参考資料５

# 長野県の取組

## ハイリスクアプローチの強化　～「子どもの自殺危機対応チーム」体制強化～

### 1　子どもの自殺危機対応チーム

令和元年10月に設置され、地域の支援者に対して、**専門家による助言**を目的としたチーム

### 2　構成

| コアチーム［11名］ | 地区チーム |
|---|---|
| ○精神科医　○心理士　○精神保健福祉士　○弁護士<br>○自殺対策NPO法人　○インターネット専門家 | 各職種2～3人<br>（自殺対策NPO法人、インターネット専門家メンバーは、R5以降必要に応じ地区チームに参加） |

### 3　主な支援対象者

未成年者のうち、「自殺未遂歴や自傷行為の経験がある」「自死遺族」「自殺のほのめかしがあり自殺の可能性が否定できない」者等自殺のリスクが高いケース

### 4　支援要請件数

令和5年4月17日現在　33件［自殺者はゼロ］

| 校種 | 人数 | 割合 | 1年 | 2年 | 3年 |
|---|---|---|---|---|---|
| 高校 | 27 | 81.8% | 7 | 11 | 9 |
| 中学 | 6 | 18.2% | 1 | 2 | 3 |

| 性別 | 人数 | 割合 |
|---|---|---|
| 男 | 9 | 27.3% |
| 女 | 24 | 72.7% |

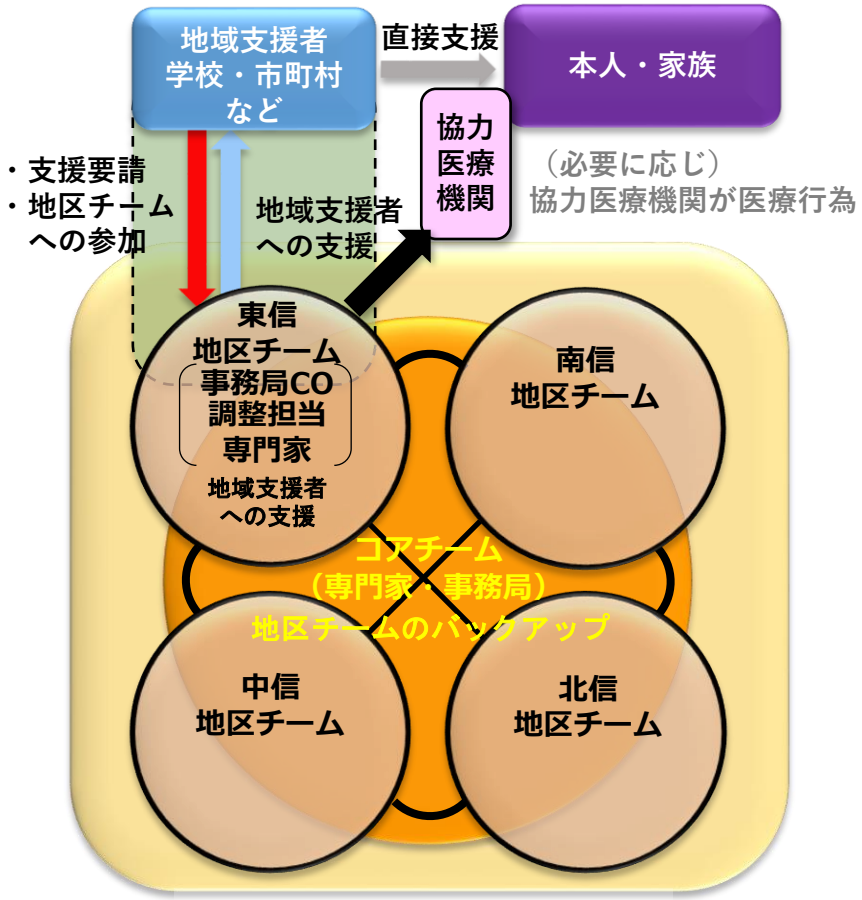
# 長野県の取組

## ハイリスクアプローチの強化　～「子どもの自殺危機対応チーム」体制強化～

### 【地区チーム主体体制による支援】

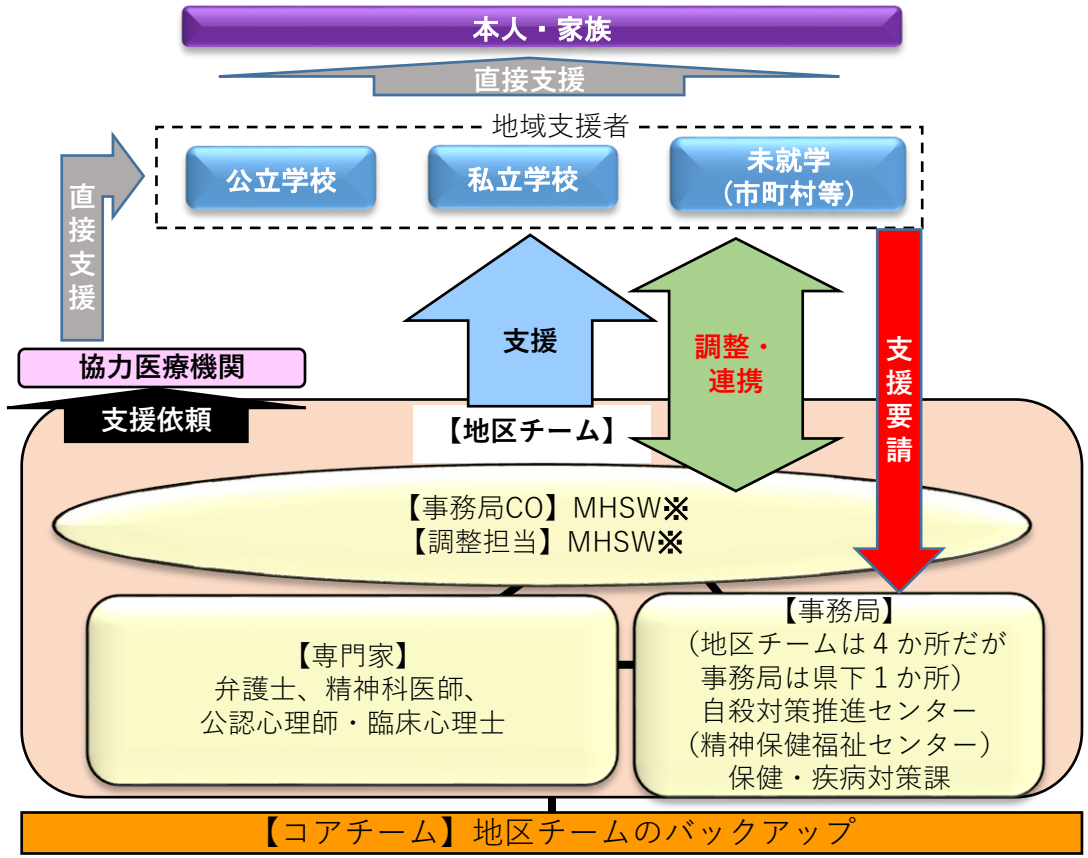
■　チームの役割
- ○　コアチーム：地区チームのバックアップ、事例分析等
- ○　地区チーム：支援要請ケースへの支援

**【地区チーム（県内４チーム）主体体制図】**
**※東信地区チームを例としているが、**
**全チームが同様の対応を行う。**




子どもの自殺危機対応チーム

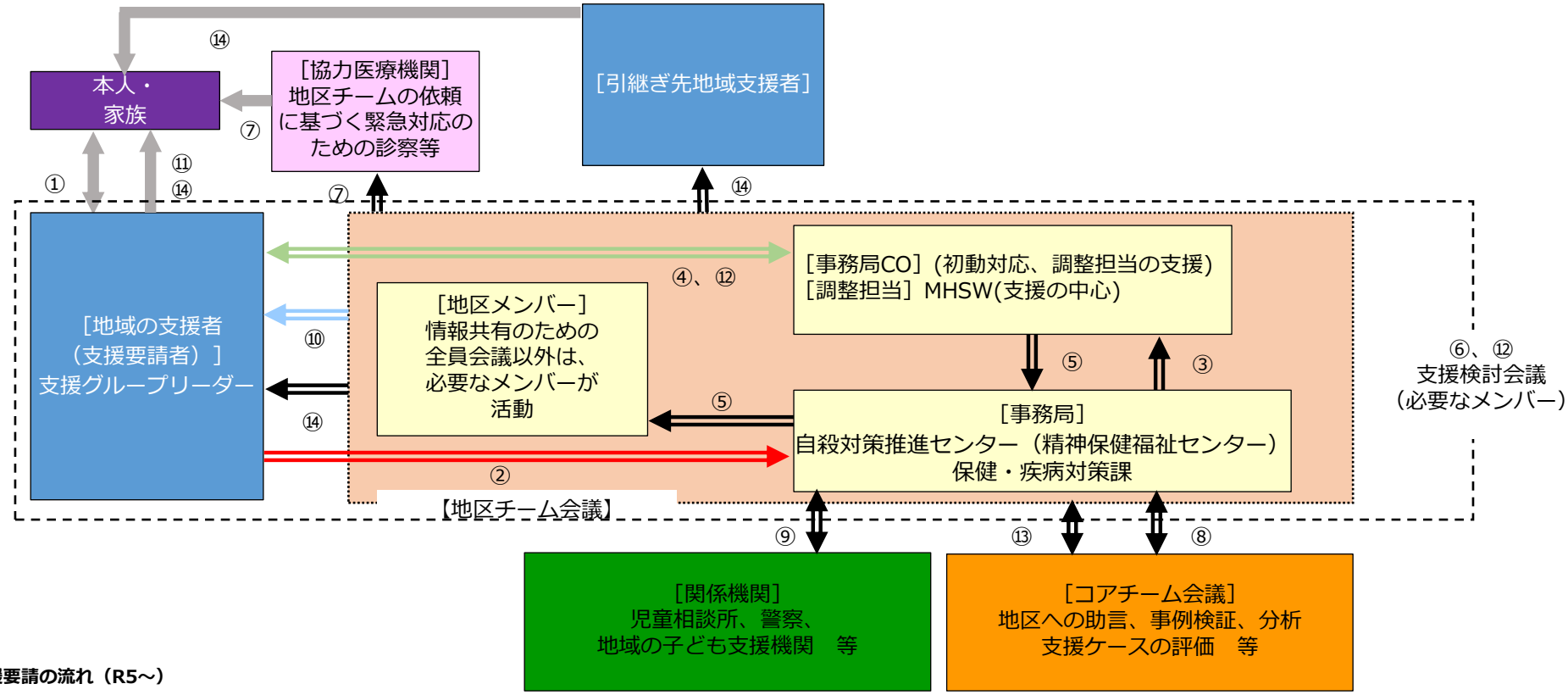
**【地区チーム（４ブロック各１チーム）の体制図】**
**（R5～）**
**※MHSW：精神保健福祉士**



# 長野県の取組

## ハイリスクアプローチの強化　～「子どもの自殺危機対応チーム」体制強化～

### 【地区チーム主体体制による支援の流れ】




**◎支援要請の流れ（R5～）**

①支援要請者又は地域の支援者（「以下、地域支援者等」）がハイリスクの子を覚知
②地域支援者等から危機対応チーム事務局に支援要請
③県事務局において事務局CO（MHSW）に連絡
④事務局COにおいて地域支援者等と調整（地域支援者等において支援体制が確立できていない場合は、地域支援者等の支援グループの確立を支援）
⑤事務局COが地域支援者等から聴き取った内容から、必要な支援に係る職種の地区メンバーを事務局において選任【ここまでを事務局COが基本的に担当】
⑥調整担当を中心として地域支援者等を交えた地区チーム支援検討会議において支援方針を検討【これ以降、調整担当が中心となり支援。必要に応じ事務局COが調整担当を支援】
⑦支援検討会議において医療機関受診等が必要と判断した場合、事務局（県）から「協力医療機関」に対し支援を依頼。（協力医療機関がハイリスクの子や家族を支援）
⑧事務局が、調整担当（MHSW)からの要請に基づき、必要に応じコアチームに支援要請し、コアチームから助言・支援（必要に応じ支援検討会議に出席）
⑨必要に応じ、調整担当と事務局が調整し他の関係機関に協力を要請し、連携支援を実施
⑩支援検討会議における支援方針に基づき地域支援者等を支援
⑪地域支援者等によりハイリスクの子を支援
⑫地域支援者等による支援の状況や子どもの状況変化を調整担当（MHSW）が支援会議において確認し地区チーム内で共有し、更なる支援が必要な場合は支援方針を検討し地域支援者等を支援（支援検討会議）
⑬コアチーム会議により支援ケースの検証等を行い、地区チームにフィードバック
⑭支援対象の子どもの支援を他のチームや他の地域支援者等に引継ぐ必要がある場合は、支援状況の評価を行った上で引継ぎ先地域支援者等や他の地区チーム等に引継ぎ、引継ぎ先支援者において支援対象の子どもを支援