

全国精神保健福祉連絡協議会

# 会報

平成18年4月

会報50号

## 目次

平成18年度障害保健福祉関係予算の概要……………	3
(厚生労働関係部局長会議資料から抜粋)	
平成18年1月25日(水)厚生労働省において厚生労働関係部局長会議が開催され、平成18年度障害保健福祉関係予算等について説明があった。ここには、障害保健福祉関係の予算等の資料を参考に供します。	
「精神保健福祉法関連の改正事項」……………	8
障害者雇用促進法の概要……………	12
自殺予防総合対策について……………	13

## 平成18年度障害保健福祉関係予算の概要

平成17年度予算	平成18年度予算(案)
7,525億円	8,131億円
差引増▲減606億円(対前年度比8.1%増)	

### 障害者自立支援法に基づく新たな障害保健福祉施策の実施

障害保健福祉施策については、障害者自立支援法に基づき、障害の種類に関わりなく福祉サービスを一元化することや、障害者の就労の支援、費用の公平な負担などを柱とする制度の抜本的な見直しを実施し、障害者の地域における自立した生活を支援する体制を整備する

### 障害者自立支援法の概要

障害者自立支援法は、平成15年度から導入した支援費制度の「自己決定と自己選択」及び「利用者本位」の理念を継承しつつ、障害者の地域における自立した生活を支援する体制をより強固なものとするため、障害福祉サービスの一元化、施設・事業体系の再編、利用者負担の見直し、地域生活支援事業の創設など新たな障害保健福祉体系を構築する。

### 新制度の主なポイント

- 1 障害者の福祉サービスを「一元化」**
  - ・サービス提供主体を市町村に一元化、都道府県はこれを支援
  - ・障害者の種類(身体障害、知的障害、精神障害)にかかわらず、共通の福祉サービスを提供
- 2 利用者本位のサービス体系に再編**
  - ・障害種別毎の施設・事業体系を6つの事業に再編
  - ・地域の限られた社会資源を活用し、障害者が身近なところでサービスが利用できるよう、施設基準や運営基準等について規制を緩和
- 3 障害者が「もっと働ける社会」に就労支援の抜本的強化**
  - ・働く意欲と能力のある障害者が企業等で働けるよう、雇用施策と連携しつつ、福祉側から支援
  - ・就労移行支援事業など、一般就労への移行を支援するための新たな事業を創設
- 4 公平なサービス利用のための「手続きや基準の透明化、明確化」**
  - ・支援の必要度に関する客観的な尺度(障害程度区分)を導入
  - ・審査会の意見聴取など、支給決定プロセスを透明化
- 5 増大する福祉サービス等の費用を皆で負担し支え合う仕組みの強化**  
(利用したサービスの量や所得に応じた「公平な負担」)
  - ・障害者自らも制度を支える一員となって、その費用を皆で支え合うという観点から、食費等の実費負担やサービスの利用量に応じた負担を求める。その際には、過大な負担とならないよう、きめ細やかな負担軽減措置を設ける

(国の「財政責任の強化」)

・福祉サービス等の費用について、これまで国が補助する仕組みであった在宅サービスも含め、国が義務的に負担する仕組みに改める

#### 新制度の実施時期

<平成18年4月>

- 利用者負担の見直しに関する事項
- 国等の「義務的負担化」に関する事項 等

<平成18年10月>

- 新たな施設・事業体系への移行に関する事項
- 地域生活支援事業に関する事項
- 障害児施設についての利用契約制度への移行に関する事項 等

### 1 障害者の自立した地域生活を支援するための施策の推進

#### (1) 新たな障害福祉サービスの推進

4,131億円

介護給付・訓練等給付等については、制度の見直し及び直近までのサービス量の増加を踏まえて所要額を確保するとともに、その報酬単価については、平成18年4月から△1.3%とする。

ただし、居宅系サービス及び新体系のサービスについては△1.0%とし、併せて旧体系からの移行施設については移行時支援措置を講じる。

#### (2) 障害者に対する良質かつ適切な医療の提供

930億円

障害者の心身の障害の状態の軽減を図るための自立支援医療（精神通院医療、育成医療、更生医療）等を提供する。

#### (3) 地域生活支援事業の実施

200億円

障害者の自立を支援するため、地域の特性や利用者の状況に応じて下記の事業を効率的・効果的に実施。

(平成18年10月～)

- 市町村事業  
相談支援、コミュニケーション支援事業（手話通訳等）、日常生活用具の給付等、移動支援、地域活動支援センター等
- 都道府県事業  
専門性の高い相談支援事業等の広域的な事業やサービスの質の向上のため養成研修 等

#### (4) 発達障害者に対する支援

発達障害に関する各般の問題について、在宅の自閉症等の特有な発達障害を有する障害者とその家族に対し、相談、助言、情報提供、就労等にかかる支援を総合的に行う「発達障害者支援センター」の充実を図る。（地域生活支援事業（200億円）の内数）

#### (5) 障害者自立支援法の円滑な施行の推進

129億円

低所得の利用者への対策として社会福祉法人等が行う定率負担の減免に対する公費助成、また、自治体による制度を円滑に施行するための事業等を実施する。

#### ○利用者負担の軽減策について

障害福祉サービスに関する利用者負担については、その負担の軽減を図る一環として、負担上限月額を以下のとおりとする。

一般	37,200円
低所得Ⅱ	24,600円
低所得Ⅰ	15,000円
生活保護世帯	0円

#### ○社会福祉法人等減免事業（新規）

36億円

低所得者にきめ細かく配慮するため、社会福祉法人等が定率負担の減免を行う場合の助成。

#### ○障害者保健福祉推進事業等（新規）

35億円

障害者自立支援法施行当初において、自治体が行う支給決定等システム改修、制度の普及啓発や広域的な対応等に必要な経費の助成並びに障害者の保健福祉の推進に必要な先駆的・革新的なモデル事業に対する助成。

#### ○障害者就労訓練設備等整備事業（新規）

20億円

既存の障害者施設等が就労移行支援等の新たな障害福祉サービスを実施するために必要な設備等を整備する場合の助成。（定額補助）

### 2 障害者サービス提供体制の整備

94億円

※保護施設等の整備費分含む。

新たな障害福祉サービス体系である生活介護、自立訓練、就労移行支援等の日中活動に係る事業の場等の整備を計画的に促進するため、社会福祉施設等施設整備費において、必要な経費を確保する。（社会・援護局一括計上）

※なお、公立施設の整備分については地方に税源移譲（三位一体改革関連）

### 3 その他の福祉関係給付費等

#### (1) 障害者に係る手当等の給付

1,267億円

特別児童扶養手当、特別障害者手当等に必要な経費を確保する。平成17年の消費者物価指数は、1月～10月までの実績値は△0.2%である。仮に平成17年の物価が下落した場合には、児童扶養手当法による児童扶養手当の額等の改定の特例に関する法律の規定に基づき、物価スライドにより手当額が引き下げられることとなる。

#### (2) 障害児施設に係る給付費等

665億円

知的障害児施設等の障害児施設において、障害のある児童に対する保護・訓練を行うために必要な経費を確保する。

### 4 自殺予防対策の推進

9.1億円

#### (1) 自殺予防総合対策センター（仮称）の設置

22百万円

総合的な自殺予防対策を実施するため、国内外の情報収集、Webサイトを通じた情報提供や関係団体等との連絡調整等を行う自殺予防総合対策センター（仮称）を設置する。

#### (2) 自殺予防に向けた相談体制の充実

2.8億円

##### ○電話による自殺予防相談関連施策の実施

81百万円

「いのちの電話」において、フリーダイヤルによる相談の実施や相談員の研修などを行う。

##### ○メンタルヘルス相談実施体制の整備（再掲）

2億円

地域産業保健センターにおいて、保健所等地域の保健機関と協力し、労働者及びその家族を対象としたセミナーや相談会を実施する。

また、産業医等を対象にメンタルヘルスに関する知識、対応方法等について研修を実施する。

#### (3) 自殺予防の普及啓発

3億円

##### ○こころの健康づくり普及啓発事業の推進

75百万円

都道府県において地域の実情に即したPR活動を行うことにより、地域におけるこころの健康問題に関する正しい知識の普及啓発を推進する。

##### ○事業場におけるメンタルヘルス対策への支援（再掲）

2.2億円

事業場の要請に応じてメンタルヘルスに関する専門家を派遣し、指導助言を行うとともに、管理監督者等に対する研修等を実施する。

#### (4) 自殺問題に関する総合的な調査研究等の推進

3億円

データの収集と分析による自殺の実態把握を行うとともに、自殺関連予防プログラムの開発や労働者のメンタルヘルス等に関する研究を推進する。

また、労災請求された自殺事案等について、自殺原因や経緯などの調査・分析を行う。

### 5 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に関する医療体制の整備

137億円

※他局計上分含む。

心神喪失者等医療観察法を適切に施行するため、引き続き、指定入院医療機関の確保を図るとともに、医療従事者等の研修を行うなど医療の提供体制の整備を推進する。



## 精神保健福祉法関連の改正事項

### 1 精神保健福祉法関連の改正事項

#### (1) 地方精神保健福祉審議会の必置規制の見直しについて

障害者自立支援法における精神保健福祉法の改正においては、平成14年の地方分権改革推進会議の意見を踏まえ、平成18年4月から、地方精神保健福祉審議会の必置規制が撤廃され、各都道府県及び政令指定都市の裁量（条例による任意設置）に委ねられることとなる。これに伴い、精神保健福祉法第19条の9第2項による指定病院の指定取消しの際の意見聴取について、地方精神保健福祉審議会が設置されていない場合には、医療法による都道府県医療審議会が担当することとなる。

については、①地方精神保健福祉審議会の条例に基づき設置するか、②医療法による都道府県医療審議会を意見聴取機関とするかのいずれかに応じて所要の措置を講じていただく必要があるため、ご留意願いたい。

なお、精神保健福祉法の改正については、精神医療審査会の委員構成の見直し、緊急時における入院等に係る診察の特例措置などの事項が、平成18年10月から施行されるが、関連政省令等は追って制定することとしている。

#### (2) 精神保健指定医のケースレポートの内容の改正について

精神保健指定医の指定のために提出を求めているケースレポートの内容については、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第十八条第一項第三号の規定に基づき厚生労働大臣が定める精神障害及び程度」（昭和63年4月8日厚生省告示第124号）により規定されているところであるが、今後、「医療観察法入院対象者」を各症例に追加すべく作業を進めているところであるため、あらかじめご留意願いたい。

#### (3) 措置入院指定病院・応急入院指定病院の看護配置基準改正について

「医療法施行規則の一部を改正する省令」（平成13年厚生労働省令第8号）によって、精神病院に係る看護職員の配置基準が見直された（看護師・准看護師の配置6：1→4：1へ引き上げ）ところであるが、当該省令による経過措置として、平成18年2月28日までの間は従前どおりの配置でもよいこととされてきたところである。（ただし、看護師・准看護師の配置は5：1、看護補助者との合計で4：1でも可である旨の経過措置は「当分の間」のものとして存続。）

今般、この経過措置期間が終了することを踏まえ、

- ① 措置入院に係る指定病院の指定基準「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第十九条の八の規定に基づき厚生労働大臣が定める指定病院の基準」（平成8年厚生省告示第90号）
- ② 応急入院に係る指定病院の指定基準「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十三条の四第一項の規定に基づき厚生労働大臣の定める基準」（昭和63年厚生省告示第127号）

のそれぞれについて、看護職員の配置を病棟単位で「入院患者：看護師・准看護師＝3：1」とすることとしたところであり、近日中に官報告示を予定しているため、あらかじめご留意願いたい。

なお、見直しから5年間は、医療法による看護職員に係る配置基準を満たしていれば可とする旨の経過

措置を置くこととしているので、併せてご留意願いたい。

### 2 精神科救急医療センターの整備の推進について

都道府県・指定都市がそれぞれの実情に応じて、精神障害者の緊急時における適切な医療及び保護の機会を確保するため精神科救急医療システムを構築し、運営する事業については国庫補助事業としてきたところであるが、さらに、一般救急医療と同様に、精神科分野においても、センター機能を持つ中核的な救急医療施設を地域ごとに整備していく必要があるとの観点から、「精神科救急医療センター」の整備・運営を行うための予算を平成17年度から盛り込んでいるところである。

精神科救急医療の充実・強化は、精神保健福祉施策を「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に立ちつつ推し進め、精神障害者が安心して生活できる地域づくりを進めるためにも必要不可欠なものと考えており、引き続き「精神科救急医療センター」の着実な整備の推進をお願いしたい。

### 3 精神病院に対する指導監督等について

- (1) 精神保健福祉施策の推進に当たっては、かねてより人権に配慮した適切な医療・保護の確保に努めていただいているところであるが、厚生労働省としても、近年の精神病院における人権侵害事案の発生等にかんがみ、より適正な入院患者の医療・保護の確保を図るため、都道府県知事等が精神病院に対して実施した実地指導等を検証する「精神病院実地検証」を実施しているところであるが、平成16年度に実地検証した結果、一部の精神病院において、いまだに法令等に従った隔離・身体拘束がなされていない事例が見られ、また、預かり金の管理が不適切な事例等が見られた。

また、新聞報道等においても、職員の預かり金の着服、患者同士による暴行など、複数報告されている。

精神病院入院者の適切な処遇の確保等については、都道府県知事等は、精神病院に対する実地指導後の措置として、改善計画書の提出を求め、若しくは提出された改善計画書の変更を命じ、これらの命令に従わない場合には医療の提供の全部又は一部の制限ができることとされてるところであり、各都道府県・指定都市においては、適正かつ効果的な指導監督に努められたい。

なお、貴管内医療機関に対し実地指導等を実施する際には、精神保健福祉法及び関係通知（平成10年3月3日障第113号・健政発第232号・医薬発第176号・社援第491号厚生省大臣官房障害保健福祉部長、健康政策局長、医薬安全局長、社会・援護局長通知「精神病院の指導監督等の徹底について」等）の趣旨を踏まえ、一層の指導の強化を図るようお願いしたい。

併せて、障害者自立支援法による精神保健福祉法の改正に伴い、平成18年10月より、改善命令等に従わない精神病院の公表制度、改善命令を受けたことがある精神病院に対する任意入院者の病状報告の導入などが行われるので、ご留意願いたい。

- (2) 今年度会計検査院が実施した精神障害者社会復帰施設に対する実地検査において、1施設について、不適切な経理事務が行われていたとして、国庫補助金が過大交付であると指摘された。  
不正・不明瞭な経理処理の事例により、社会復帰施設の信頼低下等の社会問題化も懸念されることから、各都道府県・指定都市においては、引き続き、適切かつ効果的な実地指導を行うなど、国庫補助金等の適正な執行に務められたい。

また、管内社会復帰施設に対し実地指導等を実施する際には、平成12年3月31日障第248号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知「精神障害者社会復帰施設に係る指導監査の実施について」により、指導の一層の強化を図るようお願いしたい。

なお、障害者自立支援法の施行に伴い、事業体系見直しに係る経過措置の対象となる社会復帰施設（精神障害者生活訓練施設、授産施設、福祉ホーム（B型）、福祉工場）については、経過措置期間中は、従前の例による運営ができることとされているが、その実地指導等についても、従前の例により行っていただきたい。

#### 4 精神医療審査会の適切な運営等について

精神医療審査会は在院患者の人権確保の観点から極めて重要な役割を果たすものであるが、退院請求・処遇改善請求等の処理に要する平均日数が1か月を超える自治体があるなど、不適正な状況が引き続き見受けられる。

各都道府県・指定都市におかれては、平成12年3月28日障第209号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第12条に規定する精神医療審査会について」に基づき、精神医療審査会の適正な運営を図るように徹底されたい。

また、今般の精神保健福祉法の改正に伴い、平成18年10月より審査会の委員構成の弾力化が図られることとなり、現行の「医療委員3名、法律委員1名、その他学識委員1名」から「医療委員2名以上、法律委員1名以上、その他学識委員1名以上」に改正されるので、適正な運用をお願いしたい。

#### 5 自殺予防対策の推進について

我が国における自殺者は、平成9年までは2万5千人前後で推移していたが、平成10年に3万人を超え以後その水準で推移している。そうした中、平成17年7月、参議院厚生労働委員会において「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」がなされ、自殺問題に関し総合的な対策を推進するため、関係省庁が一体となって取り組む体制の確保や、「自殺予防総合対策センター（仮称）」の設置等が求められた。

このため、政府においては、同年9月に自殺対策関係省連絡会議を設置し、同年12月に「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」を取りまとめた。この取りまとめの内容、また、特に都道府県にご協力いただきたい事項（自殺対策連絡協議会の設置、公的機関・民間団体の確かな連携体制の確立等）については、近日中に各都道府県・政令指定都市に通知する予定としているので、積極的な取組みをお願いしたい。

自殺と関連の強いとされるうつ対策においては、平成16年1月に各自治体へ配布した「都道府県・市町村向けうつ対策推進方策マニュアル」及び「保健医療従事者向けうつ対応マニュアル」をご活用いただきたい。さらに、平成16年度から、地域住民が抱えるうつ、ストレス等の心の健康問題に関する知識や対応方法を地域精神保健従事者に習得させるための研修会（地域精神保健指導者（自殺・こころの健康問題）研修）を実施しているところであり、関係機関に所属する職員について当該研修会への参加を積極的に図っていただきたい。

また、平成18年度予算案においては、国立精神・神経センター精神保健研究所内に自殺予防対策センター（仮称）を設置するための所要経費を計上したところである。このセンターにおいては、情報の収集・提供、調査研究の支援、対策支援ネットワークの構築、関係団体等への支援、研修等を行うことを検討しており、

各自治体における自殺予防対策の推進にも資するものとして考えている。

さらに、厚生労働科学研究において、平成17年度より新たに「自殺対策うつ戦略研究」を開始しているところであり、自殺の実態解明、地域における自殺率を低下させるための介入方法の研究、自殺未遂者の自殺企図再発率を低下させるための介入方法の研究等を引き続き推進し、その成果については各地域における取組みにご活用いただけるよう順次お示しすることとしている。

#### 6 心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関の整備について

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下「医療観察法」という。）第2条第5項の指定入院医療機関の整備については、平成17年10月28日障第1028002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律の指定入院医療機関の整備について（依頼）」においてお示したように、従来の整備方針を見直し、①国立病院等における整備病床数を当初予定していた240床から360床とし、国立病院等と都道府県立病院の整備割合が概ね1：1となるよう引き上げるとともに、②対象者の円滑な社会復帰の促進を図るため、可能な限り各地域で医療が受けられるようにすることが重要であることに鑑み、新たに14床以下の病床からなる病棟の規格を設け、原則として全ての都道府県で指定入院医療機関の整備を目指すこととしたところである。

については、各都道府県においては、人口規模にかかわらず、指定入院医療機関の整備について十分に検討するとともに、現状において整備困難である場合は、将来の整備に向けて、建て替え整備計画、医療計画等への具体的な記載について対応を検討願いたい。

また、指定通院医療機関及び鑑定入院を引き受ける医療機関の確保についても、更なる充実が図れるよう、引き続きご協力願いたい。



## 障害者雇用促進法の概要

【目的】 障害者の雇用義務等に基づく雇用の促進等のための措置、職業リハビリテーションの措置等を通じて、障害者の職業の安定を図ること。

⇨は今回の改正による追加

事業主に対する措置	
雇用義務制度	<p>事業主に対し、障害者雇用率に相当する人数の身体障害者・知的障害者の雇用を義務づける</p> $\text{障害者雇用率}(1.8\% *) = \frac{\text{身体障害者及び知的障害者である常用労働者の数} + \text{失業している身体障害者及び知的障害者の数}}{\text{常用労働者数} + \text{失業者数} - \text{除外率相当労働者数}} \quad (* \text{民間企業の場合})$ <p>※ 大企業等において、障害者を多数雇用する等一定の要件を満たす会社（特例子会社）を設立した場合、企業グループでの雇用率適用も認めている。 ⇨精神障害者（手帳所持者）に雇用率適用</p>
納付金・調整金	<p>障害者の雇用に伴う事業主の経済的負担の調整を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 障害者雇用納付金（雇用率未達成事業主） 不足1人月額5万円徴収（常用労働者301人以上）</li> <li>○ 障害者雇用調整金（雇用率達成事業主） 超過1人月額2万7千円支給（常用労働者301人以上）</li> </ul> <p>※ この他、300人以下の事業主については報奨金制度あり（超過1人月額2万1千円支給） ⇨在宅就業障害者に仕事を発注する事業主に特例調整金等を支給</p>
各種助成金	<p>障害者を雇い入れるための施設の設置、介助者の配置等に助成金を支給</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害者作業施設設置等助成金</li> <li>・ 重度障害者介助等助成金</li> <li>・ 重度障害者多数雇用事業所施設設置等助成金 等</li> </ul>

## 障害者本人に対する措置

障害者本人に対する措置	
職業リハビリテーションの実施	<p>地域の就労支援関係機関において障害者の職業生活における自立を支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ハローワーク（全国608か所） 障害者の態様に応じた職業紹介、職業指導、求人開拓等</li> <li>○ 地域障害者職業センター（全国47か所） 専門的な職業リハビリテーションサービスの実施（職業評価、準備訓練、ジョブコーチ等）</li> <li>○ 障害者就業・生活支援センター（全国90か所） 就業・生活両面にわたる相談・支援</li> </ul> <p>⇨障害者雇用促進施策を障害者福祉施策との有機的な連携を図りつつ推進</p>

## 自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議

平成十七年七月十九日

参議院厚生労働委員会

警察庁が公表した「平成十六年中における自殺の概要」によると、我が国では昨年一年間に三万二千三百二十五人が自ら命を絶っており、七年連続で三万人を上回っている。また、人口十万人当たりの自殺死亡率は、我が国では約二十五・三人となっている。欧米の先進諸国と比較すると、我が国の自殺死亡率は突出して高い。さらに、自殺未遂は既遂の十倍以上あると言われており、年間自殺者が三万人を上回るということは、未遂者が三十万人以上いると推計される。また、自殺や自殺未遂により、遺族や友人など周囲の少なくとも数人が深刻な心理的影響を受けるとされており、全国で毎年、百数十万人の人々が自殺問題に苦しんでいることになる。

政府は、平成十三年度から自殺防止対策費を予算化し、相談体制の整備、自殺防止のための啓発、調査研究の推進等の対策に取り組んできた。平成十四年には、自殺防止対策有識者懇談会が「自殺予防に向けての提言」を取りまとめ、包括的な自殺防止活動の必要性を訴えている。しかしながら、その施策が個人を対象とした対症的なものに偏っていたこともあり、その後も自殺者数は、なお高い水準にある。

多くの自殺の背景には、過労や倒産、リストラ、社会的孤立やいじめといった社会的な要因があると言われている。我々は、世界保健機関が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」であると明言していることを踏まえ、自殺を「自殺する個人」の問題だけに帰すことなく、「自殺する個人を取り巻く社会」に関わる問題として、自殺の予防その他総合的な対策に取り組む必要があると考える。

政府においても、このような認識の下に、これまでの自殺防止関連施策が十分に効果を発揮していない現状を検証し、自殺による死亡者数の減少と自殺死亡率の引下げを図るとともに、自殺した人の遺族や自殺未遂者に対するケアの充実を図るため、次の事項について、緊急かつ積極的に施策を推進することによって、自殺問題に関する総合的な対策を講ずるべきである。

1. 政府は、自殺問題に関し、総合的な対策を推進するため、関係府省が一体となってこの問題に取り組む意志を明確にするとともに、対策の実施に当たって総合調整を進める上で必要な体制の確保を図ること。
2. 効果的な自殺予防対策を確立するため、自殺問題に関する調査研究や情報収集・発信等を行う拠点機能の強化を図るとともに、自殺の原因について、精神医学的観点のみならず、公衆衛生的観点、社会的・文化的・経済的観点等からの多角的な検討を行い、自殺の実態の解明に努めること。
3. 自殺問題全般にわたる取組の戦略を明らかにし、個人を対象とした対策とともに社会全体を対象とした対策を重点的かつ計画的に策定し、その実施に必要な予算の確保を図ること。



4. 情報の収集・発信等を通じ、関係府省が行う対策を支援、促進し、地方公共団体や日夜相談業務等に携わっている民間団体等とも密接に連携を取りながら、総合的な対策を実施していく「自殺予防総合対策センター(仮称)」を設置すること。

5. 自殺した人の遺族や自殺リスクの高い自殺未遂者に対する支援については、プライバシーへの配慮を含め、万全を期すこと。その際、全国で百万人を超えると言われる遺族や自殺未遂者に対する心のケアが自殺の社会的・構造的要因の解明や今後の自殺予防に資することの意義についても、十分認識すること。右決議する。

## 自殺対策関係省庁連絡会議の設置について

平成17年9月26日

内閣官房長官決裁

1. 政府が一体となって自殺対策を総合的に推進するため、自殺対策関係省庁連絡会議(以下「連絡会議」という。)を設置する。
2. 連絡会議の構成は、別紙のとおりとする。ただし、議長は、必要があると認めるときは、構成員を追加することができる。
3. 連絡会議に幹事を置く。幹事は、関係行政機関の職員で議長の指名した官職にある者とする。
4. 連絡会議の庶務は、厚生労働省その他の関係行政機関の協力を得て、内閣官房において処理する。
5. 前各号に定めるもののほか、連絡会議の運営に関する事項その他必要な事項は、議長が定める。

## 自殺対策関係省庁連絡会議 構成員

議長	長	内閣官房副長官(事務)
副議長	長	内閣官房副長官補
構成員	員	内閣官房内閣審議官 内閣府大臣官房総括審議官 警察庁生活安全局長 総務省大臣官房長 法務省大臣官房審議官 文部科学省初等中等教育局長 厚生労働省労働基準局安全衛生部長 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長 農林水産省農村振興局長 経済産業省中小企業庁長官 国土交通省総合政策局長
オブザーバー		防衛庁人事教育局長



## 自殺対策関係省庁連絡会議 幹事

内閣官房内閣参事官

内閣府大臣官房企画調整課長

警察庁生活安全局地域課長

総務省大臣官房企画課長

法務省大臣官房参事官

文部科学省初等中等教育局児童生徒課長

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長

農林水産省農村振興局農村政策課長

経済産業省中小企業庁経営支援部参事官

国土交通省総合政策局政策課長

オブザーバー 防衛庁人事教育局人事第一課長

## 自殺予防に向けての政府の総合的な対策について（案）

平成17年12月26日

自殺対策関係省庁連絡会議

我が国における自殺の死亡者数は平成9年まで2万5千人前後で推移していたが、平成10年に3万人を超え以後その水準で推移している。自殺者数が増加し、減少していないことに関しては、健康問題、経済・生活問題、家庭問題の他、人生観・価値観や地域・職場のあり方の変化など様々な社会的要因が複雑に関係しているとされており、自殺予防対策を推進していくに当たっては、多角的な検討と包括的な対策が必要になる。

こうした状況を踏まえて、平成17年7月には参議院厚生労働委員会において「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」がなされた。

政府においても自殺問題を喫緊の課題として総合的な対策を推進するため、自殺対策関係省庁連絡会議の場において、検討しているところであるが、今般、関係省庁が連携して、以下のとおり、対策を取りまとめた。今後とも、関係省庁が一体となってこの問題に取り組んでいく。

### 1. 自殺の実態分析の推進

- 統計調査等から得られたデータ（自殺者数、自殺率、原因・動機、手段等）を分析するとともに、予防対策に向けた必要な情報の不備を補完するための新たな調査を検討するなど、関係省庁の協力も得て、自殺の実態や要因の分析を社会的要因も含め多角的に進める。（厚生労働省）
- 自殺予防における対象、方法などの介入ポイントを明確化し、地域における自殺率（人口10万人あ

たりの自殺者数）を減少させるための対応方法の研究を推進する。（厚生労働省）

- 自殺と関連の強いと言われるうつ病等の精神疾患について、病態解明や治療法の開発などを推進する。（厚生労働省）

### 2. 自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発

- 国立精神・神経センター精神保健研究所に設置予定の自殺予防総合対策センター（仮称）等を活用し、国民に対する正しい知識の普及啓発を強化するとともに、一般向けの自殺に関する情報や行政担当者等向けの自殺予防対策に関する情報の提供を拡充する。（厚生労働省）

### 3. 相談体制等の充実

#### (1) ライフステージ別の対策

##### ①児童生徒

- 学校において、体験活動を活用するなどして、児童生徒が命の大切さを実感できる教育を推進するとともに、スクールカウンセラーや、こどもと親の相談員の配置などを行い、相談体制の充実を図る。（文部科学省）
- 児童生徒の自殺の特徴や傾向などを分析しながら、自殺予防の取組の在り方について調査研究を行う。（文部科学省）
- 子どもの心の問題に対応できる医師等の養成を推進する。（厚生労働省）

##### ②労働者等

- 労働者に対するメンタルヘルスについての正しい知識の普及を推進するとともに、相談事業の充実を図る。（厚生労働省）
- 事業場におけるメンタルヘルス対策についての指針を公表し、その普及啓発を図るとともに、事業場に対する支援を実施する等事業場内における対策の充実を推進する。（厚生労働省）
- 失業者に対して早期再就職支援等の各種雇用対策を推進するとともに、ハローワーク等の窓口においてきめ細かな職業相談を実施するほか、失業に直面した際に生ずる心の悩み相談など様々な生活上の問題に関する相談に対応する。（厚生労働省）

##### ③高齢者

- うつ状態にある高齢者を早期に発見し、適切な相談等につなげるための体制を整備する。（厚生労働省）

#### (2) 地域における対策

- 保健所、精神保健福祉センターなどにおいて、心の健康問題に関する相談事業を充実する。（厚生労働省）
- 地方自治体の自殺関連の担当者に対してうつ・自殺対策のマニュアル、等を配布し活用を促す。（厚生労働省）
- 地方自治体が独自で対策を進めるに当たって、地方自治体ごとの特性（年齢層、性別、産業構造、地域性）に基づいて適切な対策をとることができるよう基礎データの分析を行い、成功事例等とともに情報提供を強化する。（厚生労働省）

- 自殺の危険性(リスク)が高いとされるうつ病等の患者が早期に医療を受けることができる体制や、精神科救急体制の整備を図る。(厚生労働省)
- 法的なトラブル解決への道案内が受けられる体制を全国に整備する。(法務省)
- 農村における高齢者福祉対策を農業協同組合やその助け合い組織等の協力を得て推進する。(農林水産省)
- 農山漁村における高齢者の生きがい発揮のため、ハード整備や情報インフラ整備を行うなど、快適で安心な農業環境・生活環境づくりを推進する。(農林水産省)
- 商工会・商工会議所等と連携し、経営の危機に直面した中小企業を対象とした相談事業、中小企業の一般的な経営相談に対応する相談事業を引き続き推進する。(経済産業省)
- 商工会・商工会議所等の経営相談窓口を訪れた中小企業者に対して、その経営相談にとどまることなく適切な対応が取れるよう、相談員へのメンタルヘルスについての正しい知識の普及を推進する。(経済産業省)

### (3) 相談員の育成支援

- 自殺予防総合対策センター等で研修事業を行い、公的機関や、民間団体の相談員の資質の向上を促す。(厚生労働省)
- 教育相談を担当する教員の資質向上のための研修を行う。(文部科学省)

### 4. その他の自殺予防対策

- 従来から行っている自殺するおそれのある家出人に関する家出人発見活動を継続して実施する。(警察庁)
- 「インターネット上の自殺予告事案への対応に関するガイドライン(平成17年10月5日電気通信事業者団体において策定)」を踏まえた適切な措置に努めるとともに、普及啓発を推進する。(警察庁、総務省)
- インターネット上の違法・有害情報に関して、プロバイダ等による自主的措置及びこれを効果的に支援する方策等について検討する。(総務省)
- インターネット上にある自殺関連情報等のサイト閲覧を制限するフィルタリングソフトの無償提供や、フィルタリングソフト普及のための普及啓発セミナーの開催等を実施する。(経済産業省)
- 児童を自殺関連サイト等から保護することを目的として、現在パソコン向けに実現・普及しているフィルタリング機能をモバイル(携帯電話等)向けにも実現するための研究開発を推進する。(総務省)
- 違法・有害情報対策に関する情報モラル教育を推進する。(文部科学省)
- 旅客の転落防止等のために設置している鉄道駅のホームドア・ホーム柵について、技術上設置可能な箇所について整備を促進する。(国土交通省)
- 事業存続の可能性のある中小企業が、一時的な経営環境の悪化等の要因により安易に廃業・倒産に至らないようにするための支援を行う。(経済産業省)
- 都市と農山漁村の交流を通じて、農山漁村地域の住民の生きがい発見と都市部住民への癒し・安らぎの場を提供するため、グリーン・ツーリズムを推進する。(農林水産省)

- 倒産やリストラ等に伴う経済・生活問題について、雇用の創出・安定、中高年者をはじめ失業した場合の早期再就職支援等の総合的な雇用対策等を推進する。(厚生労働省)
- WHOや諸外国が示している自殺報道のガイドライン等の収集・分析を行い、その成果を広く情報提供する。(厚生労働省)

### 5. 自殺未遂者のケア

- 民間団体とも連携し、救急病院に搬送された自殺未遂者が退院後も精神科医や相談機関によってフォローアップされる体制の充実を図る。(厚生労働省)
- 自殺未遂者が再び自殺をしようとしないうための働きかけの方法や、民間支援団体との連携方法について研究を強化する。(厚生労働省)

### 6. 自殺遺族・周囲の人のケア

- 自殺遺族に対するケアのあり方等について精神保健研究所等の研究機関を中心に検討する。(厚生労働省)
- 自殺遺児に対するケアが的確にできるよう学校教職員、スクールカウンセラーに対する研修等を行う。(文部科学省)

### 7. 連携

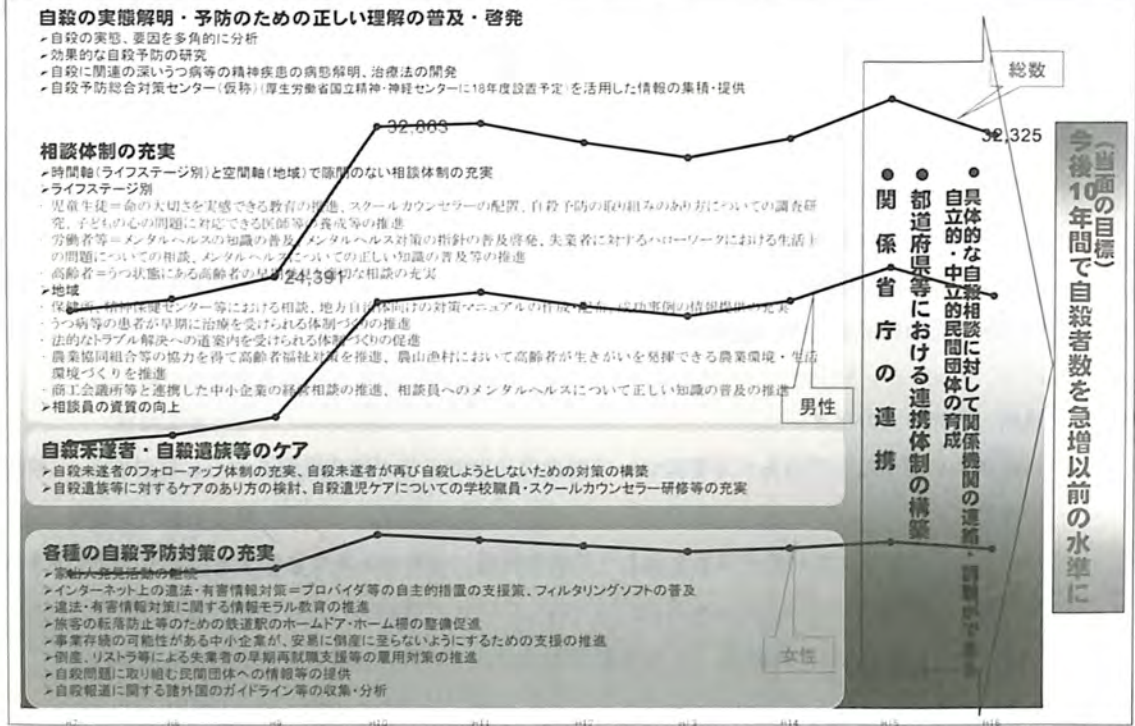
- 自殺対策関係省庁連絡会議を定期的に開催する。(関係省庁)
- 政府における各省庁の、自殺対策の担当窓口のリストを作成し、公表する。(関係省庁)
- 各都道府県において自殺問題を担当する部署を明確化するとともに、民間団体とも連携する自殺対策連絡協議会の設置を促す。(厚生労働省)
- 各都道府県において、自殺対策活動を行っている公的機関・民間団体等が互いに連絡を取ることが出来る、確かな連携体制の確立を促す。(関係省庁)
- 具体的な自殺の相談に対して適切に対応するため、関係団体の連絡・調整を担う自立的・中間的な民間団体の在り方等の研究を進め、その成果を普及させる。(厚生労働省)

### 8. 目標及び今後の推進スケジュール等

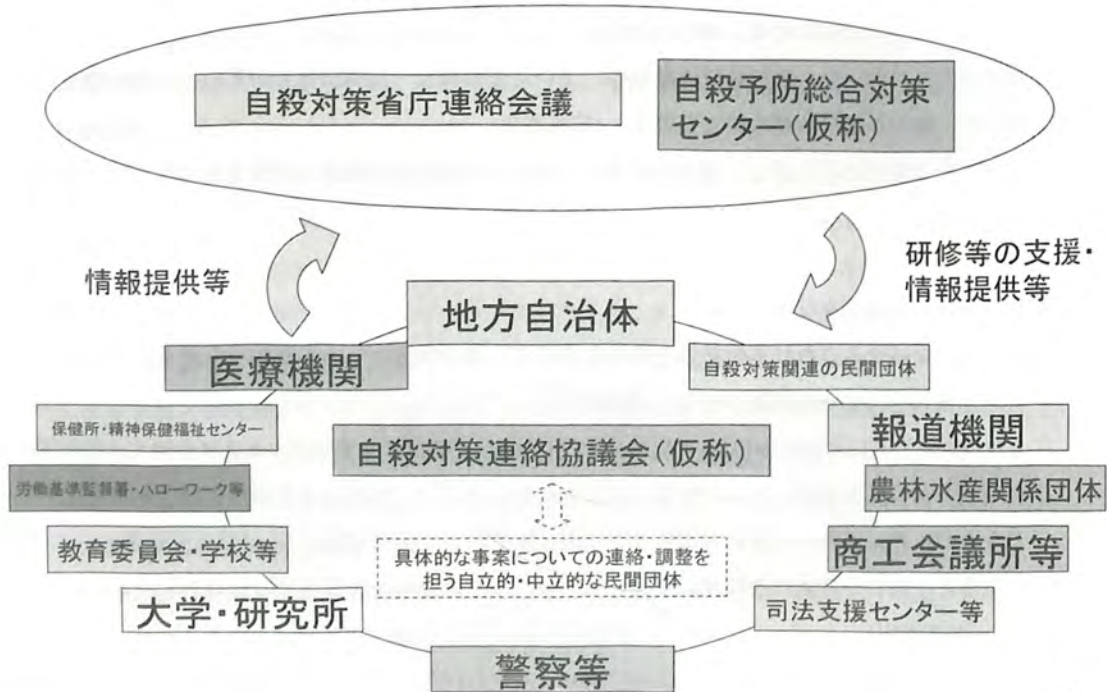
- 定期的に開催する自殺対策関係省庁連絡会議にて、進捗状況について報告・公表するとともに、各省庁が自らそれまでの評価を行う。(関係省庁)
- 2年以内を目途にすべての都道府県において自殺対策連絡協議会を設置されるよう促す。(関係省庁)
- 自殺率を20%減少させるための地域における対応方法及び、自殺未遂者の再企図率を30%減少させるための自殺未遂者への対応方法を5年以内に確立し、全国に展開する。(厚生労働省)
- 5年後の中間期を目処に中間評価を行い、その結果を以後の政府としての自殺予防対策に反映させる。(関係省庁)
- 以上のような種々の施策を講ずることにより、当面は、今後10年間で自殺者数を急増以前の水準に戻すこととする。



自殺予防に向けての政府の総合的な対策について  
自殺対策関係省庁連絡会議



連携体制イメージ



編集後記

- ◎ 本50号においては、厚生労働省の平成18年度障害保健福祉関係予算の一部及び精神保健福祉関連の改正事項等を紹介させていただきました。
- ◎ 平成18年度の精神保健福祉全国大会(第54回)は、平成18年10月24日(火)に千葉県で開催される予定となっております。当協議会の総会及び理事会は例年どおり全国大会の前日の10月23日(月)に同じく千葉県で開催する予定ですので、あらかじめ日程等を調整の上、ご参加願います。  
ご意見、ご感想がありましたら事務局までご一報をお願い致します。
- ◎ 平成17年3月末に精神保健研究所が千葉県市川市から東京都小平市に移転しました。新たな気持ちで取り組みますのでよろしくお願い致します。

〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1

国立精神・神経センター精神保健研究所内

全国精神保健福祉連絡協議会事務局

TEL 042-346-1942

FAX 042-346-1944



