

第 4 章

施策

第4章 施策

第1節 事業の体系

1 はじめに

国の掲げた新大綱では、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」ため、自殺対策は「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」それぞれにおいて総合的に推進するものとし、「いのちを支える自殺対策」という理念を前面に打ち出すとしています。

また、その中で求められている取組として、「自殺に追い込まれる経路」の対策、女性や小中高生の自殺への対策、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策、そして、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対応が求められています。

本計画の施策は「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」となり得る健康問題、経済・生活問題、勤務問題、家庭問題、学校問題等に関して、現行の保健福祉分野における各種計画に掲げた個別支援の施策により把握された自殺の高いリスクを有すると思われる者（ハイリスク者）に対して、迅速かつ的確に対応し、これを減らすことを主眼に推進していきます。さらに、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」として、医学的見地に立ち、良好な睡眠や健康な食生活など、自殺に対する保護要因を生活習慣の改善を通じて育むことを目指します。これらは、必要に応じて「生活」「医療」の両輪から支援を行います。

事業体系を整理・構築するためには、これまでの振り返り（評価）に基づき、達成できた、あるいはできなかった事項についても整理した上で、新たに行う施策や前期の実施手法を見直した施策を追加し、医学的根拠に基づいて体系を整理し、自殺者数ゼロという最終的な目標（アウトカム）の達成のために、各事業の達成目標も可能な限り明示することが必要です。

本計画では、予防・早期発見プログラム（一次／二次予防）、教育プログラム（一次予防／二次予防）、相談プログラム（二次予防／三次予防）に再分類・整理を行い、基本方針である「生活支援と医学的根拠に基づく自殺予防対策・多世代への展開」に基づき、体系ごとにと取組を展開していきます。

2 注力すべき領域の確認

自殺予防のための「根拠に基づいた施策」を遂行するためには、自殺への影響が大きい要因を同定し、その要因を解消するための取組を施策化することが必要です。

第3章では、自殺の直接原因としては健康問題（特に精神疾患）、経済・生活問題（失業、生活苦、債務）、勤務問題（仕事疲れ、職場の人間関係）が大きな割合を占めていることが明らかになりました。また、自殺未遂者の既遂リスクが非常に高いことも明らかとなりました。さらに、市が実施した調査で、人口集団の中には少なくない割合で自傷・自殺の念慮を持つ者がいること、そして、睡眠や食生活などの生活習慣が希死念慮の原因としての要素を持っていることが明らかとなりました。

これらへの対策が、自殺予防のために注力すべき重点領域であり、本計画において重点的に取り組む施策となります。

3 事業の体系

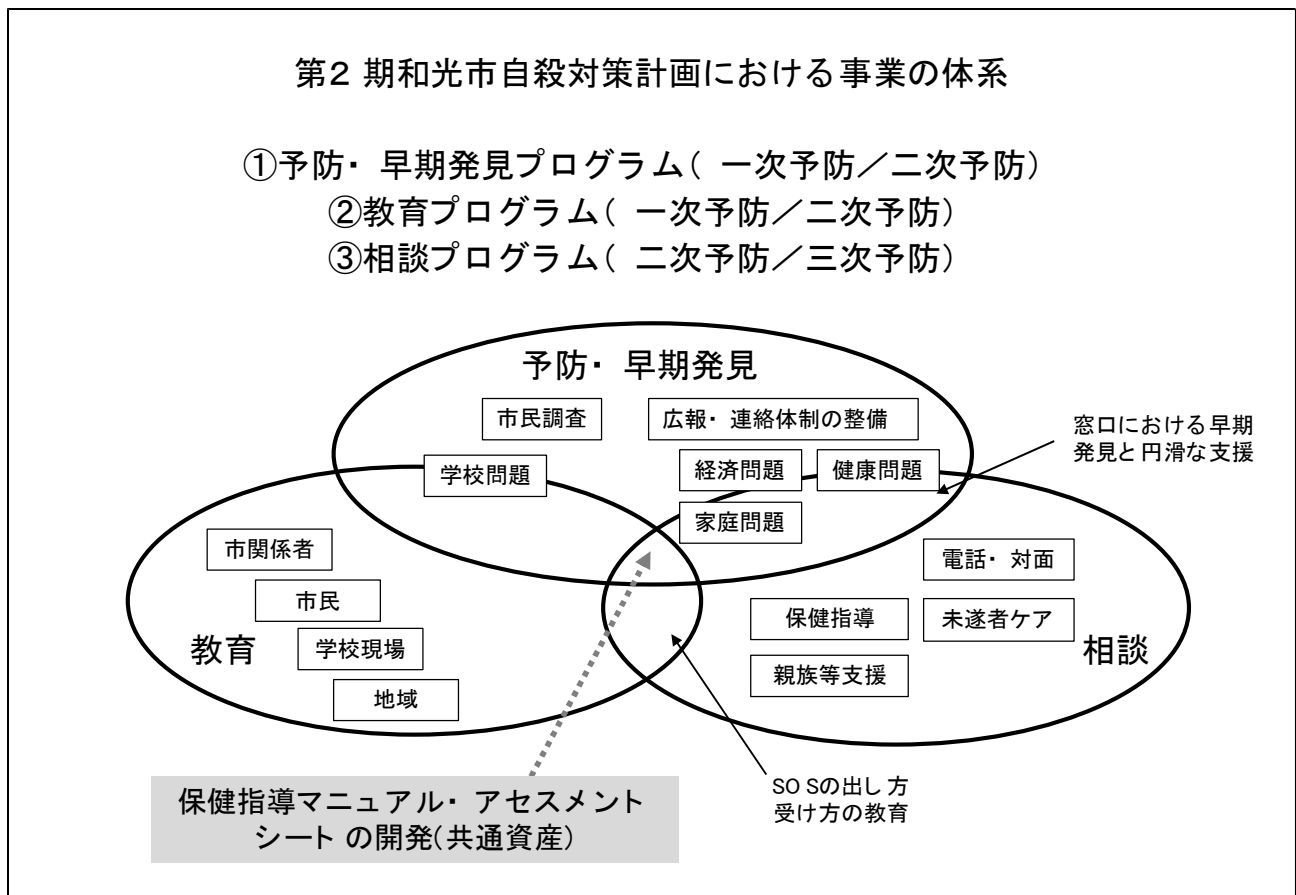
本計画での事業の大枠は、一次予防（希死念慮が生じること自体を減らす、予防する）と二次予防（希死念慮が生じている、自殺行動のリスクが高まっている人を早期に発見し、支援する）を目的とした①予防・早期発見プログラムと②教育プログラム、そして二次予防と三次予防（自殺企図者の再発予防や本人・周囲の方のケア）とを目的とした③相談プログラムから構成されます。

①予防・早期発見プログラムでは、医学的アプローチ（根拠）に基づき、兆候の発見（チェックリスト化されたアセスメントシート）、保健指導、医療（受診）へのコーディネート及び医療（受診）のフォローアップと支援のためのマニュアルの作成、そしてそれらを実際の早期発見の現場における活用を推進します。また、計画期間中に市民調査を実施し、得られた根拠・地域特性や傾向を今後の施策に反映させるものとします。

②教育プログラムでは、子どもへの教育、地域・市民教育を通じ、自殺予防のための方策やSO Sの出し方等について普及・啓発を行っていきます。また、ゲートキーパーの養成については、ヘルスサポーターを対象とした養成講座や、地域における支援人材の育成等、自殺予防に取り組む人材の教育・育成も図ります。

③相談プログラムでは、直接の相談を受けた際に適切な対応を行うことを継続していく他、ハイリスク状態や、疾患等を有している方を医療につなげるための相談体制と方法の構築を行い、医療・専門職との連携体制を構築します。また、自殺企図に至ってしまった方の再発防止のための本人や親族等周囲の方へのケア、あるいは不幸にも既遂が生じてしまった場合の周囲の方のケア体制も構築します。

図 11 第2期和光市自殺対策計画における事業の体系



第2節 事業（取組）の展開

本節では、本計画における各事業（取組）についてその展開を示していきます。

また、第3章で前期計画の評価を行ったとおり、前期計画の事業においては、遂行でき、期待された効果が得られたものと、取組の状況や結果が不十分であったものとが存在します。「取組の状況や結果が不十分であった」と判断された事業については、その実施方法の見直しや継続の是非についても検討を行っています。

図12 本計画における事業の一覧

	【生活】	【医学・医療】
①予防・早期発見 プログラム (一次予防・二次予防)	1 保険指導マニュアル・アセスメントの開発 2 自殺予防のための市民調査 3 広報の充実と連絡体制の整備 4 失業・生活困窮への対応 5 健康不安の早期発見支援 6 家庭内で生じる困難の支援 7 学校問題の早期発見	
②教育プログラム (一次予防・二次予防)	1 市関係者に対する教育 2 一般市民に対する教育 3 学校現場における教育 4 地域における人材育成	
③相談プログラム (二次予防・三次予防)		1 相談プログラムの提供 2 保健指導の実施(自殺予防) 3 未遂者の再企図防止 4 親族等に対する支援

①予防・早期発見プログラム（一次／二次予防）

市全体として「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を育むことを目指し、そもそも阻害要因を発生させない、あるいは生じていたらそれを解決する、そして保護要因（レジリエンス：心理的な抵抗力）を高める施策を行っていくことを目標とします。

Ⅰ．保健指導マニュアル・アセスメントシートの開発【医学・医療】【生活】（新規）

【現状】

心理社会的要因による希死念慮や自殺は介入・予防が困難です。困りごとの個別性は非常に高く、解決が困難であるケースも多いのが実情であり、家庭の問題や仕事の問題は行政には対処困難であることも少なくありません。認知行動療法などの心理的アプローチも、非専門職には実施することが困難で、かつ、人的・時間的資源の観点から、人力では大規模に展開することは不可能です。このため、相談者の困りごとについて、それがすぐに解決できない場合には、相談を受けたとしても他の心理相談窓口を紹介するか、傾聴する以外は打つ手がない状況でした。

また、前期では「相談者チェックシート」を開発し、リスク評価やモニタリングを行っていくことを想定していましたが、統一的なチェックシートがなく、十分にモニタリングはできていませんでした。さらに、相談者が心理的に負荷のかかっている状態にあることが推察された場合でも、ただちに医療機関の受診を勧奨するレベルであるのか否かの判断をすることは難しい状況でした。

【取組】

各窓口やサポート・ケアの現場において利用可能な汎用的なアセスメントシート*の作成と、それをもとにした保健指導マニュアルの作成を目指します。

今回、第3章で行った調査と分析により、どのような要因（現在の心身の健康状態、経済状況、生活習慣）が希死念慮や自殺につながるのかを明らかにできました。これらの項目と、経済状況、就労や就学の状況・意向、家庭状況等を簡便に調査できる様式（アセスメントシート）を作成することで、医学的根拠に基づくリスクアセスメントが可能になると考えます。

アセスメントシートのチェックリストの中でも、特に生活習慣等に関する項目は、その改善によって結果的に希死念慮を低減させることが期待できるもの（例えば、良い睡眠をとれるための生活習慣項目などが列挙される）となります。このため、各項目を改善させるための保健指導を行うことがそのまま自殺予防対策となり、どのように各項目を改善させるのかの方法論も含めた、保健指導を行うマニュアルの開発が望まれます。

生活の視点では、心身の健康に望ましく、特に希死念慮を予防・減弱させる「レジリエ

ンス」(心理的な抵抗力)を育む生活習慣を相談者に促し、支援していくことは、自殺予防対策の枠組を超えて健康づくりのために有益なものであり、行動改善・変容を促せるための指導法を開発することの意義は大きいと考えます。

また、ただちに医療機関への紹介・受診勧奨を行うべきハイリスク状態にあるかどうかについても、チェックリスト内のスクリーニング項目を用いるなど、一定の基準を設けた上で判断のポイントを示します。

なお、保健指導マニュアル・アセスメントシートの開発にあたっては、精神医学・心理学・社会学分野の研究者や医師等の有識者による検討・作成・監修が望まれます。精神医学分野については、東京医科大学との自殺予防対策に関する包括的な協力協定に基づき、本計画期間中の開発を目指します。

*アセスメントシートは、本人の自記式のみならず、ヒアリングによって他者が記入することも可能なチェックリスト方式とすることが妥当であると考えます(自らが記載することを前提とすると、本人に回答の意思がない限り機能しなくなるため。また、回答の意思がないもしくはする気力がない者に少なからずハイリスク者が存在していると考えられる)。

2. 自殺予防のための市民調査の実施【医学・医療】【生活】(新規)

【現状】

現在市民にどの程度、希死念慮が高まるリスクのある者がいるかは不明です。また、希死念慮を高めうるリスク要因についても、その頻度や程度については不明です。このため、自殺予防対策の内容はあまり焦点化されていないものとなっています。また、市民全体に対する啓発も実施しておりますが、その施策に効果が見られるのかどうかを評価する仕組みが存在しません。

【取組】

地域での現状の状況とその変化を可視化すべく、アンケートの調査票を開発します。調査は、和光市の地域特性とその時点での課題を把握し、自殺対策施策へフィードバックすることを目的に実施するものです。

本計画期間中に、市民のリスクやリスク要因を評価できる市民調査を実施し、その結果を予防・早期発見プログラムや教育プログラムにフィードバックすることを目指します。さらに、可能であれば定点観測を実施し、それぞれ広報・啓発等が、各項目に対して効果を生じたかどうかを明らかにします。

3. 自殺予防対策のための広報の充実と連絡体制の整備【医学・医療】【生活】(見直し) (前期計画での内容…事業3：自殺予防のための取組：自殺予防リーフレット/市のホームページに自殺予防サイトを開設)

【現状】

自殺予防に特化したリーフレット作成はできていません。また、「こころの相談」のページはあるものの、自殺予防に特化したサイトは未設定です。また、リーフレットの作成あるいはウェブサイトの構築を行うとしても、その具体的な内容が十分検討されていません。

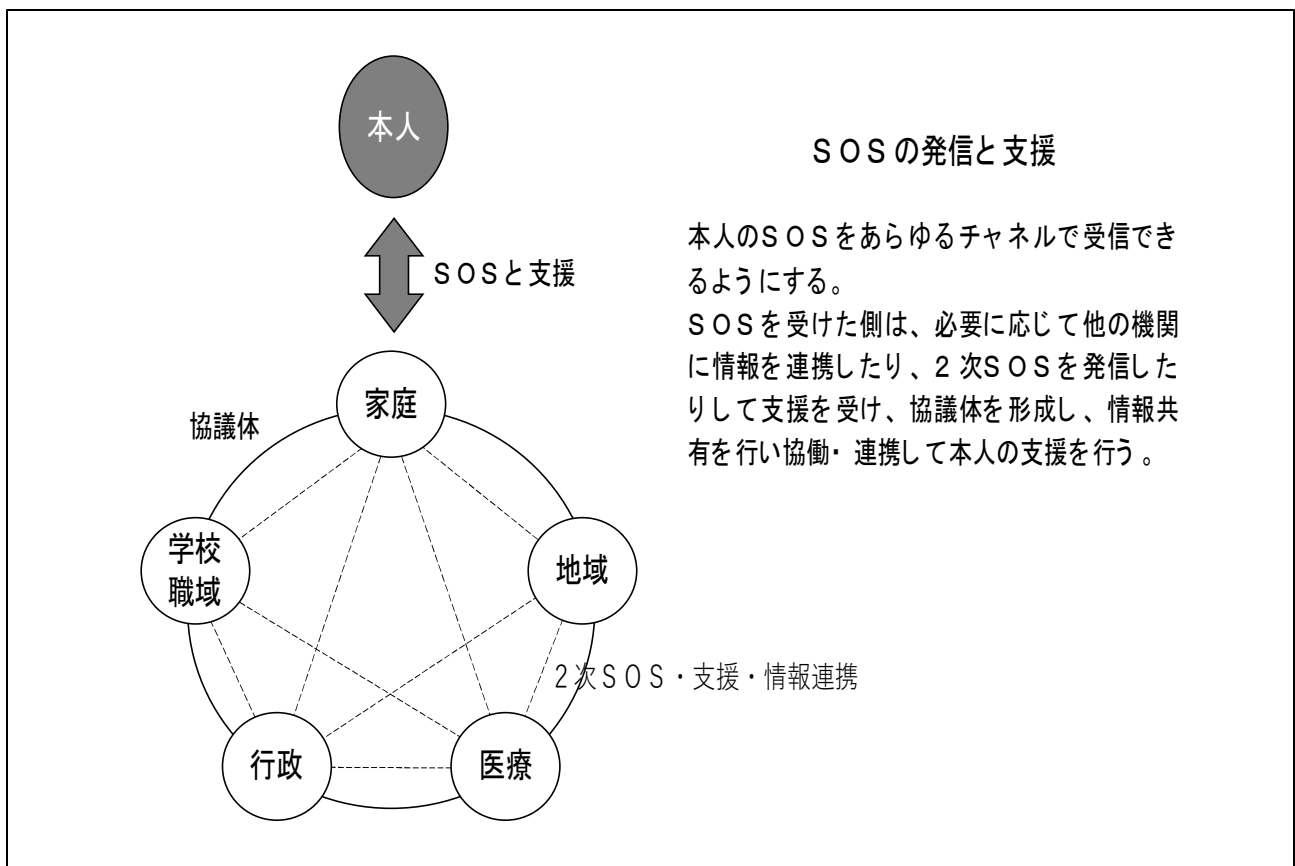
【取組】

広報において作成するコンテンツは自殺予防に資するものである必要があり、本計画期間中にその内容を検討・開発していきます。

また、相談窓口の開設や初期対応の拡充が求められていますが、相談窓口の散在といった「どこに連絡をすれば良いのかが不明である」という問題があります(例えば、自殺リスクのある者が職場で生じたのか、家庭で生じたのか、学校で生じたのか、地域で生じたのかで対応・相談方法は異なります)。このため、市民が円滑に相談窓口に到達できるように、「相談先のフローチャート」の作成を行い、どのような場合にどのような相談先が望まれるのか等の情報の作成と掲載を行います。

本窓口を提示するにあたっては、相談者へサポートを提供するために、相談を受けた窓口同士の連携（支援・情報連携）が重要ですので、個人情報の保護に十分配慮したうえで、スムーズな連携が可能となるよう情報共有の仕組みを構築していきます。

図 13 SOS の発信と支援のイメージ図



4. 経済問題：失業・生活困窮への対応【生活】（見直した上で継続）

（前期計画での内容…事業Ⅰ：領域① 経済・生活／仕事領域における生活困窮の課題：失業の段階：失業により社会保険等から国民健康保険への切替時の発見支援・就労支援時の発見支援、生活困窮に陥った段階：税金等の滞納時の発見支援・家計再建相談時における発見支援）

【現状】

失業は自殺のリスクとなります。前期計画では失業により国民健康保険への切り替え時等や所得情報を利用して発見・介入することを計画していましたが、所得・納税情報の機密性や繊細さにより遂行できませんでした。また、就労支援を受ける人に対する生活の把握やアセスメント、就労定着状況についても、前述のチェックシートの開発ができなかったこともあり、把握できていない例があります。

滞納による納税相談を受ける時の収納課の窓口、家計に問題を抱える生活困窮者の家計相談を受ける時の社会援護課・地域包括ケア課の窓口においては、必要に応じて相談者のフォローを実施しています。

一方、前期計画中に新型コロナウイルス感染症によるパンデミックが生じ、これに伴い新たに経済問題が生じた可能性があります。自殺予防対策という観点で生じた影響は不明です。

【取組】

失業した方がその後取る行動としては、国民健康保険への切り替え手続きの他に、失業保険の申請が存在します。捕捉率の問題はありますが（失業者のうち失業保険給付を受けている者の割合は2割程度に留まります：出典「厚生労働省 雇用保険事業年報」）、このタイミングでのアプローチも重要と言えます。

失業保険給付において市民が利用するのはハローワーク朝霞となり、また、市役所内には和光市ふるさとハローワークもあります。この連携を行うため、ハローワーク朝霞に市の取組について説明し、協力体制構築について協議し、窓口での自殺予防のための広報物の掲出や配置などを依頼します。

また、国民健康保険切り替え時においても、個別に積極的なアプローチをするのは困難でも、該当者の目に留まるような、広報物の掲出や配置などの受動的な方法（パッシブ型）で、支援のチャネルを増やすことが可能であると考えます。

新型コロナウイルスの影響による失業や個人事業の廃業等が生じることも想定されることから、生活困窮者の相談を受ける窓口等でのフォローアップも重点的に継続していきます。

5. 健康問題：健康不安の早期発見支援【医学・医療】【生活】（見直した上で継続）

（前期計画での内容…領域② 健康領域における疾病・健康不安の課題：健康不安に対する発見支援・関係機関における発見支援・介護保険事業における発見支援）

【現状】

心身の疾患の手術や健康問題の相談窓口となる社会援護課・健康保険医療課等、通院で利用する医療機関や薬局、介護サービスを提供する介護保険事業者等が、心身の状況や生活状況をアセスメントすることが求められています。こちらも、前述のチェックシートが開発できなかったこともあり、把握できていない例があります。

また、前期期間中に発生した、新型コロナウイルス感染症の後遺症や、感染拡大での受診控えによる不調の発生、それによる健康不安も危惧されます。

【取組】

各種窓口においてのアセスメントを通じ、健康問題・健康不安の早期発見を図り、リスクを有する者には、Ⅰの保健指導マニュアルやアセスメント等に沿って対応します。各種窓口に対しては適宜ヒアリングを行い、実施件数や、マニュアル類の利便性、そして成果について評価し、実効性の確認を行います。

6. 家庭問題：家庭内で生じる困難の支援【生活】（見直した上で継続）

（前期計画での内容…事業Ⅰ：領域③ 家庭領域における子育て・家庭内不和の課題：母子健康手帳交付時、乳児家庭全戸訪問、乳幼児健診、ネウボラ事業、虐待・DVケース、ひとり親家庭、保育園・幼稚園、ひきこもり等における発見支援）

【現状】

家庭での諸問題について、子育て時の様々な困難や、女性特有の妊娠・出産時におけるアセスメントとそれに対するケアは、ネウボラ課、子育て世代包括支援センター等を通じて重点的に行うことができています。その他、障害者、高齢者、虐待等の各所管課の施策の中においてもリスク者の把握を実施しています。一方で、家庭内介護に関する問題、ヤングケアラーに対する評価等は、十分に行えていません。

【取組】

家庭問題の中でも問題なく遂行できているものについては、本計画でも継続します。家庭内介護やヤングケアラーにおいて生じている問題については、その総数や現状の把握をし、効果的な施策を検討します。

7. 学校問題：学校問題の早期発見【生活】（継続）

（前期計画での内容…事業Ⅰ：領域④ 学校等におけるいじめ・不登校・学業不振の課題）

【現状】

児童・生徒および保護者等に対して、定期的なアンケートを行い、いじめや学業不振、家庭環境等に課題が発生していないか、また不登校児童・生徒の問題に寄り添いながら、アセスメントを行っています。

【取組】

本計画でも取組を継続します。また、教育委員会とも連携を行い、実際のアンケートの実施頻度

や内容、回答率、施行方法（秘密保持）についてもヒアリングしながら、モニタリングを行い、施策のさらなる改善を図ります。

②教育プログラム（一次予防／二次予防）

市民や市関係者が自他のこころの健康を守れる存在となるように、その具体的方法論を構築します。また、「他者を助けられる人はうまく助けられることができる」あるいは「助けられた経験がある人は他者を助けられる」という援助志向と被援助志向の好循環を生じさせるために、SOS の出し方と受け止め方についても重視していきます。

1. 市関係者の人材育成【医学・医療】【生活】（見直した上で継続）

（前期計画での内容…体制整備・人材育成：座学による研修／実践による育成）

【現状】

市の保健福祉関係担当職員、税関係担当職員、地域活動を担っていただいている民生委員、ヘルスサポーター、地区社協等の市民が、自殺予防に関する専門的な知識を習得するほか、ハイリスク者の早期発見と解決のための方策等を習得すること、及び、現場において発展的な能力開発の機会を設けることを目標としていました。しかし人材育成の具体的な方法論や達成目標（何ができるようになっていれば、教育効果があつたとみなすのか）が不明でした。

【取組】

自殺予防対策に取り組む職員や地域活動をする関係者が知っておくべき知識、身につけておくべきスキル*を明確化し、必要に応じて段階化し、その内容（学習到達目標）を習得することを目標とした研修体制を整備します。

*具体的には、人間が自殺に追い込まれてしまう要因とそれに対する対処の方法を知っていること、医療連携の方法を知っていること、適切な相談先が提示できること、現場で相談者と接する場合には、適切な応対ができること、などが含まれます。

2. 市民に対する啓発・情報提供【医学・医療】【生活】（見直した上で継続）

（前期計画での内容…自殺予防のための取組：自殺に対する理解の促進：自殺予防週間（9月）・自殺対策強化月間（3月）での普及・啓発活動）

【現状】

自殺予防週間・自殺対策強化月間は存在しますが、自殺予防について何をどのように普及・啓発していくのかの方法・内容が不明でした。

【取組】

自殺・希死念慮・精神疾患・うつ等に関して、臨床（医療の現場・行政の現場）で実際に自殺予防に取り組んでいる医師、心理士、看護師、精神保健福祉士、行政職員等や、当該問題について

医学・心理学的研究に従事する研究者と協働し、啓発の内容と方法について策定します。また、施策前後でどのように行動や認識の変容（改善）が生じたか、効果測定についても実施します。

3. 学校現場における教育【医学・医療】【生活】（見直した上で継続）

（前期計画での内容…自殺予防のための取組：学校を通した教育・指導：①教育活動全体における道徳・人権教育・②保健学習におけるこころの健康に関する指導・③夏休みの課題として「いのちの標語」の作成）

【現状】

各学校において上記の取組が行われています。生徒の心理面や行動に関するアンケートについても実施しています。しかしながら、個別の教育内容については市がその内容を把握できてはおりませんでした。

【取組】

教育委員会との連携を強化し、発達段階に応じて、自他の生命の尊さについて考えることができる教育の継続を推進します。

また、「SOSの出し方」として、学校や家庭生活での問題、健康上の不安、心理面での困難など、何らかの苦境にある時に、誰に対して（相談チャネルは複数用意することが望ましい）、どのように相談し、SOSを出すべきかの教育を促します。必要に応じて、前述の「フローチャート」を、対象となる年齢層に応じてカスタマイズした上で、教材として提供します。

「追い込まれる」ことを予防する環境を構築するため、ダイバーシティ教育も推進し、国籍や出自、性別（LGBTQを含む SOGI の概念）、障害の有無等に関しても啓発を行うことを推進します。

現状調査のためのアンケートは引き続き実施を依頼した上で、可能であれば、自殺予防対策につながる項目についても追加すること等を検討します。

4. 地域における人材育成【医学・医療】【生活】（新規）

【現状】

民生委員、ヘルスサポーター、地区社協等は、地域の個人どうしや、地域や地域の個人と行政とをつなぐ役割を担っており、地域において支援・見守りの活動を行っていますが、前記では自殺予防対策における役割について明示的な記載がありませんでした。

【取組】

民生委員、ヘルスサポーター、地区社協は、自殺予防対策においても市と連携・協力しながら地域の中心となり、市民に対しての見守りと啓発を行うことが期待されます。ケアを要する人への地域での支援・見守り、また、退院後の支援が必要な方への見守り等を担っていただく人材となるよう、「Ⅰ. 市関係者の人材育成」に準じた研修・啓発を行うと同時に、地域活動に必要な資源や資材の供給を行います。

③相談プログラム（二次予防／三次予防）

困りごとを抱えた市民から直接の相談を受けるための窓口の確保を継続する他、適切に医療・専門職と連携していく体制を構築します。医療連携にまで至らないがケアを要する方についても、自殺リスクを低減させるための対応方法を確立していきます。三次予防として、自殺企図に至った方や、既遂が生じてしまった場合の周囲の方のケア体制も構築します。

1. 電話・対面での相談プログラムの提供【医学・医療】（継続）

（前期計画での内容…記載なし）

【現状】

保健センターでは、こころの相談員と保健師が、電話相談・面談を受け付けています。また、臨床心理士や地域の基幹精神科病院の精神科医により市民相談に対応しています。

【取組】

直接の相談を受けた際に適切な対応ができるよう、本取組を継続していきます。また、相談件数や、寄せられた相談の傾向の集計と分析を行っていきます。

相談可能時間外の際にも途切れなく相談者がどこかにつながるができるよう、時間外の他の窓口（いのちの電話など）を明記する、ウェブサイト相談フォームを設置する、などの対応も検討していきます。

2. 自殺予防のための保健指導の実施【医学・医療】【生活】（見直し）

（前期計画での内容…事業2：把握したハイリスク者に対するケアマネジメントの実施）

【現状】

自殺対策に特化したケア会議・ケアマネジメントは実施されませんでした。ただし、何も行われなかったわけではなく、例えば母子問題では子育て支援施策の枠組みの中でケアが行われて解決していくなど、既存の取組の中で個別の問題解決がなされていったものが複数存在しました。

全てのケースで自殺対策に特化したケア会議の実施やケアプランの作成を行っていくことは資源的に不可能であり、また、既存の支援の枠組みで対応できていることが多数あることから、自殺対策のケアプランを全例に作成する必要はないと考えます。しかし、既存の枠組みから外れたり、隙間に落ちてしまったりする者が存在する可能性は否定できません。そこで、各施策の中で把握されたハイリスク者について、健康・経済・勤務・家庭等の問題を解決・支援するために既存の枠組みでは十分に対応できない、もしくはそれらの問題はないのにハイリスクである者に関しては、保健指導等を通じて、フォローアップと支援を行っていくことが適切であると考えられました。

【取組】

発見されたハイリスク者は、適切な担当部署へ支援をつなぎ、1の予防・早期発見プログラムで開発された「保健指導マニュアル・アセスメントシート」に基づいて、自殺に対する保護要因を育てていくことを目的とした保健指導を行い、自殺予防につなげていきます。これは、行政で解決できる

問題ではない理由で希死念慮が生じているような場合においても、対応が可能となることを意味しており、ケアマネジメントの役割を果たすものとなります。

3. 自殺未遂者の再度の自殺企図防止【医学・医療】（見直した上で継続）

（前期計画での内容…自殺未遂者の再度の自殺企図防止：（1）医療機関に搬送された自殺未遂者への介入、医療機関等との連絡調整）

【現状】

医療との連携を進めることができず、未達成でした。

【取組】

自殺未遂者を逐次捕捉する方法は2通りあり、①救急通報・搬送段階での把握、②救急医療機関での把握があります。いずれも市内で事象が生じない限り把握は不可能ですが、自殺行為の約6割は自宅で生じること（資料：自殺白書）、さらに自宅外での自殺行為は救命不能なケースが多いこと（飛び降り、飛び込み）から、事後的なケアが可能な自殺行為の大部分は自宅、すなわち市内で生じます。

このため、以下の取組を検討します

①消防署との連携：市内で自殺企図による救急要請が生じた場合に初動を行うこととなる消防署と関係性を構築し、市内での自殺企図による出動実態をヒアリングします。また、自殺予防対策について意見があればそれについても聴取します。

②市内もしくは近隣市の救急医療機関との連携：市内で自殺企図による救急出動があった際に患者が搬送される先の救急医療機関の救急部門（救急科等）と連携し、市の取組について情報提供のうえ、リーフレット等を設置してもらうなどします。可能であれば、自殺未遂を行った市民が退院する際に、市に連絡を行う体制の構築を依頼します。また、自殺予防対策について意見があればそれについても聴取を行います。

4. 自殺者の親族等に対する支援【医学・医療】【生活】（見直した上で継続）

（前期計画での内容…自殺未遂者の再度の自殺企図防止：（2）自殺未遂者の家族や身近な人々への相談支援体制を構築）

【現状】

自殺者親族にリーチするための方法論を開発できず、未達成でした。

【取組】

自殺既遂者を捕捉する方法は、まず前述のとおり救急医療の場面が存在しますが、死亡してしまった場合にその場で救急医療側（消防、医療機関）に遺族のケアの誘導をお願いするのは困難であると考えます。また、市から支援を押しつけることにならないような配慮の手法を検討する必要があります。

一方、自殺に限らず、市民がお亡くなりになった場合には市役所にて死亡届・死亡診断書（死体

検案書)を提出することになるため、窓口付近にリーフレットやこころのケアについての文書等を配置・掲示するなど情報発信のあり方を検討します。

