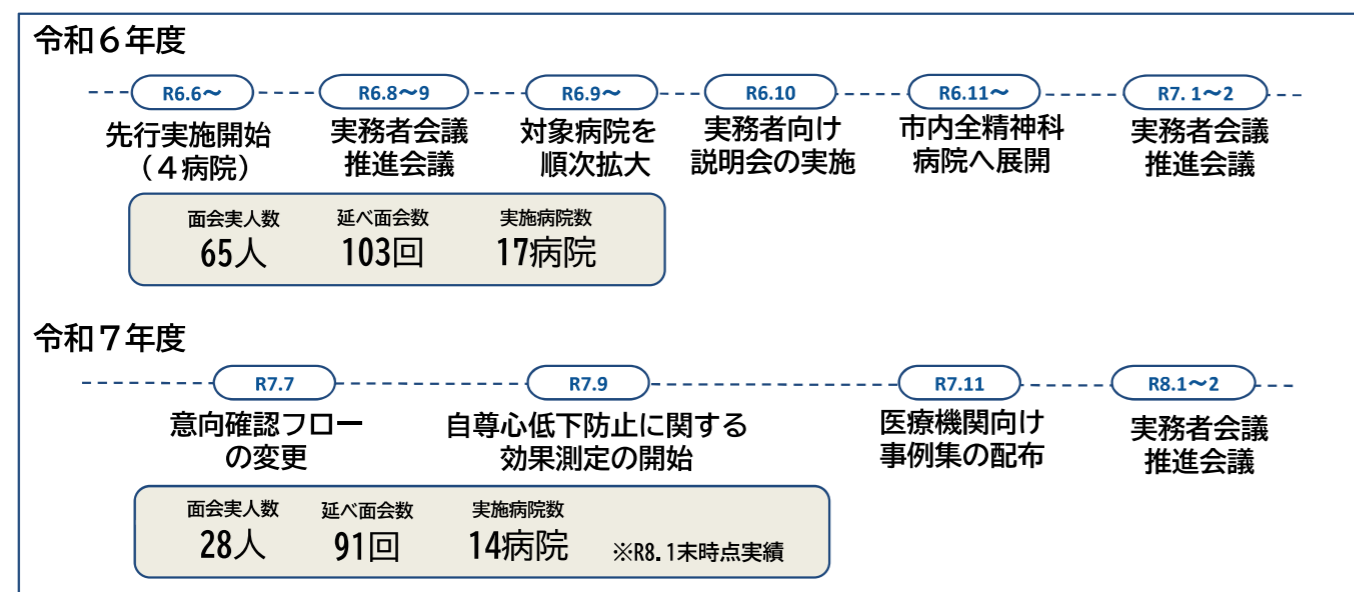
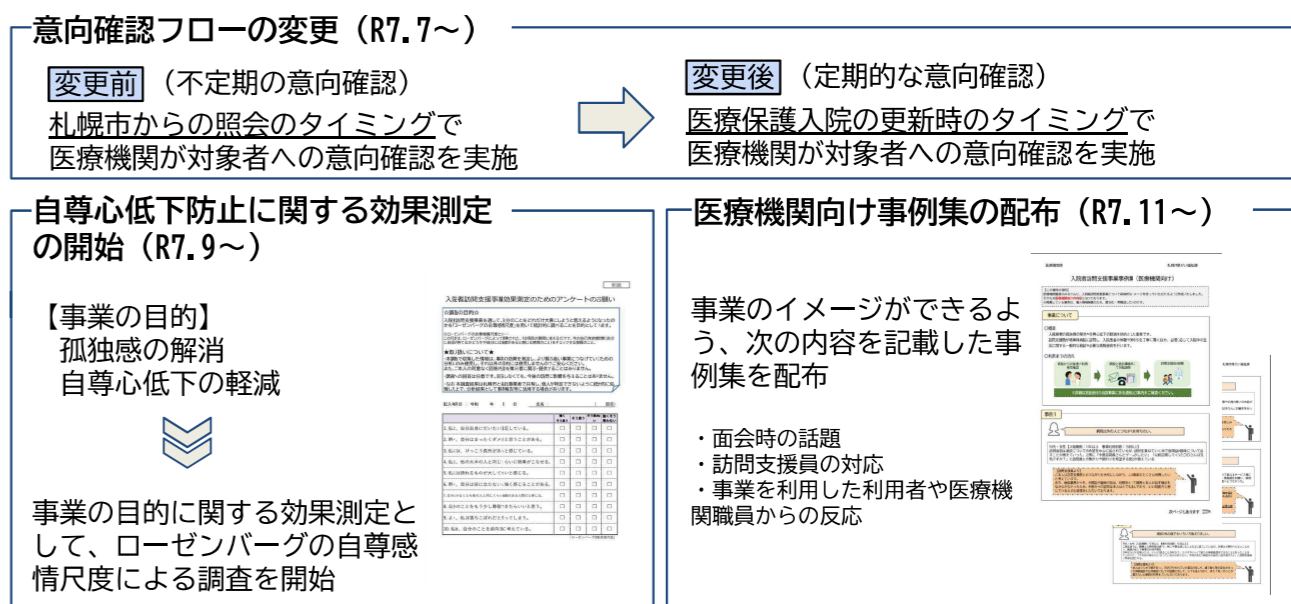


札幌市入院者訪問支援事業の実施状況等について

1. 年度経過及び実績



2. 令和7年度の取組



3. 次年度の方針

実務者会議 (R8.1.9実施) 及び推進会議 (R8.2.9実施) にて次年度の方針を協議

<p>実務者会議</p> <p>個別支援のあり方や課題等について、本事業の円滑な推進等を図ることを目的に、訪問支援員や精神科病院の関係者等が協議する。</p>	<p>【構成機関】</p> <p>札幌市 受託業者 受け入れ病院の相談員等</p>	<p>推進会議</p> <p>事業の実施内容の検討や見直し等を行い、病院管理者など関係者との合意形成等を図る。</p>	<p>【構成機関】</p> <p>札幌市精神障害者回復者クラブ連合会 北海道精神科病院協会 札幌弁護士会 札幌市精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステム検討会</p> <p>札幌市精神障害者家族連合会 北海道精神保健福祉士協会 札幌市精神保健福祉センター</p>
--	---	--	---

(1) 対象者の拡大について

現 状	実務者会議・推進会議での意見 (抜粋)
札幌市長同意の医療保護入院者	<ul style="list-style-type: none"> 家族の有無に関わらず、関係希薄・長期入院患者へのニーズもあるため、対象者拡大をしてほしい。 支援提供可能な規模、医療機関の業務増加、非対象者の期待への配慮が懸念される。 一度に拡大ではなく、実施病院を限定して拡大をする等段階的な対応が必要。
今後の方針	
当該事業の利用が見込まれる人についてニーズ調査後、規模に応じ拡大	

(2) 訪問支援員の拡大について

現 状	実務者会議・推進会議での意見 (抜粋)
受託先法人の従事者のみ	<ul style="list-style-type: none"> 病状や不穏時の対応の難しさから、専門職の方が病院としては安心して受け入れることができる。 地域住民など専門職以外でも、研修を受け実践レベルの練習を積み、話を聞く支援員として活用できる余地がある。 法人外部人材の導入は、シフト調整や労務管理が複雑になるため、仕組み化 (曜日固定など) が必要である。
今後の方針	
訪問支援員の確保のため、受託法人の従事者に限らず、精神保健福祉に関する一定の知識を有するもの (精神保健福祉関係や障がい福祉関連業務に従事するもの等) を対象とする	

(3) 事業の評価方法について

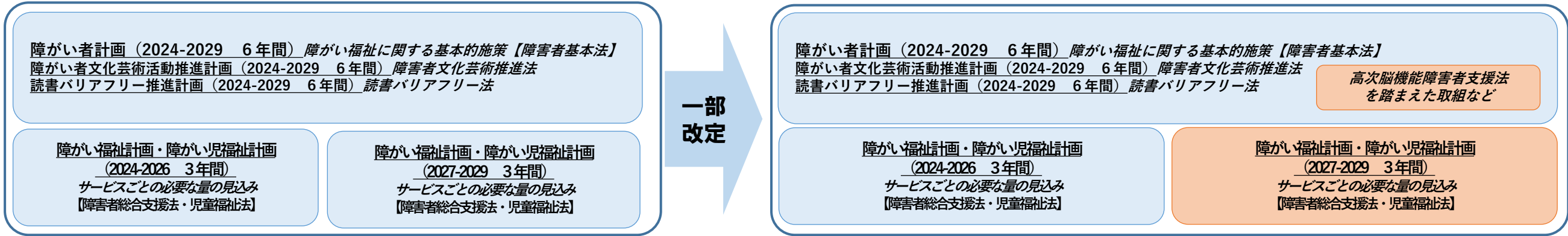
現 状	実務者会議・推進会議での意見 (抜粋)
入院者訪問支援事業の評価方法について基準が示されていない (令和6年度) 病院・利用者アンケートの実施 (令和7年度) 自尊感情尺度調査を実施	<ul style="list-style-type: none"> 自尊感情尺度調査の結果、現時点では有意な効果は見られないものの、継続的な調査が必要である。 退院者数等の量的な評価は難しく、訪問利用者の満足度や生活の質の向上を評価指標とするのが適切ではないか。 効果測定の際は、前向きな満足度や要望を聞きとる方がよいのでは。
今後の方針	
本来の目的である、自尊心低下防止に係る効果測定は継続して実施 事業の満足度を把握するアンケートの実施を検討していく	

さっぽろ障がい者プラン2024の一部改定方針について（案）

1 さっぽろ障がい者プラン2024の構成

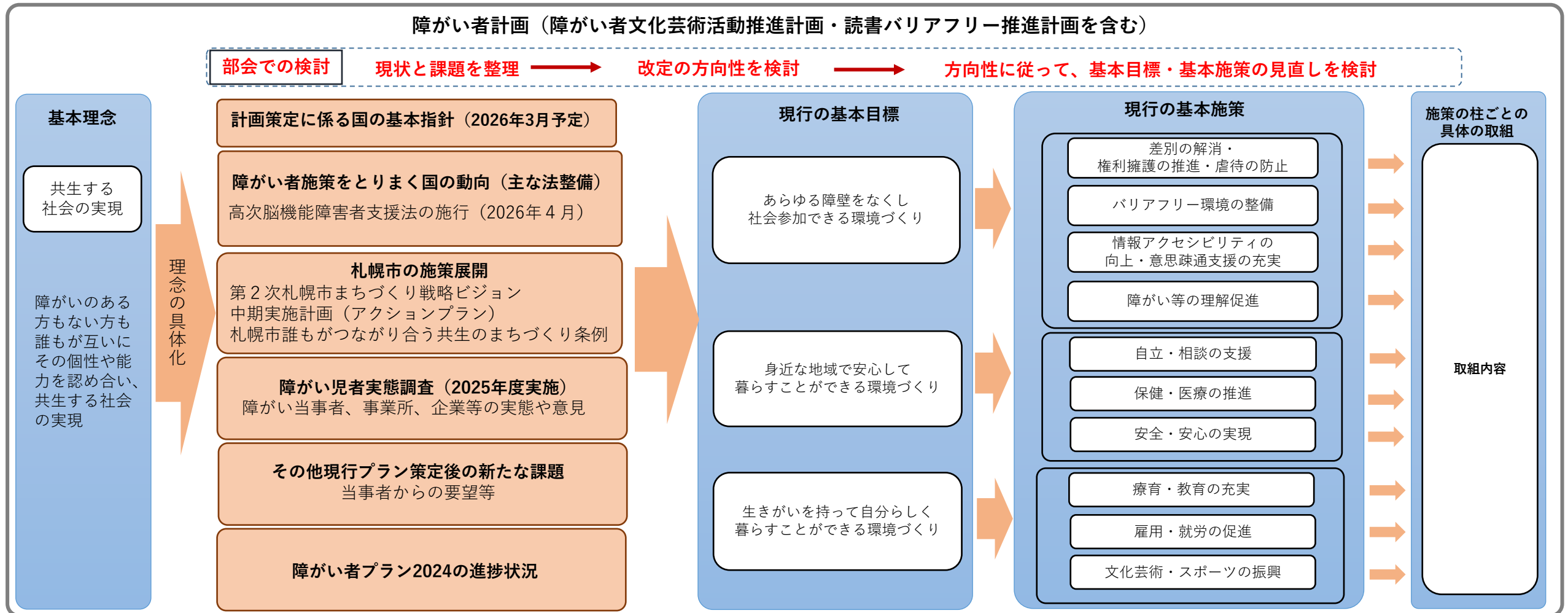
現在の「さっぽろ障がい者プラン2024」は、「障がい者計画」「障がい福祉計画」「障がい児福祉計画」「障がい者文化芸術活動推進計画」「読書バリアフリー推進計画」を一体のものとした、札幌市の障がい福祉施策を推進する計画です。

策定から3年後の2027年3月に、一部改定を行います。（障がい福祉計画・障がい児福祉計画の「サービス見込み」設定に併せて、基本的な施策（障がい者計画）を見直します）



2 さっぽろ障がい者プラン2024の一部改定方針

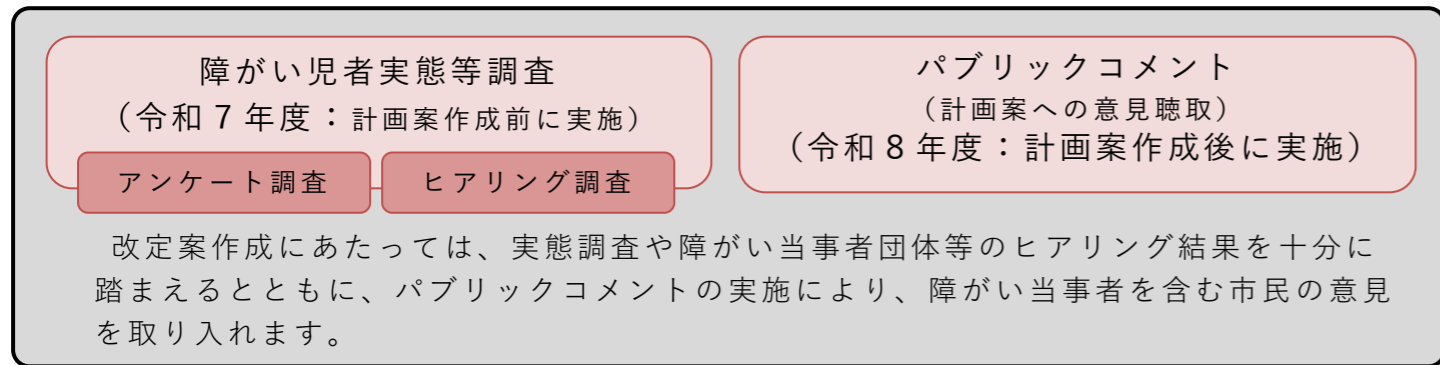
国が定める障害者基本計画や基本指針に即し、障がい児者実態調査やヒアリングで得られた障がい当事者等の実態や意向を踏まえ、現状と課題を整理して改定の方向性を検討し、基本目標、基本施策の見直しを検討していきます（計画検討部会で検討します。）。



障がい福祉計画・障がい児福祉計画（サービスごとの必要な量の見込み（年度ごとに設定））
 国の基本方針や札幌市の実情を踏まえて設定

(仮称) 札幌市障がい者施策推進審議会計画検討部会の設置について (案)

(仮称) さっぽろ障がい者プラン 2024 一部改定体制



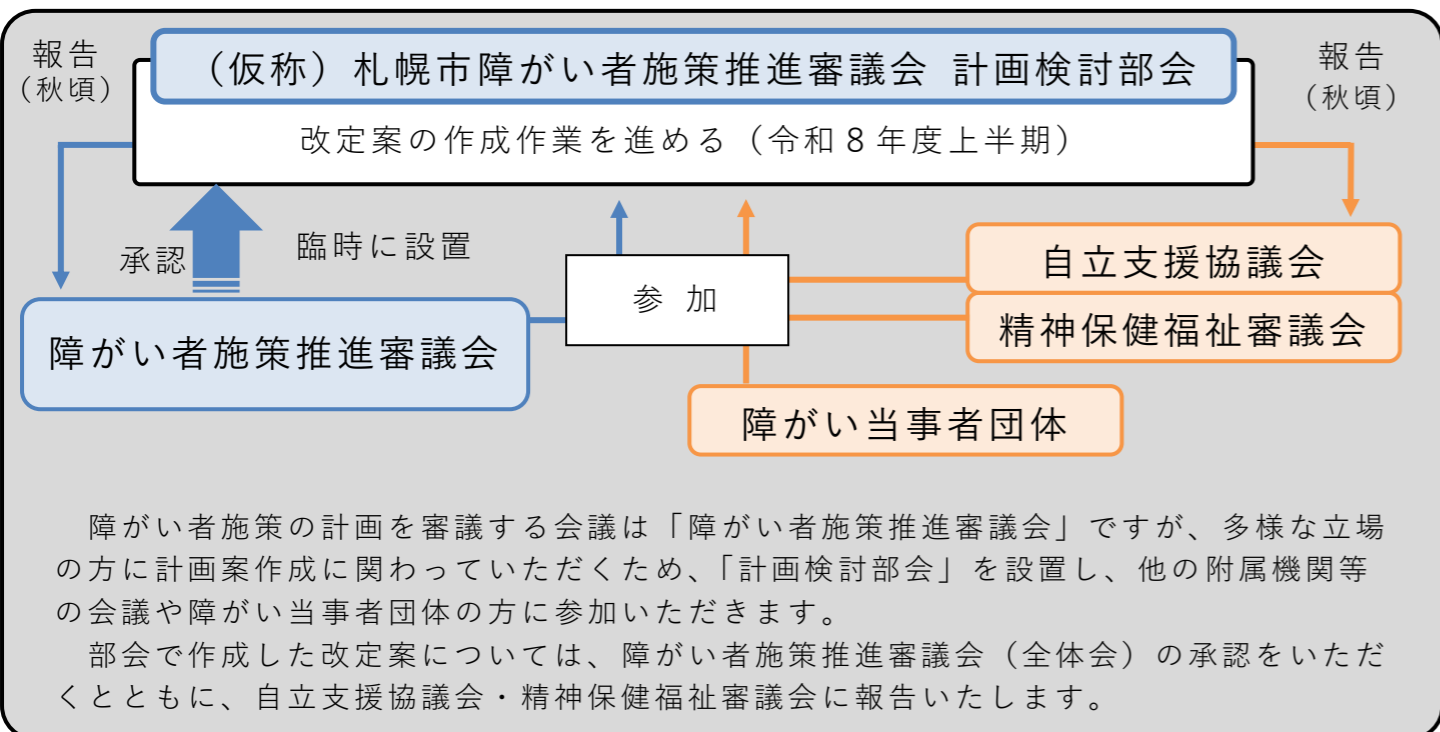
市民の意見

札幌市 ~庁内の策定体制~

保健福祉施策総合推進本部 (関係部局による会議)
などによる庁内会議

障がい者施策に関わる多様な部局と意見交換しながら改定作業を進めます。

関係者/有識者の意見



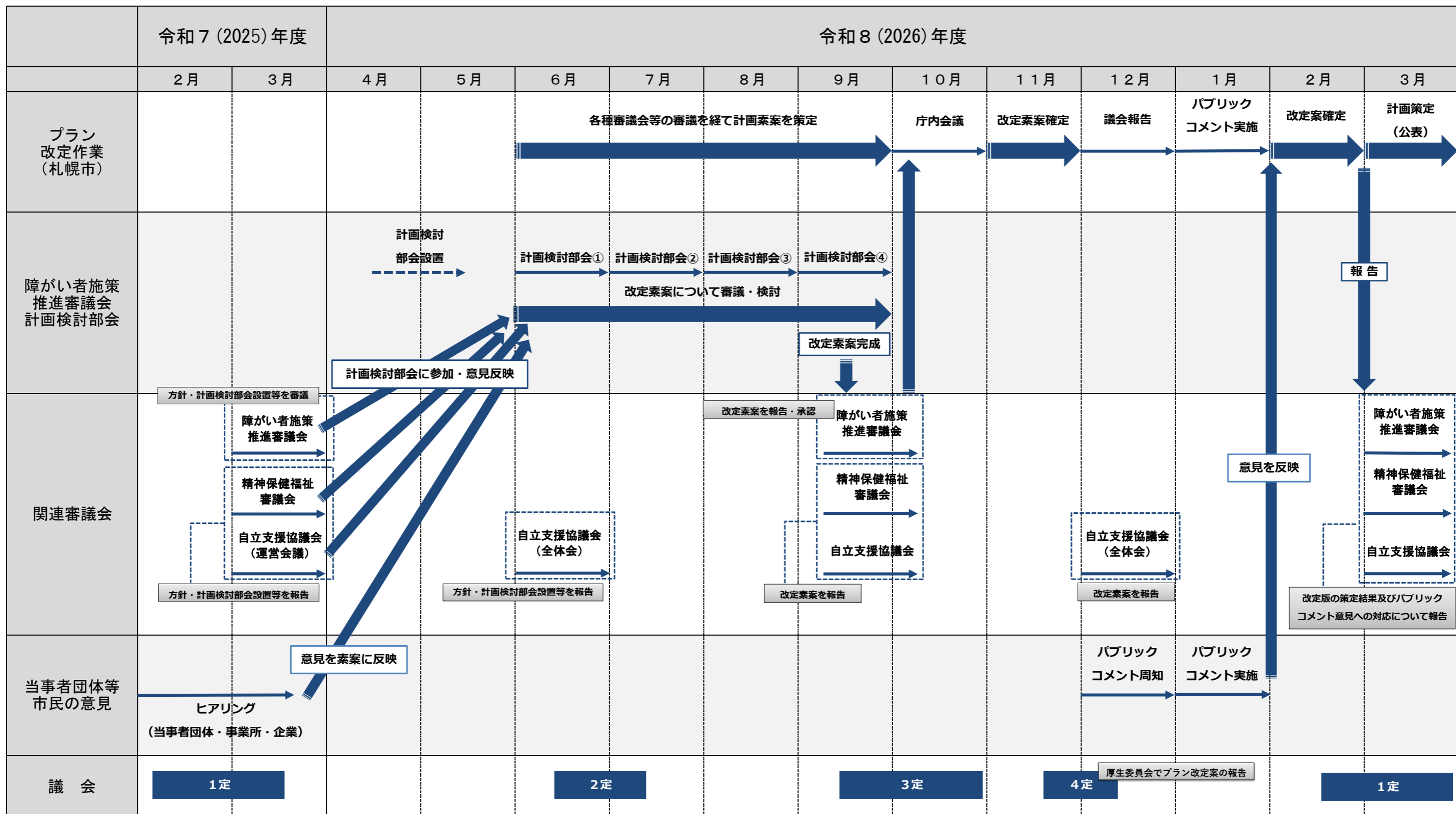
(仮称) 札幌市障がい者施策推進審議会計画検討部会 委員構成 (案)

令和5年度の委員構成 (下表) を参考に、障がい当事者、家族、有識者、関係者等により構成する予定です。

< 令和5年度札幌市障がい者施策推進審議会計画検討部会委員 ※敬称略、50音順 >

	氏名	所属団体/役職等	所属附属機関等	選出理由
1	浅香 博文	札幌市身体障害者福祉協会 会長	障がい者施策推進審議会 福祉のまちづくり推進会議	身体障がい当事者 バリアフリー・文化活動有識者
2	荒川 倫代	札幌療育会 相談支援事業所ノック 所長	自立支援協議会 相談支援部会	相談支援有識者
3	石橋 達勇	北海学園大学工学部 教授	福祉のまちづくり推進会議	バリアフリー有識者
4	石山 貴博	札幌市精神障害者回復者クラブ連合会 会長	障がい者施策推進審議会 精神保健福祉審議会	精神障がい当事者
5	近藤 尚也	北海道医療大学看護福祉学部 講師	自立支援協議会	障がい福祉有識者 余暇活動有識者
6	斎藤 規和	株式会社シムス 代表取締役	自立支援協議会 子ども部会	障がい児支援有識者
7	菅原 悦子	札幌市精神障害者家族連合会 会長	障がい者施策推進審議会 精神保健福祉審議会	精神障がい家族会
8	時崎 由美	札幌地区重症心身障害児(者)を守る会 理事	札幌市医療的ケア児支援検討会	重症心身児者家族会
9	長江 睦子	札幌市手をつなぐ育成会 会長	障がい者施策推進審議会	知的障がい家族会
10	長田 じゅん子	北海道学習障害児・者親の会「クローバー」事務局長	発達障がい者支援地域協議会	発達障がい家族会
11	原田 千代子	札幌みんなの会 事務局長	元障がい者によるまちづくりサポーター	知的障がい当事者
12	増田 靖子	北海道難病連 代表理事	障がい者施策推進審議会 自立支援協議会	難病当事者
13	松本 健一	障がい者就業・生活支援センターたすく 所長	自立支援協議会 就労支援推進部会	障がい者就労支援有識者

さっぽろ障がい者プラン2024一部改定に係るスケジュール（案）



1 さっぽろ子どもの心の診療ネットワーク事業

(1) さっぽろ子どものこころのコンシェルジュ事業 : 関係機関や市民からの医療を受け、より適切な医療機関等を案内(コンシェルジュ)する。

年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7.4~R8.1
利用件数	717件	818件	996件	1098件	1027件	905件	830件

令和7年度は、コンシェルジュからの紹介先医療機関として新たに3カ所の医療機関を追加登録(登録医療機関数43カ所)。

(2) さっぽろ子どものこころの連携チーム事業 : 連携体制の全体管理、研修会等の実施(北大・札幌市で共同実施)

令和6年度	全体会議(1回)、北海道児童精神症例検討・相談会(計4回)
令和7年度	全体会議(1回)、北海道児童精神症例検討・相談会(計4回)

2 児童精神科医療体制整備事業(R6年度開始)

北海道大学病院子どものこころと発達センター[令和6年4月開設、令和6年10月より児童思春期精神科専用病床(開放病棟・6床)運用開始]において、児童思春期精神科の外来・入院診療を行うとともに、全国的に不足している児童精神科医師の養成を行う。

(1) 診療実績

	外来初診数	外来再来数	入院患者数	入院患者平均年齢	平均入院日数
R6年度	55名	2,953名	37名(R6.10以降の在院入院患者数22名)	16.6歳	39.6日
R7年4月~R8年2月	63名	2,762名	38名※R7.4以降の新規入院患者数	15.7歳	29.6日

(2) 児童精神科医師の養成 : R7年度は3名の専門医を養成、うち1名がR7年度末で養成終了。R8年度は新たに1名の専門医の養成を開始予定。

	H26~R6年度 養成終了者数	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	精神科専攻医11名が児童領域を診療可能となるための研修等を受講(令和7年度実績)。
専門医養成終了見込数	4名	1名	—	1名	1名	1名	

(3) 児童相談所からの入院受け入れ

児童相談所における一時保護中に精神科への入院が必要となった児童の入院調整に苦慮している状況への対応として、北大病院及び市立札幌病院で受入を開始。

○北大病院: 令和7年3月に児相と覚書を締結し、一定の条件(入院期間は30日以内等)のもと入院受け入れを行っていく体制を整備。

・令和7年1月~12月末までの北大病院への入院調整件数9件

(うち北大病院入院受入件数4件、北大病院外来対応1件※北大病院に入院に至らなかった患者は別病院へ入院)

○市立札幌病院の児童専用病床(3床): コロナ禍以降、専門スタッフ不在等の理由により事実上稼働していなかったが、令和7年度に病院局と協議した結果、児相からの依頼については「高校生年齢以上で1カ月以内の入院であれば入院相談可能」として合意。

・令和7年度受入実績: 1件

3 その他

(1) ちくたく所長による小児科医向け研修会

発達障がい診療における小児科との連携強化のため、ちくたく所長による一般小児科医向けの研修会を開催(R7.9.3)【参加者約30名】

札幌市精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム検討会

1. 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム（以下、「にも包括」）とは

- ・「にも包括」の定義：精神障がいの有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、福祉、住まい、社会参加などが包括的に確保されたシステムのこと

2. 令和6年度までの経過と本市の課題について

- ・**検討会の設置と取組**：令和3年3月に、関係機関が情報を共有し、精神障がい者の退院促進や安定した地域生活の支援体制等について検討することを目的に設置。
※委員構成は医療関係、相談支援事業所、共同生活援助、社会福祉協議会、地域包括支援センター、当事者、家族会、学識者、行政。
令和7年3月までに13回の検討会を実施し、札幌市の抱える問題や、取り組みの方向性などを討論。
- ・**事例検討の実施（令和5～6年度）**：委託相談支援事業所、地域包括支援センター、区役所を対象に精神障がいに起因すると考えられる対応困難事例を募集し、5回の事例検討を重ねてきた。
- ・**見えてきた「札幌市の課題」**：これら検討会や事例検討を通じ、精神障がい者の支援は現在、複合的な課題にアプローチしなくてはならないケースが増加していることを再確認した。他方、医療と障がい、障がいと高齢など、他領域の支援者間で互いの業務内容への理解が不足する点があり、地域においてケースの課題解決に向けた効果的な連携や、役割分担が十分に進んでいないことが主な課題として明らかになった。
- ・**モデル研修会の実施**：こうした課題を受け、地域における連携体制構築等に取り組むには、市全体の大きな会議体が一つあるだけでは、調整等に多大な時間を要するなど対応に限界があると考え、令和7年3月（令和6年度末）に清田区での自立支援協議会地域部会と共催でモデル研修会を実施。その結果、地域単位で連携や協議を行える場の必要性を再確認した。

3. 令和7年度の実績報告

- ・**地域単位での独自の協議の場について**：清田区でのモデル研修会の結果を踏まえ、令和7年7月の第14回検討会にて地域単位で連携や協議を行える場の今後の展開について協議を行った。その結果、既存の自立支援協議会の中で取り扱うには、「にも包括」特有の課題が大き過ぎるため、自立支援協議会とは別に独自の協議の場が必要であるという結論に至った。
- ・**ブロック別研修会の開催**：地域での協議の場を展開するにあたり、顔つなぎや地域の旗振り役（キーパーソン）の発掘、普及啓発などを目的に研修会を実施。医療機関の偏在や地域の繋がりやすさを考慮し、市内10区を以下の3ブロックに分けて実施した。参加者からは地域での事例検討会や情報共有、連携の場を求める声が寄せられた。

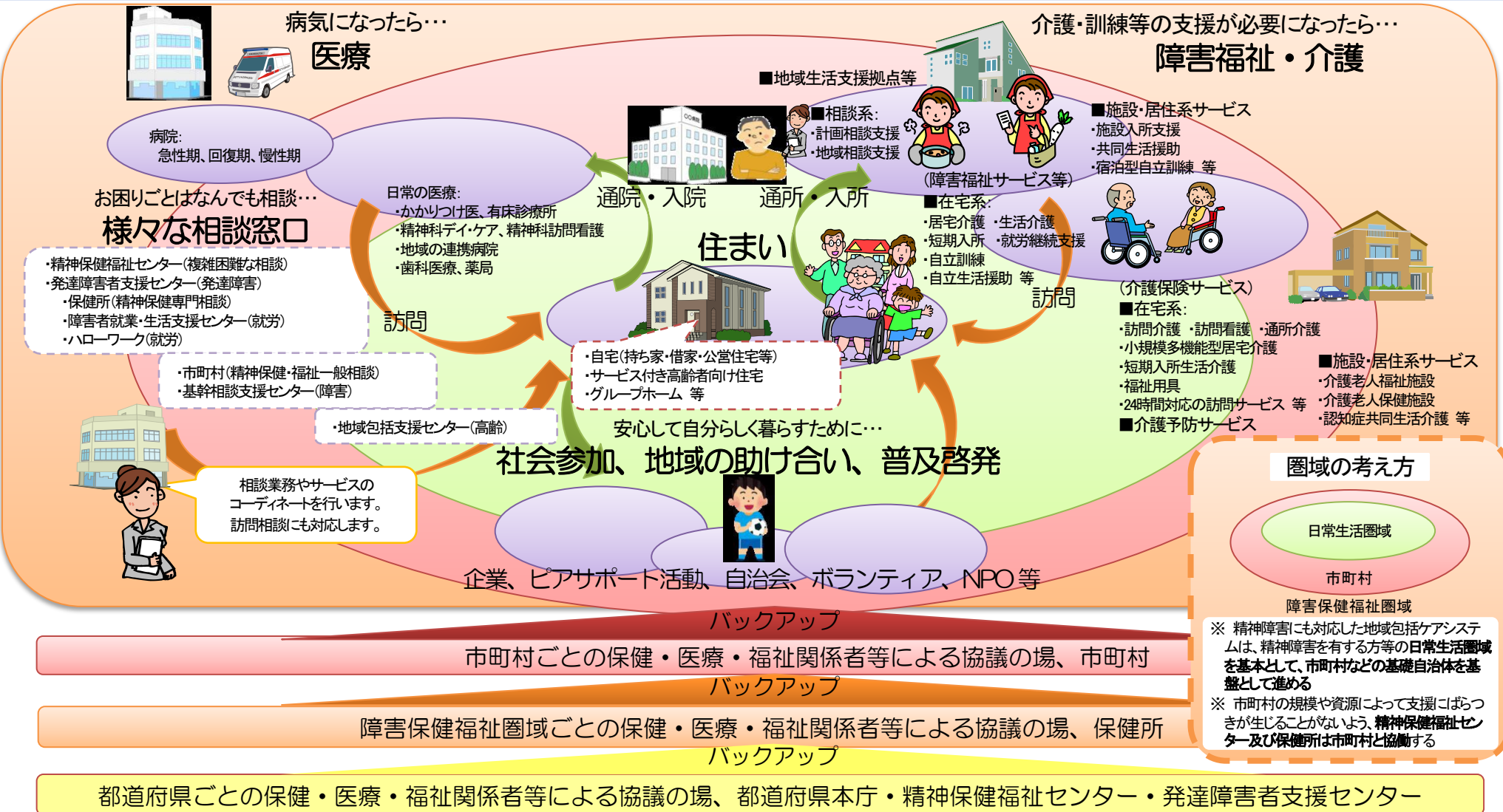
1. 中央・南・西ブロック 令和8年1月20日実施
2. 北・東・手稲ブロック 令和7年12月18日実施
3. 白石・厚別・豊平・清田ブロック 令和7年12月11日実施

4. 今後の課題について

- ・ **地域単位での独自の協議の場について（運営主体の地域移行と手法及び場の位置づけ）**
令和7年度に実施したブロック別研修会は、本検討会が主体となって運営・開催したが、令和8年度以降は、地域の関係機関や区が主体となって運営していくことが大きな課題であり、地域主体での運営へ移行するための方法についての検討が必要。
また、地域主体で協議の場を運営・定着させていくにあたり、既存の自立支援協議会や他領域のネットワークとどのように棲み分け・連携し、どのような役割を担う会議体として位置づけるのかを明確にしていく必要がある。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



精神医療審査会の審査件数について（令和6年度及び令和7年度上半期の審査状況）

1 定期の報告等の審査について

(1) 審査件数（令和6年度）

総数 審査件数 6,705 件（承認：6,611件 保留：94件 入院形態変更：0件）
 上半期 審査件数 2,743 件（承認：2,692件 保留：51件 入院形態変更：0件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
医療保護入院者の入院届 審査件数	392	352	510	313	350	358	331	240	284	240	307	389	4,066
審査結果	入院継続	380	344	500	306	349	356	324	236	280	239	303	4,003
	保留	12	8	10	7	1	2	7	4	4	1	4	63
	入院形態変更	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院継続不要	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療保護入院者の定期病状報告書及 び入院期間更新届審査件数	167	3	0	36	102	127	138	268	472	282	528	457	2,580
審査結果	入院継続	166	3	0	34	99	122	133	266	468	281	525	2,549
	保留	1	0	0	2	3	5	5	2	4	1	3	31
	入院形態変更	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院継続不要	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
措置入院者の定期病状報告書及び措 置入院決定報告書審査件数	3	9	5	4	6	6	1	2	5	5	9	4	59
審査結果	入院継続	3	9	5	4	6	6	1	2	5	5	9	59
	保留	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院形態変更	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院継続不要	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	562	364	515	353	458	491	470	510	761	527	844	850	6,705

(2) 審査件数（令和7年度上半期）

審査件数 5,117 件（承認：5,029件 保留：88件 入院形態変更：0件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
医療保護入院者の入院届 審査件数	393	344	394	354	352	342	0	0	0	0	0	0	2,179
審査結果	入院継続	385	334	388	350	343	340	0	0	0	0	0	2,140
	保留	8	10	6	4	9	2	0	0	0	0	0	39
	入院形態変更	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院継続不要	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療保護入院者の定期病状報告書及 び入院期間更新届審査件数	574	554	421	373	453	541	0	0	0	0	0	0	2,916
審査結果	入院継続	557	544	415	370	448	535	0	0	0	0	0	2,869
	保留	17	10	6	3	5	6	0	0	0	0	0	47
	入院形態変更	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院継続不要	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
措置入院者の定期病状報告書及 び措置入院決定報告書審査件数	4	3	4	3	5	3	0	0	0	0	0	0	22
審査結果	入院継続	4	2	3	3	5	3	0	0	0	0	0	20
	保留	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	入院形態変更	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院継続不要	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	971	901	819	730	810	886	0	0	0	0	0	0	5,117

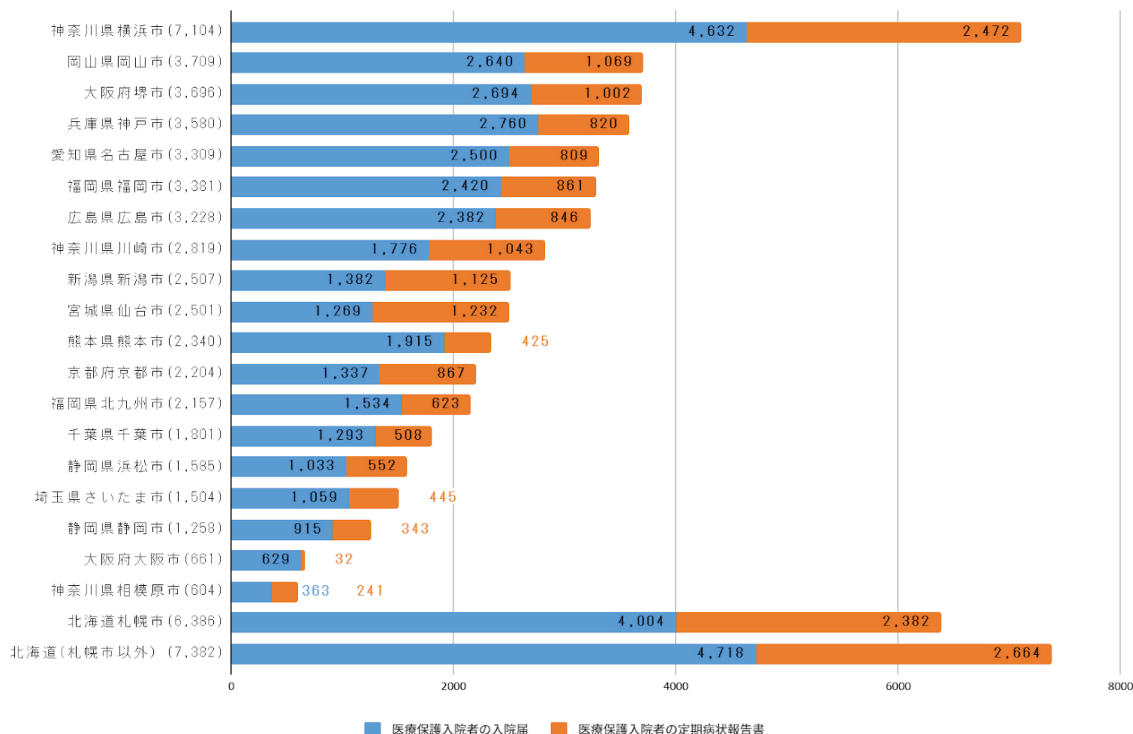
参考 審査件数（令和5年度）

総数 審査件数 6,299 件（承認：6,265件 保留：34件 入院形態変更：0件）
 上半期 審査件数 3,053 件（承認：3,038件 保留：15件 入院形態変更：0件）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
医療保護入院者の入院届 審査件数		313	204	312	389	361	361	348	259	429	431	254	394	4,055
審査結 果	入院継続	311	202	311	387	359	360	340	258	426	428	252	394	4,028
	保留	2	2	1	2	2	1	8	1	3	3	2	0	27
	入院形態変更	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院継続不要	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療保護入院者の定期病状報 告書 審査件数		169	135	185	232	211	174	204	161	216	206	161	181	2,235
審査結 果	入院継続	169	134	184	231	210	173	204	161	216	205	160	181	2,228
	保留	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	7
	入院形態変更	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院継続不要	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
措置入院者の定期病状報告書 審査件数		0	1	2	1	2	1	1	0	0	1	0	0	9
審査結 果	入院継続	0	1	2	1	2	1	1	0	0	1	0	0	9
	保留	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院形態変更	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院継続不要	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計		482	340	499	622	574	536	553	420	645	638	415	575	6,299

(3) 政令指定都市の比較

医療保護入院者の入院届、医療保護入院者の定期病状報告書
 令和6年度衛生行政報告例より抜粋（R7.10.21公表）



(4) 照会案件（令和6年度）

照会届出件数 94件（うち再照会：3件）

照会事項件数 113件（入院届：68件 更新届：44件 医保定病：1件 措置定病：0件）

番号	照会事項	件数				
	項目と疑義内容	全種類	医保入院	医保更新	医保定病	措置定病
①	「入院年月日」の欄	0 (0)	0 (0)	0	0 (0)	0 (0)
②	「本更新後の入院期間」の欄	1 (0)		1		
③	「病名」欄及びICDコード □状態像 □疑い病名 □病名とICDコードの乖離	26 (12)	24 (11)	2	0 (1)	0 (0)
④	「生活歴及び現病歴」の欄 □生活歴 □現病歴 □今回の入院についての経緯	11 (14)	11 (13)		0 (1)	0 (0)
⑤	「入院又は前回更新日からの治療内容と、その結果」の欄	14 (0)		14		
⑥	「現在の精神症状・その他の重要な症状・問題行動等・現在の状態像」の欄	4 (2)	4 (1)	0	0 (1)	0 (0)
⑦	「医療保護入院の必要性」の欄 □入院の必要性の理解の程度 □患者自身の同意の有無 □病識の有無 □医療保護入院を要する、具体的な症状 □自発的な入院が行われるよう努めた経緯	47 (4)	29 (4)	18		
⑧	「同意した家族等」の欄	0 (0)	0 (0)	0		
⑨	「過去12か月の間の治療の内容と、その結果及び通院又は任意入院に変更できなかった理由」の欄 □治療の内容 □治療の結果 □医療保護入院を継続せざるを得ない理由	1 (4)			1 (4)	
⑩	「今後の治療方針」の欄	7 (0)		7	0 (0)	0 (0)
⑪	「退院に向けた取組の状況」の欄 □選任された退院後生活環境相談員との相談状況 □地域援助事業者の紹介状況 □医療保護入院者退院支援委員会の開催状況	0 (2)		0	0 (2)	0 (0)
⑫	その他（同意書、退院支援委員会審議記録など）	2 (1)	0 (1)	2	0 (0)	
	合計	113 (39)	68 (30)	44	1 (9)	0 (0)

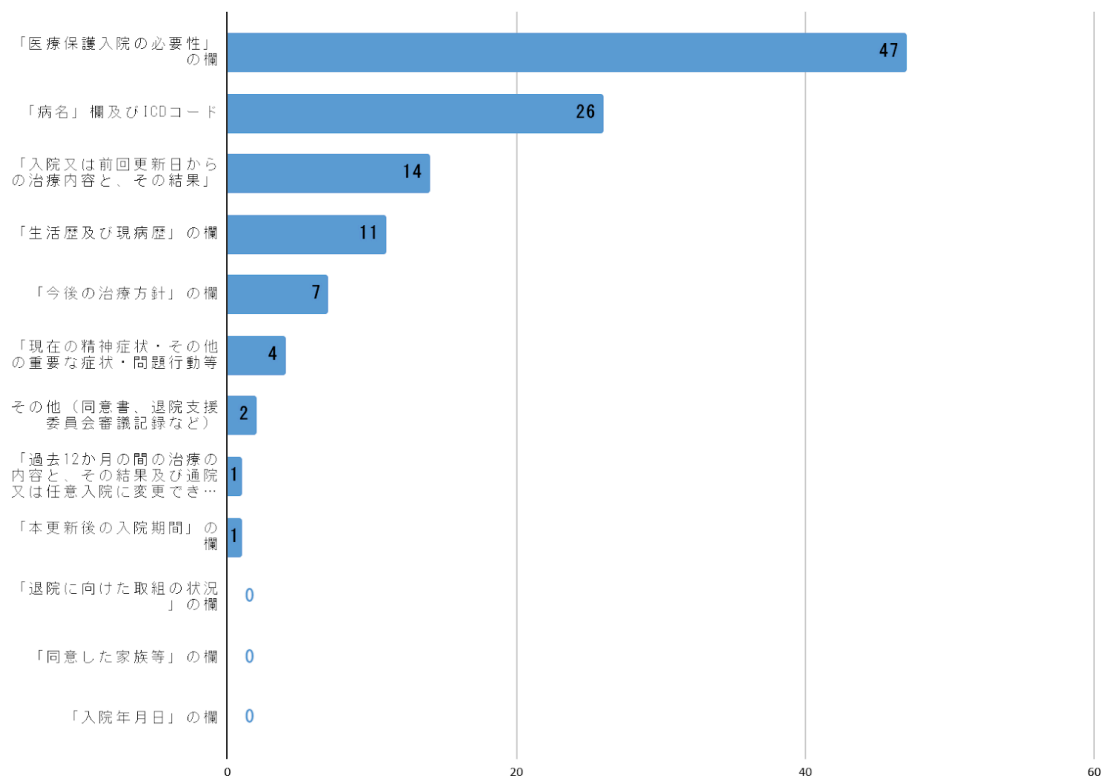
※ 照会届出件数とは保留し、結果を出した件数となる。

※ 届出1件につき複数項目を照会するケースがあるため、「照会届出件数<照会事項件数」となる。

※ 表の（ ）内は令和5年度分の件数となる。

参考 照会関係グラフ

令和6年度 照会事項件数



2 退院等の請求の件数および審査結果

(1) 退院等の請求件数 ※()内は処遇改善請求件数（同時請求含む）

	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度		令和7年度 上半期	
受理件数	26	(1)	49	(11)	39	(10)	53	(13)	24	(6)
前年度受理 継続分	2	(1)	3	(0)	7	(3)	1	(1)	5	(0)
意見聴取件数	18	(1)	30	(11)	31	(9)	31	(7)	20	(4)
審査件数	18	(1)	30	(11)	35	(10)	37	(9)	21	(3)
うち書面審査件数	0	(0)	0	(0)	4	(1)	7	(2)	1	(0)
審査前退院終了	3	(1)	6	(1)	1	(0)	4	(4)	2	(1)
審査前に取下げ	4	(0)	9	(2)	9	(2)	8	(0)	3	(1)
審査未了件数	3	(0)	7	(3)	1	(1)	5	(0)	3	(0)

※ 令和6年度請求53件中35件が代理人弁護士による請求
 代理人弁護士による開示請求14件
 代理人弁護士による意見陳述5件

(2) 退院等の請求審査結果

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度 上半期
審査件数（再掲）		18	30	35	37	21
審査 結果	入院継続	16	22	22	26	17
	処遇は適当	1	0	2	2	0
	入院継続・処 遇適当	0	6	7	5	0
	入院継続不適	1	0	0	0	0
	入院形態変更	0	1	3	2	1
	処遇は不適	0	0	0	0	0
	入院継続・処 遇不適	0	1	1	1 ※1	0
	入院形態変 更・処遇適当	0	0	0	0	1
	入院形態変 更・処遇不適	0	0	0	1 ※2	1 ※3
入院継続不 適・処遇不適	0	0	0	0	1 ※4	
平均所要日数		34.2日	45.1日	42.5日	36.2日	36.8日

令和6年度の審査結果（処遇不適の内容）

※1 入院継続・処遇不適 → 「身体拘束については見直す必要あり」

※2 入院形態変更・処遇不適 → 「外出を許可するように処遇を行うこと」

令和7年度の審査結果（処遇不適の内容）

※3 入院形態変更・処遇不適 → 「外出を許可するように処遇を行うこと」

※4 入院継続不適・処遇不適 → 「必要な退院支援を実施すること」

(3) 電話相談件数

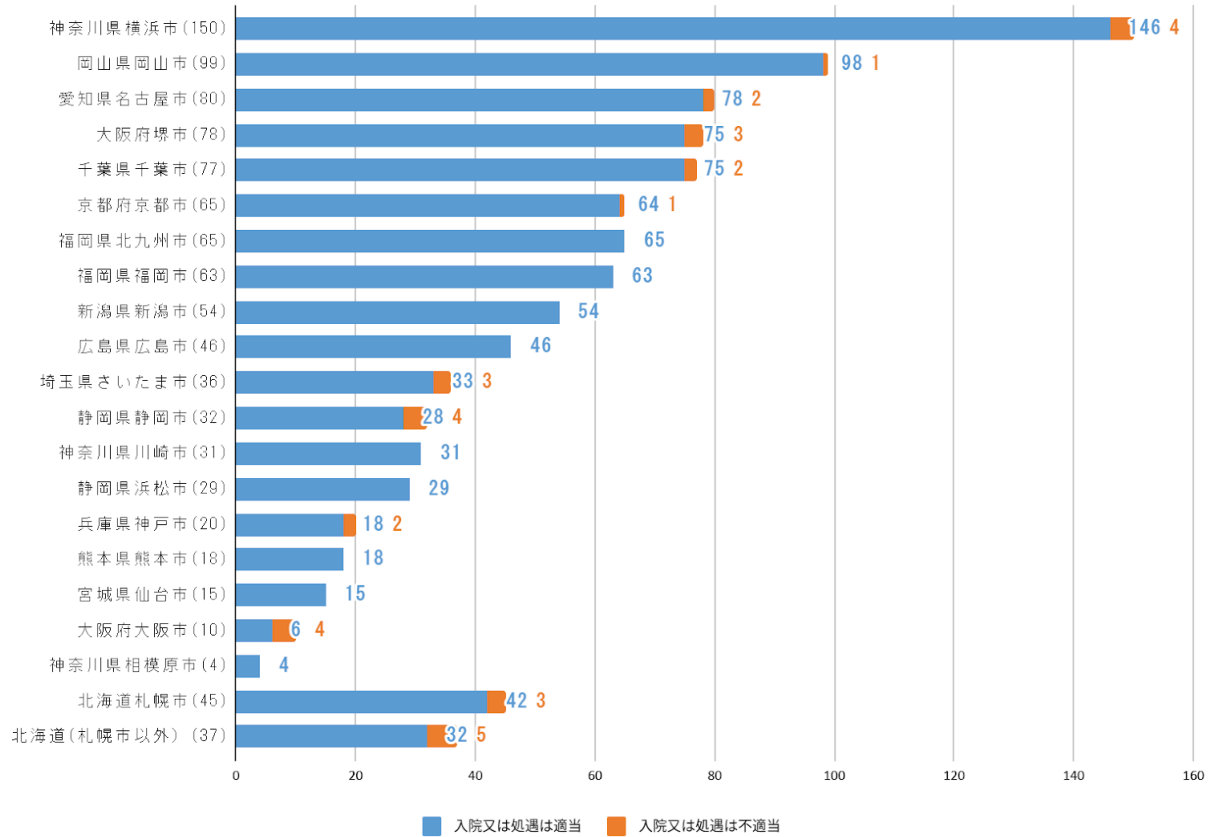
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度 上半期
電話相談件数	720	772	618	695	402

※ 令和6年度 月平均 57.9件（令和5年度 月平均51.5件）

※ 令和7年度 月平均 67.0件

(4) 政令指定都市の比較

退院等請求審査件数
令和6年度衛生行政報告例より抜粋（R7.10.21公表）



自殺対策基本法の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

- 自殺対策基本法が平成18年に施行されて以降、我が国の自殺者の総数は減少傾向にあるが、近年、こどもの自殺者数は増加傾向が続いている。令和6年の児童生徒の自殺者数は、**529人で過去最多**となった(平成30年以降、**約43%増**・最も数が少なかった平成5年と比べ**約2.7倍**)。**10代における死亡原因の第1位が「自殺」であるのは、G7で我が国だけである。**
- こうした極めて深刻な状況に対処するため、こどもに係る自殺対策を推進するための体制整備・措置について定めるほか、デジタル技術を活用した施策の展開、自殺リスク情報の迅速な把握、自殺を助長する情報・設備等対策、自殺未遂者等・自殺者の親族等への支援の強化について定める。

改正の概要

1. 基本理念の追加(第2条第6項・第7項)

- 自殺対策は、デジタル社会の進展を踏まえ、情報通信技術、人工知能関連技術等の適切な活用を図りながら展開されるようにするとともに、自殺の防止においては、インターネット等を通じて流通する自殺に関連する情報が及ぼす影響に関する適切な配慮のための取組の促進に特に留意する旨を明記
- こどもが自立した個人としてひとしく健やかに成長することができ、心身の状況、置かれている環境等にかかわらず、その権利利益の擁護が図られ、将来にわたって健康で心豊かな生活を送ることができる社会の実現を目指し、こどもに係る自殺対策を社会全体で取り組むことを明記

2. こどもの自殺の防止等に係る国の責務の改正及び学校の責務の追加

- こどもに係る自殺対策について、内閣総理大臣、文部科学大臣及び厚生労働大臣は、その自殺の実態等を踏まえて適切かつ効果的に策定され、及び実施されるよう、相互に又は関係行政機関の長との間において緊密な連携協力を図りつつ、それぞれの所掌に係る施策を推進することを明記(第3条第2項)
- 学校について、基本理念にのっとり、関係者との連携を図りつつ、こどもの自殺の防止等に取り組むよう努めることを明記(第5条)

3. 基本的施策の拡充

- 自殺防止等の観点から、学校における心の健康の保持のための健康診断等の措置や、精神保健に関する知識の向上について規定(第17条第3項)
- 精神科医等の医療従事者に対する自殺の防止等に関する研修の機会の確保について規定(第18条)
- 自殺発生回避のための適切な対処に必要な情報が関係機関及び関係団体に迅速かつ適切に提供されるための措置について規定(第19条第2項)
- 自殺の助長につながるような情報、物品、設備等について適切な管理、配慮等に関して注意を促すための措置について規定(第19条第3項)
- 自殺未遂者等への継続的な支援を明記(第20条)、自殺者の親族等の支援について、その生活上の不安の緩和とともに、総合的な支援を規定(第21条)

4. 協議会(第4章)

- 地方公共団体は、第19条(自殺発生回避のための体制の整備等)及び第20条(自殺未遂者等の支援)の施策でこどもに係るものを実施するに当たっては、学校、教育委員会、児童相談所、精神保健福祉センター、医療機関、警察署等の関係機関、自殺対策に係る活動を行う民間団体等をもって構成する協議会を置くことができることとし、協議会はこどもの自殺の防止等について情報交換及び必要な対処等の措置の協議を行うこととする旨を規定

5. 状況の変化等を踏まえた検討(附則第2条)

- 自殺に関する状況の変化、自殺対策に係る諸施策の実施の状況等を踏まえ、必要な見直し等の措置が講ぜられるものとする旨を規定

6. こども家庭庁の所掌事務の追加(改正法附則第3項)

- こども家庭庁の所掌事務として、こどもに係る自殺対策を規定