

令和7年度自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業公募要綱

1. 目的

我が国の自殺者数の年次推移は毎年2万人を超える水準であり、自殺死亡率も主要先進7カ国の中でも高い状況にあり、引き続き自殺防止に向けて取組を進めることが喫緊の課題となっている。

自殺の背景には、過労、生活困窮、いじめや孤立など様々な要因があるが、本事業では、精神保健上の問題による自殺対策のうち、特に自殺のハイリスク者で再企図の多い自殺未遂者に対する医療提供体制の構築等、自殺未遂者支援体制を整備することにより、我が国の自殺未遂者対策の支援及び向上を図ることを目的とする。

2. 概要

本事業を実施する法人に対し、国が補助を行う。

3. 補助対象事業

(1) 実施主体

公募により採択された法人格を有する団体とする。

(2) 事業内容

① 自殺未遂者支援連携協議会の開催

地域の拠点となる医療機関と保健・医療・福祉・消防・警察等の関係者・関係機関等のネットワークを構築し、自殺未遂者に対し地域で継続的なケアができる体制の整備を推進する。

② ケースマネージメントを実施しようとする医療機関の医療従事者や関係行政機関等の職員を対象とした研修会の開催

自殺未遂により救急医療機関に搬送される自殺未遂者に対して退院後も含めて自殺未遂者への継続的な支援・介入を行うことが自殺の再企図を防止する上で重要であることから、自殺未遂者に対して継続的に適切な支援を行うことができるよう、ケースマネージメントの実施を予定している医療機関や、地域の救急医療機関と連携した自殺未遂者支援を予定している精神科医療機関の医師を始めとする医療従事者及び退院後に地域における継続的な相談支援を行う者等を対象に自殺未遂者への対応技術の向上に資する研修を実施する。

なお、研修受講者については、事業実施者が幅広く募集すること。ただし、全国の医療機関を対象とするのが困難な場合、研修対象を実施可能な地域に限定することは差し支えない。

③ 自殺未遂者支援コーディネーターの配置

①、②を円滑に実施するため、自殺未遂者支援コーディネーターを配置して、会議や研修の実施の調整を行う。

※ ②の実施は必須とする。

(3) 実施期間

採択の決定日から開始し、令和8年3月末日までに完了すること。

4. 補助経費等

経費の補助については、別に定める交付要綱に基づいて行われるものである。

(1) 補助金額事業に要する金額

ただし、予算の範囲内で国庫補助が行われるものであり、補助額は応募額を下回ることがあるので留意すること。

(2) 補助対象経費

想定される補助対象経費については、採択の決定日から令和8年3月末日までの間に支出された諸謝金、賃金、国内旅費、備品費、消耗品費、燃料費、印刷製本費、借料及び損料、会議費、通信運搬費、雑役務費、委託費（ただし、上記の対象経費に限る。）とする。

5. 留意事項

事業内容、補助対象経費等については、以下の点に留意すること。

(1) 事業の実施目的及び期待する成果が明確で、適切な事業計画が策定されていること。

(2) 事業内容に即した所要額見積もりであること。

(3) 経費については、社会通念上相応の単価を用い、事業内容に照らして適切な員数、回数、数量等を見込んで積算すること。ただし、これによりがたい相当の事由がある場合には、その理由や積算の考え方などを記した書面を計画書に添付すること。国内旅費については、1箇所当たり 26,640 円/人を目安とする。

(4) 補助対象事業について他の機関からの補助を受ける場合にあっては、本事業に係る経費から他の補助金を控除した額を上限とすること。

(5) 事業内容に照らして学会参加費及び書籍代については、補助対象外経費とする可能性があること。

6. 応募方法

(1) 提出書類

ア. 自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業計画書

様式1に必要事項を記入の上、以下の文書を添付する。

- ・法人概要（様式2）
- ・事業計画（様式3）
- ・所要額内訳書（様式4）
- ・事業実施スケジュール表（様式5）

イ. その他

定款又は寄附行為、財産目録、貸借対照表の写しを提出すること。

提出書類は原則としてすべてA4サイズとすること。

(2) 提出先

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課心の健康支援室
(以下「厚生労働省」という。)

<郵便送付先>

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課心の健康
支援室

<電子メール送信先>

E-mail: kokoro-kenko@mhlw.go.jp

(3) 提出期限

令和7年5月26日（月）17:00 必着

7. 採択方法

(1) 応募のあった事業については、厚生労働省に設置する本事業評価委員会（以下「評価委員会」という。）が書面による一次審査を行った後、評価委員会が特に必要と認める場合は、ヒアリングによる二次審査を行い、採択事業を決定する。

(2) 二次審査においては、応募者に対して評価委員会で応募内容に関する説明を求めるものとする。

(3) 審査に係る経費については補助対象としないので注意すること。

(4) 応募内容について、必要に応じ厚生労働省から応募者に対し問い合わせを行う場合がある。

(5) 審査終了後、採択の可否及び国庫補助基準額について通知を行う。

(6) 全体の応募額が予算を超過する場合は、診療報酬上の「こころの連携指導料(Ⅰ)」の施設基準において求める医師の「自殺対策等に関する適切な研修」(※)を実施予定の事業に対して、優先的に予算配分する。

※「自殺対策等に関する適切な研修」に該当するか否かの判断は、保険局医療課において判断となるので留意すること。

(7) 採択決定後において、厚生労働省が指示する補助金の交付申請書や事業実績報告書等の提出期限を守らない場合は、採択の取消しを行うこともあるので十分留意すること。

8. 交付申請

採択決定の通知を受理した団体は、交付要綱に定めるところにより、交付申請書を厚生労働省に提出すること。

9. 事業実績報告

国庫補助の対象となった団体においては、事業完了後、交付要綱に定める事業実績報告書を作成し、その他の成果物とともに令和8年4月10日までに厚生労働省に提出すること。また、本事業を実施した団体に対して事業の実施期間中又は事業完了後に必要に応じて事業の遂行状況等の調査を実施することがある。

10. 秘密の保持

本事業に携わる者(当該事業から離れた者も含む。)は、プライバシーに十分配慮すると共に、正当な理由がなく事業の実施により知り得た秘密を漏らしてはならない。

11. 本事業に係る照会先

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課

心の健康支援室心の健康係

TEL : 03-5253-1111 (内 3069) FAX : 03-3593-2008

Email : kokoro-kenko@mhlw.go.jp

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

法人等名（正式名称）

代表者名

令和7年度自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業計画書の提出について

標記について、自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業を実施したいので次のとおり事業計画書を提出する。

- | | | | |
|---|------------------|---|---|
| 1 | 計画所要額 | 金 | 円 |
| 2 | 法人概要（様式2） | | |
| 3 | 事業計画（様式3） | | |
| 4 | 所要額内訳書（様式4） | | |
| 5 | 事業実施スケジュール表（様式5） | | |
| 6 | その他 | | |

様式 1（記載例）

令和〇年〇月〇日

厚生労働大臣 殿

法人等名（正式名称） ○○○○

代表者名 ○○○○

令和 7 年度自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業計画書の提出について

標記について、自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業を実施したいので
次のとおり事業計画書を提出する。

- 1 計画所要額 金 〇, ○○○, ○○○ 円
- 2 法人概要（様式 2）
- 3 事業計画（様式 3）
- 4 所要額内訳書（様式 4）
- 5 事業実施スケジュール表（様式 5）
- 6 その他

様式 2

法 人 概 要

法 人 名 (法人の種類)		代表者名	
住 所	〒 ー	担当者	氏名 TEL FAX E-mail
代 表 電 話 番 号			
法人設立年月日	年 月 日		
概 要			

活 動 内 容	
---------	--

（「法人概要」記入上の留意事項）

（１）「法人名」「代表者名」

- ・ 貴法人の名称及び法人の種類並びに代表者の氏名を記入してください。

（２）「担当者」

- ・ 事業担当者の氏名、電話番号、FAX番号、E-mailアドレスを記入してください。

（３）「住所」「代表電話番号」

- ・ 貴法人の住所、代表電話番号を記入して下さい。

（４）「法人設立年月日」

- ・ 設立年月日を記入して下さい。

（５）「概要」

- ・ 貴法人の概要について記入してください。

（６）「活動内容」

- ・ 貴法人が取り組んでいる自殺対策に関する活動について、直近２年間以上の活動を記入してください。

事業計画

法人名	代 表 者 名

事業名	自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業
①事業実施目的	
②事業内容	
③準備状況及び 実施体制	
④診療報酬上の「こ ころの連携指導 料(Ⅰ)」の施設基 準において求め る医師の「自殺対 策等に関する適 切な研修」実施予 定の有無	

※④「有り」の場合は、実施要項等、要件を満たすことが確認可能な資料も併せて提出すること。

（「事業計画」記入上の留意事項）

- ①「事業実施目的」については、実施する事業の目的を具体的かつ簡潔に記入すること。
- ②「事業内容」については、公募要綱3.（2）①～③において実施する事業の具体的な計画や方法等を詳細に記入すること。
- ③「準備状況及び実施体制」については、事業実施に向けた準備状況や、職員数、活動体制など事業を実施できる基盤について記入すること。

様式 4

所要額内訳書

法 人 名
事業内容

経費区分	対 象 経 費 の 所要見込額	積 算 内 訳
	円	
合 計	円	

様式 4 （記載例）

所要額内訳書

事業ごとに記入し
てください

法 人 名
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
事業内容
〇〇〇〇〇研修会

経費区分	対 象 経 費 の 支 出 予 定 額	積 算 内 訳
諸謝金	円 ***,***	〇〇謝金 8,300円 × 3人 × 1回 = 24,900円 〇〇謝金 2,500円 × 15人 = 37,500円
旅費	***,***	旅費 A市－B町 1,000円 × 2回 × 2人 = 4,000円
消耗品費	*,***,***	コピー用紙(A4 500枚入り) 500円
印刷製本費	***,***	〇〇印刷費 15円 × 6頁 × 1800部 × 1.10 = 178,200円 〇〇印刷費 200円 × 200冊 × 1.10 = 44,000円
通信運搬費		
借料及び損料	***,***	案内郵送費 270円 × 20か所 = 5,400円
	,	〇〇会場借上代 200,000円 × 1日 × 1.10 = 220,000円
合 計	*,***,***円	

様式 5

事業実施スケジュール表

実施時期・期間	実施内容