

令和5年度高知県自殺対策強化事業（ひきこもり自立支援）に係る補助事業募集要領

1 目的

若年層に特化した自殺対策に関し、地域の中で孤立しがちなひきこもりの人やその家族（以下「ひきこもりの人等」という。）に対する自立支援を後押しすることで、地域における更なる自殺対策の強化を図ることを目的とする。

2 団体の要件

- ・（別表第1）に定める要件を全て満たす団体。
- ・令和5年度から新たに補助事業を行おうとする者については、所在地の市町村の意見書が必要。

3 公募する事業内容

（別表第2）に定める事業区分1若しくは事業区分2のいずれかに該当する事業。
ただし、次に掲げる条件を全て満たすこと。

- ・ひきこもり支援を通じて若年層の自殺防止対策につながる事業であること。
- ・営利を目的とするものでないこと。
- ・特定の宗教又は政党の宣伝、勧誘等を企図したものでないこと。
- ・公序良俗に反するものでないこと。

4 実施対象期間

令和5年4月1日から令和6年3月31日までとする。

5 補助率・補助対象経費上限額

（1）補助率

定額（10/10）

（2）補助対象経費上限額（下限額）

[1] 下記の①もしくは②のとおり事業を行う者については、上限額は100万円とする。

- ①（別表第2）に定められた事業区分1の（1）～（4）を1つ以上行い、総事業費が30万円を超える者。
- ②（別表第2）に定められた事業区分2の（1）～（6）を1つ以上行い、総事業費が30万円を超える者。

[2] 下記の①もしくは②のとおり事業を行う者については、上限額は200万円とする。

- ①（別表第2）に定められた事業区分1の（1）～（4）を1つ以上を行うとともに、そ

の一環として以下③の要件を全て満たし、ひきこもりの若者およびその家族の居場所を運営する者。

②以下③の要件を全て満たし、(別表第2)に定められた事業区分2の(2)を行う者。
なお、事業区分2の(1)及び(3)から(6)までの取組は任意で実施することができる。

③上記①及び②に該当する者は、以下のアからエの要件を全て満たすこと。

ア ひきこもりの若者(概ね40歳未満の者)又はその家族(この項において「当事者等」という。)が、居場所及び家族の会等の活動の継続的な参加者として5人以上当該任意団体等に登録していること。

イ 居場所は原則として週4日(1日4時間以上)以上開設すること。

ウ 居場所には管理者を常時1人以上配置すること。

エ 居場所の開所時間、利用者及び管理者等を記載した日誌及び当事者等の居場所の利用実績並びに支援を行った者のケース記録を備え、4半期ごとに知事に報告すること。

(3) その他

予算の範囲内で補助金を交付するため、採択団体が多数の場合は、交付する補助金額を調整する場合がある。

6 対象経費

(別表第3)に定められた補助対象経費

7 採択方法

本事業を実施しようとする団体は、別紙様式により提出書類を作成し、県に提出するものとする。

県は、団体から提出のあった提出書類の内容等について審査し、採否を決定するものとし、審査結果は応募のあった団体に文書で通知する。なお、決定にあたっては、必要に応じて説明及び追加資料を求めるほか、ヒアリングを実施する場合がある。

採択された場合は、交付要綱(別途通知予定)に定めるところにより、交付申請書を県に提出するものとする。

8 審査項目

(1) 応募資格

(別表第2)に定める要件を満たしていること。

(2) 事業内容

若年層の自殺対策につながるひきこもり自立支援の取り組みであること。

(3) 評価内容

- ①ひきこもり支援を通じて若年層の自殺防止対策につながる事業となっているか。
- ②地域のひきこもり支援関係機関との連携体制を整えているか。
- ③事業の実施において、個別にひきこもりの若者やその家族等の相談に対応する場合、地域のひきこもり支援関係機関などへのつなぎ支援を行っているか。
- ④実施体制が十分整備され、確実な事業の実施が認められるか。
- ⑤事業内容に即した所要額見積となっているか。

9 提出書類

提出書類は次のとおりとし、募集期間の間に電子メールにより、県に提出するものとする。

- (1) 応募申請書（鑑）（別紙様式）
- (2) 高知県自殺対策強化事業費（ひきこもり自立支援）所用額調（別紙1）
- (3) 高知県自殺対策強化事業（ひきこもり自立支援）実施計画総括表（別紙2-1）
- (4) 高知県自殺対策強化事業（ひきこもり自立支援）実施計画書（別紙2-2）
- (5) 事業別支出内訳（別紙3）
- (6) 歳入歳出予算書（別紙4）
- (7) 添付書類（その他参考となる資料）※紙資料の郵送による提出でも可

10 募集期間

募集期間は、令和5年3月24日（金）～3月30日（木）までとする（必着）。

11 提出先

書類の提出先は下記のとおりとする。

〒780-8570 高知市丸ノ内1丁目2番20号

高知県子ども・福祉政策部地域福祉政策課地域福祉推進担当：中村・太田

TEL：088-823-9090 / FAX：088-823-9207

E-mail：060101@ken.pref.kochi.lg.jp