

自殺対策における地域連携促進方策 (連携パスとツール)について

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

世界が進むチカラになる。



目次

1. 目的、対象	1
2. 委員からのメッセージ	2
3. 自殺対策に関する国の動き・JSCPによるゲートキーパー研修案内	3
4. 自殺対策における地域連携の現状	11
調査から見えてきた課題・求められている取組	12
【参考】アンケート調査結果（自治体調査）	
【参考】アンケート調査結果（自治体調査・教育委員会調査）	
【参考】アンケート調査結果（医療機関調査）	
5. 自殺対策の取組のポイント	19
○自治体での自殺対策の状況を確認しましょう	20
○段階に応じた自殺対策への取組の流れ	23
◆予防の段階	28
◆発見と支援の段階	31
関係機関とは	
◆自殺未遂者への支援の段階	34
医療機関との連携－未遂者支援など	
◆予防～継続的支援	36
◆継続的支援	37
社会資源との連携について	
6. 個人情報の取り扱いについて	40
7. 情報連携におけるツールの紹介	42
8. 自殺対策に取り組むための留意点（支援団体からの連携における視点）	54

1. 目的、対象

<対象>

・本資料は、自治体職員の方に利用頂くことを想定し、自殺対策において重要な地域における連携が円滑に出来るための方策についてまとめています。自殺への対応では、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対し、周囲の身近な人が早期に気づき、話を聞き、適切な対応をとることができる環境づくりが必要です。そのため、行政としては、精神保健や生活支援での総合的な取組、特に、住民の身近な場で支援を担う市町村の組織的な取組が自殺対策に重要です。本資料は自治体職員のなかでも、連携パスを作成する(管理する)立場の方が活用されることを目的として作成していますが、そのほか広く対応者が参考にして頂けるような情報も記載しています。

<目的>

・本資料に掲載している様々なツールは、関係機関との情報共有やケース検討、支援内容の検討、協働でのフォローなどを行うための方法を自らが考える際に使えるものとして収集・作成しています。

<内容>

- ・自殺対策としては、日本精神神経学会より「日常臨床における自殺予防の手引き」(https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/journal/suicide_prevention_guide_booklet.pdf)や自殺対策ハンドブックなどが作成されています。それらを参考頂くとともに、本資料は、自治体職員が希死念慮ある市民等と接点があったときに、どのように対応していくか、事前の対応策、当事者発見時、事後のフォローのヒントを整理したものです。
- ・一方、ただ話を聞いて欲しいという気持ちの人が多くいることや傾聴を主としたボランティア活動があることも踏まえて、寄り添って話を聞くことの大事さもメッセージとして記載しています。いざ現場で自殺のリスクが生じたときには対応を要することも想定して、“つなぐ”スキルはいざという場面で必ず必要となりますので、教育としては寄り添って支援につなげることを目的としたゲートキーパー教育が必要です。
- ・自治体の職員といっても、担当部署、経験年数、資格など多様であり、全ての職員が同じように対応できるわけではありません。本資料では、そのことを前提とし、適切に支援していくための視点などを掲載しています。
- ・また、自治体が自己の自殺対策への対応状況を見える化できるようなチェックシートもあります。次の一手をどうしていくかを考える参考にしてください。
- ・なお、本資料作成に当たって期間的な制約もあり、今回は職域対応については対象としていません。
- ・作成に当たり、検討会を設置し内容について監修いただきました。

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
☆大塚 耕太郎 岩手医科大学医学部神経精神科学講座教授・一般社団法人日本自殺予防学会常務理事・事務局長
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
(敬称略、五十音順、☆座長)

2. 委員からのメッセージ

(検討会では多方面の委員が参画され、多くの知見を寄せていただきました。これから自殺対策に取り組まれる自治体職員のみなさまへ何人かの委員からメッセージを頂きました。)

自殺対策の推進では、地域での支援の連携は重要な課題です。具体的には関係機関および実務者のネットワークを構築することが基盤として重要です。支援の連携が機能するために、連携パスの考え方やシートなどで情報を共有していくことが効果的な戦略となります。一方、困難を抱えている方は複雑かつ多様な問題を抱え、いくつかの支援を並列的に進める場合や、必ずしも想定されるパスに収まらない、個別性にも配慮した支援の連携が必要となります。地域での多様な連携のための情報共有にあたって、どの支援においても必ず共有する基本的な内容と、すべての機関連携で必要とはならないけど、それぞれの個別な連携で必要となる応用的な内容、情報提供にあたって配慮を要する内容などにある程度整理して運用を検討していただくのが望ましいと思われます。加えて、運用するときには、個人情報保護への配慮も必要なため、つなぐときには説明や共同意思決定などの点も大切にして、地域の具体的な運用法を検討、整理することも必要となります。

近年、たとえばICT領域、医療DX等を通して、保健・医療、介護関係者のデータの共通化、共有化、標準化が図られるなど多角的に情報共有の仕組みも進められています。自殺予防の観点でも、困難を抱えている方々への地域の支援において、悩む人の視点にたち、支援者が連携を図り、支援の輪が広がることを期待しています。(☆大塚)

自殺対策における個別支援では、相談者が複数の悩みを抱えていることが多く、チームアプローチがしばしば重要となります。啓発活動やゲートキーパーの育成など、様々な段階で効果的な自殺対策を行っていくためには、多くの部署・機関が地域で連携して進めていくことが重要だと思います。本資料が地域における連携において、少しでも参考になれば幸いです。(伊藤)

個別相談・支援は、実際に悩みを抱えている方への対応として、自殺対策の中核に位置づけられます。自治体における個別相談・支援は、自殺対策担当部署のみが担うものではなく、庁内関係部署や地域における社会資源との実効性を備えたつながりの上になされるべきものです。JSCPや地域自殺対策推進センターの支援を受けつつ、この連携パスとツールを最大限に活用することで、そうしたつながりを作り上げていただければと思います。(森口)

人は、雑多でごった煮の空間に安らぎ・心地よさを感じる場合が少なくありません。ごった煮の居場所とは共生型の居場所と言えます。そこでは、自分を主張することも、自分が隠れることもできます。そんな居場所を見つけ、つなぐことから始めませんか。(藤原)

この世で最も大切な「命」を守るために、こどもも大人も誰もが、「人を大切に想いやる心」を持ち合わせるやさしい社会の構築が大切です。誹謗中傷は全く不要です。弱者に手を差し伸べ、相手の立場に立って考え、必要な支援を行う身近なゲートキーパーが「命」を救います。かかりつけ医としましても、全力をあげて支援させて頂きたいと念じておりますので、皆様何卒宜しくお願い致します。(江澤)

国の自殺総合大綱の基本認識に「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」と記されていますが、早い段階でご本人の課題や困難に寄り添い、アプローチすることで「追い込むこと」が減るように思います。このツールが皆様のお役に立つことを祈っています。(進藤)

3. 自殺対策に関する国の動き・ JSCPによるゲートキーパー研修案内

国の自殺対策について

出典「第11回自殺総合対策の推進に関する有識者会議」
(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38616.html)

※赤字は旧大綱からの主な変更箇所

「第4次自殺総合対策大綱」の概要

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている

✓ **新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進(新)**

- ・自殺への影響について情報収集・分析
- ・ICT活用を推進
- ・女性、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親、フリーランス、児童生徒への影響も踏まえた対策

✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
 - ・自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持つ旨を明確化
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
 - ・こども家庭庁(令和5年4月に設立予定)、孤独・孤立対策等との連携
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
 - ・地域の支援機関のネットワーク化を推進し必要な情報を共有する地域プラットフォームづくりを支援
6. **自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する(新)**
 - ・自殺者、自殺未遂者、親族等への配慮

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

→重点施策の拡充内容については、P.3・4

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. **女性の自殺対策を更に推進する(新)**

第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。 ※旧大綱の数値目標を継続(平成27年:18.5 ⇒ 令和8年:13.0以下) ※令和2年:16.4

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
 - ・指定調査研究等法人(いのちを支える自殺対策推進センター)が、エビデンスに基づき政策支援、地域が実情に応じて取り組むための人材育成等を推進
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
 - ・地域自殺対策計画の策定・見直し等への支援
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し
 - ・社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う

＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- 地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援
- **地域自殺対策推進センターへの支援**
 - ・地域自殺対策推進センター長の設置の支援
 - ・全国の地域自殺対策推進センター長による会議の開催に向けた支援
- 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- **児童生徒の自殺対策に資する教育の実施**
 - ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
- **自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及、うつ病等についての普及啓発**
 - ・「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の普及
 - ・メンタルヘルスの正しい知識の普及促進

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- **自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用**
 - ・相談機関等に集約される情報の活用の検討
- **子ども・若者及び女性等の自殺調査、死因究明制度との連動**
 - ・自殺等の事案について詳細な調査・分析
 - ・予防のための子どもの死亡検証(CDR; Child Death Review)の推進
 - ・若者、女性及び性的マイノリティの生きづらさ等に関する支援一体型の実態把握
- **コロナ禍における自殺等の調査**
- **うつ病等の精神疾患の病態解明等につなげる学際的研究**

4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る

- 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- 連携調整を担う人材の養成
- かかりつけ医、地域保健スタッフ、公的機関職員等の資質向上
- 教職員に対する普及啓発
- 介護支援専門員等への研修
- **ゲートキーパーの養成**
 - ・若者を含めたゲートキーパー養成
- **自殺対策従事者への心のケア**
 - ・スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等を支援
- **家族・知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援**

5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

- **職場におけるメンタルヘルス対策の推進**
 - ・パワーハラスメント対策の推進、SNS相談の実施
- 地域における心の健康づくり推進体制の整備
- 学校における心の健康づくり推進体制の整備
- 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

- 精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置
- **精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等**
 - ・自殺の危険性の高い人を早期に発見し確実に精神科医療につなげるよう体制の充実
- **子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備**
 - ・子どもの心の診療体制の整備
- うつ病、依存症等うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- **相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信、アウトリーチ強化**
- **ICT（インターネット・SNS等）活用**
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進。
- **インターネット上の誹謗中傷及び自殺関連情報対策の強化**
 - ・自殺の誘引・勧誘等情報についての必要な自殺防止措置・サイバーパトロールによる取組を推進
 - ・特定個人を誹謗中傷する書き込みの速やかな削除の支援や人権相談等を実施
- **ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭に対する支援**
- **性的マイノリティの方等に対する支援の充実**
- 関係機関等の連携に必要な情報共有
- **自殺対策に資する居場所づくりの推進**
 - ・オンラインでの取組も含めて孤立を防ぐための居場所づくり等を推進
- **報道機関に対するWHOガイドライン等の周知**
- **自殺対策に関する国際協力の推進**

<第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要>

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実
- **医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化**
 - ・自殺未遂者を退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備
 - ・自殺未遂者から得られた実態を分析し、匿名でのデータベース化を推進
- 居場所づくりとの連動による支援
- **家族等の身近な支援者に対する支援**
 - ・傾聴スキルを学べる動画等の作成・啓発
- 学校、職場等での事後対応の促進

9. 遺された人への支援を充実する

- 遺族の自助グループ等の運営支援
- **学校、職場等での事後対応の促進**
 - ・学校、職場、公的機関における遺族等に寄り添った事後対応等の促進
- **遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等**
 - ・遺族等が直面する行政上の諸手続や法的問題等への支援の推進
- 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- **遺児等への支援**
 - ・ヤングケアラーとなっている遺児の支援強化

10. 民間団体との連携を強化する

- 民間団体の人材育成に対する支援
- 地域における連携体制の確立
- **民間団体の相談事業に対する支援**
 - ・多様な相談ニーズに対応するため、SNS等を活用した相談事業支援を拡充
- 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- いじめを苦しめた子どもの自殺の予防
- **学生・生徒への支援充実**
 - ・長期休業の前後の時期における自殺予防を推進
 - ・タブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進
 - ・学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることのできる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築
 - ・不登校の子どもへの支援について、学校内外における居場所等の確保
- **SOSの出し方に関する教育の推進**
 - ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
 - ・子どもがSOSを出しやすい環境を整えるとともに、大人が子どものSOSを受け止められる体制を構築
- **子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実**
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進
- **知人等への支援**
 - ・ゲートキーパー等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり
- **子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備**
 - ・こども家庭庁と連携し、体制整備を検討

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- **長時間労働の是正**
 - ・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進
 - ・勤務間インターバル制度の導入促進
 - ・コロナ禍で進んだテレワークを含め、職場のメンタルヘルス対策の推進
 - ・「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止対策を推進
 - ・副業・兼業への対応
- **職場におけるメンタルヘルス対策の推進**
- **ハラスメント防止対策**
 - ・パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントの防止

13. 女性の自殺対策を更に推進する

- **妊産婦への支援の充実** (新設)
 - ・予期せぬ妊娠等により身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等について性と健康の相談センター事業等による支援を推進
- **コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援**
 - ・子育て中の女性等を対象にきめ細かな就職支援。
 - ・配偶者等からの暴力の相談体制の整備を進める等、被害者支援の更なる充実
 - ・様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組を支援
- **困難な問題を抱える女性への支援**

こどもの自殺対策緊急強化プラン（概要）

令和5年6月2日
こどもの自殺対策に関する関係省庁連絡会議

- 近年、小中高生の自殺者数は増加しており、令和4年の小中高生の自殺者数は514人と過去最多となった。
- 関係省庁連絡会議を開催。有識者・当事者の方々からのヒアリングも踏まえ、こどもの自殺対策の強化に関する施策をとりまとめた。
- このとりまとめに基づき、自殺に関する情報の集約・分析、全国展開を目指した1人1台端末の活用による自殺リスクの把握や都道府県等の「若者自殺危機対応チーム」の設置の推進など、総合的な取組を進めていく。
- 今後、さらにそれぞれの事項についてより具体化を図った上で、こども大綱に盛り込めるよう検討を進める。

こどもの自殺の要因分析

- ・ 警察や消防、学校や教育委員会、地方自治体等が保有する自殺統計及びその関連資料を集約し、多角的な分析を行うための調査研究の実施（自殺統計原票、救急搬送に関するデータ、CDRによる検証結果、学校の設置者等の協力を得て詳細調査の結果等も活用）
- ・ 学校等における児童生徒等の自殺又は自殺の疑いのある事案についての基本調査・詳細調査の実施。国における調査状況の把握・公表 等

自殺予防に資する教育や普及啓発等

- ・ すべての児童生徒が「SOSの出し方に関する教育」を年1回受けられるよう周知するとともに、こどものSOSをどのように受け止めるのかについて、教員や保護者が学ぶ機会を設定
- ・ 「心の健康」に関して、発達段階に応じて系統性をもって指導。「心の健康」に関する啓発資料の作成・周知 等

自殺リスクの早期発見

- ・ 1人1台端末の活用等による自殺リスクの把握のための、システムの活用方法等を周知し、全国の学校での実施を目指す。科学的根拠に基づいた対応や支援のための調査研究
- ・ 自殺リスク含む支援が必要なこどもや家庭を早期に把握・支援するため、個人情報などの適正な取扱いを確保しながら、教育・保健・福祉などの情報・データを分野を超えた連携に取り組む
- ・ 公立小学校、中学校等でのスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の配置促進 等

電話・SNS等を活用した相談体制の整備

- ・ 「孤独ダイヤル」（#9999）の試行事業の実施
- ・ LINEやウェブチャット・孤立相談等のSNSを活用した相談体制の強化 等

自殺予防のための対応

- ・ 多職種の専門家で構成される「若者の自殺危機対応チーム」を都道府県等に設置し、自殺未遂歴や自傷行為の経験等がある若者など市町村等では対応が困難な場合に、助言等を行うモデル事業の拡充。その上で、危機対応チームの全国展開を目指す
- ・ 不登校児童生徒への教育機会の確保のための関係機関の連携体制の整備や、不登校特例校の設置促進・充実 等

遺されたこどもへの支援

- ・ 地域における遺児等の支援活動の運営の支援 等

こどもの自殺対策に関する関係省庁の連携及び体制強化等

- ・ こども家庭庁の自殺対策室の体制強化、関係省庁と連携した啓発活動
- ・ 「こども若者★いけんぷらす」によるこどもの意見の公聴、制度や政策への反映（支援につながりやすい周知の方法も含む）
- ・ 関係閣僚によるゲートキーパー研修の受講及び全国の首長に向けた受講呼びかけメッセージの作成 等

ゲートキーパーの推進について

「ゲートキーパー」とは...
悩んでいる人に**気づき**、**声をかけ**、**話を聞いて**、**必要な支援につなげ**、**見守る**人のことです。



※上記のうちどれか1つができるだけでも、悩んでいる方にとっては大きな支えになります。

<普及促進に向けた主な取組>

- **厚生労働省ホームページ「ゲートキーパーになろう！」の設置**
※ 「青年期向け」、「大人向け」と、年代に応じてわかりやすく説明。
※ ゲートキーパーを支援するためのページも新設。
- **各自治体でのゲートキーパー養成研修**
- **厚生労働省X(旧Twitter)での呼びかけ**
- **自殺予防週間等における、全国での広報ポスター掲示、動画広告の配信**
- **政府広報との連携による周知**
※ インターネットバナー広告、ラジオ番組、BS番組

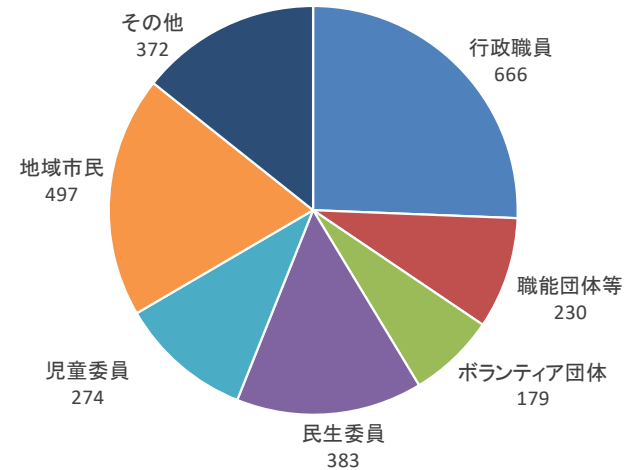
自殺総合対策大綱において、**国民の約3人に1人以上がゲートキーパーについて聞いたことがあるようにすること**を目指している。

➢ 令和3年度自殺対策に関する意識調査(厚生労働省自殺対策推進室)における認知度は12.3%

<各自治体における研修の実施状況>

- **令和3年度 約18万5千人**
※各自治体からの報告を自殺対策推進室において集計。
※オンラインによる研修受講や研修動画の視聴を含む。

受講対象者の属性



※数値は対象にしている都道府県と市町村の合計

自殺総合対策大綱に基づくゲートキーパー養成研修プログラムの普及



ゲートキーパー養成研修用テキスト

2022/10/27 8:10 ゲートキーパー養成研修用テキスト | 命を守る「ゲートキーパー」とは? | まもろうよ | こころ | 厚生労働省

まもろうよ | 文字サイズの変更 | 標準 | 大 | 特大 | 厚生労働省

ホーム | 自殺対策の今 | 困った時の相談方法・窓口
ゲートキーパーになろう! | 厚生労働省の取り組み
広げてみよう支え合い

は? | ト

ゲートキーパー養成研修用テキスト [電話で話したい](#) [SNSで話したい](#)

命の番人「ゲートキーパー」として活動していただくためのテキストです

ゲートキーパーには資格は必要ありませんが、悩みを抱える人を適切に支援するための知識やゲートキーパーの皆さんそれぞれの立場での役割などを知っていただく研修内容をテキストにまとめています。

<https://www.mhlw.go.jp/mamorouyokokoro/gatekeeper/yousei/>

2022/10/27 8:10 ゲートキーパー養成研修用テキスト | 命を守る「ゲートキーパー」とは? | まもろうよ | こころ | 厚生労働省

まもろうよ | 文字サイズの変更 | 標準 | 大 | 特大 | 厚生労働省

ホーム | 自殺対策の今 | 困った時の相談方法・窓口
ゲートキーパーになろう! | 厚生労働省の取り組み
広げてみよう支え合い

ゲートキーパー養成研修用テキスト

[ゲートキーパー養成研修用テキスト \(第3版\)](#) [ゲートキーパー養成研修用テキスト \(第2版\)](#) [ゲートキーパー養成研修用テキスト \(第1版\)](#)

利用規約・リンク・著作権等 | 個人情報保護方針 | 所在地案内
アクセシビリティについて | サイトの使い方 (ヘルプ) | RSSについて
ホームページへのご意見



2023年度版

勤労者、子ども・若年、女性編
テキスト、視覚教材、Q&A、ファシリテーターマニュアル等

2011年3月から3年間にわたって、自殺対策推進室（内閣府）によりテキスト1-3版(一般編～専門家編)、視覚教材、講義資料などが策定され、全国のゲートキーパー養成の推進に活用。2023年度に、自殺対策推進室（厚労省）において新たに教材を作成。

また、9月8日に発出された3大臣連名のメッセージとして、「ゲートキーパー」に関するeラーニング教材を作成しました。9月10日から9月16日までの1週間は自殺予防週間であり、各自治体のトップの皆様にもぜひ受講していただき、全庁的な取組として地域の自殺対策を推進するため、関係部署等の職員の皆様にも受講を勧めさせていただきますようお願いいたします」と明記されている。

JSCP ゲートキーパー研修について

- いのち支える自殺対策推進センター(JSCP)において、「ゲートキーパー」に関するeラーニング教材を作成しました。
- 自治体職員向けに作成しており、①傾聴編(約15分)、②連携編(約35分)で構成されており、動画を視聴後、確認テストを受け合格することで、研修修了となります(全体で約1時間)。
- 自治体職員以外の方も、①傾聴編を受講することにより、ゲートキーパーに必要な知識を得ることができますので、是非ご覧ください。

【受講の流れ】



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
Japan Suicide Countermeasures Promotion Center (JSCP)

※ 9/19に配信済みです。JSCPのHP (<https://jscp.or.jp/>) をご確認ください。
※ 研修修了者数：5,064名（令和6年3月20日時点）

4. 自殺対策における地域連携の現状

調査から見えてきた課題・求められている取組

連携体制の構築	多様な機関と実行性のある連携をつくる	こどもの自殺対策での連携強化	<ul style="list-style-type: none"> 市町村長部局と教育委員会・学校の連携が不十分な自治体が多く、こどもの自殺対策での連携強化が必要
		医療機関との未遂者支援での連携	<ul style="list-style-type: none"> 救急告示医療機関、精神科医療機関との連携ができていない自治体が多く、未遂者がその後の支援につながらないケースが多いことから、連携体制の構築が必要 かかりつけ医や救急告示病院へ搬送された自殺未遂者への精神科医療へのつなぎや支援介入のための体制構築も必要
		専門的助言を受けられる機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> 希死念慮のある人の支援において、医療や法律に関する専門的な助言が必要とされており、個別ケースにおける医療機関や法テラス等との連携強化が求められている。特にこどもの支援における児童精神科医との連携のニーズが高い
		様々な社会資源との連携	<ul style="list-style-type: none"> 希死念慮のある人の抱える課題は様々であり、必要に応じて多様な関係機関と連携できる体制の構築が必要 特に町村など、小規模の自治体においては、社会資源が少なく、連携できる関係機関の開拓が必要
	関係機関と顔の見える関係づくりをする	多機関での顔の見える関係づくり	<ul style="list-style-type: none"> 緊急時に円滑な支援を行うためには、自治体、教育委員会、医療機関、学校などの関係機関間の顔の見える関係づくりが必要
		共通意識の下での連携	<ul style="list-style-type: none"> 自治体、学校、医療機関など、関係機関の間で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が必要
	自殺対策の連携ネットワークを構築する	自殺対策固有の連携ネットワーク	<ul style="list-style-type: none"> 自殺対策の視点を持った関係機関のネットワーク体制が必要。
		既存ネットワークにおける自殺対策視点の連携	<ul style="list-style-type: none"> 自殺対策固有のネットワークの構築が難しい場合は、要保護児童対策地域協議会（以下、要対協。）や重層的支援体制、生活困窮者自立支援体制など、既存ネットワークにおける自殺対策の視点からの支援が必要

調査から見えてきた課題・求められている取組

連携体制の構築	関係機関連携の調整役を配置する	連携を主導する部署	<ul style="list-style-type: none"> ■ 関係機関の自殺対策における連携を主導する部署が必要
		コーディネーターの配置	<ul style="list-style-type: none"> ■ 関係機関を適切にコーディネートできる人材の養成・配置のニーズが高い
	連携後のフォロー・フィードバックを行う	伴走型の支援者による継続的支援	<ul style="list-style-type: none"> ■ リスクのある人や未遂者が支援機関につながったあとも、支援を受けることに消極的になり、支援が途切れてしまう恐れがあることから、伴走型の支援者が必要
		つなぎ元の機関への状況のフィードバック	<ul style="list-style-type: none"> ■ 庁内・関係機関の連携に関する意識を高めるため、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必要
情報共有	関係者で共通のツールを利用して情報を共有する	情報共有シート等の活用	<ul style="list-style-type: none"> ■ 関係機関との連携において、情報共有シートや健康情報等のデータベースを活用している自治体は少ない ■ 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、ツールの作成が有効
		連携ツール活用の周知・研修	<ul style="list-style-type: none"> ■ 庁内・関係機関との連携におけるシートを作成した後も、十分に活用されるように周知啓発や研修が必要
	個人情報共有の事前調整を関係者で行う	不同意の場合の対応	<ul style="list-style-type: none"> ■ 支援に関する本人の同意が得られない場合に個人情報の共有ができず、支援が困難となる ■ 個人情報等の庁内・関係機関内での共有における事前の整理・調整が必要

調査から見えてきた課題・求められている取組

支援者の スキルアップ	職員への ゲートキーパー研 修を拡充する	市内の研修	■ 自殺対策担当のスキルアップは喫緊の課題。担当者以外でも市民と接点のある窓口を担当する部門の職員などはゲートキーパー研修を広く受講してもらうことが必要
		外部関係者への研修	■ 希死念慮のある人と関わる外部機関の職員へのゲートキーパー研修も必要(学校の教職員、医療機関職員など)
	職員への スーパーバイズ ができる体制 を整える	支援者のケア・育成	■ 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・スキルアップを図ることが必要
地域との 連携	リスクのある人を 地域で見守る 体制づくりを 進める	地域でのリスクのある 人の発見・つなぎ	■ 行政で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り、支援につながるようにすることが必要
		地域の居場所確保 及び リスクのある人の支援	■ 地域の居場所を増やし、リスクのある人をつなぎ、見守り・支援を続けることが必要

【参考】課題・求められている取組(検討会委員からの主な意見)

■ 関係機関連携のためのネットワーク構築

- 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

■ 医療機関の自殺未遂者支援体制構築

- MSWやPSWが自殺未遂者支援にもっと関わっていく必要がある

■ 連携後のフォロー・フィードバックの実施

- 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

■ ツールの活用

- 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
- これまでに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。単に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

■ 職員のスキルアップ

- 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や研修に取り組み、相談者の心を開くことが重要

■ 地域との連携

- 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

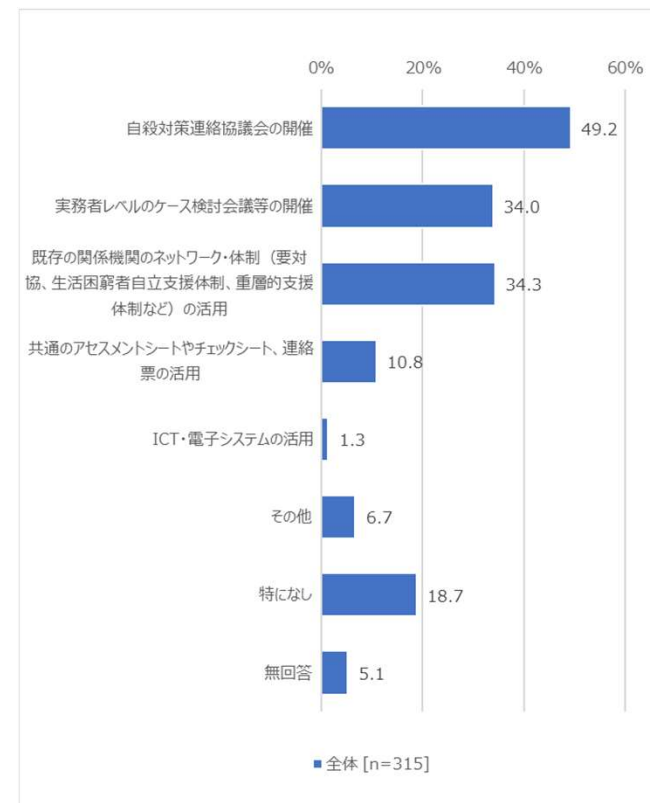
【参考】アンケート調査結果(自治体調査)

- 今の自殺対策の各テーマにおいて、中心となっているネットワークは、子どもでは要対協が3割と最も高い。自殺対策固有でのネットワークは、若者(3割)、勤務問題(4割5分)、精神的な問題・疾病など(3割)で最も高い。経済問題・生活困窮では生活困窮者自立支援体制が4割と最も高く、重層的支援体制整備事業も他のテーマと比べて2割と高くなっている。高齢者では地域包括ケア体制が5割程度と最も高い。
- 自殺対策における関係機関との連携での工夫として、「自殺対策連絡協議会の開催」が5割と最も高く、次いで「既存の関係機関のネットワーク・体制の活用」と「実務者レベルのケース検討会議等の開催」が3割強となっている。一方、連携のための共通のシートや連絡票の活用をしているのは1割にとどまる。

今の自殺対策の各テーマにおいて、中心となっているネットワーク
(テーマごと単一回答) (自治体調査)

	件数 %	重層的 支援体制 整備事業	要対協 児童会 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	自殺対策 固有の ネットワーク	その他	特になし	無回答
子ども(小中高)	164	6.1	31.7	1.2	7.9	1.2	26.8	5.5	17.7	18.3
若者(10代後半~20代)	83	7.2	3.6	6.0	3.6	6.0	31.3	8.4	26.5	25.3
勤務問題	53	7.5	0.0	9.4	0.0	1.9	45.3	9.4	20.8	18.9
経済問題・生活困窮	100	20.0	1.0	40.0	0.0	7.0	26.0	1.0	13.0	19.0
精神的な問題、疾病など	109	11.0	3.7	4.6	0.0	12.8	32.1	9.2	27.5	17.4
高齢者	106	12.3	0.9	3.8	0.0	47.2	22.6	2.8	18.9	17.0

連携における工夫(複数回答)
(自治体調査)



自治体への調査は令和4年度に実施。

詳細は下記URL参照。

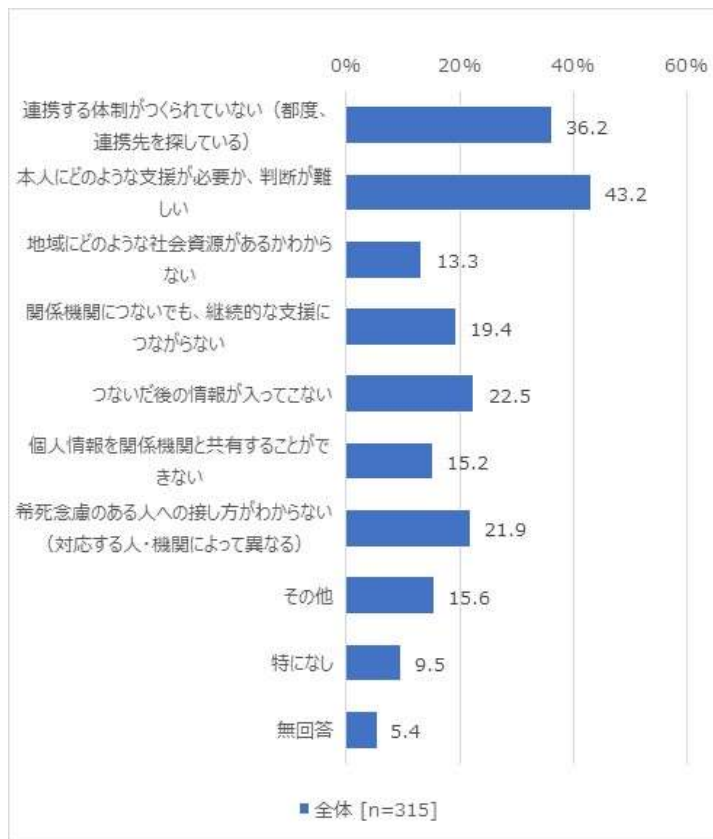
[「令和4年度厚生労働省生活困窮者就労準備支援事業費等補助金\(社会福祉推進事業\)」の採択案件の成果報告書の公表について | 三菱UFJリサーチ&コンサルティング \(murc.jp\)](#)

教育委員会、医療機関、支援団体への調査は令和5年度に実施。詳細は三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社HPで掲載予定。

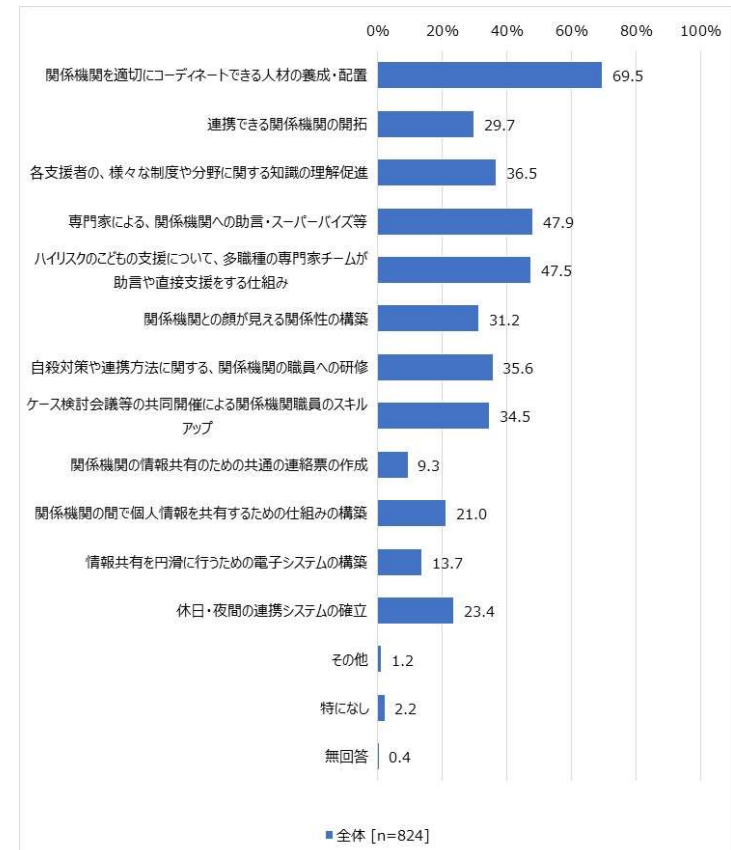
【参考】アンケート調査結果(自治体調査・教育委員会調査)

- 連携における課題は、「本人にどのような支援が必要か、判断が難しい」が4割強と最も高く、「連携する体制がつくられていない(都度、連携先を探している)」が4割弱、「つないだ後の情報が入ってこない」が2割となっている。
- 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。

連携における課題〔複数回答〕
(自治体調査)



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) (教育委員会調査)



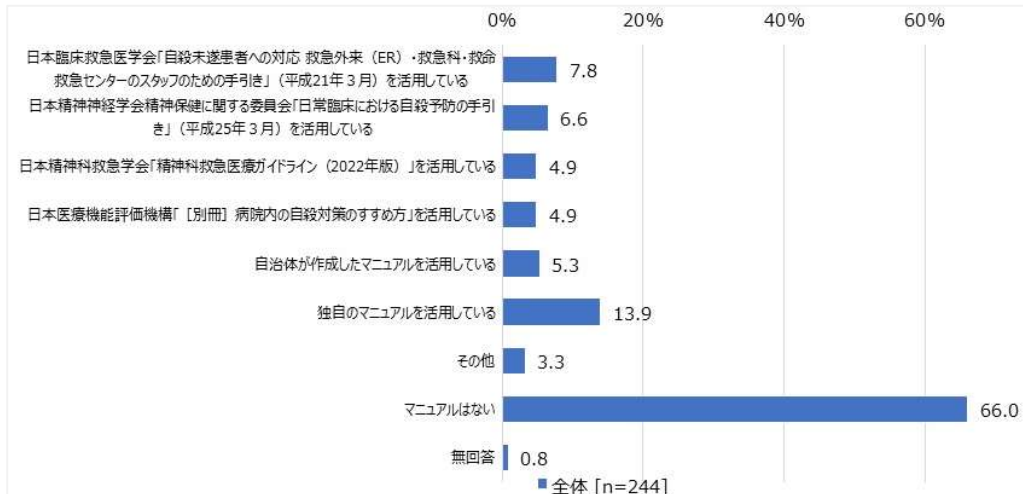
【参考】アンケート調査結果(医療機関調査)

- 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」が全体では4割であるが、救急告示医療機関(精神科医療ではない)では2割5分にとどまる。
- 自殺未遂者への対応マニュアルは、「マニュアルはない」が7割弱と最も高い。
- 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7割と最も高く、次いで「地域における相談窓口の充実」が6割、「自殺未遂者に対応できる精神科医療機関の体制整備」が5割となっている。

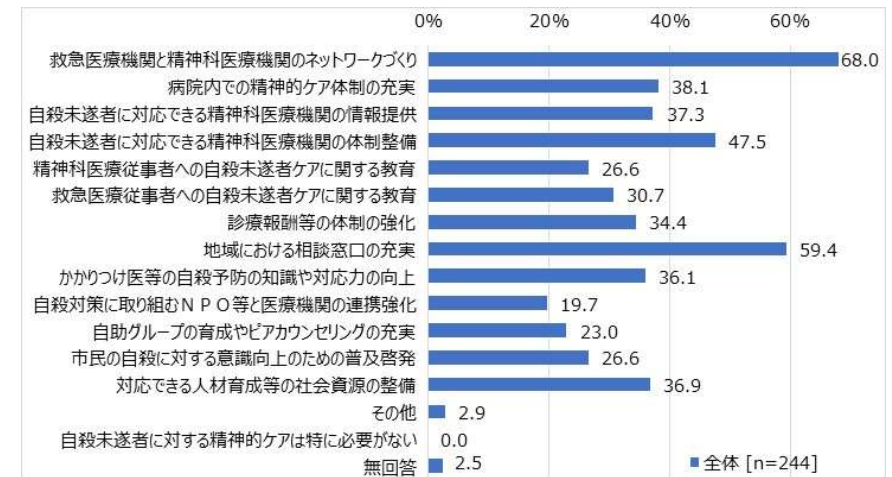
受診に至った原因が自殺行為や自傷行為であるか、患者に希死念慮があるかを確認しているか〔単一回答〕(医療機関調査)

	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でない患者のみである)	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

自殺未遂者への対応マニュアル〔複数回答〕
(医療機関調査)



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〕
(医療機関調査)



5. 自殺対策の取組のポイント

自治体での自殺対策の状況を確認しましょう

自治体により自殺対策の取組状況に差異があることから、対策についての参考として頂くため、いのち支える自殺対策推進センター(以下、JSCP。)が実施している自治体の自殺対策の取組状況調査を整理しチェックシートの形でまとめました。

貴自治体で実施されている対策の力所にチェック(✓)して、自団体がどういった状況にあるか確認してみてください。この作業は、関係部署との協議の場がありましたら、その場を活用して話し合いながら確認されることをお勧めします。関係部署が状況を共有することは次の一步を踏み出す上で大切です。R5年度に全国の自治体にJSCPが実施した自殺対策推進状況調査の結果と照合していただくと、貴自治体の状況が分析しやすくなります。(JSCPのホームページに調査結果掲載予定)

計画策定 状況	自殺対策計画	<input type="checkbox"/> 自殺対策単独の計画を策定している <input type="checkbox"/> 他計画内に自殺対策計画が含まれる	<input type="checkbox"/> 自殺対策計画は策定していないが、自殺対策に関する条例がある <input type="checkbox"/> 自殺対策計画は策定しておらず、自殺対策に関する条例もない
	担当体制	担当部署 <input type="checkbox"/> 保健所 <input type="checkbox"/> 保健センター・健康づくりの担当部署 <input type="checkbox"/> 障害福祉や高齢福祉の担当部署 <input type="checkbox"/> 生活困窮者支援の担当部署 <input type="checkbox"/> 担当部署はない	自殺対策の 担当職種 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 公認心理師 <input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 事務職 <input type="checkbox"/> その他
市内での 連携体制	専門部署	<input type="checkbox"/> 自殺対策専門の担当部署である <input type="checkbox"/> 自殺対策専門の担当部署ではない	職員配置 <input type="checkbox"/> 専任常勤 <input type="checkbox"/> 専任非常勤 <input type="checkbox"/> 兼任常勤 <input type="checkbox"/> 兼任非常勤
	市内横断的な 連絡会議	<input type="checkbox"/> 自殺対策に関する市内横断的な連絡会議を定期的開催している <input type="checkbox"/> 自殺対策に関する市内横断的な連絡会議を不定期開催している <input type="checkbox"/> 開催していない	会議で取り扱 う内容 <input type="checkbox"/> 自殺対策計画の進捗管理 <input type="checkbox"/> 自殺対策の成果検証 <input type="checkbox"/> 情報交換 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 事例検討
	市内連携先	<input type="checkbox"/> 健康づくりの担当部署 <input type="checkbox"/> 障害福祉や高齢福祉の担当部署 <input type="checkbox"/> 生活困窮者支援の担当部署 <input type="checkbox"/> 消防・救急の担当部署	<input type="checkbox"/> こども子育ての担当部署 <input type="checkbox"/> 教育委員会 <input type="checkbox"/> その他

自治体での自殺対策の状況確認

庁外との連携体制	庁外関係者を含む会議	<input type="checkbox"/> 庁外関係者を含む自殺対策に関する会議を定期的開催している <input type="checkbox"/> 庁外関係者を含む自殺対策に関する会議を不定期開催している <input type="checkbox"/> 開催していない	会議で取り扱う内容	<input type="checkbox"/> 自殺対策計画の進捗管理 <input type="checkbox"/> 自殺対策の成果検証 <input type="checkbox"/> 情報交換 <input type="checkbox"/> 事例検討 <input type="checkbox"/> その他
	庁外連携先	<input type="checkbox"/> 都道府県・市区町村 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 保健所・保健センター <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター <input type="checkbox"/> 労働基準監督署・ハローワーク <input type="checkbox"/> 教育委員会・学校 <input type="checkbox"/> 大学・研究機関 <input type="checkbox"/> 警察	<input type="checkbox"/> 司法支援センター <input type="checkbox"/> 商工関係団体(商工会議所等) <input type="checkbox"/> 農林水産関係団体 <input type="checkbox"/> 報道機関 <input type="checkbox"/> 自殺対策関連の民間団体 <input type="checkbox"/> 多重債務関係の機関・団体 <input type="checkbox"/> その他	
	個別事例への支援のための会議	<input type="checkbox"/> 自治体が独自に設定する自殺対策に特化したケース会議 <input type="checkbox"/> 保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領によるケース会議 <input type="checkbox"/> 生活困窮者自立支援法に基づく支援(調整)会議 <input type="checkbox"/> 社会福祉法に基づく支援(調整)会議 <input type="checkbox"/> 地域自立支援協議会における個別支援会議 <input type="checkbox"/> 要保護児童対策地域協議会における個別ケース検討会 <input type="checkbox"/> 障害者虐待防止法に基づく会議 <input type="checkbox"/> 高齢者虐待防止法に基づく会議 <input type="checkbox"/> 介護保険法に基づく地域ケア会議における個別ケア会議 <input type="checkbox"/> その他		

自治体での自殺対策の状況確認

自殺対策に関する主な取組	相談窓口	<input type="checkbox"/> 自殺に関連して悩みを抱える人が相談できる各種相談窓口の設置 <input type="checkbox"/> 対面相談窓口 <input type="checkbox"/> 電話相談窓口 <input type="checkbox"/> SNSによる相談窓口 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 電子メールによる相談窓口
	自殺未遂者支援	<input type="checkbox"/> 自殺未遂者への個別支援の実施 <input type="checkbox"/> 医療機関と連携 <input type="checkbox"/> 警察と連携 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 医療機関以外の関係機関と連携 <input type="checkbox"/> 消防と連携 <input type="checkbox"/> 自殺未遂者支援に関するネットワーク構築(会議開催) <input type="checkbox"/> 自殺未遂者支援に関する研修の実施 <input type="checkbox"/> その他
	自死遺族支援	<input type="checkbox"/> 自死遺族等に限定した相談窓口の設置(対面・電話・メール・SNSの委託事業を含む) <input type="checkbox"/> 自死遺族等支援に関する啓発イベント等の実施(講演会・パネル展等) <input type="checkbox"/> 自死遺族等向けのわかち合いの会の主催または運営の支援(会場提供・運営費の補助等を含む) <input type="checkbox"/> 自死遺族等支援に関する研修等の実施(職員・民間団体向け) <input type="checkbox"/> 自治体独自の自死遺族等支援に関する支援者向けの手引やマニュアル等の作成 <input type="checkbox"/> その他
	人材育成	<input type="checkbox"/> ゲートキーパー研修の実施 <input type="checkbox"/> 専門職や窓口対応職員を対象とした研修会の開催
	SOS教育	<input type="checkbox"/> 教育機関と連携したSOSの出し方に関する教育の実施
	その他	<input type="checkbox"/> チラシやリーフレット・ホームページ・SNS等を通しての情報発信 <input type="checkbox"/> 居場所づくり <input type="checkbox"/> 自殺対策に関する講演会やシンポジウムの開催

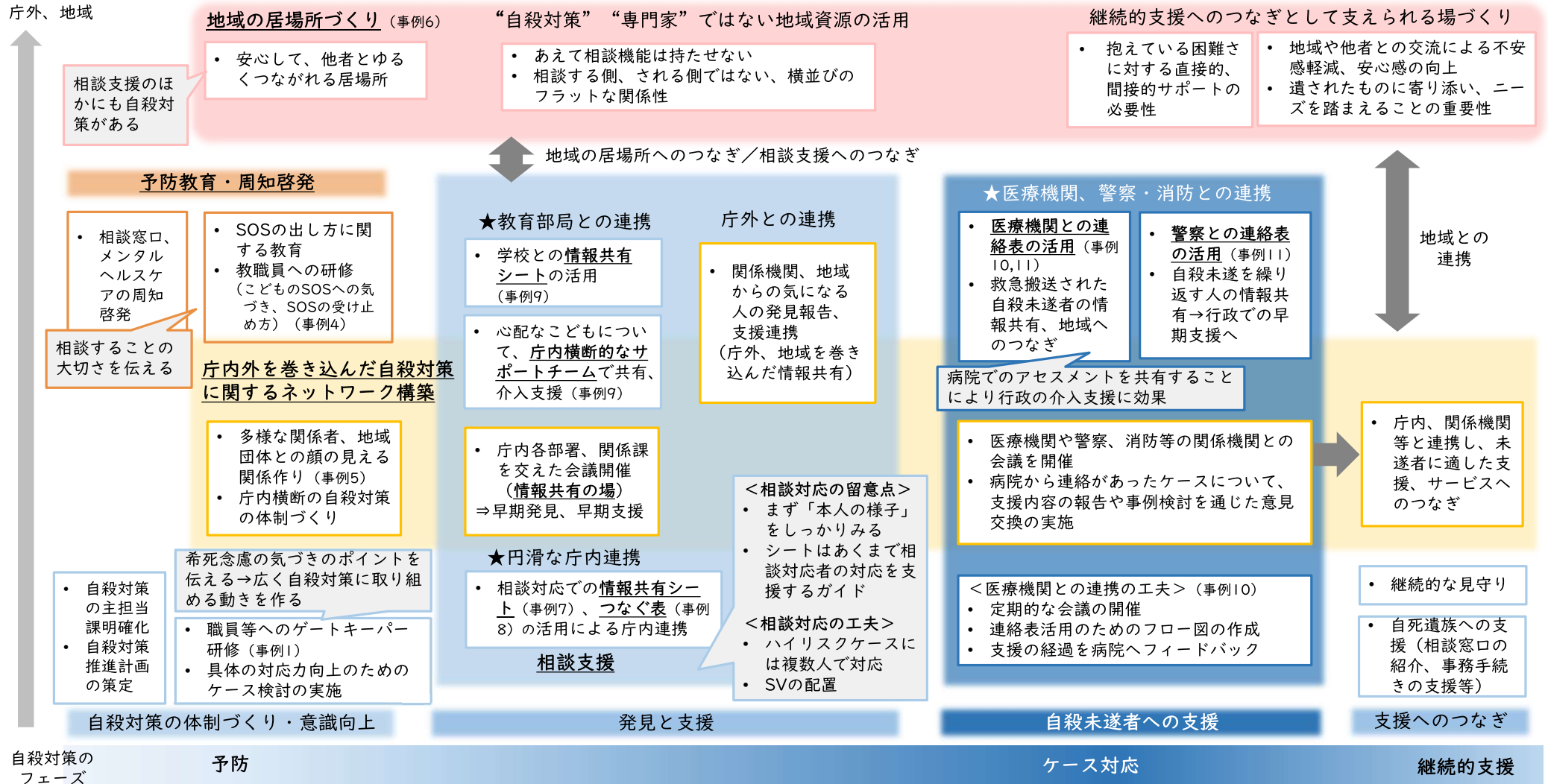
自殺対策の段階に応じた取組と連携のあり方

- 自治体や民間団体へのヒアリング調査をお伺いしたお話をもとに、自殺対策に関する取組のポイントを自殺対策の段階別にまとめました。
- ここで紹介している連携パスとは、段階ごとの対策から次の段階へ、関係機関と連携しながら当事者を支え、支援をつないでいく流れを指します。また、取組をする上で前提となる、自殺対策への意識・姿勢のポイントも記載しました。自殺対策における取組と連携のあり方(連携パス)の全体像として、ご参考にしてください(次ページ参照)。
- 以降のページで、事例を交えながら、各段階の取組や必要な視点、考え方等について詳述します。様々な支援機関との連携が求められる自殺対策ですが、背景や本人の状態、周囲との関係、支援先やつながっている機関、課題などを共有するために、自治体では連携先に応じた情報共有のツールなどを作成して取り組んでいる事例があります。本資料にはそうしたツール事例も掲載しています。

<事例一覧>

- ・事例1 (大阪府)若者・自死遺族への支援などの取組..... p25
- ・事例2 (長野県)子どもの自殺対策の取組..... p26
- ・事例3 (和泉市)相談対応者の役割別対応イメージ..... p29
- ・事例4 (府中市)学校におけるSOS教育・教職員向けの取組..... p30
- ・事例5 (津市)地域団体とのネットワーク会議..... p33
- ・事例6 (福岡県)こども食堂と連携した居場所づくり..... p39
- ・事例7 (足立区)つなぐシート..... p42
- ・事例8 (和泉市)つなぐ表..... p42
- ・事例9 (柏崎市)児童生徒からの聞き取りシート..... p43
- ・事例10 (姫路市)自殺未遂者連絡表..... p43
- ・事例11 (彦根市)自殺未遂者相談窓口連絡票(病院用／警察・消防用).... p43

自殺対策の段階に応じた取組と連携のあり方(全体図)



自殺対策への姿勢・意識

- 意欲をもって自殺対策に携わる
- 誰のための自殺対策かを意識し、相談者に寄り添う
- 相談者本人の問題解決の力を尊重する
- 自殺対策に関する共通認識を関係者で共有する
- 関係者それぞれが役割を担い、支援を行う

都道府県の役割と取組

- 市町村を包括する広域自治体として、市町村に対する地域自殺対策推進センターを中心とした支援(計画策定の技術的支援や困難事例に対する連携等)を行うことが求められます。
- 精神保健福祉センター等の都道府県に設置されている機関の業務を行うとともに、広域的な啓発・キャンペーンの展開、地域における自殺未遂者等支援の体制整備、遺された人への情報提供や支援体制の整備等、その都道府県の全域、あるいは二次医療圏など市町村の圏域を越えた地域を対象として実施することが効果的・効率的な施策や事業の実施等を行うことが求められます。

大阪府／若者・自死遺族への支援などの取組(地域自殺対策推進センターの取組)(事例1)

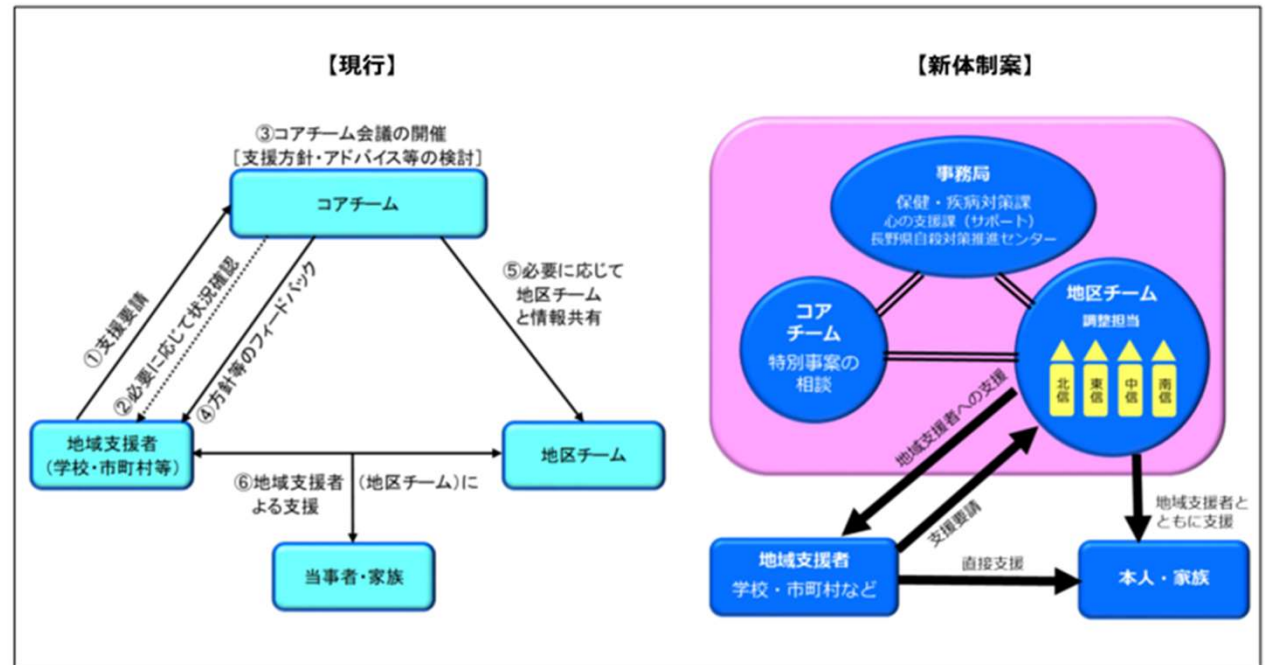
- 若年者向けのゲートキーパー養成研修のテキストを作成し、市町村・保健所が地域でゲートキーパー養成研修をしてもらうための講師用研修をセンターで行っている。センターが実施する自殺対策研修で、教職員に対してゲートキーパー養成研修の案内もしている。
- 自死遺児相談従事者養成研修は、大阪市と共催で実施している。心理系の大学教授から、こどもの理解と支援のために自死遺児のおかれている状況やこども特有の悲嘆反応、求められる支援について講義してもらい、支援団体から自死遺児相談の実際について報告してもらう。関係機関(相談機関、保健所など)でグループワークをし、感想や各機関が取り組みそうなことを話し合い、これを年1回実施している
- 若年層向け電話相談対応研修は、保健所・市町村担当課・高校・大学・専門学校の教職員等を対象に、若者の心の特徴や電話対応の方法、共感などのコミュニケーションスキルを学んでもらっている。
- 大学生のメンタルヘルス研修では、市町村担当課や、大学・専門学校の学生相談担当者を対象に、精神科医師に若者の心理特性や精神疾患について講義をしてもらっている。地域の活動を大学の方に知ってもらい、大学と地域が連携した取組みにつながるようにグループワークも行った。コロナ禍における若者の死亡事例の中で大学生が増えていたので、大学の相談室の方と連携して支援したいという意図だった。2021年度から年1回開催しているが、2回ともオンライン形式で行った。学生相談室は地域の医療機関だけでなく、行政機関にもつなぐことができることを知ってもらう機会となった。専門学校には、学科等を問わず案内をした。

令和4年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金「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」(MURC実施)調査報告書より引用

長野県／子どもの自殺対策の取組(庁外関係機関との連携)、ゲートキーパー研修(事例2)

- ・長野県自殺対策連絡会議と子どもの自殺対策プロジェクトチーム会議を設置している。
- ・子どもの自殺危機対応チームは、学校の先生など子どもと直接接している人を専門職がバックアップしてフォローする仕組み。自殺リスクの高い本人や家族の支援が行き詰まった際に、チームに支援要請が来て、ケース対応の会議を行い、支援要請者に助言をフィードバックする。
- ・地区チームの専門職が直接関わることもあるが、基本的には地域支援者を支援する。
- ・コアチームと地区チームの2本立てで、NPO法人の自殺対策支援センターライフリンクが両方に関わっている。この活動は日本財団とライフリンクと長野県の協定で行っている。
- ・県の保健医療圏は10圏域だが、このテーマについては県内を4地区に分けている。各エリアにいる専門職を抽出して依頼をしている。本来業務がある人たちなので、依頼が上がってきたら支援を行う仕組みとなる。
- ・教育委員会や学校との連携ができているため支援要請は学校からが多い。通知を毎年出して、この取組について学校に周知している。
- ・SOSの出し方に関する教育は、学校の先生と打ち合わせしながら市町村の自殺対策の担当や保健所、保健センターなど地域で異なるが、連携して実施している。

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



まずは、検討の体制を作りましょう

- 希死念慮のある方が誰か、どこにいるのか、といったことは誰も分かりません。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、その多くが「追い込まれた末の死」です。
- 様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対し、周囲の身近な人が早期に気づき、話を聞き、適切な対応をとることができる環境づくりが必要です。行政としては、精神保健や生活支援での総合的な取組、特に、住民の身近な場で支援を担う市町村の組織的な取組が自殺対策に重要です。
- 市民と接する機会のある職員は、相手の様子に気付くことができるよう意識を持つことが大事です。悩みを抱える人が、専門の相談窓口へ直ぐにつながるわけではありません。相談窓口の存在を知らなかったり、必要性を自覚されていなかったり、相談すること自体にためらいを感じたりするなど、なんらかの働きかけがなければ相談につながらないことが多々あります。
- そのため窓口業務を担う職員は、ゲートキーパー研修を定期的に受けましょう。ゲートキーパー研修は悩みがありそうな様子に気づく、上手に話を聞く、適切な相談先に相談することを勧める、などの技術を学ぶ研修です。
- また自治体により、自殺対策の主たる担当部署やそこにつながる流れが異なっていますが、現状を共有し、よりよい連携が出来るよう主たる担当部署と関係する部署、また庁外の関係機関が情報・課題認識を共有し、対策を話し合う場を持つことは最低限必要です。
- 本資料を作成するにあたり実施した調査では、今後中心としたいネットワークとして、
 - 「こども(小中高)」→「要対協」「学校運営協議会」「自殺対策固有でのネットワーク」
 - 「若者(10代後半～20代)」→「自殺対策固有でのネットワーク」「重層的支援体制整備事業」
 - 「勤務問題」→「自殺対策固有でのネットワーク」
 - 「経済問題・生活困窮」→「生活困窮者自立支援体制」「重層的支援体制整備事業」
 - 「精神的な問題、疾病など」→「自殺対策固有でのネットワーク」「地域包括ケア体制」
 - 「高齢者」→「地域包括ケア体制」が比較的多くなっています。
- 対象者ごとに既存のネットワークが構築されている中で、新たに自殺対策のネットワークを構築するよりも、既存のネットワークのなかで自殺対策を取り入れる方向で考えているところが多いようです。
- また地域には固有のネットワーク、インフォーマルなボランティアや新たな活動などがいろいろあります。ゲートキーパーの研修受講や気づきや見守り支援などのためにネットワークの一員として参画してもらう視点が必要となります。

段階に応じた自殺対策への取組の流れ

◆予防の段階

●自殺対策の体制づくり・職員の意識向上

- 自殺対策の主担当課を明確化する。
- 自殺対策推進計画などの策定により計画的な取組を進める。
- 希死念慮の気づきのポイントを伝え、広く自殺対策に取り組める動きを作るため、職員等へのゲートキーパー研修を実施する(事例3)
- 具体の対応力を向上するため、伴走支援を行う職員を中心にケース検討などを実施する。

●庁内外を巻き込んだ自殺対策に関するネットワーク構築

- 庁内横断の自殺対策の体制を構築していくとともに、外部も含めた多様な関係者、地域団体との顔の見える関係作りを進める(事例5)

●予防教育・周知啓発

- 相談することの大切さを伝え、相談先を知ることができるようにする。

<子ども>

- ・SOSの出し方に関する教育
- ・子どものSOSへの気づき、SOSの受け止め方を教職員も学ぶ機会の提供(事例4)
※子どもへの教育、教職員への研修の実施にあたっては、教育部局と適宜連携

<市民>

- 様々な媒体を活用し、相談窓口、メンタルヘルスケアの周知啓発を進める
- 相手の様子をよくみて、相談へのためらいの気持ちを理解しながら相談先があることを説明し、必要に応じて相談先を紹介する。

予防教育・周知啓発

- ・相談窓口、メンタルヘルスケアの周知啓発

- ・SOSの出し方に関する教育
- ・教職員への研(こどものSOSへの気づき、SOSの受け止め方)(事例4)

相談することの大切さを伝える

庁内外を巻き込んだ自殺対策に関するネットワーク構築

- ・多様な関係者、地域団体との顔の見える関係作り(事例5)
- ・庁内横断の自殺対策の体制づくり

希死念慮の気づきのポイントを伝える→広く自殺対策に取り組める動きを作る

- ・自殺対策の主担当課明確化
- ・自殺対策推進計画の策定

- ・職員等へのゲートキーパー研修(事例3)
- ・具体の対応力向上のためのケース検討の実施

自殺対策の体制づくり・意識向上

予防

事例3 相談対応者の役割別対応イメージの例

●ゲートキーパーについては、自殺の現状やゲートキーパーの役割を理解するという市民に求めるレベルから、希死念慮のある方への支援、リスクアセスメントやコーディネートなど伴走支援を行う専門職に求めるレベルといった、それぞれに応じて求めるゲートキーパーの役割を具体的にしようとして、ゲートキーパー研修を実施することも考えられます。

●下記は和泉市が作成している事例です。下表に加え、職場やアルバイト先、様々な活動の場などで気付くことも想定し、ゲートキーパー研修の普及などで、より身近なところでの気づき、相談へのつながりなどを意識することも重要です。

(事例3)相談対応者の立場などに応じた対応において目指すレベルの例示(一部作成途上/大阪府和泉市作成)。

目指すレベル	職員	相談職	教員	市民
所属機関(委託先等含む)で自殺念慮や自傷行為のある人のリスクアセスメントやコーディネートに対するスーパーバイズができる。	福祉総務・高齢支援専門職 生活福祉SV・PHN 生活困窮主任相談員 保健センター係長		チーフSSW 指導室職員	
自殺念慮や自傷行為のある人を医療機関や保健所等と連携しながら支援することができる。	生活福祉ワーカー 生活困窮相談員 家庭児童相談員 保健センター地区担当	CSW・包括職員	SSW	
自殺の危機要因より潜在的な自殺のリスクを捉え、本人へアプローチすることで、適切な支援につなぐことができる。	人権男女職員	人権擁護委員 民間事業所ケアマネ	SC・養護教諭 ・生徒指導担当 公立保育園幼稚園園長	
本人の悩みや生活の変化に気づき、声をかけ、相談窓口につなぐことができる。	納税・滞納債権職員 福祉総務・介護保険職員 労働政策・消費職員 住宅政策職員(公社) こ未来・子支援職員 救急職員	女性相談員 民生委員児童委員 サービス事業所 母子・父子相談員 保育コンシェルジュ	小中学校担任 公立保育園・幼稚園職員 民間保育園・幼稚園園長	居場所等の代表者 ファミサポ・ 保育サポーター・ 支援センター 親学習運営スタッフ ゲートキーパー
自殺が個人の問題ではなく社会の問題で、「誰にでも起こり得る危機」という理解がある。 自殺の現状やゲートキーパーの役割を理解している。	救急以外の消防職員	行政相談員 介護相談員	民間保育園・幼稚園職員	居場所等の参加者 認知症カフェボランティア 見守りボランティア 日本語サロンボラ 青少年指導員・PTA

府中市／学校におけるSOS教育・教職員向けの取組(事例4)

SOSの出し方に関する教育

- SOSの出し方に関する教育(以下、SOS教育)は、令和元年度から、東京都健康長寿医療センターと共同で実施。依頼された中学校に出向き、1コマ50分の授業として実施している。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※。

※ご参考:東京都健康長寿医療センター研究所「改訂版『命・つながり・SOSの出し方』啓発プログラムのご案内」([00-SOS-Outline \(tmig.or.jp\)](http://00-SOS-Outline(tmig.or.jp)))

- 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がっている。
- 絵本は、例えば「たいせつなきみ」(いのちのこぼ社)、「たったひとりのあなたへ」(光村教育図書)という作品で、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。授業前後で、「相談できる大人が増えた」など、意識変容への介入効果がみられた。(Ogawa et al., 2022)
- 授業の際に、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、配布している。
- 授業後にアンケートを実施し、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。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。
- SOS教育の実施後に、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している。

教職員向けの取組

- 教育委員会と共催し、教職員向けの自殺対策の研修会を実施している。小中学校全校の教職員を対象に、教育委員会で周知・募集を行っており、主任など指導的立場の教員が参加している。
- 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、研修に参加してもらっている。研修の中で繋がりをつくることも市(健康推進課)の役割となっている。
- 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考えることで、令和5年度は「死にたい」という訴えにどう気付き、対応するかというテーマのもと、具体的事例を用いてグループワークを実施し対応について考えた。

段階に応じた自殺対策への取組の流れ

◆発見と支援の段階

<市民>

●庁内対応

- 庁内各部署、関係課を交えたケース検討会議（情報共有）
- ・ 相談対応での情報共有シート、つなぐ表の活用による庁内連携（事例7、8）

●庁外との連携

- 関係機関、地域からの気になる人の発見報告の方法、ルートを明確にし、庁外との円滑な情報共有を可能にし、早期の支援につなげる。

<子ども>

●教育部局との連携

- 連携を深め、どんな情報を共有するのか、明確にする。
- ・ 学校との情報共有シートの活用（事例9）
- ・ 心配な子どもへ対応するため、庁内横断的なサポートチームを組成、情報共有を行い、介入支援（事例9）

地域の居場所



地域の居場所へのつなぎ／相談支援へのつなぎ

★教育部局との連携

- ・ 学校との情報共有シートの活用（事例9）
- ・ 心配な子どもについて、庁内横断的なサポートチームで共有、介入支援（事例9）

庁外との連携

- ・ 関係機関、地域からの気になる人の発見報告、支援連携（庁外、地域を巻き込んだ情報共有）

- ・ 庁内各部署、関係課を交えた会議開催（情報共有の場）
⇒ 早期発見、早期支援

★円滑な庁内連携

- ・ 相談対応での情報共有シート（事例7）、つなぐ表（事例8）の活用による庁内連携

<相談対応の留意点>

- ・ まず「本人の様子」をしっかりとみる
- ・ シートはあくまで相談対応者の対応を支援するガイド

<相談対応の工夫>

- ・ ハイリスクケースには複数人で対応
- ・ SVの配置

相談支援

発見と支援

関係機関とは・・

- 主たる担当部署が自殺対策全体の調整機能を担います。主たる担当部署は自治体により違いがあり、多くは保健所・保健センター・健康づくり事業系の部署が担っていますが、障がい者事業の担当部署や生活困窮者支援の担当部署が担っている場合もあります。
- 自死や自殺未遂などの事案発生の際は、警察機関や救急を担う消防との連携が必須です。

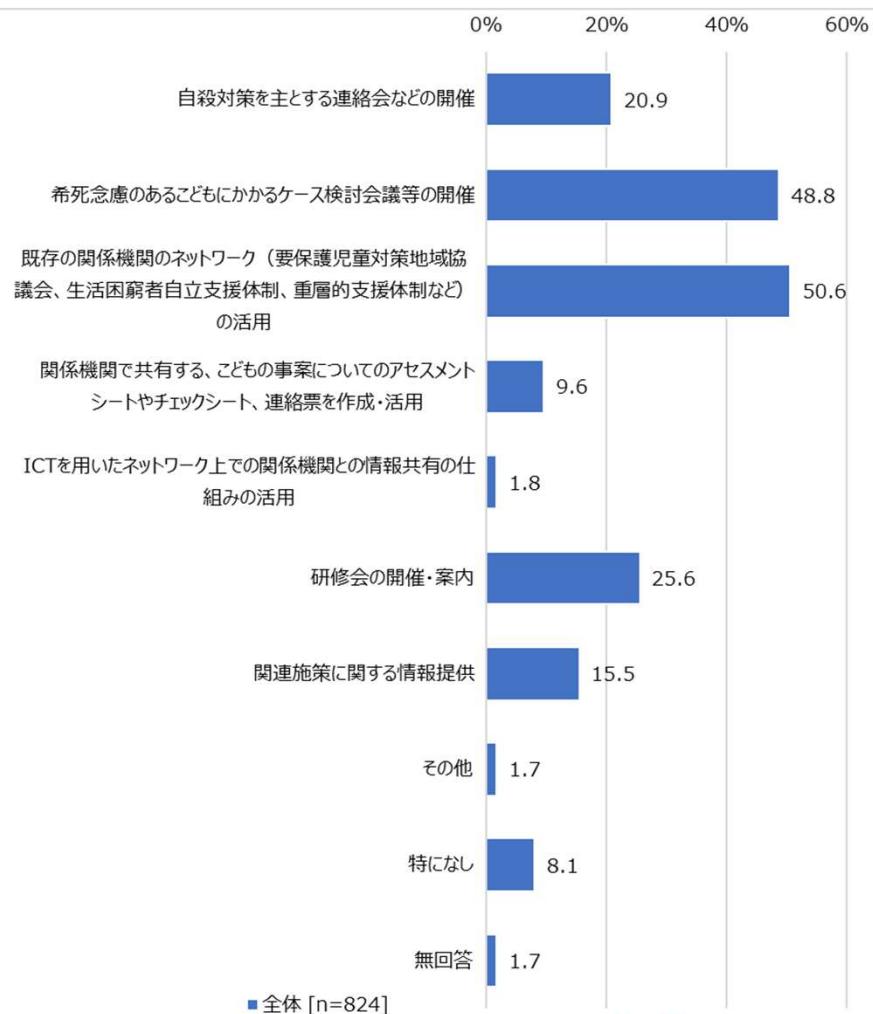
●就学期の「子ども」であれば学校・教育委員会が要となります。日々、子どもと接している教職員が、子どもの自殺の危険に最初に気づくことはあり得ることであり、校内での情報共有、さらに、家庭や、必要であるならば医療機関・社会福祉機関といった校外の関係機関等との連携が求められます。

●本資料作成のために実施したアンケート調査では、教育委員会が自殺対策について行っている関係機関と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」「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」「研修会の開催・案内」などとなっています。

●同じアンケート調査から、テーマごとに連携したい先として

- 「若者(10代後半～20代)」→「大学・専門学校」「高等学校・高等専門学校」
 - 「勤務問題」→「商工関係団体(商工会議所等)」「労働基準監督署」「ハローワーク」
 - 「経済問題・生活困窮」→「多重債務関係の機関」
 - 「精神的な問題、疾病など」→「精神科医療機関(児童精神科医以外)」
 - 「高齢者」→「地域包括支援センター」「民生委員・児童委員」
- これらが今後連携したい機関としてあげられています。

関係機関とは、事案が生じたときにはじめてつながる、ということは難しく、日頃から関係を構築し、顔の見える関係であることが大事です！そのため有効な場が“会議体”です。



関係機関・社会資源(一例です)

<行政等>

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 警察・消防 (地域)自殺対策推進センター

<こども>

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 児童相談所 こどもの人権110番 こども食堂・地域食堂 放課後児童クラブ(学童保育)

<若者>

高等学校・高等専門学校 大学・専門学校 地域若者サポートステーション

<医療>

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)

<高齢>

地域包括支援センター(基幹相談支援センター) 介護関係の事業所

<障害者>

発達障害者支援センター 障害福祉関係の事業所

<福祉全般>

社会福祉協議会 引きこもり地域支援センター

<法律>

法テラスや弁護士等、法律や司法関係の専門窓口

<支援団体>

NPO法人等の民間団体

<就労支援>

ハローワーク 生活困窮者自立支援機関

<地域>

町内会・自治会等の自治組織 民生委員・児童委員 等

津市／地域団体とのネットワーク会議(事例5)

- 地域団体とのネットワーク会議を年2回開催。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。
- 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参加団体を選出。
- 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)
- ネットワーク会議で出た意見は、庁内の各部署が参加する推進会議等で共有し、自殺対策計画を策定する上での参考にしている。
- 啓発活動を行う際は、啓発物をネットワーク会議に参加している各団体で配布してもらうほか、団体によっては街頭啓発と一緒に参加している。

段階に応じた自殺対策への取組の流れ

◆自殺未遂者への支援の段階

●医療機関との連携

→救急搬送された自殺未遂者の情報共有、地域へのつなぎのため、どんな情報を共有するのか、明確にする。病院でのアセスメントを共有することにより、介入時に本人の課題や背景が分かる等行政の介入支援に効果がある。

・医療機関との連絡表の活用(事例10, 11)

・医療機関との連携の工夫(事例10)

→定期的な会議の開催

→連絡表活用のためのフロー図の作成

→支援の経過を病院へフィードバック

フィードバックをすることで、連携のモチベーション向上、連携が強固、円滑になる。

●警察・消防との連携

→自殺未遂を繰り返す人の情報共有を行うことで、行政での継続支援につなぎ、早期に支援を行う。

・警察との連絡表の活用(事例11)

●医療機関や警察・消防との情報共有の場の構築

→日頃から顔の見える関係づくりや、互いのできることで、役割分担を明確にすることで、自殺未遂者への支援体制を整える。

・医療機関や警察、消防等の関係機関との会議を開催

・病院から連絡があったケースについて、支援内容の報告や事例検討を通じた意見交換の実施

★医療機関、警察・消防との連携

- ・ 医療機関との連絡表の活用 (事例10,11)
- ・ 救急搬送された自殺未遂者の情報共有、地域へのつなぎ

- ・ 警察との連絡表の活用 (事例11)
- ・ 自殺未遂を繰り返す人の情報共有→行政での早期支援へ

病院でのアセスメントを共有することにより行政の介入支援に効果

- ・ 医療機関や警察、消防等の関係機関との会議を開催
- ・ 病院から連絡があったケースについて、支援内容の報告や事例検討を通じた意見交換の実施

<医療機関との連携の工夫> (事例10)

- ・ 定期的な会議の開催
- ・ 連絡表活用のためのフロー図の作成
- ・ 支援の経過を病院へフィードバック

自殺未遂者への支援

医療機関との連携－未遂者支援など

- 本資料作成のために実施したアンケート調査では、今後連携したい機関として最もニーズが高かったのが「精神科医療機関」でした。
- 特に、自殺未遂で救急搬送された市民に対して消防局、搬送先の医療機関と連携し、本人の同意を得て退院後のフォローを行うことが必要ですが、そのために医療機関と共有する情報の内容や、本人同意の手続きの取り方、同意が得られない場合の対応など、様々なケースを想定した行動方針を持つ必要があります。
- アンケート調査では、全国の精神科医療機関及び救急告示医療機関の抽出調査を行いました。が、「自殺未遂者への対応マニュアルはない」という回答が6割余り、「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」については、精神科医療機関(救急告示で精神科ありも含む)の場合は6割以上がほぼ確認しているとの回答でしたが、精神科医療機関ではない救急告示医療機関では「ほぼ確認している」の割合は3割を切っています。「確認していない」理由は「院内に精神科(精神科医)がない」「対応マニュアルがない」などとなっていました。
- 医療機関自体も精神科との連携を求めており、自殺未遂者ケアの体制を充実させるために必要なことについては、「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7割近くなっています。そのほかでは「保健所・保健センター」「精神保健福祉センター」などとなっています。「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苦労しているので、地域の精神科医療機関の体制作りをしてほしい」という声もあります。
- 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」となっています。そして、「(市区町村の担当課に対して)地域の様々な資源を活用した計画と実働マニュアルを作成し、周知徹底して欲しい」「DV等の対応でつなぐ先が分からない」「(精神科のない医療機関から)保健所・保健センターからの専門機関としての助言」を求める声があります。
- 一方、日本精神神経学会では「日常臨床における自殺予防の手引き」を出して啓発活動を行ったり、日本精神科救急学会ではガイドラインを作成したり、日本自殺予防学会では研修活動などを実施したり、公益社団法人日本精神科病院協会では児童精神科の不足に対し、医師とコメディカルが、中学生・高校生の相談に対して、初期導入の対応に向けた講習会を実施したりと、医療関連団体が中心となり様々な取り組みが進められています。
- 地域の医療機関との連携の場を持ち、要望なども聞きながら具体的な解決策を検討することで、より効果のある対策を取ることが可能です。
- 医療機関の診療報酬には「こころの連携指導料」という枠組が令和4年度に新設されています。孤独・孤立の状況等を踏まえ、精神科又は心療内科に紹介された精神疾患を有する患者等について、同意を得てかかりつけ医等医療機関間での診療情報の共有に関する報酬ですが、必要に応じて、当該患者の同意を得た上で、当該患者に係る情報を市町村等に提供することが算定要件となりますのでご参考ください。

段階に応じた自殺対策への取組の流れ

◆予防～継続的支援

●地域の居場所づくり(事例6)

→自殺対策では、当事者が安心して、他者とゆるくつながれる居場所があることも大事。

●“自殺対策”“専門家”ではない地域資源の活用

→あえて相談機能を持たせず、相談する側、される側、といった関係ではない横並びのフラットな関係性のなかで自分らしく過ごせる場所も望まれる。

(居場所の例)

<子ども>不登校の子どもが、子どものみ、もしくは親子で過ごせる場所

<市民>ひきこもりの人、悩みを抱えている人などが好きなように過ごしたり、レクリエーションなどを楽しめる場所

地域の居場所づくり (事例6)

相談支援のほかに自殺対策がある

- 安心して、他者とゆるくつながれる居場所

“自殺対策” “専門家” ではない地域資源の活用

- あえて相談機能を持たせない
- 相談する側、される側ではない、横並びのフラットな関係性

段階に応じた自殺対策への取組の流れ

◆継続的支援

●継続的支援へのつなぎとしての支えられる場

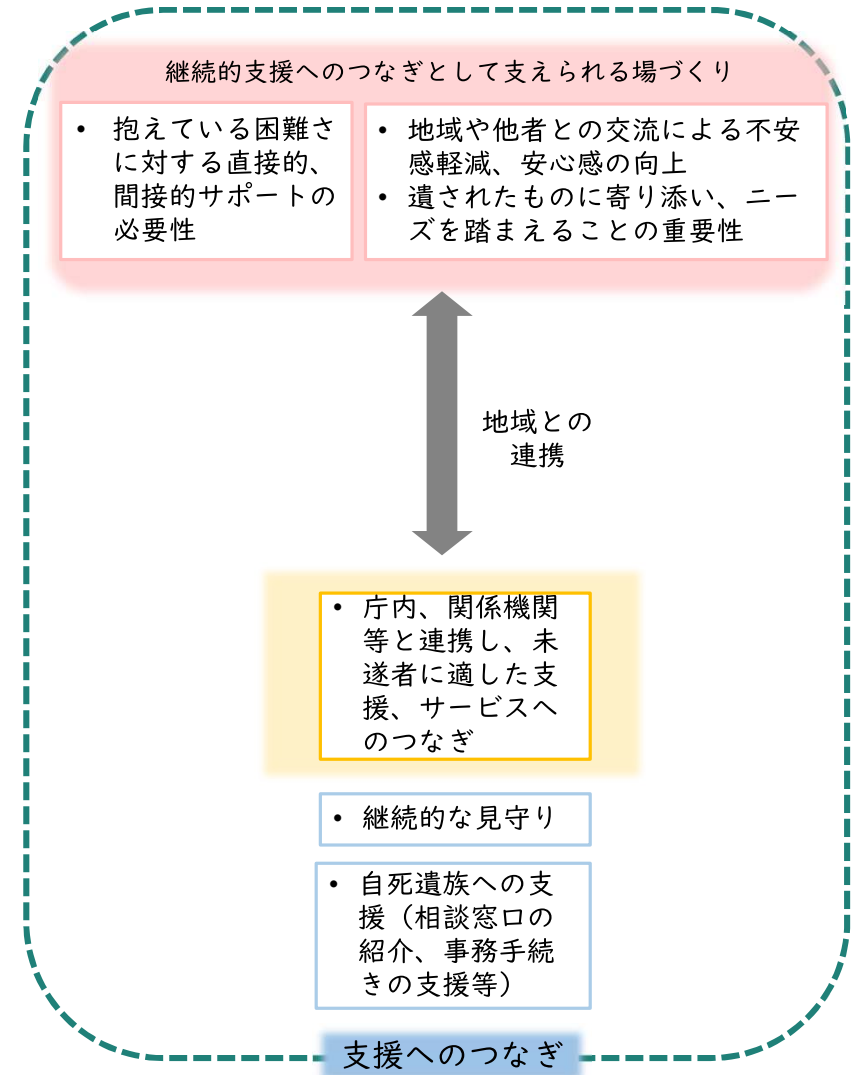
→自殺未遂者をはじめ、継続的支援が必要な方にとって、地域での支えられる場が重要。病院、社会復帰施設、地域活動支援センターなどさまざまな場があり、地域に戻ってからの当事者の安心感向上にも重要と考えられる。支える方だけでなく、同じような不安や想いを抱えた人との交流の場があることは、精神障害者ピアサポートという考えは重要である。加えて、自殺の危険性がある方へは適切なサポートが重要となる。

→地域の中に支えられる場があることで、庁内や、医療機関をはじめとした関係機関にとっても、当事者に適した支援、サービスにつなぐ際の選択肢の1つとなるとともに、地域での見守りが可能となる。

●自死遺族への支援

→自殺対策として、自死遺族への支援も必要である。自死遺族の分かち合いの会などの当事者グループをはじめ、自死遺族への相談窓口を周知するとともに、精神的につらい状況のなかでさまざまな社会的手続き等にも対処が求められる場合も少なくないため、関連の情報提供やソーシャル・サポート、法律的サポートなど多岐の支援の提供や連携も求められる。また、一方的な支援ではなく、寄り添い、ニーズを踏まえることが重要となる。

→また、自殺対策に関する検討において、実情を把握している自死遺族の意見や考えを聞くことも有効であると考えられる。



社会資源との連携について

- 自殺対策は、希死念慮のある方の相談にのったり、自殺未遂の方に支援先をつなぐだけで終わりではありません。自殺対策は終わりが見えない、継続的な支援が必要という観点から、支援の難しさがあるともいえます。
- すなわち、できるだけ多くの資源を組み合わせて、取り扱いに十分注意しながら関係する機関と情報を共有していくことはとても重要です。
- 自殺を考えている人は、複合的な悩みを抱えている場合が多くあります。さまざまな支援を連携させていくためには、相談者の生活や状況に合わせて支援全体をコーディネートして調整を図ることが必要です。
- そのためには、本人のキーパーソンとなりうる人を確認したり、問題解決に携わる地域の実務者に繋げていくようにします。可能な限り、地域で活用できる社会資源を活用することを目標とすることで、地域の多職種による総合的で複合的な支援につなげていくことが可能となります。
- 一方、社会資源は地域によって存在する種類も活動内容も異なるのが実情です。必ずしもつながりたい支援先が身近なところにあるわけではありません。
- まずは地域資源の活動内容や立地場所などを把握することが必要です。またつながっていくためには日頃からの接点を持つことが大事です。
- 一方、全国に必ずある人材・資源もあります。民生委員・児童委員、社会福祉協議会などです。社会福祉協議会はすでに自殺対策にいろいろ取り組んでいる事例があります。そのほか地域の社会福祉を支える民生委員・児童委員と連携し、自殺予防や未遂者支援、自死遺族の支援などを地域の共助の中で取り組んでいくことが、継続的な支援として求められます。まずはゲートキーパー研修を受講いただける機会を提供し、自殺の現状を知っていただくとともに活用できる相談窓口や支援策を知っていただくことがとても大事です。
- それでも活用できる社会資源が限られている場合もあり、その場合は資源となる活動を発掘・創出していくことも必要となります。地域にあるスーパーなどの商業施設、飲食店、理美容室、若い人が集う場所など、実はすでに居場所としての機能を発揮しているところがあります。公営住宅で定期開催されていた茶話会にいつも来ている人が来なくなり、その人が悩んでいる事実を把握した事例などもあります。より身近な居場所の確保をイメージし、関係課と協働で資源を作っていくことも考えられます。
- 特に「地域の居場所」づくりは有効な手段と言われています。そこに行くことで落ち着くことができ、会話する相手がいたり、自分のペースで過ごすことが出来る、相談できる人がいる、ゲームやイベントを楽しめるなどその形は様々です。今、福祉の各分野で居場所づくりを進める動きがあります。そうした場や地域の集会所やコミュニティセンターなどを活用して悩みを抱えている人が安心して過ごせる、他者とつながれる居場所をつくることが考えられます。
- すでに社会資源に繋がっていて、そのためどこかにつながることを求めて電話やSNSで連絡をしてくる人ばかりではなく、むしろただ話を聞いて欲しいという気持ちの人も多くいます。そうしたどこかにつなげることを目的とする場ではなく、どこにも積極的にはつなげないが、寄り添って話を聞いてくれる場の存在を社会資源として確保していくことも大事です。支援団体の中にはそうした支援方法を中心にしているところもあります(例: 国際ビフレンダーズ大阪自殺防止センター)。

福岡県／こども食堂と連携した居場所づくり（事例6）

事業背景

- 自己肯定感を高め、生きるための促進要因を増やすため、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。
- 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き、連携を開始した。

主な取組内容

【居場所の概要】

- 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、県内の4地域で1か所ずつ「ほっとサロン」を設置。2ヶ月に1回の頻度で開設しており、実施時間は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。
 - － カラーセラピーやお菓子作り、食事会、地域散策など（カラーセラピーは専門のセラピストが実施）
- 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。精神保健福祉士協会から精神保健福祉士も派遣している。

【参加者の受付方法】

- 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。

こども食堂との連携方法

- 福岡県こども食堂ネットワークに「ほっとサロン」を運営する団体を選出してもらい、コンソーシアムという形で運営を委託している。
- 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「ほっとサロンへ」の精神保健福祉士の参加協力依頼、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。
- 居場所スタッフによる情報交換会（効果的なレクリエーションや困難ケースへの対応方法の共有）を年2回開催している。

6. 個人情報の取り扱いについて

- 自殺対策として必ず直面し悩む課題の一つに、個人情報の取り扱いについての考え方があります。
- 個人情報の保護に関する法律では、個人情報の取り扱いについては、法第3条において、「個人情報は、個人の人格尊重の理念の下に慎重に取り扱われるべきものである」とされていることを踏まえ、個人情報を取り扱う全ての者は、その目的や様態を問わず、個人情報の性格と重要性を十分認識し、その適正な取り扱いを図らなければならない。」とされており、個人情報をもとに支援を進める際には、当該情報の取り扱いについて本人から同意を得ているかどうか十分に留意する必要があります。
- 一方、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第23条に基づく警察官通報などの規定があり、精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれのある精神障害者に対し、適時適切な医療及び保護を提供するため、当該通報に基づき、都道府県知事及び政令指定都市の長が調査の上で措置診察の要否を判断し、必要があると認めるときには精神保健指定医による措置診察を経て措置入院を行うことが必要となります。このときは本人同意は必要なく、措置対応されます。(厚生労働省／措置入院の運用に関するガイドライン)
- 自殺への対応では様々な事情・背景があり、上記の対応ではない場合で希死念慮のある方への支援に関し、医療機関や警察等の関係部署・機関からの情報の収集や支援のつなぎなどで個人情報を共有することが求められる場面がありますが、本人同意が得られない場合もあり、対応に苦慮されることも多く、対応が進みにくい要素ともなっています。
- こうした状況を受け、国からは自殺対策での個人情報の取り扱いについて方針が示されているところでもあります。



「重層的支援体制整備事業等に関する質疑応答集」(令和3年3月31日付／厚生労働省)

- 個人情報をもとに支援を進める際には、当該情報の取り扱いについて本人から同意を得ているかどうか十分に留意する必要があります。このため、令和2年の社会福祉法改正により、構成員に対する守秘義務を規定した支援会議を創設し、その中であれば個人情報の共有を可能としたところ。
- 会議の構成員についてはケースや議題ごとに柔軟に変更可能であり、個々の支援ニーズに応じて、適宜アドホックな参加を含め整理していただきたい。なお、この点に関し、政省令等で追加的な規定を行う予定はない。

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」(令和5年3月一部改正／個人情報保護委員会・厚生労働省)

Q4-30

自殺未遂者が救命救急センターに搬送された際、自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ等のため、救命救急センターから関係機関等へ自殺未遂者の個人情報を提供して良いでしょうか。

A4-30

本人の同意があれば、関係機関等へ情報提供して差し支えありませんが、本人の同意がない場合であっても、再度自殺をする蓋然性が極めて高いなど生命の保護のために必要であって、本人の同意を得ることが困難である場合(本人に同意を求めても同意しない場合、本人に同意を求めること自体が困難な場合など)には、関係機関等へ情報提供しても差し支えありません。ただし、必要とされる情報の範囲に限って提供しなければなりません。(参照: ガイダンスp43~51)

令和5年「こどもの自殺対策に関する関係省庁連絡会議」において示された「こどもの自殺対策緊急強化プラン」において、自殺リスク含む支援が必要な子どもや家庭を早期に把握・支援するため、個人情報の適正な取り扱いを確保しながら、教育・保健・福祉などの情報・データを分野を超えた連携に取り組むことを求める方向性が示されています。

- ☆自殺対策などに係る職員は、個人情報の保護の法律の趣旨や、所属する行政団体の考え方などを十分理解するように努めることが求められます。
- ☆庁内で、個人情報などの取り扱いを主として担当している部署との日頃の連携などがあれば、緊急時などや迷いがある場合に、状況を理解してもらいながら相談をすることがしやすくなります。
- ☆個人情報の共有では、関わる人同士の信頼関係があることがとても大事です。その意味でも、情報共有の可能性のある会議体などでは、日頃から顔の見える関係を構築することが大切になると考えられます。



支援団体へのインタビューから、

- ・支援を考える際、個人情報を守るということだけではなく、本人のプライバシーへ配慮するという意識がとても大事であること。
 - ・希死念慮のある方やご家族など身近な人たちとの信頼関係が構築できるよう、相手の気持ちに寄り添うよう心がけること。
- これらの対応が大事であるという意見を頂いています。

個人情報の取り扱いについては、ケースによって対応を慎重に検討することは必須であり、対応方法が決まっているわけではありません。そのなかで支援を考えていく担当者は、法令の趣旨に則った対応を基本としながら、当事者へのこうした姿勢・意識をもつことが重要であるということではないでしょうか。

7. 情報連携におけるツールの紹介

ヒアリングを通じて、円滑な連携、希死念慮の可能性を発見し支援につなぐために、活用されている情報連携ツールを教示いただいたのでここに紹介します。各自治体で既に使用されている情報連携ツールの見直しや、新たにツールを作成される際の参考にご活用ください。

但し、ツールは使用すれば問題が解決するわけではなく、使用する際に持つべき視点やおさえるべきポイントなども踏まえて活用する必要があります。そうしたポイントについても合わせて掲載しますのでご参考ください。

※具体的な資料は別冊となっているので、事例番号と照合して閲覧ください。

事例 No.	自治体名	ツール名	概要説明
7	足立区	つなぐシート	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 自殺の要因となる複数の問題を抱えていて、<u>関係課との連携が必要な相談者を対象</u>に使用しており、社会福祉協議会や地域包括支援センターなどの<u>公的機関との連携でも使用</u> ✓ 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を記載。基本情報の記入と合わせて、<u>関係機関と情報を共有することへの同意</u>も得ている ✓ つなぐシートを活用することで、相談者が相談先の窓口で再度同じ説明をする必要がなくなり、<u>相談者の負担が軽減</u>されるメリットがある ✓ 各窓口で作成した、つなぐシートの情報は、最終的には<u>くらしとしごとの相談センターで集約</u>される
8	和泉市	つなぐ表	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 市民からの相談内容で自殺の危機要因になりうる事項について、それぞれの危機要因に「気づきやすい課」とつなぎ先となる「具体的な支援が出来る課」を一覧表に取りまとめ、<u>庁内連携をスムーズに行うために活用</u> ✓ 自殺の危機要因を複数重ね持つなど課題が複雑な場合や、相談内容が不明確でつなぎ先を特定できない場合は、<u>保健センター・くらしサポート課</u>が課題の整理と他課との調整を行う ✓ 自殺の特性についての留意事項やゲートキーパーとして心がける事項についても記載し、<u>職員の自殺対策への意識醸成</u>も兼ねる

情報連携におけるツールの紹介(続き)

事例 No.	自治体名	ツール名	概要説明
9	柏崎市	児童生徒からの聞き取りシート	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 市立小中学校において、<u>自傷行為や自殺ほのめかしのある児童生徒の情報</u>を市の担当課と共有するツールとして使用 ✓ 学校名、学年、本人の状況と合わせて、起こった事実や<u>学校として行った対応、支援希望の有無等</u>について自由記述で具体的に記載する ✓ 学校から提出されたシートは、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つの課で構成される「<u>思春期サポートチーム</u>」で共有し、ケースに合わせて介入支援を行う
10	姫路市	自殺未遂者連絡表	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 市内の救急救命センター及び二次救急医療機関において、<u>自殺未遂で搬送された患者の情報を保健所・保健センターと共有</u>するツールとして使用 (原則は個人情報提供の同意を得られたケースのみ) ✓ 連絡表の主な記入者は<u>MSWまたはPSW</u>で、面接状況欄に記載されたアセスメント内容を参考に、支援内容を検討 ✓ 提出された連絡表は保健所で確認し、<u>保健所から患者へ直接連絡を取る</u>形で支援を行う(患者の背景に応じて、関係課へ確認を取る場合もあり)
11	彦根市	自殺未遂者相談窓口連絡票 (病院用／警察・消防用)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 救急告示病院において、自殺未遂で搬送された患者の情報を市へ共有し、<u>市内の精神科クリニックへつなぐ</u>ツールとして使用 ✓ 令和4年3月から、警察・消防用の連絡票を作成し、<u>警察・消防が把握している自殺未遂者の情報を共有</u>するツールとしても使用 ✓ 連絡票の主な記入者は<u>看護師やMSW</u>等の病院の相談員で、自殺未遂の理由などの詳細について経緯・対応内容欄に記入する ✓ 本人の同意が得られないケースでも、<u>家族の同意を得ることで市につながる</u>ことがある。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した際に、未遂者支援について説明を行い同意が得られるように働きかける病院も増えている

情報連携ツールの要素概要 一覧表

(事例として掲載している情報連携ツールについて、どのような情報が記載されているか一覧化したものです)

	対象	ツール1 和泉市		ツール2 足立区		ツール3 柏崎市		ツール4 姫路市		ツール5 彦根市	
		一般住民		一般住民		児童生徒		未遂者		未遂者(病院・警察・消防)	
受付情報	ID・NO			<input type="radio"/>	ID			<input type="radio"/>	NO		
	初回相談受付日			<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	記載日	<input type="radio"/>	来院日時
	受付者情報			<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	報告者	<input type="radio"/>	記載者名、所属		
	学校名					<input type="radio"/>	学校名、教員、クラス				
相談者の基礎的情報	氏名、性別、生年月日、住所、電話			<input type="radio"/>	相談者に相談内容、個人情報を共有してよいかの確認・同意の上署名			<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	
	来院日							<input type="radio"/>			
	家族構成			<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	自由記載	<input type="radio"/>	婚姻状況
	同居状況							<input type="radio"/>	同居の有無、連絡先	<input type="radio"/>	
	職業							<input type="radio"/>	自由記載	<input type="radio"/>	有無
	保険							<input type="radio"/>	自由記載		
	生活保護	<input type="radio"/>	生活保護者の支援では、生活福祉課と連携							<input type="radio"/>	受給、無等を <input checked="" type="checkbox"/>
同伴者の情報	来談者氏名、関係、連絡先			<input type="radio"/>						<input type="radio"/>	連絡先として住所も
相談内容	相談内容・主訴	<input type="triangle-up"/>	主訴や経緯を伝えた上でつなぐ	<input type="radio"/>	チェック	<input type="radio"/>	自由記載				
	既往							<input type="radio"/>	精神疾患の既往の有無、病名、通院歴の有無	<input type="radio"/>	精神科受診歴の有無、医療機関名、主治医、診断名
	経緯	<input type="triangle-up"/>	主訴や経緯を伝えた上でつなぐ			<input type="radio"/>	起こった事実と学校としての対応に分け自由記載	<input type="radio"/>	自殺企図の背景(動機)をチェック	<input type="radio"/>	経過と対応、その他。救急搬送、家人搬送、自力来院、その他などもチェック。

情報連携ツールの要素概要 一覧表(2)

	対象	ツール1 和泉市 一般住民	ツール2 足立区 一般住民	ツール3 柏崎市 児童生徒	ツール4 姫路市 未遂者	ツール5 彦根市 未遂者(病院・警察・消防)
自殺リスクアセスメント	自殺行動歴			○ 自傷行為など	○	○ 有無、回数等
	自殺念慮				○ 有無をチェック	○ 救急受診時と現在
	危険因子				○	
	入院の有無				○ 入院期間も併記	
	企図手段				○ チェック	○ チェック
	家族の事実の認識			○		
	虐待の可能性			○		
	帰宅させる危険性			○		
	危険性の判断			○ 心配の程度：高・中・低		
転帰				○ 退院後の在宅、転院などチェック	○ 帰宅、入院、精神科転院、身体科転院、死亡	
継続相談の希望	継続相談		○ 終了か継続か			
連携・つなぎの機能	紹介	△ 相談を他課につなぐ			○ 診療所紹介のチェック、委員名	○ かかりつけ医への連絡、説明、同意。情報提供書作成の有無
連携先・つなぎ先	相談内容が必要と思われる部署	△	○ チェック	○ 学校から出されたシートは、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から構成される「思春期サポートチーム」で共有する。	○	△ 彦根市、かかりつけ医相談機関へ説明、同意のチェック(警察・消防、かかりつけ医用)
	対応		○ 対応の概要や必要と思われる連携先、相談の終結の仕方	○ 受診、複合的ケースなどにより担当課に紹介を図る。	○ 相談、状況把握のみ、関連機関の紹介、他健福へ情報提供をチェック	

情報連携ツールの要素概要 一覧表(3)

	対象	ツール1 和泉市 一般住民	ツール2 足立区 一般住民	ツール3 柏崎市 児童生徒	ツール4 姫路市 未遂者	ツール5 彦根市 未遂者(病院・警察・消防)
情報提供の同意	関係機関への介入 や情報提供の同意		○ (再掲) 相談者に 相談内容、個人情報 を共有してよい かの確認・同意の 上署名	△ 聞き取りシートを共有 するのは「思春期サ ポートチーム」の中だ けで、必要な内容を次 の支援先となる課に情 報提供。	○ 保健所対応の同意	○ 相談機関、かかりつけ 医、彦根市(紹介状の 有無)(警察・消防、 かかりつけ医用)
	案内方法	△ リーフレットを 活用			○ 媒体、口頭、文章な どチェック	
	本人の同意		○ 個人情報、相談内 容の共有		○ 同意有無のチェック	○ 同意者名(本人家族問 わず)
	家族の同意				○ 同意有無のチェッ ク、同意者名	○
連携先・つなぎ先 の基本情報	予約日時		○ 優先順位が高い相 談先			
	同行		○ 有無			
	担当課係		○			
	担当者		○			
	場所		○ ○館○階			
	名称		○			
	担当者		○			
	住所		○			
	電話		○			
連携先・つなぎ先 の相談内容概要	相談受付日		○			
	部署名		○			
	担当者		○			
	相談済の部署		○ チェック			
	相談内容・概要 (自由記載)	△ 相談内容の詳 細・経緯等が書 き込めるメモ欄	○		○ 面接状況(日時、場 所、面接者、被面接 者など)	
	担当課の継続相談		○ 有無			
	回付日		○			

情報連携ツール 概要のポイント

(検討会座長で岩手医科大学医学部神経精神科学講座大塚教授に、情報連携ツールのポイントについて考察頂きました)

- それぞれの自治体での相談窓口や対象によって連携が機能しやすい内容、運用になっている。
- 相談者と一緒に同意をとって使用する形式から、対応としての手順に組み込まれた形での運用を行っているものなど、それぞれのツールの目的によって、それぞれ違いがある。
- 相談担当者や、相談者の属性について共通して記録が残されており、相談後の対応も図られやすいと考えられる。
- 連携先・つなぎ先の相談形式も備えてある自治体もあり、相談の流れで使用しやすい形にしている工夫が見られた。
- アセスメントでは、相談内容の自由記載や、チェック式で網羅的に把握する方法まであり、両者の併記が役立つと考えられる。
- 同居状況、既往、職業や健康保険、生活保護受給など支援に必要な項目が載せられていることは、ソーシャルサポートに役立つと考えられる。
- 自殺のリスクアセスメント、問題の深刻な程度、至急かゆるやかな支援か、生活が困難になっているか、制度活用の内容などは必ずしも項目化されていない。
- 情報連携ツールは連携した支援に役立つため、各自治体が参考するときには、庁内連携か庁内外連携、住民対応かハイリスク者対応あるいはさまざまな支援との連携か、など領域の検討を行いながら、活用することが必要と考えられる。
- 一方で、網羅的にアセスメントして、活用するためには、網羅的な相談票も検討する必要があると考えられる。

参考. 相談シート・連携シート等のアセスメント・記録のモデル例

(検討会座長で岩手医科大学医学部神経精神科学講座大塚教授に、アセスメント・記録のモデル例をご提供頂きました。作成や見直しを検討されている自治体は是非参考にしてください。以降のシート例は別冊資料にも掲載しています。)

- あくまで参考のシートである。それぞれの自治体や医療機関等の記録等をもとに網羅的に項目化したシートを提示した。
- 網掛けの部分(グレー色)は特に5つの先行事例でのいずれかのシートで挙げられていた項目を示している。
- そのほか、実際に被災地のこころのケアで運用されている相談記録表、精神科救急での記録として運用されている用紙や、日本医療機能評価機構の研修で使われている項目も参考に加えた。
- 項目の構成要素は、相談員属性、相談者および同伴者属性、心理社会的アセスメント、健康情報のアセスメント、自殺のリスク評価、連携や紹介の情報、同意、紹介先属性等である。
- あくまでこれですべてが考慮されているわけではなく、一例であるので、絶対的なものではなく、それぞれの相談対応によって、やりやすい運用となるような項目等の参考例である。実際に検討するうえでは、ニーズや業務の中での負担状況なども踏まえた実施可能性や有益性から考慮し、項目を絞ったり、加えたりということを実務者で検討しながら進めるとよいと考えられる。

網羅的な相談シート例(1)

相談記録 ID: _____

基本属性シート (表紙)

※初回相談時および内容に変更があった時に使用
※細線枠内は自由記載

初回相談日 . . . ()

相談員氏名 (付記)

相談者氏名 (フリガナ) M・T・S・H 年 月 日 生 誕 期 満 歳

性別 男 女

ケースID: _____ 電話 () _____ 職業 () _____ 収入・生活保護等 () _____

市区町村: _____ 現所在住所 _____ 市・区・町・村 _____

町域: _____ 現所在区分 _____

地区: _____

同居の家族 _____ 同居の親類・知人 _____

相談者属性

災害 家族 生存 死亡 () 行方不明 ()
怪我 負傷あり () 家屋被害あり ()
親類・知人等 生存 死亡 () 行方不明 ()
その他 収入被害 () 仕事の喪失 家屋以外の被害
親類が避難してきている その他

家族構成

初回時の既往歴・現病歴

身体疾患 (下記以外の現病歴は、詳細欄に記載)
心疾患 脳血管疾患 高血圧 糖尿病 肝臓疾患
腎臓病 結核 呼吸器疾患 その他 ()

精神疾患 (未確認でも必ずチェック)
(あり なし 不明) ⇒ 「あり」「不明」は以下もチェック
● 主病名 F () ※詳細不明の精神疾患は F99
● 副病名 F () F ()
● 発症時期
○ 災害発生後 災害発生前より (診断歴あり) 不明
● 現在の治療状況
継続中 終了 中断 未治療 不明
● 処方 (あり なし 不明) ⇒ 「あり」は以下もチェック
抗精神病薬 抗うつ薬 抗不安薬
睡眠薬 気分安定薬 抗認知症薬
身体治療 (感冒・血圧等) 抗てんかん薬
その他 () 不明 (薬名不明)

既往

現病歴の詳細	病名	通院中医療機関	薬の種類	服薬 (回/日)	備考
		病院 科 (通院中・終了・中断・不明)			
		病院 科 (通院中・終了・中断・不明)			
		病院 科 (通院中・終了・中断・不明)			

相談形式

同伴者情報

主訴・症状・問題

相談記録 シートID: _____ ID: _____

相談シート1号紙-1(初・継)

※相談シート1号紙は、毎回使用
※太線枠内はタブレット入力項目、細線枠内は自由記載

本人面接・他者面接・他者情報・不在

相談日 . . . ()

相談員氏名 (他者の場合氏名等)

相談員氏名 (他者の連絡先等)

相談者氏名 (フリガナ) M・T・S・H 年 月 日 生 誕 期 満 歳

性別 男 女

相談時間 : ~ :

市区町村: _____ 相談方法 _____

町域: _____ 相談場所 _____

地区: _____

同伴者 _____

主訴

症状

※網掛け項目は厚労省報告項目

精神症状 不眠 (睡眠問題) こわい夢をみる (睡眠問題) 日中眠くなる (睡眠問題)
不安・恐怖 (不安症状) 焦燥感 (情動) イライラ (情動) 不穏 (情動)
抑うつ (情動) 自責感 (情動) 喪失感 (情動) 気分が落ち込みやすい (情動)
憂うつ (情動) 絶望的になる (情動) 価値観がないと感じる (情動)
思い出すと動揺する (情動) 躁状態 (情動) 乖離・転換症状 強迫症状
幻覚・妄想 落ち着きがない (行動) 多弁・多動 (行動) 退行 (行動)
些細なことで涙がでる (行動) 引きこもりがちである (行動)
てんかん・けいれん発作 アルコール (飲酒問題) 意識障害 小児特有の症状
希死念慮 (思考) 自傷 (行動) 自殺企図 (行動)
無気力 (何をしても億劫) (意欲) 食欲不振 (食欲がない・食べられない) (意欲)
腹が立ち、人を責めなくなる (攻撃性)
ものごとに集中できない (注意集中) 考えがまとまらない (思考)
何をしても面白くない (意欲) 思い出したいのに思い出してしまう (記憶)
物忘れをする (記憶) 思い出して体が反応する (身体症状)
集団生活に疲れている 話せる場がない コミュニケーションがうまく取れない
その他 ()

身体症状 発熱 頭痛 めまい 動悸 息切れ 咳・痰 腹痛
嘔吐 吐気 下痢 便秘 痔 失禁・頻尿 尿がでにくい
手足のむくみ けが 関節痛 肩こり 腰痛 足や体のふるえ・麻痺
力が入らない かゆみ 歯痛 疲れやすい 風邪がなかなか抜けない
運動不足である 高血圧 糖尿病 高血糖 がん その他 ()

生活の問題 交通手段がない 銀行等でのお金の出し入れができない
日用品の買い物ができない 電話が使えない トイレが不便
ゴミ捨てに困っている 入浴が不便 ペットの飼育に困っている
食事の準備に困っている 住居の不便さ 生活費に困窮している
集まれる場所がない 相談のつてくれる人がいない
日常生活が不自由になった 以前より外出が減った プログラムが確保されない
近付き合いが壊れる 地域の役割がストレス 病院に受診しづらい
介護・看病疲れ 独居 放射能 その他 ()

仕事の問題 失業 配置転換・転勤 上司・同僚とのトラブル 労働時間や条件の変化
その他 ()

経済の問題 経済生活再建 借金 収入減少 その他 ()

家族の問題 介護・看病 介護保険の申請 介護サービスについて 養育の問題
DV・虐待 その他 ()

人間関係 家族 親戚 友人 交際相手 近隣住民 その他 ()

ライフイベント 配偶者の死 親友の死 近親者の死 大きなけがや事故 入院・退院
家族の健康の変化 親戚関係のトラブル 生活環境の変化 離婚 結婚
妊娠 転居 新しい家族メンバーの加入 進学・卒業 転校
退職・引退 養育の責任を継承する その他 ()

網羅的な相談シート例(2)

(1/4)

相談記録
相談シート 1号紙-2
相談者氏名 _____

ID: _____
相談日 . . ()
相談員氏名 _____

感染症関連項目

<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし チェック必須	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症 <input type="checkbox"/> インフルエンザ感染症 <input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 体調が悪いと感染したのではと心配になる <input type="checkbox"/> 感染が心配で病院へ行くのを控えている <input type="checkbox"/> 感染が心配で買い物に行けない <input type="checkbox"/> 集まる機会が減った <input type="checkbox"/> 家に訪ねてくる人が減った <input type="checkbox"/> 転職した <input type="checkbox"/> テレワークしている・していた <input type="checkbox"/> 孤立を感じている <input type="checkbox"/> ストレスを感じている <input type="checkbox"/> 引きこもりがちである <input type="checkbox"/> 家族の心配 <input type="checkbox"/> 子どもが離れて暮らしており心配 <input type="checkbox"/> 相談にのってくれる人が身近にいない <input type="checkbox"/> この先の生活の不安 <input type="checkbox"/> 友人と遊べない
	<input type="checkbox"/> 感染が心配で外出を控えている <input type="checkbox"/> 感染が心配で相談に行けない <input type="checkbox"/> 感染対策用品が買えず困っている <input type="checkbox"/> 会話が減った <input type="checkbox"/> 失業した <input type="checkbox"/> 時差出勤している・していた <input type="checkbox"/> 生活費に困窮している <input type="checkbox"/> 不安である <input type="checkbox"/> 周囲の目が気になる <input type="checkbox"/> 周囲の目が気になる <input type="checkbox"/> 家族が離れて暮らしており、会えない <input type="checkbox"/> 離れて暮らしている親が心配 <input type="checkbox"/> 日常動作が不自由になった <input type="checkbox"/> 勉強が遅れないか不安 <input type="checkbox"/> 学校の行事が減った <input type="checkbox"/> 地域の行事の参加が減った <input type="checkbox"/> その他 ()

診断

診断欄 (診断名は複数選択可)

<input type="checkbox"/> 精神疾患あり又は疑い(以下の診断名をチェック)	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 精神疾患に該当しない (いずれかをチェック)
<input type="checkbox"/> P0 器質性精神障害	<input type="checkbox"/> 認知症	<input type="checkbox"/> せん妄
<input type="checkbox"/> P1 物質常用障害	<input type="checkbox"/> 急性アルコール中毒	<input type="checkbox"/> 離脱症状
<input type="checkbox"/> P2 精神病性障害	<input type="checkbox"/> 統合失調症	<input type="checkbox"/> 錯乱
<input type="checkbox"/> P3 気分障害	<input type="checkbox"/> 躁病	<input type="checkbox"/> うつ病
<input type="checkbox"/> P4 神経症性障害	<input type="checkbox"/> ストレス関連障害	<input type="checkbox"/> 恐怖症
<input type="checkbox"/> P5 生理的・身体的要因に関連する行動異常	<input type="checkbox"/> 非器質的不眠症	<input type="checkbox"/> 拒食
<input type="checkbox"/> P6 成人の人格および行動の障害	<input type="checkbox"/> 広汎性発達障害	<input type="checkbox"/> 多動
<input type="checkbox"/> P7,8,9 発達に関連する何らかの診断	<input type="checkbox"/> 精神遅滞	<input type="checkbox"/> 分離不安
<input type="checkbox"/> P99 詳細不明の精神疾患	<input type="checkbox"/> チック	<input type="checkbox"/> 爪かみ
<input type="checkbox"/> G4 てんかん (発作型)	<input type="checkbox"/> 夜驚	<input type="checkbox"/> 遺尿・遺糞
<input type="checkbox"/> 精神科以外の状態像または診断 ()	<input type="checkbox"/> その他 ()	

発症時期 (精神疾患あり・疑い又は不明の場合) _____ 発生前 (診断歴あり) _____

所見

医師の対応: 診察・面接 助言・指導 なし (医師名: _____)

行政・関係機関への対応: 同行・回席 (同行・回席者: _____)

行政・関係機関へのサポート (助言指導含む) (助言先: _____)

情報提供: 情報提供 不在 ()

薬物療法: 薬物療法 ()

医療機関紹介: 精神科 その他 ()

他機関紹介 (連絡先住所・電話等)

同意 (日本人 家族 (続柄・氏名等) _____) 同意内容 ()

紹介先 **転帰** **同意**

(2/4)

相談記録
相談シート 1号紙-3
相談者氏名 _____

ID: _____
相談日 _____
相談員氏名 _____

自殺のリスク

自殺のサイン

訴え

死や自殺の願望・意思を口にしていない (自殺念慮) 絶望感やあきらめを口にしていない

身体機能の喪失、疼痛により強い苦悩・苦痛を訴えている 悲観的なことを口にしていない

既往歴・家族歴

精神疾患の既往がある、自傷・自殺企図の既往がある、自殺の家族歴がある

生活環境・ライフイベント

最近、親しいものとの離別・死別があった、失業や経済的破綻を経験した

家族や介護者、相談者がおらず孤立している、過酷な体験をしている

直前の病状説明や悪い知らせ (がんの告知など) の後である

入退・退院の不安を抱えている、病状の変化・増悪があった

症状、疾病

精神症状を呈している、あるいは精神疾患を合併している 抑うつ状態にある

強い不安状態ないしは焦燥状態にある 不眠や食思不振がつづいている

症状 (身体症状あるいは精神症状) が不安定化、悪化している 自らを強く責めている

体調不良や痛みなどを強く悩んでいる

不安定な行動、自殺の意図が疑われる行動

明らかな行動上の変化・異常を認めている 慢性ないしは進行性の身体疾患に罹患している

自身の身体や健康に無頓着である 感情が不安定 (突然涙ぐんだり、抑うつ、攻撃的になる)

理由なく荷物を整理する等死の準備をすることが疑われる 自殺についての文章や詩、絵をかいたりする 別れをほのめかす 自暴自棄・投げやりな態度 性格が急に変わったように見える 遺書を準備している 自殺につながる危険な行動がある

自殺アクセスの容易さ

自殺の手段を有している (ナイフ、ロープ等) 空いている窓の近く 単独院外外出など

その他

無断離院、家族と口論、家族への感謝の手紙、転院や退院の話、鎮痛剤の使用に関するスタッフとのやりとり、化学療法副作用が著明、他患とのトラブル、直前の墓参、同居家族の介護の負担・悲観を看護師に話していた

(参考: 自殺のリスクアセスメントのチェックリスト (日本医療機能評価機構版改定))

自殺行動・動機

自殺企図・自傷・自殺念慮

自殺企図歴 ()

自傷行為歴 ()

自殺念慮 ()

自殺関連行動の動機・背景 ()

手段 ()

危険度

高 中 低

理由: _____

網羅的な相談シート例(3)

相談記録
相談シート1号紙-4
ID: _____
相談者氏名 _____ 相談日 ____年__月__日
相談員氏名 _____

状況・経緯自由記載

状況・経緯等

対応

処方内容
抗精神病薬 気分安定薬
抗うつ薬 抗認知症薬
抗不安薬 身体治療
睡眠薬 (感冒・血圧等)
抗てんかん薬 その他

処方に際し (医師が確認)
本人の承諾 薬剤の作用、副作用の説明 お薬情報の発行

(3/4)

相談記録
相談シート1号紙-5
シートID: _____ **支援等の把握 アセスメント**
相談者氏名 _____ 相談日 ____年__月__日
相談員氏名 _____

本人情報 (網掛けは複数選択可)

医療保険 国民健康保険 健康保険(協会けんぽ・組合健康保険) 共済保険
船員保険 後期高齢者 医療扶助(生保) その他() 不明

医療費助成 自立支援医療(精神通院医療)(通院先:) (有効期間:平成 年 月 日)
重度障害者医療 自立支援医療(更生医療) 特定疾患医療給付
被災者医療費免除対象 その他()

障害者手帳 あり (ありの場合は、以下をチェック) なし 不明
身体障害者手帳(障がい 種 級) (有効期間:平成 年 月 日)
精神障害者手帳(□1級 □2級 □3級) (有効期間:平成 年 月 日)
療育手帳(□A □B) (有効期間:平成 年 月 日)

障害年金 あり (ありの場合は、以下をチェック) なし 不明
 種別: 国民年金 厚生 共済 等級: 1級 2級 3級 不明
 認定内容: 精神疾患 その他疾患() 不明

収入 給与 老齢年金(□国民年金 □厚生 □共済) 障害年金(詳細は上記欄チェック)
その他の年金() 生活保護 その他()
無収入

介護保険 認定 未申請 申請あり⇒非該当 要支援(□1 □2) 要介護(□1 □2 □3 □4 □5 □不明(審査待ち含む))
あり (ありの場合は、以下をチェック) なし 不明

サービス利用 訪問介護(ホームヘルプ) 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション
夜間対応型訪問介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 通所介護(デイサービス)
通所リハビリテーション(ケア) 認知症対応型通所介護 短期入所療養介護
短期入所生活介護(ショートステイ) 地域密着型サービス 施設入所
その他()
 利用事業所・施設名() () () ()

障害福祉 サービス利用 あり (区分: □1 □2 □3 □4 □5 □6 □不明) なし 不明
あり (ありの場合は、以下をチェック) なし 不明
居宅介護(ホームヘルプ) 重度訪問介護 同行援護 行動援護
重度障害者等包括支援 短期入所(ショートステイ) 療養介護 生活介護
障害者支援施設での夜間ケア等(施設入所支援) 共同生活介護(ケアホーム)
自立訓練(機能訓練・生活訓練) 就労移行支援
就労継続支援(A型=雇用型、B型) 共同生活援助(グループホーム)
移動支援 地域活動支援センター 福祉ホーム
 利用事業所・施設名() () () ()

主な支援者 配偶者() 父親() 母親() 子()
親戚() 近所() 市町村担当者()
利用サービス担当者() その他()

問題 本人が困っていること
問題点

支援方針 支援目標

計画 介護保険サービス利用 障害福祉サービス利用 受療介入 家族へ協力依頼
障害年金申請 生活保護の申請 成年後見制度利用
日常生活自立支援事業の利用 その他()

支援内容 依頼先 県(部署:) (担当名:) 市町村(市町村名:) (担当名:)
地域包括支援センター(市町村名:) (担当名:)
医療機関(医療機関名:) (担当名:)
社会福祉協議会(市町村名:) (担当名:) その他の機関()

内容 1週間 2週間 3週間 4週間 5週以降 その他()

経過 経過 経過 途中経過 途中困難 その他()

結果・転帰 終了 継続() 今後の支援内容:
関係機関紹介()

網羅的な相談シート例(4)

相談記録 シートID: _____

※相談シート2号紙は、1号紙に書ききれない場合および相談以外での記録に使用（他機関との連絡調整やケース検討等）

相談シート2号紙

本人面接 () **その他自由記載** 相談日 . . ()

相談員氏名 (その他付記) ()

(フリガナ) 生年月日 M・T・S・H 市町村名:

相談者氏名 年 月 日 (歳)

()

連携先の記載

相談記録 ID: _____

※相談連携シート1号紙は、相談先で記載。 ※必要によって相談シート2号紙を記載。

連携相談シート1号紙 (初・継)

本人面接・他者面接・他者情報・不在 相談日 . . ()

(他者の場合氏名等) 相談員氏名 (その他付記)

(他者の連絡先等)

(フリガナ) M・T・S・H 相談時間

相談者氏名: □男 年 月 日生 : ~ :

ケースID: □女 満 歳 所要時間 :

連携先の基礎情報

医療機関紹介 (□精神科 □その他 紹介先 ())

他機関紹介 (連絡先住所・電話等)

市役所・役場 (市町村名:) □包括支援センター (市町村名:)

被災者相談支援センター (市町村名:)

その他 紹介先 ()

今後の計画(標準)

終了

継続

相談室

訪問

その他 ()

関係機関紹介 ()

GAF ()

支援についての同意 (□本人 □家族(続柄・氏名等))

同意内容 (□紹介 □情報提供 □その他 ())

その他の情報

状況	
経緯等	
所見	
対応	

アセスメントツールについて

ゲートキーパー訓練プログラムは、抑うつ症状や自殺リスクを有する人の精神保健サービスの利用率を上昇させ、自殺リスクを減少させるのに有効であることが確認されている（WHO, 2007）。自殺危険度の判定は、自殺念慮と切迫性、自殺危険因子と防御因子、問題解決志向性などを総合的に判断する必要があります（大塚耕太郎ほか、危機介入-社会資源活用のための連携（張賢徳編）専門医のための精神科臨床リュミエール 29 自殺予防の基本戦略, 148-157, 中山書店, 2011）。自殺リスクのアセスメントは重要な情報ですが、支援の場や支援レベルで内容や活用は一律ではありません。

関係機関との連携において本人に関する情報を共有するために使用されている「情報連携におけるツール」を別冊で紹介していますのでご参照下さい。

右の参考資料は、日本医療機能評価機構が患者の自殺防止に関して、「院内自殺の予防と事後対応に関する提言（2017）」の中で、自殺リスクアセスメントの重要性を示した内容です。

患者の自殺、対応した医療者への専門的ケアを 日本医療機能評価機構が提言
医療介護ニュースCB news2017年08月28日



日本医療機能評価機構は28日、院内自殺の予防と事後対応に関する提言を発表した。入院患者の自殺事故調査の結果を踏まえて対応などをまとめたもので、自殺対策の視点を持って院内巡視を行うことや、患者の自殺に対応した医療者への専門的なケアを導入することを求めている。【新井哉】

自殺のリスク・アセスメントを行う（提言11項目の中の1項目）

先行研究から、すでにさまざまな自殺のリスク因子が同定されており(表1)、今回の調査から明らかとなった自殺事故の直前にも、それらのリスク因子が認められていたことが示されている。医療者は、まずリスク因子を知り、患者への診断・病状告知、治療やケアの導入や治療の転機に際しては、リスク因子を確認し、医療者間で共有し、これを過小評価することなく自殺予防に取り組むことが重要である。（提言 院内自殺の予防と事後対応）

<https://www.psp-ig.jcqh.or.jp/download/3586?wpdmdl=3586&refresh=65fa37b7a15c81710897079>

表1. 自殺のリスク因子

【言葉や表情から表出されるもの】	自殺（希死）念慮、絶望感、無力感、孤立無援感
【ライフイベント】	重要他者との離別・死別、経済破綻、災害・虐待・犯罪等による外傷体験、自殺を促す情報・過剰な自殺報道への曝露
【家族歴】	親族の自殺
【疾病・症状】	精神疾患、悪性腫瘍、他の慢性・進行性疾患、疼痛
【自殺関連行動】	自殺（希死）念慮、自傷行為の既往、自殺未遂の既往
【他の健康を害する行動】	アルコール・薬物の乱用

備考:わが国では、一般に「希死念慮」の語が使われてきたが、英文では「suicidal ideation」、つまり「自殺念慮」と記載される。

8. 自殺対策に取り組むための留意点(支援団体からの連携における視点)

自殺対策に取り組む支援団体はいろいろあります。それぞれ大事にされている考え方があり、支援の方法には違いがあります。傾聴することを大事にしている団体や、傾聴と合わせてつなぐことを重視している団体などそれぞれに特徴がありますので、自治体域内ではこういった支援団体が活動しているのか、特徴や実績などを把握されることが必要です。

本資料を作成するためヒアリングを行いました。そこで得られた自殺対策に取り組む際、各支援機関が連携において大事にされている事項や課題に感じられている事項について記載しています。

<支援へのつなぎについて>

- 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ので、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。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(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(仲介しない方が良いケースもあり見極めをする)。相談者が、自分で相談するだけでは難しそうな場合、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では、相談員から自治体の生活困窮担当や保健所などと連絡をとり、相談の日程調整・予約をとるなども行っている。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。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ることもあるので、その点は改善が望まれる(メンタルケア協議会)
- 現在の自殺対策は、積極的に社会資源につなぐという流れであるが、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、あえて社会資源に繋ぐような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(国際ビフレンダーズ大阪自殺防止センター)
- 相談してくる人には、すでに社会資源と繋がっていることも多く、心理的援助を求められるケースも多い。そのため、あえて関係機関につなげず、心のよりどころとなるような心理的サポートを行う機関も重要である(国際ビフレンダーズ大阪自殺防止センター)
- つなぎ先は原則行政に限定しているが、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、例えば携帯電話を持っていないこどもなど、状況的・物理的に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)

自殺対策に取り組むための留意点（支援団体からの連携における視点）

本資料を作成するためヒアリングを行いました。そこで得られた自殺対策に取り組む際、各支援機関が連携において大事にされている事項や課題に感じられている事項について記載しています。

<関係機関との情報共有、連携について>

- 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したり、特別なことが起こった際には翌日担当者間で、電話やメールなどでも情報の共有したりするなど、行政との信頼関係の構築が大事である。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こ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（メンタルケア協議会）
- 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。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するとパン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）
- 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）
- 行政と民間団体の連携の促進においては、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り、自治体主催の話し合いの場を設けていただけるとよい。（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、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。そのため、自治体と協定を結ぶことで、スムーズに連携が取れるようにしているが、協定していない自治体でもスムーズにつなげられるよう、自治体より相談の現場に対して、広報、周知をしていただきたい（あなたのいばしょ）
- 児童相談所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、児童相談所ごとに判断が異なるのが現状。情報共有してもらえる方向で方針が統一されるとありがたい（あなたのいばしょ）
- 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、他の団体とも連携を進めているが、連携する団体の選定について、信用できるかどうか判断が必要であり、難しさがある。（あなたのいばしょ）

自殺対策に取り組むための留意点(支援団体からの連携における視点)

本資料を作成するためヒアリングを行いました。そこで得られた自殺対策に取り組む際、各支援機関が連携において大事にされている事項や課題に感じられている事項について記載しています。

<予防について>

- 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。関係機関が関わっ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、自殺対策として重要ではないか(メンタルケア協議会)
- 居場所のようなサードプレイスもありつつ、心理的援助を受けつつ、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、居場所に通いながら、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、苦しみな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高リスクの人への支援が重要だと考える。現在は、そうしたグレーゾーンの子どもや大人の拠り所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)
- チャット相談窓口では、「マイナス」(希死念慮のある状態)から「ゼロ」(とりあえず生きてみる)にすることを役割としているが、「ゼロ」から「プラス」(明日から頑張る)になるための支援の取組もやはり重要と考えている。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、提携先の博物館やコンサートのチケットなど、コミュニティ資源の体験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)

自殺対策に取り組むための留意点(支援団体からの連携における視点)

本資料を作成するためヒアリングを行いました。そこで得られた自殺対策に取り組む際、各支援機関が連携において大事にされている事項や課題に感じられている事項について記載しています。

<自死遺族への支援>

- 遺族支援についてはなかなか情報がない。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、行政公式の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、支援者グループだけでなく当事者主体の自助グループの活動も重要であり、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ている(国際ビフレンダーズ大阪自殺防止センター)
- 自殺対策に関する様々な検討の場に最も実情を把握している当事者団体(自助グループ)も加えていただきたい。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。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、事業施策検討につながる発言が出来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(全国自死遺族連絡会)

<誰もができる自殺対策>

- 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行ける。それ以上、何があったか聞かれたら逆に嫌になる。詳しい事情が分からなくても、ただあいさつ・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(メンタルケア協議会)

本資料は、令和5年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金を活用した調査研究活動の成果を用いて三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社が作成しています。

令和4年度も同補助金を活用して主に自治体を対象とする調査を実施しました。本資料は、当該調査の内容も踏まえて作成しています。
下記URLに報告書(アンケート結果、ヒアリング結果)が掲載されていますのでご参考にしてください。
[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 \(murc.jp\)](https://www.murc.jp)