

事業概略書

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
 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社（報告書A 4版 143頁）

事業目的

本調査研究では、地域における関係者の連携体制を構築し、各地域におけるニーズにあった支援内容等の情報の収集・整理を行い、実態を把握することで、パスツール（地域での支援を円滑に実施するための仕組み）を検討するために明らかにすべき事項を整理し、地域における自殺防止対策の向上に資することを目的とする。

事業概要

1. 調査に当たってのデータ分析、既存調査レビュー

調査に係る前に、自殺対策に係るデータの分析及び既存調査のレビューを行い、対応の現状を把握した。その知見を調査票設計やヒアリングシート作成に活用した。

2. 検討会の設置・開催

調査の実施にあたっては、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。

（委員会名：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検討委員会）

会議での検討内容は下記のものとなった。研究会の開催回数は3回実施した。新型コロナウイルス感染症の状況等もふまえ、オンライン形式の会議で開催している。

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

2. アンケート調査及びヒアリング調査の実施

アンケート調査を実施し、自治体による自殺対策の現状と課題を把握するとともに、先進的に取り組んでいる自治体にヒアリングを行い、より詳細な連携のフレームを把握する。

【アンケート調査】

○調査目的

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

○調査対象

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

○実施方法

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

○調査時期

令和5年1月13日～2月17日

○回答状況

発送数	回収数	有効回収数	回収率
544	315	315	57.9%

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

【ヒアリング調査】

○調査目的

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

○調査対象

JSCPが実施したアンケート調査から、体制の状況及び特徴的な取り組みをしている自治体を抽出し

有識者会議委員への照会を踏まえて選定した。

【調査対象の概要】

都道府県名	市区町村名	JSCP調査 特徴的な取組み（新たに取り組みはじめた／地域の特性に応じた／自殺の現状を反映した）	参考とするポイント
長野県		子どもたちへ向けたりレーメッセージ動画：子どもたちに対して私たちがそばにいる。ひとりじゃないよという大人からのメッセージを配信。	子どもの自殺対策プロジェクトチーム
新潟県	柏崎市	SOSの出し方に関する教育 ⇒当市の児童・生徒の現状、さらには教職員の現場の声を反映し、学校教育課、小・中学校と連携し、当市独自の内容で授業を実施している。	地域特性に応じたSOSの出し方教育
大阪府		若者層向けの支援として、関係機関向け研修（SOSの出し方教育、ゲートキーパー養成研修テキスト講習会、自死遺児相談従事者養成研修、若年層向け電話相談対応研修）SNSを用いたチャットによる相談、電話相談を実施している。	若者支援の関係機関研修
北海道		第3期北海道自殺対策行動計画では重点施策の一つとして、地域ごとの取組の格差を是正するための対策の推進を取り組むこととしていることから、道内の自殺死亡率が高い地域において、Nocomit-Jや久慈市モデルを参考とした一次から三次までの様々な自殺予防対策を組み合わせた複合的自殺対策プログラムを、町・道立保健所との協働により試行的取組として実施。	自殺率の高い地域における複合的自殺対策プログラム
静岡県	浜松市	「多職種連携支援業務」自殺のリスクとなる複合的な問題を抱える人が自殺に至ることのないように、多職種連携、地域連携による支援の仕組みを構築し、自殺者の減少を目指す。	多職種連携体制
新潟県	湯沢町	「湯沢町地域ささえあいネットワーク検討会」既遂者・未遂等のハイリスク事例の事例検討をスーパーバイザーを招き年間2回定例で実施。事例検討により、事例理解を深め、介入の糸口を探り、次の支援に生かすことや参加者のアンテナを高めることにつながっている。	スーパーバイザーを招いた事例検討会の開催
千葉県	松戸市	庁内外の関係部署、関係機関との連携強化及び複合的な課題をもつ相談者を適切な支援につなげられるよう、「松戸市いのち支える連携ガイドブック」を作成し、123か所に配布した	連携ガイドブック
兵庫県	姫路市	自殺未遂者支援事業：市内の多くの未遂者が搬送される救命救急センターに心理士を派遣し未遂者や家族との面接を実施。医療機関から地域へのスムーズな継続支援に役立てている。	救急救命センターへの心理士派遣
東京都	八王子市	未遂者支援で、救急外来と精神科病院等へ繋ぐ連携ツール「自殺未遂者対応ガイド（以下、ガイド）」を作成し、12救急告示病院で試行実施し、令和4年度末より本格的に実施。	救急外来と精神科連携

都道府県名	市区町村名	JSCP調査 特徴的な取組み（新たに取り組みはじめた／地域の特性に応じた／自殺の現状を反映した）	参考とするポイント
東京都	足立区	インターネット・ゲートキーパー事業	つなぐシート
東京都	練馬区	職員用「自殺予防対策の手引き」を作成し、関係機関職員の自殺対策への理解の促進と連携強化を図った。	庁内連携・関係機関連携
※滋賀県	草津市	子供若者の自殺対策では、10代の未遂者支援に関わりのある関係課や学校と一緒に事例検討をおとして、10代の未遂者支援における現状と課題について意見交換を行った。	関係課・学校による10代未遂者の事例検討

※草津市に関しては、ヒアリングは実施したが公表される報告書への記載は拒否されたため、報告書には記載していない。

○実施方法

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

○実施状況

令和5年2月2日～2月10日

【ヒアリング実施状況】

都道府県名	市区町村名	ヒアリング日程
滋賀県	草津	1月27日（金）13時
大阪府		2月2日（木）10時
千葉県	松戸市	2月2日（木）13時
兵庫県	姫路市	2月2日（木）15時
新潟県	湯沢町	2月3日（金）11時
東京都	八王子市	2月6日（月）11時
静岡県	浜松市	2月7日（火）13時
北海道		2月8日（水）14時
新潟県	柏崎市	2月8日（水）13時
東京都	足立区	2月9日（木）16時
東京都	練馬区	2月10日（金）15時
長野県		2月10日（金）11時

3. 地域における自殺対策の包括的対応に関する課題検討

自治体の自殺対策担当の保健福祉部局を中心にアンケート及びヒアリング調査を実施し、自治体による連携を中心とした対策の実態と課題などを整理した。

調査研究の過程

1. 自殺対策の取組に関するレビュー

9月の内示を得てから、全国の自殺対策の取組についての知見を得るため、既往調査のレビューを実施した。事務局内で情報を共有し、調査票設計の参考とした。

2. 調査票案の作成

当初、調査対象を自治体（福祉系）、自治体（教育委員会系）、精神保健福祉センター、支援団体、医療機関（精神疾患系、救急告示）を想定し、調査票案もそれぞれ作成した。

検討会の組成に時間を要し、実質の期間的にそれだけの調査を実施することが難しいという判断があったこと、また自殺対策の取組が未だ十分に定着していない実態を鑑み、ある程度の実績が認められる自治体を対象に調査を行うこととなった。法人代表に検討会の委員にもなって頂いている一般社団法人いのち支える自殺対策推進センターの既存調査を活用させて頂けることとなり、その調査結果から実績の有無を判断。自治体の規模などを指標として調査対象を設定した。

具体的な検討過程は下表の通りとなる。

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

事業結果

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

【教育機関との連携について】

・文部科学省は令和5年2月28日に児童生徒の不安や悩みの早期発見など自殺予防の取り組みを求める通知を都道府県・政令市などに発出している。具体的には長期休業明けの時期に自殺が増加する傾向があることを踏まえ、長期休業前のアンケート調査や教育相談の実施、1人1台端末を使った心身の状況把握などに取り組むほか、保護者に長期休業中の家庭における見守り

を促すこととなっている。背景には児童生徒自殺者数が過去最多となった実態がある。文部科学省のこうした働きかけもあり、緊急的な課題として実効性ある具体的な連携体制構築が求められている。

- ・また令和5年3月1日には厚生労働大臣、文部科学大臣、こども政策担当大臣の連名で、都道府県知事、指定都市市長、市区町村長宛に「いのちを支える自殺対策の推進のために」というメッセージが出されている。自殺対策では、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携を図ることが重要であり、住民に身近な地方自治体の役割は大きく、トップの強力なリーダーシップの下、地域自殺対策計画の充実、地域自殺対策推進センターの強化、相談窓口や支援機関とのネットワーク強化などの施策を一層推進してほしいという内容となっており、各首長の主体的な動きが期待されている。
- ・現状、学校現場が自殺対策に関する児童生徒への教育などについて、研修実施については多忙などの理由から積極的に受け入れていない事例も見受けられ、事前の対策としては確実に連携できる状況を構築することが必要と考える。そのためにも都道府県・政令市・市区町村の、できれば上層部（例：知事と教育長）において連携の必要性について確認をしていただくことが求められる。
- ・さらに、教育委員会と連携の話し合いは出来ていても、学校側が研修の時間枠をとれないという理由で断ることや、教職員が自殺対策について、たとえば研修があることなどを知らない場合も少なからずあることが分かった。市区町村教育委員会との連携を強化し、学校現場へ支援の内容や重要性などを先ずは伝えていくことが必要である。
- ・またアンケートから今後連携したい機関として「精神科医療機関（児童精神科医）」が高くなっている。学校側から医療に相談、助言を求めたいという希望を聞くこともあるという意見もあり、児童精神科などの医療との連携を強化していくことが求められる。
- ・アンケートの自由意見では、小中学校は教育委員会が市町村にあり連携しやすいが、高校等は県が管轄しており、自殺未遂者の中には高確率で不登校の児童生徒がいるが、高校生の不登校についての相談先が行政上、明確になっておらず支援の連携先がないとの意見もあり、高校との連携も今後強化が必要になると考える。

《委員意見》

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

【地域・プラットフォームについて】

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

《委員意見》

○警察や消防から最初の相談があるということは、それなりに緊迫した状態の相談であると考えられる。そういった点で、早い段階からの関わりが重要ではないか。

○（高齢者などの、自殺対策以外の施策で確保されている）地域の居場所について、単に体操や趣味の会ではなく、つながりづくりや、ひいては自殺対策にも資するような場であるとい

- うことを専門職が意識し、情報交換できるような仕組みを地域で作ることが重要である。
- ハイリスク者の支援では連携する可能性のある機関・部署も巻き込んで事前検討会を実施することで、実際に支援が必要な際にスムーズにつながることができる。ハイリスク者が出てきてからはじめるのではなく、事前の体制構築が重要かと思う。
 - 各自治体での取組内容を、より多くの方が事前対応の段階で知っておくこと、実際に危機に陥った時に相談できる場所があるということを知っておいていただくことが重要である。

【医療との連携について】

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

《委員意見》

- 「精神科医療」や「児童精神科機関」との連携については調査の中で多数出てくるが、患者数が急増している地方では、連携するためのマンパワーの余力がないという現状がある。その中で連携の必要性が出ているための難しさがあり、今後の課題である。
- 自殺企図者で救急搬送された場合は確実につながなくては再発のリスクが高い。いかにネットワークを活用してつないでいくかが重要である。一方、協議の場の形骸化も指摘されている。目的はネットワークを構築することではなく、いかに活性化して一人でも多く救っていくかが重要である。
- 医療機関の立場で言えば、救急医療や精神科医療はもっと自殺対策についての支援が必要である。特に緊急告示病院との連携が少ない実態については、自治体が音頭を取って調整を進めると良いと思う。

【連携ツールについて】

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

《委員意見》

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

【スキルアップ・研修について】

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

《委員意見》

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

【相談の流れについて】

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

《委員意見》

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

事業実施機関

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