 33 問8 相談の方法(属性別)

	合計	相談の方法							
		電話	メール	SNS	FAX	対面・窓口	その他	無回答	
		(構成比：%)							
全体	2101	76.5	1.1	0.5	0.1	18.4	1.4	2.0	
属性	子ども（小中高）	348	78.4	1.1	0.9	0.0	16.7	1.4	1.4
	就労していない人（10代後半～20代）	393	76.1	1.3	1.0	0.0	17.8	2.0	1.8
	就労していない人（30代～64歳）	471	75.8	1.3	0.4	0.2	19.5	1.3	1.5
	就労している人（64歳以下）	414	77.1	1.7	0.5	0.2	17.1	0.7	2.7
	高齢者（65歳以上）	429	75.8	0.2	0.0	0.2	20.7	1.4	1.6
	その他	46	76.1	0.0	0.0	0.0	13.0	2.2	8.7

iv) 自治体種別ごと

相談の方法を自治体種別ごとにみると、「都道府県」では「SNS」が9.2%と比較的高い。「町村」では「電話」が全体よりも低い一方、「対面・窓口」が高くなっている。

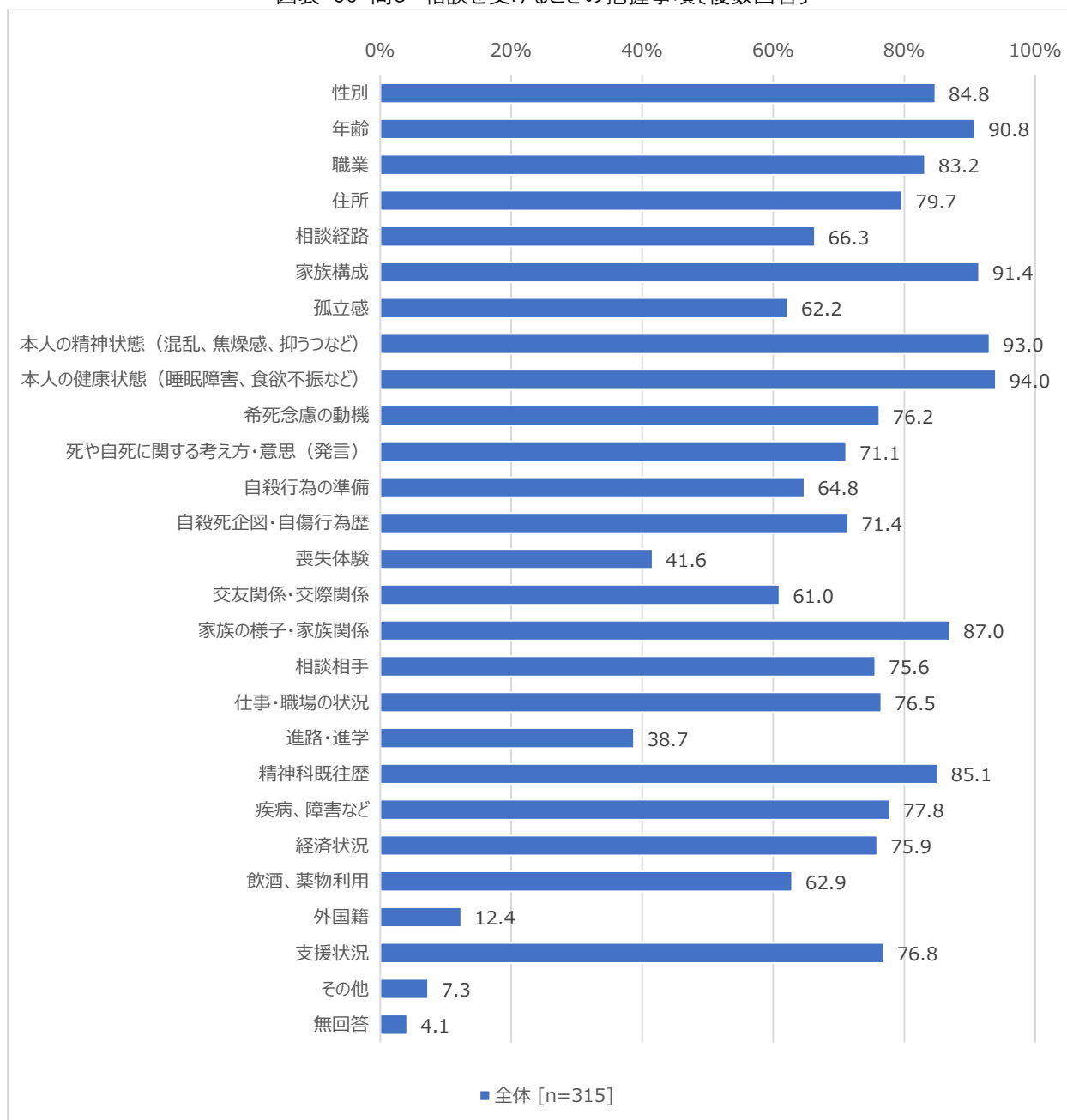
図表 34 問8 相談の方法(自治体種別別)

		合計	相談の方法						
			電話	メール	SNS	FAX	対面・ 窓口	その他	無回答
		(件)	(構成比：%)						
全体		2101	76.5	1.1	0.5	0.1	18.4	1.4	2.0
自治体種別	都道府県	76	80.3	1.3	9.2	0.0	9.2	0.0	0.0
	政令市	94	90.4	2.1	1.1	0.0	2.1	0.0	4.3
	市	1488	80.6	1.1	0.2	0.2	14.4	1.7	1.7
	町村	443	59.4	0.7	0.0	0.0	36.8	0.7	2.5

(I) 問9 相談を受けるときの把握事項

相談を受けるときの把握事項は、「本人の健康状態（睡眠障害、食欲不振など）」が94.0%と最も高く、次いで「本人の精神状態（混乱、焦燥感、抑うつなど）」が93.0%、「家族構成」が91.4%となっている。

図表 35 問9 相談を受けるときの把握事項〔複数回答〕



相談を受けるときの把握事項を自治体種別ごとにみると、都道府県では全体的に把握している割合が低い。

図表 36 問9 相談を受けるときの把握事項(自治体種別別)[複数回答]

		相談を受けるときの把握事項										
		性別	年齢	職業	住所	相談経路	家族構成	孤立感	焦燥感、抑うつなど	本人の健康状態(睡眠障害、食欲不振など)		
		(割合：%)										
	合計	(件)										
	全体	315	84.8	90.8	83.2	79.7	66.3	91.4	62.2	93.0	94.0	
自治体種別	都道府県	15	66.7	66.7	53.3	60.0	46.7	53.3	53.3	60.0	60.0	
	政令市	9	77.8	88.9	77.8	100.0	77.8	88.9	66.7	100.0	100.0	
	市	189	89.9	93.7	86.8	83.1	71.4	93.7	66.1	95.2	96.8	
	町村	102	78.4	89.2	81.4	74.5	58.8	93.1	55.9	93.1	93.1	

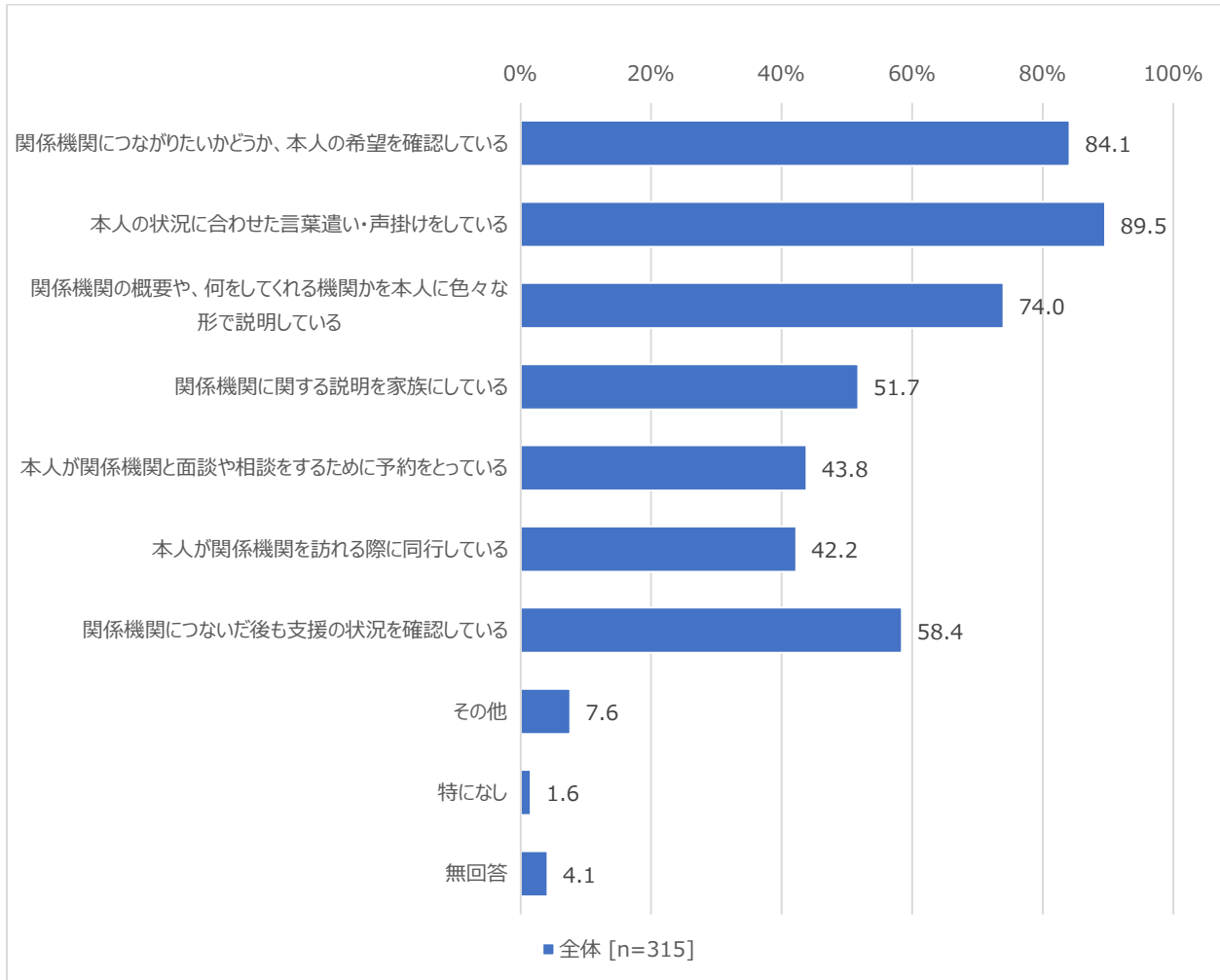
		相談を受けるときの把握事項										
		希死念慮の動機	死や自死に関する考え方・意思(発言)	自殺行為の準備	自殺企図・自傷行為歴	喪失体験	交友関係・交際関係	家族の様子・家族関係	相談相手	仕事・職場の状況		
		(割合：%)										
	合計	(件)										
	全体	315	76.2	71.1	64.8	71.4	41.6	61.0	87.0	75.6	76.5	
自治体種別	都道府県	15	53.3	53.3	53.3	53.3	13.3	33.3	53.3	40.0	33.3	
	政令市	9	88.9	88.9	88.9	88.9	77.8	66.7	100.0	77.8	77.8	
	市	189	83.1	75.1	75.1	77.8	45.5	65.6	88.9	83.1	80.4	
	町村	102	65.7	64.7	45.1	60.8	35.3	55.9	87.3	66.7	75.5	

		相談を受けるときの把握事項										
		進路・進学	歴精神科既往	など疾病、障害	経済状況	利用 飲酒、薬物	外国籍	支援状況	その他	無回答		
		(割合：%)										
	合計	(件)										
	全体	315	38.7	85.1	77.8	75.9	62.9	12.4	76.8	7.3	4.1	
自治体種別	都道府県	15	20.0	60.0	40.0	40.0	33.3	13.3	53.3	13.3	33.3	
	政令市	9	66.7	100.0	88.9	88.9	77.8	44.4	100.0	33.3	0.0	
	市	189	42.3	89.4	82.0	78.8	65.6	15.9	82.0	6.3	2.1	
	町村	102	32.4	79.4	74.5	74.5	60.8	2.9	68.6	5.9	3.9	

(オ)問 10 希死念慮のある人を関係機関につなぐ際の配慮や工夫

希死念慮のある人を関係機関につなぐ際の配慮や工夫は、「本人の状況に合わせた言葉遣い・声掛けをしている」が89.5%と最も高く、次いで「関係機関につながりたいかどうか、本人の希望を確認している」が84.1%、「関係機関の概要や、何をしてくれる機関かを本人に色々な形で説明している」が74.0%となっている。

図表 37 問10 希死念慮のある人を関係機関につなぐ際の配慮や工夫〔複数回答〕



希死念慮のある人を関係機関につなぐ際の配慮や工夫を自治体種別ごとにみると、「政令市」では全体的に割合が高くなっている一方、「都道府県」では低くなっている。

図表 38 問10 希死念慮のある人を関係機関につなぐ際の配慮や工夫(自治体種別別)[複数回答]

		希死念慮のある人を関係機関につなぐ際の配慮や工夫								
		か、本人の希望を確認している	関係機関につなぐ際、本人の状況を合わせた言葉遣い・声掛けをしている	本人の状況に合わせた言葉遣い・声掛けをしている	説明している	関係機関の概要や、何をしてくれる機関かを本人に色々な形で説明している	関係機関に関する説明を家族にしている	本人が関係機関と面談や相談をするために予約をとっている	本人が関係機関を訪れる際に行っている	関係機関につないだ後も支援の状況を確認している
		(件)	(割合：%)							
全体	315	84.1	89.5	74.0	51.7	43.8	42.2	58.4		
自治体種別	都道府県	15	60.0	60.0	60.0	33.3	13.3	0.0	13.3	
	政令市	9	88.9	100.0	100.0	77.8	55.6	77.8	77.8	
	市	189	93.1	95.8	80.4	55.6	52.4	50.8	65.1	
	町村	102	70.6	81.4	61.8	45.1	31.4	29.4	51.0	

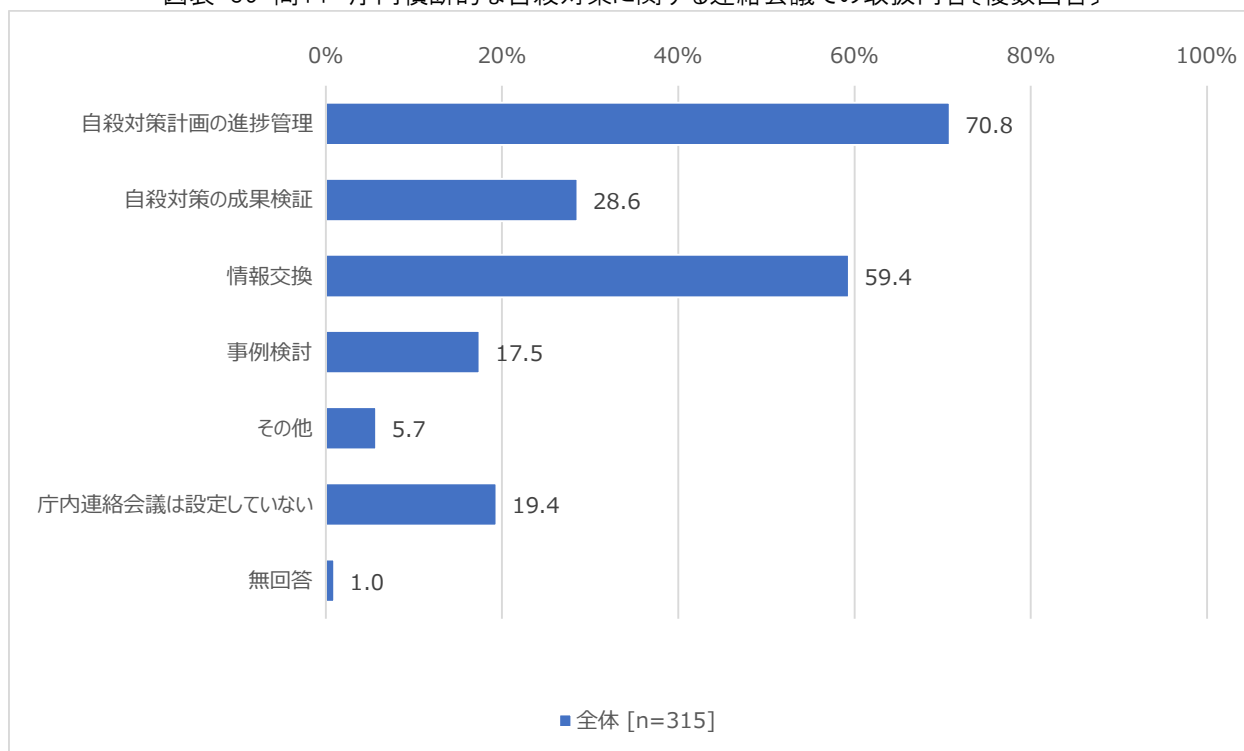
		希死念慮のある人を関係機関につなぐ際の配慮や工夫			
		合計	その他	特になし	無回答
		(件)	(割合：%)		
全体	315	7.6	1.6	4.1	
自治体種別	都道府県	15	13.3	0.0	33.3
	政令市	9	33.3	0.0	0.0
	市	189	7.4	0.5	2.1
	町村	102	4.9	3.9	3.9

④関係機関との連携体制について

(7)問 11 庁内横断的な自殺対策に関する連絡会議での取扱内容

庁内横断的な自殺対策に関する連絡会議での取扱内容は、「自殺対策計画の進捗管理」が70.8%と最も高く、次いで「情報交換」が59.4%、「自殺対策の成果検証」が28.6%となっている。

図表 39 問11 庁内横断的な自殺対策に関する連絡会議での取扱内容〔複数回答〕



庁内横断的な自殺対策に関する連絡会議での取扱内容を自治体種別ごとにみると、「町村」で「町内連絡会議は設定していない」が4割と高くなっている。

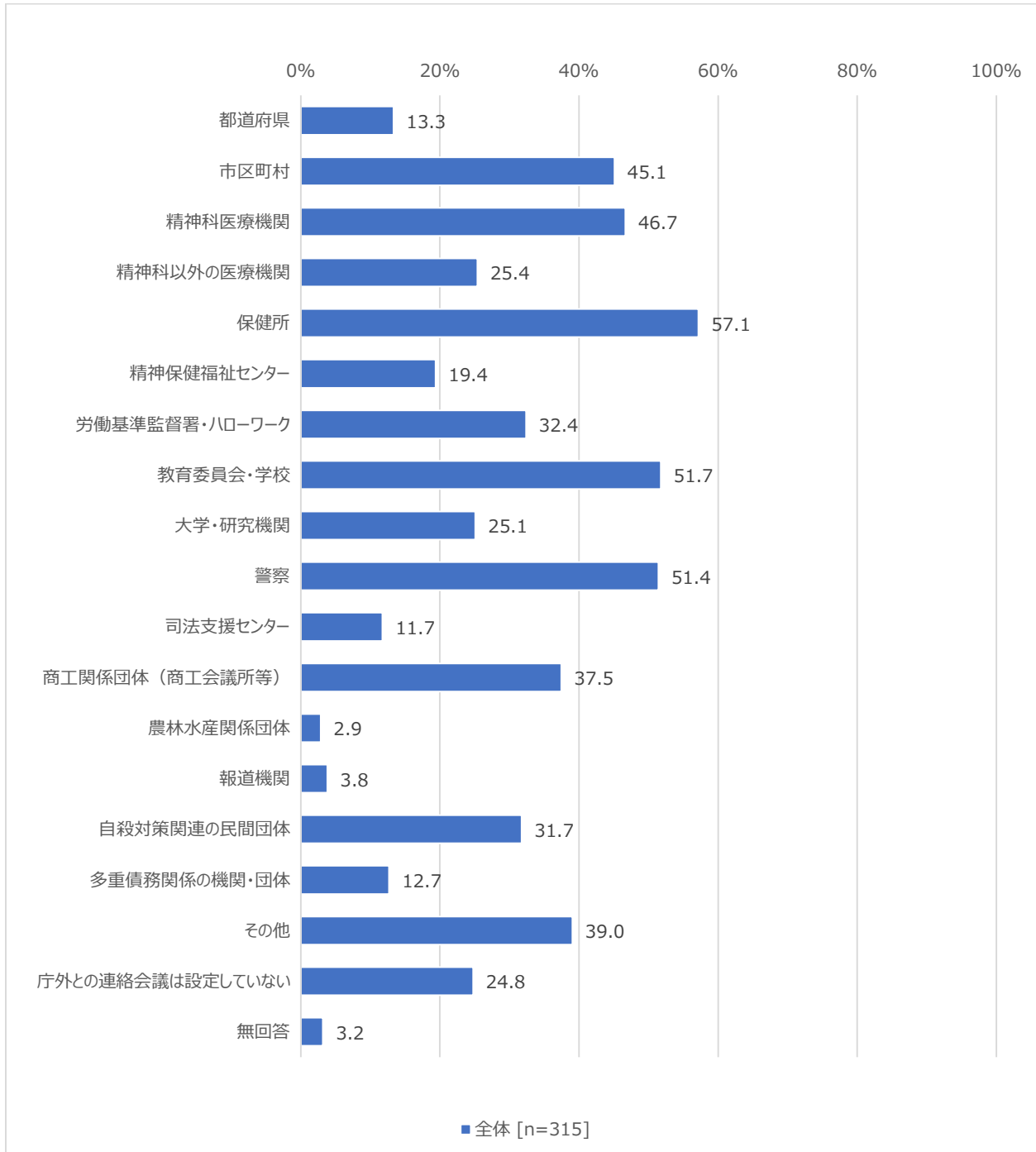
図表 40 問11 庁内横断的な自殺対策に関する連絡会議での取扱内容(自治体種別別)〔複数回答〕

	合計	庁内横断的な自殺対策に関する連絡会議での取扱内容							
		進捗管理	自殺対策計画の成果検証	情報交換	事例検討	その他	庁内連絡会議は設定していない	無回答	
		(件)	(割合 : %)						
全体	315	70.8	28.6	59.4	17.5	5.7	19.4	1.0	
自治体種別	都道府県	15	93.3	53.3	73.3	26.7	13.3	0.0	6.7
	政令市	9	100.0	55.6	100.0	0.0	22.2	0.0	0.0
	市	189	80.4	36.5	70.4	22.8	5.3	10.6	0.0
	町村	102	47.1	7.8	33.3	7.8	3.9	40.2	2.0

(イ) 問 12 連絡会議における構成員の所属機関

連絡会議における構成員の所属機関は、「保健所」が57.1%と最も高く、次いで「教育委員会・学校」が51.7%、「警察」が51.4%となっている。「その他」では、「消防」「社会福祉協議会」「弁護士会」「地域包括支援センター」「介護関係の事業所」「障害関係の事業所」「民生・児童委員協議会」などの回答があった。

図表 41 問12 連絡会議における構成員の所属機関〔複数回答〕



連絡会議における構成員の所属機関を自治体種別ごとにみると、「都道府県」「政令市」では全体的に連携している割合が高くなっているが、特に「精神科医療機関」「精神保健福祉センター」「大学・研究機関」「報道機関」「自殺対策関連の民間団体」の割合が「市」「町村」と比べて高い。一方、「町村」では庁外との連絡会議を設定していない自治体が5割と高くなっている。

図表 42 問12 連絡会議における構成員の所属機関(自治体種別別)[複数回答]

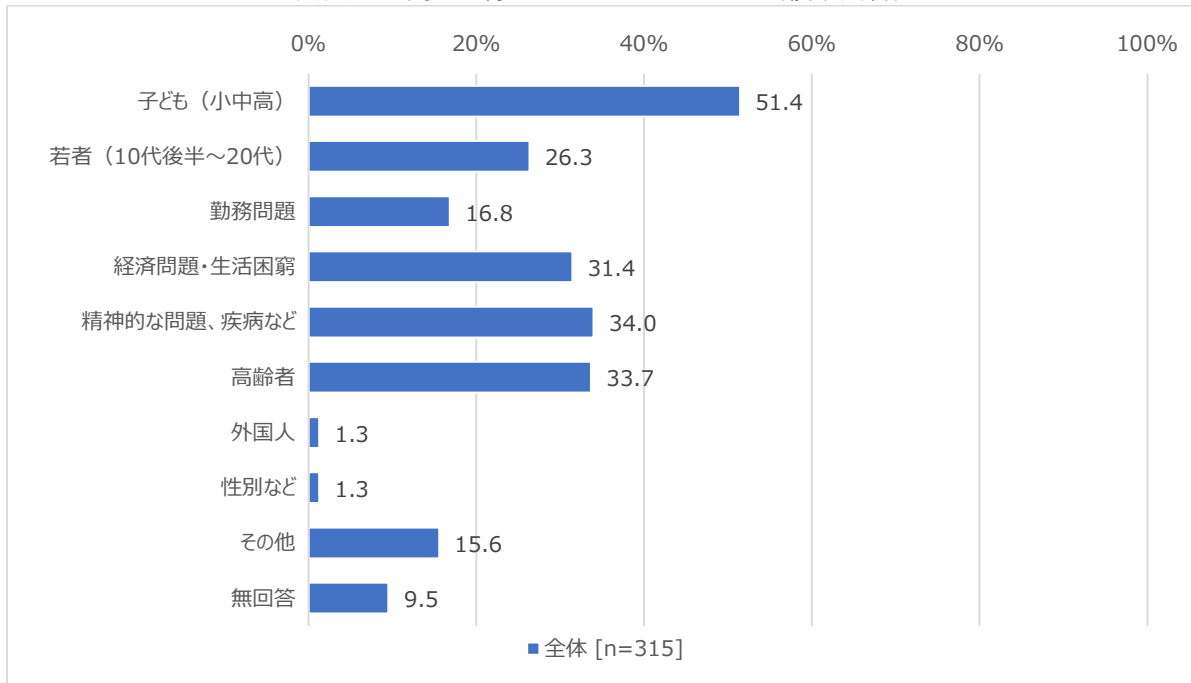
	合計	連絡会議における構成員の所属機関										
		都道府県	市区町村	精神科医療機関	精神科以外の医療機関	保健所	精神保健福祉センター	ワーク	労働基準監督署・ハローワーク	教育委員会・学校	大学・研究機関	警察
		(件)	(割合：%)									
全体	315	13.3	45.1	46.7	25.4	57.1	19.4	32.4	51.7	25.1	51.4	
自治体種別	都道府県	15	80.0	66.7	86.7	33.3	60.0	93.3	66.7	80.0	86.7	93.3
	政令市	9	11.1	33.3	100.0	44.4	44.4	77.8	77.8	77.8	88.9	88.9
	市	189	11.1	50.3	56.1	29.6	67.7	18.0	41.8	61.4	30.2	60.3
	町村	102	7.8	33.3	18.6	14.7	38.2	5.9	5.9	27.5	1.0	25.5

	合計	連絡会議における構成員の所属機関									
		司法支援センター	商工関係団体 (商工会議所等)	農林水産関係団体	報道機関	民間団体	自殺対策関連の民間団体	多重債務関係の機関・団体	その他	庁外との連絡会議は設定していない	無回答
		(件)	(割合：%)								
全体	315	11.7	37.5	2.9	3.8	31.7	12.7	39.0	24.8	3.2	
自治体種別	都道府県	15	40.0	60.0	6.7	40.0	93.3	40.0	53.3	0.0	0.0
	政令市	9	55.6	77.8	0.0	55.6	100.0	33.3	77.8	0.0	0.0
	市	189	12.2	44.4	3.2	0.5	38.1	14.3	48.7	15.9	1.6
	町村	102	2.9	17.6	2.0	0.0	4.9	3.9	15.7	47.1	6.9

(ウ)問 13 特に力を入れているテーマ

特に力を入れているテーマを5つまで聞いたところ、「子ども（小中高）」が51.4%と最も高く、次いで「精神的な問題、疾病など」が34.0%、「高齢者」が33.7%、「経済問題・生活困窮」が31.4%となっている。「その他」として、「自殺未遂者」「女性」「孤立・孤独」などの回答があった。

図表 43 問13 特に力を入れているテーマ〔複数回答〕



特に力を入れているテーマを自治体種別ごとにみると、「都道府県」では「子ども（小中高）」「若者（10代後半～20代）」が全体と比べて高く、「政令市」では「若者（10代後半～20代）」「勤務問題」が高くなっている。「市」では「経済問題・生活困窮」「高齢者」が全体と比べて高い。

図表 44 問13 特に力を入れているテーマ(自治体種別別)〔複数回答〕

		テーマ										
		子ども（小中高）	若者（10代後半～20代）	勤務問題	経済問題・生活困窮	精神的な問題、疾病など	高齢者	外国人	性別など	その他	無回答	
		(割合：%)										
	合計	(件)										
	全体	315	51.4	26.3	16.8	31.4	34.0	33.7	1.3	1.3	15.6	9.5
自治体種別	都道府県	15	60.0	46.7	20.0	20.0	33.3	6.7	0.0	0.0	33.3	6.7
	政令市	9	55.6	55.6	44.4	22.2	22.2	11.1	11.1	11.1	33.3	0.0
	市	189	57.7	29.1	23.8	40.2	38.1	45.0	1.1	1.1	18.0	2.6
	町村	102	38.2	15.7	1.0	17.6	27.5	18.6	1.0	1.0	6.9	23.5

(I) 問 13 今の連携機関

今の連携機関は、テーマを問わず「市区町村主管課」が3～6割程度と全体的に高くなっている。「子ども（小中高）」では「小学校・中学校」「教育委員会」が7～8割と高く、若者（10代後半～20代）では「保健所・保健センター」「大学・専門学校」3～4割と高い。「勤務問題」では「商工関係団体（商工会議所等）」が5割を超えて高くなっており、「経済問題・生活困窮」では「社会福祉協議会」が6割と高い。また、「精神的な問題、疾病など」では「精神科医療機関（児童精神科医以外）」「保健所・保健センター」が5～6割と高く、「高齢者」では「地域包括支援センター」が8割、「民生委員・児童委員」が5割、「介護関係の事業所」が4割程度と高い。

図表 45 問13 今の連携機関〔複数回答〕

		今の連携機関								
		合計	都道府県主管課	市区町村主管課	小学校・中学校	高等学校・高等専門学校	大学・専門学校	教育委員会	児童相談所	かかりつけ
		(件)	(割合：%)							
テーマ	子ども（小中高）	164	9.8	43.9	76.8	29.9	7.3	72.0	29.9	9.8
	若者（10代後半～20代）	83	13.3	38.6	10.8	19.3	36.1	18.1	12.0	14.5
	勤務問題	53	5.7	35.8	1.9	0.0	3.8	1.9	0.0	3.8
	経済問題・生活困窮	100	7.0	59.0	3.0	1.0	0.0	4.0	1.0	6.0
	精神的な問題、疾病など	109	11.0	42.2	5.5	3.7	2.8	9.2	6.4	27.5
	高齢者	106	0.9	51.9	1.9	0.9	0.0	3.8	0.9	23.6
	外国人	4	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	性別など	4	25.0	25.0	25.0	25.0	0.0	25.0	0.0	0.0
	その他	55	10.9	43.6	12.7	7.3	5.5	27.3	12.7	16.4

※「都道府県主管課」「市区町村主管課」は、自殺対策担当課ではなく、それぞれの担当課（高齢者福祉、児童福祉、障がい者福祉、生活保護等）を指す（以下同様）。

		今の連携機関								
		合計	救急告示病院	外） （児童精神科医以外） 精神科医療機関	精神科医療機関 （児童精神科医）	上記以外の医療機関	保健所・保健センター	精神保健福祉センター	地域包括支援センター	介護関係の事業所
		(件)	(割合：%)							
テーマ	子ども（小中高）	164	3.0	17.1	17.1	2.4	36.6	12.2	1.8	0.0
	若者（10代後半～20代）	83	6.0	32.5	8.4	4.8	42.2	20.5	6.0	1.2
	勤務問題	53	3.8	13.2	1.9	7.5	18.9	5.7	1.9	1.9
	経済問題・生活困窮	100	1.0	18.0	0.0	1.0	21.0	6.0	21.0	5.0
	精神的な問題、疾病など	109	12.8	65.1	13.8	6.4	56.9	21.1	33.9	8.3
	高齢者	106	4.7	33.0	4.7	3.8	33.0	4.7	78.3	44.3
	外国人	4	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	性別など	4	25.0	25.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0
	その他	55	9.1	32.7	5.5	9.1	56.4	12.7	18.2	10.9

		合計	今の連携機関							
			障害関係の事業	ハローワーク	労働基準監督署	司法支援センター (商工会議所等)	商工関係団体	農林水産関係団体	多重債務関係の機関	警察・消防
			(件)	(割合：%)						
テーマ	子ども（小中高）	164	4.3	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	13.4
	若者（10代後半～20代）	83	19.3	8.4	2.4	2.4	4.8	0.0	6.0	15.7
	勤務問題	53	11.3	34.0	26.4	1.9	56.6	1.9	7.5	9.4
	経済問題・生活困窮	100	13.0	26.0	5.0	11.0	6.0	0.0	24.0	9.0
	精神的な問題、疾病など	109	29.4	5.5	0.0	1.8	2.8	0.0	2.8	31.2
	高齢者	106	10.4	0.9	1.9	0.9	0.9	0.0	1.9	22.6
	外国人	4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	性別など	4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	その他	55	16.4	7.3	7.3	1.8	9.1	0.0	5.5	25.5

		合計	今の連携機関						
			社会福祉協議会	民間団体 NPO法人等の	委員 民生委員・児童	町内会・自治会 等の自治組織	その他	特になし	無回答
			(件)	(割合：%)					
テーマ	子ども（小中高）	164	3.7	7.9	9.8	1.8	6.1	0.0	6.1
	若者（10代後半～20代）	83	9.6	20.5	6.0	1.2	2.4	1.2	13.3
	勤務問題	53	13.2	11.3	1.9	0.0	26.4	3.8	3.8
	経済問題・生活困窮	100	59.0	9.0	19.0	2.0	10.0	3.0	8.0
	精神的な問題、疾病など	109	25.7	8.3	27.5	2.8	5.5	0.0	6.4
	高齢者	106	36.8	8.5	53.8	17.0	3.8	3.8	5.7
	外国人	4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0
	性別など	4	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	25.0	25.0
	その他	55	21.8	25.5	27.3	12.7	20.0	1.8	14.5

今の連携機関を自治体種別ごとに見ると、「都道府県」では「都道府県主管課」「大学・専門学校」「保健所・保健センター」「精神保健福祉センター」「NPO法人等の民間団体」等が高くなっているテーマが多く、「政令市」では「都道府県主管課」「高等学校・高等専門学校」「教育委員会」「救急告示病院」等が高くなっているテーマが多い。また、「町村」では「かかりつけ医」「民生委員・児童委員」等が他と比べて高くなっているテーマが多い。

図表 46 問13 今の連携機関(自治体種別別)[複数回答]

		合計	今の連携機関							
			都道府県主管課	市区町村主管課	小学校・中学校	高等専門学校・高等学校	大学・専門学校	教育委員会	児童相談所	かかりつけ医
			(件)	(割合：%)						
(小中高) 子ども	全体	164	9.8	43.9	76.8	29.9	7.3	72.0	29.9	9.8
	都道府県	9	66.7	66.7	55.6	55.6	22.2	88.9	22.2	11.1
	政令市	6	16.7	16.7	83.3	33.3	33.3	100.0	16.7	0.0
	市	110	5.5	45.5	78.2	30.9	6.4	69.1	31.8	8.2
	町村	39	7.7	38.5	76.9	20.5	2.6	71.8	28.2	15.4
若者(20代後半)	全体	83	13.3	38.6	10.8	19.3	36.1	18.1	12.0	14.5
	都道府県	7	57.1	57.1	0.0	14.3	85.7	14.3	14.3	14.3
	政令市	5	40.0	40.0	0.0	40.0	20.0	60.0	20.0	20.0
	市	55	9.1	34.5	14.5	23.6	41.8	16.4	14.5	12.7
	町村	16	0.0	43.8	6.3	0.0	0.0	12.5	0.0	18.8
勤務問題	全体	53	5.7	35.8	1.9	0.0	3.8	1.9	0.0	3.8
	都道府県	3	33.3	66.7	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0
	政令市	4	50.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	市	45	0.0	35.6	2.2	0.0	2.2	2.2	0.0	4.4
	町村	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
生活困窮・経済問題	全体	100	7.0	59.0	3.0	1.0	0.0	4.0	1.0	6.0
	都道府県	3	33.3	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	政令市	2	50.0	50.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0
	市	77	2.6	59.7	0.0	0.0	0.0	1.3	1.3	6.5
	町村	18	16.7	55.6	11.1	0.0	0.0	11.1	0.0	5.6
病など 精神的な問題、疾	全体	109	11.0	42.2	5.5	3.7	2.8	9.2	6.4	27.5
	都道府県	4	25.0	50.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	50.0
	政令市	2	50.0	50.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0
	市	75	4.0	38.7	4.0	1.3	1.3	8.0	6.7	25.3
	町村	28	25.0	50.0	10.7	7.1	3.6	10.7	7.1	32.1
高齢者	全体	106	0.9	51.9	1.9	0.9	0.0	3.8	0.9	23.6
	都道府県	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	政令市	1	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	市	85	0.0	51.8	1.2	1.2	0.0	3.5	1.2	22.4
	町村	19	5.3	52.6	5.3	0.0	0.0	5.3	0.0	31.6

		合計	今の連携機関							
			救急告示病院	精神科医療機関 (児童精神科医以外)	精神科医療機関 (児童精神科医)	上記以外の医療機関	保健所・保健センター	精神保健福祉センター	地域包括支援センター	介護関係の事業所
			(件)	(割合：%)						
(小中高) 子ども	全体	164	3.0	17.1	17.1	2.4	36.6	12.2	1.8	0.0
	都道府県	9	11.1	22.2	33.3	0.0	55.6	88.9	0.0	0.0
	政令市	6	16.7	16.7	16.7	0.0	33.3	16.7	0.0	0.0
	市	110	2.7	16.4	18.2	2.7	35.5	8.2	0.0	0.0
	町村	39	0.0	17.9	10.3	2.6	35.9	5.1	7.7	0.0
若者(10代後半 ～20代)	全体	83	6.0	32.5	8.4	4.8	42.2	20.5	6.0	1.2
	都道府県	7	0.0	14.3	14.3	0.0	71.4	85.7	14.3	0.0
	政令市	5	40.0	20.0	0.0	0.0	40.0	0.0	0.0	0.0
	市	55	5.5	36.4	9.1	5.5	36.4	18.2	7.3	1.8
	町村	16	0.0	31.3	6.3	6.3	50.0	6.3	0.0	0.0
勤務問題	全体	53	3.8	13.2	1.9	7.5	18.9	5.7	1.9	1.9
	都道府県	3	0.0	33.3	0.0	0.0	66.7	66.7	0.0	0.0
	政令市	4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	市	45	4.4	13.3	2.2	8.9	17.8	2.2	2.2	2.2
	町村	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
生活困窮・ 経済問題	全体	100	1.0	18.0	0.0	1.0	21.0	6.0	21.0	5.0
	都道府県	3	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7	66.7	33.3	0.0
	政令市	2	50.0	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0
	市	77	0.0	15.6	0.0	0.0	15.6	5.2	16.9	5.2
	町村	18	0.0	27.8	0.0	5.6	33.3	0.0	38.9	5.6
病など 精神的な問題、疾	全体	109	12.8	65.1	13.8	6.4	56.9	21.1	33.9	8.3
	都道府県	4	25.0	50.0	0.0	50.0	25.0	75.0	0.0	0.0
	政令市	2	100.0	100.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0
	市	75	12.0	62.7	14.7	5.3	57.3	20.0	38.7	9.3
	町村	28	7.1	71.4	14.3	3.6	60.7	17.9	28.6	7.1
高齢者	全体	106	4.7	33.0	4.7	3.8	33.0	4.7	78.3	44.3
	都道府県	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	政令市	1	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0
	市	85	5.9	34.1	5.9	3.5	31.8	5.9	78.8	43.5
	町村	19	0.0	31.6	0.0	5.3	36.8	0.0	78.9	47.4

		合計	今の連携機関							
			障害関係の事業所	ハローワーク	労働基準監督署	司法支援センター	商工関係団体 (商工会議所等)	農林水産関係団体	関 多重債務関係の機	警察・消防
			(件)	(割合：%)						
(小中高) 子ども	全体	164	4.3	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	13.4
	都道府県	9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3
	政令市	6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	市	110	5.5	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	10.9
	町村	39	2.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.9
若者(10代後半) 20代)	全体	83	19.3	8.4	2.4	2.4	4.8	0.0	6.0	15.7
	都道府県	7	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	42.9
	政令市	5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	市	55	25.5	9.1	1.8	1.8	5.5	0.0	5.5	14.5
	町村	16	6.3	12.5	6.3	6.3	6.3	0.0	6.3	12.5
勤務問題	全体	53	11.3	34.0	26.4	1.9	56.6	1.9	7.5	9.4
	都道府県	3	0.0	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3
	政令市	4	0.0	25.0	100.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0
	市	45	13.3	35.6	20.0	2.2	62.2	2.2	8.9	8.9
	町村	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
生活困窮 経済問題・	全体	100	13.0	26.0	5.0	11.0	6.0	0.0	24.0	9.0
	都道府県	3	0.0	66.7	33.3	33.3	33.3	0.0	33.3	33.3
	政令市	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	市	77	15.6	27.3	5.2	11.7	6.5	0.0	24.7	7.8
	町村	18	5.6	16.7	0.0	5.6	0.0	0.0	22.2	11.1
病など 精神的な問題、疾	全体	109	29.4	5.5	0.0	1.8	2.8	0.0	2.8	31.2
	都道府県	4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0
	政令市	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	市	75	30.7	8.0	0.0	2.7	2.7	0.0	2.7	32.0
	町村	28	32.1	0.0	0.0	0.0	3.6	0.0	3.6	32.1
高齢者	全体	106	10.4	0.9	1.9	0.9	0.9	0.0	1.9	22.6
	都道府県	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	政令市	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	市	85	10.6	1.2	2.4	1.2	1.2	0.0	2.4	22.4
	町村	19	10.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	26.3

		合計	今の連携機関							
			社会福祉協議会	民間団体	NPO法人等の	児童委員・ 民生委員・	町内会・自治会等 の自治組織	その他	特になし	無回答
			(件)	(割合：%)						
(小中高) 子ども	全体	164	3.7	7.9	9.8	1.8	6.1	0.0	6.1	
	都道府県	9	11.1	44.4	11.1	0.0	11.1	0.0	0.0	
	政令市	6	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0	
	市	110	2.7	6.4	8.2	1.8	4.5	0.0	6.4	
	町村	39	5.1	5.1	15.4	2.6	7.7	0.0	7.7	
若者(10代後半) 20代)	全体	83	9.6	20.5	6.0	1.2	2.4	1.2	13.3	
	都道府県	7	0.0	42.9	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0	
	政令市	5	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	
	市	55	10.9	21.8	5.5	1.8	1.8	0.0	14.5	
	町村	16	12.5	6.3	12.5	0.0	6.3	0.0	12.5	
勤務問題	全体	53	13.2	11.3	1.9	0.0	26.4	3.8	3.8	
	都道府県	3	0.0	33.3	0.0	0.0	66.7	0.0	0.0	
	政令市	4	0.0	25.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	
	市	45	15.6	8.9	2.2	0.0	24.4	4.4	2.2	
	町村	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
生活困窮 経済問題・	全体	100	59.0	9.0	19.0	2.0	10.0	3.0	8.0	
	都道府県	3	33.3	0.0	0.0	0.0	66.7	0.0	0.0	
	政令市	2	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	
	市	77	62.3	11.7	16.9	0.0	9.1	3.9	9.1	
	町村	18	55.6	0.0	33.3	11.1	0.0	0.0	5.6	
病など 精神的な問題、疾	全体	109	25.7	8.3	27.5	2.8	5.5	0.0	6.4	
	都道府県	4	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	
	政令市	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	市	75	25.3	8.0	25.3	2.7	4.0	0.0	8.0	
	町村	28	32.1	10.7	39.3	3.6	3.6	0.0	3.6	
高齢者	全体	106	36.8	8.5	53.8	17.0	3.8	3.8	5.7	
	都道府県	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	政令市	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	市	85	36.5	10.6	56.5	20.0	3.5	4.7	7.1	
	町村	19	42.1	0.0	47.4	5.3	5.3	0.0	0.0	

(才)問 13 連携内容について自由意見（現在）

連携内容について自由意見（現在）は、「勤務問題」以外の各テーマで「連携支援・体制構築」が最も多くなっている。「勤務問題」では「啓発・周知」が多くなっている。「子ども」では「教育」における連携が次いで多くなっている。

図表 47 問13 連携内容について自由意見(現在)[複数回答]

(単位：件)

	合計	連携支援・体制構築	相談受付	研修・講座	啓発・周知	教育	その他	特になし
子ども	133	58	4	35	28	47	2	0
若者	60	28	6	22	24	2	1	0
勤務問題	41	20	2	14	26	0	1	0
経済・生活困窮	68	57	6	6	9	0	2	0
精神問題・疾病	79	57	8	18	9	0	1	1
高齢者	72	43	0	28	14	0	4	1
外国人	3	2	0	0	1	0	0	0
性別	1	0	0	0	0	1	0	0
その他	41	26	1	12	12	2	3	1
無回答	6	4	0	1	2	0	0	0

【主な連携内容】

<p>①子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> ・こころの健康に関する授業、SOSの出し方／受け止め方教育 ・ゲートキーパー研修の開催(中学生対象、教職員対象) ・子ども・若者支援相談会の相談員派遣、SNS相談 ・学校へのリーフレット等の配布、SNS相談カードの配布、標語の募集 ・要対協等における関係機関との連携支援、ケース検討 <p>②若者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・15歳～39歳までの若者向けのこころの健康相談会、若者対象のSNS相談 ・大学生向けのゲートキーパー養成研修、保健師による大学新入生向けメンタルヘルス講義 ・大学の問題解決型授業において、若者を対象とした自殺対策の考案 ・大学コンソーシアムでの自殺対策に関する啓発 ・市内の短大・大学・大学校の協力を得て、入学生、卒業生対象、夏休み明け(全学生向け)相談先を周知 ・包括協定を結ぶ大学に向け、「若者のための相談ガイド」の配布 ・成人式にて自殺予防の啓発グッズ及び相談先の記載のあるリーフレットを配布

③勤務問題

- ・企業や小規模事業所等で健康教室の開催
- ・商工会議所、産業支援センターの広報やメールマガジンで普及啓発月間等の周知
- ・事業所向けメンタルヘルス研修(セルフケア・ラインケア、ゲートキーパー研修)
- ・ハローワークに自殺対策のチラシを設置
- ・支援対象者の就労の可否・配慮事項等について、医療機関に助言を得ている
- ・夜間法律電話相談、アルコール専門相談

④経済・生活困窮

- ・健康、労働、子育てなど、悩み別の相談先を記載したリーフレットの一般市民用と関係機関用を作成し、各関係機関に設置を依頼
- ・生活保護受給者の自死ケースについて振り返り事例検討
- ・弁護士会との共催で「暮らしとこころの相談会」を実施し、労働問題・多重債務など弁護士への相談のうち、心の相談が必要な場合に保健師も対応
- ・借金問題、生活困窮者等について、消費生活センター、社会福祉協議会(生活困窮者自立相談支援事業)と連携した支援
- ・民生委員協議会への参加時に相談先の周知
- ・問題を複合的に抱える方を支援するために、「福祉まるごと相談窓口」の推進員が相談を受け止め、庁内外の各専門機関をコーディネート

⑤精神問題・疾患など

- ・必要時に、定期的に通院している精神科医療機関等と対象者について情報提供等
- ・警察や消防、医療機関等が自殺未遂者等ハイリスク者と関わった際に相談カードを配布
- ・警察職員を対象としたゲートキーパー研修、保健・医療・福祉等専門職への自殺未遂者対応研修
- ・保健師、精神科医による精神保健相談の実施
- ・精神科医師、保健所が助言者として参加する相談窓口担当者研修会(事例検討を通して自殺予防に関わる関係課、関係機関が横断的連携による包括的支援の実践スキルを身につける)
- ・自殺未遂者支援事業で自殺未遂で救急搬送された市民に対して消防局、搬送医療機関と連携し、救急搬送医療機関や自宅等に電話連絡及び訪問をして相談支援
- ・自殺企図者について本人の同意を得られると、救急病院等から情報共有、フォロー依頼がある

⑥高齢者

- ・地域の居場所づくりの支援
- ・高齢者に対する心の健康講談会
- ・高齢者を支援する職員等への人材養成(ゲートキーパー研修等)
- ・高齢者に相談窓口等を周知するためのカードを作成し、民生委員等の関係者へ配布
- ・地域ケア会議に出席し、自殺対策の取り組み、ゲートキーパーの研修、相談先の周知、事例検討
- ・地域包括支援センターと連携し支援

(カ)問 13 今の中心となっているネットワーク

今の中心となっているネットワークは、「子ども（小中高）」では「要保護児童対策地域協議会」が3割と最も高く、次いで「自殺対策固有でのネットワーク」が3割弱となっている。「若者（10代後半～20代）」「勤務問題」「精神的な問題、疾病など」では「自殺対策固有でのネットワーク」が最も高い。「経済問題・生活困窮」では「生活困窮者自立支援体制」が4割と最も高く、次いで「自殺対策固有でのネットワーク」が高い。また、「重層的支援体制整備事業」も他のテーマと比べて2割と高くなっている。「高齢者」では「地域包括ケア体制」が5割程度と最も高い。一方、「特になし」は「若者（10代後半～20代）」「精神的な問題、疾病など」で他のテーマと比べて高くなっている。

図表 48 問13 今の中心となっているネットワーク〔複数回答〕

		今の中心となっているネットワーク									
		重層的支援体制整備事業	要保護児童対策地域協議会	生活困窮者自立支援体制	学校運営協議会	地域包括ケア体制	自殺対策固有でのネットワーク	その他	特になし	無回答	
		(件)	(割合：%)								
テーマ	子ども（小中高）	164	6.1	31.7	1.2	7.9	1.2	26.8	5.5	17.7	18.3
	若者（10代後半～20代）	83	7.2	3.6	6.0	3.6	6.0	31.3	8.4	26.5	25.3
	勤務問題	53	7.5	0.0	9.4	0.0	1.9	45.3	9.4	20.8	18.9
	経済問題・生活困窮	100	20.0	1.0	40.0	0.0	7.0	26.0	1.0	13.0	19.0
	精神的な問題、疾病など	109	11.0	3.7	4.6	0.0	12.8	32.1	9.2	27.5	17.4
	高齢者	106	12.3	0.9	3.8	0.0	47.2	22.6	2.8	18.9	17.0
	外国人	4	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	25.0	0.0	25.0	25.0
	性別など	4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	75.0
	その他	55	5.5	14.5	1.8	1.8	3.6	43.6	10.9	10.9	20.0

今の中心となっているネットワークをテーマ別、自治体種別ごとにみると、「町村」ではいずれも「自殺対策固有でのネットワーク」が他の自治体種別と比べて低くなっている。

図表 49 問13 今の中心となっているネットワーク(テーマ別、自治体種別別)[複数回答]

子ども (小中高)		合計	今の中心となっているネットワーク													
			整備事業	重層的支援体制	地域協議会	要保護児童対策	支援体制	生活困窮者自立	学校運営協議会	制	地域包括ケア	のネットワーク	自殺対策固有で	その他	特になし	無回答
			(割合：%)													
全体		164	6.1	31.7	1.2	7.9	1.2	26.8	5.5	17.7	18.3					
自治体種別	都道府県	9	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0	44.4	11.1	22.2	22.2					
	政令市	6	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	16.7	0.0					
	市	110	6.4	33.6	0.0	10.0	1.8	30.9	6.4	14.5	17.3					
	町村	39	2.6	38.5	5.1	2.6	0.0	7.7	2.6	25.6	23.1					

若者 (10代後半～20代)		合計	今の中心となっているネットワーク													
			整備事業	重層的支援体制	地域協議会	要保護児童対策	支援体制	生活困窮者自立	学校運営協議会	制	地域包括ケア	のネットワーク	自殺対策固有で	その他	特になし	無回答
			(割合：%)													
全体		83	7.2	3.6	6.0	3.6	6.0	31.3	8.4	26.5	25.3					
自治体種別	都道府県	7	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0	42.9	0.0	42.9	14.3					
	政令市	5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	60.0	20.0	0.0	20.0					
	市	55	9.1	3.6	7.3	3.6	5.5	32.7	9.1	23.6	29.1					
	町村	16	6.3	6.3	6.3	0.0	12.5	12.5	6.3	37.5	18.8					

勤務問題		合計	今の中心となっているネットワーク													
			整備事業	重層的支援体制	地域協議会	要保護児童対策	支援体制	生活困窮者自立	学校運営協議会	制	地域包括ケア	のネットワーク	自殺対策固有で	その他	特になし	無回答
			(割合：%)													
全体		53	7.5	0.0	9.4	0.0	1.9	45.3	9.4	20.8	18.9					
自治体種別	都道府県	3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7	0.0	0.0	33.3					
	政令市	4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	75.0	50.0	0.0	0.0					
	市	45	8.9	0.0	11.1	0.0	2.2	42.2	6.7	24.4	17.8					
	町村	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0					

経済問題・生活困窮		合計	今の中心となっているネットワーク													
			整備事業	重層的支援体制	地域協議会	要保護児童対策	支援体制	生活困窮者自立	学校運営協議会	制	地域包括ケア	のネットワーク	自殺対策固有で	その他	特になし	無回答
			(件)		(割合：%)											
全体		100	20.0	1.0	40.0	0.0	7.0	26.0	1.0	13.0	19.0					
自治体種別	都道府県	3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7	0.0	33.3	0.0					
	政令市	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0					
	市	77	19.5	1.3	44.2	0.0	5.2	27.3	1.3	11.7	20.8					
	町村	18	27.8	0.0	33.3	0.0	16.7	5.6	0.0	16.7	16.7					

精神的な問題、疾病など		合計	今の中心となっているネットワーク													
			整備事業	重層的支援体制	地域協議会	要保護児童対策	支援体制	生活困窮者自立	学校運営協議会	制	地域包括ケア	のネットワーク	自殺対策固有で	その他	特になし	無回答
			(件)		(割合：%)											
全体		109	11.0	3.7	4.6	0.0	12.8	32.1	9.2	27.5	17.4					
自治体種別	都道府県	4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	25.0	50.0	0.0					
	政令市	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0					
	市	75	9.3	2.7	4.0	0.0	13.3	38.7	12.0	17.3	20.0					
	町村	28	17.9	7.1	7.1	0.0	14.3	10.7	0.0	50.0	14.3					

高齢者		合計	今の中心となっているネットワーク													
			整備事業	重層的支援体制	地域協議会	要保護児童対策	支援体制	生活困窮者自立	学校運営協議会	制	地域包括ケア	のネットワーク	自殺対策固有で	その他	特になし	無回答
			(件)		(割合：%)											
全体		106	12.3	0.9	3.8	0.0	47.2	22.6	2.8	18.9	17.0					
自治体種別	都道府県	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0					
	政令市	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0					
	市	85	15.3	0.0	4.7	0.0	48.2	25.9	2.4	14.1	18.8					
	町村	19	0.0	5.3	0.0	0.0	47.4	5.3	5.3	36.8	10.5					

(※)問 13 今後連携したい機関

今後連携したい機関は、「子ども（小中高）」では「精神科医療機関（児童精神科医）」が3割弱と最も高く、次いで「小学校・中学校」が高い。「若者（10代後半～20代）」では「大学・専門学校」が4割と最も高く、次いで「高等学校・高等専門学校」が高くなっている。「勤務問題」では「商工関係団体（商工会議所等）」「労働基準監督署」「ハローワーク」が4～5割と高く、「経済問題・生活困窮」では「多重債務関係の機関」が最も高くなっている。また、「精神的な問題、疾病など」では「精神科医療機関（児童精神科医以外）」が最も高く、「高齢者」では「地域包括支援センター」と「民生委員・児童委員」が最も高くなっている。

図表 50 問13 今後連携したい機関〔複数回答〕

		合計	今後連携したい連携機関							
			管 都 課 道 府 県 主	管 市 課 区 町 村 主	校 小 学 校 ・ 中 学	校 高 等 学 校 ・ 高 等 専 門 学	校 大 学 ・ 専 門 学	教 育 委 員 会	児 童 相 談 所	医 か か り つ け
			(件)	(割合：%)						
全体		686	4.2	14.1	10.1	9.8	7.9	10.1	5.4	9.3
テ ー マ	子ども（小中高）	164	3.0	9.1	22.6	18.9	6.1	17.7	9.1	6.7
	若者（10代後半～20代）	83	9.6	15.7	14.5	24.1	38.6	13.3	8.4	10.8
	勤務問題	53	5.7	15.1	0.0	0.0	1.9	1.9	0.0	1.9
	経済問題・生活困窮	100	1.0	16.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0
	精神的な問題、疾病など	109	3.7	12.8	9.2	5.5	2.8	10.1	6.4	12.8
	高齢者	106	1.9	14.2	1.9	0.9	0.0	1.9	0.0	16.0
	外国人	4	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	性別など	4	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0
	その他	55	9.1	23.6	12.7	14.5	12.7	23.6	10.9	12.7

		合計	今後連携したい連携機関							
			救 急 告 示 病 院	精 神 科 医 療 機 関 (児 童 精 神 科 医 以 外)	精 神 科 医 療 機 関 (児 童 精 神 科 医)	上 記 以 外 の 医 療 機 関	保 健 所 ・ 保 健 セ ン タ ー	精 神 保 健 福 祉 セ ン タ ー	地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー	介 護 関 係 の 事 業 所
			(件)	(割合：%)						
全体		686	5.7	17.3	13.3	1.9	11.8	8.9	8.6	5.1
テ ー マ	子ども（小中高）	164	4.9	9.1	26.8	1.2	7.9	6.1	0.6	0.0
	若者（10代後半～20代）	83	10.8	20.5	12.0	2.4	12.0	12.0	3.6	2.4
	勤務問題	53	3.8	9.4	3.8	1.9	3.8	5.7	1.9	0.0
	経済問題・生活困窮	100	1.0	9.0	2.0	0.0	6.0	5.0	7.0	4.0
	精神的な問題、疾病など	109	11.9	24.8	15.6	2.8	20.2	15.6	12.8	3.7
	高齢者	106	1.9	20.8	3.8	1.9	12.3	4.7	25.5	19.8
	外国人	4	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	性別など	4	0.0	25.0	0.0	0.0	25.0	0.0	25.0	0.0
	その他	55	7.3	36.4	18.2	5.5	25.5	18.2	7.3	5.5

		合計	今後連携したい連携機関							
			障害関係の事業所	ハローワーク	労働基準監督署	司法支援センター	商工関係団体 (商工会議所等)	農林水産関係団体	多重債務関係の機関	警察・消防
			(件)	(割合：%)						
全体		686	7.3	9.8	6.3	3.1	9.9	1.2	6.9	9.6
テーマ	子ども (小中高)	164	3.0	1.8	0.6	1.2	1.2	0.0	0.6	4.3
	若者 (10代後半～20代)	83	8.4	12.0	4.8	2.4	13.3	2.4	4.8	13.3
	勤務問題	53	9.4	39.6	37.7	7.5	50.9	3.8	17.0	5.7
	経済問題・生活困窮	100	11.0	17.0	9.0	7.0	9.0	2.0	23.0	3.0
	精神的な問題、疾病など	109	11.0	7.3	1.8	0.9	5.5	0.9	3.7	15.6
	高齢者	106	4.7	1.9	0.9	0.9	1.9	0.0	1.9	10.4
	外国人	4	0.0	0.0	25.0	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0
	性別など	4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0
	その他	55	7.3	10.9	9.1	5.5	18.2	1.8	7.3	21.8

		合計	今後連携したい連携機関							
			社会福祉協議会	民間団体	NPO法人等の 委員	民生委員・児童 等	町内会・自治会 等の自治組織	その他	特になし	無回答
			(件)	(割合：%)						
全体		686	10.1	9.6	14.1	7.0	4.8	6.3	35.6	
テーマ	子ども (小中高)	164	1.2	8.5	7.9	2.4	1.2	5.5	36.0	
	若者 (10代後半～20代)	83	6.0	13.3	8.4	6.0	6.0	3.6	24.1	
	勤務問題	53	9.4	9.4	0.0	0.0	22.6	5.7	24.5	
	経済問題・生活困窮	100	18.0	11.0	14.0	6.0	5.0	7.0	41.0	
	精神的な問題、疾病など	109	10.1	8.3	18.3	8.3	1.8	6.4	36.7	
	高齢者	106	15.1	4.7	25.5	17.0	2.8	5.7	42.5	
	外国人	4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	
	性別など	4	25.0	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	50.0	
	その他	55	16.4	18.2	25.5	10.9	7.3	12.7	30.9	

今後連携したい機関を自治体種別ごとにみると、「都道府県」では「若者（10代後半～20代）」で「大学・専門学校」が7割、「子ども（小中校）」で「民生委員・児童委員」が5割と他と比べて高い。「市」では「精神的な問題、疾病など」で全体よりも「救急告示病院」が高く、「経済問題・生活困窮」で「社会福祉協議会」が高い。「町村」では「精神的な問題、疾病など」で全体と比べて「かかりつけ医」「商工関係団体（商工会議所等）」「民生委員・児童委員」「町内会・自治会等の自治組織」などが高くなっている。

図表 51 問13 今後連携したい機関(自治体種別別)[複数回答]

		合計	今後連携したい機関							
			都道府県 主管課	市区町村 主管課	小学校・ 中学校	高等専 門学校	高等学 校・ 大学・ 専門学 校	教育委 員会	児童相 談所	かかり つけ医
			(件)	(割合：%)						
(小中高) 子ども	全体	164	3.0	9.1	22.6	18.9	6.1	17.7	9.1	6.7
	都道府県	9	22.2	22.2	22.2	22.2	22.2	22.2	33.3	33.3
	政令市	6	0.0	0.0	16.7	16.7	0.0	0.0	16.7	0.0
	市	110	0.9	10.0	21.8	20.9	6.4	20.0	9.1	5.5
	町村	39	5.1	5.1	25.6	12.8	2.6	12.8	2.6	5.1
若者(10代後半)	全体	83	9.6	15.7	14.5	24.1	38.6	13.3	8.4	10.8
	都道府県	7	42.9	42.9	14.3	0.0	71.4	0.0	14.3	28.6
	政令市	5	20.0	40.0	40.0	60.0	100.0	40.0	60.0	20.0
	市	55	5.5	12.7	12.7	27.3	36.4	16.4	3.6	7.3
	町村	16	6.3	6.3	12.5	12.5	12.5	0.0	6.3	12.5
勤務問題	全体	53	5.7	15.1	0.0	0.0	1.9	1.9	0.0	1.9
	都道府県	3	33.3	33.3	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	33.3
	政令市	4	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	市	45	2.2	13.3	0.0	0.0	0.0	2.2	0.0	0.0
	町村	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
生活困窮・ 経済問題	全体	100	1.0	16.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0
	都道府県	3	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	33.3	0.0	0.0
	政令市	2	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0
	市	77	0.0	18.2	0.0	0.0	1.3	0.0	1.3	2.6
	町村	18	5.6	5.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
病など 精神的な問題、疾	全体	109	3.7	12.8	9.2	5.5	2.8	10.1	6.4	12.8
	都道府県	4	25.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	25.0	0.0
	政令市	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0
	市	75	4.0	14.7	9.3	6.7	4.0	9.3	4.0	10.7
	町村	28	0.0	10.7	10.7	0.0	0.0	14.3	10.7	17.9
高齢者	全体	106	1.9	14.2	1.9	0.9	0.0	1.9	0.0	16.0
	都道府県	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	政令市	1	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	市	85	2.4	15.3	2.4	1.2	0.0	2.4	0.0	15.3
	町村	19	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	21.1

		合計	今後連携したい機関							
			救急告示病院	(児童精神科医以外) 精神科医療機関	(児童精神科医) 精神科医療機関	上記以外の医療機関	保健所・保健センター	精神保健福祉センター	地域包括支援センター	介護関係の事業所
			(件)	(割合：%)						
(小中高) 子ども	全体	164	4.9	9.1	26.8	1.2	7.9	6.1	0.6	0.0
	都道府県	9	33.3	33.3	44.4	22.2	22.2	22.2	11.1	0.0
	政令市	6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	市	110	4.5	8.2	27.3	0.0	10.0	4.5	0.0	0.0
	町村	39	0.0	7.7	25.6	0.0	0.0	7.7	0.0	0.0
若者(20代後半)	全体	83	10.8	20.5	12.0	2.4	12.0	12.0	3.6	2.4
	都道府県	7	42.9	28.6	14.3	0.0	42.9	42.9	0.0	0.0
	政令市	5	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	0.0	20.0	20.0
	市	55	9.1	18.2	10.9	1.8	9.1	10.9	3.6	0.0
	町村	16	0.0	25.0	12.5	0.0	6.3	6.3	0.0	6.3
勤務問題	全体	53	3.8	9.4	3.8	1.9	3.8	5.7	1.9	0.0
	都道府県	3	33.3	33.3	0.0	0.0	33.3	33.3	33.3	0.0
	政令市	4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	市	45	2.2	8.9	4.4	2.2	2.2	4.4	0.0	0.0
	町村	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
生活困窮・経済問題	全体	100	1.0	9.0	2.0	0.0	6.0	5.0	7.0	4.0
	都道府県	3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	政令市	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	市	77	1.3	10.4	2.6	0.0	6.5	6.5	9.1	5.2
	町村	18	0.0	5.6	0.0	0.0	5.6	0.0	0.0	0.0
病など 精神的な問題、疾	全体	109	11.9	24.8	15.6	2.8	20.2	15.6	12.8	3.7
	都道府県	4	25.0	50.0	50.0	0.0	25.0	25.0	0.0	0.0
	政令市	2	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	市	75	16.0	25.3	13.3	2.7	21.3	18.7	14.7	4.0
	町村	28	0.0	21.4	14.3	3.6	17.9	7.1	10.7	3.6
高齢者	全体	106	1.9	20.8	3.8	1.9	12.3	4.7	25.5	19.8
	都道府県	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	政令市	1	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	100.0
	市	85	2.4	21.2	4.7	2.4	12.9	4.7	30.6	22.4
	町村	19	0.0	21.1	0.0	0.0	5.3	5.3	0.0	5.3

		合計	今後連携したい機関							
			障害関係の事業所	ハローワーク	労働基準監督署	司法支援センター	商工関係団体 (商工会議所等)	農林水産関係団体	関 多重債務関係の機	警察・消防
			(件)	(割合：%)						
(小中高) 子ども	全体	164	3.0	1.8	0.6	1.2	1.2	0.0	0.6	4.3
	都道府県	9	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	0.0	11.1	33.3
	政令市	6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	市	110	2.7	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	2.7
	町村	39	2.6	5.1	0.0	0.0	2.6	0.0	0.0	2.6
若者(10代後半) 20代)	全体	83	8.4	12.0	4.8	2.4	13.3	2.4	4.8	13.3
	都道府県	7	14.3	28.6	14.3	14.3	14.3	0.0	14.3	14.3
	政令市	5	20.0	20.0	20.0	20.0	40.0	20.0	20.0	20.0
	市	55	7.3	10.9	3.6	0.0	9.1	0.0	3.6	10.9
	町村	16	6.3	6.3	0.0	0.0	18.8	6.3	0.0	18.8
勤務問題	全体	53	9.4	39.6	37.7	7.5	50.9	3.8	17.0	5.7
	都道府県	3	0.0	33.3	33.3	33.3	33.3	0.0	33.3	33.3
	政令市	4	0.0	50.0	50.0	0.0	75.0	0.0	0.0	0.0
	市	45	11.1	40.0	37.8	6.7	48.9	4.4	17.8	4.4
	町村	1	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
生活困窮・ 経済問題・	全体	100	11.0	17.0	9.0	7.0	9.0	2.0	23.0	3.0
	都道府県	3	33.3	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	政令市	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	市	77	10.4	18.2	10.4	5.2	9.1	2.6	26.0	3.9
	町村	18	11.1	16.7	0.0	16.7	11.1	0.0	16.7	0.0
病など 精神的な問題、疾	全体	109	11.0	7.3	1.8	0.9	5.5	0.9	3.7	15.6
	都道府県	4	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	政令市	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	市	75	13.3	8.0	2.7	1.3	2.7	0.0	5.3	18.7
	町村	28	7.1	3.6	0.0	0.0	14.3	3.6	0.0	10.7
高齢者	全体	106	4.7	1.9	0.9	0.9	1.9	0.0	1.9	10.4
	都道府県	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	政令市	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	市	85	5.9	2.4	1.2	1.2	1.2	0.0	2.4	11.8
	町村	19	0.0	0.0	0.0	0.0	5.3	0.0	0.0	5.3

		合計	今後連携したい機関							
			社会福祉協議会	民間団体	NPO法人等の	児童委員・ 民生委員・ の自治組織	町内会・自治会等	その他	特になし	無回答
			(件)	(割合：%)						
(小中高) 子ども	全体	164	1.2	8.5	7.9	2.4	1.2	5.5	36.0	
	都道府県	9	0.0	22.2	55.6	0.0	0.0	11.1	33.3	
	政令市	6	0.0	16.7	16.7	0.0	0.0	0.0	66.7	
	市	110	0.9	7.3	6.4	3.6	1.8	6.4	35.5	
	町村	39	2.6	7.7	0.0	0.0	0.0	2.6	33.3	
若者(10代後半) (20代)	全体	83	6.0	13.3	8.4	6.0	6.0	3.6	24.1	
	都道府県	7	14.3	42.9	14.3	0.0	14.3	0.0	14.3	
	政令市	5	20.0	20.0	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0	
	市	55	5.5	10.9	5.5	5.5	5.5	1.8	29.1	
	町村	16	0.0	6.3	12.5	6.3	6.3	12.5	18.8	
勤務問題	全体	53	9.4	9.4	0.0	0.0	22.6	5.7	24.5	
	都道府県	3	0.0	33.3	0.0	0.0	33.3	0.0	33.3	
	政令市	4	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	25.0	
	市	45	11.1	8.9	0.0	0.0	22.2	6.7	24.4	
	町村	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
生活困窮・ 経済問題	全体	100	18.0	11.0	14.0	6.0	5.0	7.0	41.0	
	都道府県	3	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7	
	政令市	2	0.0	0.0	50.0	50.0	50.0	0.0	0.0	
	市	77	22.1	11.7	15.6	6.5	2.6	9.1	40.3	
	町村	18	0.0	5.6	5.6	0.0	11.1	0.0	44.4	
病など 精神的な問題、疾	全体	109	10.1	8.3	18.3	8.3	1.8	6.4	36.7	
	都道府県	4	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	25.0	25.0	
	政令市	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	
	市	75	10.7	8.0	17.3	6.7	1.3	4.0	37.3	
	町村	28	10.7	10.7	25.0	14.3	0.0	7.1	39.3	
高齢者	全体	106	15.1	4.7	25.5	17.0	2.8	5.7	42.5	
	都道府県	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
	政令市	1	0.0	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	
	市	85	17.6	3.5	25.9	17.6	2.4	7.1	41.2	
	町村	19	5.3	5.3	21.1	15.8	0.0	0.0	47.4	

(ク)問 13 連携内容について自由意見（今後）

連携内容について自由意見（今後）は、「勤務問題」以外の各テーマで「連携支援・体制構築」が多くなっている。「勤務問題」では「啓発・周知」が多くなっている。「子ども」「若者」では「研修・講座」が次いで多くなっている。

図表 52 問13 連携内容について自由意見(今後)[複数回答]

(単位：件)

	件数	連携支援・体制構築	相談受付	研修・講座	啓発・周知	教育	その他	特になし
子ども	67	33	2	15	10	14	5	0
若者	37	21	0	11	9	2	4	0
勤務問題	27	8	4	7	9	0	1	1
経済・生活困窮	29	20	4	5	2	0	1	0
精神問題・疾病	44	34	1	6	5	0	2	1
高齢者	31	19	1	8	4	0	4	0
外国人	0	0	0	0	0	0	0	0
性別	1	1	0	0	0	0	0	0
その他	27	18	1	6	3	2	2	0
無回答	2	1	1	0	0	0	0	0

【今後取り組みたい主な連携内容】

<p>①子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高校生の不登校の相談先が行政上、明確になっておらず支援の連携先がないため、高校との連携も必要 ・高校生、教職員、保護者、学童指導員等へのゲートキーパー研修 ・学校側から、医療側に相談、助言を求めたいという希望を聞く ・心療内科(特に思春期)と学校との連携 ・PCやタブレット端末の活用等による児童・生徒の心の状態の把握やSNS報告相談の推進、早期発見 ・不登校の子どもや高校中退者への居場所づくり等による支援 ・スーパーバイザーを招いた学校での事例検討 ・児童精神科医の意見をもらう機会 <p>②若者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高校、大学との連携(気になる事例について相談してもらえるような関係づくり) ・SNSを活用したプッシュ式の情報発信等による相談先の周知 ・商業施設等、若者が利用される機関等と連携を行い、自殺予防に関する啓発 ・大学(学生支援室)と地域の支援機関が顔の見える関係となれるよう、大学と連携して大学生のメンタルへ
--

ルスをテーマとした研修の継続

③勤務問題

- ・産業保健センター等との情報共有と実態把握、必要時ケース支援での連携
- ・企業内の管理職や健康管理担当者へのメンタルヘルスに関する知識の普及
- ・商工団体や事業所等を対象としたゲートキーパー研修の充実
- ・職場におけるメンタルヘルス対策、安定した雇用・経営のための経営者に対する相談事業、労働者に対する対策について関係機関と連携

④経済・生活困窮

- ・自立相談支援機関との情報共有と連携
- ・重層的支援体制整備、事業の推進
- ・地域での交流できるような場の情報提供等、対象となる方が地域で生活していくために必要となる情報について共有
- ・民生・児童委員をはじめとする地域の支援者へゲートキーパー養成講座の参加を促進

⑤精神問題・疾病

- ・相談カードについて、警察や消防、医療機関等が各現場で配布してどうであったか意見を踏まえ改良
- ・消防職員や医療機関職員へのゲートキーパー研修を開催
- ・複雑化・複合化しているケースについては、地域からの孤立を防ぐ地域づくりが必要であるため関係機関との連携、協働支援が大事である。重層的支援体制整備ができると良い
- ・かかりつけ医や救急告示病院へ搬送された自殺未遂者への精神科医療へのつなぎや支援介入のための体制構築
- ・管内救急搬送病院及び医師会とのネットワーク構築
- ・庁内での連携や情報共有・フォロー体制が円滑にできないことがあるため、重層的支援体制整備事業での関係課、機関の会議の開催を予定

⑥高齢者

- ・老人福祉センター等で、地域の相談先に関する情報の周知
- ・地域の自治会等でのメンタルヘルス普及啓発・ゲートキーパー養成研修
- ・高齢者を支援する職員が、リスクアセスメントから早期に必要な支援につなげる事ができる力と事業者間の連携
- ・現行の高齢者地域支援・施設支援で把握されたケースについて、地域包括支援センター、介護事業所、民生委員等への助言など専門的支援

(ケ)問 13 今後中心としたいネットワーク

今後中心としたいネットワークをテーマ別にみると、「子ども（小中高）」では「要保護児童対策地域協議会」が最も高く、次いで「学校運営協議会」「自殺対策固有でのネットワーク」が高い。「若者（10代後半～20代）」では「自殺対策固有でのネットワーク」が最も高く、次いで「重層的支援体制整備事業」が高くなっている。また、「勤務問題」では「自殺対策固有でのネットワーク」が3割と最も高くなっている。また、「経済問題・生活困窮」では「生活困窮者自立支援体制」が3割と最も高く、次いで「重層的支援体制整備事業」が2割となっている。「精神的な問題、疾病など」では「自殺対策固有でのネットワーク」が最も高く、次いで「地域包括ケア体制」が高い。「高齢者」では「地域包括ケア体制」が3割強と最も高くなっている。

図表 53 問13 今後中心としたいネットワーク(テーマ別)[複数回答]

		合計	今後中心としたいネットワーク								
			重層的支援体制整備事業	要保護児童対策地域協議会	生活困窮者自立支援体制	学校運営協議会	地域包括ケア体制	自殺対策固有でのネットワーク	その他	特になし	無回答
			(件)	(割合：%)							
テーマ	子ども（小中高）	164	8.5	21.3	0.6	12.8	4.9	12.8	3.7	9.8	48.8
	若者（10代後半～20代）	83	19.3	6.0	8.4	3.6	7.2	21.7	4.8	14.5	38.6
	勤務問題	53	7.5	0.0	5.7	0.0	0.0	28.3	3.8	17.0	49.1
	経済問題・生活困窮	100	21.0	1.0	31.0	0.0	6.0	12.0	1.0	3.0	47.0
	精神的な問題、疾病など	109	17.4	2.8	7.3	1.8	17.4	18.3	6.4	6.4	50.5
	高齢者	106	14.2	0.0	7.5	0.0	34.0	11.3	2.8	4.7	51.9
	外国人	4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	25.0	50.0
	性別など	4	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	25.0	0.0	0.0	50.0
	その他	55	20.0	3.6	9.1	5.5	1.8	29.1	10.9	12.7	34.5

今の中心となっているネットワークをテーマ別、自治体種別ごとにみると、「町村」ではいずれも「自殺対策固有でのネットワーク」が全体と比べて低くなっている。

図表 54 問13 今後中心としたいネットワーク(テーマ別、自治体種別別)[複数回答]

子ども (小中高)		合計	今後中心としたいネットワーク														
			制整備事業	重層的支援体制	策地域協議会	要保護児童対策	立支援体制	生活困窮者自立支援	会	学校運営協議	体制	地域包括ケア	でのネットワーク	自殺対策固有	その他	特になし	無回答
			(割合：%)														
全体		164	8.5	21.3	0.6	12.8	4.9	12.8	3.7	9.8	48.8						
自治体種別	都道府県	9	11.1	11.1	0.0	11.1	0.0	33.3	22.2	11.1	44.4						
	政令市	6	16.7	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	66.7						
	市	110	9.1	22.7	0.0	15.5	6.4	14.5	1.8	9.1	46.4						
	町村	39	5.1	20.5	2.6	7.7	2.6	5.1	5.1	10.3	53.8						

若者 (10代後半～20代)		合計	今後中心としたいネットワーク														
			制整備事業	重層的支援体制	策地域協議会	要保護児童対策	立支援体制	生活困窮者自立支援	会	学校運営協議	体制	地域包括ケア	でのネットワーク	自殺対策固有	その他	特になし	無回答
			(割合：%)														
全体		83	19.3	6.0	8.4	3.6	7.2	21.7	4.8	14.5	38.6						
自治体種別	都道府県	7	14.3	0.0	14.3	0.0	0.0	14.3	14.3	28.6	42.9						
	政令市	5	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0	60.0	0.0	0.0	40.0						
	市	55	21.8	3.6	10.9	1.8	10.9	23.6	5.5	10.9	38.2						
	町村	16	12.5	12.5	0.0	12.5	0.0	6.3	0.0	25.0	37.5						

勤務問題		合計	今後中心としたいネットワーク														
			制整備事業	重層的支援体制	策地域協議会	要保護児童対策	立支援体制	生活困窮者自立支援	会	学校運営協議	体制	地域包括ケア	でのネットワーク	自殺対策固有	その他	特になし	無回答
			(割合：%)														
全体		53	7.5	0.0	5.7	0.0	0.0	28.3	3.8	17.0	49.1						
自治体種別	都道府県	3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	66.7						
	政令市	4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	50.0						
	市	45	8.9	0.0	6.7	0.0	0.0	26.7	4.4	17.8	48.9						
	町村	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0						

経済問題・生活困窮		合計	今後中心としたいネットワーク													
			整備事業	重層的支援体制	地域協議会	要保護児童対策	支援体制	生活困窮者自立	学校運営協議会	制	地域包括ケア	のネットワーク	自殺対策固有で	その他	特になし	無回答
			(割合：%)													
全体		100	21.0	1.0	31.0	0.0	6.0	12.0	1.0	3.0	47.0					
自治体種別	都道府県	3	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7					
	政令市	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0					
	市	77	22.1	0.0	35.1	0.0	6.5	13.0	1.3	2.6	45.5					
	町村	18	22.2	5.6	16.7	0.0	5.6	0.0	0.0	5.6	55.6					

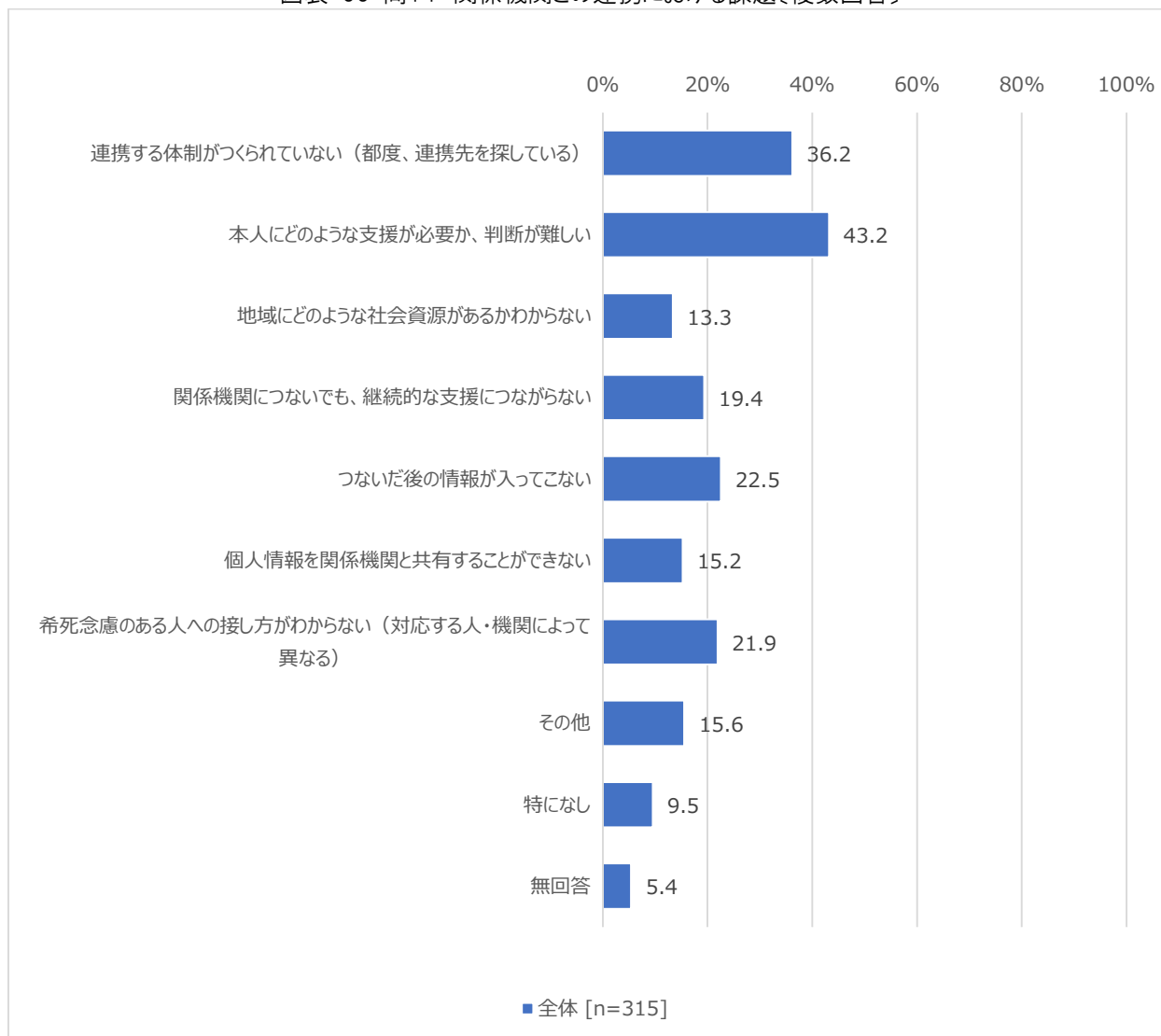
精神的な問題、疾病など		合計	今後中心としたいネットワーク													
			整備事業	重層的支援体制	地域協議会	要保護児童対策	支援体制	生活困窮者自立	学校運営協議会	制	地域包括ケア	のネットワーク	自殺対策固有で	その他	特になし	無回答
			(割合：%)													
全体		109	17.4	2.8	7.3	1.8	17.4	18.3	6.4	6.4	50.5					
自治体種別	都道府県	4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	25.0	25.0	50.0					
	政令市	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	50.0					
	市	75	16.0	2.7	9.3	2.7	21.3	24.0	6.7	5.3	48.0					
	町村	28	25.0	3.6	3.6	0.0	10.7	0.0	3.6	7.1	57.1					

高齢者		合計	今後中心としたいネットワーク													
			整備事業	重層的支援体制	地域協議会	要保護児童対策	支援体制	生活困窮者自立	学校運営協議会	制	地域包括ケア	のネットワーク	自殺対策固有で	その他	特になし	無回答
			(割合：%)													
全体		106	14.2	0.0	7.5	0.0	34.0	11.3	2.8	4.7	51.9					
自治体種別	都道府県	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0					
	政令市	1	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0					
	市	85	16.5	0.0	9.4	0.0	35.3	11.8	3.5	3.5	51.8					
	町村	19	5.3	0.0	0.0	0.0	26.3	5.3	0.0	10.5	52.6					

(2) 問 14 関係機関との連携における課題

関係機関との連携における課題は、「本人にどのような支援が必要か、判断が難しい」が43.2%と最も高く、次いで「連携する体制がとられていない（都度、連携先を探している）」が36.2%、「つないだ後の情報が入ってこない」が22.5%となっている。「その他」として、「自殺対策・予防についての共通認識の不足」「必要な社会資源がない」「関係機関につなげるにあたっての本人・家族の同意が得られない場合がある」などの回答があった。

図表 55 問14 関係機関との連携における課題〔複数回答〕



関係機関との連携における課題を自治体種別ごとにみると、「連携する体制がとられていない（都度、連携先を探している）」は「市」「町村」で「都道府県」「政令市」と比べて高くなっている。「町村」では、「つないだ後の情報が入らない」「個人情報に関係機関と共有することができない」の割合が他の自治体種別と比較して低い。

図表 56 問14 関係機関との連携における課題(自治体種別別)(複数回答)

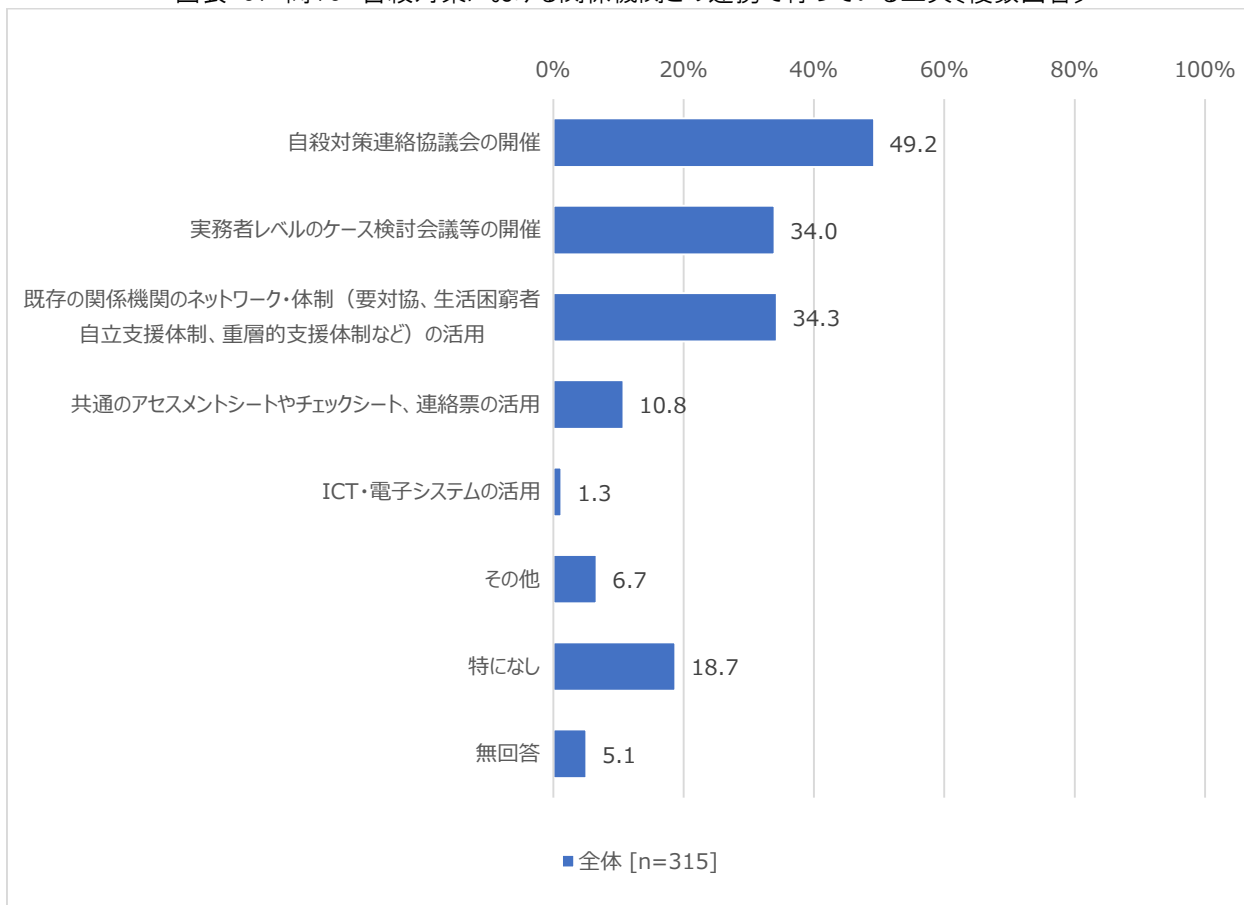
		関係機関との連携における課題							
		合計	つないだ後の情報が入っていない(都度、連携先を探している)	本人にどのような支援が必要か、判断が難しい	地域にどのような社会資源があるかわからない	関係機関につないでも、継続的な支援につながらない	つないだ後の情報が入っていない	個人情報を関係機関と共有することができない	希死念慮のある人への接し方がわからない(対応する人・機関によって異なる)
	全体	315	36.2	43.2	13.3	19.4	22.5	15.2	21.9
自治体種別	都道府県	15	26.7	26.7	20.0	33.3	40.0	20.0	13.3
	政令市	9	11.1	44.4	11.1	22.2	22.2	22.2	22.2
	市	189	36.5	43.9	15.3	22.2	27.5	18.5	24.3
	町村	102	39.2	44.1	8.8	11.8	10.8	7.8	18.6

		関係機関との連携における課題			
		合計	その他	特になし	無回答
	全体	315	15.6	9.5	5.4
自治体種別	都道府県	15	26.7	20.0	6.7
	政令市	9	11.1	0.0	0.0
	市	189	17.5	5.8	3.2
	町村	102	10.8	15.7	9.8

(4) 問 15 自殺対策における関係機関との連携で行っている工夫

自殺対策における関係機関との連携で行っている工夫は、「自殺対策連絡協議会の開催」が49.2%と最も高く、次いで「既存の関係機関のネットワーク・体制（要対協、生活困窮者自立支援体制、重層的支援体制など）の活用」が34.3%、「実務者レベルのケース検討会議等の開催」が34.0%となっている。

図表 57 問15 自殺対策における関係機関との連携で行っている工夫〔複数回答〕



自殺対策における関係機関との連携で行っている工夫を自治体種別ごとにみると、「都道府県」「政令市」「市」で「自殺対策連絡協議会の開催」「実務者レベルのケース検討会議等の開催」が全体と比べて高くなっている一方、「町村」では「特になし」が4割と高くなっている。

図表 58 問15 自殺対策における関係機関との連携で行っている工夫(自治体種別別)[複数回答]

		合計	自殺対策における関係機関との連携で行っている工夫							
			自殺対策連絡協議会の開催	実務者レベルのケース検討会議等の開催	窮者自立支援体制、重層的支援体制などの活用	既存の関係機関のネットワーク・体制(要対協、生活困 チエックシート、連絡票の活用)	共通のアクセスメントシートや	ICT・電子システムの活用	その他	特になし
		(件)	(割合：%)							
全体		315	49.2	34.0	34.3	10.8	1.3	6.7	18.7	5.1
自治体種別	都道府県	15	80.0	40.0	46.7	6.7	13.3	6.7	0.0	0.0
	政令市	9	100.0	55.6	22.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	市	189	61.4	43.4	39.7	14.3	1.1	7.4	10.1	2.6
	町村	102	17.6	13.7	23.5	5.9	0.0	5.9	39.2	10.8

(9) 問 16 自殺対策における関係機関との連携に関する課題等（自由回答）

関係機関との連携に関する自由回答では、「意識・共通認識の醸成」「情報共有」「個人情報」の取り扱い、「人材（確保・育成）」、「連携拡充のための方法」などで課題を有する回答が多くあった。

庁内においては、自署が自殺対策に関わっている面があるという認識も低く、複数の自治体が庁内の意識・共通認識の醸成を図ることが課題としている。関係機関においても、意識の醸成が必要との認識から、情報発信を通じて啓発を図ることが課題しており、同時に、関係機関との情報連携や情報連携の方法にも課題を有するとされている。

個人情報については、複数の団体から、その取り扱いについて課題とされており、本人の同意を取り付けた上での対応を前提としているものの、緊急時における対応や、（適切な支援のためには連携が必要と認識され、説明も試みるも）拒否される、あるいは、世間体的な面で同意をいただけないなど、庁内、関係機関との情報連携において課題となっている。

連携をスムーズに進めるため、複数の自治体が「（関係機関担当者との）顔の見える関係づくり」を課題として挙げている。また、連携といっても、具体的な連携の姿が見えないことから、事例・経験の積み重ねの中から、連携による支援の在り方を模索する動きもが確認されるが、当自治体にとって参考となる事例が確認できないことを回答いただいた自治体もあった。

【関係機関との連携に関する課題等(自由回答)の整理結果(概要)】

■意識・共通認識の醸成

(庁内)

- ・庁内関係部署との共通認識の醸成
- ・庁内における(自殺対策の必要性・重要性・各部署との関係等に係る)認知の向上
- ・各関係部署における自殺対策への相互理解と協力的体制の構築
- ・担当業務や既存の事業への自殺対策の視点や内容等の盛り込み
- ・庁内担当者レベルでの意見交換、意識共有

(関係機関等)

- ・関係機関への情報発信・啓発
- ・家庭・学校等への啓発

■情報共有

(庁内)

- ・職員間における情報(問題)の共有

(関係機関等)

- ・関係機関との情報共有、情報連携・情報連携方法
- ・関係機関や相談員の連携状況の可視化

■個人情報

・個人情報の取り扱い

- 病院間、医療機関と支援機関との情報共有・連携
- 緊急対応時のルール化など
- (個人情報保護が壁となって)情報連携できない現状

■人材(確保・育成)

・支える人材の育成・スキルアップ

- 未遂者への相談支援に対応する職員のスキル向上、職員確保
- 自殺対策業務にかかる職員の知識・スキルアップ
- 庁内の窓口担当課のスキルアップ
- ゲートキーパー等の人材育成
- 支援者のスキルアップ

■連携拡充のための方法等

・関係機関との顔の見える関係づくり

・関係機関との役割分担

- 各連携機関の役割や取組についての把握
- 各関係機関での適切な役割分担・責任の明確化

・連携実績の積み重ね

(他)

- ・市の規模や都道府県の方針により異なるため、他自治体の取り組みを参考にしづらい
- ・協議の場がないこと(都度の連携対応となること)
- ・関係機関が多く、連携が難しい

■その他

(時間の確保)

- ・部局を超えた連携をすすめていく際の労力が非常に大きいこと

(県・関係機関との連携等)

- ・市町村と県の連携
- ・保健所(県)との連携協力、役割(分担)の明確化
- ・保健所管轄圏域を超えた救急告示病院との連携
- ・医療との連携

(地域資源)

- ・地域の社会資源の把握
- ・現在ある資源の有効活用

4 ヒアリング調査について

(1) 調査方法

①調査目的

不安や悩みを抱える方からニーズを聞き取る方法、包括的に支援を行うための組織体制や情報連携の方法、調整を進める上での留意点などを把握することを目的とする。

②調査対象

JSCPが実施したアンケート調査から、体制の状況及び特徴的な取り組みをしている自治体を抽出し、有識者会議委員への照会を踏まえて選定した。

【調査対象の概要】

都道府県名	市区町村名	JSCP調査 特徴的な取り組み（新たに取り組みはじめて／地域の特性に応じた／自殺の現状を反映した）	参考とするポイント
長野県		子どもたちへ向けたリレーメッセージ動画：子どもたちに対して私たちがそばにいる。ひとりじゃないよという大人からのメッセージを配信。	子どもの自殺対策プロジェクトチーム（※）
新潟県	柏崎市	SOSの出し方に関する教育 ⇒当市の児童・生徒の現状、さらには教職員の現場の声を反映し、学校教育課、小・中学校と連携し、当市独自の内容で授業を実施している。	地域特性に応じたSOSの出し方教育
大阪府		若者層向けの支援として、関係機関向け研修（SOSの出し方教育、ゲートキーパー養成研修テキスト講習会、自死遺児相談従事者養成研修、若年層向け電話相談対応研修）SNSを用いたチャットによる相談、電話相談を実施している。	若者支援の関係機関研修
北海道		第3期北海道自殺対策行動計画では重点施策の一つとして、地域ごとの取組の格差を是正するための対策の推進を取り組むこととしていることから、道内の自殺死亡率が高い地域において、Nocomi-Jや久慈市モデルを参考とした一次から三次までの様々な自殺予防対策を組み合わせた複合的自殺対策プログラムを、町・道立保健所との協働により試行的取組として実施。	自殺率の高い地域における複合的自殺対策プログラム
静岡県	浜松市	「多職種連携支援業務」自殺のリスクとなる複合的な問題を抱える人が自殺に至ることのないように、多職種連携、地域連携による支援の仕組みを構築し、自殺者の減少を目指す。	多職種連携体制
新潟県	湯沢町	「湯沢町地域ささえあいネットワーク検討会」既遂者・未遂等のハイリスク事例の事例検討をスーパーバイザーを招き年間2回定例で実施。事例検討により、事例理解を深め、介入の糸口を探り、次の支援に生かすことや参加者のアンテナを高めることにつながっている。	スーパーバイザーを招いた事例検討会の開催
千葉県	松戸市	庁内外の関係部署、関係機関との連携強化及び複合的な課題をもつ相談者を適切な支援につなげられるよう、「松戸市のいちを支える連携ガイドブック」を作成し、123か所に配布した	連携ガイドブック

都道府県名	市区町村名	JSCP調査 特徴的な取組み（新たに取り組みはじめた／地域の特性に応じた／自殺の現状を反映した）	参考とするポイント
兵庫県	姫路市	自殺未遂者支援事業：市内の多くの未遂者が搬送される救命救急センターに心理士を派遣し未遂者や家族との面接を実施。医療機関から地域へのスムーズな継続支援に役立っている。	救急救命センターへの心理士派遣
東京都	八王子市	未遂者支援で、救急外来と精神科病院等へ繋ぐ連携ツール「自殺未遂者対応ガイド（以下、ガイド）」を作成し、12救急告示病院で試行実施し、令和4年度末より本格的に実施。	救急外来と精神科連携
東京都	足立区	インターネット・ゲートキーパー事業	つなぐシート（※）
東京都	練馬区	職員用「自殺予防対策の手引き」を作成し、関係機関職員の自殺対策への理解の促進と連携強化を図った。	庁内連携・関係機関連携

（※）長野県と足立区の参考とするポイントについては、有識者会議委員から紹介のあったもの。

③実施方法

オンライン形式で、研究員がヒアリング対象の自治体職員に対し、ヒアリングの資料に従ってヒアリングを行い、課題等を整理した。

④実施状況

令和5年2月2日～2月10日にわたりヒアリングを実施した。

ご協力いただいた自治体には、大変参考になる貴重な情報を多くご提供頂き、この場を借りて心より感謝申し上げます。

【ヒアリング実施状況】

都道府県名	市区町村名	ヒアリング日程
大阪府		2月2日（木）10時
千葉県	松戸市	2月2日（木）13時
兵庫県	姫路市	2月2日（木）15時
新潟県	湯沢町	2月3日（金）11時
東京都	八王子市	2月6日（月）11時
静岡県	浜松市	2月7日（火）13時
北海道		2月8日（水）14時
新潟県	柏崎市	2月8日（水）13時
東京都	足立区	2月9日（木）16時
東京都	練馬区	2月10日（金）15時
長野県		2月10日（金）11時

(2) 調査結果概要

【都道府県】

○希死念慮を抱える方からの相談の流れについて

<受付>

- ・本庁は企画・調整機能を担い、相談対応などは精神保健福祉センターという役割分担が多い。北海道はそれに加えて外部事業者に委託し、本庁で SNS 相談を実施している。SNS 相談を始めると、高校生の相談がかなり多くなったとのこと。
- ・センターでの相談対応は、ほとんどが電話となる。メールでの相談もあるがそれほど多くない。来所での面談も行っているところと原則実施していないところに分かれる。
- ・基本的に地域の市町村や保健所、保健センターに具体的な対応を委ねるため、本人の住所地や氏名などを出来るだけ聞き取る。匿名希望の方には、聞き取れる内容から居住地域などの当たりを付けて、その地域の支援情報を提供している。
- ・通院していたり、保健所につながっていたりという場合があり、既につながりのある支援機関に情報を伝えることもある。できる限り支援機関とのつながりを切らずに次につなげるように心がけている。(大阪府)
- ・リスクが高い相談者については、センター内の相談員で情報を共有している。

<受付後>

- ・基本的に地域の市町村や保健所、保健センターに対応を引き継ぐ。
- ・心配な方については医療機関に赴いて、主治医の先生と本人の話を聞きに行くこともある(大阪府)。一方、エリアが広い自治体はセンターとしてアウトリーチが難しい実態もある。(北海道、長野県)。

<フォロー>

- ・つないだ機関から、その後の状況について連絡があるかどうかはケースバイケースだが多くはないとのことであった。相談を受ける窓口である以上、情報の連携があった方が望ましいという意見があった。

<情報連携のツール、情報連携時に配慮していることなど、工夫されている点>

- ・3道府県とも、情報共有のツールは特に作っていない。
- ・配慮していることは、個人情報を取り扱うということ。本人の了解なく、他機関に情報を共有はせず、名前、住所、連絡先、電話で話した内容を伝えてよいか、本人に細かく確認して、他機関に伝えている。
- ・課題として、市町村や保健所、保健センターなど、どこにつなぐと良いかが手探りとなること。連携の実績や担当者をよく知っている先ならともかく、連携機関といえども、誰が何をしているか、対応できる力があるのか、など分からない状況でつなぐことになるので難しい場合もある。つなぎを断られることもある。(北海道、長野県)
- ・医療機関との連携強化を図るため、医療機関向けに支援マニュアルを作成。救急と精神の役割等を、事例やケースを通じて説明し、共通認識を醸成するよう取り組んでいる(浜松市)

- ・自殺予防対策の手引きを2年前に作成し、ハイリスクの人たちと対面する可能性のある部署・機関に送っている。手引きには相談シートを入れて、相談者の困りごとなどを記載し相談者に持ってもらうことで何度も同じ内容を話さなくてもよいようにしている。（練馬区）。

○関係機関とのつなぎについて

<関係の多い連携先（庁内、庁外）及び連携する内容>

（庁内）

- ・庁内会議を設置し、定例の会議を開催している。
- ・教育委員会・教育庁との連携が課題となりやすい。大阪府は教育庁との情報共有を行い、小中高校への取り組みとして、センターでSOSの出し方教育・ストレスマネジメントのテキストを普及するための研修をしている。教育庁と連携して、会議や研修会で時間をもらい、昨年度は7回ほど説明の機会をもらったとのこと（大阪府）。一方、北海道はSOSの出し方教育について教育庁が主として対応されている。ある自治体では保健所から出前で研修をすると教育委員会に呼びかけたところ、学校現場に負担をかけることになるのでと断られた事例を聞いたことがあるとのことで、教育委員会への丁寧な説明と調整は必要（北海道）。
- ・長野県はゲートキーパー研修の動画を作成し、全県職員（知事部局、教育委員会、警察部局等）にみてもらっている。基礎編、ステップアップ編を作成している。ゲートキーパー研修動画（ステップアップ編）を動画サイトで一般公開しており、市町村職員もみることができる。CATVでも流せるようにしているので、一般県民もみることができる。
- ・長野県がこうした取組が出来ているのは、知事の意向と、ライフリンクや日本財団との協定が大きい。

（庁外）

- ・庁外との連絡会議は設置している。それぞれの自治体で取組に違いがみられる。
- ・大阪府は市町村自殺対策担当窓口や保健所の窓口をリスト化したり、警察との連携による未遂者支援、弁護士会との連携で法律にかかる事例検討会を実施したりしている（大阪府）。
- ・北海道は未遂者が搬送されたら医療機関から保健所などに情報共有するという、医療機関と連携した未遂者支援モデル事業を2圏域で実施した（北海道）。
- ・長野県は子どもの自殺危機対応チームを設置し、地域対応を支援する組織づくりを実施している。教育委員会との連携がしっかり出来ており、学校からの相談も多いとのこと。（長野県）。
- ・「学校コミュニティにおける自殺対策」を進めており、小学校4年生を対象としたストレスマネジメント教育を授業の一コマをいただき実施（浜松市）。
- ・「多職種連携支援業務」に取り組んでおり、自殺ハイリスク者と接する機会が多い弁護士や司法書士と精神保健福祉士が協力して、支援を展開（浜松市）。

<今後強化したい連携先>

- ・3自治体とも若年層の自殺者数が増えているので、子ども・若者が注力テーマとなっている。大阪府や北海道は教育庁（教育委員会）との連携強化が課題としている（大阪府、北海道）。

<連携における課題>

- ・自殺対策担当課につなぐ前の、市民と接し気付く機会のある担当課での対応も大事だと考えるが、比重を割いてもらにくいところがある。特に都道府県レベルは直接市民と接することが少ないこともあり、認識を高めにくい。
- ・まずは実施している事業などの情報を知ってもらうことが必要。
- ・困難事例などで規定のフォローが終了した後、継続するかどうかなど判断に迷う場面があるので、スーパーバイズしてもらえらる人材の確保が必要。
- ・救急については、希死念慮のある方をどう扱っていいかわからないという方が多い。従って、関われる道筋を作っていくこと、基本となる関わり方などについて広げていかないといけないと感じている（浜松市）。

○相談を受ける職員の育成など

<相談を受ける職員の課題について>

- ・相談員にとって相談を受ける負荷は大きく、すべての相談員が同じ対応をできるわけではない。また、電話相談員も非常勤で年度ごとに変わることもある。ノウハウや技術を伝えることが難しく、質を保ち続けることが課題である。
- ・北海道からは、相談員が資格を特に持っていないことなどで、技術的裏付けについて必要性を感じているという話しを得られた。また自殺対応の相談を受けられず、直ぐ保健所に回してしまう市町村も多いなど、市町村の力量の差が大きいとのことであった。研修することで、まずは相談を受けることを考える市町村も増えているので、引き続き対応が必要として、そのため「一次から三次までの様々な自殺予防対策を組み合わせた複合的自殺対策プログラム」を実施（北海道）。

<職員の育成について>

- ・基本的にケース検討を共有することでノウハウを高めてもらっている。
- ・研修については保健師、市町村の自殺対策担当を対象とし、市町村の先進事例紹介や外部講師や医師から講演をしてもらい、事例を検討し、グループワークをしている（北海道）。

<望まれる研修の内容>

- ・研修の内容というより、スーパーバイズ出来る人の確保や、気軽に相談できる先があると良い。

【市区町村】

○希死念慮を抱える方からの相談の流れについて

<受付>

- ・電話相談が主であり、必要に応じて面談を行う。多くは電話である。
- ・相談時には、個人の話しを聞き取り、相談先を提供している。匿名希望の方には、中核市の場合は聞き取れた範囲で分かる居住地近くの保健センターを紹介したり、支援先を紹介、一般市町村では支援先の紹介や医療機関への受診を促すなどを行っている。
- ・厚労省のいのちサポート事業については、保健所から市町村に連絡が入る。

- ・いのちサポート事業以外で、市町村に直接連絡が入ることがある。また担当課から相談がくることもある。

<受付後>

- ・電話やメールでの相談があり、支援につなぐ必要がある場合には、基本的には直接面会することを試みる。相談内容を聞いて、面談を促し、来所してもらう。面談をする中で、緊急性が高い場合は、医療機関の調整や、定期相談につなげる。関係が切れない関わりを心掛けている（柏崎市、湯沢町）。

<体制>

- ・足立区では、行政側の体制が専任2名となっているが、担当課（こころとからだの健康づくり課）では、直接相談を受けるのではなく、各種情報提供と連携をコントロールする任を担う（個別の支援等を実施することがない）ことで、比較的少人数での運用を可能としている。
- ・柏崎市、湯沢町などは地区担当制を敷いている。

<情報連携のツール、情報連携時に配慮していることなど、工夫されている点>

- ・足立区では、「つなぐシート」を作成し、情報連携を図っている。本シートは、職員はじめ、関係機関、民生委員にも周知はなされており、つなぎの際に利用されている（足立区）。
- ・八王子市は救急外来と精神科病院等へ繋ぐ連携ツール「自殺未遂者対応ガイド」を作成し、12救急告示病院で試行実施し、令和4年度末より本格的に実施していく。個人情報の取扱いに工夫をしている。また、精神障害者早期訪問支援事業を実施しており、6精神科病院のPSWの協力を得て、保健師と一緒に同行するアウトリーチ支援を行っている。月に6回、1回につき2ケースほど訪問や面接を実施している。（八王子市）。
- ・姫路市は未遂者支援事業として、救命救急センターに心理士を派遣し、家族や本人との面接を行い、医療機関から地域へのスムーズな継続支援につなげていた（病院の統合により現在は派遣を停止）。自殺未遂者に関するアセスメントシートは使用していない（姫路市）。
- ・「自殺危機スクリーニングシート」を作成し、自殺危機対応時にリスク判定を行っている（柏崎市）。
- ・児童生徒の自殺・自傷行為に関し、学校が必要な情報を収集し、教育委員会への報告と必要時支援者間で共有し支援の検討ができるようにするための情報共有シートを作成中である（柏崎市）。
- ・足立区のつなぐシートを活用している。受けた課が記入するのは現段階では難しいため、チェックポイントを使って、当課に連携する際の判断基準としてもらっている（湯沢町）。

○関係機関とのつなぎについて

<関係の多い連携先（庁内、庁外）及び連携する内容>

（庁内）

- ・多くの場合、ゲートキーパー研修を職員向けに実施している。

- ・高齢者について、地域包括支援センターが各エリアで介護支援専門員のブロック研修会をしているので、年間のプログラムに入れてもらい、希望のあったブロックでの研修会で、ロールプレイも入れたゲートキーパー研修を実施している（姫路市）。
- ・思春期サポート（教育委員会、子どもの発達支援課、子育て支援課、健康推進課（地域保健係・引きこもり支援センター）で構成）という会議体があり、自殺対策だけではなく、不登校等小中学校の児童・生徒の課題について2か月に1回会議を行っている（柏崎市）。

（庁外）

- ・学校、医療機関との連携に力を入れている自治体が多い。
- ・医療機関については、特に救急の理解・協力をいただくことが難しい状況にあり、警察や消防から連絡をいただくケースがあることを踏まえ、警察、消防の方にゲートキーパー研修を受けて頂くなどして、連携につながるよう工夫している（足立区）。
- ・新任の教職員研修のプログラムに、教員のメンタルヘルス研修を入れてもらっており、さらに別途教職員へのゲートキーパー研修を実施している。広く心の問題の話をしてもらうために、依存のプログラムに対応している精神科クリニックの心理士に講師を依頼した。今年度は新たに生徒指導担当者の定期的な会議に、自殺対策の研修を入れることを打診し、実施した（姫路市）。
- ・「ハートスクラムかしわざき」という自殺予防活動団体があり、美容師・理容師会、社会福祉士会、薬剤師会、地区労働者福祉協議会など、労働者や一般市民に関わる民間8団体が自殺予防に関する情報交換や研修を通して、ゲートキーパー活動の普及啓発を行っている。活動にあたっては市が主導しているが、所属メンバーで「心の健康通信」を作成し、啓発活動をしている。そのほか、生活困窮に関わる場合は社会福祉協議会、消費生活センター、弁護士と連携、精神科の医療機関や、介護支援事業所、民生委員、警察、障害の相談支援事業所などとも連携している（柏崎市）。

○連携における課題

- ・学校との連携を強化したい（松戸市、八王子市、湯沢町）。
- ・緊急の場合は、例外規定で対応することもあるが、そうでないケースでは、外部との情報共有が難しい。共有できれば、より適切と考えられる連携が可能になると思われるが、ご本人の了解を含め、難しい状況も少なくない（足立区）。
- ・中小企業で働く人に対する支援の必要性を感じることであり、「労働相談窓口」（商工振興課）との連携を強化できればと考える（松戸市）。
- ・消費生活課や商工振興課など、自殺対策とは無縁と思われるような部署の職員に理解をいただくということが難しい場合がある。ゲートキーパー研修なども広く実施するが、参加者は興味のある方に限られる（松戸市）。
- ・個人情報に関係機関等とどの程度共有してよいか難しい。また救急告示病院との連携が難しい。さらに働き盛りの世代の男性の自殺者が多いため、職域でのメンタルヘルスの啓発も進めている（柏崎市）。
- ・初期介入で病院につないだ後、支援の振り返りが必要だと思っているが、十分に管理できていない（柏崎市）。

- ・子ども用のリスク判定シートがなく、判断が難しい。そうしたツールがあれば情報提供してもらいたい（柏崎市）。

○相談を受ける職員の育成など

- ・ケース検討や医師等のスーパーバイズを得てノウハウを高めてもらっているところが多い。
- ・メンタルケア協議会の協力を得て、訪問看護、地域の相談事業所など福祉サービスで窓口対応をしている人を対象に、支援者向け研修を実施している（八王子市）。
- ・異動により、担当者のスキルの維持が困難になったり、精神保健相談員がいるが精神保健福祉士などの資格がなかったり、保健師が兼務であったり、育成の課題は大きい（柏崎市）。
- ・湯沢町地域ささえあいネットワーク検討会として、既遂者・未遂等のハイリスク事例の事例検討を、大学で自殺対策研究をしている学識者をスーパーバイザーとして招聘し、年間2回定例で実施している。事例検討により、事例理解を深め、介入の糸口を探って次の支援に生かすなど、参加者のアンテナが高まっている（湯沢町）。

(3) ヒアリング調査結果

①大阪府

令和5年2月2日(木) 10:00~11:00 Zoom会議システムにて実施

【出席者】

- ・大阪府 地域保健課、こころの健康総合センター（以下、「センター」）
- ・MURC

○力を入れている取組について

(特徴的な取組みについて)

《JSCPアンケート回答》

若者層向けの支援として、関係機関向け研修（SOSの出し方教育、ゲートキーパー養成研修テキスト講習会、自死遺児相談従事者養成研修、若年層向け電話相談対応研修）SNSを用いたチャットによる相談、電話相談を実施している。

- SOSの出し方教育を含めた子どもたちのストレスマネジメントに関する冊子「こころの健康について考えよう！」を作成し、小学校高学年～高校生まで行えるよう、教育庁の会議等で周知をしている。学校から依頼があれば、センター職員が講師となって出前授業をしている。「こころの健康について考えよう！」の講師の育成のため、保健所・市町村担当課・現場の教職員向けの研修もしている。（センター）
- 「こころの健康について考えよう！」は、令和元年にテキストを作り、モデル的に学校で実施した後に各学校に広めていこうとしていた。令和2年度はコロナで開催できなかったが、昨年度くらいから依頼がまた入り始めた。ただし、現場の先生にテキスト（の内容）を知ってもらう機会がなかった。テキスト（の内容）を知ってもらう対象として養護教諭は子どもの相談を受ける機会が多いので、養護教諭対象の研修会や各市町村の教育委員会、教育センターの指導主事向けの会議等で周知を行い、参加率は上がった。ただ、授業数などとの兼ね合いもあり、全校での取り組みについては多くの課題がある。一方、全学校でやっていきたいがどうすればよいかという相談をもらう市町村教育委員会もある。（センター）
- 若年者向けのゲートキーパー養成研修のテキストを作成している。市町村・保健所が地域でゲートキーパー養成研修をしてもらうための講師用研修をセンターで行っている。センターが実施する自殺対策研修で、教職員に対してゲートキーパー養成研修の案内もしている。（センター）
- 自死遺児相談従事者養成研修は、大阪市と共催で実施している。心理系の大学教授から、子どもの理解と支援のために自死遺児のおかれている状況や子ども特有の悲嘆反応、求められる支援について講義してもらい、支援団体から自死遺児相談の実際について報告してもらう。関係機関（相談機関、保健所など）でグループワークをし、感想や各機関が取り組みそうなことを議論する。年に1回行っている。（センター）
- 若年層向け電話相談対応研修は、保健所・市町村担当課・高校・大学・専門学校の教職員等を対象に、若者の心の特徴や電話対応の方法、共感などのコミュニケーションスキルを学んでもらうものである。（センター）
- 大学生のメンタルヘルス研修では、市町村担当課や、大学・専門学校の学生相談担当者を対象に、精神科医師に若者の心理特性や精神疾患について講義をしてもらった。地域の活動を大学の方に知ってもらい、大学と地域が連携した取組みにつながるようにグループワークも行った。コロナ禍で若者の死亡事例の中で大学生が増えていたので、大学の相談室の方と連携して支援したいという意図だった。2021年度から年1回開催しているが、2回ともオンライン形式で行った。学生相談室は地域の医療機関だけで

なく、行政機関にもつなぐことができることを知ってもらふ機会となった。専門学校には、学科等を問わず案内をした。(センター)

○希死念慮を抱える方からの相談の流れについて

・相談で多い媒体

- センターで統一ダイヤルがあるので、媒体としては年齢や性別に関係なく電話受付が多い。依存症支援の電話にもかかってくることもある。メールの相談はごく稀である。(センター)
- 統一ダイヤルは厚労省の自殺対策の相談事業なので、広報・啓発がされている。インターネットなどで本人が見つけて電話をかけてくる人が多いと思われる。(センター)
- 電話では希死念慮を表してなくても、その後の面接で「消えたい」などと話す人もいる。(センター)
- 家族やパートナー、身近な人が、希死念慮がある人についてどこに相談すればよいか教えてほしいと電話をかけてくる場合もある。(センター)

・体制

- センターの「地域自殺対策推進センター」にあたる部署は3名体制。相談対応は同じセンター内にある別の部署が行っているが、自殺に特化した相談をしているわけではなく、依存症、自死遺族の相談対応などもしている。(センター)
- 電話相談員は非常勤職員で、電話相談対応のマニュアルを作成している。何かあった時には常勤職員を呼んでもらうため、緊急対応時のブザーを置いている。(センター)

・相談受付後の流れ

- 周囲の人からの相談の場合、統一ダイヤルは匿名なのでそこから本人にたどり着くのは難しいが、地域の保健所を案内して、本人に連絡してほしいと伝える。(センター)
- センターは、精神保健福祉センターであり、政令市を除く府民を対象としているので、職員が直接出向いて個別対応を行うことは難しい。相談者に来所を依頼することも難しいと思うので、市町村の総合窓口や、管轄保健所を案内することが多い。「心配なので地域の機関を案内したい」「了解をもらえれば情報を地域の機関に提供したい」と伝える。(センター)
- 同じ人が何度も統一ダイヤルにかけてくる場合もある。リスクが高い方は相談員で情報共有している。(センター)
- 病院に通院していたり、保健所につながっていたりという場合があり、既につながりのある支援機関に情報を伝えることもある。できる限り支援機関とのつながりを切らずに次につながるように心がけている。(センター)
- 精神疾患を持っている方や、過去に未遂をして救急搬送をされた方はリスクが高い。自傷行為をしていると電話越しで言われる人も心配なので、リスクが高いと判断した場合はできるだけ情報を聞き出して、直接かかわっている支援機関と情報を共有する。(センター)

・情報連携のツール、情報連携時に配慮していることなど、工夫されている点

(情報連携について)

- 情報共有ツールは電話が多い。相談員を通じて主治医や関係機関に。心配な方は医療機関に赴いて、主治医の先生と本人の話を聞きに行くこともある。(センター)

(配慮していること)

- 本人の了解なく、他機関に情報を共有しない。名前、住所、連絡先、電話で話した内容を伝えてよいか、本人に細かく確認して、他機関に伝えている。言いたくない、相談に行きたくないという場合は、相談機関の連絡先を伝える。その場合、本人の主体的な動きがないと関わるのは難しい。危機対応の場合は本人の状況をできるだけ聞き出すよう試みるが、今すぐ自殺を実行する段階でなく、希死念慮の気持ちを聞いてほしい段階では、本人の主体性を尊重することとなる。(センター)

・フォローについて

- つないだ機関からの連絡があるかどうかはケースバイケース(つないだ機関から「来所した」と電話をかけてくる場合もある)。センターとしては次につなぐことが主な役割となっており、個別の支援などは行っていない。(センター)

○関係機関とのつなぎについて

・関係の多い連携先(庁内、庁外)及び連携する内容

(庁外連携)

- 市町村自殺対策担当窓口、保健所の窓口をリスト化している。(地域保健課)
- 医療機関との連携では特定のネットワークがあるわけではなく、ケースごとに既存のネットワークで対応している。(地域保健課)
- 個々の事例検討会は、保健所等で必要に応じて不定期で行っている。(地域保健課)
- 警察と連携した未遂者支援の事業を行っている。年1回程度、警察本部との連絡会議を開催している。(地域保健課)
- 大阪弁護士会主催の事例検討会(年3回)に参加。各政令市・中核市・保健所が参加し、支援事例について借金問題の債務整理や、生活保護、人権に関わる課題等に関して弁護士に助言をもらう。弁護士に地域の状況を知ってもらえる機会であり、弁護士との連携にもつながっている。(地域保健課)

(庁内連携)

- 自殺対策の庁内会議は、概ね年1回実施している。トピックに合わせ関係課から取組みを報告してもらうなど情報共有をしている。(地域保健課)
- 若者の自殺者数が増えているため、小中高校への取り組みとして、センターでSOSの出し方教育含めた子どもたちのストレスマネジメントに関する冊子「こころの健康について考えよう！」のテキスト講習会を開催している。教育庁と連携して、教育庁主催の会議や研修会で時間をもらい、昨年度は7回ほど説明の機会をもらった。(センター)

・今後強化していきたい連携先

- 若年層の自殺者数が増えているので、子ども・若者が注力テーマとなっている。子どもの自殺対策は課題として教育庁など関係課とは共有できているが今後一層連携を深めたい。(地域保健課)

・連携における課題

- 大阪府では地域保健課精神保健グループが自殺対策の主管課であるが、自殺の背景には精神保健上の問題だけでなく、様々な社会的要因が関係しているため関係施策と連携して総合的に進める必要がある。

関連施策においては、自殺対策が主目的ではないことから連携が難しい場合もある。（地域保健課）

- 学校では研修に興味を持ってもらえる先生に受けてもらえるが、自己スキルのためというものになっている。学校全体への広がりが課題である。今年度周知に教育庁に足を運んだが、全校への周知には至っていない。（センター）
- 自死遺族相談は1回1時間程度で、1人あたり10回を目安に行っている。10回実施しても状況が変わらない場合は、その後の対応に悩む。引き続きセンターでの対応でよいか、医療機関に受診してもらうべきか判断が難しい。センターには精神科医がおり、事例検討会もしているなので、身近に助言を受けられる人がいることはメリットである。（センター）

○相談を受ける職員の育成など

- ・相談を受ける職員の課題について
- 相談員にとっても、相談を受ける負荷は大きく、すべての相談員が同じ対応をできるわけではない。また、電話相談員も非常勤で年度ごとに変わることもある。ノウハウや技術を伝えることが難しく、質を保ち続けることが課題である。センターには精神科の医師や心理職もいるが、地域の機関から対応・支援方法などについて相談が持ちかけられることはあまりないので、気軽に相談や助言を求められる人がいるとよい。（センター）

②北海道

令和5年2月8日(水) 14:00~15:00 Zoom会議システムにて実施

【出席者】

- ・北海道 障がい者保健福祉課精神保健医療係
- ・精神保健福祉センター 地域支援相談課(以下、「センター」)
- ・MURC

○力を入れている取組について

(特徴的な取組みについて)

《JSCPアンケート回答》

第3期北海道自殺対策行動計画では重点施策の一つとして、地域ごとの取組の格差を是正するための対策の推進を取り組むこととしていることから、道内の自殺死亡率が高い地域において、Nocomit-Jや久慈市モデルを参考とした一次から三次までの様々な自殺予防対策を組み合わせた複合的自殺対策プログラムを、町・道立保健所との協働により試行的取組として実施。

- 1年度から3年間のモデル事業(国の交付金で実施)。道の一つの町で自殺死亡率が高く、精神病床のある病院がないところで、道(本庁・精保C・保健所)と札幌医科大学の自殺対策の研究者との連携で、町に介入し、職員へのゲートキーパー研修、教育関係者や子どもに向けた自殺予防の教育、庁内の連携体制の確保など総合的に取り組んで、自殺死亡率の低下を目指した。
- 自殺死亡率の低下とは未だなっていないが、札幌医科大学の先生(医師)が町に入ってくれているので、道として自殺死亡率の変化など経過を見ていく必要がある。
- ゲートキーパー研修は町の職員、JAの職員、社会福祉協議会の職員等を対象に実施。
- 自殺死亡率が高い背景は特定が難しく、総合的な対応が必要と考え取り組んだ。

○希死念慮を抱える方からの相談の流れについて

・相談で多い媒体

- センターは電話相談と来所面談、メール相談を受けていて、本庁でSNS(LINE)相談を委託で実施。SNS相談の関係機関との連携は本庁で実施。
- 電話相談が最も多い。本人の了承の元に地域につなげることもある。心の相談が多いので、地域の保健所につないでいることが多い。ケースによって、また受け手の力量があれば保健センターにつながることもある。
- 相談してくる人は、本人と第三者が半々という気がする。
- センターとして主体的なアウトリーチはしていない。地域からの相談が来たら連携する形となる。複雑なケースの場合に、センターからケース会議を提案し、地域に出向くこともある。
- 重層的支援として、保健所が市町村を支援し、保健所をセンターが支援している。センターは保健所が力を付けることを役割としている。技術支援や困った症例について相談対応をしている。助言の機会は多い。
- センターには、市町村と保健所の見解の相違で支援の方向性が決められない場合での相談や、地域では余り経験しないようなことが起きている事例のアセスメント、医学的な見立てや繰り返し起きてしまう困難事例などで相談がある。

・相談受付後の流れ

- 地域に回せない場合、直接来所を促す場合もある。できるだけ地域につながった方が良いと提案をしている。北海道は広く、遠方が多く直接のフォローは難しい。
- 対応力によるが、保健センターにつながり場合もある。

・体制

- 道は自殺対策について多くの業務の一環として対応している。医師は自殺対策だけに対応しているわけではない。医師は研修講師やケース会議に参加して助言をしている。
- 作業療法士が配置されているが、資格に基づく知見を生かした助言をしている。自殺対策として特に配置されたわけではないが、心理的な把握は知見を有しているので、その観点から支援をしている。

・情報連携のツール、情報連携時に配慮していることなど、工夫されている点

- 特に情報連携のツールはない。どこに連携するかはケースバイケースで判断している。人のつながりがあった場合に対応力について把握しているが、大半はその時々に対応となっている。連携した際の先方の対応を見て判断している。
- 市町村の力量にかなり差があるため、現状では市町村など現場の力を高めることが課題。

○関係機関とのつなぎについて

・関係の多い連携先（庁内、庁外）及び連携する内容

（庁外連携）

- 北海道自殺対策連絡会議を年度末に年 1 回開催。計画の見直し時期には本会議を年 3 回、計画部会を年 4 回開催した。
- 医療機関との連携として、未遂者支援のモデル事業を平成 28 年から 2 年実施した。未遂者が搬送されたら医療機関から保健所などに共有する。支援して医療機関と情報共有することをした。2 圏域でモデル事業をしたが、終了後は他圏域に広がっていないのが実情。

（庁内連携）

- 庁内の連絡会議はあり、また計画策定で毎年評価や取組を出してもらっているが、本庁の構成員の多くは直接当事者と接する人ではないので、自殺対策への意識は高くないかもしれない。教育庁など、担当者によっては協力的な方もいる。

・今後強化していきたい連携先

- 学校は教育庁が対応し、SOS の出し方教育をしている。ただ、保健所から出前で研修をすると地域の教育委員会に呼びかけたが、教育委員会はこれ以上学校現場に負担をかけたくないと断られたという事例も聞いたことがある。教育委員会の理解は必要である。
- 他の年代の方が多いが、若者の自殺者数は過去最多ぐらいに多くかなり深刻。本庁が SNS 相談を始めると、高校生の相談もかなり多く来る。
- SNS 相談担当をしているが、思春期前の子が SNS に相談してくることも多い。リストカットや常時希死念慮を持っている子がこんなに多いのかと驚いた。外部事業者に委託しているが、事業者から毎日報告・相談を受け、意見交換はしている。事業者は他県でも受託されているが、北海道の場合、相談してくる人が医療機関や福祉の支援と既につながっている場合が多いにも関わらずそれでも希死念慮が多い

(未だどこかにつながってほしいという気持ち)という点が特徴的と言われた。(根拠があるわけではないが、)北海道は広く、人と人との会える距離が離れていて、人が周りにいないので SNS に流れているといった可能性もあるのかもしれない。

道内の SNS 相談利用者は、他県より相談を多用しやすい傾向にあるかもしれない。本来であれば、ある程度のところで現実につなぎ直して行くことが必要だが、戻しにくい人がある。

- 今年度、緊急対応案件が 12 件ある。学校や保健所、精神科と連携はしているが、当事者のパーソナリティや重たい精神症状なので、解決が難しい。

- ・連携における課題（困難ケースを踏まえて）

- SNS 相談に困難ケースの投げかけがあるが、死にたい原因を当事者たちも特定できていないため、介入の手がかりが見えない。
- 関係機関とつないではいるが、深い部分までつながりきれないので、本人の状況は悪化している。
- センターに相談して医師に助言をもらって助かっているが、関係機関が多く、地域の機関同士の関係性によっては、その助言の通りに進められない場合もある（道本庁は直接的に個別支援を行う立場にはない）。関係機関に助言に沿った動きをしてもらうための何らかの施策があると良い。

○相談を受ける職員の育成など

- ・相談を受ける職員の課題について

- 研修はいろいろしているが、自殺対策研修を毎年そのときのニーズに応じてテーマを少しずつ変えて、目的を検討して企画している。
- 保健師と市町村の自殺対策担当を対象としている。市町村の先進事例紹介や外部講師や医師から講演をしてもらい、事例を検討し、グループワークをしている。
- 北海道内には自殺対応の相談を受けられず、直ぐ保健所に回ってしまう市町村も多い。研修することで、まずは相談を受けることを考える市町村も増えている。
- 相談対応のマニュアルがあるわけではなく、新任職員については研修を 1 日受けてもらっている。

③長野県

令和5年2月10日（金）11:00～12:00 Zoom会議システムにて実施

【出席者】

- ・精神保健福祉センター（以下、「センター」）
- ・MURC

○力を入れている取組について

（特徴的な取組みについて）

《JSCPアンケート回答》

子どもたちへ向けたリレーメッセージ動画：子どもたちに対して私たちがそばにいる。ひとりじゃないよという大人からのメッセージを配信。

- 現状、力を入れている取組みである。子どもの自殺対策プロジェクトチーム会議で県からの子ども若者に対する意見発信が少ないという意見が出たことが契機。
- 県庁の担当課との打ち合わせで何か発信するものがあると良いとなり、当該年度内に保健・疾病対策課及びセンターが中心となって作成した³。
県と連携している団体等に声をかけ、担当で考えたメッセージを協力団体の方に発信してもらった。
- 協力団体は芸人、美容室、図書館、学習塾、電鉄会社、スポーツ選手、県と協定している団体など多数。
支援者でなく、子どもが接点を持つ可能性のある地域の方々に言ってもらいたいという思いで出演依頼。
- 子どもから直接の感想はあまり届いていないが、大人の方は反響が大きい。子ども達には教育委員会を通じて動画の周知はしている。

○希死念慮を抱える方からの相談の流れについて

・相談で多い媒体

- 電話による「こころの健康相談統一ダイヤル」で対応している。電話相談のみを受け付けており、面談はしていない。
- 相談者の氏名や住所を特定でき、本人同意が得られれば当該地域の保健師や生活保護等の担当課、悩みに応じた関係機関につないでいる
- こころの健康相談統一ダイヤルのことは県のHPや広報誌に掲載している。

・相談受付後の流れ

- 可能な範囲で助言し、リスクが高い場合は本人の情報をできるだけ聞き取り、住んでいる地域の相談機関に関する情報を伝える。本人が特定できれば、市町村や保健所等に連携し、本人とつながるようにしている。

・体制

- 県の本庁に3名、精神保健福祉センターに2名自殺対策担当（心理職）を配置（アンケートの職員4、5に該当）。

³ <https://www.pref.nagano.lg.jp/hoken-shippei/kodomodouga.html>（長野県 子どもたちに向けたリレーメッセージ動画）

・情報連携のツール、情報連携時に配慮していることなど、工夫されている点

- 連携ツールは特に設けていない。
- 県下には 77 市町村が有り、それぞれのどこにつなぐと良いかが手探りの時がある。過去に、規模の大きな市の事例で、どこにつなぐかということと、本庁か保健センターかわからず、入り口からつまづいたことがあった。連携機関といえども、誰が何をしているか、対応できる力があるのか、など分からない状況でつなぐことになるので難しく時間がかかる。つなぎを断られることもある。受け手も、突然、「こうしたケースがあるが、つないで良いか」と連絡が来るわけで有り、対応力が無ければ困ってしまう。よく知っている保健師だと直ぐ家庭訪問など対応してもらえるが、自殺を担当していない保健師などの連携は、緊急度や対応方針が共有しづらくつなぎに難しさを感じる。

・フォローについて

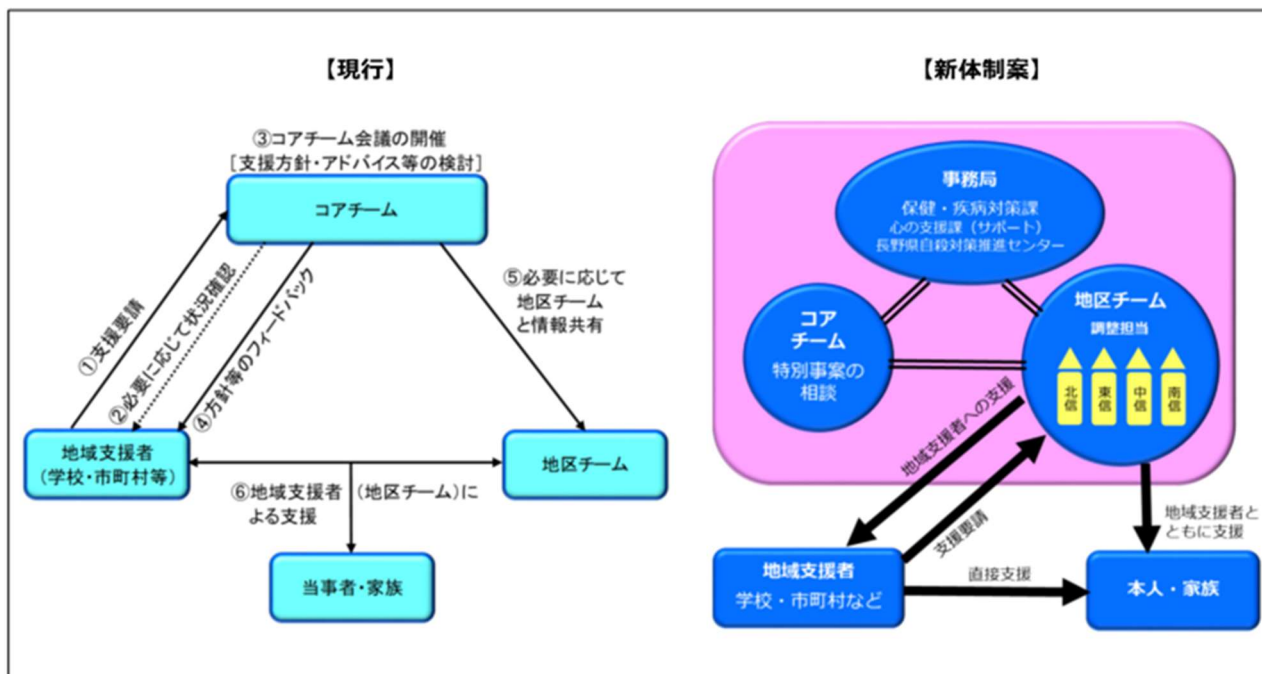
- 精神保健福祉センターから地域につないだ後のフィードバックがある仕組みではないため、その後の様子、結果が分からないケースがほとんど。

○関係機関とのつなぎについて

・関係の多い連携先（庁内、庁外）及び連携する内容

（庁外連携）

- 長野県自殺対策連絡会議と子どもの自殺対策プロジェクトチーム会議を設置している。
- 子どもの自殺死亡率が高いことで、県は重点的な取組としており、子どもの自殺危機対応チームを設置している。



- 子どもの自殺危機対応チームは、学校の先生など子どもと直接接している人を専門職がバックアップしてフォローする仕組み。自殺リスクの高い本人や家族の支援が行き詰まった際に、チームに支援要請が来て、ケース対応の会議を行い、支援要請者に助言をフィードバックする。
- 地区チームの専門職が直接関わることもあるが、基本的には地域支援者を支援する。
- コアチームと地区チームの2本立てで、ライフリンクは両方に関わっている。この活動は日本財団とラ

イフリンクと長野県の協定で行っている。

- 県の保健医療圏は 10 圏域だが、このテーマについては県内を 4 地区に分けている。各エリアにいる専門職を抽出して依頼をしている。本来業務がある人たちなので、依頼が上がってきたら支援を行う仕組み。
- 対応者数は令和 5 年 1 月末で 31 人（自殺者はゼロ）。地区チームは未だ十分活動できていないが、コアチームを月 1 回開催し、地区チームへの引継ぎや新体制の確認等を行っている。
支援要請は学校からが多い。教育委員会や学校との連携がしっかりできているからだと思う。通知を毎年出して、この取組について学校に周知している。
- SOS の出し方に関する教育は、学校の先生と打ち合わせしながら市町村の自殺対策の担当や保健所、保健センターなど地域で異なるが、連携して実施している。

（庁内連携）

- 長野県いのちを支える自殺対策戦略会議が設置されている。
- ゲートキーパー研修の動画を作成し、全県職員（知事部局、教育委員会、警察部局等）にみてもらっている。基礎編、ステップアップ編を作成している²。
- これらの動画はユーチューブに公開しており、県民が視聴できるようになっている。動画のデータ素材を県内の保健所及び市町村自殺対策担当課に提供しており、市町村職員も見ることができる。CATV でも流せるようにしているので、一般県民も見ることができる。

・今後強化していきたい連携先

- 未遂者支援は今般の 4 次の計画で重点化される予定。策定にあたって未遂者の実態調査を実施した。現状、救急告示病院からの未遂者情報が市町村に連絡されることが少なく、これからの課題である。自殺未遂者支援の協議会の設置を呼びかけていく予定。

・連携における課題（困難ケースを踏まえて）

- 長野県の子ども・若者に対する自殺対策においては、今年度まで県・ライフリンク・日本財団とも協定を結び、日本財団が財政的な支援を行って実施していた事業もある。協定終了後は予算の確保や外部資源との連携には引き続き課題がある。

○相談を受ける職員の育成など

・相談を受ける職員の課題について

- 統一ダイヤルの受け方のマニュアルは作成している。マニュアルの内容説明と話しかけ方の研修会を開催している。
- 電話対応している職員が、対応に困難を感じた時は手を上げて周囲に知らせ、他の職員が連携して対応する。

④浜松市

令和5年2月7日(木) 13:00~14:00 Zoom会議システムにて実施

【出席者】

- ・浜松市 浜松市健康福祉部健康医療課
精神保健福祉センター
- ・MURC

○力を入れている取組について

(特徴的な取組みについて)

《JSCPアンケート回答》

「多職種連携支援業務」自殺のリスクとなる複合的な問題を抱える人が自殺に至ることのないように、多職種連携、地域連携による支援の仕組みを構築し、自殺者の減少を目指す。

- 現状、力を入れている取組みである。
- 「多職種連携支援業務」は、「特定非営利活動法人 遠州精神保健福祉をすすめる市民の会」に委託して進めている事業であり、自殺ハイリスク者と接する機会が多い弁護士や司法書士と精神保健福祉士が協力して、包括的な支援を行う「絆プロジェクト」を中心とした連携の仕組み。

(他の力を入れている取組みについて)

●外国人

- 外国人の子供と家庭の心の相談等の支援事業は、浜松国際交流協会（HICE）への委託のもと、精神保健福祉センターにて進めている。
- 内容は、午後で相談できる窓口の設置、医療機関への同行通訳等を通じたメンタルヘルスの維持向上により精神科の受診の中断を予防するなど。
- 外国人支援に係る支援者側への普及啓発については、HICEの方で、研修会、講習会を進めている。
- 外国人支援については、調査をした結果、要望が多くあったことから、実施に至ったもの。

●子ども

- 「学校コミュニティにおける自殺対策」を進めている。
- 小学校4年生を対象としたストレスマネジメント教育を授業の一コマをいただき実施している。

○希死念慮を抱える方からの相談の流れについて

・相談で多い媒体

(相談までの流れ)

- 相談の第一報は各相談機関に入り、必要に応じて連携が図られる流れになる。
- 精神保健福祉センターでは、未成年心の支援事業を実施。加えて、自殺未遂者支援事業という中で、医療連携検討会議、また自殺未遂者支援体制検討会を実施。救急と精神科の連携ということでスタートし、昨年度からは、産科も含めた連携体制を深めていこうとしている。
- その中で、相談の流れとして、救急に搬送された方が医療機関を通して精神保健福祉センターにつながり、継続的に相談をさせていただくという流れが一つある。
- また、母子保健分野との連携として、メンタルヘルスを抱えている方を発見することが多くなってきており、その流れで精神保健福祉センターに連絡をいただくことがある。

(体制)

- 全体的な体制として、健康医療課は、計画策定や各種情報のとりまとめを行う形で、相談の中心は精神保健福祉センターが担う形としている。
- 連携した会議としては、先述の「絆プロジェクト」の中で、関係者が集まり、個別事案の対応も含め、役割や対応方針を検討している。

○関係機関とのつなぎについて

- ・関係の多い連携先（庁内、庁外）及び連携する内容
- ・今後強化していきたい連携先
- 民生委員との連携については、今年度、アンケート調査を実施し、連携の方向を検討している状況。
- ・連携における課題
- 例えば、医療機関との連携については進めてはいるが、現場ベースでいうと、まだまだ課題は残っている状況。精神科からすると行政サイドからつながった方について、服薬拒否や受診拒否で途絶えたり、なぜ、紹介されたのかということが理解されないまま進んでしまっていたり、あるいは、精神科が多忙なため、受診までに相当期間待たされる場合もあるなど課題があり、身近な支援者の方でアセスメントをしていく必要を感じており、全体としても、身近な相談窓口の強化が必要と感じている。
- 救急と精神科では、よく使用する言葉などの表現が違うこともあり、共通認識、共通言語を構築するまで時間がかかった。各機関の役割等を共有するためにも、支援マニュアルを作成し、事例やケースを通じて、何とか連携が図れる状況になっている。
- 救急については、希死念慮のある方をどう扱っていいかわからないという方が多い。従って、関われる道筋を作っていくこと、基本となる関わり方などについて広げていかないといけないと感じている。

(自死遺族の会との関係について)

- 精神保健福祉センターでは、平成20年度から、自死遺族の会との分かち合いの会を、センター主導で運営している。行政主体で分かち合いの会を開催している自治体は、かなり少ないものと思う。
- 遺族の方は、その会に他の人が参画することを拒むケースが多いが、会の立ち上げ当時から、自死遺族の会との関係があり、ご要望をお受けする形で、市主導で始まったものである。

○相談を受ける職員の育成など

- ・相談を受ける職員の課題について
- 健康医療課では、庁内を対象とした研修を展開中。庁内連携、ゲートキーパー、絆プロジェクトなどについて、理解を深める研修を実施している。現状、まだまだ底上げの必要性があるものと認識している。
- 保健師に向けては、精神保健福祉センターの方で、関わり方という点に重点をおき、研修を実施している。
- 救急科から要望があった場合は、医療機関に出向いて、研修を実施している。総合病院であれば、関係する科から参画もいただき、広がりを見せつつある。
- 自殺未遂者支援事業の中で、ドクター中心の会議と、メディカルが中心となった自殺未遂者支援検討会議があり、その中で、今後研修会を開催し、アセスメントや初期対応について研修を考えていきたい。

○その他

(市民への周知等について)

- 浜松市では「いのちをつなぐ手紙」という取組みを実施。手紙による相談事業からスタートしたものが、自殺対策に係る普及開発については、本取組みを通じて、イベントやパネル展示等を行って普及啓発に努めている。

⑤足立区

令和5年2月9日(木) 16:00~17:00 Zoom会議システムにて実施

【出席者】

- ・足立区 ころとからだの健康づくり課
- ・MURC

○力を入れている取組について

(特徴的な取組みについて)

《JSCPアンケート回答》

インターネット・ゲートキーパー事業

- 狙いとしては、窓口等に相談に来ることができない方を対象とし、インターネットの活用推進の面も踏まえ、取り組んでいるもの。
- 実績として、位置情報をオンにして、検索サイトから自殺のキーワード検索をした方に足立区の広告が表示されるもので、年間ベースで、検索をした回数が約10万件、その広告表示をクリックした回数が5~7千件。相談につながった件数が110~120(以上、事業を開始してからの4年間での年平均値)。
- 若い方は窓口に来られる機会も多くはなく、当事業では10~30代の若い方が80%以上を占める状況にある。これまでにつながりにくかった方に対して、時間を問わず、平日・休日の別を問わずつながることとで、効果があった。

(つなぐシートについて)

- 相談を次につなぐツールとして活用しているもの。
- 暮らしとしごとの相談センターは、生活困窮の相談を担当しており、相談の多い部署として、センターで運用されており、本人の同意のもと、次の担当者や他部署・他機関等に情報をつなぐものとして活用。
- 当初は自殺対策のシートとして作成したものではあるが、生活困窮の部署が立ち上がった際に、所管、とりまとめを移管した。
- 自殺対策に係る研修などの際には、必ずつなぐシートを配布し、利用を促しており、職員はじめ、関係機関、民生委員にも周知はなされており、つなぐ際には利用されている。

(他)

- 相談カード、相談パンフレットを各所に設置。傾向分析から重点領域を設定し、行政の関係機関だけでなく、重点領域の市民(例えば高齢者)が訪れる場(例えば理髪店)へ、(理髪店組合等と)連携して設置している。
- 若年者(20~30代の女性)へのアプローチとして、子ども食堂や子育てサロン等に協力をいただき設置している。
- SOSの出し方教育では、学校、教育委員会との連携で、平成26年度から実施している。

○希死念慮を抱える方からの相談の流れについて

- ・相談で多い媒体
- 媒体(電話、SNS等)、窓口とも様々。暮らしとしごとの相談センターは、相談者の中にリスクの高い人が比較的多く、相談の多い窓口となっている。
- 福祉事務所、保健センターのほか、税金の窓口であるケースもある。

・情報連携のツール、情報連携時に配慮していることなど、工夫されている点

➤ 「つなぐシートについて」参照

・フォローについて

- どこまでフォローするのは、各支援機関によるところで、ケースバイケース。一定の目途がつくまでというレベル感である。
- 寄り添い支援事業（委託事業、生活困窮の部署が所管している事業）につなぐということもある。また、手紙等を通じて、本人から「もう大丈夫」という連絡があれば支援の終了とするなど、ケースバイケースではあるが、フォローを展開している。

（他）

- 足立区では、広く相談を受け、複数の悩みで困っている方がいれば、連携して対応するということが方針であり、その中で、こころとからだの健康づくり課は、直接相談を受けることは少なく、研修実施や各種情報提供と連携の促進を担っている。
- このため、比較的少人数での対応も可能となっており、各所から寄せられる相談の中で、必要に総じて、連携の仲介を行っている。
- 複数の連携が必要な場合もあるが、優先順位を設けて現場に伝えることで、地区の保健師などが具体的な対応を図るという体制にある。
- 現場同士での連携はあり、困ったときの相談先として相談があり、対応しているという状況である。

○関係機関とのつなぎについて

- 未遂者のケア、救急との連携などは、まだ課題も多く、対応していきたい領域と考える。

（医療機関との連携について）

- メンタルの医療機関との連携は、これまでも例はある。救急病院については、手当をした先生から連絡をいただくことは、まだまだ少ない。比較的小規模であれば、先生方も忙しく、未遂者の方に説明・説得する余裕もなく、つなぎが難しい状況にある。また、大規模病院のように多様な科があるわけでもなく、自病院内でつなぐことも難しい面があると考えます。
- 一部の病院では病院同士で連携を取り合って支援しているケースもあるが、それが全体のシステムになり切れない。医師会とは連携の研修なども実施しているが、全体での取組みとはなっていないのが現状である。
- 精神系の先生にはご理解いただくところもあるが、外科の先生方は多忙な面もあり、難しい側面がある。
- 警察や消防から連絡をいただくケースもあり、警察、消防の方にゲートキーパー研修を受けて頂くなどして、連携につながるよう工夫している。

（個人情報取り扱いについて）

- 緊急の場合は、例外規定で対応することもあるが、そうでないケースでは、外部との共有が難しい。共有できれば、より適切と考えられる連携が可能にあるものと思うが、ご本人の了解を含め、難しい。

(支援団体について)

- 寄り添い支援事業を委託しているライフリンクと足立区は協定を結んでおり、区の自死遺族の会に関わっていただいている状況。自死遺族のわかちあいの会の運営、状況の報告など、ライフリンクと連携している。

(庁内での意識・認識の共有について)

- 庁内連携は、職員全員を対象とした研修の受講を必須とすること、また年度当初に開催する自殺対策戦略会議で、その年の方針等についての区長、各部の部長、ライフリンクの代表者などに参加いただき、意識・認識の共有を図っており、区として自殺対策に力を入れているということは、職員に一定浸透している。

(外部との連携会議について)

- 庁外機関との連携に係る会議体としては、ネットワーク会議がある。連携している警察、消防、児童相談所、ハローワーク、NPO 法人等に集まっていただき、最低でも年1回情報共有を実施している。

○相談を受ける職員の育成など

- ・相談を受ける職員の課題について
- ・育成の取組について
- ゲートキーパー研修（初級、中級、上級）を、民生児童委員は受講。職員としては三年目職員が全員受講。中級は、係長昇任者全員を対象に実施している。
- 初級研修は、自殺の兆候に気づくことをメインテーマとし、中級は、状況を正しく把握し、次につなげるという傾聴を主なテーマとして実施している。
- 上級研修は、課題ごとに必要な部署に呼びかけて受講を促している。

⑥練馬区

令和5年2月10日(金) 15:00~16:00 Zoom会議システムにて実施

【出席者】

- ・東京都練馬区保健予防課精神支援担当係
- ・MURC

○力を入れている取組について

(特徴的な取組みについて)

《JSCPアンケート回答》

職員用「自殺予防対策の手引き」を作成し、関係機関職員の自殺対策への理解の促進と連携強化を図った。

- 「練馬区自殺対策計画」の中で、個別支援における連携強化の目的で『手引き』を作成するとしており、2年前に『自殺予防対策の手引き』を作成した。『手引き』は各課窓口、訪問看護ステーション、民生児童委員、調剤薬局、幼稚園・保育園など、ハイリスクの人たちと対面する可能性のある部署・機関に送っている。
- 『手引き』には紹介状の意味合いで『相談シート』を掲載している。『相談シート』は、相談者の困りごとなどを記載し、相談者に持たせるもので、相談者が次の相談場所で同じことを再度話さなくてもよいように配慮している。初めに相談を受けた部署から直接保健相談所に連絡が入ることがあり、『相談シート』はあまり活用されていない。活用の仕方については今後の課題である。
- 『手引き』の作成に当たっては、保健予防課が指揮をとり、6か所の保健相談所の保健師担当者とプロジェクトチームを結成し、何を関係者に訴えかけたいかという視点で内容を検討した。ライフリンクの自殺に関する調査研究で、既遂者の7割は何らかの相談機関を訪れていたという結果だったので、相談機関に対して「あなたのところにも企図者が訪れているかもしれない」というメッセージを入れた。また、主な自殺の要因や、「気づく・声をかける・つなげる」といったポイントを記載した。『手引き』作成以前から、「こころ・いのち相談窓口一覧」という困り事毎の相談窓口一覧を区で作っていたため、それも併せて掲載した。また、内容の検討の際には、厚生労働省、東京都、他自治体のホームページなども参考にした。
- 庁外の関係機関が委員となっている自殺対策推進会議で最終的な確認・承認をもらい、完成に至った。
- 各窓口で対応が難しいときは保健相談所につないでほしいと伝えている。『手引き』の作成により、保健相談所が自殺対策の実施機関であるということが他部署にも周知された。
- 今後、自殺対策では、未遂者支援の取組みを強化したいと考えている。区内救急医療機関等との連携強化の一つに『手引き』の周知、活用を進めていきたい。

○希死念慮を抱える方からの相談の流れについて

・体制

- 保健予防課で、自殺対策を担当しているのは、精神保健係及び精神支援担当係で、保健師1名と事務職3名で、いずれも精神保健業務と兼務している。
- 保健予防課では、直接の相談は受けておらず、個別支援以外の自殺対策に関わる業務を行っている。
- 個別の相談や、それに関わる関係機関との連携は区内6か所の保健相談所で行っており、保健師のほか、精神保健相談員(精神保健福祉士)(区内に8名)が配置されている。
- 警察官通報(23条通報)は保健予防課で受け、東京都に報告した後、保健相談所にも情報提供している。最近の23条通報の約4割は「死にたい」と訴えるものである。保健相談所では23条通報後のフォロー

として、全数の状況把握を目標に支援を行っている。

・相談で多い媒体

- ほとんどが電話での相談であり、リスクが高いと判断した場合はその後、面接や家庭訪問を行っている。

・相談受付後の流れ

- 保健相談所の保健師及び精神保健相談員が個々の相談に応じ、精神的なケア、家族調整、医療機関調整を行い、必要時に福祉機関、就労等機関への支援につないでいる。保健相談所では月1～2回精神科医による談日があり、そこで精神科医と30～40分程度面接してもらうこともある。相談者にとって専門医からの助言は、支援を受ける動機付けになっている。
- 保健相談所で精神保健の事例検討もしている。精神保健の専門的知見を持った精神保健福祉士が配置されたことで、それぞれの力量アップと適切な支援の提供が行われている。

○関係機関とのつながりについて

・関係の多い連携先（庁内、庁外）及び連携する内容

- 生活困窮者の相談で、庁内では福祉事務所と保健相談所の連携が多い。
- 社会福祉協議会が運営している生活サポートセンターで、生活困窮関係の相談が入るため、自殺企図等、自殺ハイリスク者となる方へは、連絡を受け、連携して支援にあたっている。コロナ禍で給付金関係の相談が急増し、特に20～30代の相談が多かった。

・今後強化していきたい連携先

- 警察官通報（23条通報）から病院につながるのは半数ほどで有り、後の半数の方が適切な支援につながるように、警察との連携は強化していきたい。
- 未遂者支援の取組の為、区内医療機関との連携も強化していきたい。

・連携における課題

- 様々な機関に自殺対策の支援場所としての保健相談所を認知してもらう事、保健相談所においても相談者の問題解決のための支援機関の情報を広く把握しておくことが必要である。相談者の抱える問題を把握しアセスメントできるよう支援をする側の相談スキルの向上も必要である。

○相談を受ける職員の育成など

・相談を受ける職員の課題について

- 保健相談所の担当者が対応に悩むことが多い。メンタルケア協議会（東京都のLINE相談、こころといのちのサポートネットの事業を受託）の講師から、相談の展開の仕方や支援へのつながりかたに関する研修を受けたことがあったが、そういった機関との連携がさらに進むとよい。

⑦松戸市

令和5年2月2日(木) 13:00~14:00 Zoom会議システムにて実施

【出席者】

- ・松戸市 健康福祉部 健康推進課
- ・MURC

○力を入れている取組について

(特徴的な取組みについて)

《JSCPアンケート回答》

庁内外の関係部署、関係機関との連携強化及び複合的な課題をもつ相談者を適切な支援につなげられるよう、「松戸市いのち支える連携ガイドブック」を作成し、123か所に配布した。

- 昨年度は、市役所関係部署、関係機関(相談・支援機関等)などの相談窓口を中心に配布。今年度に関しては、これに加え地域住民(民生児童委員等)、地域の関係機関(医療機関、学校等)、子ども食堂などにも広げ、242団体、2300枚程度を配布。
- 全ての相談先を一冊にまとめているものは、これまでにはなかったもので、町会長や青年相談関連のセンター、SSWなど各所から、要望をいただき、活用されるようになってきている。
- 自署とは関係がないと思っている部局もあり、気づきと啓発を目的に作成した面があるが、その面でも一定の効果があつたと認識している。

○希死念慮を抱える方からの相談の流れについて

・相談で多い媒体

- 生きる支援相談窓口(今年度より健康推進課に設置)に、まずは相談いただくという流れで進めていることもあり、この窓口への電話による相談が最も多くなっている。

・体制

- 生きる支援相談窓口には、専任の職員を配置。精神保健福祉士と保健師で相談を受ける体制としている。
- これまで、連携を図るための窓口がなく、連携を進めるためにも、当窓口を設置した。

・相談受付後の流れ

- 生きる支援相談窓口に注力していることもあり、当窓口には本人、家族等からのダイレクトな相談が多い。
- 関係機関は、これまでも自署にて対応してきた経緯もあり、まだ連携は少ない状況。保健所や基幹相談支援センターと連携をとることは増えてきている。
- 庁内関係部局についても、例えば子どものことであれば、担当する部署に連絡がいくということになるので、連携の流れはまだ細い状況。
- 全国で電話・SNS相談を実施しているライフリンク(松戸市では連携協定を締結)経由の相談は、まだ発生していない。
- 医療機関については、ガイドブックに掲載する際、精神科や心療内科医のある医療機関とやり取りをした経緯はあるが、実際の連携については、数は少ない。

(生きる支援相談窓口の周知の状況)

- 設置した直後でもあり、まだ、相談者も含め、周知は十分ではない状況と認識。

- 民生児童委員には、今年度の秋頃からガイドブックや仕切る支援相談窓口のチラシを配布している状況であり、まだ、相談につながったというケースはない。

(連絡を受けてからの対応)

- 相談を受けてから対応までの時間は、比較的短時間で対応。必要に応じてすぐに訪問もできるし、関係機関にも連携できる状況にある。

(フォロー体制)

- フォローの体制については、当事者の属性によって該当部署が担当することになるが、曖昧な状況にある。

○関係機関とのつなぎについて

- 相談者への、関係機関についての情報提供で終わることが多いが、つなぎ先としては保健所が多め。
- ほかに、精神に障害のある方からの相談が多いことから、市役所関係部署では基幹相談支援センターと連携をとることが比較的多い。関係機関では、中核地域生活支援センターまつど（ほっとねっと）との連携がある。

・今後強化していきたい連携先

- 特に中小企業で働く人に対する支援の必要性を感じることであり、市役所内の労働部門（商工振興課）との連携を強化できればと思う。
- 現状、若い人たちの繋がりがなく、高校、大学などとの連携は強化できればと思う。小中学校については、教育委員会との連携がスムーズになってきている。

・連携における課題

- 庁内における自殺対策に係る意識等については、年1回の庁内連携会議や自殺対策推進計画の進捗状況確認（各課で担当者をおいて実施）等を通じて、認知も一定進んでおり、やり易い状況になりつつある。
- 各部署は、それぞれの立場・視点で考えるが、自殺の要因は複層・複雑であり、各課の視点だけでは対応が難しいところもあるが、一方で、各課に連携の押し付けとならないよう意識を持ってもらうことが必要と考える。ただ、興味を持っている職員も多くいることは確かではある。

(支援団体との連携について)

- 自死遺族の会との連携などは、現状ほぼできていない状況にあり、今後の注力課題ではある。

○相談を受ける職員の育成など

・相談を受ける職員の課題について

(現状の体制)

- 常勤換算5名（実人数6名）の体制ではあるが、兼務もあり、十分な体制という状況にはなく、来年度もう1名（0.7人程度）の強化を考えている。

(各担当の、自殺対策についての知見等)

- 健康推進課以外の課で相談を実施している部署では、経験も積んできており、能力、スキルはある。
- 課題としては、消費生活課や商工振興課など、一見自殺とは無縁と思われるような部署に理解をいただくということが難しいこと。ゲートキーパー研修なども広く実施するが、参加者は興味のある方に限られる。

・育成の取組について

- 集合研修では参加者も偏る可能性がある。待ちの姿勢では限界もあるので、こちらから出向いていく姿勢、取組が必要と感じている。
- 自殺念慮のある方への対応は、難しい面があると感じており、この面での研修が求められる。「この対応でよかったのか」と常に悩むところもあり、自殺念慮のある方に係る研修は、参加したい。

⑧八王子市

令和5年2月6日(月) 11:00~12:00 Zoom会議システムにて実施

【出席者】

- ・八王子市保健所保健対策課
- ・MURC

○力を入れている取組について

(特徴的な取組みについて)

《JSCPアンケート回答》

未遂者支援で、救急外来と精神科病院等へ繋ぐ連携ツール「自殺未遂者対応ガイド(以下、ガイド)」を作成し、12救急告示病院で試行実施し、令和4年度末より本格的に実施。

- 平成30年に計画策定し、令和元年に未遂者支援対策を開始し、自殺未遂者支援会議を設置した。
- 未遂者支援会議で、課題の一つとして救急に運ばれてきた自殺未遂者を、次の支援窓口、精神科医療等に繋ぐべきかの、緊急性の判断も含め判断が難しいなどの意見や保健所の役割を知らない市民がいる、ということがわかった。
- 自殺未遂者の実態が把握できていなかった為、自殺未遂者の実態と救急病院における精神的サポート体制の有無を把握する目的で市内12救急告示病院へ調査を行い、全ての病院から回答を得た。
- 調査の結果、①ネットワークの強化と自殺企図患者に対応できる精神科医療機関や地域の相談窓口の情報提供に対するニーズが高い②処置後の帰宅者のうち7割が精神科へ紹介状を持っていない、ということがわかった。
- このことにより、救急病院と精神科医療機関や地域の支援窓口との連携強化を再確認できた。
- そこで、ガイドの作成に取り組むことになり、搬送時の患者の状態に応じた対応をフローチャート化し、ガイド案を作成。
- その後会議で委員からの意見を募り内容を修正し、令和3年12月に救急病院へ試行版を配布した。
- 救急病院へのガイド配付・活用依頼等に関しては、自殺未遂者支援会議委員に「救急病院連絡委員会会長」がおり、協力を得ることができた。
- ガイド作成における一番の課題は個人情報の取扱い。本人の同意をいかに得るかが課題。一般的には書面で確認するが、八王子市は口頭での確認で進めている。
- また、ガイドに個人情報の取り扱いをどのように記載したらよいか検討をしたが、結論として、医療機関や支援機関におけるそれぞれの個人情報に関する根拠法令等がある為、掲載しないことにした。
- 令和3年12月からのガイドの試行版からスタートで未だ実践事例がないため、個人情報の取り扱いについては、必要時検討していく。
- ガイド作成過程で大変だったこととしては、行政としてガイドに法令などの細かな説明を記載していたが(警察官通報や精神科入院形態の説明等)、丁寧すぎてかえって病院の現場が混乱するという意見により、かなりの時間を要して整理した。
- 3月に自殺未遂者支援講演会を医療機関向けに開催予定。

《体制》

- 保健師は5名、事務が2名の7名体制。
- 自殺対策専従ではなく、それぞれが他事業及び保健師業務と兼務。

《希死念慮を抱える方からの相談の流れについて》

- 電話相談、メール相談が主。必要に応じて面談を行う。多くは電話であるが、急に来所される方もいる。

《相談後の対応について迷うような場合について》

- 地区担当制で、長期的な関わりや複雑な内容のケースの場合は地区担当が対応するが、複雑で長期化する場合は他の保健師と支援方針を相談しながら進めていく。
- ケースの事例検討会で、他の保健師から意見をもらったり、専門医相談とあって、精神科のドクターとその事業の機会に相談できる。
- 八王子市の特徴として、精神障害者早期訪問支援事業を実施しており、6精神科病院のPSWの協力を得て、保健師と一緒に同行するアウトリーチ支援を行っている。月に6回、1回につき2ケースほど訪問や面接を実施している。本事業は平成28年から開始。この事業を活用し、ケース支援や支援方針を検討する場合もある。
- ケースについて、事前のプレミーティング、終わった後の事後ミーティングを行い、支援の目的と得た情報を検討し、継続するか、地区担当なのか、1回の訪問で終わるか、事後ミーティングで確認する。対応に困る場合は早期支援事業の一部に連絡調整会という場が2ヶ月に1回開催されており、6PSWと保健師、6病院の医師が交代でスーパーバイズに入ってくれていて、そうした場でも検討することができる。

《相談を受ける職員の育成》

- メンタルケア協議会の協力を得て、訪問看護、地域の相談事業所など福祉サービスで窓口対応をしている人を対象に、支援者向け研修を実施している。これにより、相談対応のノウハウの基礎を身につけてもらう機会を提供している。
- 保健師の育成として、支援者向け研修を受講したり、ケースの情報共有、振り返りを行うことで対応している。
- 東京都の研修の活用。
- 東京都立多摩総合精神保健福祉センターからの助言・指導。

《関係機関とのつなぎ》

- 自殺未遂者支援でのつなぎ先は、精神科、程度によって行政窓口機関、東京都などの既存のSNS相談窓口、市で作成している相談先一覧を紹介している。あわせて、保健所のこころの健康相談につなぐ。
- とても協力的な医療機関が多く、精神障害者早期訪問支援事業により顔の見える連携ができていることも、様々な連携がしやすい背景となっている。地域から入院として病院につなぐ際のスキルが保健師に蓄積され、また病院のPSWも、退院後の地域の生活が把握でき、双方にメリットとなっている。
- 庁内では、庁内連絡会を平成30年から（計画策定）設置、自殺対策の必要性を共有している。計画策定後、取組が展開される中でコロナ禍となり、八王子の自殺率が高くなった。職員一人一人が課題と認識して、リスクを発見できるようになる必要を感じた。
- 関係機関との情報共有のためのツールは特にない。口頭での連携となっている。つなぎ先シートがあると聞いているが、今は必要性を感じていない。連携する所管課は概ね決まっているので、そこでの連携は丁寧に出ている。
- 医療機関以外の連携先では、若者世代（18歳未満）は子ども家庭支援センターと児童相談所と関わるケ

ースがある。親の精神疾患などの多問題家族や不登校、若者の希死念慮など等のケースを通して連携している。

- 学校との連携は子ども家庭支援センターが中心となっている。個別ケース検討会議で検討される際に保健所も参加し、ケースにより役割分担をしている。

《今後の課題》

- 新型コロナウイルス感染症の影響も受け、自殺率が計画策定時より、増加。その中でも若者層の自殺率も高いため、若者層への自殺対策が早急の課題。
- 教育部門との連携について。

《事例》

- 多くのケースが本人や家族、また警察からの連絡が保健所にあり、保健所から本人に対応し、必要があれば入院支援を行う。
- 庁内の自立支援課（なんでも相談）から希死念慮が強くフォローが必要な方についての連絡が入り、その後保健所で一時対応をして前述の流れと同様に対応していく。

⑨姫路市

令和5年2月2日(木) 15:00~16:00 Zoom会議システムにて実施

【出席者】

- ・姫路市保健所 健康課
- ・MURC

○力を入れている取組について

(特徴的な取組みについて)

《JSCPアンケート回答》

自殺未遂者支援事業：市内の多くの未遂者が搬送される救命救急センターに心理士を派遣し未遂者や家族との面接を実施。医療機関から地域へのスムーズな継続支援に役立っている。

- 救命救急センター（市内1か所、民間病院）に心理士を派遣していたが、県立病院と統合され、県立病院にも心理士がいることもあり、派遣を停止した。現在は心理士を保健所に配置し、地域の保健センターの精神保健福祉相談員や保健師と連携しながら、退院後のフォローを実施している。
- 事業内で、病院と連携を取るための様式を作成した（情報連携のツールの節を参照）。
- 心理士を派遣していたことにより、医療機関との顔の見える関係性を構築できた。また、心理士が入院中に本人と会えることで、本人との関係性も構築できた。
- 県立病院と救命救急センターの統合に際して、保健所や保健センターへの情報提供が継続的に行ってもらえるよう救命救急センターと一緒に調整でき、現在も病院から情報提供を得て連携がとれている。
- 心理士を派遣することで、地域との連携がスムーズになり、病院側もメリットを感じたようである。

○希死念慮を抱える方からの相談の流れについて

・相談で多い媒体

- 本人からの電話で、成人の方が多。頻回に電話をかける方もいる。
- 相談時には、個人の話しを聞き取り、相談先を提供している。原則、住まいの近くの保健センターを紹介している。
- 家族・友人などからの連絡もある。その場合、心療内科の情報提供や家族としての主治医への相談の仕方、必要があれば面接や直接の介入を提案もしている。本人と話してもらいたいということであれば、つないでもらい、面談もしている。

・体制

- 精神保健担当が3名配置されている。自殺対策としては、会議などを主に企画する企画調整を担当している。自殺未遂者支援事業として心理士1名が週2回勤務している。
- 伴走支援は姫路市内の保健センター（6か所）で対応している。

・相談受付後の流れ

- 面談については、住所を開示しない相談者の場合など、地域につなぎにくい方については保健所で面談をすることもある。あるケースでは、結果的に姫路市内の方だったので地域につなぐことができた。

・情報連携のツール、情報連携時に配慮していることなど、工夫されている点

- 自殺未遂者支援事業において、病院との自殺未遂者連絡票を作成し、三次救急、二次救急の病院で使用

している。また、支援にあたり、本人や家族の同意を得た上で、病院から情報提供をしてもらっている。連絡票には、他機関との情報共有に関する同意を得たかどうかの項目を設けている。

- 保健所間は共有のデータベース（健康管理システム）があるので、自殺対応だけでなくその他の個人支援に関する情報を確認できる。権限の許容された他の部署も閲覧は可能であるが、他の関係機関との情報共有には使用していない。他の関係機関との連携のためのツールはなく、電話での情報提供が主となる。
- 自殺未遂者に関するアセスメントシートは使用していない。アセスメントシートとしては、母子保健の産後うつ用のシートがあるため、地域の保健センターが赤ちゃん訪問の際にそれを用いて質問をしている。希死念慮がある場合は保健所につながることもある。

・フォローについて

- 保健センターでは、訪問や電話など、本人の希望に応じている。また本人が希望しなくても、家族に電話連絡したり、家族と面接したりもしている。
- 支援が途切れることはある。その際、必要に応じて電話が難しければ、タイミングも考えて手紙を送ったりもしている。経過については、本人が病院を受診していれば病院から様子を伺えることもあるが、個人情報の関係で確認できないこともある。

○関係機関とのつなぎについて

・関係の多い連携先（庁内、庁外）及び連携する内容

（庁内での連携）

- 自殺対策を担当していない部署が連絡を受ける場合のマニュアル等は作成していない。庁内の連絡会議で意識するようお願いはしている。
- 庁内の連絡会議には、計画策定に関わる人が多い部課で課長以上に参加してもらっている。年1回の開催で、計画の進捗管理に関する議題が多いが、関係課でのトピック紹介などもある。
- 生活保護担当課も連絡会議に入っており、ゲートキーパー研修も生活保護担当課職員に実施している（1回/年）。生活保護担当課などは若い職員が多く、ゲートキーパーという言葉を知らない人も少なくないので、継続的に研修の依頼を受けている。
- 高齢者部署については、地域包括支援センターが各エリアで介護支援専門員のブロック研修会をしているので、年間のプログラムに入れてもらい、希望のあったブロックでの研修会で、ロールプレイも入れた研修を実施している。過去には地域包括支援センター職員対象の研修もしており、その後の発展型として介護支援専門員を対象とした。受講者からは好評を得ている。

（病院との連携）

- 病院との定期的な連絡会は保健所がしている。自殺未遂者支援事業で心理士を救命救急センターに派遣することはやめたが、自殺未遂のケースがあれば直接病院から情報提供をもらっている。
- 自殺未遂者のケースについて、相談先を病院が迷った場合は、ケースにもよるが、基本的には地域の保健センターに直接連絡を入れてもらっている。ただし、それに慣れていない病院の職員などから保健所に連絡が来る場合もある。その場合、保健所から保健センターに連絡したり、必要に応じて心理士を派遣したりしている。

(学校等との連携)

- 新任の教職員研修のプログラムに、教員のメンタルヘルス研修を入れてもらっており、さらに別途教職員へのゲートキーパー研修を実施している。
- 今年度は新たに生徒指導担当者の定期的な会議に、自殺対策の研修を入れることを打診し、実施した。当時、直接的に自殺念慮に関する話をして良いか迷ったため、広く心の問題の話をしてもらうために、依存のプログラムに対応している精神科クリニックの心理士に講師依頼した。生徒指導担当者会の教員ははじめて実施したということもあり、今後はもう少し希死念慮に特化した内容を実施したいと思っている。若者の自殺未遂の対応が課題だと認識している。

⑩ 柏崎市

令和 5 年 2 月 8 日 (水) 13:00~14:00 Zoom 会議システムにて実施

【出席者】

- ・ 柏崎市健康推進課
- ・ MURC

○力を入れている取組について

(特徴的な取組みについて)

《JSCP アンケート回答》

SOS の出し方に関する教育

⇒ 当市の児童・生徒の現状、さらには教職員の現場の声を反映し、学校教育課、小・中学校と連携し、当市独自の内容で授業を実施している。

- 平成 30 年度から、健康推進課の保健師が講師となり、学校に出向いて、子どもの SOS を発信する力を高めるための授業を実施している。事前に学校と打ち合わせをし、学校の現状に合わせた授業を一緒に作っていくことを意識している。
- 悩みを抱え、なかなか相談できない子どもと悩みを抱える友達を見つけた子どものやり取りの劇を見てもらい、それぞれの立場（悩みを抱えた子、悩みを抱えた子を見つけた子）でどうすべきかを子ども達に話し合ってもらおうワークを行っている。
- 令和 4 年度に、新潟県から小中学生の SOS の出し方教育のプログラムが示されたが、それ以前から子どもの自傷行為等の相談を受けることも多かったため、市独自の内容を教育委員会とともに考え実施していた。
- SOS の出し方に関する教育を実施する中で、児童・生徒が出した SOS に対し、周囲の大人が早期に気づき、適切な対応がとれる環境づくりが必要と感じ、令和 4 年度から、教職員向けの「SOS の受け止め方研修」を教育委員会、子どもの発達支援課と連携し実施している。

○希死念慮を抱える方からの相談の流れについて

・ 体制

- 自殺対策の専門部署はなく、精神保健業務を担当している健康推進課が自殺対策の主管課となっている。
- 地域保健係は、保健師 10 名、非常勤の精神保健相談員 2 名を配置し、心の相談に電話、来所、訪問等に対応している。自殺対策事業は 4 名の保健師が担当している。（他業務と兼務）

・ 相談経路

- 初回相談は平日 8:30~17:15 に受け付けている心の健康相談に電話をしに来る人が多く、その後来所での面談となる人も多い。
- 本人からの相談のほか、家族・職場・学校・教育委員会などの周囲の人、支援者からの相談がある。本人からの相談と周囲の人からの相談は半々くらいの印象である。希死念慮のある場合はご家族や支援者からの相談が多い。
- 相談支援事業所、介護サービス事業所、介護支援専門員、地域包括支援センターからの相談も見られる。未遂者で、医療機関とつながっている場合には医療機関から連絡が来ることもある。
- 健康推進課のホームページを見て、問い合わせメールから相談があることもあるが、数件程度である。
- 心の健康相談のため、匿名で話を聞いてほしいだけの場合もある。希死念慮がみられる場合は、本人の

状況を聞き、直接会って話をすることを促している。

- 本人や家族からの相談内容に応じ、必要により支援先を紹介したり、医療機関への受診を促したりしている。

・相談受付後の流れ

- 電話やメールでの相談の場合、その内容から支援につなぐ必要がある時には、基本的には面談を促している。面談をする中で、緊急性が高い場合は、医療機関の調整や、定期相談につなげるなど、関係が切れない関わりを心掛けている。
- 緊急性が高い場合は、保健師（自殺対策事業担当または地区担当）が出向き、状況確認とリスクアセスメントを行い、継続支援が必要な場合は地区担当がケースの継続支援を担当する。
- 子どもや高齢者がいる場合は、子育て分野や高齢者分野の担当保健師と出向くこともある。

・情報連携のツール、情報連携時に配慮していることなど、工夫されている点

（自殺危機スクリーニングシートを活用）

- 「自殺危機スクリーニングシート」を作成し、自殺危機対応時に、それを活用しリスク判定を行っている。名前、生年月日、住所、精神状態、家族背景、生活背景、自殺未遂歴、経済状況、精神科通院歴などを把握し、緊急性や支援の判断をしている。
- スクリーニングシートで把握した情報は、本人の同意を得て、個別のケア会議で関係機関や他の担当課と共有し、必要な支援について検討している。ただし、個人情報保護の観点から、シート自体をそのまま提供することはしていない。

（学校との情報共有シートを作成中）

- 児童生徒の自殺・自傷行為の報告に関し、学校によって提供される情報が異なり、再度確認する必要がある。学校が必要な情報を収集し、教育委員会への報告と必要時支援者間で共有し支援の検討ができるようにするための情報共有シートを作成中である。
- 思春期サポート（教育委員会、子どもの発達支援課、子育て支援課、健康推進課（地域保健係・ひきこもり支援センター）で構成）という会議体があり、自殺対策だけではなく、不登校等小中学校の児童・生徒の課題について2か月に1回会議を行っている。

○関係機関とのつなぎについて

・関係の多い連携先（庁内、庁外）及び連携する内容

（庁内）

- 自殺対策行動計画を推進するため、自殺対策庁内推進会議を設置しており、計画内の事業担当課が庁内の会議メンバーになっている。実務担当者の会議を年1回、部長・課長級の会議を年1回開催している。
- 個別のケースにおける支援の検討のため、個別ケア会議を関係者・支援者で必要に応じて開催する。当該ケースの担当課が会議を調整する。

（庁外）

- 生活困窮に関わる場合は社会福祉協議会、消費生活センター、弁護士と連携する。本人が自分で支援先に訪問することができる場合は紹介をし、ひとりで相談できない場合は、健康推進課職員が同行してい

る。支援先には、本人から同意をもらって情報提供をしている。

- 児童・生徒の支援においては、教育委員会と連携している。子どもの場合、最初の相談先は学校の先生が多いため、学校から教育委員会に報告が行き、教育委員会から健康推進課に連絡があり、対応を検討している。対応の方針が決まれば、教育委員会から学校に対して助言・指導を行う。
- 虐待対応や、発達支援・家庭支援が必要な場合は、関係課も一緒に協議を行う。
- その他、精神科の医療機関や介護支援事業所、民生委員、警察、障害の相談支援事業所などとも連携して支援を行っている。
- 高齢者は地域での見守りをしてもらうという観点で、民生委員をはじめ町内会における啓発活動を行っている。
- 「ハートスクラムかしわざき」という自殺予防活動団体があり、美容師・理容師会、社会福祉士会、薬剤師会、地区労働者福祉協議会など、労働者や一般市民に関わる民間8団体が自殺予防に関する情報交換や研修を通して、ゲートキーパー活動の普及啓発を行っている。所属メンバーで「心の健康通信」を作成し、啓発活動をしている。活動にあたっては市が事務局を担当している。

・連携における課題

(個人情報共有の難しさ)

- 個人情報を関係機関等とどの程度共有してよいか難しい。命に関わる場合は同意なしで共有可能ではあるものの、共有方法に悩んでいる。

(救急告示病院との連携)

- 救急告示病院との連携が難しい。県の保健所が開催する未遂者支援の実務検討会が年に1回あり、救急告示病院も出席し、今後連携を図っていくという方向性で話し合いを行った。

(職域との連携強化)

- 働き盛りの世代の男性の自殺者が多いため、職域でのメンタルヘルスの啓発も進めている。企業は健康経営に関心を持っているところも多く、自殺対策に限らず心の健康という切り口で、企業を訪問し、職場の現状やどのような啓発を行っているかなどを把握している。
- 3年前から、商工会議所の会報で相談窓口の周知や心の健康づくりについて啓発を行っている。また、総会等で時間をもらい、市の取組を紹介している。
- 職域のゲートキーパー研修は、コロナ禍となり依頼は少なかった。今年度は心のメンテナンスという切り口で研修を実施し、企業からの依頼もあった。今後さらに連携を強化すべく、積極的に働きかけを行っている。

(フォロー体制)

- 初期介入で病院につないだ後、支援の振り返りが必要だと思っているが、十分に管理できていない。特に支援先が別の担当課や支援機関であると把握しきれない。
- 初期介入の段階で、介護支援専門員や地域包括支援センターと連携が図れるとその後の支援につながりやすく、一緒にケースの経過を確認しやすい。
- 支援の終結の判断が難しい。

(子どものリスク判定方法が難しい)

- 子ども用のリスク判定シートがなく、判断が難しい。子ども用のものがあれば、情報提供してもらいたい。

○相談を受ける職員の育成など

- ・相談を受ける職員の課題について

(異動により、担当者のスキルの維持が困難)

- 経験の長かった前任者が異動したことで対応力の不足を感じる。異動後すぐはどのように対応すればよいか分からず、研修を受けたとしても一朝一夕にスキルが上がるわけではない。経験を積んで試行錯誤する中ではじめて対応方法がわかってくるので、スキルの向上が難しい。職員のスキルアップを図るため、相談を受理した時は、自殺対策担当職員で情報共有と検討を行っている。

(専門職の確保が困難)

- 精神保健相談員を配置しているが、専門資格を有する者の確保が難しい。

(兼務のため、自殺対策業務のみに注力できない)

- 担当保健師は専従ではないため、ここ数年は新型コロナワクチン接種関係の業務などもあり、自殺対策のみに力を入れられない。

⑪湯沢町

令和5年2月3日（金）11:00～12:00 Zoom会議システムにて実施

【出席者】

- ・湯沢町健康福祉部健康増進課
- ・MURC

○力を入れている取組について

（特徴的な取組みについて）

《JSCPアンケート回答》

「湯沢町地域ささえあいネットワーク検討会」

既遂者・未遂等のハイリスク事例の事例検討についてスーパーバイザーを招き年間2回定例で実施。事例検討により、事例理解を深め、介入の糸口を探り、次の支援に生かすことや参加者のアンテナを高めることにつながっている。

- 平成24年度から始めている。東京都立大学勝又准教授に来町いただき、事例検討会での助言をもらっている。こんな視点もあるなど気付かされることが多い。
- 湯沢町としてどのように取り組んでいけば良いかわからないと相談したところ、事例検討からと教示いただき、何回か実施しているうちにノウハウが深まり、対応力が向上したと感じている。最初は既遂好事例を中心としていたが、その後、死にたいなどの訴えのある未遂者等のハイリスクケースも含めるようになり、次第に現時点の対応者、「死にたい」という言葉を発するだけのリスク的にはそれほど高くないケースについても検討するようになっていく。
- その人の生活歴やどうしてそのような思いに至ったかを丁寧に確認することができるようになった。特に生活歴の把握は重要と気付いた。
- 勝又先生は新潟県の自殺対策の研修会に講師で来られており、そのときにお声をかけた。出身地が近いことも有り、対応いただいている（年2～4回）。
- 湯沢町は地元で生まれ育つ人が減り、外からの転入者が増えてマンション暮らしも多くなっている。地縁がなく、背景が多様な人が増えている。その生活歴をどれだけ理解できるかが、その後の支援を考える上でとても大事であることを、先生とのやりとりで気付かされる。

○希死念慮を抱える方からの相談の流れについて

- 電話が多い。基本的に電話を取った保健師が対応する。氏名が分かれば地区担当の保健師につなぎ、不明の場合などは自殺対策担当の保健師につなげる。
- 元々何らかの福祉支援などを行っている場合もあり、その場合は担当課から連絡がある。
- 公設民営の病院があり、母子保健での乳幼児検診など連携している。そこから連絡が来る場合もある。病院も福祉の担当係も、地区担当の保健師を知っているので、基本的には地区担当の保健師と調整するが、困難ケースは自殺対策担当に連絡が来ることもある。
- 自殺対策担当の仕事は、企画、関係機関の調整、ネットワーク作りになる。
- 健康管理システムが有り、そこでケース情報の一元管理をしている。保健師も多忙で自殺対策に時間を取りにくい現状はあるが、一元管理のためにさまざまケース情報を電子化している（健康管理システム）。健康管理システムの記録から希死念慮のあるケースを確認し、支援が必要な方の支援が止まっていないか、必要な支援が提供できているかなどケース管理をする事が大事だと感じている。令和元年までは年間7～8人の希死念慮のある方の対応であったが、令和2年以降は17、18人に増えた。事例検討と合わせ

て記録の研修を行なうなどのOJTにより、気付く力が上がったことによると考えている。なかにはコロナの影響を受けた方もいらっしゃるが、多くは身体機能の低下を伴う精神状況の悪化や配偶者を亡くした方などが目立っていた。

- 対象者は圧倒的に女性が多い。年齢は40～50代。体調が悪く仕事が出来ず精神的な問題を抱えているケースが多い気がする。また雪が多くて生きづらいと感じている人が高齢者に多い。
- 福祉等他部署からの連携では足立区をつなぐシートを活用している。受けた課が記入するのは現段階では難しくあまり記載の実績はないが、チェックポイントを使ってもらって、つないでよいかの判断基準としている。

○関係機関とのつなぎについて

- 若年層の支援において学校との連携は強化したいところ。学校を交えての事例検討会は一度開催したが、その後続いていかない。要対協では事例が挙がってくるものの、支援については学校止まりとなっている。
- ケース検討会などの情報は提供しているが、学校だけで対応しているように見える。
- 教育委員会は協力的であり、教職員のSOSの受け止め方についての講演会は開催できた。町内には保小中が一体となった学校が一つだけで、連携はしやすい環境にあると思うので、今後、学校と直接、連携における課題の解決方法等について話を聞きに行きたい。

・連携における課題

- 危機管理でのマニュアルがなく課題。自殺対策のリスクアセスメントの内容なども整理していきたい。

○相談を受ける職員の育成など

- 保健師は20年以上のキャリアが3名、10年以下が3名、中途が1名。健康増進課・子育て支援課（課長係長等の管理職、保健師、主任ケアマネ、栄養士）の検討会議で、事例検討をしている。その場に参加することで、経験の浅い人も判断力を上げている。
- 前述の事例検討会を開催し、視点などの幅を広げている。

(4) 対応事例について

ヒアリングにおいて、実際に取り組みされた事例について、支援の内容・役割、連携における課題等をご提示頂いた。有識者会議の委員からも大変参考になる、様々な事例が紹介されて、苦い、痛い経験もありながら対応されている、職員の皆さんが頑張られている姿に感銘を受けたという感想を頂戴した。

せっかく得られた貴重な情報で有り、担当されている方々の参考になるとの委員会からのご意見もふまえ、個人の特定がないよう一部加工し、自治体名も伏せる形で記載する。

○対応事例について（電話）

性別 男性・ 女性 ・問わず	年代 20歳代	自殺の動機 (希死念慮) 生きる意欲が低い
本人の状況 ・ロープをもって今から自殺すると電話	連携した機関 ・救急隊	
支援の内容・役割 ※関係機関との連携を含めて	こころの電話にロープを持っているという人からの電話。相談員がやさしく話しかけて住所・氏名を把握し、救急につないで、救急が着くまで電話で話しかけ自殺を止めた。 相談員がヘルプを出して、正規職員が同席し、薬の量や内容を聞き取ってドクターに確認、すぐ救急隊を呼ぶ方針となり、救急につないだ。	
連携における課題等	相談員が特に資格を有する人ではなく、事務として職についてから相談員にシフトしているケースがある。技術的裏付けについて必要性を感じる。	

(SNS)

性別 男性・ 女性 ・問わず	年代 20歳代	自殺の動機 (希死念慮) 家族関係が良くない。他県からの転入者
本人の状況 幼少期から両親から虐待を受け、政府の孤独・孤立対策の援助を受け他県から転入。精神科非同意入院を繰り返していた方。保護団体の運営する施設に転入したが、転入時から自傷や自殺企図が続く。一度自分から施設を出るも戻り、支援者と同居。本県でも医療保護入院をしたが直ぐ退院。本県では関係機関と随時情報共有を行い金銭面の支援等も含めてつなぎを行うなどしているが、荒れた生活を続け未遂行為が続いている。	連携した機関 保護団体（内閣府の孤独孤立対策支援）、市（障害福祉関係部局、生活保護関係部局）、医療機関、保健所、警察	
支援の内容・役割 ※関係機関との連携を含めて	本県としては、緊急時には夜間休日にも警察や保護団体に連絡をとり支援を依頼しているほか、各関係機関と逐次情報共有を行い、金銭面の支援等も含めつなぎを行ったり、支援の中心となっている機関へ精神保健福祉センターからの助言を伝え、地域での連携を促すなどしている。	
連携における課題等	精神保健福祉センターから連携に係る助言を得て支援の中心となっている保護団体へ伝え、地域での連携を促しているものの、関係機関の多さや、地域の機関同士の関係性に課題があること等により、地域での支援に本県の介入ができていない。保護団体に負担が偏っている状況。介入する根拠があると支援しやすい。	

(SNS)

性別 男性(女性)問わず	年代 10歳代	自殺の動機 (希死念慮) 漠然とした自殺願望
本人の状況 漠然とした死にたいという気持ちが強い。	連携した機関 学校、町の保健師。	
支援の内容・役割 ※関係機関との連携を含めて	本県としては、当初、本人の同意を得て町保健師に連絡をとり、保健師と本人の面会の日程調整を行った。その後も、逐次町保健師・学校と情報共有を行い、必要に応じて面会の依頼等を行っている。町保健師と学校がすぐに連携の上、保健師による面会や、学校での教頭を中心とした相談対応、スクールカウンセラーへの相談等を継続している。医療機関へのつながりも、学校と町保健師で連携しながら検討。	
連携における課題等	助けてもらえば助けてもらうほど不安感が増して、ケースが続いている困難ケースとなっている。	

性別 男性・女性・問わず	年代 14歳	自殺の動機 親御さんからの期待
本人の状況 ・自殺未遂（救急搬送される）	連携した機関 ・医療機関 ・学校 ※未成年心のレスキュー事業（救急搬送された自殺未遂者が退院する際、地域のフォローが必要な場合、病院でアセスメントし、精神保健福祉センターに繋ぎ支援する事業）の例	
支援の内容・役割 ※関係機関との連携を含めて	<ul style="list-style-type: none"> 過去に退院後、うまくつながらなかったケースもあり、その時訪問可能な職員で伺い、病院で面接を実施。その後、精神保健福祉センターで継続面接を実施。 学校との連携の重要性を認識。フォロー体制について、学校との話し合いを進めていくなかで、親御さんの協力もいただきながら、いかに安全な場所を確保できるか、フォローを展開。 	
連携における課題	<ul style="list-style-type: none"> つながる連携の工夫 学校との連携 ご本人も、コミュニケーションが少し苦手そうな面があり、教室に入ると緊張する。 学校の先生の理解と居場所の確保などについて、連携を図りつつ対応することが必要。 	

性別 (男性)女性・問わず	年代 -	自殺の動機 経済困窮、将来への希望がない
本人の状況 ・借地に一人住まい ・身体疾患があるが、経済的な問題から治療中断 ・健康保険も切れていた状況 ・希死念慮も強い	連携した機関 ・相談センター ・保健センター ・支援事業関係者	
支援の内容・役割 ※関係機関との連携を含めて	<ul style="list-style-type: none"> 経済困窮：相談センターが訪問し、問題を整理。支援方針を検討 保健センター：疾患への対応として同行受診 寄り添い支援事業：話をききながら支援し、生活支援につながる 	
連携における課題	<ul style="list-style-type: none"> 良い方向に向かっていると思っていたところ、最終的には、自死に至ってしまったものであり、こうしたケースも希死念慮に波があるものと思われる。 	

性別 男性 <u>女性</u> 問わず	中学生	自殺の動機 (本人の状況の通り)
本人の状況 ・リストカット ・大量服薬 ・親のネグレクト →精神科を受診するも改善なく、親の目を引くため、リストカットを繰り返す →親は、学校側が病院につれていったことに対して抗議		連携した機関 ・学校
支援の内容・役割 ※関係機関との連携を含めて	学校：状況の継続観察、チームで対応	
連携における課題	・継続中の案件 ・学校側の対応により、目下、改善の方向に進んでいる状況。	

性別 男性 <u>女性</u> 問わず	年代 60歳代	自殺の動機
本人の状況 ・同居人（籍は入れていない）と生活 ・仕事をしておらず経済的に困窮/将来への不安 ・同居人から借金している ・生活保護も条件から受給しない状況		連携した機関 ・区役所の担当者（区民の声相談担当） ・福祉事務所 ・保健センター ・担当部署 / 等 → 対応方向等を協議
支援の内容・役割 ※関係機関との連携を含めて	・無料の総合相談会の案内 ・2か月に1度程度+年末に声掛け → 手紙を出しても返事がない状況	
連携における課題	・同居人には、個人情報のこともあり、明かすことができない ・「もう支援はいいです」という方への支援の難しさ（アプローチの仕方）	

性別 <u>男性</u> ・女性・問わず	年代 30歳代	自殺の動機 ・ 経済困窮
本人の状況 ・仕事をしていたが、次の給料日までお金がなく死ぬしかないという話だった。 ・自殺の意思が強固だった。		連携した機関 ・ころこのいのちのホットライン（都道府県） ・保健相談所 ・福祉事務所
支援の内容・役割 ※関係機関との連携を含めて	・ころこのいのちのホットラインの電話相談を受けた都道府県から連絡があり、地域にハイリスクの方がいるということだった ・保健相談所の保健師が家庭訪問して福祉事務所につないだ ・福祉事務所が生活金の貸し付けした ・相談があつてからその日中に対応することができた。 ・スピーディに対応できたことで、本人も相談をしたら助けてもらえるという認識を持てたのではないかと 思っている	
連携における課題	・その後は本人から連絡はあまりないようなので、きつうまくいっていると思われるが、フォローはできていない。	

性別 男性・女性・ 問わず	年代 40歳代	自殺の動機 ・生活困窮、頼れる人がいない
本人の状況 ・生活困窮で、うつ病もあった ・複雑な家族関係で頼るところがなく死ぬしかないということだった		連携した機関 ・生活サポートセンター ・保健相談所
支援の内容・役割 ※関係機関との連携を含めて	<ul style="list-style-type: none"> ・生活サポートセンターで相談を受けて、保健相談所につながった ・保健相談所から精神科受診を勧め、生活のことは福祉事務所につないだ ・精神科での治療がうまくいき、うつ状態が改善された ・本人が前向きな気持ちになれたため、保健師がハローワークにもつなぎ、就労に向けた活動に移ることができた 	
連携における課題	—	

性別 男性・ 女性 ・問わず	年代 10歳代	自殺の動機 —
本人の状況 ・過量服薬で救急告示病院に搬送		連携した機関 ・連携できなかった
支援の内容・役割 ※関係機関との連携を含めて	—	
連携における課題	<ul style="list-style-type: none"> ・未遂者は、様々な問題を抱えていることが多く、再企図のリスクもあることから、救急搬送後精神科医療ケアの必要性を評価し、必要に応じて精神科による診療やケアが受けられるように救急告示病院との連携、救急医療体制の整備を図る必要がある。 	

性別 男性・ 女性 ・問わず	年代 大人	自殺の動機 —
本人の状況 ・夫が妻の自傷行為を危惧し、担当課に相談。		連携した機関 ・要保護児童対策地域協議会 担当課
支援の内容・役割 ※関係機関との連携を含めて	<ul style="list-style-type: none"> ・母子担当課から健康推進課に情報共有と今後の対応について相談があり、精神科病院への受診調整を行い、支援につながった。 ・自殺対策の窓口が庁内で周知されているため、希死念慮のある人の支援においては健康推進課に情報が集まるようになっている。 	
連携における課題	—	

性別 男性 ・女性・問わず	年代 20歳代	自殺の動機 (希死念慮) 仕事がない。生活保護担当から連絡があった。生きる意欲が低い。
本人の状況 ・精神科につなげたが、精神科からは薬も不要な状態と診断 ・生きる意欲の低さが続く		連携した機関 ・介護予防のボランティア
支援の内容・役割 ※関係機関との連携を含めて	<ul style="list-style-type: none"> ・意欲が無い状態が続いたので面談すると祖母が好きな人だった。元気になった段階で介護予防事業のボランティアを紹介した。 ・職場に適合できて、楽しく働いてくれた。 ・1年ぐらいして介護施設に就職した。 	
連携における課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでは福祉サービスにつなぐことを優先していたが、いわゆる福祉サービスにつなぐのではなく、意欲を高める支援ができたのは、スーパーバイザーの助言の成果でもある。 	

性別 男性・ 女性 ・問わず	年代 40歳代	自殺の動機 (希死念慮) 就職がうまくいかない。経済的な行き詰まり、実家の支援も絶たれる
本人の状況 ・元々神経系の疾患のある方で生活保護を受給、実家との折り合いも悪い		連携した機関 特になし
支援の内容・役割 ※関係機関との連携を含めて	・生活保護を受けながら生活を整える支援を丁寧に実施。そうすることで気持ちを変えていくことが出来た。生活が安定して見通しが持てると気持ちが落ち着く人も少なくない	
連携における課題等	・40～50代の女性の方は所在がわかりにくく介入が難しい。広く住民にゲートキーパー研修を受けて頂き、発見や相談がしやすくしていきたい。	

5 考察および有識者会議委員からの関連意見

今年度は調査範囲が限定的であり、研究テーマである自殺対策における地域連携包括支援体制の在り方について提言を行うためにはさらなる調査研究が必要となる。調査から得られた課題・考察及び各委員より貴重な意見を頂戴したことから、今後、本テーマでの調査研究事業を進めるにあたり参考とできるよう併せて記載する。

【教育機関との連携について】

- ・文部科学省は令和5年2月28日に児童生徒の不安や悩みの早期発見など自殺予防の取り組みを求める通知を都道府県・政令市などに発出している。具体的には長期休業明けの時期に自殺が増加する傾向があることを踏まえ、長期休業前のアンケート調査や教育相談の実施、1人1台端末を使った心身の状況把握などに取り組むほか、保護者に長期休業中の家庭における見守りを促すこととなっている。背景には児童生徒自殺者数が過去最多となった実態がある。文部科学省のこうした働きかけもあり、緊急的な課題として実効性ある具体的な連携体制構築が求められている。
- ・また令和5年3月1日には厚生労働大臣、文部科学大臣、こども政策担当大臣の連名で、都道府県知事、指定都市市長、市区町村長宛に「いのちを支える自殺対策の推進のために」というメッセージが出されている。自殺対策では、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携を図ることが重要であり、住民に身近な地方自治体の役割は大きく、トップの強力なリーダーシップの下、地域自殺対策計画の充実、地域自殺対策推進センターの強化、相談窓口や支援機関とのネットワーク強化などの施策を一層推進してほしいという内容となっており、各首長の主体的な動きが期待されている。
- ・現状、学校現場が自殺対策に関する児童生徒への教育などについて、研修実施については多忙などの理由から積極的に受け入れていない事例も見受けられ、事前の対策としては確実に連携できる状況を構築することが必要と考える。そのためにも都道府県・政令市・市区町村の、できれば上層部（例：知事と教育長）において連携の必要性について確認をしていただくことが求められる。
- ・さらに、教育委員会と連携の話し合いは出来ていても、学校側が研修の時間枠をとれないという理由で断ることや、教職員が自殺対策について、たとえば研修があることなどを知らない場合も少なからずあることが分かった。市区町村教育委員会との連携を強化し、学校現場へ支援の内容や重要性などを先ずは伝えていくことが必要である。
- ・またアンケートから今後連携したい機関として「精神科医療機関（児童精神科医）」が高くなっている。学校側から医療に相談、助言を求めたいという希望を聞くこともあるという意見もあり、児童精神科などの医療との連携を強化していくことが求められる。
- ・アンケートの自由意見では、小中学校は教育委員会が市町村にあり連携しやすいが、高校等は県が管轄しており、自殺未遂者の中には高確率で不登校の児童生徒がいるが、高校生の不登校についての相談先が行政上、明確になっておらず支援の連携先がないとの意見もあり、高校との連携も今後強化が必要になると考える。

《委員意見》

○庁内、組織内の連携をする上ではトップの意思表示が有効なのではないか。長野県が先駆的に取り組んでいるのはそのような点も大きいのではないかと感じた。

【地域・プラットフォームについて】

- ・精神科医療機関（児童精神科医以外）、社会福祉協議会や地域包括支援センター、民生委員・児童委員、消防・警察関係、福祉サービス事業者、小・中・高・大学の職員など、それぞれの属性との情報共有・連携の仕組み構築やゲートキーパー研修の普及などが必要となっている。
- ・連携をスムーズに進めるため、複数の自治体が「（関係機関担当者との）顔の見える関係づくり」「協議の場無く都度の連携対応となること」を課題としてあげている。またヒアリングからも、それぞれの自治体が課題に応じて独自でネットワークを構築され効果を上げている実態も見え、ネットワークの構築は課題解決に向かうために必要な要素であるといえる。重層的支援体制整備事業はテーマ横断的なネットワーク構築を企図するものであり、今後活用していきたいと考える自治体が相対的に多い背景と推察され、目的別のネットワークだけでなく、様々な入り口を持ち、多様な課題に地域を軸に対応する重層的支援体制整備事業のようなネットワークを活用していくことが求められる。

《委員意見》

- 警察や消防から最初の相談があるということは、それなりに緊迫した状態の相談であると考えられる。そういった点で、早い段階からの関わりが重要ではないか。
- （高齢者などの、自殺対策以外の施策で確保されている）地域の居場所について、単に体操や趣味の会ではなく、つながりづくりや、ひいては自殺対策にも資するような場であるということ専門職が意識し、情報交換できるような仕組みを地域で作ることが重要である。
- ハイリスク者の支援では連携する可能性のある機関・部署も巻き込んで事前検討会を実施することで、実際に支援が必要な際にスムーズにつながることができる。ハイリスク者が出てきてからはじめるのではなく、事前の体制構築が重要かと思う。
- 各自治体での取組内容を、より多くの方が事前対応の段階で知っておくこと、実際に危機に陥った時に相談できる場所があるということを知っておいていただくことが重要である。

【医療との連携について】

- ・一般に救急対応の担当者は希死念慮のある方の対応に迷うことが少なからずあるため、行政機関の自殺対策部署が救急対応機関と関わる道筋を作る必要がある。
- ・医療機関との連携については、医療機関との丁寧な関係づくりが必要であり、また医療的な見地からスーパーバイズしてもらうことは有意義ということもありケース会議などに医師に参加してもらうこと、医療機関との情報共有や協議の場、取組事例の積み上げなどの機会をもつことなどが重要と考えられる。
- ・そのためには、医療機関（救急告示病院、精神科医療機関、医師会）とのネットワークの構築や医療機関職員へのゲートキーパー研修の必要性、かかりつけ医や救急告示病院へ搬送された自殺未遂者への精神科医療へのつなぎや支援介入のための体制構築などが課題となる。

《委員意見》

- 「精神科医療」や「児童精神科機関」との連携については調査の中で多数出てくるが、患者数が急増している地方では、連携するためのマンパワーの余力がないという現状がある。その中で連携の必要性が出ているための難しさがあり、今後の課題である。
- 自殺企図者で救急搬送された場合は確実につながなくては再発のリスクが高い。いかにネッ

トワークを活用してつないでいくかが重要である。一方、協議の場の形骸化も指摘されている。目的はネットワークを構築することではなく、いかに活性化して一人でも多く救っていくかが重要である。

- 医療機関の立場で言えば、救急医療や精神科医療はもっと自殺対策についての支援が必要である。特に緊急告示病院との連携が少ない実態については、自治体が音頭を取って調整を進めると良いと思う。

【連携ツールについて】

- ・八王子市の救急外来と精神科病院等へ繋ぐ連携ツール「自殺未遂者対応ガイド」、NPO 法人メンタルケア協議会の「リスクアセスメントシート」の活用、学校から児童生徒の自殺・自傷行為に関する情報収集のための情報共有ツール作成など、既存のツールの活用や独自でツールを作成している例もある。ツールを用いることで共通の認識を持ちやすく、これは自殺危機に対応する上で重要なことであり、ツールの作成・活用をより普及していくことが求められる。
- ・医療との連携をはじめ個人情報の取り扱いに悩む自治体が多いことから、関係機関等とどの程度共有してよいか、方向性を示すことが求められている。

《委員意見》

- 個人情報に関係機関と共有できないという点については何らかの介入の余地があるものと思われ、今後の展望として非常に重要となる。
- 連携先が多く、連携が消化不良となっていたり、情報共有も過多となっていたりする部分もあるのではないかと。情報の整理や実効性のある連携の方法を検討する必要がある。
- 連携以前の問題として、基本的な自殺対策に対する知識、共通認識が無いと、対応に難しさを感じるのではないかと。足立区のつなぐシートを見てみると、生活の課題に対して網羅的なチェック内容となっているので、理解を進めるのにも役に立つ。ツール作成や運用すること自体に庁内外の連携が必要となるため、連携を促進する効果も期待できる。

【スキルアップ・研修について】

- ・ケースについて対応方針の話し合いや振り返りを行うケース会議はスキルアップにはとても有効であり、そうした場に医師や自殺対策についての研究者などが関わると、専門的であったり違う視点であったりと多様に助言を得られる。
- ・自殺対策担当のスキルアップは喫緊の課題とされ、担当者以外でも市民と接点のある窓口を担当する部門の職員などはゲートキーパー研修を広く受講してもらうことが必要である。
- ・ゲートキーパー研修はユーチューブの活用や、受講者属性・ニーズに合わせて内容や方法をカスタマイズして提供するなどの工夫をされている事例があり、そうした取組事例を自治体に広く伝えて参考としてもらうなどを進め、幅広い受講者確保につなげていく必要がある。

《委員意見》

- 職員体制では兼務の方が多く、このテーマに向き合おうと思うと経験や様々なスキルが求められる中、自治体の事情などもあることから、職員の配置を含め自殺対策をどのように位置づけ、システムをどのように作っていくかが課題である。

【相談の流れについて】

- ・ 都道府県や精神保健福祉センターなどから市町村や保健所、保健センターなどに連携する際、どこにつながると良いかが手探りになり、連携の実績や担当者をよく知っている先ならともかく、誰が何をしているか、対応できる力があるのか、など分からない状況でつながることになるので適切な先に直ぐつながることができなかつたり、相手からつながぎを断られたりすることもあるということであった。またアンケートから「つないだ後の情報が入ってこない」という回答も2割程度あった。引き継ぎ後の情報がフィードバックされないと、ノウハウのストックができず、また連携先の課題や特徴を把握することができない。
- ・ 円滑な連携を進める上でも、連携先との日頃の顔の見える関係の構築や、連携後も経過や対応内容などの情報の共有を行っていくことは必要である。

《委員意見》

- 調査結果として市町村の対応力の差異があるようだが、市町村における精神保健福祉相談は市町村法令がなく、体制の決め事がないため、全国一律が厳しい現状があるということが今回分かった。体制の決め事がない中での課題が見えてきたのではないか。
- 自治体の規模が大きくなると、誰がどこにいるか見えにくい、声をかけづらいなどがある。医療、介護の関係団体などうまく活用しながら、人材不足の中、労働力をいかに確保しながらどのように取組んでいくかが課題である。
- 最近はSNSの時代であるため、専門家の助けも必要になると思うが、電話以外の部分についても裾野を広げて対応していくことが必要である。

6 資料編

(1) アンケート調査票

自殺対策における地域連携に関するアンケート調査

貴自治体の基本情報

問1 貴自治体についてご記入ください。

都道府県・市区町村名		課室名	
電話番号		御担当者名	
メールアドレス			

自殺対策の事業について

問2 貴自治体では、自殺対策の担当職員を配置していますか。(1つに○。「1」の場合は常勤換算をした人数の数字を記入し、次の設問で職員の内訳を記入)

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. 配置している →常勤換算数 () 人 | 2. 配置していない→問4へ進んでください。 |
|------------------------|------------------------|

問3 前問で1を選択されたところにお伺いします。自殺対策に対応されている職員の体制、職種、担当業務についてそれぞれ該当する番号に○をつけてください。「その他」については具体的な職種を記載願います。

	1. 専任 2. 兼務	1. 行政職 2. 外部委託	1. 一般職員 2. 保健師 3. 心理職 4. 精神保健福祉士 5. 社会福祉士 6. その他 ()	1. 相談 2. 事務 3. その他 ()
職員1	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 ()	1 2 3 ()
職員2	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 ()	1 2 3 ()
職員3	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 ()	1 2 3 ()
職員4	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 ()	1 2 3 ()
職員5	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 ()	1 2 3 ()
職員6	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 ()	1 2 3 ()
職員7	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 ()	1 2 3 ()
職員8	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 ()	1 2 3 ()
職員9	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 ()	1 2 3 ()
職員10	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 ()	1 2 3 ()
職員11	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 ()	1 2 3 ()
職員12	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 ()	1 2 3 ()
職員13	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 ()	1 2 3 ()
職員14	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 ()	1 2 3 ()
職員15	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 ()	1 2 3 ()
職員16	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 ()	1 2 3 ()
職員17	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 ()	1 2 3 ()
職員18	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 ()	1 2 3 ()
職員19	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 ()	1 2 3 ()
職員20	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 ()	1 2 3 ()

問4 自殺対策に関する情報発信について、貴自治体で実施されている取組をお答えください。(〇はいくつでも)

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. チラシ・リーフレットの作成 | 2. カードの作成 |
| 3. 他機関作成のチラシ・リーフレットの配布 | 4. 広報での情報発信 |
| 5. 講演会の開催 | 6. テレビでの情報発信 |
| 7. ラジオでの情報発信 | 8. ホームページでの情報発信 |
| 9. SNS での情報発信 | 10. 公共施設にチラシ等を設置 |
| 11. 商業施設等にチラシ等を設置 | 12. 自殺対策に関するシンポジウム等の実施 |
| 13. その他 () | 14. 特になし |

問5 地域での自殺対策や、自殺未遂者・希死念慮のある人の支援について、貴課で実施されている取組をお答えください。外部委託で実施されていることも含めてください。(〇はいくつでも)

- | |
|---|
| 1. 関係機関の連携の調整役を担っている |
| 2. 未遂者・希死念慮のある人の支援に関する連絡会議を開催している |
| 3. 他機関が開催する自殺未遂者・希死念慮のある人の支援に関する連絡会議に参加している |
| 4. 関係機関に自殺未遂者・希死念慮のある人の支援に関する助言を行っている |
| 5. 自殺未遂者・希死念慮のある人の面接・訪問等を行っている |
| 6. ゲートキーパーの養成をしている |
| 7. 民生委員・児童委員への自殺対策に関する指導をしている |
| 8. 専門職に自殺対策に関する研修や講演会を行っている |
| 9. 理容師等、普段の生活で関わる職業に自殺対策に関する研修や講演会を行っている |
| 10. その他 () |
| 11. 特になし |

問6 自殺対策の担当者や地域の支援者のスキルアップのため、貴課で実施されている取組をお答えください。外部委託で実施されていることも含めてください。(〇はいくつでも)

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 自治体担当者への自殺対策に関する定期的な研修を行っている |
| 2. 人事異動の際に、自治体担当者への自殺対策に関する研修を行っている |
| 3. 関係機関に自殺未遂者・希死念慮のある人の支援に関する助言を行っている |
| 4. ゲートキーパーの養成をしている |
| 5. 民生委員・児童委員への自殺対策に関する指導をしている |
| 6. 専門職に自殺対策に関する研修を行っている |
| 7. その他 () |
| 8. 特になし →問8へ進んでください。 |

問7 前問で1～7を選択されたところにお伺いします。実施されているスキルアップの取組について、内容をお答えください。(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 1. 自殺の傾向、実態 | 2. 自殺対策の制度に関する基本知識 |
| 3. 自殺ハイリスク者に関する基本知識 | 4. 相談支援の際のコミュニケーション方法 |
| 5. リスクアセスメントの方法 | 6. 自殺ハイリスク者の支援方法 |
| 7. 地域資源の紹介 | 8. その他 () |

自殺対策の相談について

問8 貴自治体では、自殺（希死）に関連して悩みを抱える人の相談において、最初の相談はどのような方から受けることが多いですか。またどのような方法で受けることが多いですか。属性を下記のように分けていますので、それぞれについてパターンとしてよくあるケースを3つまでご回答ください。本人だけでなく第三者からの相談も含めてください。（性別での違いがある場合に、それぞれの性別でご回答ください。違いが無い場合は「性別での違いなし」でご回答ください）
いずれも下表より当てはまる番号を枠ごとに1つお選びください。

属性	本人の性別	最初の相談者	相談の方法	最初の相談者	相談の方法	最初の相談者	相談の方法
	子ども（小中高）	男性					
	女性						
	性別での違い無し						
就労していない人 （10代後半～20代）	男性						
	女性						
	性別での違い無し						
就労していない人 （30代～64歳）	男性						
	女性						
	性別での違い無し						
就労している人 （64歳以下）	男性						
	女性						
	性別での違い無し						
高齢者 （65歳以上）	男性						
	女性						
	性別での違い無し						
その他 （ ）	男性						
	女性						
	性別での違い無し						



<最初の相談者はこちらからお選びください>

- | | |
|----------------|---------------------|
| 1. 本人 | 2. 親・兄弟などの家族・親族 |
| 3. 友人・知人 | 4. 民生委員 |
| 5. 小・中・高・大学の職員 | 6. 保育所・幼稚園等就学前の施設職員 |
| 7. 自治会 | 8. 近所の人 |
| 9. 福祉サービス事業者 | 10. 医療機関 |
| 11. 支援団体 | 12. 消防・警察関係 |
| 13. 家主 | 14. 職場の人 |
| 15. その他（ ） | |

<相談の方法はこちらからお選びください>

- | | |
|----------|---------------|
| 1. 電話 | 2. メール |
| 3. SNS | 4. FAX |
| 5. 対面・窓口 | 6. その他
（ ） |

問9 相談を受けるときに、本人についてどのような内容を把握するようにしていますか。(○はいくつでも)

※本人から、あるいは家族や友人など複数からの聴き取り等を想定しています。

1. 性別	2. 年齢
3. 職業	4. 住所
5. 相談経路	6. 家族構成
7. 孤立感	8. 本人の精神状態 (混乱、焦燥感、抑うつなど)
9. 本人の健康状態 (睡眠障害、食欲不振など)	10. 希死念慮の動機
11. 死や自死に関する考え方・意思 (発言)	12. 自殺行為の準備
13. 自殺死企図・自傷行為歴	14. 喪失体験
15. 交友関係・交際関係	16. 家族の様子・家族関係
17. 相談相手	18. 仕事・職場の状況
19. 進路・進学	20. 精神科既往歴
21. 疾病、障害など	22. 経済状況
23. 飲酒、薬物利用	24. 外国籍
25. 支援状況	26. その他 ()

問10 希死念慮のある人を関係機関につなぐ際に配慮や工夫をしていることは何ですか。(○はいくつでも)

1. 関係機関につながりたいかどうか、本人の希望を確認している
2. 本人の状況に合わせた言葉遣い・声掛けをしている
3. 関係機関の概要や、何をしてくれる機関かを本人に色々な形で説明している
4. 関係機関に関する説明を家族にしている
5. 本人が関係機関と面談や相談をするために予約をとっている
6. 本人が関係機関を訪れる際に同行している
7. 関係機関につないだ後も支援の状況を確認している
8. その他 ()
9. 特になし

関係機関との連携体制について

問 1 1 庁内横断的な自殺対策に関する連絡会議（定期、不定期とも）での取扱内容をお答えください。

（〇はいくつでも）

1. 自殺対策計画の進捗管理	2. 自殺対策の成果検証
3. 情報交換	4. 事例検討
5. その他（	6. 庁内連絡会議は設定していない

問 1 2 庁外関係者を含む連絡会議（特定テーマによらない）における構成員の所属機関をお答えください。

（〇はいくつでも）

1. 都道府県	2. 市区町村
3. 精神科医療機関	4. 精神科以外の医療機関
5. 保健所	6. 精神保健福祉センター
7. 労働基準監督署・ハローワーク	8. 教育委員会・学校
9. 大学・研究機関	10. 警察
11. 司法支援センター	12. 商工関係団体（商工会議所等）
13. 農林水産関係団体	14. 報道機関
15. 自殺対策関連の民間団体	16. 多重債務関係の機関・団体
17. その他（	18. 庁外との連絡会議は設定していない

問13 自殺対策の関係機関について、テーマ別に連携している（または今後連携したい）機関と、取組の目的や概要をお答えください。テーマについては、特に力を入れているテーマを最大5つ、下記の番号から選んでご回答ください。

- | | | | |
|----------------|------------------|---------|--------------|
| 1. 子ども（小中高） | 2. 若者（10代後半～20代） | 3. 勤務問題 | 4. 経済問題・生活困窮 |
| 5. 精神的な問題、疾病など | 6. 高齢者 | 7. 外国人 | 8. 性別など |
| 9. その他（ ） | | | |

また引き継ぎ、情報共有やフォローなどを円滑に行い、本人に寄り添った支援を行うため、地域でのネットワークが必要となりますが、自殺対策のみでネットワークを構築することは難しいという意見もあります。貴自治体においてはいずれのネットワークを中心におくとよいとお考えでしょうか。（数字はいくつでも）

<連携先についてはこちらから>

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| 1. 都道府県主管課 | 2. 市区町村主管課 |
| 3. 小学校・中学校 | 4. 高等学校・高等専門学校 |
| 5. 大学・専門学校 | 6. 教育委員会 |
| 7. 児童相談所 | 8. かかりつけ医 |
| 9. 救急告示病院 | 10. 精神科医療機関
(児童精神科医以外) |
| 11. 精神科医療機関
(児童精神科医) | 12. 上記以外の医療機関
() |
| 13. 保健所・保健センター | 14. 精神保健福祉センター |
| 15. 地域包括支援センター | 16. 介護関係の事業所 |
| 17. 障害関係の事業所 | 18. ハローワーク |
| 19. 労働基準監督署 | 20. 司法支援センター |
| 21. 商工関係団体
(商工会議所等) | 22. 農林水産関係団体 |
| 23. 多重債務関係の機関 | 24. 警察・消防 |
| 25. 社会福祉協議会 | 26. NPO法人等の民間団体 |
| 27. 民生委員・児童委員 | 28. 町内会・自治会等の自治組織 |
| 29. その他 | 30. 特になし |

<中心となる（または中心としたい）

ネットワークはこちらから>

- | |
|-------------------|
| 1. 重層的支援体制整備事業 |
| 2. 要保護児童対策地域協議会 |
| 3. 生活困窮者自立支援体制 |
| 4. 学校運営協議会 |
| 5. 地域包括ケア体制 |
| 6. 自殺対策固有でのネットワーク |
| 7. その他（ ） |
| 8. 特になし |

テーマ (上表の数字を1つ記入)	連携機関 (数字はいくつでも) 上記選択肢の数字を記入 (例: 1, 3, 5) ※その他の場合は 29 を記入し、機関名を記載してください。	連携して実施している取組 (または今後取り組みたい内容) (自由記述)	ネットワーク (上表の数字からいくつでも)
	今の連携先		
	今後連携したい先		

	今の連携先		
	今後連携したい先		
	今の連携先		
	今後連携したい先		
	今の連携先		
	今後連携したい先		
	今の連携先		
	今後連携したい先		

問 1 4 関係機関との連携における課題は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 連携する体制がつくられていない(都度、連携先を探している)
2. 本人にどのような支援が必要か、判断が難しい
3. 地域にどのような社会資源があるかわからない
4. 関係機関につないでも、継続的な支援につながらない
5. つないだ後の情報が入ってこない
6. 個人情報に関係機関と共有することができない
7. 希死念慮のある人への接し方がわからない(対応する人・機関によって異なる)
8. その他 ()
9. 特になし

問 1 5 自殺対策における関係機関との連携に際し、行っている工夫を教えてください。(〇はいくつでも)

1. 自殺対策連絡協議会の開催
2. 実務者レベルのケース検討会議等の開催
3. 既存の関係機関のネットワーク・体制(要対協、生活困窮者自立支援体制、重層的支援体制など)の活用
(具体的に:)
4. 共通のアセスメントシートやチェックシート、連絡票の活用
(具体的に:)
5. ICT・電子システムの活用
(具体的に:)
6. その他 ()
7. 特になし

問 1 6 自殺対策における関係機関との連携に関する課題や大事にされている視点・姿勢などについて、教えてください。(自由記述)

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

(2) ヒアリング依頼文およびヒアリング項目

令和4年度社会福祉推進事業
「自殺対策における地域連携包括支援体制の在り方に関する調査研究事業」
自殺対策における地域連携に関する調査
ヒアリングご協力をお願い

拝啓 益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

本調査は、弊社（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社）が、厚生労働省の令和4年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金を活用して行う「自殺対策における地域連携包括支援体制の在り方に関する調査研究事業」の一環として実施するものです。

日頃から自殺対策でご尽力されている皆様には深い敬意を表します。

昨年10月に「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されました。不安や悩みを抱える方は経済、雇用、暮らし及び健康問題等様々な問題を抱え、必要とされる支援内容は多岐にわたりますが、地域の実情により資源が異なり、どのような支援が受けられるか、どこに相談すれば良いのか当事者、関係機関ともに把握することが難しい実態があります。大綱に示されている目標を達成させるためにも、不安や悩みの具体的な内容に応じて、相談先などをわかりやすく明示していくことが重要となることから、まずは地域連携における現状及び課題点について把握するため調査を実施するものです。

本調査につきましては検討会を立ち上げており、調査内容について委員からご助言を頂戴しております。そのなかで、取組について特に深く聞き取るようご推薦頂いた自治体様にヒアリングを御願ひいたく、御連絡差し上げる次第です。

先般、アンケート調査も実施させて頂いており、お手元に届いているところかと拝察いたします。重ねての御依頼となり心苦しいのですが、ぜひ地域の実情について、日頃の思いなどをお聞かせ頂ければ幸いに存じます。

なお、本調査につきまして、調査結果をとりまとめた報告書を公表予定ですが、ヒアリングでお聞きした内容は適宜処理を行い、施設・事業所名や個人名などが類推できないように加工いたします。また、お聞きした内容を本調査の目的以外に使用することはありません。

皆様方が大変ご多用である中、誠に恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力を頂きますようお願い申し上げます。

敬具

令和5年1月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

★本調査は厚生労働大臣指定法人・一般社団法人いのち支える自殺対策推進センターの協力を得ています。調査項目の検討に際し、いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）が実施した全国自治体への「自殺対策推進状況調査」を参考にしております。

【お尋ねしたい事項】

不安や悩みを抱える方からニーズを聞き取る方法、包括的に支援を行うための体制や情報連携の方法、調整を進める上での留意点などをお尋ねいたします。

※御時間は1時間程度、形式はZoom等を利用したオンラインでの面談を御願ひしております。

【項目につきまして】

- 力を入れている取組について
- 希死念慮を抱える方からの相談の流れについて
 - ・相談で多い媒体
 - ・相談受付後の流れ
 - ・情報連携のツール、情報連携時に配慮していることなど、工夫されている点
 - ・フォローについて
- 関係機関とのつなぎについて
 - ・関係の多い連携先（庁内、庁外）及び連携する内容
 - ・今後強化していきたい連携先
 - ・連携における課題
- 相談を受ける職員の育成など
 - ・相談を受ける職員の課題について
 - ・育成の取組について
 - ・望まれる研修の内容
- 対応事例についてご紹介のお願い

未遂者・希死念慮のある人の支援または自死遺族への支援に際し、関係機関との連携事例または課題が残った事例について、可能な範囲でお教えてください（最大10事例で1事例でも構いません）。下表に示した内容をご教示賜ればと考えております。

性別 男性・女性・問わず	年代 () 歳代	自殺の動機
本人の状況		連携した機関
支援の内容・役割 ※関係機関との連携を含めて		
連携における課題		

厚生労働省

令和4年度生活困窮者就労準備支援事業費補助金（社会福祉推進事業分）
自殺対策における地域連携包括支援体制の在り方に関する調査研究事業
報告書

令和5年3月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社
政策研究事業本部

研究開発第1部(大阪)

〒530-8213 大阪市北区梅田2丁目5番25号

TEL : 06-7637-1430