

最も効果的な「孤独・孤立対策」のひとつ

～自殺未遂者支援の強化に関する提言～

令和3年（2021年）11月26日

NPO法人 自殺対策支援センター ライフリンク

代表 清水 康之

ライフリンクが推進する **自殺対策相談事業**

詳細は「スライド6」以降を参照

1) 自殺念慮者・未遂者等への **対面（直接）支援**

- 地域における自殺念慮者支援のモデルを作るために東京・足立区と協定を締結（2009年）
- 足立区にて「寄り添い支援事業（専門職6名体制）」を展開（2012年4月～）

2) 自殺念慮・生きづらさを抱えた人への **S N S相談**（＝生きづらびっと）

- 座間の事件を受けて、ネット上の「死にたい」に対応するために事業を開始（2018年3月～）
- S N Sを「相談の入口」と捉え、実務支援も含めた「生きることの包括的な支援」を展開

3) 自殺念慮・生きづらさを抱えた人への **電話相談**（＝＃いのちS O S）

- コロナ禍において活動休止に迫いやられる民間団体が増えたために事業を開始（2021年2月～）
- 相談対応率8割超を実現するための新システムを開発

4) 学校と地域の連携による **「子どもの自殺危機対応チーム」モデル作り**

- 長野県、日本財団と連携して「長野県 子どもの自殺危機対応チーム」を設立（2019年10月～）
- 精神科医や弁護士、P S Wや心理士等の専門家チームが、学校からの要請に応じて危機介入支援

菅前総理が「生きづらびっと」相談現場を視察（2021年3月）



N H Kスペシャル等でも相談事業のことが紹介（2021年6月）



自殺未遂者支援の強化に関する提言①（具体策）

極端に低い「自殺未遂者支援に関わる診療報酬（救急患者精神科継続支援料等）」を
引き上げることで、積極的に自殺未遂者支援に取り組む医療機関を増やすこと。現状
だと、真面目に取り組むほど医療機関の負担が大きくなる「仕組み」になっている。

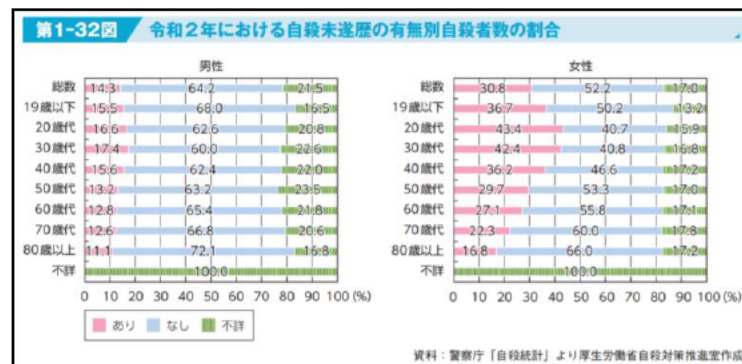
▼自殺未遂者は、自殺のリスクが最も高い人たち。事実、『令和3年版自殺対策白書』によれば、令和2年に自殺で亡くなった男性の18.2%、女性の37.1%（いずれも「不詳」を除く）に、自殺未遂歴があった。

▼日本財団が行ったネット調査によれば、「過去1年以内に自殺未遂を経験した人は推計で全国に53万人を超える（2016年）」、「過去1年以内に自殺未遂をした経験の比率が最も高いのが15～19歳（2021年）」。

▼自殺未遂者は、地域の暮らしにおいて、自殺を図るところまでひとり追い詰められ、「たまたま助かった人たち」。一度は医療につながり無事に退院したとしても、それぞれの人生を再び地域の中で歩むことになる。その際、一度は助かった命が、その後、地域で支えを得ながら生きていけるのか、あるいは支えを得られずにやがて「助からない状況（既遂）」に至ってしまうか。医療と地域の連携が、大きな鍵を握っている。

また、国内外の研究において自殺未遂者支援に効果的とされる支援プログラムが確立されており、そうしたプログラムを全国で展開すれば、自殺者数を大幅に減少させる（多くの命を守る）ことができる可能性がある（効果的な「孤独・孤立対策」）。

ところが、「自殺未遂者支援に関わる診療報酬（救急患者精神科継続支援料等）」があまりにも低すぎて、積極的に自殺未遂者支援に取り組む医療機関が非常に少ない。



令和3年版自殺対策白書

では、実際にどれくらい低いか？

自殺未遂者支援の強化に関する提言①（具体策）

【入院中の支援】

自殺未遂者の多くは、頼れる人もおらず、自ら支援を求める力も失っている。初めは対話することすら困難であるため、まずは本人に寄り添いながら、人間関係や生活状況に関する情報を集めて、心の病にかかっていることを理解してもらいつつ、「生活上の問題は解決可能であること、自殺は予防できること、自分が支援者として伴走し続けていくこと」などを丹念に伝える。そして、実際に本人が抱えている問題を整理し、短期的視点・中長期的視点を踏まえて、必要に応じて家族や職場、本人が暮らす地域の関係者（行政や専門家）等と連携を図りながら、具体的な問題解決を開始する。

【退院後の支援】

本人の退院後も、最低でも月1回の支援面談を行う。そこで必ず、1）自殺したい気持ちがないかどうかの確認、2）もし自殺したい気持ちがあった場合、それがどれくらい切迫したものなのかの確認、3）面談の時点での生活上の問題の確認、4）どのような支援や社会資源を利活用できているかの確認、を行う。そして、これらを確認した上で、それらの問題にどう対処していくか、本人と一緒にプランを立てて、問題解決を進めていく。面談には、通常1～2時間掛ける。

【診療報酬】

入院中の集中的な話し合いが、全部まとめて435点（4350円）。退院後は1回あたり135点（1350円）。退院後、月1回で6か月まで加算請求可能となっているが、合計で4350円＋（1350円×6か月）＝12,450円。

情報提供：札幌医科大学医学部神経精神医学講座
河西千秋主任教授

→この10倍でも高くない。段階的に引き上げるべき。

自殺未遂者支援の強化に関する提言②（具体策）

先日報道された「政府、子どもデータベース構築へ 貧困や虐待、情報一元化（共同通信）」が事実であるならば、そこに「自殺リスクを抱えた子ども」も加えるべき。

学校と行政、医療等が連携して支援を行う必要があるため。

足立区「寄り添い支援事業」概要

抱えている課題を一つひとつ解決するための「個別支援」と、自己肯定感を回復させるための「居場所活動」を効果的に連動させながら両輪として実施する。

→ 支援利用者が抱えている複雑に絡み合った諸課題を的確に整理し、それぞれの課題が解決に至るまで確実にフォローする。同時に、社会とのつながりを再構築するために支え、生きる基盤整備を行う。

生きる阻害要因を
取り除く

連動

生きる促進要因を
高める

包括的な支援

病気、失業、生活苦、家族関係など、様々な「課題」を複合的に抱えた「人」へ包括的な支援を展開

個々の「課題」ではなく
「人」全体を支援の対象に

伴走的な関わり

本人の気持ち含めた紆余曲折を加味し、「課題整理⇒相談・手続⇒解決」のプロセス全体に寄り添う

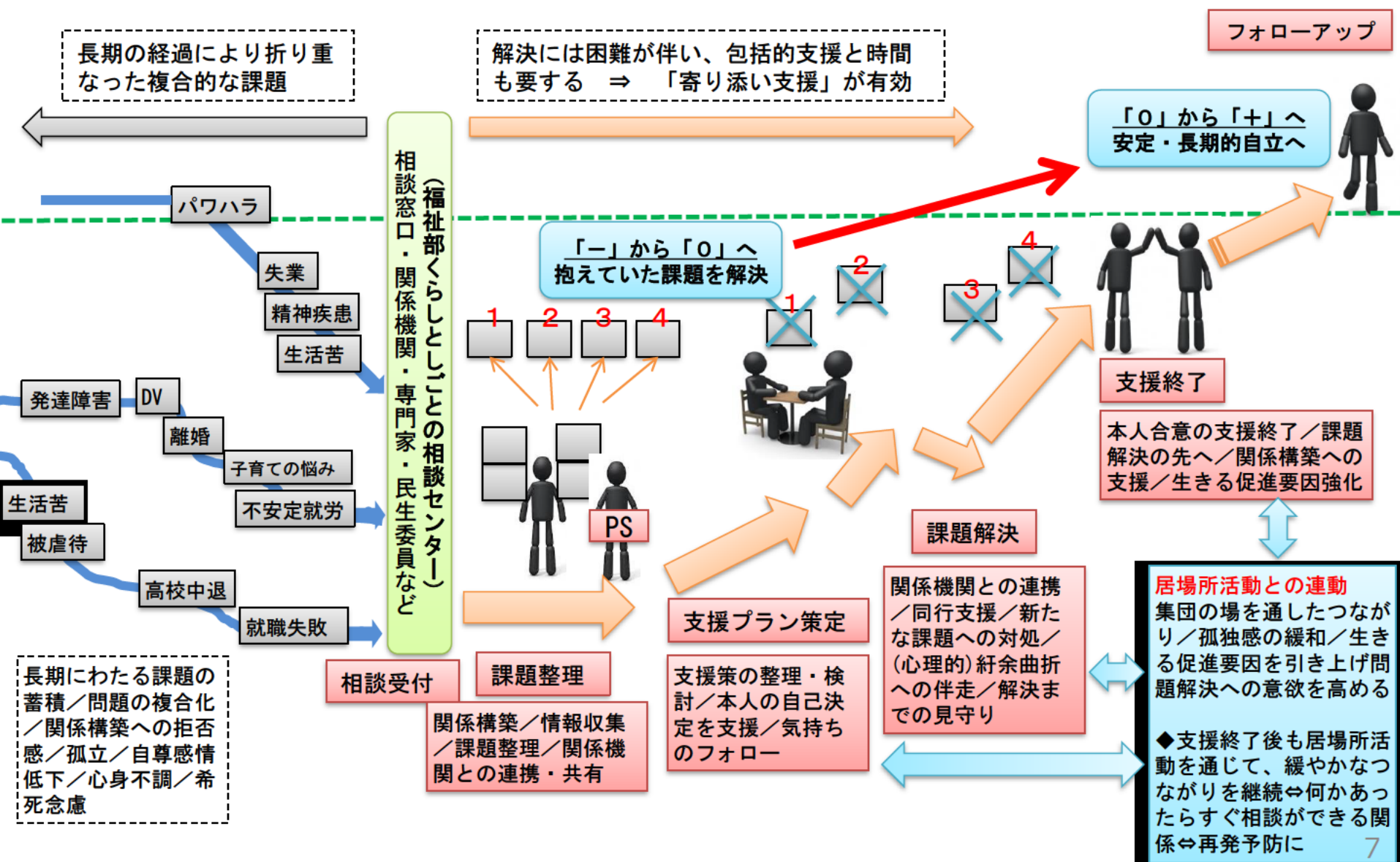
「つながり」を継続して
課題解決まで確実にフォロー

居場所活動との連動

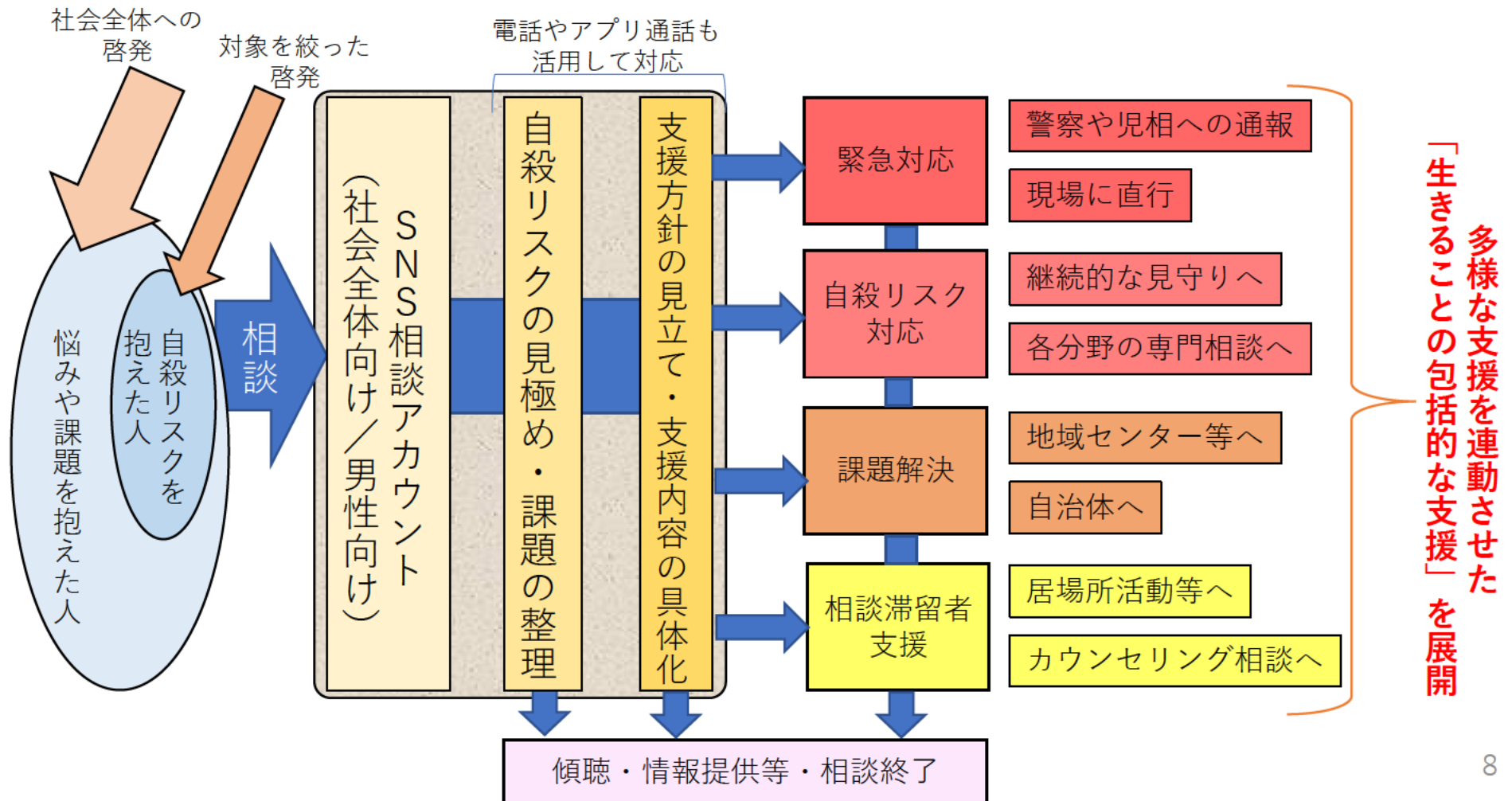
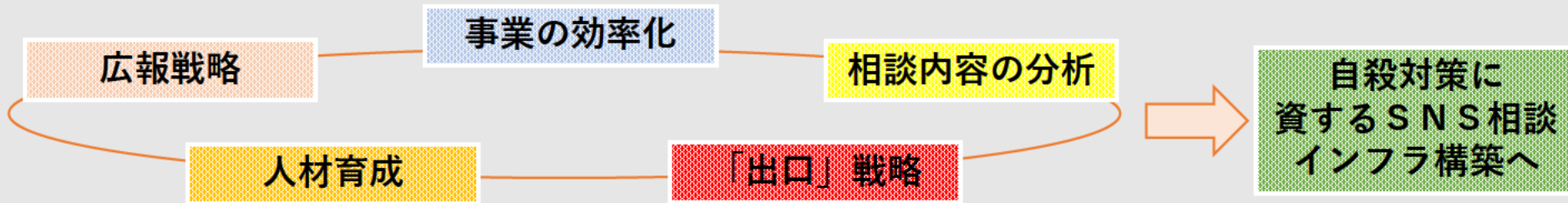
個別の関わりから、複数での人間関係を導き、自他に対する不信感の軽減（信頼感の回復）をはかる

人との関係性の回復を支えて
「生きる意欲」を取り戻す

足立区「寄り添い支援事業」全体像

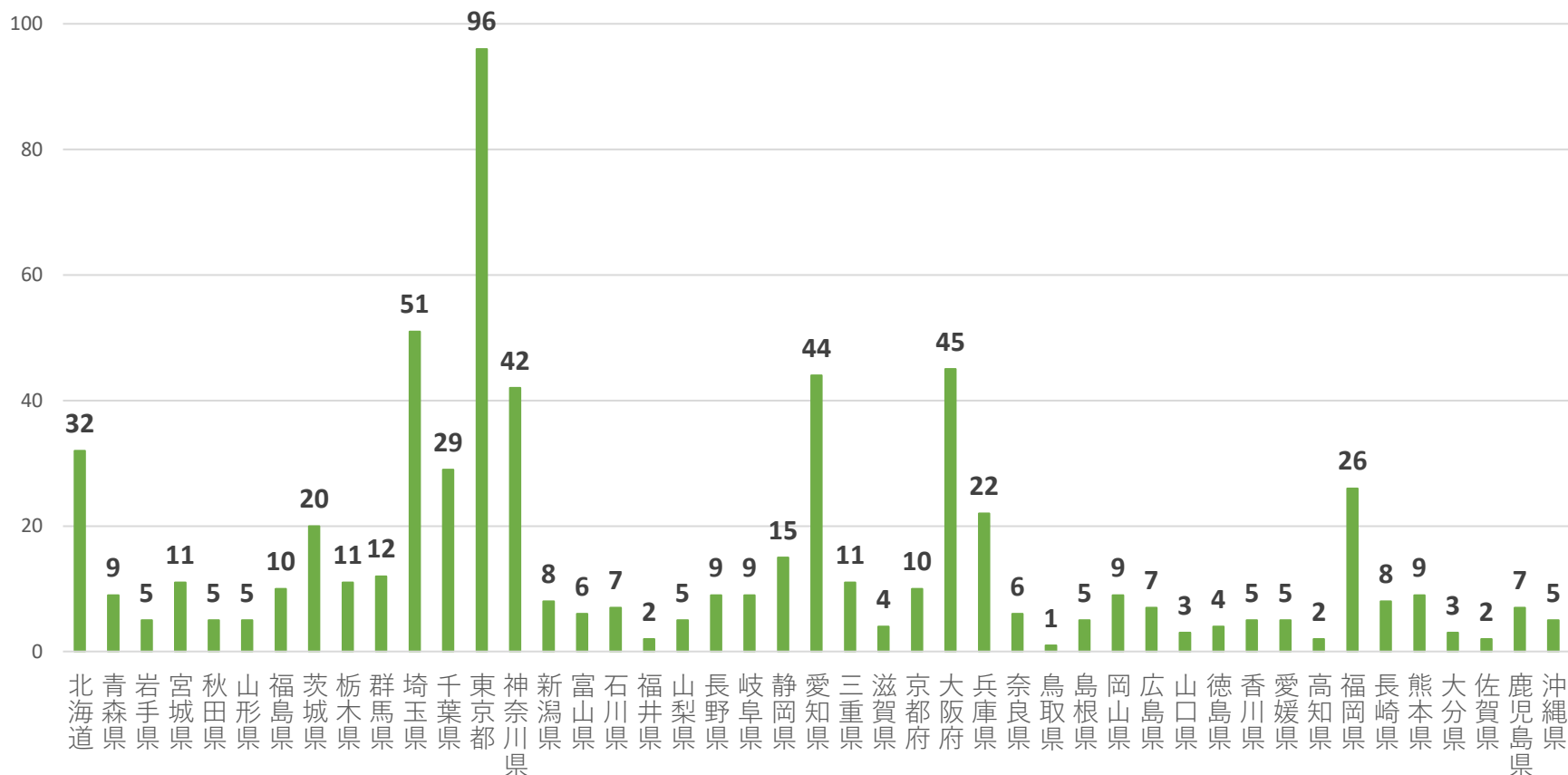


「生きづらびっと」全体像



「生きづらびっと」都道府県別つなぎ（継続）支援相談者数

(人)



平成30年度～令和2年度「厚生労働省自殺防止対策事業」相談対応実績（平成30年4月～令和2年11月17日時点）

「つなぎ支援」相談者830名中、居住地確認済の642名内訳（和歌山県、宮崎県以外の45都道府県の内訳）

「#いのちSOS」プロジェクトのねらい

コロナ禍で、**いのち（自殺）の危機に直面している人を、社会全体で支え合うためのプロジェクト。**

様々な悩みや問題を抱えた人が、然るべき相談窓口や制度、居場所活動等の支援に迅速かつ的確につながれるようにし、同時に、支え手（潜在的な人も含め）が協力し合える受皿を作る。（孤立している「支え手」がつながれるようにする。）

具体的には、**対面・電話・ネットのすべてにおいて「#いのちSOS」相談窓口を開設（既存の制度等も活用）。**医療における**“救急外来”の役割**を担う相談窓口を全国に（オンライン上にも）作り、それらの連動性を高める。

対面版：生活困窮者自立支援事業の相談窓口にPSWや公認心理師等を配置することで実現可能
電話版：自殺対策11団体が連携・始めた「#いのちSOS」電話相談を強化することで実現可能
ネット版：現在行われている自殺対策SNS相談を強化することで実現可能

命の危機に直面し、誰かの助けを必要としたとき、**誰もが、対面・電話・ネット、いずれかの「#いのちSOS」相談窓口に辿り着けば、そこを入口として、必要とする様々な支援につながれる**（**「生きることの包括的な支援」**を得られる）ようにする。

社会的な問題が顕在化している今こそが、我が国のセーフティーネットを強化する絶好のチャンスと捉えるべき。

「長野県 子どもの自殺危機対応チーム」概要

長野県資料

1 設置目的

地域の支援者が困難ケースに直面したとき、専門家の助言や直接支援を受けられるよう、多職種の専門家で構成する「子どもの自殺危機対応チーム」を設置する。

2 基本的なスタンス

(1) 地域の関係機関による支援を優先

地域の関係機関による連携支援が行き詰っているなどの困難ケースを支援対象とする。

(2) 専門的かつ短期・集中的な支援

課題解決の糸口を見出すため、専門性の高い支援を短期・集中的に実施。その後は地域の関係機関の支援状況をフォローアップ。（自殺のリスクを抱える者には、地域による中長期的な見守り支援が必要）

(3) 緊急事案は地域の関係機関で対応

自殺の危機が目前に迫っている場合は、措置入院、一時保護など地域の関係機関が対応

3 支援対象者

次の未成年者のうち、地域の関係機関による連携支援を行っているが対応困難なケースで、子どもの自殺危機対応チーム（以下「チーム」という。）による支援を必要とする者。

- ・ 自殺未遂歴がある
- ・ 自傷行為の経験がある
- ・ 自殺をほのめかす言動があり、自殺の可能性が否定できない
- ・ 家族を自殺で亡くしている

4 情報提供元（支援要請者） 教育委員会（公立学校）、私立学校、市町村、子ども・若者支援団体等

5 チーム設置時期 2019年10月

「長野県 子どもの自殺危機対応チーム」 支援の流れ

長野県資料

支援のフローチャート

