

日医発第1478号(健Ⅰ)
令和8年10月23日

都道府県医師会 担当理事 殿

日本医師会
常任理事 渡辺 弘司
(公印省略)

こどもの自殺対策に係るご協力について(御依頼)

平素、本会学校保健事業につきまして種々ご協力賜り、厚く御礼申し上げます。

今般、こども家庭庁支援局長より、添付のとおり、こどもの自殺対策に係る協力依頼がありました。

自殺対策としては、令和8年4月1日に「自殺対策基本法の一部を改正する法律」が全面施行されたところです(別添1)。

この中では、地方公共団体が、自殺のリスクが高いこどもの情報の交換や必要な対処、支援等の措置に関する協議を行う協議会を設置できる旨が新たに規定されました(別添2)。

また、小中高生の自殺関連行動に係る支援のための調査研究事業の成果として、こどもの自殺未遂者等支援のための情報共有シート(別添3)、情報共有シート活用ガイド(別添4)も公表されています。

つきましては、別添資料についてご理解いただくとともに、協議会への参画や情報共有シートを活用した関係機関との連携等を通じ、地域におけるこどもの自殺対策の推進に御協力を賜りたく、貴会、貴会管下の郡市区等医師会ならびに会員への周知方につき、ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

事 務 連 絡
令和 8 年 10 月 22 日

公益社団法人 日本医師会
会長 松本 吉郎 殿

こども家庭庁支援局長
竹林 悟史
(公印省略)

こどもの自殺対策に係る御協力について（御依頼）

平素より政府の自殺対策の推進に御理解、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

令和 7 年の小中高生の自殺者数は 538 人（令和 6 年確定値 529 人）と過去最多となりました。こども家庭庁として極めて重く受け止めており、こどもの自殺対策は喫緊の課題です。

こうした状況の下、自殺の危険性が高いこどもを早期に把握し、適切な支援につなげるためには、地域医療の第一線でこどもの診療に携わる医師の皆様の御理解と御協力が不可欠です。

令和 8 年 4 月 1 日、自殺対策基本法の一部を改正する法律（令和 7 年法律第 64 号。）が全面施行されました。改正後の自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号。以下「法」という。）においては、こどもに係る自殺対策を社会全体で取り組むことが基本理念に位置付けられるなど、その推進のための所要の改正がなされたところです。また、法第 23 条においては、地方公共団体が、こどもの自殺の防止等について必要な情報の交換や必要な対処、支援等の措置に関する協議を行う協議会（以下「法定協議会」という。）を設置できる旨が新たに規定されました（別添 1 及び別添 2）。こども家庭庁は、地方公共団体に対して、速やかに法定協議会を設置していただくことを要請するとともに、その設置を検討する自治体を支援しています。

また、自殺につながる危険性のあるこどもの情報を地域の関係者が共有する際に活用できる「情報共有シート」（別添 3）及び「情報共有シート活用ガイド」（別添 4）を令和 7 年度に作成・公表いたしました（詳細については、末尾に記載の URL を御参照ください。）。活用ガイドでは救急医療機関及び精神科医療機関を例示しておりますが、情報共有シートはこれらの機関に限らず、こどもの診療に携わる医師の皆様にも広く御活用いただければと存じます。

貴会におかれましては、本改正の趣旨及び別添資料について御理解を賜るとともに、法定協議会への参画や情報共有シートを活用した関係機関との連携等を通じ、地域におけるこどもの自殺対策の推進に格別の御協力を賜りますようお願い申し上げます。

とりわけ、自殺の危険性が高いこどもを早期に把握し、地域の関係機関が連携して適切な支援につなげることができる体制の整備は極めて重要です。地域医療を担う医師の皆様のお力添えをいただきながら、こどもの命を守る取組を一層推進してまいりたいと考えております。何卒御理解と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

(参考) 令和7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「小中高生の自殺関連行動に係る支援のための調査研究報告書」(実施者:三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

https://www.murc.jp/library/survey_research_report/koukai_260423_02/



【添付資料】

- 別添1 自殺対策基本法の一部を改正する法律の概要
- 別添2 自殺の危険性が高いこどもに対する支援(危機対応)【イメージ】
- 別添3 こどもの自殺未遂者等支援のための情報共有シート
- 別添4 こどもの自殺未遂者等支援のための情報共有シート活用ガイド

(照会先)

こども家庭庁支援局総務課こどもの自殺対策推進室

電話: 03-3539-8352 (直通)

E-mail: shien.kodomonojisatsu@cfa.go.jp

改正の趣旨

○自殺対策基本法が平成18年に施行されて以降、我が国の自殺者の総数は減少傾向にあるが、近年、こどもの自殺者数は増加傾向が続いている。令和6年の児童生徒の自殺者数は、529人で過去最多となった（平成30年以降、約43%増・最も数が少なかった平成5年と比べ約2.7倍）。10代における死亡原因の第1位が「自殺」であるのは、G7で我が国だけである。

○こうした極めて深刻な状況に対処するため、こどもに係る自殺対策を推進するための体制整備・措置について定めるほか、デジタル技術を活用した施策の展開、自殺リスク情報の迅速な把握、自殺を助長する情報・設備等対策、自殺未遂者等・自殺者の親族等への支援の強化について定める。

改正の概要

1. 基本理念の追加(第2条第6項・第7項)

- 自殺対策は、デジタル社会の進展を踏まえ、情報通信技術、人工知能関連技術等の適切な活用を図りながら展開されるようにするとともに、自殺の防止においては、インターネット等を通じて流通する自殺に関連する情報が及ぼす影響に関する適切な配慮のための取組の促進に特に留意する旨を明記
- こどもが自立した個人としてひとしく健やかに成長することができ、心身の状況、置かれている環境等にかかわらず、その権利利益の擁護が図られ、将来にわたって健康で心豊かな生活を送ることができる社会の実現を目指し、こどもに係る自殺対策を社会全体で取り組むことを明記

2. こどもの自殺の防止等に係る国の責務の改正及び学校の責務の追加

- こどもに係る自殺対策について、内閣総理大臣、文部科学大臣及び厚生労働大臣は、その自殺の実態等を踏まえて適切かつ効果的に策定され、及び実施されるよう、相互に又は関係行政機関の長との間において緊密な連携協力を図りつつ、それぞれの所掌に係る施策を推進することを明記(第3条第2項)
- 学校について、基本理念にのっとり、関係者との連携を図りつつ、こどもの自殺の防止等に取り組むよう努めることを明記(第5条)

3. 基本的施策の拡充

- 自殺防止等の観点から、学校における心の健康の保持のための健康診断等の措置や、精神保健に関する知識の向上について規定(第17条第3項)
- 精神科医等の医療従事者に対する自殺の防止等に関する研修の機会の確保について規定(第18条)
- 自殺発生回避のための適切な対処に必要な情報が関係機関及び関係団体に迅速かつ適切に提供されるための措置について規定(第19条第2項)
- 自殺の助長につながるような情報、物品、設備等について適切な管理、配慮等に関して注意を促すための措置について規定(第19条第3項)
- 自殺未遂者等への継続的な支援を明記(第20条)、自殺者の親族等の支援について、その生活上の不安の緩和とともに、総合的な支援を規定(第21条)

4. 協議会(第4章)

- 地方公共団体は、第19条(自殺発生回避のための体制の整備等)及び第20条(自殺未遂者等の支援)の施策でこどもに係るものを実施するに当たっては、学校、教育委員会、児童相談所、精神保健福祉センター、医療機関、警察署等の関係機関、自殺対策に係る活動を行う民間団体等をもって構成する協議会を置くことができることとし、協議会はこどもの自殺の防止等について情報交換及び必要な対処等の措置の協議を行うこととする旨を規定

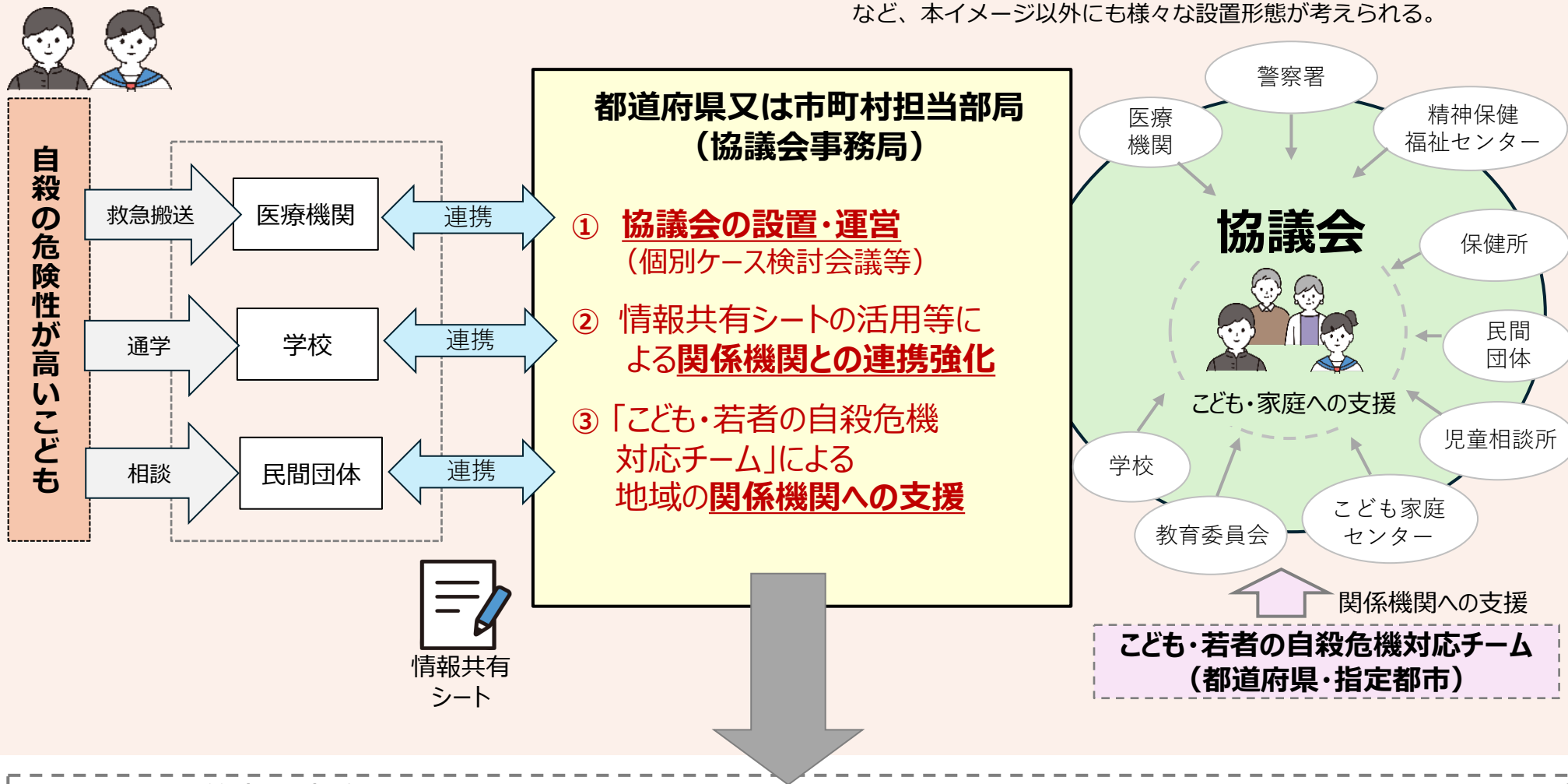
5. 状況の変化等を踏まえた検討(附則第2条)

- 自殺に関する状況の変化、自殺対策に係る諸施策の実施の状況等を踏まえ、必要な見直し等の措置が講ぜられるものとする旨を規定

6. こども家庭庁の所掌事務の追加(改正法附則第3項)

- こども家庭庁の所掌事務として、こどもに係る自殺対策を規定

※ 協議会は、都道府県や市町村が単独で設置する場合のほか、
・複数の市町村が共同で設置する場合や、
・都道府県が域内の市町村を複数のブロックに分けて設置する場合
など、本イメージ以外にも様々な設置形態が考えられる。



①、②、③の着実な実施により、

- ✓ 自殺の危険性が高いこどもの早期把握
- ✓ 関係機関等が共通理解を持って迅速かつ適切に支援

こどもの命を守る

こどもの自殺未遂者等支援のための情報共有シート(医療機関からの連絡用)

※わかる範囲の情報を記入してください 記入日: 年 月 日(救急外来受診日 年 月 日)

ふりがな 本人氏名			性別	生年月日・年齢	
			□男 □女	年 月 日 () 歳	
所属 (学校・学校外)		年	住所		
概要(自殺未遂等の状況・背景、手段・致死性、動機等を把握できた範囲で記入)					
期待・要請する 対応					
自殺未遂等による 身体状況					
転帰	☐ 帰宅(入院なし) ☐ 入院中(退院や転院の予定:) ☐ 退院(退院日:) ☐ 転院(医療機関・診療科:) ☐ その他()				
精神科等への つながり	☐ 自院(☐ 入院 ☐ 外来) ☐ 他院(☐ 入院 ☐ 外来 [医療機関:])) ☐ なし(☐ 保留 ☐ 本人が拒否 ☐ 家族が拒否 [その他:]))				
精神科等既往歴	[現在・過去の通院・入院、診断・服薬等の状況]				
本人の様子					
自殺関連行動	未遂・自傷歴	□未遂有 □自傷有 □無 □不明		希死念慮(連絡時点)	□弱 □中 □強 □不明
	再企図の意思	□有 □無 □不明		[発言]	
家族構成	[同居]			[別居]	
家族についての 共有事項	[親子関係、家族の支援ニーズ、家族の支援を期待できるか等]				
本人が信頼する人 ・相談相手				[本人との関係性]	
情報提供の 同意の有無	本人同意	□有 □無	家族同意	□有(同意者氏名: 続柄:) □無	
	[同意の際の本人・家族の発言]				
家族連絡先	ふりがな 氏名		続柄	電話	
				調整機関からの連絡	□可 □不可
上記の他に 連絡・協力可能な 家族や関係者			[本人との関係性]		
			[連絡先]		
その他 ・本人意向 ・家族意向 ・見立て 等					

連絡担当者【所属・役職】

【氏名】

【連絡先】

こどもの自殺未遂者等支援のための情報共有シート(学校からの連絡用)

※わかる範囲の情報を記入してください

記入日： 年 月 日

ふりがな 本人氏名			性別	生年月日・年齢	
			□男 □女	年 月 日 ()歳	
所属		年	住所		
概要(自殺未遂等の状況・背景、手段、動機、前後の学校での様子や支援状況等を把握できた範囲で記入)					
期待・要請する 対応					
現在の所在	□在宅 □入院(医療機関：) □その他()				
精神科等既往歴	[現在・過去の通院・入院、診断・服薬等の状況]				
本人の様子	[心理的な状態や気になる言動]				
自殺関連行動	未遂・自傷歴	□未遂有 □自傷有 □無 □不明		希死念慮(連絡時点)	□弱 □中 □強 □不明
	再企図の意思	□有 □無 □不明		[発言]	
家族構成	[同居]		[別居]		
家族について の共有事項	[親子関係、家族の支援ニーズ、家族の支援を期待できるか等]				
本人が信頼する人 ・相談相手				[本人との関係性]	
情報提供の 同意の有無	本人同意	□有 □無	家族同意	□有(同意者氏名： 続柄：) □無	
	[同意の際の本人・家族の発言]				
家族連絡先	ふりがな 氏名		続柄	電話	
				調整機関からの連絡	□可 □不可
上記の他に 連絡・協力可能な 家族や関係者			[本人との関係性]		
			[連絡先]		
その他 ・本人意向 ・家族意向 等					

連絡担当者【所属・役職】

【氏名】

【連絡先】

こどもの自殺未遂者等支援のための情報共有シート(支援計画用)

作成日: 年 月 日

①本人・家族の状況整理

ふりがな 本人氏名			性別	生年月日・年齢		
				年 月 日 () 歳		
所属 (学校・課程)		(学年: 年・卒・中退)		所属 (学校外)		
住所						
精神科等診断						
心理検査		[検査の種類とスコア]				
家族 構 成	続柄	氏名	年齢	職業・所属・健康状態・関係性 等		
[ジェノグラム(家族図)]						
家族連絡先	氏名		電話		続柄	
本人が信頼する 人・相談相手	氏名		電話		関係性	
家族歴・本人生育歴 [留意すべき出来事(年月、内容)]						
概要(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等)						

自殺関連行動	行動・計画	☐ 未遂歴	[手段・時期・回数]
		☐ 自傷歴	[手段・時期・回数]
		☐ 計画・準備あり	[内容]
		[その他・詳細]	
	動機・背景	☐ 親子関係 ☐ 学業不振 ☐ 入試・進路の悩み ☐ 学友との関係(いじめ以外) ☐ いじめ ☐ 精神疾患の影響 ☐ 恋愛の悩み ☐ 経済的困窮 ☐ その他() ☐ 不明	
		[詳細]	
希死念慮	☐ 弱 ☐ 中 ☐ 強 ☐ 不明	[確認者・確認時点]	
再企図の意思	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明	[本人の言葉]	
	[確認者・確認時点]		
その他留意点			
本人の状況	身体状態		
	心理状態		
	対人関係		
	学校生活		
	性格や行動		
	課題対処能力、援助希求		
	その他・特記事項		
家族の状況	[支援ニーズ、本人との関係性、本人への支援状況等]		
保護因子	[好きなこと、趣味、生きがい、本人の強み等]		
本人意向	[希望、思い、気持ち等]		
家族意向	[本人への接し方、家族がどのような支援を求めているか等]		

②支援計画

年 月 日		これまでの主な支援の経過(関係機関、支援内容等)		
エコマップ(生態地図)				
関係機関	調整役 (○)	機関名・担当課	担当者	連絡先
連携のための 会議体		☐ 要保護児童対策地域協議会 ☐ 自殺対策基本法に基づく法定協議会 ☐ 生活困窮者自立支援法に基づく支援会議 ☐ 重層的支援整備体制事業の支援会議 ☐ その他()		
支援方針				
支援目標	長期 (1年)			
	短期 (か月)			

支援内容・役割分担					
記入日	目指すこと	どんな時に・いつまでに	誰が (本人・家族・支援者)	誰に(本人・家族等)・ 何をする	経過
					(年 月 日)
					(年 月 日)
					(年 月 日)
					(年 月 日)
					(年 月 日)
					(年 月 日)
					(年 月 日)
					(年 月 日)
[その他・備考]					

令和7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業
「小中高生の自殺関連行動に係る支援のための調査研究」

こどもの自殺未遂者等支援のための 情報共有シート活用ガイド

令和8年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

目次

第1章 情報共有シートの概要	1
1. 情報共有シートの趣旨・目的	1
2. 用語の定義	6
3. 情報共有シートの対象となることも	7
4. 情報共有シートの構成と活用場面	9
第2章 情報共有シートの解説.....	11
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).....	11
2. 情報共有シート(支援計画用)	16
3. 地域の実態に応じた項目の変更	23
4. 個人情報の共有	24
第3章 自殺未遂者等支援における連携のポイント.....	26
1. 自殺未遂者等支援における関係機関連携体制の構築	26
2. 事案発生時の関係機関間の情報共有	31
3. 関係機関連携による自殺未遂者等支援	34
第4章 参考資料	37

第1章 情報共有シートの概要

1. 情報共有シートの趣旨・目的

(1) 趣旨・目的

わが国の自殺者数は依然として毎年約2万人の水準で推移しており、小中高生の自殺者数は過去最多の水準となっています。警察庁の自殺統計を基にまとめた 2025(令和7)年の自殺者数(確定値)では小中高生は 538 人で、統計を取り始めた 1980(昭和 55)年以降で最多となり、喫緊の課題となっている状況です。

こどもの自殺対策では、こどもが悩みを相談できる場や機会の確保とともに、自殺リスクの早期発見等が重要であり、特に自殺未遂者や自殺につながる危険性のあるこどもに対する個別支援が必要です。これら個別の支援を展開するためには、こどもに関わる地域の関係者による一体的な支援を強化することが求められています。令和7年の改正自殺対策基本法では、こどもの自殺対策に社会全体で取り組むことが基本理念として明記され、地方公共団体は、こどもの自殺の防止等について必要な情報の交換や必要な措置の協議を行う協議会を設置できることとなりました。

単独の機関だけでは、支援に必要な状況の把握や情報の集約、こどもや家族への対応を進めることは困難です。こどもが自らの強みや力を発揮して主体的な生活を送ることができるよう、その背景にある複雑な課題(家庭環境、健康問題、人間関係の悩みなど)に多層的にアプローチするために、地域における各分野の関係機関が連携して、一体的な支援を行うことが求められています。

「こどもの自殺未遂者等支援のための情報共有シート」(以下、「情報共有シート」)は、こどもの自殺未遂者等およびその家族が適切な支援につながり、安心して地域生活を継続できるよう、こどもの自殺未遂者等支援に関わる関係機関の連携促進を目的に作成したものです。また、「こどもの自殺未遂者等支援のための情報共有シート活用ガイド」(以下、「本ガイド」)は、情報共有シートの解説や活用にあたっての留意点、関係機関連携促進のためのポイント・参考事例(調整機関の役割や関係機関による連携支援等に関するヒント)をとりまとめたものです。こどもの自殺未遂者等を地域全体で支援するための体制の構築に必要な、関係機関間のコミュニケーション・ツールとして活用できます。

こどもの自殺未遂者の支援体制の現状や工夫のあり方は、各地域により異なります。本ガイドの記載内容を踏まえ、関係者間での議論のもと、地域の実情に応じて、活用方法を検討してください。また、情報共有シートは画一的な様式で活用いただくことが目的ではありません。各地

域の実情に即して、改良および工夫いただくことを前提としたものであることにご留意ください。

(2) こどもの自殺未遂者等支援のための関係機関連携が目指すこと

自殺未遂歴は自殺の危険因子となっており(次ページ図表1参照)、その背景は多岐に渡ることから、各分野の関係機関が連携して一体的な支援を行うことが求められています。

情報共有シートおよび本ガイドは、こどもの自殺未遂者等支援のための関係機関連携において、こどもの再企図を防止するために、以下のこどもの状態を目指すことを前提として作成しています。

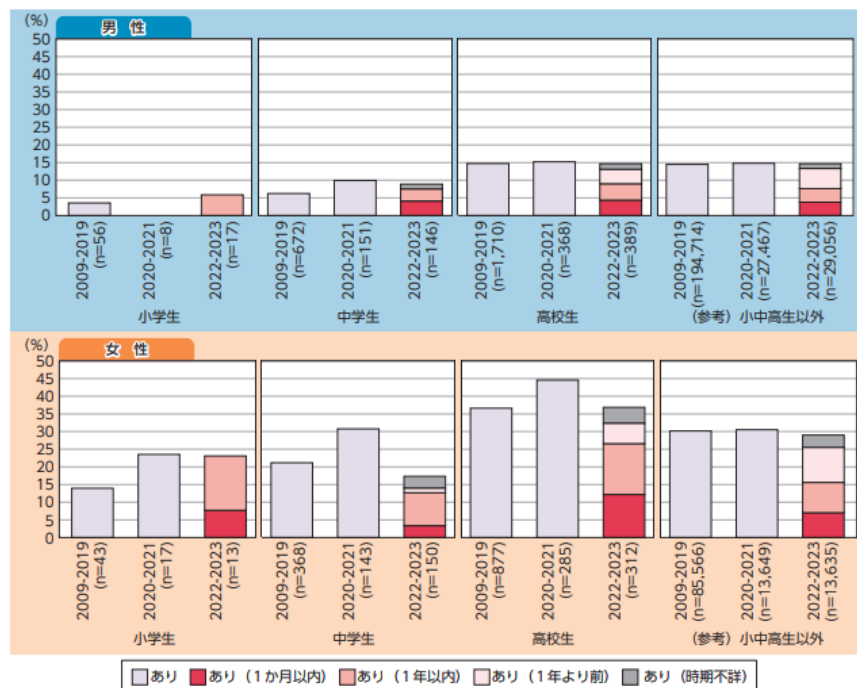
- ①こどもの自殺未遂者等が、適切な支援につながり、安全安心な生活を送ることができるようになること
- ②こどもの自殺未遂者等が、多様な支援者の関わりにより、心身の状態を維持し生きる力を回復できること
- ③こどもの自殺未遂者等が、自らの強みや力を発揮し、主体的な生活を実現する中で、つらさや苦しさを抱いた時に相談できる環境が身近に存在すること

COLUMN 1 小中高生の自殺者・自殺未遂者の状況

①小中高生の自殺者に占める自殺未遂歴ありの割合

令和6年版自殺対策白書によれば、2022(令和4)～2023(令和5)年の小中高生の自殺者のうち、自殺未遂歴があるのは男子中高生で約1割、女子中学生で約2割、女子高校生で4割弱となっています。小中高生は男女ともに自殺の1年以内に自殺未遂があった割合が過半数となっており、特に女子高校生では自殺の1か月以内に自殺未遂があった割合が高くなっています。

<図表1 性別、期間別にみた小中高生の自殺者に占める自殺未遂歴ありの割合¹>

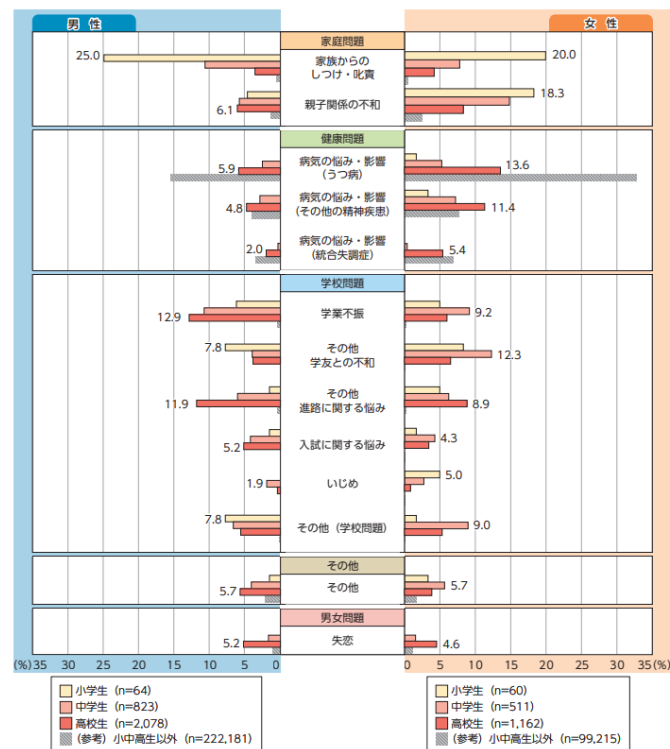


※自殺統計原票の改正によって自殺未遂歴の期間を記入することになったのは令和4(2022)年以降であるため、それ以前は、自殺未遂歴の期間について細分化されていない。

②小中高生の自殺の原因・動機

令和6年版自殺対策白書によれば、2009(平成 21)～2021(令和3)年の小中高生の自殺の原因・動機について、主に「家庭問題」、「健康問題」、「学校問題」が挙げられています。

<図表2（2009～2021 年）性別にみた小中高生の自殺の原因・動機²>



※自殺の原因・動機の詳細項目が自殺者数に占める割合を算出している。
 ※性別、小中高生別の自殺者に占める割合が5%以上のものを表示し、家庭問題、健康問題、学校問題、その他、男女問題の順に並べている。

資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

③ 自殺未遂の背景となったと思われる主な事情・状況

「小中高生の自殺関連行動に係る支援のための調査研究」の関係機関へのアンケート調査によれば、2022(令和4)年度～2024(令和6)年度の3年間で、各関係機関で支援を行ったこどもの自殺未遂者について、自殺未遂の背景となったと思われる主な事情・状況は、「親子関係の不和」「家族からのしつけ・叱責」「学友との不和(いじめ以外)」「孤独感」などの割合が高くなっており、その他にも様々な事情・状況が挙げられています。

<図表3 自殺未遂の背景となったと思われる主な事情・状況³⁾>

(%)

	市区町村	保健所	児童相談所	救命救急センター	児童精神科・精神科医療機関	精神保健福祉センター
n=	683	296	349	188	140	33
親子関係の不和	57.2	39.5	69.1	36.7	53.6	42.4
家族からのしつけ・叱責	26.9	15.2	34.7	17.6	30.0	27.3
学業不振	16.4	11.8	12.3	16.5	14.3	30.3
入試・進路に関する悩み	12.3	9.5	12.0	13.8	7.9	24.2
いじめ	8.5	6.1	10.3	7.4	16.4	9.1
学友との不和(いじめ以外)	26.9	25.3	27.2	27.7	32.9	33.3
教師との人間関係	5.6	3.7	4.6	9.0	8.6	3.0
病気の悩み・影響(神経発達症)	12.6	17.9	11.5	13.3	17.9	9.1
病気の悩み・影響(神経発達症以外の精神疾患)	10.7	15.9	15.8	7.4	16.4	12.1
病気の悩み・影響(精神疾患以外)	3.7	3.0	1.7	1.6	3.6	0.0
恋愛関係での悩み	9.7	11.5	11.7	6.4	4.3	9.1
交際相手からの暴力	0.3	0.7	2.0	1.1	0.7	0.0
経済的困窮	4.8	5.4	4.0	2.7	4.3	6.1
孤独感	24.3	12.8	29.5	12.2	31.4	39.4
心理的虐待	12.9	8.1	31.2	3.2	19.3	12.1
身体的虐待	5.6	5.7	19.8	3.7	12.1	9.1
性的虐待	2.3	3.0	9.2	2.1	5.0	0.0
身体的ネグレクト	0.6	2.7	3.2	1.6	2.9	3.0
心理的ネグレクト	3.8	3.0	10.6	4.3	7.1	0.0
親との離別	4.8	3.7	8.0	6.4	4.3	3.0
家庭内暴力(DV)の目撃	6.9	3.4	9.7	2.1	6.4	3.0
家族のアルコールや薬物乱用	2.5	3.4	4.0	0.5	7.1	0.0
家族の精神疾患	10.4	5.4	10.6	4.8	7.9	12.1
家族の収監	0.4	0.3	0.9	0.0	0.7	0.0
その他	21.7	23.6	24.6	23.4	12.1	39.4
無回答	0.7	1.4	0.3	1.6	0.7	0.0

※各関係機関が経過を把握できている事例のみについての回答であることに留意

3 三菱 UFI リサーチ & コンサルティング株式会社「小中高生の自殺関連行動に係る支援のための調査研究 報告書」(2026年)

2. 用語の定義

本ガイドで使用する、各用語の定義一覧。

用語	定義
自殺	故意をもって自らの命を絶つ行為 ⁴
自損行為	自身を損壊するあらゆる行為 ⁵
自殺未遂	自殺を意図して、あるいはその行為が致死性的であると理解したうえで自損行為をし、結果的に死に至らずに生存した状態 ⁵
自殺既遂	自殺を意図して、あるいはその行為が致死性的であると理解したうえで自損行為をし、結果的に死に至った状態 ⁵
自殺企図	自殺既遂と自殺未遂 ⁵
自傷行為	自殺以外の意図から非致死性の予測をもって、故意に身体へ直接的な損傷を加える行為 ⁵
希死念慮	自分自身の死を強くイメージすることや死を願望すること ⁵
自殺念慮	自殺してしまいたいと考えること ⁵
自殺関連行動	自殺しようと思えること、自殺する計画を立てること、自殺未遂、自殺を含む思考・行為 ⁴ 。自損行為、自傷行為、希死念慮なども含む ⁵
再企図	自殺未遂者の再度の自殺企図 ⁶
自殺未遂者等	自殺未遂者および自殺のリスクが高い人 (「自殺未遂等」は、自殺未遂および自殺のリスクが高い状態)
調整機関	関係機関間における連携の調整を行う機関。こどもの自殺未遂者等に関する情報の集約・整理、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、記録作成・保管等を行う

4 World Health Organization, “Preventing Suicide: a global imperative” (2014); 国立がん研究センター編「がん医療における自殺対策の手引き(2019 年度版)」

5 日本精神科救急学会「精神科救急医療ガイドライン(2022 年度版)」

6 厚生労働省「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」(令和 4 年 10 月 14 日閣議決定)

3. 情報共有シートの対象となるこども

(1) 対象となる事例

情報共有シートは、「こどもの自殺未遂者および自殺のリスクが高いこども」(以下、「こどもの自殺未遂者等」)の支援での関係機関連携における情報共有に活用することを想定しています。

こどもの自殺未遂者支援における活用を主眼としていますが、自殺企図の恐れのある事例においても活用することができます。

＜自殺未遂者以外に想定される事例＞

- 救急搬送された原因となった自損行為が自殺を意図したものであったかどうかを把握することが困難な事例
- 自殺をしようとしたが、途中で思いとどまった事例(中断された自殺企図)
- 希死念慮の有無に関わらず、自殺のリスクが高いと考えられる事例(医学的にリスクが高いに関わらず、学校関係者がリスクが高いと判断した場合)／等

各域において活用事例の想定等を事前に共有しておくことも効果的な活用につながると考えられます。参考として、日本精神科救急学会「精神科救急医療ガイドライン」の自殺念慮の評価に関する記載を以下に示します(以下の項目に当てはまらないからと言って直ちに自殺のリスクがないと判断することはできないことに留意してください)。

＜参考＞自殺念慮の評価

自殺念慮の具体的計画性、出現時期・持続性、強度、客観的観察、他害の可能性を評価し、いずれか1つでも存在する場合は、特にリスクが高いと考えられる。

①具体的計画性:自殺の計画が具体的であればあるほど危険性が高い状況。

- ・時期を決めている
- ・手段を決めている・確保している (例)「練炭を買った」「ロープを用意している」など
- ・場所を決めている (例)「自殺の名所を調べている」「思い出のある場所に行く」など
- ・予告している (例)「これから死ぬ」とメールする、「自殺するしかない」と口にする
- ・死後の準備をしている (例)「遺書を書く」など

②出現時期・持続性:急速に出現し消退しない、変動しコントロール不能、持続し消退しないなどは危険性が高い。

③強度:自殺を強く望んでいること、具体的な計画があること、あるいは自殺念慮を抱いた動機や経緯などから判断される。自殺念慮が強まっていたり、自制困難であれば危険性が高い。

④客観的確認:遺書を書いたり、周囲に死をほのめかす場合は危険性が高い。自殺念慮が周囲からみて明らかに存在するにもかかわらず言明しない場合や否定することもあるので注意が必要である。

⑤他害の可能性:「〇〇を道連れに死ぬしかない」「一緒に死にたい」「殺したい」などと口にする場合は危険性が高い。

(出典)日本精神科救急学会「精神科救急医療ガイドライン(2022 年度版)」

なお、「こども」は、こども基本法第2条に基づく「心身の発達過程にある者」をいい、一定の年齢で上限を区画するものではありません。例えば、12歳、15歳、18歳、20歳等の特定の年齢を理由に必要な支援が途切れないようにすることが重要です。

(2) 対象となる主な関係機関

情報共有シートは、こどもの自殺未遂者等支援に関わる関係機関が、こども本人や家族の状況を共有するためのものです。主な関係機関としては、市区町村主管課(児童福祉・こども家庭センター・母子保健、自殺対策担当、障害児者支援部局、生活困窮者支援部局等)、学校、教育委員会、児童相談所、精神保健福祉センター、保健所、医療機関(救急医療、精神科、小児科等)、警察、消防、その他の福祉関係機関、民間団体(ショートステイ事業、こどもの居場所づくり支援事業、学習支援事業、こども食堂等)等が想定されます。

情報共有シートは、市区町村等の調整機関が中心となり、情報の収集や集約、共有を行う際に活用することを想定しています。支援の体制としては、地域の実情により、既存の要保護児童対策地域協議会(以下、要対協)や、自殺対策基本法に基づく協議会等を活用する場合もあります。どの機関が調整機関の役割を担うかは、地域の関係機関で協議の上、決定してください。

4. 情報共有シートの構成と活用場面

情報共有シートには、(1)医療機関からの連絡用および学校からの連絡用と(2)支援計画用があります。

(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)

本シートは、医療機関や学校が把握した基礎情報や自殺未遂等の状況、再企図リスクに関わる事項等を調整機関へ迅速に伝え、調整機関が今後の緊急対応や中長期的な支援方針を検討するためのツールです。緊急性に鑑み、全項目を埋める必要はありません。未把握の事項は「不明」として可及的速やかに共有し、関係機関が早期にリスクに関する情報として「何が不足しているか」を共通認識とすることを優先してください。

本シートでの情報共有後、調整機関は連絡元の医療機関や学校と電話等で連絡を取り、詳細確認や認識のすり合わせを行ってください。

① 医療機関からの連絡用

こどもが救急搬送された理由が自殺未遂であった場合や、その疑いがある場合等に、救急医療機関が治療中や入院中に把握できた情報を調整機関に共有するためのものです。当該事案発生時には、わかる範囲の項目を記入し、迅速に情報共有を行うことが重要です。

② 学校からの連絡用

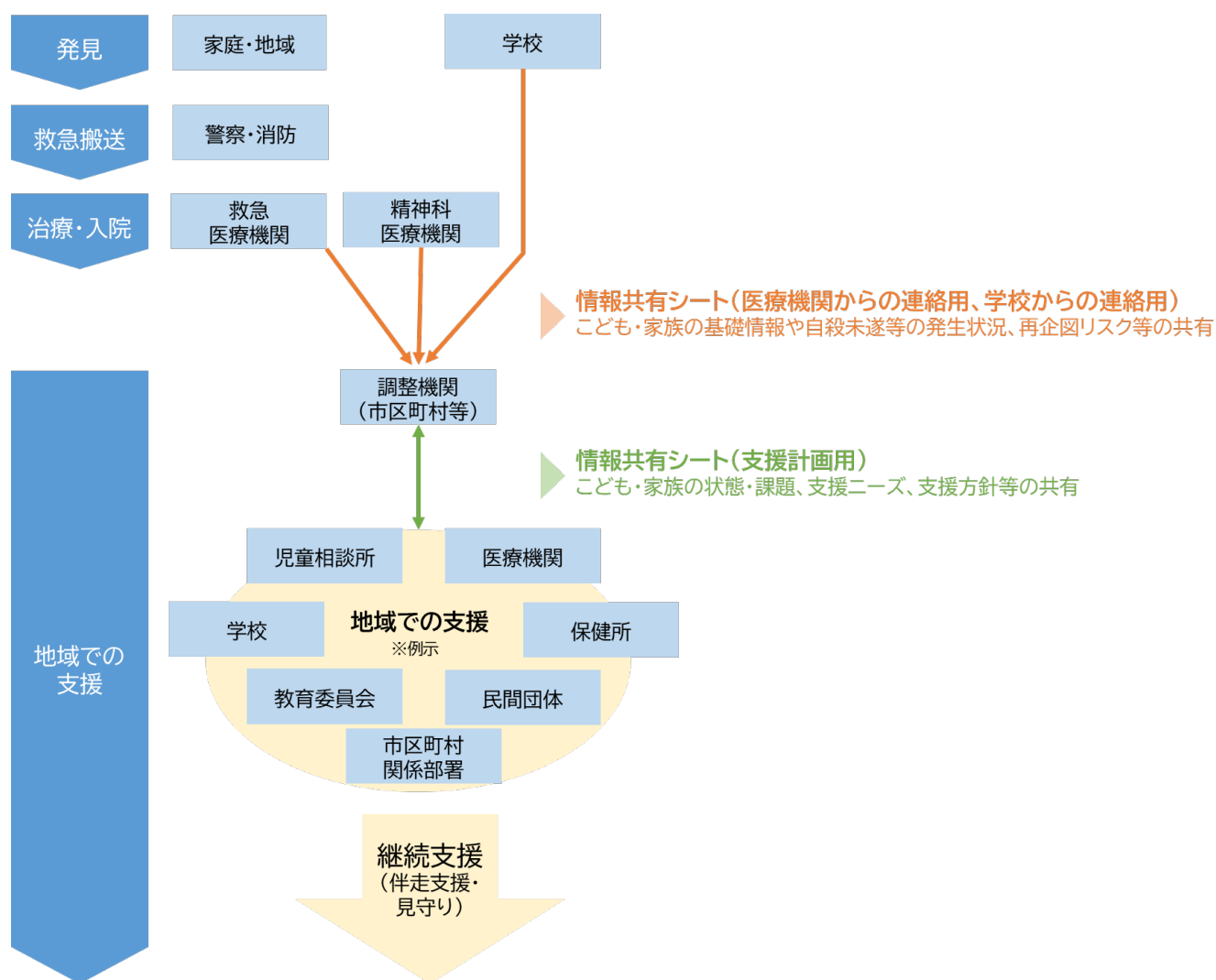
学校内でこどもの自殺未遂等が発見・認知され、支援を希望・要請したい場合や、自殺のリスクが高いと考えられるこどもがいる場合に、学校が把握している情報を調整機関に共有するためのものです。学校としてリスクを認識した場合や、学校だけでは支援が難しいと感じた場合には、わかる範囲の項目を記入の上、速やかに調整機関との情報共有を行うことが重要です。

(2) 情報共有シート(支援計画用)

本シートは、こどもの自殺未遂者等の支援にあたり、関係機関の情報を集約して事例の全体像を可視化し、関係機関の役割分担や支援方針を検討する際に活用することができます。また、検討内容を記録に残すことで、継続的な支援に役立てることができます。

①本人・家族の状況整理と②支援計画の項目があり、①をもとに関係機関で②を検討する構成となっています。

<情報共有シート活用場面 イメージ>



※図はあくまで活用場面を例示する意図であり、フローや関係機関は網羅的なものではありません

※図のフローは連携・支援にあたり個人情報共有等に同意を得られた事例を想定していますが、実際はその限りではありません

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態

- 「自殺未遂等による身体の状態」(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使い方～ 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辛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と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ることができる等、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(関わっていきそうか)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): p.245-258.

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「○」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あることを目指すか、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)

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。

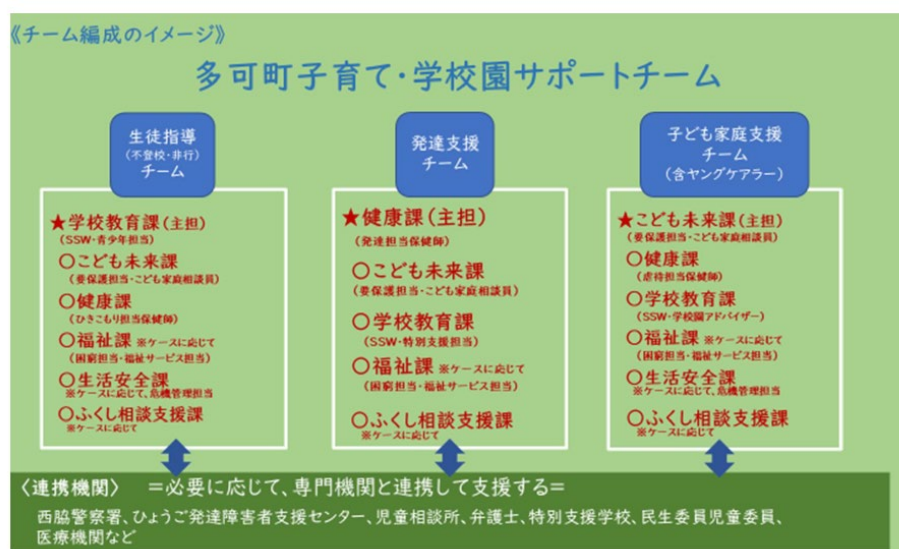
【静岡県浜松市】 市精神保健福祉センターと医療機関の協議会や研修を通じた関係性構築

- 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

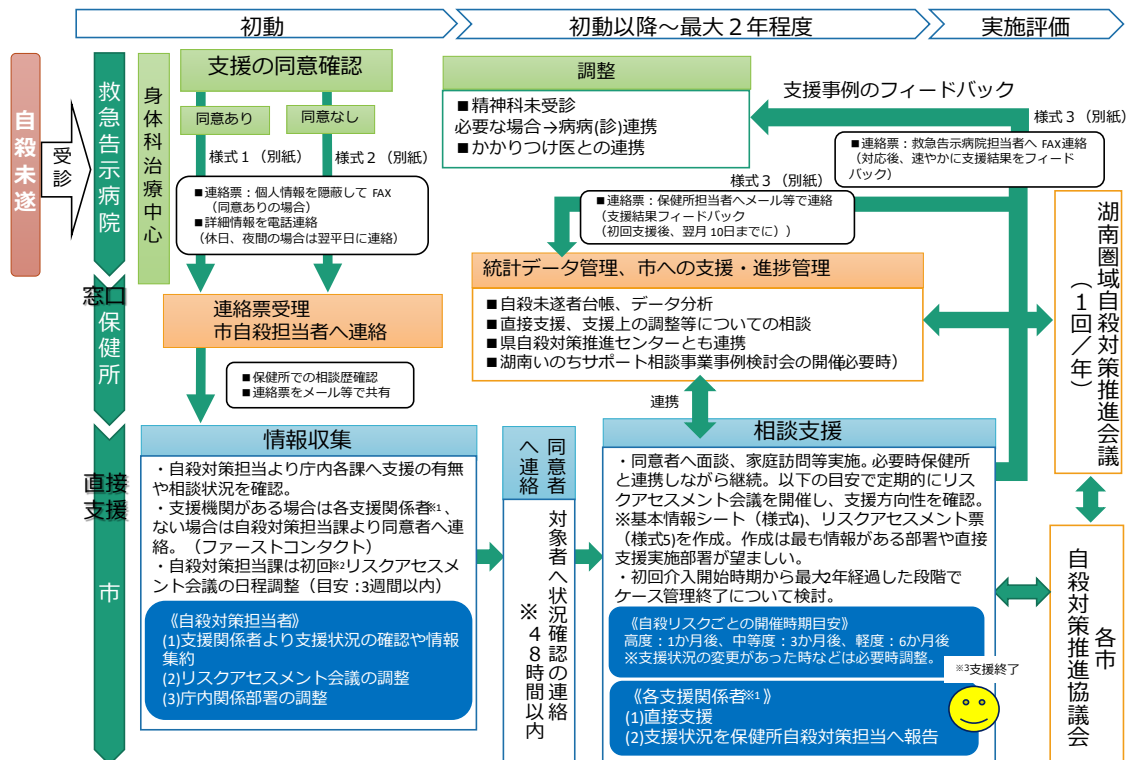
自殺未遂者等が救急搬送された場合、医療機関からの情報共有と、情報を受け取った市区町村等の調整機関による、こどもの心理・身体的状況の把握、こどもや家族への連絡・面会・面談等が適切且つ迅速に行われる必要があります。事前に医療機関等の関係機関と情報共有や初動のフローを検討し、共通認識の下で連携支援を行うことが重要です。

【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

R7.4月 南部健康福祉事務所作成



※ 1 支援関係者：健康増進部門、障害福祉部門、生活困窮部門、子ども家庭部門、高齢部門、相談支援事業所、地域包括支援センター等。
 ※ 2 リスクアセスメント会議：再発のリスクの評価、情報集約、アセスメント、支援方針決定、役割分担等を実施。
 ※ 3 支援終了：支援機関に安定してつながっていることを確認できた時点でリスクアセスメント会議の場等で、継続支援の要否を判断。

(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子どもについて、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>

相談の流れについて

連携する上でお願いしたいこと

- ① 情報はできる限り多く、依頼したい事は明確に。
- ② 連携は終わりではなく、支援のスタート。

みんなで子どもの安心・安全をつくる

(出典) 柏崎市提供「SOS の受け止め方研修」資料を一部加工

2. 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取りまとめ、支援方針を含めて学校へ連絡している。

相談の流れについて

二次元コード

本人の主訴 ※必須
自殺をほめかす言葉等、本人の状況がストリートにわかる情報を簡潔に入力してください。

例) 友達のことやテストのことを考えると不安になり、薬を多く飲んでしまう。

現時点でわかる状況 ※必須
児童生徒の状況について、該当する項目を全て選択してください。

☐ 医療機関受診歴あり

☐ 過去に自傷行為あり

☐ 自傷行為、自殺ほめかし以外の行動あり

(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な連絡を取り、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_training_manual_2024_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-Shakaiengokyokushougaihovenfukushibu/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/koukai_240424_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>