

視 察 調 査 報 告 書

委 員 会 名	福祉病院委員会
参 加 者	委 員 長 前田 麗子 副委員長 加藤 嘉哉 委 員 本多 勝 中根 善明 神谷 茂樹 福田 澄代 土谷 直樹 白井 正樹 加藤 義幸
視 察 日 時	令和7年1月20日（月）14:00～15:30
視察先・概要	東京都荒川区 人口：222,278人 世帯数：125,357世帯 面積：10.20 k m ²
視 察 項 目	自殺未遂者の支援に向けた医療との連携について
視 察 概 要	1 荒川区自殺対策計画 計画では、「誰もが生きる喜びを実感できるまちあらかわ」を基本理念に掲げ、生きることを支える取組を包括的に推進していくとしている。荒川区では、2019年（令和元年）11月に本計画を策定し、国・都に準じて目標を定め、2026年（令和8年）までに自殺率を30%減少させるとしている。 2 主な自殺対策事業 (1) 人材育成 ゲートキーパー研修、フォローアップ研修、依頼によるゲートキーパー研修 (2) 普及啓発 9月10日～16日までを自殺予防週間とし、また都では9月、3月を自殺対策強化月間とし重点的に啓発を実施 ① 本庁舎1階、各図書館での啓発展示や関連本の紹介 ② 福祉まつり、区内大学学園祭での啓発展示 ③ 自殺対策講演会の実施（昨年9月：高齢者のこころの健康づくり） (3) 自殺未遂者支援 病院との連携により、再度の未遂・既遂を防ぐ。 ① 自殺未遂者の特徴 再び自殺企図を繰り返し、自殺既遂者となるリスクが高い。 ② 病院との連携 平成22年度から日本医科大学附属病院と、平成24年度からは、東京女子医科大学足立医療センターと連携した支援を開始。 ③ 未遂者支援の対応 医療機関から相談・情報を受け、関係機関（健康推進課・高齢者福祉課・生活福祉課・子ども家庭総合センター）と連携し対応。 ④ 自殺未遂者支援への課題

	病院から区へ情報提供してもらうことが必要だが、本人同意の壁や、病院における情報管理ルールが厳格化されたことへの適合が課題となっている。 (4) 若者世代の自殺予防相談事業 自殺者数は徐々に減少しているが、若年世代の自殺者数は増加傾向にある。分析結果によると、様々な悩みを抱える若年世代であればあるほど、信頼できる人でなければ吐露しにくい。また、家族問題が原因であることが多い。 ① 相談機能 LINE等のSNSやメールからつながる例が多く、幅広い相談窓口が必要。 ② 居場所機能 面接室や相談のみで終結するのではなく、緊急時も含めた「ちょっと立ち寄れる場所」、「心の拠り所としての居場所」 3 総括 自殺対策は、生きることの包括的支援である。
所 感 ※視察しての感想や岡崎市への提言など	・荒川区では、生きることの包括的な支援を目的に、自殺未遂者の再自殺防止にとどまらず、生活困窮者や高齢者、若年層、妊産婦への支援を実施している。全庁的なゲートキーパー研修で支援の網を広げ、医療機関との連携強化、退院後の支援計画の策定、NPOとの伴走型支援を推進する。自殺予防の普及啓発ではカードやポスターを活用し、相談窓口の認知度向上を図る。若年層向けにはメンタルヘルス教育やオンライン相談窓口を整備している。本市でもゲートキーパー研修の対象者を広げ、医療・福祉機関との連携強化、SNS相談窓口の設置を進め、地域全体で支える自殺対策を推進していく必要がある。 ・自殺未遂をした方へのアプローチが大切と考えて取り組んでいた。ハイリスクグループなどへの取組が重要との共通認識を持っており、委託ではあるが、SNSの活用、LINEなどで相談できる体制は、本市も大いに学ぶべきだと考える。自殺したい方に対してどのようにアプローチしていくかが課題。LINEの相談などを使って窓口の幅を広げておくことは必要だと考える。また、荒川区は新卒採用の職員に対してもゲートキーパー研修を行い、その後のフォローアップ研修も行っている。ゲートキーパーが一人でも増え、自殺を未然に防ぐことにつながることで重要と考えるため、本市も、新規採用職員研修の中でゲートキーパー研修を行うなどの取組を検討しても良いと考える。 ・自殺対策は、相談体制の充実に対する要望が高い中、荒川区は救急搬送先の病院ソーシャルワーカーと連携し、自殺未遂者に対するプッシュ型支援を実施している。福祉部と保健所などの役割分担が課題として挙げられていたが、信頼関係を基に医療機関との緊密な連携が図られていた。職員研修も充実しており、新規採用職員には自殺予防研修の受講を義務づけている。自殺予防という視点を通して、悩みや困り事など、住

民のニーズを捉える能力の育成も期待できる。自殺対策基本法が平成 18 年に施行され、20 年にリーマンショックを迎えた時代背景の下、当時の首長のリーダーシップにより、22 年から強力に自殺対策を進めてきた。自前の消防や公立病院を有する本市でも外部機関との連携を取り入れた。

- ・市の職員全員がゲートキーパー研修を受け、それを地域にも広げていく方針は大変すばらしいと思う。医療との連携については本市においても必要性を感じたが、個人情報保護の問題と、精神病院と第 2、3 次救急医療との連携状況への影響も考える必要があるため、慎重に進めないといけない課題があると思われる。本市の特色の一つである病床のある精神病院が市内に 2 か所あるということを活かした医療連携は魅力的であるので提言していきたい。また、ゲートキーパーを増員することとともに、心の相談室の外部委託を本市でも活用することができれば、精神疾患のない自殺未遂者減少へつながる可能性もあると思われる。救急搬送が減ることで救急車負担や財政負担も減ると思われるため、検討していけたらと思う。
- ・荒川区の自殺未遂者支援における医療機関との連携は、命を守る地域全体の取り組みとして非常に参考になった。自殺未遂者支援連絡会や精神保健福祉ネットワークを活用し、医療と福祉が連携して支援体制を整えている点が印象的である。様々な悩みや不安を感じる方が気軽に話せるよう地域住民や団体を対象としたゲートキーパーの養成、またゲートキーパー自身が抱え込まず相談しやすい体制をつくる等の取組は、支援が必要な方々、支援する側に対する優しさと配慮に満ちており、本市においても、人材育成や啓発活動を積極的に進めるべきだと感じた。地域全体で「生きること」を支える取組を進めることが重要だと改めて実感した。
- ・ゲートキーパーの講座を全職員が受講している。何げない相談の中に、自殺へのサインがあるかもしれない、そのサインを見逃さないためにも、本市も全職員にゲートキーパー教育を受ける取組が必要と感じた。さらに、自殺の相談があった時には、組織で対応するとのことであり、窓口担当者の精神的な負担を軽減する意味でも、組織で対応する体制になっている。この対応は日々の業務でも同じであり、全部署に通知したい。
- ・荒川区の自殺者数に大きな変動はないが、全国同様、若年層の自殺が増加傾向にある。対策として、本市においても実施しているゲートキーパー研修を実施しており、現在は、新人全職員に対して講習を受講させているとのこと。また、ゲートキーパー自身が相談を受けることによる一人での問題の抱え込みやストレスを感じないように複数の職員で対応することや、関係者・専門家を交えて情報共有や振り返りを行っている。荒川区の取組で特筆すべきは、自殺未遂者支援において病院との連携をしている点である。自殺未遂を起こし、救急医療機関へ運ばれた場合に、医療機関から荒川区・障害者福祉課・こころの健康増進係に連絡、相談

	が入り、その後、健康増進課と連携し、未遂者本人・そのご家族へのアプローチを行い、自殺予防に取り組んでいる。自殺対策として、いかに自殺予防ができるかが鍵となる。本市においても、健康増進課とふくし相談課が連携して自殺予防・自殺未遂者への取組を実施している。荒川区のように医療との連携も自殺予防に対して効果があると思う。 ・荒川区と本市を比較すると、人口では荒川区約22万人強、本市は約39万人弱で、自殺者は、荒川区35人に対して本市70人と、人口比率で比較しても本市のほうが少し多い程度である。荒川区における自殺対策事業は、1、ゲートキーパー研修、フォローアップ研修等の人材育成、2、普及啓発事業、3、自殺未遂者支援、4、自殺対策におけるネットワークづくり、5、相談支援となっている。自殺未遂者支援においては、2か所の病院と連携して相談支援事業を行うとしているが、個人情報保護が進む中、病院からの情報が少なく、なかなか支援につながらないようで、近年では年間1～2件程度にとどまっているようだ。本市においては消防署と連携して自殺未遂者を救急搬送した際、病院から未遂者に対して、相談カードを渡すなど相談につなげているが、相談件数は年間10件に満たない。荒川区の場合、消防が東京都管轄であるためか協力体制が構築されておらず、消防との協力体制が得られれば少しは相談も増えるであろう。自殺対策は、他人の心の中に踏み込まなければ成立しない相談業務ばかりで、引き続き専門性等を身につけた相談員の育成にも努めていただきたい。
委員長の総括	自殺未遂者に適切なタイミングでの介入ができることで、自殺を繰り返さないための支援ができる可能性が非常に高まると考えられる。荒川区の医療機関との連携の取組について調査を行ったが、現在は個人情報保護の観点から介入方法について検討が必要なタイミングにきているということがわかった。また、調査を行った福祉部局と保健部局の連携について課題感を抱えているということも分かった。 本誌への提言としては、自殺未遂者が救急外来へ受診すると、その個人情報は病院の管轄下となるが、救急車の車内においては市の管轄下であるため、病院との連携が困難であるのであれば、例えば、消防署と保健部が連携し、自殺未遂者へ介入ができるようにするための制度整理をしてはどうかと考える。