第2章 情報共有シートの解説

本章では、情報共有シートの各項目の説明や記入の際の留意点について解説します。

1. 情報共有シート（医療機関からの連絡用・学校からの連絡用）

（1）各項目の解説

① 基礎情報（本人氏名、性別、生年月日・年齢、所属、住所）

- こどもの自殺未遂者等を特定するための項目です。
- 生年月日は、同姓同名のこどもとの区別、正しい居住地や家族構成などの把握につながる基本情報となります。わかる範囲で記入をすることが望ましい項目です。

② 概要

- 現在のこどもの状態と安全確認につながる項目です。
- 自殺未遂等の状況や背景、手段、動機、把握の経緯、自殺未遂等前後のこどもや家族の様子・行動、自殺未遂等前後の関係機関のこどもや家族への支援・関わりについて、把握できる情報を簡潔に記入することができます。
- 医療機関や学校で、本人や家族等関係者からの聞き取り等により把握した内容を記入することができます。
- 自殺未遂等の状況について、「いつ」「どこで」「誰が」「何故」「どのように」「何をしたか」「どうなったか」等を記入することで、事例の全体像を把握することができます。
- 調整機関は、必要な連携と支援を検討する際にこの項目の内容を参考にすることができます。
- 医療機関からの連絡用では、手段の致死性についても記入することができます。「客観的に見て致死性の高い方法で自損行為を行った場合は、自殺企図の可能性が高い」[7]とされ、再企図リスクの評価材料となります。なお、客観的に致死性が低い自損行為であっても最終的に自殺に至ってしまう事例もあることから、他の要素も踏まえて総合的にリスクを評価することが重要です。

③ 期待・要請する対応

- 調整機関に情報共有をする理由、情報提供を行うことで、調整機関や他の関係機関に対

7 一般社団法人日本精神科救急学会「精神科救急医療ガイドライン（2022年版）」

応してもらいたいこと、どのような対応を期待・要請しているかについて記入することができます

- 調整機関側は、本項目の内容を踏まえ、こどもや家族、支援の状況等をすみやかに把握し、その後の支援の優先順位や進め方を検討する際の判断の参考としてください。年齢によって対応できる、またはつなぐことのできる社会資源が異なるため、留意が必要です。特に、18歳が近い場合には、児童福祉関連の社会資源が活用できなくなった場合の対応も含め検討が必要となります。

④ 自殺未遂等による身体の状況

- 「自殺未遂等による身体の状況」（医療機関からの連絡用のみ）は、自殺未遂等による損傷の状態を確認するための項目です。怪我の状況・重症度、本人の意識の有無、手術の有無等について記入することができます。調整機関は、この項目から、本人と面会等ができるかどうか等を判断することができます。

⑤ 転帰（医療機関からの連絡用）、現在の所在（学校からの連絡用）

- 「転帰」（医療機関からの連絡用）、「現在の所在」（学校からの連絡用）は、記入時点の、本人の所在を共有するための項目です。
- 「転帰」（医療機関からの連絡用）では、入院、退院、転院などの状況を記入してください。
- 調整機関等の関係機関が家庭訪問や、本人との面談・面会等を行う際の参考情報となります。

⑥ 精神科等へのつなぎ（医療機関からの連絡用）

- 救急搬送後の精神科等へのつなぎの状況を記入するための項目です。
- つないだ医療機関と入院・外来の状況を記入することができます。
- 精神科等へのつなぎが無い場合は、本人や保護者の拒否の状況等の理由を記入することで、調整機関が援助希求の状況等を把握することができます。

⑦ 精神科等既往歴

- 「精神科等既往歴」は、現在や過去の通院・入院・服薬、診断等の状況を記入する項目です。
- 現在または過去に通院・入院していた医療機関名を記入してください。かかりつけ医の

情報についても含めることができます。連携先として対応を検討できる可能性があります。

- 診断名や服薬の状況についても把握できている場合には記入することができます。
- 精神疾患は自殺の危険因子のひとつです。うつ病や双極症、統合失調症だけでなく、神経発達症（発達障害）も自殺リスクが高くなることが指摘されています[8]。
- 自殺リスクとの直接の関係が不明な既往歴についても記入することができます。

⑧ 本人の様子

- 本人の心理的な状態や言動で気になることを記入する項目です。
- 自殺企図直前の状態としては、例えば以下のような項目が挙げられています[9]。本人が、こうした状態に陥っていないかどうかを可能な範囲で記入します。それ以外にも気になる点があれば記入することができます。

＜参考：自殺企図直前の状態＞

・追いつめられ感	・心理的視野狭窄
・うろたえ	・焦燥感
・衝動的	・抑うつ感
・曖昧	・呆然
・奇妙さや不自然さ	・疎通不良
・まとまりのなさ	・反応の鈍さ
・すぐに自殺企図しようとする	など

⑨ 自殺関連行動

- 過去や将来の自殺関連行動に関する情報を把握し、自殺リスクを評価するための項目です。
- 「未遂・自傷歴」には、今回の自殺未遂等以前の未遂歴や自傷歴の有無を記入してください。自殺未遂や自傷行為は重要な自殺の危険因子となることから、確認が必要です。
- 「希死念慮（連絡時点）」は、連絡時点で本人に死にたいという思いがあるかを確認できた場合に記入する項目です。わからない場合は「不明」を選択してください。
- 「再企図の意思」は、本人が「自殺をしたい」という思いがあるかどうかを確認できた場

---

8 自閉スペクトラム症（ASD）と注意欠如・多動症（ADHD）は自殺リスクが高いことが指摘されている。（木本 啓太郎，三上 克央「発達障害は自殺のリスクが高いですか？」『精神医学』65巻 5号（2023年））

9 特定非営利活動法人メンタルケア協議会「自殺リスクをアセスメントするには～JAM自殺リスクアセスメントシートの用い方～ Version 8.1」（2022年）［URL：https://www.npo-jam.org/works/suicide/data/JAMSIG_manual_ver8.1_2024.pdf（2026年3月12日最終閲覧）］

合に記入する項目です。再企図についての本人の言葉をなるべく具体的に記入してください。特に、再企図の意思をほのめかす言動がある場合には、なんとなくそう思っているのか、具体的な計画までしているのか等、その具体性や緊急性を評価するための情報となります。

⑩ 家族構成、家族についての共有事項

- 家族の状況を整理し、こどもへの支援が期待できるかを把握するための項目です。
- 「家族構成」には、得られている情報から分かる、同居家族、別居家族それぞれを記入してください。
- 「家族についての共有事項」は、こどもと家族との関係性や、家族の支援ニーズ、家族がこどもの支援にどのように関わることができるか等について記入することができる項目です。家庭内や近親者からの不適切な関わり（虐待に限らない）や、配偶者や恋人など親密な関係にある、又はあった者から振るわれる暴力（DV）、親子間の支配的な関係性、過度な期待やきょうだいとの比較等の親子・家族関係の状況（支援者からは些細なことに見えても本人がつらいと思っていることも含む）や、家族の健康状態や精神疾患、経済的困窮等、把握できている家族についての情報を記入してください。また、その他の家庭環境等も踏まえ、家族と取り組むことができる支援の可能性などを記入してください。

⑪ 本人が信頼する人・相談相手

- 家庭内外で本人が信頼し、自分の気持ちを話すことができる等、支えとなっており、支援の仲介役や緊急時の連絡等の協力が可能となり得る人を記入する項目です。

⑫ 情報提供の同意の有無

- 医療機関や学校から調整機関に情報共有シートを送付するにあたり、調整機関に情報提供することに関して、本人および家族の同意をとるようにしてください。
- 「同意の際の本人・家族の発言」は、こどもや家族が同意に際してどのような支援を望んでいるか、支援者に対する希望等に関する発言を記入できる項目です。こどもや家族との相談関係に至る過程や、担当者からのアプローチ方法の検討等において参考とすることができます。

⑬ 家族連絡先、「上記の他に連絡・協力可能な家族や関係者」

- 「家族連絡先」には、調整機関から連絡をとることができる家族の氏名、続柄、連絡先を記入します。記入された連絡先宛に調整機関から連絡を入れることが可能か否かを確認できた場合は、「調整機関からの連絡」の可否についても記入してください。
- 実際に情報共有シートを活用いただく際は、「調整機関」の部分を具体的な機関・担当部署名等に変えてください。
- 「上記の他に連絡・協力可能な家族や関係者」は、「家族連絡先」に記入した家族以外に、調整機関から連絡をしたり、協力を要請したりできる家族や関係者を記入する項目です。「家族連絡先」に記入した家族が連絡をとれる状態ではなかったり、こどもとの関係性等に関する懸念から連絡をとることが望ましくない場合等に調整機関がやり取りをすることができる人を記入することができます。

⑭ その他

- 上記項目以外に共有すべき事項があれば記入してください。
- 特に、他の項目欄に記入できなかった、本人や家族の思いや希望等について記入することも考えられます。
- 医療機関からの連絡用では、再企図リスク等の見立てを記入することも考えられます。

（2）再企図リスクの評価にあたっての留意点

- 調整機関は情報共有シート（医療機関からの連絡用・学校からの連絡用）の項目（概要、精神科既往歴、本人の様子、自殺関連行動等）から、再企図リスクを評価し、対応を検討してください。
- ただし、再企図リスクが高い場合のみ注意するのではなく、外見上は再企図リスクが低いと判断したとしても、再企図に至ってしまう場合もあることに留意した上で対応を検討することが必要です。

2. 情報共有シート（支援計画用）

（1）「本人・家族の状況整理」の解説

① 基礎情報（本人氏名、性別、生年月日・年齢、所属、住所）

- 自殺未遂者等であるこども本人を特定するための項目です。情報共有シート（医療機関からの連絡用・学校からの連絡用）で把握した情報や、その後関係機関が把握した情報を集約してください。
- 「所属（学校外）」は、就職している場合や地域活動団体など、学校以外の所属先がある場合に記入してください。

② 精神科等診断、心理検査

- 「精神科等診断」には、それぞれ本人の診断名や治療中の病気、障がい等について記入してください。
- 「心理検査」は、心理検査の結果がある場合にその種類とスコアや所見の概要を、分かる範囲で記入してください。

③ 家族構成、ジェノグラム（家族図）、家族連絡先、本人が信頼する人・相談相手

- 家族それぞれについて、支援ニーズやこども本人への支援を期待できるかを整理する項目です。就職状況や健康状態（精神疾患を含む）、本人との関係性について、留意すべき内容を簡潔に列挙してください。情報共有シート（医療機関からの連絡用・学校からの連絡用）で把握した情報に加え、その後把握した情報を集約してください。
- 家族構成については「ジェノグラム（家族図）」でまとめてください。
- 「家族連絡先」には、こどもの支援にあたり、支援者から連絡をとることができる家族等の氏名、続柄、連絡先を記入します。
- 「本人が信頼する人・相談相手」は家族内外でこども本人が信頼し、自分の気持ちを話すことができる等、支えとなっており、支援の仲介役や緊急時の連絡を受けてもらうことができる人を記入する項目です。連絡可否と連絡先が分かっている場合は、記入することができます。

④ 家族歴・本人生育歴

- こどもや家族の抱える課題の背景となる過去の家族の状況やこどもの生育歴を記入してください。特にこどもの自殺リスクに関係し得る、家庭内の虐待や DV、家族の健康状

態（精神疾患含む）近親者の自殺、離別・喪失体験のほか、転居や転校、こどもの育ちの中で気になった発達上の特性、こどもや家族にとって重要なライフイベント等についても、幅広く記入することができます。

- この項目は過去の内容を記入し、後の「家族の状況」には現在の内容を主に記入してください。

⑤ 概要

- 今回の自殺未遂等の経緯、自殺未遂等前後のこどもや家族の状況について全体像を記入する項目です。
- 情報共有シート（医療機関からの連絡用・学校からの連絡用）の情報に加え、その後の調査や関係機関からの情報で把握した内容をもとに、自殺未遂等の状況や背景、把握の経緯、自殺未遂等前後のこどもや家族の様子・行動等について、「いつ」「どこで」「誰が」「何故」「どのように」「何をしたか」「どうなったか」等を記入することで、関係機関間で事例の全体像を整理することができます。
- 関係機関による支援経過については、後の「これまでの主な支援の経過」に記入してください。

⑥ 自殺関連行動

- 過去・現在の自殺関連行動を整理し、再企図リスク等を評価するための項目です。
- 「行動・計画」では、過去の未遂歴や自傷歴とその手段や時期について記入してください。また、具体的な計画や準備を行っている場合には、その内容を記入してください。
- 「動機・背景」では、本人や家族等、関係者からの聞き取り等により把握した、自殺未遂等につながったと考えられる課題を選択し、自由記述欄に詳細を具体的に記入してください。
- 「希死念慮」は、本人に死にたいという思いが確認できた場合に記入する項目です。そのような思いの発現は状況や時間の経過、確認者との関係性により変化することがあるため、「確認者」と「確認時点」を記入してください。
- 「再企図の意思」は、本人が「自殺をしたい」という思いがあるかどうかを確認できた場合に記入する項目です。再企図の意思がある場合には、なんとなくそう思っているのか、具体的な計画までしているのか等、その具体性や緊急性を評価するために、なるべく本人の言葉をそのまま記入することが大切です。

⑦ 本人の状況

- 自殺未遂等前後の本人の状況（特に背景となる悩みや困りごと、課題等）の詳細を整理する項目です。
- 「身体状態」「心理状態」では、それぞれ身体的・心理的な状態、医療機関の見立てや治療等について記入することができます。
- 「対人関係」では、本人と、家族、友人、教員等との関係性について記入することができます。
- 「学校生活」は、登校の状況や、学校での友人関係、部活動、成績や進路、入試等について記入する項目です。
- 「性格上の特性、問題行動」は、本人の性格や行動等について記入する項目です。自殺の危険が高まりやすい性格傾向や、飲酒、暴力、売春、薬物乱用などの問題行動があるかどうかを記入することができます。自殺の危険が高まりやすい性格傾向としては、未熟・依存的、衝動的、極端な完全主義、抑うつ的（マイナス思考）、反社会的[10]、こだわりの強さ等が挙げられます。
- 「課題対処能力、援助希求」では、本人の課題に対する捉え方や、どのような支援を希望しているのか等について記入することができます。

⑧ 家族の状況

- 支援者が家族と協力関係をもって、こどもの支援を進めることが期待できるかや、家族の支援ニーズ等を確認できる項目です。
- 情報共有シート（医療機関からの連絡用・学校からの連絡用）の情報に加えて、関係機関の把握している情報を集約し、虐待や DV、支配的な関係性、過度な期待、きょうだいとの比較等の親子・家族関係の状況や、家族の精神疾患、経済的困窮等の家族自身の支援ニーズ等を記入してください。
- それらの事情と合わせて、家族の養育力や意向、その他の家庭環境等を踏まえて家族がこどもの支援にどのように関わっているか（関わっていけそうか）や、自殺未遂等に関する家族の思い・反応等についても、自殺未遂等後の状況も踏まえて記入できます。

10 文部科学省「教師が知っておきたい　子どもの自殺予防」（2009年）

COLUMN 2　ACE（逆境的小児期体験）

「ACE（Adverse Childhood Experiences：逆境的小児期体験）」とは、小児期（0歳から17 歳まで）に経験する、トラウマとなり得る出来事を指す言葉です[11]。ACE は健康状態に長期的な影響を及ぼし、自殺企図のリスクも高めることが知られています[12]。

＜ACEの項目例 [11]＞

1. 身体的虐待	2. 心理的虐待
3. 性的虐待	4. 身体的ネグレクト
5. 心理的ネグレクト	6. 親との離別
7. 家庭内暴力（DV）の目撃	8. 家族のアルコールや薬物乱用
9. 家族の精神疾患	10. 家族の収監

⑨ 保護因子

- 自殺は、「生きることの促進要因（自殺に対する保護因子）」より「生きることの阻害要因（自殺の危険因子）」が上回ったときにリスクが高くなるとされています。保護因子には、例えば、以下のものが挙げられています[13]。

＜参考：自殺に対する保護因子＞

・将来の夢	・家族や友人との信頼関係
・やりがいのある仕事や趣味	・経済的な安定
・ライフスキル（問題対処能力）	・信仰
・社会や地域に対する信頼感	・楽しかった過去の思い出
・自己肯定感	など

- 「保護因子」は、他者から得られた情報にとどまらず、支援者が本人との関わりにおいて把握した情報や、「チャットか LINE であれば思いを伝えられる」といったように、こども自らが主体的に行動できる「強み」、支援者が思う家族との信頼関係なども記入することができます。
- その他、家族や友人以外の本人が信頼を置ける人や、本人の支えとなっている人との関

11 Children's Safety Network, "Adverse Childhood Experiences Fact Sheet" (2024)
12 Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks JS., "Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study", Am J Prev Med. (1998); 14(4): p245-258.
13 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「自殺対策について」[URL: https://jscp.or.jp/overview/countermeasures/（2026年 3月 12日最終閲覧）]

係、本人が日常生活や学校生活で意欲的に取り組んでいることや希望・目標等についても記入することが考えられます。

- 本人の「強み」に目を向けること（ストレングス視点）は、本人や家族の潜在的な「強み」や可能性を生かした、エンパワメント・アプローチ（対象者が持っている能力を最大限引き出せるような関わり）につながり、こどもの立ち直りや社会参画を支える際に有効な情報になることが期待されます。

⑩ 本人意向、家族意向

- 「本人意向」では、本人が望むこと、これから自分がどうなっていきたいと思えるか、自分のまわりの環境に対して望むことなど、こどもの意向を記入することができます。
- 「家族意向」では、家族として、本人をどう理解し、どのように過ごしていきたいか、また家族が希望する支援などについて記入することができます。

（2）「支援計画」の解説

「①本人・家族の状況整理」の項目を踏まえて、関係機関との連携における支援方針や役割分担、支援スケジュールについて記入します。

① これまでの主な支援の経過

- 今回の自殺未遂等までに、こども本人および家族に対して、いつ、どのような関係機関がどのような支援を行っていたかを時系列で記入することができます。

② エコマップ（生態地図）

- こどもおよび家族をとりまく社会資源との相互の関係性を整理し、俯瞰して支援の課題を確認するためのアセスメントや定期的な支援経過の確認および、支援内容の見直し（以下、モニタリング）に活用することができます。
- こどもを中心として、家族を含む社会資源がどのように関係性を構築しているかを、記号等を用いて図式化（見える化）することで、今後の支援の分担や内容を検討する際に必要な情報を把握することができます。

③ 関係機関

- こども本人および家族の支援に関わる関係機関・担当者・連絡先を記入してください。
- 調整機関となる関係機関については、「調整役」の列に「〇」を記入してください。

④ 連携のための会議体

- 支援にあたって活用する関係機関連携のための会議体を選択してください。

⑤ 支援方針

- 関係機関の連携において協議検討した支援方針の概要について記入してください。

⑥ 支援目標

- 一定期間後に、こどもがどのような状態でいることを目指すか、を記入します。
- 長期目標は仮に1年としていますが、短期目標とともに評価時期を設定することができます。

⑦ 支援内容・役割分担

- 支援方針・支援目標を踏まえ、各関係機関の支援内容や役割分担を記入してください。
- 支援の内容と進捗にはモニタリングが必要です。「経過」には、一定期間後の状況を記入し、支援内容の見直しの際に参考にしてください。
- モニタリングの際の新たな支援内容については、シートの行を追加して記入してください。

⑧ その他・備考

- その他、支援にあたり関係機関との共有が必要な内容を記入してください。
- 次回の関係機関間での協議の場の設定や、次回以降のアセスメントのタイミングなども書いておくことが望まれます。

（3）活用にあたっての留意点

① 定期的なリスクアセスメントの必要性

- こどもと家族の状況や、こどもの希死念慮は日々変化することから、定期的なリスクアセスメントおよび支援内容のモニタリングが必要となります。
- 「シートを作成して終わり」とならないよう、関係機関による継続的な連携支援が必要です。

② 他の支援計画等を作成する際の補足的な活用

- こどもの自殺未遂者等の支援にあたっては、こども家庭センターが作成するサポートプランや要対協の支援計画等を活用することも想定されます。複数の様式を重複して作成することは、適切な情報管理や集約、円滑な支援連携を阻んでしまうことも考えられるため、他の様式を活用する場合には、必ずしも本情報共有シート（特に情報共有シート（支援計画用）の「②支援の計画」）を優先的に作成する必要はありません。
- ただし、他の様式を活用する際には、本ガイドを参考に、自殺リスクのアセスメントの視点を踏まえ、情報共有シートの項目を参考にすることが望ましいと考えられます。

③ 支援対象者（こどもや家族）と共同で作成する場合の配慮

- 情報共有シート（支援計画用）は、各自治体における運用として、会議体または、支援方針等を検討する会議の場において、支援対象者（こどもや家族）とともに、支援方針や支援計画を作成することも可能です。
- こどもや家族が主体的に支援に参画することが支援に有効である場合や、当事者参画による支援を推進する場合も考えられます。その際は地域の関係機関間で効果的な支援につながる作成および活用方法を検討し、共同作成する場合は、こどもや家族が理解できる書き方や表現に配慮するよう留意してください。

3. 地域の実態に応じた項目の変更

情報共有シートの構成や項目は、あくまでも「雛形の一例」としてお示ししているものです。こどもの自殺未遂者等支援の体制は地域ごとに異なることから、それぞれの地域の実態に応じて、改修、変更等することができます。

例えば、その実態に合わせて情報共有シート内で関係機関名を記載したり、こどもや家族の課題に深く関与している転居前の自治体の支援者や学校の先生、こどものきょうだいの支援情報等の関連項目を適宜追加したりする等が考えられます。

情報共有シートの項目や活用方法などが、それぞれの地域の実態に適したものになるように、関係機関との間で、定期的な意見交換や課題等の話し合いを行い、活用する機関の合議のもと、効果的に活用することが期待されます。

4. 個人情報の共有

「個人情報の保護に関する法律」（以下、「個人情報保護法」）に基づき、関係機関間の個人情報の共有においては原則本人および家族の同意が必要となります[14]。

例外として、「法令に基づく場合」、「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」、「公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」は同意取得なく個人情報の共有が可能とされています[15]。

「法令に基づく場合」

例えば、法令上医療機関等が行うべき義務として明記されているものとして、「児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者による児童相談所等への通告（児童虐待の防止等に関する法律第6条）」が挙げられます[16]。また、「要保護児童対策地域協議会」（児童福祉法第 25 条の2第2項、第 25 条の3、第 25 条の5）や、自殺対策基本法に基づく法定協議会（自殺対策基本法第 24 条）等では守秘義務を課した上で関係機関間での個人情報の共有が可能となります。

「人の生命等の保護のために必要がある場合」

例えば、「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」な場合等が挙げられます[17]。

「公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合」

例えばこどもの「不登校や不良行為等」について関係機関が連携して対応するための情報共有や、「虐待のおそれのある家庭情報」を関係機関が共有する必要がある場合が挙げられます[18]。

実際の現場においては、事案発生時にどの程度の危険性がある場合に、どこまでの情報を共

---

14 個人情報保護委員会「『個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン』に関するQ＆A」（平成 29年2月 16日（令和7年7月1日更新））。「対象となる個人情報の項目や事業の性質等によって、個別具体的に判断されるべきですが、一般的には 12 歳から 15 歳までの年齢以下の子どもについて、法定代理人等から同意を得る必要があると考えられます」とされている。

15 個人情報保護法第 27 条

16 個人情報保護委員会・厚生労働省「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」（平成 29年5月 30日（令和7年6月一部改正））

17 個人情報保護委員会・厚生労働省「『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』に関するQ＆A（事例集）」（平成 29年5月 30日（令和7年6月一部改正））

18 個人情報保護委員会「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）」（平成 28年 11月（令和7年6月一部改正））

有するべきかの判断に迷う事例もあると考えられます。明確な基準があるわけではありませんが、これらの関連資料や、自殺対策基本法（自殺対策基本法第 24 条）に基づく協議会の設置及び運営に関するガイドライン等を参照するとともに、緊急時に迅速な連携・対応が可能となるよう、個人情報に係る取扱関係の法令等に詳しい部署等との連携の下、組織としての対応の平準化をしておくことが重要です[19]。

19 三菱 UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社「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」（2024年）