

(10) 障害者文化芸術活動支援事業について

障害者の芸術活動の振興は、障害者の生活を豊かにするとともに、自立と社会参加を推進する観点からも重要である。

このため、平成26年度から3年間を目処に、芸術活動を行う障害者やその家族、福祉事業所等で障害者の芸術活動の支援を行う者を支援する拠点に関するモデル事業を実施し、その成果を今後の更なる障害者の芸術活動支援の推進につなげていくこととしている。

平成26年度のモデル事業実施団体の取組の状況については、モデル事業連携事務局が運営するホームページ（「障害者の芸術活動支援モデル事業[厚生労働省]」）において公表しており、また、その成果等についても、今後、厚生労働省ホームページ等で公表することを予定しているため、了知されたい。

モデル事業連携事務局が運営するホームページ

<http://renkei-sgsm.net/>



障害者の芸術活動支援モデル事業[厚生労働省]

★ 連携の取り組み 2015年02月03日更新

【2月7日（土）】実践発表会を開催します

障害者の芸術活動支援モデル事業の概要

[平成27年度予算案 約1億円]

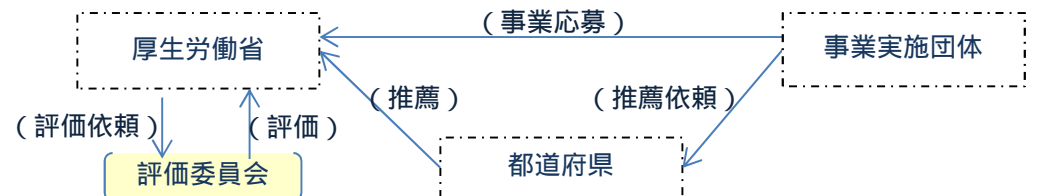
障害者の芸術活動への支援を推進するための懇談会中間とりまとめ(平成25年8月26日)を踏まえ、芸術活動を行う障害者及びその家族並びに福祉事業所等で障害者の芸術活動()の支援を行う者を支援するモデル事業を実施し、その成果を普及することにより障害者の芸術活動の支援を推進。
 () 障害者の芸術活動のうち、絵画、陶芸などの作品を作る美術分野

1. 対象事業・補助基準額・補助率

	(1) 障害者芸術活動支援センターの設置 (必須事業)	(2) 協力委員会の設置 (必須事業)	(3) 調査・発掘、評価・発信 (任意事業)	(4) モデル事業連携事務局の設置 (任意事業)
対象事業	美術活動に取り組む障害者やその家族、支援者に対する支援を推進するため、障害者による美術活動への支援方法や著作権保護に関する相談への対応、美術活動を支援する人材の育成、関係者のネットワークづくりや展示会の開催を行うことを目的として設置。	事業実施計画やその進捗状況の確認、事業実施の協力を行う協力委員会を設置。 構成員 ・ 実施団体の代表 ・ 都道府県の障害福祉担当職員・文化芸術担当職員 ・ 障害者の美術活動を支援する福祉事業所が加盟する団体の代表 ・ 学芸員、弁護士など	学芸員と実施団体が連携して、作品と制作する障害者の調査・発掘を行い、専門家による評価委員会で評価し、企画展により発信する一連のプロセスを実施	モデル事業連携事務局を設置し、次の事業を行う。 ア．実施団体間の連絡調整、連絡会議の企画、モデル事業全体の成果報告のとりまとめ イ．実施団体間の情報共有、意見交換を行うための連絡会議を設置 (1)～(3)までの事業を全て行う実施団体の中から1団体を選定
補助基準額	(1)及び(2)の事業を実施 補助基準額検討中	(1)、(2)及び(3)の事業を実施 補助基準額検討中	(1)、(2)、(3)及び(4)の事業を実施 補助基準額検討中	【補助率】 定額(対象経費の10/10)

2. モデル事業の実施団体の選定の流れ

- 各都道府県が推進してきた団体の事業内容について、外部有識者から構成される『評価委員会』において総合的な評価を行い、予算の範囲内で実施団体を決定



(11) シーズ・ニーズマッチング交流会の開催について

障害者や高齢者の自立を支え、社会参加を促進するために、福祉機器の果たす役割はますます重要になっている。

平成26年度からは、産・学・障害者・福祉専門職等の知識・技術を結集し、個別具体的な障害者のニーズを的確に反映させた機器開発をスタートさせる機会を設ける事業（シーズ・ニーズマッチング強化事業）を実施し、障害者が使いやすい機器の更なる製品化・普及を図っているところである。

今年度は、公益財団法人テクノエイド協会を実施主体として、以下のとおり「シーズ・ニーズマッチング交流会」を開催することとしているので、各都道府県、中核市、指定都市におかれては、管内市区町村、関係団体及び福祉機器開発関連企業等に対して周知を図るとともに、産業振興担当等関係部局の担当職員とともに積極的な参加をお願いする。

開催日時：平成27年3月6日（金）～7日（土）10時～16時

場 所：TOC有明（東京都江東区有明3丁目5番7号）

<http://www.toc-ariake.jp/conv.html>

企 画：支援機器の展示・体験・交流、基調講演・報告、公開シンポジウム他
詳細は公益財団法人テクノエイド協会ホームページを参照のこと

<http://www.techno-aids.or.jp/>

障害者自立支援機器等開発促進事業の概要

[平成27年度予算案 1億円]

障害者の自立や社会参加を支援するためには、支援機器や技術開発の促進を図ることが必要不可欠であるが、障害者の自立を支援する機器の開発（実用的製品化）が進んでいない状況にある。こうしたことから、

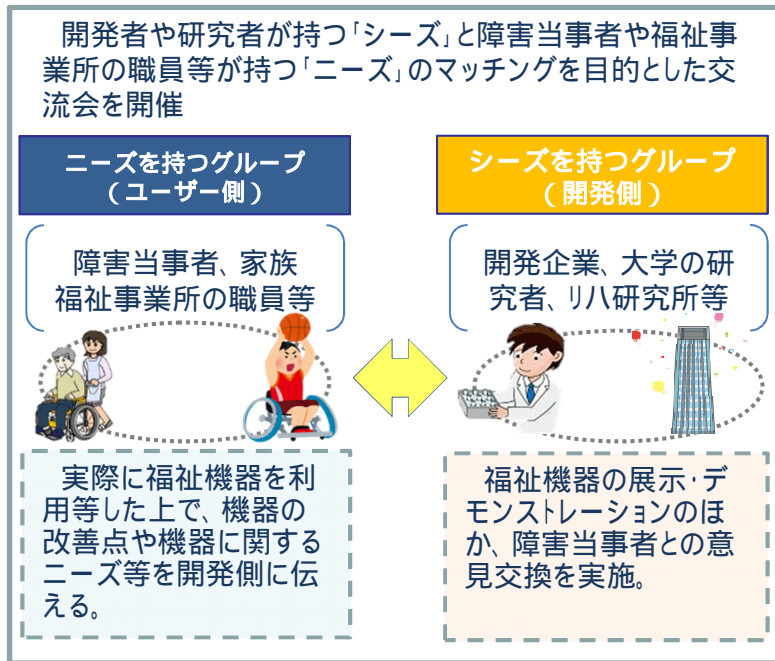
- ア)産・学・障害者の知識・技術を結集し、個別具体的な障害者のニーズを的確に反映した機器開発をスタートさせる機会を設ける
 - イ)開発中の機器について、ニーズに合ったものとなっているか実証実験する場所を紹介する
 - ウ)各開発機関が行う実用的製品化開発に要する費用の一部を助成する
- ことにより、機器開発分野への新たな参入促進を通じた適切な価格で障害者が使いやすい機器の製品化・普及を図る。

シーズとニーズのマッチング

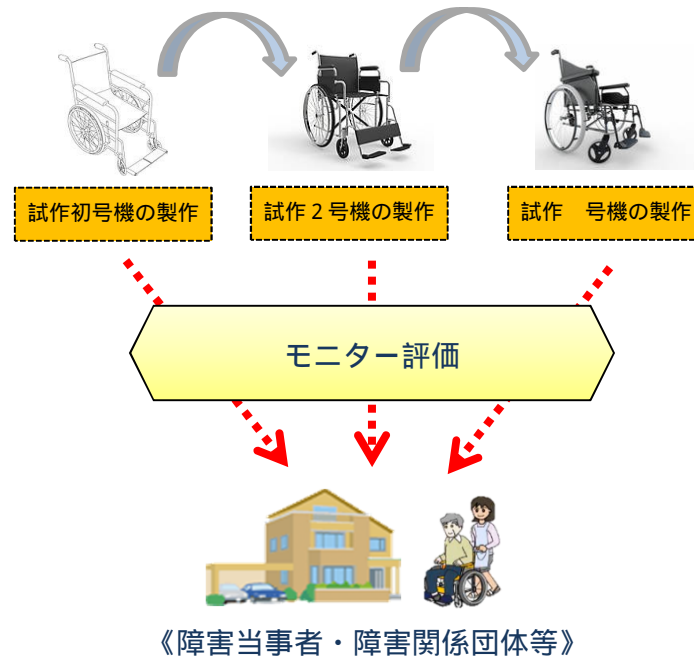
開発着手～試作～実証実験～製品化

製品の普及

《実用的製品化開発の流れ》



障害者のニーズを的確に捉えた
障害者自立支援機器の開発着手



実用的製品化

開発された新製品等を公開し、障害者等に普及

《助成対象》

交流会開催に要する費用の助成（定額）

交流会開催後のフォローアップに要する費用の助成（定額）
定期的・継続的な意見交換の場のコーディネート、相談対応、実証実験の場の紹介等

実用的製品化開発に要する費用の助成（補助率1/2）
研究段階を終え基本設計はできているが、試作機の製作までには至っていないものが対象

開発機器の一般公開に要する費用の助成（定額）

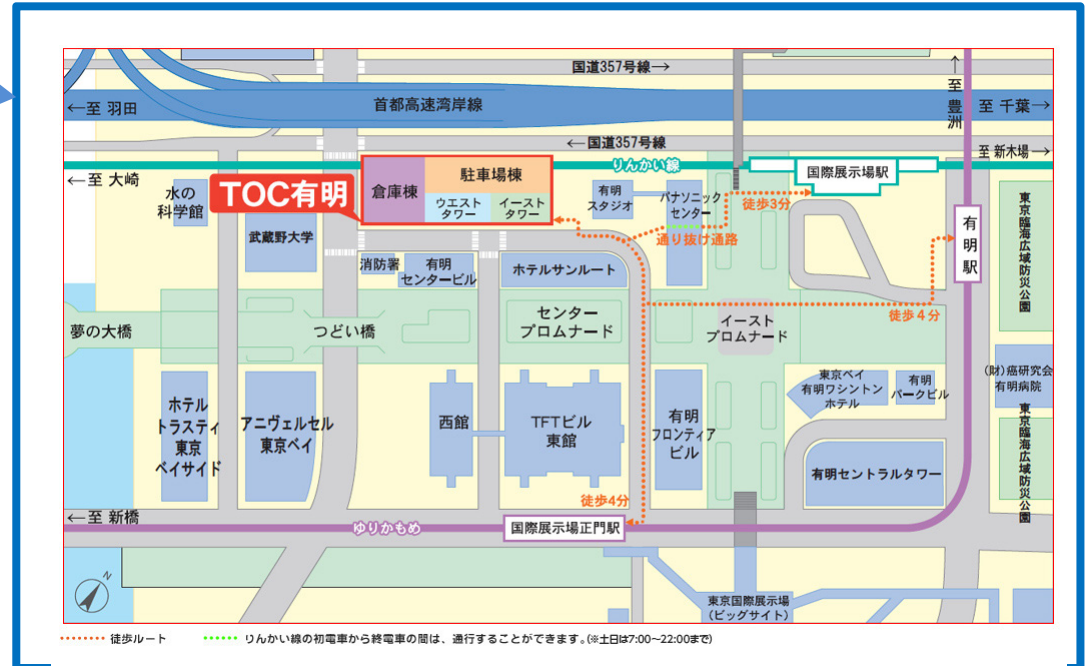
…シーズ・ニーズマッチング強化事業（H26～）

…障害者自立支援機器等開発促進事業（既存事業）（H21～）

シーズニーズマッチング交流会の会場

【TOC有明】

住所：東京都江東区有明3丁目5番7号



りんかい線国際展示場駅から徒歩3分、ゆりかもめ国際展示場正門駅・有明駅からも徒歩4分

出典： TOC有明ホームページ <http://www.toc-ariake.jp/conv.html> を元に作成

5 精神保健医療福祉施策の推進について

(1) 長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性について

1. 長期入院精神障害者の地域移行及び精神医療の将来像

長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会
(平成26年7月14日取りまとめ公表)

長期入院精神障害者の地域移行を進めるため、本人に対する支援として、「退院に向けた意欲の喚起(退院支援意欲の喚起を含む)」「本人の意向に沿った移行支援」「地域生活の支援」を徹底して実施。

精神医療の質を一般医療と同等に良質かつ適切なものとするため、精神病床を適正化し、将来的に不必要となる病床を削減するといった病院の構造改革が必要。

2. 長期入院精神障害者本人に対する支援

[ア] 退院に向けた支援

[ア-1] 退院に向けた意欲の喚起

- ・病院スタッフからの働きかけの促進
- ・外部の支援者等との関わりの確保 等

[ア-2] 本人の意向に沿った移行支援

- ・地域移行後の生活準備に向けた支援
- ・地域移行に向けたステップとしての支援(退院意欲が喚起されない精神障害者への地域生活に向けた段階的な支援) 等

[イ] 地域生活の支援

- ・居住の場の確保(公営住宅の活用促進等)
- ・地域生活を支えるサービスの確保(地域生活を支える医療・福祉サービスの充実) 等

[ウ] 関係行政機関の役割

都道府県等は、医療機関の地域移行に関する取組が効果的なものとなるよう助言・支援に努める。

3. 病院の構造改革

病院は医療を提供する場であり、生活の場であるべきではない。

入院医療については、精神科救急等地域生活を支えるための医療等に人員・治療機能を集約することが原則であり、これに向けた構造改革が必要。(財政的な方策も併せて必要)

2. に掲げる支援を徹底して実施し、これまで以上に地域移行を進めることにより、病床は適正化され、将来的に削減。

急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床においては、地域移行支援機能を強化する。

将来的に不必要となった建物設備や医療法人等として保有する敷地等の病院資源は、地域移行した精神障害者が退院後の地域生活を維持・継続するための医療の充実等地域生活支援や段階的な地域移行のために活用することも可能とする。

< 病院資源のグループホームとしての活用について >

地域移行する際には、地域生活に直接移行することが原則

退院に向けた支援を徹底して実施してもなお退院意欲が固まらない人に対しては、本人の権利擁護の観点、精神医療の適正化の観点から、段階的な移行も含めて、入院医療の場から生活の場に居住の場を移すことが必要。

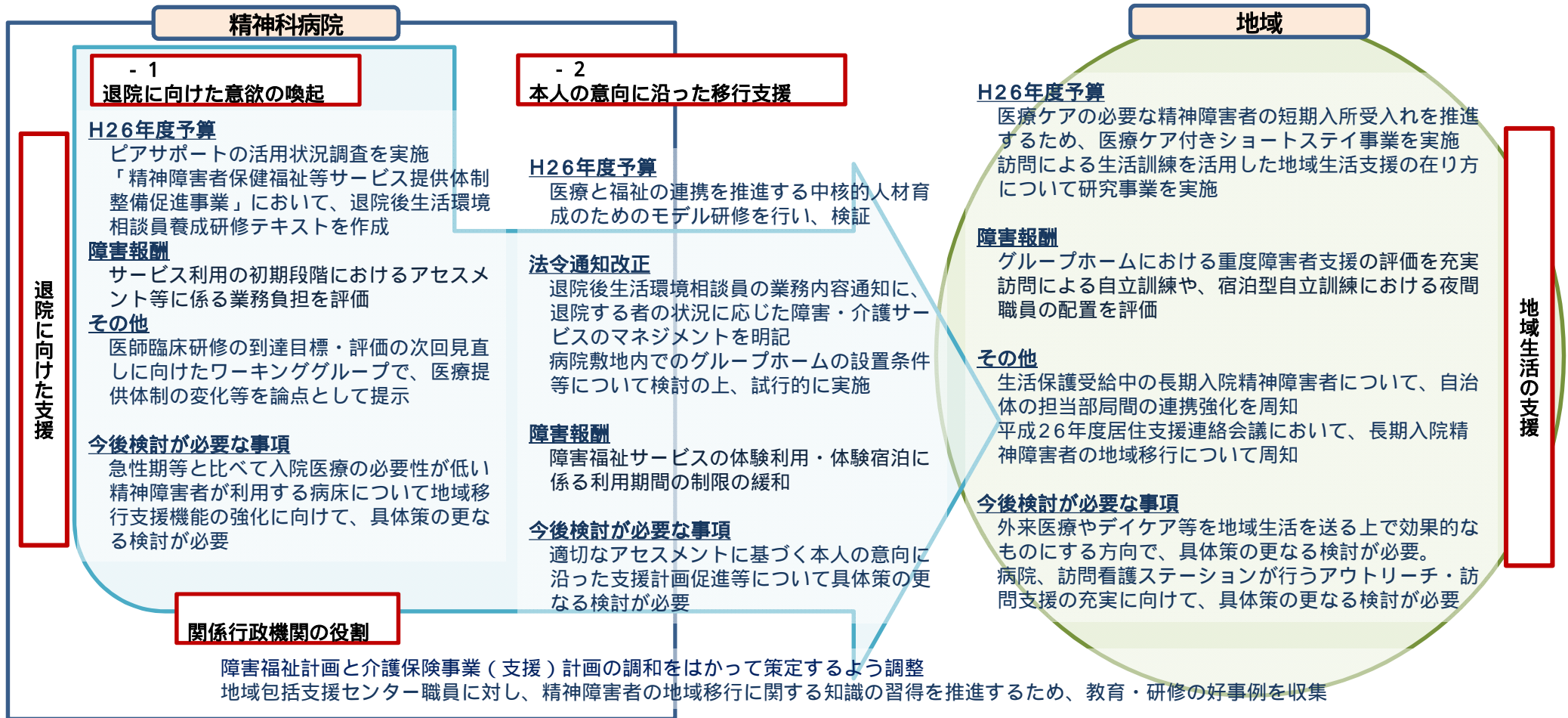
その選択肢の一つとして、病院資源をグループホームとして活用することを可能とするために、障害者権利条約に基づく権利擁護の観点も踏まえ、一定の条件付け()を行った上で、病床削減を行った場合に敷地内への設置を認めることとし、必要な現行制度の見直しを行うべきこと、また、見直し後の事業を試行的に実施し、運用状況を検証するべきことが多くの構成員の一致した考え方()。

「本人の自由意思に基づく選択の自由を担保する」、「外部との自由な交流等を確保しつつ、病院とは明確に区別された環境とする」、「地域移行に向けたステップとしての支援とし、基本的な利用期間を設ける」等あくまでも居住の場としての活用は否との強い意見があった。

長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会取りまとめを踏まえた主な取組（概要）

H27年度予算案 <モデルの確立>

地域移行方策及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証することにより精神障害者の地域移行モデルを確立するとともに、さらに取組を加速させるために必要な対策を把握。



病院の構造改革の方向性

<医療の質の向上> <適切な退院支援を可能とする環境の整備>

今後検討が必要な事項

地域生活を支えるための医療に人員・治療機能を集約することに向けて、具体策の更なる検討が必要
急性期等と比べて入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床について地域移行支援機能の強化に向けて、具体策の更なる検討が必要【再掲】
地域移行の促進に資する精神医療の取組について、次期診療報酬改定に向けた議論の場で検討

長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会取りまとめを踏まえた主な取組(概要)

方向性

長期入院精神障害者の地域移行を進める。
新たな長期入院精神障害者が生じることを防ぐ。
精神医療の質を一般医療と同等に良質かつ適切なものとするため、精神病床を適正化し、将来的に不必要となる病床を削減するといった病院の構造改革が必要。
地域生活を支えるための医療等に人員と治療機能を集約（財政的な方策も必要）。

取組方針と当面の主な取組

今年度予算、障害報酬改定、他制度との連携強化等直ちに着手できるものについて、着実に実行・検討

- ・ 地域の中核となるような人材を育成するため、平成26年度予算において、退院後生活環境相談員研修の指導者研修用テキストを作成し、研修手法を検証。
- ・ 次期障害報酬改定において、グループホームにおける重度障害者支援の評価等を検討。
- ・ 障害福祉計画と介護保険事業（支援）計画の調和をはかって策定するよう調整。

地域移行・病院の構造改革に係る総合的取組と効果検証を実施

- ・ 平成27年度概算要求において、地域移行及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証することにより、精神障害者の地域移行モデルを確立し、さらに取組を加速させるために必要な対策を把握。
- ・ 法令改正により、病院敷地内でのグループホームの設置条件等について検討の上、試行的に実施。

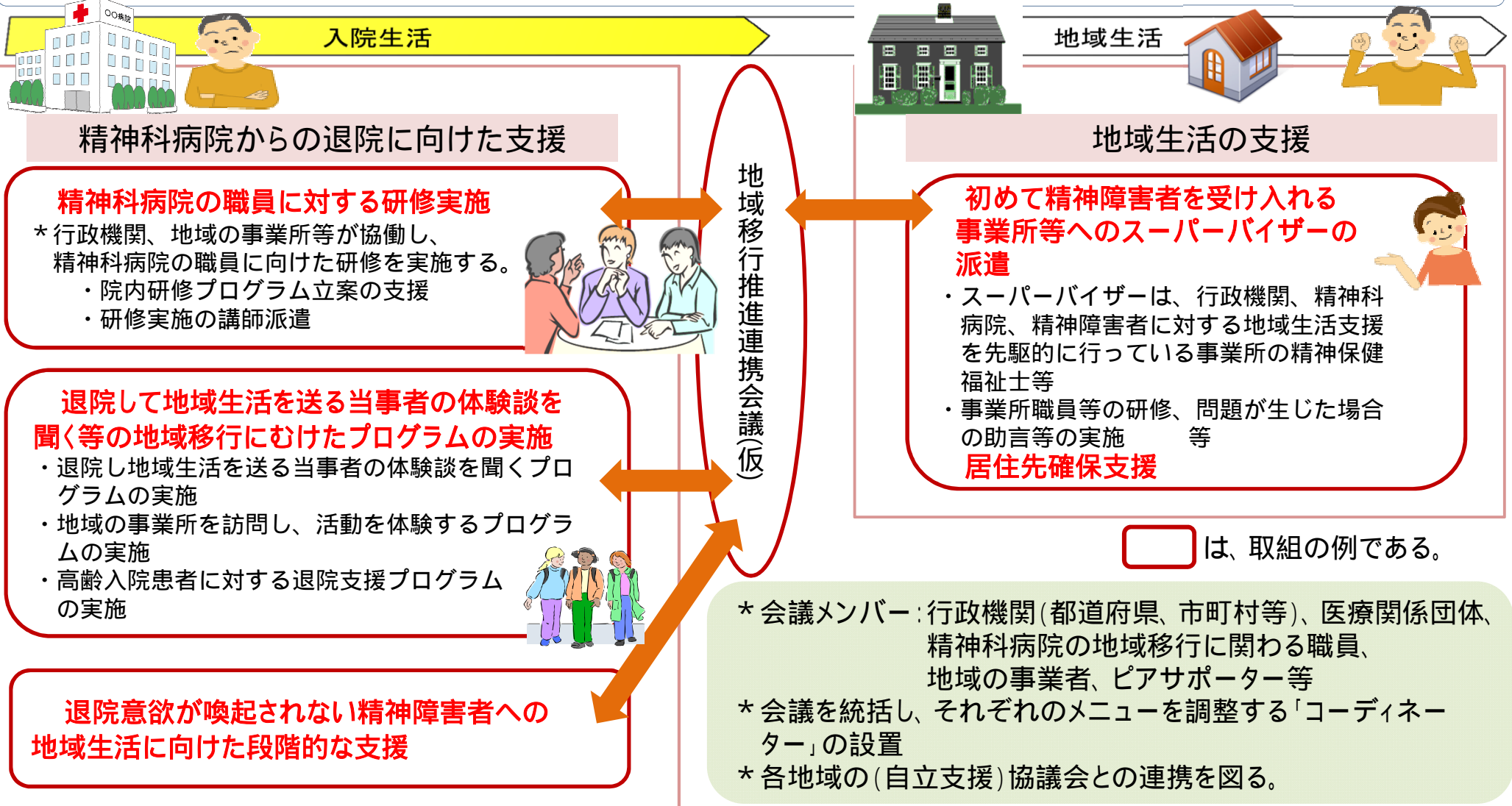
今後検討が必要な事項

- ・ 地域移行・病院の構造改革に係る取組を推進。
- ・ 急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床における地域移行支援機能の強化や、地域生活を支えるための医療を充実する方策を検討。
- ・ 地域移行の促進に資する精神医療の取組について、次期診療報酬改定に向けた議論の場で検討。

長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業

[新規]平成27年度予算(案) 124,836千円(社会福祉施設等施設整備費 61,387千円を含む。)

長期入院精神障害者の地域移行への取組に積極的な地域において、検討会取りまとめで提示された地域移行方策及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証する。



期待される効果：長期入院患者の地域移行数の増、地域福祉事業者の活動の増、地域で生活する精神障害者のQOLの改善

病院敷地内におけるグループホームについて

平成26年7月にとりまとめられた「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」(長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会取りまとめ)において、入院医療の必要性が低い精神障害者の居住の場の選択肢を増やすという観点から、病院の敷地内でのグループホームの試行的な実施について指摘がなされた。

このため、精神病床の削減を前提に、障害者権利条約に基づく精神障害者の権利擁護の観点も踏まえつつ、例えば次のような具体的な条件を整備の上で、それらを全て満たす場合には病院の敷地内でのグループホームの設置を認めることとする。

なお、制度施行日から4年後を目途に、3年間の実績を踏まえ、制度の在り方について検討予定。

利用者及び利用に当たっての条件

- 利用者本人の自由意思に基づく選択による利用であること。
- また、利用に当たっては利用者本人及び病院関係者以外の第三者が関与すること。
- 利用対象者は、原則、現時点で長期入院している精神障害者に限定すること。
- 利用期間を設けること。

支援体制や構造上の条件

- 利用者のプライバシーが尊重されること。
- 食事や日中活動の場等は利用者本人の自由にすること。
- 外部との面会や外出は利用者本人の自由にすること。
- 居住資源が不足している地域であること。
- 病院が地域から孤立した場所でないこと。
- 構造的に病院から一定の独立性が確保されていること。
- 従業員は、病院の職員と兼務しないこと。

運営上の条件

- 本サービスを利用中も、引き続き地域生活への移行に向けた支援を実施すること。
- 運営に関して第三者による定期的な評価を受けること。
- 時限的な施設とすること。

長期入院精神障害者の地域移行に係る具体的方策の実施スケジュール

主な内容		H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	
H27概 算要求	地域移行及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証 入院中の精神障害者の意思決定及び意思表示に関するモデル事業を実施 市町村における体制整備を推進	予算要求	各事業実施				
省令 改正	病院敷地内でのGHの設置条件等について検討の上、試行的に実施	省令作成→ パブコメ	順次条 例改正	施行			
障害報 酬改定	地域移行支援の初期段階における業務の評価を検討 地域移行支援による体験宿泊等の利用日数等の制限の在り方について検討 GHにおける重度障害者支援の評価を検討	H27改定に 向けた議論	障害 報酬 改定	予定	H30改定に 向けた議論	障害 報酬 改定	
診療報 酬改定	地域移行の促進に資する精神医療の取組について、次期診療報酬改定に向けた議論の場で検討	H28改定に向けた議論		診療 報酬 改定	予定	H30改定に 向けた議論	
介護報 酬改定	特別養護老人ホームにおける精神障害者の受入れ促進	H27改定に 向けた議論	介護 報酬 改定	予定	H30改定に 向けた議論	介護 報酬 改定	
障害福 祉計画	長期入院精神障害者の減少目標等を設定 障害福祉サービスの計画的整備	5月 基本指 針 告示	第4期障害福祉計画			基本指 針	第5期(～H32) 障害福祉計画
介護保 険計画	介護保険事業(支援)計画の基本指針で、障害福祉計画との調和規定を明確にする方向で調整。	10月事務 連絡発 出	基本指 針 告示	第6期介護保険事業(支援)計画		基本指 針	第7期(～H32) 介護保険事業 (支援)計画
医療計 画等	医療計画の目標の達成状況、地域医療構想()、地域医療介護総合確保基金の今後の検討状況を踏まえながら地域移行を推進 ()一般病床と療養病床以外の取扱いについては、今後、地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会において検討予定	9月 総合 確保方 針 告示	地域医療介護総合確保基金			総合確保 方針改定	第7次(～H35) 医療計画(地域医 療構想を含む)
		地域医療構想カ イドラインの検討 →策定	第6次医療計画		基本方 針		
その他 (H26 予算の 対応を 含む)	退院後生活環境相談員・指導者の研修実施 保健所・市町村における精神障害者支援の実態に関する全国調査の実施 生活保護部局、住宅施策担当部局と連携 卒後教育について、医師臨床研修の到達目標・評価に関し、次回見直し(平成32年度適用)に向けて検討	順次実施					

(2) 依存症対策について

平成26年6月に「アルコール健康障害対策基本法」が施行され、政府として、平成28年5月を目途にアルコール健康障害対策推進基本計画を策定するため、有識者等からなるアルコール健康障害対策関係者会議において、議論を開始している。都道府県についても、国の計画を基本として、都道府県アルコール健康障害対策推進計画の策定が努力義務とされている。

また、平成26年12月には、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の一部を改正する法律」が施行され、同法附則において、「指定薬物等の依存症からの患者の回復に係る体制の整備」に関する規定が創設された。

厚生労働省としては、依存症対策として、依存症者やその家族に対する相談・支援体制の整備、必要な医療を受けられる体制の整備、社会復帰に向けた医療機関、行政機関、自助団体の連携体制の整備などを行ってきているところであるが、これらの取組をさらに推進するため、平成27年度予算(案)において、精神保健福祉センターで依存症者の支援に当たる職員への研修や依存症者やその家族に対する治療・回復プログラム等を実施するための予算を新たに盛り込んだところである。

各自治体におかれては、これらの事業への取組により、一層の依存症対策の推進をお願いしたい。

厚生労働省における依存症関連対策

相談・指導

- ・精神保健福祉センター、保健所において相談・指導を実施
(精神保健福祉センター：69箇所、保健所：490箇所(平成26年4月現在設置数))

人材育成

- ・依存症回復施設職員研修事業(平成22年度～)
DARC(ダルク)、MAC(全国マック協議会)等の依存症回復施設職員に対して研修を実施
- ・精神保健福祉センター職員研修事業(平成27年度～)
精神保健福祉センターで依存症者等への支援を行う者に対し、認知行動療法を用いた治療・回復プログラムについての研修を実施

地域体制整備

- ・依存症治療拠点機関設置運営事業(平成26年度～)
全国5か所に依存症治療拠点機関を設置し、専門的相談支援、精神科医療機関等への相談支援等を行うとともに、治療・回復プログラムの開発及び回復支援モデルの確立を図る
- ・依存症家族対策支援事業(平成27年度～)
全国5か所の精神保健福祉センターにおいて、依存症家族に対し、認知行動療法を用いた心理教育プログラムを実施
- ・依存症者に対する治療・回復プログラムの普及支援事業(平成27年度～)
精神保健福祉センターにおいて、依存症者に対する認知行動療法プログラムを実施するための経費を助成することにより、プログラムの全国的な普及を図る

調査・研究

- ・依存症(アルコール、薬物の他、ギャンブル、ネットを含む)に関する厚生労働科学研究事業

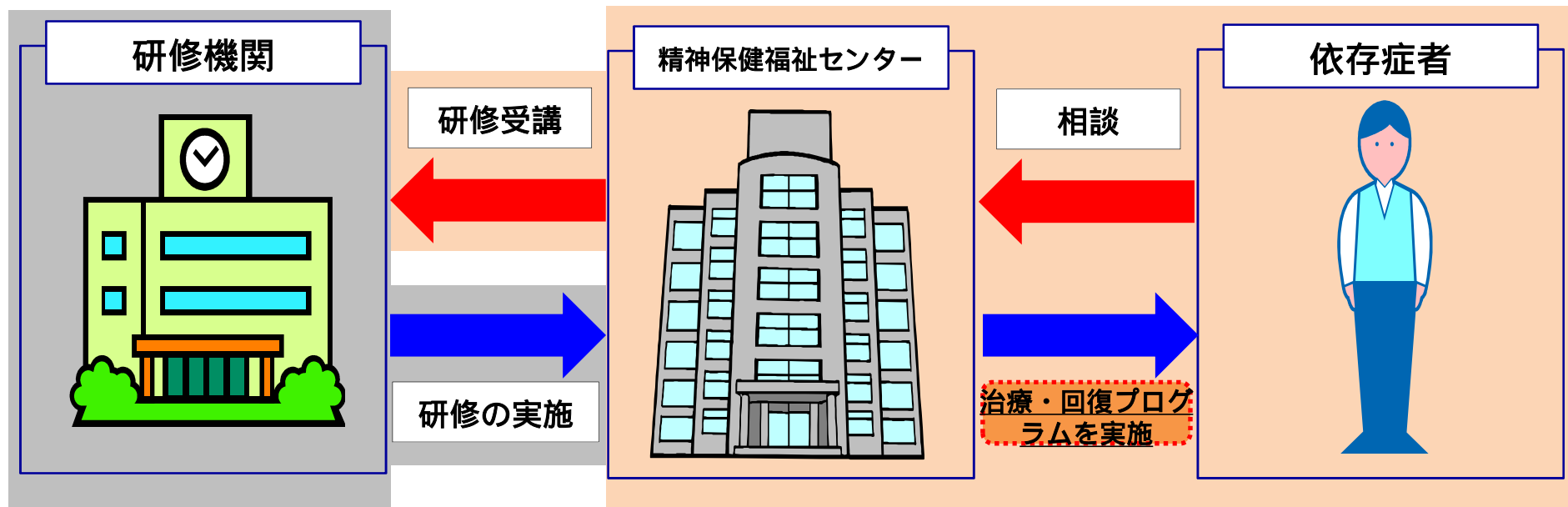
依存症者に対する治療・回復プログラムの普及促進事業について（新規）

平成27年度予算(案)：68,473千円

依存症者に対する治療としては、SMARPP(Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program)などの認知行動療法を用いた治療・回復プログラムが有効であるとされているが、未だ全国的には普及しておらず、依存症者が必要な医療を受けることができない状況にある。

このため、管内()にアルコール依存症者と薬物依存症者の双方を対象とした積極的な治療・回復プログラムを実施している医療機関がない都道府県・指定都市の精神保健福祉センターで認知行動療法を用いた治療・回復プログラムを実施するための経費を助成することにより、治療・回復プログラムの全国的な普及を図り、依存症者が必要な治療・回復プログラムを受けられる環境を整備する。

()指定都市が存在する道府県にあっては、当該指定都市の管轄する区域を除く。



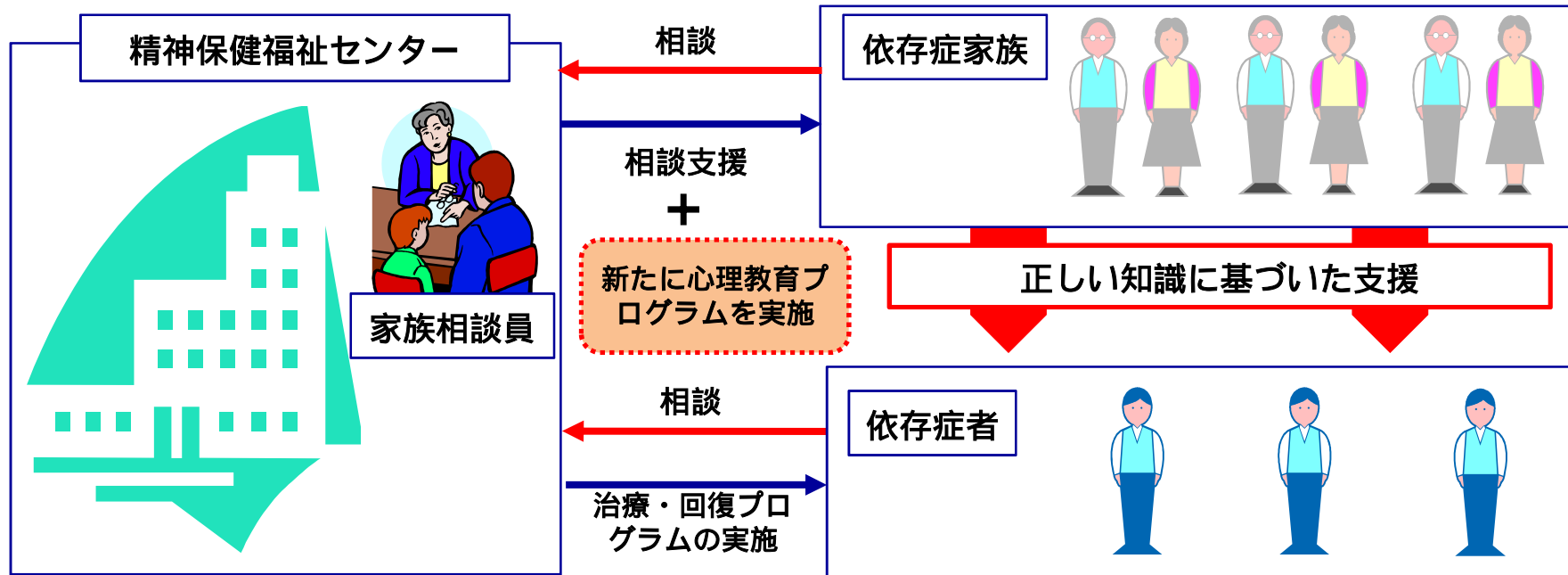
別途、依存症回復施設職員研修等事業において実施

依存症家族対策支援事業について（新規）

平成27年度予算(案) : 6,178千円

本事業では、精神保健福祉センターを5箇所指定し、当該センターにおいて、依存症家族に対する認知行動療法を用いた心理教育プログラムを専門家により実施する。また、その際に精神保健福祉センターで家族の相談支援を行う者も心理教育プログラムに参加することとし、家族相談員として、プログラムに参加した家族が依存症者を支援する際のサポートに当たらせる。

これにより、これまで長期間、本人の問題行為に巻き込まれ消耗した家族へのケアのみならず、家族が果たしうる役割としての依存症者を支える家族関係についての理解や依存症に関する正しい知識の習得、再発を早期に発見できる観察者の役割を果たす等、よりポジティブな家族支援を行うことができる。さらに、事業実施センターにおいて集積した知見等の評価・検討をもとに、厚生労働科学研究において全国の精神保健福祉センターで心理教育プログラムを実施するためのガイドラインの作成等を行うことで、これまでの依存症者及びその家族に対する相談、地域住民への普及啓発を超えた、精神保健福祉センターの役割の拡充、依存症者及びその家族への手厚い支援を目指す。



依存症回復施設職員研修等事業

平成26年度当初予算額
6,724千円

平成27年度予算（案）
13,218千円

依存症回復施設職員研修

依存症回復施設職員の多くは依存症当事者であり、依存症に関する医学的知識や利用可能な社会資源に関する知識を得る機会が少ない。

依存症回復施設においても、職員の人材養成が重要と認識している一方、財政上、あるいは人員上の事情から研修を行えていない。

依存症回復施設の依存症への対応力を一層強化するため、**依存症回復施設職員に対する研修を行い、職員の資質向上を図る必要がある。**

精神保健福祉センター職員研修（新規）

精神保健福祉センターで依存症者等への支援を行う者に対し、認知行動療法を用いた治療・回復プログラム等についての研修を実施する。

研修の内容

【依存症回復施設職員研修内容】

「依存症」に関する基礎的な知識
アルコール、薬物の身体への影響
依存症者が利用可能な社会支援
基礎的なカウンセリング技法 等

【精神保健福祉センター職員研修内容】

依存症者に対する治療・回復プログラムの習得
依存症者の家族に対する心理教育プログラムの習得 等

アルコール健康障害対策関係者会議 委員名簿

かすみがうらクリニック副院長	猪野 亜朗
特定非営利活動法人アスク代表	今成 知美
公益社団法人全日本断酒連盟副理事長・事務局長	大槻 元
鳥取大学医学部医学科環境予防医学分野教授	尾崎 米厚
青森大学社会学部教授	見城 美枝子
漫画家	西原 理恵子
全国小売酒販組合中央会副会長	坂田 辰久
全国精神保健福祉センター長会会長	田辺 等
アルコール依存症当事者・詩人・会社員	月乃 光司
ビール酒造組合専務理事	友野 宏章
福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所保健監	中原 由美
(独)国立病院機構久里浜医療センター院長	樋口 進
国際医療福祉大学教授・山王病院内科部長	堀江 義則
横浜市立大学医学部看護学科精神看護学分野教授	松下 年子
公益社団法人日本医師会常任理事	松本 純一
(独)国立病院機構肥前精神医療センター院長	杠 岳文
北海道札幌東高等学校教頭	渡邊 祐美子
()は会長、()は会長代理)	

アルコール健康障害対策推進基本計画の案の作成方針

1. 平成28年1月を目途に、アルコール健康障害対策基本法(以下「法」という。)第12条に規定する「アルコール健康障害対策推進基本計画」(以下「基本計画」という。)の案の作成を行う。
2. 基本計画は、法第15条から第24条までに定める以下の基本的施策を中心に、政府が総合的かつ計画的に推進すべき計画として定めるものとする。
 - (1) 教育の振興等
 - (2) 不適切な飲酒の誘引の防止
 - (3) 健康診断及び保健指導
 - (4) アルコール健康障害に係る医療の充実等
 - (5) アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等
 - (6) 相談支援等
 - (7) 社会復帰の支援
 - (8) 民間団体の活動に対する支援
 - (9) 人材の確保等
 - (10) 調査研究の推進等
3. 2に掲げる基本的施策については、それぞれ当該施策の具体的目標及びその達成時期を定めるものとする。
4. 基本計画の策定に資するため、アルコール健康障害対策関係者会議の場で、当事者、関係者、国民各層の取組・意見を広く聴取するものとする。

(3) 自殺対策について

地域自殺予防情報センター運営事業

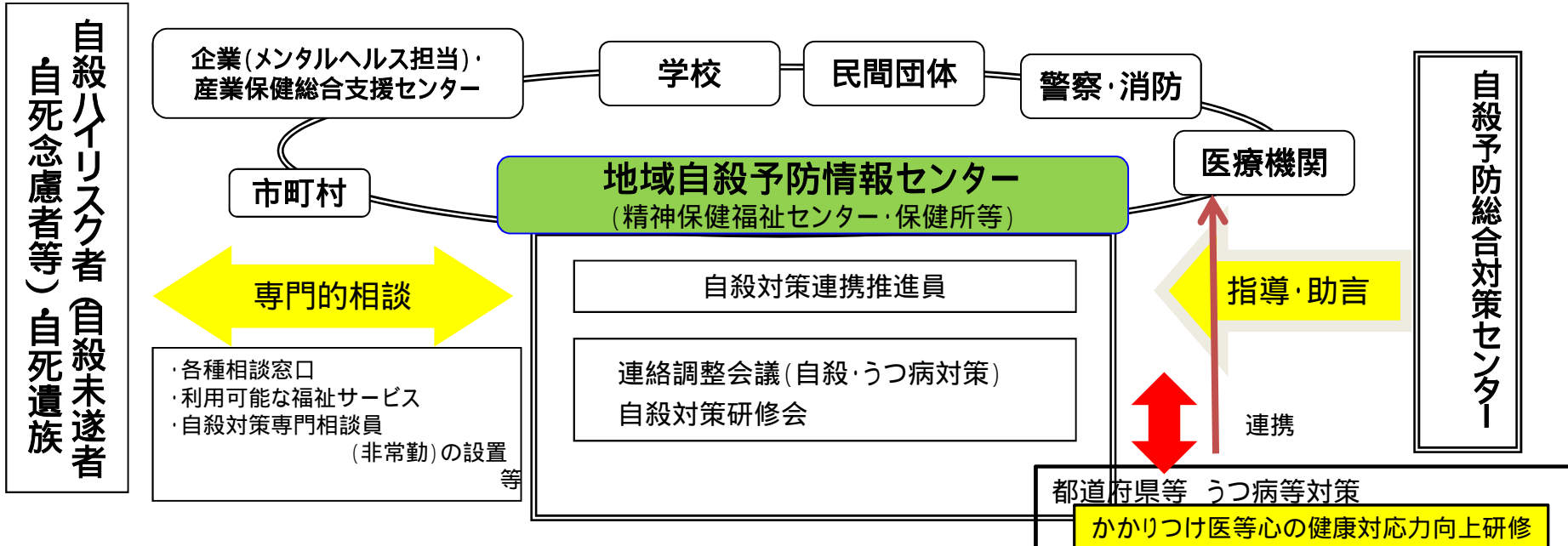
【事業概要】

27年度予算案 54百万円

都道府県・指定都市に地域自殺予防情報センター(精神保健福祉センター、保健所など)を置き、自殺対策連携推進員及び自殺対策専門相談員の配置や、連絡調整会議の開催により、関係機関のネットワークを強化し、地域の自殺対策の向上を図る、地域における自殺対策に関する人材を育成するための研修会を行い自殺未遂者・自死遺族等に対して、適切な支援が提供される体制を整備する。

【現状の課題と対応】

本事業について、
・ 地域における関係機関(行政・医療・教育・警察等)相互の連携を図るには体制が十分ではない
・ 自殺未遂者・自死遺族に対する個々の実情に応じた相談体制が十分ではない
といった課題があるため、地域でのきめ細やかな対応が可能となる体制を整備するため地域自殺予防情報センターに、自殺対策連携推進員、自殺対策専門相談員を配置したところ。
さらに、自殺の主な要因に精神疾患があることから、うつ病等の対策と連携し、また、企業のメンタルヘルス担当や学校等とも連携して、地域での総合的な自殺対策を推進する。



内閣官房及び内閣府の業務の見直しについて（抄）

平成27年1月27日
閣議決定

1．基本的な考え方

内閣官房及び内閣府については、平成13年の中央省庁等改革の理念を踏まえ、内閣機能強化の観点からその充実が図られてきたが、重要な政策課題の多くが府省横断的な対応を要するため、近年、様々な業務が集中してきている。

このため、内閣が取り組もうとする政策課題により機動的に対応し、重要政策に関する司令塔機能など本来の役割を十分発揮できるよう、既存の事務の不断の見直しを行い、できるだけ組織を効率的なものとしていくことが重要となっている。

政府は、このような観点から、平成27年1月23日に与党から提言のあった「内閣官房・内閣府のスリム化について」を踏まえ、下記のとおり、組織及び仕組みの効率化・見直しを行うこととする。

本閣議決定に基づき、法的な手当てが必要となる事項（2．（1）、（2）及び（3）のうち法律に根拠を持つもの並びに3．（1））については、政府が一括して通常国会に法案を提出することとする。

2．内閣官房及び内閣府機能の見直し

（3）内閣府機能の見直し

以下に掲げる業務については、各省庁に移管する。

厚生労働省に移管する業務

- ・自殺対策（平成28年4月に移管）
- ・薬物乱用対策（平成29年4月に移管）

3．制度面での措置

（1）各省の政策調整機能の強化

特定の内閣の重要政策に関して行政各部の施策の統一を図るため、内閣官房と内閣府が予め協議した上で、内閣総理大臣が発議を行い、閣議において決定された基本的な方針に基づいて、各省が必要となる総合調整等を行えるよう、国家行政組織法（昭和23年法律第120号）、各省設置法等の改正を行う。国家行政組織法において、各省大臣が、行政事務を分担管理することに加え、特定の内閣の重要政策に関して内閣総理大臣を助けて総合調整事務を掌理する規定等を追加するとともに、各省設置法において、各省の所掌事務に当該重要政策に関する総合調整事務を追加する。

