

【別冊】

情報連携におけるツールの紹介

1. 網羅的な相談シート例
2. 足立区_つなぐシート 《事例7》
3. 和泉市_つなぐ表 《事例8》
4. 柏崎市_児童生徒からの聞き取りシート 《事例9》
5. 姫路市_自殺未遂者連絡票 《事例10》
6. 彦根市_自殺未遂者相談窓口連絡票（病院用/警察・消防用）《事例11》

1. 網羅的な相談シート例

【作成目的・留意点】

- ・ 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。

※細線枠内は自由記載

☐ 本人から ☐ 家族・親族から
☐ 近隣・職場から ☐ 健康調査・全戸訪問等から
☐ 他の保健医療関係者から ☐ 行政から
☐ その他（

相談員氏名(付記

(フリガナ)		M・T・S・H		年	月	日	生	満	歳
相談者氏名								☐ 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							
町域:		市・区・町・村							
地区:		現所在区分							
		☐ 自宅		☐ 自宅(改修)		☐ 自宅(再建)		☐ 借家・アパート	
		☐ 仮設住宅		☐ みなし仮設		☐ 親戚宅		☐ 復興公営住宅	
		☐ 避難所		☐ その他()					
住民票住所									
☐ 現所在住所と同じ									
☐ 異なる									
市・区・町・村									
被災等	家屋	☐ 全壊 ☐ 半壊 ☐ 一部損壊 ☐ 物品落下や破損 ☐ 強制的退去 ☐ なし							
	家族	☐ 生存 ☐ 死亡() ☐ 行方不明()							
		☐ 負傷あり() ☐ 家屋被害あり()							
	怪我	☐ 本人負傷(部位)							
	親類・知人等	☐ 生存 ☐ 死亡() ☐ 行方不明()							
		☐ 負傷あり() ☐ 家屋被害あり()							
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()					
			☐ 確認 ☐ 未確認	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)					
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)							

相談記録

相談シート 1号紙 - 1(初 ・ 継)

※相談シート 1号紙は、毎回使用

※太線枠欄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

(他者の場合氏名等)

(他者の連絡先等)

相 談 日 . . ()

相談員氏名

(その他付記)

(フリガナ)		M・T・S・H		相談時間	
相談者氏名 :		年 月 日生		: ~ :	
ケースID :		満 歳		所要時間 :	
市区町村 :		相談方法			
町域 :		☐ 家庭訪問 ☐ 面接相談 (☐ 相談室 ☐ 集団活動での相談 ☐ その他 ())			
地区 :		☐ 電話相談 ☐ その他 (他者面接・他者情報等) (支援者面接 ☐)			
		相談場所			
		☐ 相 談 室・窓口 ()			
		☐ 家庭訪問 ☐ 自宅 賃貸住宅 ☐ 仮設住宅 ☐ 親戚宅 ☐ 公営住宅			
		☐ 医療機関 ☐ 関係機関 ☐ 市役所・役場内 ☐ 電話			
		☐ その他 ()			
相談対象		☐ 本人 ☐ 家族 (続柄) ☐ 友人・知人 ☐ 支援者 ☐ その他			
同伴者		☐ 家族 (続柄) ☐ 友人・知人 () ☐ 支援者 ☐ その他 ()			
主訴		☐ 自傷・自殺企図 ☐ 自殺念慮 (行為を伴わない) ☐ 身体的不調 ()			
		☐ 精神的不調 () ☐ 経済的困窮 ☐ 支援の不在等 ()			
		☐ その他 ()			
※ 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)			
	□身体症状	☐ 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 (何をするにも億劫) (意欲) ☐ 食欲不振 (食欲がない・食べられない) (意欲)			
		☐ 腹が立ち、人を責めたくなる (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) ☐ 思い出したくな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 ()			
	□生活の問題	☐ 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 ()			
	□仕事の問題	☐ 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 ☐ 相談にのってくれる人がいない			
		☐ 日常動作が不自由になった ☐ 以前より外出が減った ☐ プライバシーが確保されない			
		☐ 近所付き合いが疲れる ☐ 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 ()			
	□家族の問題	☐ 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 ()			
	□人間関係	☐ 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 ()			
	□ライフイベント	☐ 家族 ☐ 親戚 ☐ 友人 ☐ 交際相手 ☐ 近隣住民 ☐ その他 ()			
		☐ 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 ☐ 震災の復興復旧業務に係る派遣 ☐ その他 ()			

相談記録

相談シート 1号紙 - 2

ID: _____

相談者氏名

相談日 . . ()

相談員氏名

感 染 症 関 連 項 目	☐ あり ☐ なし チェック必須	☐ 新型コロナウイルス感染症 ☐ インフルエンザ感染症 ☐ 結核 ☐ その他 ()
		☐ 体調が悪いと感染したのではと心配になる ☐ 感染が心配で外出を控えている ☐ 感染が心配で病院へ行くのを控えている ☐ 感染が心配で相談に行けない ☐ 感染が心配で買い物に行けない ☐ 感染対策物品が買えず困っている ☐ 集まる機会が減った ☐ 人に会うことが減った ☐ 会話が減った ☐ 家に訪ねてくる人が減った ☐ 仕事が減った ☐ 失業した ☐ 転職した ☐ 収入が減った ☐ 時差出勤している・していた ☐ テレワークしている・していた ☐ 仕事が増えた ☐ 生活費に困窮している ☐ 孤立を感じている ☐ 気持ちが落ち込む ☐ 不安である ☐ ストレスを感じている ☐ 怒りを感じる ☐ 周囲の目が気になる ☐ 引きこもりがちである ☐ テレビのニュースや報道を耳にすると動揺する ☐ 家族の心配 ☐ 子育ての不安 ☐ 家族が離れて暮らしており、会えない ☐ 子どもが離れて暮らしており心配 ☐ 離れて暮らしている親が心配 ☐ 相談にのってくれる人が身近にいない ☐ 日常動作が不自由になった ☐ この先の生活の不安 ☐ 勉強が遅れないか不安 ☐ クラブ活動が十分にできなくなった ☐ 学校の行事が減った ☐ 地域の行事の参加が減った ☐ 友人と遊べない ☐ その他 ()
診 断 欄 (診 断 名 は 複 数 選 択 可)	☐ 精神疾患あり又は疑い(以下の診断名をチェック) ☐ 不明 ☐ 精神疾患に該当しない (いずれかをチェック)	
	☐ F0 器質性精神障害	☐ 認知症 ☐ せん妄 ☐ その他 ()
	☐ F1 物質常用障害	☐ 急性アルコール中毒 ☐ 離脱症状 ☐ その他 ()
	☐ F2 精神病性障害	☐ 統合失調症 ☐ 錯乱 ☐ その他 ()
	☐ F3 気分障害	☐ 躁病 EP ☐ うつ病 EP ☐ その他 ()
	☐ F4 神経症性障害	☐ ストレス関連障害 ☐ 恐怖症 ☐ パニック障害 ☐ 全般性不安障害 ☐ PTSD ☐ 適応障害 ☐ その他 ()
	☐ F5 生理的・身体的要因に 関連する行動異常	☐ 非器質的不眠症 ☐ 拒食 ☐ 過食 ☐ 産褥に関する精神障害 ☐ その他 ()
	☐ F6 成人の人格および行動の障害	
	☐ F7,8,9 発達に関連する 何らかの診断	☐ 精神遅滞 ☐ 広汎性発達障害 ☐ 多動 ☐ 分離不安 ☐ チック ☐ 爪かみ ☐ 夜驚 ☐ 遺尿・遺糞 ☐ その他 ()
	☐ F99 詳細不明の精神疾患	
☐ G4 てんかん (発作型)		
☐ 精神科以外の状態像または診断 ()		
発症時期 (精神疾患あり・疑い又は不明の場合)		☐ 災害発生後 ☐ 災害発生前 (診断歴あり) ☐ 不明 (時期:)
所 見 対 応	血圧 _____ 脈拍 _____ 体温 _____	
	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・同席 (同行・同席者: _____) 区分: ☐ 県・市町村担当者 ☐ 保健師チーム ☐ 精神科以外の医療チーム ☐ その他 () ☐ 行政・関係機関へのスーパーバイズ (助言指導含む) (助言先: _____) ☐ 傾聴 ☐ 情報確認 ☐ 情報提供 ☐ 不在ちらし投函 ☐ 薬物療法 (☐ 向精神薬 ☐ その他 ()) ☐ 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 () 同意 (☐ 本人 ☐ 家族 (続柄・氏名等)) 同意内容 (☐ 紹介 ☐ 情報提供 ☐ その他 ())	
今 後 の 計 画 (転 移)	☐ 終了 ☐ 継続 ☐ 相談室 ☐ 訪問 ☐ その他 () ☐ 関係機関紹介 ()	
	GAF ()	

相談記録

ID: _____

相談シート 1号紙 - 3

相 談 日 . . ()

相談者氏名

相談員氏名

自 殺 の サ イ ン	☐ 訴え ☐ 死や自殺の願望・意思を口に出している（自殺念慮） ☐ 絶望感やあきらめを口に出している ☐ 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出している ☐ 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、抑うつ的、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、転院や退院の話題、鎮痛剤の使用に関するスタッフとのやりとり、化学療法の副作用が著明、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変））
自 殺 行 動 ・ 動 機	☐ 自殺企図・自傷・自殺念慮 ☐ 自殺企図歴（ ☐ 今回 ☐ 以前（ 回 ☐ 手段 ） ☐ 自傷行為歴（ ☐ 今回 ☐ 以前（ 回 ☐ 手段 ） ☐ 自殺念慮（ ☐ 計画性 ☐ 強度 {強・中・弱} ☐ 自殺関連行動の動機・背景 深刻度 {強・中・弱} ☐ （ ☐ 家庭 ☐ 家族 ☐ 住居 ☐ 経済状況 ☐ 学業・進学 ☐ いじめ・その他（ ） ☐ 幻覚・妄想 ☐ 病苦（体の病気） ☐ （心の病気） ☐ いじめ・その他（ ） ☐ 仕事（ ☐ 失業 ☐ 倒産 ☐ 転職 ☐ 業務荷重 ☐ その他（ ） ☐ 災害 ☐ 犯罪被害 ☐ 不明 ☐ その他（ ） ☐ 手段 ☐ 薬物 ☐ 毒物 ☐ 切創 ☐ 焼身 ☐ ガス ☐ 飛び降り ☐ 飛び込み ☐ 縊頸 ☐ その他()
危 険 度	☐ 高 ☐ 中 ☐ 低 理由；

相談者氏名

相 談 日

・ ・ ()

相談員氏名

状 況 ・ 経 緯 等			
	所 見		
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		

相談者氏名

相談日

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・組合健保等) ☐ 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 ☐ 不明 ☐ 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))	
		サービス利用	☐ あり (ありの場合は、以下をチェック) ☐ なし ☐ 不明 ☐ 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(デイケア) ☐ 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	その他	☐ 訪問診療 ☐ その他() () () ()	
		認定	☐ あり(区分: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 不明) ☐ なし ☐ 不明	
		サービス利用	☐ 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			
	時期	☐ 1週間 ☐ 2週間 ☐ 3週間 ☐ 4週間 ☐ 5週以降 ☐ その他() 具体的実施日: H 年 月 日(具体的内容:)		
経過	☐ 達成 ☐ 途中経過 ☐ 達成困難 ☐ その他()			
結果・転帰	☐ 終了 ☐ 継続()		今後の支援内容:	
	☐ 関係機関紹介()			

相談シート 2号紙

本人面接 ・ 他者面接 ・ 他者情報 ・ 不在
()

相 談 日 ・ ()

相談員氏名
(その他付記)

[illegible]

ID : _____

相談記録

連携相談シート 1 号紙 (初・継)

※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。

本人面接 ・ 他者面接 ・ 他者情報 ・ 不在

(他者の場合氏名等) _____

(他者の連絡先等) _____

相 談 日 _____ () _____

相談員氏名 _____

(その他付記) _____

(フリガナ) _____	☐ 男	M・T・S・H _____	相談時間 _____
相談者氏名 : _____	☐ 女	年 _____ 月 _____ 日生 _____	: _____ ~ _____ :
ケース I D : _____		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 (_____))	今後の計画 (転移)	☐ 終了
	☐ 他機関紹介 (連絡先住所・電話等 _____)		☐ 継続
	☐ 市役所・役場 (市町村名 : _____) ☐ 包括支援センター (市町村名 : _____)		☐ 相談室
	☐ 被災者相談支援センター (市町村名 : _____)		☐ 訪問
	☐ その他 紹介先 (_____)		☐ 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	_____

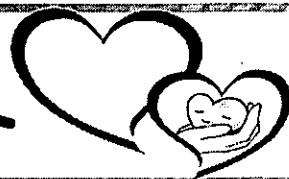
2. 足立区_つなぐシート 《事例7》

【使用目的・使用方法】

次ページ以降に掲載している、「つなぐ」シートの説明資料および「つなぐ」シートQ & Aをご参照ください。

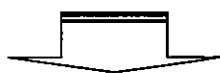
～あなたの悩みを安心へ～

「つなぐ」シート



(1) 「つなぐ」シート作成の背景

- 経済的に苦しいや社会から孤立している人は、病気や障がい、家族関係の問題、社会への不適応等、さまざまな課題を複合的に抱えていることが多い
- いくつかの要因が重なり合い自殺に至る場合もある
- 自らの状況を適切に伝えられない人がいる。
- 課題解決のために何をすればよいのかがわからない人がいる。
- 相談の窓口を訪ねる気持ちがあっても行けないで悩んでいる人もいる。



- 複数の悩みを抱えている相談者にできるだけ早い段階で「つなぐシート」などを使用し、関係する所管・機関と情報を共有する
- 複数の相談所管・機関との連携で相談者の悩みをできる限り早期に解決する

(2) 「つなぐシート」のメリット

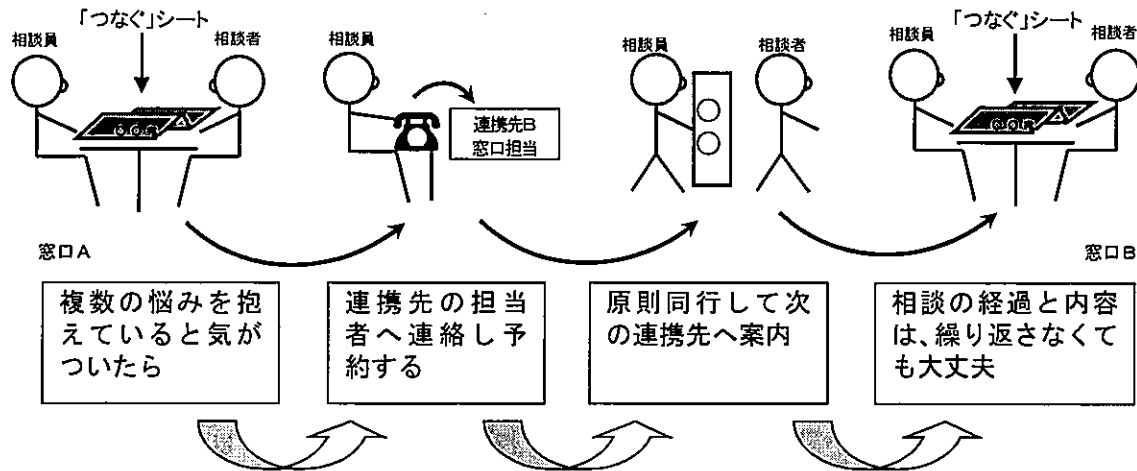
相談者のメリット 次の相談へのハードルを下げられる

- 相談場所・担当者が明確 ⇒ 安心してすぐに次の相談ができる
- 相談者の情報が確実に伝達 ⇒ 「同じ話をしなくてもすむ」相談者の負担軽減
- 複数の相談員が支援 ⇒ 「多くの問題を一人で抱えている」孤立感を軽減

相談員のメリット チームで相談者を支えられる

- 相談の経過と内容が明確に ⇒ 相談員の負担軽減
- 相談結果を集約し事例を共有化 ⇒ 相談員のモチベーションを高める
- 区民の多くが抱える問題と連鎖が浮き彫りになる ⇒ 今後の対策に活用

(3) 「つなぐ」シートを使った相談の流れ



《方 法》

【初回窓口】

- 1 本人に同意を得た上で、署名欄に記入してもらいます。
- 2 連携先の窓口へ電話連絡し、相談受任の確認をとります。
- 3 相談者の都合に配慮し、相談日時を決めます。また、連携先の担当者名を明確にし、相談者に伝えます。

連携先の窓口へ

- ① 原則同行する
相談員が「つなぐシート」を持参し相談者を連携先へ案内します。
 - ② 出先所管・機関同士でのつなぎ、本庁舎と出先所管・機関とのつなぎなど、同行できない場合
本人に「つなぐ」シートを渡し連携先の窓口担当者を訪ねるよう伝えます。
- 4 相談終了後、「つなぐ」シートのコピーを2部を取り、1部を控えとして各課で保管し、1部を「くらしとしごとの相談センター」に交換便（個人情報送付用封筒の使用及び手続きによる）で送付して下さい。

※ つなぐシートへの記述は、本人からの申し出、確認した事項を客観的に記述し、主観的記述は行わない。

【連携先窓口】

- 1 連携先窓口は、「つなぐ」シートを受け取り、相談内容を参考にして、対応してください。
- 2 相談後、相談内容を記載し、さらに連携先が必要な場合は、次の連携先を案内してください。（初回窓口 2. へもどる）

「つなぐ」シートQ & A

Q1:どのような言葉で次の相談窓口を勧めたらよいのでしょうか？

A:「もしまだご相談していないようでしたら、こういうところにご相談なさってはいかがでしょうか。私から紹介しますが」

A:「〇〇(窓口)でしたら、〇〇の問題の対応に詳しいので、ご相談なさってはいかがでしょうか。ここなら私为您介绍できます。私から事情をお話して安心してご相談できるようにしますが」

A:「お一人で悩まずに、まずは(内容に適したところと)ご相談してみませんか。お一人で悩んでいるとお辛いと思います。誰かと相談しながら、解決の道筋を一緒に考えていくというのがいいのではないのでしょうか。(孤立させない)」

控えたい言いまし

- ・「～できる」
- ・「生活保護にしてもらえる」
- ・「一緒に病院に行ってもらえる」
- ・「必ず解決してくれる」



対応ができるかどうかの判断するのは、それぞれの窓口です。
〇〇の相談にのってくれるので、相談してみるのが良いのではないのでしょうか。
と 伝えてください。

Q2:かならずこの「つなぐ」シートを使用しなければいけないのですか？

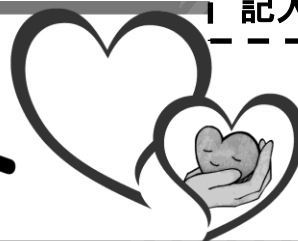
A:本人が納得・了解してくださった場合に使ってください。無理に進める必要はありません。抵抗がある人には使用しなくてもかまいません。

Q3:「つなぐ」シートを活用し、他部と連携しましたが、相談者の経過が気になります。教えていただけますか？

A:「つなぐ」シートはくらしとしごとの相談センターで集約します。連絡いただければお答えいたします。また、月に1回相談連携状況一覧を関係部署にフィードバックするとともに、各部署ごとに連携先・件数をまとめた一覧表を作成し報告します。

～あなたの悩みを安心へ～

「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 ※太枠欄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。

署名欄

ふりがな			性別	☐ 男性 ☐ 女性 ☐ その他	
氏名			生年月日	☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 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	☐ 家族(本人との続柄:) ☐ 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。

仕事探し、就職について	収入・生活費のこと	仕事上の不安やトラブル
家賃やローンの支払いのこと	税金や公共料金等の支払いについて	債務について
資金の貸付について	住まいについて	病気や健康に関すること
こころの問題に関すること	食べるものがない	家計全般に関すること
介護に関すること	子育てに関すること	ひきこもり・不登校
家族関係・人間関係	地域との関係について	DV・虐待について
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 内 容 ・ 概 要	(初回相談受) 相談を受けた窓口部署、担当者 名を記入します。		自殺念慮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 ☐ 仕事 () ☐ 多重債務 () ☐ 健康・生活 () ☐ 介護 () ☐ 子育て () ☐ その他 ()			
	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。			
<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 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。				



※他の部署への相談が必要な場合のみ次頁へ

相談が必要と 思われる部署	☐ 仕事（ ）	☐ 多重債務（ ）	☐ 健康・生活（ ）
	☐ 介護（ ）	☐ 子育て（ ）	☐ 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			

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

（くらしとし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	☐ 仕事（ ）	☐ 多重債務（ ）	☐ 健康・生活（ ）
	☐ 介護（ ）	☐ 子育て（ ）	☐ その他（ ）

紹介先②	予約日時			同行 有・無	
	課	係	担当者	館 階	
	名称	担当者			
	住所	電話番号			

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

（くらしとしごとの相談センター受付日 年 月 日）

3. 和泉市_つなぐ表 《事例8》

【使用目的】

- ・ 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ることで、相談を受けた課から具体的な支援が行える課へのつなぎをスムーズに行うために活用。
- ・ 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、職員の自殺対策への意識醸成も兼ねる。

【使用方法・留意点】

- ・ つなぎ先として相談を受けた課は、相談内容を聞き取るなかで主となる課題を整理し、対応が困難な場合や必要な場合は適切な課へつなぐ。
- ・ 生活保護受給者の支援については、危機要因を問わず、必要時は生活福祉課と連携のうえ対応する。
- ・ 確認事項欄に対象者の例を記載しているが、つなぎ先に困った場合は、つなぎ先のいずれかの課にまず相談する。
- ・ 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、保健センターやくらしサポート課にて課題の整理や他課との調整について相談を勧める。
- ・ 相談を他課につなぐ場合は、できる限り事前に連絡を行い、相談の主訴や経緯を伝えたうえで案内する。
- ・ 市民への案内用の資料として、「つなぎのリーフレット」を使用している。リーフレットには市の相談窓口一覧のほか、困りごとや相談内容のチェックリストと、相談内容の詳細・経緯等が書き込めるメモ欄を掲載している。

本表作成の 目的・目標	目的：全職員がゲートキーパーであることの共通認識をもち、各々がその役割を担うことで自殺の原因となりうる課題に対応し、市民が自殺に至ることを防止する。 目標：市職員が「つなぐ」表を活用することで、日常業務で把握した課題に対し、対応できる課につなぐことが出来る。	
自殺の特性として、念頭においておく事。	1. ①自殺に至るまでには、複数の自殺のリスク要因を重ね持っている。 ②自殺に至る人は、なんらかの相談、SOSを周囲に出している。 ③主訴は直接「自殺」でないことも多い。	2. ①自殺のリスクがある人が抱えている問題は複数であり、複雑なため、対応した課だけでは、問題が解決しない場合がほとんどである。 ②何が課題なのかも自分で整理できていないことも多い。
市職員が「ゲートキーパー」として日頃から心がけておきたいこと。	自殺の特性として、上記1.2のようなことがあるため、下記のような言葉かけや、様子の確認を意識して行う。 ○表情等言語表出以外の確認 ・表情が暗い ・見るからに元気がない。 ・けつそりしている。	○市民の困り事を具体的に引き出す声かけ(例) ・大丈夫ですか。 ・顔色がすくないようですが、体調はどうですか。 ・体調が悪いんですか。 ・しんどそうですねが家で帰れそうですか。 ・何か、心配事がありますか。 ・眠れていますか。
留意点	①つなぎ先に記載されている課は、業務内容から「気づきやすい課」であることは明白なため、「気づきやすい課」から離れています。 ②つなぎ先として相談を受けた課は、相談内容を開き取るなかで主となる課題を整理のうえ、対応が困難な場合や必要な場合は適切な課へおつなぎください。 ③生活保護受給者の支援については、危機要因を問わず、必要時生活福祉課と連携のうえ対応ください。 ④この表で対応出来ない場合は、つなぎ先に困った場合は、つなぎ先のいずれかの課にまずはご相談ください。 ⑤相談を他課につなぐ場合は、できる限り事前に連絡を行い、相談の主訴や経緯を伝えらうえでご案内ください。	

【自殺予防の視点からの役割】 ●気づく→●つなぐ				【自殺予防の視点からの役割】 ●つなぎ先(支援し、見守る)	
潜在的にある自殺の危機要因	相談内容 (市民からの具体的な困り事や表出)	自殺の危機要因に 気づきやすい課	確認事項(例)	具体的な支援 (サービス・機関)が 出来る課	業務(支援)内容
【生活苦】	【経済苦】 ○●●●科が払えない。 ○●●●代が払えない。 ○貸付金制度を利用したい。 ○お金に困っている。	■税務課 ■滞納徴収管理回収課 ■保険年金室 ■高齢介護室 ■生活福祉課 ■生活福祉課 ■お客さまサービス課 ■保健福祉給付担当 ■学校教育室 ■子ども未来室 ■子育て支援室	自分の課では複数の要因が絡み、「相談者の課題解決が難しい」と感じた時、つなぐ。	くらしサポート課 生活相談係	生活困窮者で1つの課で課題解決が困難な人又は、相談内容が不明確な人に対し、何がその人にとって課題になっているかを整理し、その課題解決に向け、必要な支援を受けるための、関係機関へのつなぎ ・法律相談 ・就労支援 ↓ 必要に応じ、生活福祉課との連携
	【負債】 【借金苦】 【事業不振】 ○借金を抱えている。借金を返せない。 ○事業不振で資金繰りがうまくいかない。		乳幼児～18歳未満の子どもがいる家庭	子育て支援室 こども支援担当	・ひとり親家庭に対する就労支援
	【失業】 ○仕事がなく、収入がない。 ○働きたいが、自分に合う仕事がない。 ○病気があり働けない。 ○障がいがあり働けない。 ○小さい子どもがいるので、働けない。 ○介護が原因で失業した。 ○転職したい。 ○転職できない。	■税務課 ■滞納徴収管理回収課 ■保険年金室 ■高齢介護室 ■生活福祉課 ■生活福祉課 ■お客さまサービス課 ■保健福祉給付担当 ■学校教育室 ■子ども未来室 ■子育て支援室	乳幼児～18歳未満の子どもがいる家庭 当事者が障がい者(疑いを含む) 上記以外	こども未来室 幼保育成担当 障がい福祉課 障がい者支援係 障がい者医療係 くらしサポート課 労働政策係	・保育所入所の相談等 ・ハローワーク、泉州北障害者就業・生活支援センターとの連携 ・障がい福祉サービスの利用(就労継続支援A型・B型、就労移行支援事業所利用) ・障がい者基幹相談支援センター・障がい者相談支援センターとの連携 ・就労支援(就労支援コーディネーター) ↓ 必要に応じ、生活福祉課との連携
【職場の人間関係】 【通労】 【仕事の悩み】 【職場の環境の変化】	○仕事のことで悩んでいる。 ○長時間労働で、休みもなく疲れている。 ○職場でパワハラ、セクハラ、いじめ等を受けている。 ○職場が変わったが、適応できない。 ○仕事は続けたいが、職場の人間関係、仕事内容に不満がある。	■健康づくり推進室 ■保険年金室 ■障がい福祉課 ■生活福祉課 ■保健福祉給付担当 ■学校教育室 ■子ども未来室 ■子育て支援室	市民 和泉市職員	くらしサポート課 労働政策係 人権文化センター 人事課 人事企画係	・社会保険労務士による労働相談(月2回) ・就労支援(就労支援コーディネーター) ・総合生活相談 ・人権相談 ・カウンセラーによる心理カウンセリング相談 ・メンタルヘルスの相談 ・業務上のハラスメントの相談
	【うつ病】 【雨にこもり】 ○気分が落ち込み、何もする気がおこらない。(出来ない。) ○精神的にしんどい。 ○家事ができない。 ○外に出たいが、一人で出られない。家族や知人に頼めない。 ○病院に行きたい(行かせたい)が、行けない。 ○将来の進路について悩んでいる。 ○仕事に行けない。 ○外に出て行く気が起らない。 ○家族が家に閉じこもっている。	■税務課 ■滞納徴収管理回収課 ■保険年金室 ■くらしサポート課 ■生活福祉課 ■生活福祉課 ■お客さまサービス課 ■保健福祉給付担当 ■学校教育室 ■子ども未来室 ■子育て支援室	当事者が障がい者(疑いを含む) 当事者が65歳以上の高齢者 (場合によっては40～64歳も含む) 上記以外	障がい福祉課 障がい者支援係 障がい者医療係 高齢介護室 高齢支援担当 健康づくり推進室 健康増進担当 保健センター 保健福祉センター	・障がい者基幹相談支援センター・障がい者相談支援センターと連携しながら、保健所や医療機関へのつなぎ ・精神障がい者保健福祉手帳の発行 ・障がい福祉サービスの利用 ・医療費の助成 ・地域包括支援センターとの連携 ・高齢者福祉サービスの提供 ・介護予防サービスの提供 ・健康相談 ・臨床心理士によるこころのリフレッシュ相談会 ・医療機関などの情報提供 ・保健所との連携
【身体疾患】 【病苦】 【介護・看病疲れ】	○病気があって身体がしんどい。 ○家事ができない。 ○外に出たいが、一人で出られない。家族や知人に頼めない。 ○病院に行きたい(行かせたい)が、行けない。 ○1日中介護して、しんどい。 ○要介護者や障がい者(児)がいて、今後の先行きに不安がある。	■税務課 ■滞納徴収管理回収課 ■保険年金室 ■くらしサポート課 ■生活福祉課 ■生活福祉課 ■お客さまサービス課 ■保健福祉給付担当 ■学校教育室 ■子ども未来室 ■子育て支援室	当事者が障がい者(疑いを含む) (障がい者手帳所持者)指定難病該当者 当事者が65歳以上の高齢者 (場合によっては40～64歳も含む) 上記以外	障がい福祉課 障がい者支援係 障がい者医療係 高齢介護室 高齢支援担当 健康づくり推進室 健康増進担当 保健センター 保健福祉センター	・障がい者基幹相談支援センター・障がい者相談支援センターとの連携 ・身体障がい者手帳の発行 ・障がい福祉サービスの利用 ・医療費の助成(身体障がい者手帳1・2級所持者) ・要介護・要支援認定者への介護保険サービスの提供 (ヘルパー派遣、デイサービス、ショートステイなど) ・高齢者福祉サービスの提供 ・地域包括支援センターとの連携
【アルコール問題】	○お酒を飲まないで生活できない。 ○朝からお酒を飲んでいる。 ○家族にアルコール依存症の人がいて、病院を受診させたい。 ○お酒をやめたい。(やめさせたい。)	■人権・男女参画室 ■くらしサポート課 ■障がい福祉課 ■生活福祉課 ■生活福祉課 ■お客さまサービス課 ■保健福祉給付担当 ■学校教育室 ■子ども未来室 ■子育て支援室	当事者が65歳以上の高齢者 (場合によっては40～64歳も含む) 上記以外	高齢介護室 高齢支援担当 健康づくり推進室 健康増進担当 保健センター 保健福祉センター	・保健所との連携 ・医療機関などの情報提供 ・健康相談 ・臨床心理士によるこころのリフレッシュ相談会 ・保健所との連携 ・医療機関などの情報提供
【家族内の暴力等 (高齢者・障がい者虐待・DV等)】	○家族や恋人からの暴力や暴言等で悩んでいる。 ○家族やパートナーに暴力を振るってしまふ。 ○DV・モラハラを受けている。 ○お金を自由に使わせてもらえない。 ○DVを受けているのを知った。 ○DVのため、避難してきている。 ○DVのため、住民票を移せない。	■市民室 ■健康づくり推進室 ■保険年金室 ■生活福祉課 ■生活福祉課 ■保健福祉給付担当 ■学校教育室 ■子ども未来室 ■子育て支援室	18歳未満の子どもがいない家庭 デートDVの被害者 乳幼児～18歳未満の子どもがいるDV被害者の家庭 障がいをもつDV被害者や被害者及びその家庭 65歳以上のDV被害者や被害者及びその家庭 上記以外	男女共同参画センター (モアいずみ) 人権・男女参画室 人権男女参画担当 子育て支援室 こども支援担当 障がい福祉課 障がい者支援係 高齢介護室 高齢支援担当 くらしサポート課 生活相談係	・法律相談・カウンセリング(面接) ・電話相談 ・大阪府女性相談センターとの連携(一時保護) ・大阪府男性相談の紹介 ・他課へのつなぎ ・女性相談員による相談 ・母子・父子自立支援員による相談 ・大阪府女性相談センターとの連携(一時保護) ・障がい者虐待防止センターとの連携 ・一時保護 ・地域包括支援センターとの連携 ・法律相談 ・他課との連携
【ひきこもり】	○子どもが学校に行きたがらない。行かない。 ○子どもが部屋(家)から出ない。 ○子どもが仕事に行かない。就職活動しない、出来ない。	■人権・男女参画室 ■生活福祉課 ■生活福祉課 ■保健福祉給付担当 ■学校教育室 ■子ども未来室 ■子育て支援室	小・中学校及び義務教育学校(※)の子どもがいる家庭 ※義務教育学校：南松尾はつが野学園 上記以外	学校教育室 教育指導担当 福祉総務課 地域福祉係 くらしサポート課 労働政策係 生活相談係 健康づくり推進室 健康増進担当 保健センター 保健福祉センター	・不登校支援 ・CSWによる訪問支援 ・就労支援 ・若者サポートステーションの紹介(15～39歳) ・保健所との連携 ・健康相談 ・臨床心理士によるこころのリフレッシュ相談会 ・保健所との連携
【子育てでの悩み】 【児童虐待】 【いじめ】	○子育てで悩んでいる。 ○子育てでイライラすることが多い。 ○子育ての支援者が周りにおらず、一人で悩みを抱えている。 ○一人で子どもをみていてしんどい。 ○離婚したばかりで、これから子どもとの生活で悩んでいる。 ○子どもがいじめられている。 ○虐待をされている。 ○虐待を受けている子(虐待をしている親)を知っている。 ○虐待を受けている。	■人権・男女参画室 ■市民室 ■保険年金室 ■くらしサポート課 ■高齢介護室 ■障がい福祉課 ■生活福祉課 ■保健福祉給付担当	妊産婦・乳幼児の子どもがいる家庭 乳幼児～18歳未満の子どもがいる家庭 乳幼児～18歳未満の子どもがいる家庭 小・中学校及び義務教育学校(※)の子どもがいる家庭 ※義務教育学校：南松尾はつが野学園	健康づくり推進室 健康増進担当 保健センター 保健福祉センター 子育て支援室 こども政策担当 こども未来室 幼保育成担当 学校教育室 教育指導担当	・電話・面接・訪問相談 ・親子教室 ・心理判定員による発達・育児相談 ・電話・面接・訪問相談 ・子ども家庭センターとの連携(一時保護) ・レスパイトショートステイ ・保育所入所の相談等 ・スクールカウンセラーによる学校巡回相談

※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、福祉総務課・くらしサポート課にて課題の整理や他課との調整について相談を勧める。

※上記の表からは削除していますが、実際はつなぎ先となる各課の電話番号が「具体的な支援が出来る課」欄に記載されています。

4. 柏崎市_児童生徒からの聞き取りシート 《事例9》

【使用目的】

- ・ 柏崎市教育委員会学校教育課が作成し、柏崎市立の小中学校を対象に使用。自傷行為や自殺のほのめかしがある生徒の情報について、学校から学校教育課へ共有するためのツールとして活用。

【使用方法・留意点】

- ・ シートには、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記述する。また、学校としてどのような対応をしたか、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等について記載する。
- ・ ケース対応に関しては、都度緊急性に応じて参集する。流れとしては、学校教育課から健康推進課に一報が入った後、健康推進課が情報をとりまとめ、ケース対応の関係課の判断を行い、招集をかける。共有された情報から介入が必要と思われる課でケース会議を行ったり、学校に出向いて学校側と一緒に支援を考える。
- ・ 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メンバー」で共有する。「思春期サポートチームメンバー」のなかで、受診が必要となれば健康推進課、家庭支援が必要ならば子育て支援課、心理的な支援が必要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支援をしている。
- ・ 複雑な家庭背景や、生活困窮などが関わるような複合的なケースについては、当面の自殺予防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子育て支援課が主になり、支援方法について検討する。聞き取りシートを共有するのは「思春期サポートチームメンバー」の中だけであり、必要な内容を次の支援先となる課に情報提供しながら支援を整える。
- ・ 学校がすぐにシートを作成できない場合でも、必ず学校教育課に一報が入るため、状況に応じて学校教育課の担当指導主事が学校の代わりにシートを書いてまとめる協力体制をとっている。



柏崎市教育委員会学校教育課

年 月 日

記入目

電話

5. 姫路市_自殺未遂者連絡票 《事例 10》

【使用目的】

- ・ 現在は救命救急センター 1 か所、2 次救急の病院 3 か所の計 4 病院に連絡表を配布し、自殺未遂で救急搬送された患者の情報について保健所・保健センターと共有するためのツールとして活用。

【使用方法・留意点】

- ・ 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。
- ・ 連絡表の主な記入者は病院によって異なるが、PSW、MSW が多い。連絡表の詳細な記載方法について市から特に定めておらず、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。
- ・ 患者搬送後、病院から個別支援をしている保健センターへ電話連絡があり、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、後日連絡表が送付される。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付してもらうようにしている。
- ・ 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、支援を検討する。支援内容の検討の際は、連絡表内の「面接状況」欄に記載されたアセスメント内容を参考にする。
- ・ 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・保健センターのみの共有としている。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。
- ・ 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ため、情報提供の同意については、病院で丁寧に確認してもらうようにしている。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が、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。
- ・ 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。
- ・ 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いう意見を貰い、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、ケースごとに担当の保健センターが病院へフィードバックを行っている。

No _____

未遂者連絡表

記載日

年 月 日

フリガナ			生年 月 日	年 月 日 (歳)	性別		職業	
患者氏名								
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	☐ 有 ☐ 無						
	入院期間	平成 年 月 日 ~ 年 月 日						
今回の 未遂行為	未遂行為	☐ 薬物 ☐ 毒物 ☐ 首つり ☐ 飛び降り ☐ 練炭 ☐ リストカット ☐ その他 ()						
	過去の未遂歴	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明						
	未遂行為の背景	☐ 家族問題 ☐ 健康問題 ☐ 経済生活問題 ☐ 勤務問題 ☐ 男女問題 ☐ 学校問題 ☐ 不明 ☐ その他 ()						
	自殺念慮	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明						
	その他の危険因子							
医療の状況 (精神科領域)	精神疾患	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明 病 名 :						
	通院歴	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明 医療機関名 :						
	特記事項							
生活状況	家族	☐ 有 ☐ 無 (続柄 同居 ☐ 有 ☐ 無) 連絡先 :						
	家族構成							
	特記事項							
退院後に ついて	☐ 在宅	☐ 転院 (病院名 :)						
	☐ 診療所紹介	(医院名)						
	☐ その他							
情報提供の 同意の有無	保健所案内	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明						
	案内方法	☐ リーフレット ☐ 口頭 ☐ 文章 ☐ その他 ()						
	本人の同意	☐ 有 ☐ 無 その他 ()						
	家族の同意	☐ 有 (氏名 : 続柄 :) ☐ 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 ・再企图リスク ・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		☐ 済 (/) ☐ 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

☐

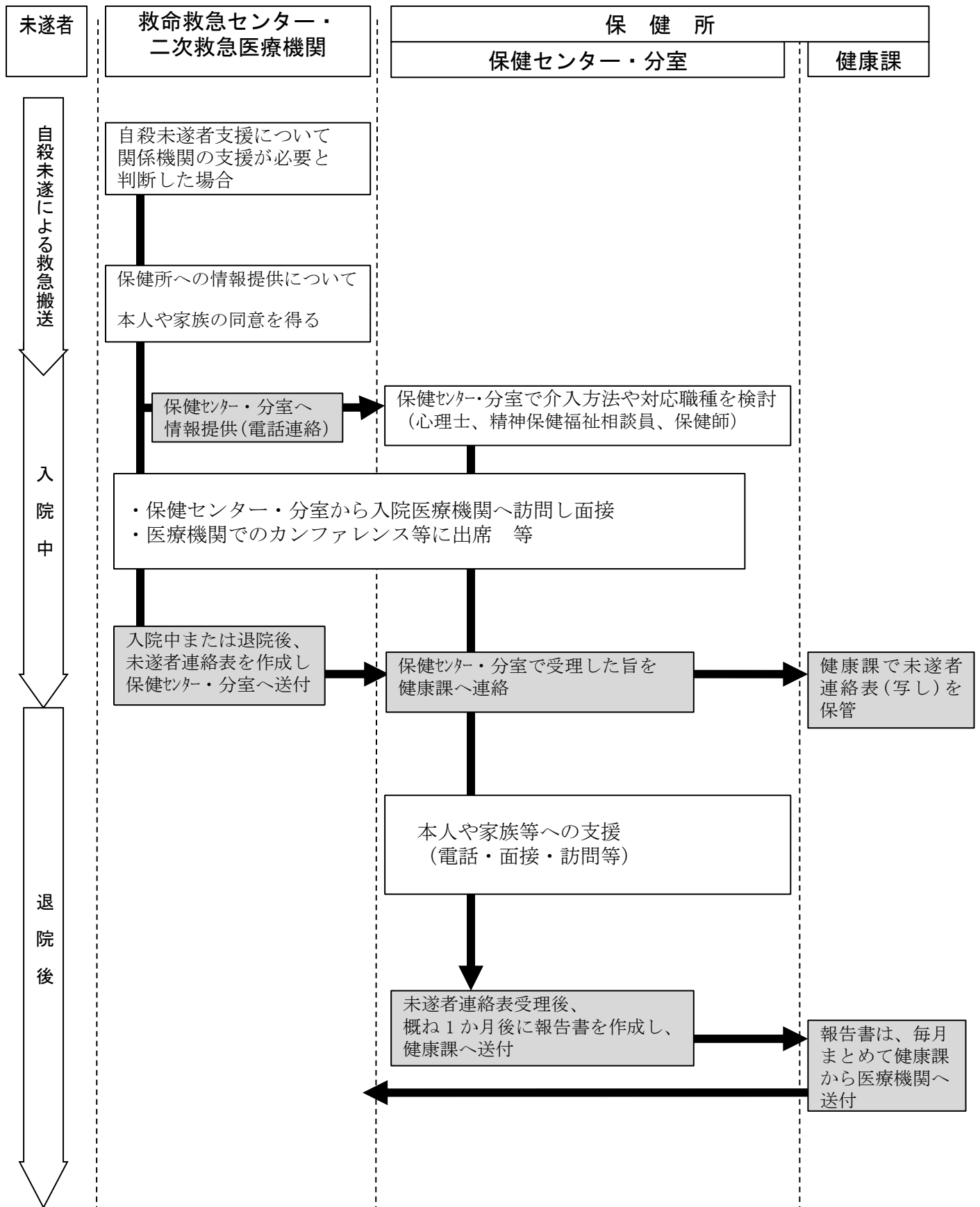
病院

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 ()

姫路市自殺未遂者支援事業の流れ



6. 彦根市_自殺未遂者相談窓口連絡票 (病院用/警察・消防用) 《事例 11》

【使用目的】

(病院用)

- ・ 現在は救急告示病院4か所、市内の精神科クリニック3か所で使用。自殺未遂で救急告示病院に搬送された患者を精神科クリニックにつなぐためのツールとして活用。

(警察・消防用)

- ・ 警察が把握している自殺未遂者の情報を市へ共有し、早い段階から介入できるようにするためのツールとして活用。

【使用方法・留意点】

(病院用)

- ・ 連絡票の記入者は病院によって異なり、主に救急の看護師やMSWなど病院の相談員が担当。記入者やフリー記述欄の記入方法などの細かい運用は病院側に任せている。
- ・ 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、彦根市に提出する。連絡票を送付する前や、未遂があった翌日の早期などに、MSWから電話で状況についての一報が入る。
- ・ 提出された連絡票を市が確認し、精神科クリニックにつなぐ。連絡票の「経過と対応、その他」の自由記述欄が重要であり、病院が未遂の理由など詳細に記載してくれるため、しっかりと確認している。
- ・ 市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い場合でも、家族の同意を得るなどして市につないでもらっている。また、本人が再度病院を受診した際に、未遂者支援の説明をしたり、丁寧に連絡してくれる病院が増えている。
- ・ 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事例検討を行い、関係機関が支援できることなどについて意見交換を実施している。

(警察・消防用)

- ・ 令和4年度3月からの運用のため、連絡票の活用方法について検討を進めている段階。救急告示病院に運ばれたケースの情報共有や、報告されたケースのフィードバックを実施。
- ・ 警察を要請したが救急搬送に至らなかったケースについて情報共有することで、必要な支援に繋がっている部分もあるため、連絡票を活用することで、スムーズに情報共有が行える。

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：

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)