

事務連絡
令和8年4月30日

都道府県
各 指定都市 こども政策担当部（局） 御中
中核市

こども家庭庁支援局総務課
こどもの自殺対策推進室

自殺対策基本法に基づく協議会の設置について

こどもの施策の推進につきましては、平素より格別の御高配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が538人（令和6年確定値：529人）と過去最多となったことは、こどもまんなか社会の実現を掲げるこども家庭庁として、極めて重く受け止めており、その対策は喫緊の課題です。

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（令和7年法律第64号。）が全面施行されました。同法による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追加されたほか、こどもの自殺の防止に係る国の責務の改正や学校の責務の追加など、こどもに係る自殺対策を推進する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）。

加えて、こどもの自殺対策においては、こどもや家庭に関わる様々な関係機関や団体の連携・協働により各施策を連動させ、地域において一体的に取り組むことが極めて重要であることから、こども家庭庁においては、関係省庁との連携の下、令和7年9月にこどもの自殺対策推進パッケージ（別添2）を取りまとめ、自治体におけるパッケージに基づくこどもの自殺対策の推進を依頼してきたところです。

また、法定協議会については、設置及び運営に関する基本的な考え方を示したガイドライン（「自殺対策基本法に基づく協議会の設置及び運営に関するガイドラインの策定について」（令和8年3月30日付こ支総第124号こども家庭庁支援局長通知、別添3）を策定し、公表しました。さらに、法定協議会の効果的な運営に係るモデル事

業を実施し、自治体における法定協議会の効果的な運営モデルの構築や法定協議会の設置・運営に係る課題及び支援事例等の把握に取り組む予定です(参考1及び別添4)。

こうした法定協議会の効果的な運営に活用できるツールとして、令和7年度の調査研究において作成した、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及び情報共有シート活用ガイドを公開しました(参考2、別添5及び6)。

各自治体におかれましては、本改正の趣旨や別添資料について御理解いただき、法定協議会の設置を積極的に御検討いただくとともに、モデル事業等を活用した地域のこどもの自殺対策の推進、とりわけ、自殺の危険性が高いこどもを早期に把握し、地域の関係機関等が連携して適切に支援する体制の整備について、格段の御配慮をお願いします。

(参考1) こどもの自殺対策に係る法定協議会の効果的な運営モデル構築事業

<https://www.cfa.go.jp/procurement/2f490464>

(参考2) 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 こどもの自殺対策推進パッケージ(令和8年1月更新)
- 別添3 自殺対策基本法に基づく協議会の設置及び運営に関するガイドライン
- 別添4 こどもの自殺対策に係る法定協議会の効果的な運営に向けたモデル構築事業
- 別添5 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6 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

- ✓ こどもの自殺をめぐる深刻な状況に対処するため、こどもの自殺対策緊急強化プラン（令和5年6月）や改正自殺対策基本法（令和7年6月公布）を踏まえ、関係省庁一丸となり、**関連事業・支援策を総合的に推進していく必要**
- ✓ こどもの自殺対策の実施に様々な機関や団体が関わる中で、関係機関や団体の連携・協働により**連動性を持って取り組まれるべき施策を「こどもの自殺対策推進パッケージ」としてとりまとめ**

➡ 地方自治体においては、特に下線部の施策を中心に取り組むことにより、**自殺対策が地域を問わず着実に実行されるよう底上げを図る**

① 教育や普及啓発等

・ SOSの出し方に関する教育・自殺予防教育の促進 《文部科学省》

・ 地方自治体によるゲートキーパー養成研修の実施支援 【33億円の内数】 《厚生労働省》

・ 「心の健康」に関する指導の着実な実施、啓発資料の周知 《文部科学省》

改 学校における精神保健に関する知識の向上 《文部科学省》

・ 中高生を対象とした自殺対策に関する広報啓発【0.4億円】 《こども家庭庁》

② リスクの早期発見・対応

・ 1人1台端末等を活用した「心の健康観察」の推進 《文部科学省》

・ スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーの配置充実 【88億円】 《文部科学省》

改 学校における心の健康保持のための健康診断等の措置 《文部科学省》

改 医療及び学校現場と連携した教職員向けガイドラインの作成及び広報等【0.1億円】 《文部科学省》

・ こどもの成長を見守るためのデータ連携基盤構築に向けた調査研究【0.8億円（R7補正）】 《こども家庭庁》

③ 危機介入

・ こども・若者の自殺危機対応チームによる支援者支援の推進 【39億円の内数】 《厚生労働省》

・ 地域ネットワーク構築によるこども支援【7.7億円（R7補正）】 《こども家庭庁》

改 法定協議会（※）の運営に係るガイドラインの作成 《こども家庭庁》

（※）令和8年度から地方公共団体は協議会の設置が可能

④ 見守り・支援

・ 地域ネットワーク構築によるこども支援【7.7億円（R7補正）】（再掲） 《こども家庭庁》

・ 地方自治体及び民間団体によるSNS相談体制の強化、こころの健康相談統一ダイヤルにおけるフリーダイヤルの導入等【33億円の内数】 【21億円の内数（R7補正）】 《厚生労働省》

・ 年末年始等における孤独・孤立相談事業【3.9億円の内数（R7補正）】 《内閣府》

・ 教育委員会による24時間子供SOSダイヤル、SNS等を活用した相談体制の整備【88億円の内数】 《文部科学省》

⑤ 要因分析・関係省庁の連携等

・ こどもの自殺の実態解明及び分析に当たっての課題把握【0.2億円】 《こども家庭庁》

・ 自殺未遂者支援を含む自殺対策に関する調査研究等の体制強化【6.0億円】 《厚生労働省》

・ 「児童生徒の自殺が起きたときの背景調査の指針」（令和7年12月改訂）の周知 《文部科学省》

・ 自死遺児・遺族支援団体に対する活動支援【33億円の内数】 《厚生労働省》

※ 改 は改正自殺対策基本法を受けて今後実施・検討する事項
※ 【 】は令和8年度予算額及び令和7年度補正予算額

自殺対策基本法に基づく協議会の設置及び運営に関するガイドライン

はじめに	2
第1章 協議会の趣旨	3
1 協議会とは	
2 協議会の意義	
第2章 協議会の基本的な枠組みと運営方法	4
1 協議会における支援の対象	
2 協議会の設置主体	
3 協議会の名称	
4 協議会に期待される役割	
5 協議会の構成者	
6 協議会の事務局	
7 個別の相談から支援に至るまでの具体的な流れ	
8 こども・若者の自殺危機対応チームとの連携	
9 既存の会議体の活用	
第3章 秘密保持義務	11
1 秘密保持義務の趣旨	
2 適用範囲	
3 罰則	
第4章 個人情報	13
1 個人情報保護法における個人データの第三者提供について	
2 協議会における個人情報の取扱い	
3 各構成者における個人データの第三者提供	
4 情報の安全管理	
第5章 協議会の設置の準備等	16
1 協議会設置の準備	
2 協議会の設置要綱の作成	
3 関係行政機関その他の関係者に対する協力要請	
参考資料	18
○ 協議会の設置要綱	

はじめに

- 警察庁の自殺統計原票を集計した結果によれば、我が国の自殺者数は、統計開始の昭和 53 年から平成 9 年までは、おおむね 2 万人台前半で推移していたが、平成 10 年以降 3 万人台で推移することとなった。
- このような状況に対処し、総合的な自殺対策を推進するため、平成 18 年 6 月に自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）が成立し、同年 10 月に施行された。
- 同法の施行前は、自殺は個人の問題として認識されがちであったが、施行後、自殺は広く社会の問題として認識されるようになり、平成 22 年以降、我が国の自殺者数は減少傾向となり、近年は 2 万人台前半で推移していたところ、令和 7 年は初めて 2 万人を下回り、過去最少の約 1 万 9 千人となった。
- 一方、小中高生の自殺者数については、統計のある昭和 55 年以降、おおむね 300 人前後で推移してきたが、平成 23 年以降は 300 人台で推移するようになり、近年は増加傾向が続き、令和 7 年は過去最多の 538 人となった。
- 自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、自殺の危険因子（自殺の危険性を高める因子）を含め、様々な要因が連鎖する中で起きていることに留意が必要であるが、令和 6 年版自殺対策白書では、小中高生の自殺の原因・動機には次のような特徴があると示されている。
 - ・ 自殺の原因・動機が不詳である割合が高く、学校段階が上がるにつれ、その割合は低下する。
 - ・ 特定された原因・動機では、家庭問題、健康問題、学校問題が多い。
 - ・ 小学生では家庭問題、中学生では学校問題、高校生では男性で学校問題、女性で健康問題が多くみられるなど、学校段階別・性別で様相が異なっている。
- また、若者の自殺の推移・全体的傾向について、令和 7 年版自殺対策白書では、次のように示されている。
 - ・ 若者（15～29 歳）の自殺者数は、令和 2 年以降 3,000 人を超えて高止まりの傾向にある。若年女性は増加傾向にあり、令和 6 年に「15～19 歳」の女性が男性を上回ったが、20 歳代では依然男性の方が多い。
 - ・ 若年女性の自殺者は自殺未遂歴のある割合が 20 歳代において 4 割を超えて最も高く、30 歳代前半までその傾向が続く。
 - ・ 自殺の手段は全ての年齢階級で「首つり」が最も多いが、若年女性は、男性や女性（全年齢）に比して「服毒（医薬品）」の割合が高い。
- このようなこどもの自殺に関する極めて深刻な状況に対処するため、令和 7 年に自殺対策基本法が改正された。
- 今回の改正では、こどもに係る自殺対策は社会全体で取り組むことを基本として行われなければならないこと等が基本理念に明記されるとともに、こどもの自殺の防止等についての学校の責務を定めたほか、基本的施策を拡充し、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交換及び協議を行う協議会を設置することができることとされた。
- この「自殺対策基本法に基づく協議会の設置及び運営に関するガイドライン」は、地方公共団体において協議会を設置及び運営する際の基本的な考え方をまとめたものである。
- 地方公共団体においては、この指針を参考にしつつ、地域の実情を踏まえ、効果的な協議会の運営に努めていただきたい。

第1章 協議会の趣旨

1 協議会とは

- 自殺対策基本法（以下「法」という。）第23条第1項に基づく協議会は、自殺をする危険性が高いこどもを早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための対処を行う体制の整備及び充実並びに自殺未遂をしたこどもへの継続的な支援を適切かつ効果的に実施するため、各地方公共団体において、協議会を構成する関係者の間でこどもの自殺の防止等について必要な情報の交換を行うとともに、必要な対処、支援等の措置に関する協議を行う場である。
- 一般に、自殺念慮や直接的な自殺のほのめかし、深刻な自傷行為などは、自殺の兆候と考えられており、自殺の兆候が認められるこどもに対する支援に当たっては、自殺の発生を回避するために緊急性を要する場合や、自殺未遂をしたこどもに対する支援等、継続的かつ伴走的な支援が必要になることも少なくないと考えられる。
- このようなこどもの早期発見や自殺の発生を回避するための対処、継続的かつ伴走的な支援を図るためには、関係者が迅速かつ機動的に当該こどもに係る情報等を共有し、適切な連携の下で支援の方向性や関係者の役割分担等の対応を協議することが重要である。
- また、このようなこどもの支援において、当該こどもの個人情報等を関係者で共有する場合は、その都度、当該こども本人ないし保護者等の同意を得て行うことが基本であるが、当該こども本人や保護者等の同意を得ることができない場合には、関係者での支援に必要な情報を共有することができず、結果的に支援に支障を来す場合も考えられる。
- これらのことを踏まえ、令和7年に法が改正され、こどもの自殺の防止等について必要な情報交換及び協議を行う会議体を協議会（法第23条第1項）として法的に位置付け、地方公共団体は協議会を設置することができることとした。
- 法では、協議会について、①協議会でこどもの自殺の防止のための対処、支援等の措置を協議する場合は、協議会の構成者に対して協議を行う事項を通知することや、②当該通知を受けた構成者は、正当な理由がある場合を除き、当該協議に応じなければならないこと、③協議会における情報交換や協議に必要な場合に、関係行政機関その他の関係者に対して、資料や情報の提供、意見の表明、説明その他必要な協力を求めることができること、④協議会の構成者は、正当な理由がなく、協議会の事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならないこと、などが規定されており、協議会において、必要な情報が関係者で共有され、必要な支援等が適切かつ効果的に行われる仕組みとしている。
- 協議会では、自殺の発生を回避するために支援に緊急性を要するこどもや自殺未遂をしたこどもへの個別の支援のための会議（以下「個別ケース検討会議」という。）に加え、例えば、地域におけるこどもの自殺の状況分析や対策の検討、取組の評価など、地域におけるこどもの自殺対策について協議する会議（以下「全体会議」という。）を実施することも想定される。協議会において両会議を開催する場合には、両会議間の情報共有、連携が実効ある対策推進のためにも重要である。

2 協議会の意義

- 協議会では、自殺の発生を回避するために支援に緊急性を要するこどもや自殺未遂

をしたこどもの情報や関係機関等（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その他の関係者をいう。以下同じ。）ごとの役割分担等を関係機関等が共有し、適切な連携の下、支援を展開していくことにより、以下の効果が期待される。

- ① 自殺の発生を回避するために支援に緊急性を要するこどもや自殺未遂をしたこどもを早期に把握することができる。
 - ② 協議会において、当該こどもの情報等を共有することにより、必要な支援について構成者で協議することができ、適切な支援を迅速に開始することができる。
 - ③ 構成者での情報共有や協議を通じ、支援の全体像や支援の方向性、関係機関等ごとの役割分担について、共通の理解を得ることができる。
 - ④ 関係機関等には、それぞれの機関ごとの責任や限界等もあるが、その中で、関係機関等ごとに役割を分担することにより、それぞれの機関が対応可能な範囲で責任を持って個別に支援を展開することができる体制づくりができる。
 - ⑤ 関係機関等が共通の認識の下で支援を展開するので、支援を受けるこどもや家族にとって、より適時適切な支援を受けやすくなる。
- また、各地方公共団体の協議会による支援事例は、こどもの自殺の発生を回避するための有用な資料となり、蓄積された事例の収集・分析を行うことで、こどもの自殺対策の改善に生かすことも期待できる。このように、協議会は、こどもの自殺を防止するだけでなく、こどもの自殺対策をより適切かつ効果的に実施する上での出発点としての意義も有するものである。
- このため、国においては、協議会の設置及び運営を通じた自殺対策の実施の状況についての検証やその成果の活用、先進的な取組に関する情報等の収集、提供を推進するものとする。

第2章 協議会の基本的な枠組みと運営方法

1 協議会における支援の対象

(1) 支援の対象となるこども

- 協議会における支援の対象となるこどもは、自殺の発生を回避するために支援に緊急性を要するこどもや自殺未遂をしたこどもである。
- なお、本ガイドラインにおける「こども」とは、「心身の発達の過程にある者」（こども基本法（令和4年法律第77号）第2条第1項）である。したがって、協議会における支援の対象となるこどもの支援に当たっては、18歳や20歳といった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ある。
- 支援の対象となるこどもについて協議会の構成者間で共通の認識となるよう、対象とする年齢等について、協議会の設置時に、あらかじめ協議しておくことが望ましい。

(2) 家族への支援

- こどもの自殺又は自殺未遂は、自殺者又は自殺未遂者の親族等に深刻な心理的な影響を及ぼすとされている。こどもの自殺未遂等が生じた際、家族が動揺し、不安、罪責感、怒りなど様々な感情を抱くことがあり、そうした思いを真摯に受け止め、家族を孤立させないことが重要である。また、家庭環境が自殺関連行動（自殺念慮、自傷行為、自殺企図等）に影響していると考えられるような場合であっても、こどもが家

族から支援を得られることが自殺の保護因子（自殺の危険性を低下させる因子）となり、自殺の発生を回避することにつながり得るものと考えられる。

- このため、協議会においては、家族から可能な限り理解と協力を得られるよう、家族をいかに支援するかという視点を持ち、必要に応じて家族の話を書くことも含め、こども本人だけでなく家族に対する支援の在り方をあわせて検討することが望ましい。
- なお、こどもと家族の関係性に特に配慮が必要となる場合には、協議会による支援状況を家族に伝える時期や方法等について、こども本人の意向や状況を踏まえつつ、慎重に検討する必要があることに留意する。

2 協議会の設置主体

- 協議会の設置主体は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 1 条の 3 に規定する地方公共団体であり、普通地方公共団体である市町村及び都道府県のほか、特別地方公共団体である特別区や地方公共団体の組合（一部事務組合や広域連合）等も含まれる。
- 協議会では、自殺の発生を回避するために支援に緊急性を要することもや自殺未遂をしたこどもに関する情報交換や支援内容を個別に協議するため、基本的には、市町村が単独で設置主体となることが考えられるが、地域の実情により、複数の市町村が共同で、又は市町村が都道府県の支援を受けて設置することも考えられる。複数の市町村が共同で協議会を設置する場合、個別ケース検討会議の参加者は、支援対象のこどもや家族等の居住地のある市町村と支援に関わる関係者に限るなどの配慮が必要である。
- 複数の市町村による共同設置については、一部事務組合や広域連合を設けることなく、事実上共同で設置することも可能である。
- また、都道府県が協議会を設置することにより、都道府県におけるこどもの自殺の実態把握や状況分析、対策の検討、取組の評価など、地域におけるこどもの自殺対策について協議を行うことができるほか、市町村だけでは対応が困難な事例への対応などの市町村支援を担うことが可能になると考えられる。
- 協議会の設置に当たっては、既存の会議体を活用することも考えられるほか（「9 既存の会議体の活用」参照）、地域自殺対策計画に基づく「いのち支える自殺対策推進本部」の下に協議会を位置付けることも考えられる。

3 協議会の名称

- 協議会の名称については、必ずしも「協議会」という文字を用いなければならないものではないが、秘密保持義務等の観点から、協議会の設置要綱等において、法に基づく協議会であることを明記し、位置付けを明確にするべきである。
- 当該会議体が、こどもの自殺の防止等について必要な情報交換を行い、必要な対応、支援等について関係者間で協議する会議体であることがわかるような名称が望ましい。（例：〇〇市（町村）こどもの自殺対策推進協議会）
- 既存の会議体を活用する場合には、当該会議体の名称を変更せずに、法に基づく協議会の機能を追加することも考えられる。この場合でも、地方公共団体で作成する会議体の要綱等に、法に基づく協議会であることを示し、位置付けを明確にすることが必要となることに留意されたい。

4 協議会に期待される役割

(1) 市町村が設置する協議会に期待される役割

- 協議会では、自殺の発生を回避するために支援に緊急性を要するこどもや自殺未遂をしたこどもについて個別に具体的な支援の内容等を構成者で協議する個別ケース検討会議を行う。個別ケース検討会議では、各構成者が能動的に開催を呼びかけることにより、地域のこどもの自殺の現状や課題、取組状況やその評価等の地域におけるこどもの自殺対策について積極的に情報提供を行い、構成者の役割分担について早期に協議することにより、自殺の発生を回避するために支援に緊急性を要するこどもや自殺未遂をしたこどもへの迅速かつ適切な対応が期待される。各地方公共団体が協議会を設置し有効に活用することにより、関係機関等が共通の理解を持って、自殺の発生を回避するために支援に緊急性を要するこどもや自殺未遂をしたこどもを適切に支援することが可能となる。
- 個別ケース検討会議では、①自殺の発生を回避するために支援に緊急性を要するこどもや自殺未遂をしたこどもの状況などの確認、②当該こどもの自殺リスクの評価（こども自身の発達特性が自殺未遂に与える影響と環境要因についても含める）、③支援方針の検討、④関係機関等の具体的な役割分担の決定、⑤定期的な支援状況の確認、⑥必要に応じて支援方針の見直し、などを協議することが想定される。また、こどもの自殺未遂等に家族が動揺したり不安を感じたりすることが考えられるほか、こどもの自殺の発生を回避するためには家族の協力が重要となること等を踏まえ、家族に対する支援の在り方を検討することも想定される。なお、全体会議等で複数のケースの支援状況を確認することも可能であり、積極的に複数のケースの支援状況等を確認することが重要である。
- また、個別ケース検討会議の機能が十分に発揮されるためには、日頃から、構成者のみならず、地域の医療機関など、構成者以外のこどもの自殺対策に係る活動を行う関係者との連携を図ることが望ましい。
- この他、必要に応じて、自殺の発生を回避するために支援に緊急性を要するこどもや自殺未遂をしたこどもへの対応を地域全体で共通の認識の下で取り組むために、例えば、①普及啓発、②連携体制等の整備、③遺された人への支援、④取組の評価、などについて、構成者で協議することも想定される。
- 市町村が単独で協議会を設置することが困難な場合は、例えば、近隣の市町村が共同で、又は都道府県の支援を受けて設置することなどが考えられる。
- また、市町村で協議会を設置した場合で、個別ケース検討会議において対応が困難な事案が発生した場合には、都道府県の協議会や都道府県が設置するこども・若者の自殺危機対応チーム等に支援を求めることも考えられる。

(2) 都道府県が設置する協議会

- 都道府県は、市町村を包括する広域の地方公共団体として、広域にわたる事務や、市町村に関する連絡調整事務、市町村が処理することが適当ではないと認められる事務を担っている。このことを踏まえ、都道府県が設置する協議会（以下「都道府県協議会」という。）では、広域的な観点から、市町村が設置する協議会（以下「市町村協議会」という。）への支援を行うほか、管内全体や二次医療圏ごとのこどもの自殺の状況の把握、課題や取組状況等の整理、その評価等に取り組むことが望ましい。

- また、都道府県と市町村との役割分担は、住民に対する個別具体的な支援は身近な市町村で行い、都道府県はそのバックアップをするという一般的な原則を基本とすべきであるが、各地域の実情によっては協議会の設置に至らない市町村も存在し得ると考えられるので、市町村が協議会を設置しているかどうかにより、都道府県協議会の役割は例えば次のように考えられる。
 - ① 協議会を設置する市町村を支援する観点から、市町村の個別ケース検討会議だけで対応することが困難な事案について、市町村の求めに応じて、相談対応することを想定して、都道府県協議会においてその対応方法を議論することが考えられる。この場合、必要に応じて、都道府県協議会においても、個別ケース検討会議を設置し、その場を活用することができる。

都道府県に既にこども・若者の自殺危機対応チームが設置されている場合は、その活用方法等を協議会の設置時に議論することが望ましい。(協議会とこども・若者の自殺危機対応チームとの連携については後述)
 - ② 協議会を設置していない市町村を支援する観点から、必要に応じて、支援対象のこどもの居住地がある市町村が主体となって行う個別ケース検討会議について、都道府県がその開催等を支援することが考えられる。
- なお、①、②いずれの場合も、精神保健福祉センターなどの都道府県の相談窓口で受け付けたケース等については、都道府県が主体となって、個別ケース検討会議を実施する場合も考えられる。

5 協議会の構成者

- 法では、構成者として、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、自殺対策に係る活動を行う民間団体が例示されているが、必ずしもこれらの機関全てを構成者とする必要はなく、また、こども家庭センター、保健所、有識者等、法に記載のない機関や関係者を構成者とすることも可能である。
- 自殺の発生を回避するために支援に緊急性を要するこどもや自殺未遂をしたこどもの支援に当たっては、特に、保健、医療、福祉、教育の連携が重要である。例えば、地方公共団体内では、こども家庭センターや、精神保健福祉、母子保健等を所管する保健衛生部局や保健所、児童精神医療や救急医療を所管する医療関係部局、こどもの福祉を所管する福祉部局、教育委員会をはじめとする教育部局、その他こどもの施策を所管する部局の連携が重要であり、これらの部局を協議会の構成者とする考えられる。
- 個別ケース検討会議では、必ずしも全ての構成者に毎回の参加を求める必要はなく、検討内容に応じて、構成者の中から参加機関を決めることも考えられる。この場合、個人情報保護に留意しつつ、構成者全体に対して事前に個別ケース検討会議を開催する旨を伝えるとともに、事後に検討内容を構成者全体に共有することが望ましい。
- また、検討内容に応じて、構成者ではない関係機関等の参加が必要となる場合は、当該者に、秘密保持義務との関係に留意した対応を行うことを前提に、必要な会議に参加を求めることも考えられる。
- 以上を勘案して、協議会設置の準備段階で、想定される構成者をあらかじめ決めて、設置要綱等に規定する。
- 協議会において、個別ケース検討会議と全体会議の両方を設置する場合は、両方で構成者が異なることも想定される。

6 協議会の事務局

- 事務局は、多くの関係機関等から構成される協議会が効果的に機能するために協議会の事務を総括するとともに、運営の中核として支援の実施状況を的確に把握し、必要に応じて他の関係機関等との連絡調整を行うことをその役割とする。
- 事務局として想定されるのは、各地方公共団体の自殺対策を所掌する部局のほか、児童福祉担当部局、福祉、保健、医療を所掌する部局又は教育委員会等が考えられるが、具体的にどの機関を事務局とするかは、地域の実情を踏まえ、各地方公共団体が判断する。なお、民間団体に事務局の業務を委託することも可能であるが、協議会の設置主体は地方公共団体であり、最終的な責任は地方公共団体の長が負うこととなることを踏まえ、協議会の運営等について、委託先と十分に意思疎通を図ることが必要である。
- 事務局は、当該地方公共団体における自殺対策の取組との連携を十分考慮した上で、協議会の設置、運営にあたることが重要である。

7 個別の相談から支援に至るまでの具体的な流れ

- 個別の相談から支援に至るまでの具体的な流れは、地域の実情に応じた運営となるが、以下に一つの例を示す。なお、実際の支援の際には、支援対象のこどもの年齢や置かれた状況等により、関係する機関等が変わることに留意する。
 - ① 自殺の発生を回避するために支援に緊急性を要するこどもや自殺未遂をしたこどもの把握
協議会の事務局（地方公共団体）は、例えば、1）自殺念慮や自殺をほのめかす言動が認められるなど自殺リスクが高いと判断されるこどもについて、学校から情報提供を受けることや、2）自殺未遂をして医療機関に救急搬送されたこどもについて医療機関から情報提供を受けること、3）日常的にこどもの支援を行っている民間団体から、活動を通して把握した、自殺の発生を回避するために支援に緊急性を要するこどもについての情報提供を受けること、4）自殺を企図した緊急性の高い事案でこどもを保護等した警察署からの情報提供を受けることなどにより、個別ケース検討会議の対象となるこどもを把握する。
 - ② 必要な情報の収集と個別ケース検討会議の活用判断
情報提供を受けた協議会の事務局は、関係機関等や必要に応じて保護者等から自殺未遂をしたこどもについての情報を可能な限り短期間に収集する。これらの情報を基に、個別ケース検討会議の活用を検討する。
 - ③ 個別ケース検討会議に向けた関係機関等からの情報収集、情報の整理等
事務局は、個別ケース検討会議で支援方針等を協議する際に必要な情報（こどもの発育に関する状況、既往歴、学校や家庭の状況、家族構成など）等を関係機関等から収集し整理する。なお、情報収集に時間を要すると見込まれる場合は、状況に応じて、個別ケース検討会議の中で、構成者から具体的な情報を収集するなどの対応もあり得る。
 - ④ 個別ケース検討会議の開催（支援方針等の決定）
事務局は、個別ケース検討会議で検討する事項を踏まえて参加構成者を決定し、参加構成者に対して協議事項を通知した上で会議を開催する。開催の通知を受けた構成者は、法第23条第3項に基づき、正当な理由がある場合を除き、当該通知に係る事項の協議に応じなければならない。

会議では、事務局が関係機関等から収集した情報に加え、参加構成者が把握している情報を共有し、当該こどもの自殺リスクの評価や事案の背景、課題等を検討する。その上で、1) 支援方針、2) 具体的な支援の時期、方法（必要に応じて家族に対する支援の在り方を含む）、3) 関係機関等の役割分担、連携方法、4) 緊急時の連絡体制の確認、5) 次回会議（モニタリングと支援の評価、再アセスメントなど）の開催時期、等を協議し決定する。

⑤ 関係機関等による支援

協議会で決定した支援方針等に従い、関係機関等は支援を行う。支援の過程で状況が変化した場合は、適宜、関係機関等で情報を共有し、協議する。支援方針等に影響すると考えられる場合は、必要に応じて、個別ケース検討会議の開催を検討する。

⑥ 個別ケース検討会議における支援方針等の見直し、個別ケース検討会議でのフォローアップの終結

事務局は、適宜、当該こどもの自殺リスクを含むこどもの状況や支援状況等を確認する。2回目以降の個別ケース検討会議では、こどもの状況等を踏まえ、必要に応じて、支援方針等を見直す。

個別ケース検討会議でのフォローアップ（こどもの状況や支援状況等の確認など）の終結についても、個別ケース検討会議で協議することが望ましい。フォローアップの終結の判断の目安としては、以下のものが考えられる。

なお、フォローアップの終結後に、関係機関等がこどもの状況に異変を感じた場合は、速やかに協議会事務局に情報提供するよう関係機関等に周知しておくことが望ましい。

（個別ケース検討会議でのフォローアップの終結の判断の目安（例））

- ・ 支援開始から相当程度の期間が経過し、こどもの状況が安定しており、支援する関係機関等が固定され、当該関係機関等の間での情報共有や協議、連携、ケース管理等を行う体制が整っているとき。
- ・ こどもが管轄外へ転居したとき。この場合、原則としてこども本人又はその保護者の同意を得た上で、転居先市町村へ確実に情報提供を行い、転居先で必要な支援が中断することのないようにすること。

8 こども・若者の自殺危機対応チームとの連携

- 「こども・若者の自殺危機対応チーム」（以下「危機対応チーム」という。）は、都道府県又は指定都市が設置するものであり、学校、市町村等からの求めに応じて、精神科医、公認心理師、精神保健福祉士、弁護士、NPO 法人等の多職種の専門家で構成されるチームが、自殺の発生を回避するために支援に緊急性を要するこども・若者や自殺未遂をしたこども・若者の支援に関わる学校、市町村等の地域の関係機関に助言などの支援（以下「支援者支援」という。）を原則として行うものである。
- 自殺の発生を回避するために支援に緊急性を要するこどもや自殺未遂をしたこどもの支援は、基本的には市町村が関係機関等と連携して実施するものであるが、市町村と関係機関等だけでは対応が困難な場合には、市町村は都道府県に相談や支援者支援を要請することが考えられる。要請を受けた都道府県は、例えば、都道府県協議会において、市町村への対応や支援方針等の検討や、必要に応じて危機対応チームによる市町村への支援者支援等について検討を行う。

- 既に都道府県が危機対応チームを設置している場合、市町村協議会が危機対応チームに支援を要請することが考えられるが、その際には当該こどもに係る情報の共有が必要となる場合がある。協議会が危機対応チームの構成員に当該こどもに係る情報を共有するためには、例えば、①都道府県協議会で個別ケース検討会議を行う場合にはその構成者に危機対応チームの構成員を含めることや、②市町村協議会の個別ケース検討会議において、当該こどもの検討会議の際に、危機対応チームの構成員に秘密保持義務との関係に留意した対応を行うことを前提に協議会に参加を求めること、などが考えられる。
- また、危機対応チームを設置する都道府県や指定都市において、協議会の構成者に危機対応チームの構成員を含める場合は、支援者支援をより効果的に行う観点から、危機対応チームの検討会議を、協議会の個別ケース検討会議と位置付けて実施することが可能である。なお、その場合は、危機対応チームに係る要綱とは別に協議会の設置要綱を作成し、協議会の目的、役割、構成者、秘密保持義務のある者等を明確化することが必要である。

9 既存の会議体の活用

- 地域には、①自殺対策基本法や自殺総合対策大綱を踏まえて設置される自殺対策連絡協議会のほか、②児童福祉法に基づく要保護児童対策地域協議会、③子ども・若者育成支援推進法に基づく子ども・若者支援地域協議会、④孤独・孤立対策推進法に基づく孤独・孤立対策地域協議会などの会議体が存在する。
- 要保護児童対策地域協議会は、要保護児童や要支援児童、その保護者、特定妊婦の早期発見や適切な保護、支援を図ることを目的としている。児童福祉法では、児童は18歳未満とされている。要保護児童対策地域協議会の構成員は、児童福祉法第25条の2第1項に規定する「関係機関、関係団体及び児童の福祉に関連する職務に従事する者その他の関係者」であり、具体的には児童福祉関係、保健医療関係、教育関係、警察・司法・人権擁護関係等が想定されている。
- 子ども・若者支援地域協議会は、関係機関等が行う支援を適切に組み合わせることにより、社会生活を円滑に営む上での困難を有する子ども・若者に対する効果的かつ円滑な支援を図ることを目的としている。子ども・若者支援地域協議会における支援の対象は、修学及び就業のいずれもしていない子ども・若者、家族の介護その他の日常生活上の世話を過度に行っていると認められる子ども・若者、その他社会生活を円滑に営む上での困難を有する子ども・若者（おおむね30歳未満、施策によっては40歳未満）とされている。子ども・若者支援地域協議会の関係機関は、子ども・若者育成支援推進法第15条に基づき、国及び地方公共団体の機関、公益社団法人、公益財団法人、特定非営利活動法人その他の団体、学識経験者その他の者であって、教育、福祉、保健、医療、矯正、更生保護、雇用その他の子ども・若者育成支援に関連する分野の事務に従事するものとされている。
- 孤独・孤立対策地域協議会は、孤独・孤立対策を推進するために必要な連携及び協働を図り、各地域において、孤独・孤立の状態にある人等への具体の支援内容を構成機関等の中で協議することを目的としている。孤独・孤立対策地域協議会を構成する関係機関等としては、例えば、地方公共団体の関係部署、社会福祉協議会、社会福祉法人、当事者等を支援するNPO、相談窓口を有する民間の支援団体、公的サービスの提供機関、地域の関係機関等のほか、民生委員・児童委員、保護司、地域住民の方々

など地域に根ざした活動を行っている者等である。

- 自殺対策基本法や自殺総合対策大綱を踏まえて地方公共団体に設置される自殺対策連絡協議会は、自殺対策に関係する様々な分野の関係機関・団体等により構成される自殺対策の検討の場である。地域自殺対策計画の策定・見直しや、地域で活動している自殺対策に関係する様々な団体等と一体的となって自殺対策を推進する体制の構築等、地域の状況に応じた多様な自殺対策に関する活動が行われている。
- 協議会の想定される構成者は、例えば、児童相談所、医療機関、教育委員会、学校、警察などは、それぞれの会議体の構成機関となり得るものと考えられる。
- このため、法に基づく協議会を設置・運営するに当たっては、新たに協議会を設置する方法のほか、これらの既存の会議体に法に基づく協議会の機能を追加する方法も考えられる。新たに協議会を設置する方法を採る場合も、例えば、法に基づく協議会の会議に本来必要のない構成者を参画させることのないように留意しながら既存の会議体と一体的に開催することや、同じ日に既存の会議体の開催時間と切り分けて開催すること等により、効果的・効率的に協議会を運営することも考えられる。
- 既存の会議体に法に基づく協議会の機能を追加する方法を採る場合においても、それぞれの会議体の目的、役割、構成者、秘密保持義務のある者を特定する観点から、既存の会議体の設置要綱において法に基づく協議会を位置付けること、あるいは、法に基づく協議会の設置要綱を定めることが必要である。
- このほか、協議会における全体会議と個別ケース検討会議で別々の既存の会議体を活用することも考えられる。この場合、それぞれの会議体同士の連携が必要であることに留意する。

第3章 秘密保持義務

1 秘密保持義務の趣旨

- 協議会は、協議会の構成者又は構成者であった者（以下「構成者等」という。）に対して秘密保持義務をかけることによって、関係機関等の積極的な参加と、積極的な情報交換や連携が可能となる仕組みを設けたものである。
- 協議会がこうした法の企図した機能を発揮し、自殺をする危険性が高いこどもを早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための対処を行う体制の整備及び充実並びに自殺未遂をしたこどもへの継続的な支援を適切かつ効果的に実施するための必要な連携及び協働の円滑な実施を図り、必要な支援体制にかかる検討を早期かつ適切に行えるようにするために、法第24条第4項に基づき、全ての協議会の構成者又は構成者であった者がこうした秘密保持義務を課される趣旨やそのルールに関する基本的な考え方を正しく理解した上で会議に参加することが基本となる。
- また、協議会を設置・運営する地方公共団体は、会議の構成者から自殺をする危険性が高いこどもや自殺未遂をしたこどもの情報を可能な限り早期にかつ幅広く集約できるようにするため、関係機関等が安心して情報を提供できるような、秘密保持に関して実効性の高い仕組み・体制を構築することが必要である。
- ここで、秘密とは「非公知の事実であつて、実質的にもそれを秘密として保護するに値すると認められるもの」（最高裁昭和48年（あ）第2716号同52年12月19日第二小法廷決定）とされており、協議会の構成者等が正当な理由なく、協議会の中で共有された自殺をする危険性が高いこどもや自殺未遂をしたこどもに関する情報を

協議会の外へ漏洩させるなどすれば、この秘密保持義務への違反が疑われることとなる。

2 適用範囲

- 法の秘密保持義務は以下の者に対して課される。
 - ① 国又は地方公共団体の機関である場合
当該機関の職員又は職員であった者
 - ② 法人である場合
当該法人の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者
 - ③ ①又は②以外の者
協議会の構成者又はその職にあった者
- 市町村や都道府県といった地方公共団体、医療法人や社会福祉法人といった法人等の団体自体が協議会の構成者となった場合には、団体を代表して協議会に参加した者や、支援対象のこどもの保護や支援を行っている担当部局等に限らず、業務上直接的な関連を有しない部局等の職員にまで秘密保持義務が及ぶこととなる。このため、児童福祉担当部局や教育委員会といった機関単位で構成者となることが適当である。
- また、法人格を有さない任意団体については、例えば、その会長のみが構成者になる場合は、当該団体の役職員は構成者とならないため、当該団体の役職員には秘密保持義務がかからない。このため、当該団体の会長から役職員に情報を共有する場合には、当該任意団体の会長に加えて役職員全てを、それぞれ個人として、あらかじめ構成者にすることが適当である。

3 罰則

- 協議会で取り扱われる情報は、個人情報などの機密性の高い情報が多く含まれているため、協議会で知り得た秘密が外部に漏れることは、本人に対する重大な不利益になり得るとともに、自殺対策そのものへの信頼性を損なう事態を招くおそれがある。
- このため、法第 24 条第 4 項では、個人情報の漏えいを防止するための措置として、協議会の構成者等は「正当な理由がなく、協議会の事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない」と規定されるとともに、協議会の構成者等が正当な理由なく、協議会の中で共有された自殺をする危険性が高いこどもや自殺未遂をしたこどもに関する個人情報や協議会の外へ漏洩させるなど秘密保持義務に違反した場合には、1 年以下の拘禁刑又は 50 万円以下の罰金に処される（法第 25 条）といった罰則が規定されている。
- ここでいう「正当な理由」については、協議会の適正な運営という観点から協議会を組織する地方公共団体においてその判断がなされるものと考えているが、一般的には協議会の構成者等による情報提供が、他の法令に基づき実施されている場合や本人の生命、身体、財産の保護のために必要がある場合が考えられる。
- 協議会に名簿を設置した場合は、
 - ① 秘密保持義務を課せられている対象者を特定する必要があること
 - ② 秘密保持義務は構成者等に課せられていることから、名簿は常に最新のものとしておくとともに、過去の名簿についても保存しておく必要がある。

第4章 個人情報

1 個人情報保護法における個人データの第三者提供について

- 個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）（以下「個人情報保護法」という。）は、「個人情報」の適正な取扱いに関し、個人情報の有用性に配慮しつつ、個人の権利利益を保護することを目的とする法律である。個人情報を活用することで、事務局又は一の構成者が自殺をする危険性が高い又は自殺未遂をしたことにも関して保有している情報と他の構成者が保有している情報とを突合し、包括的に当該こどもの状況を把握した上で、支援の要否や関係機関等の役割分担について検討できるという有用性がある一方、個人の権利利益の保護も重要であるため、協議会においても個人情報保護法に則った個人情報の適正な取扱いが必要である。
- 個人情報保護法において「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別できる情報をいう。これには、他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものも含まれる。
- 個人情報保護法上、個人情報取扱事業者（個人情報データベース等を事業の用に供している者。「事業の用に供している」の「事業」とは一定の目的を持って反復継続して遂行される同種の行為であつて、かつ社会通念上事業と認められるものをいい、営利、非営利を問わない。）は、あらかじめ本人の同意を得た場合、又は本人の同意を得ない場合であっても、個人情報保護法第27条第1項各号に規定する場合は、個人データ（個人情報保護法第16条第3項に規定する個人情報データベース等を構成する個人情報をいう。以下同じ。）を第三者に提供することができるとされている。

2 協議会における個人情報の取扱い

- 協議会で取り扱う個人情報としては、自殺をする危険性が高い又は自殺未遂をしたこどもの氏名、住所・居所、連絡先等の基礎的な情報のほか、家族の状況、学校への登校や社会的な活動への参加の有無、利用している福祉サービス、精神的・身体的な疾患やそれをうかがわせる症状等が考えられるが、当該こどもが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ようになることを目標とした必要な支援を講じるために必要最小限の情報に限定することとする。
- 協議会において個人情報を取り扱う者は、協議会の構成者である関係機関等に限られる。また、協議会の構成者が取得した個人情報は、自殺をする危険性が高い又は自殺未遂をしたことにも対する支援のために必要な情報の交換を行うことにより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ようになることを目標とした必要な支援に関する検討を行う場合に限って取り扱うこととする。具体的に想定される取扱いは下記のとおり。
 - ・ 構成者が通常の業務を行う中で把握した、自殺をする危険性が高いこと又は自殺未遂をしたことがうかがわれ、速やかに介入しなければ当該こどもの生命・身体に危険が見込まれることから通常の判断能力を有する一般人であれば支援を求めることが想定される状態にある事案に関して、支援対象となるこどもの個人情報を共有することにより、当該個人情報を他の構成者が当該こどもに関して保有している情報と突合し、包括的に当該こどもの状況を把握した上で、支援の要否や関係機関等の役割分担について検討する。

- ・ 対象となるこどもの個人情報の共有に当たっては、事案を把握した構成者、事務局又は一の構成者等に参加者を限定した協議会の中で、まずは事案を把握した構成者等が、必要な情報を事務局又は一の構成者等に早期に提供した上で、当該対象者について協議会で取り上げたい旨を相談し、当該対象者の状態を踏まえて緊急に協議会を開催する必要性の有無や、情報を共有する構成者の範囲を決定の上、必要な参加者を招集して協議会を開催し、構成者の中でも必要最小限の範囲内で情報を共有することとする。
- ・ 協議会における検討を踏まえ、当該こどもの個人情報を活用し、構成者の中での支援体制の構築や、構成者による各々の権限の範囲内での継続的な見守り、関係機関等による能動的に必要な支援を行う。

3 各構成者における個人データの第三者提供

- 各構成者が協議会において個人データを提供することについて、具体的には、以下のケースが考えられる。

① 法令に基づく場合（個人情報保護法第 27 条第 1 項第 1 号）

法第 23 条第 3 項により、協議会の構成者は正当な理由がある場合を除き、協議会に応じる義務が課されていること、また、法第 24 条第 4 項により秘密保持義務が課されていることを踏まえ、自殺をする危険性が高い又は自殺未遂をしたこどもについて、以下の (i) ~ (iii) の全ての要件を満たす場合には、例外的に、法第 24 条第 2 項に基づき、各構成者は、あらかじめ本人の同意を得ずに、当該こどもの個人情報を協議会の他の構成者に共有すること、また、他の構成者は、追加の情報共有の要請に基づく情報共有を行うことが可能である。

(i) 本人が支援を求めることができないことに相当の理由があり、同意を得られない場合

例えば、疾患等により認知機能に支障があることが疑われる場合（※1）等には、自身の状況を客観的に判断できず、本人同意を取得することが困難である可能性があるものと考えられる。また、虐待や DV 等の被害をおそれ、自身の状況を客観的に判断できない場合、支援対象となるこどもが自宅等にひきこもっている場合等（※2）も同意の取得が期待しがたい場合として想定される。

また、個人情報の取扱いに同意したことによって生ずる結果について、未成年者が判断できる能力を有していないなどの場合は、親権者の同意が必要となるが、親権者が上記のような判断能力が不十分な状態にある場合に加えて、例えば、こどもに自殺念慮や自傷（薬物の過剰摂取を含む）・他害がある又はそれを疑う言動が見られるなど、自殺をする危険性が高い状態にあることを問題と認識できなかったり、ネグレクトを最たるものとしてこどもの状態に無関心であったりといったように、保護者としての養育能力やその意思などが不十分と認められる場合は、同意を得ることが困難となることも考えられる。

※1 必ずしも医師による疾患の確定診断や成年後見等に関する審判の確定等がある場合でなくとも、その時点における本人の状態から認知機能に支障があることが疑われると、通常の判断能力を有する一般人が判断した場合も含まれる。

※2 例えば、家に人の気配があり本人が在宅していることが明らかなタイミングに複数回訪問して接触を試みるが、いずれも反応がなく接触が難しい場合

など。

(ii) 速やかに介入しなければ生命・身体に危険が見込まれるような場合

例えば、自殺念慮や自傷（薬物の過剰摂取を含む）・他害がある又はそれを疑う言動が見られる場合のほか、著しく不衛生な家屋に居住している場合、衣類や身体の著しい不衛生の放置がみられる場合、必要な介護や福祉サービスの拒否がある場合、必要な受診又は治療の拒否がある場合、住居を失っている（居所を転々としている場合を含む。）又はそのおそれがある場合、DV等の被害のおそれのある場合、十分な食事をとることができないこと等により健康を害している様子である場合等であって、このような状態が続くことで、支援対象となることも本人、その家族又は近隣住民の生命、身体への危険が及ぶことが想定されるものと、およそ通常一般人の判断能力をもってすれば判断可能である場合である。

(iii) 協議会の構成者の間で情報共有する必要がある場合

例えば、「事案」を把握した構成者が、当該状況の改善に向けて当該構成者のみでは(ii)に掲げるような状態に対処できない場合や、当該構成者が有する情報だけでは対処方法を検討するために必要な情報が不足しており、他の構成者の情報と突合する必要がある場合、支援対象となる自殺をする危険性が高い又は自殺未遂をしたこどもに複合的な課題が生じており、複数の構成者で対応することが必要である場合等であって、協議会で協議することで生命・身体の保護やこどもの健全な育成に資することが見込まれる場合である。

② 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（個人情報保護法第27条第1項第2号）

人（法人を含む。）の生命、身体又は財産といった具体的な権利利益の保護が必要であり、かつ、本人の同意を得ることが困難である場合は、あらかじめ本人の同意を得ることなく、個人データを第三者に提供することができる。

例えば、自殺未遂をしたこどもが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であって、こども本人の同意を得ることが困難である場合（こども本人に同意を求めても同意しない場合、こども本人に同意を求めること自体が困難な場合など）には、こども本人の同意がない場合であっても、医療機関、消防、警察等の関係機関等へ情報提供しても差し支えない。ただし、必要とされる情報の範囲に限って提供しなければならない。

③ 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（個人情報保護法第27条第1項第3号）

公衆衛生の向上又は心身の発達途上にある児童の健全な育成のために特に必要があり、かつ、本人の同意を得ることが困難である場合は、あらかじめ本人の同意を得ることなく、個人データを第三者に提供することができる。

○ なお、上記は自殺をする危険性が高い又は自殺未遂をしたこどものみを本人とする個人データを第三者提供する場合の記載であり、家族等を本人とする個人データを第三者提供する場合は、原則として、当該家族等の同意を得なければならない。

○ また、上記は構成者が個人情報取扱事業者に該当する場合の記載であり、構成者が行政機関等（個人情報保護法第2条第11項）に該当する場合は、個人情報取扱事業者とは異なる規定（個人情報保護法第5章）が適用されるものである。

○ このほか、個人情報保護法に関する解説については、個人情報の保護に関する法律

についての各種ガイドライン・Q&A等を参照すること。

URL https://www.ppc.go.jp/personalinfo/legal/#anc_Guide

4 情報の安全管理

- 協議会の庶務を担う者はもとより、構成者においても、個人情報保護法に基づき、必要かつ適切な安全管理措置を講じる必要がある。例えば、協議会で配布された個人情報に記載された書類は、会議終了後、その場で廃棄することを原則とするか、あるいは、施錠可能な場所で保管し、必要な場合に限り取り出して利用する等の適切な方法により管理すること等が考えられる。
- 協議会の庶務を担う者においては、協議会の事務に従事する者又は従事していた者の秘密保持義務と情報管理方法を書面化し、構成者への周知徹底を図るとともに、構成者における情報の管理状況を確認し、情報の漏えい等が疑われる場合等には、迅速に適切な措置を講ずる必要がある。
- 個人情報の漏えい等が発生した場合の対応については、以下の「漏えい等の対応とお役立ち資料」を参照すること。

URL <https://www.ppc.go.jp/personalinfo/legal/leakAction/>

第5章 協議会設置の準備等

1 協議会設置の準備

- 構成者によって、協議会が担うべき役割等に関するイメージに相違がある場合も考えられることから、協議会の設置に先立ち、協議会を組織し主導する地方公共団体の担当部署が、構成者となり得る関係機関等を対象として準備会を開催し、協議会の組織や運営の基本的な事項について、十分に説明し、協議・調整することが望ましい。
- また、協議会の構成者等には、罰則を伴う秘密保持義務が課されることから、協議会への参加に際しては、構成者の役割のほか、第4章の個人情報の適正な取扱いや秘密保持義務の内容や違反した場合の罰則等について、あらかじめ説明しておくことが、円滑な会議運営に資するほか、構成者となった後のトラブルを未然に防止する上でも適当である。
- さらに、法第23条第3項に基づき、協議会の構成者は、正当な理由がある場合を除き、協議に応じる義務があることについても、準備会等において十分に説明し、理解を得ることが重要である。

2 協議会の設置要綱の作成

- 法第24条第5項の規定により、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は協議会が定めることとされているため、地方公共団体は協議会の設立に先立って、1の準備会等で決定した協議会の設置の目的や所掌事項等の基本的事項について、設置要綱を作成して文書化しておくことが適当である。なお、他の会議体を活用する場合には、当該会議体の設置要綱の一部改正により協議会を設置することとしても差し支えない。
- 設置要綱の内容は、地域の実情に応じたものとなる。一例として次のような内容が考えられる。なお、参考資料として、協議会の設置要綱の例を掲載しているので参考にされたい。

① 目的

協議会は、自殺をする危険性が高いこどもを早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための対処を行う体制の整備及び充実並びに自殺未遂をしたこどもへの継続的な支援を適切かつ効果的に実施することを目的とするものとされている。(法第 24 条第 1 項)

② 取組内容・所掌事項

協議会は、①の目的のため、こどもの自殺の防止等について必要な情報の交換を行うとともに、必要な対処、支援等の措置に関する協議を行うものとされている。(法第 24 条第 1 項)

これに加えて、協議会やその準備会において協議し、決定した内容を記載することが考えられる。

③ 組織（構成者、事務局）

構成者については、第 2 章の 5 を参照すること。また、協議会を複層的な構造とする場合には、その旨を定めることも考えられる。

事務局については、第 2 章の 6 を参照すること。また、事務局が行う事務も記載することが考えられる。

④ 運営

例えば、以下のような事項を記載することが考えられる。

- ・ 会議の議事は、出席構成者の過半数で決する旨
- ・ 協議会の招集方法や開催頻度（定例開催の場合）
- ・ 必要に応じて、構成者に対し、支援の対象となる当事者等に関する資料又は情報の提供、意見の表明、説明その他必要な協力を求めることができること
- ・ 構成者は、正当な理由がある場合を除き、協議に応じる義務があること

⑤ 秘密保持義務

協議会の構成者等は、正当な理由がなく、協議会の事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない義務がある（法第 24 条第 4 項）。このため、協議会の構成者以外の者と連携を図る際には、この秘密保持義務との関係に留意した対応が必要である。構成者等が秘密保持義務に違反した場合には、1 年以下の拘禁刑又は 50 万円以下の罰金に処されることがある旨を記載する（法第 25 条）。

⑥ 事務局

協議会の庶務を担う地方公共団体の担当部署名等を記載する。

⑦ その他

設置要綱に定めるもののほか、協議会の組織及び運営について必要な事項は、別に定める旨を記載することが考えられる。

3 関係行政機関その他の関係者に対する協力要請

- 協議会は、情報の交換及び協議を行うために必要があるときは、関係行政機関その他の関係者に対し、支援の対象となる当事者等に関する資料又は情報の提供、意見の表明、説明その他必要な協力を求めることができることとされている（法第 24 条第 2 項）。
- そのため、継続的に情報交換が見込まれる関係機関等には、秘密保持義務が課される協議会の構成者となるようあらかじめ要請することが望ましい。

〇〇市(町村、都道府県) こどもの自殺対策推進協議会設置要綱(例)

(設置)

第〇条 自殺をする危険性が高いこどもを早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための対処を行う体制の整備及び充実並びに自殺未遂をしたこどもへの継続的な支援を適切かつ効果的に実施するため、こどもの自殺の防止等について必要な情報交換を行うとともに、必要な対処、支援等の措置に関する協議を行うため、自殺対策基本法(平成18年法律第85号。以下「法」という。)第23条第1項に基づき、〇〇市(町村、都道府県)こどもの自殺対策推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第〇条 協議会は、次の事項を所掌する。

- (1) 自殺をする危険性が高いこどもを早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための対処を行う体制の整備及び充実並びに自殺未遂をしたこどもへの継続的な支援を適切かつ効果的に実施するため、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
- (2) 自殺の発生を回避するために支援に緊急性を要するこどもや自殺未遂をしたこどもへの対応を地域全体で共通の認識の下で取り組むための普及啓発、連携体制等の整備等に関する協議
- (3) その他協議会の設置目的を達成するために必要と認められる事項

(組織)

第〇条 協議会は、別表に掲げる関係機関等に属する者その他〇〇が必要と認める者(以下「構成者」という。)をもって構成する。

(事務局)

第〇条 事務局は〇〇が担う。

2 事務局は次に掲げる事務を行う。

- (1) 協議会に関する事務の総括、連絡調整及び庶務に関すること
- (2) その他協議会の運営及び関係機関等が行う支援を円滑に推進するために必要な事項

(会長及び副会長)

第〇条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、構成者の互選により定める。

3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(協議会の開催)

第〇条 協議会は、会長が構成者を選定して招集する。

2 協議会の開催及び協議会の資料は非公開とする。

(意見の聴取等)

第〇条 会長は、第〇条に掲げる事務を行うために必要があると認めるときは、関係機関等に対し、支援の対象となる当事者等に関する資料又は情報の提供、意見の表明、説明その他必要な協力を求めることができる。

(協議への対応)

第〇条 協議会の構成者は、協議会において、こどもの自殺の防止のための対処、支援等の措置に関し協議を行うときは、正当な理由がある場合を除き、当該協議事項の協議に応じなければならない。

(秘密保持義務)

第〇条 協議会の構成者又は構成者であった者は、正当な理由がなく、協議会の事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

2 前項に違反して秘密を漏らした者は、法第 25 条の規定により、1 年以下の拘禁刑又は 50 万円以下の罰金に処する。

(雑則)

第〇条 この要綱に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附則

この要綱は、令和〇年〇月〇日から施行する。

別表（第〇条関係）

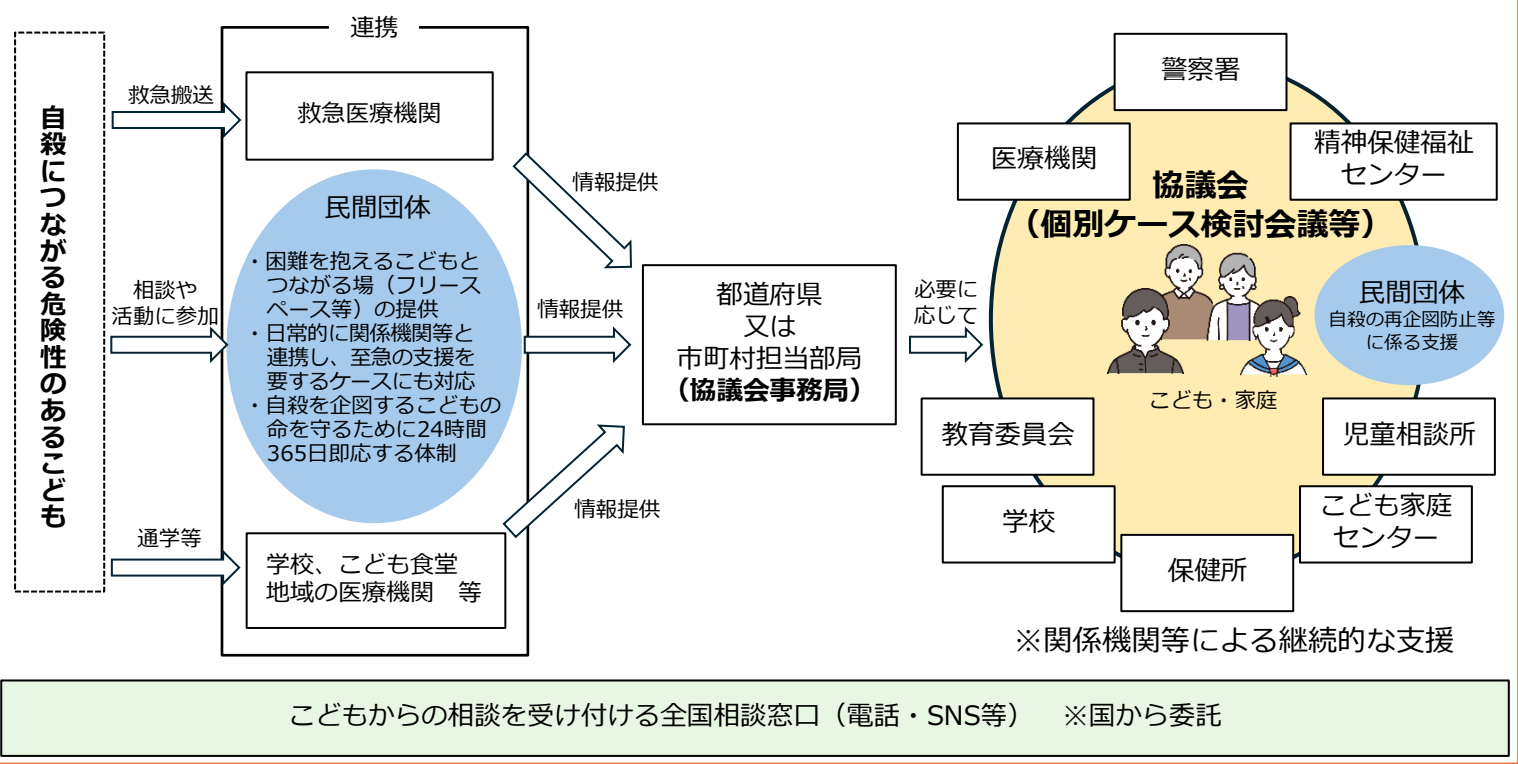
令和7年度補正予算：1.2億円 令和8年度予算案：0.6億円

事業の目的

- 令和7年6月に改正された自殺対策基本法により、令和8年4月から地方公共団体はこどもの自殺防止に係る必要な情報交換や対処等の協議を行う協議会を設置することができることになったことを踏まえ、法定協議会の実効性を高めるため、自殺対策に係る活動を行う民間団体等と連携を図りつつ、協議会の円滑な立ち上げや効果的な運営等のモデルを構築するとともに、運営に係る課題や支援の事例等を把握する。

事業の概要

- 地方公共団体は、こどもの自殺防止に係る必要な情報交換や対処等の協議を行う協議会を設置・運営する。
- 法定協議会の実効性を高めるため、自殺対策に係る活動を行う民間団体等と連携を図りつつ、継続的な支援を行う。
- 継続的な支援の一環として、こどもの自殺対策に関する相談窓口を設置する。



実施主体等

【実施主体】 <協議会・民間団体委託> 都道府県・市町村 <全国相談窓口> 民間団体 【負担割合】 10/10

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	
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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 身体の状態					
転帰	<input type="checkbox"/> 帰宅(入院なし) <input type="checkbox"/> 入院中(退院や転院の予定:) <input type="checkbox"/> 退院(退院日:) <input type="checkbox"/> 転院(医療機関・診療科:) <input type="checkbox"/> その他()				
精神科等への つながり	<input type="checkbox"/> 自院(<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来) <input type="checkbox"/> 他院(<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 [医療機関:]) <input type="checkbox"/> なし(<input type="checkbox"/> 保留 <input type="checkbox"/> 本人が拒否 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 未遂有 <input type="checkbox"/> 自傷有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		希死念慮(連絡時点)	<input type="checkbox"/> 弱 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 強 <input type="checkbox"/> 不明
	再企図の意思	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	家族同意	有(同意者氏名: 続柄:) <input type="checkbox"/> 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
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	
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院(医療機関:) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 未遂有 <input type="checkbox"/> 自傷有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		希死念慮(連絡時点)	<input type="checkbox"/> 弱 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 強 <input type="checkbox"/> 不明
	再企図の意思	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	家族同意	<input type="checkbox"/> 有(同意者氏名: 続柄:) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 未遂歴	[手段・時期・回数]
		<input type="checkbox"/> 自傷歴	[手段・時期・回数]
		<input type="checkbox"/> 計画・準備あり	[内容]
		[その他・詳細]	
	動機・背景	<input type="checkbox"/> 親子関係 <input type="checkbox"/> 学業不振 <input type="checkbox"/> 入試・進路の悩み <input type="checkbox"/> 学友との関係(いじめ以外) <input type="checkbox"/> いじめ <input type="checkbox"/> 精神疾患の影響 <input type="checkbox"/> 恋愛の悩み <input type="checkbox"/> 経済的困窮 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明	
		[詳細]	
希死念慮	<input type="checkbox"/> 弱 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 強 <input type="checkbox"/> 不明	[確認者・確認時点]	
再企図の意思	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 要保護児童対策地域協議会 <input type="checkbox"/> 自殺対策基本法に基づく法定協議会 <input type="checkbox"/> 生活困窮者自立支援法に基づく支援会議 <input type="checkbox"/> 重層的支援整備体制事業の支援会議 <input type="checkbox"/> 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)
					(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ども	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。

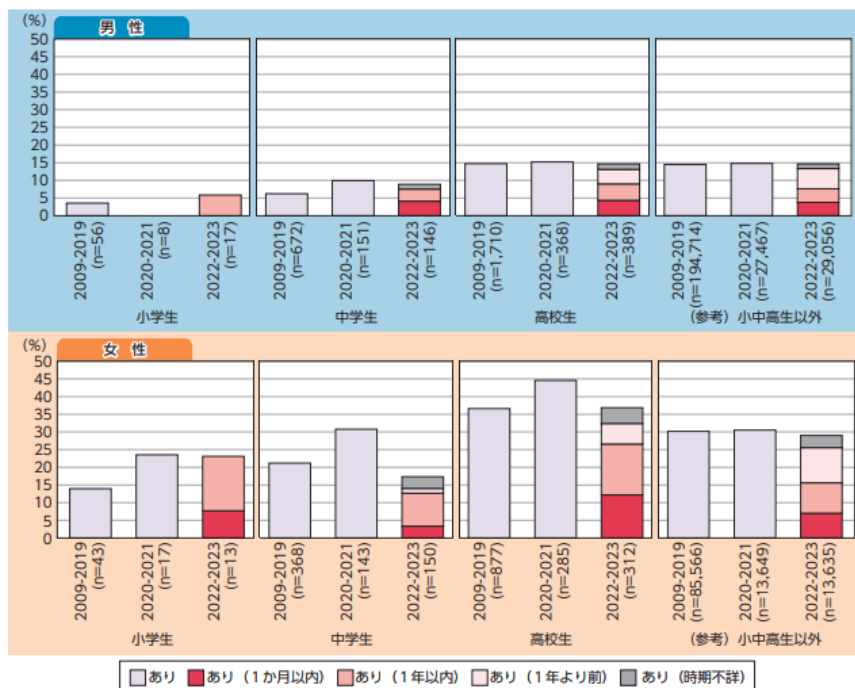
- ①こどもの自殺未遂者等が、適切な支援につながり、安全安心な生活を送ることができるようになること
- ②こどもの自殺未遂者等が、多様な支援者の関わりにより、心身の状態を維持し生きる力を回復できること
- ③こどもの自殺未遂者等が、自らの強みや力を発揮し、主体的な生活を実現する中で、つらさや苦しさを抱いた時に相談できる環境が身近に存在すること

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⁾>



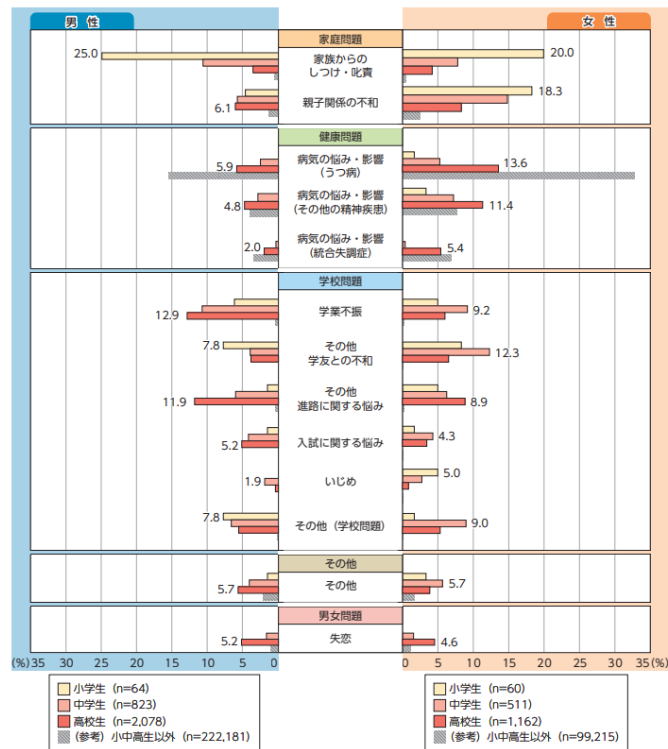
※自殺統計原票の改正によって自殺未遂歴の期間を記入することになったのは令和4(2022)年以降であるため、それ以前は、自殺未遂歴の期間について細分化されていない。

1 厚生労働省「令和6年版自殺対策白書」

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子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 UFJ 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かに関わらず、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があります。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、再企図リスクに関す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

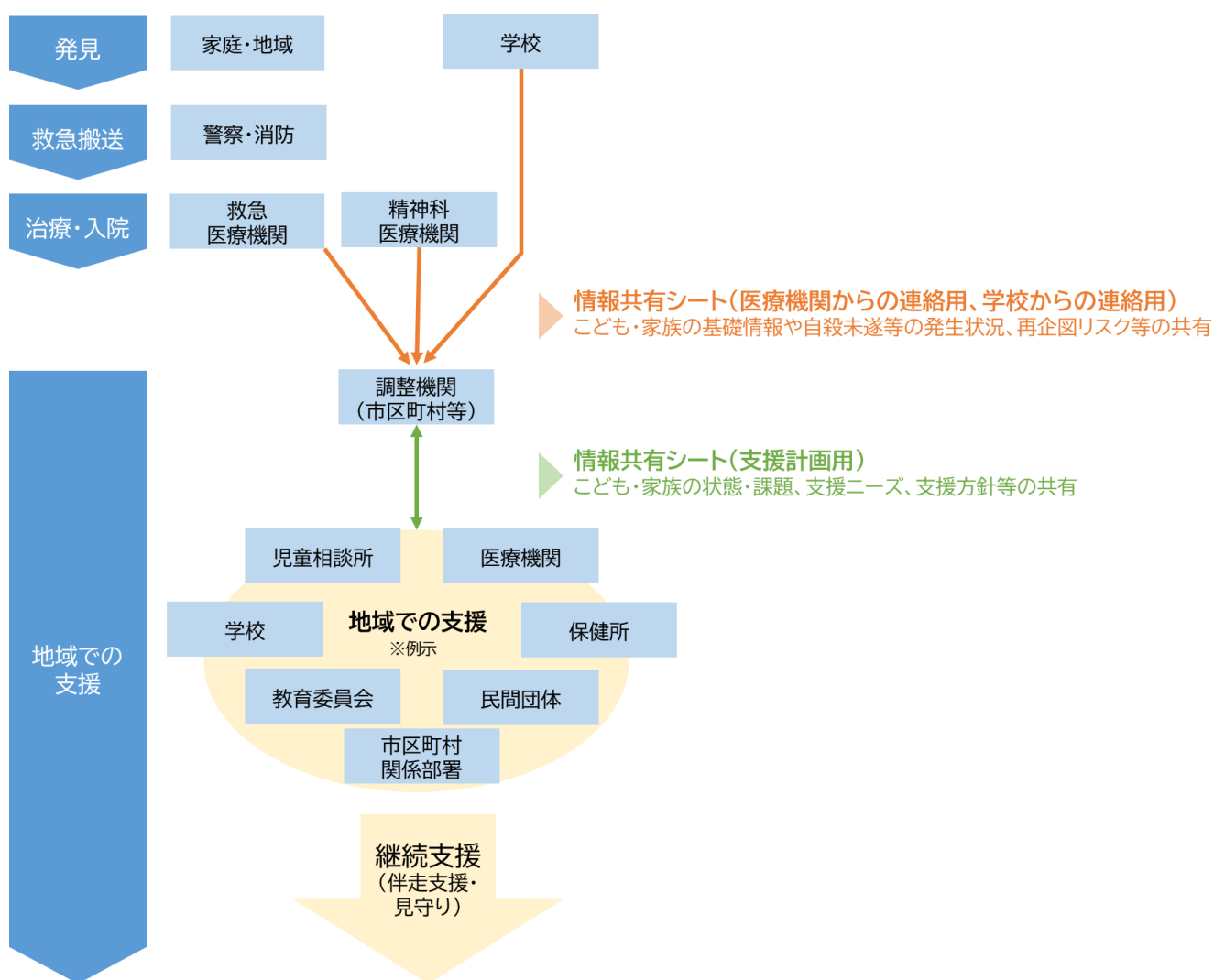
学校内でこどもの自殺未遂等が発見・認知され、支援を希望・要請したい場合や、自殺のリスクが高いと考えられるこどもがいる場合に、学校が把握している情報を調整機関に共有するためのものです。学校としてリスクを認識した場合や、学校だけでは支援が難しいと感じた場合には、わかる範囲の項目を記入の上、速やかに調整機関との情報共有を行うことが重要です。

(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、子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、子どもと家族との関係性や、家族の支援ニーズ、家族が子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、子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。子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、支援ニーズや子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、子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」は家族内外で子ども本人が信頼し、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

- 子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子どもの生育歴を記入してください。特に子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

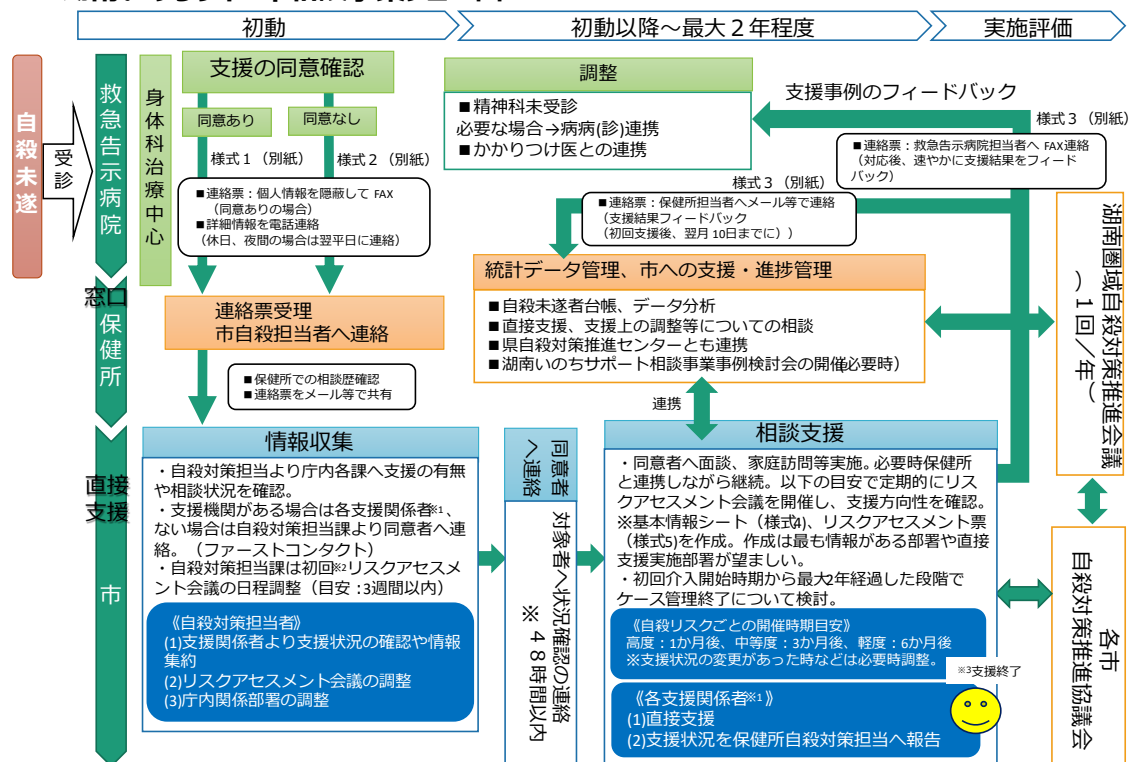
自殺未遂者等が救急搬送された場合、医療機関からの情報共有と、情報を受け取った市区町村等の調整機関による、こどもの心理・身体的状況の把握、こどもや家族への連絡・面会・面談等が適切且つ迅速に行われる必要があります。事前に医療機関等の関係機関と情報共有や初動のフローを検討し、共通認識の下で連携支援を行うことが重要です。

【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：再会合のリスクの評価、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>

The image shows a form titled '児童生徒からの聞き取りシート' (Listening Sheet from Children/Students). It includes fields for '学校名' (School Name), '児童生徒氏名' (Child/Student Name), and '学年' (Grade). The main part of the form is a large text area for reporting concerns, with instructions on how to use it.

<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。(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、その後の子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、医療機関が子ども本人・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子どもについての理解を促した事例

- 高校3年生の事例で、子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、母親が子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、子どもが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、子どもの希死念慮は即座に改善するとは限らないことへの理解や、ライフステージの変化に応じた、子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、子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、事前に子どもや家族と共有することも重要です。

このように、子どもの18歳前後は支援者自身の混乱等も予測されることから、子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-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/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>