

令和5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6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) 事業内容	1
(3) 成果の公表方法	3
2 アンケート調査概要	4
(1) 調査方法	4
(2) 調査結果の表示方法	4
(3) アンケート結果の概要	5
3 教育委員会アンケート調査	9
(1) 基本情報	9
(2) 自殺対策の取組について	10
(3) 関係機関との連携体制について	25
(4) 関係機関との連携における課題について	36
(5) 追加分析	52
4 医療機関アンケート調査	54
(1) 基本情報・自殺未遂者への対応について	54
(2) 関係機関との連携体制について	81
(3) 関係機関との連携における課題について	91
5 支援団体アンケート調査	103
(1) 団体の基本情報・自殺対策の活動について	103
(2) 関係機関との連携体制について	110
(3) 関係機関との連携における課題について	116
6 ヒアリング調査概要	124
(1) 調査方法	124
(2) ヒアリング調査結果概要	124
7 自治体ヒアリング調査	140
(1) 姫路市	140
(2) 柏崎市	147
(3) 足立区	156
(4) 府中市	161
(5) 彦根市	167
(6) 津市	175

(7) 福岡県	179
8 支援団体ヒアリング調査	188
(1) 特定非営利活動法人メンタルケア協議会	188
(2) 認定NPO法人国際ビフレンダーズ大阪自殺防止センター	197
(3) あなたのいばしょ	202
(4) 全国自死遺族連絡会	207
9 連携パスとツール案に関する自治体へのヒアリング調査	210
(1) A市（政令市）	210
(2) B区（特別区）	210
(3) C市	211
1 0 考察および有識者会議委員からの関連意見	212
(1) 調査から見えてきた課題・必要な取組等	212
(2) 連携パスとツールの意義	217
1 1 資料編	219
(1) 教育委員会アンケート調査票	219
(2) 医療機関アンケート調査票	226
(3) 支援団体アンケート調査票	234

1 本事業の概要

(1) 事業目的

不安や悩み、希死念慮のある方は経済、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。令和4年10月には「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～」が改訂されているが、示されている目標（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）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、地域の相談先や支援先などをわかりやすく明示し、必要な支援につないで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（連携パスとツール等）の構築が必要となる。

本調査研究は、地域における関係者の連携体制の構築に係る取組に関する情報等を収集し、昨年度調査（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「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）」と合わせて、自殺対策における地域の円滑な連携が進むための方法論をとりまとめる連携パスとツールを作成することを目的として実施した。本報告書は、連携パスとツールをつくるための検討材料や委員会検討内容をとりまとめて記載したものである。

(2) 事業内容

① アンケート調査

各支援者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、関係機関とどう連携を行っているのか、実態及び課題を把握するため、都道府県・市区町村教育委員会、救急告示及び精神科医療機関、支援団体を対象にアンケート調査を実施した。

② ヒアリング調査

自殺対策における関係機関連携のためのツールを作成している自治体に対して、ツールの活用方法や自殺対策における関係機関連携における工夫や課題につ

いてヒアリング調査を行った。また、自殺対策の取組や関係機関連携の現状・課題を把握するため、支援団体に対しても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
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
小澤 康子	東京都 保健医療局 保健政策部	健康推進事業調整担当 課長
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	副所長
松井 隆明	公益社団法人日本精神科病院協会	常務理事
森口 和	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	センター長補佐チーム

【有識者会議開催概要】

第1回	○令和5年9月22日（金）13：00～15：00 議題1 研究事業の進め方について ・実施内容及びスケジュールについて ・連携パスとツールの方向性及びヒアリングの内容について 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6年1月10日（水）13：00～15：00 議題1 調査結果の報告（中間） ・アンケート結果について（医療機関、教育委員会、支援団体） ・ヒアリング結果について 議題2 連携パスとツールの構成について
第3回	○令和6年2月21日（水）13：00～15：00 報告1 アンケート調査結果について （第2回会議でのご指摘事項への対応） 報告2 ヒアリング調査について（追加ヒアリングの報告） 議題1 連携パスとツール構成案について
第4回	○令和6年3月21日（木）10：00～12：00 報告1 ヒアリング調査について（追加ヒアリングの報告） 議題1 連携パスとツール（案）について

④連携パスとツールの作成

アンケート調査、ヒアリング調査、有識者会議における意見等を踏まえ、本調査研究において、自治体の自殺対策における地域の関係機関連携を促進するための連携パスとツールを作成した。

また、連携パスとツールが実際に現場で活用できる有意義なものとなるよう、連携パスとツール案として作成した資料について数か所の自治体に内容の確認をいただき、意見を伺った。

(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 アンケート調査概要

(1) 調査方法

①調査目的

教育委員会、救急告示・精神科医療機関、自殺対策に関わる支援団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して実施した。

②調査対象

	教育委員会調査	医療機関調査	支援団体調査
調査対象	全国の教育委員会	全国の精神科医療機関 (日本精神科病院協会の 会員病院) 及び救急告示医療機関より、それぞれの構成比と各地域の病院数の構成比に応じて抽出	いのち支える自殺対策推進センター (JSCP) 紹介の調査協力可能団体及び厚生労働省の公募補助金の採択団体並びにその紹介団体
実施方法	郵送配布 郵送または web 回収	郵送配布 郵送または web 回収	メール配布 web 回収
調査期間	令和 5 年 10 月 23 日～ 令和 5 年 11 月 30 日	令和 5 年 10 月 23 日～ 令和 5 年 11 月 30 日	令和 5 年 10 月 23 日～ 令和 5 年 11 月 24 日

③回答状況

調査名	発送数	有効回収数	回収率
教育委員会調査	1,788 件	824 件	46.1%
医療機関調査	1,000 件	244 件	24.4%
支援団体調査	—	29 件	—

(2) 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。

(3) アンケート結果の概要

①教育委員会調査

(7)自殺予防の取組

- 希死念慮を危惧する相談が寄せられる形態は、「学校の教職員からの相談」が8割弱と最も高く、次いで、「SCによる相談対応」が5割強、「保護者からの相談」が5割となっている。
- こどもの自殺予防に関する教育について行っている取組は、「教職員へのこどもの自殺予防に関する研修の実施」が4割と最も高く、次いで、「保健師等の専門職と連携した自殺予防に関する授業等を実施」が2割強、「こどもの自殺予防に関する教育を学校で実施するためのマニュアル等の作成」が1割弱となっている。

(4)自殺対策における関係機関との連携

- 連携している機関は、「小学校・中学校」が7割5分と最も高く、次いで、「市区町村主管課」が7割弱、「児童相談所」が6割となっている。
- 今後連携したい機関は、「精神科医療機関（児童精神科医）」が3割5分と最も高く、次いで、「児童相談所」が3割、「小学校・中学校」が2割5分、「市区町村主管課」が2割となっている。「児童精神科医」「法テラスや弁護士等、法律や司法関係の専門窓口」等で連携したいと回答している割合が連携していると回答している割合より高くなっている。

(4)関係機関と連携した取組、こどもの自殺対策での中心ネットワーク

- 関係機関と連携して行っている取組は「情報共有・会議への参加」が最も多い。連携して行いたい取組は、「連携支援」が最も多い一方、連携して行っている取組と比較して、「助言・専門的な見立て」を求める回答が多くなっている。
- こどもの自殺対策での連携の中心ネットワークは、要対協が7割と突出して高い。今後効果があると考えるネットワークも、要対協が5割強と高いが、重層的支援体制整備事業は3割、自殺対策固有でのネットワークは2割と、比較的高くなっている。

(I) 関係機関との情報共有方法、連携推進において必要なこと

- 関係機関との連携の際の情報共有の方法は、「既存の関係機関のネットワークの活用」「希死念慮のあるこどもにかかるケース検討会議等の開催」が約5割と高い。
- 関係機関との連携の推進にあたり必要なことは、「関係機関を適切にコーディネートできる人材の養成・配置」が7割と最も高く、次いで、「専門家による、関係機関への助言・スーパーバイズ等」「ハイリスクのこどもの支援について、多職種の特任専門家チームが助言や直接支援をする仕組み」が約5割となっている。

② 医療機関調査

(7) 自殺未遂者への対応

- 自殺未遂者への対応マニュアルは、「マニュアルはない」が6割5分と最も高く、次いで「独自のマニュアルを活用している」が1割強、「日本臨床救急医学会「自殺未遂患者への対応 救急外来（ER）・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き」（平成21年3月）を活用している」が1割弱となっている。
- 自殺未遂者または希死念慮のある患者に対応する職種は、「主治医や担当医」が8割弱と最も高く、次いで「看護師」が6割、「精神科医」が4割弱、「ソーシャルワーカー」が3割5分となっている。

(4) 救急搬送件数、自殺未遂者ケア体制の充実にあたっての課題

- 救急告示医療機関に、令和4年度の救急搬送件数について聞いたところ、平均で2,055.5件となっている。うち、自殺未遂または自傷行為による救急搬送件数は平均で14.2件となっており、そのうち関係機関につないだのは平均で10.1件となっている。そのうち、精神科以外につないだ件数は平均1件未満となっている。
- 自殺対策における関係機関との連携に際して行っている工夫は、「特になし」が6割と最も高く、次いで「自殺対策連絡協議会への参加」が19.7%、「実務者レベルのケース検討会議等への参加」が1割強、「既存の関係機関のネットワーク等（要保護児童対策地域協議会、生活困窮者自立支援体制、重層的支援体制）での情報共有」が1割となっている。

(ウ) 自殺対策における関係機関との連携

- 連携している機関は、「精神科医療機関（児童精神科医以外）」が3割弱と最も高く、次いで「保健所・保健センター」「特になし」となっている。今後連携したい機関は、「精神科医療機関（児童精神科医以外）」が3割と最も高く、次いで「特になし」「保健所・保健センター」「精神保健福祉センター」が2割となっている。
- 「精神科医療機関（児童精神科医）」「精神保健福祉センター」「法テラスや弁護士等、法律や司法関係の専門窓口」等で連携したいと回答している割合が連携していると回答している割合より高くなっている。

(エ) 関係機関と連携した取組、連携推進において必要なこと

- 関係機関と連携して行っている取組は「情報共有・会議等参加、関係者での支援」が最も多い。
- 連携して行いたい取組は、「支援体制の構築」が多くなっている。
- 関係機関との連携の推進にあたり必要なことは、「関係機関を適切にコーディネートできる人材の養成・配置」が5割強と最も高く、次いで、「連携できる関係機関の開拓」が約4割となっている。

③ 支援団体調査

(ア) 実施している活動

- 実施している活動は、「居場所づくりやサロンなど」が9割弱と最も高く、次いで「相談」と「啓発」が8割となっている。
- 実施している活動のうち主たる活動は、「相談」が3割5分と最も高く、次いで「居場所づくりやサロンなど」が3割となっている。
- 実施している活動の対象は、「自死遺族」が3割と最も高く、次いで「対象者を限定していない」「こども」が3割弱となっている。

(イ) 関係機関との連携に際して行っている工夫

- 自殺対策における関係機関との連携に際して行っている工夫は、「自殺対策連絡協議会への参加」が4割弱と最も高く、次いで「実務者レベルのケース検討会議等への参加」が2割5分、「特になし」が2割となっている。

(ウ) 自殺対策における関係機関との連携

- 自殺対策において連携している機関は、「市区町村主管課」が7割5分と最も高く、次いで「都道府県主管課」が6割、「NPO法人等の民間団体」が5割5分となっている。今後連携したい機関は、「市区町村主管課」が5割5分と最も高く、次いで「都道府県主管課」が4割、「精神科医療機関（児童精神科医以外）」と「精神保健福祉センター」が4割弱となっている。
- 「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）」等で連携したいと回答している割合が連携していると回答している割合より高くなっている。

(エ) 関係機関と連携した取組、連携推進において必要なこと

- 関係機関と連携して行っている取組、行いたい取組ともに「連携支援」が最も多い。
- 関係機関との連携の推進にあたり必要なことは、「関係機関との顔が見える関係性の構築」「活動団体への経済的援助・予算的措置」が7割と最も高くなっている。

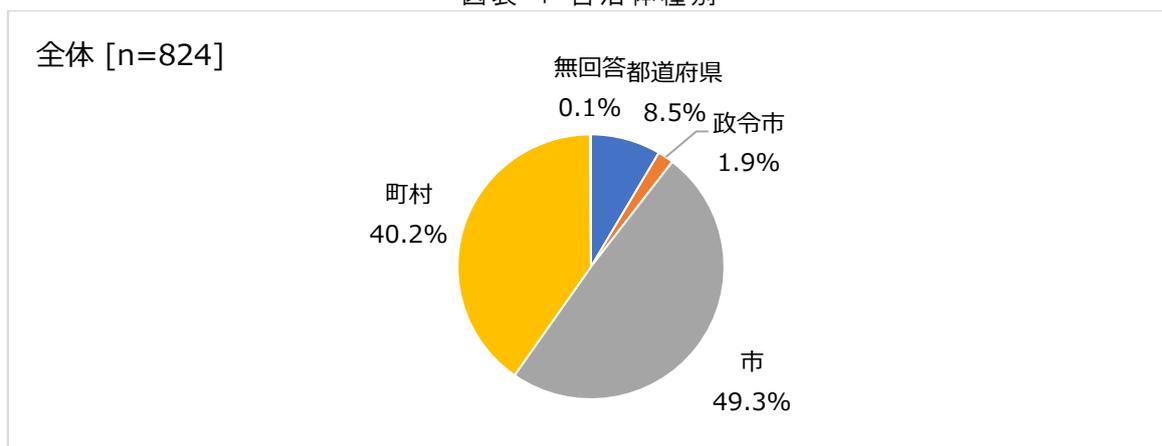
3 教育委員会アンケート調査

(1) 基本情報

①自治体種別

自治体種別は、「市」が49.3%と最も高く、次いで「町村」が40.2%、「都道府県」が8.5%、「政令市」が1.9%となっている。

図表 1 自治体種別

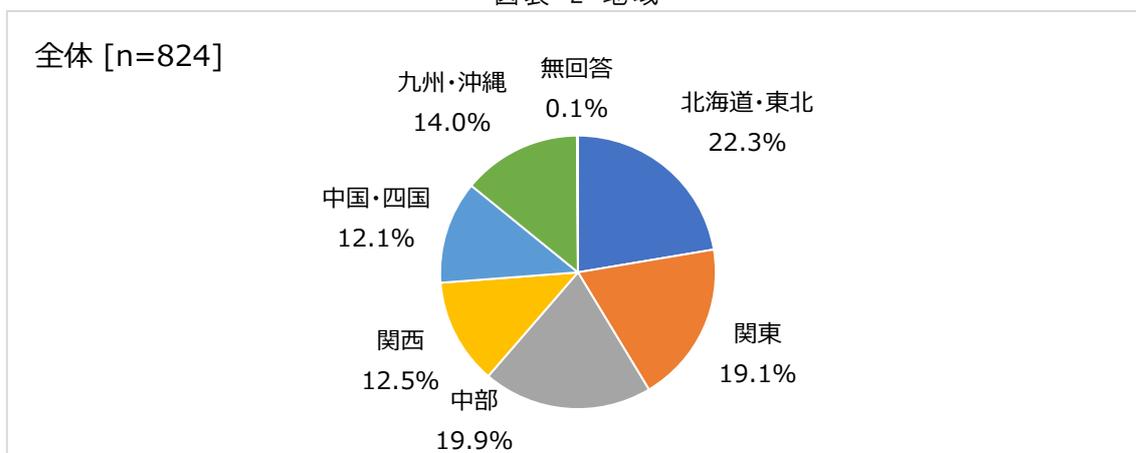


※ 1つの教育委員会から複数課が回答している場合があるため、「都道府県」が47を超えている。

②地域

地域は、「北海道・東北」が22.3%と最も高く、次いで「中部」が19.9%、「関東」が19.1%となっている。

図表 2 地域

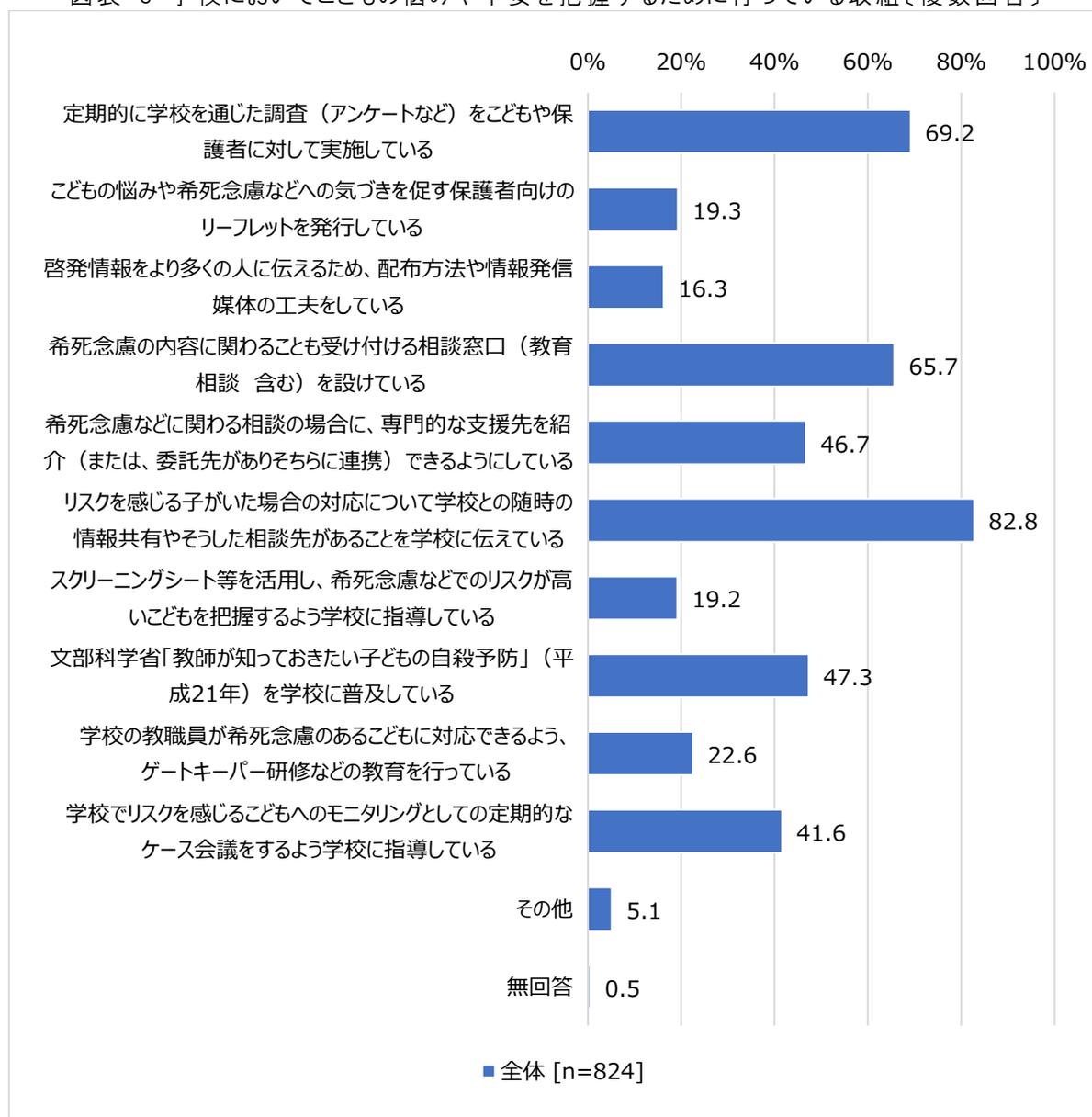


(2) 自殺対策の取組について

①学校においてこどもの悩みや不安を把握するために行っている取組

学校においてこどもの悩みや不安を把握するために行っている取組は、「リスクを感じる子がいた場合の対応について学校との随時の情報共有やそうした相談先があることを学校に伝えている」が82.8%と最も高く、次いで、「定期的に学校を通じた調査（アンケートなど）をこどもや保護者に対して実施している」が69.2%、「希死念慮の内容に関わることも受け付ける相談窓口（教育相談含む）を設けている」が65.7%となっている。

図表 3 学校においてこどもの悩みや不安を把握するために行っている取組〔複数回答〕



全体と比べて、「町村」ですべての項目において取り組んでいる割合が低くなっている。

図表 4 学校においてこどもの悩みや不安を把握するために行っている取組〔複数回答〕
(自治体種別)

	合計 (n=)	定期的に学校を通じた調査(アンケートなど)をこどもや保護者に対して実施している	こどもの悩みや希死念慮などへの気づきを促す保護者向けのリーフレットを発行している	啓発情報をより多くの人に伝えるため、配布方法や情報発信媒体の工夫をしている	希死念慮の内容に関わることも受け付ける相談窓口(教育相談含む)を設けている	希死念慮などに関わる相談の場合、専門的な支援先を紹介(または、委託先がありそちらに連携)できるようにしている	リスクを感じる子がいた場合の対応について学校との随時の情報共有やそうした相談先があることを学校に伝えている	スクリーニングシート等を活用し、希死念慮などでのリスクが高いこどもを把握するよう学校に指導している	文部科学省「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」(平成21年)を学校に普及している	学校の教職員が希死念慮のあるこどもに対応できるよう、ゲートキーパー研修などの教育を行っている	学校でリスクを感じるこどもへのモニタリングとしての定期的なケース会議をするよう学校に指導している	その他	無回答
全体	824	69.2	19.3	16.3	65.7	46.7	82.8	19.2	47.3	22.6	41.6	5.1	0.5
都道府県	70	61.4	24.3	30.0	75.7	54.3	81.4	27.1	67.1	41.4	28.6	10.0	1.4
政令市	16	68.8	25.0	12.5	100.0	75.0	81.3	31.3	75.0	62.5	37.5	6.3	0.0
市	406	77.8	23.6	19.7	75.6	54.4	86.2	20.9	51.5	27.1	48.0	3.0	0.0
町村	331	60.1	12.7	9.4	49.8	34.4	78.9	14.8	36.9	11.2	36.9	6.6	0.9

学校においてこどもの悩みや不安を把握するために行っている取組で「啓発情報をより多くの人に伝えるため、配布方法や情報発信媒体の工夫をしている」と回答した教育委員会に、具体的な工夫を聞いたところ「タブレット端末・連絡システム等の活用」が最も多く、次いで「HPやWebでの発信」「生徒・保護者にメール配信」が多くなっている。

図表 5 啓発情報をより多くの人に伝えるため、配布方法や情報発信媒体の工夫

回答	件数
タブレット端末・連絡システム等の活用	49
HP や Web での発信	32
メール配信	32
チラシ・パンフレット・カード等の配布	27
学校内での掲示など	14
動画の活用	3
その他	14
合計 (n=)	128

【配布方法や情報発信媒体の主な工夫(自由回答)】

■ チラシ・パンフレット・カード等の配布

- ・ 啓発リーフレットを作成し、学校を通じて保護者にデータ配布するとともに、市教育委員会ホームページへ掲載して、市民にも周知している
- ・ 市教育委員会独自で「命を大切にす教育」リーフレット、相談窓口のチラシを作成

■ タブレットや連絡システムの活用

- ・ 児童生徒がすぐにアクセスできるよう、自殺予防週間にあたり、国からの通知文等（大臣メッセージ及び相談窓口PR動画）をグループウェアにアップしている
- ・ L-gateにて配信
- ・ 市公式LINE、GIGA端末によるブックマーク等
- ・ 県の相談窓口へのリンクをクロームブックのデスクトップに貼り付ける
- ・ タブレットにショートカットを作る
- ・ 教育機関向け学習アプリの活用

■ HPやWebでの発信

- ・ 県域ドメインのアカウントへの相談窓口一覧の配信やこども支援サイト内への相談窓口掲載
- ・ 自殺予防教育ポータルサイトを開設し、アセスメントツールや教職員向け資料を掲載している

■ メール配信

- ・ 学校保護者あて専用メールにて、相談窓口の連絡先を周知している。

■ 学校内での掲示など

- ・ 相談できる関係機関等の一覧表を各校で児童・生徒及び保護者宛に配布するとともに、校内の教室等で掲示するなどQRコードからも容易にアクセスできるような啓発を行っている。
- ・ 学校施設等に対する自殺対策ポスター等の掲示、あいさつ運動でのぼり

旗を設置。

■ 動画の活用

- ・ 入学説明会等を活用して保護者に対し専門家作成の動画による啓発を行っている

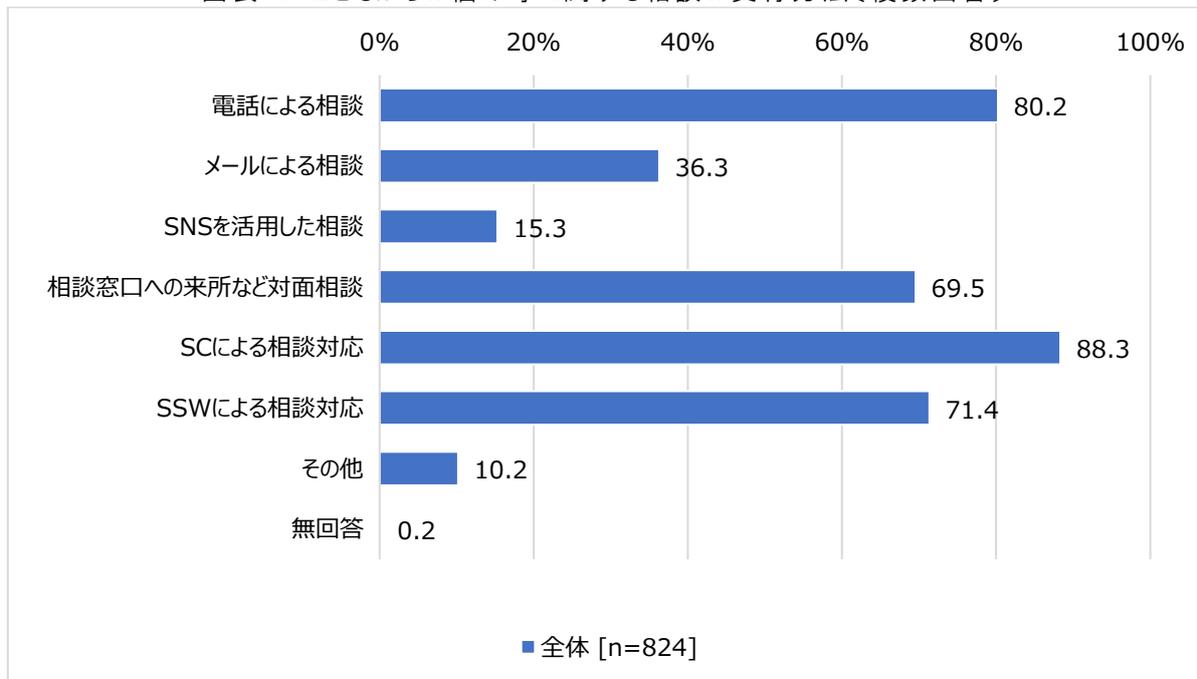
■ その他

- ・ 文書発出にとどまらず生徒指導担当者が集まる会議にて、指導主事が直接周知している

②こどもからの悩み等に関する相談の受付方法

こどもからの悩み等に関する相談の受付方法は、「SCによる相談対応」が88.3%と最も高く、次いで、「電話による相談」が80.2%、「SSWによる相談対応」が71.4%となっている。

図表 6 こどもからの悩み等に関する相談の受付方法〔複数回答〕



全体と比べて、「町村」で「電話による相談」「相談窓口への来所など対面相談」「SSWによる相談対応」などの割合が低くなっている。

図表 7 こどもからの悩み等に関する相談の受付方法〔複数回答〕(自治体種別)

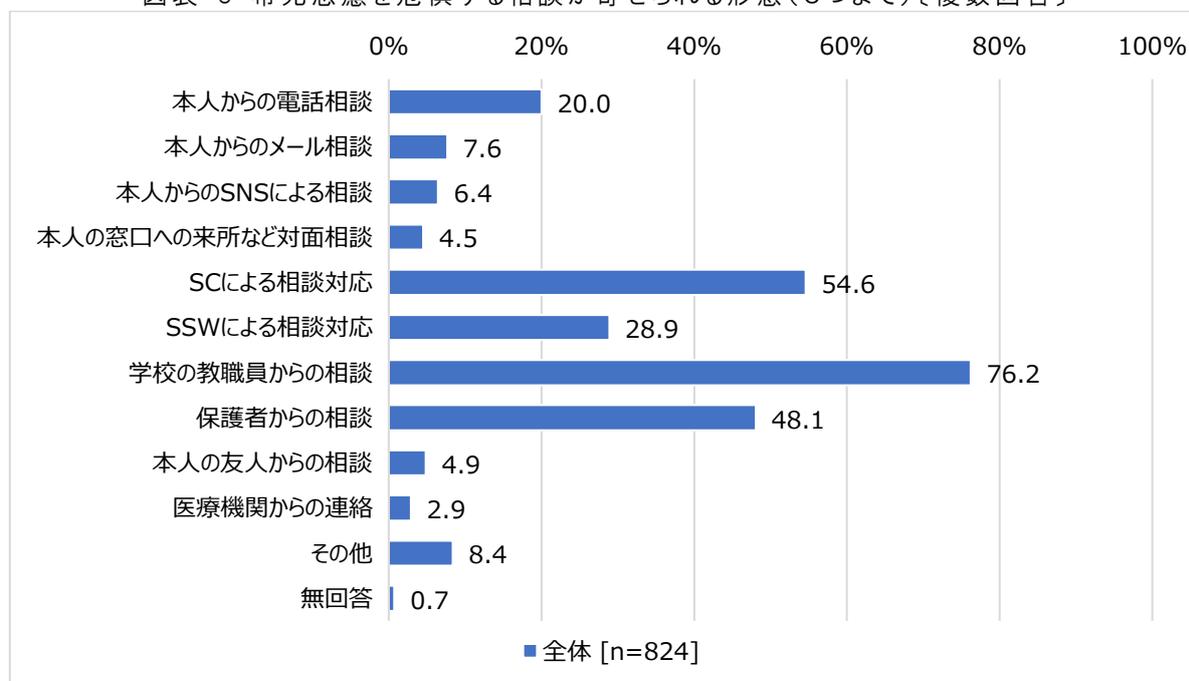
	合計(n=)	電話による相談	メールによる相談	SNSを活用した相談	相談窓口への来所など対面相談	SCによる相談対応	SSWによる相談対応	その他	無回答
全体	824	80.2	36.3	15.3	69.5	88.3	71.4	10.2	0.2
都道府県	70	87.1	54.3	52.9	82.9	91.4	84.3	8.6	1.4
政令市	16	93.8	62.5	62.5	81.3	100.0	93.8	18.8	0.0
市	406	88.9	40.9	15.3	78.8	88.9	76.8	9.9	0.0
町村	331	67.4	25.7	5.1	55.0	86.4	61.0	10.6	0.3

(%)

③ 希死念慮を危惧する相談が寄せられる形態

希死念慮を危惧する相談が寄せられる形態は、「学校の教職員からの相談」が76.2%と最も高く、次いで、「SCによる相談対応」が54.6%、「保護者からの相談」が48.1%になっている。

図表 8 希死念慮を危惧する相談が寄せられる形態(3つまで)[複数回答]



全体と比べて、「都道府県」で「本人からの電話相談」の割合が高くなっている。

図表 9 希死念慮を危惧する相談が寄せられる形態(3つまで)[複数回答](自治体種別)

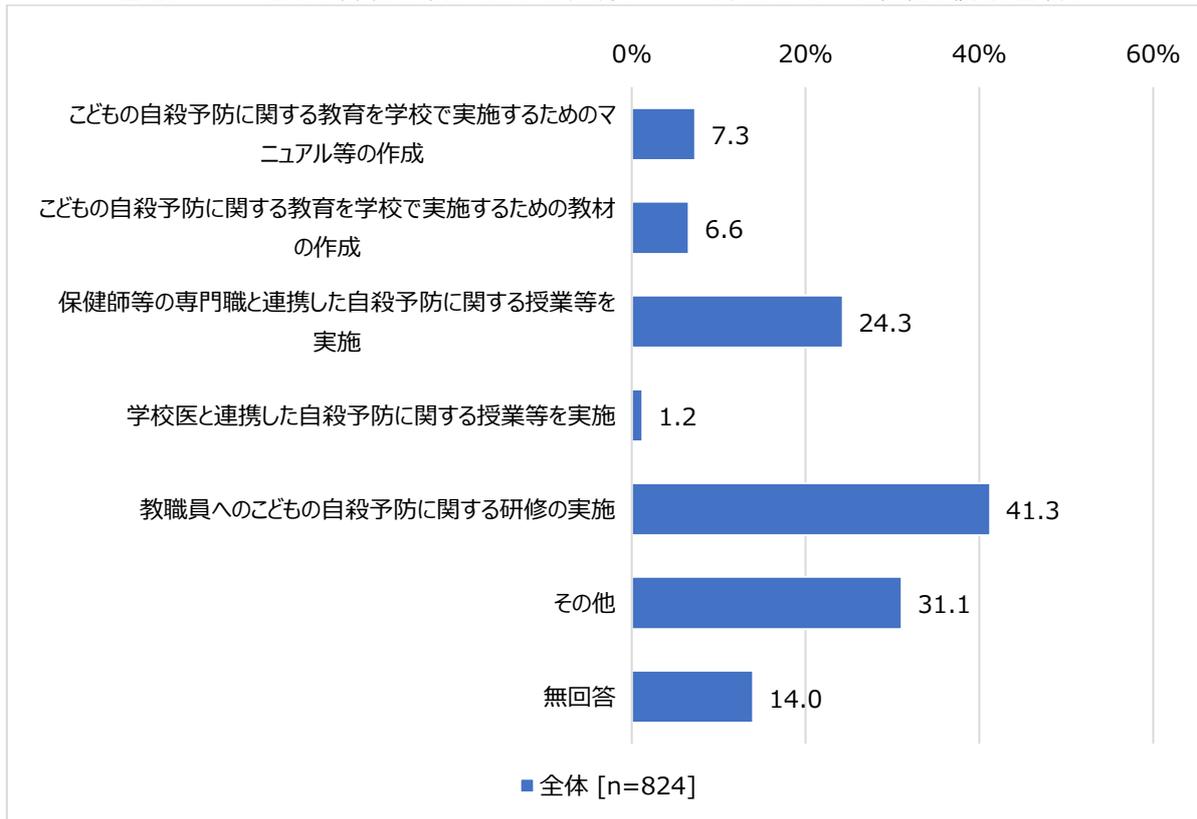
	合計 (n=)	本人からの電話相談	本人からのメール相談	本人からのSNSによる相談	本人の窓口への来所など対面相談	SCによる相談対応	SSWによる相談対応	学校の教職員からの相談	保護者からの相談	本人の友人からの相談	医療機関からの連絡	その他	無回答
全体	824	20.0	7.6	6.4	4.5	54.6	28.9	76.2	48.1	4.9	2.9	8.4	0.7
都道府県	70	50.0	17.1	30.0	1.4	48.6	12.9	64.3	32.9	4.3	1.4	8.6	4.3
政令市	16	37.5	12.5	50.0	6.3	50.0	6.3	56.3	62.5	6.3	6.3	0.0	0.0
市	406	19.5	8.6	4.9	5.2	54.4	31.0	82.3	55.9	6.2	3.7	3.2	0.0
町村	331	13.6	4.2	1.2	4.2	56.5	30.8	72.5	41.1	3.3	2.1	14.8	0.9

(%)

④ こどもの自殺予防に関する教育について行っている取組

こどもの自殺予防に関する教育について行っている取組は、「教職員へのこどもの自殺予防に関する研修の実施」が41.3%と最も高く、次いで、「保健師等の専門職と連携した自殺予防に関する授業等を実施」が24.3%、「こどもの自殺予防に関する教育を学校で実施するためのマニュアル等の作成」が7.3%となっている。

図表 10 こどもの自殺予防に関する教育について、行っている取組〔複数回答〕



全体と比べて、「町村」で「教職員へのこどもの自殺予防に関する研修の実施」の割合が低くなっている。

図表 11 こどもの自殺予防に関する教育について、行っている取組〔複数回答〕(自治体種別)

	合計(n=)	(%)						
		こどもの自殺予防に関する教育を学校で実施するためのマニュアル等の作成	こどもの自殺予防に関する教育を学校で実施するための教材の作成	保健師等の専門職と連携した自殺予防に関する授業等を実施	学校医と連携した自殺予防に関する授業等を実施	教職員へのこどもの自殺予防に関する研修の実施	その他	無回答
全体	824	7.3	6.6	24.3	1.2	41.3	31.1	14.0
都道府県	70	17.1	27.1	30.0	1.4	61.4	27.1	11.4
政令市	16	25.0	37.5	37.5	0.0	62.5	18.8	0.0
市	406	5.9	5.2	24.4	0.5	50.0	28.6	11.6
町村	331	6.0	2.1	22.4	1.8	25.4	35.6	18.1

⑤学校における自殺予防に関する教育の実施状況

こどもの自殺予防に関する教育について行っている取組について「こどもの自殺予防に関する教育を学校で実施するためのマニュアル等の作成」または「こどもの自殺予防に関する教育を学校で実施するための教材の作成」と回答した教育委員会に、「自治体で作成したマニュアル等や教材を利用した、こどもの自殺予防に関する教育」を実施している学校の割合を聞いたところ、「小学校」「中学校」では9割弱、「高等学校等」では6割弱となっている。

「保健師等の専門職と連携した自殺予防に関する授業等を実施」と回答した教育委員会に実施している学校の割合を聞いたところ、「小学校」で6割、「中学校」で8割弱、「高等学校等」で3割となっている。

「学校医と連携した自殺予防に関する授業等を実施」と回答した教育委員会に実施している学校の割合を聞いたところ、「小学校」で4割弱、「中学校」で5割、「高等学校等」で0割となっている。

「教職員へのこどもの自殺予防に関する研修の実施」と回答した教育委員会に実施している学校の割合を聞いたところ、「小学校」「中学校」で9割、「高等学校等」で6割強となっている。

図表 12 学校における自殺予防に関する教育の実施状況(平均値)

単位：割

取組	小学校	中学校	高等学校等
自治体で作成したマニュアル等や教材を利用した、こどもの自殺予防に関する教育	8.6 [n=48]	8.6 [n=73]	5.9 [n=27]
保健師等の専門職と連携した自殺予防に関する授業等の実施	6.1 [n=164]	7.7 [n=182]	3.1 [n=47]
学校医と連携した自殺予防に関する授業等の実施	3.6 [n=7]	4.9 [n=8]	0.0 [n=1]
教職員へのこどもの自殺予防に関する研修の実施	9.2 [n=305]	9.3 [n=316]	6.5 [n=81]

※平均値は、回答のあった1教育委員会あたりの割合。

※高等学校等には、高等専門学校も含む。

図表 13 学校における自殺予防に関する教育の実施状況(自治体種別)

単位：割

都道府県	小学校	中学校	高等学校等
自治体で作成したマニュアル等や教材を利用した、こどもの自殺予防に関する教育	6.7 [n=3]	7.7 [n=10]	7.4 [n=10]
保健師等の専門職と連携した自殺予防に関する授業等の実施	5.3 [n=10]	5.4 [n=12]	2.5 [n=16]
学校医と連携した自殺予防に関する授業等の実施	- [n=0]	- [n=0]	- [n=0]
教職員へのこどもの自殺予防に関する研修の実施	8.8 [n=22]	9.0 [n=27]	8.5 [n=28]

単位：割

政令市	小学校	中学校	高等学校等
自治体で作成したマニュアル等や教材を利用した、こどもの自殺予防に関する教育	9.0 [n=4]	8.7 [n=6]	7.2 [n=5]
保健師等の専門職と連携した自殺予防に関する授業等の実施	6.2 [n=5]	7.7 [n=6]	4.2 [n=5]
学校医と連携した自殺予防に関する授業等の実施	- [n=0]	- [n=0]	- [n=0]
教職員へのこどもの自殺予防に関する研修の実施	9.7 [n=10]	9.7 [n=10]	9.7 [n=10]

単位：割

市	小学校	中学校	高等学校等
自治体で作成したマニュアル等や教材を利用した、こどもの自殺予防に関する教育	9.2 [n=23]	9.2 [n=35]	5.4 [n=7]
保健師等の専門職と連携した自殺予防に関する授業等の実施	5.5 [n=84]	7.3 [n=91]	5.8 [n=11]
学校医と連携した自殺予防に関する授業等の実施	0.0 [n=1]	0.5 [n=2]	- [n=0]
教職員へのこどもの自殺予防に関する研修の実施	9.1 [n=190]	9.1 [n=195]	5.4 [n=34]

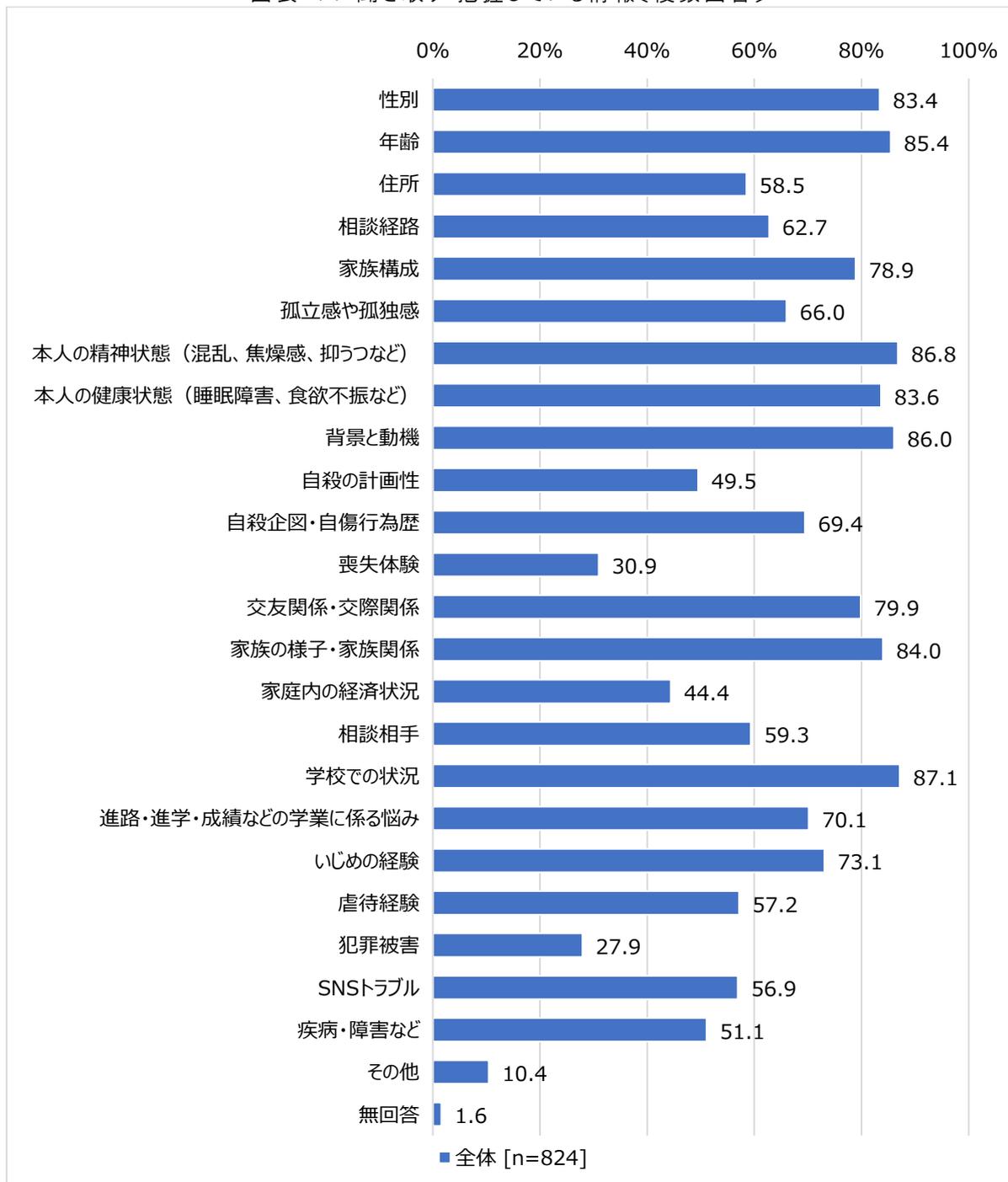
単位：割

町村	小学校	中学校	高等学校等
自治体で作成したマニュアル等や教材を利用した、こどもの自殺予防に関する教育	8.2 [n=18]	8.1 [n=22]	2.0 [n=5]
保健師等の専門職と連携した自殺予防に関する授業等の実施	6.9 [n=65]	8.6 [n=73]	1.4 [n=15]
学校医と連携した自殺予防に関する授業等の実施	4.2 [n=6]	6.3 [n=6]	0.0 [n=1]
教職員へのこどもの自殺予防に関する研修の実施	9.6 [n=83]	9.6 [n=84]	2.0 [n=10]

⑥聞き取り・把握している情報

聞き取り・把握している情報は、「学校での状況」が87.1%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86.8%、「背景と動機」が86.0%、「年齢」が85.4%、「家族の様子・家族関係」が84.0%、「本人の健康状態（睡眠障害、食欲不振など）」が83.6%、「性別」が83.4%となっている。

図表 14 聞き取り・把握している情報〔複数回答〕



全体と比べて、「町村」ですべての項目の割合が低くなっている。

図表 15 聞き取り・把握している情報〔複数回答〕(自治体種別)

(%)

	合計(n=)	性別	年齢	住所	相談経路	家族構成	孤立感や孤独感	本人の精神状態(混乱、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)
全体	824	83.4	85.4	58.5	62.7	78.9	66.0	86.8	83.6
都道府県	70	92.9	92.9	68.6	67.1	88.6	65.7	90.0	90.0
政令市	16	93.8	100.0	68.8	68.8	93.8	81.3	87.5	93.8
市	406	88.2	89.9	59.1	67.7	84.5	71.4	92.4	87.7
町村	331	75.2	77.9	55.3	55.6	69.5	58.9	79.5	77.0

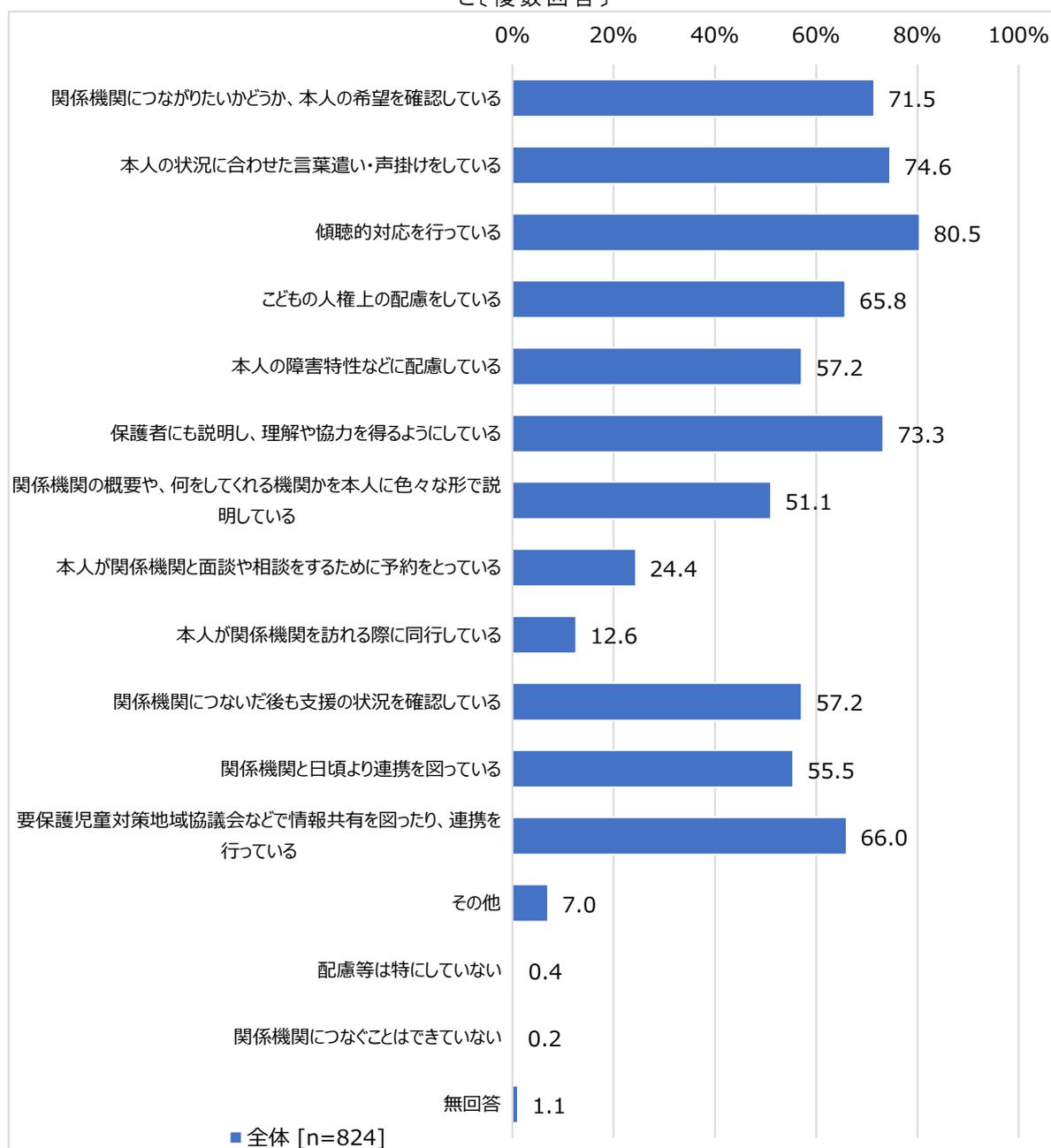
	合計(n=)	背景と動機	自殺の計画性	自殺企図・自傷行為歴	喪失体験	交友関係・交際関係	家族の様子・家族関係	家庭内の経済状況	相談相手
全体	824	86.0	49.5	69.4	30.9	79.9	84.0	44.4	59.3
都道府県	70	90.0	61.4	82.9	47.1	82.9	82.9	42.9	61.4
政令市	16	93.8	81.3	100.0	43.8	87.5	100.0	56.3	68.8
市	406	92.9	55.9	77.1	33.7	86.7	90.6	46.3	66.3
町村	331	76.7	37.8	55.9	23.6	70.7	75.5	42.0	50.2

	合計(n=)	学校での状況	進路・進学・成績などの学業に係る悩み	いじめの経験	虐待経験	犯罪被害	SNSトラブル	疾病・障害など	その他	無回答
全体	824	87.1	70.1	73.1	57.2	27.9	56.9	51.1	10.4	1.6
都道府県	70	91.4	80.0	81.4	72.9	42.9	64.3	62.9	8.6	1.4
政令市	16	93.8	81.3	81.3	81.3	50.0	68.8	68.8	18.8	0.0
市	406	91.9	76.8	77.6	59.9	25.9	61.1	54.9	6.2	0.7
町村	331	80.4	59.5	65.6	49.5	26.3	49.8	43.2	15.4	2.7

⑦希死念慮のあるこどもの相談があったとき、関係機関につなぐ際に配慮や工夫をしていること

希死念慮のあるこどもの相談があったとき、関係機関につなぐ際に配慮や工夫をしていることは、「傾聴的対応を行っている」が80.5%と最も高く、次いで、「本人の状況に合わせた言葉遣い・声掛けをしている」が74.6%、「保護者にも説明し、理解や協力を得るようにしている」が73.3%、「関係機関につながりたかどうか、本人の希望を確認している」が71.5%となっている。

図表 16 希死念慮のあるこどもの相談があったとき、関係機関につなぐ際に配慮や工夫をしていること〔複数回答〕



全体と比べて、「町村」ですべての項目の割合が低くなっている。

図表 17 希死念慮のある子どもの相談があったとき、関係機関につなぐ際に配慮や工夫をしていること〔複数回答〕(自治体種別)

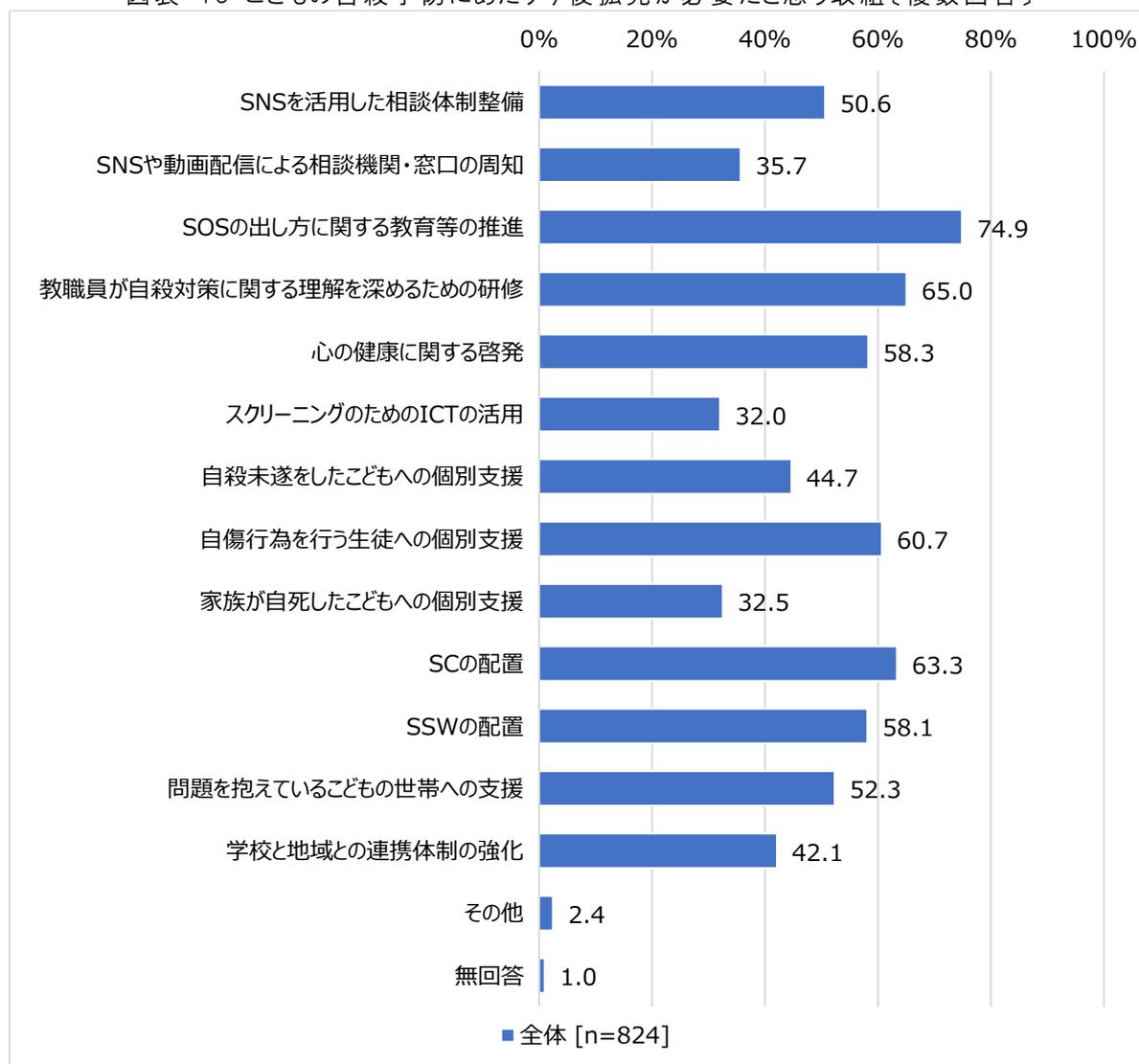
	合計(n=)	関係機関につなぐたいかどうか、本人の希望を確認している	本人の状況に合わせた言葉遣い・声掛けをしている	傾聴的対応を行っている	子どもの人権上の配慮をしている	本人の障害特性などに配慮している	保護者にも説明し、理解や協力を得るようにしている	関係機関の概要や、何をしてくれる機関かを本人に色々な形で説明している	本人が関係機関と面談や相談をするために予約をとっている
全体	824	71.5	74.6	80.5	65.8	57.2	73.3	51.1	24.4
都道府県	70	68.6	85.7	87.1	74.3	60.0	72.9	55.7	17.1
政令市	16	93.8	93.8	87.5	75.0	87.5	100.0	81.3	12.5
市	406	78.6	80.3	89.4	70.7	63.8	81.0	57.1	29.8
町村	331	62.5	64.7	68.0	57.7	47.1	62.8	41.4	19.9

	合計(n=)	本人が関係機関を訪れる際に同行している	関係機関につないだ後も支援の状況を確認している	関係機関と日頃より連携を図っている	要保護児童対策地域協議会などで情報共有を図ったり、連携を行っている	その他	配慮等は特にしていない	関係機関につなぐことはできていない	無回答
全体	824	12.6	57.2	55.5	66.0	7.0	0.4	0.2	1.1
都道府県	70	14.3	54.3	58.6	52.9	5.7	0.0	1.4	1.4
政令市	16	12.5	81.3	75.0	56.3	6.3	0.0	0.0	0.0
市	406	14.3	65.5	62.1	75.9	2.0	0.0	0.0	0.5
町村	331	10.3	46.5	45.9	57.4	13.3	0.9	0.3	1.8

⑧ こどもの自殺予防にあたり今後拡充が必要だと思う取組

こどもの自殺予防にあたり今後拡充が必要だと思う取組は、「SOSの出し方に関する教育等の推進」が74.9%と最も高く、次いで、「教職員が自殺対策に関する理解を深めるための研修」が65.0%、「SCの配置」が63.3%、「自傷行為を行う生徒への個別支援」が60.7%、「心の健康に関する啓発」が58.3%、「SSWの配置」が58.1%となっている。

図表 18 こどもの自殺予防にあたり今後拡充が必要だと思う取組〔複数回答〕



全体と比べて、「政令市」で「家族が自死した子どもへの個別支援」の割合が高くなっている。

図表 19 こどもの自殺予防にあたり今後拡充が必要だと思う取組〔複数回答〕(自治体種別)

(%)

	合計(n=)	SNSを活用した相談体制整備	SNSや動画配信による相談機関・窓口の周知	SOSの出し方に関する教育等の推進	教職員が自殺対策に関する理解を深めるための研修	心の健康に関する啓発	スクリーニングのためのICTの活用	自殺未遂をした子どもへの個別支援
全体	824	50.6	35.7	74.9	65.0	58.3	32.0	44.7
都道府県	70	51.4	44.3	85.7	78.6	64.3	44.3	55.7
政令市	16	62.5	50.0	100.0	93.8	81.3	50.0	81.3
市	406	53.9	37.9	80.3	71.2	59.6	35.0	49.8
町村	331	45.9	30.5	64.7	53.2	54.4	25.1	34.4

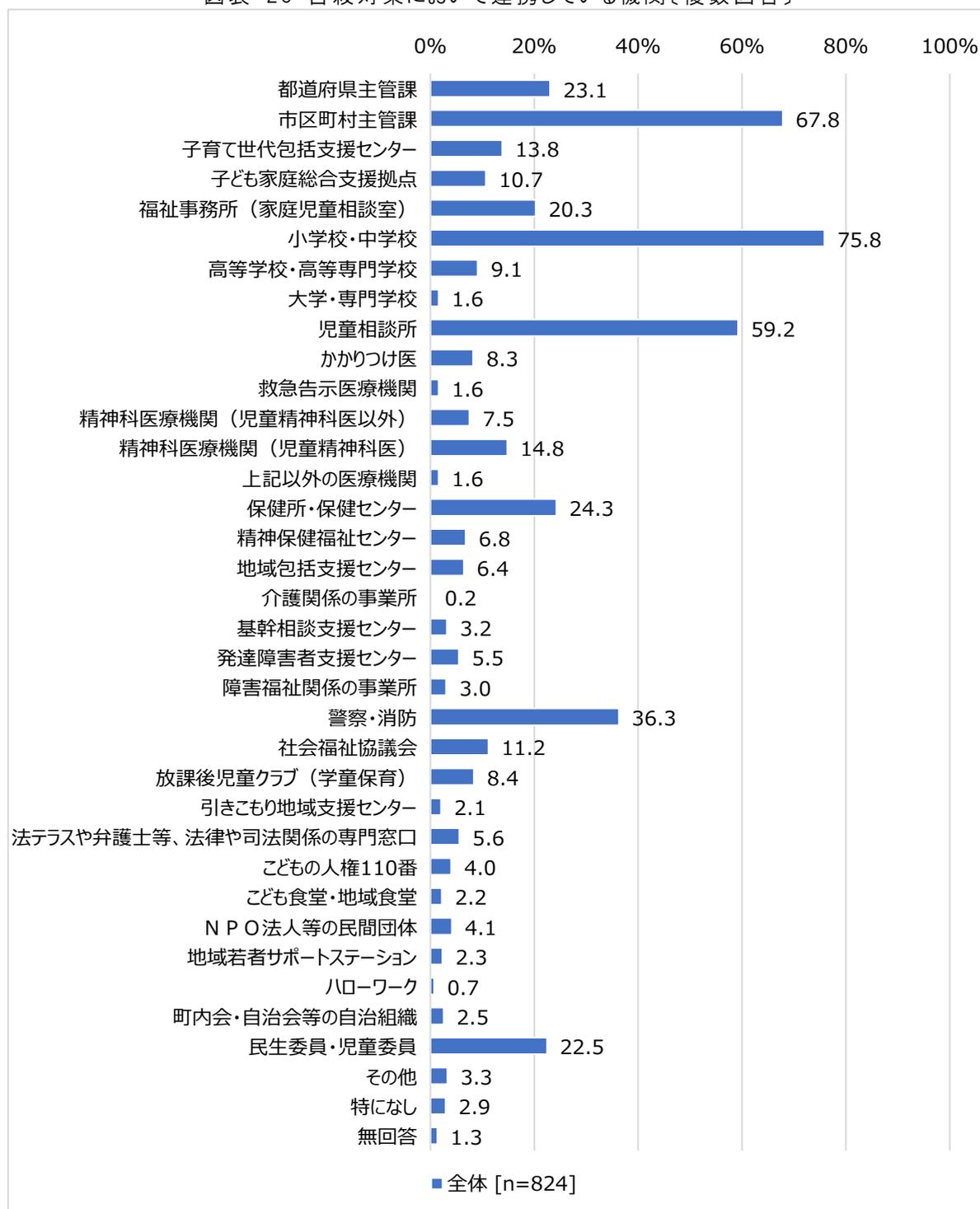
	合計(n=)	自傷行為を行う生徒への個別支援	家族が自死した子どもへの個別支援	SCの配置	SSWの配置	問題を抱えていること世帯への支援	学校と地域との連携体制の強化	その他	無回答
全体	824	60.7	32.5	63.3	58.1	52.3	42.1	2.4	1.0
都道府県	70	64.3	41.4	80.0	72.9	57.1	54.3	2.9	1.4
政令市	16	81.3	62.5	62.5	62.5	50.0	50.0	6.3	0.0
市	406	67.0	34.5	70.9	65.5	55.7	42.1	2.7	0.5
町村	331	51.4	26.9	50.5	45.6	47.4	39.3	1.8	1.5

(3) 関係機関との連携体制について

① 自殺対策において連携している機関

自殺対策において連携している機関は、「小学校・中学校」が75.8%と最も高く、次いで、「市区町村主管課」が67.8%、「児童相談所」が59.2%となっている。

図表 20 自殺対策において連携している機関〔複数回答〕



全体と比べて、「町村」で「民生委員・児童委員」の割合が高くなっている。

図表 21 自殺対策において連携している機関〔複数回答〕(自治体種別)

(%)

	合計 (n=)	都道府県 主管課	市区町村 主管課	子育て世 代包括支 援センター	子ども家庭 総合支援 拠点	福祉事務 所(家庭児 童相談室)	小学校・中 学校	高等学校・ 高等専門 学校	大学・専門 学校	児童相談 所	かかりつけ 医	救急告示 医療機関	精神科医 療機関(児 童精神科 医以外)
全体	824	23.1	67.8	13.8	10.7	20.3	75.8	9.1	1.6	59.2	8.3	1.6	7.5
都道府県	70	51.4	28.6	5.7	7.1	7.1	37.1	31.4	5.7	40.0	4.3	1.4	11.4
政令市	16	12.5	56.3	0.0	6.3	25.0	75.0	56.3	12.5	81.3	12.5	0.0	31.3
市	406	21.4	73.6	15.0	14.0	27.6	80.5	6.7	1.5	67.2	9.6	2.2	8.4
町村	331	19.6	69.5	14.8	7.6	13.9	78.2	5.1	0.3	52.6	7.3	0.9	4.5

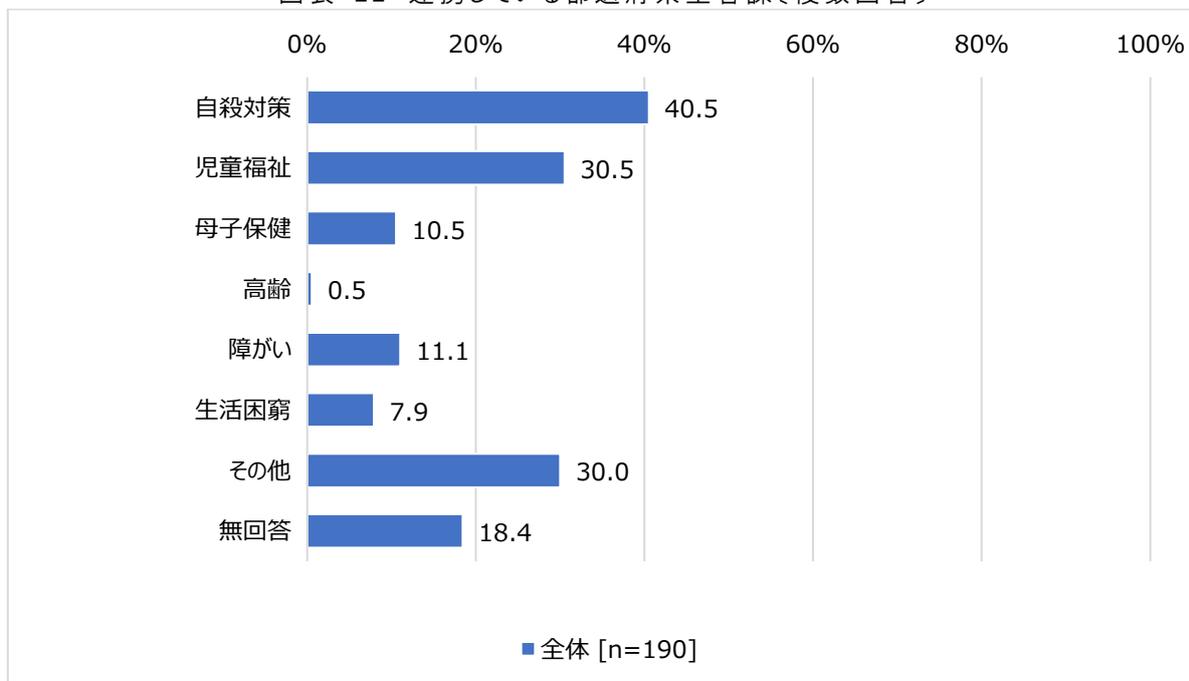
	合計 (n=)	精神科医 療機関(児 童精神科 医)	上記以外 の医療機 関	保健所・保 健センター	精神保健 福祉セン ター	地域包括 支援セン ター	介護関係 の事業所	基幹相談 支援セン ター	発達障害 者支援セン ター	障害福祉 関係の事 業所	警察・消防	社会福祉 協議会	放課後児 童クラブ (学童保 育)
全体	824	14.8	1.6	24.3	6.8	6.4	0.2	3.2	5.5	3.0	36.3	11.2	8.4
都道府県	70	11.4	1.4	17.1	35.7	1.4	0.0	2.9	4.3	1.4	45.7	5.7	1.4
政令市	16	31.3	0.0	12.5	75.0	6.3	0.0	12.5	6.3	0.0	56.3	6.3	0.0
市	406	18.5	1.7	26.8	3.2	5.2	0.5	4.7	4.4	3.9	39.2	12.1	8.4
町村	331	10.3	1.5	23.3	1.8	9.1	0.0	0.9	6.9	2.4	29.9	11.5	10.3

	合計 (n=)	引きこもり 地域支援 センター	法テラスや 弁護士等、 法律や司 法関係の 専門窓口	こどもの人 権110番	子ども食 堂・地域食 堂	NPO法人 等の民間 団体	地域若者 サポートス テーション	ハローワー ク	町内会・自 治会等の 自治組織	民生委員・ 児童委員	その他	特になし	無回答
全体	824	2.1	5.6	4.0	2.2	4.1	2.3	0.7	2.5	22.5	3.3	2.9	1.3
都道府県	70	2.9	12.9	2.9	0.0	11.4	4.3	0.0	0.0	7.1	4.3	2.9	4.3
政令市	16	12.5	0.0	6.3	0.0	0.0	6.3	0.0	0.0	25.0	6.3	0.0	0.0
市	406	3.0	6.7	4.7	3.0	3.4	2.7	1.0	2.7	21.2	2.7	1.0	0.2
町村	331	0.3	3.0	3.3	1.8	3.6	1.2	0.6	3.0	27.2	3.6	5.4	2.1

②連携している都道府県主管課

都道府県主管課と連携していると回答した教育委員会に、具体的な主管課を聞いたところ、「自殺対策」が40.5%と最も高く、次いで、「児童福祉」が30.5%、「障がい」が11.1%、「母子保健」が10.5%となっている。

図表 22 連携している都道府県主管課〔複数回答〕



全体と比べて、「都道府県」で「障がい」の割合が高くなっている。

図表 23 連携している都道府県主管課〔複数回答〕(自治体種別)

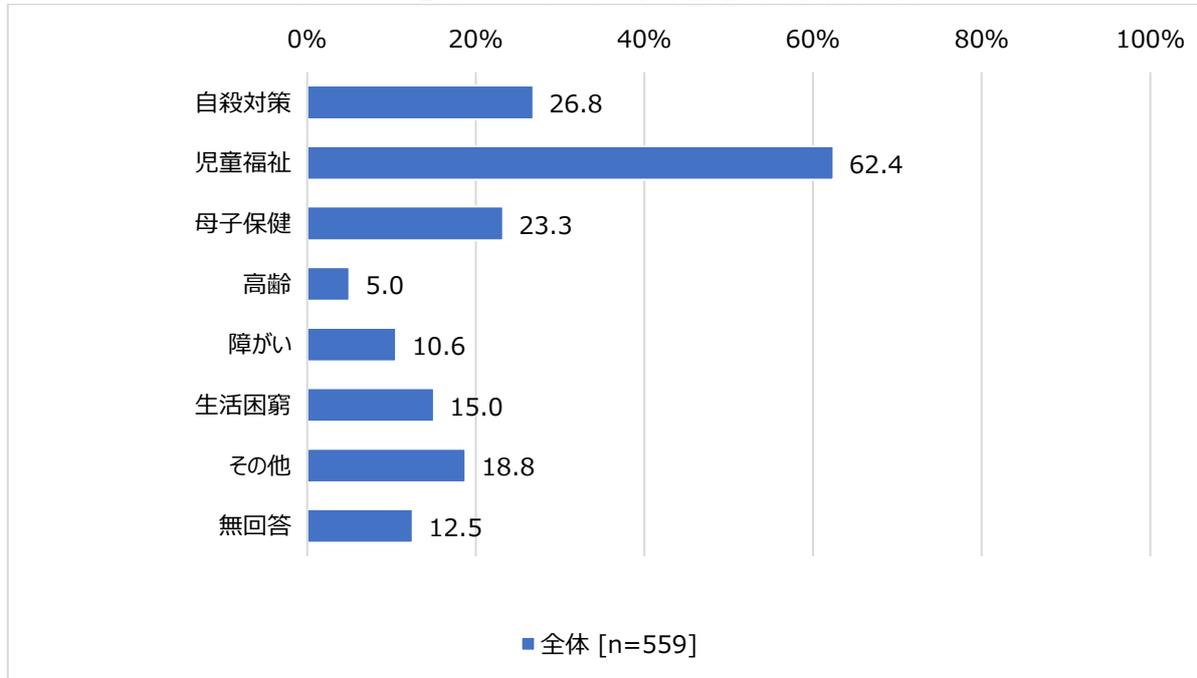
	合計(n=)	自殺対策	児童福祉	母子保健	高齢	障がい	生活困窮	その他	無回答
全体	190	40.5	30.5	10.5	0.5	11.1	7.9	30.0	18.4
都道府県	36	50.0	22.2	8.3	0.0	19.4	8.3	16.7	13.9
政令市	2	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0
市	87	32.2	29.9	6.9	1.1	6.9	4.6	34.5	20.7
町村	65	46.2	36.9	16.9	0.0	12.3	12.3	30.8	18.5

(%)

③連携している市区町村主管課

市区町村主管課と連携していると回答した教育委員会に、具体的な主管課を聞いたところ、「児童福祉」が62.4%と最も高く、次いで、「自殺対策」が26.8%、「母子保健」が23.2%となっている。

図表 24 連携している市区町村主管課〔複数回答〕



全体と比べて、「町村」で「母子保健」の割合が高くなっている。

図表 25 連携している市区町村主管課〔複数回答〕(自治体種別)

	合計(n=)	自殺対策	児童福祉	母子保健	高齢	障がい	生活困窮	その他	無回答
全体	559	26.8	62.4	23.3	5.0	10.6	15.0	18.8	12.5
都道府県	20	30.0	50.0	30.0	0.0	5.0	15.0	30.0	0.0
政令市	9	44.4	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	44.4	11.1
市	299	26.8	61.5	18.4	4.7	8.7	11.4	18.7	13.4
町村	230	26.1	66.1	30.0	6.1	13.9	20.4	16.5	12.6

(%)

④ 関係機関と連携して行っている具体的な取組

自殺対策において関係機関と連携して行っている具体的な取組は、「情報共有・会議への参加」が最も多くなっており、次いで「連携支援」「教育・研修」の順で多くなっている。

図表 26 連携して行っている具体的な取組(自由回答)(3つまで)

回答	件数
情報共有・会議への参加	705
連携支援	253
教育・研修	155
相談	75
周知・啓発	52
SC等の派遣・配置	28
自殺対策計画の策定・推進	21
ハイリスク者の早期発見	11
その他	14
合計 (n=)	1029

※各回答者3つまで取組を回答できるため、「合計(n=)」は回答のあった取組数を表している。

回答教育委員会数は572となっている。また、取組内容によっては上記の複数カテゴリに該当しているものもある。

【関係機関と連携して行っている主な取組(自由回答)】

連携機関	連携して行っている取組
■ 情報共有・会議への参加	
市区町村主管課、警察・消防	情報共有クラウド等の活用。児童生徒連絡会議の場で対応を協議している
精神科医療機関(児童精神科医)	県内の精神科病院等における児童・思春期患者の受入体制のリストを作成し、学校および市町等教育委員会に周知している
その他の医療機関	スクールカウンセラーの情報共有の「こころのサポートチーム会議」に医師が参加
■ 連携支援	
市区町村主管課、小学校・中学校、児童相談所、精神科医療機関(児童精神科医)、警察・消防	自殺対策のワーキンググループ
都道府県主管課	若者の自殺危機対応チーム事業
都道府県主管課、市区町村主管課、小学校・中学校	子育て相談課の臨床福祉士と連携し、校内ケース会議に参加していただいたり、家庭訪問に同行していただいたりしている
小学校・中学校、医療機関、教育支援センター	保護者や友人から希死念慮がある生徒の相談を受けた学校が、市教委に報告を入れるとともに、通院している医療機関や利用している教育支援センターにも報告し、見守り支援する体制づくりを行い、未然に防ぐことができた

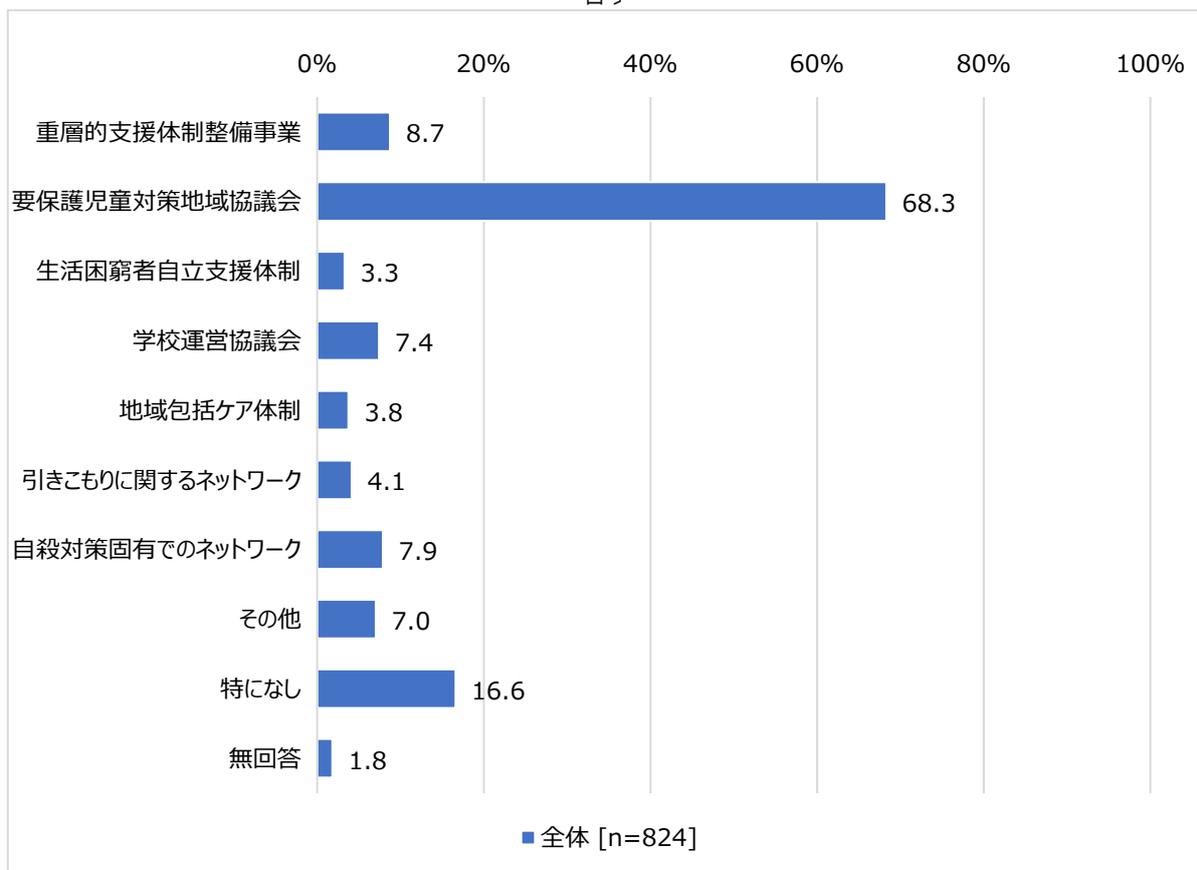
連携機関	連携して行っている取組
子ども家庭総合支援拠点、小学校・中学校、精神科医療機関（児童精神科医以外）、発達障害者支援センター、警察・消防、民生委員・児童委員	情緒面についての専門的な助言をいただくため、地域の精神科の医療機関に相談している
■教育・研修	
警察・消防	「命を大切に作る教室」出前教室を学校で実施している
法テラスや弁護士等、法律や司法関係の専門窓口	弁護士による、いじめ予防授業・教職員研修を、希望する学校で実施。
市区町村主管課、子ども家庭総合支援拠点	保健師による生徒のメンタルヘルス授業、教職員の自殺対策研修
精神科医療機関（児童精神科医）、精神保健福祉センター	教材開発
精神保健福祉センター、社会福祉協議会	こどもの居場所に関することや自殺対策及び SOS の出し方教育等の研修会への協力
精神保健福祉センター	教職員、保護者向け講演の実施
■周知・啓発	
市区町村主管課	シンポジウムの各学校への周知
精神保健福祉センター	自殺対策メールマガジンの回覧、研修の周知
こどもの人権 110 番	全児童・生徒にカードの配布並びに各校舎内トイレや保健室などに掲示
市区町村主管課、小学校・中学校、高等学校・高等専門学校、児童相談所、発達障害者支援センター、放課後児童クラブ（学童保育）	連携機関（子育て部門）作成のパンフレット（含むカード）を全小中学校に配布し、専門の機関や相談窓口を周知した
■相談	
児童相談所	連携をとりながら、児童・生徒の置かれている環境を確認し、相談も含め連絡し対応策を検討する
精神科医療機関（児童精神科医以外）	子供の自死未遂や自傷行為、希死念慮等が発覚した場合、委嘱している精神科コンサルタント医に相談できる体制を構築している
法テラスや弁護士等、法律や司法関係の専門窓口	具体的事案についての対応や関係書類の作成などに関わって弁護士と相談するなどしている
■SC、SSW などの派遣	
小学校・中学校	学校管理職から相談があった場合、市教委の生徒指導担当が状況を把握し、市の福祉部局と連携したり SC、SSW 等を派遣したりして支援に当たっている
都道府県主管課	心配な児童生徒・家庭に対して、SSW やスペシャリスト(専門職)の派遣を依頼することができ、実際に活用している。また心配な児童生徒について、毎月報告をするとともに、事案が発生したときにはその都度連絡をしている
■ハイリスク者の早期発見	
小学校・中学校	1 人 1 台端末の検索単語による見守りフィルター検知をメールによりお知らせする

連携機関	連携して行っている取組
小学校・中学校、高等学校・高等専門学校	生活アンケート（月 1 回）によるこどもの実態把握
大学院	精神不調アセスメントツールの活用
■その他	
都道府県主管課、市区町村主管課、小学校・中学校、児童相談所、保健所・保健センター、警察・消防	自殺防止通報システムの策定
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、児童相談所、精神科医療機関（児童精神科医以外）、精神保健福祉センター、警察・消防	危機管理課との連携。市のセーフコミュニティ対策委員会「自殺予防対策」で、テーマに沿った事故やケガの傾向を分析し、そこから見えてくる予防対策を検討・実施する
市区町村主管課、小学校・中学校、児童相談所、保健所・保健センター、警察・消防、社会福祉協議会、放課後児童クラブ（学童保育）、民生委員・児童委員	生活困窮世帯へのこどもへ個別の学習支援や社会的活動などの居場所づくりを定期的実施

⑤こどもの自殺対策における関係機関連携の現時点で中心となっているネットワーク

こどもの自殺対策における関係機関連携の現時点で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」が68.3%と最も高く、次いで、「特になし」が16.6%、「重層的支援体制整備事業」が8.7%、「自殺対策固有でのネットワーク」が7.9%、「学校運営協議会」が7.4%となっている。

図表 27 こどもの自殺対策における関係機関連携の現時点で中心となっているネットワーク〔複数回答〕



全体と比べて、「市」で「要保護児童対策地域協議会」の割合が高くなっている。

図表 28 こどもの自殺対策における関係機関連携の現時点で中心となっているネットワーク〔複数回答〕(自治体種別)

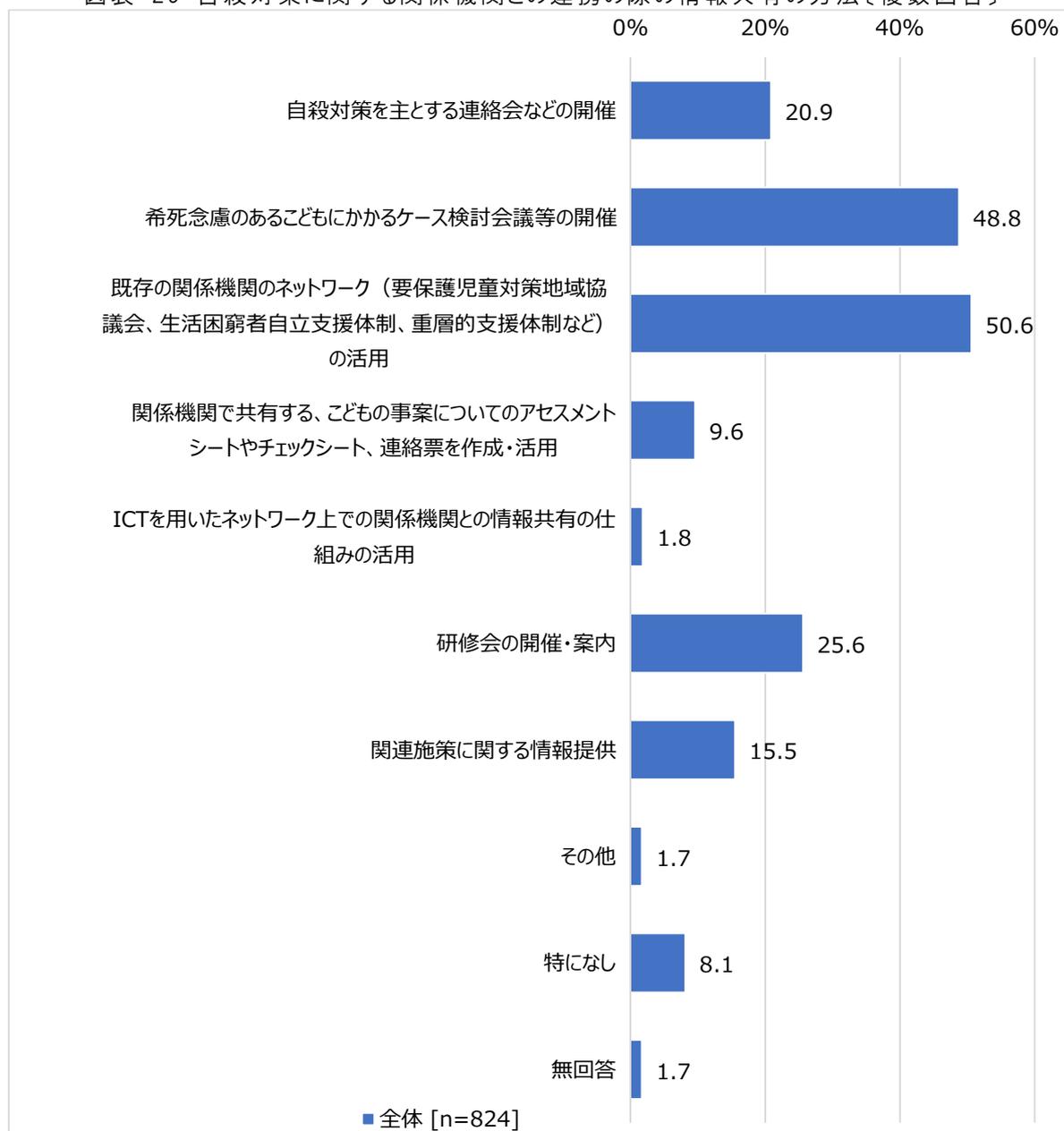
	合計(n=)	重層的支援体制整備事業	要保護児童対策地域協議会	生活困窮者自立支援体制	学校運営協議会	地域包括ケア体制	引きこもりに関するネットワーク	自殺対策固有でのネットワーク	その他	特になし	無回答
全体	824	8.7	68.3	3.3	7.4	3.8	4.1	7.9	7.0	16.6	1.8
都道府県	70	2.9	30.0	1.4	4.3	1.4	5.7	22.9	11.4	30.0	2.9
政令市	16	18.8	56.3	6.3	18.8	12.5	6.3	0.0	31.3	18.8	0.0
市	406	12.8	77.1	3.7	6.4	3.2	6.2	10.1	5.9	11.6	1.0
町村	331	4.5	66.5	3.0	8.8	4.5	1.2	2.4	6.3	19.6	2.7

(%)

⑥自殺対策に関する関係機関との連携の際の情報共有の方法

自殺対策に関する関係機関との連携の際の情報共有の方法は、「既存の関係機関のネットワーク（要保護児童対策地域協議会、生活困窮者自立支援体制、重層的支援体制など）の活用」が50.6%と最も高く、次いで、「希死念慮のあるこどもにかかるケース検討会議等の開催」が48.8%、「研修会の開催・案内」が25.6%となっている。

図表 29 自殺対策に関する関係機関との連携の際の情報共有の方法〔複数回答〕



全体と比べて、「市」で「既存の関係機関のネットワーク（要保護児童対策地域協議会、生活困窮者自立支援体制、重層的支援体制など）の活用」が高くなっている。

図表 30 自殺対策に関する関係機関との連携の際の情報共有の方法〔複数回答〕(自治体種別)

	合計 (n=)	自殺対策を主とする連絡会などの開催	希死念慮のあることにかかわるケース検討会議等の開催	既存の関係機関のネットワーク(要保護児童対策地域協議会、生活困窮者自立支援体制、重層的支援体制など)の活用	関係機関で共有する、子どもの事案についてのアセスメントシートやチェックシート、連絡票を作成・活用	ICTを用いたネットワーク上で関係機関との情報共有の仕組みの活用	研修会の開催・案内	関連施策に関する情報提供	その他	特になし	無回答
全体	824	20.9	48.8	50.6	9.6	1.8	25.6	15.5	1.7	8.1	1.7
都道府県	70	34.3	35.7	27.1	8.6	1.4	54.3	27.1	2.9	8.6	2.9
政令市	16	62.5	62.5	37.5	31.3	0.0	68.8	31.3	0.0	0.0	0.0
市	406	23.2	56.2	57.6	11.1	3.0	29.1	16.0	1.5	3.4	1.5
町村	331	13.3	42.0	47.7	6.9	0.6	13.3	11.8	1.8	13.9	1.8

「既存の関係機関のネットワーク（要保護児童対策地域協議会、生活困窮者自立支援体制、重層的支援体制など）の活用」「関係機関で共有する、こどもの事案についてのアセスメントシートやチェックシート、連絡票を作成・活用」「ICTを用いたネットワーク上での関係機関との情報共有の仕組みの活用」それぞれに回答した教育委員会に、具体的な内容を聞いたところ、以下のような回答があった。

【情報共有の具体的な方法(自由回答)】

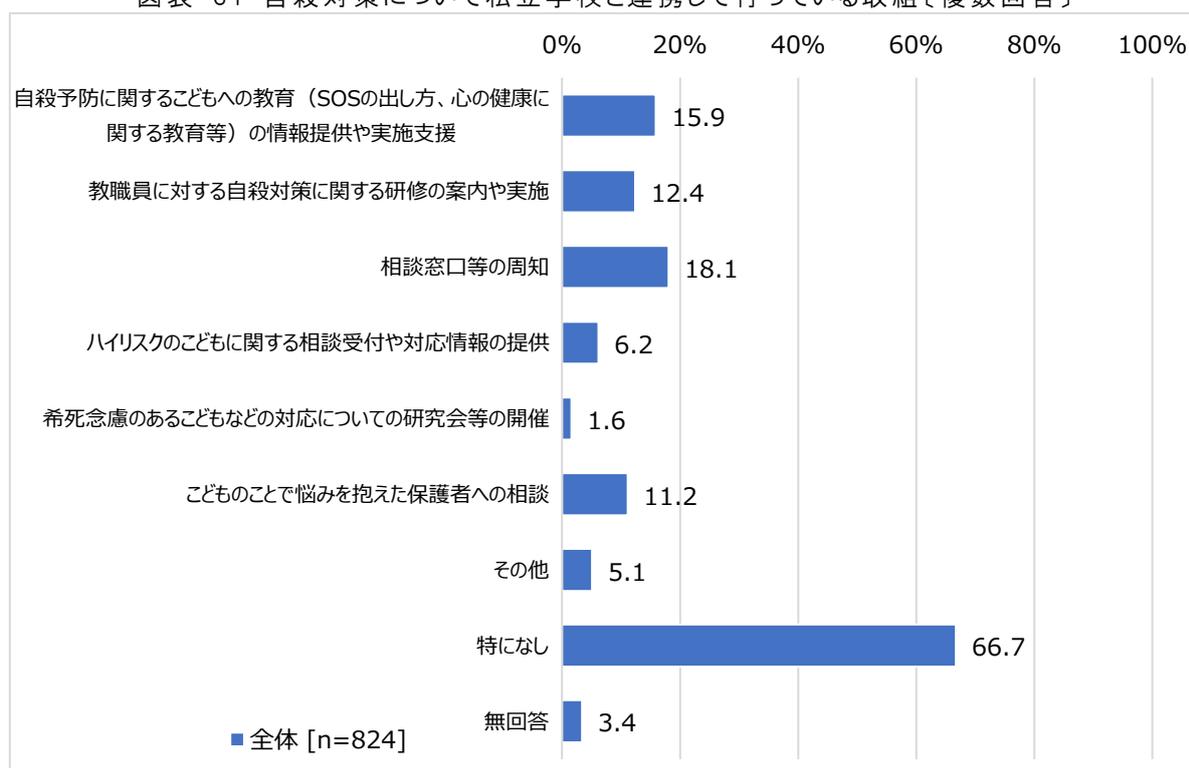
回答	具体的な内容
既存の関係機関のネットワーク（要保護児童対策地域協議会、生活困窮者自立支援体制、重層的支援体制など）の活用	<ul style="list-style-type: none"> ・要保護児童対策地域協議会 ・重層的支援体制 ・生活困窮者自立支援制度 ・自殺対策連絡会議 ・教育相談ネットワーク ・青少年育成連絡会議 ・校長・教頭会 ・子育てネットワーク会議 ・子育て学校園サポートチーム <p style="text-align: right;">など</p>
関係機関で共有する、こどもの事案についてのアセスメントシートやチェックシート、連絡票を作成・活用	<ul style="list-style-type: none"> ・町内の統一したアセスメントシートを利用している ・学校関係、福祉、SSW等がアセスメントシートを作成し、関係者で共有している ・ケース会議で得た情報を、こども家庭課が中心となって、アセスメントシートを作成し、児童生徒の情報を共有している ・学校から必要な情報が早急に聞き取ることができ、即、関係課で繋がりケース検討ができるシートを作成し、活用している。 ・教育センターでの相談記録の共有 ・3ヶ月ごとに各学校での気になる児童生徒の情報をリストアップ、詳細を記入→市の各部署の長が集まったのケース会議→手立ての共有 ・RAMPS <p style="text-align: right;">など</p>
ICTを用いたネットワーク上での関係機関との情報共有の仕組みの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・ICTを用いたネットワーク上での関係機関との情報共有の仕組みが整備されている ・児童生徒による1人1台端末の検索内容（自死関連）についての情報共有、対応依頼 ・ICTを使って、特定の児童生徒の情報を関係機関と共有している。情報を見られる関係機関は制限したり、指定したりできる ・情報共有クラウドを利用した関係機関間での情報共有 ・市役所内に限定されたネットワークによるチャット ・市の電算システムを活用した情報連携 <p style="text-align: right;">など</p>

(4) 関係機関との連携における課題について

① 自殺対策について私立学校と連携して行っている取組

自殺対策について私立学校（小学校・中学校・高等学校等）と連携して行っている取組は、「特になし」が66.7%と最も高く、次いで、「相談窓口等の周知」が18.1%、「自殺予防に関する子どもへの教育（SOSの出し方、心の健康に関する教育等）の情報提供や実施支援」が15.9%となっている。

図表 31 自殺対策について私立学校と連携して行っている取組〔複数回答〕



全体と比べて、「都道府県」で「相談窓口等の周知」の割合が高くなっている。

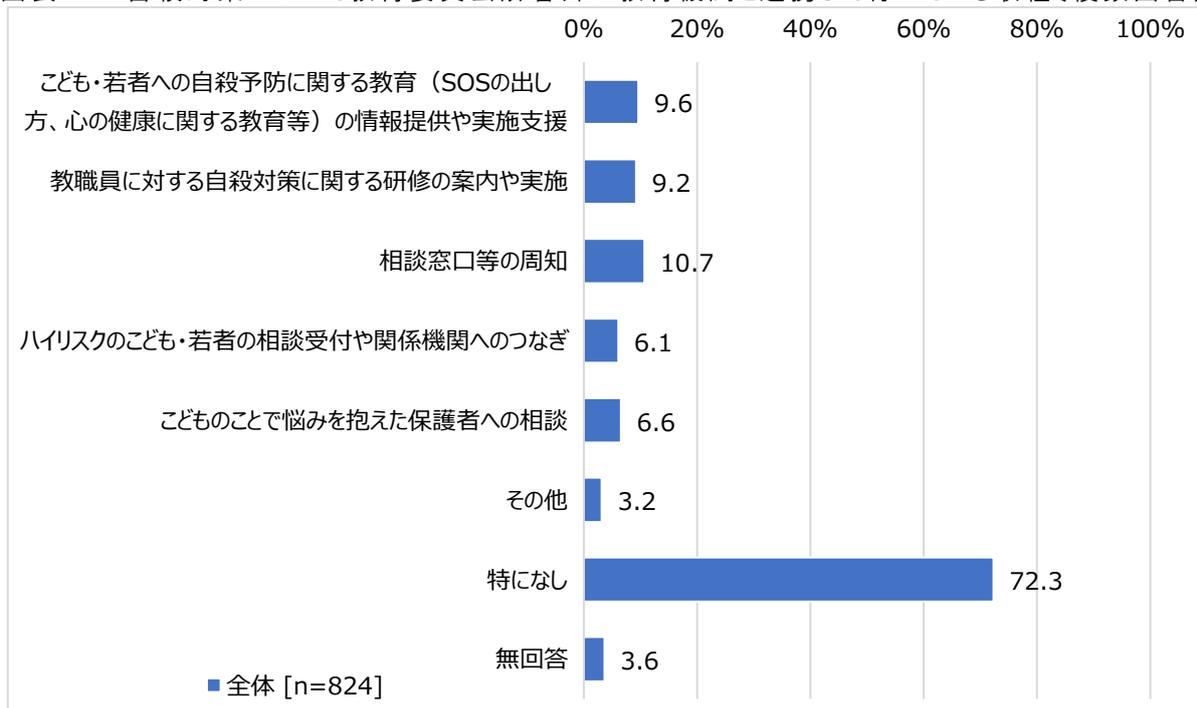
図表 32 自殺対策について私立学校と連携して行っている取組〔複数回答〕（自治体種別）

	合計(n=)	自殺予防に関する子どもへの教育(SOSの出し方、心の健康に関する教育等)の情報提供や実施支援	教職員に対する自殺対策に関する研修の案内や実施	相談窓口等の周知	ハイリスクの子どもに関する相談受付や対応情報の提供	希死念慮のある子どもなどの対応についての研究会等の開催	子どものことで悩みを抱えた保護者への相談	その他	特になし	無回答
全体	824	15.9	12.4	18.1	6.2	1.6	11.2	5.1	66.7	3.4
都道府県	70	28.6	28.6	51.4	17.1	5.7	14.3	1.4	38.6	4.3
政令市	16	6.3	6.3	18.8	6.3	0.0	18.8	12.5	62.5	0.0
市	406	13.8	11.6	14.0	5.4	1.0	10.6	3.9	71.9	3.9
町村	331	16.3	10.3	16.0	4.8	1.5	10.6	6.9	66.8	2.7

②自殺対策について教育委員会所管外の教育機関と連携して行っている取組

自殺対策について教育委員会所管外の教育機関（高等学校、大学、専門学校等）と連携して行っている取組は、「特になし」が72.3%と最も高く、次いで、「相談窓口等の周知」が10.7%、「子ども・若者への自殺予防に関する教育（SOSの出し方、心の健康に関する教育等）の情報提供や実施支援」が9.6%、「教職員に対する自殺対策に関する研修の案内や実施」が9.2%、「教職員に対する自殺対策に関する研修の案内や実施」が9.2%となっている。

図表 33 自殺対策について教育委員会所管外の教育機関と連携して行っている取組〔複数回答〕



全体と比べて、「都道府県」で「相談窓口等の周知」の割合が高くなっている。

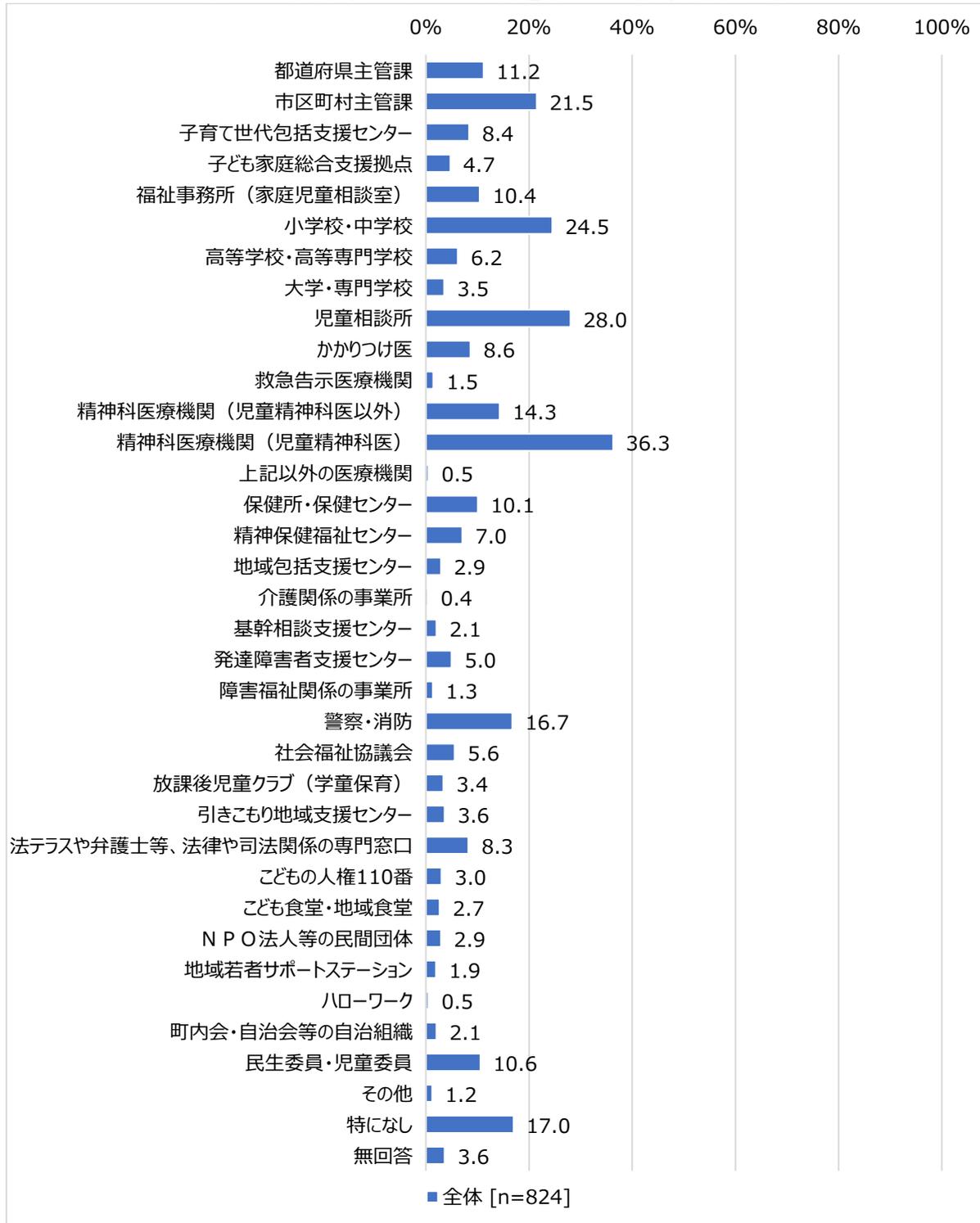
図表 34 自殺対策について教育委員会所管外の教育機関と連携して行っている取組〔複数回答〕
（自治体種別）

	合計 (n=)	子ども・若者への自殺予防に関する教育 (SOSの出し方、心の健康に関する教育等) の情報提供や実施支援	教職員に対する自殺対策に関する研修の案内や実施	相談窓口等の周知	ハイリスクの子ども・若者の相談受付や関係機関へのつなぎ	子どものことで悩みを抱えた保護者への相談	その他	特になし	無回答
全体	824	9.6	9.2	10.7	6.1	6.6	3.2	72.3	3.6
都道府県	70	31.4	34.3	41.4	20.0	21.4	0.0	41.4	2.9
政令市	16	12.5	12.5	25.0	0.0	12.5	12.5	50.0	0.0
市	406	8.1	7.6	8.1	5.4	4.7	3.7	73.4	3.9
町村	331	6.6	5.7	6.6	4.2	5.4	2.7	78.5	3.6

③自殺対策において今後連携したい機関

自殺対策において今後連携したい機関は、「精神科医療機関（児童精神科医）」が36.3%と最も高く、次いで、「児童相談所」が28.0%、「小学校・中学校」が24.5%、「市区町村主管課」が21.5%となっている。

図表 35 自殺対策において今後連携したい機関〔複数回答〕



全体と比べて、「政令市」で「小学校・中学校」の割合が高くなっている。

図表 36 自殺対策において今後連携したい機関〔複数回答〕(自治体種別)

(%)

	合計 (n=)	都道府県 主管課	市区町村 主管課	子育て世 代包括支 援センター	子ども家庭 総合支援 拠点	福祉事務 所(家庭児 童相談室)	小学校・中 学校	高等学校・ 高等専門 学校	大学・専門 学校	児童相談 所	かかりつけ 医	救急告示 医療機関	精神科医 療機関(児 童精神科 医以外)
全体	824	11.2	21.5	8.4	4.7	10.4	24.5	6.2	3.5	28.0	8.6	1.5	14.3
都道府県	70	22.9	17.1	8.6	2.9	11.4	21.4	20.0	8.6	30.0	5.7	4.3	18.6
政令市	16	12.5	31.3	0.0	6.3	18.8	43.8	25.0	12.5	25.0	18.8	6.3	18.8
市	406	10.1	23.9	8.9	6.7	8.9	24.1	4.4	2.7	27.3	10.1	1.7	16.3
町村	331	10.0	19.0	8.2	2.7	11.8	24.8	4.5	3.0	28.7	6.9	0.3	10.9

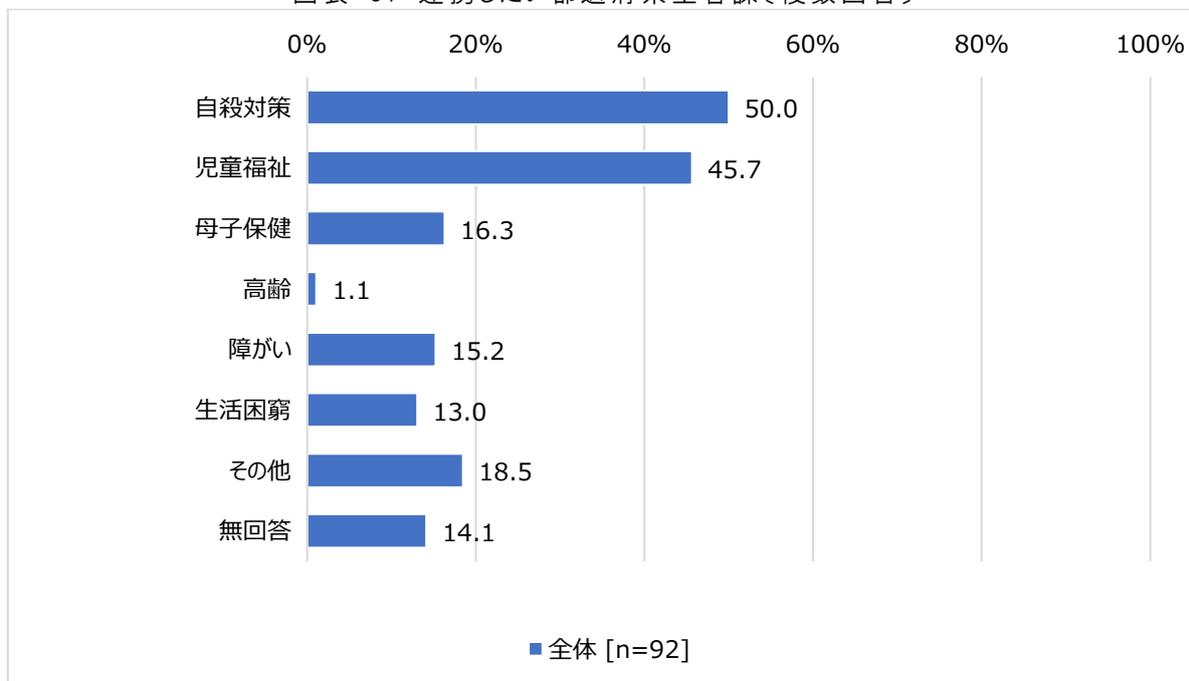
	合計 (n=)	精神科医 療機関(児 童精神科 医)	上記以外 の医療機 関	保健所・保 健センター	精神保健 福祉セン ター	地域包括 支援セン ター	介護関係 の事業所	基幹相談 支援セン ター	発達障害 者支援セン ター	障害福祉 関係の事 業所	警察・消防	社会福祉 協議会	放課後児 童クラブ (学童保 育)
全体	824	36.3	0.5	10.1	7.0	2.9	0.4	2.1	5.0	1.3	16.7	5.6	3.4
都道府県	70	37.1	1.4	12.9	22.9	4.3	0.0	2.9	4.3	1.4	24.3	5.7	0.0
政令市	16	50.0	0.0	12.5	25.0	6.3	0.0	6.3	6.3	0.0	18.8	0.0	6.3
市	406	41.4	0.5	10.3	5.4	1.7	0.5	2.0	5.2	1.5	17.2	5.2	3.2
町村	331	29.3	0.3	9.1	4.8	3.9	0.3	1.8	4.8	1.2	14.5	6.3	4.2

	合計 (n=)	引きこもり 地域支援 センター	法テラスや 弁護士等、 法律や司 法関係の 専門窓口	こどもの人 権110番	子ども食 堂・地域食 堂	NPO法人 等の民間 団体	地域若者 サポートス テーション	ハローワー ク	町内会・自 治会等の 自治組織	民生委員・ 児童委員	その他	特になし	無回答
全体	824	3.6	8.3	3.0	2.7	2.9	1.9	0.5	2.1	10.6	1.2	17.0	3.6
都道府県	70	5.7	14.3	2.9	1.4	2.9	4.3	0.0	2.9	7.1	1.4	12.9	5.7
政令市	16	6.3	6.3	0.0	6.3	0.0	6.3	0.0	0.0	12.5	6.3	6.3	0.0
市	406	4.2	7.1	2.7	3.4	3.0	2.2	1.0	1.5	9.9	1.2	13.1	3.7
町村	331	2.4	8.5	3.6	1.8	3.0	0.9	0.0	2.7	12.1	0.9	23.0	3.3

④連携したい都道府県主管課

都道府県主管課と連携したいと回答した教育委員会に、具体的な主管課を聞いたところ、「自殺対策」が50.0%と最も高く、次いで、「児童福祉」が45.7%、「母子保健」が16.3%、「障がい」が15.2%となっている。

図表 37 連携したい都道府県主管課〔複数回答〕



全体と比べて、「町村」で「児童福祉」の割合が高くなっている。

図表 38 連携したい都道府県主管課〔複数回答〕(自治体種別)

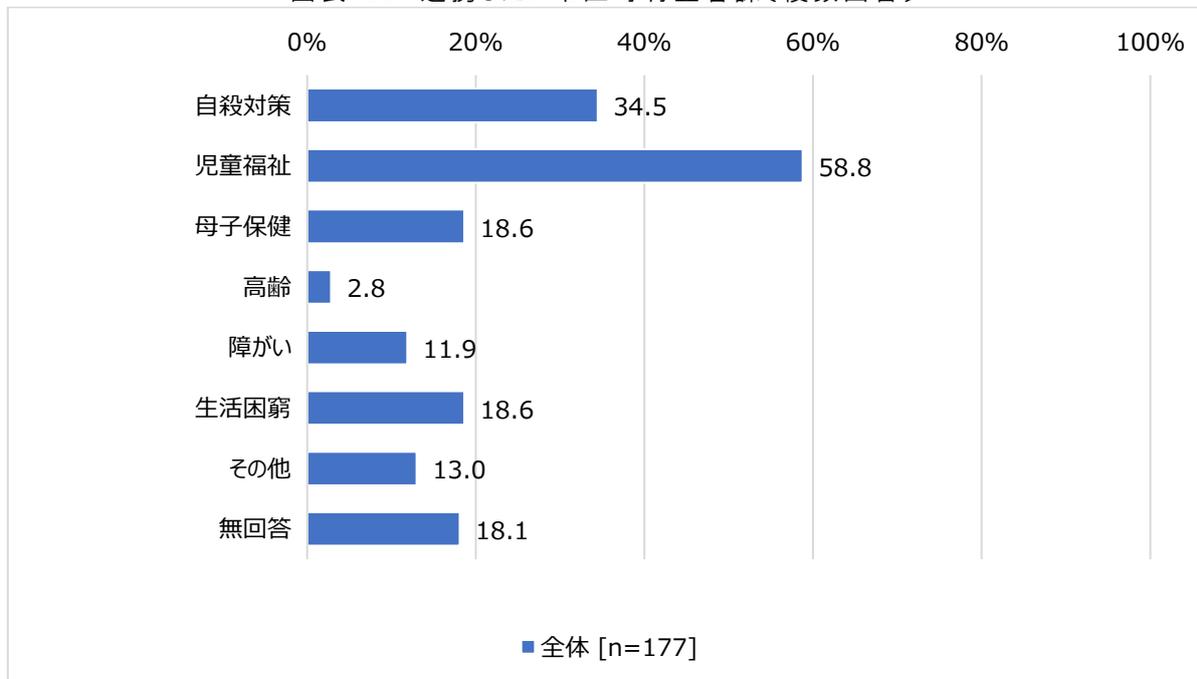
	合計(n=)	自殺対策	児童福祉	母子保健	高齢	障がい	生活困窮	その他	無回答
全体	92	50.0	45.7	16.3	1.1	15.2	13.0	18.5	14.1
都道府県	16	50.0	50.0	12.5	0.0	18.8	6.3	6.3	12.5
政令市	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0
市	41	43.9	31.7	7.3	0.0	7.3	4.9	29.3	14.6
町村	33	60.6	63.6	30.3	3.0	24.2	27.3	9.1	12.1

(%)

⑤連携したい市区町村主管課

市区町村主管課と連携したいと回答した教育委員会に、具体的な主管課を聞いたところ、「児童福祉」が58.8%と最も高く、次いで、「自殺対策」が34.5%、「母子保健」「生活困窮」が18.6%となっている。

図表 39 連携したい市区町村主管課〔複数回答〕



全体と比べて、「都道府県」で「自殺対策」の割合が高くなっている。

図表 40 連携したい市区町村主管課〔複数回答〕(自治体種別)

	合計 (n=)	(%)							
		自殺対策	児童福祉	母子保健	高齢	障がい	生活困窮	その他	無回答
全体	177	34.5	58.8	18.6	2.8	11.9	18.6	13.0	18.1
都道府県	12	66.7	58.3	8.3	0.0	0.0	16.7	16.7	8.3
政令市	5	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	40.0	40.0
市	97	37.1	58.8	13.4	2.1	6.2	13.4	15.5	14.4
町村	63	25.4	63.5	30.2	4.8	23.8	28.6	6.3	23.8

⑥ 関係機関と連携して行いたい具体的な取組

自殺対策において関係機関と連携して行いたい具体的な取組は、「連携支援」が最も多くなっており、次いで「情報共有・会議への参加」「教育・研修」「助言・専門的な見立て」の順で多くなっている。

図表 41 連携して行いたい具体的な取組(自由回答)(3つまで)

回答	件数
連携支援	228
情報共有・会議への参加	197
教育・研修	113
助言・専門的な見立て	106
相談	26
周知・啓発	7
その他	17
合計 (n=)	583

※各回答者3つまで取組を回答できるため、「合計(n=)」は回答のあった取組数を表している。

回答教育委員会数は387となっている。また、取組内容によっては上記の複数カテゴリに該当しているものもある。

【関係機関と連携して行いたい主な取組(自由回答)】

連携したい機関	連携して行いたい取組
■ 連携支援	
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	福祉部局との連携、多職種の専門家で構成する自殺危機対応チーム
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）、精神保健福祉センター	医療機関との連携、ハイリスクの児童生徒への対応について
都道府県主管課、児童相談所、基幹相談支援センター	離島地域に対する、各関連機関とのコーディネーター、相談ワンストップ機関
精神科医療機関（児童精神科医）、障害福祉関係の事業所、社会福祉協議会	学校とのつながりが希薄になりそうな児童生徒に対して、地域の目や福祉機関等からもアプローチを行い、社会的孤立を防ぐ
町内会・自治会等の自治組織、民生委員・児童委員	地域での見守り体制の強化
社会福祉協議会	CSW が保有している情報や関わりの経緯などを共有することでより正確なアセスメントにつなげたい
大学・専門学校、警察・消防、法テラスや弁護士等、法律や司法関係の専門窓口	法的な裏付けに基づいた支援体制の確立
都道府県主管課	中途退学等、懸念される生徒への早期支援、関係機関との連携において教育委員会にも連絡をいただけるシステム作り。中学卒業時、進路未決定者および退学者に対する支援充実に向けた取組（地教委との連携したシステム作り）

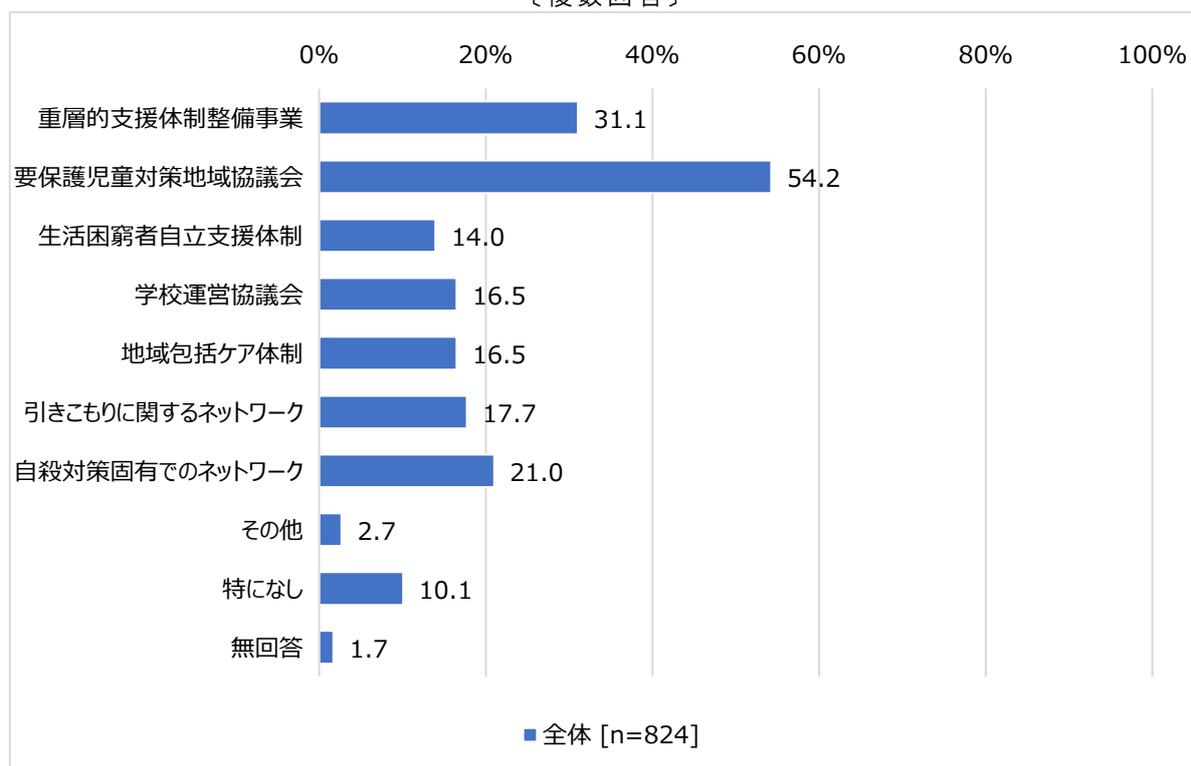
連携したい機関	連携して行いたい取組
児童相談所、発達障害者支援センター、警察・消防、放課後児童クラブ（学童保育）、NPO法人等の民間団体	関係機関ができる対応等に関するフローチャート作り
■情報共有・会議への参加	
子育て世代包括支援センター、福祉事務所（家庭児童相談室）、児童相談所、放課後児童クラブ（学童保育）、引きこもり地域支援センター、NPO法人等の民間団体	福祉との連携することによる情報共有や未然予防の対策、アウトリーチを含めたつながる関係機関の設定
子ども家庭総合支援拠点	死にたいという感情を抱く前に、いち早く情報をキャッチしたり、相談してもらえるような体制づくり
市区町村主管課、小学校・中学校、精神科医療機関（児童精神科医）	個人情報共有する仕組みの構築
法テラスや弁護士等、法律や司法関係の専門窓口、こどもの人権 110 番、こども食堂・地域食堂、NPO法人等の民間団体、地域若者サポートステーション	リスクのある児童生徒の早期発見と支援のための意見交流会
精神科医療機関（児童精神科医以外）	希死念慮を持っている生徒が、中学を卒業して高校に上がると、中学校、スクールカウンセラー等とのつながりがなくなる。中学卒業後の生徒の支援を継続するためにも、成人を診断する精神科医療機関を交えたケース会議を開催するなど、情報連携を強化していきたい
■教育・研修	
市区町村主管課	SOS の出し方に関する教育等の推進や、教職員が自殺対策に関する理解を深めるための研修を行ってほしい
高等学校・高等専門学校、大学・専門学校	・前向きになれる取組や SOS の出し方を高校生、大学生から小学生に行うことで相互に知識を得て考える機会となるのではないかと ※課題は、学校が実施する場合は、連携するための時間を確保することや教育課程に組み込む必要がある。SSW や SC がコーディネーターではなく企画・運営者となることが考えられる。行政の福祉等の関係課が実施することも考えられる。学校教育に加える方向にすることなく、教員がやるべき仕事からは外すべき内容
子ども家庭総合支援拠点、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）、発達障害者支援センター	家庭環境、精神疾患、発達障害など色々な視点からの未然防止のための研修
法テラスや弁護士等、法律や司法関係の専門窓口	こどもの権利や命を守ることに法的な対応を行うための教職員対象の研修会を実施したい
警察・消防、法テラスや弁護士等、法律や司法関係の専門窓口	SNS トラブルやインターネット上でのリスク、触法事例等に関する研修や出前授業
精神保健福祉センター	「こどもの自殺予防に関する教育」の事例等の紹介
大学・専門学校	教職員向け研修の実施、授業実施

連携したい機関	連携して行いたい取組
■ 助言・専門的な見立て	
精神科医療機関（児童精神科医）	精神科医療機関（児童精神科医）を交えてのケース会議を開催し、医師の見立てを確認するとともに今後の支援策について検討したい。
法テラスや弁護士等、法律や司法関係の専門窓口	法的な部分からのアプローチができる体制づくり
大学・専門学校	大学などの専門的な立場からの助言をいただくことで、児童生徒のケアを図りたいと考える
引きこもり地域支援センター	該当児童生徒が不登校になった場合、情報共有するとともに、効果的なかかわり方について助言をいただきたい
発達障害者支援センター	専門的な立場から助言をいただきたい
■ 相談	
都道府県主管課	相談窓口の多様化（アクセス方法と時間）
市区町村主管課	SNS による相談窓口の設置
児童相談所	リスクを感じるこどもについての相談
児童相談所、精神科医療機関（児童精神科医）、保健所・保健センター、警察・消防	タブレット・スマホ等を活用した相談体制づくり
警察・消防	情報共有及び対応への相談
■ 周知・啓発	
PTA 関係	PTA の総会の議題の中に、自殺についての内容に触れてもらい、相談窓口などの周知の機会を増やすものとしていきたい
■ その他（居場所づくり）	
子ども家庭総合支援拠点、地域包括支援センター、NPO 法人等の民間団体	学校以外の居場所、学びの場づくり
社会福祉協議会	不登校児の居場所の確保
こどもの人権 110 番、町内会・自治会等の自治組織、民生委員・児童委員	各地区（集落）が離れているため、それぞれの地区でこどもを見守る力が必要である
放課後児童クラブ（学童保育）、NPO 法人等の民間団体、地域若者サポートステーション	地域ぐるみの居場所づくり、支援体制

⑦ 今後こどもの自殺対策における関係機関の連携において効果があると考えるネットワーク

今後こどもの自殺対策における関係機関の連携において効果があると思うネットワークは、「要保護児童対策地域協議会」が54.2%と最も高く、次いで、「重層的支援体制整備事業」が31.1%、「自殺対策固有でのネットワーク」が21.0%となっている。

図表 42 今後こどもの自殺対策における関係機関の連携において、効果があると思うネットワーク
〔複数回答〕



全体と比べて、「都道府県」で「自殺対策固有でのネットワーク」の割合が高くなっている。

図表 43 連今後こどもの自殺対策における関係機関の連携において、効果があると思うネットワーク〔複数回答〕
(自治体種別)

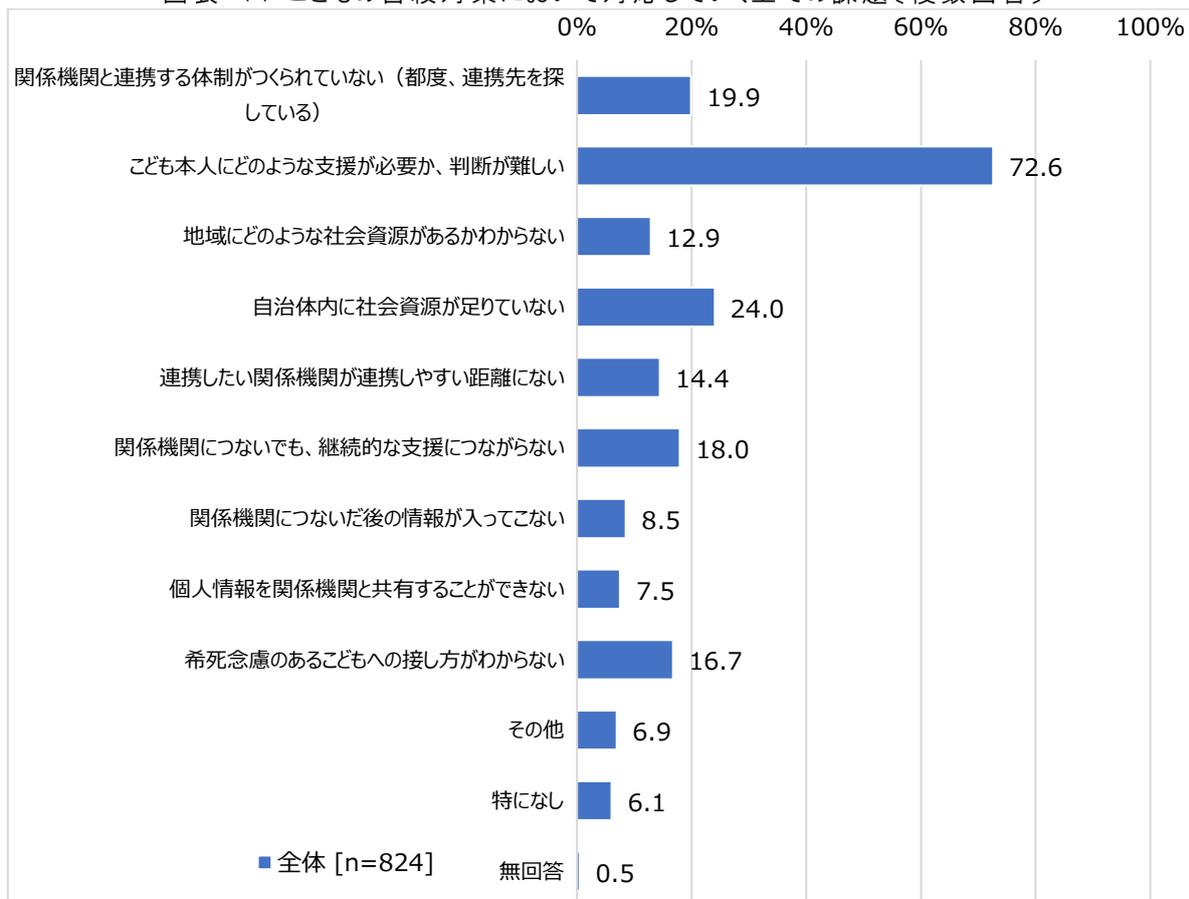
	合計 (n=)	重層的支援体制整備事業	要保護児童対策地域協議会	生活困窮者自立支援体制	学校運営協議会	地域包括ケア体制	引きこもりに関するネットワーク	自殺対策固有でのネットワーク	その他	特になし	無回答
全体	824	31.1	54.2	14.0	16.5	16.5	17.7	21.0	2.7	10.1	1.7
都道府県	70	32.9	45.7	15.7	11.4	15.7	12.9	31.4	4.3	14.3	4.3
政令市	16	31.3	31.3	6.3	12.5	31.3	18.8	18.8	6.3	6.3	6.3
市	406	39.2	58.6	16.3	19.5	17.7	20.7	22.7	2.5	4.7	1.5
町村	331	20.8	52.0	11.2	14.2	14.5	15.1	16.9	2.4	15.7	1.2

(%)

⑧ こどもの自殺対策において対応していく上での課題

こどもの自殺対策において対応していく上での課題は、「こども本人にどのような支援が必要か、判断が難しい」が72.6%と最も高く、次いで、「自治体内に社会資源が足りていない」が24.0%、「関係機関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）」が19.9%、「関係機関につないでも、継続的な支援につながらない」が18.0%となっている。

図表 44 こどもの自殺対策において対応していく上での課題〔複数回答〕



全体と比べて、「町村」で「自治体内に社会資源が足りていない」が高くなっている。

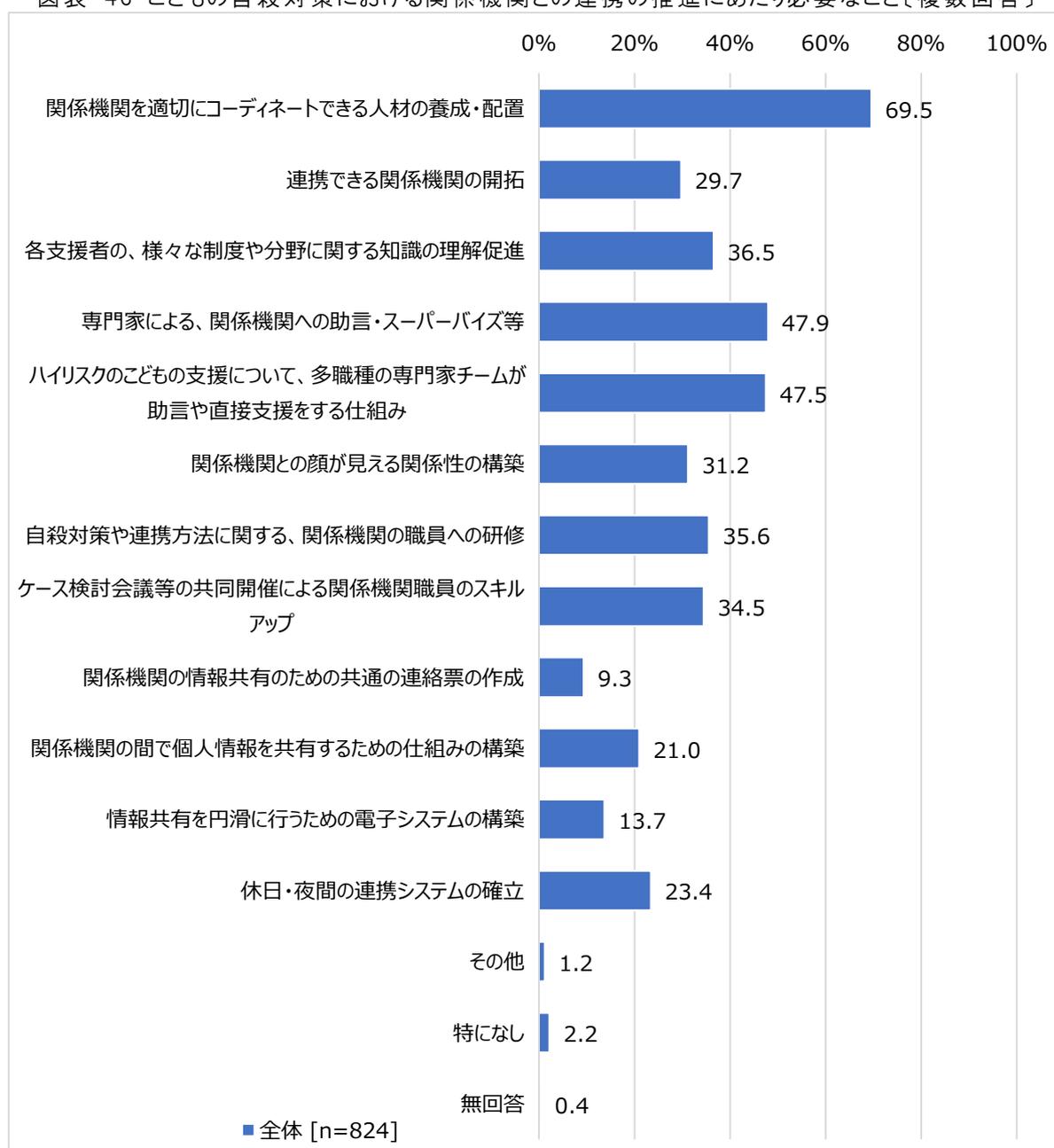
図表 45 こどもの自殺対策において対応していく上での課題〔複数回答〕（自治体種別）

	合計 (n=)	関係機関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）	こども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	自治体内に社会資源が足りていない	連携したい関係機関が連携しやすい距離にない	関係機関につないでも、継続的な支援につながらない	関係機関につないだ後の情報が入ってこない	個人情報を関係機関と共有することができない	希死念慮のあるこどもへの接し方がわからない	その他	特になし	無回答
全体	824	19.9	72.6	12.9	24.0	14.4	18.0	8.5	7.5	16.7	6.9	6.1	0.5
都道府県	70	27.1	78.6	18.6	22.9	17.1	18.6	14.3	10.0	11.4	4.3	7.1	2.9
政令市	16	12.5	62.5	6.3	18.8	6.3	37.5	6.3	25.0	18.8	25.0	0.0	0.0
市	406	19.0	76.1	17.2	20.2	10.6	20.7	10.8	8.9	13.5	8.4	3.9	0.2
町村	331	19.9	67.7	6.6	29.3	19.0	13.6	4.5	4.5	21.8	4.8	8.5	0.3

⑨こどもの自殺対策における関係機関との連携の推進にあたり必要なこと

こどもの自殺対策における関係機関との連携の推進にあたり必要なことは、「関係機関を適切にコーディネートできる人材の養成・配置」が69.5%と最も高く、次いで、「専門家による、関係機関への助言・スーパーバイズ等」が47.9%、「ハイリスクのこどもの支援について、多職種の専門家チームが助言や直接支援をする仕組み」が47.5%となっている。

図表 46 こどもの自殺対策における関係機関との連携の推進にあたり必要なこと〔複数回答〕



「都道府県」「市」「町村」で「関係機関を適切にコーディネートできる人材の養成・配置」が7割程度となっている。

図表 47 こどもの自殺対策における関係機関との連携の推進にあたり必要なこと〔複数回答〕(自治体種別)

(%)

	合計(n=)	関係機関を適切にコーディネートできる人材の養成・配置	連携できる関係機関の開拓	各支援者の、様々な制度や分野に関する知識の理解促進	専門家による、関係機関への助言・スーパーバイズ等	ハイリスクのこどもの支援について、多職種の専門家が助言や直接支援をする仕組み	関係機関との顔が見える関係性の構築	自殺対策や連携方法に関する、関係機関の職員への研修
全体	824	69.5	29.7	36.5	47.9	47.5	31.2	35.6
都道府県	70	72.9	37.1	35.7	55.7	57.1	40.0	50.0
政令市	16	56.3	31.3	43.8	50.0	50.0	50.0	62.5
市	406	71.7	29.3	40.6	55.9	54.2	34.7	36.5
町村	331	67.1	28.7	31.4	36.6	37.2	24.2	30.2

	合計(n=)	ケース検討会議等の共同開催による関係機関職員のスキルアップ	関係機関の情報共有のための共通の連絡票の作成	関係機関の間で個人情報共有するための仕組みの構築	情報共有を円滑に行うための電子システムの構築	休日・夜間の連携システムの確立	その他	特になし	無回答
全体	824	34.5	9.3	21.0	13.7	23.4	1.2	2.2	0.4
都道府県	70	28.6	11.4	24.3	12.9	28.6	0.0	4.3	2.9
政令市	16	50.0	6.3	12.5	6.3	18.8	6.3	0.0	0.0
市	406	37.7	9.9	24.6	17.5	26.4	1.0	0.2	0.0
町村	331	31.1	8.5	16.3	9.7	19.0	1.5	3.9	0.3

⑩ 自殺対策における関係機関との連携に関する意見

自殺対策における関係機関との連携に関する意見について、以下のように「支援体制・連携体制の整備・充実」「医療機関との連携の充実」「個人情報の保護」「スキル・ノウハウの共有」「教育・啓発の促進」「相談しやすい環境づくり」「報道のあり方」に関連する回答があった。

【自殺対策における関係機関との連携に関する主な意見(自由回答)】

■ 支援体制・連携体制の整備・充実

- ・ 学校現場が大小様々な自殺事案にも「ここに相談すれば全て解決への方向性を示してくれる。」という機関が必要。たらい回しになったり、膨大な資料を作成したりという手間が省けるとよい
- ・ 自殺対策の連携を主導する部署を新たに設置できないものか
- ・ 具体的継続的な対応を行ってくれる機関がない、もしくはあっても受け入れ数が少なく対応してもらえない現状にある
- ・ こどもや家庭の状況について情報共有を行い、必要な対策を講じている。問題が発覚した当初はどの関係機関も重要性を認識して対応するが、問題が表面化しなくなると安心感からか取組が停滞してしまうことがある。問題が解決していないことも多くあるため、どのように継続的な取組を推進していくかが課題であると感じる
- ・ ハイリスクの子供やその家族への支援に関しては、福祉部局との連携が不可欠と考えるが、福祉部局も対応しているケースが非常に多く、対応しきれっていない状況にある。国や県の積極的な補助をお願いしたい
- ・ こどもの自殺の原因は複合的なため、家庭や学校など、こどもを支援する関係機関が、横断的、継続的に関わることで、漏れ落ちのない支援体制を構築したい
- ・ 地方でも確実に自殺対策ができるような環境作りが必要となるが、実際には人員不足や社会的資源の不足により難しい部分がある
- ・ 本村では、こどもの人数が少なく、こどもの自殺対策について経験、知識が十分ではない為、村内だけの連携だけでなく専門機関とも連携が必要であると考え

■ 医療機関との連携の充実

- ・ 児童精神科医が圧倒的に足りていない。充実を望む
- ・ 医療面の方との連携が不足しているので、普段から医療に携わる方と繋がっておきたい
- ・ 医療につながらない児童生徒や家庭も多い。医療機関も学校の心配ほど危機感を持ってきていないのではと感じるケースも有る。また医療機関との連携や情報共有がスムーズに行かないケースも多い。学校現場では希死念慮を持つ児童生徒が急増している。保護者への医療受診に対する啓発を学校からだけでなく自治体からもしていかないといけない。同時に医療機関にも、もっと積極的に児童生徒の受け入れをお願いできたらありがたい
- ・ 緊急性のある事案に対して、夜間や土日、祝日等で専門医につなげることが難しい。緊急性のある事案であっても、本人や保護者が医療機関につながることに否定的な場合がある

■ 個人情報の保護

- ・ 個人情報の保護、情報の取扱いについて、緊急性が高く早期に対応が必要な事案となりやすいため、どこまで関係機関との連携が必要か難しい

■ スキル・ノウハウの共有

- ・ 連携のモデル等実際に自殺を防いだ、こどもが元気になり社会生活を営めるようになった具体事例があれば教えてほしい
- ・ 希死念慮のある児童生徒を把握した後の適切な対応のしかたについて知りたい
- ・ 他の地域の関係機関との連携について、先進的な事例等がありましたら、教えていただきたい

■ 教育・啓発の促進

- ・ 学校における自殺予防教室や人権教育の専門講師派遣及び予算化等の推進が必要
- ・ 登校しているこどもへSOSの出し方に関する教育や教育相談などの未然防止教育を行うことができるが、長期欠席のこどもへはそれができない。八

イリスクの子どもやその保護者との関わりが難しいところが課題

- ・ 関係機関との連携ばかり進み、最も子どもの身近にいる保護者への教育・啓発・当事者意識をもたせる呼びかけが不足している

■ 相談しやすい環境づくり

- ・ 日々かかわる家族や教員は、必ずしも子どもにとって相談しやすい相手とは限らず、適切な対応が取れない場合もある。日ごろ関係がない第三者で、専門知識や経験のある大人が日ごろから対面で相談しやすい環境を作ることが必要。現在SCはその対応ができるが、配置時間数が少なく、問題が起きる前ではなく起きた後の事後対応であったり、小さいうちから利用していないことから、病気の人が相談する相手というイメージが残っており、気軽に相談できない子どもも多い。また、保護者同伴での相談が必ずしも良いわけではないので、学校にいて気が向いたときに保護者無しに相談ができるような環境整備が必要

■ 報道のあり方

- ・ 自殺の連鎖の防止や遺族・友人等の心情への配慮のため、自殺が発生した際の報道機関の取材や報道内容の抑制が必要と考える
- ・ 著名人の自殺があった場合に後追い自殺をする子どもが少なくない。報道の在り方や子どもの心のケアについて、これまで以上に慎重かつ丁寧な対応が必要である

(5) 追加分析

関係機関と連携して行いたい取組についての自由記述を、「日頃からの連携」（日常的な情報共有、連携体制づくりなどを含む）と、「緊急時の連携」（ハイリスク者への支援などを含む）、「その他（研修等）」に分類した。

連携したい機関を連携して行いたい取組別にみると、全体と比べて「日頃からの連携」が高いのは「市区町村主管課」「小学校・中学校」「児童相談所」「民生委員・児童委員」となっており、「緊急時の連携」が高いのは「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）」「法テラスや弁護士等、法律や司法関係の専門窓口」となっている。

図表 48 連携したい機関（連携して行いたい取組別）

	合計(n=)	都道府県 主管課	市区町村 主管課	子育て世 代包括支 援セン ター	子ども家 庭総合支 援拠点	福祉事務 所（家庭 児童相談 室）	小学校・ 中学校	高等学 校・高等 専門学校	大学・専 門学校
全体	583	10.1	21.8	6.3	3.4	6.5	21.3	5.5	3.8
日頃からの連携	341	11.4	28.2	7.0	4.7	7.9	26.1	8.2	2.6
緊急時の連携	142	10.6	10.6	6.3	1.4	4.9	9.2	0.7	4.9
その他（研修等）	100	5.0	16.0	4.0	2.0	4.0	22.0	3.0	6.0

(%)

	合計(n=)	児童相談 所	かかりつ け医	救急告示 医療機関	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
全体	583	20.6	6.3	1.4	12.9	30.7	0.5	8.1	5.5
日頃からの連携	341	26.4	5.9	1.8	9.4	18.2	0.6	10.0	4.7
緊急時の連携	142	14.8	11.3	0.7	21.1	57.0	0.7	3.5	5.6
その他（研修等）	100	9.0	1.0	1.0	13.0	36.0	0.0	8.0	8.0

	合計(n=)	地域包括 支援セン ター	介護関係 の事業所	基幹相談 支援セン ター	発達障害 者支援セ ンター	障害福祉 関係の事 業所	警察・消 防	社会福祉 協議会	放課後児 童クラブ （学童保 育）
全体	583	1.9	0.3	1.5	4.1	0.9	12.0	3.9	2.7
日頃からの連携	341	2.6	0.0	2.3	4.1	0.9	14.1	4.4	3.8
緊急時の連携	142	1.4	1.4	0.0	4.9	1.4	12.0	3.5	2.1
その他（研修等）	100	0.0	0.0	1.0	3.0	0.0	5.0	3.0	0.0

	合計(n=)	引きこも り地域支 援セン ター	法テラス や弁護士 等、法律 や司法関 係の専門 窓口	こどもの 人権110番	子ども食 堂・地域 食堂	NPO法 人等の民 間団体	地域若者 サポート ステー ション	ハロー ワーク	町内会・ 自治会等 の自治組 織
全体	583	2.6	6.9	2.2	1.9	2.4	1.9	0.3	1.5
日頃からの連携	341	3.2	3.2	1.8	2.1	2.6	1.8	0.6	2.6
緊急時の連携	142	2.1	16.2	4.2	2.8	2.1	2.8	0.0	0.0
その他（研修等）	100	1.0	6.0	1.0	0.0	2.0	1.0	0.0	0.0

	合計 (n=)	民生委員・児童委員	その他	特になし	無回答
全体	583	6.9	1.7	0.0	0.0
日頃からの連携	341	10.3	2.1	0.0	0.0
緊急時の連携	142	2.1	1.4	0.0	0.0
その他（研修等）	100	2.0	1.0	0.0	0.0

※設問では関係機関と連携して行いたい取組を3つまで回答できるようになっており、取組ベースで集計を行っているため、n=583となっている。

<連携して行いたい主な取組>

	連携したい機関	取組の内容
日頃からの連携	市区町村主管課	<ul style="list-style-type: none"> ・日常的な連携（情報交流等） ・こどもの居る家庭の生活状況等の共有 ・迅速な対応ができる体制づくり など
	小学校・中学校	<ul style="list-style-type: none"> ・こどもの現状等について共有し連携を強化したい ・生徒の小さな変化でも連絡を密に取り合うこと ・こどもの居場所となる学校づくり など
	児童相談所	<ul style="list-style-type: none"> ・月に1回程度実施する生活指導主任会等に参加していただき、学校や他の関係機関と連携を図っていきたい ・育成相談、在宅支援 ・支援体制の構築、関係機関内での連携強化 など
	民生委員・児童委員	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の児童生徒の様子についての情報共有 ・家庭の見守り体制の充実 など
緊急時の連携	精神科医療機関 （児童精神科医以外）	<ul style="list-style-type: none"> ・ケース検討の際の助言 ・病院・医療的見地からの情報提供や適切な助言、支援がほしい ・専門的な見立て など
	精神科医療機関 （児童精神科医）	<ul style="list-style-type: none"> ・希死念慮等を持っている児童生徒の緊急時の対応 ・希死念慮のあるこどもへの対応についての助言 ・ケース会議 など
	法テラスや弁護士等、法律や司法関係の専門窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・事案発生時の法律相談や対応についての相談 ・学校や教員が対応に困ったときの相談窓口として司法の専門家からの助言をしていただけるシステムの構築 ・専門的なアドバイスを受けたい など

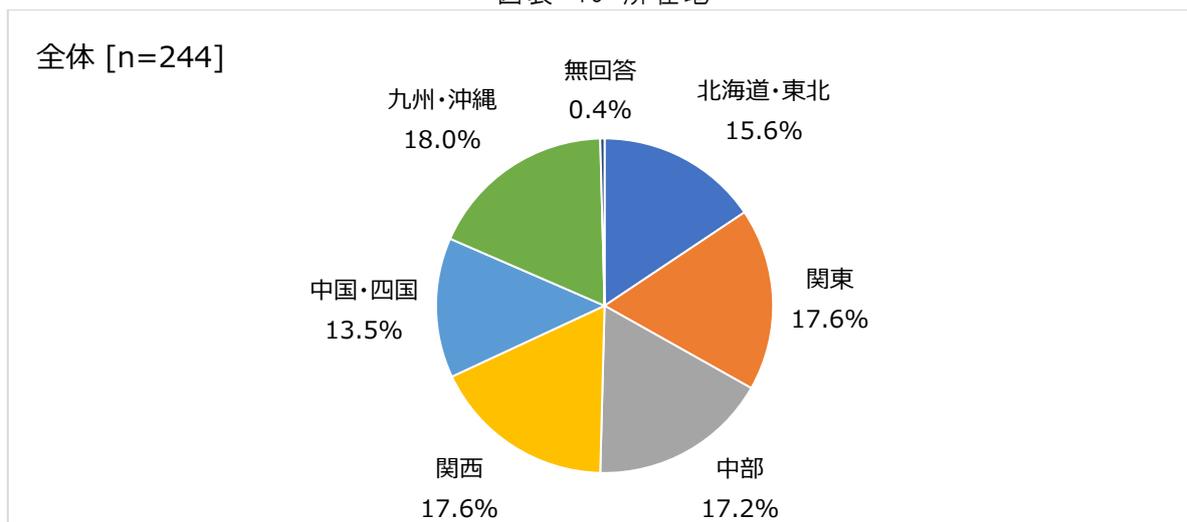
4 医療機関アンケート調査

(1) 基本情報・自殺未遂者への対応について

①所在地

所在地は、いずれの地域も15%前後となっている。

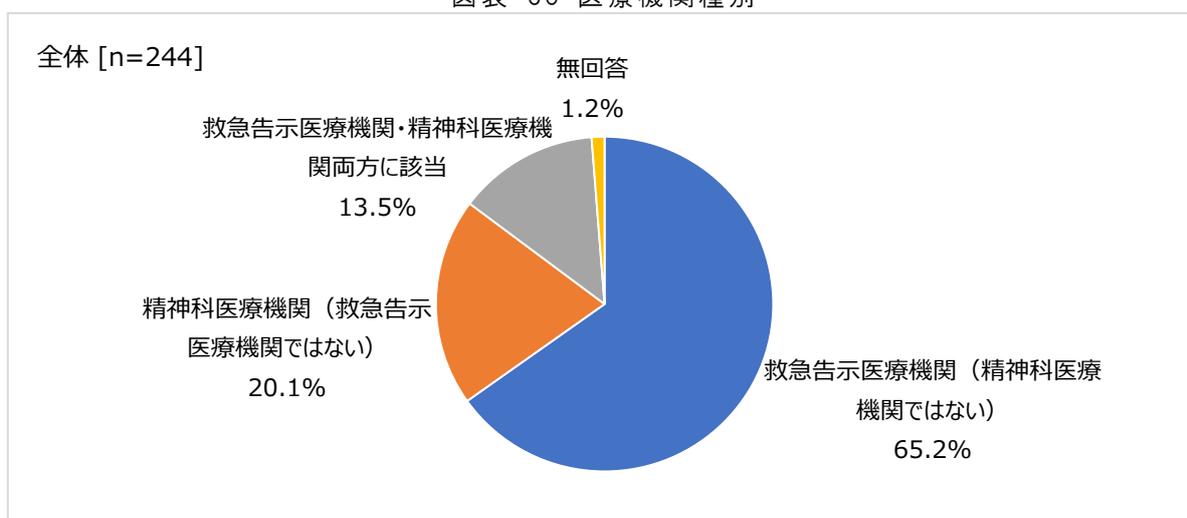
図表 49 所在地



②医療機関種別

医療機関種別は、「救急告示医療機関（精神科医療機関ではない）」が65.2%と最も高く、次いで「精神科医療機関（救急告示医療機関ではない）」が20.1%、「救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当」が13.5%となっている。

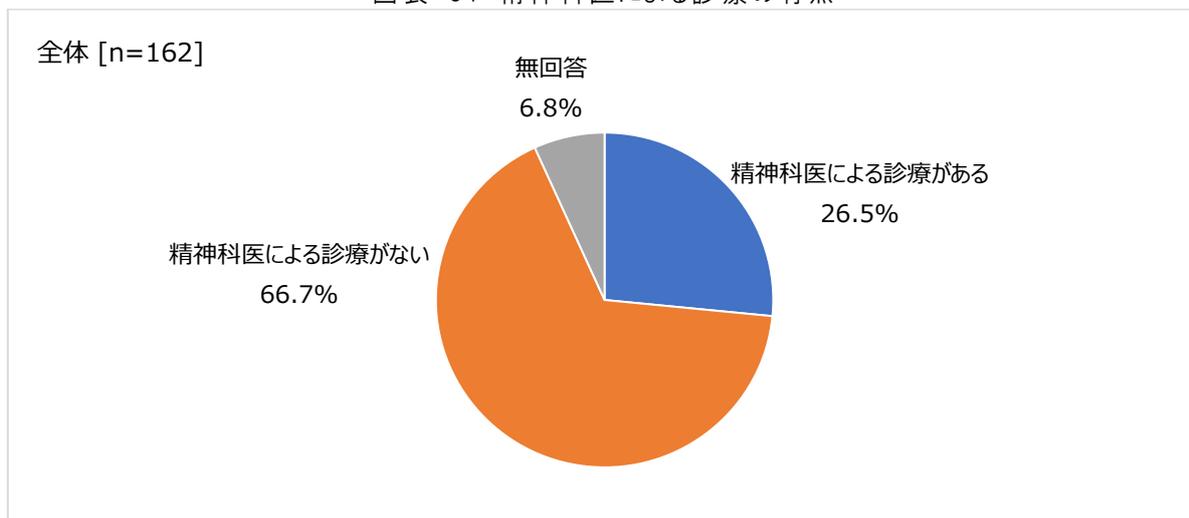
図表 50 医療機関種別



③ 精神科医による診療の有無

「救急告示医療機関（精神科医療機関ではない）」に精神科医による診療の有無を聞いたところ、「精神科医による診療がない」が66.7%、「精神科医による診療がある」が26.5%となっている。

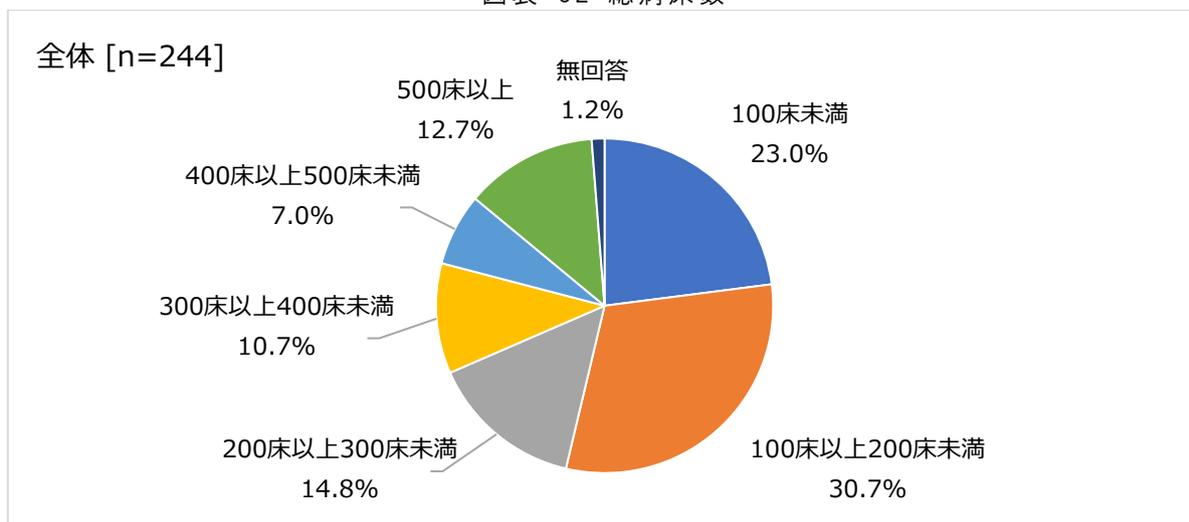
図表 51 精神科医による診療の有無



④ 総病床数と救急病床数

総病床数は、「100床以上200床未満」が30.7%と最も高く、次いで「100床未満」が23.0%、「200床以上300床未満」が14.8%となっている。

図表 52 総病床数



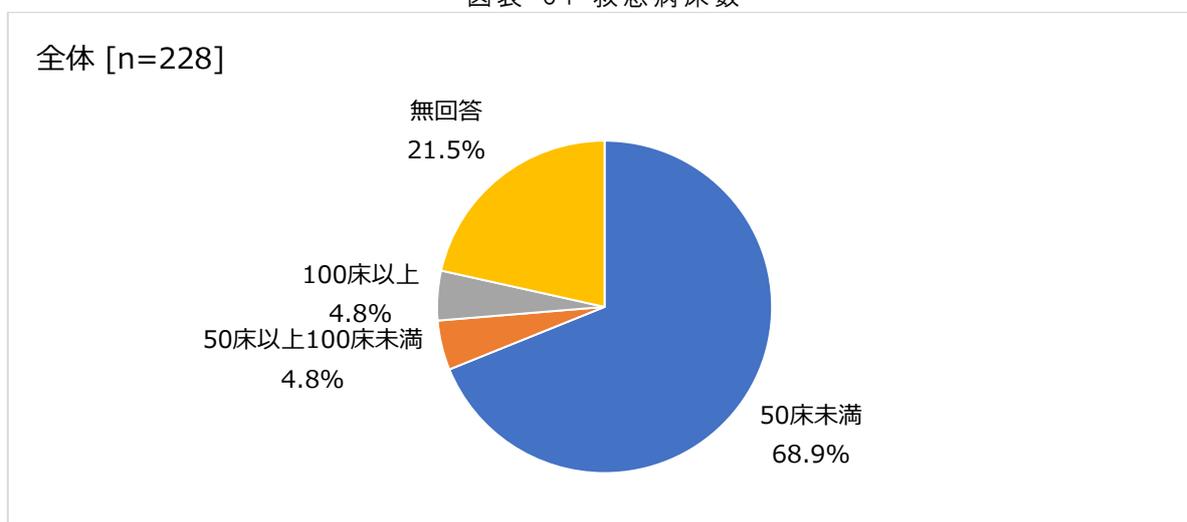
全体と比べて、「救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当」では、「400床以上500床未満」「500床以上」の割合が高くなっている。

図表 53 総病床数(医療機関種別)

	合計(n=)	(%)							無回答
		100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上		
全体	244	23.0	30.7	14.8	10.7	7.0	12.7	1.2	
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	159	34.0	29.6	11.3	13.2	4.4	6.9	0.6	
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	49	2.0	46.9	28.6	6.1	6.1	6.1	4.1	
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	0.0	12.1	9.1	6.1	21.2	51.5	0.0	

救急告示医療機関に救急病床数を聞いたところ、「50床未満」が68.9%と最も高く、次いで「50床以上100床未満」「100床以上」が4.8%となっている。

図表 54 救急病床数



総病床数は、平均で250.9床となっている。総病床数のうち救急病床数は、平均で23.2床となっている。

図表 55 総病床数と総病床数のうち救急病床数

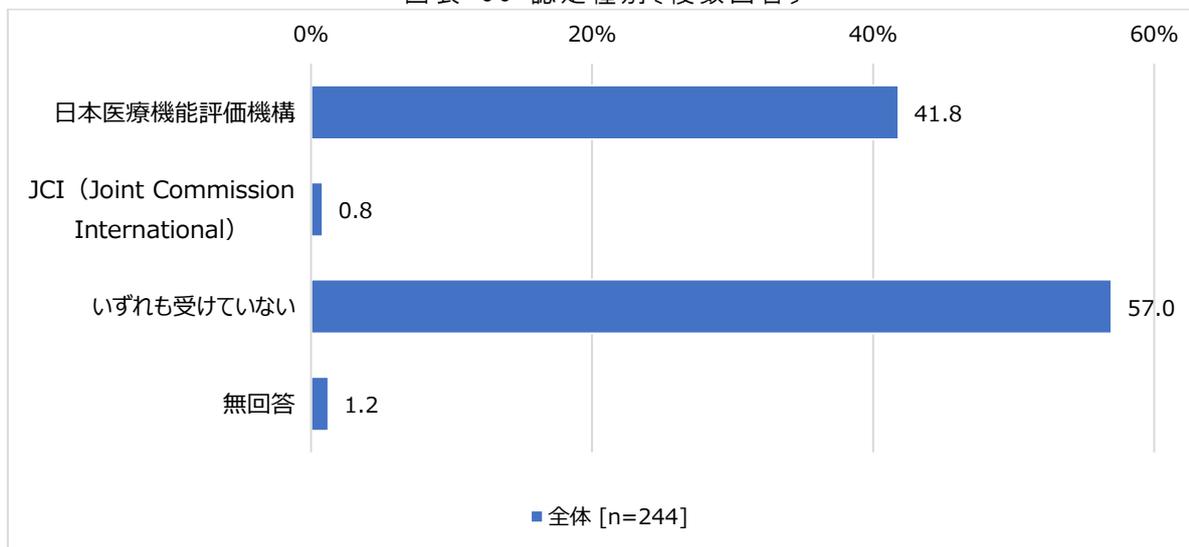
	全体 [n=]	平均値
総病床数	241	250.9
うち救急病床数	179	23.2

※平均値は、無回答を除いた1医療機関あたりの件数で算出している。

⑤ 認定種別

認定種別は、「いずれも受けていない」が57.0%と最も高く、次いで「日本医療機能評価機構」が41.8%「JCI (Joint Commission International)」が0.8%となっている。

図表 56 認定種別〔複数回答〕



認定種別は、「精神科医療機関（救急告示医療機関ではない）」で「いずれも受けていない」が高くなっている。

図表 57 認定種別（医療機関種別）

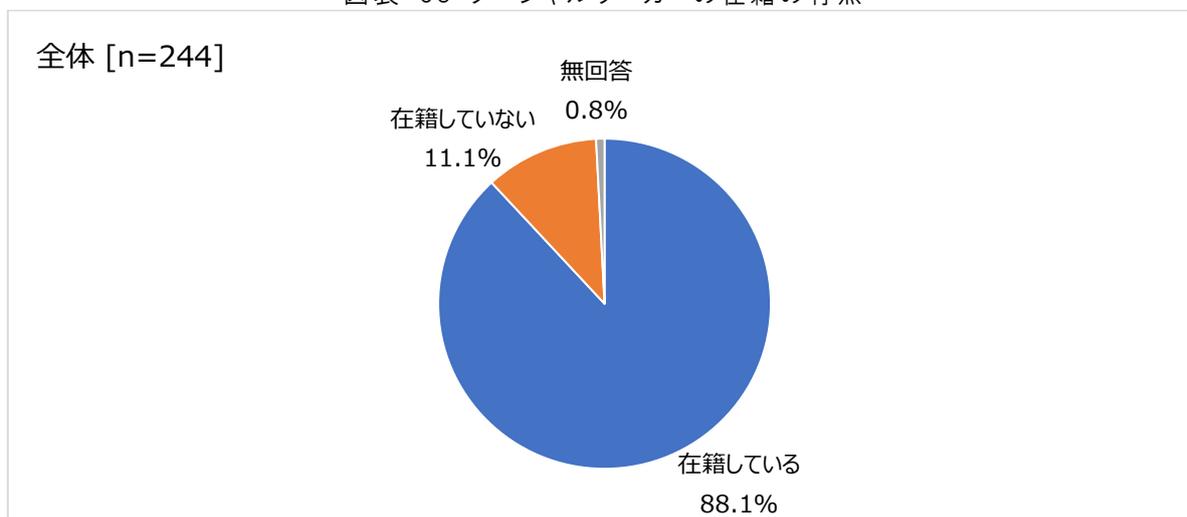
	合計(n=)	日本医療機能評価機構	JCI(Joint Commission International)	いずれも受けていない	無回答
全体	244	41.8	0.8	57.0	1.2
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	159	44.0	1.3	54.7	1.3
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	49	18.4	0.0	79.6	2.0
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	69.7	0.0	30.3	0.0

(%)

⑥ ソーシャルワーカーの在籍の有無

ソーシャルワーカーは、「在籍している」が88.1%と最も高く、次いで「在籍していない」が11.1%となっている。

図表 58 ソーシャルワーカーの在籍の有無



全体と比べて、「精神科医療機関・精神科医療機関両方に該当」では、「在籍している」の割合が高くなっている。

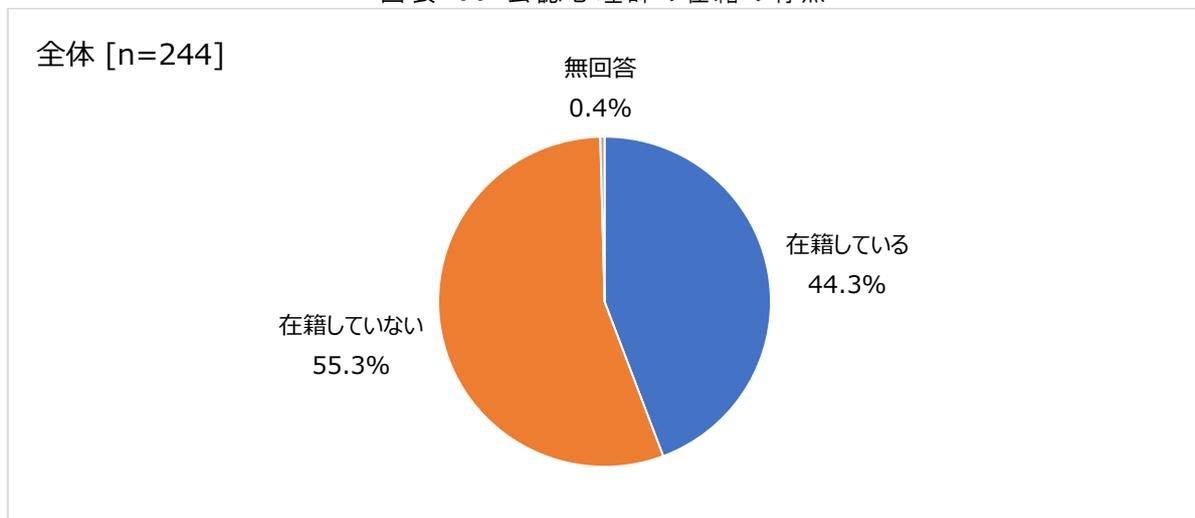
図表 59 ソーシャルワーカーの在籍の有無（医療機関種別）

	合計(n=)	(%)		
		在籍している	在籍していない	無回答
全体	244	88.1	11.1	0.8
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	159	85.5	13.8	0.6
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	49	89.8	8.2	2.0
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	100.0	0.0	0.0

⑦公認心理師の在籍の有無

公認心理師は、「在籍していない」が55.3%、「在籍している」が44.3%となっている。

図表 60 公認心理師の在籍の有無



全体と比べて、「精神科医療機関（救急告示医療機関ではない）」「救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当」で「在籍している」の割合が高くなっている。

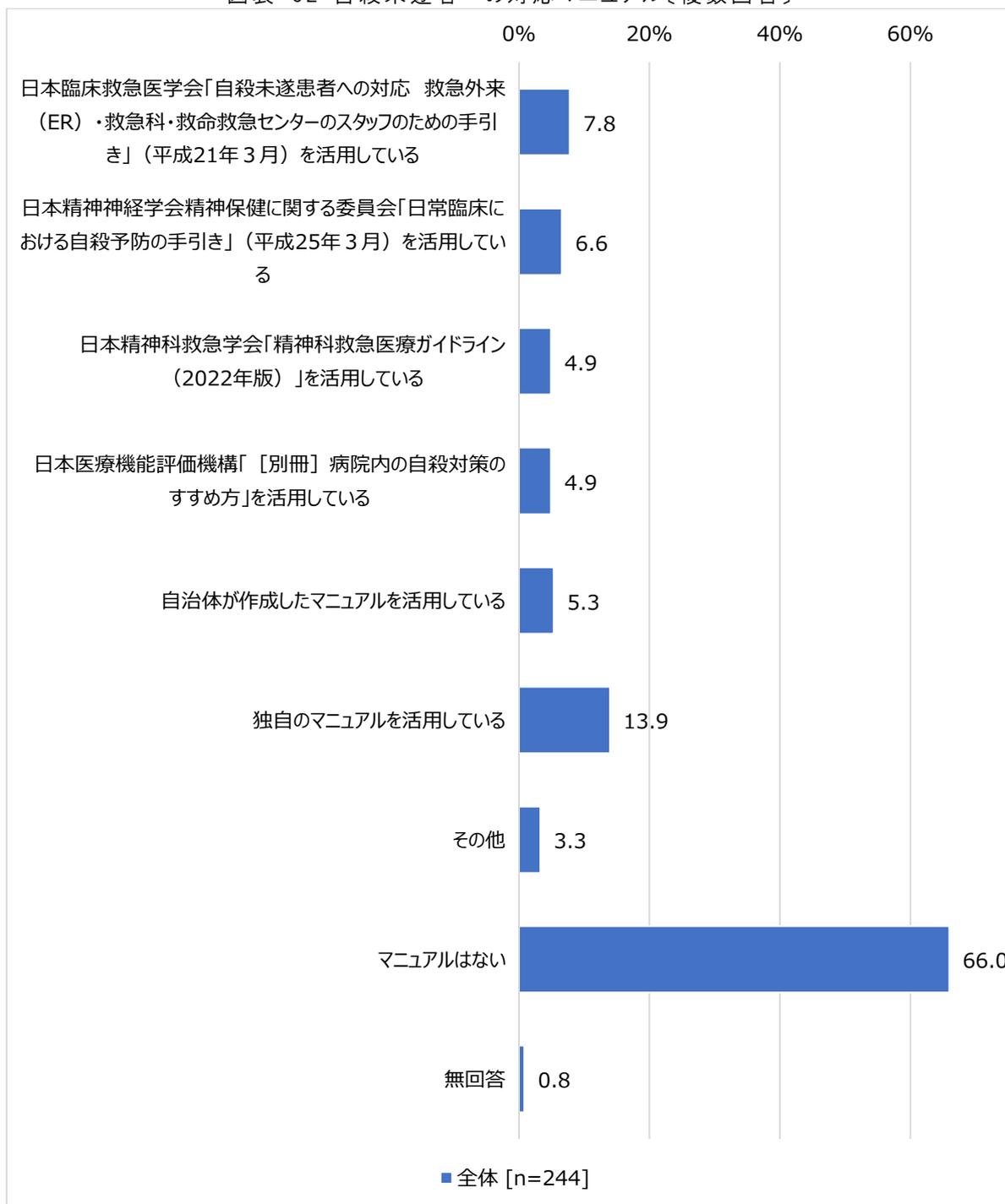
図表 61 公認心理師の在籍の有無（医療機関種別）

	合計 (n=)	(%)		
		在籍している	在籍していない	無回答
全体	244	44.3	55.3	0.4
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	159	22.6	76.7	0.6
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	49	81.6	18.4	0.0
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	97.0	3.0	0.0

⑧ 自殺未遂者への対応マニュアル

自殺未遂者への対応マニュアルは、「マニュアルはない」が66.0%と最も高く、次いで「独自のマニュアルを活用している」が13.9%、「日本臨床救急医学会「自殺未遂患者への対応 救急外来（ER）・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き」（平成21年3月）を活用している」が7.8%となっている。

図表 62 自殺未遂者への対応マニュアル〔複数回答〕



全体と比べて、「救急告示医療機関（精神科医療機関ではない）」で「マニュアルはない」の割合が高くなっている。

図表 63 自殺未遂者への対応マニュアル〔複数回答〕(医療機関種別)

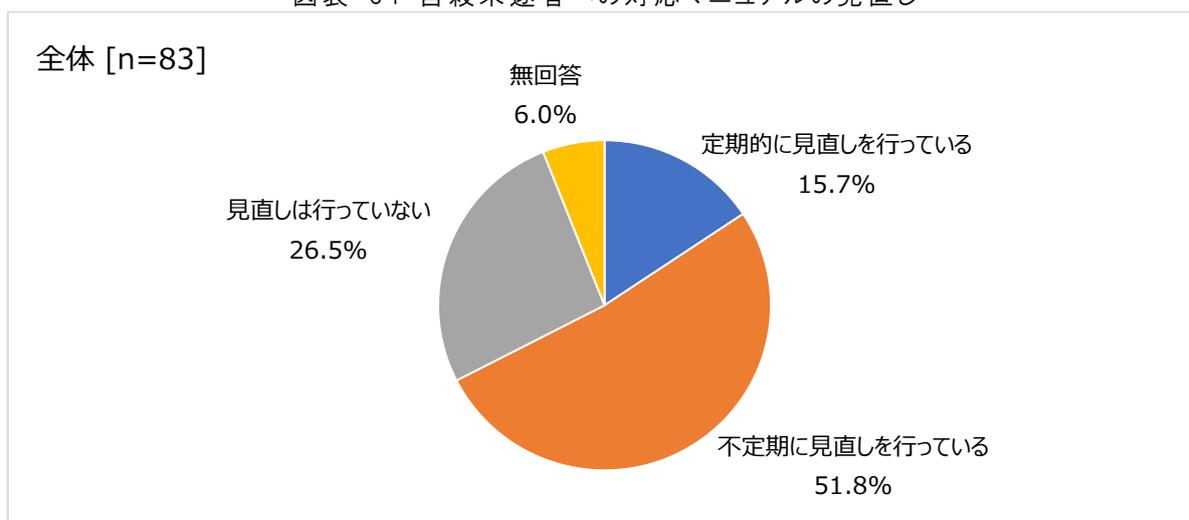
	合計 (n=)	(%)								
		日本臨床救急医学会「自殺未遂患者への対応 救急外来 (ER)・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き」(平成21年3月)を活用している	日本精神神経学会精神保健に関する委員会「日常臨床における自殺予防の手引き」(平成25年3月)を活用している	日本精神科救急学会「精神科救急医療ガイドライン (2022年版)」を活用している	日本医療機能評価機構「[別冊]院内の自殺対策のすずめ方」を活用している	自治体が作成したマニュアルを活用している	独自のマニュアルを活用している	その他	マニュアルはない	無回答
全体	244	7.8	6.6	4.9	4.9	5.3	13.9	3.3	66.0	0.8
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	159	8.2	5.7	3.1	5.0	5.0	10.7	4.4	70.4	0.0
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	49	0.0	6.1	6.1	4.1	6.1	26.5	2.0	57.1	2.0
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	18.2	12.1	12.1	6.1	6.1	12.1	0.0	54.5	3.0

⑨ 自殺未遂者への対応マニュアルの見直し

自殺未遂者への対応マニュアルがあると回答した医療機関に、その見直しの有無を聞いたところ、「不定期に見直しを行っている」が51.8%と最も高く、次いで「見直しは行っていない」が26.5%、「定期的に見直しを行っている」が15.7%となっている。

「定期的に見直しを行っている」と回答した医療機関にその頻度を聞いたところ、「年1回」が7件、「2年に1回」が2件、「適時」が1件となっている。

図表 64 自殺未遂者への対応マニュアルの見直し



全体と比べて、「精神科医療機関（救急告示医療機関ではない）」で「見直しは行っていない」の割合が低くなっている。

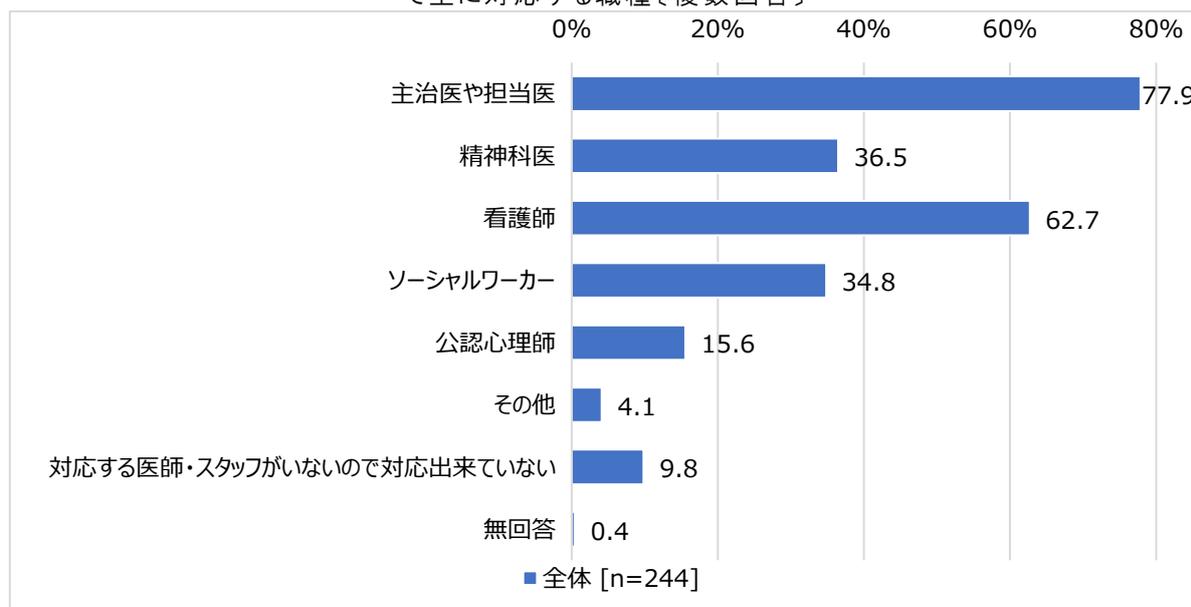
図表 65 自殺未遂者への対応マニュアルの見直し(医療機関種別)

	合計(n=)	定期的に見直しを行っている	不定期に見直しを行っている	見直しは行っていない	無回答
全体	83	15.7	51.8	26.5	6.0
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	47	14.9	51.1	29.8	4.3
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	21	19.0	57.1	14.3	9.5
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	15	13.3	46.7	33.3	6.7

⑩ 自殺未遂者または希死念慮がある患者と判明した場合、救急治療中の精神的ケアについて主に対応する職種

自殺未遂者または希死念慮がある方と判明した場合、救急治療中の精神的ケアについて主に対応する職種は、「主治医や担当医」が77.9%と最も高く、次いで「看護師」が62.7%、「精神科医」が36.5%となっている。

図表 66 自殺未遂者または希死念慮がある患者と判明した場合、救急治療中の精神的ケアについて主に対応する職種〔複数回答〕



全体と比べて、「救急告示医療機関（精神科医療機関ではない）」で「対応する医師・スタッフがいないので対応出来ていない」の割合が高くなっている。

図表 67 自殺未遂者または希死念慮がある患者と判明した場合、救急治療中の精神的ケアについて主に対応する職種〔複数回答〕（医療機関種別）

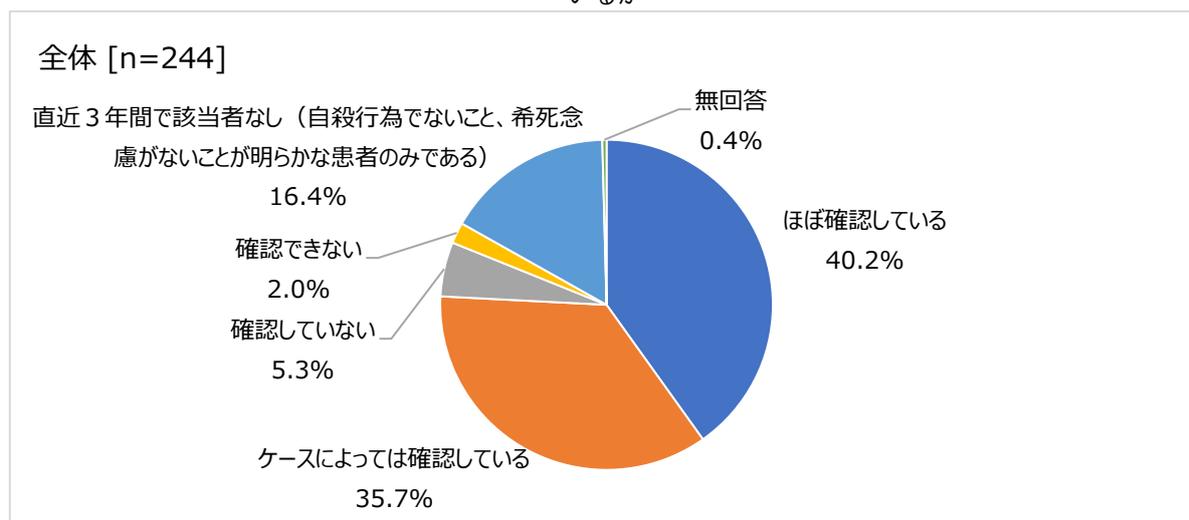
	合計(n=)	主治医や 担当医	精神科医	看護師	ソーシャル ワーカー	公認心理 師	その他	対応する医 師・スタッ フがい ないの で対応出 来てい ない	無回答
全体	244	77.9	36.5	62.7	34.8	15.6	4.1	9.8	0.4
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	159	79.9	20.8	59.1	35.2	12.6	5.7	13.2	0.6
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	49	81.6	57.1	73.5	34.7	26.5	2.0	6.1	0.0
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	63.6	81.8	63.6	33.3	15.2	0.0	0.0	0.0

※なお、精神科医療機関（救急告示医療機関ではない）における「主治医や担当医」との回答は精神科医を意味する。

⑪ 受診に至った原因が自殺行為や自傷行為であるか、患者に希死念慮があるかを確認しているか

受診に至った原因が自殺行為や自傷行為であるか、患者に希死念慮があるかを確認しているかについて、「ほぼ確認している」が40.2%と最も高く、次いで「ケースによっては確認している」が35.7%となっている。

図表 68 受診に至った原因が自殺行為や自傷行為であるか、患者に希死念慮があるかを確認しているか



全体と比べて、「救急告示医療機関（精神科医療機関ではない）」で「ほぼ確認している」が低くなっている。

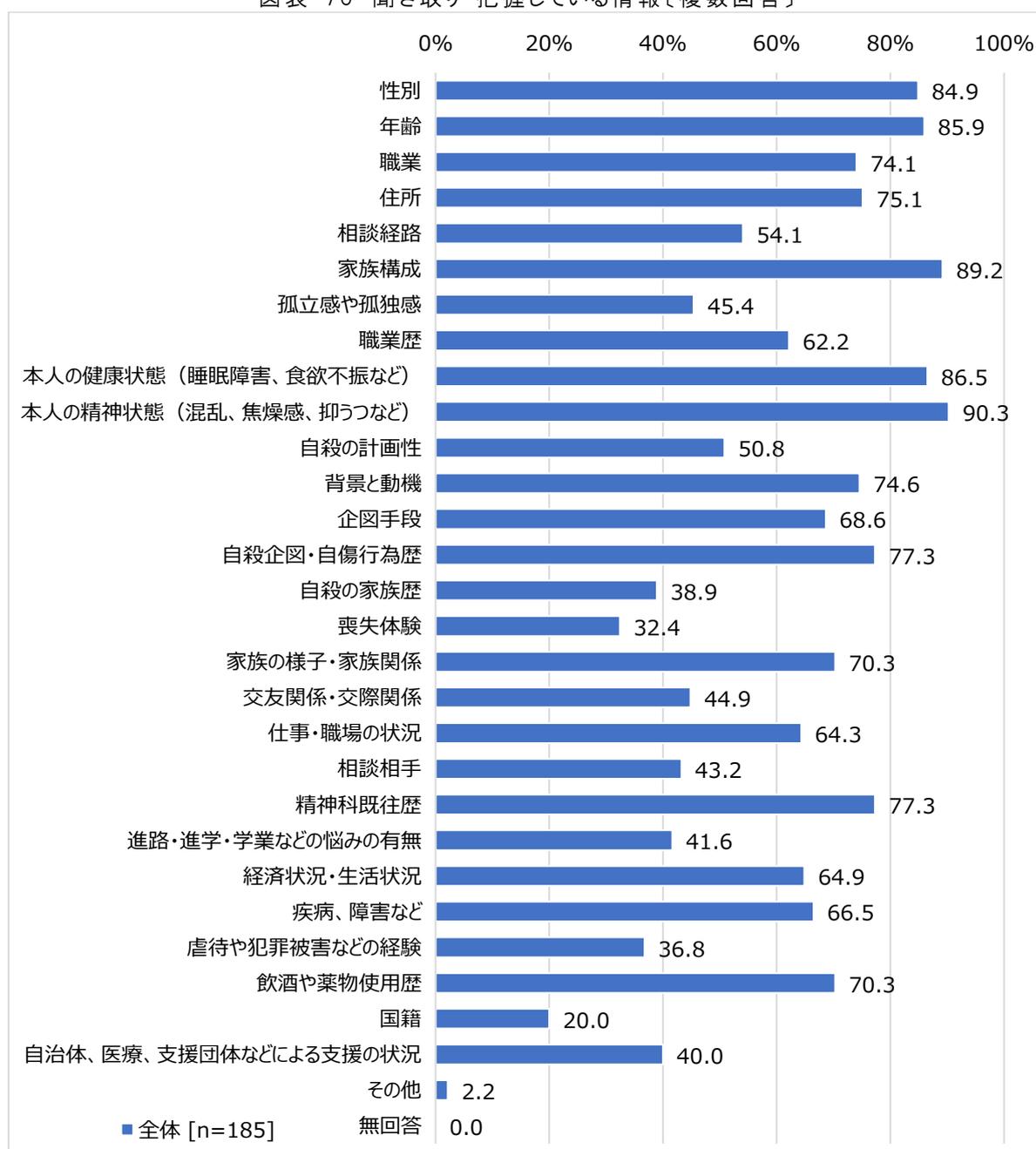
図表 69 受診に至った原因が自殺行為や自傷行為であるか、患者に希死念慮があるかを確認しているか

	合計(n=)	ほぼ確認している	ケースによっては確認している	確認していない	確認できない	直近3年間で該当者なし(自殺行為でないこと、希死念慮がないことが明らか患者のみである)	無回答
全体	244	40.2	35.7	5.3	2.0	16.4	0.4
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	159	25.2	40.9	7.5	3.1	22.6	0.6
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	49	63.3	30.6	0.0	0.0	6.1	0.0
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	81.8	18.2	0.0	0.0	0.0	0.0

⑫聞き取り・把握している情報

受診に至った原因が自殺行為や自傷行為であるか、患者に希死念慮があるかを「ほぼ確認している」「ケースによっては確認している」と回答した医療機関に、自殺行為や自傷行為、希死念慮がある患者から聞き取り・把握している情報を聞いたところ、「本人の精神状態（混乱、焦燥感、抑うつなど）」が90.3%と最も高く、次いで「家族構成」が89.2%、「本人の健康状態（睡眠障害、食欲不振など）」が86.5%、「年齢」が85.9%、「性別」が84.9%となっている。

図表 70 聞き取り・把握している情報〔複数回答〕



「救急告示医療機関（精神科医療機関ではない）」で他の医療機関種別よりも把握している割合が低い項目が多くなっている。

図表 71 聞き取り・把握している情報〔複数回答〕(医療機関種別)

	合計(n=)	性別	年齢	職業	住所	相談経路	家族構成	孤立感や孤独感	職業歴	本人の健康状態(睡眠障害、食欲不振など)	本人の精神状態(混乱、焦燥感、抑うつなど)
全体	185	84.9	85.9	74.1	75.1	54.1	89.2	45.4	62.2	86.5	90.3
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	105	81.0	82.9	66.7	69.5	33.3	82.9	27.6	47.6	82.9	87.6
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	46	87.0	87.0	82.6	82.6	91.3	97.8	73.9	82.6	93.5	93.5
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	93.9	93.9	84.8	81.8	69.7	97.0	63.6	78.8	87.9	93.9

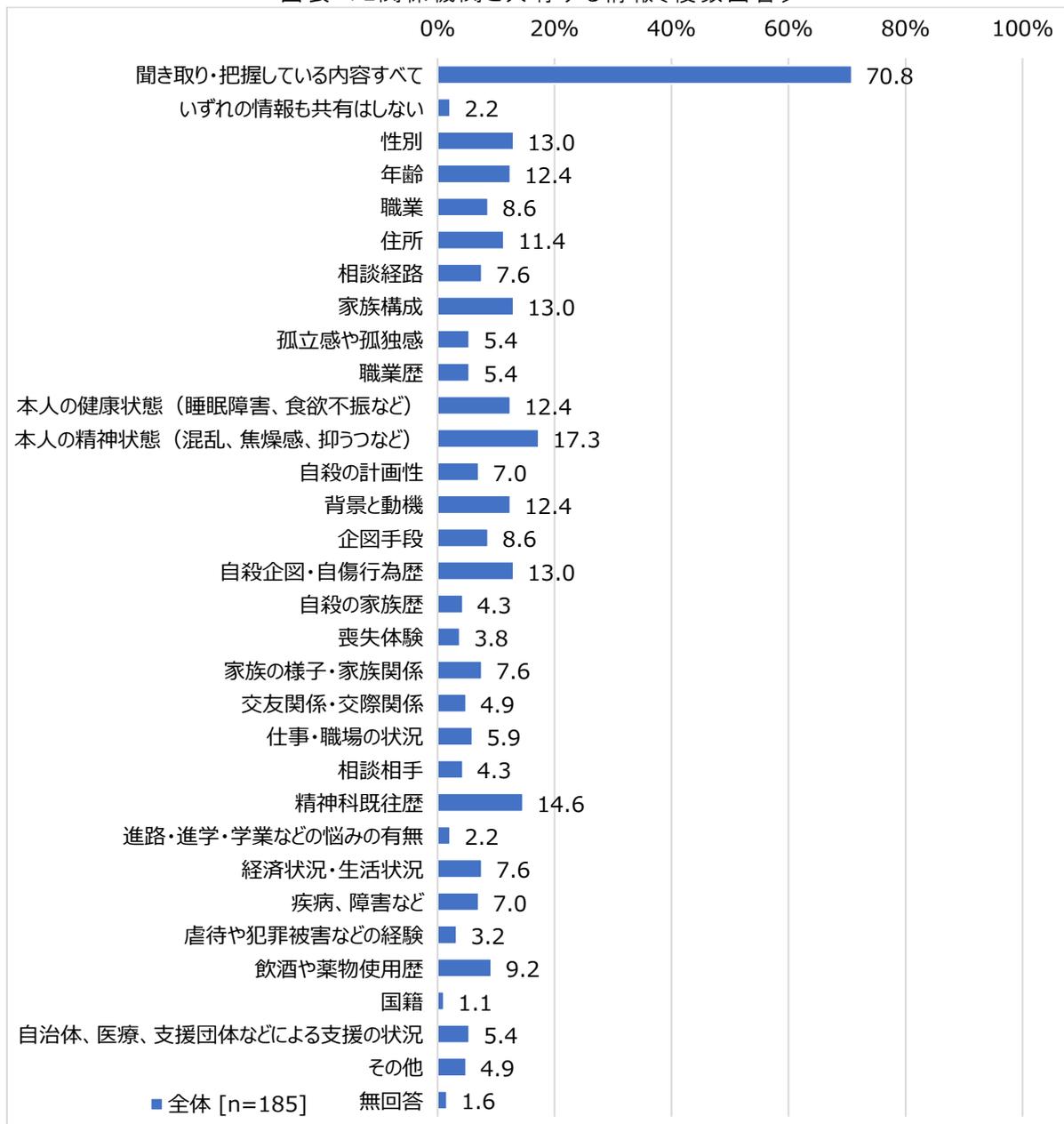
	合計(n=)	自殺の計画性	背景と動機	企図手段	自殺企図・自傷行為歴	自殺の家族歴	喪失体験	家族の様子・家族関係	交友関係・交際関係	仕事・職場の状況	相談相手
全体	185	50.8	74.6	68.6	77.3	38.9	32.4	70.3	44.9	64.3	43.2
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	105	31.4	61.9	56.2	67.6	20.0	18.1	62.9	33.3	51.4	32.4
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	46	78.3	93.5	84.8	91.3	71.7	56.5	84.8	67.4	87.0	60.9
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	75.8	90.9	87.9	90.9	54.5	45.5	75.8	51.5	75.8	54.5

	合計(n=)	精神科既往歴	進路・進学・学業などの悩みの有無	経済状況・生活状況	疾病、障害など	虐待や犯罪被害などの経験	飲酒や薬物使用歴	国籍	自治体、医療、支援団体などによる支援の状況	その他	無回答
全体	185	77.3	41.6	64.9	66.5	36.8	70.3	20.0	40.0	2.2	0.0
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	105	64.8	27.6	51.4	55.2	23.8	61.0	15.2	32.4	1.9	0.0
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	46	95.7	60.9	89.1	78.3	56.5	78.3	21.7	54.3	2.2	0.0
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	90.9	60.6	75.8	84.8	51.5	87.9	30.3	45.5	3.0	0.0

⑬ 関係機関と共有する情報

自殺行為や自傷行為、希死念慮がある患者から聞き取り・把握している情報のうち関係機関と共有する情報は、「聞き取り・把握している内容すべて」が70.8%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17.3%、「精神科既往歴」が14.6%となっている。

図表 72 関係機関と共有する情報〔複数回答〕



※「聞き取り・把握している内容すべて」は、前頁の「聞き取り・把握している情報」の設問で回答した内容すべてを関係機関と共有しているという意味であるため、「聞き取り・把握している内容すべて」を選択した回答者が「聞き取り・把握している情報」の設問で選択している項目を踏まえた詳細な集計を次々頁で行っている。

「救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当」では他の医療機関種別よりも「聞き取り・把握している内容すべて」を共有している割合が低くなっている。

図表 73関係機関と共有する情報〔複数回答〕(医療機関種別)

	合計(n=)	聞き取り・把握している内容すべて	いずれの情報も共有はしない	性別	年齢	職業	住所	相談経路	家族構成
全体	185	70.8	2.2	13.0	12.4	8.6	11.4	7.6	13.0
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	105	70.5	1.9	14.3	13.3	4.8	11.4	2.9	10.5
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	46	73.9	2.2	10.9	10.9	13.0	10.9	15.2	15.2
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	66.7	3.0	12.1	12.1	15.2	12.1	12.1	18.2

	合計(n=)	孤立感や孤独感	職業歴	本人の健康状態(睡眠障害、食欲不振など)	本人の精神状態(混乱、焦燥感、抑うつなど)	自殺の計画性	背景と動機	企図手段	自殺企図・自傷行為歴
全体	185	5.4	5.4	12.4	17.3	7.0	12.4	8.6	13.0
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	105	3.8	2.9	11.4	19.0	5.7	11.4	7.6	13.3
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	46	6.5	10.9	13.0	15.2	8.7	10.9	6.5	13.0
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	9.1	6.1	15.2	15.2	9.1	18.2	15.2	12.1

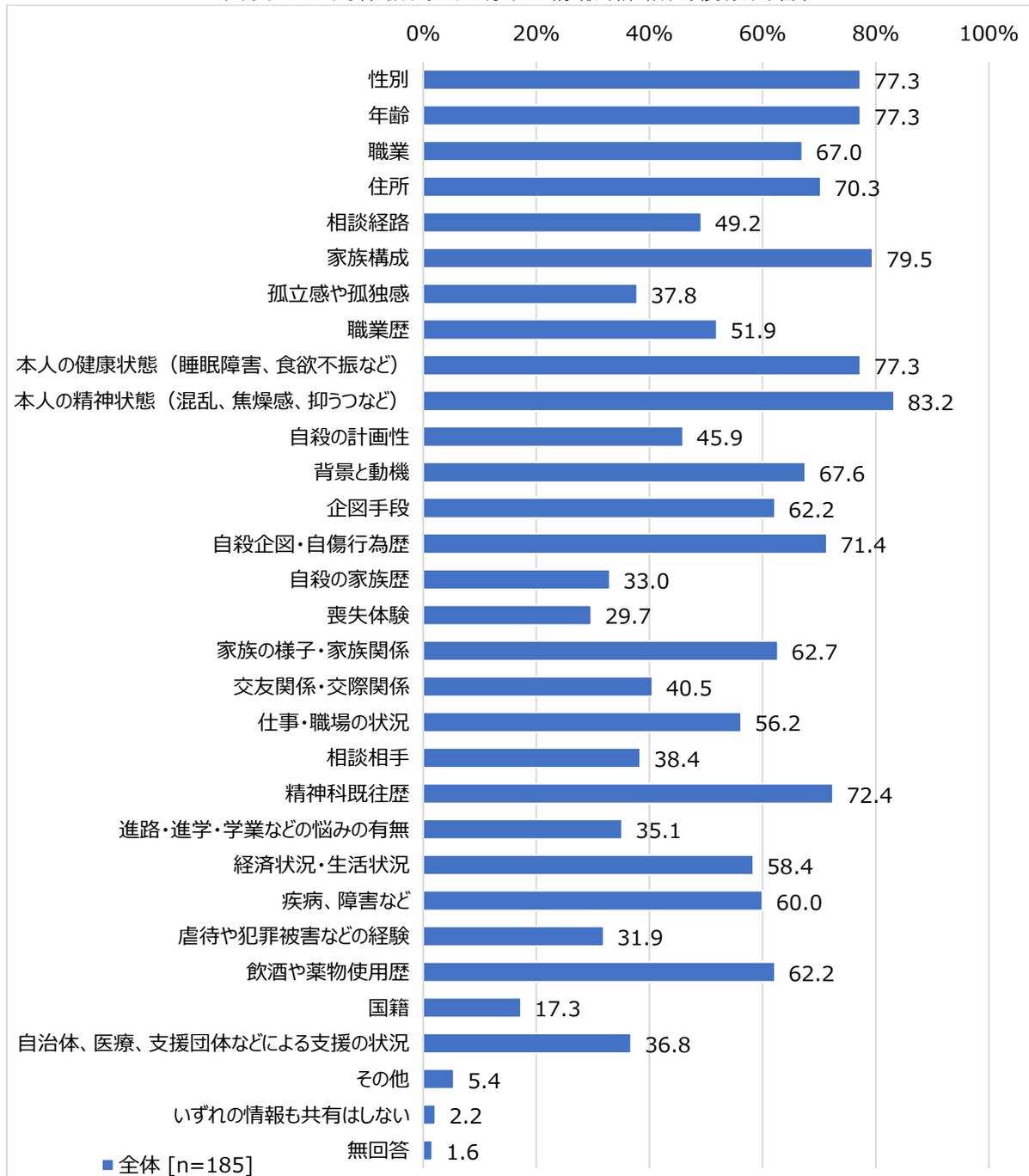
	合計(n=)	自殺の家族歴	喪失体験	家族の様子・家族関係	交友関係・交際関係	仕事・職場の状況	相談相手	精神科既往歴	進路・進学・学業などの悩みの有無
全体	185	4.3	3.8	7.6	4.9	5.9	4.3	14.6	2.2
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	105	3.8	1.9	5.7	3.8	3.8	2.9	14.3	1.9
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	46	6.5	6.5	10.9	6.5	8.7	6.5	15.2	2.2
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	3.0	6.1	9.1	6.1	9.1	6.1	15.2	3.0

	合計(n=)	経済状況・生活状況	疾病、障害など	虐待や犯罪被害などの経験	飲酒や薬物使用歴	国籍	自治体、医療、支援団体などによる支援の状況	その他	無回答
全体	185	7.6	7.0	3.2	9.2	1.1	5.4	4.9	1.6
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	105	6.7	5.7	1.9	8.6	1.0	4.8	3.8	2.9
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	46	6.5	6.5	2.2	8.7	0.0	4.3	4.3	0.0
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	12.1	12.1	9.1	12.1	3.0	9.1	9.1	0.0

⑭ 関係機関と共有する情報（詳細）

自殺行為や自傷行為、希死念慮がある患者から聞き取り・把握している情報のうち関係機関と共有する情報の詳細をみると、「本人の精神状態（混乱、焦燥感、抑うつなど）」が83.2%と最も高く、次いで「家族構成」が79.5%、「性別」「年齢」「本人の健康状態（睡眠障害、食欲不振など）」が77.3%、「精神科既往歴」が72.4%、「自殺企図・自傷行為歴」が71.4%、「住所」が70.3%となっている。

図表 74 関係機関と共有する情報（詳細）〔複数回答〕



「救急告示医療機関（精神科医療機関ではない）」では他の医療機関種別よりも共有している割合が低くなっている項目が多くなっている。

図表 75 関係機関と共有する情報（詳細）〔複数回答〕（医療機関種別）

	合計(n=)	性別	年齢	職業	住所	相談経路	家族構成	孤立感や孤独感	職業歴
全体	185	77.3	77.3	67.0	70.3	49.2	79.5	37.8	51.9
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	105	75.2	75.2	59.0	65.7	30.5	74.3	22.9	39.0
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	46	80.4	80.4	78.3	78.3	84.8	87.0	60.9	73.9
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	78.8	78.8	75.8	72.7	60.6	84.8	54.5	60.6

	合計(n=)	本人の健康状態(睡眠障害、食欲不振など)	本人の精神状態(混乱、焦燥感、抑うつなど)	自殺の計画性	背景と動機	企図手段	自殺企図・自傷行為歴	自殺の家族歴	喪失体験
全体	185	77.3	83.2	45.9	67.6	62.2	71.4	33.0	29.7
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	105	73.3	81.9	28.6	58.1	51.4	62.9	17.1	14.3
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	46	82.6	87.0	71.7	80.4	76.1	87.0	63.0	56.5
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	81.8	81.8	66.7	81.8	78.8	78.8	42.4	42.4

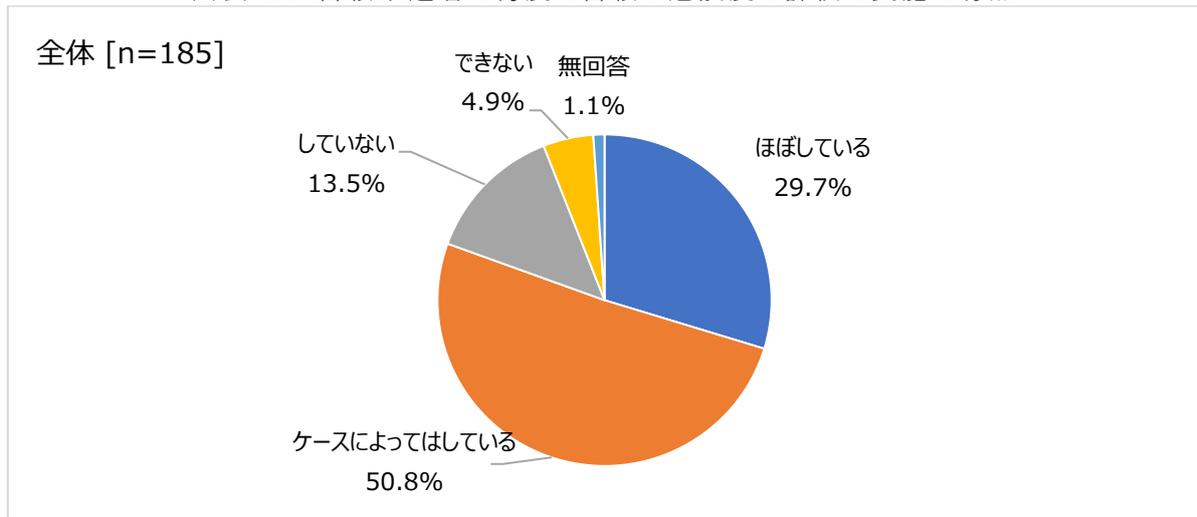
	合計(n=)	家族の様子・家族関係	交友関係・交際関係	仕事・職場の状況	相談相手	精神科既往歴	進路・進学・学業などの悩みの有無	経済状況・生活状況	疾病、障害など
全体	185	62.7	40.5	56.2	38.4	72.4	35.1	58.4	60.0
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	105	56.2	28.6	44.8	27.6	61.9	22.9	46.7	50.5
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	46	76.1	63.0	73.9	56.5	89.1	52.2	78.3	69.6
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	66.7	48.5	69.7	48.5	81.8	51.5	69.7	75.8

	合計(n=)	虐待や犯罪被害などの経験	飲酒や薬物使用歴	国籍	自治体、医療、支援団体などによる支援の状況	その他	いずれの情報も共有はしない	無回答
全体	185	31.9	62.2	17.3	36.8	5.4	2.2	1.6
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	105	19.0	52.4	12.4	29.5	3.8	1.9	2.9
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	46	50.0	71.7	19.6	50.0	6.5	2.2	0.0
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	48.5	78.8	27.3	42.4	9.1	3.0	0.0

⑮ 自殺未遂者の再度の自殺の危険度の評価の実施の有無

受診に至った原因が自殺行為や自傷行為であるか、患者に希死念慮があるかを「ほぼ確認している」「ケースによっては確認している」と回答した医療機関に、自殺未遂者の再度の自殺の危険度の評価の実施の有無を聞いたところ、「ケースによってはしている」が50.8%と最も高く、次いで「ほぼしている」が29.7%、「していない」が13.5%となっている。

図表 76 自殺未遂者の再度の自殺の危険度の評価の実施の有無



全体と比べて、「救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当」で「ほぼしている」の割合が高くなっている。

図表 77 自殺未遂者の再度の自殺の危険度の評価の実施の有無（医療機関種別）

	合計(n=)	ほぼしている (%)	ケースによってはしている (%)	していない (%)	できない (%)	無回答 (%)
全体	185	29.7	50.8	13.5	4.9	1.1
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	105	17.1	54.3	19.0	8.6	1.0
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	46	37.0	52.2	8.7	0.0	2.2
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	60.6	36.4	3.0	0.0	0.0

⑩ 自殺未遂者の再度の自殺の危険度の評価の実施ができない理由

自殺未遂者の再度の自殺の危険度の評価の実施を「していない」「できない」と回答した医療機関に、その理由を聞いたところ、「方法がわからない、スキルがない」という趣旨の回答が13件と半数を占め、次いで「他機関につないでいる」が9件、「人員が不足している」が3件となっている。

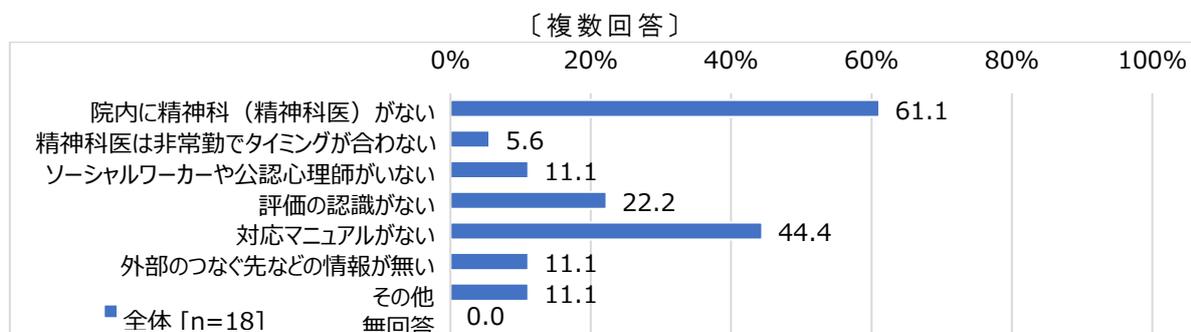
図表 78 自殺未遂者の再度の自殺の危険度の評価の実施ができない理由

回答	件数
方法がわからない、スキルがない	13
他機関につないでいる	9
人員が不足している	3
今後検討予定	1
特になし	1
合計 (n=)	26

⑪ 受診に至った原因が自殺行為や自傷行為であるか、患者に希死念慮があるかを確認していない理由

受診に至った原因が自殺行為や自傷行為であるか、患者に希死念慮があるかを「確認していない」「確認できない」と回答した医療機関に、その理由を聞いたところ、「院内に精神科（精神科医）がない」が61.1%と最も高く、次いで「対応マニュアルがない」が44.4%、「評価の認識がない」が22.2%となっている。

図表 79 受診に至った原因が自殺行為であるか、患者に希死念慮があるかを確認していない理由



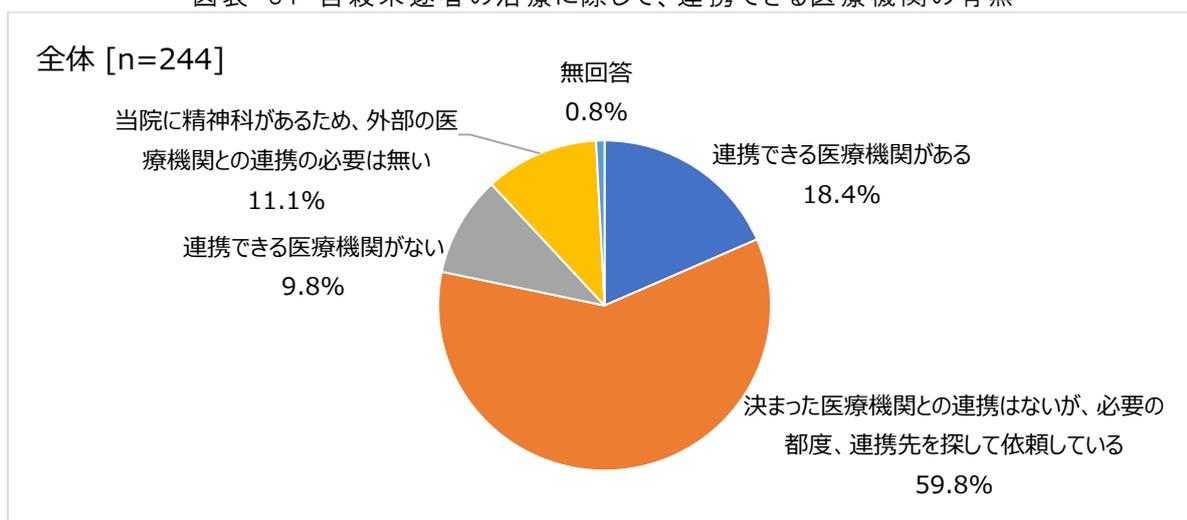
図表 80 受診に至った原因が自殺行為であるか、患者に希死念慮があるかを確認していない理由〔複数回答〕（医療機関種別）

	合計 (n=)	院内に精神科 (精神科医) がない	精神科医は非常勤でタイミングが合わない	ソーシャルワーカーや公認心理師がない	評価の認識がない	対応マニュアルがない	外部のつなぐ先などの情報が無い	その他	無回答
全体	18	61.1	5.6	11.1	22.2	44.4	11.1	11.1	0.0
救急告示医療機関 (精神科医療機関ではない)	17	64.7	5.9	11.8	23.5	41.2	11.8	11.8	0.0
精神科医療機関 (救急告示医療機関ではない)	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

⑱ 自殺未遂者の治療に際して、連携できる医療機関の有無

自殺未遂者の治療に際して、連携できる医療機関の有無は、「決まった医療機関との連携はないが、必要の都度、連携先を探して依頼している」が59.8%と最も高く、次いで「連携できる医療機関がある」が18.4%、「当院に精神科があるため、外部の医療機関との連携の必要は無い」が11.1%となっている。

図表 81 自殺未遂者の治療に際して、連携できる医療機関の有無



全体と比べて、「救急告示医療機関（精神科医療機関ではない）」で「決まった医療機関との連携はないが、必要の都度、連携先を探して依頼している」が高くなっている。

図表 82 自殺未遂者の治療に際して、連携できる医療機関の有無（医療機関種別）

	合計 (n=)	連携できる医療機関がある	決まった医療機関との連携はないが、必要の都度、連携先を探して依頼している	連携できる医療機関がない	当院に精神科があるため、外部の医療機関との連携の必要は無い	無回答
全体	244	18.4	59.8	9.8	11.1	0.8
救急告示医療機関（精神科医療機関ではない）	159	18.9	69.2	10.1	0.6	1.3
精神科医療機関（救急告示医療機関ではない）	49	20.4	44.9	8.2	26.5	0.0
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	15.2	39.4	9.1	36.4	0.0

⑱ 令和4年度の救急搬送件数

救急告示医療機関に、令和4年度の救急搬送件数について聞いたところ、平均で2,055.5件となっている。うち、自殺未遂または自傷行為による救急搬送件数は平均で14.2件となっており、そのうち関係機関につないだのは平均で10.1件となっている。医療機関種別でみると、「救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当」で、関係機関につないでいる平均件数が多くなっている。

図表 83 令和4年度の救急搬送件数

	全体[n=]	総件数	平均値
① 令和4年度の救急搬送件数	102	209,664	2,055.5
② 令和4年度の自殺未遂または自傷行為による救急搬送件数	86	1,223	14.2
③ ②のうち、関係機関につないだ件数	62	627	10.1
④ ③のうち、院内の精神科につないだ件数	61	482	7.9
⑤ ③のうち、外部の精神科につないだ件数	57	248	4.4
⑥ ③のうち、保健所・保健センターにつないだ件数	58	28	0.5
⑦ ③のうち、保健所・保健センター以外の行政窓口につないだ件数	57	10	0.2
⑧ ③のうち、民間の支援団体につないだ件数	57	6	0.1
⑨ ③のうち、その他の関係機関につないだ件数	57	3	0.1

※無回答はn数から除いている。平均値は、回答のあった1医療機関あたりの件数。

図表 84 令和4年度の救急搬送件数(医療機関種別)

救急告示医療機関（精神科医療機関ではない）	全体[n=]	総件数	平均値
① 令和4年度の救急搬送件数	83	125,544	1,512.6
② 令和4年度の自殺未遂または自傷行為による救急搬送件数	70	307	4.4
③ ②のうち、関係機関につないだ件数	48	149	3.1
④ ③のうち、院内の精神科につないだ件数	47	90	1.9
⑤ ③のうち、外部の精神科につないだ件数	45	51	1.1
⑥ ③のうち、保健所・保健センターにつないだ件数	47	16	0.3
⑦ ③のうち、保健所・保健センター以外の行政窓口につないだ件数	45	3	0.1
⑧ ③のうち、民間の支援団体につないだ件数	46	3	0.1
⑨ ③のうち、その他の関係機関につないだ件数	45	2	0.0

救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	全体[n=]	総件数	平均値
① 令和4年度の救急搬送件数	19	84,120	4,427.4
② 令和4年度の自殺未遂または自傷行為による救急搬送件数	16	916	57.3
③ ②のうち、関係機関につないだ件数	14	478	34.1
④ ③のうち、院内の精神科につないだ件数	14	392	28.0
⑤ ③のうち、外部の精神科につないだ件数	12	197	16.4
⑥ ③のうち、保健所・保健センターにつないだ件数	11	12	1.1
⑦ ③のうち、保健所・保健センター以外の行政窓口につないだ件数	12	7	0.6
⑧ ③のうち、民間の支援団体につないだ件数	11	3	0.3
⑨ ③のうち、その他の関係機関につないだ件数	12	1	0.1

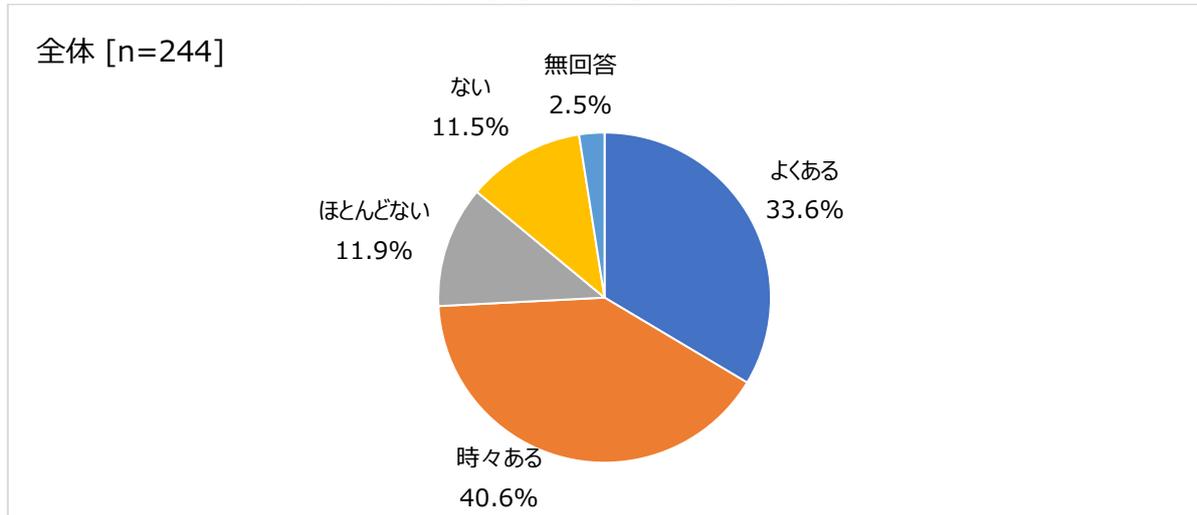
図表 85 令和4年度の救急搬送件数(①～⑨のすべてに回答のあった医療機関のみ)

①～⑨のすべてに回答のあった医療機関のみ	全体[n=]	総件数	平均値
① 令和4年度の救急搬送件数	51	91775	1799.5
② 令和4年度の自殺未遂または自傷行為による救急搬送件数	51	785	15.4
③ ②のうち、関係機関につないだ件数	51	566	11.1
④ ③のうち、院内の精神科につないだ件数	51	425	8.3
⑤ ③のうち、外部の精神科につないだ件数	51	246	4.8
⑥ ③のうち、保健所・保健センターにつないだ件数	51	25	0.5
⑦ ③のうち、保健所・保健センター以外の行政窓口につないだ件数	51	9	0.2
⑧ ③のうち、民間の支援団体につないだ件数	51	6	0.1
⑨ ③のうち、その他の関係機関につないだ件数	51	2	0.0

② 自殺未遂者への対応が困難であると感じること

自殺未遂者への対応が困難であると感じることは、「時々ある」が40.6%と最も高く、次いで「よくある」が33.6%、「ほとんどない」が11.9%、「ない」が11.5%となっている。

図表 86 自殺未遂者への対応が困難であると感じること



「救急告示医療機関（精神科医療機関）ではない」で「ほとんどない」「ない」の割合が他の医療機関よりも高くなっている。

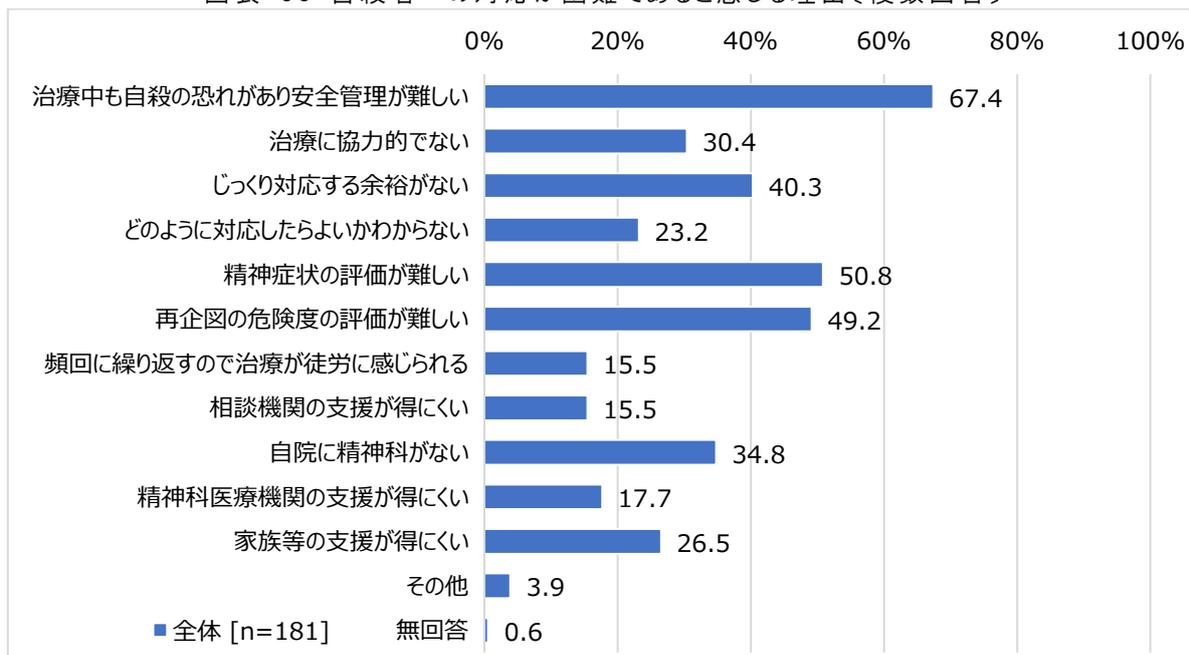
図表 87 自殺未遂者への対応が困難であると感じること(医療機関種別)

	合計(n=)	よくある	時々ある	ほとんどない	ない	無回答
全体	244	33.6	40.6	11.9	11.5	2.5
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	159	37.1	30.8	13.8	15.1	3.1
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	49	24.5	65.3	6.1	4.1	0.0
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	33.3	51.5	9.1	3.0	3.0

②1 自殺者への対応が困難であると感じる理由

自殺者への対応が困難であると感じることが「よくある」「時々ある」と回答した医療機関に、自殺者への対応が困難であると感じる理由を聞いたところ、「治療中も自殺の恐れがあり安全管理が難しい」が67.4%と最も高く、次いで「精神症状の評価が難しい」が50.8%、「再企図の危険度の評価が難しい」が49.2%となっている。

図表 88 自殺者への対応が困難であると感じる理由〔複数回答〕



全体と比べて、「救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当」で「頻回に繰り返すので治療が徒労に感じられる」の割合が高くなっている。

図表 89 自殺者への対応が困難であると感じる理由（医療機関種別）

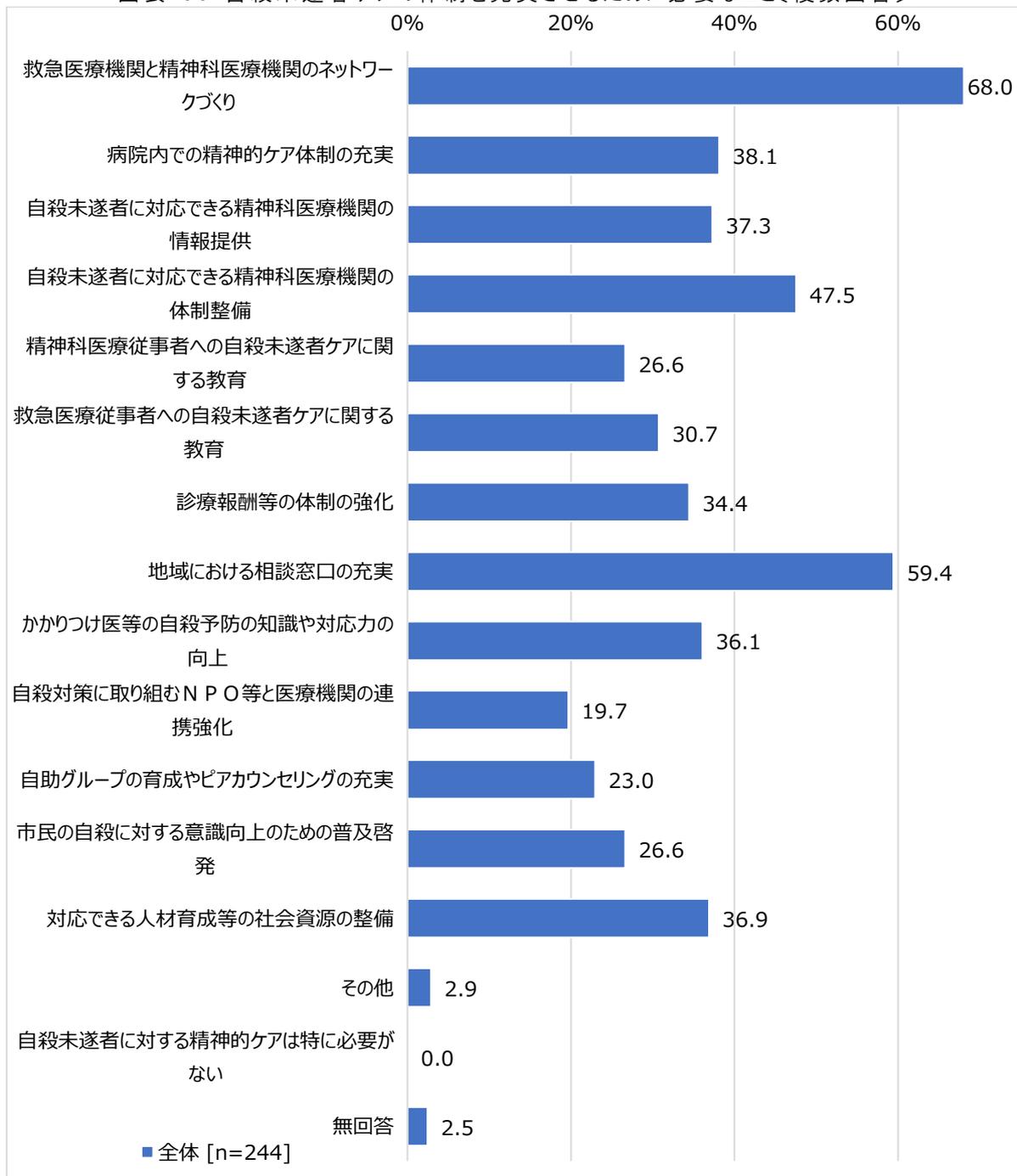
	合計 (n=)	治療中も自殺の恐れがあり安全管理が難しい	治療に協力的でない	じっくり対応する余裕がない	どのように対応したらよいかわからない	精神症状の評価が難しい	再企図の危険度の評価が難しい	頻回に繰り返すので治療が徒労に感じられる
全体	181	67.4	30.4	40.3	23.2	50.8	49.2	15.5
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	108	63.0	27.8	47.2	33.3	61.1	50.9	10.2
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	44	77.3	27.3	22.7	6.8	31.8	40.9	13.6
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	28	67.9	42.9	42.9	7.1	39.3	57.1	35.7

	合計 (n=)	相談機関の支援が得にくい	自院に精神科がない	精神科医療機関の支援が得にくい	家族等の支援が得にくい	その他	無回答
全体	181	15.5	34.8	17.7	26.5	3.9	0.6
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	108	18.5	57.4	27.8	22.2	3.7	0.9
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	44	6.8	0.0	0.0	31.8	2.3	0.0
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	28	17.9	0.0	3.6	32.1	7.1	0.0

② 自殺未遂者ケアの体制を充実させるために必要なこと

自殺未遂者ケアの体制を充実させるために必要なことは、「救急医療機関と精神科医療機関のネットワークづくり」が68.0%と最も高く、次いで「地域における相談窓口の充実」が59.4%、「自殺未遂者に対応できる精神科医療機関の体制整備」が47.5%となっている。

図表 90 自殺未遂者ケアの体制を充実させるために必要なこと〔複数回答〕



全体と比べて、「救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当」で「病院内での精神的ケア体制の充実」「精神科医療従事者への自殺未遂者ケアに関する教育」「救急医療従事者への自殺未遂者ケアに関する教育」「診療報酬等の体制の強化」「かかりつけ医等の自殺予防の知識や対応力の向上」「市民の自殺に対する意識向上のための普及啓発」などの割合が高くなっている。

図表 91 自殺未遂者ケアの体制を充実させるために必要なこと〔複数回答〕(医療機関種別)

(%)

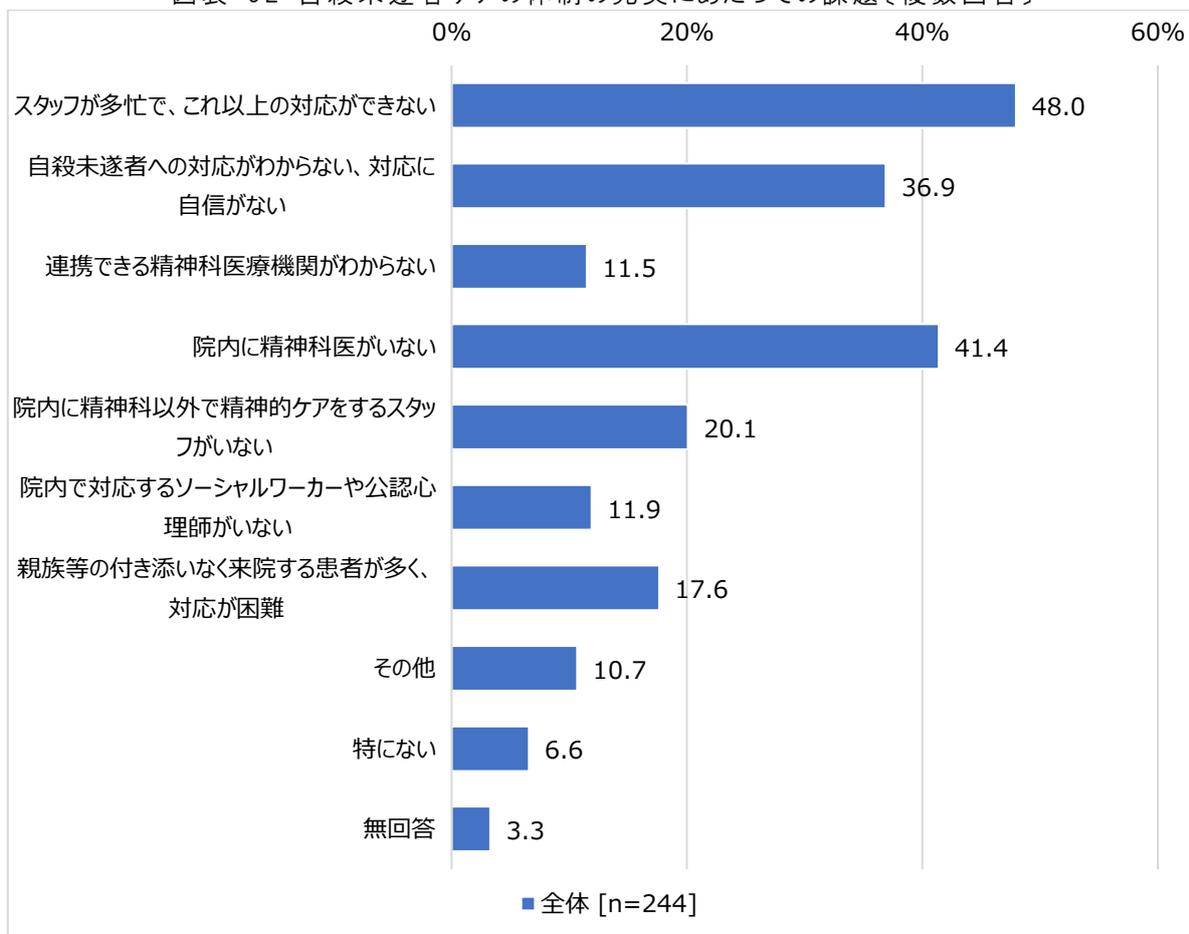
	合計(n=)	救急医療機関と精神科医療機関のネットワークづくり	病院内での精神的ケア体制の充実	自殺未遂者に対応できる精神科医療機関の情報提供	自殺未遂者に対応できる精神科医療機関の体制整備	精神科医療従事者への自殺未遂者ケアに関する教育	救急医療従事者への自殺未遂者ケアに関する教育	診療報酬等の体制の強化	地域における相談窓口の充実
全体	244	68.0	38.1	37.3	47.5	26.6	30.7	34.4	59.4
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	159	70.4	35.2	42.8	47.2	11.9	28.3	24.5	57.9
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	49	65.3	36.7	26.5	44.9	51.0	30.6	44.9	65.3
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	63.6	54.5	27.3	51.5	60.6	45.5	66.7	54.5

	合計(n=)	かかりつけ医等の自殺予防の知識や対応力の向上	自殺対策に取り組むNPO等と医療機関の連携強化	自助グループの育成やピアカウンセリングの充実	市民の自殺に対する意識向上のための普及啓発	対応できる人材育成等の社会資源の整備	その他	自殺未遂者に対する精神的ケアは特に必要がない	無回答
全体	244	36.1	19.7	23.0	26.6	36.9	2.9	0.0	2.5
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	159	29.6	19.5	15.1	20.8	33.3	1.9	0.0	3.1
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	49	42.9	16.3	36.7	32.7	42.9	6.1	0.0	0.0
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	60.6	27.3	39.4	48.5	48.5	3.0	0.0	3.0

② 自殺未遂者ケアの体制の充実にあたっての課題

自殺未遂者ケアの体制の充実にあたっての課題は、「スタッフが多忙で、これ以上の対応ができない」が48.0%と最も高く、次いで「院内に精神科医がいない」が41.4%、「自殺未遂者への対応がわからない、対応に自信がない」が36.9%となっている。

図表 92 自殺未遂者ケアの体制の充実にあたっての課題〔複数回答〕



全体と比べて、「救急告示医療機関（精神科医療機関ではない）」で「自殺未遂者への対応がわからない、対応に自信がない」の割合が高くなっている。

図表 93 自殺未遂者ケアの体制の充実にあたっての課題〔複数回答〕(医療機関種別)

	合計 (n=)	スタッフが多忙で、これ以上の対応ができない	自殺未遂者への対応がわからない、対応に自信がない	連携できる精神科医療機関がわからない	院内に精神科医がいない	院内に精神科以外で精神的ケアをするスタッフがいない	院内で対応するソーシャルワーカーや公認心理師がいない	親族等の付き添いなく来院する患者が多く、対応が困難	その他	特になし	無回答
全体	244	48.0	36.9	11.5	41.4	20.1	11.9	17.6	10.7	6.6	3.3
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	159	44.7	44.7	15.7	62.3	27.0	14.5	16.4	5.7	6.3	3.1
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	49	44.9	28.6	0.0	0.0	4.1	4.1	18.4	14.3	8.2	4.1
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	69.7	12.1	6.1	0.0	9.1	9.1	21.2	30.3	3.0	3.0

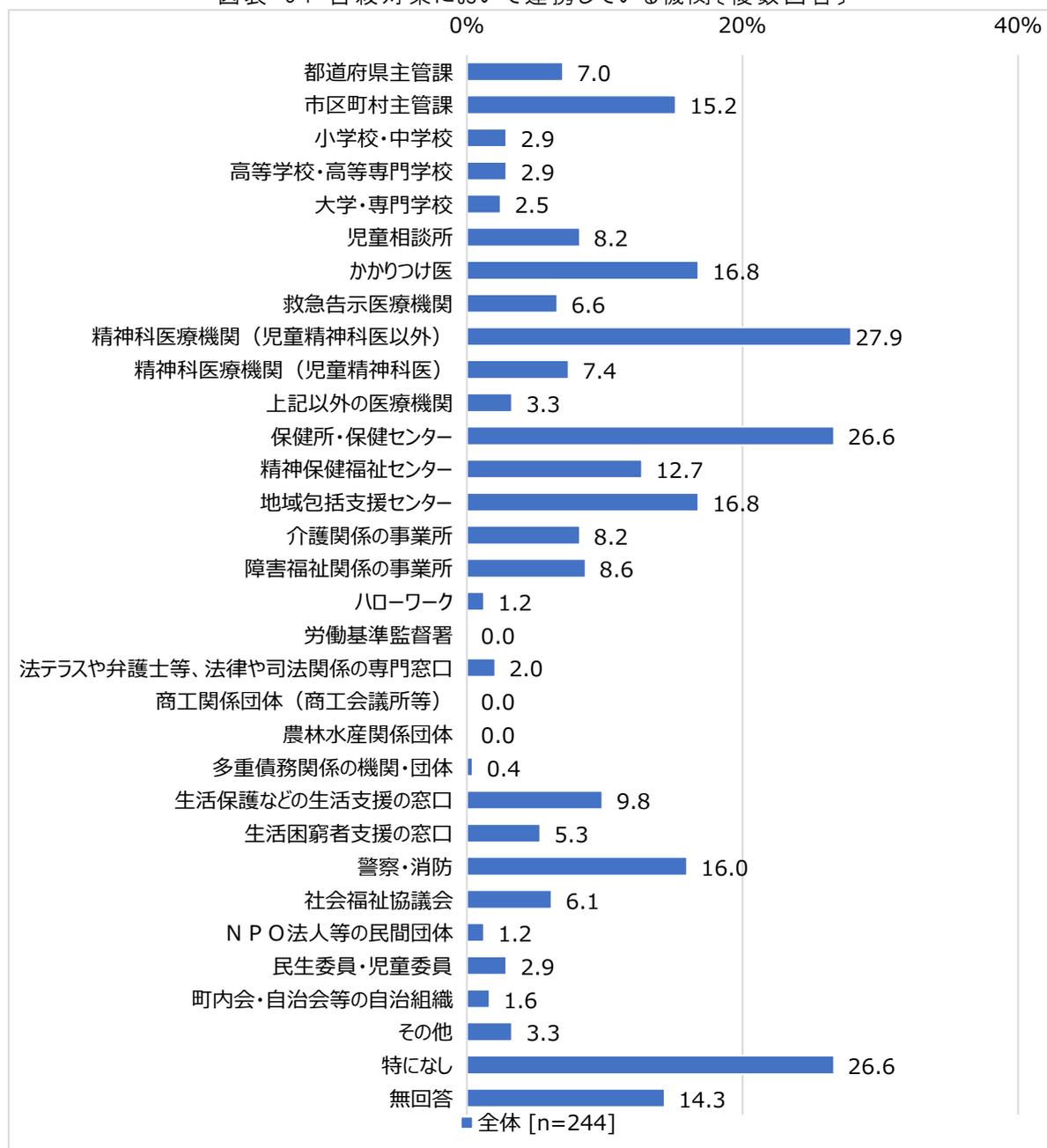
(%)

(2) 関係機関との連携体制について

① 自殺対策において連携している機関

自殺対策において連携している機関は、「精神科医療機関（児童精神科医以外）」が27.9%と最も高く、次いで「保健所・保健センター」と「特になし」が26.6%、「かかりつけ医」と「地域包括支援センター」が16.8%、「警察・消防」が16.0%となっている。

図表 94 自殺対策において連携している機関〔複数回答〕



全体と比べて、「精神科医療機関（救急告示医療機関ではない）」では「市区町村主管課」「保健所・保健センター」「精神保健福祉センター」が高くなっている。一方、「救急告示医療機関（精神科医療機関ではない）」では、「特になし」が他の医療機関と比べて高くなっている。

図表 95 自殺対策において連携している機関〔複数回答〕(医療機関種別)

	合計(n=)	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	児童相談 所	かかりつけ 医	救急告示 医療機関
全体	244	7.0	15.2	2.9	2.9	2.5	8.2	16.8	6.6
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	159	3.8	11.9	1.3	1.9	0.6	3.8	15.7	5.7
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	49	8.2	26.5	4.1	4.1	4.1	16.3	18.4	12.2
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	21.2	15.2	9.1	6.1	9.1	18.2	21.2	3.0

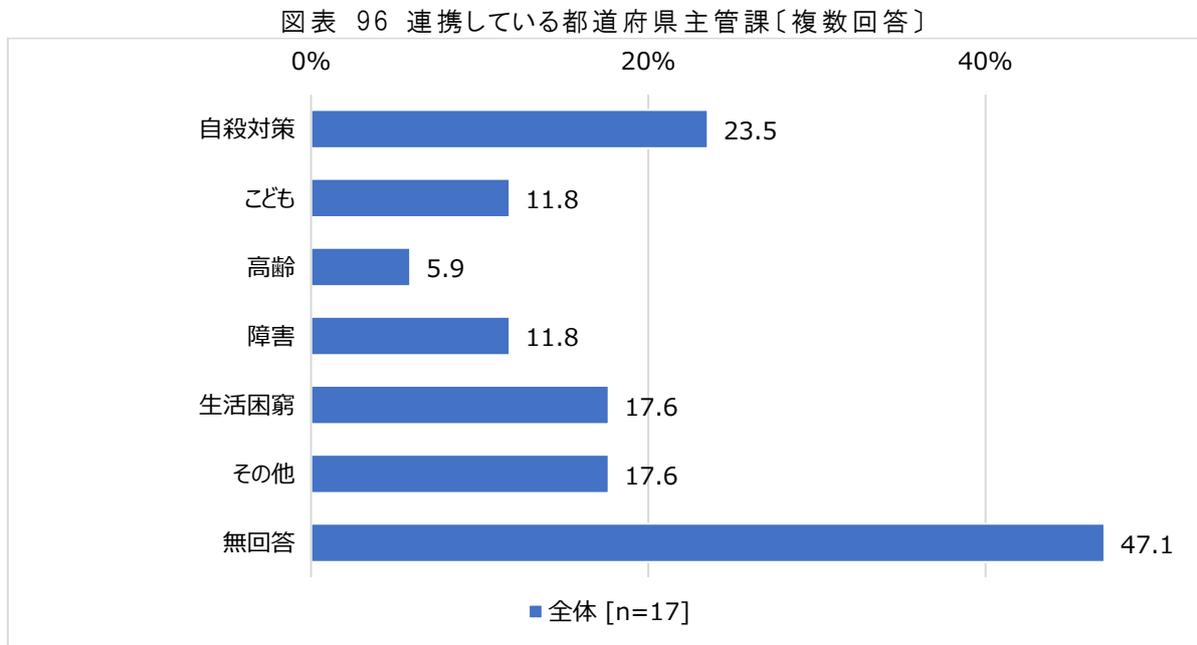
	合計(n=)	精神科医 療機関(児 童精神科 医以外)	精神科医 療機関(児 童精神科 医)	上記以外 の医療機 関	保健所・保 健センター	精神保健 福祉セン ター	地域包括 支援セン ター	介護関係 の事業所	障害福祉 関係の事 業所
全体	244	27.9	7.4	3.3	26.6	12.7	16.8	8.2	8.6
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	159	34.6	7.5	1.3	15.1	6.9	15.7	7.5	5.7
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	49	10.2	4.1	10.2	57.1	28.6	22.4	8.2	12.2
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	24.2	12.1	3.0	36.4	18.2	15.2	12.1	18.2

	合計(n=)	ハローワー ク	労働基準 監督署	法テラスや 弁護士等、 法律や司 法関係の 専門窓口	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・団体	生活保護 などの生活 支援の窓 口	生活困窮 者支援の 窓口
全体	244	1.2	0.0	2.0	0.0	0.0	0.4	9.8	5.3
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	159	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.4	5.0
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	49	2.0	0.0	6.1	0.0	0.0	2.0	14.3	8.2
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	3.0	0.0	6.1	0.0	0.0	0.0	6.1	3.0

	合計(n=)	警察・消防	社会福祉 協議会	NPO法人 等の民間 団体	民生委員・ 児童委員	町内会・自 治会等の 自治組織	その他	特になし	無回答
全体	244	16.0	6.1	1.2	2.9	1.6	3.3	26.6	14.3
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	159	12.6	6.3	0.0	3.8	1.3	1.9	33.3	15.1
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	49	22.4	8.2	2.0	2.0	4.1	6.1	16.3	8.2
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	21.2	3.0	6.1	0.0	0.0	6.1	12.1	18.2

② 連携している都道府県主管課

都道府県主管課と連携していると回答した医療機関に、具体的な主管課を聞いたところ、「自殺対策」が23.5%と最も高く、次いで「生活困窮」が17.6%、「子ども」と「障害」が11.8%となっている。



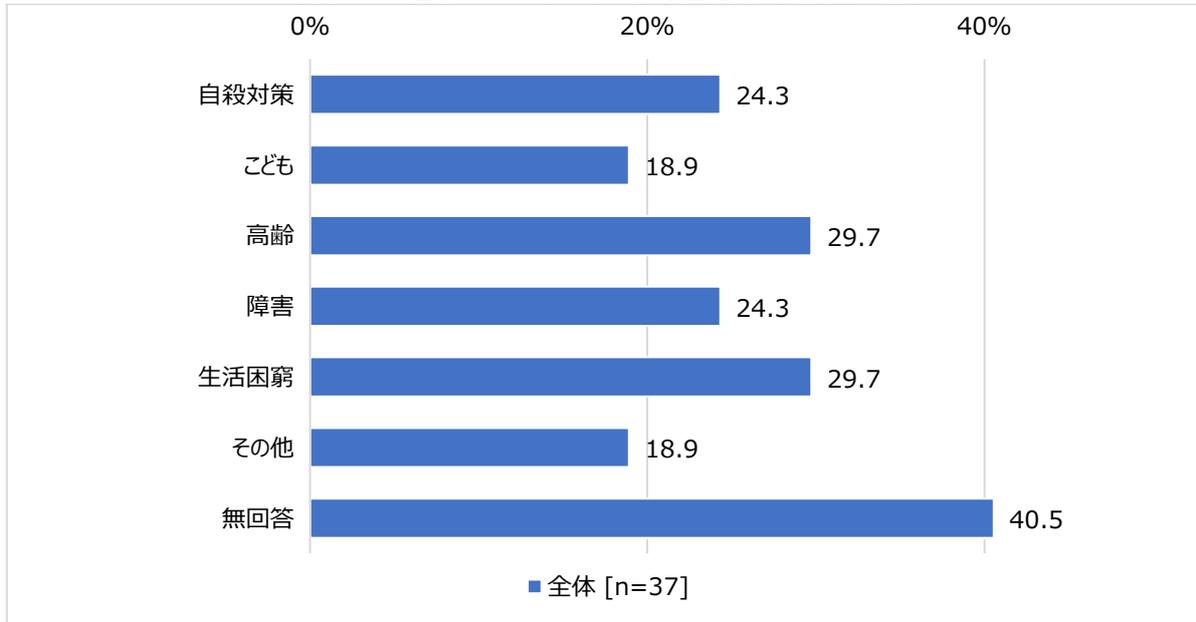
図表 97 連携している都道府県主管課〔複数回答〕(医療機関種別)

	合計 (n=)	(%)						
		自殺対策	子ども	高齢	障害	生活困窮	その他	無回答
全体	17	23.5	11.8	5.9	11.8	17.6	17.6	47.1
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	6	16.7	16.7	0.0	0.0	33.3	0.0	66.7
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	4	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	25.0	50.0
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	7	42.9	14.3	14.3	14.3	14.3	28.6	28.6

③連携している市区町村主管課

市区町村県主管課と連携していると回答した医療機関に、具体的な主管課を聞いたところ、「高齢」と「生活困窮」が29.7%と最も高く、次いで「自殺対策」と「障害」が24.3%、「こども」が18.9%となっている。

図表 98 連携している市区町村主管課〔複数回答〕



図表 99 連携している市区町村主管課〔複数回答〕(医療機関種別)

	合計(n=)	自殺対策	こども	高齢	障害	生活困窮	その他	無回答
全体	37	24.3	18.9	29.7	24.3	29.7	18.9	40.5
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	19	31.6	21.1	36.8	21.1	42.1	15.8	31.6
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	13	7.7	7.7	15.4	15.4	7.7	23.1	61.5
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	5	40.0	40.0	40.0	60.0	40.0	20.0	20.0

(%)

④ 関係機関と連携して行っている具体的な取組

自殺対策において関係機関と連携して行っている具体的な取組は、「情報共有、ケース会議等参加、関係者での支援」が最も多くなっており、次いで「相談」「患者の紹介、他機関へのつなぎ」の順で多くなっている。

図表 100 連携して行っている具体的な取組(自由回答)(3つまで)

回答	件数
情報共有、ケース会議等参加、関係者での支援	65
相談	19
患者の紹介、他機関へのつなぎ	17
診療の実施、入院の受け入れ	10
地域でのフォロー	9
研修や講座の実施・参加	8
自殺未遂者支援事業での連携	3
その他	7
合計 (n=)	120

※各回答者3つまで取組を回答できるため、「合計(n=)」は回答のあった取組数を表している。
回答医療機関数は71となっている。また、取組内容によっては上記の複数カテゴリに該当しているものもある。

【関係機関と連携して行っている主な取組(自由回答)】

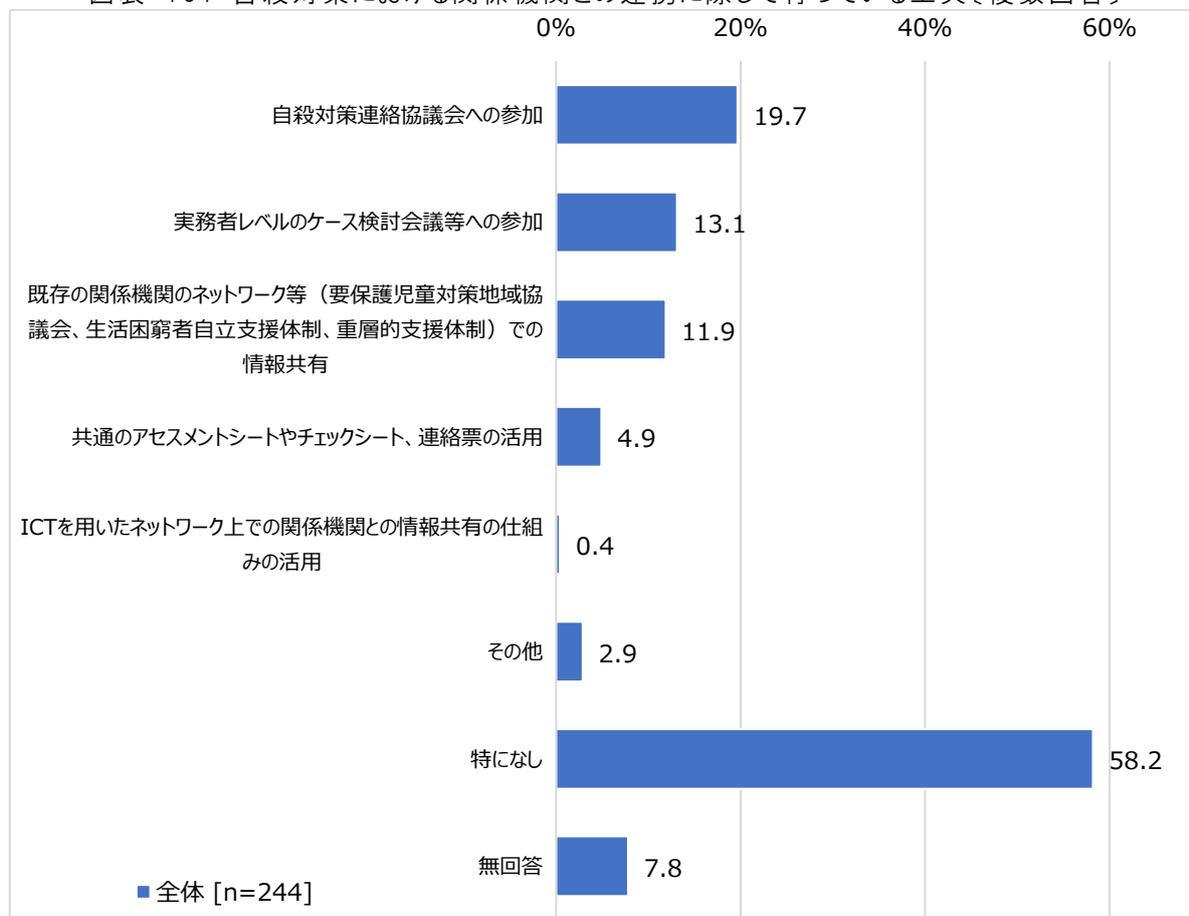
医療機関種別	連携機関	連携して行っている取組
■ 情報共有、ケース会議等参加、関係者での支援		
救急告示医療機関 (精神科医療機関ではない)	市区町村主管課	年4回、精神保健福祉サポート会議を開催し、支援の方向性を考える上で必要な事例検討を実施
救急告示医療機関 (精神科医療機関ではない)	地域包括支援センター、社会福祉協議会	地域包括支援センターの部署にて、当院からのケアマネジャーが出向しているため、情報提供等密に連携している
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	生活困窮者支援の窓口	生活保護担当課や家族(経済的支援不可)と連携し自殺企図の患者さんの治療受け入れをしつつ、退院後の生活環境の調整(グループホーム入居、見守り体制、経済的体制の整備)をした
救急告示医療機関 (精神科医療機関ではない)	市区町村主管課、児童相談所、かかりつけ医、精神科医療機関、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、生活保護などの生活支援の窓口、生活困窮者支援の窓口、民生委員・児童委員	夜間でも連絡先がわかるフロー作成

医療機関種別	連携機関	連携して行っている取組
■相談		
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	都道府県主管課、NPO法人等の民間団体	県から委託されたNPOメンタルケア協議会と連携し、患者の相談窓口を提供している
精神科医療機関（救急告示医療機関ではない）	保健所・保健センター、精神保健福祉センター	希死念慮、自殺企図のおそれのある患者の受診相談を受けている。
精神科医療機関（救急告示医療機関ではない）	保健所・保健センター、地域包括支援センター	自殺未遂者の入院相談・受診相談
■患者の紹介、他機関へのつなぎ		
救急告示医療機関（精神科医療機関ではない）	精神科医療機関	精神科受診が必要と判断された場合、当院には精神科がないため担当医が近隣の精神科受診を促す
精神科医療機関（救急告示医療機関ではない）	かかりつけ医、救急告示医療機関、その他の医療機関、警察・消防	自殺企図の方の紹介を頂き、精神科医による治療を開始する
救急告示医療機関（精神科医療機関ではない）	市区町村主管課、保健所・保健センター、地域包括支援センター	生活困窮などの直接支援につなぐ
■地域でのフォロー		
救急告示医療機関（精神科医療機関ではない）	市区町村主管課	ケースの状況に応じて、情報共有や、退院後の支援依頼
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	小学校・中学校、高等学校・高等専門学校、大学・専門学校、かかりつけ医	情報共有と経過観察のお願い
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	児童相談所、精神科医療機関（児童精神科医）、保健所・保健センター	退院後の再企図予防への支援依頼
精神科医療機関（救急告示医療機関ではない）	児童相談所、かかりつけ医、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	地域生活上での見守り

⑤ 自殺対策における関係機関との連携に際して行っている工夫

自殺対策における関係機関との連携に際して行っている工夫は、「特になし」が58.2%と最も高く、次いで「自殺対策連絡協議会への参加」が19.7%、「実務者レベルのケース検討会議等への参加」が13.1%、「既存の関係機関のネットワーク等（要保護児童対策地域協議会、生活困窮者自立支援体制、重層的支援体制）での情報共有」が11.9%となっている。「既存の関係機関のネットワーク等（要保護児童対策地域協議会、生活困窮者自立支援体制、重層的支援体制）での情報共有」と回答した医療機関に、具体的な内容を聞いたところ、「要保護児童対策地域協議会」「重層的支援体制での情報共有」「訪問看護ACT」「各患者に該当する関係者会議」等の回答があった。「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」と回答した医療機関に、具体的な内容を聞いたところ、「つなぐシートの活用」「情報提供書（紹介状）や治療方針シート」「保健所圏域の共通用紙の活用」「看護要約やチェックシート等を、院外の関係者と共有」等の回答があった。「ICTを用いたネットワーク上での関係機関との情報共有の仕組みの活用」と回答した医療機関に具体的な内容を聞いたところ、「多職種情報連携システム（バイタルリンク）を利用できる（自殺対策に特化したものではない）」との回答があった。

図表 101 自殺対策における関係機関との連携に際して行っている工夫〔複数回答〕



全体と比べて、「救急告示医療機関（精神科医療機関ではない）」で「特になし」の割合が高くなっている。

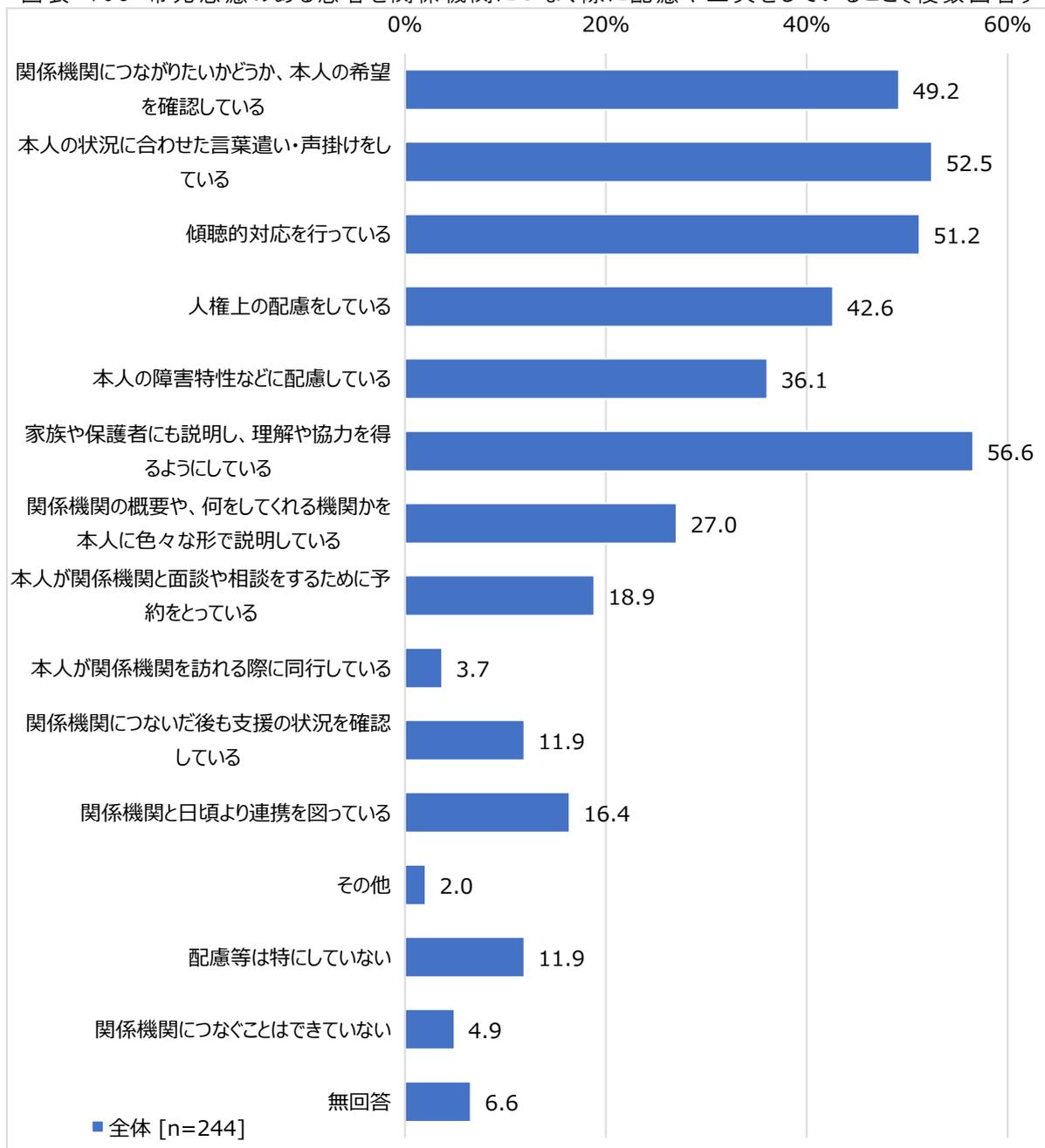
図表 102 自殺対策における関係機関との連携に際して行っている工夫〔複数回答〕(医療機関種別)

	合計(n=)	自殺対策 連絡協議 会への参 加	実務者レベ ルのケース 検討会議 等への参 加	既存の関 係機関の ネットワ ーク等(要保 護児童対 策地域協 議会、生活 困窮者自 立支援体 制、重層的 支援体制) での情報 共有	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	ICTを用い たネット ワーク上 での関係機 関との情報 共有の仕 組みの活 用	その他	特になし	無回答
		(%)							
全体	244	19.7	13.1	11.9	4.9	0.4	2.9	58.2	7.8
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	159	13.2	6.9	12.6	4.4	0.6	1.3	67.3	7.5
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	49	26.5	24.5	10.2	4.1	0.0	2.0	51.0	4.1
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	42.4	27.3	12.1	9.1	0.0	12.1	24.2	12.1

⑥希死念慮のある患者を関係機関につなぐ際に配慮や工夫をしていること

希死念慮のある患者を関係機関につなぐ際に配慮や工夫をしていることは、「家族や保護者にも説明し、理解や協力を得るようにしている」が56.6%と最も高く、次いで「本人の状況に合わせた言葉遣い・声掛けをしている」が52.5%、「傾聴的対応を行っている」が51.2%となっている。

図表 103 希死念慮のある患者を関係機関につなぐ際に配慮や工夫をしていること〔複数回答〕



全体と比べて、「救急告示医療機関（精神科医療機関ではない）」で「配慮等は特にしていない」の割合が高くなっている。

図表 104 希死念慮のある患者を関係機関につなぐ際に配慮や工夫をしていること〔複数回答〕(医療機関種別)

	合計(n=)	(%)									
		関係機関につなぐたいかどうか、本人の希望を確認している	本人の状況に合わせた言葉遣い・声掛けをしている	傾聴的対応を行っている	人権上の配慮をしている	本人の障害特性などに配慮している	家族や保護者にも説明し、理解や協力を得ようとしている	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	本人が関係機関と面談や相談を予約をとっている		
全体	244	49.2	52.5	51.2	42.6	36.1	56.6	27.0	18.9		
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	159	39.6	45.3	45.9	35.2	23.3	50.9	19.5	19.5		
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	49	63.3	69.4	59.2	53.1	57.1	65.3	40.8	14.3		
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	75.8	63.6	66.7	60.6	66.7	72.7	45.5	24.2		

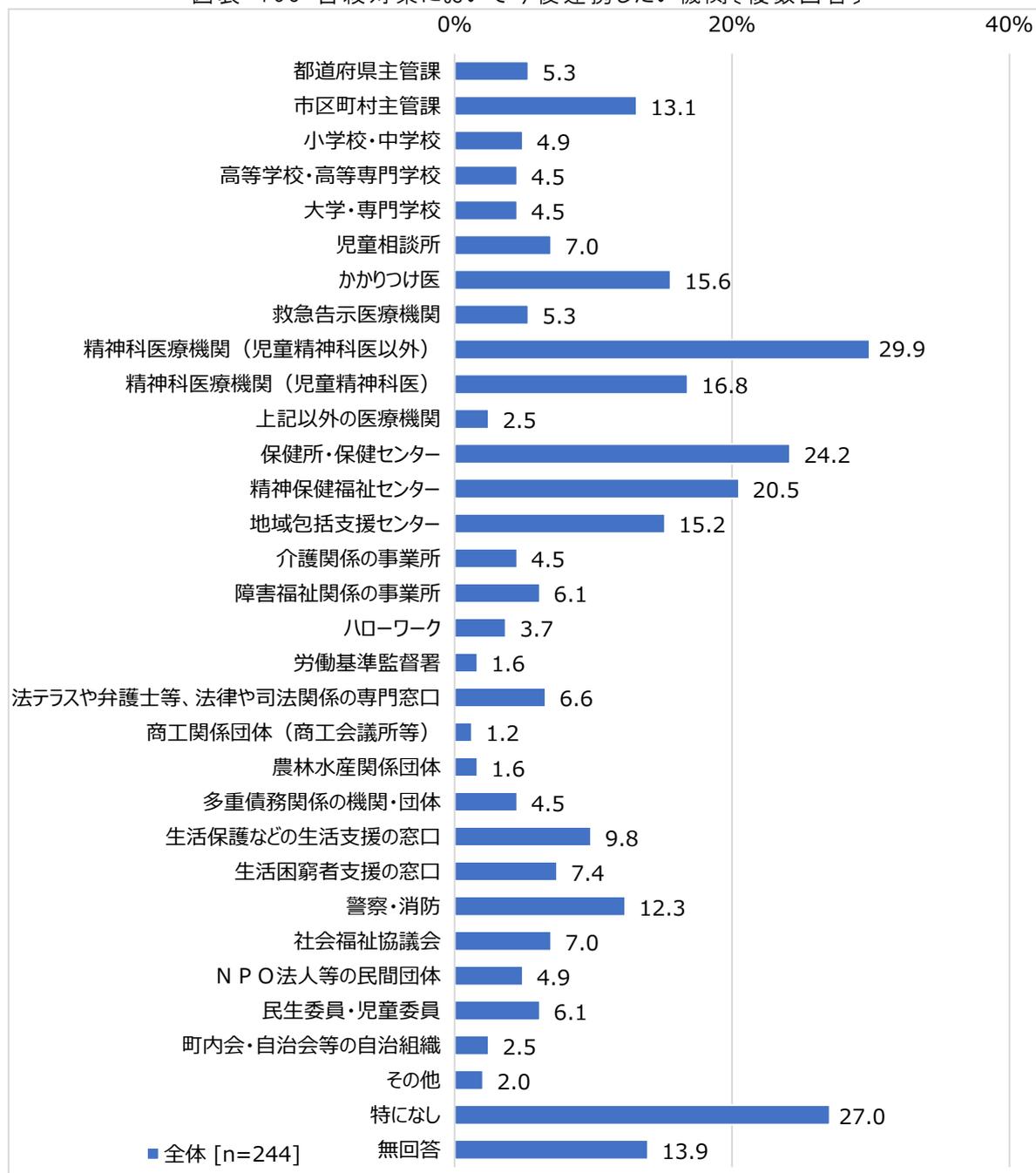
	合計(n=)								
		本人が関係機関を訪れる際に同行している	関係機関につないだ後も支援の状況を確認している	関係機関と日頃より連携を図っている	その他	配慮等は特にしていない	関係機関につなぐことはできていない	無回答	
全体	244	3.7	11.9	16.4	2.0	11.9	4.9	6.6	
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	159	2.5	9.4	13.2	1.9	17.0	6.3	6.3	
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	49	8.2	20.4	22.4	2.0	4.1	4.1	2.0	
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	3.0	12.1	24.2	3.0	0.0	0.0	12.1	

(3) 関係機関との連携における課題について

① 自殺対策において今後連携したい機関

自殺対策において今後連携したい機関は、「精神科医療機関(児童精神科医以外)」が29.9%と最も高く、次いで「特になし」が27.0%、「保健所・保健センター」が24.2%、「精神保健福祉センター」が20.5%となっている。

図表 105 自殺対策において今後連携したい機関〔複数回答〕



全体と比べて、「救急告示医療機関（精神科医療機関ではない）」で「精神科医療機関（児童精神科医以外）」が高く、「精神科医療機関（救急告示医療機関ではない）」で「保健所・保健センター」の割合が高い。

図表 106 自殺対策において今後連携したい機関〔複数回答〕(医療機関種別)

	合計(n=)	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	児童相談 所	かかりつけ 医	救急告示 医療機関	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
全体	244	5.3	13.1	4.9	4.5	4.5	7.0	15.6	5.3	29.9	16.8	2.5
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	159	4.4	10.1	4.4	4.4	3.8	6.9	13.2	3.8	40.3	19.5	1.3
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	49	4.1	20.4	8.2	6.1	8.2	8.2	22.4	12.2	12.2	12.2	6.1
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	12.1	18.2	3.0	3.0	3.0	6.1	15.2	3.0	6.1	9.1	3.0

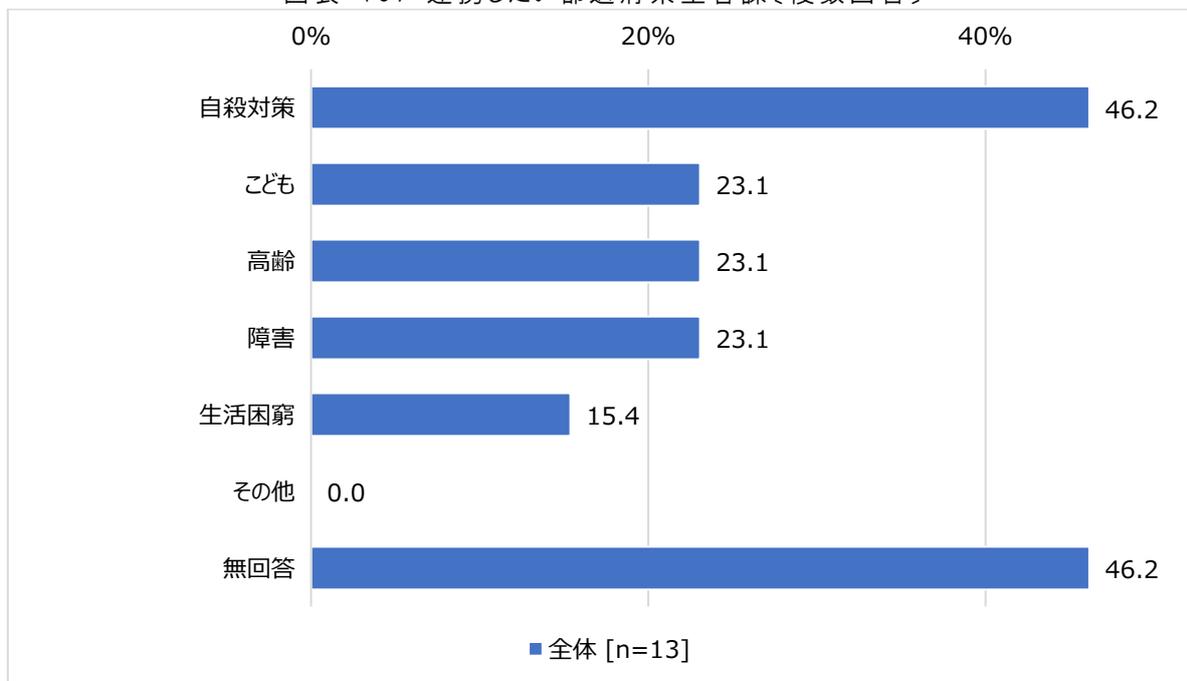
	合計(n=)	保健所・保 健センター	精神保健 福祉セン ター	地域包括 支援セン ター	介護関係 の事業所	障害福祉 関係の事 業所	ハローワ ーク	労働基準 監督署	法テラスや 弁護士等、 法律や司 法関係の 専門窓口	商工関係 団体(商工 会議所等)	農林水産 関係団体	多重債務 関係の機 関・団体
全体	244	24.2	20.5	15.2	4.5	6.1	3.7	1.6	6.6	1.2	1.6	4.5
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	159	19.5	18.2	14.5	4.4	5.0	3.1	1.3	5.0	1.3	1.3	2.5
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	49	38.8	22.4	22.4	6.1	10.2	4.1	4.1	10.2	2.0	2.0	8.2
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	27.3	27.3	9.1	3.0	6.1	6.1	0.0	9.1	0.0	3.0	9.1

	合計(n=)	生活保護 などの生活 支援の窓 口	生活困窮 者支援の 窓口	警察・消防	社会福祉 協議会	NPO法人 等の民間 団体	民生委員・ 児童委員	町内会・自 治会等の 自治組織	その他	特になし	無回答
全体	244	9.8	7.4	12.3	7.0	4.9	6.1	2.5	2.0	27.0	13.9
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	159	10.1	8.2	10.7	6.9	3.8	5.0	1.3	0.6	28.3	11.9
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	49	12.2	4.1	18.4	8.2	8.2	8.2	4.1	6.1	22.4	10.2
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	3.0	9.1	9.1	6.1	6.1	9.1	6.1	3.0	30.3	27.3

② 連携したい都道府県主管課

都道府県主管課と連携したいと回答した医療機関に、具体的な主管課を聞いたところ、「自殺対策」が46.2%と最も高く、次いで「こども」、「高齢」及び「障害」が23.1%、「生活困窮」が15.4%となっている。

図表 107 連携したい都道府県主管課〔複数回答〕



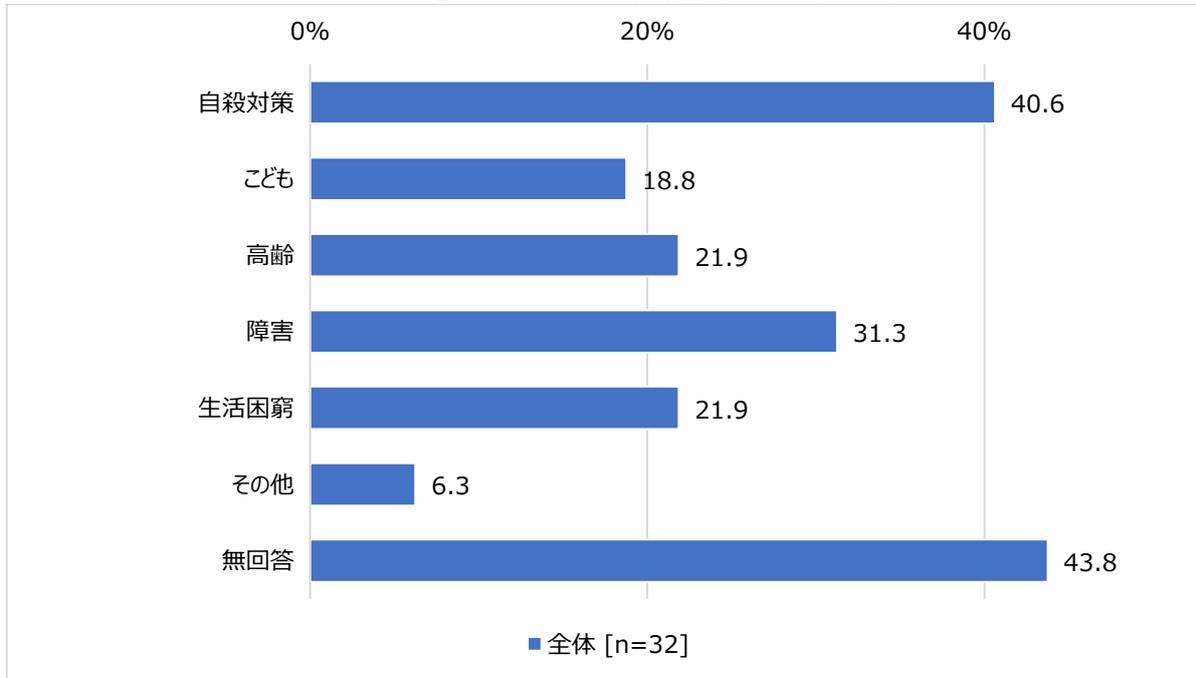
図表 108 連携したい都道府県主管課〔複数回答〕(医療機関種別)

	合計 (n=)	(%)						
		自殺対策	こども	高齢	障害	生活困窮	その他	無回答
全体	13	46.2	23.1	23.1	23.1	15.4	0.0	46.2
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	7	42.9	14.3	14.3	0.0	0.0	0.0	57.1
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	2	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	50.0
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	4	75.0	50.0	50.0	50.0	50.0	0.0	25.0

③ 連携したい市区町村主管課

市区町村主管課と連携したいと回答した医療機関に、具体的な主管課を聞いたところ、「自殺対策」が40.6%と最も高く、次いで「障害」が31.3%、「高齢」と「生活困窮」が21.9%となっている。

図表 109 連携したい市区町村主管課〔複数回答〕



図表 110 連携したい市区町村主管課〔複数回答〕(医療機関種別)

	合計(n=)	(%)						
		自殺対策	こども	高齢	障害	生活困窮	その他	無回答
全体	32	40.6	18.8	21.9	31.3	21.9	6.3	43.8
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	16	43.8	18.8	25.0	31.3	31.3	6.3	50.0
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	10	10.0	10.0	20.0	30.0	10.0	10.0	50.0
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	6	83.3	33.3	16.7	33.3	16.7	0.0	16.7

④ 関係機関と連携して行いたい具体的な取組

自殺対策において関係機関と連携して行いたい具体的な取組は、「支援体制の構築」が最も多くなっており、次いで「情報共有」「受け入れ・紹介」の順で多くなっている。

図表 111 連携して行いたい具体的な取組(自由回答)(3つまで)

回答	件数
支援体制の構築	26
情報共有	12
受け入れ・紹介	9
経過観察・フォロー	8
スキルアップ	5
ケース相談	4
連携先の開拓	3
啓発	2
時間外対応の充実	2
その他	7
合計 (n=)	72

※各回答者3つまで取組を回答できるため、「合計(n=)」は回答のあった取組数を表している。

回答医療機関数は57となっている。また、取組内容によっては上記の複数カテゴリに該当しているものもある。

【関係機関と連携して行いたい主な取組(自由回答)】

医療機関種別	連携したい機関	連携して行いたい取組
■ 支援体制の構築		
救急告示医療機関 (精神科医療機関ではない)	かかりつけ医、精神科医療機関(児童精神科医以外)、保健所・保健センター、精神保健福祉センター	自殺企図がある患者を受け入れた場合、相談できる体制を構築したい
救急告示医療機関 (精神科医療機関ではない)	市区町村主管課、児童相談所、かかりつけ医、精神科医療機関(児童精神科医)、保健所・保健センター、地域包括支援センター、介護関係の事業所、障害福祉関係の事業所、法テラスや弁護士等、法律や司法関係の専門窓口、生活保護などの生活支援の窓口、生活困窮者支援の窓口、警察・消防、社会福祉協議会、民生委員・児童委員	重層的支援体制のネットワーク機能の強化
救急告示医療機関 (精神科医療機関ではない)	市区町村主管課	地域の様々な資源を活用した事業計画と実働マニュアルを作成し、周知徹底して欲しい。中心的に。

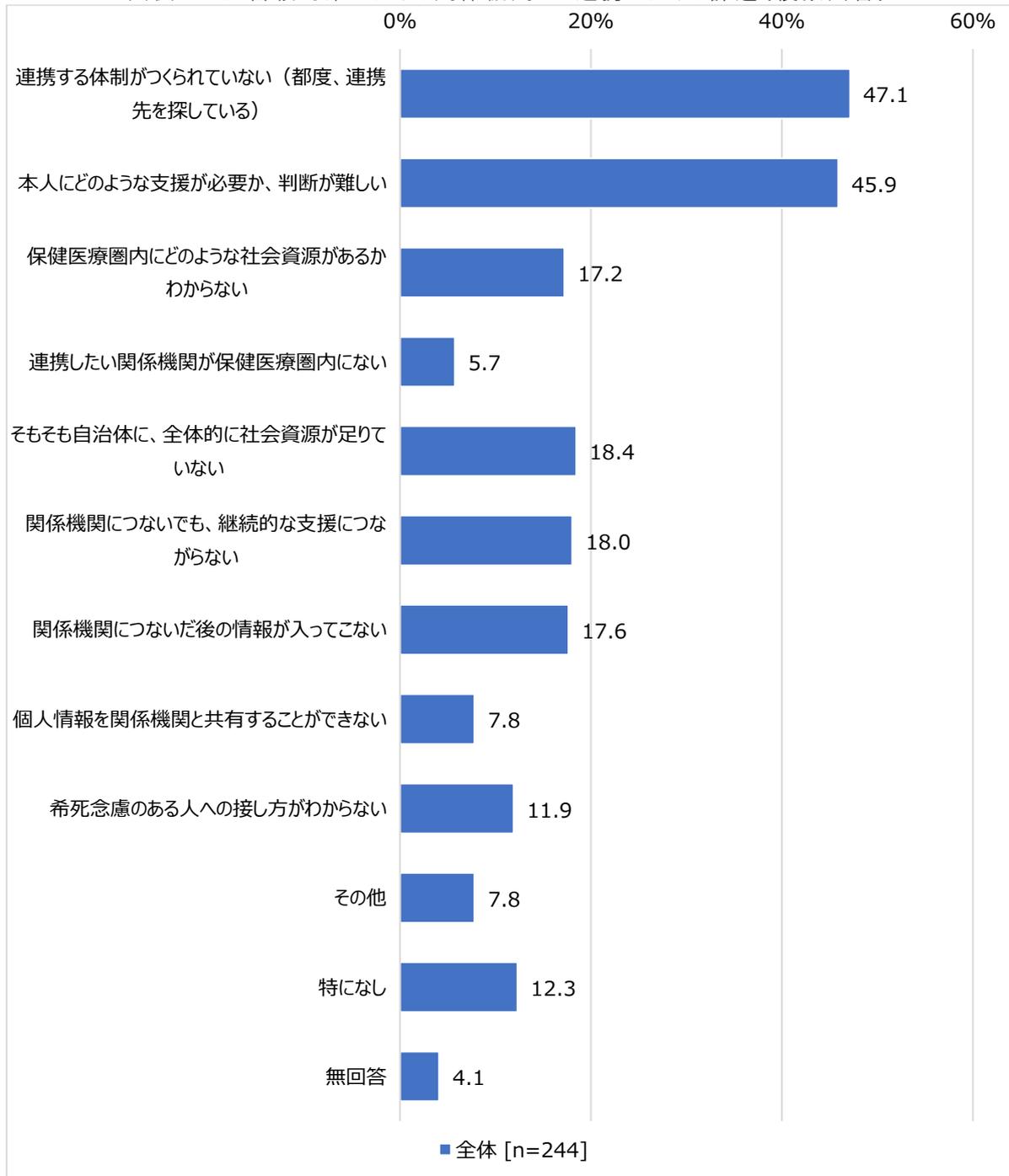
医療機関種別	連携したい機関	連携して行いたい取組
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	救急告示医療機関	自殺未遂者ケアを実施できる救急医療機関を医療圏域ごと1つは整備してほしい
■情報共有		
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	社会福祉協議会、NPO法人等の民間団体、民生委員・児童委員、町内会・自治会等の自治組織	地域の身近な機関の自殺対策状況を把握し、共有する機会を設ける必要がある。
救急告示医療機関（精神科医療機関ではない）	精神科医療機関（児童精神科医以外）	ICTの活用・共同診療などリスクの高い時に診療できる体制作り
精神科医療機関（救急告示医療機関ではない）	保健所・保健センター、地域包括支援センター	情報共有のための合同カンファレンス
■受け入れ・紹介		
精神科医療機関（救急告示医療機関ではない）	救急告示医療機関、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	不安な気持ちを吐露できる相談機関として患者に紹介する
精神科医療機関（救急告示医療機関ではない）	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、児童相談所、かかりつけ医、保健所・保健センター、地域包括支援センター、障害福祉関係の事業所、法テラスや弁護士等、法律や司法関係の専門窓口、多重債務関係の機関・団体、警察・消防	少しでも自殺の危険性を感じた場合、積極的に当院へ紹介・相談いただける関係づくり。
■経過観察・フォロー		
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	都道府県主管課、市区町村主管課、児童相談所、かかりつけ医、保健所・保健センター、地域包括支援センター	地域での再企図予防の中心となっていたらける窓口となしてほしい。
救急告示医療機関（精神科医療機関ではない）	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）	救命救急センターに一担入院となった自殺未遂者で、精神科かかりつけの無いケースでの、退院後の精神科フォローアップ先を探すのに難渋している。救命救急センターからの退院者に対して速やかに対応できるように、地域の精神科医療機関で平日も含めた輪番制をとっていただくとありがたい。
精神科医療機関（救急告示医療機関ではない）	社会福祉協議会、民生委員・児童委員	入退院、及び地域支援上のサポートづくり
■スキルアップ		
救急告示医療機関（精神科医療機関ではない）	保健所・保健センター、精神保健福祉センター	専門機関による助言・スーパーバイズ

医療機関種別	連携したい機関	連携して行いたい取組
■連携先の開拓		
救急告示医療機関 (精神科医療機関ではない)	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、警察・消防	保健所に関して、身体的な治療が優先と言われ、一般急性病院では対応困難な患者であっても、対応できる病院は病院で探さないといけない。もっと介入して欲しい。
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	その他	DV 関係の方が来た時にどこにつなげたらいいのかわからない。女性サポートや配暴センターなどあるが、それぞれのやる気やスタンス（「悩みを聞きますよ」「避難する気じゃないとサポートできない」）がバラバラで迷う。
■時間外の対応の充実		
救急告示医療機関 (精神科医療機関ではない)	かかりつけ医、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）、その他の医療機関、保健所・保健センター、精神保健福祉センター	日曜、祝日、時間外での対応

⑤ 自殺対策における関係機関との連携における課題

自殺対策における関係機関との連携における課題は、「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47.1%と最も高く、次いで「本人にどのような支援が必要か、判断が難しい」が45.9%、「そもそも自治体に、全体的に社会資源が足りていない」が18.4%、「関係機関につないでも、継続的な支援につながらない」が18.0%となっている。

図表 112 自殺対策における関係機関との連携における課題〔複数回答〕



全体と比べて、「救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当」で「関係機関につないだ後の情報が入ってこない」の割合が高くなっている。

図表 113 自殺対策における関係機関との連携における課題〔複数回答〕(医療機関種別)

	合計(n=)	連携する体制が つられていない (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	保健医療圏内に どのような社会 資源がある かわからない	連携したい 関係機関が 保健医療圏内 にない	そもそも自治体 に、全体的に 社会資源が 足りていない	関係機関につない で、継続的な 支援につながら ない
全体	244	47.1	45.9	17.2	5.7	18.4	18.0
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	159	53.5	52.8	18.9	6.3	16.4	15.1
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	49	36.7	24.5	10.2	2.0	18.4	12.2
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	36.4	42.4	21.2	9.1	27.3	39.4

	合計(n=)	関係機関につ ないだ後の 情報が入 ってこ 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	その他	特になし	無回答
全体	244	17.6	7.8	11.9	7.8	12.3	4.1
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	159	13.8	6.3	15.1	6.9	10.1	4.4
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	49	20.4	6.1	8.2	8.2	24.5	2.0
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	33.3	15.2	0.0	12.1	3.0	6.1

⑥ 自殺対策における関係機関との連携の推進にあたり、必要なこと

自殺対策における関係機関との連携の推進にあたり、必要なことは、「関係機関を適切にコーディネートできる人材の養成・配置」が54.9%と最も高く、次いで「連携できる関係機関の開拓」が43.0%、「地域の医療連携体制の構築」が37.3%となっている。

図表 114 自殺対策における関係機関との連携の推進にあたり、必要なこと〔複数回答〕



全体と比べて、「救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当」で「ハイリスクのこどもの支援について、多職種の専門家チームが助言や直接支援をする仕組み」の割合が高くなっている。

図表 115 自殺対策における関係機関との連携の推進にあたり、必要なこと〔複数回答〕
(医療機関種別)

	合計(n=)	関係機関を適切にコーディネートできる人材の養成・配置	連携できる関係機関の開拓	各支援者の、様々な制度や分野に関する知識の理解促進	専門家による、関係機関への助言・スーパーバイズ等	ハイリスクのこどもの支援について、多職種の専門家チームが助言や直接支援をする仕組み	地域の医療連携体制の構築	診療報酬制度などにおける、自殺ハイリスク者診療に対する重点化	精神保健福祉センターや保健所等の自殺ハイリスク者対応の機能強化	精神科救急情報センター等救急対応の窓口の強化
全体	244	54.9	43.0	34.4	25.4	22.5	37.3	25.8	27.0	30.7
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	159	52.2	45.9	28.9	22.0	13.2	39.0	17.6	22.6	32.1
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	49	55.1	34.7	42.9	26.5	28.6	34.7	28.6	26.5	24.5
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	66.7	42.4	51.5	42.4	54.5	36.4	60.6	48.5	36.4

	合計(n=)	関係機関との顔が見える関係性の構築	自殺対策や連携方法に関する、関係機関の職員への研修	ケース検討会議等の共同開催による関係機関職員のスキルアップ	関係機関の情報共有のための共通の連絡票の作成	関係機関の間で個人情報共有するための共通の仕組みの構築	情報共有を円滑に行うための電子システムの構築	休日・夜間の連携システムの確立	その他	特になし	無回答
全体	244	24.6	24.6	20.1	13.1	15.6	11.1	30.7	3.3	8.6	4.9
救急告示医療機関(精神科医療機関ではない)	159	22.0	20.8	14.5	12.6	12.6	11.3	34.0	3.1	9.4	5.0
精神科医療機関(救急告示医療機関ではない)	49	26.5	30.6	28.6	8.2	12.2	2.0	14.3	4.1	8.2	4.1
救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当	33	36.4	33.3	33.3	24.2	36.4	24.2	39.4	3.0	3.0	6.1

⑦ 自殺対策における関係機関との連携に関する意見

自殺対策における関係機関との連携に関する意見について、以下のように「情報共有」「患者に必要な支援・治療」「医療体制の構築」「当事者の意識醸成」「行政への要望」に関連する回答があった。

【自殺対策における関係機関との連携に関する主な意見(自由回答)】

■ 情報共有

- ・ 救急隊への情報供給と各2次救急医療機関へ救急隊を通じた情報共有の必要性を感じる。
- ・ 個人情報保護を理由に必要な情報を頂けない場合、支援で困ることがある。

■ 患者に必要な支援・治療

- ・ 自殺未遂の背景に対応できる精神科治療方法の不足が課題。

- ・ 救急搬送にて受け入れしている為、背景がみえない患者の状態等確認し、適した病院へ転院させてあげたいが、患者の状態も悪く、確認することが困難である。
- ・ 高齢者の病院ですが、うつ傾向の方も少し見受けられますが、職員が傾聴したり家族と面会して頂き、心穏やかに過ごして頂いております。リハビリもいい効果はあると考えます。

■ 医療体制の構築

- ・ 地域の救急を担う基幹病院に精神科病棟を設置し、地域の自殺対策の拠点として関係機関が連携できるようにすることが良いと思います。
- ・ 体制構築のための算定・報酬が必要。
- ・ 自殺未遂者をスムーズに精神科医療などにつなぐための精神科病院へのインセンティブが必要。自殺企図の状況把握とトリアージする項目を共有して、もれなく医療につなげるようにするシステム作りが必要。
- ・ 夜間休日の相談先、受け入れ先がなく、医療機関を探すのに難渋する。対応方法についても助言いただける医療機関、医師もないため、早急な体制の構築が必要だと考える。

■ 当事者の意識醸成

- ・ 希死念慮を抱いている方が「相談することは恥ずかしいことではない」という認識を持って相談できるように当事者への教育などを行っていくことが重要だと感じている。

■ 行政への要望

- ・ 都会用、地方（人口減少地域）用など、全国でモデルとなる実践例を複数示してほしい。
- ・ 現在のところ、自殺対策の連携できる機関は多くなく、今後地域で支えていただける社会資源の開発をお願いしたい。

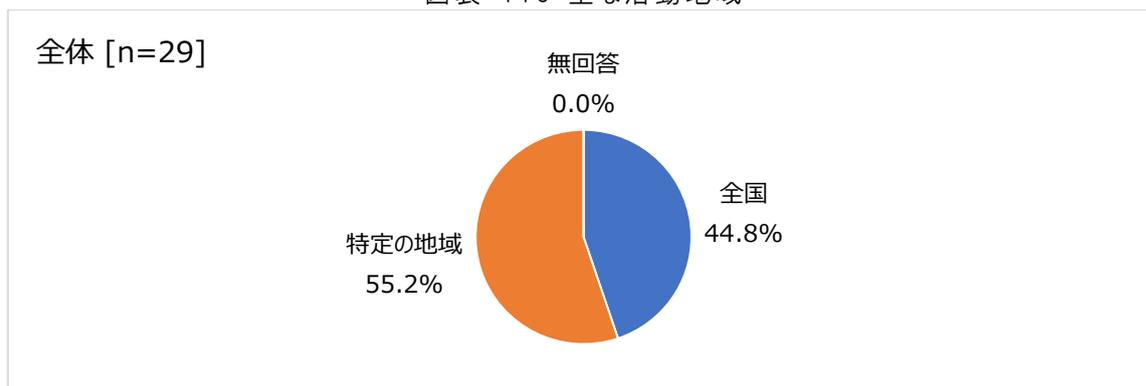
5 支援団体アンケート調査

(1) 団体の基本情報・自殺対策の活動について

① 主な活動地域

主な活動地域は、「特定の地域」が55.2%、「全国」が44.8%となっている。

図表 116 主な活動地域



② 職員数

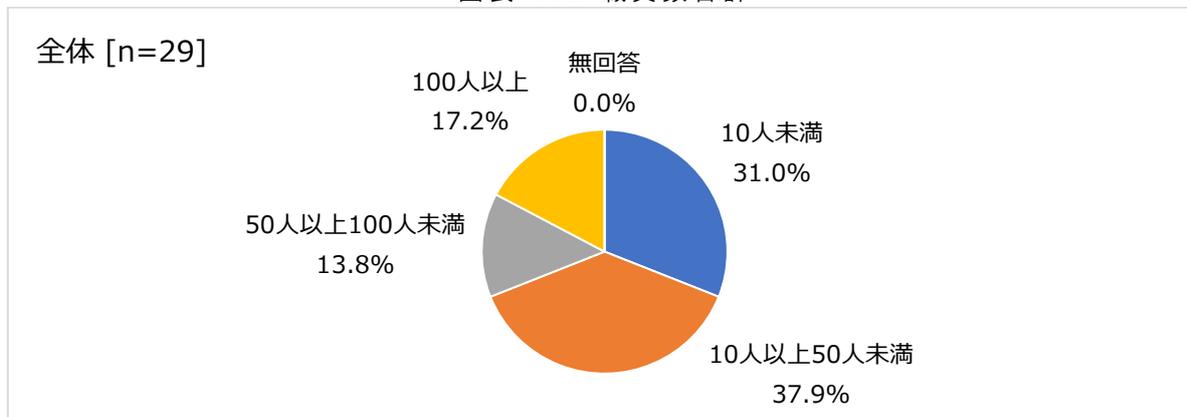
常勤スタッフは、平均で5.7、非常勤スタッフは、平均で17.1、ボランティアは、平均で44.3となっている。

図表 117 職員数

職員数 (全体[n=29])	平均値
常勤スタッフ	5.7
非常勤スタッフ	17.1
ボランティア	44.3

職員数合計は、「10人以上50人未満」が37.9%と最も多く、次いで「10人未満」が31.0%となっている。

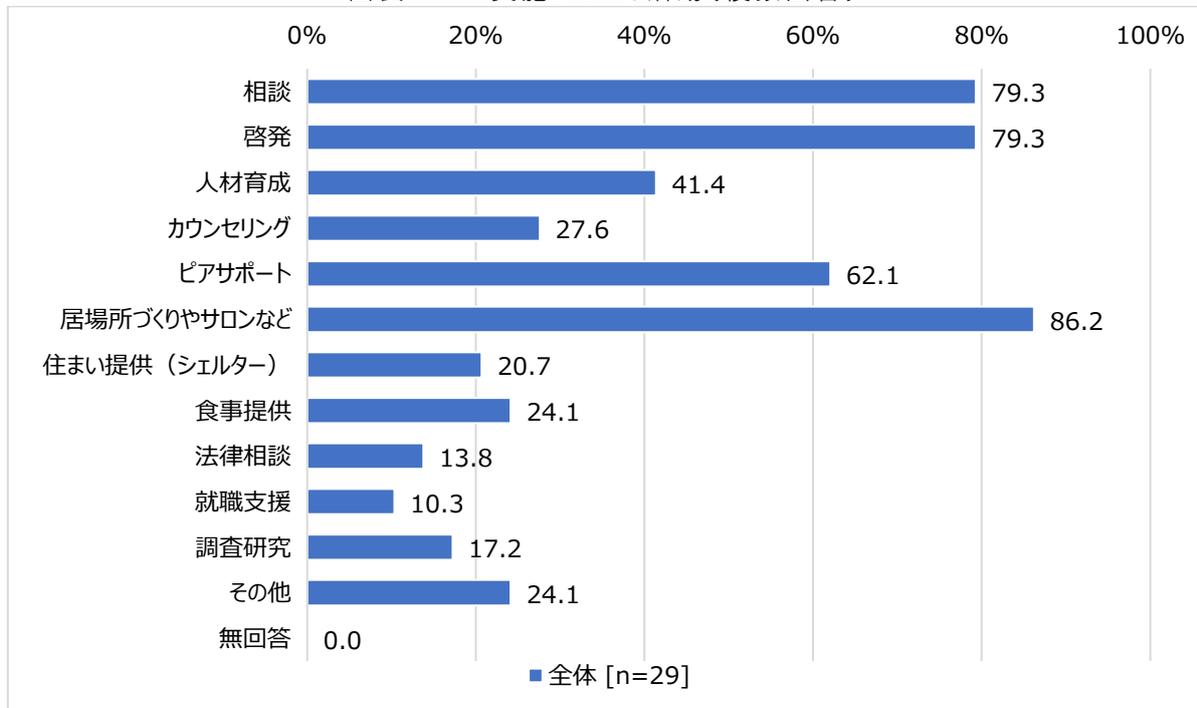
図表 118 職員数合計



③実施している活動

実施している活動は、「居場所づくりやサロンなど」が86.2%と最も高く、次いで「相談」と「啓発」が79.3%、「ピアサポート」が62.1%となっている。

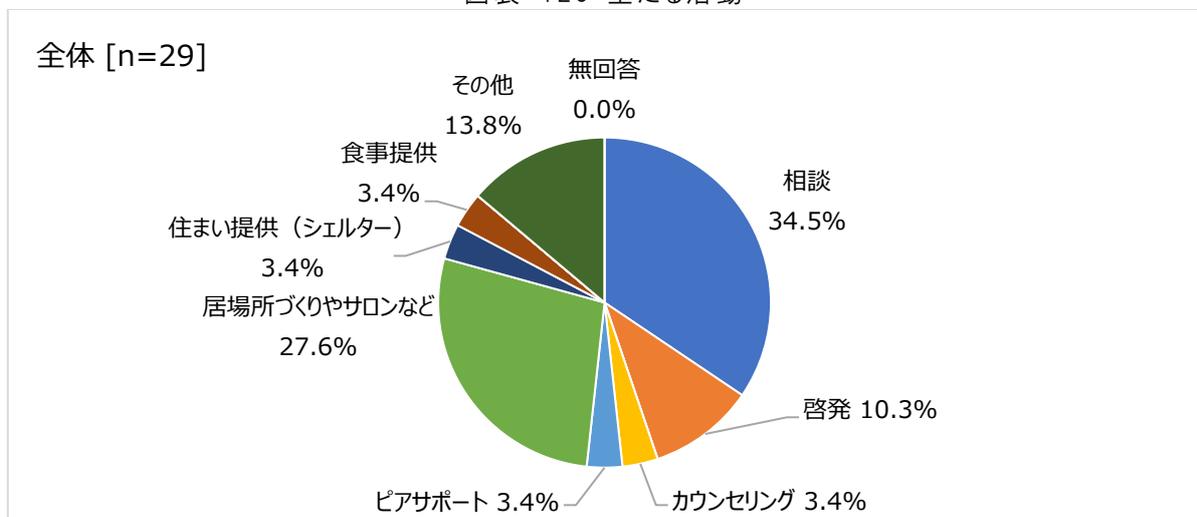
図表 119 実施している活動〔複数回答〕



④主たる活動

実施している活動のうち主たる活動は、「相談」が34.5%と最も高く、次いで「居場所づくりやサロンなど」が27.6%、「その他」が13.8%、「啓発」が10.3%となっている。

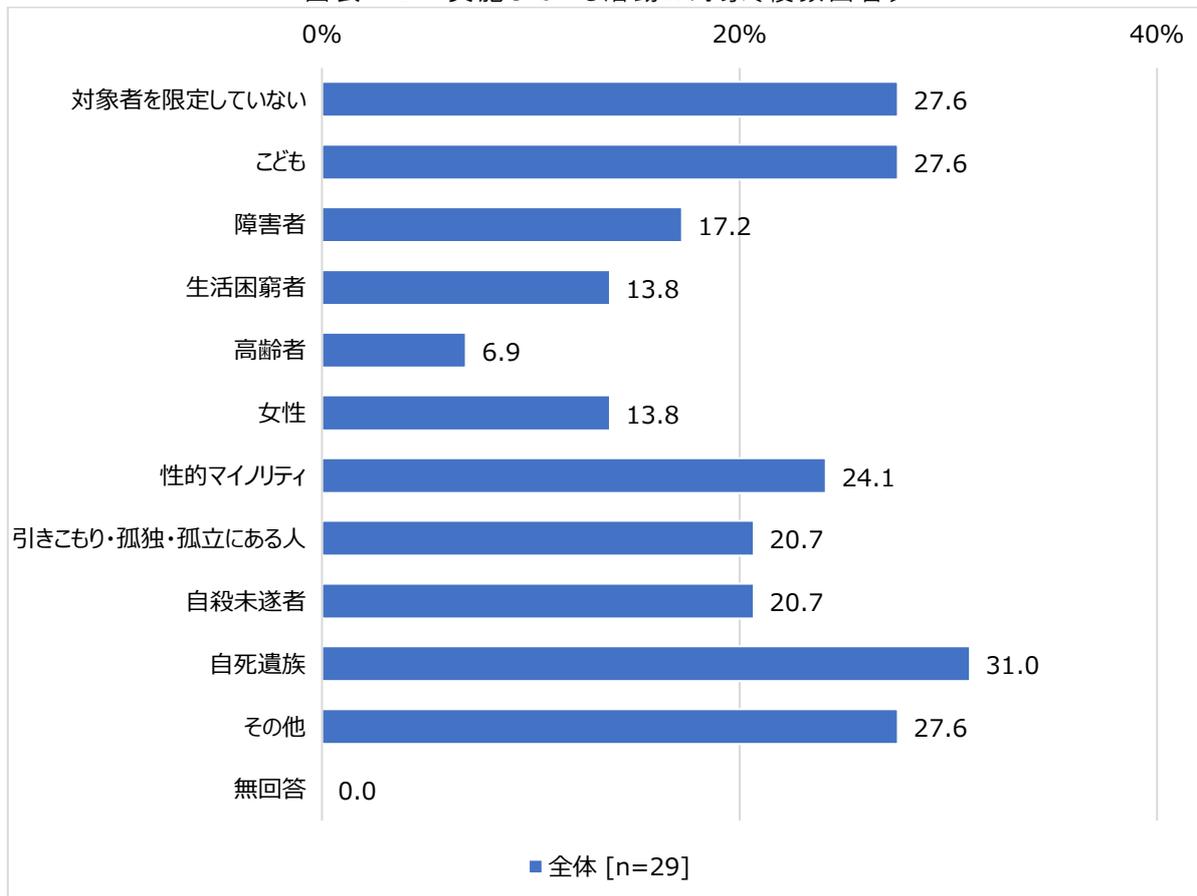
図表 120 主たる活動



⑤実施している活動の対象

実施している活動の対象は、「自死遺族」が31.0%と最も高く、次いで「対象者を限定していない」「子ども」が27.6%、「性的マイノリティ」が24.1%となっている。

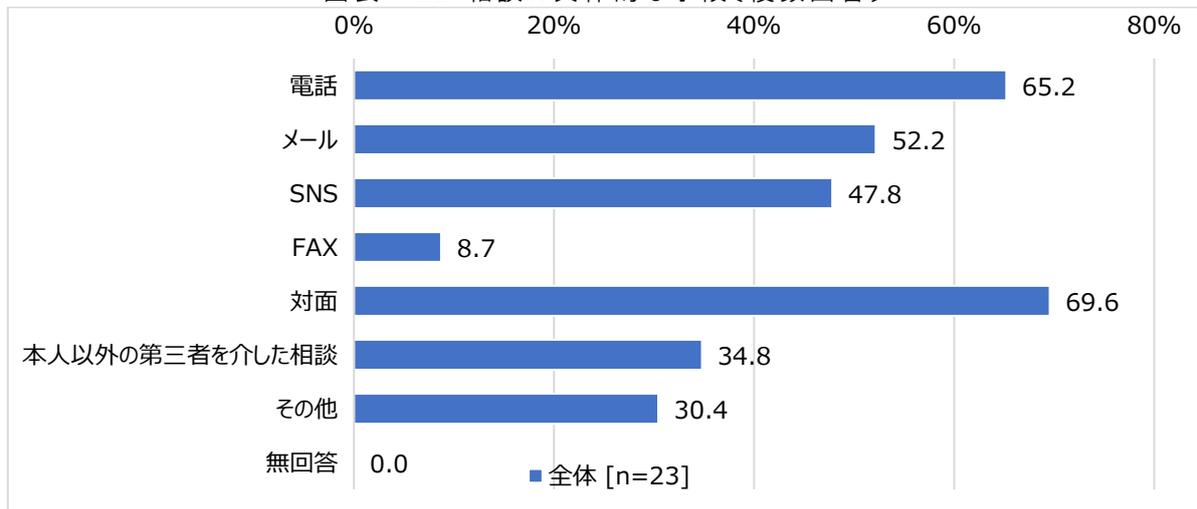
図表 121 実施している活動の対象〔複数回答〕



⑥相談の具体的な手段

「相談」を実施している団体に、具体的な手段を聞いたところ、「対面」が69.6%と最も高く、次いで「電話」が65.2%、「メール」が52.2%となっている。「その他」では、「オンライン」「チャット」などの回答があった。

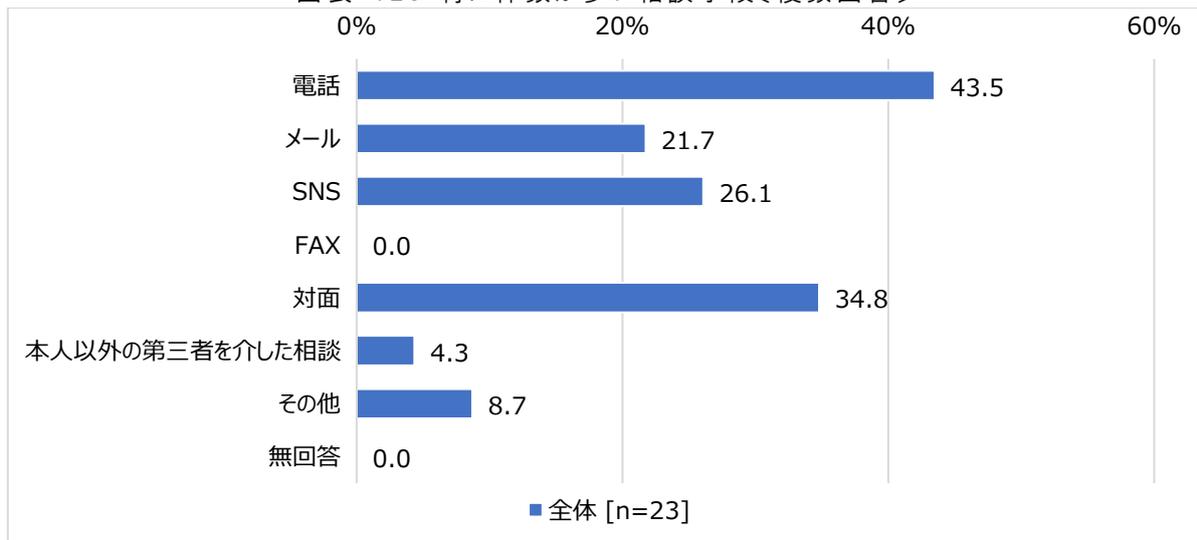
図表 122 相談の具体的な手段〔複数回答〕



⑦特に件数が多い相談手段

「相談」を実施している団体に、特に件数が多い相談手段を聞いたところ、「電話」が43.5%と最も高く、次いで「対面」が34.8%、「SNS」が26.1%となっている。

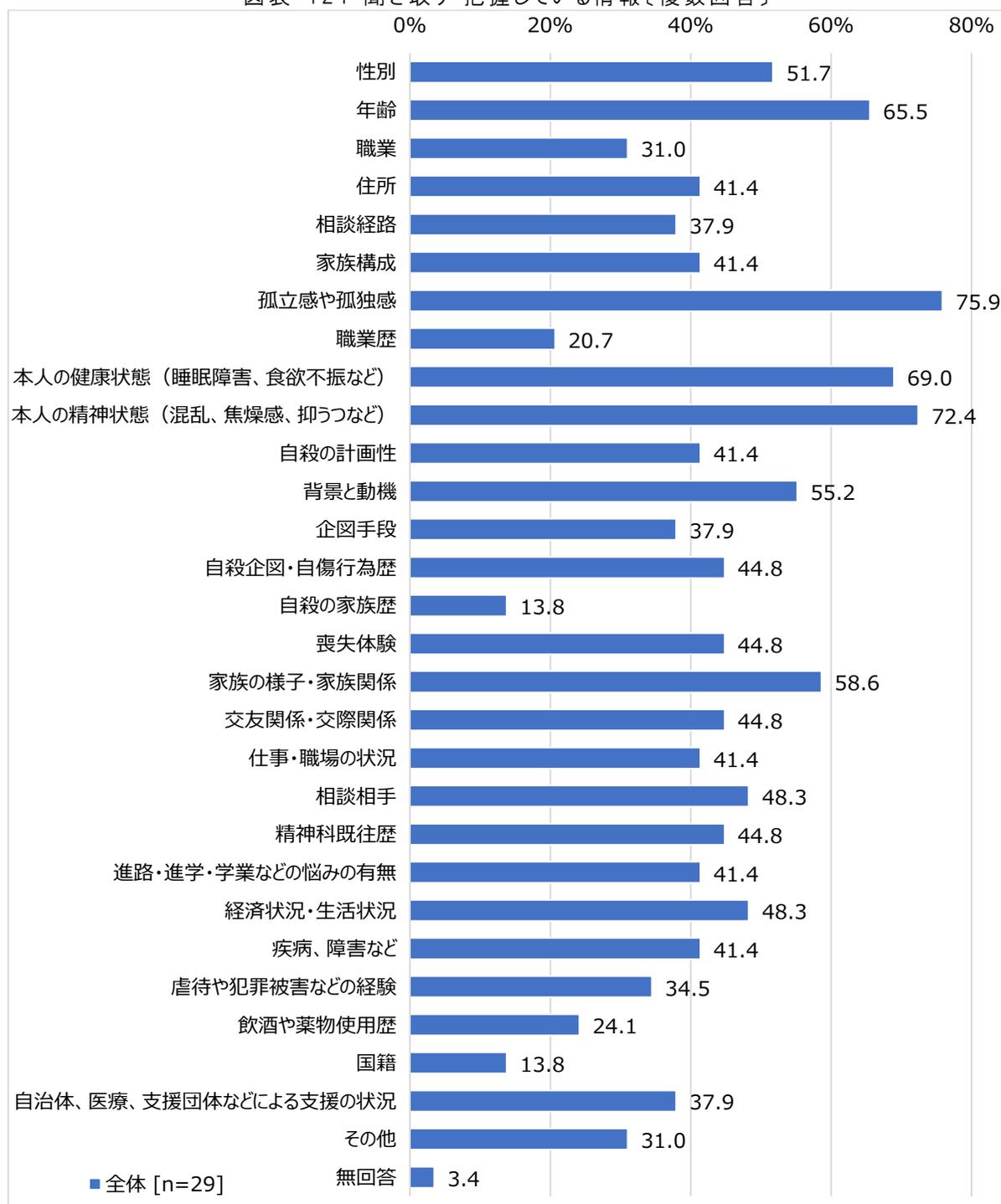
図表 123 特に件数が多い相談手段〔複数回答〕



⑧聞き取り・把握している情報

自殺に関する相談を受けた際の聞き取り・把握している情報は、「孤立感や孤独感」が75.9%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72.4%、「本人の健康状態（睡眠障害、食欲不振など）」が69.0%、「年齢」が65.5%となっている。

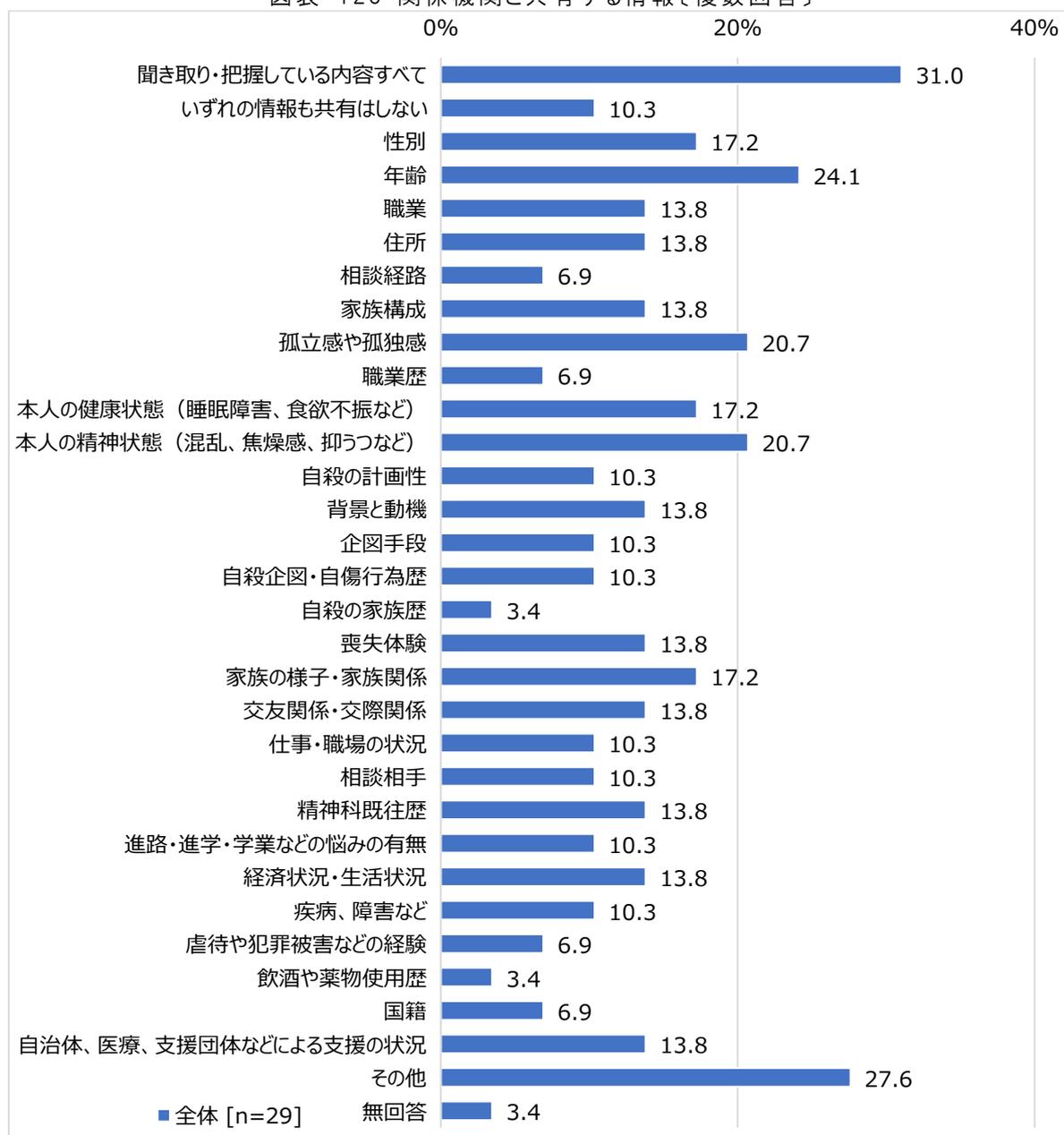
図表 124 聞き取り・把握している情報〔複数回答〕



⑨ 関係機関と共有する情報

自殺に関する相談を受けた際の聞き取り・把握した内容のうち関係機関と共有する情報は、「聞き取り・把握している内容すべて」が31.0%最も高く、次いで「その他」が27.6%、「年齢」が24.1%、「孤立感や孤独感」と「本人の精神状態（混乱、焦燥感、抑うつなど）」が20.7%となっている。

図表 125 関係機関と共有する情報〔複数回答〕

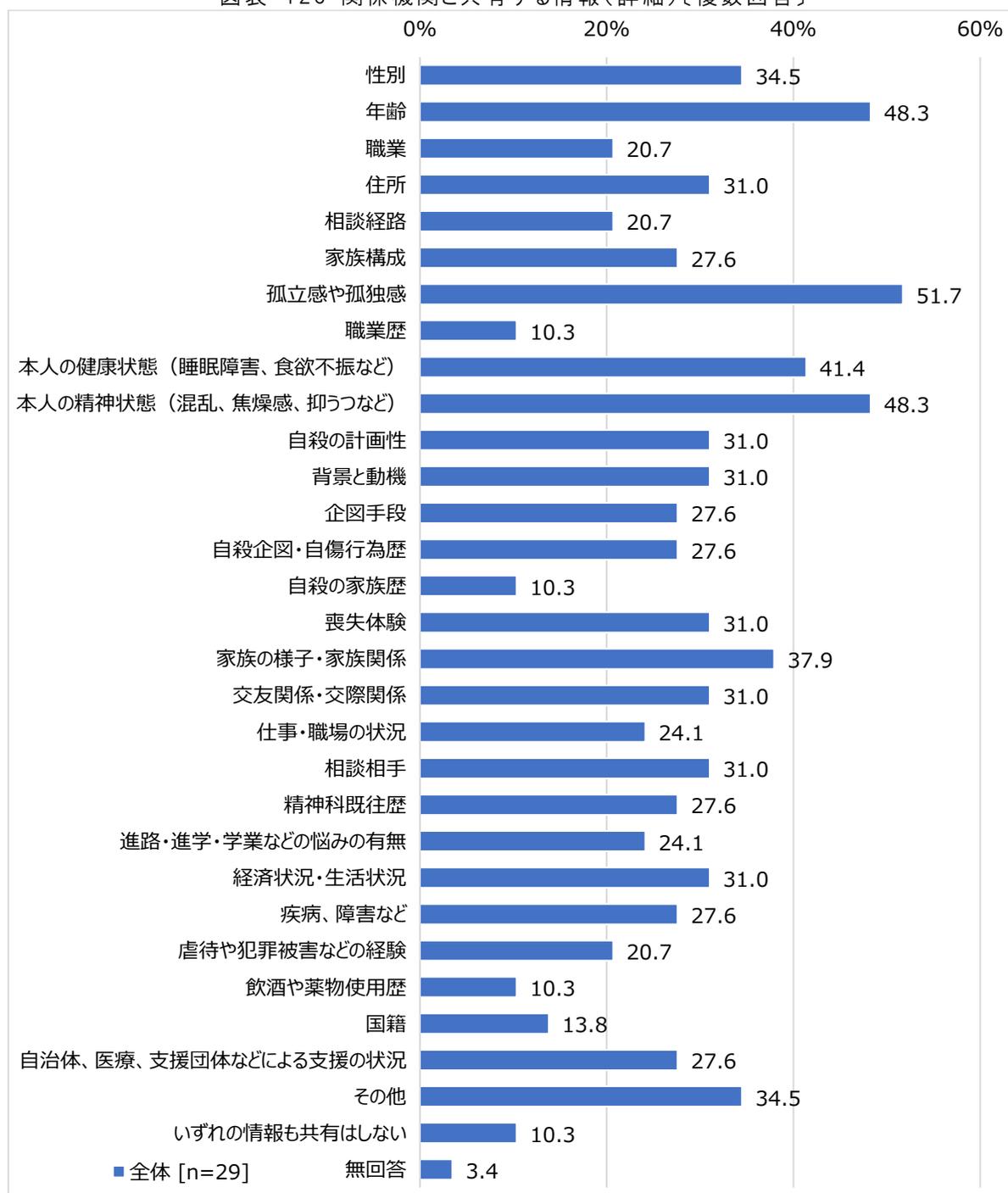


※「聞き取り・把握している内容すべて」は、前頁の「聞き取り・把握している情報」の設問で回答した内容すべてを関係機関と共有しているという意味であるため、「聞き取り・把握している内容すべて」を選択した回答者が「聞き取り・把握している情報」の設問で選択している項目を踏まえた詳細な集計を次頁で行っている。

⑩関係機関と共有する情報（詳細）

自殺に関する相談を受けた際の聞き取り・把握した内容のうち関係機関と共有する詳細情報は、「孤立感や孤独感」が51.7%と最も高く、次いで「年齢」と「本人の精神状態（混乱、焦燥感、抑うつなど）」が48.3%、「本人の健康状態（睡眠障害、食欲不振など）」が41.4%となっている。

図表 126 関係機関と共有する情報（詳細）〔複数回答〕

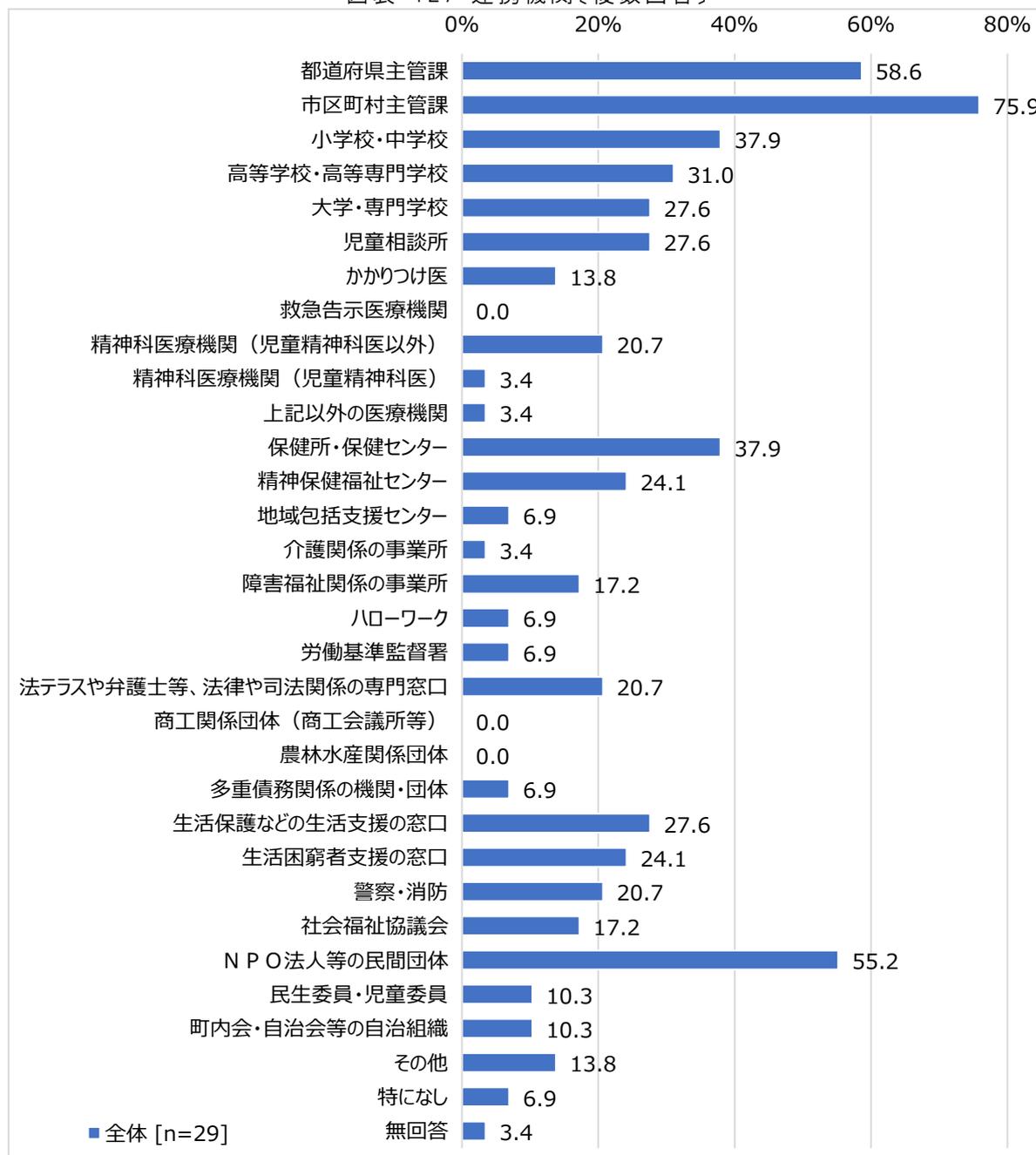


(2) 関係機関との連携体制について

① 自殺対策において連携している機関

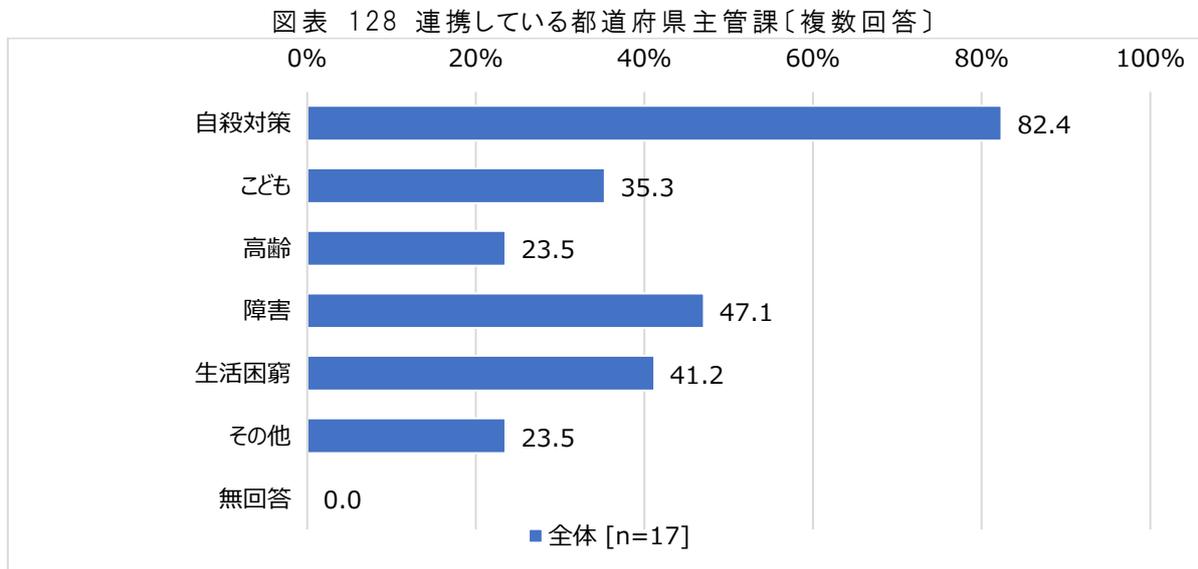
自殺対策において連携している機関は、「市区町村主管課」が75.9%と最も高く、次いで「都道府県主管課」が58.6%、「NPO法人等の民間団体」が55.2%となっている。

図表 127 連携機関〔複数回答〕



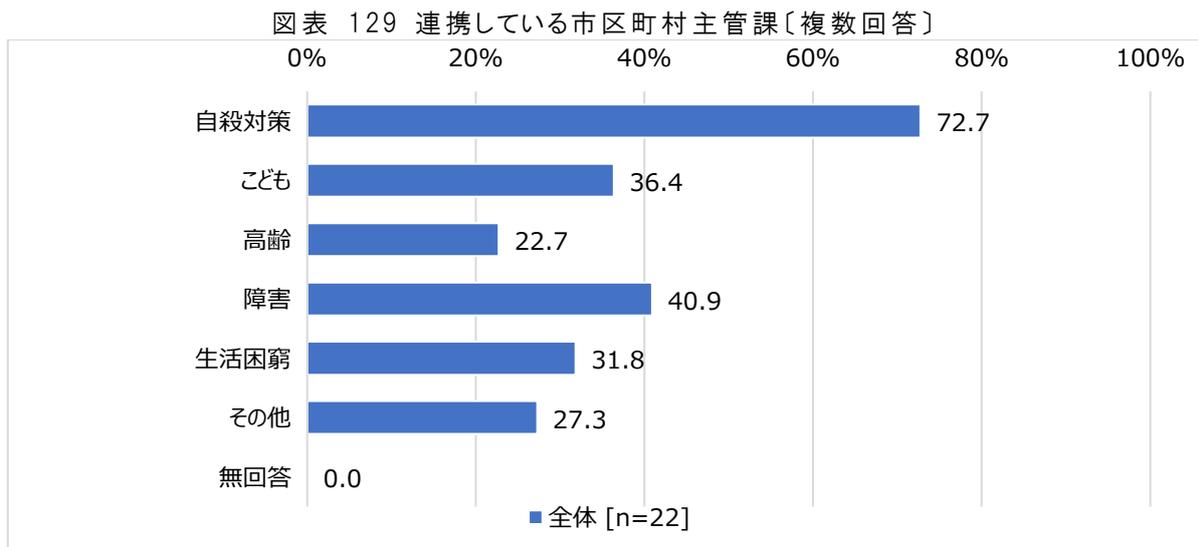
② 連携している都道府県主管課

都道府県主管課と連携していると回答した団体に、具体的な主管課を聞いたところ、「自殺対策」が82.4%と最も高く、次いで「障害」が47.1%、「生活困窮」が41.2%となっている。



③ 連携している市区町村主管課

市区町村主管課と連携していると回答した団体に、具体的な主管課を聞いたところ、「自殺対策」が72.7%と最も高く、次いで「障害」が40.9%、「子ども」が36.4%となっている。



④ 関係機関と連携して行っている具体的な取組

自殺対策において関係機関と連携して行っている具体的な取組は、「連携支援」が最も多くなっており、次いで「教育・啓発」「情報共有・会議への参加」の順で多くなっている。

図表 130 連携して行っている具体的な取組(自由回答)(3つまで)

回答	件数
連携支援	17
教育・啓発	15
情報共有・会議への参加	11
相談	4
その他	2
合計 (n=)	44

※各回答者3つまで取組を回答できるため、「合計(n=)」は回答のあった取組数を表している。

回答団体数は26となっている。また、取組内容によっては上記の複数カテゴリに該当しているものもある。

【関係機関と連携して行っている主な取組(自由回答)】

連携機関	連携して行っている取組
■ 連携支援	
児童相談所、警察・消防、その他	児童相談所・警察：自殺企図の訴えを受けた際に、状況に応じて通報。中核地域生活支援センター：自殺対策を含めた複合多問題の事例の検討に参画いただく
NPO法人等の民間団体	炊き出し、生活相談、食事会、交流会、
都道府県主管課、市区町村主管課、児童相談所、警察・消防、NPO法人等の民間団体	連携協定 リファーマーの際の窓口一本化、夜間のリファーマー先の確率
■ 教育・啓発	
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	SOS出し方・受け止め方（ゲートキーパー）教育講座
市区町村主管課、地域包括支援センター、NPO法人等の民間団体	自殺の入り口となりやすい、うつ病について紙芝居を通じて理解と啓発
都道府県主管課、市区町村主管課	性的マイノリティの孤立感や不安感を軽減するための理解者を増やす取組
市区町村主管課、精神保健福祉センター、NPO法人等の民間団体	わかちあいの会のチラシやリーフレットの配布や配置。遺族支援研修
■ 情報共有・会議への参加	
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、児童相談所、精神科医療機関（児童精神科医以外）	直近の活動状況について共有する機会を設けている

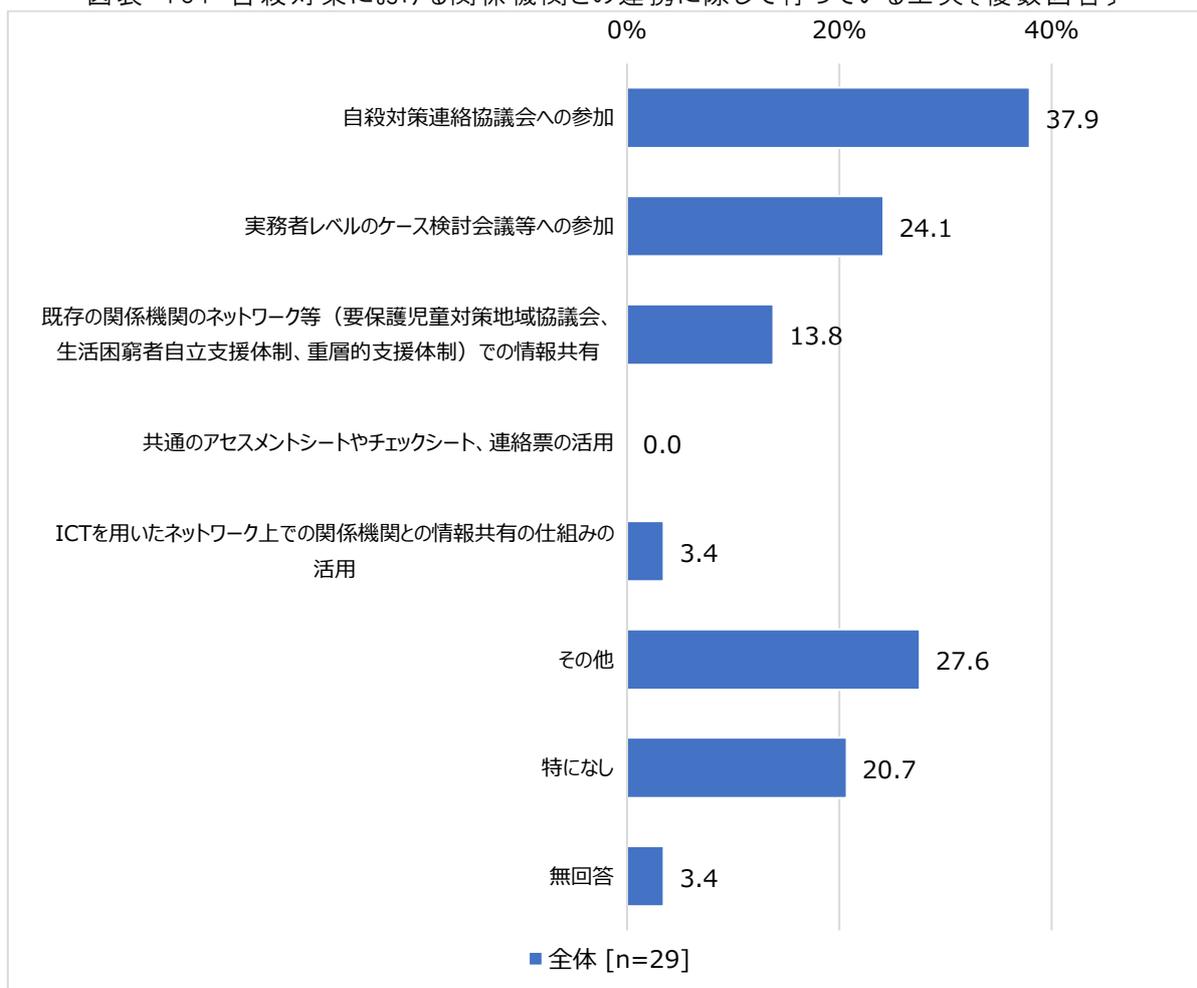
連携機関	連携して行っている取組
都道府県主管課、市区町村主管課、保健所・保健センター、NPO法人等の民間団体	県の心と体の健康センターや保健所との情報交換。また、講師として招かれる（自死遺族支援）
■相談	
市区町村主管課、保健所・保健センター、精神保健福祉センター、NPO法人等の民間団体	こども若者ゲートキーパーのためのコミュニティ ringS および LINE オープンチャット相談
NPO法人等の民間団体	相談事業をしている NPO 法人を紹介したり、その地域にある法人を相談したりしている
小学校・中学校、高等学校・高等専門学校、大学・専門学校	教育機関と連携し、学生・教職員・PTA 研修などを実施するとともに、出張相談会なども実施している

⑤ 自殺対策における関係機関との連携に際して行っている工夫

自殺対策における関係機関との連携に際して行っている工夫は、「自殺対策連絡協議会への参加」が37.9%と最も高く、次いで「その他」が27.6%、「実務者レベルのケース検討会議等への参加」が24.1%、「特になし」が20.7%となっている。

「既存の関係機関のネットワーク等（要保護児童対策地域協議会、生活困窮者自立支援体制、重層的支援体制）での情報共有」と回答した団体に、具体的な内容を聞いたところ、「要保護児童対策地域協議会に呼ばれることもあるが、お願いして開いてもらうこともある」「SNS相談コンソーシアム」「連携自治体とケースについての共有」等の回答があった。「ICTを用いたネットワーク上での関係機関との情報共有の仕組みの活用」と回答した団体に、具体的な内容を聞いたところ、「国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターと共同開発中」といった回答があった。「その他」の内容としては、「北東北三県持ち回りで自殺対策の鼎談や分科会を催している」「他の遺族会(民間含む)とのネットワーク構築」「多種多様な人たちとの顔の見える連携」などの回答があった。

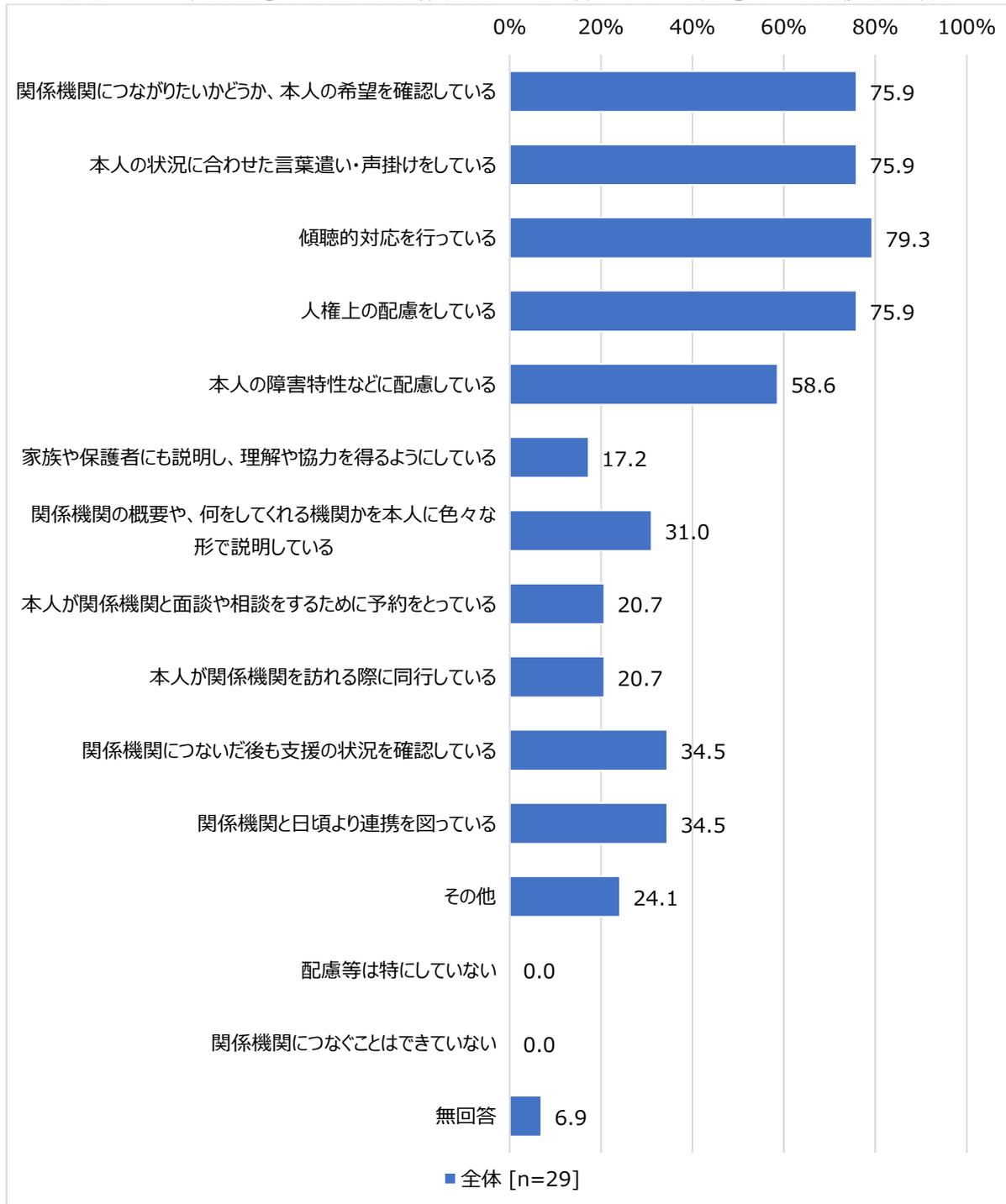
図表 131 自殺対策における関係機関との連携に際して行っている工夫〔複数回答〕



⑥ 希死念慮のある人を関係機関につなぐ際にしている配慮や工夫

希死念慮のある人を関係機関につなぐ際にしている配慮や工夫は、「傾聴的対応を行っている」が79.3%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」「本人の状況に合わせた言葉遣い・声掛けをしている」「人権上の配慮をしている」が75.9%となっている。

図表 132 希死念慮のある人を関係機関につなぐ際にしている配慮や工夫〔複数回答〕

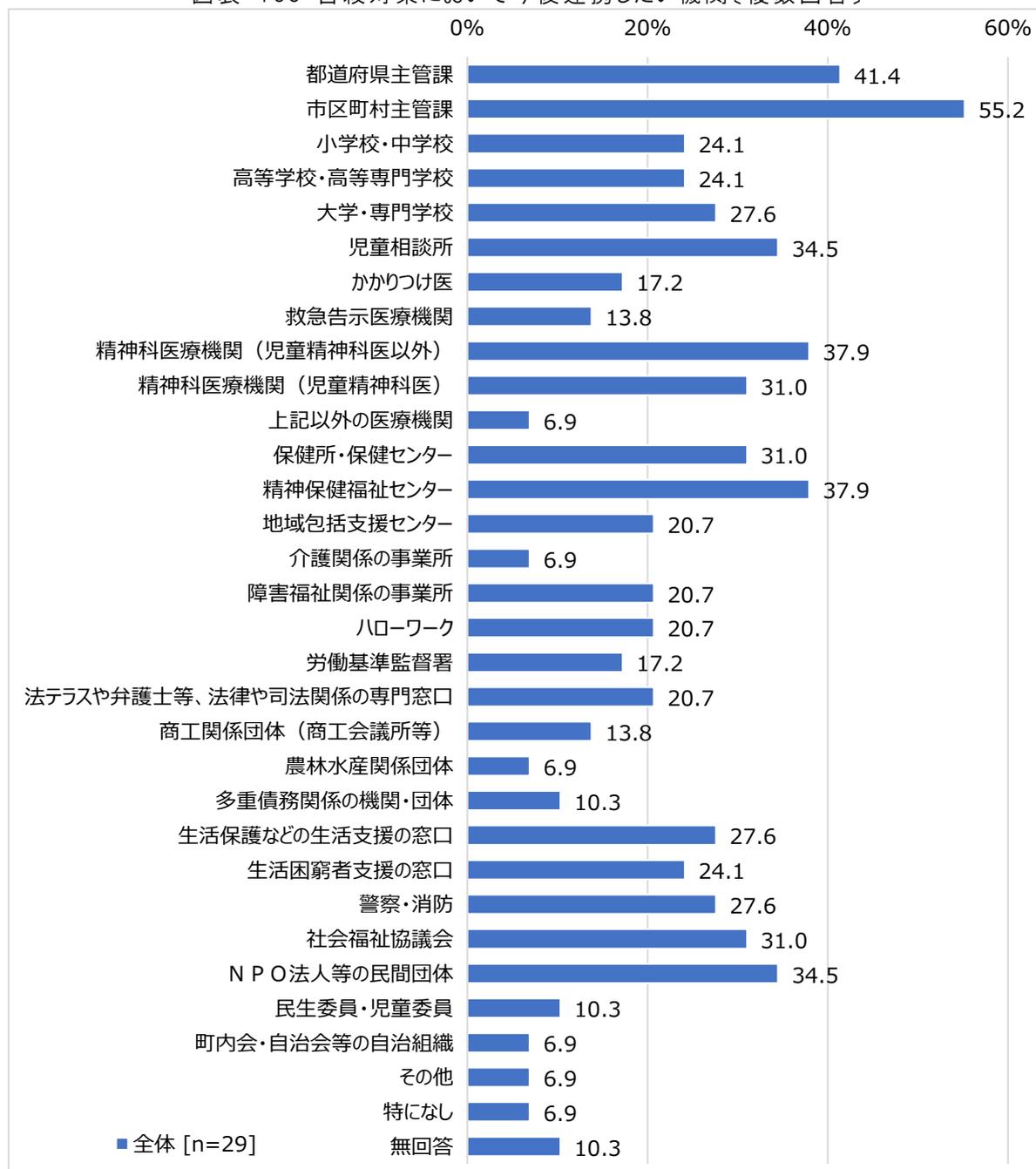


(3) 関係機関との連携における課題について

① 自殺対策において今後連携したい機関

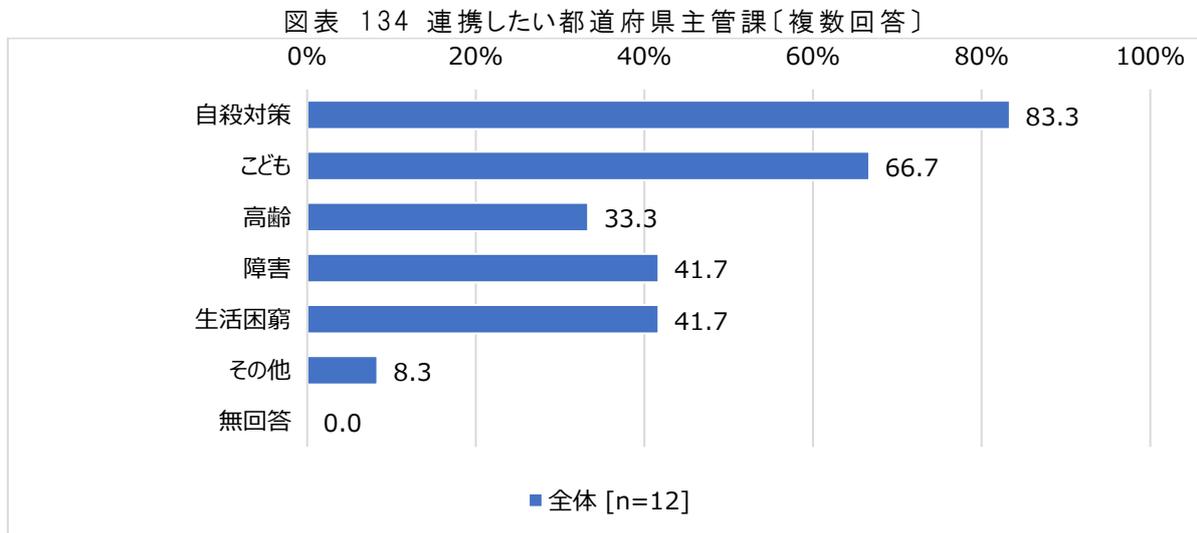
自殺対策において今後連携したい機関は、「市区町村主管課」が55.2%と最も高く、次いで「都道府県主管課」が41.4%、「精神科医療機関（児童精神科医以外）」と「精神保健福祉センター」が37.9%となっている。

図表 133 自殺対策において今後連携したい機関〔複数回答〕



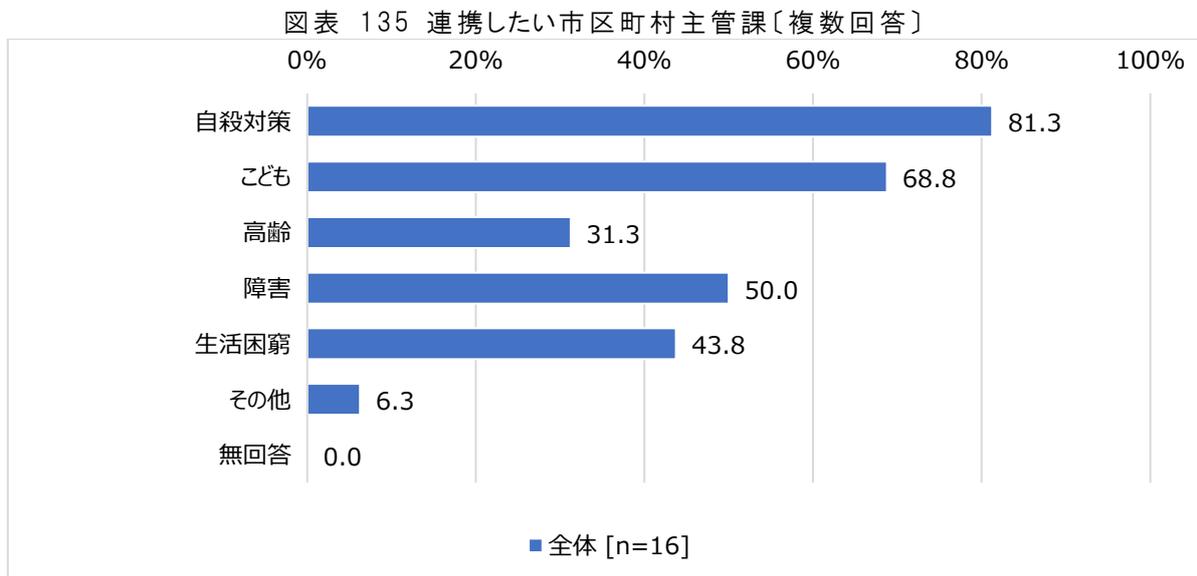
② 連携したい都道府県主管課

都道府県主管課と連携したいと回答した団体に、具体的な主管課を聞いたところ、「自殺対策」が83.3%と最も高く、次いで「こども」が66.7%、「障害」と「生活困窮」が41.7%となっている。



③ 連携したい市区町村主管課

市区町村主管課と連携したいと回答した団体に、「自殺対策」が81.3%と最も高く、次いで「こども」が68.8%、「障害」が50.0%となっている。



④ 関係機関と連携して行いたい具体的な取組

自殺対策において関係機関と連携して行いたい具体的な取組は、「連携支援」が最も多くなっており、次いで「教育・啓発」「情報共有・会議への参加」の順で多くなっている。

図表 136 連携して行いたい具体的な取組(自由回答)(3つまで)

回答	件数
連携支援	15
教育・啓発	6
情報共有・会議への参加	3
合計 (n=)	24

※各回答者3つまで取組を回答できるため、「合計(n=)」は回答のあった取組数を表している。

回答団体数は17となっている。また、取組内容によっては上記の複数カテゴリに該当しているものもある。

【関係機関と連携して行いたい主な取組(自由回答)】

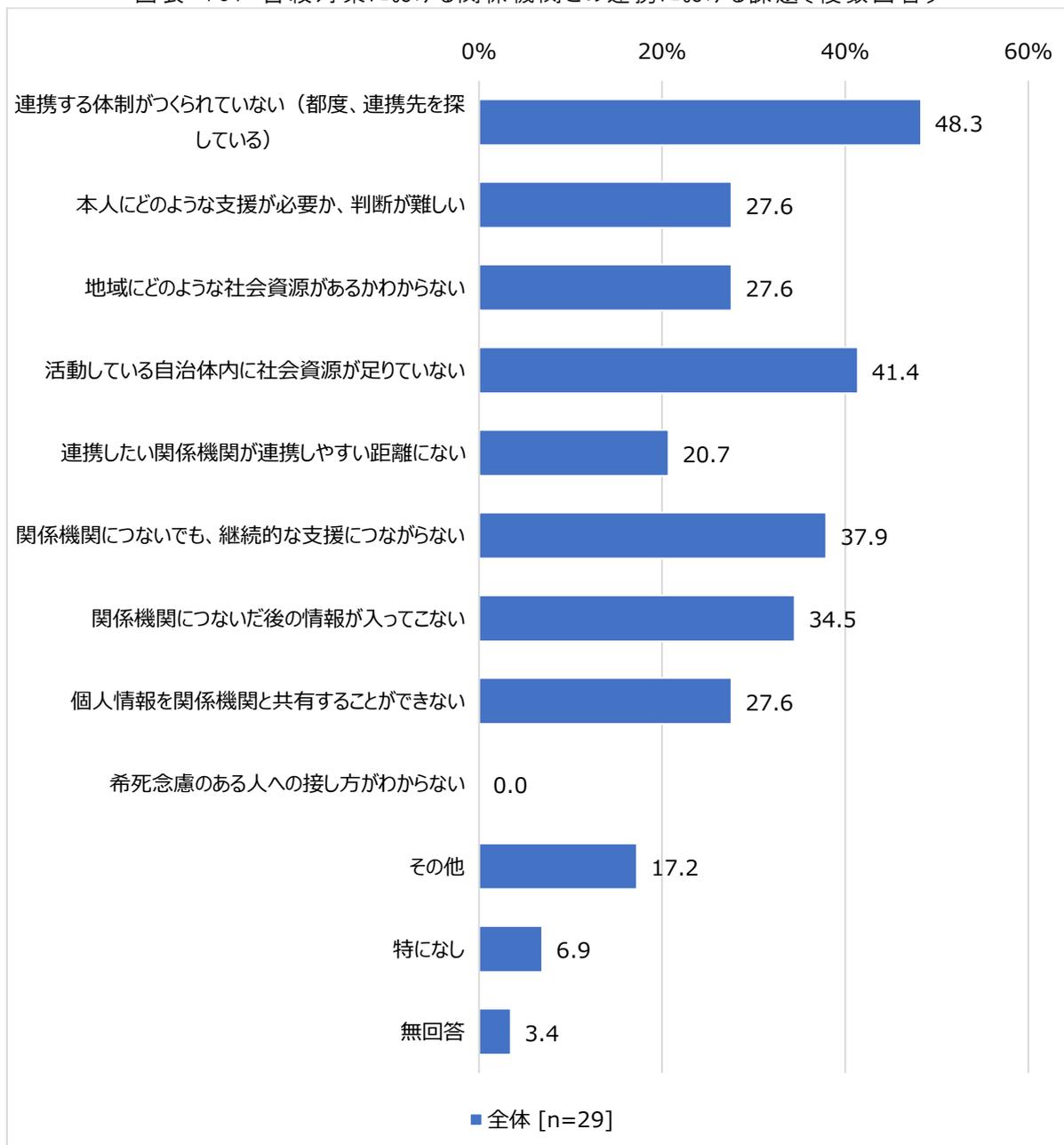
連携したい機関	連携して行いたい取組
■ 連携支援	
その他の医療機関、地域包括支援センター、障害福祉関係の事業所	電話、SNS 相談等を実施している団体の連携システムの構築。余裕がある団体が、対応しきれていない団体の支援、それぞれの得意分野での分担など、日本国内で取り組んでいる事業所がそれぞれの独自性を尊重しながら、協力する仕組みを構築したい。また、希死念慮を持つ方は医療との連携が必要になるケースが多いので、相談団体と、医療の連携、予防を実施している団体等との連携も重要になる。
児童相談所、救急告示医療機関、精神科医療機関（児童精神科医以外）、精神科医療機関（児童精神科医）、保健所・保健センター、精神保健福祉センター、社会福祉協議会、NPO法人等の民間団体、その他	非専門家（友人・家族等）ゲートキーパーを専門家が支援するための連携体制の構築（希死念慮者が悩みを打ち明けられる相手がゲートキーパーに限られる場合が多いため）
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、児童相談所、保健所・保健センター、精神保健福祉センター、警察・消防、NPO法人等の民間団体	非専門家（友人・家族等）ゲートキーパーの代わりに専門家が希死念慮者に介入し直接支援するための連携体制の構築
救急告示医療機関、精神科医療機関（児童精神科医以外）、ハローワーク、労働基準監督署、多重債務関係の機関・団体、生活保護などの生活支援の窓口、警察・消防、社会福祉協議会	こども若者分野ではすでに連携を図ることができていますが、40代以降に関しての関係機関との連携がスムーズにいかないことが多いです
■ 教育・啓発	
都道府県主管課、市区町村主管課、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	啓発活動や共催イベントを通してのネットワーク構築

連携したい機関	連携して行いたい取組
一、法テラスや弁護士等、法律や司法関係の専門窓口、警察・消防、社会福祉協議会、NPO法人等の民間団体、民生委員・児童委員	
都道府県主管課、市区町村主管課、大学・専門学校、その他	学生の分かち合いの場の周知（悩みや生きづらさを分かち合うことも、一つの自殺対策になると考えているため）
■ 情報共有・会議への参加	
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、児童相談所、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、社会福祉協議会、NPO法人等の民間団体	こどもの状況などケース会議
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）、精神保健福祉センター、障害福祉関係の事業所、生活困窮者支援の窓口	各関係機関との事例検討なども含め、交流の場が必要と考える。
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、かかりつけ医、精神科医療機関（児童精神科医以外）、保健所・保健センター、精神保健福祉センター、警察・消防、民生委員・児童委員	遺族のわかちあいの会等の対象者への情報提供

⑤ 自殺対策における関係機関との連携における課題

自殺対策における関係機関との連携における課題は「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48.3%と最も高く、次いで「活動している自治体内に社会資源が足りていない」が41.4%、「関係機関につないでも、継続的な支援につながらない」が37.9%、「関係機関につないだ後の情報が入ってこない」が34.5%となっている。

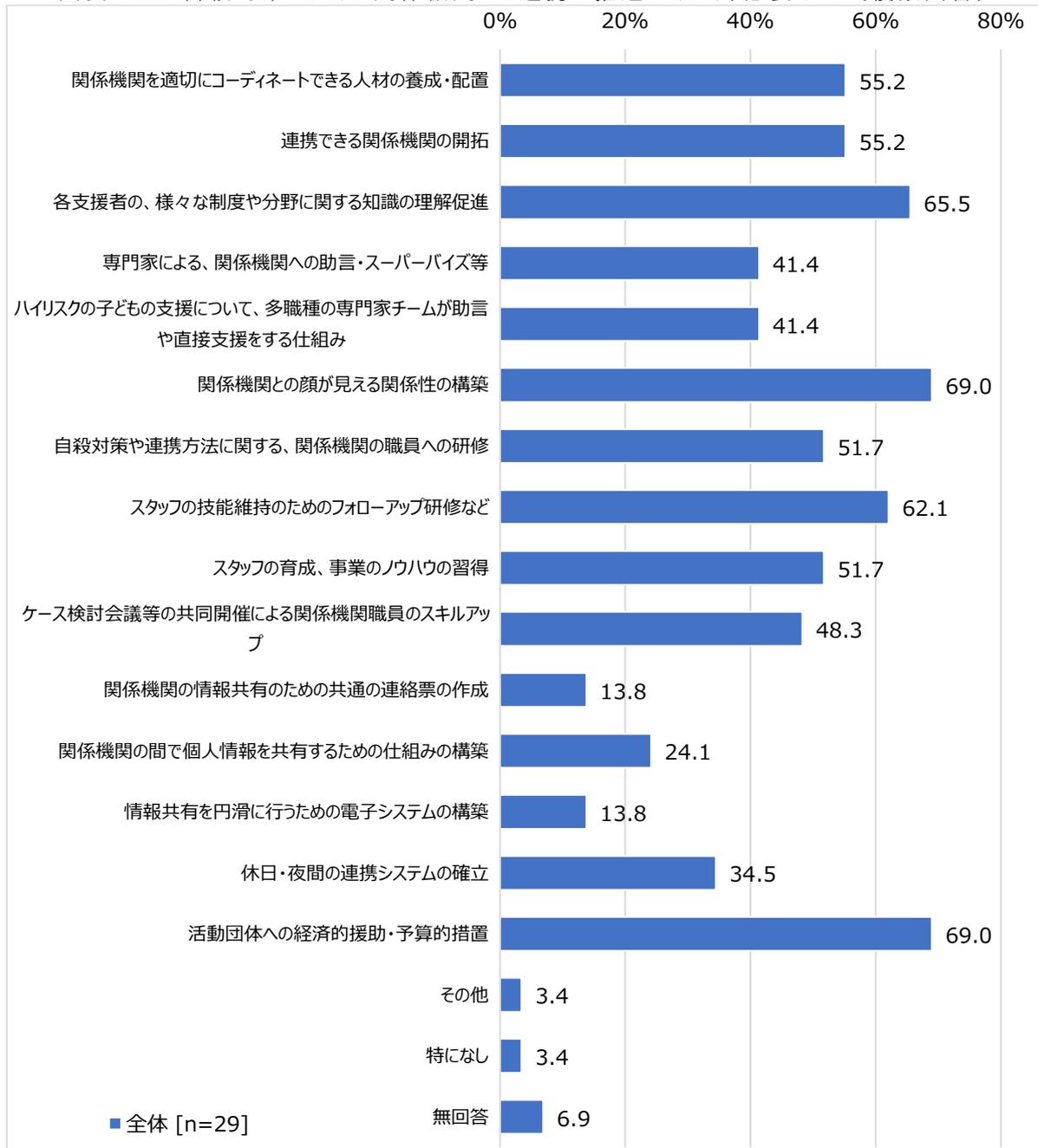
図表 137 自殺対策における関係機関との連携における課題〔複数回答〕



⑥自殺対策における関係機関との連携の推進にあたり、必要なこと

自殺対策における関係機関との連携の推進にあたり、必要なことは、「関係機関との顔が見える関係性の構築」と「活動団体への経済的援助・予算的措置」が69.0%と最も高く、次いで「各支援者の、様々な制度や分野に関する知識の理解促進」が65.5%、「スタッフの技能維持のためのフォローアップ研修など」が62.1%となっている。

図表 138 自殺対策における関係機関との連携の推進にあたり、必要なこと〔複数回答〕



⑦ 自殺対策における関係機関との連携に関する意見

自殺対策における関係機関との連携に関する意見について、以下のように「支援体制の充実」「人材の養成・配置」「顔の見える連携」「死にたくない環境づくり、心的支援の充実」に関連する回答があった。

【自殺対策における関係機関との連携に関する主な意見(自由回答)】

■ 支援体制の充実

- ・ 平日の日中は行政が、土日祝日などは民間のボランティア団体が担当するなど分業して、一連の相談事業を、隙間を作らずに提供するシステムを確立する。そのために民間へもきちんと予算をつけて委託する必要がある。
- ・ 地方での支援体制をはぐくむために講師を招いた講演の資金源がないことも多いため、こうした資金や学習の機会を増やしていきたい。

■ 人材の養成・配置

- ・ 関係機関を適切にコーディネートできる人材の養成・配置が特に必要である。
- ・ 一定以上の質の相談対応ができる相談員の配置が急務である。
- ・ 行政や民間機関の多くは人材の異動が多く、引継ぎも出来ていないことがあり、また自死の対策の歴史を知らない人もいてレベルアップがむずかしい。人材育成を初心者向けとスキルアップと分けて行うことが重要。

■ 顔の見える連携

- ・ 自死遺族当事者団体の地域の対策会議への参画の推進。顔の見える連携が必要。

■ 死にたくない環境づくり、心的支援の充実

- ・ 自殺したくなる環境をなるべく作らないようにする事が大切で、そのためには、ゆるやかな交流ができる環境を継続する事が大切だと思う。その中で、学校や保護者との話し合える場所を整えていく事が大切。その上で希死念慮がある人がいたら、専門機関に繋がられると良い。希死念慮が起って対応するのではなく、死にたくなる環境を作らないように活動してい

る。

- ・ 相談者の大半がすでに多くの支援先に繋がっている状態であり、関係機関に繋いでもすでに繋がっているケースがほとんどである。それでも問題が改善されず、心が苦しんでいて心的援助を求めて我々の相談窓口にご相談される。その場合は問題解決を求められているものの、何より心的な関わりを求められ、すでに繋がっている関係機関を繋ぐことは求められないことが多い。そのようなケースが大半を占める。

6 ヒアリング調査概要

(1) 調査方法

①調査目的

関係機関等との連携を目的としたツールを作成・活用している自治体や地域の関係機関と連携した取組を行っている自治体、また、自殺対策に関する取組を行う支援団体を対象に、自殺対策の取組状況や関係機関等との連携状況や連携のための工夫、また連携において感じている課題等を把握することを目的とした。

②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、および団体職員に対し、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。

(2) ヒアリング調査結果概要

①自治体へのヒアリング調査

(ア)実施概要

令和4年度にJSCPが実施したアンケート調査から、関係機関等との連携を行っ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。対象先は以下の通り。

自治体名	実施日時	テーマ
姫路市保健所健康課	2023年10月27日（金）	医療機関との自殺未遂者支援連携
柏崎市健康推進課	2023年11月13日（月）	・リスクアセスメントシートの活用 ・教育部門との情報共有シートの活用
足立区こころとからだの健康づくり課、くらしとごとの相談センター	2023年11月14日（火）	庁内関係課との情報連携
府中市健康推進課	2023年11月21日（火）	教育部門との連携の取組
彦根市障害福祉課	2023年12月5日（火）	医療機関等との自殺未遂者支援連携
津市健康づくり課	2023年12月15日（金）	地域団体との連携の取組(多様な地域団体とのネットワーク会議)
福岡県こころの健康づくり推進室	2023年12月19日（火）	地域団体との連携の取組（こども食堂を活用した居場所づくり)

(イ) 結果概要

※太字：複数自治体より同様の意見が挙げられた項目

カテゴリ	ヒアリング調査で挙げられたポイント
相談対応	<ul style="list-style-type: none"> ● 危機介入には<u>本人の様子・状況の確認が必要</u>。自殺の要因として挙げられている因子（混乱状況にある、焦燥感、不自然さ、まとまりのなさ、自殺しか考えられないくらい追い込まれているか、抑うつ感の有無、意思疎通が図れるのか、反応の鈍さ等）があるかをチェックする（柏崎市） ● 自殺に絡むケースについては、対応者も不安が大きいため、<u>必ず複数人で対応</u>（柏崎市）
自殺対策における関係機関との連携	<p><関係機関との早期情報連携、支援のつなぎのためのシート活用></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 自殺対策についての<u>共通認識を庁内で持つことが重要</u>（足立区） ● 複合的な問題を抱えている相談者について、<u>できるだけ早い段階で関係課・関係機関と情報を共有し、早期に問題解決を図ることを目的に「つなぐシート」を活用</u>（足立区） <ul style="list-style-type: none"> ・ シートを活用することで、<u>複合的な複数の問題を可視化し、意識的に、漏れなく関係課へつなぐことができる。</u> ・ 相談者の問題解決に向けての<u>旗振り役・コーディネーター役となる部署があることが重要</u> <p>（活用の工夫）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 職員への自殺対策への意識を高める説明会、研修の実施（足立区） <ul style="list-style-type: none"> ・ 年に1回、<u>庁内の関係課を集め、「つなぐシート」の使い方や聞き方について説明会を実施</u> ・ ゲートキーパー研修で、<u>「つなぐシート」の活用方法と希死念慮の気づきのポイントを合わせて説明している。入区3年目職員全員が研修を受けるよう、計画して実施</u>

- 報告共有される情報が学校によって異なり、必要と思われる情報が不足する場合もあり、何度も確認のやりとりが必要であったことから、どの学校からも必要とされる情報を効率よく得られるよう、学校との情報共有シートを作成（柏崎市）
 - ・ 学校教育課、子どもの発達支援課、子育て支援課、健康推進課、ひきこもり支援センターの5つの課からなる「思春期サポート」会議を組成
 - ・ 学校から出されたシートは、思春期サポート会議の関係者で共有し、誰がどのように関わるかを共有してから介入支援を実施

<関係機関との情報共有の場>

（庁内での会議開催）

- 年に1回推進会議、実務者会議を実施（柏崎市）
 - ・ 参加者は、福祉課、介護高齢課、商業観光課（商業労政係）、子どもの発達支援課、公営住宅入居者の孤独の問題もあるので建築住宅課、グリーンケアに関する市民課、消防署等の関係課
- 庁内では、各部署の部長クラスが参加する推進会議、課長から主幹クラスの職員が集まって具体的な対策を検討する幹事会を年2回開催（津市）

（庁外を含めた会議開催）

- 地域団体のネットワーク会議を年2回開催（津市）
 - ・ 参加団体は、保健所、社会福祉協議会、地域包括支援センター、警察、医師会、いのちの電話協会、家族ピアサポート、断酒会、労働基準監督署、三重県の労働相談室、弁護士会、司法書士会、こころの医療センター、精神科のある病院、歯科医師会、薬剤師会、介護支援専門員協会、障害者相談支援センター、民生児童委員、保護司会、少年鑑別所、児童相談所、多文化共生に関する団体
- ネットワーク会議は、自殺対策に関連する地域団体との基盤づくりを目的として、顔の見える関係づくりが狙い。自殺の現状、津市における自殺対策の取組、各団体における取組、各団体が感じている地域の課題、必要な連携等の共有を実施（津市）

<p>自殺未遂者支援における連携</p>	<p><医療機関との情報連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 自治体と病院間で連絡表を使用。病院との情報連携においては、本人同意の有無の確認が重要 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「情報提供の同意の有無」が項目として重要である。医療機関へ搬送されているため、保健所への情報提供の同意がないと行政側からの介入ができない（姫路市） ・ 本人同意の有無は確認が必要（彦根市） ● 病院によるアセスメントの情報が十分に共有されることで、行政による介入がしやすい <ul style="list-style-type: none"> ・ 連絡表において、アセスメントの情報が十分に共有されると、市による介入のしやすさにつながるのありがたい（姫路市） ・ 連絡票の「経過と対応、その他」の自由記述欄が重要。病院が未遂の理由など詳細に書いてくれるので、しっかりと確認（彦根市） ● 病院との連絡表を活用することで、関係性を築くのが難しいケースが多い中で、市が介入する際にも、問題や背景が分かった状態でアプローチができる（姫路市） ● <u>令和4年度より、保健所が主催で行政機関、消防、警察、医療機関が参加する自殺未遂者担当者会議が開始され、そのなかで情報提供シートを作成し、令和5年度から運用を開始。保健所と一緒に未遂者、リスクの高い方への支援を行う流れとなった（柏崎市）</u> <p><医療機関との連携の工夫></p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>未遂者搬送から入院、そして患者への情報提供の同意を得て、どのタイミングで保健所に報告するかなどの一連の流れを示したフロー図を作成し、病院へ渡している（姫路市）</u> ● <u>救命救急センターとは年に複数回定例会を開催し、現状を情報交換（姫路市）</u> ● <u>病院から出された連絡表のケースについて、支援対象者の同意を得た上で、その後の経過や支援について報告書を作成し、病院へフィードバック。フィードバックをすることで、病院側の連携のモチベーションにつながり、連携が強固、円滑になる（姫路市）</u>
----------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院との関係性が深まるほど、連絡表を出してもらいやすくなる。<u>病院と行政で一緒に支援していくという気持ちの共有が大事であり、協働することにお互いのメリットがあることが必要</u>（姫路市） ● <u>年2回関係機関の会議を開催</u>。参加者は、病院の医師、看護師、相談員、精神科クリニックの医師、訪問看護ステーションや障害福祉サービスの相談支援事業所、警察・消防。ケースに応じて教育委員会、子育て支援課など関係課も参加。病院から連絡があったケースについて支援の内容を報告したり、<u>支援ケースで困ったこと等共有し、事例検討を通じて関係機関が支援できることの意見交換を実施</u>（彦根市） <p><医療機関以外の関係機関との連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>消防局救急課や消防署に、自殺未遂者への対応の研修会を実施</u>。庁内の自殺対策の連絡会議に救急課にも参加してもらっている（姫路市） ● <u>警察とも連絡票での情報共有を開始</u>。未遂者は何度も繰り返すことがあり、警察を要請するが、救急搬送に至らないケースを情報共有することで、<u>市からの早期支援につなげる</u>（彦根市）
こどもの自殺対策	<ul style="list-style-type: none"> ● SOS の出し方教育において、相談することの大切さを伝える <ul style="list-style-type: none"> ・ 相談することの大事さ、必ず一人で抱えないで信頼できる大人への相談が大事であること、相談先には教員、家族、公共機関の相談員もいることを伝えている（柏崎市） ・ 保健師の講話では、あなたたちは大切な存在であるという存在を肯定する話から始め、ストレスやストレス解消法の話をし、最終的には、他の人に相談しようというストーリーにしており、相談先の紹介につなげている（府中市） ● SOS の出し方教育実施後の児童生徒へのフォロー <ul style="list-style-type: none"> ・ 授業後のアンケートで書かれた困りごとには、すぐに学校に対応してもらい、解決する、助けてもらう経験を積めるようにすることで、<u>困った時には先生に相談、という気持ちになってもらえたらよい</u>と考えている（柏崎市）

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 授業後のアンケートでメンタル面に心配な表記がある場合もある。SOS の出し方教育の実施後に、再度学校に打合せに行く際に、担任とアンケートで気になる表記のあったこどもについて打合せを行い、支援方法を考える。学校に支援体制を確認し、必要に応じてスクールカウンセラーや子ども家庭支援センターにつなげるなど、アフターフォローも実施（府中市） ● 教職員への研修の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和4年度より教職員を対象とした <u>SOS の受け止め方研修</u>を実施。自殺の現状、自傷や自殺のほのめかし行為の児童生徒への対応、相談先と相談の流れ、情報共有シートについて説明（柏崎市） ・ 教育委員会と共催し、小中学校全校の教職員を対象に自殺対策の研修会を実施。<u>こどもの SOS に気づき、向き合うためのヒントや対応について研修</u>（府中市） ・ 研修会には、教職員だけでなく、<u>SSW や子ども家庭支援センターの職員、主任児童委員など地域の鍵になる職種にもグループワークに入ってもらい、研修の中で繋がりづくりもできるようにしている</u>（府中市） ・ 教員向けのゲートキーパー研修を年 2 回実施（足立区）
自殺対策としての居場所づくり	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>生きる意欲を引き出すための居場所づくり</u>（福岡県） <ul style="list-style-type: none"> ・ 生きるための促進要因を増やすため、自己肯定感を高めることが重要だが、1対1の相談窓口のみでは難しい。<u>相談者が不安を抱えることなく安心して、他者と交流できる居場所づくりが必要</u> ・ <u>あえて居場所には相談機能を持たせず、あくまで、ゆるく繋がれる居場所。地域のこどもや住民の集いの場である「こども食堂」を活用している</u> ● <u>行政ではないからこそそのつながり方</u>（福岡県） <ul style="list-style-type: none"> ・ 行政の窓口では、相談する側とされる側という関係性のため参加のハードルが高い。こども食堂であれば<u>地域でお互い様といった横並びの関係性であり、また、こども食堂はなじみのある場所なので安心して参加できる</u> ・ 行政ではない民間の活動団体として、普段から気軽に参加しやすい関係性が構築できており、うまくい

<p>自殺対策を進める上で感じている課題、今後進めたいこと</p>	<p style="text-align: center;">っている</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 若年層の自殺が増えている中での教育部門との連携（姫路市、彦根市、津市） ● 生活保護、困窮部門との連携（姫路市） ● こども関係のサービスを運営しこどもと接する機会のある部署や、貧困家庭にも関わるような、手当の支給など金銭的支援をしている部署との連携（府中市） ● 医療機関との連携（府中市、津市） <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療側が考える治療の必要性和、地域が考える治療の必要性の間にギャップがある。自損行為で救急搬送され、治療・入院が必要な状態でもそのまま地域に帰ってくるケースもあり、地域では支えきれない現状がある（津市） ● 職員向けの研修の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ 教職員向けと、市役所職員向けのゲートキーパーの養成講座を増やしていきたい。市役所職員向けでは、相談窓口の職員だけでなく、<u>納税課や保育料滞納の場合に対応する部署など、経済的に困っている保護者の対応をするが直接ケースワークはしない部署の職員に対しても研修を実施していきたい</u>（府中市） ・ 庁内の職員に幅広くゲートキーパー研修を受けてもらいたい（津市）
-----------------------------------	---

②支援団体へのヒアリング調査

(7)実施概要

支援団体対象のアンケート調査から、特に関係機関等との連携に関する取組や、連携に関する課題等を回答している支援団体へヒアリング調査を行った。対象先は以下の通り。

団体名	実施日時	テーマ
NPO法人メンタルケア協議会	2023年11月29日 (水)	・自殺対策への取組状況 ・自殺対策への取り組み方 ・リスクアセスメントシートについて
認定NPO法人国際ビフレンダーズ大阪自殺防止センター	2024年2月14日(水)	・自殺対策の取組状況 ・関係機関との連携
NPO法人あなたのいばしょ	2024年2月27日(火)	・自殺対策の取組状況 ・関係機関との連携
一般社団法人全国自死遺族連絡会	2024年2月28日(水)	・自死遺族支援 ・関係機関との連携

(1)結果概要

カテゴリ	ヒアリング調査で挙げられたポイント
自殺対策への姿勢、意識	<ul style="list-style-type: none"> ● 意欲をもって、自殺対策の業務に携わることが必要。ツールの活用以前に、どのような姿勢で業務に携わるかが重要（メンタルケア協議会） ● 自殺対策にあたり、関わって自殺が起きてはいけないといった防衛的な関わり方になってしまっているところも多い。誰の為の自殺対策かを意識し、相談者に寄り添うことが重要（メンタルケア協議会） ● 問題解決に向けた支援ではなく、<u>心のよりどころとなるような心理的なサポートを行うのが当団体の役目として</u>いる（国際ビフレンダーズ大阪自殺防止センター）
相談対応	<相談対応のあり方>

- 繰り返し相談の電話をしてくる人は、リスクが高い人も多く、一回一回の聞き取りも大事だが、情報を集約する積み重ねも大事（メンタルケア協議会）
- 関わっている相談員全体で情報共有が必要。1週間前にあったことも皆が見落とさないよう、大事なこと、気を付けることの申し送りが大事（メンタルケア協議会）
- リスクアセスメントシートは、相談員の考え方の道筋を助ける、話を聞くためのガイドのような役割を果たす（メンタルケア協議会）
- チャット相談窓口の役割として、「『マイナス』から『ゼロ』へ」を掲げている。マイナス（希死念慮のある人）を「明日から頑張ってみます」というところまで持っていくのは、チャット相談では難しいため、マイナスからゼロ（とりあえず生きてみます）まで持っていくのが、チャット相談としての役割と考えている（あなたのいばしょ）
- 相談者には、悲しい気持ちを聞いてもらいたい人もいるので、ハブの役割をしており、話を聞きたいという人の属性が自分の立場と近い人であること、相性を考え、そうした相手を紹介する（全国自死遺族連絡会）

<相談の中で確認するポイント、重要な項目>

- 「本人の様子」の確認がまず重要なため、アセスメントシートの最初に位置付けている。追い詰められ感是人によって違うため、本人がどう感じているかを一番に考えるために、本人の様子をまずチェックするため（メンタルケア協議会）
- 本人が対処できるかどうかの力も大切。精神科的なものだけではなく、性格の傾向や知的能力なども確認する。同じ背景事情でも、こだわりやすさ、気持ちがゆるぎやすいなど自殺に踏み出しやすい要素を感じたら、自殺リスク高と判断する（メンタルケア協議会）
- 聞き取りの上対応を決める際には、なぜその対応を取ることにしたのか、対応の判断の理由を整理することが重要（メンタルケア協議会）

<相談や支援の体制>

- ハイリスク者には複数人で対応し、ひとりの相談員では気づけなくても他の相談員が危ないところに気づけば、声をかけながら対応することも多い（メンタルケア協議会）
- 電話回線数よりも多い相談員がいて、対応の状況をリアルタイムでモニタリングしたり、電話を切らなくても他の相談員にも相談できるようになっている。相談業務経験が少ない人は自分だけで判断できないことも多いので、SVも配置（メンタルケア協議会）
- 世界中に相談員がおり、時差を活用し、24時間の相談支援体制を確立（あなたのいばしょ）
- 相談対応では、まず自殺リスクが低い人と高い人にわけ、自殺リスクが低いと判断された人にはボランティアの相談員が対応し、自殺リスクが高い、またはDV虐待などで命の危険があるとした場合には、スーパーバイザーや専門相談員といった、原則何らかの相談の経験や資格を持った相談員が対応する（あなたのいばしょ）
- 支援者支援にも力を入れており、ボランティア相談員向けに、24時間の相談用Zoomを立ち上げ、いつでもSV、アドバイスを受けられ、気軽に相談できる体制を取っている（あなたのいばしょ）
- 電話相談では、匿名性を担保し、1回のみ単発相談として実施（国際ビフレンダーズ大阪自殺防止センター）

<支援へのつなぎ>

- できるかぎり、強制ではなく、本人の意思で助けを求めてもらいたい。誰に言えば、嫌がらずにその人が他者に頼れるかを考えて対応する（メンタルケア協議会）
- 地域支援機関への仲介を重視している（仲介しない方がよいケースもあり慎重に見極めをする）。相談者が、自分で相談するだけでは難しそうな場合、当協議会の相談員が間に入って、橋渡しをすることもある。つないだ後の状況のフィードバックまでもらって、終了としている。自治体によってはケース支援の結果を連絡してこられなかったり、窓口から担当者までつながるのに時間を要する場合や担当が変わると状況が伝わっていなかったりす

	<p>ることもあり、自治体の関わり方の姿勢や内部共有について課題を感じることもある（メンタルケア協議会）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 現在の自殺対策は積極的に社会資源につなぐ流れになっているが、そうすると相談しにくい層もあり、匿名だから相談できるという層もいる。すでに地域資源につながっている人も多く、<u>あえて関係機関へつながない</u>（国際ビフレンダーズ大阪自殺防止センター） ● つなぎ先は行政に限定しているが、<u>相談者が自分で問題解決する力を奪わないように心がけており</u>、こどもなど自分で相談窓口へ行けない相談者を代理でつなぐことが多い（あなたのいばしょ）
関係機関との連携	<p><行政との連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 事業委託元の行政の連携として、必要に応じて記録シートを共有するが、それだけでは不十分なため、特別なことが起こった際には、電話でやりとりをしている。日々業務が終わった後などに、メールや電話のやりとりを行い、そのなかで行政との信頼関係を構築していく（メンタルケア協議会） ● 自治体が自殺対策に慣れていない場合には、一緒に動いていくことが必要であり、経過や結果をフィードバックしながら<u>こまめに情報共有</u>している。一緒に成功体験をしていくことが重要（メンタルケア協議会） ● 現在の自治体担当者が積極的に動いてくださり、自治体主催で、他の自殺対策に関係する団体も含め、3か月に1回程度話し合いの場を作ってもらっている（国際ビフレンダーズ大阪自殺防止センター） ● 窓口について広く市民に知らせるため、SNSを活用して広報を行ったり、府主催のシンポジウムに市民団体の代表として参加するなど、特に周知広報で自治体と連携（国際ビフレンダーズ大阪自殺防止センター） ● 自治体との連携協定により、つなぎ支援を行う際のシームレス化だけでなく、一部自治体では市区町村単位での相談データ分析を実施し、地域での孤独・孤立、自殺対策に活用していただいている（あなたのいばしょ） ● 県主導で、県と藍の会、いのちの電話、市立病院の医師、希望の会など5団体で自死遺族連絡協議会を設置。3か月に1回協議会、1年に1回シンポジウムを開催（全国

	<p>自死遺族連絡会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 連絡会に所属している団体は県のホームページに相談機関として載せてくれている。県が掲載していることで、他の自治体も掲載する流れがある(全国自死遺族連絡会) <p><学校との連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 外部専門家としての立場で支援を行ったり、生徒の面談、教職員向けへの研修、カンファレンスの場で個別のケースへの対応についてアドバイスも行っている。これまでは学校現場は外部機関を入れることに抵抗があったが、最近は外部の専門家を入れ始めており、いい流れができていると感じている(国際ビフレンダーズ大阪自殺防止センター) <p><その他関係機関等との連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 自殺対策をするにあたり、当法人のみではすべてをカバーしきれないため、住居支援を行う団体や妊娠した女性への支援を行う団体といった、他の団体とも連携を進めている。特に自治体でもカバーできていない、狭間の部分をカバーするために連携していきたい(あなたのいばしょ) ● 弁護士、司法書士などと一緒に、自死遺族等の権利保護研究会を立ち上げており、法的な相談や具体的な対応が必要なものに関しては、その研究会の弁護士や司法書士につないで、ワンストップで法的な相談に応じていくという体制を整えている(全国自死遺族連絡会) <p><連携への考え方></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 関係機関との連携については、どこともゆるやかにつながる関係性が望ましいと考える(国際ビフレンダーズ大阪自殺防止センター) ● <u>自分の組織が自殺対策の中でどのような役割を担っているのかという認識のもと、どのように支援を行うかが重要である。</u>関係機関の中に、あえて積極的にケースの共有やつなぎはしない団体がいることも重要だと考えている(国際ビフレンダーズ大阪自殺防止センター) ● それぞれの役割を大きく超えたところまで取り組もうと
--	---

	<p>するとパニックしてしまう可能性が高く、それは望ましくない（国際ビフレンダーズ大阪自殺防止センター）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● それぞれ一緒にできること、自分だけではできないことを認めて、色々な団体に関わりやすいようになると助かる。<u>役割分担してつながるのが大事</u>（全国自死遺族連絡会）
<p>関係機関との連携における課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>民間団体と自治体が接触する機会が少ないことが課題</u>である。まずはどのように連携するかを検討するための土台となる話し合いの場を作ることが重要である。行政がどのような要望を持っているか知るため、自治体主催の話し合いの場を作れると良い（国際ビフレンダーズ大阪自殺防止センター） ● 自治体規模が大きいところでは補助金等を活用すればよいが規模の小さい自治体ではできず、行政ができることは限られており難しいと感じる。行政で全て担うのではなく、市民・民間活動を支える取組は各自治体で必要になると考える（国際ビフレンダーズ大阪自殺防止センター） ● 児童相談所などにつなぐ際に、<u>児童相談所が当法人を知らない場合、信用してもらえず、つなぎまでに時間がかかるケースがある</u>。協定を結んでいない自治体でもスムーズにつなげられるよう、<u>自治体より相談の現場に対して、広報、周知を行ってもらうことが必要だ</u>と感じている（あなたのいばしょ） ● 児童相談所等へつないだケースの経過について情報共有してもらえるのは半数程度であり、情報提供をするかどうかは児童相談所ごとに判断が異なるのが現状。情報提供できるという方向で方針を統一してもらいたい（あなたのいばしょ） ● 18歳以上のこども、若年層のつなぎ先がない。18歳以上だと児童相談所にもつなげられなくなり、つなぎ先がなくなるため、つなぎ先となる団体と連携できれば良いと考えている（あなたのいばしょ） ● 連携先となる団体は慎重に見極めが必要であるが、選定が難しい。社会的信用があることが重要であり、国や自治体とつながりがあることや、認定を取っていることなどを1つの基準としている。バックグラウンドのチェッ

	<p>クをした団体のデータベースなどを行政で確立してもらえると、すぐに連携などもできるため、ありがたい（あなたのいばしょ）</p>
自死遺族への支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 遺族支援についてはなかなか情報が流れない。もう少し情報を広く共有できると良い。特に、ネットで情報を探している方も多く、SNS等を通じた情報の周知ができるとよい（国際ビフレンダーズ大阪自殺防止センター） ● 自死遺族については、自分たちで考えて活動したいという思いがあり、当事者が何を望んでいるのかについて聞く機会があるとよいと考える（国際ビフレンダーズ大阪自殺防止センター） ● 自死遺族の自助グループは全国にあるので、最も実情を把握している当事者を会議などの検討の場に加えていただきたい。また自殺対策に関する相談窓口の一覧にも掲載いただけるとありがたい（全国自死遺族連絡会） ● 各地域にある自助グループは任意団体だが、一般社団法人である当団体が、事業施策の検討につながるような発言ができる自助グループを紹介できる（全国自死遺族連絡会）
予防	<ul style="list-style-type: none"> ● 自殺率が高いのは青年期以降だが、幼少期～思春期が根本となって青年期以降の自殺につながっていることも多い。将来にわたって自殺に傾かないような根っこ（心の安心感）を学齢期に育てていくことが、本来は自殺対策として重要（メンタルケア協議会） ● 居場所もありつつ、心理的ケアが受けられつつ、必要であれば必要な医療的ケアが受けられることが重要である。そのため、居場所に通いつつ、相談先やケアが受けられる先をいくつか見つけておくことが重要である（国際ビフレンダーズ大阪自殺防止センター） ● 自殺対策では希死念慮を抱えている対象者に注目しがちだが、予防的にみると、<u>苦しみながらも拠り所がないまま過ごしているグレーゾーンのリスクの高い人への支援が重要</u>だと考える。現在は、そうした<u>グレーゾーンの子どもや大人の拠り所が無い</u>という課題がある。自殺者は未遂歴がないまま自殺に至るケースが多いため、グレーゾーンの人が通えるような居場所づくりに取り組んでいる（国際ビフレンダーズ大阪自殺防止センター）

	<ul style="list-style-type: none"> ● 相談に来た人の状態を「ゼロ」（とりあえず生きてみよう）から「プラス」（明日から頑張る）に変えるための事業として、自然や芸術などのコミュニティ資源は心の自己回復力の向上に役立つと言われていることから、博物館等コミュニティ資源の体験チケット（電子チケット）を配布する取組を進めている（あなたのいばしょ）
<p>市民の自殺対策への関わり方</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 説教・正論も説かず、とにかく<u>聴くに徹することが必要</u>。自分が役に立ってやるんだという気持ちを前面に出して関わると、逆にマイナスに働くこともある（メンタルケア協議会） ● <u>市民が行うことは、あいさつ・声掛けだけでもよい</u>。詳しい事情が分からなくても、あいさつ・声掛けしてくれる人がいることが一番生きやすさにつながる。そして、本人が辛いことを話せるタイミングに、話を聞いて必要な介入ができるよう、見守ってもらえたら、なお良い（メンタルケア協議会）

③連携パスとツール案に関する自治体へのヒアリング調査

連携パスとツール案を自治体の自殺対策を担当されている職員に確認いただき、ツールとしての有効性、感想、特に期待しているコンテンツ、今後どのような点の情報提供があると良いかなどについて感想・意見を伺った。対象の自治体は、委員からの推薦等により決定した。対象と実施日時は以下の通り。

団体名	実施日時
A市（政令市）	2024年3月12日（火）
B区（特別区）	2024年3月14日（木）
C市	2024年3月11日（月）

7 自治体ヒアリング調査

(1) 姫路市

日時：令和5年10月27日（金） 10：00～11：00
場所：Zoom
ヒアリング先：姫路市 保健所 健康課

①「自殺未遂者連絡表」について

(ア)「自殺未遂者連絡表」の概要

i) 作成の経緯

- 平成26年度に、市で自殺未遂者支援の取組として病院への心理士の派遣を始めた。それに先立ち、兵庫県が自殺未遂者支援事業の補助金を活用して、既に県内何カ所かに心理士の派遣をされており、その中で連絡表を既にご使用していたことから、心理士派遣の事業準備にあたり、その連絡表を使用していた近隣市に話を聞いた。それをもとに、兵庫県で使用していた連絡表に、市としてアレンジを加えて作成したのが現在の「自殺未遂者連絡表」（以下、連絡表）の原型である。

ii) 連絡表の配布先、主な記入者

- 現在は救命救急センター1カ所、2次救急の3病院の計4病院に連絡表を配布し、活用いただいている。
- 連絡表の運用開始にあたっては、救命救急センターと主に使用方法等について調整を図った。
- 連絡表の主な記入者は、病院によって異なるが、PSW、MSWが多い。救命救急センターは精神科の身体合併症病棟があるので、PSWが主に記入する。2次救急は、病院によって異なり、医師の場合もある。MSW、PSWが記入者の場合、院内の状況全体をまとめて記載されている印象があり、状況がわかりやすい。

iii) 使用方法

- 連絡表の使用の基本的な流れとしては、患者搬送後、まず病院から個別支援をしている保健センターに電話連絡が来る。その後、地域連携室が患者と面接をするなどして状況を把握したうえで、後日連絡表が送られて来る。連絡表が来るタイミングはケースによるが、入院期間が短い場合は退院直後など

できるだけタイムリーに送ってもらえるよう努力していただいている。2次救急の医療機関では、地域連携室が把握する段階で、既に退院されているケースや、土日に搬送され1泊で退院されるケースなどもある。その場合は、連絡表の提供は退院後になるが、いずれにしてもなるべく早いタイミングで連絡表をお送りいただいている。

- 連絡表の提出があった後は、保健所・保健センター内で連絡表の内容を確認し、保健センターから直接患者に連絡を取り、支援を検討していく。
- 連絡表は、庁内他部署との共有はしておらず、病院と、保健所・保健センターのみである。自殺未遂の背景の内容に応じて、庁内の担当課へつなぐ際に保健所・保健センターから連絡表の内容を情報提供する場合もある。場合によっては、担当課に未遂者について照会をかける場合もまれにある。また、連絡表の中で、庁内の部署等に相談していた、生活保護を受給していた等の背景が書かれていた場合には、保健センターから担当課へ状況を確認することはある。

(イ) 自殺未遂者支援にあたり、医療機関等と特に共有、把握すべき情報

- 「情報提供の同意の有無」が項目として重要である。医療機関へ搬送されているため、保健所への情報提供の同意がないと行政側からの介入ができない。そのため、情報提供の同意については、丁寧に確認いただくよう病院にお願いしている。
- 実際に未遂者に連絡を取った場合にどこまで介入や支援ができるかは、支援を検討していく上で重要であるので、アセスメントはできるだけしっかりしていただきたいと病院に依頼している。アセスメントは連絡表の「面接状況」欄に記載いただく。

(ウ) 個人情報の取扱いの工夫

- 病院から連絡表の提出があるのは、原則、個人情報の情報提供の同意を得た方である。どうしても病院が気になり情報提供するという場合もあり、その場合は病院側で情報提供の同意は得ていない、と記載のうえで、連絡表を提供いただくこともある。同意がないと介入は難しいが、以前になんらか関わっているケースであれば、タイミングを見て関わるようにしていたり、再企図があった場合に情報を提供いただくこともある。
- 病院との連絡表の使用に関する打ち合わせの際に、情報提供の同意がない場合の対応をすり合わせている。病院によっては、同意がない場合は情報提供をしないということを定めている病院もある。この点については、市から対

応方針を指示することはできないため、個人情報の同意がない場合の対応については病院主体の判断となっている。市としては、同意の有無をしっかりと認識した上で対応をしている。

- 重層的支援体制の枠組みで、支援を行う関係機関の中では、個人情報の共有は本人同意がなくてもできると解釈がされているが、重層的支援については、まだ全市に周知ができていないという印象である。本人同意がなくても個人情報の共有が可能となるのは、どこからどこまでなのか等、範囲が明確にはわからない。そのため、原則として、明確な同意を得た上で対応するようにしている。
- 個人情報の提供について、患者本人からの同意は得られなくても、家族からの同意のみ得ている場合もあり、同意の状況に合わせて対応している。

②効果的に活用するための工夫

(7) フロー図の作成

- 連絡表使用のフロー図を作成し、病院に渡している。フロー図では、未遂者搬送から入院、そして患者への情報提供の同意を得て、どのタイミングで保健所に報告するかなどの流れを示している。
- 連絡表の書き方までは市から提示していない。連絡表をベースに病院で使いやすく変えてもかまわないと伝えている。救急救命センターとは定例の連絡会の中で、使い方についてお願いをすることはある。

(1) 医療機関との円滑な連携のための工夫

- 救急救命センターとは年に複数回定例会を開催し、現状を情報交換している。2次救急の病院については、定例会はできておらず、市から地域連携室に声をかけて、不定期に訪問し、使用の状況などを聞くとともに、積極的な使用や情報連携についてお願いをしている。本来は、市内救急病院全体で、定期的にするのが望ましいと考えている。
- 2次救急の病院については、現在は主に搬送が多いところに連絡表の使用をお願いしているが、普段の業務が忙しく連絡表の使用に至らない病院もあり、なるべく市から連絡を取るよう気を付けている。
- 病院との関係性が深まるほど、連絡表を出してもらいやすくなると感じる。病院にとって、負担になるだけなら続けていくのは難しい。病院も支援を懸命にしている中で、一緒に支援していくという気持ちの共有が大事であり、協働することにお互いのメリットがあることが必要である。

- 病院側から、連絡表を使用した結果のフィードバックがある方がモチベーションにつながると聞いており、支援対象者の同意を得た上で、詳細ではないものの、連絡がつながったか、どのような支援をしているか等、その後の経過や支援について報告書を作成している。ケースごとに、担当の保健センターが病院ごとにフィードバックをしている。報告書を医師にも共有しているが、その後の状況を知ることができるのはありがたいという意見もいただいている。

(ウ) 連絡表の見直し

- 令和4年5月に、これまで連絡表をメインに使用していた民間病院が県立病院に統廃合したタイミングで、改めて運用方法から調整した。今回新たに変わったのは病棟名称等である。
- 過去の連絡表には、当初は、「相談希望の有無」の項目があったが、現在は省いている。どんな支援があるかわからない段階で相談希望は回答しにくいということや、相談希望はあると言いながらも、連絡をすると、相談希望はないと言われるケースもあり、削除した。最初の時点で、相談希望を得てなくても同意を得てさえいれば、支援につなげていくことができる。病院において、「相談希望の有無」の同意を得ることより、「つなぐ」ことを意識してもらうためにあえて項目から省いた。

③ 「自殺未遂者連絡表」の具体的な活用事例および活用状況

- 平成26年度以降、主に心理士を派遣していた民間病院が県立病院に統廃合されて、現在の救命救急センターとなっていることから、連絡表については、4病院の中でも救命救急センターでの活用が多くなっている。令和4年度の使用実績としては、救命救急センターで34件（民間病院からの移行前の1か月含む）、2次救急の3病院については、それぞれ5件、1件、0件となっている。
- 自殺の既遂者人数に連動して未遂者数も増えているように思われる。令和2年度はやや減少したが、令和3、4年度と増えており、令和5年度は上半期だけでも多くなっており、昨年度よりやや増加傾向にある。

④ 関係機関との連携における「自殺未遂者連絡表」活用の効果、メリット

- 入院中にアセスメントをしている場合、患者の状況がわかりやすいため、市が介入する際にも、問題や背景が分かった状態でアプローチができる。

- 関係性を築くのが難しいケースが多いなかで、ある程度状況を知ったうえで支援を開始できるのはメリットであるし、介入する職種やタイミングの検討の参考にもできる。

⑤ 「自殺未遂者連絡表」を活用する中で感じている課題

- 連絡表について、今でも詳細に病院に記載いただいているので、これ以上の情報の追加が必要とは考えていない。
- アセスメントについては、記入者によって記載内容が異なるのが現状である。フリースペース欄に記載してもらおうが、実際は何枚にもわたりアセスメント内容が書かれているケースもあったり、電子カルテに取り入れるなど病院独自の様式で運用されている病院もあったり、アセスメントの記載の仕方は病院によって異なる。様式などは病院が使いやすいようにアレンジいただくとよいが、アセスメントの情報が充分であると、市の介入し易さにつながるのでありがたい。
- 2次救急の病院は、連絡表を使用している3病院以外にもあるがアプローチができていない。

⑥ 医療機関以外に、自殺未遂者支援にあたり巻き込むべき関係機関

- 自殺未遂者支援事業内で、2年に1度、消防局救急課や消防署に、自殺未遂者への対応の研修会をしている。また、庁内の自殺対策の連絡会議に救急課にも参加してもらっている。
- 消防署からも、不搬送ケースについても、気になるケースは同意を確認して、保健センターに情報提供・問い合わせをもらうこともあるが、まだ氷山の一角だと思われる。
- 不搬送ケースでは、連絡の流れ等を作成はしていない。不搬送の方の場合に、どのように情報提供をしたらよいか、どう支援をできるかという質問が研修でも毎回であるが、都度、連携や支援の仕方について、相互で意見を出している。

⑦ 今後の展開

- 昨年以降、自殺未遂連絡表について、こども・若者の比重が多くなっており、学校関係課との連携をさらに強めないといけないと考えている。「SOSの出し方教育」を全中学校で実施している。自殺関連とは別に、「いのちの推進連絡会議」という教育関係課や学校現場を中心とする会議を令和2年度からしており、その中で「SOSの出し方教育」の位置づけを毎年確認しつつ実施

している。自殺未遂者には、不登校、在学中の学生もいるので、教育関係課等との連携や一緒に支援をしていくことが必要である。

- 生活保護、困窮者の部門とはさらに連携できるとよい。姫路市では、「つながる相談窓口」という相談先がわからなくても相談できる窓口があり、「つながる相談シート」という、相談窓口一覧表を作っている。ただ、運用が十分にできていない状況である。
- 未遂者連絡表の記載内容は個人情報にあたるので、共有にあたっては気を付けて扱わないといけない。連絡表の全庁での共有は、関係者の多くが目にすることになるので、慎重に考えている。連絡表には自殺未遂の背景を詳しく書いてもらう形式としているので、関係がある課には、部署に直接問い合わせ、連携をなるべく取っている。

<自殺未遂者連絡表>

No _____ 未遂者連絡表 記載日 _____ 年 月 日

フリガナ							
患者氏名	生年月日	年	月	日 (歳)	性別		職業
住所							保険
連絡先	電話				携帯電話		
来院日	平成	年	月	日			
入院状況	入院	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
	入院期間	平成 年 月 日 ~			年 月 日		
今回の未遂行為	未遂行為	<input type="checkbox"/> 薬物 <input type="checkbox"/> 毒物 <input type="checkbox"/> 首つり <input type="checkbox"/> 飛び降り <input type="checkbox"/> 練炭 <input type="checkbox"/> リストカット <input type="checkbox"/> その他 ()					
	過去の未遂歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明					
	未遂行為の背景	<input type="checkbox"/> 家族問題 <input type="checkbox"/> 健康問題 <input type="checkbox"/> 経済生活問題 <input type="checkbox"/> 勤務問題 <input type="checkbox"/> 男女問題 <input type="checkbox"/> 学校問題 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	自殺念慮	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明					
	その他の危険因子						
医療の状況 (精神科領域)	精神疾患	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 病名:					
	通院歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 医療機関名:					
	特記事項						
生活状況	家族	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (続柄 同居 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) 連絡先:					
	家族構成						
	特記事項						
退院後について	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 転院 (病院名:)						
	<input type="checkbox"/> 診療所紹介 (医院名)						
	<input type="checkbox"/> その他						
情報提供の同意の有無	保健所案内	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明					
	案内方法	<input type="checkbox"/> リーフレット <input type="checkbox"/> 口頭 <input type="checkbox"/> 文章 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	本人の同意	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 その他 ()					
	家族の同意	<input type="checkbox"/> 有 (氏名: 続柄:) <input type="checkbox"/> 無 その他 ()					
面接状況 ・日時 ・場所 ・面接者 ・被面接者 ・本人の思い ・家族の思い ・再企図リスク ・問題点等 ・指導内容 ・アセスメント ・今後の計画							
保健センター・分室への連絡	<input type="checkbox"/> 済 (/) <input type="checkbox"/> 未						

記載者: _____ 病院 所属 _____ 氏名 _____ 印

下記は保健所の記入欄です

保健所対応結果 病院 地域医療連携室 報告済

相談 (相談者: 本人・家族) 状況把握のみ 関連機関の紹介 他健福へ情報提供
 その他 ()

(2) 柏崎市

日時：令和5年11月13日（月） 16：00～17：00

場所：Zoom

ヒアリング先：柏崎市 健康推進課

①「自殺危機スクリーニングシート」および「学校との情報共有シート」について

【自殺危機スクリーニングシート】

(ア) シート概要

i) 作成の経緯

- 自殺の危険性が高いと思われる相談者に対応する際、一定の基準でリスク判定ができ、早期に対応できるようにするためには自殺危機スクリーニングシートがあると良いと考え作成した。
- 現在使用しているスクリーニングシートは、ルーテル学院大学の自殺危機介入スキルリーダー養成研修のテキストと JAM（メンタルケア協議会）の自殺リスクアセスメントシートを参考に、柏崎市のオリジナルで作成したものである。平成29年より作成をはじめ、使いやすいように修正を繰り返し、今の形となっている。

ii) シート内容について

- シートは「情報収集シート」と「スクリーニングシート」がある。
- 「情報収集シート」の主な内容は、相談年月日、受付職員名、本人の状況（氏名、性別、生年月日、住所、混乱や視野狭窄等の様子、アルコール・薬物の摂取状況の確認）、自殺に関する発言、自殺したい理由・事情、生活・背景事情（自殺企図・自傷歴、身近な人の死、経済・虐待状況、他者からの暴力、身体・精神面の病気の有無等）である。
- 「スクリーニングシート」では3つの確認ポイントがあり、①今、死にたいほどつらいか、②今、死にたいと思っているか、③いつ・どこで・どのように死ぬ計画をしているか、を聞いている。
- リスク判定は「リスクの段階と段階に応じた対応」をシートに記載し、より適切にリスク判定ができるようにしている。
- 例えば、「情緒不安定」や「死に対して漠然とした考えがある」に該当があれば、自殺したい考えがあるかないかを尋ね、自殺の考えがなければ共感を持って聴く等確認事項と対応を記載している。

- リスク判定に応じて、傾聴を続けていくのか、かかりつけ医等医療機関への情報提供を行うのか、受診調整を行うのか等、具体的な対応についても記載している。

iii) シートの活用方法について

- 機構改革や職員の異動により自殺対策の担当課・担当者が替わっても同じ視点で判断できるように、本シートを活用して対応の平準化を図っている。
- 危機介入はルーテル学院大学の研修を受けた職員や自殺対策の業務担当を中心に行っており、自殺に絡むケースについては、対応者も不安が大きいため必ず複数人で対応している。継続支援は地区担当保健師が担うため、リスク判定、今後の対応について一緒に協議して支援している。
- 危機介入後の継続支援先が関係機関になる場合はシートを共有し、支援に活かしてもらっている。ケースに応じて関係機関は変わるため、例えば高齢者であれば包括支援センターと情報共有を行っている。健康推進課で、危機介入の対応を行い、ケースに応じて、関係部署を精査し必要な関係課・関係機関と連携し対応している。

(i) 関係機関等と特に共有、把握すべき情報

- 危機介入には本人の様子・状況の確認が必要であり、自殺の要因として挙げられている因子（混乱状況にある、焦燥感、不自然さ、まとまりのなさ、自殺しか考えられないくらい追い込まれているか、抑うつ感の有無、意思疎通が図れるのか、反応の鈍さ等）があるかをチェックする。普段の様子と比べた違いに気づけるよう、必要に応じて本人の支援者がいれば同行をお願いしたり、情報共有する等、調整しながら支援介入している。
- そのなかでも精神疾患の有無や、強い生活上のストレス、焦燥感、過去に自殺企図歴があるとハイリスクで急いで対応すべきケースであることから、受診や入院、見守り体制の確保等、関係機関や家族等と具体的な今後の対応を調整する。
- 夕方以降や休診等ですぐに受診が難しい時間帯の場合には、リスク判定の結果と対応について関係機関、関係者と協議し、受診までの見守り体制を整えている。

(ウ) 個人情報の取扱いの工夫

- 基本的には本人に同意を得るのが理想であるが、本人同意が得られない場合は、家族の同意を得て情報共有する場合や、個人情報保護法の例外規定に基づき、命に係わるケースは、関係機関と情報共有をしている。
- 同意の取り方としては、「あなたが大事、あなたの事を一緒に考えていきたいので〇〇の関係機関と相談したい」と伝えている。
- ケースによってはどうしても本人同意が得られない場合もあるので、まずは命を守るという視点で、守秘義務を守りながらも病院等と情報共有するケースもある。
- 家族からの相談の場合、どの時点で本人へ介入するのが良いのか判断が難しい。関係機関から本人・家族に話をしてもらい、本人同意を得ることができれば、本人に会って対応するようにしている。

【学校との情報共有シート（児童生徒からの聞き取りシート）】

(ア) シート概要

i) 作成の経緯

- ゲートキーパー研修のこども版として、SOS の出し方教育を平成 30 年から力を入れて取り組んでいる。今までも、学校現場で自傷のこどもを発見、または相談を受けた時に、学校教育課に報告が入る仕組みにはなっていたが、この取組を通して学校と教育委員会学校教育課、福祉保健部健康推進課が連携し、学校現場で活動することで、顔の見える関係が進んだ。
- 学校から報告共有される情報が学校によって異なり、必要と思われる情報が不足している場合もあり、必要な情報を確認するために何度も電話でのやり取りが必要だった。そうした状況から、必要な情報を集約できるシートを作成した方が、学校も教育委員会に報告する際に 1 回で必要とされる情報を報告でき、リスク判定もできると考えた。また、シートを全学校に周知することで、どの学校からも必要とされる情報が得られ、効率よく情報が得られると考えシート作成をすることとなった。
- 学校教育課、子どもの発達支援課（こどもの発達を専門とする心理士がいる）、子育て支援課、健康推進課、ひきこもり支援センターの 5 つの課からなる「思春期サポート」会議において情報共有シートについて、どのような情報があるとケースの状況が分かりリスク判定しやすいか、1 年かけて検討を重ね作成し、今年度から運用している。

ii) シートの内容、運用について

- シートの内容に関しては、学校名、学年、本人の状況、家族状況、本人の主訴、医療受診歴、過去の自傷行為歴、保護者の理解、家での見守りが可能か、虐待歴等である。
- 報告の際には、いつどのように、どの程度の傷か、どのような状況で自傷が起こったのかを具体的に自由記載で書いてもらう。また、学校としてどんな対応をしたか、学校で今後どのような対応を考えているのか、専門機関を含め支援介入をお願いしたいかを学校から記載してもらい、学校現場のニーズに合わせた支援をしている。
- 複雑な家庭背景や、生活困窮等が関わるような複合的なケースについては、当面の自殺に関する危機介入は健康推進課が対応し、その後の継続した支援についてはそれぞれのケースの課題に応じて、関係する課が中心となり支援を継続する。必要に応じて次の支援先となる関係課、関係機関に情報提供しながら支援を整えていく。

iii) シートの活用方法

- 学校教育課から健康推進課に一報が入り、情報をとりまとめ、ケース対応の判断は健康推進課で行い、関係課に招集をかける。情報から、必要と思われる課でケース会議を実施したり、学校に出向いてケース会議を行ったりして学校と一緒に支援を考える。
- 学校から出されたシートは思春期サポート会議の関係者で共有し、5課のなかで、受診が必要となれば健康推進課が受診調整を、家庭支援が必要ならば子育て支援課、心理的な支援ならば子どもの発達支援課等、どの課がどのように関わるかの見通しを立ててから介入している。

(i) 関係機関等と特に共有、把握すべき情報

- 本人の状況・家族状況（本人の主訴、医療受診歴、過去の自傷行為歴、保護者の理解、家での見守りが可能か、虐待歴）。
- 大人と同様に自殺の要因として挙げられている因子があるかをチェックしている。（混乱状況にある、焦燥感、不自然さ、まとまりのなさ、自殺しか考えられないくらい追い込まれているか、抑うつ感の有無、意思疎通が図れるのか、反応の鈍さ等）

(ウ) 個人情報の取扱いの工夫

- 小学生・中学生の場合は、家族だけでなく、学校から本人に事情を説明して関係機関と情報共有することの同意を得てもらうこともある。

(エ) SOS の出し方教育について

- 市内の公立小中学校を対象に SOS の出し方教育を実施している。1 時間の授業のなかで、相談することの大事さ、必ず一人で抱えないで信頼できる大人への相談が大事であること、相談先には教員、家族、公共機関の相談員もいることを伝えている。
- 市立小中学校の他にも、希望のあった私立や県立の学校には SOS の出し方教育の授業を実施している。県立学校は新潟県教育委員会の自殺予防プログラムがあり、そのプログラムを基に教職員が授業を行っているところもある。

② 効果的に活用するための工夫

【学校との情報共有シート】

- 小中学校の教職員向けに、SOS の受け止め方研修を実施している。その際に、シートについて情報提供や活用方法を説明している。
- 研修以外にも、学校教育課から市立各小中学校にシートの活用について周知案内してもらう予定。
- シートの作成については、入力フォームにつながる QR コードを記載した資料を配付している。学校が児童生徒から聞き取った情報を、フォームに沿って入力すると、自動的にシートが PDF 形式で作成され、早急に学校教育課と学校で必要な情報を確認及び共有できるようにしている。

③ シートの具体的な活用事例および活用状況

【学校との情報共有シート】

- 情報共有シートは柏崎市教育委員会学校教育課が主管しており、柏崎市立の小中学校を対象に活用している。
- 春から運用が始まり、シートは活用されている。学校ですぐにシートを作成して報告ができなくても、必ず学校教育課に一報入れてもらえるため、学校教育課の担当指導主事が聞き取った内容をもとにシートを作成する等、協力体制をとっている。

- シートについては、市の教育委員会の管轄が市立学校になるため、児童生徒向けの聞き取りシートをそのまま県立や私立学校に活用することは今のところ考えていない。

④関係機関との連携におけるシート活用の効果、メリット

【学校との情報共有シート】

- シートを活用することにより、学校から必要な情報をすぐに把握でき、何度も学校に確認する必要がなくなった。関係課内で必要な情報をすぐに共有でき対応を協議することができるので、より迅速な対応が可能となった。

⑤シートを活用する中で感じている課題

- 教職員の自傷、自殺に関する意識を高め、情報共有シートの活用に関する周知啓発が必要。

⑥自殺対策における関係機関との連携状況

(ア)庁内、庁外との連携について

- 自殺対策に関する庁内連携を強化するため、副市長をトップとして、年に1回推進会議、実務者会議を行っている。その会議には、生活困窮分野として福祉課、高齢者分野として介護高齢課、就労分野として商業観光課（商業労政係）、こどもの発達特性などの部署として子どもの発達支援課、公営住宅入居者の孤独の問題もあるので建築住宅課、グリーンケアに関係する市民課や、自傷・未遂が起きた際の対応に当たることの多い消防署等の関係課で構成されている。
- 庁外では、保健所、警察、医療機関と連携を行っている。

(イ)医療機関との連携について

- 医療機関については、市内に入院ができる精神の医療機関が2つある。その病院にはケースワーカーもいるので自殺に限らず精神疾患・メンタル不調でもやり取りは密にしており、関係性は良好である。
- 昨年度から、保健所が主催で行政機関、消防、警察、医療機関が参加する自殺未遂者担当者会議が始まり、そのなかで情報提供シートを作成し今年度から運用を開始している。

- 自損・自傷で搬送されたケースに関して、救急搬送された救急指定病院（市内3か所）が把握した場合、情報提供の同意が得られたケースに関して、病院から保健所に報告をする連携体制を開始している。保健所が情報提供シートをもとに情報を精査し、引き続き地域での関わりが必要となれば、市に情報が来る。保健所と一緒に未遂者、リスクの高い方への支援を行う流れが今年度から始まっている。
- 実際に病院に搬送されたケースで、情報が病院から保健所、保健所から市へ入り、地区担当の保健師が継続支援で関わっているケースもある。
- 今までケースワーカーがいる病院とは連携がとれていたが、今年度この流れを取るようになってからは救急病院の3病院から連絡が入る体制が変わった。搬送されるであろう救急指定病院からの情報が得られるようになった点は大きな変化であり、得られる情報が広がったことで支援も広げられた。

(ウ) 学校との連携について

【SOSの出し方教育】

- SOSの出し方教育等で健康推進課の職員が、学校に出向いて事前打ち合わせを行って授業をすることにより、学校の児童生徒の雰囲気を感じながら現状把握をすることができ、教員とつながることができていると感じる。
- SOSの出し方教育では、授業後にすぐアンケートをとっている。アンケートに「何か困った事がありますか」と記載する項目があり、授業で相談することの大事さを伝えた効果なのか、アンケートに困りごとを書いてくるこどももいる。アンケートは無記名だが、担任だと字を見たり、背景から誰が書いたか分かることもあるので、そこから何気なく本人に声を掛け、関わるなかから、悩み事を聞き出して支援につなぐ等、上手に活かしてもらっている。アンケートに書かれた困りごとにはすぐに学校に対応してもらい、解決する、助けてもらう経験を積めるようにすることで、困った時には先生に相談、という気持ちになってもらえたら良いと考えている。
- SOSの出し方教育について、市内には小学校で20校、中学校12校あるが、必ずこの学年に授業をすると決まっているものではない。学校教育課と相談しながらニーズにあわせて実施している状況である。毎年行う学校もあれば、時々の実施など学校のニーズに応じて実施しており、平準化されるとよい。
- 授業についても、現在は市職員が注力して実施しているため、負担もあり、外部講師に依頼する形でできないか検討している。
- SOSの出し方教育を教職員が行うということも考えているが、第三者が実施する方がこどもに響く、学校内での授業実施が難しい等、学校側の様々な思いがあるため、進め方に悩むところもある。

【SOSの受け止め方研修】

- 令和4年度より教職員を対象としたSOSの受け止め方研修を実施している。自殺の現状、自傷や自殺のほのめかし行為の児童生徒への対応、相談先と相談の流れ、情報共有シートについて説明をしている。教職員は異動があるので、どこに相談したら良いか、どこの機関につなげたら良いか分からなかったが、研修で柏崎市での相談の流れ、相談先が分かったとの声が聞かれた。

⑦今後の展開

- 小中学校の年代のこどもが必ず1回はSOSの出し方教育の授業を受けてもらいたいと考えている。より多くの児童生徒に授業を受けてもらうための体制づくりを検討したい。
- こどもの変化にいち早く気づきやすいのは、毎日学校で見ている教員だと考えている。こどもを見る視点は、教員だから気づくことも多い。どのこどもにも自傷はあり得るので、教員に小さな変化に気づいてもらい必要な機関につないでもらうことで、自傷に至る前に、早い段階で食い止めることができると良い。
- 自殺者の背景には様々な要因が絡んでおり、相談できず一人で抱えていることも多い。幼少期から相談の大切さを伝え、相談し解決できた経験が将来の自殺予防につながると考える。こどもだけでなく他の年代においても相談窓口の周知啓発、早期相談の大切さを伝え自殺予防につなげていきたい。

<学校との情報共有シート>



関係者以外外部秘

「児童生徒からの聞き取りシート」
 (自傷行為・自殺ほのめかしに関する報告に使用してください)

柏崎市教育委員会学校教育課

記入日 年 月 日

学校としての心配程度 (該当する項目に○)	高(緊急性高) ・ 中(緊急性はないが対応必要) ・ 低(情報共有)
学校名	小学校・中学校
児童生徒名	年 組
報告者(校務分掌)	(校長・教頭・担任・生徒指導担当・養護教諭・)
主な担当職員	(担任・生徒指導担当・養護教諭・)
本人の状況 ★家族構成は構成員に○をつける。 ★主訴について簡潔に記入する。 (自殺をほのめかず言葉等、本人の状況がストレートにわかる情報) ・現時点でわかる範囲で該当項目全てに○をつける	★家族構成【父・母・兄・姉・弟・妹・祖父・祖母・()】 ★本人の主訴 ・ ()医療受診履歴あり(医療機関名:) ()過去に自傷行為あり(回ぐらい) ()自傷行為、自殺ほのめかし以外の行動あり(内容:) ()保護者は自傷行為の事実を知っている(父・母・兄弟・それ以外) ()帰宅させると本人に危害が及ぶ危険な状況であることが心配される。 ()帰宅させることができるが、家庭での心配がある。 ()本人と保護者との関係性で心配な点がある。(虐待歴など) ・
①起こった事実(※時系列で端的に) (何をしたか→リストカット、過量服薬等) (どんな手段でしたか【量】→カッター等の道具、錠剤を10錠程 等)が分かるように。	
②学校として現在考えている対応 【校内での対応を考えている ・ 相談機関からの協力がほしい】	

このシートを活用し、学校教育課までご連絡ください。

電話

(3) 足立区

日時：令和5年11月14日（火） 16：00～17：00

場所：Zoom

ヒアリング先：足立区こころとからだの健康づくり課、くらしとごとの相談センター

①「つなぐシート」について

(ア) シート概要

- 自殺の要因となる経済的な問題、病気や障害、家族関係、社会への不適合など、複合的な問題を抱えている相談者について、できるだけ早い段階で関係課・関係機関と情報を共有し、早期に問題解決を図ることを目的にしている。
- 複数の問題を抱えており、関係課・関係機関との連携が必要な相談者を対象としている。
- 「つなぐシート」の記載事項は、相談者の基本情報・相談内容、相談者から聞き取った内容、相談に対しての対応などがある。
- 希死念慮がある・自殺リスクが高いと感じた相談者の場合、「つなぐシート」に印をつけて情報共有している。
- 「つなぐシート」の導入当初は庁内で使用することを想定していたが、運用が福祉部に移ってからは、社会福祉協議会や地域包括支援センターなどの公的機関との連携でも使用している。くらしとごとの相談センターは生活困窮世帯自立支援を担当しているところだが、関係課で希死念慮があると懸念される場合は情報連携されている。
- 各窓口で作成した「つなぐシート」の情報は、最終的にはくらしとごとの相談センターで集約している。
- 「つなぐシート」は紙媒体で運用している。

(イ) 関係機関との情報連携のためのツールとして、特に重要な項目

- 相談者の基本情報（関係機関と情報共有することへの同意、氏名、生年月日、性別、住所、電話番号）は必ず記入することになっている。
- 速やかに相談内容に適した窓口につなぐことを優先しており、最初の窓口では詳細は聞かず、次の適切な窓口で詳細を聞くようにしている。

(ウ) 個人情報の取扱いの工夫

- 相談者の支援に必要な最低限の関係課・関係機関と共有することについて、相談者に同意を得ている。
- 暮らしとしごとの相談センターでは、相談内容を聞き、支援を行う段階で同意を得ている。

② 効果的に活用するための工夫

- 年に1回、庁内の関係課を集め、「つなぐシート」の使い方や聞き方について説明会を実施している。
- ころとからだの健康づくり課で実施しているゲートキーパー研修で、「つなぐシート」の活用方法と希死念慮の気づきのポイントを合わせて説明している。入区3年目職員全員が研修を受けるよう、計画して実施している。
- 「つなぐシート」と合わせて、ゲートキーパー手帳に希死念慮の気づきのポイントについてのチェックリスト（相談者の様子チェックポイント）を記載し、周知している。
- 相談者の問題解決に向けての旗振り役・コーディネーター役となる部署があることが重要である。複数の問題を抱えている相談者で、主に生活面で問題を抱えている方の場合には暮らしとしごとの相談センターが旗振り役になり、精神面での問題が軸になっている方は保健センターが旗振り役になるなど、問題のウェイトによって支援の中核となる窓口を検討することが必要である。
- 暮らしとしごとの相談センターでは、月に2回定期的に、かつ案件が発生した際にケース検討会議を実施して、支援プランや方針を決定している。定例会議の主な参加者は、ころとからだの健康づくり課や生活保護の担当課、就労に関する事業者となっている。保健センターが関わっているものについては、検討結果をころとからだの健康づくり課から保健センターに共有している。

③ 「つなぐシート」の具体的な活用事例および活用状況

(7) 具体的な活用事例

- 具体的な事例として、国民健康保険課へ保険料の滞納について相談に来た相談者について、税の滞納など複数の悩み事がありそうだと判断し、「つなぐシート」を活用した。暮らしとしごとの相談センターへ情報共有され、コロ

ナの影響で廃業など、生活全般で様々な問題がある事が判明し、優先順位をつけて、必要な複数の支援先へ繋いだ。

(イ) 活用状況

- 暮らしとしごとの相談センターが最初の窓口となり、連携が必要な際は、ほぼ全てのケースで「つなぐシート」を使用している。こころとからだの健康づくり課の保健師が相談を受けてから、保健センターに連携する際に「つなぐシート」を使うケースもある。
- 他の課の窓口から連携を行う場合は「つなぐシート」を使用していないケースもある。複数の支援先が必要なときに「つなぐシート」を使用していないケースもあれば、事務的なつなぎのため、不要と判断されて「つなぐシート」を使用していないケースもある。本来的にはすべて記載してもらいたいが、なかなかそこまでは徹底できていない。

④ 自殺対策における「つなぐシート」活用の効果、メリット

- 相談者が各窓口で同じ説明を何度もする必要がなくなり、負担を減らすことができる。
- 複合的な複数の問題を可視化し、意識的に、漏れなく関係課へつなぐことができる。

⑤ 「つなぐシート」を活用する中で感じている課題

- 「つなぐシート」は紙媒体であるため、紛失のリスクがあり、情報共有にも時間がかかる。

⑥ 自殺対策における関係機関との連携状況

(ア) 学校との連携状況

- 学校版「つなぐシート」については現時点で検討していない。
- こころとからだの健康づくり課では、今年度から小中学校全校（102校）を対象としてSOSの出し方教育を実施している。35校程度を保健師が担当し、その他の学校では、養護教諭もしくは教員が東京都の教育委員会の学習指導案を使用して実施している。
- 教員向けのゲートキーパー研修を年2回実施している。1校あたり教員1名の参加としており、100名ほどの参加になる。研修に参加した教員を通して、

研修に参加していない他の教員に研修内容の共有を呼びかけている。学校側からも研修依頼があり、保健センターやこころとからだの健康づくり課の保健師で対応している。学校に出向いて研修する形も積極的に行っていきたい。

(イ) 庁外関係機関との連携状況

- 自殺未遂者支援として、現在こころとからだの健康づくり課と病院との間で定期的に直接やり取りはしていない。保健センターの担当保健師と地域の病院間ではある程度連携することはある。自殺未遂者が搬送された場合、病院から直接保健センターへ連絡がいくケースが多いと考える。
- 足立区ではライフリンクという自殺対策の委託事業者があり、くらしとしごとの相談センターがライフリンクとの契約窓口となっている。自殺未遂者が搬送された場合や希死念慮のある相談者については、保健センターからくらしとしごとの相談センターに連絡がくる可能性があり、くらしとしごとの相談センターからライフリンクに、本人同意のもとで情報が共有され、アセスメントのもと適切な支援プランが作成される流れとなる。
- 自殺対策において、ライフリンクに限らず他に相談先があることは、職員にとっては負担軽減につながっている。一方で、委託先に対応のすべてを委ねてしまうことのないように、自殺対策についての共通認識を庁内で持つことが重要である。国が重層的支援を謳っているように、特定の部署で担当するのではなく、庁内全体で対応していくことを目指したい。

⑦ 今後の展開

- 「つなぐシート」の紙媒体での運用を電子化へ移行したい。
- 「つなぐシート」の活用実績をみると、すべてで活用して連携を行っているわけではない。庁内全体に普及させたい。
- 支援の漏れが無いよう、自殺など重大なリスクを抱えた方を取りこぼさないためにも、「つなぐシート」の重要性について周知して、関係機関につなげることは今後も大事である。
- 新しく入ってきた職員に対しても、研修などで周知し、ノウハウは切れ目なく継承していく。

<つなぐシート>



相談申込・受付票

ID	※初回 相談受付日	令和 年 月 日	受付者
----	--------------	----------	-----

■基本情報 ※本枠は必ずご記入ください。

相談支援の検討・実施等にあたり、私の相談内容を必要となる関係機関(者)と情報共有し、保管・集約することに同意します。

相談者に他の窓口と相談内容、個人情報等を共有してよいかの確認・同意のうえ署名していただきます。

ふりがな	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> その他	
氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 (歳)	
住所	〒 -		
電話	自宅	携帯	
来談者 注)ご本人 以外の場合 に記入してく ださい。	氏名	ご本人と の関係	<input type="checkbox"/> 家族(本人との続柄:) <input type="checkbox"/> その他()
	住所		
	電話 (自宅)	電話 (携帯)	

■ご相談の内容(お困りのこと)

※ご相談されたい内容に○をおつけください。ご相談されたいことが複数の場合は、全て○をし、一番お困りのことには◎をおつけください。

<input type="checkbox"/>	仕事探し、就職について	<input type="checkbox"/>	収入・生活費のこと	<input type="checkbox"/>	仕事上の不安やトラブル
<input type="checkbox"/>	家賃やローンの支払いのこと	<input type="checkbox"/>	税金や公共料金等の支払いについて	<input type="checkbox"/>	債務について
<input type="checkbox"/>	資金の貸付について	<input type="checkbox"/>	住まいについて	<input type="checkbox"/>	病気や健康に関すること
<input type="checkbox"/>	こころの問題に関すること	<input type="checkbox"/>	食べるものがない	<input type="checkbox"/>	家計全般に関すること
<input type="checkbox"/>	介護に関すること	<input type="checkbox"/>	子育てに関すること	<input type="checkbox"/>	ひきこもり・不登校
<input type="checkbox"/>	家族関係・人間関係	<input type="checkbox"/>	地域との関係について	<input type="checkbox"/>	DV・虐待について
<input type="checkbox"/>	その他()				

※ご相談されたいことを具体的に書いてください。ご支援にあたっての希望もあればお書きください。

--	--	--	--	--	--

相談を受けた窓口部署、担当者名を記入します。

相談を受けた窓口部署、担当者名を記入します。

自設心遣の心配があると察知した場合は、担当者名を○で囲みます。

相談受付日	月 日 ()	部署名	担当者
※初回部署は記入不要			
相談済の部署	<input type="checkbox"/> 仕事 ()	<input type="checkbox"/> 多重債務 ()	<input type="checkbox"/> 健康・生活 ()
	<input type="checkbox"/> 介護 ()	<input type="checkbox"/> 子育て ()	<input type="checkbox"/> その他 ()
相談内容・概要			
<今回の対応>			
相談に対してどのような対応をしたかの概要や、必要と思われる連携先、相談の終結の仕方などを記入します。			
当課の継続相談 有・無			

相談者から聞き取った主訴について整理し記入します。主観的な感想などは記入しないでください。

区の部署と連携するが、今後も当所で相談を継続していくか、今回で終了するかをチェックします。



相談が必要と 思われる部署	<input type="checkbox"/> 仕事 ()	<input type="checkbox"/> 多重債務 ()	<input type="checkbox"/> 健康・生活 ()
	<input type="checkbox"/> 介護 ()	<input type="checkbox"/> 子育て ()	<input type="checkbox"/> その他 ()
相談内容により、いくつかの区の他部署と相談した方が望ましいと思われる場合に、紹介先部署名にチェックまたは担当部署名を記入します。			
紹介 先 ①	予約日時	上記のうち、優先度の高い相談先を1つ記入します。	同行 有・無
	課	係 担当者	館 階
	名称	担当者	
	住所	電話番号	

相談受付日	月 日 ()	部署名	担当者
相談済の部署 <input type="checkbox"/> 仕事 () <input type="checkbox"/> 多重債務 () <input type="checkbox"/> 生活 ()			
<input type="checkbox"/> 介護 () <input type="checkbox"/> 子育て () <input type="checkbox"/> その他 ()			
相談内容・概要			
<今回の対応>			
当課の継続相談 有・無			

(くらしとじごとの相談センター)受付日 年 月 日



相談が必要と 思われる部署	<input type="checkbox"/> 仕事 ()	<input type="checkbox"/> 多重債務 ()	<input type="checkbox"/> 健康・生活 ()
	<input type="checkbox"/> 介護 ()	<input type="checkbox"/> 子育て ()	<input type="checkbox"/> その他 ()
紹介 先 ②	予約日時	上記のうち、優先度の高い相談先を1つ記入します。	同行 有・無
	課	係 担当者	館 階
	名称	担当者	
	住所	電話番号	

相談受付日	月 日 ()	部署名	担当者
相談済の部署 <input type="checkbox"/> 仕事 () <input type="checkbox"/> 多重債務 () <input type="checkbox"/> 生活 ()			
<input type="checkbox"/> 介護 () <input type="checkbox"/> 子育て () <input type="checkbox"/> その他 ()			
相談内容・概要			
<今回の対応>			
当課の継続相談 有・無			

(くらしとじごとの相談センター)受付日 年 月 日

(4) 府中市

日時：令和5年11月21日（月） 13：00～14：00

場所：Zoom

ヒアリング先：府中市 健康推進課

① 自殺対策に関する取組の概要

【SOSの出し方に関する教育】

(7) 取組内容、取組状況

- SOSの出し方に関する教育（以下「SOS教育」と表記）は、令和元年度から、東京都健康長寿医療センター（以下、「健康長寿医療センター」と表記）と共同で実施。依頼があった中学校に出向き、1コマ50分の授業として実施している。
- 授業内容は、保健師からパワーポイントを使った講話20分、健康長寿医療センターのボランティアによる絵本読み聞かせ20分、アンケート記入10分程度の構成となっている。
- 保健師の講話は、あなたたちは大切な存在であるという存在を肯定する話から始め、ストレスとは何かという話をした上で、ストレスの解消法について考えてもらったり、解消の具体例を伝えたりしている。最終的には、他の人に相談しようというストーリーになっており、相談先の紹介につなげている。
- 授業の際に、毎年5月に市内の新中学1年生全員に配布している、生徒手帳に入るサイズの相談先一覧（市内のホットライン、府中市のこども家庭センター、チャイルドライン、SOS24時間こどもダイヤルなど5か所の相談先）を、再配布している。
- 絵本は、「たいせつなきみ」という絵本で、健康長寿医療センター側が選定。自己肯定感を上げる内容になっている。
- 最後のアンケートは、辛い時のストレス解消法や、本日の授業の感想について回答してもらっている。
- 毎年2校ずつ実施しているが、毎年同じ中学校からの依頼である。A校が1年生、B校が2年生といったように、毎年決まった学年に実施している。
- 現在の実施方法に至る経緯については、保健師の役割である健康教育の中で、若者、こどもたちへのメンタルヘルスに課題を感じており、自殺総合対策計画を策定するタイミングで、中学校からも生徒のメンタルヘルスに関する相談があったことから、保健師と健康長寿医療センターとで協力し、現在の形

で実施するようになったと思われる。こどもたちが学校以外の大人と関係をもてる機会をつくる目的もあったのではないか。

(イ) 取組の効果

- 授業を実施する数週間前にアンケートを実施し、授業実施 1 ヶ月後に同じアンケートを実施することで、授業前後の効果測定を行い、健康長寿医療センターで分析・活用している。
- 授業後のアンケートは担任にも見てもらい、保健師も受け持ったクラスの感想を確認する。アンケートでは、メンタル面に心配のある表記がある場合、担任に特に確認してもらおう。担任だと字体などからこどもの把握ができる。SOS 教育の実施後に、再度学校に打合せに行く際に、担任とアンケートで気になる表記のあったこどもについて打合せを行い、支援方法を考える。1 回の SOS 教育で数人ほど心配なこどもが出てくるので、学校に支援体制を確認し、必要に応じてスクールカウンセラーやこども家庭支援センターにつなげるなど、アフターフォローも実施している。
- 授業後の感想は、「身近な大人に相談しようと思った」「友達で悩んでいる子がいたら話を聞いてあげようと思った」など、肯定的な内容が 8 割程度。

(ウ) 課題

- 中学校からの依頼により実施しているが、この 5 年間で毎年同じ 2 校でしか実施できていないため、他校の現状（実施方法や現場の教員の悩みなど）について、把握できない。
- 昨年度、教職員向け研修で実施したアンケートによると、市内小中全 43 校で SOS 教育は実施している。実施方法は DVD 視聴や養護教諭や担任からのレクチャーなど様々で、健康推進課に依頼せず自前で実施している。
- 小学校から健康推進課へ SOS 教育の依頼はない。小学生を対象に SOS 教育を実施することも可能だが、学年で理解力などに差があるため、内容については調整が必要であると考えている。
- 実施の周知については、2019 年には校長会に出向いて周知を行ったが、その当時は反響が無かった。以降はコロナ禍もあり、大きく周知はできていない。今年度、自殺総合対策計画を策定しているが、国の方針としても若年層に向けた SOS 教育について重点を置かれており、周知方法を考えていかなければならない。

【教職員向けの取組】

(7) 取組内容、取組状況

- 教職員向けの自殺対策の研修会は、教育委員会と共催し、小中学校全校の教職員を対象に、教育委員会で周知・募集を行っている。主任など指導的立場の教員が参加している。
- 研修会の内容は、こどもの SOS に気づき、向き合うためのヒントや対応についてである。今年度は、「死にたい」という訴えにどう気づき、対応するかというテーマで、グループワークで、具体的事例を用いて対応について考えた。

(1) 課題

- 研修会で教職員対象に実施したアンケートでは、SOS 教育については現状 DVD 視聴のみの学校が多く、特に小学校低学年では自殺という表現を使ってよいのかという悩みが見られた。そのほか、自殺予防の具体的な方法や未遂防止のポイントを知りたいといったことや、貧困家庭の親への対応、不登校や引きこもりへの対応、我が子に向き合えない親への対応、無気力などが課題としてアンケートで挙げられている。
- 今後、指導主事に現場で困っていることについて吸い上げてもらい、その指導主事と連携し、自殺対策において具体的に何ができるか検討できればと考えている。まずは、指導室と話し合いの場が持てるように検討を進めている段階である。

②教育委員会や学校などとの連携で工夫したこと

- 児童虐待の担当で教育委員会や学校と関わりがあった保健師が、異動で健康推進課に来て、その人脈やコネクションを自殺対策の分野でも使うことにより、スムーズに指導室と健康推進課が連携できるようになった。もともと信頼関係があったうえに、連携を深めていった。

③教育委員会や学校などとの連携で課題に感じていること

(7) 学校との連携

- 学校に、健康推進課で取り組んでいる SOS 教育やメンタルヘルスの普及啓発について伝えているが、学校側からなかなかニーズが上がってこず、取組が

広がっていない。どのような方法で SOS 教育を実施しているか浸透していないのかもしれない。

- 学校との協議では、個人情報保護の問題もあり、完全に情報を共有できないケースもある。今の事業の範囲では法的に個人情報を飛び越えることはあまり出来ない。学校側の対応について共有するだけのケースや、家庭状況や個人情報などを全て共有するケースなど学校によって対応が様々である。
- 自殺対策を行う上では、学校での生活状況や、交友関係、成績、何に悩んでいるか、家庭の状況、親子関係、今までの支援歴など、関係機関と情報を共有し、今後の対応について協議する場があると良い。

(イ) スクールソーシャルワーカー (SSW) との連携

- 府中市にはスクールソーシャルワーカー (以下、SSW) が 2~3 名おり、ケース会議で同席することはあるが、それ以外で SSW との連携はほとんどない。職員向けの研修会を実施する際は、教職員だけでなく、SSW や子ども家庭支援センターの職員、主任児童委員など地域の鍵になるような職種に声掛けし、グループワークにも入ってもらった。研修の中でつながりをつくることも健康推進課の役割となっている。
- 健康推進課では、保健師職として個別事例への対応を強化している段階である。個別事例に対してすぐに訪問に行く体制もあまりできておらず、実際に SSW と関わりのある保健師は多くない。どのように関わっていけばよいか悩んでいる。
- SSW が相談を行う中で感じている学校の中でのメンタルヘルスの課題などについて共有できれば、SOS 教育に組み込めるかもしれない。SSW も関わることによって、こどもの世界が広がるような体験もできるのではというイメージはある。

④ 今後、自殺対策をさらに推進していくにあたり必要なこと

【こどもの自殺対策について】

- 子ども家庭センターや母子保健係など、現場第一線の部署とは既に連携ができていますが、学童や放課後子ども教室などを所管している児童青少年課、子育て世帯への手当支給やこども食堂の補助金を出している子育て応援課など、こども関係のサービスを運営しこどもと接する機会のある部署や、貧困家庭にも関わるような、手当の支給など金銭的支援をしている部署と連携できるとよい。

- 現在策定中の第2次自殺総合対策計画ではこどもに身近に接している学童や放課後子ども教室の先生にも、自殺対策研修会を組み込んでいるので、現場レベルでも連携を進めていきたい。
- 市内の小中学校からSOS教育の実施希望が増えた場合、保健師だけでは対応が難しいため、保健師以外に対応可能な人材を育成し、こどもが地域で気軽に頼れる大人の存在ができるとういと考えている。
- 保護者も自殺リスクへの気づきができるよう、PTAとも連携できればよい。
- SOS教育で健康長寿医療センターのボランティアをお願いしている絵本の読み聞かせについて、健康長寿医療センターのボランティアの技量がとても高く、他のボランティアが参加しにくい状況でもあるが、今後、地域で絵本の読み聞かせをしているボランティアでも出来るようになればよいのではないかと考えている。

【研修の充実】

- 今後はゲートキーパー養成講座を増やしていきたい。特に教職員向けと、市役所職員向けのゲートキーパーの養成講座を考えている。
- 市役所職員向けでは、相談者が来る窓口の職員だけでなく、納税課や保育料滞納の場合に対応する部署など、経済的に困っている保護者の対応をするが直接ケースワークはしない部署の職員に対しても、ゲートキーパーとは何か、自殺対策の声掛けなどについての研修を実施していきたい。
- 地域包括支援センターで自殺の事例があり、高齢部門の相談ニーズは高い。民生委員や保育園、学童の職員向けの研修も次期計画で実施を進めたい。

【医療機関との連携】

- 現状では医療機関との連携はあまりできていない。未遂の相談を医療機関とやりとりすることはあまりない。面接で希死念慮があった場合、伴走はするが、健康推進課でイニシアチブをとって医療機関と連携する事例はあまりなく、医療機関からの連絡もほとんどない。

⑤その他

【自殺対策担当の体制】

- 健康推進課の体制として、自殺対策担当は3名いるが、事業担当になるため、他の複数の事業を担当している。相談を全て引き受けるのではない。
- 健康推進課に保健師が6名いる。未遂ケースは連絡が来るようになっており、その中で保健師が関わった方がよいケースや、他の関係部署との関わりが薄いケースに関わるようにしている。カンファレンスに出向いて現場の実態を

知るようになっているが、ケースによっては、自殺担当以外の地区担当の保健師がケースカンファレンスに参加したりケースワークをしたりすることもある。

- 希死念慮の相談があった時は面接や訪問をする。関係部署からの連絡によって、保健師の面接や相談に繋がるケースもあるが、情報共有にとどまり直接関わらないなどケースによって違う。

(5) 彦根市

日時：令和5年12月5日（火） 14：00～15：00

場所：Zoom

ヒアリング先：彦根市 障害福祉課

①「自殺未遂者相談窓口連絡票」について

(7)「自殺未遂者相談窓口連絡票」の概要

i) 作成の経緯

【病院用】

- 「自殺未遂者相談窓口連絡票」（以降、連絡票）は、平成23年頃市内の精神科クリニックからの提案で、市とクリニックが一緒に作成した。連絡票でやりとりすることで、病院に搬送された人を市内の精神科クリニックに繋ぎやすいようにする狙い。当時、病院に搬送された人が、その後どこにも受診しないまま、地域に帰る現状だったため、自殺対策に力を入れていた精神科クリニックの医師が先導して、当課と内容を検討しながら作成した。
- 救急告示病院は当初はそれほど必要性を認識していなかったようだが、今は、必要性を認識して、熱心に返信してくれる。
- 連絡票は病院等の意見も聞きながら年度毎にバージョンアップを図っている。作成当初よりも項目を付け加えている。

【警察・消防用】

- 令和4年度3月から、警察・消防用にも連絡票を作成。警察も自殺未遂者の情報を持っているので、市も早い段階から関わられるよう、連絡票の様式で市に情報提供をお願いしている。警察に自殺対策に熱心な方がいて、以前から未遂の連絡をくれていた。連絡票があった方が体制が整うと意図し、作成した。年に2回開催している自殺未遂者対策の会議（後述）に消防、警察にも参加してもらっており、そこで連携を深めることができていたことも、連絡票の実施体制につながっている。
- 警察に連絡票を取り入れてもらうにあたっては、様式について口頭で説明し、警察の意見も聞いた上で修正するという流れで、比較的スムーズに進んだ。
- 警察用は、病院用に比べて、なるべく手間のかからないよう、必要最小限という配慮をしている。

ii) 連絡票の配布先、主な記入者

- 連絡票を利用しているのは、救急告示病院（4病院）と精神科のクリニック（3件）。
- 連絡票の記入者は、病院によって違う。主に救急の看護師や MSW など病院の相談員が担当しており、医師が記入することはない。
- 誰が記入するか、フリー記述欄の記入の仕方などの細かい運用は、病院側に任せている。

iii) 使用方法

- 救急告示病院に自殺未遂者が搬送された際に、病院が記入し、彦根市に提出。市がこの連絡票を参考にして、クリニックにつなぐ。
- 病院からは、連絡票を送ってくれる前、未遂があった翌日など早期に、MSW から電話で状況についての一報が入る。
- 本人の同意があれば、その後の支援につなげる。
- 当課では同意が得られた方にしか直接アプローチできないが、本人の同意が得られなくても、家族の同意を得るなどして市につながることもある。家族も本人も同意が得られないケースでは、再度本人が病院を受診された際に未遂者支援の説明をしたり丁寧に連絡してくれ、同意が得られるように働きかける病院が増えている。
- 開始当初は彦根市だけで使用していたが、その後、圏域にも広がっている。

(イ) 自殺未遂者支援にあたり、医療機関等と特に共有、把握すべき情報

- 本人同意の有無は確認する。
- 連絡票の「経過と対応、その他」の自由記述欄が重要。病院が未遂の理由など詳細に書いてくれるので、しっかりと確認している。

(ウ) 個人情報の取扱いの工夫

- 危険なケースの場合は、救急告示病院から、直接精神科病院などにつないで、転院して入院となるケースが多い。

②関係機関との連携における「自殺未遂者相談窓口連絡票」活用の効果、メリット

【警察との連携】

- 警察から、救急告示病院に運ばれたケース4件の情報を得られた。新たな連携という面ではまだ運用開始して間もないこともあり薄いですが、報告されたケースのフィードバック等もしており、今後も連携をとっていきたい。
- 警察の役割への期待は、警察には様々な情報が入ってくるので、行政に情報をつないでいただき、行政が早期に支援に入りやすくなればよいということ。例えば、未遂者で、今から死ぬと110番にかけるケースがある。警察は当事者と話をし、それで終わりになるが、未遂者は何度も繰り返すことがあり、同様に警察を要請するが、救急搬送に至らない案件がある。こういったケースを情報共有することで、行政がつけられるサービスや医療情報があれば、本人との間に入りつなげたり、相談先として連絡したり要望があれば訪問したりして、支援に繋げている部分もある。未遂に至る前の予告段階の電話で警察が何度も動いている現状があるので、その人について警察から情報をもらうことで、市からも電話するという対応をしている。連絡票を活用することで、情報を共有し、状況が分かりやすい。

③「自殺未遂者相談窓口連絡票」を活用する中で感じている課題

- 同意が得られた方のみ、連携支援をするが、同意が得られない場合は市としては何も支援が出来ないままになるので、どうすればよいか課題。つなぐことはできないが、その人が何度か病院に通う場合は、病院の相談員から行政に繋いでよいか同意を得るよう、何度も言ってもらっている。

④関係機関等との連携状況

- 当課から直接未遂者にアプローチできなくても、他課の関わりがある場合、そこから本人の様子を探ってもらったり、かかっている医療機関があれば、情報提供してもらっている。何らかの所属があれば、情報を伝えており、所属等を通して本人から同意が得られれば、当課からも関わられるようにしている。直接支援が出来なくても必要な機関に繋がられるよう、連携を取っている。
- 本人と他課との関わりの情報は、病院の本人との聞き取りの他、生活保護を受給していればその関連の課、若い母親であれば子育て関連課が関わっていないか等、関係がありそうな部署に照会をかけて把握する。

i) 関係機関との会議の開催

- 年2回関係機関の会議を開催し、病院から連絡があったケースについて支援の内容を報告したり、支援ケースで困ったこと等共有し、事例検討を通じて関係機関が支援できることなどの意見交換をしている。
- 関係機関会議の参加者は、病院の医師、看護師、相談員、精神科クリニックの医師、訪問看護ステーションや障害福祉サービスの相談支援事業所、警察・消防。ケースに応じて教育委員会、子育て支援課など関係課も参加している。
- 障害福祉サービスの相談支援事業所に、心の相談支援事業を委託している。未遂者には精神的な問題を抱えられている方も多く、会議に出席してもらうことで、未遂者を障害サービスにつなげている。
- 若年層の自殺未遂が増えていることを受けて、今後の取り組み方や課題、関係機関がどのようなことができるか、地域の受け入れ方の提案をもらうなど、その時々で必要なテーマについて検討している。

ii) 教育委員会との連携

- こどもの自殺対策も、教育委員会と連携しながら主管として担当している。
- 教育委員会との連絡には、連絡票等はなく主に電話での情報連携である。

iii) 保健所との連携

- 保健所にもう少し協力いただけるとありがたい。未遂の連絡（息子が死にたいと言っているなど）が保健所に入るケースもあるが、詳しい内容を聞かないまま、市に相談するようにと対応していることもあるようである。保健所でも相談を聞いて、保健所から当課に連絡をくれて一緒に取り組む形ができると、市ではできないことや保健所が持っている資源の活用も期待できる。
- 保健所には情報交換、政策会議や未遂者ネットワーク会議への参加はしてもらっているが、それで終わってしまっている。要綱づくりや仕組みづくりは保健所が動いてくれているが、市民とのやりとりは市に任せるという形になっているのが現状である。

iv) 地域との連携

- 民生委員はゲートキーパー研修を受講しており、時々、民生委員から相談があることがある。社会福祉協議会からも見守りや安否確認の中から情報提供がある。

⑤彦根市における自殺対策担当の体制と課題

(7) 自殺対策の体制

- 自殺対策は、障害福祉課の保健師 2 名が担当。
- 精神保健を障害福祉課が担っており、そこに保健師が配属されている。障害のある人や精神疾患のある人が自殺につながる背景があることから、障害福祉課が自殺対策を担っている。
- 普段から精神科など医療機関との連携があり、自殺未遂者の支援の際に医療につなげやすいというメリットはある。
- ケースによっては、保健部門で関わっている保健師がいる場合、一緒に動くが、基本は障害福祉課で担当。
- 保健センターは、母子保健と成人を担当している。自殺の予防週間などの際に、一般市民への自殺対策の啓発として、資料を作成したりすることはあるが、実際の自殺対策は障害福祉課がメインである。
- 他課の職員へのゲートキーパー研修の講師も、障害福祉課の担当（保健師 2 名）が担っている。
- ケースによって、自殺未遂だけでなく、その世帯で複数の課題が多い場合などは、重層的支援体制に入れて、各方面の担当が集まり会議をしているが、自殺対策を重層的支援体制の中に組み込んでいるわけではない。横断で話し合わなくてもよいような背景の場合は、重層的支援体制でなく、自殺対策担当単体で対応している。

(1) 現在の体制で感じている課題

- 現状、担当保健師 2 人体制で、自殺対策だけでなく他の業務もしているため、継続支援が難しいことが課題。
- 保健センターの地区担当の保健師と一緒に動けるとよい。しかし現状では、保健センターでは、母子のハイリスクへの対応が多く、また精神保健に経験の浅い保健師もいて自殺対策を担う自信がないなど対応が難しい側面がある。
- 2 人体制なので互いに情報共有しながら出来る点ではスピーディ・共有しやすいという面はある。保健センター部門につないで状況説明するとなると、スムーズに対応できないところもあるのではとも思っている。
- 自殺対策のスキルを保健センターの保健師などに研修をするなどの取組はしていない。地区で関わっている保健師が未遂者等に遭った場合、アドバイスをしたり、同行訪問する程度。

- 障害福祉課の自殺対策担当2人の保健師は、もともと精神保健担当だったわけではなく、当該部署に配属になってから精神保健に対応するなかで、自殺対策も担うようになった。配属当初はスキルもなかったが、ケースに関わるなかで、様々なところとつながりができた。2人で現場経験をする中で、スキルを身につけた。
- 障害福祉が自殺担当という周知は市民には不足しているのではないかと感じる。相談窓口の啓発はしているが、実際、たらいまわし状態となるケースもある。民生委員から社会福祉協議会や地域包括支援センターに行って遠回りになったことがあった。一般市民から直接障害福祉課に相談が入ることはあまりない。

⑥今後の展開

- 小中学校向けに自殺対策支援や教員への説明等の取組は、まだ出来ておらず、これからの課題。県で、小学校向けのゲートキーパー養成の資料を作っているので、それが出来次第、教育委員会との連携を進めていきたいと考えている。
- 関係機関から連絡票を受領しても、体制の問題で継続して関わるのが難しい時もある。継続して関わられるような勤務体制を市として検討していきたい。

<相談窓口連絡票（病院用）>

相談窓口連絡票(彦根市・愛荘町・豊郷町・甲良町・多賀町在住用)

来院日時： 年 月 日 () 時 分	
来院方法： 救急車 ・ 家人による搬送 ・ 自ら来院 ・ その他 ()	
氏名：	性別： 男性 ・ 女性
生年月日：T・S・H 年 月 日 (歳)	
住所：	
連絡先：	職業：無 ・ 有 ()
婚姻状況： 既婚 ・ 未婚 ・ 不明	生活保護：受給中 ・ 無 ・ 不明
家族連絡先（キーパーソン） 氏名： (続柄：) 住所： 連絡先：	同居者 無 有 (人) 不明
【自殺企図の方法】 ① 大量飲酒 ②過剰服薬 ③リストカット ④薬物毒物等摂取 ⑤縊首 ⑥致命的自傷（線路上、飛降り、焼身） ⑦準致命的死傷（入水・窒息・入山） ⑧ガス等の吸引 ⑨切創・刺創（リストカット以外） ⑩その他（不明、死ぬと騒ぐ、無言、立ち尽くす、)	
【精神科受診歴】 ①現在あり ②過去あり ③なし ④不明 医療機関名 () 主治医名 () 診断名 ()	
【過去の自殺企図歴】 ①あり (回目・回数不明) ②なし ③不明	
【転 帰】 ①帰宅 ②入院 ③転院（精神科） ④転院（身体科） ⑤死亡	
【希死念慮】 救急受診時 : 無 ・ 有 ・ 不明 現在（連絡時）: 無 ・ 有 ・ 不明	
【経過と対応、その他】	
【確認事項】 相談機関への連絡についての説明： 無 ・ 有 (同意：無・有(同意者：)) かかりつけ医への連絡についての説明：無 ・ 有 (同意：無・有(同意者：)) 紹介状（診療情報提供書）の有無： 無 ・ 有 病院名： 担当部署： 担当者：	

<相談窓口連絡票（警察用）>

彦根市相談窓口連絡票

日時： 年 月 日 () 時 分	
対応： 本人 ・ 家族 ・ その他 ()	
経緯・対応内容	
氏名：	性別： 男性 ・ 女性
生年月日： T・S・H・R 年 月 日 (歳)	
住所：	
連絡先：	職業：無 ・ 有 ()
婚姻状況： 既婚 ・ 未婚 ・ 不明	生活保護：受給中 ・ 無 ・ 不明
家族連絡先（キーパーソン） 氏名： (続柄：) 住所： 連絡先：	同居者 無 有 (人) 不明
【自殺企図の方法】 ① 大量飲酒 ② 過剰服薬 ③ リストカット ④ 薬物毒物等摂取 ⑤ 縊首 ⑥ 致命的自傷（線路上、飛降り、焼身） ⑦ 準致命的死傷（入水・窒息・入山） ⑧ ガス等の吸引 ⑨ 切創・刺創（リストカット以外） ⑩ その他（不明、死ぬと騒ぐ、無言、立ち尽くす、)	
【精神科受診歴】 ①現在あり ②過去あり ③なし ④不明 医療機関名 () 主治医名 () ↳ 診断名 ()	
【過去の自殺企図歴】 ①あり (回目・回数不明) ②なし ③不明	
【転 帰】 ①帰宅 ②病院 ③その他 ()	
【希死念慮】 現在（連絡時）： 無 ・ 有 ・ 不明	

【確認事項】 ※警察署にて

- (1) 彦根市へ連絡することについての説明 : 無 ・ 有
 (2) 彦根市からの連絡についての同意 : 無 ・ 有 [同意された方:]
 (3) かかりつけ医へ連絡することについての説明 : 無 ・ 有
 (4) かかりつけ医へ連絡することの同意 : 無 ・ 有 [同意された方:]
 (5) その他[]

担当者:(所属) _____ (氏名) _____

(6) 津市

日時：令和5年12月15日（金） 13：30～14：30

場所：Zoom

ヒアリング先：津市 健康づくり課

①自殺対策に関する現在の取組状況

- 地域団体のネットワーク会議を年2回開催している。
- 庁内では、各部署の部長クラスが参加する推進会議、課長から主幹クラスの職員が集まって具体的な対策を検討する幹事会を、年2回開催している。
- こころの健康に関する相談を保健センターで実施しており、自殺に関連する相談は、健康づくり課以外の課でも人権相談や弁護士相談、労働者のためのメンタルヘルス相談など、いろいろな窓口で受けている。
- 各課で受けた相談を健康づくり課で集約しているわけではなく、各課で基本的に対応し、必要に応じて推進会議等で情報共有している。
- 様々な問題が重なっている相談については、対象者が抱える問題の主が何かによって、ケースワークを回す課も異なり、ケースによってまちまちとなる。基本的に初めて関わった課が中心となってケースワークを行っていくことになる。

②自殺対策における地域の関係機関等との連携状況

(7)連携先

- ネットワーク会議の参加団体は、保健所、社会福祉協議会、地域包括支援センター、警察、医師会、いのちの電話協会、家族ピアサポート、断酒会、労働基準監督署、三重県の労働相談室、弁護士会、司法書士会、こころの医療センター、独立行政法人国立病院機構 榊原病院、精神科のある久居病院、歯科医師会、薬剤師会、介護支援専門員協会、障害者相談支援センター、民生児童委員、保護司会、少年鑑別所、児童相談所、多文化共生ネットワーク エスペランサとなっている。
- 養護教諭との意見交換会で自殺対策への理解・意見を共有している。母子保健の事業や予防接種の啓発と関連して養護教諭との会議が年2回（地域が広いため、同様の内容で2回開催）あり、そこで自殺対策やこころのメンタルヘルスに関する周知を行っている。

(イ) 役割分担、情報共有

- ネットワーク会議は、自殺対策に関連する地域団体との基盤づくりを目的として、顔の見える関係づくりをしている。
- ネットワーク会議では、自殺の現状、津市における自殺対策の取組、各団体における取組、各団体が感じている地域の課題、必要な連携等の共有を行っている。事例検討は行っていない。
- ネットワーク会議や養護教諭との意見交換会で出た意見は、年度末の推進会議や幹事会で共有し、第2次計画を策定する上での参考にしている。パブリックコメントを実施していないため、ネットワーク会議で出た意見を踏まえることで、市民や現場の声を反映する形としている。

③ 地域の関係機関等と連携して自殺対策を進めるための工夫

- ネットワーク会議は、前身となる会議体があり、それがベースとなっているが、医療、警察、民間、労働、司法、福祉、行政など、多角的な関係者に関わってもらえるよう選出した。
- ネットワーク会議の開催通知は全ての団体向けに案内し、欠席の場合は検討内容を後日共有している。

④ 地域との連携による具体的な支援事例

- 啓発活動をする際に、啓発物をネットワーク会議の各団体で配布して頂くほか、街頭啓発と一緒に参加して頂くなどしている。
- 保健センターと各地域の社会福祉協議会や民生委員との間で、ケース単位で連携をしている。

⑤ 自殺対策にあたり、地域との連携において感じている課題

- 医療との連携が難しい。現状では自殺未遂者が出た際に、病院と連絡票で情報共有するなどの連携はできていない。医療との連携について、ネットワーク会議の出席者（医療のスタッフの方）からは回答を得られにくい。
- 自殺未遂を繰り返して自殺に至ることへの対応が課題となっている。医療側が考える治療の必要性と、地域が考える治療の必要性の間にギャップがある。自損行為で救急搬送された際、治療・入院が必要な状態でもそのまま地域に帰ってきてしまっており、地域では支えきれない現状がある

- 重層的支援体制と自殺対策はまだ結び付けられていない。重層的支援については、情報収集ができておらず、各課の動きや支援体制を話し合うことまで至っていない。そのため、自殺対策との兼ね合いができていない。

⑥ 今後、自殺対策をさらに推進していくにあたり必要なこと

(7) 強化していききたい取組

- ネットワーク会議では、解決しなければならない課題があることを確認できている。今後は連携して取組を進めたい。
- 自殺未遂者への支援の取組を進められていない。自殺者数を見ても、自殺未遂者の支援は今後さらに力を入れていく必要がある。
- 第2次計画では、県の計画の若年の自殺対策に力を入れていく方針と合わせて、取組を検討することになる。メンタルパートナーとして、庁内の職員に幅広くゲートキーパー研修を受けてもらいたいと考えている。

(イ)新たに連携したい、または連携を強化したい関係機関等

- 医療機関とはさらに連携したいと考えている。医療機関と連携する際に、保健所との連携も重要になる。
- 津市では、60代・70代の女性、男性では50代の働く世代の自殺も多いため、高齢者関係と労働者関係の団体との連携や取組が必要。
- ネットワーク会議には、庁内5部署（福祉政策課、障がい福祉課、援護課、商工振興労政課、消防総務課）に自殺対策推進会議幹事会として関わってもらっている。ただ、若年や女性の自殺対策に課題があるため、教育関係、高齢福祉課、援護課などの庁内部署との調整も今後に向けては検討が必要。

(7) 福岡県

日時：令和5年12月19日（火） 13：30～14:40

場所：Zoom

ヒアリング先：福岡県 こころの健康づくり推進室

① 自殺対策に関する現在の取組状況

【事業背景】

- 本県の自殺者数は平成24年以降少傾向にあったが、令和2年に増加に転じたことなどを受け、令和4年度から居場所づくりの事業を開始。
- 令和4年度はコロナ禍の長期化によって社会的に孤立する人が増加し、原油価格や物価の高騰、国際社会情勢の不安定さなどから自殺リスクのさらなる増加が懸念されていた。
- 従前から、電話相談の窓口として「ふくおか自殺予防ホットライン」を設置しているが、コロナ禍を踏まえて1回線増設し、現在2回線で電話相談を受けている。令和3年度の電話相談件数は2,784件で、前年度比で18%増加している。生きづらさを抱えている人が増加している現状がある。
- 電話相談を繰り返す人は40～60代が多い。コロナ禍以降、寂しさ・孤立・疎外感を訴える相談が増えている。
- 国の自殺総合対策大綱では、自殺対策は社会における生きることの阻害要因を減らし、生きることの促進要因を増やすという、双方の取組によって自殺リスクを低下すると記載されている。相談者は窓口で相談することで、不安感や自殺したい気持ちを一時的に軽減できるが、さらに生きようとする気持ちを高める支援ではないため、繰り返し相談することに繋がっているのではないかという点に着目した。
- 生きるための促進要因を増やすため、自己肯定感を高めることが重要であるが、1対1の相談窓口のみでは難しく、複数の他者と関わることで生まれるものであることから、相談者が不安を抱えることなく安心して、他者と交流できる居場所づくりが必要であると考えた。

【事業の狙い・対象者】

- 本事業の目的は、生きづらさを抱える人が緩く繋がることのできる居場所を提供することである。
- 居場所に参加することで他者や地域との交流の機会を得て、不安感の緩和や安心感を高めることで生きる意欲を引き出し、自殺リスクを低下させることを狙いとしている。

- 具体的な対象者は、相談を繰り返すことで SOS を何度も発信している人、人と会って話すことが億劫になっている人、誰にも分かってもらえない気持ちを抱え込んでいる人で、他者への暴力暴言等の攻撃性が低い人となる。また、家族の誰かを一生懸命支えている人も対象に含めている。

【居場所の概要】

- ほっとできる居場所という意味を込めて、「ほっとサロン」と名づけた。
- 地域のこどもや住民の集いの場である「こども食堂」を活用している。県内の4地域で1か所ずつ、1地域で2ヶ月に1回開設している。時間は1回2時間程度。
- 平均して1回2～3人程度の参加がある。参加者は匿名で、居場所での会話は外に漏らさないことを約束してもらう。個人情報の収集はせず、必要時には簡単な情報を提供している。
- 参加者が安心感を高め、こころとからだの前向きになるようなレクリエーションを実施する。
- ゲートキーパーや精神保健福祉士を配置し、専門的視点から参加者をフォローする。

【参加者の受付方法】

- 居場所の案内は、既存の相談窓口の相談員等が、参加の可否を判断して行う。
- 代表となるこども食堂に事務局を置いており、事前の電話や Web フォームで参加申込を受け付けている。居場所の趣旨に合わない人が来られた場合は、声（明るいトーン）などで判断して丁寧に事業の趣旨を説明している。

【居場所での主な取組】

- レクリエーション活動として、カラーセラピーやお菓子作り、食事会、地域散策などを実施している。実施時には県の精神保健福祉士協会に、精神保健福祉士の派遣による見守りを依頼している。

【利用者の傾向】

- 利用者のうち、コミュニケーションをとることが苦手という人ほどリピーターが多い。メンタルヘルスに課題を感じておらずその時々には悩みがある人は、1～2回利用して元気になり利用しなくなるなど、回復して巣立っていく人も多い。

②自殺対策における地域の関係機関等との連携状況

(7)連携先

【こども食堂との連携経緯】

- 第2期自殺対策計画（令和5年3月）策定に向け、策定の前年に社会資源調査の一環でこども食堂へのヒアリングを行ったことが連携のきっかけである。
- こども食堂のスタッフは専門家ではないが、こども食堂に来る人の悩みや不安などを聞き出して行政へ繋ぐ活動をしていると聞いた。相談体制を強化するにも、保健所等の専門職はコロナ対応で手一杯のためさらなる業務負担増は難しい状態だった。ヒアリングにおいて、専門家でなくても地域で繋がないでくれる人がいると分かり、こども食堂と連携して取組ができるのではないかと考えた。
- 京都にある「おでんの会（死にたい人のための居場所づくり）」を研修で知り、良い取組だと思ったので視察に行った。地域の中でマイナス感情を引き出して共有できる場の必要性を感じたため、こども食堂を活用して地域の中で悩み等を緩和できる場所ができたらよいということで、本事業を思いついた。
- 普段のこども食堂の活動時間で「ほっとサロン」を提供。こども食堂を運営している団体が実施。
- 4カ所の地域で、それぞれのこども食堂とコンソーシアムという形で運営を委託している。
- こども食堂は県内で200箇所以上あり、令和3年度に福岡県こども食堂ネットワークを設立し一つの団体になった。団体の代表者へ本事業について相談し、団体側で各地域1か所ずつこども食堂を選定してもらい、運営委託を行った。こども食堂ネットワークは他部署他課が管理しているが、県との協力関係はできていた。
- 福岡県内には自殺対策を行っているNPO法人はないので、こども食堂ネットワークへ協力依頼をした。
- 選定された4つのこども食堂は先進的な取組をしている団体で、こども食堂プラス学習支援をしている団体や、市町村から業務委託を受けている大規模な認定NPO法人、こども食堂のみを運営しているところなど様々である。
- 自殺対策という視点は、今までのこども食堂にはなかった新しい視点なので、こども食堂の趣旨とは違うのではないかという意見も少数あった。しかし、地域で生きづらさを抱える人を受け止めていきたい、こども食堂としては多

世代交流を進めていきたいという意向があったため、方針とマッチして引き受けてくれたと考える。

(イ) 役割分担、情報共有

【「ほっとサロン」の周知】

- 行政の相談窓口や電話相談で「ほっとサロン」の周知はしているが、そこから利用につながることはあまりない。地域のこども食堂のつながりの中で、口コミで悩んでいる人に声かけをしてもらい、参加につなげてもらうことが多い。

【精神保健福祉士の派遣】

- 福岡県精神保健福祉士協会に依頼し、「ほっとサロン」の当日に精神保健福祉士を派遣してもらっている。
- コミュニケーションが苦手な方の中には少し精神的不調、幻聴があるような人も含まれているが、夜に眠れて、ごはんも食べられて、身なりが整っており、本人が来たいと希望されている人は受け入れることにしている。医療機関への受診が必要なレベルの人はほとんど来ないが、中には精神的に波がある人もいるので、そのような時は精神保健福祉士がフォローしている。
- 対応する居場所スタッフのメンタルヘルスのフォローも精神保健福祉士が行っている。

【役割分担】

- 福岡県の役割は、こども食堂スタッフへのゲートキーパー研修の実施、精神保健福祉士協会への「ほっとサロン」に対する協力依頼、広報活動（県のホームページ掲載、県のテレビ広報番組での紹介）、庁内の自殺対策関係課（特に生活困窮や青少年育成に関する関係者）及び、保健所や市町村の自殺対策担当者会議での周知、必要時に地域関係者会議の開催などがある。
- 居場所スタッフは毎回 3～4 名程度で、ゲートキーパー研修を受講していることが条件。代表となるこども食堂に事務局を置き、申込み受付、謝金の支払い、企画の取りまとめ、チラシ作成、情報交換会等を実施してもらっている。
- 社会福祉協議会とは、地域関係者会議やひきこもり支援事業などで情報交換を行うなど、身近な機関だと認識している。一方で、県の社会福祉協議会など大きな団体にはアプローチしていないため、今後繋がりたいと考えている。

③地域の関係機関等と連携して自殺対策を進めるための工夫

【サロン間での情報共有】

- 居場所スタッフによる情報交換会を年 2 回実施している。効果的なレクリエーションや困難ケースへの対応方法について意見交換をし、成功事例の共有を行っている。

【地域の関係者会議】

- 事業を始めた当初に特定の地域から要望があり、地域の関係者会議を実施。市町村の地域包括支援センターや精神保健担当の保健師、社会福祉協議会、保健所、障害の就労支援事業所などが参加。
- こども食堂の代表者から、自殺リスクのある対象者が地域にいるのか把握したいという意見や、関係者と情報共有がしたいという要望があった。事業の説明や、どのような人が対象になるかについて話し合いを行った。
- 話し合いの場を持ちたいという要望があった地域は、普段から横の連携ができていく地域である。社会福祉協議会に来ているひきこもりの人が該当するかどうかや、知らないところにいきなり行くというのはハードルが高いため、支援者が同伴したり、まず支援者が体験するのはどうか、といった意見があった。

【「ほっとサロン」の対象者・参加促進】

- 「ほっとサロン」の参加者は 40 代以上が多く、若い人は少ない。最近では不登校のこどもが親と一緒に参加するケースもある。また、参加者は女性が圧倒的に多い。
- 男性の参加者を増やすために、地場の企業や産業医がいる企業へ事業の説明を行い、チラシを配布してもらっている。働いている人で休みがちな人、休んで復帰する人などを対象に考えているが、なかなか男性の参加は増えない。
- 困っている本人だけではなく、家族の誰かを一生懸命支えている人も対象として周知している。例えば父親が精神的に参っていると、母親も支えるために負荷がかかってしまう。そのような家族の誰かを一生懸命支えている人を、「ほっとサロン」で支える取組をしていることを紹介している。

【庁内関係課を通じた周知】

- 庁内の関係課が開催する研修会等で、自殺対策の事業紹介をする機会がないか希望を募り、事業紹介をする機会を確保するようにしている。自殺対策研修の要望は教育庁からが多いが、「ほっとサロン」についての周知は生活困窮者の

支援者研修のほか、ひきこもりのネットワーク会議や、青少年指導員の研修などで行っている。

【市町村への展開】

- 居場所づくりについては、子育てなど他の事業でも行われている。今回の事業は自殺対策の居場所づくりとして県が4カ所の地域でモデル事業的に実施しているが、この活動を参考に市町村がより身近なところで居場所づくりに取り組めると良いと考えている。

④地域との連携による具体的な支援事例

【支援事例】

- ひきこもりがちな娘がいる高齢の母親がカラーセラピーに参加して、初めて人に悩みを打ち明けることができた。参加後、表情が明るくなって帰って行った。後日、ひきこもりがちな娘が、母親が大きく変わった理由について知りたいと参加し、サロンへの参加を機会に就職が決まるなど事態が好転した。
- 中学生の息子が不登校で悩んでいるという母親からの相談を受けて、居場所を紹介したところ、親子で参加した。実際は、息子はしっかりしており、母親のメンタル不調を心配して不登校になっているという状況が分かった。居場所で母親の訴えをじっくり聞くことで、家族全員が安心して過ごせるようになった。現在も継続して利用している。こども食堂にも来ていたが、こども食堂では個別支援が難しいため、「ほっとサロン」で母親の訴えをじっくり聞くことでうまくいっている。
- フードバンクを利用している 40 代独身女性は、もともとコミュニケーションが苦手で人と会話をすることがほとんどなかったが、居場所への参加が良い刺激になっている。もともとメンタル面で問題を抱えていると思われ、気分の浮き沈みがあり、こども食堂のスタッフは病院の受診が必要ではないかと不安を抱いていたが、精神保健福祉士のフォローもあり、継続的に参加ができています。現在はフードバンクの手伝いを積極的に申し出るなど、日常生活で前向きになってきている。現在も継続して利用している。
- フードバンクの利用者で悩みを抱えていそうな 40 代女性にサロンへの参加を促し、カラーセラピーに参加。参加をきっかけにパートナーとの関係性を見直し、2 回目の参加で自分が進む方向性が明らかになったということで、相談先として福祉課を案内している。自分一人では福祉課に相談することを思いつかなかったと喜ばれていた。その後の参加はないが、おそらく解決に向けて動き出したと思われるとの報告があった。

【カラーセラピー】

- 精神保健福祉士とは別の専門家であるカラーセラピストが実施。
- カラーセラピーは好きな色を選ぶのではなく、その時々で気になる色を選んで行うため、自己開示をしやすいものとなっている。選んだ色をもとにアドバイスされると、自分の思いに気づくきっかけとなってスッキリすると好評。気分が落ち込んで帰られることが無いよう、居場所スタッフも含め、思いを吐き出してスッキリして帰ってもらうよう配慮している。

⑤ 自殺対策にあたり、地域との連携において感じている課題

【居場所への繋ぎ方】

- どのように参加者を居場所に繋ぐのかが本事業の大きな課題である。広報にも力を入れているが、一番効果があるのはこども食堂からの口コミである。
- こども食堂のスタッフから気になる人に声をかけて誘ってもらい、参加するケースが多い。支援が必要な方を見つけ声をかけてつなげるのが上手なスタッフがいる。人と社会資源をマッチングできる貴重な人材を地域に見つけていかに支えていくかが重要と考えている。
- 行政の窓口では、相談する側とされる側という関係性のため参加のハードルが高いが、こども食堂であれば地域でお互い様といった横並びの関係性であるため、すんなりと聞き入れられるのではないか。また、こども食堂はなじみのある場所なので、安心して参加できるものと考えられる。
- スタッフとの信頼関係も重要であり、民間の活動団体として、普段から気軽に参加しやすい関係性が構築できているので、上手くいっていると思う。そこにゲートキーパーという視点を入れて、事業を展開している状況である。
- 「ほっとサロン」に来ることで「困っている人」という見方をされることへの抵抗感があったり、対面ということで参加を躊躇ったり、どういう所なのか分からないため警戒したりするのではないか。居場所に参加した効果に関係者にフィードバックしていきながら、広めていければよい。

⑥ 今後、自殺対策をさらに推進していくにあたり必要なこと

(7) 強化していきたい取組

- こども食堂は県内に 200 箇所以上あるが、地域ごとに拠点を整備している段階と聞いている。こども食堂の地域における役割や強み、事業を実施していないこども食堂に対しても分かりやすく本事業を周知していく必要がある。
- 広報活動については、こども食堂に関わるネットワークの他に、Instagram、X(Twitter)等の SNS を活用して情報発信をし、必要な人へ必要な情報が行き渡るようにしたい。

【地域での人材発掘について】

- 民生委員も高齢化しており、様々な対応で手一杯の状況であるため、こども食堂のスタッフと上手く連携していきたい。こども食堂のスタッフは人のサポートをするのが好きな人が多いので、人と資源を上手く繋げられる人材を見つけていけるとよい。

- 活動をしていると自然と横のつながりが出来ていく。情報発信することと、発信した情報で繋がっていくことが大事なので、地道に続けていきたい。

(イ)新たに連携したい、または連携を強化したい関係機関等

- 精神保健福祉センター主催のゲートキーパー研修の受講者へ周知し、社会資源として居場所を活用していきたい。
- 企業に対しても、何らかの理由で仕事を休職していたり、仕事のストレスで思い詰めている人が居場所に立ち寄って気分転換をしたり、今後を見直したりする機会になるよう、産業医等を通じて周知を図りたい。
- 生活困窮やひきこもり支援を展開している県の社会福祉協議会とも連携し、周知を図りたい。

8 支援団体ヒアリング調査

(1) 特定非営利活動法人メンタルケア協議会

日時：令和5年11月29日（水） 16：30～17：45
場所：Zoom
ヒアリング先：特定非営利活動法人メンタルケア協議会

①団体の概要

(7) 団体概要

- 精神科診療所の医師が集まり、勉強会を行っていたものが前身。2002年にNPO法人化し、公的事業も受けるようになった。
- 理事は医師が多いが、相談員などはコメディカルスタッフがほとんどで、臨床心理士が半数以上で100数十名、PSWが4割、その他精神科ナースなどで計230名の相談員がいる。相談員は専門職で、全員国家資格（重複資格の方も多）を持っている。
- 最初に取り組んだ事業は、2002年の東京都精神科救急医療情報センターの案件で20年以上継続している。医療連携が必要な相談事業を中心に始まり、途中から、心の相談、自殺対策の相談も開始した。2010年から、東京都の自殺相談ダイヤルの業務を開始し、2016年から東京都の自殺未遂者支援事業も実施した。東京都事業の開始までに、厚生労働省の自殺対策補助金などを活用して独自事業を数年実施し、その後東京都の自殺未遂者支援事業をするようになった。自殺未遂者支援は本格化して10年程になる。

(4) 取組内容

i) 相談対応

- 電話・SNS相談、未遂者支援では実際に会って直接支援を実施。なかには10年以上継続して支援している人もいる。
- 支援の依頼はこの10年で2,500件を超える。SNSや自殺相談ダイヤルでの困難ケースで自殺未遂者支援に依頼するなど事業間の連携もしている。対面時での相談者の様子と、夜に電話をかけてくる様子は同じ人でも異なることもわかってきた。相談事業での体験と、医師からの精神医学的な見立てを教してもらいながら、ケースを理解し、アセスメントをし、相談支援を行っている。

- 自殺相談ダイヤルで対応したケースはカルテのようなカードを作成し記録している。受診先、就業状況、利用社会資源、家族構成など、最低限の情報はできるだけ聞き取っている。初回の電話から危険なケースもあるが、何回か電話をかけてきているうちに、状況が悪くなる場合もある。
- 電話が架かってきた時に、本人に初回の電話かを確認して、初めてではないと言えば、過去の記録を調べる。初めてだと嘘をつかれても、調べてみると嘘だと分かることが多く、過去の相談記録が大体わかる。一度で情報を取れなくても、複数回話をする事で相談者の状況が分かり、情報を集約していく。リピーターの半数くらいは、今日明日ではないが一步間違えば自殺に踏み出すおそれのある危ない状況の人である。そのようなケースは、特に情報収集をしておいて、何かあった時に対応できるようにしている。一回一回の聞き取りも大事だが、情報を集約する積み重ねも大事である。
- ハイリスク者には複数人で対応し、ひとりの相談員では気づけなくても他の相談員が危ないところに気づけば、声をかけながら対応することも多い。
- 緊急のケースでは電話を切ると2度とつながらない場合もたくさんある。電話回線数よりも多い相談員がいて、電話を切らなくても、他の相談員にも相談できるようになっている。対応している相談を、他の相談員もモニタリングしており、他の相談員をコールで呼んだり、聞いている他の相談員がハイリスクと気づけば複数人が一緒に聞く。その場にいる相談員で対応するほかに、同じ相談室ではなくても全体のSVを呼ぶこともある。
- 相談員とは別にSVもいる。相談業務経験が少ない人は自分だけで判断できないことも多いので、ベテランで判断がしっかりできる方をSVとして何人が配置している。最終的に困ったら、副理事長に電話が架かって来ることもある（年間200件くらい）。

ii) 研修

- 相談員への研修が厳しいことが、当協議会の特徴である。合計すると年間50回程の研修を実施。新人への個別研修も5～6回あり、それとは別に、全員受講するものや、相談室ごとに年間何回以上受講といったルーティンで行っているものもある。
- リスクアセスメントシートに関する研修もある。リスクアセスメントの仕方をロールプレイで学んだり、事例検討も組み合わせている。リスクアセスメントシートはあくまで補助的なものであるので、どういう視点でケースについて情報を聞き、どのように判定するかを研修で学ぶ。

②JAM リスクアセスメントシートについて

(7) シート概要

- 自殺に特化した相談を始めた際に、リスクアセスメントが重要だと考え、リスクアセスメントシートを作ることになった。参考にしたのは、埼玉県精神保健福祉センターのリスクアセスメントシートである。経験から改良を重ね、現在はバージョン9となっている。
- 大変な相談を聞くと、相談員も焦燥し、何を聞けばよいかわからなくなるので、リスクアセスメントシートを用いて、話の中で何を聞けばよいかを確認する。リスクアセスメントシートは、相談員の考え方の道筋を助ける、話を聞くためのガイドのような役割である。
- リスクアセスメントシートだけでなく、別に記録用紙もある。記録用紙にもチェック項目があり、リスクが高くない人にも使う。リスクのある人には、併せてリスクアセスメントシートも使い、二重に記録をする。

(1) シート作成の工夫、特に重要な項目

- 最初に「本人の様子」の項目を記載している。他所のシートでは、経済状況など困っていることや自殺の計画の有無から入るシートが多いが、経験上、それらで判定すれば、ほとんどの人が自殺リスク高になってしまう。自殺の計画を聞くと、薬を溜めているなど答える人は多い。その人たちをリスク高にすると、1日5～10人と病院につなぐことになってしまう。そういった人は毎日が辛いだろうが、今日自殺企図をするわけではない。今までのリスク判定は物理的なところばかりに目を向けていた。一番見落としとしてはいけないのは、今まで自殺未遂をしたこともないし、大きく困ったこともなかったのに、急に大変なことがあり辛い状況になり、背景事情は他の人に比べてたいしたことがなくても、その人にとっては一大事で、死ぬしかないというケースである。追い詰められ感人は人によって違うため、本人がどう感じているかを一番に考えるために、本人の様子をまずチェックする。本人の様子で何か変な感じがする、と感じたら、慎重に対応する。それ以外の背景事情はある程度相談内容として聞くので、シート内には項目として入れていない部分もある。
- 本人が対処できるかどうかの力も大切。精神疾患・心の脆弱性も要素となる。失業してお金がなくなっても頑張れる人と、駄目だとなる人もいる。違いはどこで判断するのかを考える。「本人の対応能力・周囲の支援力」という項目では、精神科的なものだけではなく、性格の傾向や知的能力なども確認す

る。同じ背景事情でも、こだわりやすさ、気持ちがゆるぎやすいなど自殺に踏み出しやすい要素を感じたら、自殺リスク高と判断する。

- また、既に他で支援を受けているか、自分で相談できる能力があるか、周囲がどれだけ理解しているかというところも加味して支援を決めていく。
- 「対応」の項目で「自殺のリスク」を判定したら、「対応」（電話相談や対面で終わるのか、連絡・通報や、紹介・仲介につなげるか）を決めていくが、対応の判断の理由を整理することが重要である。（シートの【対応内容、その対応をとった理由】）
- 警察を呼ぶようなケースでは本人の意思とは関係なく周囲が動く場合もある。個人情報の特例として、命がかかっているので本人の事情に関係なく警察に個人情報を提供するには、理由がなければならない。そのような対応のためにもきちんと対応をとった理由を書くようにしている。

③関係機関との連携状況

(7)医療機関との連携

- 医療機関との連携に関しては、連携しづらいたなれば医療機関は変えることもできる。もちろん本人の意向を確認したうえでであるが、転院することもある。ワーカーが一生懸命、ナースが優しい、医師が信頼できるなど、精神科のなかでの得意分野や身体疾患への対応能力など病院にも違いがあり、こちらから病院の特徴を知って使い分けることが重要。この相談者にはこの医師が合うと思えば、ピンポイントで依頼することもある。既に通院しており信頼関係がある病院があればその病院を尊重し、その医師と当方が信頼関係を結べるようにする。
- 医師も忙しいので、こちらがサポートすると言って嫌がることはあまりない。診察はせいぜい1週間に1回程度なので、その間を埋めてサポートしてくれる存在があればありがたいと提供している印象である。一度ケースで関わると、その病院からも依頼が来ることもあり、連携ができてくる。

(1)その他関係機関との連携

i) 関係機関との連携の方針

- 緊急度（今一瞬でという場合と、一晩程度は猶予があるなど）によって、対応が全く異なる。例えば、いま橋の欄干に立っていて飛び降りる寸前ということであれば、場所を特定し、最寄りの警察に出動してもらう。今日や明日にでも練炭を炊くおそれがある人は、警察よりも支援者に通報する。通院先

の医療機関、生活保護の担当ケースワーカーなど、つながっている人に連絡を取り、安否の確認や、助けに行ってもらったり、できるだけ早く様子を見に行ってもらったりする。

- できるかぎり、強制ではなく、本人の意思で助けを求めてもらいたい。誰に言えば、嫌がらずにその人が他者に頼れるかを考えて対応する。
- 緊急度が高いにも関わらず、今どこにいて、どのような支援者等がいるかなどの個人情報に本人が言ってくれないケースもある。自然な会話の中で、今どこあたりにいるか、住んでいる場所、普段関わっている機関、どこに入院したことがあるかなど話題から、場所や個人を特定できる情報がある程度分かることもある。

ii) 地域支援機関との連携

- 地域支援機関への仲介を重視している。相談者が、自分で相談するだけでは難しそうな場合、メンタルケア協議会の相談員が間に入って、橋渡しをすることもある。本人だけで理解してもらいにくい場合や自治体への相談の仕方が難しい場合など、相談員から生活困窮担当、保健所などに連絡をとり、相談の日程調整・予約をとるなど。相談がうまく行ったかどうかのフィードバックまでもらって、終了としている。半年後を目途に、その後の様子も可能な限り確認している。そのようなケースが結構ある。ただし、仲介をしないほうが良いケースもあり、その見極めを誤ると先方にも迷惑をかける結果になることもあるので、慎重に見極めを行っている。
- その際に、自治体の関わり方の姿勢や内部共有について課題を感じることもある。窓口から担当者に伝わるまで時間がかかる、翌日になり窓口の人が変わると状況が分からなくなるといったケースも中にはある。
- 仲介用の様式も作っている。個人情報に配慮して、相談内容の要点を伝えるための様式。FAX、郵送などで共有している。それを使って、ケースがどうなったか教えてほしいと伝えていても音沙汰がないこともあるし、丁寧で迅速な対応をする自治体もある。同じツールをつかっても、自治体によって反応が違う。ツールをどのように活用するかが大事である。

④ 自殺対策において重要なこと

(7) 行政との連携

- 電話・SNS相談をしている多くの自治体が、予算をつけて事業を実施した結果、実績が何件だった、という点で終わっているところが多いように感じる。もう少し相談の中身について、興味を持ってもらいたい。意欲をもって、業

務に携わっていただきたい。ツールの活用の前に、どのような姿勢で業務に携わるかが重要である。

- 当協議会では、一緒に考えながら進めていける自治体のお仕事をしていきたいと考えている。事業の結果や分析を共有し、例えば相談が多い時間帯があれば、そこに人を充実させるなど、お互いに提案をしながらより良いものを作っていきたい。
- 匿名の SOS 相談では、同じ方が次々と色々な相談窓口電話にかけていることもある。複数の相談業務について、それぞれ相談者のカルテを作成しているのでその実態が見える。新しい窓口ができれば繋がりやすいので電話をかけるといった人に、相談員が夜中まで起きて対応するなど限られた人的リソースを割く結果になっているのが実情。自治体には、各ケースの内容や対応を理解してもらえれば、（緊急性が低く、あちこちに一日中電話をかけてしまっている相談者をある程度制限するなどの）イレギュラーな対応になっても理解してもらえるのでやりやすい。
- 事業委託元の行政と現場の連携として、必要に応じて PDF で記録シートを行政と共有することもあるが、それだけでは十分に共有できないので、特別なことが起こった際には翌日担当者間で、電話でやりとりをしている。日々業務が終わった後や翌日に、事後処理としてそのようなメールや電話のやりとりをする。そのなかで、行政との信頼関係ができていく。
- 自殺対策に慣れていないところに、無理に自殺対策をするようには言えないので、一緒に動いていくことが必要だと感じている。こちらの動きを見ていただき、経過や結果をフィードバックして、こうすると、こうなるということをごまめに情報共有している。一緒に成功体験をしていくことが重要。抽象的なことを言ってもなかなか伝わらないので、ケースが発生した時に、こちらのやり方を、身をもって伝える、細かいところまでどのようにアセスメント、見立てをし、どのような関わり方をするか、その結果までも伝えていく。

(イ) 相談員同士の情報共有

- 24 時間 365 日相談業務をする場合は、関わっている相談員全体で情報共有しなければならない。1 週間前にあったことも皆が見落とさないよう、大事なこと、気を付けることの申し送りが大事。見落としがないよう工夫をしている。まず出勤したら最初に、全員が知っておくべき情報等をまとめたダイジェストを見る。そのダイジェストで知らないことがあれば、詳細情報を各自で確認した上で相談に入る。いきなり電話を取るのではなく、相談室で起こっていることを常に共有する。特に直近 1 ヶ月分くらいの情報に気を付け

るように言っている。半年以上経つ情報までは覚えられないが、データベースの中に入っており、年代や性別、居住地で分類された情報から探すことができる。

⑤ 今後、自殺対策をさらに推進していくにあたり必要なこと

(7) 自殺対策に関わる場合の姿勢、考え方

- 自殺対策にあたり、何かまずい事態になってはいけない、関わって自殺が起きてはいけないといった防衛的な関わり方になってしまっている自治体も多いように感じる。
- 自治体向けにゲートキーパー研修をすることが多いが、その中で、八王子市、東久留米市などで当協議会のリスクアセスメントシートを使っている。八王子市には約3年間、年間3～4回計10回以上は、保健師向けのゲートキーパー研修に行った。その時にシートの説明をしたので、その後使ってくれたのかと思う。その際に、ツールの使い方の話をするだけでなく、関わり方の基本も話をしている。3時間程の研修の中で、ツールはその一部として話をする。
- 自治体向けに話をするときは、まず、誰の為の自殺対策かという点を強調している。例えば、死にたいかどうかの確認の際に、「本気で死にたいのですか？」と確認して、言質をとるだけでは意味がない。そのように聞かれて本気と答える人がどれだけいるか。本気であるほど、本気とは答えない。「本気でない」と言ったということで、自治体としてはちゃんと対応した、という言い訳に使われてしまうこともあり、一方「本気」と答えると、すぐに警察や病院へ、と言う。相談者に寄り添ってほしい。
- 当協議会への自殺支援の依頼で一番多いのは、リスクが高いので強制入院させてほしいという依頼。よく聞けばそこまでリスクの高い話ではないが、目の前で自殺されると困るので、どこかに引き渡して嚴重に自殺しないように管理したい、という発想の人もある。その人の今後の人生を考えると本当にこれが自殺対策としてよいか懸念する。自分の責任の範疇で自殺が起きてほしくないという意識を感じる。
- 学校の場合も、中学校で自傷行為がある生徒が、卒業までは自殺をしないでほしい、というような意識の学校もある。こども関係の部署では、18歳過ぎてしまえば関係がないという意識も感じる。
- 自殺率が高いのは青年期以降だが、幼少期～思春期が根本となって青年期以降の自殺につながっていることも多い。その教員が見ている間に自殺が起こ

らなければよい、ではなく、将来にわたって自殺に傾かないような根っこ（心の安心感）を学齢期に育てていくことが、本来は自殺対策として重要。

- いろいろな背景があるので、自治体が頑張っていないということではない。いかに生きやすい日常生活を送れるようにするかの発想抜きで、自殺対策だけを語るのは全くおかしい。

(イ) 地域や市民の自殺対策への関わり方

- 非専門家向けのゲートキーパー研修も時々実施する。様々な方対象にゲートキーパー研修をするが、その中で、民生委員等の一般市民向けの研修が最も難しい。思いがあるほど、おせっかいになってしまう。特に、地方に行くと、民生委員は土地の名士や元教員など、土地で立場のある人が行っており、その地域で大変なことが起きると、広く情報共有がなされ民生委員等が関わるようだが、それが逆に地方での生きづらさに繋がっていることもある。周りの干渉により、内輪の困りごとを外に出せないこともある。
- 民生委員のゲートキーパー研修では、余計なことを言わず、説教・正論も絶対にせず、とにかく聴くに徹することがまず必要だと話す。何か自分が役に立ってやるんだという気持ちを前面に出して関わると、逆にマイナスに働くこともある。自殺リスクのある人の家族だけでなく、友達や近所の人などキーパーソンとなる周囲の人にも、関わり方の支援をすることもある。
- 一般市民が行うことは、あいさつ・声掛けだけでもよい。学校に行きにくい子が、休んでいた後にクラスでおはようと言ってもらえたら、受け入れられた気持ちになって学校にいける。それ以上、何があったか聞かれたら逆に嫌になる。ただ、詳しい事情が分からなくても、あいさつ・声掛けしてくれる人がいることが一番生きやすさにつながると思う。そして、本人が辛いことを話せるタイミングに、話を聞いて必要な介入ができるよう、見守ってもらえたら、なお良いと思う。

<JAM 自殺リスクアセスメントシート ver9>

JAM自殺リスクアセスメントシート ver.9

相談員名		氏名		対応時間	時	分	～	時	分	No	
本人の様子											
A群 BPSAS	1	男・女	歳	職業等	所在地; 自宅・その他()						
	2	追い詰められ感・視野狭窄(低・中・高) うろたえ・焦燥感(低・中・高) 衝動的 抑うつ感(低・中・高) 曖昧 呆然 奇妙さや不自然さ 疎通不良 まとまりのなさ 反応の鈍さ すぐに自殺企図しようとする その他、特異なこと()									
B群 希死念慮	3	自殺に関する発言(出来るだけ本人の言葉で)									
	4	<input type="checkbox"/> 即、実行するつもりでいる			<input type="checkbox"/> 一部を既に実行した ()						
	5	自殺の手段	<input type="checkbox"/> 考えていない		<input type="checkbox"/> 考えている()				<input type="checkbox"/> 致命的		
	6	自殺の準備	<input type="checkbox"/> 準備していない		<input type="checkbox"/> 準備している()				<input type="checkbox"/> 遺書あり		
	7	他者を巻き込む可能性									
促進	8	<input type="checkbox"/> 飲酒()		<input type="checkbox"/> 違法薬物()		<input type="checkbox"/> 過量服薬 ; 薬物名と量()					
本人の事情											
9	【自殺しなくてはならないと思っている事情】										
10	自殺で得られると思っていること()										
11	自殺企図・自傷歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(時期・手段)		<input type="checkbox"/> 致命的		<input type="checkbox"/> 一月以内		<input type="checkbox"/> 企図頻回		<input type="checkbox"/> 自傷エスカレート	
具体的な事実:											
12	精神疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		統合失調症・うつ病・AL・薬物・摂食障害・発達障害・その他()							
13	精神科通院歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		通院先()		最終受診日()		<input type="checkbox"/> 通院中断			
13	精神科入院歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		入院先()		時期・期間()		<input type="checkbox"/> 退院一月以内			
14	身体疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		病名					ADL()		
15	身近な人の死	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		続柄・時期					<input type="checkbox"/> 自死遺族		
16	家庭事情	単身・同居者()				家庭内葛藤 ()					
17	生活状況	<input type="checkbox"/> 困窮・借金・失業				職場内葛藤 ()					
18	辿っているプロセス(悪循環・精神状態の揺らぎ・精神病性の症状・不明) 初期・中期・後期・BPSAS / 類似エピソード有り										
本人の対応能力・周囲の支援力											
19	本人の顕著な個性や傾向			<input type="checkbox"/> こだわり、固さ、変わりやすさ、など; ()							
20	本人の課題対処能力・社会的スキル			<input type="checkbox"/> 高い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 低い <input type="checkbox"/> 著しく低い; ()							
21	家族・知人の支援			<input type="checkbox"/> 家族・知人()		<input type="checkbox"/> 同伴		<input type="checkbox"/> 非同伴		<input type="checkbox"/> 孤立	
22	【支援の事情】 家族・知人の支援を期待出来るか										
自殺のリスク 低 中 高 実行済み											
対応	<input type="checkbox"/> 電話相談のみ			【対応内容、その対応をとった理由】							
	<input type="checkbox"/> 連絡・通報			<input type="checkbox"/> 家族に連絡する		<input type="checkbox"/> 救急要請する		<input type="checkbox"/> 警察に通報する		<input type="checkbox"/> その他()	
	個人情報提供承諾 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			<input type="checkbox"/> 連絡・通報できず		<input type="checkbox"/> 医療機関を紹介し受診を勧める		<input type="checkbox"/> 医療機関へ仲介する		<input type="checkbox"/> 関係機関を紹介し相談を勧める	
	<input type="checkbox"/> 紹介・仲介			<input type="checkbox"/> 関係機関に仲介する		<input type="checkbox"/> 119番(救急隊)への相談を勧める		<input type="checkbox"/> 警察への相談を勧める		(気がかりなこと / リスク見落としの可能性)	
転帰	<input type="checkbox"/> その他 ()										

(2) 認定 NPO 法人国際ビフレンダーズ大阪自殺防止センター

日時：令和 6 年 2 月 14（水） 18：00～19：00

場所：Zoom

ヒアリング先：認定 NPO 法人国際ビフレンダーズ大阪自殺防止センター

①自殺対策に関する取組

- 1978 年設立後、電話相談を主な活動として継続して実施しており、2000 年から自死遺族の分かち合いの会を開催、面接相談や SNS・チャット相談を始め、2023 年 8 月からネット掲示板という形で、死にたい気持ちと自死遺族の気持ちを書き込む掲示板の提供を行っている。そのほか、ゲートキーパー研修の講師や講演活動を実施している。
- 電話相談の流れについて、匿名性を担保し、1 回のみ単発相談として実施している。継続支援というのは次の相談の約束が必須であるが、単発相談が続いていくイメージである。
- 問題解決に向けた支援ではなく、心のよりどころとなるような心理的なサポートを行っている。
- アドバイザーは 2 名体制（1 名派遣）で対応しているが、来年以降は一名後継を育てたい意向である。内部での研修の他に、外部研修でも経験を積み、専門家として外部派遣できるようになってもらいたいと考えている。相談対応スキルのみではなく、その現場に適したアドバイスを行う力が必要だと考える。

②自殺対策における地域の関係機関等との連携状況

(7) 行政との連携

- 大阪府とは定期的に相談の機会を持っており、窓口について広く市民に知らせるため、SNS を活用しつつ広報を行ったり、府主催のシンポジウムに市民団体の代表として登壇することはある。相談者の情報共有や相談窓口の紹介は行っていない。
- 民間団体と自治体が接触する機会が少ないことが課題である。まずはどのように連携するかを検討するための土台となる話し合いの場を作ることが重要である。行政がどのような要望を持っているか知るため、自治体主催の話し合いの場を作れると良いと思う。

- 現在の担当者が積極的に動いてくださり大阪府側から声がかかったことで、他の団体 1 社も含め、3 か月に 1 回程度話合いの場を作ってもらっている。
- 大阪府から小規模な自治体まで様々な自治体から依頼が来る。関西圏からは大阪府以外からも広範囲に依頼が来ている。

(イ) 学校との連携

- 学校については、外部専門家としての立場で支援を行ったり、生徒の面談を行ったりしている。学校現場への連携は強みとなっている。
- 学校側から講演会の依頼が来るが、3 年ほど前から教職員向けに対応についての研修依頼が来るようになり、学校の一部屋を準備して生徒と 1~2 時間程度の面談を行っている。
- 多くが中学校・高等学校からの依頼で、自殺念慮を持った生徒への対応についてというテーマで講演を行っている。また、カンファレンスの場で個別のケースへの対応についてアドバイスも行っている。
- 基本的にケースの共有はしないが、保健師や福祉職員などに向けて研修会を実施し、カンファレンスに立ち会って外部機関としてアドバイスを行っている。
- 医療的アプローチは重要だが、現場ではアセスメントできても実践的な対応や介入方法が分からないため、実践や向き合い方などに関するニーズは高いと感じている。
- これまでは学校現場は外部機関を入れることに抵抗があったが、最近では外部の専門家を入れ始めており、いい流れができていると感じている。

(ウ) 児童相談所との連携

- ケースによっては児童相談所への通報が必要になるケースもある。また、精神科やクリニックからの紹介で利用されるケースもある。
- これまでの経緯の中で虐待を疑われるケースは虐待通報をするようにしており、児童相談所へつなぐ経路ができている。
- 児童相談所へ通告してもらいたくないケースが多いため、実際に児童相談所へ繋ぐケースは少ない。

③基本的な活動の考え方

(7)国際ビフレンダーズとしての関わり方

- 現在の自殺対策は積極的に社会資源につなぐ流れになっているが、そうすると相談しにくい層もあり、匿名だから相談できるという層もいるため、あえて支援を行わないセーフティネットの存在は必要だと考えている。
- 自殺相談ラインを担当していた時期もあり、積極的に社会資源につなごうとしていたが、相談者の9割以上はすでに関係機関とつながっており、心理的援助を求められるケースが多かった。そのため、あえて関係機関へつながない団体として活動している。
- 連携としては、どことも緩やかにつながっているという関係性が望ましいと考える。
- 自分の組織が自殺対策の中でどのような役割を担っているのかという認識のもと、どのように支援を行うかが重要である。ビフレンダーズの場合は、関係機関の輪の中に入りつつ、緩やかにつながっている状態が適していると考ええる。
- サードプレイスもありつつ、心理的援助を受けつつという体制が重要である。居場所もありつつ、心理的ケアが受けられつつ、必要であれば必要な医療的ケアが受けられることが重要である。そのため、居場所に通いつつ、相談先やケアが受けられる先をいくつか見つけておくことが重要である。
- 居場所事業で心理的援助まで行おうとするとパンクすると考える。それぞれの役割を大きく超えることは望ましくない。

(1)グレーゾーンへの対応

- グレーゾーンの子どもや大人よりどころが無いという課題がある。自殺者は未遂歴がないまま自殺に至るケースが多いため、グレーゾーンの子どもが通えるような居場所づくりに取り組んでいる。
- 3年前から若手の相談員育成を始めているが、支援者になりたいと支援してくる子どもの多くがグレーゾーンであり、誰にも相談できなかった思いを吐露する中で育成の場が居場所となっている経緯がある。今後はさらに居場所として広げていきたいと考えている。
- 自殺対策では自殺念慮を抱えている対象者に注目しがちだが、予防的にみると、グレーゾーンなどのリスクの高い人への支援が重要だと考える。

- 大学生～社会人への関りは今後もっと関わっていきたいと考えている。（大学や企業との連携）企業での社内研修の依頼はいくつか来ており、企業内研修は今後も増やしていきたいと考えている。
- グレーゾーンの人はこちら側から何かしらのきっかけを作らないと相談先につながらないため、きっかけの創出として企業・大学と連携していきたい。
- 大学では社会学等の講義で 1 コマ呼んでいただく機会が多い。または夏季集中講義など。授業後に相談したいと希望されるケースもあり、ほとんどがこれまでどこにもつながったことがないケースである。
- グレーゾーンの人には医療機関等にかかる必要がないと思込み頑張ってしまう傾向があるので、なんとかきっかけを作れば良いと考えている。
- 大阪府のような自治体規模が大きいところでは補助金等を活用すればよいが規模の小さい自治体ではできず、行政ができることは限られており難しいと感じる。行政で全て担うのではなく、市民・民間活動を支える取組は各自治体で必要になると考える。

(ウ) 自死遺族への支援

- 自死遺族の会についてはピアサポートのような形で、その場を提供している。自助グループでは運営者と参加者の距離感など自助グループゆえの運営の難しさがあると聞くが支援者グループだからこそその中間的な距離感をもって場を提供している。参加者同士で思いを共有し、拠り所としつつ、自身から医療機関等へかかるひともいる。
- 行政公式の SNS 等が紹介する情報は影響力が大きいですが、遺族支援についてはなかなか情報が流れない。もう少し情報を広く共有できると良いと考える。
- チラシを持って帰るという行為についても、人に見られているということで抵抗のある人もいるため、ネットで情報を取得している人も多い。
- 自死遺族については、当事者が何を望んでいるのかについてヒアリングしてもらいたい。一方で、当事者から見ると厚労省等はその場に専門家を入れる支援グループに重点を置いて検討を進めているように見え、ピアサポートを行いたい当事者としては声が届いていないという印象を持たれているのではないかと。
- 専門家から見ると、当事者だけのグループは継続性が危ないという考えがあるのかもしれないが、多数の自助グループが継続的に運営できており、専門家にそのような見方をされると当事者側は信頼されていない、現状を正しく理解されていないという気持ちになる、というような当事者グループの声をよく耳にする。

(I) その他

- こころのノートについて、個人情報を出したり、誰かを攻撃しようとしている投稿については掲載しないが、その他の書き込みについては意図的に削除せず、ありのまま掲載するようにしている。投稿をみてしんどくなるような思いがあったとしても自然な感情として重要だと考えている。
- 電話相談だと 40 代、50 代、60 代が多く、チャット相談は 20 代、30 代が多い。
- ビフレンダーズはイギリス発祥で、連盟に加盟し国際ビフレンダーズが培っていたノウハウを活用しているが、運営法人としては全く別である。国内にビフレンダーズに加盟している団体はいくつかあり、ビフレンダーズの指針に沿って活動を行うが、それぞれの法人で取組の方向性は異なる。

(3) あなたのいばしょ

日時：令和6年2月27日（火） 11：00～12：00

場所：Zoom

ヒアリング先：NPO法人あなたのいばしょ

①自殺対策に関する取組

(ア)チャット相談窓口

- 「望まない孤独をなくす」という理念のもと活動している。孤独・孤立対策、自殺対策を行う目的として、24時間365日対応のチャット相談窓口を運営している。24時間対応は、当法人のみであることや、希死念慮・自殺念慮は夜に高まる傾向から、特に夜間に多くの相談が寄せられる。
- 世界32カ国に900名程度の相談員がいるため、時差を活用し、24時間の相談支援体制を確立している。
- 設立以降の相談件数は91万件を超えており、7割が29歳以下の若年層となっている。
- 相談対応では、まず、自殺リスクが低い人と高い人にわける。自殺リスクが低いと判断された人にはボランティアの相談員が対応し、自殺リスクが高い、またはDV虐待などで命の危険があると判断した場合には、スーパーバイザーや専門相談員といった有給の相談員で、原則、何らかの相談の経験や資格を持った相談員が対応する。
- 支援者支援も力を入れており、ボランティア相談員向けに、24時間の相談用Zoomを立ち上げ、いつでもSVからアドバイスを受けられ、気軽に相談できる体制を取っている。そのほか、ボランティア同士で集まるような、いばしょカフェを毎週何回か開催している。
- チャット相談窓口の役割として、「『マイナス』から『ゼロ』へ」を掲げている。マイナス（希死念慮のある人）を「明日から頑張ってみます」というところまで持っていくのは、チャット相談では難しいため、「マイナス」の人をゼロ（とりあえず生きてみます）まで持っていくのが、チャット相談としての役割と考えている。
- 相談に関するデータ分析事業も行っている。性別や年代、曜日別、時間帯別の分析や、相談カテゴリーや相談の推移について都道府県単位で分析を行っている。このデータより、例えば、ある都道府県では水曜日にいじめの相談が多いとなった場合、水曜日の放課後のホームルームでいじめに対する啓発をする等の取組の検討に活用してもらっている。

(イ) 社会的処方実証事業

- 相談に来られる方の状態をゼロからプラスへ変えるための事業として、日本財団の助成を受け、社会的処方実証事業という取組を実施している。イギリスやアメリカで実施されている、地域のつながりや文化資源というのを提供する取組を日本流にアレンジして実施している。自然や芸術などのコミュニティ資源は心の自己回復力の向上に役立つと言われていることから、そうした目的のもとに実施。
- 具体的な仕組みは、相談窓口に来た人で、限りなく「ゼロ」に近い状況の人にフォーカスを当てて、提携している博物館や水族館、コンサート等の電子チケットを「いばしょチケット」として提供している。提携先は現在どんどん増えているところ。今後は、生理用品やタクシー代、食糧支援などの給付もしていきたいと考えている。

(ウ) その他

- 相談を受け続けるだけだと相談窓口も逼迫してしまうこともあり、まずは相談窓口に来ないような状況を実現させるには政策的枠組みづくりが必要と考え、理事長の大空を中心に、孤独対策に向けて政府に提言書を出すといった活動を、2020年から実施している。これにより、孤独担当大臣の設置や孤独・孤立対策推進法が可決されるなどの動きへつながっている。
- 小中学生のこどもや教員、また一般企業の従業員など、いろいろな層を対象として孤独予防教育プログラムを実施。プログラムでは相談することの必要性やSOSの出し方、相談を受ける側のアプローチ方法を考えるコンテンツを用意している。実際に小中学生に行ったアンケートからは、このプログラムを行うことによって、相談することに対するためらい、スティグマの軽減が見られている。
- チャット相談のQRコードが記載された物品（主に文具）を配布するアクセスプログラムを実施。現在は主にこども対象に実施。学校・学年ごとにQRコードを変えることで、児童生徒から相談のあった時間・内容を分けて分析が可能となっている。徳島市や松山市、横須賀市の全公立小中学校、神奈川県立学校への配布実績がある。
- 東急電鉄と連携し、主要駅や主要施設のトイレに相談窓口のステッカーを掲示。場所ごとにQRコードを変えており、東急の主要駅・施設の中でもどこからの相談が多いのか等の分析が可能。一部、従業員用のトイレにQRコードを掲示しているところもあり、従業員から具体的にどういう相談が寄せら

れているのかの分析もできるようになっている。従業員用のものの反響が大きく、仕事で悩まれていることが多いことが浮き彫りになってきている。

- トイレに設置する理由として、周りに人が入る環境では相談しづらいことがあげられる。また、自殺を考える人は事前にトイレを使用される機会も多いため、引き留められるきっかけとなるとよいと考えている。

②自殺対策における関係機関等との連携状況

(7) 行政との連携

- 現在、横須賀市、熊本県宇城市、熊本市と連携協定を行っている。協定により、つなぎ支援を行う際のシームレス化だけでなく、宇城市・熊本市では、市区町村単位での相談データ分析を実施し、地域での孤独・孤立、自殺対策に活用していただいている。
- 相談のつなぎ先は行政に限定しており、児童相談所、警察、外務省が多い。相談者が自分で問題解決する力を奪わないように心がけており、自分で相談窓口へ行けない相談者（こども等）を代理で繋ぐことが多い。
- 児童相談所等とつながるまでの仲介の役割を果たしていることが多い。児童相談所側が当法人を知らないケースだとつなぎまでに時間がかかるため、上述のような、あらかじめ協定を結ぶことでスムーズに連携が取れるようにしている。
- 警察へのつなぎは DV ケースが多い。相談者から住所の聞き取りができる場合は警察へ任せるが、緊急性の高いケース（「今橋の上に立っている」「〇時〇分の電車に飛び込む」「包丁を持って追いかけている」等）については IP アドレスから位置情報の特定を行っている。数件程度だが、自殺を防げたケースもある。ただ、通信事業者には IP アドレス開示の義務がないため、通信会社の判断になってしまっていることが 1 つ課題である。
- 外務省へのつなぎについては、在外邦人からの相談ケースで行うことがある。現地の言葉が分からず、現地の警察やコミュニティに相談することが難しいケースが多い。当法人の相談窓口はインターネットにつながれば世界中どこからでもアクセス可能であるため、在外邦人のこどもがみつけて相談に来たケースもある。日本の児童相談所のようなところがなく、外務省に相談したところ、外務省が大使館に連絡をして、大使館から人を派遣する対応してくれた。そうした事案をきっかけに、外務省と 24 時間つながるホットラインを開設してもらって、在外邦人の方で危険性の高い方を外務省につないで、外務省からまた大使館につないで、大使館が現地の困っている方のところまで行くというようなスキームを確立した。

- 連携協定を結んでいない自治体については、住所を聞き取り、管轄の児童相談所を調べて電話するなど、相談先を見つけてつないでいる。生活困窮の相談に来られる方などは、住所地の市役所の相談窓口を探し、紹介を行うなどしている。

(イ) 民間団体との連携

- 現在、住居支援をおこなっている団体と妊娠した女性への支援を行っている団体、2 団体と連携している。当法人だけでは、カバーできない支援を実施されている団体との連携も進めていきたいと考えている。特に、自治体でもカバーできていない、狭間の部分をカバーするために連携していきたい。
- 相談があった際に、例えば、地域は限定されるが、住居関係で困っているとなった場合に、連携している団体につなぐといったことをしている。

③ 関係機関との連携において感じている課題

- 相談者をつなごうとした際に、相手が当法人を知らない場合、信用されず警戒されることが多く、つなぐまでに時間がかかる。自治体での広報周知を行ってもらうことが必要だと考えている。
- 匿名の相談窓口であるため、事前登録が必要なく相談者の安心にもつながっているが、相談者の存在を確かめる方法がなく、児童相談所等へつないでも対象者がいなかったというケースもある。実在するかどうかも含めて、自治体からは個人情報のため伝えられないと言われるケースもあり、つなぐケースの精度の向上には気を付けている。精度の向上のため、実在したかどうか含めて、つないだ後の情報共有も必要であるが、情報共有をしてもらえるのは半数程度。情報提供をするかどうかは、児童相談所ごとの判断のため、情報提供できるという方向で、児童相談所側で方針を統一してもらいたいと考えている。
- 18 歳以上のこども、若年層のつなぎ先がない。18 歳以上だと児童相談所にもつなげられなくなり、つなぎ先がなくなるため、つなぎ先となる団体と連携できれば良いと考えている。
- 連携先となる団体は慎重に見極めが必要であるが、一見してわからず難しいところ。社会的信用があることが重要であり、いまは、国や自治体と繋がりがあることや、認定を取っていることなどを1つの基準としている。バックグラウンドのチェックをした団体のデータベースなどを行政の方で確立してもらえると、すぐに連携などもできるため、ありがたいと感じる。

④ 今後、自殺対策をさらに推進していくにあたり必要なこと

- 自治体との連携協定は特に進めていきたいと考えている。資金がないと運営が難しいため、専用窓口の開設で一部資金を確保するスキームを検討している。行政側も 24 時間の相談窓口設置のニーズは高い。自殺対策の取組を持続性のあるものとするため、行政側には自殺対策にしっかり予算をつけることを求めたい。
- 当法人では、人的リソースが大きな課題。日本国内最大の相談窓口であり、相談員、ボランティアがたくさんいるが、そうした運営や管理の部分で人が足りていない。運営管理するに当たっての優秀な方に来ていただくための資金も必要。行政に頼りたいというところもあるが、自治体もしくは民間企業とタッグを組んで、自走していくような仕組みも考えていきたい。

(4) 全国自死遺族連絡会

日時：令和6年2月28日（水） 13：30～14：30

場所：Zoom

ヒアリング先：一般社団法人全国自死遺族連絡会

①活動内容

(ア)相談対応

- 2008年1月1日に立ち上げ、数年後に法人化。現在、遺族だけの個人会員として全国47都道府県に3,500名以上いる。当団体は、自死遺族の自助グループではあるが、わかちあいの会をするものではなく、社会活動を目的とする団体。
- 主な活動として、24時間365日相談を受付。ホームページからの問合せもしており、全てボランティア活動でやっている。問合せに対して、24時間以内に返信するということを目標に運営。
- 相談者には、悲しい気持ちを聞いてもらいたい人もいるので、ハブの役割をしている。話を聞きたいという人の属性が自分の立場と近い人であること、相性もあるので、そうした相手を紹介することで対応している。

(イ)自死遺族への法的な支援へのつなぎ

- 弁護士、司法書士など、様々な人たちと一緒に、自死遺族等の権利保護研究会というのを立ち上げている。問合せがあった中で、法的な相談や具体的な対応が必要なものに関しては、この研究会の弁護士や司法書士につないで、そこでワンストップで司法書士、弁護士などが法的な相談に応じていくという体制を整えている。
- 法的な支援で、一番多いのは、事故物件に関するもの。自殺のあった賃貸物件は事故物件扱いで遺族が家賃補償をしなければならないため、そこを弁護士が対応している。
- その他、学校のいじめ問題も増えており、第三者調査委員会の設置の権利があるにもかかわらず、知らずに泣き寝入りすることもあるので、その支援を行う。金銭的に余裕がある人は弁護士を代理人に立てるが、そうでない場合は、遺族代理人として対応している。突然遺族になるので、第三者調査委員会の存在すら分からないし、スポーツ振興保険などがあるが、学校の中で亡くなっているにもかかわらず、その保険での死亡見舞金の請求ができることを知らずにで

きないままということもある。知らないと権利が失効してしまうので、そういうものがあることを教えたり、手続きを手伝ったりしている。労災申請などもしている。その際に、遺族が望めば最初の訪問で弁護士事務所に同行しサポートもしている。

(ウ) その他

- 毎年 1 回、全国自死遺族フォーラムを実施。遺族たちで集まる目的と、公の場で遺族として語り、また、一般市民の皆さんにも参加していただき、遺族の気持ちも聞いてもらう目的で実施。今年で 17 回目になる。毎年 100～150 人くらいが集まり、8 割くらいが遺族の参加。
- 自助グループの立ち上げ支援を行っている。今年度は徳島県との連携を得て、自助グループの立ち上げをした。
- 会員は、それぞれ会や代表を担っている人がたくさんいるので、世話人交流会を実施。今はオンラインで世話人交流会を毎月 1 回実施している。代表ならではの悩みやいろんな問題を抱えているので、お互いに相談、交流し合う場として実施している。
- 上智大学の岡知史教授に SV となってもらっており、自助グループとしてのありかたの相談にのってもらったり、教授の研究にも協力している。

② 関係機関等との連携状況

(ア) 精神科との連携

- 悲しい気持ちは当然のことで、その気持ちを大事にするよう働きかけているが、どうしても薬やメンタルケアを求める人もいるので、薬物治療だけにならない医師につなぐこともある。
- カウンセリングが必要な人がいる場合にはカウンセラーを紹介し、その後の経過をカウンセラーから客観的に伝えてもらっている。

(イ) 行政との連携

- 宮城県と藍の会、いのちの電話、仙台市立病院の医師、希望の会など 5 団体で自死遺族連絡協議会を設置。3 か月に 1 回協議会、1 年に 1 回シンポジウムを開催。協議会は宮城県が設置した。新しい団体があれば、協議会で検討し、参加したいとなれば参加いただく。そういったところを県が主導でしてくれるとつながりやすい。支援団体同士のつながりが広がっている。

- 宮城県は、自らの役割は予算をつけたり、広報をしたり、ネットワークを作ったりすることと説明され、わかちあいの会などを当団体が行うなど役割分担ができているからうまくいっていると思う。連絡会に所属している団体は宮城県のホームページに相談機関として載せてくれている。県が掲載していることで、他の市町村などの自治体も掲載する流れがある。それぞれ一緒にできること、自分だけではできないことを認めて、色々な団体が関わりやすいようになると助かる。役割分担してつながるのが大事。
- 自死遺族の自助グループ当事者本人の会は全国にある。最も実情を把握している当事者を会議などの検討の場に加えていただきたい。また自殺対策に関する相談窓口の一覧にも掲載いただけるとありがたい。
- 当事者が入ることで、会の雰囲気は大きく変わる。個人の体験的知識から述べているのではなく、団体として積み上げてきた体験的知識を話せる。

③関係機関等との連携において感じている課題

- 自治体の遺族支援に関する連絡会に地元の自助グループがもっと参加できるとよい。
- 自助グループ「藍の会」は、地元宮城県からの補助金を受けているが、自死遺族の会は、補助金を申請しても許可が得られるハードルが高いように感じている。NPOでも法人格が無いと許可が下りないなど制限がある。会を運営する上では、会場の確保が重要である。減免措置は難しいとしても、優先的に予約させていただけるなど、何らかの会場の確保に対する支援があるとありがたい。
- 自治体が作成する相談先一覧に自死遺族の団体も載せていただくなど、自治体による広報も重要である。ある県では、当会がバックアップし、自助グループが連絡会に入れるよう調整をしている。各地域にある自助グループは任意団体だが、一般社団法人である当団体が、事業施策の検討につながるような発言ができる自助グループを紹介できるので相談していただきたい。
- 個別ケースの相談において、市役所の担当者に気持ちの受け止めはして頂けるものの、背景にある問題の解決に向け、適切な相談先へつなぐソーシャルワーカーとしての役割を果たしてもらいたいと考えている。

④今後の展望

- 今後は連絡会として自助グループを広めていきたいと考えている。自治体の広報誌への掲載や、各自治体のネットワークや交流会への参加をとおして、顔の見える関係が作れると良いと考える。
- 都道府県が音頭をとって、様々な支援団体を繋げる役割を担ってもらいたい。

9 連携パスとツール案に関する自治体へのヒアリング調査

実際に現場で活用できる有意義なものとなるよう、連携パスとツール案として作成した資料について数か所の自治体に内容の確認をいただき、以下のような意見・感想を得た。反映できる点は連携パスとツールに反映し、反映が難しい内容は、国等の今後の検討事項として参考になるよう報告書に記載している。

(1) A市（政令市）

- 関係機関との連携に重点をおいた内容になっていて、自治体職員が参考にしやすいと感じる。アンケートやヒアリングを実施されつつ、段階を踏んだ構成となっており、課題を整理できていると感じる。
- チェックシートのところは、本市はチェックがつくところが多いが、逆にチェックがつかないところがどこかを考える視点となった。
- これまで自治体向けのマニュアルが無かったため、行政職員が初めて自殺対策に取り組む際に活用できるものだと感じた。
- 役割別対応で、職位での目指すレベルなどが記載されていて具体的にイメージしやすいと感じた。
- 良い資料だと思うので、改訂版なども検討いただけるとありがたい。

(2) B区（特別区）

- 総じては、王道の対策とずれてはいないと思う。自殺対策は様々な関係機関との連携。自治体の中では様々な部署が何らかの形で自殺対策に関わる。年1回庁内会議を開催する。自殺対策のメインはヘルス部門であるが、窓口業務職員の対応。新任、昇給のタイミングでゲートキーパー研修を実施している。来庁者に気になる言動があった際に、まずは保健所等につなぐ。部門によっては保健師がいれば保健師につなぐなどで対応している。経済的な問題がある場合には、その部門につなぐなど、庁内でうまく必要な部署につなぐ、ということ意識している。そのために、年1回の会議であったり、短時間でも話し合う場が必要。記載いただいている通りどこを音頭取るのかがいつも課題となる。
- 計画の有無、条例の有無のチェックリストがあったが、そういう視点も必要。地域により特性はいろいろなので、国の内容をそのままできるわけではない。それぞれで考えていく必要がある。自分たちの自治体がどのような状況かを分析し、それぞれの特徴や課題にあった計画が策定できるとよい。

- 取組事例について、自殺対策を主で担当している部署以外の、様々な部署の取組があると参考になりやすいと考える。今回いろいろな事例を載せていただいているのでありがたい。
- 自区は首長の意向もあり、自殺対策には早期に対応した。首長の理解を得ることもひとつのポイント。
- 庁内横断的な協議の場を設ける上で、自殺対策をどの課に担当させるかで議論があった。全国どの自治体でも同様の議論があり、自殺対策担当をどの課にするかは明記しづらいと考えるが、キーとなる部署は必要だと考える。押し付け合いではなく、全体として考えていく必要があることを国としても打ち出してもらえるとありがたい。
- 教育部門との連携は重要であるが、教育委員会は独立した機関になるため、自治体によっては連携が取りづらいと考える。連携パスとツールでは、どのような点に配慮してアプローチすればよいかを示せると良い。長野県の事例はしっかり連携を組んで取組を行っている事例ではあるが、全ての自治体に当てはめるのは難しいため、これまでのヒアリング等を通して得られたポイントなど、取組を進める上で参考になる内容が掲載できるとよい。
- こどもの自殺対策について国から方針が打ち出されているが、SOS教育を実施している。必ず出てくる質問として、死にたいと言われた際にどうしたらいいか、どこに連絡をしたらいいか等が毎回出る。どのように取組を勧めればよいか分からないところも多いため、対応方法についての記載があると参考になる。

(3) C市

- 本市では計画の見直しが終わったところであるが、今後具体的に取組を進める上でツールなどについて明確に検討できていないため、参考になるような資料があると活用できるのでありがたい。
- 今後の運用で、未遂者支援について先進的な取組を共有してもらえるとありがたい。特に個人情報の取り扱いについて困っている自治体が多いと考えるので、どのように個人情報を共有しているかなど、具体的な書類の作り方など分かるとよい。

10 考察および有識者会議委員からの関連意見

(1) 調査から見えてきた課題・必要な取組等

①自殺対策における連携体制の構築

(ア)多様な関係機関との連携

- アンケート調査から、各支援者が地域の様々な関係機関との連携強化のニーズがあることが把握された。連携したい・連携を強化したい機関として、教育委員会調査では、「精神科医療機関（児童精神科医）」「児童相談所」「小学校・中学校」「市区町村主管課」が高く、医療機関調査では「精神科医療機関（児童精神科医以外）」「保健所・保健センター」「精神保健福祉センター」が高く、支援団体調査では「市区町村主管課」「都道府県主管課」「精神科医療機関（児童精神科医以外）」などが高くなっている。また、教育委員会調査では、「精神科医療機関」や「法テラスや弁護士等、法律や司法関係の専門窓口」については特に緊急時のケース対応における助言・見立てのニーズが高いことが確認された。自殺は経済・生活問題、健康問題、家庭問題などの様々な要因が複雑に絡み合って生じる問題であり、必要な時に多様な関係機関と連携できる、実効性のある連携体制を構築していく必要がある。
- 希死念慮のある人の支援においては、様々な社会資源との連携が必要となるが、教育委員会調査においては、小規模の自治体（町村）においては社会資源が少なく、連携できる関係機関の開拓が必要となっている。一方で、民生委員・児童委員との連携状況が、より大規模の自治体よりも高くなっており、地域の関係者が自殺対策・ゲートキーパーの視点をもってリスクのある人を見守っていく体制づくりが期待される。
- 教育委員会調査から、希死念慮のある子どもへの対応における、関係機関連携で工夫していることとして、日頃から関係機関と連携を行っている教育委員会は5割5分にとどまる。また、支援団体調査では、自殺対策における関係機関との連携の推進にあたり、必要なこととして「関係機関との顔が見える関係性の構築」が7割と最も高くなっている。緊急時に円滑な支援を行うためには、日頃からの自治体、教育委員会、医療機関、学校などの関係機関間の顔が見える関係づくりが課題となっている。また、教育委員会調査での「学校が心配しているほど、医療機関が子どもに希死念慮に関して危機感を持っていていないのではないかと感じるケースもある」といった回答や、支援団体へのヒアリングでの「自殺対策にあたり、自殺が起きてはいけないといった防衛的な関わり方になってしまっている自治体も多い」といった意

見もあり、関係機関において自殺対策に関する意識を高め、ケースにおいても同じ危機感を持った対応を進めることも必要となっている。

(イ) こどもの自殺対策における教育部門との連携

- こどもの自殺対策においては、こどもに身近な学校・教育委員会の役割が重要となるが、教育委員会調査において、こどもの希死念慮を最もキャッチしやすい教職員への研修を行っている教育委員会は半数を切っており、こどもの自殺対策において必要なこととして、「SOS の出し方に関する教育等の推進」「心の健康に関する啓発」「教職員が自殺対策に関する理解を深めるための研修」の拡充が必要との回答が高くなっている。また、保健師等の専門職と連携した自殺予防に関する授業等を実施している教育委員会は2割5分にとどまる。また、個別のケースにおける市町村長部局との連携に関しては、「福祉部局が多忙であり、ハイリスクのこどもに対応しきれていないケースがある」との回答もあった。学校・教育委員会と市町村長部局の連携を強化し、ハイリスクのこどもを把握して必要な支援に円滑につなぐための体制の構築が必要となる。
- また教育委員会からは、学校から希死念慮ある児童生徒に向き合うときの不安や相談先が分からないという相談がしばしばあるという意見があり、教員などへの情報提供やゲートキーパー研修が必要と言える。

(ウ) 自殺未遂者支援における医療機関の支援体制構築

- 医療機関調査においては、自殺未遂または自傷行為による救急搬送ケースのうち、院内を含む精神科には7割程度がつながっているものの、保健所・保健センターや行政窓口にはほぼつながっていないことが確認された。また、自殺未遂者対応についても、対応マニュアルがないと回答した医療機関が7割弱となっており、院内での未遂者対応の支援体制構築が十分にできていないところが多くなっており、医療機関内外の自殺未遂者支援の体制強化が課題となっている。
- 委員からも、MSW や PSW が未遂者支援にもっと関わっていく必要があるとの意見があった。

(エ) 関係機関連携のためのネットワーク

- 教育委員会調査から、こどもの自殺対策での連携の中心となっているネットワークは、要対協が7割と突出して高い。今後こどもの自殺対策における関係機関連携において効果があると考えられるネットワークも、要対協が5割強と高い

が、重層的支援体制整備事業は3割、自殺対策固有でのネットワークは2割と、比較的高くなっている。自殺対策固有のネットワークがない自治体においても、要対協や重層的支援体制といった機能しているネットワークにおいて自殺対策の視点を持って連携を行うことができる可能性が確認された。

- 一方で、ヒアリング調査においては、「重層的支援体制と自殺対策はまだ結び付けられていない。重層的支援体制については、情報収集ができておらず、各課の動きや支援体制を話しあうことまで至っていないことから、自殺対策が進められていない」といった課題も挙げられており、未だ模索している段階の自治体もあることが推察される。
- 委員からも、「こどもの自殺の背景には家庭問題など複合的な課題があるため、役所の1部門では対応の限界がある。地域住民の自殺に対する多面的な支援という点でも、重層的支援体制との連携が重要ではないかと思う」「自殺対策に割くことのできるリソースが少ない自治体は、重層的支援体制や要対協など、機能しているネットワークや仕組みに自殺対策機能を加えるといった考え方もある」という意見があった。

(オ) 関係機関連携の調整役の配置

- 教育委員会調査、医療機関調査、支援団体調査のいずれにおいても、関係機関連携の推進に必要なこととして「関係機関を適切にコーディネートできる人材の養成・配置」の割合が高くなっており、自由記述においても「たらい回しになったり、膨大な資料を作成したりという手間が省けるよう、どんな事案でもここに相談すれば解決への方向性を示してくれるという機関が必要である」「自殺対策の連携を主導する部署の設置が必要」との回答があった。
- 自殺対策においては多様な関係機関との連携が必要となることから、自治体における連携を主導する部署や、連携をコーディネートできる人材の養成・配置のニーズが高くなっている。

(カ) 連携後のフォローやフィードバックの実施

- 医療機関調査では、自殺対策における課題として「関係機関につないだ後の情報が入ってこない」と回答した医療機関が2割となっている。また、教育委員会調査においても、希死念慮のあるこどもへの対応における、関係機関連携で工夫していることとして、関係機関につないだ後も支援の状況を確認している教育委員会は6割にとどまる。一方で、ヒアリングにおいては、医療機関との連携において自治体がつなぎ後のフィードバックを行っていることが円滑な連携につながっているといった事例もあり、リスクのある人を発

見した機関から支援機関につながったあと、どうなったかをフィードバックすることが関係機関の連携に関する意識の向上に資することが確認できた。

- 委員からも、「自治体内で相談員が希死念慮のある人を支援につなぎ、連携成果が見られた場合、成果をその相談員や関わった人にフィードバックし、連携したことで相談者がその後どうなっていくかの感覚を職員が共有することが重要である。相談員の意欲にもつながる」という意見があった。

②情報共有

(7) ツールを利用した情報共有

- 教育委員会調査から、自殺対策に関する関係機関との連携の際の情報共有の方法として、「関係機関で共有する、こどもの事案についてのアセスメントシートやチェックシート、連絡票を作成・活用」と回答した教育委員会は1割程度、「ICTを用いたネットワーク上での関係機関との情報共有の仕組みの活用」は約2%と、情報共有にツールやシステムを活用している教育委員会は少ない。
- 委員からも、「職員や相談員によって、連携内容のイメージが異なっていたり、連携のルールが共有されないことを防ぐために、シートを使ってルール化し、全自治体職員に対して研修を行って、知識レベルを一定水準以上にする取組が重要」との意見があった。

(4) ツールの活用のための啓発

- 相談先の一覧や、学校との情報共有シートについて、作成だけでは不十分であり、それを活用していくためには関係者の自殺対策に関する意識を高め、ツールを周知啓発や研修をしていくことが重要であるとの意見もヒアリングにおいて確認された。
- 委員からも、「これまでも自治体などに向けてマニュアルやツールを作成してきたが、あまり活用されていない実態がある。ツールを作るだけでなく、外部機関との連携体制を構築し、活用してもらうことを考えていく必要がある」との意見があった。

(5) 個人情報の取り扱い

- 支援の際の関係者間の個人情報の共有は基本的に本人の同意を取った上で行われるが、不同意の場合の対応に苦慮する支援者が多くなっている。各調査においても、「医療機関等の関係機関との個人情報の共有がどこまで許され

るか悩ましい」(令和4年度自治体調査)、「個人情報の保護、情報の取扱いについて、緊急性が高く早期に対応が必要な事案となりやすいため、どこまで関係機関との連携が必要か、判断が難しい」(教育委員会調査)、「救急隊への情報提供と各2次救急医療機関へ救急隊を通じた情報共有が必要」「個人情報保護を理由に必要な情報をもらえず、支援で困ることがある」(医療機関調査)といった意見が挙げられている。各自治体において、特に不同意の場合の個人情報等の庁内・関係機関内での共有について、個人情報を管轄する部署を含めた事前の調整・検討が課題となっている。

- 個人情報の取り扱いは都度の状況により異なるため、具体的な書類の作り方、対応の流れなど、実践的な情報を知りたいという声もあった。自殺対策を行う自治体職員への研修や事例などの情報提供が求められる。

③支援者のスキルアップ

(7)職員へのゲートキーパー研修の拡充

- 調査において、自殺対策において対応していく上での課題は、自殺対策担当課も、教育委員会でも、「本人にどのような支援が必要か、判断が難しい」が最も高くなっている(令和4年度自治体調査、教育委員会調査)。また、医療機関調査においても自殺未遂者ケアの体制の充実にあたっての課題として「自殺未遂者への対応がわからない、対応に自信がない」が4割と高くなっている。加えて、支援団体調査においても、自殺対策における関係機関との連携の推進にあたり、必要なことは、「各支援者の、様々な制度や分野に関する知識の理解促進」、「スタッフの技能維持のためのフォローアップ研修など」がそれぞれ6割5分程度と高くなっており、各支援者のスキルアップが課題となっている。
- ヒアリングにおいても、「相談者が来る窓口の職員だけでなく、納税課や保育料滞納の場合に対応する部署など、経済的に困っている保護者の対応をするが直接ケースワークはしない部署の職員に対しても、ゲートキーパー研修の実施が必要」との意見があり、自殺対策において求められる役割に応じた各職種への全庁的なゲートキーパー研修の実施や、希死念慮のある人と関わる外部機関の職員(学校、医療機関等)へのゲートキーパー研修の実施が必要となっている。
- 委員からも、「デリケートな状態の相談者に対応するため、自治体として相談員のスキルアップ、あるいは研修に取り組み、相談者の心を開くことが重要」という意見があった。

(イ) スーパーバイズの体制整備、専門家の配置・連携

- 先述の通り、教育委員会調査においては、医療機関等の専門家からの助言や見立てを聞くニーズが高くなっており、また、こどもの自殺予防にあたり今後拡充が必要だと思ふ取組として、SC・SSWの配置がそれぞれ6割程度と高くなっている。令和4年度自治体調査においても、「支援者に専門的な知見がないため、ケース会議等における医師によるスーパーバイズが求められている」といった意見が挙がっていた。
- 職員のスキルアップに関して、支援団体へのヒアリングにおいては、相談業務において、経験の少ない職員は自分だけで判断ができないことが多いため、スーパーバイザーを配置し、相談をできるようにしているという事例があった。
- 希死念慮のある人への支援は、支援者側の負担も大きいことから、スーパーバイズによるケアやスキルアップを図ることが課題となっている。

④ 地域との連携

- 令和4年度調査において、「行政ではリスクのある人を把握しきれないことから、地域の支援者等から情報が自治体に入るようにする必要がある」との意見があった。また、今年度の自治体へのヒアリングにおいても、「支援が必要な人と社会資源をマッチングできる人材を地域に見つけていかに支えていくかが重要」との意見があり、リスクのある人が地域の資源につながり、地域で見守る体制の構築が課題となっている。
- 委員からも、「地域に居場所をどれだけ作っていけるかが重要である。こども食堂には、学校でリスクを把握しきれないこどもが来ることがある。公的な立場の方や行政の方が把握している居場所は限られていることから、自殺対策においても、生活支援コーディネーターのような人材を育成し、地域の居場所を探して、それを本人や専門機関に紹介するという流れが必要」との意見があった。

(2) 連携パスとツールの意義

- 本研究事業において作成した連携パスとツールは、上述の課題を踏まえ、各自治体が地域の関係機関と連携を進めるにあたっての視点や事例のヒントを踏まえて作成したものとなっている。
- 連携パスとツールに関する自治体へのヒアリングにおいては、「これまで自治体向けのマニュアルが無かったため、行政職員が初めて自殺対策に取り組む際に活用できるものだと感じた」「計画の見直しが終わったところである

が、今後具体的に取組を進める上でツールなどについて明確に検討できていないため、参考になるような資料があると活用できるのでありがたい」といった意見があった。自殺対策に関する関係機関と連携に十分取り組めていない自治体も多い中、今回の連携パスとツールは関係機関との連携を進めるにあたっての庁内外での体制の検討や、実際に取組を進める際のヒントとして参考となるものと推察される。

- また、「取組事例について、自殺対策を主で担当している部署以外の、様々な部署の取組があると参考になりやすいと考える。今回いろいろな事例を載せていただいているのでありがたい」といった意見もあり、中心となる部署が自治体によって多岐にわたる自殺対策においては、画一的な方針ではなく、様々なパターンの事例を紹介することが各自治体にとって有意義な情報となるものと考えられる。
- 自治体へのヒアリングでは、自殺対策の関係機関連携において、こどもの自殺対策における教育部門との連携強化、未遂者支援における医療機関との連携強化、不同意の場合の個人情報の取り扱いに関する課題を感じており、そういった部分に関してのヒントとなる情報へのニーズがあった。「良い資料なので改訂版なども検討いただけるとありがたい」といった意見もあり、今後自殺対策における関係機関連携が全国の自治体においてさらに推進され、好事例も蓄積されることと想定されるため、定期的にノウハウが共有されていくことが望ましいと考えられる。
- また、今回の連携パスとツールにおいては掲載できていないが、「どのように個人情報を共有しているかなど、具体的な書類の作り方など分かるとよい」といった意見もあり、各自治体で課題になっていると考えられる個人情報の取り扱いについても運用上参考となる資料のニーズが高いものと考えられる。

1 1 資料編

(1) 教育委員会アンケート調査票

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・自殺対策の体制について

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		ご担当者名	
メールアドレス			

自殺対策の取組について

問2 貴教育委員会では、学校においてこどもの悩みや不安を把握するためにどのような取組を行っていますか。

(〇はいくつでも)

1. 定期的に学校を通じた調査（アンケートなど）をこどもや保護者に対して実施している
2. こどもの悩みや希死念慮などへの気づきを促す保護者向けのリーフレットを発行している
3. 啓発情報をより多くの人に伝えるため、配布方法や情報発信媒体の工夫をしている →①工夫されていることを具体的に記載ください ()
4. 希死念慮の内容に関わることも受け付ける相談窓口（教育相談 含む）を設けている
5. 希死念慮などに関わる相談の場合に、専門的な支援先を紹介（または、委託先がありそちらに連携）できるようにしている
6. リスクを感じる子がいた場合の対応について学校との随時の情報共有やそうした相談先があることを学校に伝えている
7. スクリーニングシート等を活用し、希死念慮などでのリスクが高いこどもを把握するよう学校に指導している
8. 文部科学省「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」（平成21年）を学校に普及している
9. 学校の教職員が希死念慮のあるこどもに対応できるよう、ゲートキーパー研修などの教育を行っている
10. 学校でリスクを感じるこどもへのモニタリングとしての定期的なケース会議をするよう学校に指導している
11. その他 ()

問3 貴教育委員会ではこどもからの悩み等に関する相談をどのように受け付けていますか。(〇はいくつでも)

1. 電話による相談	2. メールによる相談
3. SNSを活用した相談	4. 相談窓口への来所など対面相談
5. SCによる相談対応	6. SSWによる相談対応
7. その他 ()	

※「SC」…スクールカウンセラー、「SSW」…スクールソーシャルワーカー

問4 相談の流れについて、希死念慮を危惧する相談が寄せられる形態をお答えください。(〇は3つまで)

1. 本人からの電話相談	2. 本人からのメール相談
3. 本人からのSNSによる相談	4. 本人の窓口への来所など対面相談
5. SCによる相談対応	6. SSWによる相談対応
7. 学校の教職員からの相談	8. 保護者からの相談
9. 本人の友人からの相談	10. 医療機関からの連絡
11. その他 ()	

問5 貴自治体ではこどもの自殺予防に関する教育について、どのような取組を行っていますか。(〇はいくつでも)

- | |
|---|
| 1. こどもの自殺予防に関する教育を学校で実施するためのマニュアル等の作成 →問6①を回答 |
| 2. こどもの自殺予防に関する教育を学校で実施するための教材の作成 →問6①を回答 |
| 3. 保健師等の専門職と連携した自殺予防に関する授業等を実施 →問6②を回答 |
| 4. 学校医と連携した自殺予防に関する授業等を実施 →問6③ |
| 5. 教職員へのこどもの自殺予防に関する研修の実施 →問6④を回答 |
| 6. その他 () |

問6 問5で「1」～「5」と回答した方にお伺いします。約何割の学校で取組を実施していますか。おおよそで構いません。(数値を記入)

取組	小学校	中学校	高等学校等
① 自治体で作成したマニュアル等や教材を利用した、こどもの自殺予防に関する教育	() 割	() 割	() 割
② 保健師等の専門職と連携した自殺予防に関する授業等の実施	() 割	() 割	() 割
③ 学校医と連携した自殺予防に関する授業等の実施	() 割	() 割	() 割
④ 教職員へのこどもの自殺予防に関する研修の実施	() 割	() 割	() 割

※所管外の学校は無回答としてください。高等学校等には、高等専門学校も含めてご回答ください。

問7 貴教育委員会においてこどもから自殺に関する相談を受けた際や、学校から自殺念慮のあるこどもについての相談があった場合に、どのような内容を聞き取ったり把握したりしていますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| 1. 性別 | 2. 年齢 |
| 3. 住所 | 4. 相談経路 |
| 5. 家族構成 | 6. 孤立感や孤独感 |
| 7. 本人の精神状態(混乱、焦燥感、抑うつなど) | 8. 本人の健康状態(睡眠障害、食欲不振など) |
| 9. 背景と動機 | 10. 自殺の計画性 |
| 11. 自殺企図・自傷行為歴 | 12. 喪失体験 |
| 13. 交友関係・交際関係 | 14. 家族の様子・家族関係 |
| 15. 家庭内の経済状況 | 16. 相談相手 |
| 17. 学校での状況 | 18. 進路・進学・成績などの学業に係る悩み |
| 19. いじめの経験 | 20. 虐待経験 |
| 21. 犯罪被害 | 22. SNSトラブル |
| 23. 疾病・障害など | 24. その他 () |

問8 希死念慮のあるこどもの相談があったとき、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. 関係機関につなぐたいかどうか、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. 傾聴的対応を行っている |
| 4. こどもの人権上の配慮をしている | 5. 本人の障害特性などに配慮している |
| 6. 保護者にも説明し、理解や協力を得るようにしている | |
| 7. 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 | |
| 8. 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 | |
| 9. 本人が関係機関を訪れる際に同行している | 10. 関係機関につないだ後も支援の状況を確認している |
| 11. 関係機関と日頃より連携を図っている | |
| 12. 要保護児童対策地域協議会などで情報共有を図ったり、連携を行っている | |
| 13. その他 () | |
| 14. 配慮等は特にしていない | 15. 関係機関につなぐことはできていない |

問9 こどもの自殺予防にあたり今後拡充が必要だと思う取組は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| 1. SNSを活用した相談体制整備 | 2. SNSや動画配信による相談機関・窓口の周知 |
| 3. SOSの出し方に関する教育等の推進 | 4. 教職員が自殺対策に関する理解を深めるための研修 |
| 5. 心の健康に関する啓発 | 6. スクリーニングのためのICTの活用 |
| 7. 自殺未遂をしたこどもへの個別支援 | 8. 自傷行為を行う生徒への個別支援 |
| 9. 家族が自死したこどもへの個別支援 | 10. SCの配置 |
| 11. SSWの配置 | 12. 問題を抱えているこどもの世帯への支援 |
| 13. 学校と地域との連携体制の強化 | 14. その他 () |

問12 自殺対策に関する関係機関との連携の際、どのように情報共有を行っていますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--|--|
| 1. 自殺対策を主とする連絡会などの開催 | |
| 2. 希死念慮のある子どもにかかる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(要保護児童対策地域協議会、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. 関係機関で共有する、子どもの事案についてのアセスメントシートやチェックシート、連絡票を作成・活用
(具体的に:) | |
| 5. ICTを用いたネットワーク上での関係機関との情報共有の仕組みの活用
(具体的に:) | |
| 6. 研修会の開催・案内 | |
| 7. 関連施策に関する情報提供 | |
| 8. その他 () | |
| 9. 特になし | |

関係機関との連携における課題について

問13 貴教育委員会で、自殺対策について私立学校(小学校・中学校・高等学校等)と連携して行っている取組をお答えください。(〇はいくつでも)

- | | |
|---|--|
| 1. 自殺予防に関する子どもへの教育(SOSの出し方、心の健康に関する教育等)の情報提供や実施支援 | |
| 2. 教職員に対する自殺対策に関する研修の案内や実施 | |
| 3. 相談窓口等の周知 | |
| 4. ハイリスクの子どもに関する相談受付や対応情報の提供 | |
| 5. 希死念慮のある子どもなどの対応についての研究会等の開催 | |
| 6. こどものことで悩みを抱えた保護者への相談 | |
| 7. その他 () | |
| 8. 特になし | |

問14 貴教育委員会で、自殺対策について貴教育委員会所管外の教育機関[※](高等学校、大学、専門学校等)と連携して行っている取組をお答えください。(〇はいくつでも)

※例えば、貴自治体が市の場合、県立の高等学校など。

- | | |
|--|--|
| 1. 子ども・若者への自殺予防に関する教育(SOSの出し方、心の健康に関する教育等)の情報提供や実施支援 | |
| 2. 教職員に対する自殺対策に関する研修の案内や実施 | |
| 3. 相談窓口等の周知 | |
| 4. ハイリスクの子ども・若者の相談受付や関係機関へのつなぎ | |
| 5. こどものことで悩みを抱えた保護者への相談 | |
| 6. その他 () | |
| 7. 特になし | |

問15 こどもの自殺対策に関して、貴教育委員会が今後、連携したい（または連携を強化したい）関係機関と取り組みたい内容についてお答えください。※選択肢1・2・14・34を選択した場合は、下表「連携したい機関」の回答欄に内容をご記入ください。

連携したい機関（下記選択肢の番号を記入。複数選択可 ※カンマ区切りで記入）	取り組みたい内容（自由記述）



1. 都道府県主管課 ※部門を回答欄に記入（複数選択可） →自殺対策・児童福祉・母子保健・高齢・障がい・生活困窮・その他（自由記述）	2. 市区町村主管課 ※部門を回答欄に記入（複数選択可） →自殺対策・児童福祉・母子保健・高齢・障がい・生活困窮・その他（自由記述）
3. 子育て世代包括支援センター	4. 子ども家庭総合支援拠点
5. 福祉事務所（家庭児童相談室）	6. 小学校・中学校
7. 高等学校・高等専門学校	8. 大学・専門学校
9. 児童相談所	10. かかりつけ医
11. 救急告示医療機関	12. 精神科医療機関（児童精神科医以外）
13. 精神科医療機関（児童精神科医）	14. 上記以外の医療機関 ※回答欄に具体的に記載
15. 保健所・保健センター	16. 精神保健福祉センター
17. 地域包括支援センター	18. 介護関係の事業所
19. 基幹相談支援センター	20. 発達障害者支援センター
21. 障害福祉関係の事業所	22. 警察・消防
23. 社会福祉協議会	24. 放課後児童クラブ（学童保育）
25. 引きこもり地域支援センター	26. 法テラスや弁護士等、法律や司法関係の専門窓口
27. こどもの人権 110 番	28. こども食堂・地域食堂
29. N P O 法人等の民間団体	30. 地域若者サポートステーション
31. ハローワーク	32. 町内会・自治会等の自治組織
33. 民生委員・児童委員	34. その他 ※具体的な内容を回答欄に記入
35. 特になし	

問16 貴教育委員会として、今後こどもの自殺対策における関係機関の連携において、効果があると考ええるネットワークの形をお答えください。（〇はいくつでも）

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. 引きこもりに関するネットワーク
7. 自殺対策固有でのネットワーク	8. その他（ ）
9. 特になし	

問17 こどもの自殺対策において対応していく上での課題は何ですか。(〇はいくつでも)

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 関係機関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)2. こども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. 自治体内に社会資源が足りていない5. 連携したい関係機関が連携しやすい距離にない6. 関係機関につないでも、継続的な支援につながらない7. 関係機関につないだ後の情報が入ってこない8. 個人情報に関係機関と共有することができない9. 希死念慮のあるこどもへの接し方がわからない10. その他 ()11. 特になし |
|---|

問18 こどもの自殺対策における関係機関との連携の推進にあたり、必要なことをお答えください。(〇はいくつでも)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 関係機関を適切にコーディネートできる人材の養成・配置2. 連携できる関係機関の開拓3. 各支援者の、様々な制度や分野に関する知識の理解促進4. 専門家による、関係機関への助言・スーパーバイズ等5. ハイリスクのこどもの支援について、多職種の専門家チームが助言や直接支援をする仕組み6. 関係機関との顔が見える関係性の構築7. 自殺対策や連携方法に関する、関係機関の職員への研修8. ケース検討会議等の共同開催による関係機関職員のスキルアップ9. 関係機関の情報共有のための共通の連絡票の作成10. 関係機関の間で個人情報を共有するための仕組みの構築11. 情報共有を円滑に行うための電子システムの構築12. 休日・夜間の連携システムの確立13. その他 ()14. 特になし |
|--|

問19 その他、こどもの自殺対策における関係機関との連携に関する意見があれば、ご記入ください。(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) 医療機関アンケート調査票

自殺対策における地域連携に関するアンケート調査

基本情報・自殺未遂者への対応について

問1 貴院についてご記入ください。

医療機関名		所在地 (都道府県・市区町村)	
電話番号		ご担当者名	
メールアドレス			

問2 病院種別をお教えてください。(1つに○)

1. 救急告示医療機関（精神科医療機関ではない） 2. 精神科医療機関（救急告示医療機関ではない）→問4へ 3. 救急告示医療機関・精神科医療機関両方に該当 →問4へ

問3 問2で「1. 救急告示医療機関（精神科医療機関ではない）」と回答した方にお伺いします。精神科医による診療はされていますか。(1つに○)

1. 精神科医による診療がある	2. 精神科医による診療がない
-----------------	-----------------

問4 病床数をお教えてください。**救急告示医療機関の場合は**、救急病床数もお教えてください。(数値を記入)

① 総病床数 () 床	② うち救急病床数 () 床
--------------	-----------------

問5 貴院では以下の認定を受けていますか。(○はいくつでも)

1. 日本医療機能評価機構	2. JCI (Joint Commission International)
3. いずれも受けていない	

問6 ソーシャルワーカー（医療ソーシャルワーカーまたは精神科ソーシャルワーカー）は在籍していますか。(1つに○)

1. 在籍している	2. 在籍していない
-----------	------------

問7 公認心理師は在籍していますか。(1つに○)

1. 在籍している	2. 在籍していない
-----------	------------

問8 貴院には、自殺未遂者への対応マニュアルはありますか。参考にしているマニュアルも含めてご回答ください。(〇はいくつでも)

1. 日本臨床救急医学会「自殺未遂患者への対応 救急外来（ER）・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き」（平成 21 年 3 月）を活用している
2. 日本精神神経学会精神保健に関する委員会「日常臨床における自殺予防の手引き」（平成 25 年 3 月）を活用している
3. 日本精神科救急学会「精神科救急医療ガイドライン（2022 年版）」を活用している
4. 日本医療機能評価機構「〔別冊〕 病院内の自殺対策のすすめ方」を活用している
5. 自治体が作成したマニュアルを活用している
6. 独自のマニュアルを活用している
7. その他（ ）
8. マニュアルはない →問 10 へ

問9 問8で「1」～「7」と回答した方にお伺いします。貴院では自殺未遂者への対応マニュアルの見直しを行っていますか。(1つに〇)

1. 定期的に見直しを行っている→見直しのタイミング（頻度）を回答ください（ ）
2. 不定期に見直しを行っている
3. 見直しは行っていない

問10 自殺未遂者または希死念慮がある方と判明した場合、救急治療中の精神的ケアについて主に対応されるのはどなたですか。(〇はいくつでも)

1. 主治医や担当医
2. 精神科医
3. 看護師
4. ソーシャルワーカー
5. 公認心理師
6. その他（ ）
7. 対応する医師・スタッフがいないので対応出来ていない

問11 受診に至った原因が自殺行為や自傷行為であるかどうかや、患者に希死念慮があるかどうかを確認していますか。(1つに〇)

1. ほぼ確認している
2. ケースによっては確認している
3. 確認していない →問 15 へ
4. 確認できない →問 15 へ
5. 直近3年間で該当者なし（自殺行為でないこと、希死念慮がないことが明らかな患者のみである）→問 16 へ

問12 問11で「1. ほぼ確認している」「2. ケースによっては確認している」と回答した方にお伺いします。他にどのような内容を聞き取り・把握していますか。(〇はいくつでも)

※臨床現場で本人や家族や友人、救命救急士、かかりつけ医など複数からの聞き取りを想定しています。

1. 性別	2. 年齢
3. 職業	4. 住所
5. 相談経路	6. 家族構成
7. 孤立感や孤独感	8. 職業歴
9. 本人の健康状態(睡眠障害、食欲不振など)	10. 本人の精神状態(混乱、焦燥感、抑うつなど)
11. 自殺の計画性	12. 背景と動機
13. 企図手段	14. 自殺企図・自傷行為歴
15. 自殺の家族歴	16. 喪失体験
17. 家族の様子・家族関係	18. 交友関係・交際関係
19. 仕事・職場の状況	20. 相談相手
21. 精神科既往歴	22. 進路・進学・学業などの悩みの有無
23. 経済状況・生活状況	24. 疾病、障害など
25. 虐待や犯罪被害などの経験	26. 飲酒や薬物使用歴
27. 国籍	28. 自治体、医療、支援団体などによる支援の状況
29. その他 ()	

問13 問11で「1. ほぼ確認している」「2. ケースによっては確認している」と回答した方にお伺いします。問12の内容のうち、患者の支援のために連携する必要がある関係機関と共有する情報はどれですか。(〇はいくつでも)

1. 問12の内容すべて	2. いずれの情報も共有はしない
3. 性別	4. 年齢
5. 職業	6. 住所
7. 相談経路	8. 家族構成
9. 孤立感や孤独感	10. 職業歴
11. 本人の健康状態(睡眠障害、食欲不振など)	12. 本人の精神状態(混乱、焦燥感、抑うつなど)
13. 自殺の計画性	14. 背景と動機
15. 企図手段	16. 自殺企図・自傷行為歴
17. 自殺の家族歴	18. 喪失体験
19. 家族の様子・家族関係	20. 交友関係・交際関係
21. 仕事・職場の状況	22. 相談相手
23. 精神科既往歴	24. 進路・進学・学業などの悩みの有無
25. 経済状況・生活状況	26. 疾病、障害など
27. 虐待や犯罪被害などの経験	28. 飲酒や薬物使用歴
29. 国籍	30. 自治体、医療、支援団体などによる支援の状況
31. その他 ()	

問14 問11で「1. ほぼ確認している」「2. ケースによっては確認している」と回答した方にお伺いします。自殺未遂者の再度の自殺の危険度の評価を実施していますか。(1つに○)

*「評価」とは、本人及び家族もしくは関係者間で今後について等の話し合いがもたれていること

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| 1. ほぼしている →問 16 へ | 2. ケースによってはしている →問 16 へ |
| 3. していない | 4. できない |

→「3. していない」「4. できない」と回答した方にお伺いします。その理由をお答えください。(自由記述)

問15 問11で受診に至った原因が自殺行為であるかどうかや、患者に希死念慮があるかどうかを「3. 確認していない」「4. 確認できない」と回答した方にお伺いします。その理由をお答えください。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 1. 院内に精神科(精神科医)がない | 2. 精神科医は非常勤でタイミングが合わない |
| 3. ソーシャルワーカーや公認心理師がない | 4. 評価の認識がない |
| 5. 対応マニュアルがない | 6. 外部のつなぐ先などの情報が無い |
| 7. その他 () | |

問16 自殺未遂者の治療に際して、連携できる医療機関はありますか。(1つに○)

- | |
|---|
| 1. 連携できる医療機関がある |
| 2. 決まった医療機関との連携はないが、必要の都度、連携先を探して依頼している |
| 3. 連携できる医療機関がない |
| 4. 当院に精神科があるため、外部の医療機関との連携の必要は無い |

問17 **【ご協力いただける場合にはご回答をお願いいたします。】救急告示医療機関にお伺いします。**

令和4年度の救急搬送後の対応についてお教えてください。(数値を記入 ※④以降は重複回答可能)

① 令和4年度の救急搬送件数	() 件
② 令和4年度の自殺未遂または自傷行為による救急搬送件数	() 件
③ ②のうち、関係機関につないだ件数	() 件
④ ③のうち、 院内の精神科 につないだ件数	() 件
⑤ ③のうち、 外部の精神科 につないだ件数	() 件
⑥ ③のうち、 保健所・保健センター につないだ件数	() 件
⑦ ③のうち、 保健所・保健センター以外の行政窓口 につないだ件数	() 件
⑧ ③のうち、 民間の支援団体 につないだ件数	() 件
⑨ ③のうち、その他の関係機関につないだ件数 関係機関と件数： ()	

問18 自殺未遂者への対応が困難であると感じることはありますか。(1つに○)

- | | |
|-----------------|-------------|
| 1. よくある | 2. 時々ある |
| 3. ほとんどない →問20へ | 4. ない →問20へ |

問19 問18で、自殺者への対応が困難であると感じることが「1. よくある」「2. 時々ある」と回答した方にお伺いします。その理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| 1. 治療中も自殺の恐れがあり安全管理が難しい | 2. 治療に協力的でない |
| 3. じっくり対応する余裕がない | 4. どのように対応したらよいかわからない |
| 5. 精神症状の評価が難しい | 6. 再企図の危険度の評価が難しい |
| 7. 頻回に繰り返すので治療が徒労に感じられる | 8. 相談機関の支援が得にくい |
| 9. 自院に精神科がない | 10. 精神科医療機関の支援が得にくい |
| 11. 家族等の支援が得にくい | 12. その他 () |

問20 自殺未遂者ケアの体制を充実させるためにどのようなことが必要だと思いますか。(○はいくつでも)

- | |
|-----------------------------|
| 1. 救急医療機関と精神科医療機関のネットワークづくり |
| 2. 病院内での精神的ケア体制の充実 |
| 3. 自殺未遂者に対応できる精神科医療機関の情報提供 |
| 4. 自殺未遂者に対応できる精神科医療機関の体制整備 |
| 5. 精神科医療従事者への自殺未遂者ケアに関する教育 |
| 6. 救急医療従事者への自殺未遂者ケアに関する教育 |
| 7. 診療報酬等の体制の強化 |
| 8. 地域における相談窓口の充実 |
| 9. かかりつけ医等の自殺予防の知識や対応力の向上 |
| 10. 自殺対策に取り組むNPO等と医療機関の連携強化 |
| 11. 自助グループの育成やピアカウンセリングの充実 |
| 12. 市民の自殺に対する意識向上のための普及啓発 |
| 13. 対応できる人材育成等の社会資源の整備 |
| 14. その他 () |
| 15. 自殺未遂者に対する精神的ケアは特に必要がない |

問21 自殺未遂者ケアの体制の充実にあたり、課題は何ですか。(○はいくつでも)

- | |
|-------------------------------|
| 1. スタッフが多忙で、これ以上の対応ができない |
| 2. 自殺未遂者への対応がわからない、対応に自信がない |
| 3. 連携できる精神科医療機関がわからない |
| 4. 院内に精神科医がいない |
| 5. 院内に精神科以外で精神的ケアをするスタッフがいない |
| 6. 院内で対応するソーシャルワーカーや公認心理師がいない |
| 7. 親族等の付き添いなく来院する患者が多く、対応が困難 |
| 8. その他 () |
| 9. 特になし |

関係機関との連携体制について

問 2 2 自殺対策に関して、連携している関係機関と取組についてお答えください。

※選択肢1・2・11・30を選択した場合は、下表「連携機関」の回答欄に内容をご記入ください。

連携機関（下記選択肢の番号を記入。複数選択可 ※カンマ区切りで記入）	具体的な取組（自由記述）



- | | |
|--|--|
| 1. 都道府県主管課 ※部門を回答欄に記入（複数選択可）
→自殺対策・子ども・高齢・障害・生活困窮・その他（自由記述） | 2. 市区町村主管課 ※部門を回答欄に記入（複数選択可）
→自殺対策・子ども・高齢・障害・生活困窮・その他（自由記述） |
| 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. 児童相談所 |
| 7. かかりつけ医 | 8. 救急告示医療機関 |
| 9. 精神科医療機関（児童精神科医以外） | 10. 精神科医療機関（児童精神科医） |
| 11. 上記以外の医療機関 ※回答欄に具体的に記入 | 12. 保健所・保健センター |
| 13. 精神保健福祉センター | 14. 地域包括支援センター |
| 15. 介護関係の事業所 | 16. 障害福祉関係の事業所 |
| 17. ハローワーク | 18. 労働基準監督署 |
| 19. 法テラスや弁護士等、法律や司法関係の専門窓口 | 20. 商工関係団体（商工会議所等） |
| 21. 農林水産関係団体 | 22. 多重債務関係の機関・団体 |
| 23. 生活保護などの生活支援の窓口 | 24. 生活困窮者支援の窓口 |
| 25. 警察・消防 | 26. 社会福祉協議会 |
| 27. N P O 法人等の民間団体 | 28. 民生委員・児童委員 |
| 29. 町内会・自治会等の自治組織 | 30. その他 ※具体的な内容を回答欄に記入 |
| 31. 特になし | |

問 2 3 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。（○はいくつでも）

- | | |
|---|--|
| 1. 自殺対策連絡協議会への参加 | |
| 2. 実務者レベルのケース検討会議等への参加 | |
| 3. 既存の関係機関のネットワーク等（要保護児童対策地域協議会、生活困窮者自立支援体制、重層的支援体制）での情報共有（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 を用いたネットワーク上での関係機関との情報共有の仕組みの活用（具体的に： _____） | |
| 6. その他（ _____） | |
| 7. 特になし | |

問24 希死念慮のある患者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。(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| 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 | 3. 傾聴的対応を行っている |
| 2. 本人の状況に合わせた言葉遣い・声掛けをしている | 5. 本人の障害特性などに配慮している |
| 4. 人権上の配慮をしている | |
| 6. 家族や保護者にも説明し、理解や協力を得るようにしている | |
| 7. 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 | |
| 8. 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 | |
| 9. 本人が関係機関を訪れる際に同行している | 10. 関係機関につないだ後も支援の状況を確認している |
| 11. 関係機関と日頃より連携を図っている | |
| 12. その他 () | |
| 13. 配慮等は特にしていない | 14. 関係機関につなぐことはできていない |

関係機関との連携における課題について

問25 自殺対策に関して、今後、連携したい(または連携を強化したい)関係機関と取り組みたい内容について

お答えください。 ※選択肢1・2・11・30を選択した場合は、下表「連携したい機関」の回答欄に内容をご記入ください。

連携したい機関(下記選択肢の番号を記入。複数選択可 ※カンマ区切りで記入)	取り組みたい内容(自由記述)



- | | |
|--|--|
| 1. 都道府県主管課 ※部門を回答欄に記入(複数選択可)
→自殺対策・子ども・高齢・障害・生活困窮・その他(自由記述) | 2. 市区町村主管課 ※部門を回答欄に記入(複数選択可)
→自殺対策・子ども・高齢・障害・生活困窮・その他(自由記述) |
| 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. 児童相談所 |
| 7. かかりつけ医 | 8. 救急告示医療機関 |
| 9. 精神科医療機関(児童精神科医以外) | 10. 精神科医療機関(児童精神科医) |
| 11. 上記以外の医療機関 ※回答欄に具体的に記入 | 12. 保健所・保健センター |
| 13. 精神保健福祉センター | 14. 地域包括支援センター |
| 15. 介護関係の事業所 | 16. 障害福祉関係の事業所 |
| 17. ハローワーク | 18. 労働基準監督署 |
| 19. 法テラスや弁護士等、法律や司法関係の専門窓口 | 20. 商工関係団体(商工会議所等) |
| 21. 農林水産関係団体 | 22. 多重債務関係の機関・団体 |
| 23. 生活保護などの生活支援の窓口 | 24. 生活困窮者支援の窓口 |
| 25. 警察・消防 | 26. 社会福祉協議会 |
| 27. NPO法人等の民間団体 | 28. 民生委員・児童委員 |
| 29. 町内会・自治会等の自治組織 | 30. その他 ※具体的な内容を回答欄に記入 |
| 31. 特になし | |

問26 自殺対策における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. 連携する体制がとられていない(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. 保健医療圏内にどのような社会資源があるかわからない
4. 連携したい関係機関が保健医療圏内にない
5. そもそも自治体に、全体的に社会資源が足りていない
6. 関係機関につないでも、継続的な支援につながらない
7. 関係機関につないだ後の情報が入ってこない
8. 個人情報に関係機関と共有することができない
9. 希死念慮のある人への接し方がわからない
10. その他 ()
11. 特になし

問27 自殺対策における関係機関との連携の推進にあたり、必要なことをお答えください。(〇はいくつでも)

1. 関係機関を適切にコーディネートできる人材の養成・配置
2. 連携できる関係機関の開拓
3. 各支援者の、様々な制度や分野に関する知識の理解促進
4. 専門家による、関係機関への助言・スーパーバイズ等
5. ハイリスクのこどもの支援について、多職種の専門家チームが助言や直接支援をする仕組み
6. 地域の医療連携体制の構築
7. 診療報酬制度などにおける、自殺ハイリスク者診療に対する重点化
8. 精神保健福祉センターや保健所等の自殺ハイリスク者対応の機能強化
9. 精神科救急情報センター等救急対応の窓口の強化
10. 関係機関との顔が見える関係性の構築
11. 自殺対策や連携方法に関する、関係機関の職員への研修
12. ケース検討会議等の共同開催による関係機関職員のスキルアップ
13. 関係機関の情報共有のための共通の連絡票の作成
14. 関係機関の間で個人情報を共有するための仕組みの構築
15. 情報共有を円滑に行うための電子システムの構築
16. 休日・夜間の連携システムの確立
17. その他 ()
18. 特になし

問28 その他、自殺対策における関係機関との連携に関する意見があれば、ご記入ください。(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。

(3) 支援団体アンケート調査票

自殺対策における地域連携に関するアンケート調査

貴団体の基本情報・自殺対策の活動について

問1 貴団体についてご記入ください。

団体名		主な活動地域 (1つに○)	1. 全国 2. 特定の地域(都道府県:)
電話番号		ご担当者名	
メールアドレス			

問2 貴団体の職員数をお教えてください。(数値を記入)

	人数
① 常勤スタッフ	人
② 非常勤スタッフ	人
③ ボランティア	人

問3 貴団体の実施している活動は何ですか。(○はいくつでも)

1. 相談	2. 啓発
3. 人材育成	4. カウンセリング
5. ピアサポート	6. 居場所づくりやサロンなど
7. 住まい提供(シェルター)	8. 食事提供
9. 法律相談	10. 就職支援
11. 調査研究	
12. その他 ()	

問4 問3の活動のうち、主たる活動は何ですか。(1つに○)

1. 相談	2. 啓発
3. 人材育成	4. カウンセリング
5. ピアサポート	6. 居場所づくりやサロンなど
7. 住まい提供(シェルター)	8. 食事提供
9. 法律相談	10. 就職支援
11. 調査研究	
12. その他 ()	

問5 問3で回答した活動の対象を教えてください。(〇はいくつでも)

1. 対象者を限定していない	2. こども
3. 障害者	4. 生活困窮者
5. 高齢者	6. 女性
7. 性的マイリティ	8. 引きこもり・孤独・孤立にある人
9. 自殺未遂者	10. 自死遺族
11. その他 ()	

問6 問3で「1. 相談」と回答した方にお伺いします。その具体的な手段を教えてください。(〇はいくつでも)

1. 電話	2. メール
3. SNS	4. FAX
5. 対面	6. 本人以外の第三者を介した相談
7. その他 ()	

問7 問3で「1. 相談」と回答した方にお伺いします。問6で答えた相談手段のうち、件数が特に多いものをお答えください。(〇は3つまで)

1. 電話	2. メール
3. SNS	4. FAX
5. 対面	6. 本人以外の第三者を介した相談
7. その他 ()	

問8 自殺に関する相談を受けた際に、どのような内容を聞き取り・把握していますか。(○はいくつでも)

1. 性別	2. 年齢
3. 職業	4. 住所
5. 相談経路	6. 家族構成
7. 孤立感や孤独感	8. 職業歴
9. 本人の健康状態 (睡眠障害、食欲不振など)	10. 本人の精神状態 (混乱、焦燥感、抑うつなど)
11. 自殺の計画性	12. 背景と動機
13. 企図手段	14. 自殺企図・自傷行為歴
15. 自殺の家族歴	16. 喪失体験
17. 家族の様子・家族関係	18. 交友関係・交際関係
19. 仕事・職場の状況	20. 相談相手
21. 精神科既往歴	22. 進路・進学・学業などの悩みの有無
23. 経済状況・生活状況	24. 疾病、障害など
25. 虐待や犯罪被害などの経験	26. 飲酒や薬物使用歴
27. 国籍	28. 自治体、医療、支援団体などによる支援の状況
29. その他 ()	

問9 問8の内容のうち、連携する必要がある関係機関と共有する情報はどれですか。(○はいくつでも)

1. 問8の内容すべて	2. いずれの情報も共有はしない
3. 性別	4. 年齢
5. 職業	6. 住所
7. 相談経路	8. 家族構成
9. 孤立感や孤独感	10. 職業歴
11. 本人の健康状態 (睡眠障害、食欲不振など)	12. 本人の精神状態 (混乱、焦燥感、抑うつなど)
13. 自殺の計画性	14. 背景と動機
15. 企図手段	16. 自殺企図・自傷行為歴
17. 自殺の家族歴	18. 喪失体験
19. 家族の様子・家族関係	20. 交友関係・交際関係
21. 仕事・職場の状況	22. 相談相手
23. 精神科既往歴	24. 進路・進学・学業などの悩みの有無
25. 経済状況・生活状況	26. 疾病、障害など
27. 虐待や犯罪被害などの経験	28. 飲酒や薬物使用歴
29. 国籍	30. 自治体、医療、支援団体などによる支援の状況
31. その他 ()	

関係機関との連携体制について

問 1 0 自殺対策に関して、連携している関係機関と取組についてお答えください。

※選択肢 1・2・11・30 を選択した場合は、下表「連携機関」の回答欄に内容をご記入ください。

連携機関（下記選択肢の番号を記入。複数選択可 ※カンマ区切りで記入）	具体的な取組（自由記述）



- | | |
|--|--|
| 1. 都道府県主管課 ※部門を回答欄に記入（複数選択可）
→自殺対策・こども・高齢・障害・生活困窮・その他（自由記述） | 2. 市区町村主管課 ※部門を回答欄に記入（複数選択可）
→自殺対策・こども・高齢・障害・生活困窮・その他（自由記述） |
| 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. 児童相談所 |
| 7. かかりつけ医 | 8. 救急告示医療機関 |
| 9. 精神科医療機関（児童精神科医以外） | 10. 精神科医療機関（児童精神科医） |
| 11. 上記以外の医療機関 ※回答欄に具体的に記入 | 12. 保健所・保健センター |
| 13. 精神保健福祉センター | 14. 地域包括支援センター |
| 15. 介護関係の事業所 | 16. 障害福祉関係の事業所 |
| 17. ハローワーク | 18. 労働基準監督署 |
| 19. 法テラスや弁護士等、法律や司法関係の専門窓口 | 20. 商工関係団体（商工会議所等） |
| 21. 農林水産関係団体 | 22. 多重債務関係の機関・団体 |
| 23. 生活保護などの生活支援の窓口 | 24. 生活困窮者支援の窓口 |
| 25. 警察・消防 | 26. 社会福祉協議会 |
| 27. NPO法人等の民間団体 | 28. 民生委員・児童委員 |
| 29. 町内会・自治会等の自治組織 | 30. その他 ※具体的な内容を回答欄に記入 |
| 31. 特になし | |

問1 1 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への参加 | |
| 2. 実務者レベルのケース検討会議等への参加 | |
| 3. 既存の関係機関のネットワーク等（要保護児童対策地域協議会、生活困窮者自立支援体制、重層的支援体制）での情報共有
（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を用いたネットワーク上での関係機関との情報共有の仕組みの活用
（具体的に： _____） | |
| 6. その他（ _____） | |
| 7. 特になし | |

問1 2 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。(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| 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. 傾聴的対応を行っている |
| 4. 人権上の配慮をしている | 5. 本人の障害特性などに配慮している |
| 6. 家族や保護者にも説明し、理解や協力を得るようにしている | |
| 7. 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 | |
| 8. 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 | |
| 9. 本人が関係機関を訪れる際に同行している | 10. 関係機関につないだ後も支援の状況を確認している |
| 11. 関係機関と日頃より連携を図っている | |
| 12. その他（ _____） | |
| 13. 配慮等は特にしていない | 14. 関係機関につなぐことはできていない |

関係機関との連携における課題について

問 1 3 自殺対策に関して、今後、連携したい（または連携を強化したい）関係機関と取り組みたい内容についてお答えください。

※選択肢 1・2・11・30 を選択した場合は、下表「連携したい機関」の回答欄に内容をご記入ください。

連携したい機関（下記選択肢の番号を記入。複数選択可 ※カンマ区切りで記入）	取り組みたい内容（自由記述）



- | | |
|--|--|
| 1. 都道府県主管課 ※部門を回答欄に記入（複数選択可）
→自殺対策・子ども・高齢・障害・生活困窮・その他（自由記述） | 2. 市区町村主管課 ※部門を回答欄に記入（複数選択可）
→自殺対策・子ども・高齢・障害・生活困窮・その他（自由記述） |
| 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. 児童相談所 |
| 7. かかりつけ医 | 8. 救急告示医療機関 |
| 9. 精神科医療機関（児童精神科医以外） | 10. 精神科医療機関（児童精神科医） |
| 11. 上記以外の医療機関 ※回答欄に具体的に記入 | 12. 保健所・保健センター |
| 13. 精神保健福祉センター | 14. 地域包括支援センター |
| 15. 介護関係の事業所 | 16. 障害福祉関係の事業所 |
| 17. ハローワーク | 18. 労働基準監督署 |
| 19. 法テラスや弁護士等、法律や司法関係の専門窓口 | 20. 商工関係団体（商工会議所等） |
| 21. 農林水産関係団体 | 22. 多重債務関係の機関・団体 |
| 23. 生活保護などの生活支援の窓口 | 24. 生活困窮者支援の窓口 |
| 25. 警察・消防 | 26. 社会福祉協議会 |
| 27. NPO法人等の民間団体 | 28. 民生委員・児童委員 |
| 29. 町内会・自治会等の自治組織 | 30. その他 ※具体的な内容を回答欄に記入 |
| 31. 特になし | |

問14 自殺対策における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. 連携する体制がとられていない(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. 活動している自治体内に社会資源が足りていない
5. 連携したい関係機関が連携しやすい距離にない
6. 関係機関につないでも、継続的な支援につながらない
7. 関係機関につないだ後の情報が入ってこない
8. 個人情報に関係機関と共有することができない
9. 希死念慮のある人への接し方がわからない
10. その他 ()
11. 特になし

問15 自殺対策における関係機関との連携の推進にあたり、必要なことをお答えください。(〇はいくつでも)

1. 関係機関を適切にコーディネートできる人材の養成・配置
2. 連携できる関係機関の開拓
3. 各支援者の、様々な制度や分野に関する知識の理解促進
4. 専門家による、関係機関への助言・スーパーバイズ等
5. ハイリスクの子どもへの支援について、多職種の専門家チームが助言や直接支援をする仕組み
6. 関係機関との顔が見える関係性の構築
7. 自殺対策や連携方法に関する、関係機関の職員への研修
8. スタッフの技能維持のためのフォローアップ研修など
9. スタッフの育成、事業のノウハウの習得
10. ケース検討会議等の共同開催による関係機関職員のスキルアップ
11. 関係機関の情報共有のための共通の連絡票の作成
12. 関係機関の間で個人情報を共有するための仕組みの構築
13. 情報共有を円滑に行うための電子システムの構築
14. 休日・夜間の連携システムの確立
15. 活動団体への経済的援助・予算的措置
16. その他 ()
17. 特になし

問16 その他、自殺対策における関係機関との連携に関する意見があれば、ご記入ください。(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。

厚生労働省

令和5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6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