

|

自殺未遂者に対する包括的地域支援システムづくりについて

(意見)

平成 26 年 3 月 25 日

大阪府自殺対策審議会

自殺未遂者に対する包括的地域支援システムづくりに関する意見

平成10年に2千人を超えた大阪府の自殺者数は、その後、若干の変動はあるものの、横ばい状態で推移してきたが、平成23年には2千人を切り、平成24年には1,740人、平成25年には1,578人（警察庁統計）と着実に減少してきている。

個人が自殺にいたる要因には、健康問題、経済・生活問題、家族問題、勤務問題、男女問題、学校問題等があり、且つ、複数の要因を抱えている場合がほとんどである。

大阪府では、平成21年度から平成23年度に、自殺未遂者の実態を明らかにするために、自殺未遂者実態調査事業として府内の救命救急センターに精神保健福祉士等を配置し、搬送された未遂者の実態調査を行うとともに、退院に向けたソーシャルワークの実践を行った。平成24年度からは、自殺未遂者連携支援事業として、さらに詳細な実態調査等を行うとともに、本取組みにおける人材の養成、地域ネットワーク構築に資する活動を行っている。

また、平成25年1月からは、自殺未遂者相談支援事業（いのちの相談支援事業）として、府内の警察署が関わった自殺未遂者やその家族のうち、支援を希望する人に対して、警察署から情報提供を受けた保健所等が、面接や訪問活動等を行い、こころのケアを行いながら、必要に応じて専門の相談窓口を紹介する等の相談支援を行っている。

さらに、保健所では地域の自殺対応力強化を目的に、自殺予防電話相談、関係機関の専門職に対する研修の実施、市町村と連携した地域ネットワークの構築等を行っている。

大阪府自殺対策審議会では、啓発・予防部会及び自殺未遂者支援部会を設置し、自殺対策に関する様々な取組みを審議してきた。自殺対策は総合的な対策として、多くの機関が連携し、それぞれが役割を持って取組む必要がある。一方、大阪府では厳しい財政状況の中で、自殺対策緊急強化基金を活用し、施策に取り組んでいるが、基金終了後も継続して自殺未遂者への支援をはじめとした取組みを行う必要があることから、ネットワークを活用した個別支援とそれを可能にする包括的地域支援システムの構築が重要である。

大阪府自殺対策審議会として自殺未遂者に対する包括的支援システムづくりに関する考え方を取りまとめたことから、大阪府において今後の施策に反映させるとともに、必要に応じて国に要望していくように提案するものである。

1 本意見の位置づけ

今回の意見は、大阪府保健所での取組みを基礎としながら地域における包括的な支援システムの在り方を提案したものである。大阪市、堺市では、自殺対策主管課や保健所の体制、人口規模等が異なることから、大阪府で行っている取組を一律に当てはめることはできない。しかしながら、大阪府から政令市に対して、市の機能と規模に応じたネットワークの構築を既に提案していることから、今後も、本意見を参考にしながら、地域の状況に応じたよりよいシステム構築を図ることが期待される。

2 自殺未遂後の支援の必要性

自殺未遂の背景には、複数の要因があることが多く、再度の自殺企図を防ぐためには、自殺未遂者の抱える問題に応じて、適切な相談機関や支援機関等につながることが重要である。

現在、警察署が関わった自殺未遂者やその家族については、支援を希望する人に対して保健所による支援を行っている。自殺未遂者の多くが搬送される救命救急センターをはじめとする救急医療機関では、自殺未遂者の治療を行うとともに、自殺企図に関する専門的なアセスメントに基づいて明らかにされた要因に対する積極的介入と適切な相談機関等につながり支援が行われている。

保健所、救急医療機関、市町村の生活支援に係わる窓口、多重債務や離婚などの法的問題への相談機関、女性や子どもの相談機関等は、それぞれ専門的な相談に応じるだけでなく、その機関だけでは対応できない問題についても適切な相談機関へつながることが自殺未遂者を支援するうえで不可欠である。

このように自殺未遂に至る複合的な問題を解決するためには、地域の警察や救急医療機関を含めた、地域の関係機関が自殺未遂者の抱える問題に応じて、有機的に連携するとともに、自殺未遂者が生活する地域社会の側でも、自殺未遂者を支援する社会資源の整備と相談機関等における個別支援の充実を図ることが有効であると考えられる。

3 自殺対策における包括的な地域支援システムの構築

自殺総合対策大綱では、「地域の関係機関の連携を調整し、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材を養成する」とあり、地域に根ざした関係機関の連携を構築するべく、その環境を開発・調整する自殺対策担当者の配置・育成が求められている。

自殺対策は総合的な対策であり、各機関での専門的取組みを充実するとともに、各機関相互の連携を推進する支援ネットワークが不可欠である。

このため、大阪府では平成25年度から、保健所圏域において管内の市町村と連携し、それぞれの強みを生かした支援ネットワークの構築に取り組んでいる。保健所では、広域性や専門性といった強みを生かした「保健・医療に係るネットワーク」を構築し、市町村域では、地域住民に身近な行政機関としての強みを生かした、福祉や消費者保護等の「生活支援に係るネットワーク」の構築に取り組んでいる。さらに保健所と市町村の支援ネットワークが、相互補完的に連携することにより、地域における自殺未遂者支援の枠組みや視点を共有化し、どの窓口からでも適切な支援につなぐことができる包括的な地域支援システムの構築をめざしている。

4 具体的提案

(1) 自殺未遂者等支援における保健所及びこころの健康総合センターの果たすべき役割について

保健所は警察と連携した自殺未遂者やその家族への支援を行うとともに、地域のコーディネーターとしての役割を担っていることから、救急医療機関からの退院後の支援について、関係機関等と連携し、個別支援の充実を図り、包括的地域システムづくりの検討を行うこと。

保健所において自殺予防のための相談体制を強化するとともに、自殺未遂者の家族支援を行うこと。

こころの健康総合センターにおいては、自殺未遂者支援に関する社会資源等の情報の集約、各事業における課題の分析をさらに行い、地域で実施する自殺未遂者等支援施策のための裏づけとなる調査研究、課題の解決方策の検討、自殺未遂者支援の対応力向上のための研修等の各般のサポートを行うこと。

(2) 保健所と市町村が相互補完的に連携したネットワークの強化

保健所において、自殺対策に係るネットワーク推進のための会議を開催し、地域の自殺対策の現状と課題を共有し、課題解決のための方策等の検討をさらに進めること。また、市町村のネットワークとの役割を分担し、広域的な視野に立ちつつ、地域の状況に応じて相互補完的に連携した、実効性の高い、いわゆる「顔の見える関係」によるネットワークの構築・強化を図ること。

その際、関係機関の連携を強化するために、ネットワーク会議では事例検討等を行い、具体的な支援方策を検討すること。また、具体的な自殺未遂者の支援については、ネットワークを活用するための事例検討を各機関でも行うこと。

自殺対策のネットワークにおいて保健所が果たしうる役割としては、以下のものが想定される。

- 多職種による専門的支援の提供
- 保健所の地域におけるコーディネート機能を生かし、救命救急センターをはじめとする救急医療機関と一般病院、病院と診療所等の連携の促進
- 圏域内の関係機関の連携の促進

(3) 地域における包括的支援システムの構築

相互補完的に連携した支援ネットワークによって、圏域内の機関によるワンストップで相談を受ける体制をめざすのではなく、相談を受けた機関が適切な窓口につなぐ、いわゆる「マルチドア・システム」による相談体制を構築する必要がある。

そのために、ネットワークに参画する各機関が、圏域内の地域における自殺未遂者支援の枠組みや視点を共有化し、適切な専門機関に結び付けることができるように、保健所は、圏域内のどの機関で自殺未遂者の相談を受けても、最終的には同じ支援が提供される包括的地域支援システムづくりに取り組むこと。

(4) 連携促進のための関係機関等への専門研修の開催

連携の促進を図るためには、市町村、警察、消防、医療機関、関係機関等が、それぞれの機関の役割や地域における支援の枠組み等を共有することが非常に重要である。このため、自殺未遂者支援の実績ある救急医療機関等の専門職による研修を行い、機関相互のスキルアップを図る必要がある。研修内容としては、自殺未遂者支援のポイント、退院後の社会資源についての情報提供、個別ケースを通じた連携の方法等、地域の状況に応じた内容等が考えられる。

その際、こころの健康総合センターにおいては先導的役割を果たすことが求められる。

(5) 自殺対策事業の効果検証

保健所と市町村のネットワークによる包括的地域支援システムの構築を推進するにあたって、こころの健康総合センターは地域での実績を踏まえ、効果的・効率的な施策展開のための効果検証を行うこと。さらに、各機関の役割の明確化や事業の効率化を図るとともに、根拠ある施策の実践をめざして、地域性を加味しつつ、自殺対策への新たな課題への対応等を図ること。

なお、地域自殺対策緊急強化基金が平成26年度末をもって終了することが予定されることから、平成26年中に、基金終了後の支援体制を踏まえた効果検証を行うこと。

(6) 自殺対策についての国への働きかけ

大阪府の取組みの充実だけでは解決できない施策や法律の整備、支援制度の創設等については、国へ働きかけを行うこと。

① 自殺対策にかかる専門機関に関する法的な位置づけ

大阪府における自殺未遂者支援の実績を踏まえ、保健所及び精神保健福祉センターを自殺未遂者支援における地域の拠点の一つとして、法律や大綱等において、その役割を明確に位置づけること。

特に、保健所は地域の専門機関として、救急医療機関や警察等との継続的な連携体制の整備を含めたネットワークを構築する役割を担うことを明記すること。

② 自殺対策事業継続のための支援制度の創設

救命救急センターをはじめとする救急医療機関での精神保健福祉士等の地域支援担当者の配置は、自殺未遂者の支援において保健所や市町村、関係機関との連携に有効であることから、人員の配置について制度化を図るとともに、必要な補助制度を創設すること。

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐために、自殺予防電話相談をボランティアで行っている民間団体への支援を行うこと。

地域自殺対策緊急強化基金が終了した後も、保健所及び関係機関等が自殺未遂者支援を継続あるいは拡充して実施できるよう、国として必要な財源措置を継続すること。

大阪府自殺対策審議会委員名簿

氏 名	職 名
石藏 文信	大阪樟蔭女子大学学芸学部健康栄養学科教授
白川 治	近畿大学医学部教授
廣常 秀人	独立行政法人国立病院機構大阪医療センター精神科科长
山中 京子	公立大学法人大阪府立大学地域保健学域教育福祉学類教授
佐藤 あつ子	中小企業支援ネットワーク代表
高橋 敏信	大阪弁護士会弁護士
中尾 正俊	一般社団法人大阪府医師会理事
廣安 由子	独立行政法人労働者健康福祉機構大阪産業保健推進センター副所長
深尾 泰	特定非営利活動法人国際ビフレンダーズ大阪自殺防止センター所長
南 良武	一般社団法人大阪精神科病院協会副会長
八尾 和彦	社会福祉法人関西いのちの電話事務局長
矢野 孝	ネクストステージ大阪LLP組合員
横尾 謙介	日本食品関連産業労働組合総連合会大阪地区協議会幹事
渡辺 洋一郎	公益社団法人大阪精神科診療所協会自殺対策プロジェクト委員会委員長
吉田 文生	大阪労働局労働基準部健康課長
以倉 康充	大阪市こころの健康センター所長
植西 昌彦	堺市健康福祉局健康部副理事兼精神保健課長
下治 正和	大阪府市長会(門真市保健福祉部長)
奥埜 雅偉	大阪府町村長会(太子町健康医療室長)
播本 裕典	大阪府政策企画部青少年・地域安全室青少年課長
吉本 馨	大阪府府民文化部私学・大学課長
植木 堅二	大阪府福祉部高齢介護室介護支援課長
道簀 佳久	大阪府商工労働部中小企業支援室金融課長
露口 正夫	大阪府商工労働部雇用推進室労政課長
見浪 陽一	大阪府教育委員会教育総務企画課長
丸岡 俊之	大阪府教育委員会教育振興室高等学校課長
水守 勝裕	大阪府教育委員会教育振興室支援教育課長
浦嶋 敏之	大阪府教育委員会市町村教育室小中学校課長
相澤 啓三	大阪府警察本部生活安全部生活安全総務課管理官
谷掛 千里	大阪府健康医療部保健医療室地域保健感染症課長
谷口 隆	大阪府保健所長会(大阪府吹田保健所長)
松浦 玲子	大阪府こころの健康総合センター所長

大阪府自殺未遂者連携支援事業について

目的

- 救急医療機関（救命救急センター）に搬送される自殺未遂者への連携支援の体制を整備するため、救急医療機関において、精神保健福祉士等を配置し、自殺未遂者及び家族に対して、保健所等の地域関係機関と連携した支援を実施する。
- この事業については、平成21年度～平成23年度に実施した「自殺未遂者実態調査事業」を受けて、より発展させることを目的としている。

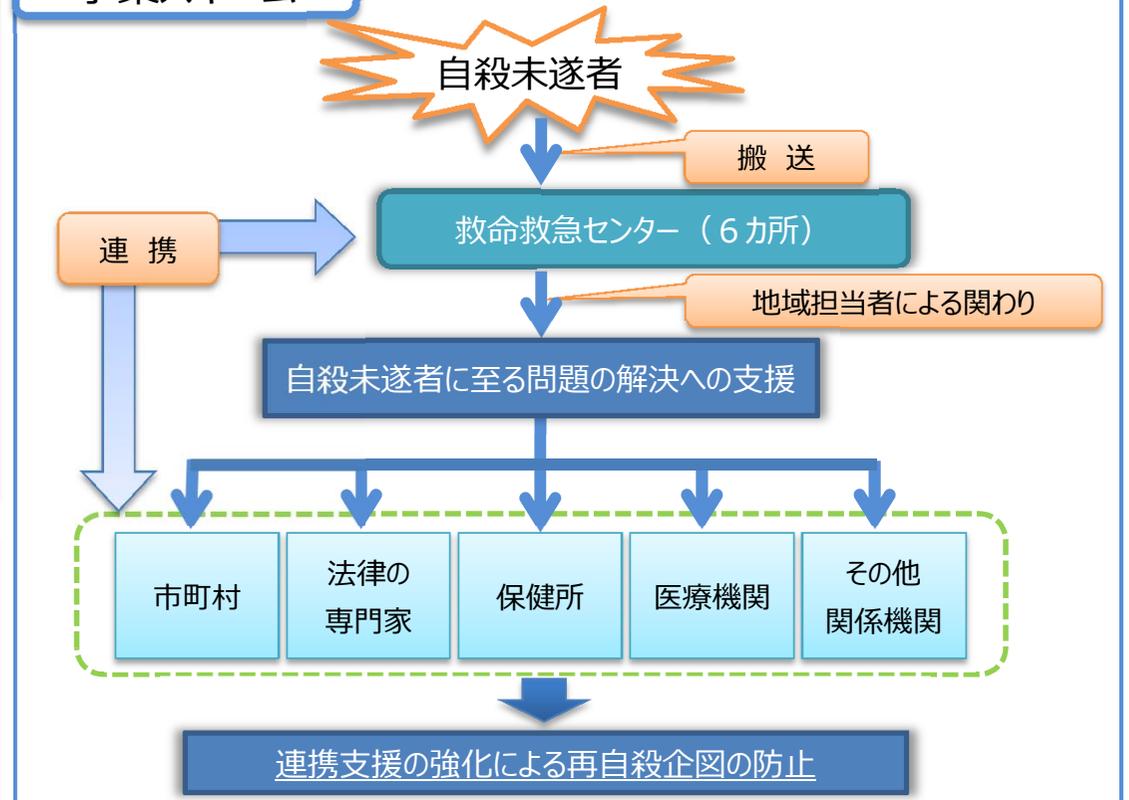
経過

- 平成21年度 自殺未遂者実態調査事業（1カ所）
- 平成22年度 自殺未遂者実態調査事業（4カ所）
- 平成23年度 自殺未遂者実態調査事業（14カ所）
（府内全救命救急センター）
- 平成24年度 自殺未遂者連携支援事業（5カ所）

成果物

- 自殺未遂者向けリーフレット作成（H24年3月発行）
- 自殺未遂者実態調査報告書（H24年3月発行）
- 救命救急センターにおける自殺未遂者支援Q&A集
～入院初期から始まるソーシャルワーク～（H25年3月発行）

事業スキーム



平成25年度の実施

現状

- 自殺未遂者への支援
- 事例検討
- 調査
- 研修

課題

自殺者数の減少として有効である救命救急センターの地域担当者の配置を継続するためには、平成26年度の自殺対策緊急強化基金終了後の財源確保が課題であり、自殺未遂者支援と地域連携の継続した実施が困難になりうる。

自殺未遂者相談支援事業（「いのちの相談支援事業」）について

事業の目的

- 自殺未遂者は多面的な課題を抱えていることが多いものの、心理的に追い込まれた状況ゆえに、自ら相談窓口を訪れることが難しい、という特性があった。
- この課題に対応するために、警察署が保護等した自殺未遂事案について、自殺再企図の可能性が高い自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐことを目的に、保健所等へ情報提供を行い、提供を受けた（居住地の）保健所が相談支援を実施する。

経過

- 平成21年度4月～堺市で同様の事業をモデル実施。
同年11月～大阪市で同様の事業をモデル実施。
- ※ 先行する2政令市の取組成果を受け、大阪府全域での実施に向けて協議を開始

政令市・中核市を含む大阪府全域
＝「オール大阪」で事業を開始。

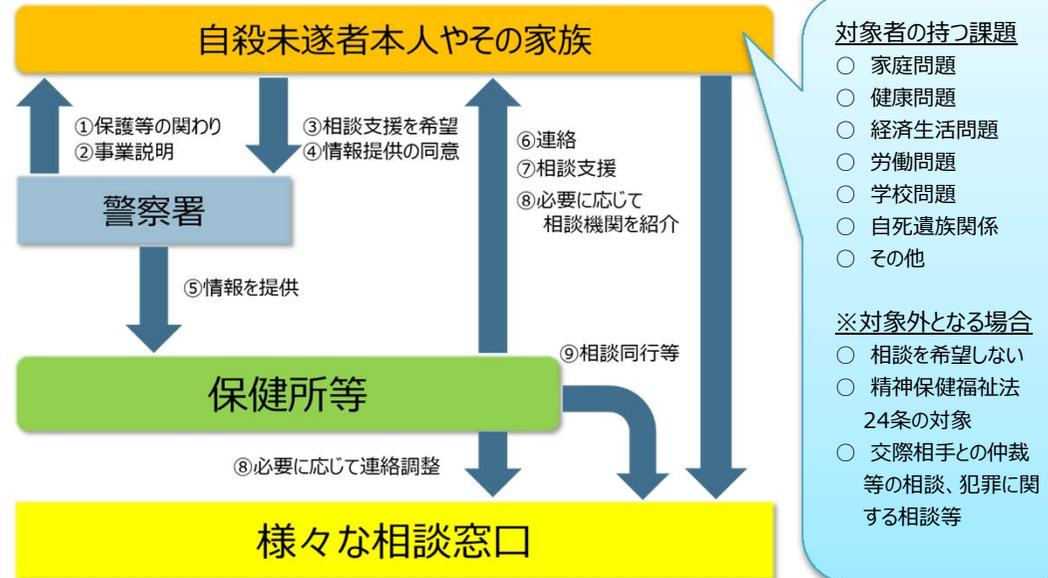
対象者・実施主体

【対象】
大阪府内の警察署が関わった自殺未遂者やその家族で、本事業による支援を希望する人。

【実施主体】
大阪府、大阪市、堺市、東大阪市、高槻市及び豊中市

事業の流れ

- 警察の取扱った自殺未遂事案のうちで、本人もしくは家族が支援について同意したケースに対して、保健所等から連絡をとり、相談・訪問等の支援（ケースワーク）を実施する。



事業の実績

平成24年度（平成25年）1月～3月の実績

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年 4月～12月	平成25年 1月～3月
大阪府					113
大阪市	11	33	52	37	135
堺市	15	32	44	16	26
東大阪市					25
高槻市					9
豊中市					11
合計	26	65	96	53	319

- 対象者としては、女性が男性の2倍
- 年齢層としては、40代・30代・20代の順に多い
- 相談内容としては、①健康問題（精神疾患）、②家庭問題、③経済・生活問題が多い

自殺対策における地域ネットワーク構築について（概要版）

説明資料：概要版

ネットワーク構築の背景となる考え方

【自殺対策基本法】

- **（基本理念）** 自殺対策は、国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体その他の関係する者の相互の密接な連携の下に実施されなければならない(第二条-4)。
- **（地方公共団体の責務）** 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する(第四条)

【自殺総合対策大綱】

- 自殺は、様々な要因等が複雑に関係しており、自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要である(第2-4)。
- 国、地方公共団体、関係団体、民間団体等で連携を進める際には、自殺対策の関係機関だけでなく、生活困窮、児童虐待など関連分野を含めた包括的な連携体制が重要である(第2-4)。
- 地域において、精神科医療機関を含めた医療保健福祉のネットワークを構築し継続的なケア体制整備の推進を行う(第3-7)。

【大阪府自殺対策基本指針（平成24年3月）】

- **（大阪府の役割）** 市町村、関係機関・団体等との連携・協力体制を構築し、情報提供や連絡調整、人材養成、技術支援等により、市町村等地域における自殺対策の総合的な支援体制を整備する。(第5章1)
- **（市町村の役割）** 担当部署が主体的に市町村内関係各部署、地域関係機関・団体と有機的な連携・協力体制を築くことにより、各地域の実情に応じた自殺対策に取り組んでいく必要がある。(第5章2)

市町村域における実情（市町村の規模や機能により異なる）に応じて、市町村と大阪府が共同して連携体制を構築する

ネットワーク構築の方向性

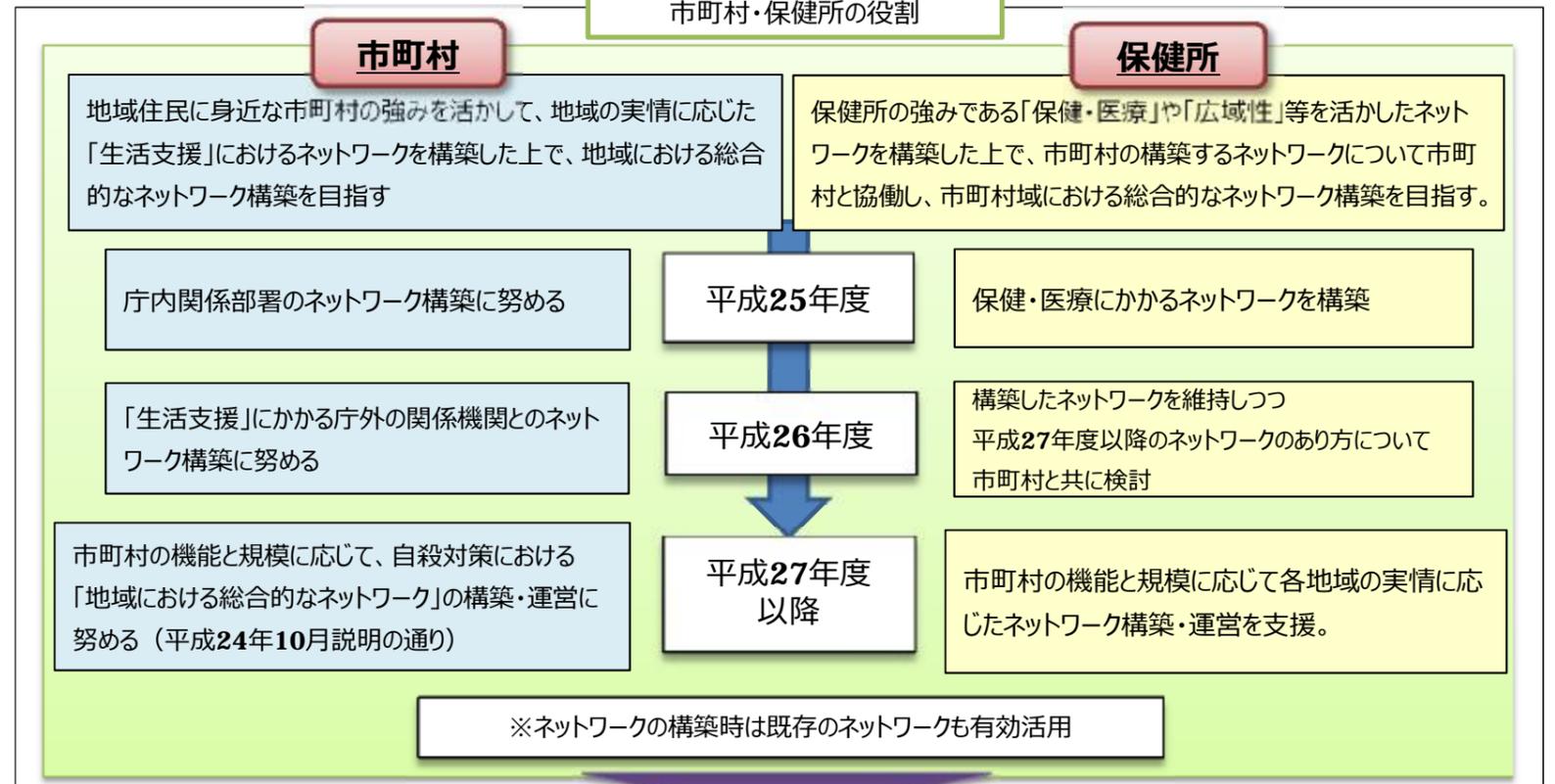
【平成25年度・26年度】

- 市町村・保健所それぞれの強みを活かしてネットワークを構築。
 - 生活支援にかかるネットワークを、市町村が中心となり構築。
 - 自殺対策にかかる保健・医療についての（広域的）ネットワークを、保健所が中心となり構築。
- ⇒ 保健所・市町村による重層的なネットワークの構築

【平成27年度以降】

- 地域住民に身近な市町村が、市町村の規模や機能に応じて、地域における総合的なネットワークを構築。
- 保健・医療の課題や広域的な課題等がある場合、必要に応じて保健所が市町村のネットワーク構築・運営の支援を検討。

市町村・保健所の役割



市町村の機能と規模に応じたネットワーク構築におけるモデル例（※便宜上のモデル例です）

