第3章 自殺未遂者等支援における連携のポイント

本章では、こどもの自殺未遂者等支援のための関係機関連携における自治体の取組事例を掲載しています。掲載事例はあくまで一例であり、方針を示すものではありません。各地域における連携体制の構築を検討する上での参考としてください。

1. 自殺未遂者等支援における関係機関連携体制の構築

(1) 地域での関係機関連携の調整機関

こどもの自殺未遂者等の関係機関連携による支援のためには、その調整役となる機関・部署が情報を集約・整理し、情報を受けた後の対応検討、関係機関との連絡調整、支援の実施状況把握や進行管理、記録の作成・保管等を行う必要があります。

市区町村においては、健康増進や障害福祉、生活困窮等の担当部署が自殺対策を担う場合だけでなく、こども家庭センター等の児童福祉の担当部署が主として対応する事例も想定されます。

各市区町村において、こどもの自殺未遂等の事例に対して、どのような場合に、どの機関・部署が調整機関となって支援を進めていくかをあらかじめ協議しておくことが考えられます。

【滋賀県下自治体】 健康増進担当部署とこども担当部署の連携

- 救急告示病院からの自殺未遂事案の第一報は健康増進担当部署に入る体制になっている。第一報後は、健康増進担当部署が母子保健担当部署や家庭児童相談室（児童福祉担当部署）等の、対象者へ支援介入していることが予測される担当課に、市での支援状況を確認する。既に支援を開始している場合は担当課より情報収集を行う。市の支援につながっていない場合は今後介入や調整が必要な状況に応じ、担当課と連携し健康増進担当部署も情報収集を進める。
- 既に要対協に登録されている場合は、要保護児童対策調整機関である家庭児童相談室が情報集約と調整機関の役割を担う。本人や家族の同意が得られない場合、学校・医療機関からの情報収集が難しいため、要対協に未登録だった場合には要対協登録ケースとして受理し、管理している。
- 健康増進担当部署が関係機関を招集して「リスクアセスメント会議」を開催し、支援方針を決定する。当該会議は継続的に実施しており、事例によっては、要対協の会議と当該会議を共催することもある。再企図リスクが高いうちは、健康増進担当部署が再企図防止という観点で積極的に関わるが、徐々にそのリスクが下がってくると、家庭児童相談室主導での継続的な家庭支援を主眼とした会議となる。

（2）平時からの連携体制の構築

① 関係機関同士の、顔の見える関係性の構築

こどもの自殺未遂者等の支援においては、こどもの状況把握とともに、学校や医療機関等の様々な関係機関との迅速な連携が必要となります。そのため、平時から関係機関とのネットワークを形成し、関係機関同士の顔の見える関係性と相互理解を踏まえた支援体制の構築が重要となります。

【宮城県岩沼市】 要対協の実務者会議における小学校区ごとでの関係機関間の協議

- こどもの自殺未遂事案は基本的に要対協に登録して支援しており、こども家庭センターが要対協の枠組の中で学校、医療機関、警察、消防、地域のこどもの居場所づくりやひきこもり支援の事業所、民生委員等と情報共有を行い、連携して支援を行っている。
- 年4回の要対協の実務者会議の後に4つの小学校区ごとにグループに分かれて協議を行い、校区単位で関係機関同士が情報共有などを行うことで、顔の見える関係性を構築している。
- こども家庭センター職員も小学校区ごとのグループ会議に参加し、こども家庭センターの職員と関係機関との信頼関係もできる。

【静岡県浜松市】 市精神保健福祉センターと医療機関の協議会や研修を通した関係性構築

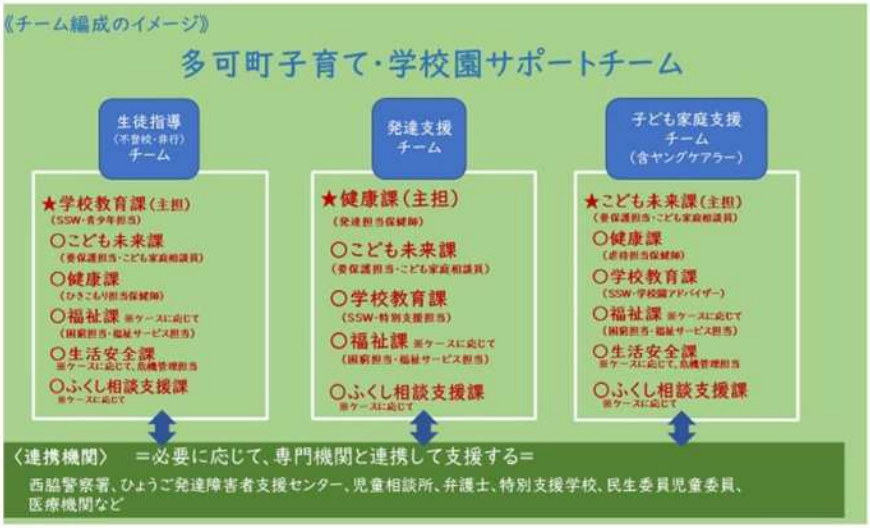
- 市精神保健福祉センターが、医療職に向けた自殺対策に関する研修を実施している。
- 研修テーマは、再企図リスクの評価、初期対応コミュニケーション、ロールプレイ、多職種連携に関するもの等多岐にわたる。主にコメディカルが集まる会議等の場に市精神保健福祉センター職員が出向いて研修を実施している。
- メディカルコントロール協議会[20]を活用して救急医療機関・消防との平時の関係性構築を行っている。毎年消防から、自殺未遂による救急搬送及び不搬送件数のデータを共有してもらっており、市精神保健福祉センターからは活動報告を行っている。
- 医療機関が市精神保健福祉センターの役割を理解していることから、医療機関側も自殺未遂者等を市精神保健福祉センターにつなげるための調整を進んで行う場合もある。

---

20 メディカルコントロール協議会は、救急救命士に対する指示体制や救急隊員に対する指導・助言体制の調整、救急活動の事後検証に必要な措置に関する調整、研修等に関する調整等いわゆるメディカルコントロール体制の構築に係る実質的な調整を行う組織。厚生労働省「メディカルコントロール協議会の現状について」（2013年）[URL:https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000023223.pdf(2026年3月25日最終閲覧)]

【兵庫県多可町】 庁内関係課のサポートチームや、関係機関ネットワークの体制づくり

- 多可町では小学生の重大事案を契機に、平成 30 年度に子育て家庭や学校園の支援を目的とした「多可町子育て・学校園サポートチーム」（以下、サポートチーム）を立ち上げた。学校等から支援の必要なこどもに関する情報が入った際に、庁内で横断的に支援するためのチームである（構成は下図参照）。
- 学校で自殺を示唆する事例があった場合は、教育委員会が窓口となり、サポートチームに情報が共有され、連携して支援方針を検討する体制がとられている。
- こども未来課は、こどもの自殺未遂等の背景に家庭の課題がある際に対応し、こども本人への面談や一時保護の要否に関して児童相談所と連携して対応する。
- 健康課は医療機関への受診調整や保護者支援を担う。
- 町内にある医療資源は限られており、町単独での町外医療機関へのアプローチは難しいため、保健所からも対応してもらえるよう働きかけている。
- サポートチームのほかにも、サポートチームを構成する町内の担当課のほか、県立高校、保健所、ひきこもり相談支援センター、発達障害者支援センター、障害者相談支援センター、町のひきこもりの方向けの居場所の委託先、民生委員児童委員協議会、大学等の関係者で構成される「若年者連携連絡会議」を実施し、情報共有や役割分担、ネットワークの体制づくりを行っている。



（出典）多可町提供資料

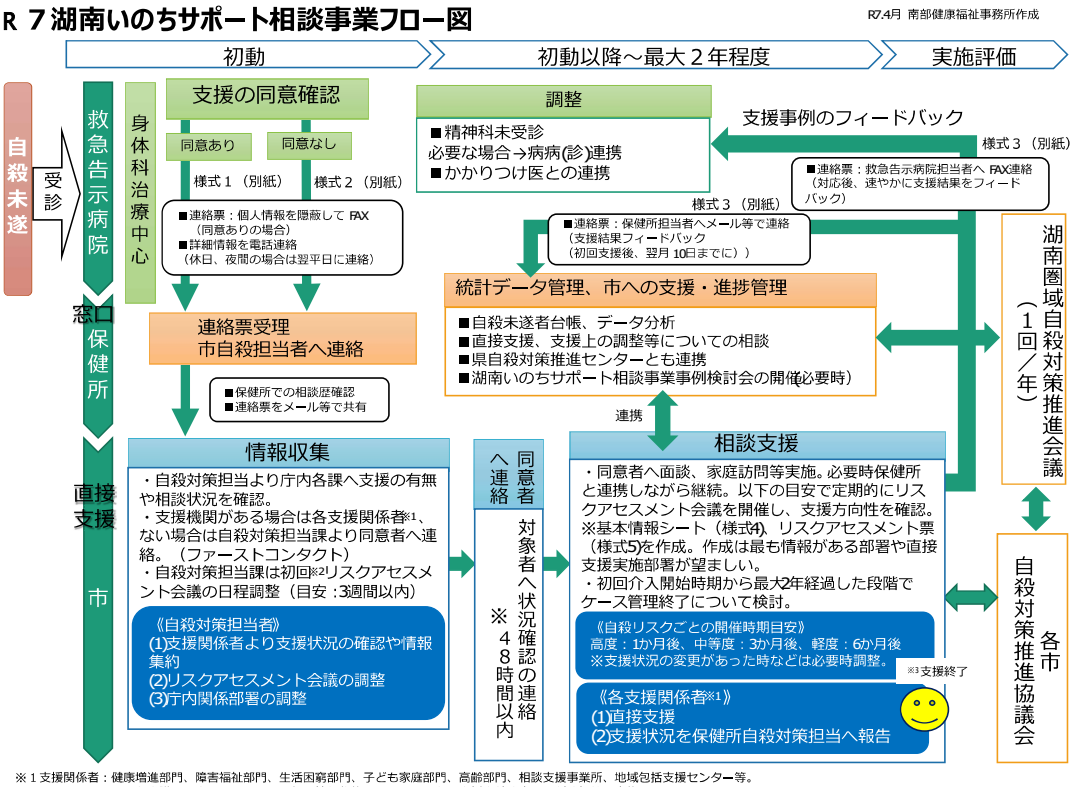
② 緊急時の連携フローの事前調整

自殺未遂者等が救急搬送された場合、医療機関からの情報共有と、情報を受け取った市区町村等の調整機関による、こどもの心理・身体的状況の把握、こどもや家族への連絡・面会・面談等が適切且つ迅速に行われる必要があります。事前に医療機関等の関係機関と情報共有や初動のフローを検討し、共通認識の下で連携支援を行うことが重要です。

【滋賀県下自治体】 医療機関から市への情報共有の流れと初動の標準化

- 本市では、救急告示病院が自殺未遂者本人と家族に事業説明を行い、同意を取得した上で、同意書及び個人情報を保健所へ送付し、保健所が本市健康増進担当部署へ情報提供するという流れを滋賀県「湖南いのちサポート相談事業」をもって標準化している。
- 保健所からの情報提供後 48 時間以内に市が同意者に連絡（ファーストコンタクト）を取ることを標準としている。
- 健康増進担当部署が関係者から情報収集を行い、保健所からの情報提供後、3週間以内を目安に情報が集約できた段階で、学校や医療機関等の関係機関と初回リスクアセスメント会議を開催し、支援方針を決定している。

R７湖南いのちサポート相談事業フロー図



（出典）滋賀県提供資料

③ 情報共有シートの活用促進のための工夫

関係機関間の連携促進のために情報共有シートを作成しても、その有効な活用方法が周知、共有されない場合があります。情報共有を行う関係機関との間で、定期的に活用に関する振り返りや意見交換、活用方法の勉強会などを実施することが有効です。

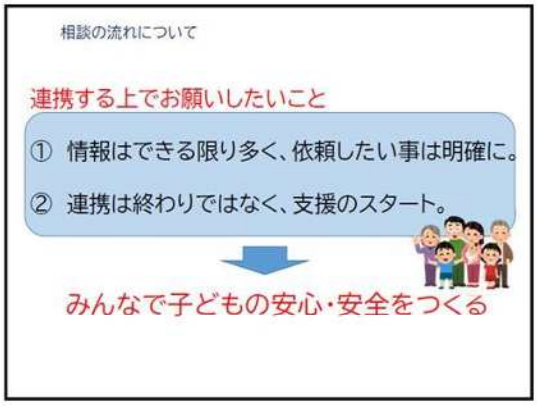
【新潟県柏崎市】 教頭会や SOSの受け止め方研修の場を用いた情報共有シートの周知

- 柏崎市教育委員会学校教育課では、自傷や自殺をほのめかすこどもについて、市立小中学校から市へ情報共有するための「児童生徒からの聞き取りシート」を作成している。
- 学校からの一報として、必要最小限の情報や心配の程度、学校の希望（校内対応か、関係機関の協力希望か）を迅速に共有し、初動対応を遅らせないことを目的としている。短時間で記入できる分量・構成とし、心配なことや事実を迅速に共有することを重視している。
- 同シートの周知のため、学校教育課が年度初めの小中学校教頭会で説明するほか、健康増進課・子どもの発達支援課・学校教育課が、希望する学校の全教職員を対象に実施する「SOSの受け止め方研修」の場においても、同シートの使い方を説明している。
- 各校には、該当する事例はすべて学校教育課に情報共有するよう周知している。
- 現時点で、同シートの学校への周知は進んでいる。同シートを活用して、すべての項目について学校側が聞き取り、内容を記入し、学校教育課に送付している。今後は、学校への負担を考慮した運用方法についてさらに検討を深めていく方針である。

＜記入例の提示＞



＜つなぎの際の認識の共有＞



（出典）柏崎市提供「SOSの受け止め方研修」資料を一部加工

2. 事案発生時の関係機関間の情報共有

(1) 情報共有の方法

自殺未遂者等の個別支援における情報共有においては、即座に且つ、詳細な状況確認が可能となる「電話」といった手段により、密な認識のすり合わせが可能となります。一方、連携する関係機関や庁内部署が多い場合には、電子システムや電子ファイルにより情報共有シート等を共有することで、重要事項の閲覧や進捗情報の共有に加え、関係機関が気付いた点をコメント、助言することも可能になります。場面に応じた情報共有の方法を検討することが重要です。

【新潟県柏崎市】 電子システムを活用した情報共有

- 柏崎市教育委員会学校教育課では、自殺リスクの高いこどもについて市立小中学校から市へ情報共有するための「児童生徒からの聞き取りシート」を作成している。(再掲)
- 情報共有にあたっては、学校と学校教育課が利用する情報共有システムを活用しており、二次元コードを読み込むと同シートの様式が表示され、学校が入力・送信すると、PDFで学校教育課に提出される仕組みとなっている。
- 様式を受け取った学校教育課は、庁内ポータルを活用し、関係課(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含む))で回覧している。パスワードをかけ、閲覧者は担当者に限定している。
- 関係課は様式を確認して、システム上で気づきや助言のコメントを記入する。その内容を踏まえ、必要に応じて関係課での協議の下、学校教育課が各課の意見をとりまとめ、支援方針を含めて学校へ連絡している。



(出典)柏崎市提供「SOSの受け止め方研修」資料を一部加工

（2）こどもや家族から支援の同意を得られない場合の情報共有

こどもの自殺未遂者等の支援において、早急にこどもの安全を確保し、環境調整を進めるためにも、支援者と本人、支援者と保護者との良好な関係性が担保されることが重要となります。しかしながら、こどもや家族も混乱している状況において、支援を開始するために必要な個人情報の取り扱いに関する同意が得られず、特定の関係機関が早期に支援を開始することが難しい状況も想定されます。そのような場合でも、既にこどもや家族との関係性が構築されている支援者や、公的支援につながっていて連絡を取ることが可能な支援者が存在していることもあります。そのような立場の支援者から、新たな支援者に対して、こどもや家族への関わり方や支援の工夫点、自殺のリスクアセスメント等に関する助言等を得る、といった連携方法も考えられます。

自治体によっては、こども・若者の自殺危機対応チームを設置し、いわゆる「支援者支援」を行っている場合もありますが、各地域において多様な専門家（医師、弁護士、心理・福祉・教育分野等の有識者等）が支援者に対して助言できる、スーパーバイザーの設置等も有効な支援体制となります。

【東京都特別区】 こどもや家族から支援の同意が得られない場合の「支援者支援」

- 本区では自殺未遂者支援事業を専門的な知見をもつNPO団体に委託し、自殺未遂者等への相談支援等を行っている。
- 自殺未遂者支援事業による個別の相談支援等は同意取得を原則としているが、こどもや家族の同意が得られず直接支援に入ることができない場合がある。その場合は、個人情報は共有せず、既に支援に関わっている学校や区の保健師等から要請を受けて、「支援者支援」として助言を行うことがある。
- NPO団体の助言により、区職員の対応力の向上につながっている。

（3）つなぎ元の医療機関への状況のフィードバック

医療機関から救急搬送の情報を受けた市町村等が、その後のこどもや家族の状況についてつなぎ元の医療機関にフィードバックすることで、相互理解の促進や、連携意識の向上、連携の円滑化につながります。

【静岡県浜松市】 緊急搬送された自殺未遂事例の支援方針・支援経過の共有（医療機関）

- 浜松市では、市内3か所の医療機関と連携し、自殺未遂による救急搬送があった場合に、医療機関がこども本人・家族両方の同意を取得した上で市精神保健福祉センターにつなぐ体制（「未成年こころのレスキュー事業」（地域自殺対策強化交付金事業／支援開始時点で概ね 18 才未満））を構築している。
- 医療機関は同意が取れた場合、「アセスメント票」を作成して再企図リスクに関連する項目等について市精神保健福祉センターに情報共有を行う。
- 情報共有後は、市精神保健福祉センターにおいて支援方針を検討し、必要に応じて関係機関と連携して支援を行う。
- つなぎ元の医療機関には、市精神保健福祉センターから、事例に関するフィードバック（その後つないだ関係機関や支援の状況、体調等）を行い、その後の状況について共有している。
- フィードバックにより、医療機関側の連携意識が高まり、その後も連携が円滑に進む。

3. 関係機関連携による自殺未遂者等支援

(1) 関係機関の役割分担

こどもの自殺未遂等の背景としては、家庭の課題が影響している場合も少なくありません。そのため、こども本人の支援だけでなく、保護者等の家族を支え、こどもの生活環境を包括的にとらえた支援が重要となります。

こどもは、こころの不調を呈している中で、保護者等の家族との関係性に影響を受け、他者に自らの気持ちや悩みを言葉で伝え、援助希求ができる状態にはない場合も少なくない、という点に十分留意する必要があります。そのため、こどもが自殺未遂等の状態に至った背景を十分に理解するためにも、こどもと保護者、それぞれの思いを個別に把握するための支援の役割分担の検討も想定されます。役割分担をして支援を行う上では、こどもの命と権利を守り、こどもの安全と安心を確保するために、状況を早期に改善するという目的を関係機関間で共有しながら、今後の支援方針の見通しを立て、連携していくことが重要です。

【東京都特別区】 学校等がこどもに、保健センターが保護者に関わり支援をした事例

- 自傷行為の続く中学生の相談支援を、学校と、教育の相談・支援窓口の中にある学校を支援する専門家チーム(教育、福祉、心理等の専門家を配置)が中心となって行った。
- 保護者には保健センターが定期的に連絡を取り、関係性を維持しながら、こどもとの関わり方に関する助言を行った。こども本人の状態も少しずつ落ち着いていった。

【静岡県浜松市】 相談員がこどもと保護者それぞれを担当し、関係性構築を支援した事例

- 親子間のコミュニケーションに強い緊張感があり、こどもが学校における困難さを保護者と共有できない事例があった。
- 保護者も普段から困りごとを抱えているが、それを話せる場がなかったため、こどもとの関わり方について助言をしつつ、保護者に寄り添う支援を重視した。
- 市精神保健福祉センターが支援に入り、親子それぞれを相談員が担当し、親子並行面接を継続的に実施、相談員が親子のお互いの状況を伝えながら仲介、支援を行い、こども本人が面接の場で直接保護者に気持ちを伝えられるまで支援を行うことができた。

【北海道枝幸町】 スクールカウンセラー等が保護者にこどもについての理解を促した事例

- 高校3年生の事例で、こども本人の状況に関する母親の危機感が低かった。
- スクールカウンセラーと町の保健師が母親と三者で話すなどの関わりを持った。
- 第三者の専門的視点からの意見により、母親がこどもへの支援の必要性を一定理解することにつながった。

（2）定期的なリスクアセスメント

一度自殺リスクが低いと判断されたとしても、その後の状況の変化に伴い、希死念慮が強くなることもあることから、関係機関間での定期的な自殺のリスクアセスメントを行い、必要に応じて支援方針を見直すことが重要となります。

【滋賀県下自治体】 定期的な自殺のリスクアセスメント会議の開催

- 本市では、初回のリスクアセスメント会議で自殺リスクを評価し、リスクの高さごとにリスクアセスメント会議の開催頻度を決定している。
- リスクが高度の場合は原則1か月ごと、中等度は3か月ごと、軽度は6か月ごとにリスクアセスメント会議を開催し定期的に自殺リスクを再評価して支援方針を更新する。
- リスクアセスメント会議の頻度は事例の状況に合わせて柔軟に調整している。

（3）18歳到達を見据えたつなぎ

児童相談所、または要対協のように児童福祉法を根拠法とした機関等においては、こどもが 18 歳年齢に到達した時点で積極的な支援や介入が難しくなり、新規相談を受け付けることが難しくなる点が共通しています。そのため、それまで利用していた制度や事業を活用し、つながっていた支援者を頼ることができなくなってしまうことが想定されます。

一方、こどもの希死念慮は即座に改善するとは限らないことの理解や、ライフステージの変化に応じた、こども自身の意思決定や自立を支えることなどを見据え、18 歳到達に関わらず、継続的な支援のための関係機関同士の共通認識、具体的な支援方針の見通しを立てる必要があります。そのため、18 歳到達前からの、こども本人の自己決定や自立生活を支える支援者の存在や、18 歳到達に係る制度や支援者の変更点などを、事前にこどもや家族と共有することも重要です。

このように、こどもの 18歳前後は支援者自身の混乱等も予測されることから、こどもや家族の混乱につながらないよう、事前の支援体制づくりが非常に重要となります。

【滋賀県下自治体】 健康増進担当部署による、本人との関係構築を軸とした 18 歳以降の支援

- 18 歳以降の自殺未遂者の支援は、健康増進担当部署（自殺対策担当部署）で対応している。
- 18 歳以上の若者向けに、地域で若者の集いや学習支援等（無職少年に就労・就学のため復学・進学・資格取得等を支援）を実施し、カウンセラーが配置されている少年センターや、民間団体等が運営する若者向けの多様な居場所がある。これらの資源へのつなぎを行う支援計画を作成することもある。
- 18 歳以降は本人同意での支援となるため、18 歳までに支援を行っている部署とこどもの関係性が構築されていれば支援を継続しやすいが、こどもとの関係性ができる前に来所が途切れてしまう事例もあり、こどもとの関係性構築やアウトリーチによる支援の充実が課題である。

【岡山県倉敷児童相談所】 18 歳以降の支援を見据えた障害福祉関係機関へのつなぎ

- 児童相談所で支援するこどもの自殺未遂者が 18 歳を迎える場合は、一般的に市町村の障害福祉や精神保健の担当部署につなぐことが多い。
- 個別の支援事例として、18 歳を迎える前に、支援に関わっていた岡山県精神科医療センターと児童相談所に加え、つなぎ先となる地域活動支援センターⅠ型とケース会議を行い、18 歳以降の支援方針を検討した事例がある。

【北海道枝幸町】 18 歳到達前に学校から健康増進担当部署へつないだ事例

- 高校3年生の事例で、高校が自傷行為を把握し、対応に困り町の健康増進担当の保健福祉課に相談が入った。在学中は養護教諭が支援していたが、卒業後の支援について学校が危惧していた。
- 卒業半年前から、保健福祉課の保健師と高校で情報共有、支援方針の協議をして、卒業後も保健師に相談することができるようにした。
- 保健師は課内係で運用している LINE の健康相談アカウントを活用して本人と連絡を取り、本人の希望に応じて相談対応を行った。

第4章 参考資料

以下では、こどもの自殺未遂者等支援において参考となる資料を掲載しています[21]。

■こどもの自殺対策施策

○こども家庭庁「こどもの自殺対策」

https://www.cfa.go.jp/policies/kodomonojisatsutaisaku

■相談窓口

○厚生労働省「まもろうよ　こころ」（電話・SNS相談窓口等）

https://www.mhlw.go.jp/mamorouyokokoro/

■ゲートキーパー研修

○厚生労働省「ゲートキーパー研修テキスト」（2025年3月）

https://www.mhlw.go.jp/mamorouyokokoro/assets/pdf/gatekeeper-trainingmanual2024_japan.pdf

○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

「自治体職員向けゲートキーパー研修（e-ラーニング）」

「中高教職員のためのゲートキーパー研修」

https://jscp.or.jp/training-conference/gatekeeper/index.html

■学校向け自殺対策マニュアル

○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3月）

https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/046/gaiyou/1259186.htm

○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

「学校における自殺関連行動対応マニュアル集」

https://jscp.or.jp/activities/children-youth/detail/educational-institution-response.html

21 本章の URLの最終閲覧はいずれも 2026年3月 25日。

■医療機関向け自殺未遂者支援マニュアル

○日本臨床救急医学会「自殺未遂患者への対応　救急外来（ER）・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き」（2009年3月）

https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/07_2.pdf

○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」（2022年3月）

https://www.jaep.jp/gl/gl2022_all.pdf

■自殺対策における地域連携

○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

「いのち支える自治体コンシェルジュ」

https://jscp.or.jp/community/concierge/

○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包括支援体制の在り方に関する調査研究事業報告書」（2023年3月）

https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001142062.pdf

「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」（2024年3月）

https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001372955.pdf

「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3月）

https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2024/04/koukai240424_03.pdf

「【別冊】情報連携におけるツールの紹介」（2024年3月）

https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001373023.pdf