

第2次高槻市自殺対策計画 (素案)

令和6(2024)年3月



—目 次—

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	2
4 計画の策定体制	2
第2章 高槻市の現状	5
1 高槻市における自殺の状況	5
2 「前計画」の取組状況と評価.....	21
第3章 基本的な考え方	30
1 自殺対策における基本理念	30
2 基本認識	31
3 基本的な方針	32
4 計画の数値目標	34
第4章 自殺対策の取組	35
重点施策1 市民のこころの健康づくりを進める.....	36
重点施策2 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す.....	39
重点施策3 社会的な取組で自殺を防ぐ.....	40
重点施策4 自殺対策に関わる人材の養成及び資質の向上を図る.....	44
重点施策5 適切な精神科医療を受けられるようにする.....	46
重点施策6 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ.....	48
重点施策7 遺された人の支援を充実する.....	49
重点施策8 関連施策との有機的な連携と民間団体等との協働を推進する.....	50
重点施策9 子ども・若者の自殺対策を推進する.....	53
第5章 計画の推進と評価	56
1 計画の周知・啓発	56
2 計画の推進体制	56
3 進行管理と評価	57
4 計画の推進にあたって踏まえる視点.....	58
資料編	59
1 策定経過	59
2 高槻市自殺対策連絡協議会規則.....	60
3 高槻市自殺対策計画推進本部会議設置要綱.....	63
4 関係法令及び国の方針	66
5 用語の解説	70

第1章 計画策定にあたって

I 計画策定の趣旨

全国の自殺者数は、平成10（1998）年以降3万人を超えて推移していましたが、平成22（2010）年から減少傾向となり、平成24（2012）年からは継続して3万人を下回っています。しかしながら、日本は先進国の中でも自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）が高く、依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、令和2（2020）年は11年ぶりに前年を上回り、増加傾向に転じました。

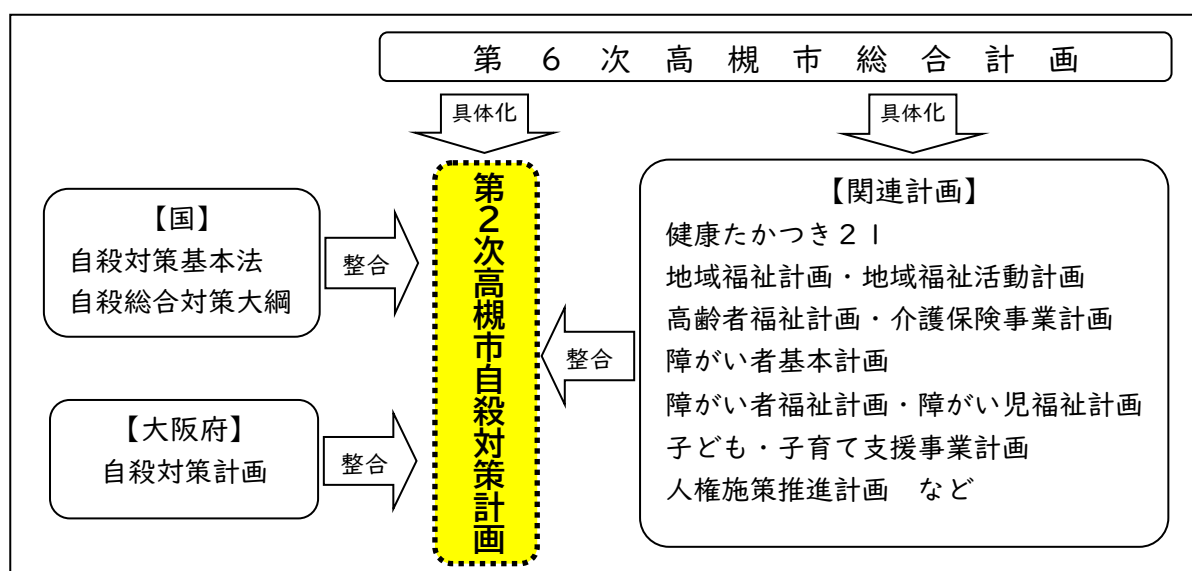
国においては、令和4（2022）年10月に、新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、女性や子ども・若者の自殺者数が増加していること等を踏まえ、女性に対する支援の強化や、こども家庭庁に子どもの自殺対策の司令塔として自殺対策室が設置されるなど、体制の整備が進められています。

このような状況を踏まえ、本市では平成31（2019）年3月に策定した「高槻市自殺対策計画」（以下、「前計画」とします。）を更に充実させ、本市の自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため「第2次高槻市自殺対策計画」（以下、「本計画」とします。）を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」として、本市における自殺対策推進の基本的な計画となるものです。

策定にあたっては、「自殺総合対策大綱」や「大阪府自殺対策計画」等の内容を踏まえつつ、「第6次高槻市総合計画」における自殺対策を具体化する計画として、「健康たかつき21」等、関連する他の計画との整合性を図ります。



3 計画の期間

本計画の期間は、国や大阪府の動きや自殺の実態、社会状況の変化等を踏まえ、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間とします。

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
【国】 自殺総合対策大綱	令和4年10月～ 平成29年7月～	→					次 期 大 綱	→
【大阪府】 自殺対策計画	自殺対策基本指針 平成30年度～	→					次 期 計 画	→
【高槻市】 自殺対策計画	令和元年度～	→						

4 計画の策定体制

(1) 計画策定の機関

① 高槻市自殺対策計画推進本部会議

庁内関係部局との計画の策定及び推進における連携体制として、副市長以下、部長級職員による「高槻市自殺対策計画推進本部会議」、課長級職員による「高槻市自殺対策計画推進本部会議 幹事会」において、計画の策定及び内容の検討を行いました。

② 高槻市自殺対策連絡協議会

学識経験者、関係機関等から幅広く意見を求め、計画に反映させるため、「高槻市自殺対策連絡協議会」において意見聴取し審議を行いました。

(2) 自殺対策に対する市民意識調査の実施

計画の策定にあたり、令和2(2020)年度から令和4(2022)年度にかけて実施された市民意識調査で、自殺対策に対する意識や関心についての設問を設定し、計画策定の基礎資料としました(同調査は、市民生活と市政の直面する重要課題等をテーマに選び、本市と関西大学が毎年共同で実施している調査です)。

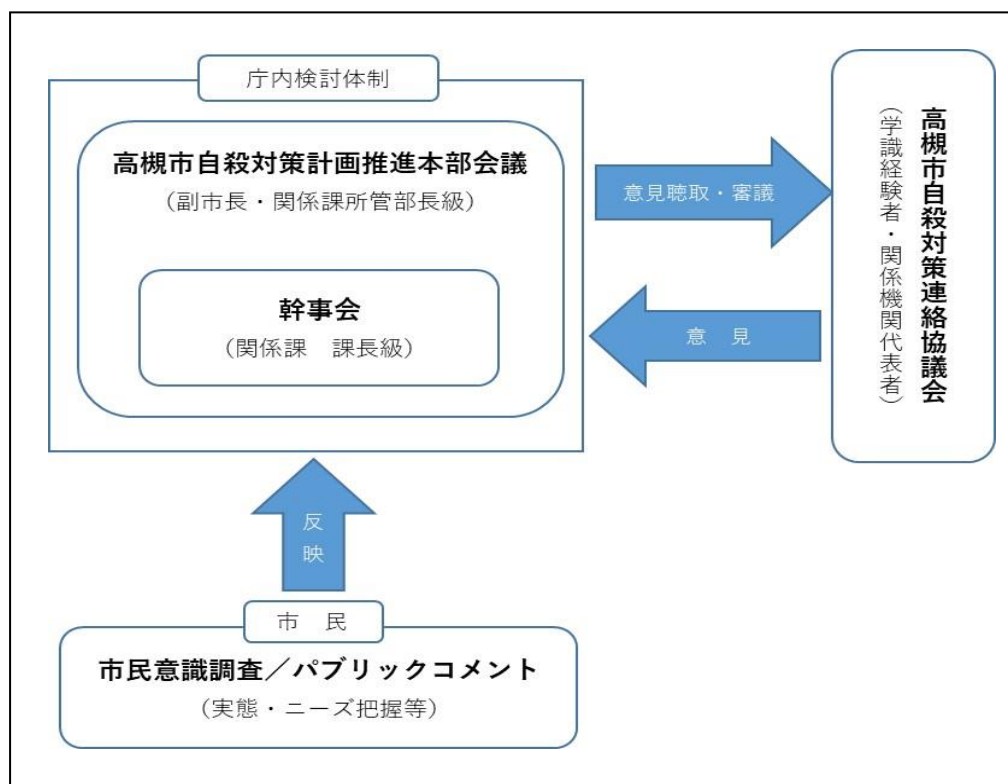
< 市民意識調査の概要 >

	令和2(2020)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度
調査対象	18歳以上85歳未満の市民(2,000件) ※層化抽出法により抽出		
調査方法	郵送による配布・回収		
調査期間	令和2(2020)年 8月27日～9月11日	令和3(2021)年 8月26日～9月10日	令和4(2022)年 8月25日～9月9日
回収状況	有効回答数 1,227件 (回答率 61.4%)	有効回答数 1,211件 (回答率 60.6%)	有効回答数 1,214件 (回答率 60.7%)

(3) パブリックコメントの実施

本計画の素案について広く市民の意見を聴き、本計画に反映していくために、令和5(2023)年 月 日から令和6(2024)年 月 日までパブリックコメントを実施しました。

< 計画策定体制 >



<参考> 自殺に関する統計について

各自治体における自殺の実態を把握するための統計データとして、①警察庁の自殺統計原票を集計した「自殺統計」、②厚生労働省の人口動態調査に基づく「人口動態統計」の2つがあります。そして、この2つの統計データには、それぞれを作成するにあたって、下記の差異があります。

なお、自殺総合対策大綱においては、「人口動態統計」による自殺死亡率の数値目標を設定していることから、本計画でも自殺死亡率の数値目標設定については「人口動態統計」を使用します。

<統計データの差異>

	① 自殺統計	② 人口動態統計
活用データ	警察庁 「自殺統計原票の集計」	厚生労働省 「人口動態調査」
外国人	外国人含む	外国人含まない（日本人のみ）
調査時点	自殺判明時点	死亡時点 ＜自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明時＞ 原因不明の死亡等で処理しており、後日原因が判明し、死亡診断書等の作成者から自殺の旨、訂正報告があった場合には遡って計上。
計上時点	発見地（※）	住所地

<地域における自殺の基礎資料>

厚生労働省自殺対策推進室において、警察庁の「自殺統計」に基づいて、全国・都道府県別・市町村別（外国人を含む）に再集計したデータです。集計項目には、原因や動機別、職業別等のデータがあり、本市の自殺の分析に活用しています。

（※）第2章の統計資料（P5～14）については、計上時点の「住居地」に再集計した上で作成しています。

第2章 高槻市の現状

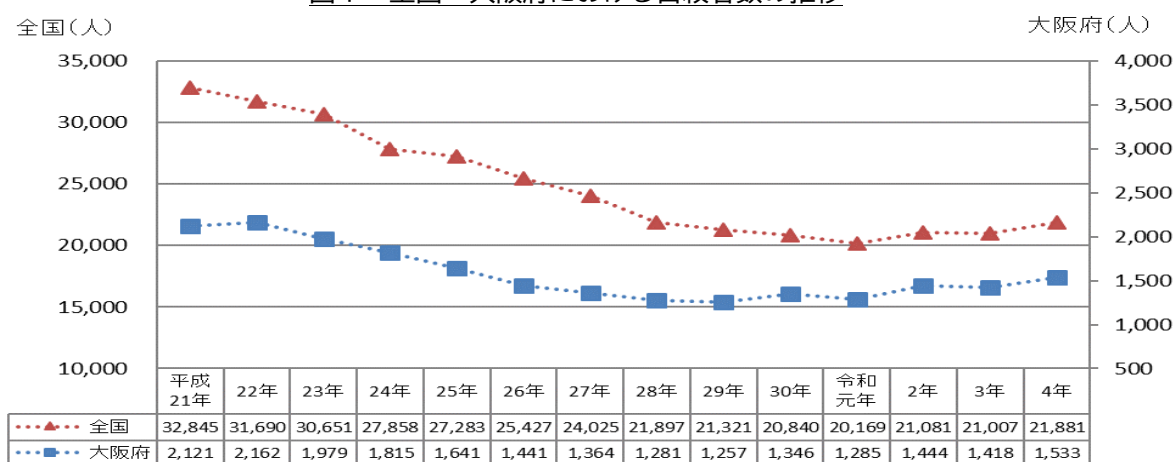
I 高槻市における自殺の状況

(1) 自殺者数及び自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）の推移

① 自殺者数の年次推移（全国・大阪府）

全国自殺者数は、平成22(2010)年から令和元(2019)年までは減少傾向でしたが、令和2(2020)年に11年ぶりに前年に比べ増加しました。近年は全国・大阪府ともに増加傾向に転じています。

図1 全国・大阪府における自殺者数の推移

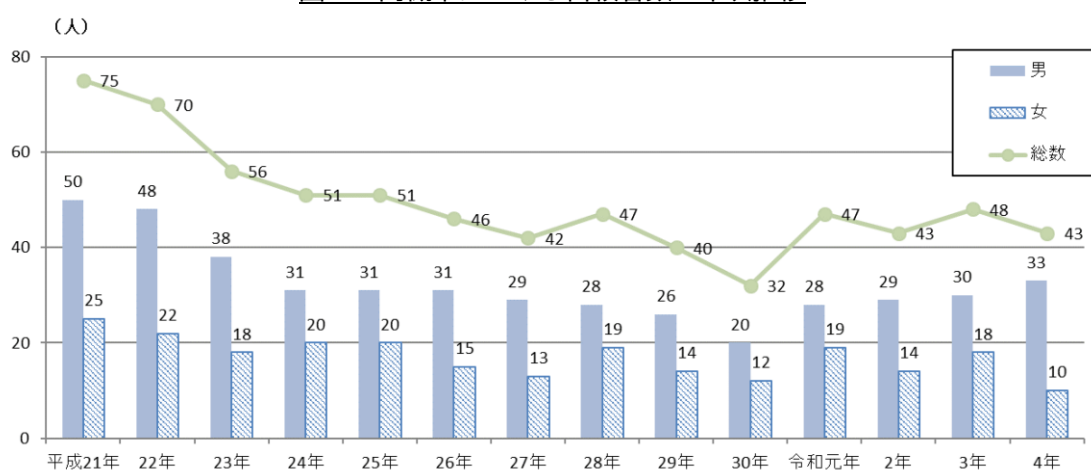


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より高槻市が作成

② 自殺者数の年次推移（高槻市）

本市の自殺者数は、平成21(2009)年から平成30(2018)年まで減少傾向にありましたが、令和元(2019)年以降は増加傾向に転じて、令和4(2022)年は43人となっています。

図2 高槻市における自殺者数の年次推移



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より高槻市が作成

③ 自殺死亡率の年次推移

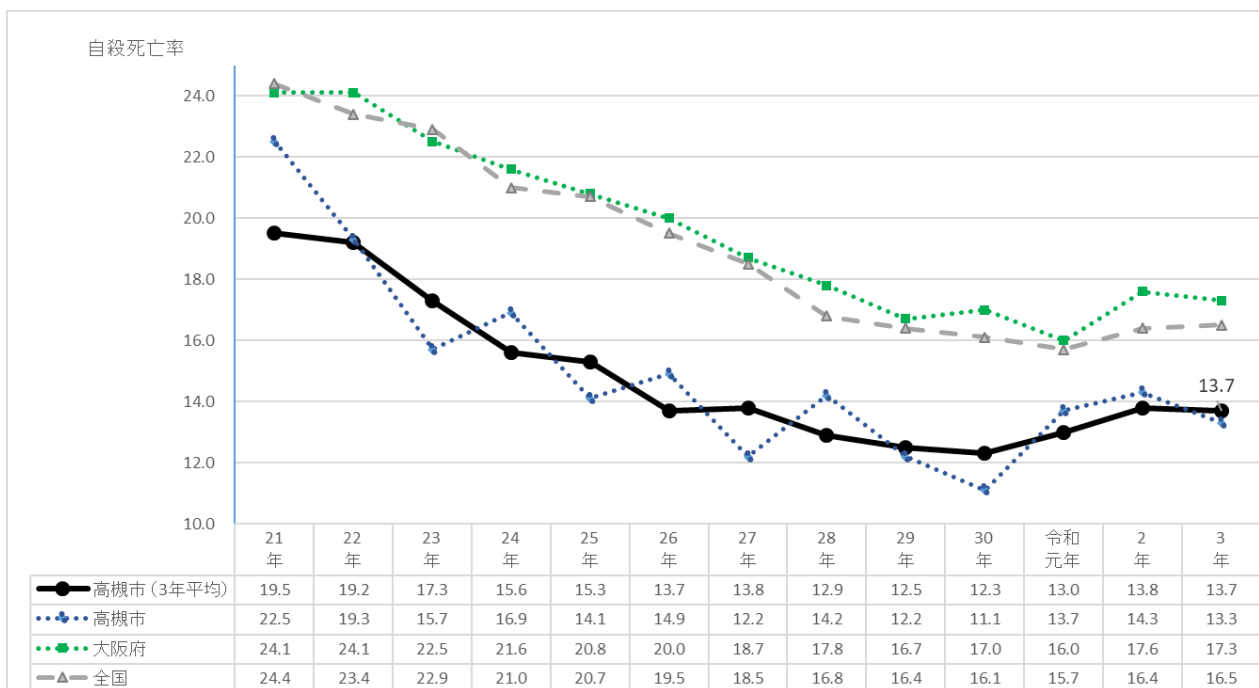
全国の自殺死亡率は、平成22（2010）年から減少傾向でしたが、令和2（2020）年以降は増加傾向にあり、令和3（2021）年は全国16.5、大阪府17.3となっています。

本市の自殺死亡率は、全国・大阪府よりも低い状態が続いています。

なお、本市の人口規模を踏まえると、単年では偶発的要素による変動が大きくなるため、当該年を含めた前後3年平均の自殺死亡率の推移を示しています。

本市の令和3（2021）年（3年平均）の自殺死亡率は13.7となっています。

図3 自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）の年次推移（全国・大阪府との比較）

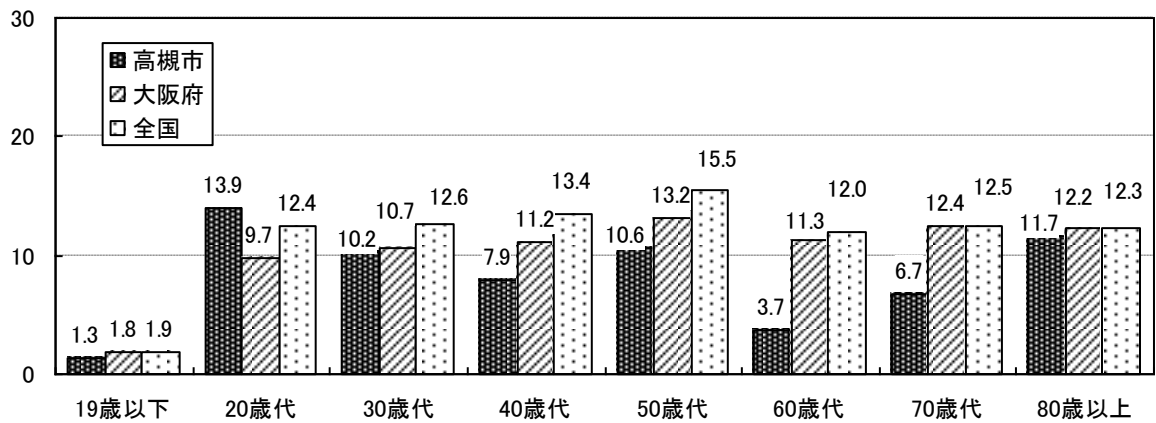


出典：厚生労働省「人口動態統計」より高槻市が作成

④ 性別・年代別の自殺死亡率の比較

性別・年代別自殺死亡率をみると、男性ではほとんどの年代で全国・大阪府と比べて低いものの、20歳代の死亡率は高くなっています。

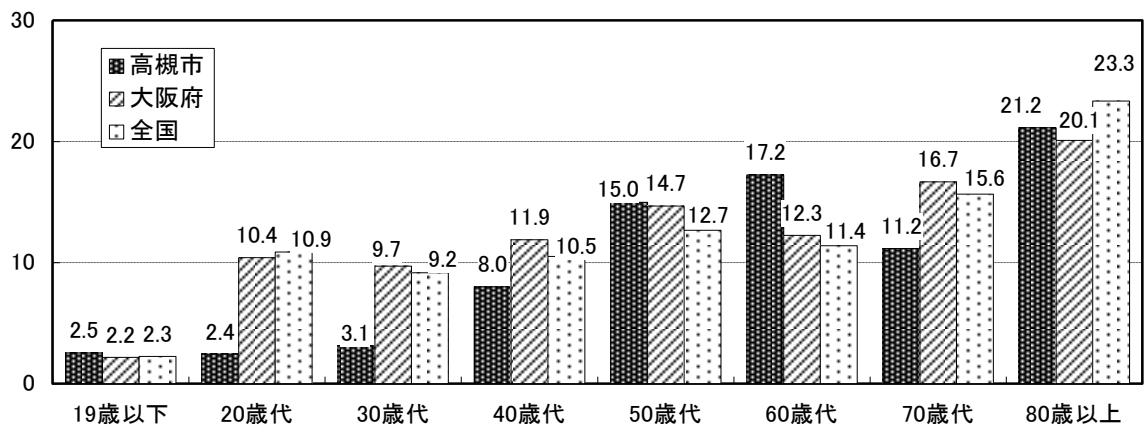
図4 性別・年代別の自殺死亡率（男性、全国・大阪府との比較）
（平成29（2017）年～令和3（2021）年の合計）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に住民基本台帳1月1日現在の人口で高槻市が作成

女性では19歳以下、50歳代、60歳代で全国・大阪府より高くなっています。

図5 性別・年代別の自殺死亡率（女性、全国・大阪府との比較）
（平成29（2017）年～令和3（2021）年の合計）



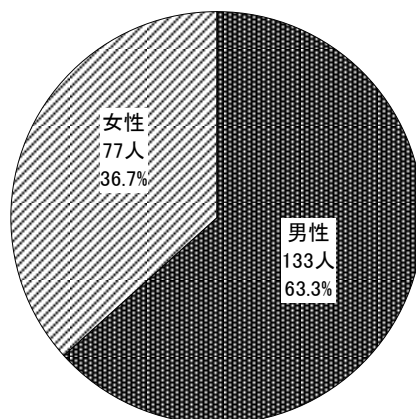
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に住民基本台帳1月1日現在の人口で高槻市が作成

(2) 自殺者の性別

①性別 自殺者数

自殺者数の合計を性別で見ると、男性は女性の約1.7倍となっています。

図6 性別自殺者数（平成29(2017)年～令和3(2021)年の合計）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より高槻市が作成

②性別 構成割合（全国・大阪府との比較）

全国・大阪府と本市を比較すると、男性の割合は全国・大阪府より低くなっています。

表1 性別構成割合（全国・大阪府との比較）（平成29(2017)年～令和3(2021)年の合計）

	高槻市	大阪府	全国
男性	63.3%	64.7%	68.2%
女性	36.7%	35.3%	31.8%

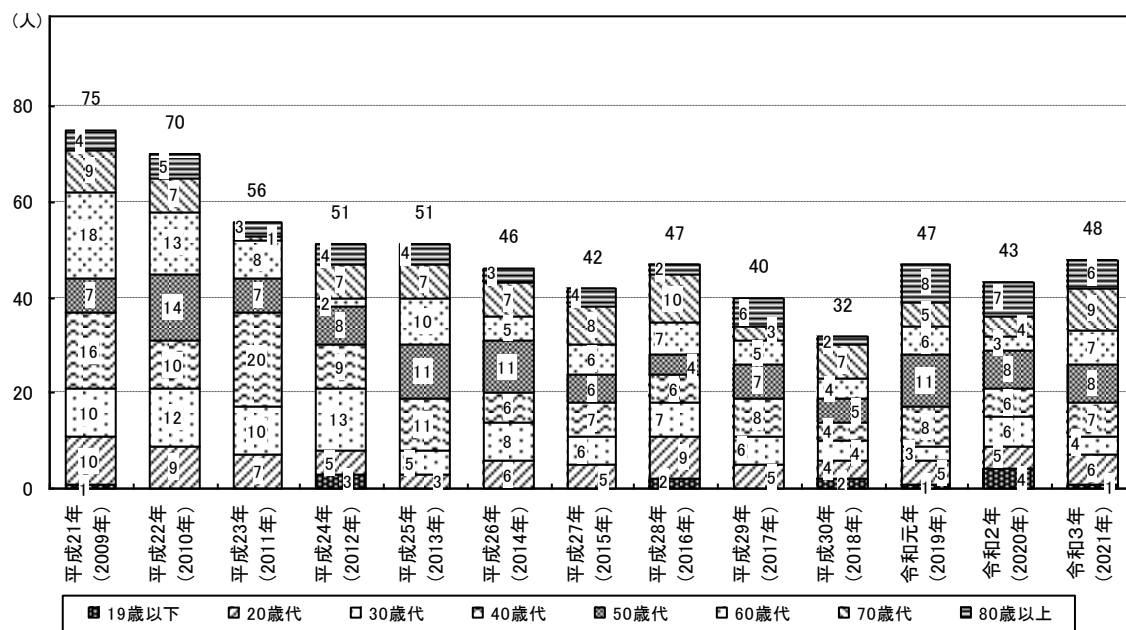
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より高槻市が作成

(3) 自殺者の年代

① 自殺者数の年代別年次推移

平成21(2009)年～令和3(2021)年における自殺者数の推移を年代別でみると、30歳代、40歳代、60歳代は減少傾向にあります。20歳代以下の若年者や70歳代以上の高齢者は横ばいの状態が継続しており、80歳代は令和元(2019)年以降増加しています。

図7 年代別自殺者数の推移

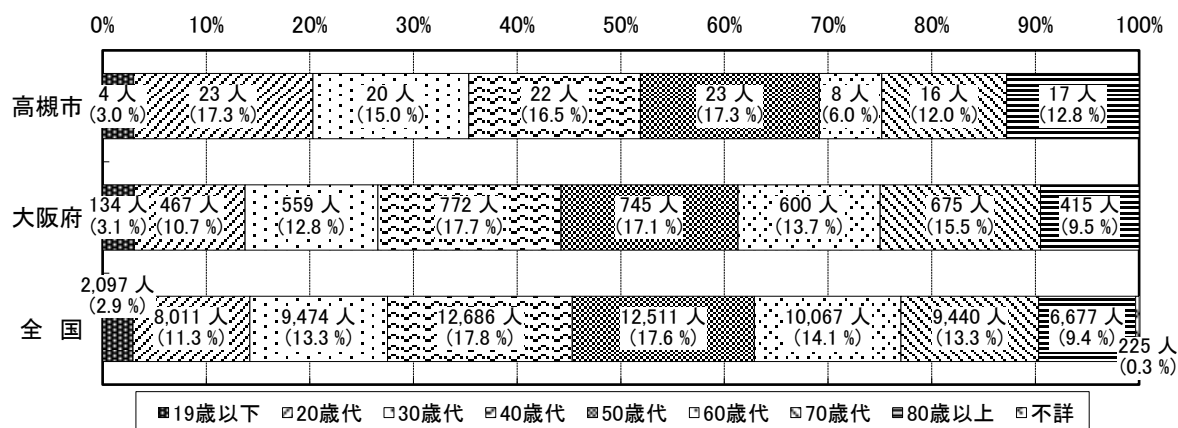


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より高槻市が作成

② 性別・年代別自殺者数及び構成比の比較

自殺者の性別・年代別構成比をみると、男性では20歳代と50歳代が最も多く17.3%であり、全国・大阪府と比べると、20歳代、30歳代の割合が高くなっています。

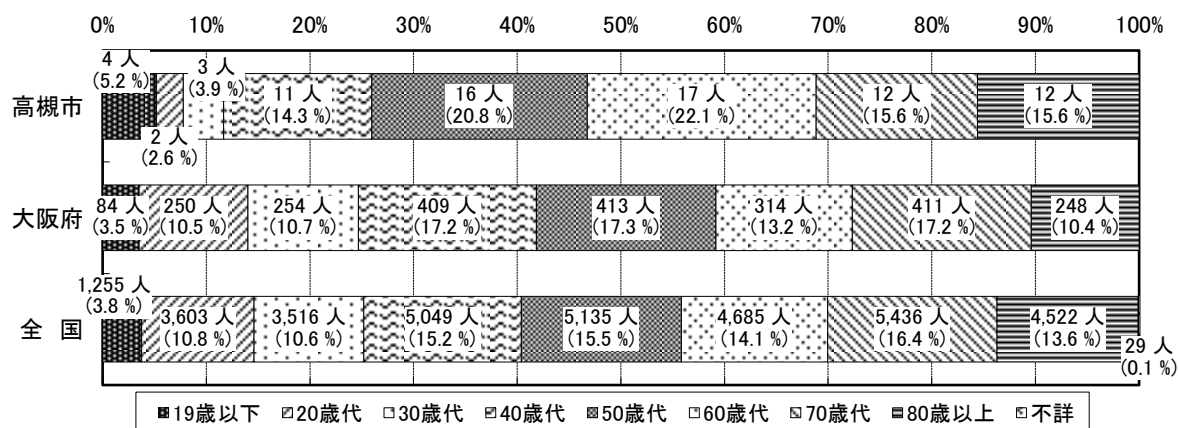
図8 自殺者の性別・年代別構成比（男性、全国・大阪府との比較）
（平成29(2017)年～令和3(2021)年の合計）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より高槻市が作成

女性では、60歳代が最も多く22.1%を占めており、全国・大阪府と比べると、50歳代、60歳代、80歳以上の割合が高くなっています。

図9 自殺者の性別・年代別構成比（女性、全国・大阪府との比較）
（平成29(2017)年～令和3(2021)年の合計）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より高槻市が作成

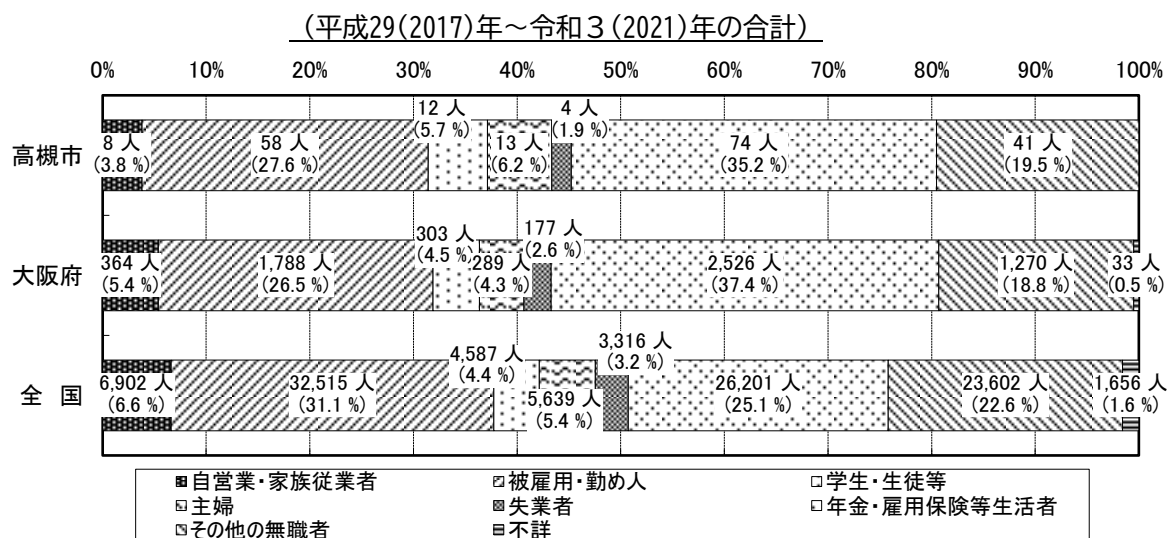
(4) 自殺者の職業

① 職業別にみた自殺者数の比較

職業別自殺者数の構成比をみると、「年金・雇用保険等生活者」が35.2%と最も多く、次いで「被雇用・勤め人」が27.6%となっています。

全国と比べると、「年金・雇用保険等生活者」の割合が高くなっていますが、大阪府と大きな差はみられません。

図10 職業別自殺者数の構成比（全国・大阪府との比較）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より高槻市が作成

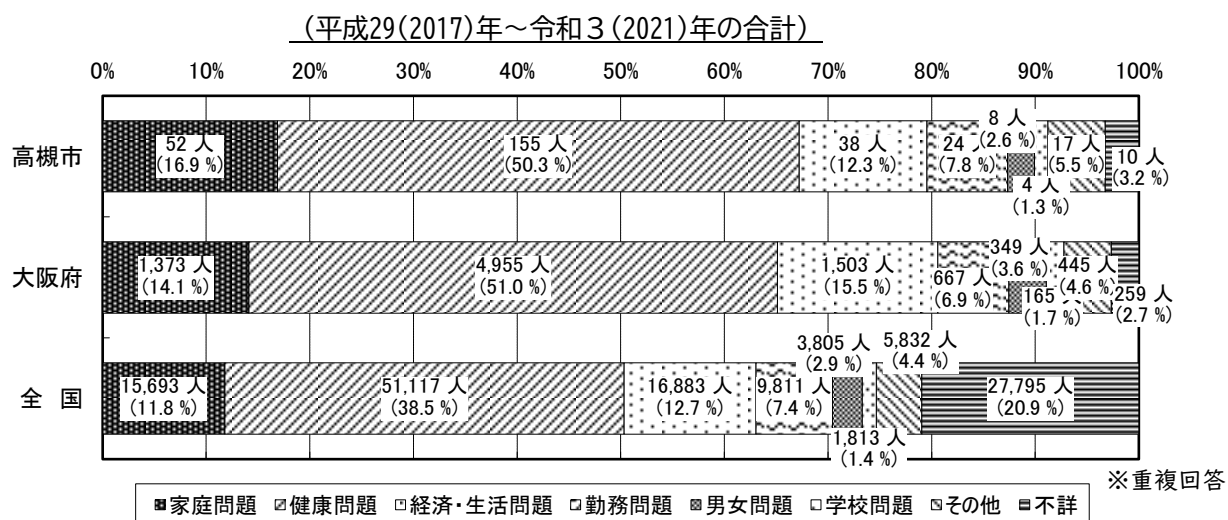
(5) 自殺の原因・動機

① 原因・動機別にみた自殺者数の比較

原因・動機別自殺者数の構成比をみると、「健康問題」が50.3%と最も多く、次いで「家庭問題」が16.9%となっています。

全国・大阪府と比べると、「家庭問題」の割合が高くなっています。

図11 原因・動機別自殺者数の構成比（全国・大阪府との比較）

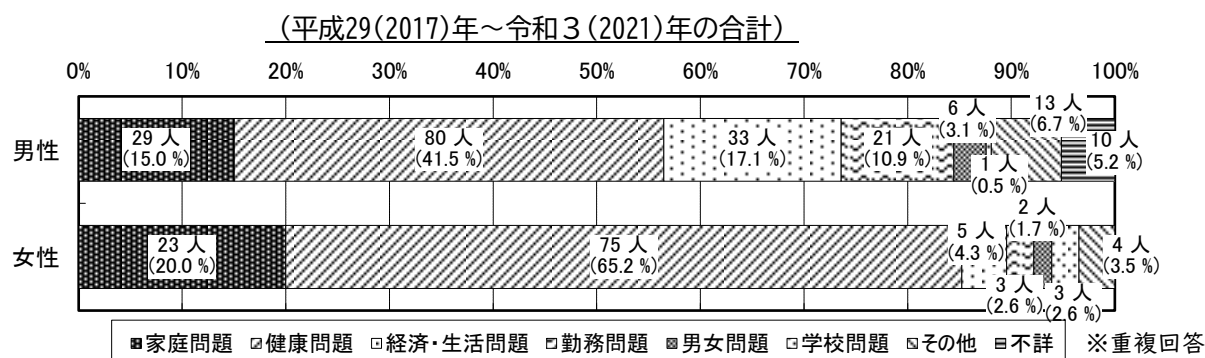


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より高槻市が作成

② 原因・動機別にみた自殺者数（性別）の比較

男女とも「健康問題」の割合が最も高くなっています。男性では「経済・生活問題」や「勤務問題」が女性と比べて高く、女性では「家庭問題」が男性に比べて高くなっています。

図12 原因・動機別自殺者数の構成比（性別）

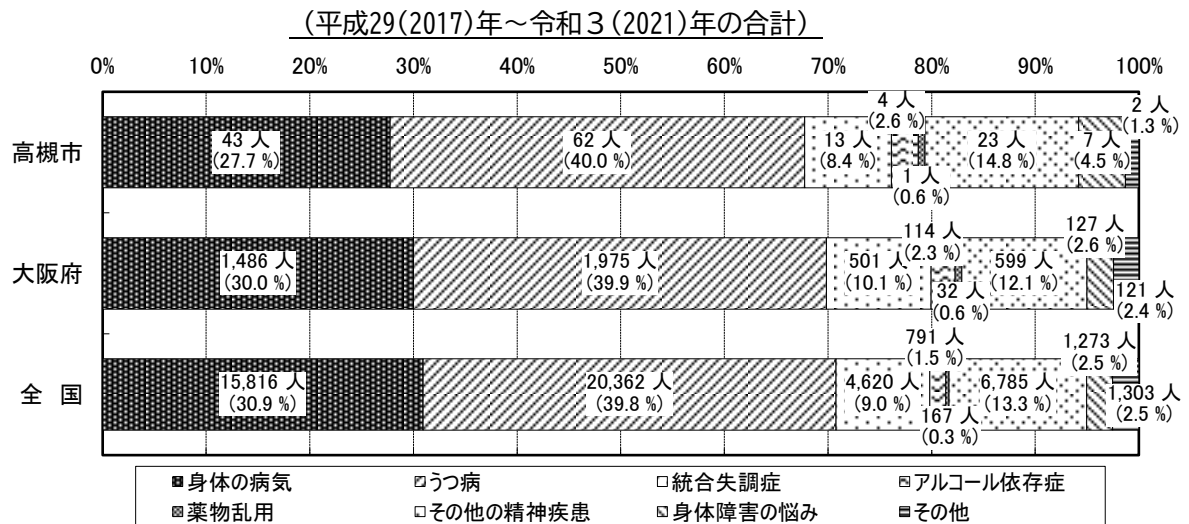


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より高槻市が作成

③原因・動機別の健康問題の詳細

原因・動機の中で最も多い「健康問題」の詳細をみると、本市では「うつ病」が40.0%と最も多く、次いで、「身体の病気」、「その他の精神疾患」、「統合失調症」となっており、全国・大阪府と同様の傾向にあります。

図13 原因・動機別の健康問題の詳細（全国・大阪府との比較）

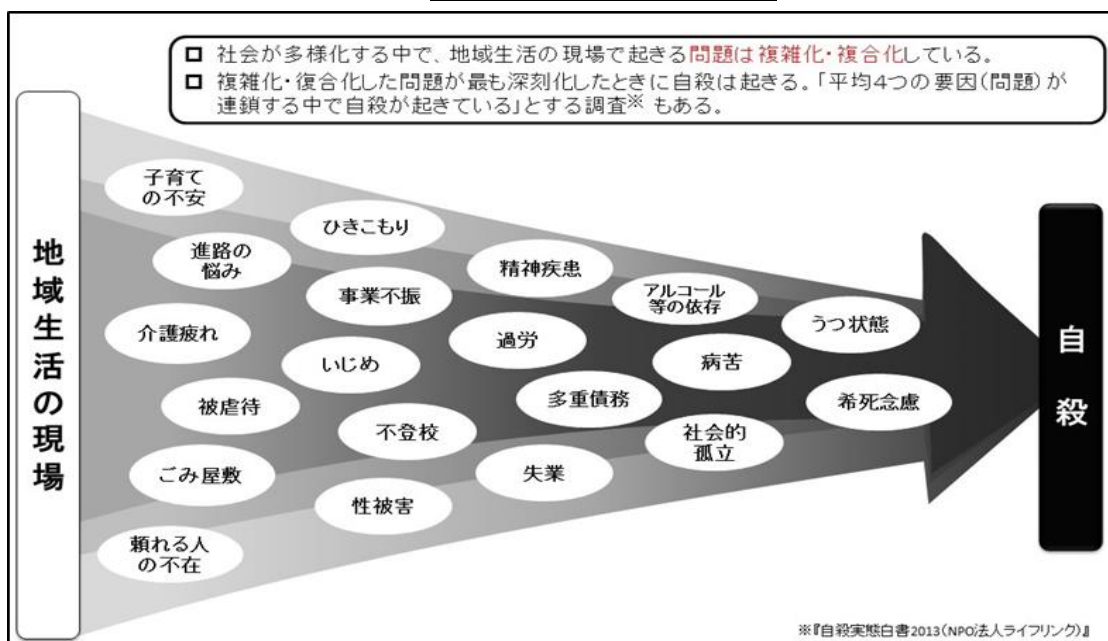


出典：自殺統計原票データの特別集計（厚生労働省提供データから高槻市が作成）

《自殺の危機要因のイメージ図》

自殺の多くは、心身の病気、生活困窮、家庭問題など、多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が関連する中で起きています。

自殺の危機要因のイメージ図

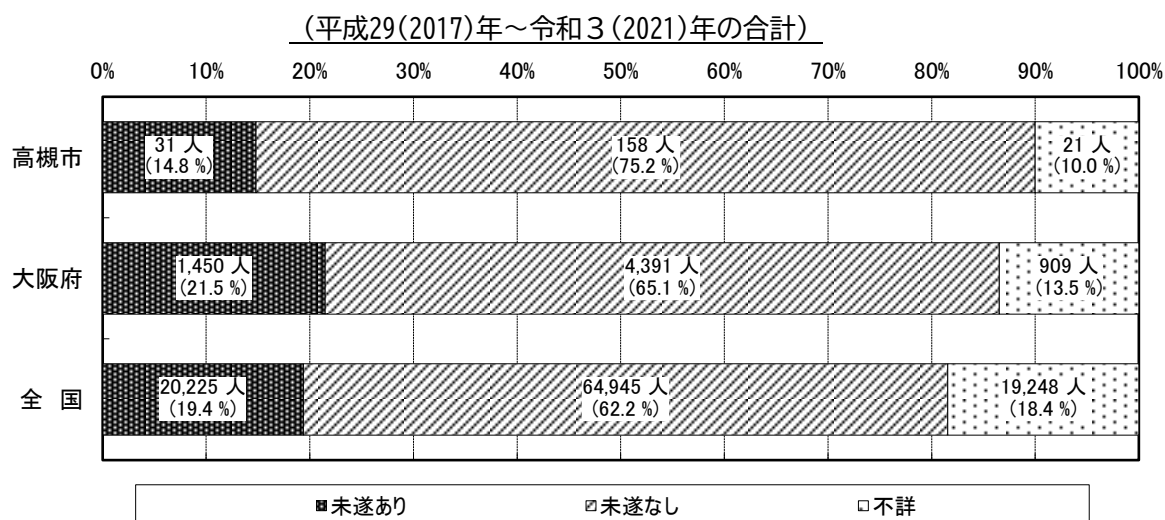


(6) 自殺者における未遂歴

自殺者における未遂歴について、「未遂あり」が14.8%となっています。

全国・大阪府と比べると、「未遂なし」の割合が高くなっています。

図14 自殺未遂者における未遂歴（全国・大阪府との比較）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より高槻市が作成

(7) 年代別死亡原因（上位5疾病等）

令和2(2020)年の死亡原因を年代別でみると、「自殺」は10～30歳代で1位、40歳代で2位となっています。

表2 年代別死亡原因（上位5疾病等）（令和2(2020)年）

	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
10歳代	自殺	不慮の事故			
20歳代	自殺	不慮の事故	心疾患		
30歳代	自殺	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患 その他症状	内分泌、栄養及び代謝疾患 神経系疾患 肺炎 不慮の事故
40歳代	悪性新生物	自殺	心疾患	呼吸器系疾患 肝疾患 不慮の事故	その他症状
50歳代	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	自殺	神経系疾患 その他症状
60歳代	悪性新生物	心疾患	肝疾患	呼吸器系疾患 不慮の事故	脳血管疾患 肺炎 腎不全
70歳代	悪性新生物	心疾患	呼吸器系疾患	脳血管疾患	肺炎
80歳以上	悪性新生物	心疾患	老衰	呼吸器系疾患	肺炎

出典：「人口動態統計」より高槻市作成

自殺者の傾向分析について

平成29(2017)年～令和3(2021)年の高槻市の自殺者数208人（男性131人、女性77人）について、①性別、②年齢階級、③職業の有無、④同居・独居の4つの属性をもとに区分した集計した結果では、上位5区分のうち、1～2位が60歳以上となり「高齢者」の自殺が多くなっています。

1位の女性60歳以上は身体疾患からの病苦、2位の男性60歳以上は失業（退職）からの生活苦といった自殺の背景が一例と示されています。

区分別自殺者数及び自殺の主な背景（上位5区分）自殺日・住居地

自殺者の特性 上位5区分		自殺者数 (5年計)	割合	自殺率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路の例 (※)
1位	女性 60歳以上 無職同居	30	14.4%	13.9	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位	男性 60歳以上 無職同居	27	13.0%	19.3	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ） +身体疾患→自殺
3位	男性 40～59歳 有職同居	17	8.2%	9.0	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事 の失敗→うつ状態→自殺
4位	女性 40～59歳 無職同居	16	7.7%	13.9	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
5位	男性 20～39歳 無職同居	14	6.7%	45.8	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の 不和→孤立→自殺／②【20代学生】就職失敗 →将来悲観→うつ状態→自殺

(※)「背景にある主な自殺の危機経路」は、自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではない。

出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2022年更新版」

<地域自殺実態プロファイル>

一般社団法人いのち支える自殺対策推進センターにおいて、「地域における自殺の基礎資料」に基づき、高槻市の自殺者の属性やその背景について傾向分析を行ったデータです。

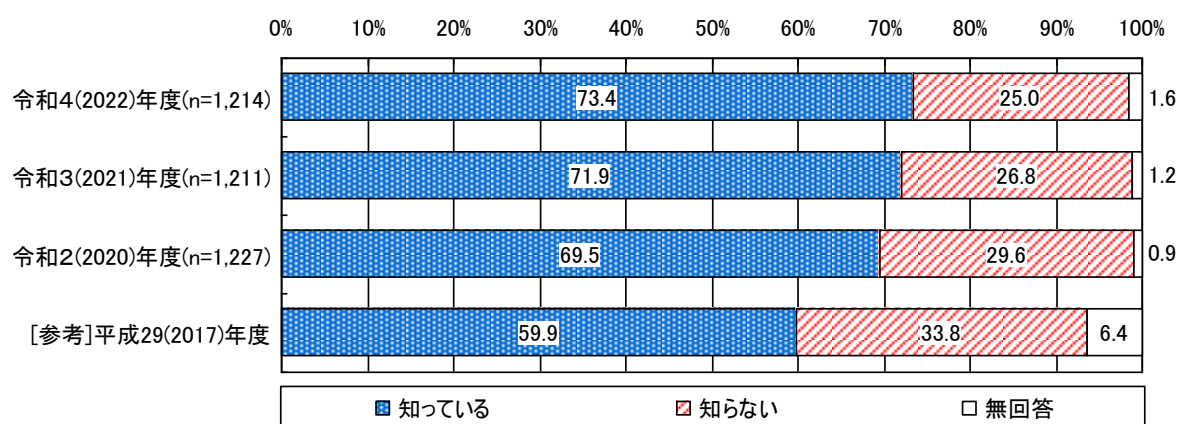
(8) 市民意識調査の結果

令和2(2020)年度から令和4(2022)年度に実施した市民意識調査の自殺対策に関する設問の主な集計結果は次のとおりです。また、比較可能な設問は過去に実施した調査結果と比較しました。

① 年間の自殺者数が約2万人となっていることを知っているか

年間約2万人が自殺で亡くなっていることを知っている人の割合は、平成29(2017)年度より回を追うごとに高まる傾向にあり、令和4(2022)年度では73.4%となっています。

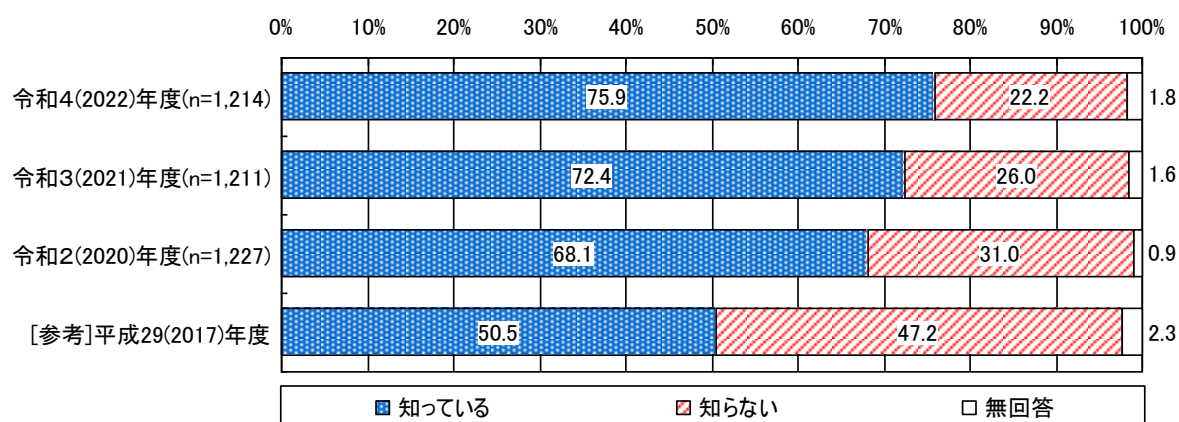
図15 年間の自殺者数の認知度



② 自殺に関する相談機関を知っているか

自殺に関する相談機関のことを知っている人の割合は、平成29(2017)年度より回を追うごとに高まる傾向にあり、令和4(2022)年度では75.9%となっています。

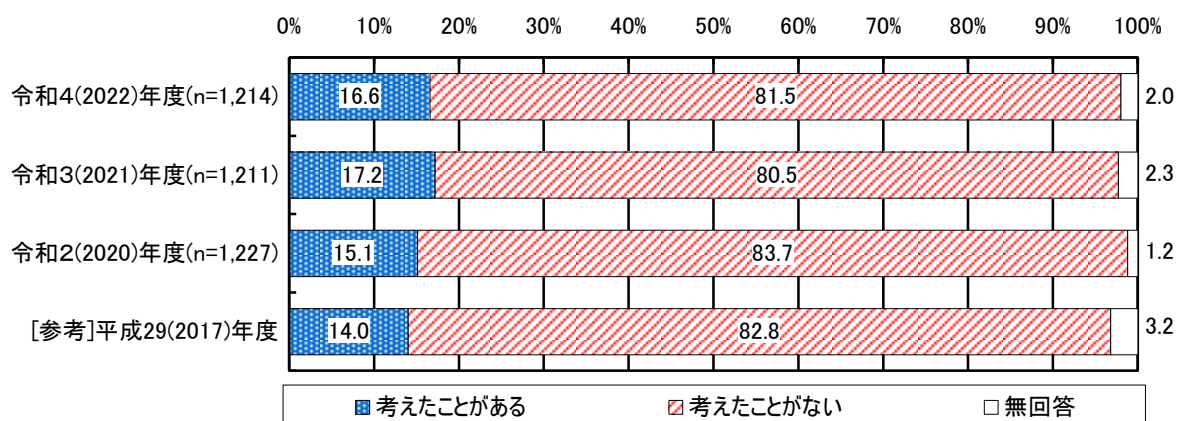
図16 自殺に関する相談機関の認知度



③ 本気で自殺したいと考えたことがあるか

本気で自殺したいと考えたことがあると答えた人の割合は、令和3(2021)年度で17.2%と高くなり、令和4(2022)年度は16.6%となっています。

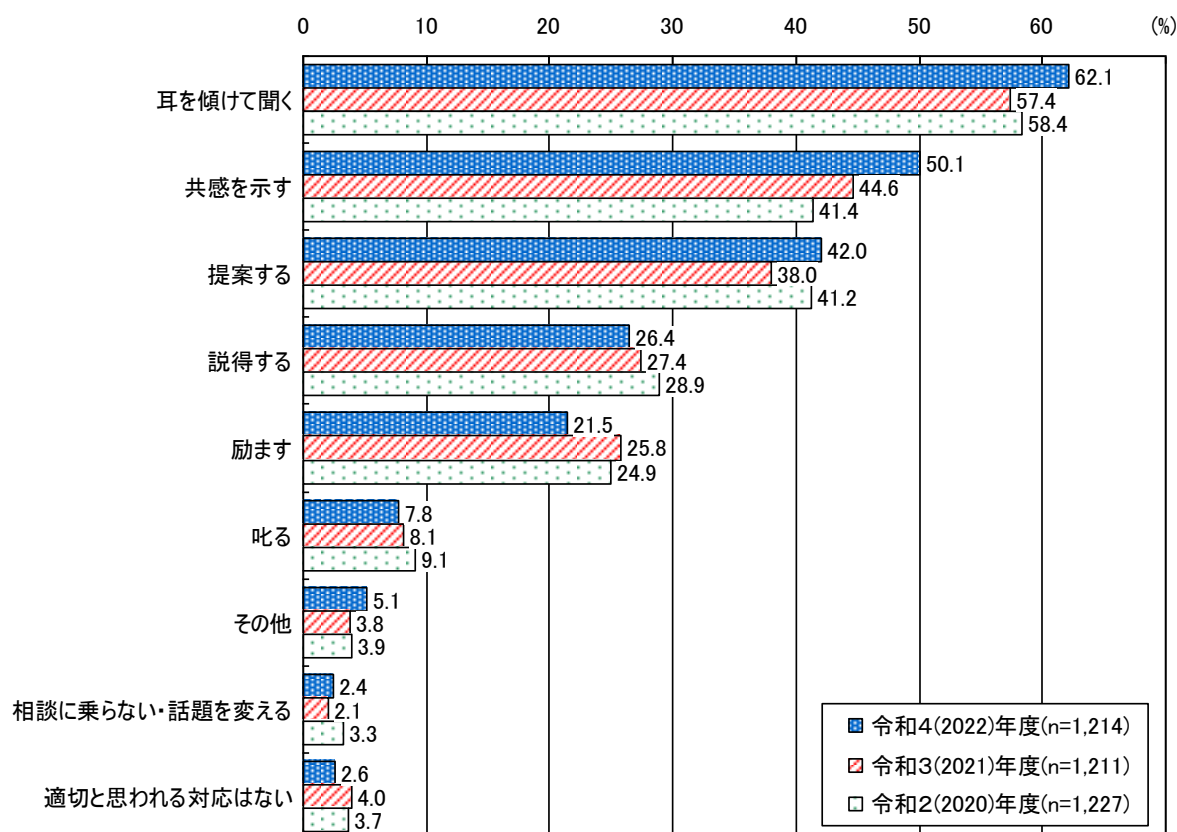
図17 本気で自殺を考えたことがあるか



④ 死にたいと打ち明けられた時の対応（重複回答）

死にたいと打ち明けられた時の対応について、「耳を傾けて聞く」が最も多く、次いで「共感を示す」「提案する」「説得する」の順となっています。

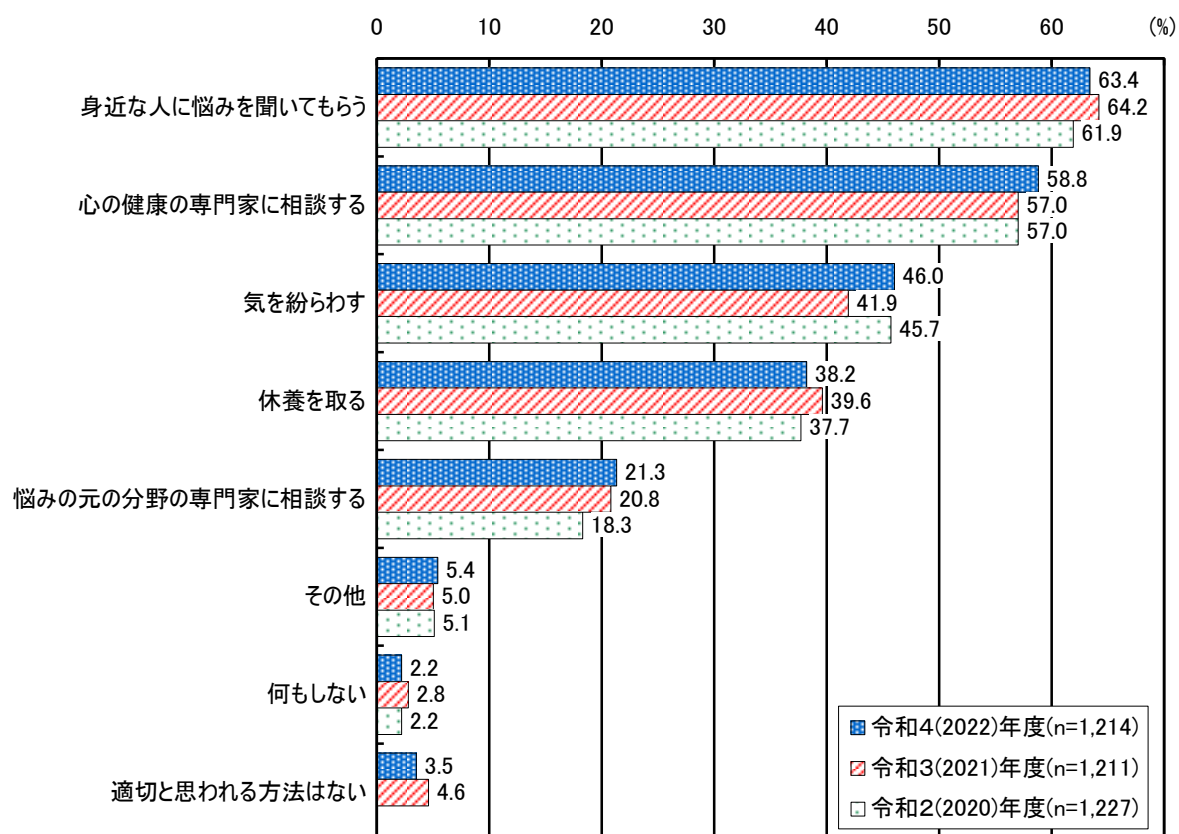
図18 死にたいと打ち明けられた時の対応



⑤ 自殺したい気持ちを乗り越える方法（重複回答）

自殺したい気持ちを乗り越える方法について、「身近な人に悩みを聞いてもらう」が最も多く、次いで「心の健康の専門家に相談する」「気を紛らわす」「休養を取る」の順となっています。

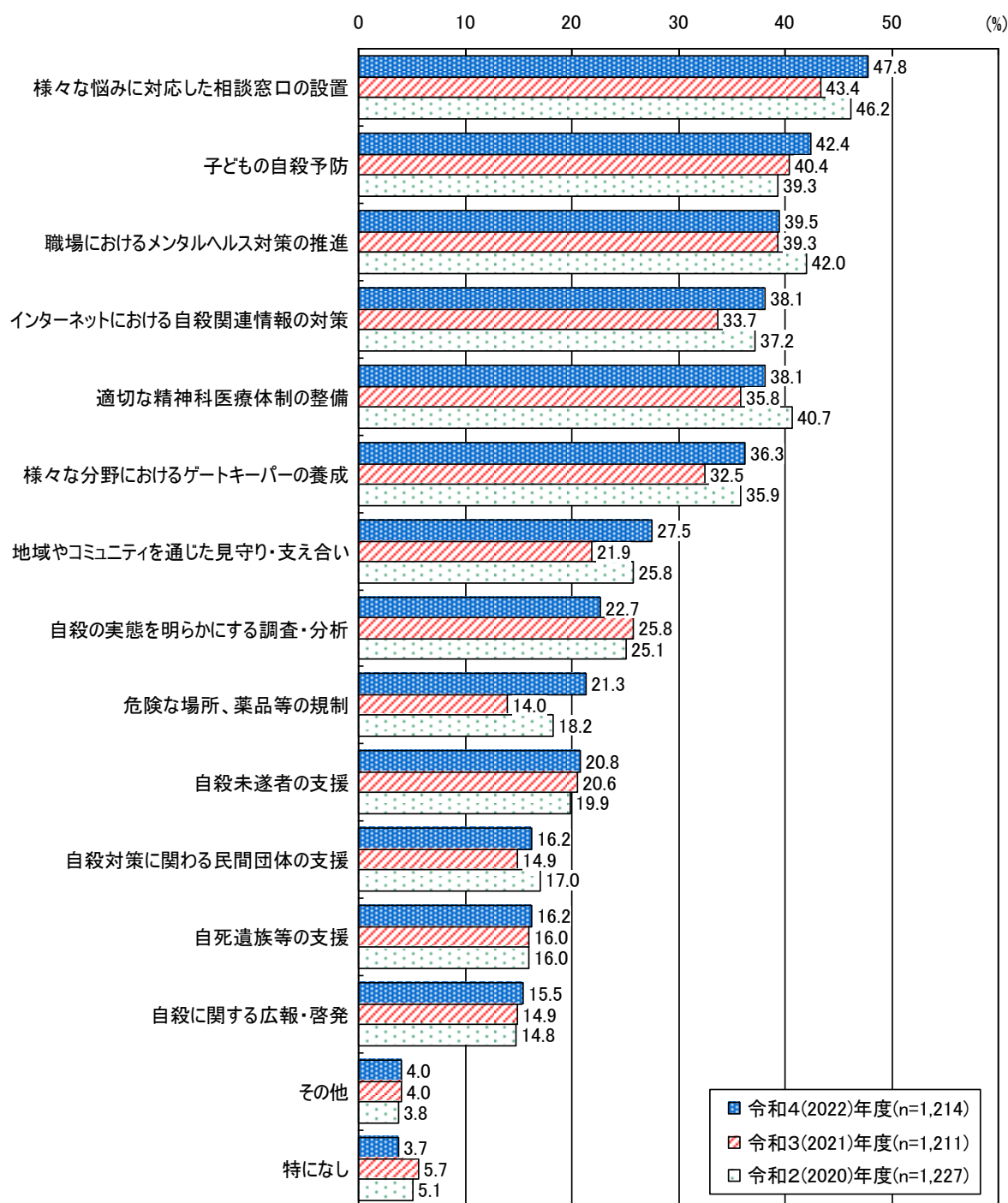
図19 自殺したい気持ちを乗り越える方法



⑥ 今後求められる自殺対策（重複回答）

自殺対策として「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」をあげる人が最も多く、次いで「子どもの自殺予防」「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」「インターネットにおける自殺関連情報の対策」「適切な精神科医療体制の整備」の順となっています。

図20 今後求められる自殺対策



(9) 高槻市における自殺の状況のまとめ

①統計データから	参照
●本市の自殺者数は、平成21(2009)年から平成30(2018)年まで減少傾向にありましたが、令和元(2019)年以降は増加傾向に転じています。	P5 図2
●本市の自殺死亡率は、全国・大阪府よりも低い状態が続いています。	P6 図3
●性別・年代別の自殺死亡率をみると、男性は20歳代、女性は19歳以下、50歳代、60歳代で全国・大阪府と比べて高くなっています。	P7 図4・5
●自殺者数を性別でみると、男性は女性の約1.7倍となっています。構成割合でみると、男性の割合は全国・大阪府より低くなっています。	P8 図6・表1
●自殺者数の年代別年次推移は、20歳代以下の若年者や70歳代以上の高齢者は横ばいの状態が続いています。	P9 図7
●性別・年代別構成比では、男性は20歳代と50歳代、女性は60歳代の割合が高くなっています。	P10 図8・9
●職業別構成比では、「年金・雇用保険等生活者」「被雇用・勤め人」の順で多く、「年金・雇用保険等生活者」の割合は全国と比べて高くなっています。	P11 図10
●原因動機別構成比では、「健康問題」が最も多く、次いで「家庭問題」の順となっています。「家庭問題」の割合は全国・大阪府と比べて高くなっています。男性は「経済・生活問題」「勤務問題」が女性と比べて高く、女性は「健康問題」「家庭問題」が男性と比べて高くなっています。	P12 図11・12
●原因・動機の中で最も多い「健康問題」の詳細をみると、「うつ病」が最も多く、次いで、「身体の病気」「その他の精神疾患」「統合失調症」となっており、全国・大阪府と同様の傾向にあります。	P13 図13
●自殺者における未遂歴では、「未遂あり」が14.8%となっています。	P14 図14
●死亡原因を年代別にみると10歳代～30歳代で「自殺」が1位となっています。	P14 表2

②「市民意識調査」の結果から	参照
●年間の自殺者数や、自殺に関する相談機関の認知度など、自殺対策に対する市民の関心は調査を実施するごとに高まっています。	P16 図15・16
●本気で自殺したいと考えたことがあると答えた人の割合は、近年約16～17%で推移し、回答者の約6人に1人が考えた経験を有しています。	P17 図17
●死にたいと打ち明けられた時の対応については、「耳を傾けて聞く」「共感を示す」「提案する」と答える人が多く見られます。	P17 図18
●自殺したい気持ちを乗り越える方法については、「身近な人に悩みを聞いてもらう」「心の健康の専門家に相談する」「気を紛らわす」と答える人が多く見られます。	P18 図19
●今後求められる自殺対策については、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」「子どもの自殺予防」「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」「インターネットにおける自殺関連情報の対策」「適切な精神科医療体制の整備」と答える人が多く見られます。	P19 図20

2 「前計画」の取組状況と評価

平成31(2019)年3月に策定した前計画では、『『支え合おう ころといのち』をテーマに、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す』を基本理念（目指すべき目標像）に掲げ、以下のとおり、基本認識、基本施策、重点施策を定めるとともに、自殺死亡率の目標値を設定し、自殺対策を横断的に推進してきました。

なお、基本施策の評価指標及び計画の数値目標（自殺死亡率）については、令和4（2022）年度実績値で評価しています。

【基本認識】

- （1）自殺はその多くが追い込まれた末の死である
- （2）自殺者は減少傾向にあるが、自殺対策は継続して取り組むべき課題
- （3）社会づくり、地域づくりとして推進する自殺対策

【基本施策】

- 基本施策1 地域におけるネットワークの強化
- 基本施策2 自殺対策を支える人材の育成
- 基本施策3 市民への啓発と周知
- 基本施策4 生きることの促進要因への支援

【重点施策】

- 重点施策1 世代の特徴に応じた取組の充実
 - （1）子ども・若者に対する取組の充実
 - （2）働く世代に対する取組の充実
 - （3）高齢者に対する取組の充実
- 重点施策2 状況・背景に応じた自殺対策の推進
 - （1）自殺未遂者への支援
 - （2）健康問題を抱える人への支援
 - （3）生活困窮者への支援

【計画の数値目標（自殺死亡率）】

令和2（2020）年度：12.0以下 令和5（2023）年度：12.0以下から更なる減少

1 基本施策の取組状況と評価

基本施策の主な取組状況及び評価指標の達成状況は次のとおりです。

達成状況	
○	目標値を達成している
△	目標値を達成していないが、計画策定時値より改善している
×	目標値を達成しておらず、計画策定時値より改善していない

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

医療、福祉、教育、労働など様々な領域において、自殺対策のネットワークの強化を図るため、以下の取組を行いました。

【主な取組状況】

- 高槻市自殺対策連絡協議会は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、開催中止となることもありましたが、書面による開催も含め、自殺対策計画の進捗状況や自殺の動向に関する情報共有を行うことで、関係機関のネットワーク強化を図りました。
- コミュニティソーシャルワーク事業は、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）8人体制で関係機関等との連携を強化し、相談支援活動の充実を図りました。また、活動報告集の活用や研修会の実施等を通じて、CSWの一層の周知を図り、関係機関等の連携を強化しました。

【評価指標の達成状況】

評価指標	計画策定時値 (平成29(2017)年度)	評価値 (令和4(2022)年度)	目標値 (令和5(2023年度))	達成状況
高槻市自殺対策連絡協議会の開催回数	年2回	年2回	年2回継続	○

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

自殺のサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門の相談機関につなぐ役割を担う「ゲートキーパー」等、自殺対策を支える人材育成のため、以下の取組を行いました。

【主な取組状況】

- ゲートキーパー養成研修は、令和3(2021)年度に実施回数8回、延べ受講者403人、令和4(2022)年度に実施回数11回、延べ受講者376人と、新型コロナウイルス感染症拡大防止のためオンライン研修を行うなど研修方法を工夫し、自殺対策を支える人材を育成しました。
- 教職員対象研修は、教育相談研修では「ヤングケアラーが抱える課題について」、養護教諭研修では「自殺危機初期支援について」と題し、講師を招いて研修を実施することで、人材の育成を図りました。
- 自殺未遂者等相談支援検討会は、課内検討会に加え、外部講師を招いた事例検討会を実施しました。また、関係機関への参加を呼びかけ、事例検討を通して、連携の強化、支援者の対応力の向上を図りました。

【評価指標の達成状況】

評価指標	計画策定時値 (平成29(2017)年度)	評価値 (令和4(2022)年度)	目標値 (令和5(2023年度))	達成状況
ゲートキーパー養成研修の受講者数 (※)	5,015人	7,069人	8,000人	△

(※) 平成21(2009)年度以降の延べ受講者数

基本施策3 市民への啓発と周知

市民が自殺対策について理解を深めることで、一人で悩まずに相談する意識の醸成を図り、自殺予防の啓発や相談先情報を周知するため、以下の取組を行いました。

【主な取組状況】

- 自殺予防啓発については、市バス車内広告の掲示、交通機関や医療機関、高槻市社会福祉協議会、庁内関係機関等へのポスター掲示やリーフレットの配布、各種啓発記事の掲載、保健所や市役所等での啓発展示等を行い、市民への啓発と周知を図りました。
- 市民向けの講演会については、統合失調症やうつ病等をテーマに講師を招いて講演会を実施し、精神疾患に対する市民の理解促進を図りました。
- 相談窓口の周知については、こころの健康相談で受療支援を行った他、必要に応じて各部門の相談事業を案内するなど、関係機関と連携して取り組みました。

【評価指標の達成状況】

評価指標	計画策定時値 (平成29(2017)年度)	評価値 (令和4(2022)年度)	目標値 (令和5(2023年度))	達成状況
自殺に関する相談 機関を知っている 人の割合 (市民意識調査)	50.5%	75.9%	66.7%	○

基本施策4 生きることの促進要因への支援

「生きることの阻害要因」を減らす取組に加え、孤立を防ぐための居場所づくり、適切な行政サービスの利用支援や支援団体へのつなぎ等の「生きることの促進要因」を増やすため、以下の取組を行い、自殺リスクの低減を図りました。

【主な取組状況】

- 地区福祉委員会が参加者同士の交流の場として、「ふれあい喫茶」を定期的を開催し、併せて住民の困りごとの相談を受ける「福祉のまちかど相談」を開設することで、地域の居場所の拡充と活用に取り組みました。
- こんにちは赤ちゃん事業は、出産後、早期に家庭を訪問し、子育て情報の提供や育児相談を実施することで保護者の育児不安や負担感の軽減を行いました。支援が必要な家庭については、関係機関などに適切につなぎました。
- 依存症相談や自死遺族相談の実施、支援団体のリーフレット等の公民館等への配架等を通じ、医療機関、支援団体や各専門相談に関する情報提供を行い、必要な支援につなぎました。

【評価指標の達成状況】

評価指標	計画策定時値 (平成29(2017)年度)	評価値 (令和4(2022)年度)	目標値 (令和5(2023年度))	達成状況
これまでの人生の中で本気で自殺したいと考えたことがない人の割合 (市民意識調査)	82.8%	81.5%	85.0%	×

2 重点施策の取組状況

重点施策1 世代の特徴に応じた取組の充実

(1) 子ども・若者に対する取組の充実

児童・生徒に対する取組として、一人で問題を抱え込まず他者に支援を求めることができるよう、環境整備等に取り組みました。また、若者に対する取組として、ライフステージ等に合わせた相談体制や支援の充実に取り組みました。

【主な事業の取組状況】

- 子ども・若者に対する取組として、生命の尊さや心の発達及び不安や悩みへの対処、ストレスへの対処等についての指導を小中学校で実施し、児童生徒を様々な困難やストレスへの対処法の学習につなぎました。また、スクールカウンセラーの派遣を通じ、いじめや不登校等の児童生徒の指導上の課題に対して、児童生徒の心の安定を図りました。
- 青少年に対しては、電話・面接による相談対応を行い、多様化・複雑化する内容について、関係機関との連携により事案解決を図りました。また、市内大学の学生や近隣学校からの実習生に対して、メンタルヘルス、セルフケアに関する講義を行い、こころの健康づくりを進めるとともに、若者同士の気づきあいの力を高め、自殺予防の相互作用を図りました。
- 令和2（2020）年度から面接相談員を増員し、心理・ことばの発達など教育上の問題や悩みを軽減あるいは解消するために相談を行い、相談者の主訴について問題解決を図りました。

(2) 働く世代に対する取組の充実

勤務上の悩みを抱えた人が、適切な相談、支援につながるよう、相談先等の周知を図るとともに、企業等のメンタルヘルス対策を促進しました。

また、アルコール健康障がいを予防するための啓発や保健指導、相談支援、医療や支援機関へのつながりなど、支援の充実に取り組みました。

【主な事業の取組状況】

- 労働者向けのメンタルヘルスに関する啓発記事の掲載、労働相談による相談者が抱える心理的負担を軽減、ワーキングニュースの発行を通じたハラスメントや差別に関する相談先についての情報提供、事業所に対する健幸経営の普及と啓発、公共職業安定所による「こころのサポーター相談コーナー」の開設等を行いました。

(3) 高齢者に対する取組の充実

高齢者の生きがい活動と社会参加への支援、地域での支え合いや相談体制の充実など、高齢者支援施策の推進と連動した自殺対策に取り組みました。

【主な事業の取組状況】

○高齢者に対する取組として、老人クラブ活動の指導育成、すこやかテラス（市立老人福祉センター）の運営管理、地区福祉委員会を中心とする対象者への見守り・声かけ訪問の実施、民生委員児童委員による相談活動などに取り組みました。

重点施策2 状況・背景に応じた自殺対策の推進

(1) 自殺未遂者への支援

自殺未遂者の支援、再企図防止に向けて、自殺未遂者相談支援事業等を実施しました。

【主な事業の取組状況】

○自殺未遂者相談支援事業は、本人及び家族同意のもと、大阪府高槻警察署・大阪府三島救命救急センター・市消防本部からの情報提供に基づき、相談支援を実施しました。

(2) 健康問題を抱える人への支援

精神（こころ）の健康問題を抱える人の早期発見、早期治療につなげるため、研修会等の開催により、正しい知識の普及啓発に努めるとともに、相談体制の充実や関係機関との連携強化に取り組みました。

身体（からだ）の健康問題を抱える人への支援では、健康寿命の延伸、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底など、健康づくり施策の推進と連動した自殺対策に取り組みました。

【主な事業の取組状況】

○精神疾患及び精神障がい、アルコール依存症、認知症などについて、こころの健康相談を行い、必要に応じて、関係機関との連携や受療支援を行いました。

○各種研修会・講演会の開催や大阪府三島精神医療懇話会の開催、各種健（検）診、健康教育・健康相談、難病患者の療養支援等を行いました。

(3) 生活困窮者への支援

生活困窮者自立支援施策と連動した自殺対策に取り組みました。

【主な事業の取組状況】

- 生活困窮者自立支援事業により生活困窮者に対して、就労の状況、心身の状況、地域社会からの孤立の状況等、様々な状況またはそれらの複合的な状況に応じて、自立支援相談窓口の相談支援員を中心に、就労支援員による履歴書の添削や模擬面接、職場体験等の就労支援、更に関係部局や地域の関係機関と連携した包括的かつ早期的な支援を行うなど、就労支援と一体的に実施する事業に取り組みました。
- 生活困窮者自立支援制度と自殺対策の連携については、個別ケースを通して、ネットワークの連携強化を図ることで相互理解を深めました。

3 数値目標の評価

前計画では、高槻市総合戦略プラン（第5次高槻市総合計画）と整合性を図りながら、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）について、2段階で目標値を設定しました。

- （1）令和2（2020）年度目標値：「12.0以下」
- （2）令和5（2023）年度目標値：「12.0以下から更なる減少」

なお、本市の人口規模を踏まえると、単年の自殺死亡率では偶発的要素による変動が大きくなるため、（1）及び（2）の評価値は、直近3年の平均としています。

本市自殺死亡率の年次推移（平成26年～令和4年）

平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
14.9	12.2	14.2	12.2	11.1	13.7	14.3	13.3	13.4

厚生労働省「人口動態統計」

【達成状況】

（1）令和2（2020）年度目標値に対する達成状況

数値目標	計画策定時値 (平成26～28年平均)	評価値 (平成30～令和2年平均)	目標値 (令和2(2020)年度)	達成状況
自殺死亡率 (人口10万人当たりの自殺者数)	13.8	13.0	12.0以下	未達成

（2）令和5（2023）年度目標値に対する達成状況

数値目標	計画策定時値 (平成26～28年平均)	評価値 (令和2～4年平均)	目標値 (令和5(2023)年度)	達成状況
自殺死亡率 (人口10万人当たりの自殺者数)	13.8	13.7	12.0以下から 更なる減少	未達成

4 今後の課題

本章と前章の「(9) 高槻市における自殺の状況のまとめ」を踏まえると、本市の自殺者数は平成21年（2009）年以降、減少傾向にありましたが、近年は増加傾向に転じています。自殺死亡率は、全国・大阪府よりも低い状態が続いているものの、性別・年代別で比較すると、男性では20歳代、女性では19歳以下、50歳代、60歳代で高くなっており、それぞれの生活状況に応じた対策が必要です。

自殺に至るまでの背景には様々な社会的要因が複雑に関係しており、本市においても、社会経済情勢の変化等に応じて必要な支援が行えるよう、自殺対策に関する市民の理解促進や相談窓口等の周知、自殺対策を支える人材育成、関連施策との連携強化などを進め、自殺リスクを低下させることができるよう、引き続き取組を推進していく必要があります。

第3章 基本的な考え方

I 自殺対策における基本理念

「支え合おう ころといのち」

～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す～

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけではなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。このため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクの低減を目指し、総合的に推進しなければなりません。

自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「支え合おう ころといのち」という理念を掲げ、前計画に引き続き「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。

2 基本認識

(1) 自殺はその多くが追い込まれた末の死である

自殺については、自ら命を絶つ瞬間的な行為だけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。

自殺行為に至った人の直前のこころの健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病等の精神疾患を発症していたりするなど、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになってきています。このように、自殺は個人の意思や選択の結果ではなく、その多くが追い込まれた末の死であり、このことを社会全体で認識するよう改めて徹底していく必要があります。

(2) 自殺は大きな社会問題であり、あらゆる主体が連携し、市全体で対策を推進する

自殺者数は減少傾向を維持してきましたが、令和2年には全国・大阪府ともに前年を上回る結果となりました。その背景として、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が深刻化したことなどがあるものと考えられます。

このため、社会環境の変化等が自殺にどのような影響を与えているのかなど、自殺の実態についての情報収集・分析等に注視するとともに、自殺は「社会の問題」として、関係機関・団体等と連携・協働し、市全体で自殺リスクが低下するよう対策を進める必要があります。

なお、対策の実施にあたっては、自殺者及び自殺未遂者並びにその家族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮するものとします。

3 基本的な方針

(1) 生きることの包括的な支援として取り組む

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であることから、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開します。

(2) 一人ひとりの問題として取り組む

市民一人ひとりが、こころの健康問題の重要性を認識するとともに、自らのこころの不調に気づき、適切に対処できるよう幼少期から老年期まで生涯を通じたこころの健康づくりに取り組みます。

また、精神疾患等によりこころの問題を抱えて死にたいと考えている人は、何らかの自殺のサインを発していることが多いことから、すべての市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、見守っていくための取組を進めます。

(3) 社会的要因を踏まえて取り組む

自殺は、健康問題、経済・生活問題、家庭問題など様々な要因が背景となっており、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備などの社会的な取組により防ぐことが可能です。また、一見個人の問題と考えられる要因であっても、専門家への相談や精神疾患等の治療など社会的な支援により解決できる場合もあることから、自殺に至る悩みを引き起こす様々な要因に対し、適切に介入できるよう取り組みます。

(4) 事前対応、危機対応、事後対応ごとに取り組む

自殺対策は、以下の段階ごとに効果的な施策を講じます。

- ①事前対応：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患についての正しい知識の普及啓発など自殺の危険性が低い段階で対応を行うこと
- ②自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺発生の危機に介入し、自殺を発生させないこと
- ③事後対応：自殺や自殺未遂が生じた場合に、家族や学校の児童・生徒など、周囲に与える影響を最小限にとどめ、新たな自殺を防ぐとともに、発生当初から継続的に遺族等にも支援を行うこと

(5) 自殺の実態に基づき継続的に取り組む

市内の自殺の状況を踏まえ、自殺対策を総合的に推進していくためにも、社会的要因を含む自殺の原因・動機など自殺の実態に基づき継続的に取り組みます。

また、様々な取組の中には、直ちに効果が表れない場合もあることから、中長期的な視点に立って継続的に実施します。

(6) 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要であり、生活困窮者自立支援制度や孤独・孤立対策、子どもへの支援策といった各種施策との連携を図るとともに、支援に携わる者がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有するよう取組を進めます。

(7) 関係機関・団体等との連携・協働を推進する

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するために、関係機関・団体、民間団体、企業等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進します。

特に、大阪府とは緊密な連携体制を構築するとともに、大阪府自殺対策計画に基づく事業が円滑に実施できるよう積極的に協力するものとします。

4 計画の数値目標

★厚生労働省「人口動態統計」による	現状値 (令和2～4年平均)	目標値 (令和8～10年平均)
自殺死亡率 (人口10万人当たりの自殺者数)	13.7	12.0以下

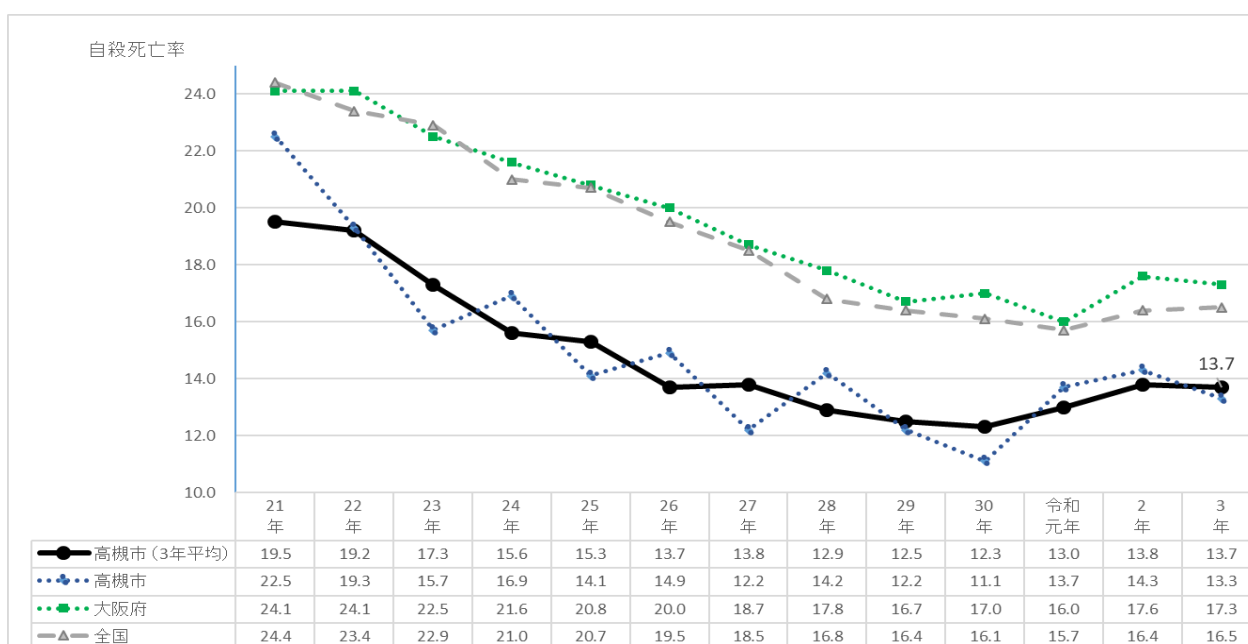
【目標値設定の考え方】

- 本市の自殺死亡率は、人口規模を踏まえると、短期間では偶発的要素に大きく影響されることから、単年の数値では評価が困難なため、直近3年平均による目標値を設定しています。→「令和8～10年平均」
- 令和元年以降から全国・大阪府の自殺死亡率が上昇傾向であることや、自殺総合対策大綱においては新型コロナウイルス感染症の影響の分析にも言及されており、本市においても今後の増加が懸念されている状況や前計画の現状値等を踏まえて設定しています。→「12.0以下」

(参考) 国と大阪府の数値目標

	国	大阪府
自殺死亡率 (人口10万人当たりの自殺者数)	13.0以下 (令和8年)	13.0以下 (令和9年)

自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）の年次推移（再掲）



出典：厚生労働省「人口動態統計」より高槻市が作成

第4章 自殺対策の取組

基本理念、基本認識のもと、基本的な方針に沿って重点施策を定め、自殺対策の取組を推進し、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）の数値目標の達成を目指します。

本計画においては、前計画からの59事業を継続するとともに、国及び大阪府の動向を踏まえ、新たに15事業を追加（各事業・取組欄に「★」を記載）し、74事業に取り組みます。

なお、各重点施策の評価指標の目標値は、令和10（2028）年の実績値とします。

《施策体系》

基本
理念

「支え合おう ころろといのち」
～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す～

基本
認識

- （１）自殺はその多くが追い込まれた末の死である
- （２）自殺は大きな社会問題であり、あらゆる主体が連携し、市全体で対策を推進する

基
本
的
な
方
針

- （１）生きることの包括的な支援として取り組む
- （２）一人ひとりの問題として取り組む
- （３）社会的要因を踏まえて取り組む
- （４）事前対応、危機対応、事後対応ごとに取り組む
- （５）自殺の実態に基づき継続的に取り組む
- （６）関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
- （７）関係機関・団体等との連携・協働を推進する

重
点
施
策

- 重点施策１ 市民のこころの健康づくりを進める
- 重点施策２ 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す
- 重点施策３ 社会的な取組で自殺を防ぐ
- 重点施策４ 自殺対策に関わる人材の養成及び資質の向上を図る
- 重点施策５ 適切な精神科医療を受けられるようにする
- 重点施策６ 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
- 重点施策７ 遺された人の支援を充実する
- 重点施策８ 関連施策との有機的な連携と民間団体等との協働を推進する
- 重点施策９ 子ども・若者の自殺対策を推進する

数
値
目
標

自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）
12.0以下（令和8～10年平均値）

重点施策Ⅰ 市民のこころの健康づくりを進める

【現状・課題等】

- ・適度なストレスは活動の原動力になりますが、過剰に積み重なるとうつ病などの精神疾患のリスクが高まります。こころの健康を保つには、日々のストレスと上手に付き合い、不調を感じた時には早めに対処することが大切です。

【取組の方向性】

市民一人ひとりが自分のストレスに気づき、対処法に関する正しい知識を持てるよう、ストレスへの適切な対応についての啓発、精神疾患に対する正しい知識の普及、ストレス要因の軽減につながる環境整備、相談窓口の整備などを通じて市民のこころの健康づくりを進めます。

【評価指標】

評価指標	現状値 (令和4(2022)年度)	目標値 (令和10(2028)年度)
市民向けの講演会の開催回数	年2回	年2回以上

【主な事業】

事業・取組	内 容	担当課・機関
市民向けの講演会の開催	自殺の危険因子である、うつ病、統合失調症、アルコール依存症等をテーマに講演会を開催し、正しい知識の普及啓発に努めます。	保健予防課
関係機関向け研修会等の開催	自殺の危険因子である、うつ病、統合失調症、アルコール依存症等をテーマに研修会を開催し、正しい知識の普及啓発に努めます。	
こころの健康相談	保健師、社会福祉士、精神保健福祉士、精神科医師等の相談員がこころの病気（統合失調症、うつ病、アルコール依存症等）に関する相談に応じ、適切な精神科医療につなぎます。	
★ 心のサポーター養成事業	精神疾患は、誰でもかかりうる病気であることから、メンタルヘルスに関する正しい知識を広めることがとても重要です。メンタルヘルスファーストエイドの考え方にに基づき、周囲の身近な方が心のサポーターとして、メンタルヘルスの問題を抱える人を支援する仕組みづくりに取り組みます。	

事業・取組	内 容	担当課・機関
老人クラブへの活動支援	地域の高齢者が自主的に設立した老人クラブに対して、会員数や活動状況に応じて補助金を助成し、高齢者の介護予防やボランティア活動等を促進するとともに、生きがいづくりやスポーツ活動の活性化を図ります。	長寿介護課
すこやかテラス（市立老人福祉センター）の運営管理	高齢者が健康で明るい生活を営むため、地域活動や介護予防の拠点として、また、教養の向上、健康づくり、レクリエーション、憩いの場として、すこやかテラス（市立老人福祉センター）の運営管理を行い、高齢者の生きがい活動を支援します。	
地域子育て支援拠点事業（つどいの広場、子育て支援センター）	主に乳幼児（0～3歳）を持つ子育て中の親とその子どもが気軽に集い、うち解けた雰囲気の中で語り合ったり、相談したり、学びあったりする「場」を設置し、子育てへの負担感の緩和を図ります。 一時預かりや地域の子育て支援団体との連携に取り組む事業を展開するとともに、地域の子育て支援力の向上に取り組みます。	子育て総合支援センター
バリアフリー	「バリアフリー基本構想」の着実な推進を図るため、障がい当事者、交通事業者、学識経験者から成る附属機関を設置し推進体制の充実を図ります。また、「心のバリアフリー」の醸成に向けて、市内小学校での総合学習等に取り組めます。	都市づくり推進課
ワーキングニュースの発行	「高槻ワーキングニュース」に労働者のメンタルヘルス保持に関する啓発や相談先の周知等を行います。	産業振興課
地域の居場所の拡充と活用	住民の声や福祉ニーズをすばやく受け止め、地域福祉活動を進めていくために、地域の中で住民が気軽に相談したり、年齢や障がいの有無に関係なく集い・交流できる「ふれあい喫茶」などの場づくりの更なる拡充と活用を行います。	高槻市社会福祉協議会
健幸経営の普及啓発	市内事業所の「健全な経営」と企業の従業員の「幸福な生活」の実現を目指し、「健幸経営」に関する情報発信を行います。	高槻商工会議所

悩みやストレスの有無(大阪府)

全国において令和元(2019)年に12歳以上を対象に日常生活での悩みやストレスの有無と過去1か月間のこころの状態について調査したところ、大阪府では悩みやストレスがあるという人が全体の49.3%と約半数を占めました。特に25～54歳や85歳以上で多くなっています。

また、こころの状態を示すK6尺度で判定したところ、「10点以上」に該当する人が全体では9.8%であり、25～34歳や85歳以上で多くなる結果となっています。

※K6（ケーシックス）尺度

心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標。うつ病や不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的に広く用いられており、合計点数が高いほど精神的な問題がより重い可能性があるとされています。（点数の範囲 0～24点）

悩みやストレスの有無、こころの状態（2019年）

大阪府 (%)	悩みやストレス の有無		こころの状態（K6尺度合計点数）			
	あり	不詳	0～4点	5～9点	10点以上	不詳
全体	49.3	1.6	67.7	17.7	9.8	4.7
12～14歳	31.5	8.6	77.2	11.6	2.6	9.1
15～24	42.8	1.3	70.1	15.9	10.9	3.0
25～34	55.3	0.9	61.7	21.3	14.1	2.9
35～44	54.9	0.8	66.1	19.2	12.3	2.5
45～54	55.1	1.0	65.9	19.1	11.9	3.1
55～64	51.3	1.0	68.3	19.9	8.6	3.3
65～74	41.5	1.8	73.2	15.0	6.1	5.7
75～84	48.9	2.4	67.0	16.3	7.1	9.8
85歳以上	52.3	4.1	54.1	16.8	13.6	15.0

出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2022年更新版」

重点施策２ 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す

【現状・課題等】

- ・市民意識調査（令和４年）では、「自殺に関する相談機関を知っている人の割合」は75.9%であり、自殺対策に対する市民の理解は年を追うごとに高まっています。
- ・自殺対策を一層推進するためには、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、自身や周囲の危機に気づいて必要な援助を求めたり、危機にある人を見守っていくという共通認識が社会全体に広まることが大切です。

【取組の方向性】

市民一人ひとりが、自殺は「誰にでも起こる危機」であることを理解し、身近にいる自殺を考えている人の存在に気づき、見守ることができるよう、普及啓発活動を展開します。

【評価指標】

評価指標	現状値 (令和4(2022)年度)	目標値 (令和10(2028)年度)
自殺に関する相談機関を知っている人の割合（市民意識調査）	75.9%	80.0%

【主な事業】

事業・取組	内 容	担当課・機関
普及啓発	自殺予防啓発活動（公共交通機関、公共施設、市内大学、病院等における啓発展示やリーフレットの配布等）を行います。	保健予防課
依存症対策	依存症に関する相談支援や専門医療機関への受療支援および支援団体・自助グループの情報提供やつなぎを行います。	
エイズ・性感染症相談	エイズを含む性感染症について、相談及び無料検査（エイズ、梅毒、クラミジア）を実施しています。	
企業等のメンタルヘルス対策の促進	高槻商工会議所と連携し、「商工ニュースたかつき（商工会議所発行）」等に労働者向けのメンタルヘルスに関する啓発記事を掲載するほか、自殺予防やメンタルヘルスに関する企業等での研修に取り組みます。	
普及啓発	自殺予防週間や自殺対策強化月間に合わせて、市バス車両へのポスター掲示を行います。	保健予防課 交通部総務企画課
人権情報提供・啓発事業	(1) 人権相談（人権110番、人権特設相談）を実施 (2) 人権啓発を実施、人権啓発事業を行います。	人権・男女共同参画課

重点施策３ 社会的な取組で自殺を防ぐ

【現状・課題等】

- ・自殺統計（平成29年～令和３年計）における本市の自殺の原因動機は、「健康問題」が最も多く、次いで「家庭問題」の順となっています。性別でみると、男性は「経済・生活問題」「勤務問題」が女性と比べて高く、女性は「健康問題」「家庭問題」が男性と比べて高くなっています。
- ・自殺者の職業別では、「年金・雇用保険者等生活者」「被雇用・勤め人」「その他の無職者」が多くなっています。
- ・市民意識調査（令和４年）では、今後求められる自殺対策について、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が最も多い回答となっています。

【取組の方向性】

自殺の背景には精神保健上の問題だけでなく、様々な社会的要因が複雑に関係しています。市民が自殺に追い込まれることが無いよう、これらの要因に対する相談支援の充実を図るとともに、関係機関との連携を強化し、総合的かつ効果的に支援します。

【評価指標】

評価指標	現状値 (令和４(2022)年度)	目標値 (令和10(2028)年度)
高槻市自殺対策計画推進本部会議及び高槻市自殺対策連絡協議会の開催	毎年度実施	毎年度実施

【主な事業】

事業・取組	内 容	担当課・機関
高槻市自殺対策連絡協議会	保健、医療、福祉、教育、労働、地域等の多分野の関係者により、本市の自殺対策の推進に関する情報共有、協議、連携を行います。	保健予防課
★ 高槻市自殺対策計画推進本部会議	自殺対策について、庁内関係部署が必要な情報共有、連携を図ることで全庁的かつ横断的な取組を推進します。	
難病患者の療養支援	保健師による療養相談やその他専門職による相談・指導を行うとともに、疾患に関する講演会等を実施します。	

事業・取組	内 容	担当課・機関
女性相談・対応事業	(1)女性相談の実施 (2)女性の自立支援等に向けた情報提供	人権・男女共同参画課
DV相談・対応事業	(1)DV対応連絡会議の実施 (2)「女性に対する暴力をなくす運動」期間のDV防止啓発・相談機関の周知・パープルリボン(グッズ)の配布 (3)DVリーフレット作成・配布 (4)デートDV防止啓発リーフレット作成・配布 (5)DV相談の実施 (6)DV被害者同行支援(一時保護等)	
男女共同参画センター事業	(1)男女共同参画推進事業(男女共同参画週間・フォーラムの実施等) (2)男女共同参画に関する啓発イベント・講座の開催 (3)主催講座での保育預かりの実施 (4)情報収集・提供事業(図書・DVD(ビデオ)等の情報提供) (5)情報誌(男女共同参画センターだよりの発行) (6)女性法律相談の実施	
市民相談事業	市民の日常生活の問題についての一般相談及び法律、税務などの各種専門相談を受け付けます。	市民生活相談課
消費生活苦情相談事業	市民の消費生活に関する相談に専門の相談員が応じます。	
民生委員児童委員による相談	住民の身近な相談相手である民生委員児童委員が、地域で相談に応じ、関係機関につなぐなど、相談体制の充実を図ります。	地域共生社会推進室
★ 一般介護予防事業	①介護予防把握事業 介護予防に対する取組への意識付けを目的として、相談業務や事業、関係機関との連携を通じ、介護予防基本チェックリストを実施 ②介護予防普及啓発事業 介護予防に関する活動の普及啓発推進を目的に、介護予防教室や健康相談、出前講座等を実施 ③地域介護予防活動支援事業 ア 自主グループ、元気クラブの活動支援 市民の自主的かつ継続的な介護予防の取組に向けた健康教育や健康相談、体操指導、活動継続のための相談等を行います。 イ 生活支援サポーター事業 介護保険等の公的サービスと地域の支え合い活動の隙間を埋める担い手の養成、地域活動の支援を行います。 ウ 介護予防活動通所型事業(街かどデイハウス) 民間既存家屋等を利用した場における住民参加型の介護予防プログラムを実施します。	長寿介護課
★ 地域包括支援センター総合相談支援	高齢者等の様々な相談に応じ、必要な情報の提供や助言等を行います。また、高齢者等の権利擁護のために必要な援助を行います。	福祉相談支援課

事業・取組	内 容	担当課・機関
障がい者相談支援事業	障がい者等の様々な相談に応じ、必要な情報の提供や助言などを行います。また、障がい者等の権利擁護のために必要な援助を行います。	福祉相談支援課
生活困窮者自立支援事業	生活困窮者に対し、就労の状況、心身の状況、地域社会からの孤立の状況等、様々な状況又はそれらの複合的な状況に応じて、くらしごとセンターの相談支援員を中心に、就労支援員による履歴書の添削や模擬面接、職場体験等の就労支援、更に関係部局や地域の関係機関と連携した包括的かつ早期的な支援を行います。 また、同フロアに設置されているハローワークの専門窓口では、就労支援ナビゲーターが、市の就労支援員と連携しながら、効果的な職業紹介を行います。	福祉相談支援課 茨木公共職業安定所
医療相談	医療に関する市民の相談や苦情に対応し、医療の安全と信頼を高めます。	健康医療政策課
健康教育・健康相談	食生活や運動など健康づくりに関する知識の普及を図るため、健康教育を実施します。また、医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・保健師が個別に健康に関する相談に応じます。	健康づくり推進課
各種健（検）診	疾病等の早期発見、早期治療の推進のため、がん検診・特定健診・歯科健診等の各種健（検）診を実施します。	
保健指導	特定健診受診者のうち、生活習慣病発症のリスクがある人や重症化の恐れがある人に対して保健指導を実施し、生活習慣の改善等を支援します。	
ひとり親家庭相談事業	ひとり親家庭の福祉の増進を図るため、母子・父子自立支援員を配置し、ひとり親家庭の父、母・寡婦の相談に応じます。	子ども育成課
★利用者支援事業（母子保健型）	保健師・助産師等の母子保健コーディネーターが、妊娠届に来所する妊婦に面談を行い、母子保健・子育てに関する相談及び各種サービスの情報提供を行い、支援プランを作成します。	子ども保健課
★産婦健診	出産後の産婦の心身の不調、育児不安を早期に把握するために、健診費用の助成を図り、必要な産婦に対し相談や支援を行います。	
児童家庭相談	社会福祉士・心理職・保健師等の専門職を配置し、子育て不安や子どもの養育など、18歳未満の子育てに関する相談を実施します。 保護者の相談内容を傾聴し、アセスメントとそれに基づく適切な援助を行います。 あわせて、相談等を通じて、児童虐待を未然に防止するための取組を進めます。	子育て総合支援センター
子育て総合支援センター（子育て相談及び情報提供）	就学前の親子が集うプレイルームや各種講座で子育てに関する相談や情報提供を行います。	
子育て相談訪問事業	養育支援が特に必要であると認められる家庭に対して、子育て相談訪問員（保育士等の専門員）が訪問し、養育に関する相談・助言・指導を行い、当該家庭の適切な養育の実施を図ります。	

事業・取組	内 容	担当課・機関
こんにちは赤ちゃん事業	生後4か月までの乳児のいる家庭に保育士等が訪問し、育児相談・情報提供などを行うことで保護者の育児不安を解消し、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス利用に結びつけます。	子育て総合支援センター
労働相談	労働者の抱える諸問題の解決を図るため、市民・勤労者からの様々な労働に関する相談について専門相談員（社会保険労務士）が適切な助言と指導を行います。	産業振興課
障がい者雇用相談	障がい者及び事業主からの雇用・就労に関する相談について、専門相談員（精神保健福祉士等）を通して適切な助言・指導を行います。	
★ 大阪府生活福祉資金貸付事業	大阪府社会福祉協議会が行う資金貸付事業の窓口として低所得者、障がい者、高齢者世帯に対し自立支援のための資金貸付相談や申請手続き支援を行います。	高槻市社会福祉協議会
★ ひきこもり当事者及び家族への支援事業	ひきこもり当事者及びその家族が参加者同士で日頃の悩みを語り合い、情報交換を行う居場所づくりの支援をします。	
こころのサポーター相談コーナー	求職活動をされる際に、精神的に不安を抱えておられる方への不安の解消、課題の整理のために、精神保健福祉士によるカウンセリングを行います。	茨木公共職業安定所

重点施策４ 自殺対策に関わる人材の養成及び資質の向上を図る

【現状・課題等】

- ・自殺を考えている人は、その多くがうつ病などのこころの健康問題を抱えており、何らかのサインを発しています。
- ・市民意識調査（令和４年）では、自殺願望を打ち明けられた時の対応について、「耳を傾けて聞く」「共感を示す」「提案する」と答える人が多く見られました。
- ・自殺予防に資する人材を育成するゲートキーパー養成研修の受講者は着実に増えていますが、傾聴などの寄り添いに加えて、必要に応じて専門の相談機関に繋ぐなどの更なる対応が望まれます。

【取組の方向性】

市民、学生、相談機関など様々な分野の人に対して研修等を実施し、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材を養成します。また、継続的な研修等の実施により支援者の資質向上を図ります。

【評価指標】

評価指標	現状値 (令和４(2022)年度)	目標値 (令和10(2028)年度)
ゲートキーパー養成研修の受講者数(※)	7,069人	9,500人

(※) 平成21(2009)年度以降の延べ受講者数

【主な事業】

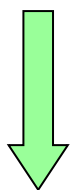
事業・取組	内 容	担当課・機関
ゲートキーパー養成研修	市民、専門職、職員などを対象に自殺対策に関する研修を実施し、ゲートキーパーを養成します。	保健予防課
自殺未遂者等相談支援検討会	自殺未遂者や精神保健福祉に関連した事例検討会を実施し、精神科医等の専門的知見による助言のもと、関係機関も含めた検討を行うことにより、適切な支援を充実させるとともに、支援者の対応力向上を図ります。	
関係機関向け研修会等の開催[再掲]	自殺の危険因子である、うつ病、統合失調症、アルコール依存症等をテーマに研修会を開催し、正しい知識の普及啓発に努めます。	
教職員対象研修	教職員を対象に、若者が抱え込みがちな自殺のリスクなどの情報提供を行い、理解の促進を図ります。	教育センター

ゲートキーパーの役割

ゲートキーパーとは、悩みを抱えている人に気づき、声をかけて、話にじっくり耳を傾け、専門家や相談窓口につなぎ、見守る人のことです。互いを支え合う気持ちがあれば誰もがゲートキーパーの役割を担うことができます。もし身近に気にかかる人がいたら、まずはひと声かけてみてください。周囲の気づきと温かい言葉で大切ないのちを支えることができます。

①気づき

身近な人に、いつもと違うところとからだのサインはありませんか。



本人が感じる変化

- ☐ 悲しい、ゆううつな気分、沈んだ気分
- ☐ 疲れやすく、元気がない（だるい）
- ☐ 食欲がなくなる
- ☐ 人に会いたくなくなる
- ☐ 心配事が頭から離れず、考えが堂々めぐりする
- ☐ 失敗や悲しみ、失望から立ち直れない
- ☐ 自分を責め、自分は価値がないと感じる など

周りの人が感じる変化

- ☐ 以前と比べて表情が暗く、元気がない
- ☐ 体調不良の訴え（身体の痛みや倦怠感）が多くなる
- ☐ 仕事や家事の能率が低下、ミスが増える
- ☐ 周囲との交流を避けるようになる
- ☐ 遅刻・早退・欠勤（欠席）が増える
- ☐ 趣味やスポーツ、外出をしなくなる
- ☐ 飲酒量が増える など

地域におけるうつ対策検討会報告書（厚生労働省 2004）より

②声かけ

あなたのことを心配しているという気持ちを伝えるようにしましょう。

「元気がなさそうだけど大丈夫ですか？」「眠れていますか？」などが、声かけしやすいかもしれません。



③傾聴

相手が話し始めたら、安易に励ましたり話をそらしたりせず、しっかりと耳を傾けましょう。穏やかに温かく対応することが大切です。



④つなぎ

死を考えるほど追い詰められている人は、様々な問題を一人で抱えて深刻に悩んでいます。適切な相談窓口につながるようサポートしましょう。



⑤見守り

悩んでいる人が「いつも温かく見守られている」と感じられるよう、今まで通り自然な雰囲気気で接し、焦らず寄り添いながら見守りましょう。

重点施策5 適切な精神科医療を受けられるようにする

【現状・課題等】

- ・自殺の原因・動機の中で最も多い「健康問題」の詳細（平成29年～令和3年計）をみると、「うつ病」が最も多く、次いで「身体の病気」「その他の精神疾患」「統合失調症」となっています。
- ・メンタルヘルスの問題や心の不調は、適切な精神科医療や相談機関に結びつきにくく、問題が深刻化しがちであると言われています。

【取組の方向性】

自殺の危険性の高い人や心の不調を抱えている人の早期対応に努め、適切な精神科医療につながるよう、精神科医師等によるこころの健康相談を実施します。また、精神疾患に関する理解促進とともに、地域の機関連携の強化などに取り組みます。

【評価指標】

評価指標	現状値 (令和4(2022)年度)	目標値 (令和10(2028)年度)
精神科医師によるこころの健康相談の実施回数	105回	105回以上

【主な事業】

事業・取組	内 容	担当課・機関
市民向けの講演会の開催[再掲]	自殺の危険因子である、うつ病、統合失調症、アルコール等依存症等をテーマに講演会を開催し、正しい知識の普及啓発に努めます。	保健予防課
こころの健康相談[再掲]	保健師、社会福祉士、精神保健福祉士、精神科医師等の相談員がこころの病気（統合失調症、うつ病、アルコール依存症など）に関する相談に応じ、適切な精神科医療につなぎます。	
★精神科医師によるこころの健康相談	精神科医師がこころの病気に関する相談に応じ、適切な精神科医療につなぎます。また、精神科医療に関するコンサルテーションを実施し、相談支援の充実を図ります。	
自殺未遂者相談支援事業	大阪府高槻警察署・大阪医科薬科大学病院・市消防本部と連携し、相談を希望する自殺未遂者やその家族に対し相談支援を行います。	
依存症対策[再掲]	依存症に関する相談支援や専門医療機関への受療支援および支援団体・自助グループの情報提供やつなぎを行います。	

事業・取組	内 容	担当課・機関
大阪府三島精神医療懇話会	「大阪府医療計画」に基づき、二次医療圏における多様な精神疾患に対応できる医療機能の明確化や連携体制の構築などを検討します。	健康医療政策課 保健予防課
自立支援医療（精神通院医療）	精神疾患等で指定医療機関に通院する際の医療費等の公費負担に関し、申請を受付し、大阪府への書類の取次ぎを行います。 また、より多くの対象者が制度を利用できるよう、制度の周知を図ります。	障がい福祉課

重点施策 6 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

【現状・課題等】

- ・自殺未遂者は再度の自殺企図を試みる可能性が高く、本市でも自殺者における未遂歴の有無（平成29年～令和3年計）では、「未遂歴あり」が14.8%となっています。
- ・自殺未遂者の生きづらさや悩みは多様であり、問題を解決していくための相談窓口の周知、関係機関との連携の推進が必要です。

【取組の方向性】

自殺未遂者の再企図防止に向けて、生きづらさ等の悩みに対応した相談窓口、相談支援の更なる充実に加え、医療機関や警察等の関係機関との相互連携の強化に取り組めます。

自殺未遂者本人だけでなく、身近な存在の家族などを支えるため、必要なスキルの向上のための自殺未遂者等相談支援検討会を実施します。

【評価指標】

評価指標	現状値 (令和4(2022)年度)	目標値 (令和10(2028)年度)
自殺未遂者等相談支援検討会の実施回数	月1回	月1回以上

【主な事業】

事業・取組	内 容	担当課・機関
★ 自殺未遂者の相談窓口の周知	自殺予防啓発とともに、自殺未遂者の相談窓口を市内関係機関に周知し、再企図の防止に努めます。	保健予防課
自殺未遂者相談支援事業[再掲]	大阪府高槻警察署・大阪医科薬科大学病院・市消防本部と連携し、相談を希望する自殺未遂者やその家族に対し相談支援を行います。	
★ 自殺未遂者支援機関の連携強化	自殺未遂者への早期治療、自殺未遂の背景となった問題を解決するための支援等、切れ目のない継続的かつ包括的な支援を実施するために、保健所、大阪府高槻警察署、大阪医科薬科大学病院、市消防本部の相互連携を強化します。	
自殺未遂者等相談支援検討会[再掲]	自殺未遂者や精神保健福祉に関連した事例検討会を実施し、精神科医等の専門的知見による助言のもと、関係機関も含めた検討を行うことにより、適切な支援を充実させるとともに、支援者の対応力向上を図ります。	

重点施策 7 遺された人の支援を充実する

【現状・課題等】

- ・自殺に対する誤った認識や偏見のために、遺された人が悩みや苦しみを打ち明けづらい状況があります。自殺に関する正しい理解が社会に広まるとともに、自死遺族グループ等の関係機関・団体との更なる連携が大切です。

【取組の方向性】

専門的なケアや様々な側面からの支援が受けられるように、支援団体へのつながりや相談支援の提供を図り、遺された人の心理的影響の軽減に努めます。

遺族に寄り添った適切な対応を行えるよう、自死遺族に関する研修会等に参加し、スキルの向上を図ります。

【評価指標】

評価指標	現状値 (令和4(2022)年度)	目標値 (令和10(2028)年度)
自死遺族に関する研修会等への参加	毎年度参加	毎年度参加

【主な事業】

事業・取組	内 容	担当課・機関
支援団体へのつながり	自死遺族等の相談に対して、支援団体や各専門相談に関する情報提供を行い、必要な支援につなぐなどの相談支援を行います。	保健予防課
★ 自死遺族等に対する相談支援	自死遺族を含む大切な人を亡くした人に対する相談支援を実施し、遺族等が安心して相談できる場を提供します。	
★ 自死遺族に関する研修会等への参加	自死遺族に適切な対応を行えるよう、大阪府や民間団体等が実施する研修会に参加し、スキルの向上を図ります。	

重点施策 8 関連施策との有機的な連携と民間団体等との協働を推進する

【現状・課題等】

・自殺の背景には様々な社会的要因が重なり合っており、その多くが追い込まれた末の死です。自殺対策においては、医療・保健・福祉・教育分野などにおける関連施策の相互連携や、民間団体等との協働を推進することが重要です。

【取組の方向性】

自殺対策を総合的に推進するため、関連施策との有機的な連携や民間団体等との更なる協働を図り、様々な分野の包括的な取組を通じて、効果的・効率的に対策を進めていきます。

【評価指標】

評価指標	現状値 (令和4(2022)年度)	目標値 (令和10(2028)年度)
高槻市自殺対策計画推進本部会議及び高槻市自殺対策連絡協議会の開催	毎年度実施	毎年度実施

【主な事業】

事業・取組	内 容	担当課・機関
高槻市自殺対策連絡協議会[再掲]	保健、医療、福祉、教育、労働、地域等の多分野の関係者により、本市の自殺対策の推進に関する情報共有、協議、連携を行います。	保健予防課
★ 高槻市自殺対策計画推進本部会議 [再掲]	自殺対策について、庁内関係部署が必要な情報共有、連携を図ることで全庁的かつ横断的な取組を推進します。	
支援団体へのつなぎ[再掲]	自死遺族等の相談に対して、支援団体や各専門相談に関する情報提供を行い、必要な支援につなぐなどの相談支援を行います。	
自殺未遂者相談支援事業[再掲]	大阪府高槻警察署・大阪医科薬科大学病院・市消防本部と連携し、相談を希望する自殺未遂者やその家族に対し相談支援を行います。	

事業・取組	内 容	担当課・機関
企業等のメンタルヘルス対策の促進 [再掲]	高槻商工会議所と連携し、「商エニュースたかつき（商工会議所発行）」等に労働者向けのメンタルヘルスに関する啓発記事を掲載するほか、自殺予防やメンタルヘルスに関する企業等での研修に取り組みます。	保健予防課
依存症対策[再掲]	依存症に関する相談支援や専門医療機関への受療支援および支援団体・自助グループの情報提供やつなぎを行います。	
コミュニティ市民会議補助事業	高槻市コミュニティ市民会議の活動の促進を図ります。	コミュニティ推進室
DV相談・対応事業 [再掲]	(1) DV対応連絡会議の実施 (2) 「女性に対する暴力をなくす運動」期間のDV防止啓発・相談機関の周知・パープルリボン(グッズ)の配布 (3) DVリーフレット作成・配布 (4) デートDV防止啓発リーフレット作成・配布 (5) DV相談の実施 (6) DV被害者同行支援(一時保護等)	人権・男女共同参画課
コミュニティソーシャルワーク事業	地域において、相談支援活動を行うコミュニティソーシャルワーカー（CSW）について、あらゆる相談に対応する総合的なマネジメントやネットワークづくりの強化を図ります。	地域共生社会推進室
★ 多機関協働事業等の実施	地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の整備に向けて、「世代や属性を問わない相談支援」、「多様な社会参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する重層的支援体制整備事業において、高齢・障がい・子ども・困窮分野と、それ以外の分野（教育、保健・医療、消費生活など）やインフォーマルを含むものとの複合課題に対応するため、多機関の協働による支援体制づくりを進めます。	地域共生社会推進室 高槻市社会福祉協議会
生活支援体制整備事業	高齢者の多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び介護予防と社会参加の推進を一体的に図ることを目的に、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置し、地域での支え合い体制づくりを行います。 また、多様な生活支援・介護予防サービス提供主体間の情報共有及び連携強化の場として、「高齢者生活支援ネットワーク協議会」を定期的に開催し、地域資源の把握や課題を検討します。	長寿介護課
高齢者地域支えあい事業	ひとり暮らしの高齢者に対する地域住民による支え合い活動を展開することにより、高齢者が地域の中で孤立することなく安心して暮らせるよう支援します。	
「くらしごとセンター」と「こころの健康相談」の連携	各々の相談窓口で把握した生活困窮者・自殺の危険性の高い者を適切に両者の支援につなぎます。また、両者がともに支援する場合は、支援調整会議や個別カンファレンスへの相互参加など、必要な情報共有と連携を図ります。	福祉相談支援課
生活困窮者自立支援制度と自殺対策のネットワークの連携強化	生活困窮者支援調整ネットワーク会議や自殺対策連絡協議会等を活用し、両者が持つネットワークの連携強化を図ります。また、両者が実施する研修を相互に参加、活用する等により、お互いの支援内容について理解を深めます。	保健予防課

事業・取組	内 容	担当課・機関
生活困窮者自立支援事業[再掲]	生活困窮者に対し、就労の状況、心身の状況、地域社会からの孤立の状況等、様々な状況又はそれらの複合的な状況に応じて、くらしごとセンターの相談支援員を中心に、就労支援員による履歴書の添削や模擬面接、職場体験等の就労支援、更に関係部局や地域の関係機関と連携した包括的かつ早期的な支援を行います。 また、同フロアに設置されているハローワークの専門窓口では、就労支援ナビゲーターが、市の就労支援員と連携しながら、効果的な職業紹介を行います。	福祉相談支援課 茨木公共職業安定所
児童家庭相談[再掲]	社会福祉士・心理職・保健師等の専門職を配置し、子育て不安や子どもの養育など、18歳未満の子育てに関する相談を実施します。 保護者の相談内容を傾聴し、アセスメントとそれに基づく適切な援助を行う。あわせて、相談等を通じて、児童虐待を未然に防止するための取組を進めます。	子育て総合支援センター
高槻市青少年問題協議会	地方青少年問題協議会法に基づき設置された協議会であり、青少年の指導、育成、保護及び矯正に関する総合的施策の樹立についての調査や審議及びその施策を実施するために必要な関係行政機関相互の連絡調整を行います。	青少年課
★ 大阪府生活福祉資金貸付事業[再掲]	大阪府社会福祉協議会が行う資金貸付事業の窓口として低所得者、障がい者、高齢者世帯に対し自立支援のための資金貸付相談や申請手続き支援を行います。	高槻市社会福祉協議会
★ ひきこもり当事者及び家族への支援事業[再掲]	ひきこもり当事者及びその家族が参加者同士で日頃の悩みを語り合い、情報交換を行う居場所づくりの支援をします。	
こころのサポーター相談コーナー[再掲]	求職活動をされる際に、精神的に不安を抱えておられる方への不安の解消、課題の整理のために、精神保健福祉士によるカウンセリングを行います。	茨木公共職業安定所
健幸経営の普及啓発[再掲]	市内事業所の「健全な経営」と企業の従業員の「幸福な生活」の実現を目指し、「健幸経営」に関する情報発信を行います。	高槻商工会議所

重点施策 9 子ども・若者の自殺対策を推進する

【現状・課題等】

- ・近年、全国では小中高生の自殺者数が増えており、国においては令和5年4月に発足したこども家庭庁に自殺対策室を設置し、6月に「こどもの自殺対策緊急強化プラン」を発出するなど、子どもの自殺対策の強化を図っています。
- ・自殺統計（平成29年～令和3年計）において、20、30代の男性の自殺者の割合は全国、大阪府に比べて高くなっています。
- ・令和2年の年代別死亡原因において、自殺は30歳代以下の死亡原因の1位となっています。

【取組の方向性】

子どもや若者が自殺に追い込まれることがないよう、関係機関が連携しながら、子育て世代への支援も含めた必要な取組を実施します。

【評価指標】

評価指標	現状値 (令和4(2022)年度)	目標値 (令和10(2028)年度)
子ども・若者（18～39歳以下）の自殺に関する相談機関を知っている人の割合（市民意識調査）	84.3%	90.0%

【主な事業】

事業・取組	内 容	担当課・機関
スクールカウンセラーの派遣（生徒指導推進事業）	いじめや不登校などの生徒指導上の課題に対して、児童生徒の心の安定を図るとともに、いじめや不登校の早期発見や早期対応を図ります。	教育指導課
こころの教育（SOSの出し方に関する教育）への取組	児童・生徒が、様々な困難やストレスへの対処方法を身につけ適切な対応ができるよう、保健体育、道徳、総合学習等、様々な機会を通じて取り組みます。	
はにたんの子ども いじめ110番	いじめに関する相談機関の紹介や児童生徒がいじめを発見したときに通報できるシステムをホームページに開設し、いじめの早期発見や早期対応を図ると共に児童生徒がSOSを出しやすい環境整備を目指します。	

事業・取組	内 容	担当課・機関
教育相談	心理・ことばの発達など教育上の問題や悩みを軽減あるいは解消するため、面接相談、医療相談、電話相談を行うことによって、相談者の主訴について問題解決を図ります。	教育センター
不登校児童生徒支援室事業	高槻市立小中学校に在籍する不登校児童生徒の社会的自立や学校生活への復帰に向けた支援を行います。また、中学校に不登校等支援員を配置し、校区の小中学校の不登校未然防止や別室登校等への取組みを支援します。	
若年者対象メンタルヘルス研修	市内の大学生等を対象にメンタルヘルス、セルフケアに関する講義を行い、こころの健康づくりを進めるとともに、若者同士の気づきあいの力を高め、自殺予防の相互作用を図ります。	保健予防課
★ 関係団体へのつなぎ	子ども・若者等の相談内容に応じて、三島地域若者サポートステーションや障がい者就業・生活支援センター、地域の居場所等の情報提供を行います。	
ひとり親家庭相談事業[再掲]	ひとり親家庭の福祉の増進を図るため、母子・父子自立支援員を配置し、ひとり親家庭の父、母・寡婦の相談に応じます。	子ども育成課
★ 利用者支援事業 (母子保健型) [再掲]	保健師・助産師等の母子保健コーディネーターが、妊娠届に來所する妊婦に面談を行い、母子保健・子育てに関する相談及び各種サービスの情報提供を行い、支援プランを作成します。	子ども保健課
★ 産婦健診[再掲]	出産後の産婦の心身の不調、育児不安を早期に把握するため、健診費用の助成を図り、必要な産婦に対し相談や支援を行います。	
児童家庭相談 [再掲]	社会福祉士・心理職・保健師等の専門職を配置し、子育て不安や子どもの養育など、18歳未満の子育てに関する相談を実施します。 保護者の相談内容を傾聴し、アセスメントとそれに基づく適切な援助を行います。 あわせて、相談等を通じて、児童虐待を未然に防止するための取組を進めます。	子育て総合支援センター
子育て相談訪問事業[再掲]	養育支援が特に必要であると認められる家庭に対して、子育て相談訪問員（保育士等の専門員）が訪問し、養育に関する相談・助言・指導を行い、当該家庭の適切な養育の実施を図ります。	
子育て総合支援センター（子育て相談及び情報提供） [再掲]	就学前の親子が集うプレイルームや各種講座で子育てに関する相談や情報提供を行います。	
こんにちは赤ちゃん事業[再掲]	生後4か月までの乳児のいる家庭に保育士等が訪問し、育児相談・情報提供などを行うことで保護者の育児不安を解消し、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス利用に結びつけます。	

事業・取組	内 容	担当課・機関
地域子育て支援拠点事業（つどいの広場、子育て支援センター）[再掲]	主に乳幼児（0～3歳）を持つ子育て中の親とその子どもが気軽に集い、うち解けた雰囲気の中で語り合ったり、相談したり、学びあったりする「場」を設置し、子育てへの負担感の緩和を図ります。 一時預かりや地域の子育て支援団体との連携に取り組む事業を展開するとともに、地域の子育て支援力の向上に取り組みます。	子育て総合支援センター
青少年相談	子どもや青少年、保護者を対象に、学校や進路、友達や人間関係、教育や家庭、子育てに関する不安や悩み等について、相談対応を行います。ケースに応じて、他機関への紹介や連携を行い、問題解決を目指します。	青少年課

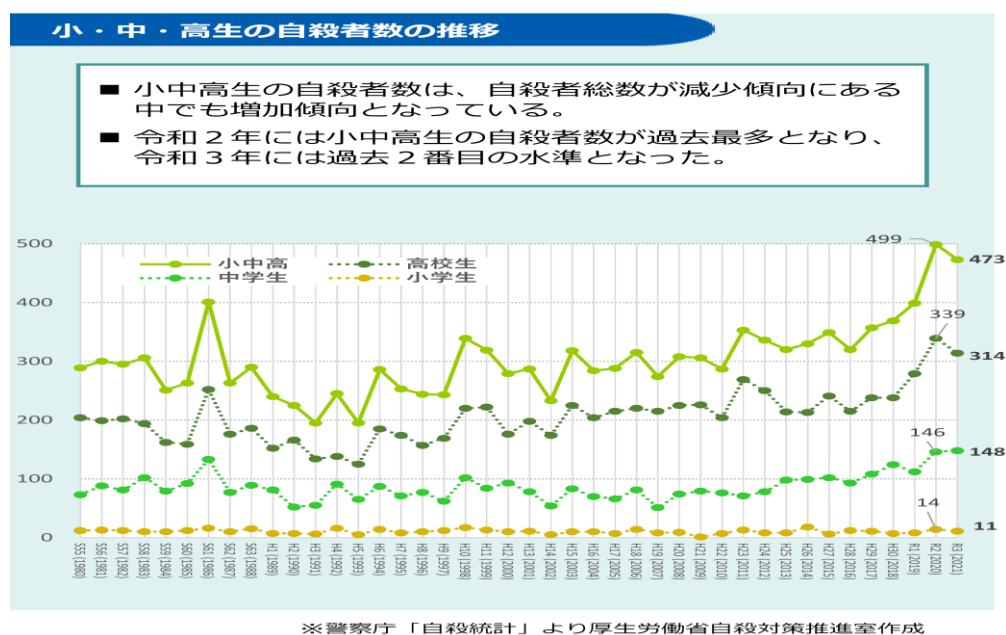
コラム

全国小中高生の自殺者数の推移

【自殺総合対策大綱より改変】

全国の自殺者数は近年、全体としては減少傾向にあるものの、小中高生の自殺者数は増えています。特に令和2（2020）年以降、小中高生の自殺者数は急増し、令和3（2021）年には473人、令和4（2022）年には514人と過去最多の水準となり、高止まりの状況が続いています。

このような状況に対し、こども家庭庁の「こどもの自殺対策緊急強化プラン」においては、自殺に関する情報分析や自殺リスクの把握、都道府県等の「若者自殺危機対応チーム」の設置推進など総合的な取組を進めていくとしています。



第5章 計画の推進と評価

1 計画の周知・啓発

本計画は、市ホームページ、広報誌等で公表するほか、各種研修や講演会等での啓発、関係機関等への配布など、様々な機会を捉えて周知を図ります。

2 計画の推進体制

本計画は、「高槻市自殺対策連絡協議会」及び「高槻市自殺対策計画推進本部会議」を中心に、行政、地域、関係機関・団体が連携しながら、各種の取組を推進します。

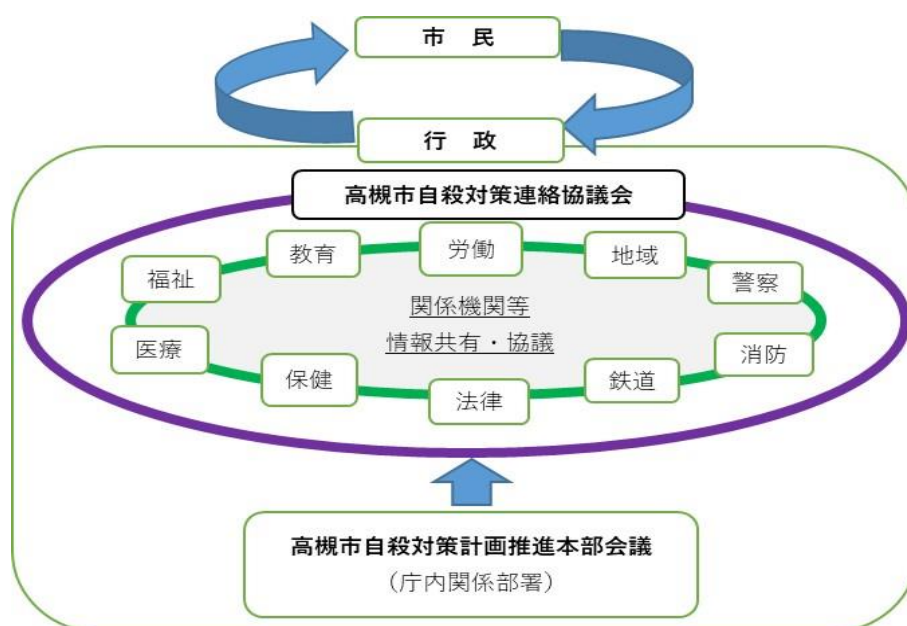
① 高槻市自殺対策連絡協議会

保健、医療、福祉、教育、労働、地域、警察、消防、鉄道、法律等の多分野の関係者を構成員として、本計画に基づく施策の実施状況や目標の達成状況等の点検・検証など、自殺対策の総合的な推進のために必要な事項についての情報共有、協議等を行うことにより、幅広く専門的な立場からの助言等を得ながら、官民協働の取り組みを推進します。

② 高槻市自殺対策計画推進本部会議

自殺対策について、庁内関係部署が必要な情報共有、連携を図ることで全庁的かつ横断的な取組を推進します。

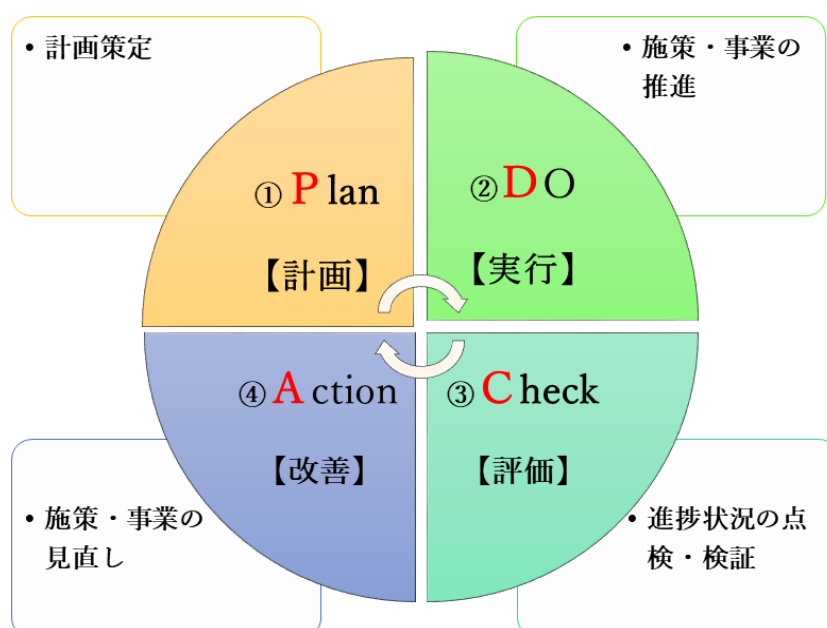
<計画推進体制>



3 進行管理と評価

本計画の進行管理については、P D C Aサイクルを通じて、「高槻市自殺対策連絡協議会」において、毎年度、本計画に基づく施策の実施状況や目標の達成状況等を点検・検証し、計画の適切な進捗管理を行うとともに、市ホームページで公開します。

また、新たな課題への対応など、必要に応じて施策・事業の見直し、改善に努めるとともに、計画最終年度には、目標の達成状況等を検証・評価し、次期計画に反映します。



4 計画の推進にあたって踏まえる視点

【持続可能な社会づくり（SDGsの視点）】

持続可能な開発目標（SDGs）は、「誰ひとり取り残さない」社会の実現を目指すための令和12（2030）年を期限とする国際目標であり、17のゴール・169のターゲットを設定しています。

国においては、持続可能な社会づくりに向け、経済・社会・環境をめぐる広範囲な課題に対する統合的な取組が進められており、本市においてもSDGsの目標を踏まえ、施策を推進していくことが求められています。

本計画における基本方針は、SDGsの理念と合致するものであり、特に「3 すべての人に健康と福祉を」、「11 住み続けられるまちづくりを」は関連が深く、本計画の推進がSDGsの目標に資すると言えます。



資料：国際連合

資料編

I 策定経過

高槻市自殺対策計画推進本部会議、高槻市自殺対策連絡協議会による審議を踏まえて策定を行いました。

【令和4年度】

日程	会議等	主な内容
令和5年1月5日 ～1月10日	第2回高槻市自殺対策計画推進本部会議 幹事会（電子会議）	●「（仮称）第2次高槻市自殺対策計画」の策定方針について
1月24日	第2回高槻市自殺対策計画推進本部会議	
2月8日	第2回高槻市自殺対策連絡協議会	

【令和5年度】

日程	会議等	主な内容
7月18日 ～7月24日	第1回高槻市自殺対策計画推進本部会議 幹事会（電子会議）	●「第2次高槻市自殺対策計画」（素案）について
8月10日	第1回高槻市自殺対策計画推進本部会議	
8月30日	第1回高槻市自殺対策連絡協議会	
10月25日 ～10月27日	第2回高槻市自殺対策計画推進本部会議 幹事会（電子会議）	●「第2次高槻市自殺対策計画」（素案）について
11月7日	第2回高槻市自殺対策計画推進本部会議	●パブリックコメントの実施について
11月14日	第2回高槻市自殺対策連絡協議会	
●●月●●日 ～●●月●●日	第3回高槻市自殺対策計画推進本部会議 幹事会（電子会議）	（予定） ●パブリックコメントの結果について
●●月●●日	第3回高槻市自殺対策計画推進本部会議	
●●月●●日	第3回高槻市自殺対策連絡協議会	

2 高槻市自殺対策連絡協議会規則

高槻市自殺対策連絡協議会規則をここに公布する。

平成 24 年 12 月 19 日

高槻市長 濱 田 剛 史

高槻市規則第 59 号

高槻市自殺対策連絡協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、高槻市附属機関設置条例（平成24年高槻市条例第36号）第5条の規定に基づき、高槻市自殺対策連絡協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(会長及び副会長)

第2条 協議会に会長及び副会長各々1人を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第3条 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会の会議は、委員の過半数が出席しなければこれを開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第4条 協議会に、必要に応じて部会を置くことができる。

2 部会は、会長が指名する委員をもって組織する。

3 部会に部会長及び副部会長各々1人を置き、部会に属する委員の互選によってこれを定める。

4 部会長は、会務を掌理する。

5 第2条第3項及び前条の規定は、部会について準用する。この場合において、これらの規定中「会長」とあるのは「部会長」と、同項中「副会長」とあるのは「副部会長」と、同条中「協議会」とあるのは「部会」と読み替えるものとする。

6 部会長は、部会における審議の経過及び結果を協議会に報告しなければならない。

7 前各項に定めるもののほか、部会の運営に関し必要な事項は、部会長が会長の同意を得て定める。

(説明等の聴取)

第5条 協議会又は部会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、健康福祉部において処理する。

(委任)

第7条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

高槻市自殺対策連絡協議会委員

(敬省略)

	所属団体名	役職名	氏名	備考
会長	高槻市社会福祉協議会	常務理事兼事務局長	関本 剛司	
副会長	高槻市医師会	会員	川茂 聖哉	
委員	高槻市薬剤師会	理事	市原 仁美	
	大阪府教育委員会	大阪府立大冠高等学校 校長	田尻 誠	令和5年5月25日まで
		大阪府立阿武野高等学校 校長	岡本 真澄	令和5年5月26日から
	大阪医科薬科大学	社会薬学・薬局管理学研究室 教授	恩田 光子	
	大阪医科薬科大学	神経精神医学教室 教授	金沢 徹文	
	高槻市歯科医師会	副会長	甲斐 康敏	令和5年6月13日まで
			岸本 吉史	令和5年6月14日から
	大阪医科薬科大学	衛生学・公衆衛生学Ⅰ・Ⅱ 講師	久藤 麻子	
	大阪弁護士会	会員	鈴木 節男	
	高槻市消防本部	救急課 課長	津田 裕士	
	茨木公共職業安定所	統括職業指導官	松尾 達子	令和5年5月25日まで
			戸板 伸也	令和5年5月26日から
	高槻商工会議所	中小企業相談所 所長	鳥山 茂	
	大阪府高槻警察署	生活安全課 課長	中渕 恵太郎	令和5年5月25日まで
			中川 泰典	令和5年5月26日から
	西日本旅客鉄道株式会社 阪奈支社	地域共生室 室長	中嶋 和政	
	高槻市立中学校校長会	高槻市立阿武山中学校 校長	小澤 康信	令和5年5月25日まで
		高槻市立第七中学校 校長	北堂 薫	令和5年5月26日から
	大阪府こころの健康総合センター	事業推進課 課長	松川 祥恵	
	高槻市民生委員児童委員協議会	地区委員長	松村 和英	

3 高槻市自殺対策計画推進本部会議設置要綱

(設 置)

第1条 自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱の理念に基づき、生きることの包括的な支援の実施を目指し、自殺対策計画（以下「計画」という。）の策定及び推進に関し必要な事務を総合的かつ円滑に推進するため、高槻市自殺対策計画推進本部会議(以下「会議」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 会議の所掌事務は、次の各号に掲げる事務を所掌する。

- (1) 計画の策定及び推進
- (2) 計画策定及び推進に関する調査、研究
- (3) その他計画策定及び推進に必要な事項

(組 織)

第3条 会議は別表1に掲げる者をもって構成する。

2 会議に委員長及び副委員長を置き、委員長は健康福祉部を所管する副市長を、副委員長は他の副市長をもって充てる。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときはその職務を代理する。

(会 議)

第4条 委員長は、委員会の会議を招集し、委員会の会務を総理する。

2 委員長は、必要と認めるときは、関係職員の出席を求め、説明又は意見を聴取することができる。

(幹事会)

第5条 会議は、より具体的な検討を行うため、幹事会を置く。

- 2 幹事会は、別表2に掲げる者をもって構成する。
- 3 幹事会に幹事長及び副幹事長を置き、幹事の互選によりこれを定める。
- 4 幹事長は、必要に応じて会議を招集し、会務を総理し、幹事会を代表する。
- 5 副幹事長は、幹事長を補佐し、幹事長に事故あるとき又は欠けたときはその職務を代理する。
- 6 幹事長は、必要と認めるときは、関係職員の出席を求め、説明又は意見を聴取することができる。

(事務局)

第6条 会議及び幹事会の事務局は健康福祉部保健所保健予防課に置く。

(守秘義務)

第7条 会議及び幹事会の構成員及び第4条第2項、第5条第6項に基づき出席した者は、会議及びその活動で知りえた個人の情報について、これを外部に漏らしてはならない。

(委 任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、会議の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、平成30年5月21日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、令和元年8月13日から施行する。
- 2 この要綱の施行に伴い、高槻市自殺対策庁内連絡会設置要綱は廃止する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年8月1日から施行する。

(別表1) 第3条関係

役職	委員
委員長	所管副市長
副委員長	副市長
委員	総合戦略部長
	総務部長
	市民生活環境部長
	健康福祉部長
	健康福祉部理事
	子ども未来部長
	都市創造部長
	街にぎわい部長
	教育次長
	交通部長
	水道部長
	消防長

(別表2) 第5条関係

	部署名	職名
総合戦略部	みらい創生室	室長が指名するもの
総務部	人事企画室	室長が指名するもの
市民生活環境部	コミュニティ推進室	室長が指名するもの
	人権・男女共同参画課	課長
	市民生活相談課	課長
健康福祉部	地域共生社会推進室	室長が指名するもの
	長寿介護課	課長
	生活福祉総務課	課長
	福祉相談支援課	課長
	障がい福祉課	課長
	健康医療政策課	課長
	健康づくり推進課	課長
子ども未来部	子ども育成課	課長
	子ども保健課	課長
	子育て総合支援センター	所長
	青少年課	課長
都市創造部	都市づくり推進課	課長
街にぎわい部	産業振興課	課長
教育委員会事務局	教育指導課	課長
	教育センター	所長
交通部	総務企画課	課長
水道部	総務企画課	課長
消防本部	救急課	課長

4 関係法令及び国の方針

自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

目次

- 第一章 総則（第一条―第十一条）
- 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条―第十四条）
- 第三章 基本的施策（第十五条―第二十二條）
- 第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条―第二十五条）

附則

第一章 総則 （目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

（事業主の責務）

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（国民の責務）

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。（国民の理解の増進）

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じ

て、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

（自殺予防週間及び自殺対策強化月間）

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

（関係者の連携協力）

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

（名譽及び生活の平穩への配慮）

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名譽及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

（法制上の措置等）

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。（年次報告）

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

（自殺総合対策大綱）

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

（都道府県自殺対策計画等）

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

（都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(人材の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵かん養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師(以下この条において「精神科医」という。)の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等の支援)

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議(以下「会議」という。)を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

(附則省略)

自殺総合対策大綱の概要

「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）（概要）

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

現行：令和4年10月14日閣議決定
第3次：平成29年7月25日閣議決定
第2次：平成24年8月28日閣議決定
第1次：平成19年6月8日閣議決定

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- ✓ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- ✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている
- ✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。
（平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下）※令和2年：16.4

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- 地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援
- 地域自殺対策推進センターへの支援
 - ・地域自殺対策推進センター長の設置の支援
 - ・全国の地域自殺対策推進センター長による会議の開催に向けた支援
- 自殺対策の専任職員配置・専任部署の設置の促進

2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す

- 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施
 - ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
- 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及、うつ病等についての普及啓発
 - ・「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の普及
 - ・メンタルヘルスの正しい知識の普及促進

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用
 - ・相談機関等に集約される情報の活用検討
- 子ども・若者及び女性等の自殺調査、死因究明制度との連動
 - ・自殺等の事案について詳細な調査・分析
 - ・予防のための子どもの死亡検証(CDR; Child Death Review)の推進
 - ・若者、女性及び性的マイノリティの生きづらさ等に関する支援一体系の実態把握
- コロナ禍における自殺等の調査
- うつ病等の精神疾患の病態解明等につなげる学際的研究

4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る

- 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- 連携調整を担う人材の養成
- かかりつけ医、地域保健スタッフ、公的機関職員等の資質向上
- 教職員に対する普及啓発
- 介護支援専門員等への研修
- ゲートキーパーの養成
 - ・若者を含めたゲートキーパー養成
- 自殺対策従事者への心のケア
 - ・スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等を支援
- 家族・知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
 - ・パワーハラスメント対策の推進、SNS相談の実施
- 地域における心の健康づくり推進体制の整備
- 学校における心の健康づくり推進体制の整備
- 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

- 精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置
- 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等
 - ・自殺の危険性の高い人を早期に発見し確実に精神科医療につなげるよう体制の充実
- 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備
 - ・子どもの心の診療体制の整備
- うつ病、依存症等うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- 相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信、アウトリーチ強化
- ICT（インターネット・SNS等）活用
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進。
- インターネット上の誹謗中傷及び自殺関連情報対策の強化
 - ・自殺の誘引・勧誘等情報についての必要な自殺防止措置・サイバーパトロールによる取組を推進
 - ・特定個人を誹謗中傷する書き込みの速やかな削除の支援や人権相談等を実施
- ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭に対する支援
- 性的マイノリティの方等に対する支援の充実
- 関係機関等の連携に必要な情報共有
- 自殺対策に資する居場所づくりの推進
 - ・オンラインでの取組も含めて孤立を防ぐための居場所づくり等を推進
- 報道機関に対するWHOガイドライン等の周知
- 自殺対策に関する国際協力の推進

「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実
- 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化
 - ・自殺未遂者を退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備
 - ・自殺未遂者から得られた実態を分析し、匿名でのデータベース化を推進
- 居場所づくりとの連動による支援
- 家族等の身近な支援者に対する支援
 - ・傾聴スキルを学べる動画等の作成・啓発
- 学校、職場等での事後対応の促進

9. 遺された人への支援を充実する

- 遺族の自助グループ等の運営支援
- 学校、職場等での事後対応の促進
 - ・学校、職場、公的機関における遺族等に寄り添った事後対応等の促進
- 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等
 - ・遺族等が直面する行政上の諸手続や法的問題等への支援の推進
- 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- 遺児等への支援
 - ・ヤングケアラーとなっている遺児の支援強化

10. 民間団体との連携を強化する

- 民間団体の人材育成に対する支援
- 地域における連携体制の確立
- 民間団体の相談事業に対する支援
 - ・多様な相談ニーズに対応するため、SNS等を活用した相談事業支援を拡充
- 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- 学生・生徒への支援充実
 - ・長期休業の前後の時期における自殺予防を推進
 - ・タブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進
 - ・学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることのできる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築
 - ・不登校の子どもへの支援について、学校内外における居場所等の確保
- SOSの出し方に関する教育の推進
 - ・命の大切さ・尊厳、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
 - ・子どもがSOSを出しやすい環境を整えるとともに、大人が子どものSOSを受け止められる体制を構築
- 子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進
- 知人等への支援
 - ・ゲートキーパー等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり
- 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備
 - ・こども家庭庁と連携し、体制整備を検討

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- 長時間労働の是正
 - ・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進
 - ・勤務間インターバル制度の導入促進
 - ・コロナ禍で進んだテレワークを含め、職場のメンタルヘルス対策の推進
 - ・「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止対策を推進
 - ・副業・兼業への対応
- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ハラスメント防止対策
 - ・パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントの防止

13. 女性の自殺対策を更に推進する

- 妊産婦への支援の充実
 - ・予期せぬ妊娠等により身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等について性と健康の相談センター事業等による支援を推進
- コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援
 - ・子育て中の女性等を対象にきめ細かな就職支援
 - ・配偶者等からの暴力の相談体制の整備を進める等、被害者支援の更なる充実
 - ・様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組を支援
- 困難な問題を抱える女性への支援

5 用語の解説

	用語	解説	ページ
あ	アセスメント	事前に対象の状態や生活環境などを把握し、課題やニーズなどを分析、評価することです。	42、52、54
	アルコール依存症	飲酒してはならない状況でも強い飲酒欲求を感じる、飲む量や飲む時間のコントロールができない、禁酒や減酒をした時の離脱症状（発汗、イライラ感、けいれん発作等）がみられる、健康問題等の原因が飲酒であると分かっているながら断酒できない等の症状がある精神疾患です。	26、36、44、46
	アルコール健康障がい	アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障がいのことです。	25
	インフォーマル	公的機関や専門職によるサービス・支援以外を指します。	51
	うつ病	「憂うつである」「気分が落ち込んでいる」などの症状を抑うつ気分と言います。それが強い状態を抑うつ状態と言い、このような症状が一定期間続き、重症な状態をうつ病と言います。	13、15、20、23、31、36、38、44、46
	大阪府医療計画	医療法第30条の4に基づき、5疾病4事業及び在宅医療を中心に、医療提供体制、医療連携体制に関する大阪府の施策の方向を明らかにする行政計画です。	47
	大阪府自殺対策計画	自殺対策基本法における都道府県自殺対策計画と位置づけ、大阪府における自殺対策のあり方及び実情を勘案した計画です。	3、33
か	カンファレンス	会議や協議を意味し、各種専門性を持つ人などが集まり、状況の確認や課題について情報交換や議論を行うものです。	51
	くらしごとセンター	市福祉相談支援課に設置された窓口の名称。仕事・健康・人間関係などさまざまな問題で生活に困っている人に対して、相談支援員や就労支援員がどうしたらいいかを一緒に考え、各種関係機関と連携しながら課題解決に向けてのサポートを行います。	42、51、52
	健康寿命	WHO（世界保健機構）が提唱する「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」をいい、平均寿命から要介護状態の期間を引いたものです。	26
	心のバリアフリー	様々な心身の特性や考え方を持つすべての人々が、相互に理解を深めようとコミュニケーションをとり、支え合うことです。	37

か	こどもの自殺対策緊急強化プラン	こども家庭庁がこどもの自殺に関する情報の集約・分析、自殺リスクの早期把握、自治体等への「若者自殺危機対応チーム」の設置など、総合的な取組を取りまとめたものです。	53、55
	コミュニティソーシャルワーカー（CSW）	地域において支援を必要とする人の生活圏や人間関係など、環境面を重視した援助を行うとともに、地域を基盤とする活動やサービスを発見して支援を必要とする人に結びつけ、また、新たなサービスの開発や公的制度との関係の調整などを行う専門知識を有する者のことです。	22、51
さ	自殺総合対策大綱	政府が推進すべき自殺対策の指針です。「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、これらを有機的に連動させることで、総合的に推進するものとされています。	3、4、34、55、63、66、67、68
	自殺対策基本法	わが国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況に対処するために、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指して、自殺対策に関し基本理念、国、地方公共団体等の責務及び自殺対策の基本となる事項を定めた法律です。	3、63、66
	自殺予防週間・自殺対策強化月間	自殺対策基本法において、国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資することを目的に、毎年9月10日～9月16日を「自殺予防週間」、毎年3月を「自殺対策強化月間」とすることが定められています。	39、66
	スクールカウンセラー	小中学生を対象に、いじめや不登校問題など、児童・生徒や保護者の悩みや相談を受けるために、臨床心理に専門的な知識・経験を有するカウンセラーのことです。	25、53
	生活困窮者自立支援制度	就労の状況、心身の状況、地域社会からの孤立の状況など様々な状況又はそれらの複合的な状況に応じて、自立相談支援事業（自立支援相談窓口で相談を受けた支援員が、自立に向けた支援プランを作成し、就労支援やその他様々な支援を行います）を中核に、住居確保給付金の支給、就労準備支援事業の実施などにより包括的かつ早期的な支援を提供する制度です。	27、33、51
	精神保健福祉士	精神障がい者やその家族を対象に、相談や助言、指導、援助などを行う専門職です。	36、43、46、52
	セルフケア	こころの病気の予防のために、ストレスについての基礎知識をもち、ストレスをためない自分なりの工夫を心がけることです。	25、54
た	高槻市社会福祉協議会	保健・医療・福祉や更生保護などの活動を行う各種団体と共同しながら、地域福祉の向上に取り組む社会福祉法第109条に規定された民間団体です。	23、37、43、51、52、62

た	地区福祉委員会	社会福祉協議会の福祉活動を実践する組織で、概ね小学校区をエリアとして地域の福祉ニーズを掘り起こし、住民自らの知恵と力を出し合って活動を行う組織です。	24、26
	統合失調症	幻覚（実際にはないものが感覚として感じられるもの）や妄想（明らかに誤った内容であるのに信じてしまい、周りが訂正しようとしても受け入れられない考え）という症状が特徴的な精神疾患です。それに伴って人々と交流しながら家庭や社会で生活を営むための、適切な会話や行動等ができにくくなり、症状が強い場合には、それが病気の症状であると認識できないという特徴を持っています。	13、20、23、36、44、46
な	二次医療圏	医療法第30条の4第2項第12号に規定される区域のことです。府内で8つの二次医療圏に分かれており、本市が属する「三島二次医療圏」は、他に摂津市、茨木市、島本町で構成されています。	47
は	福祉のまちかど相談	福祉委員会が設置する身近な相談窓口です。福祉委員が地域住民の困りごとの相談を受け、必要に応じて社協のコミュニティソーシャルワーカー（CSW）や地域包括支援センターなどの専門機関の紹介を行います。	24
	ふれあい喫茶	社会福祉協議会による地域福祉活動のひとつで、お茶を飲みながら隣り合わせた人と自然な情報交換や悩みを共有できる仲間をつくる「ふれあいの場」として開催されています。	24、37
ま	民生委員児童委員	厚生労働大臣から委嘱を受け、地域の福祉活動を行うボランティアです。地域住民の相談や援助を行う法的活動の中で、人権やプライバシーに配慮しつつ、援助が必要な方の福祉ニーズに応じたサービスが提供されるよう、行政や関係機関の調整役・パイプ役として活動しています。	26、41、62
	メンタルヘルス	「こころの健康」を指します。ストレスによる精神的疲労や精神疾患の予防やケアを行うことによって、こころの病気に適切に対処し、自身や周囲の人がこころの病気を正しく理解することが重要となっています。	19、20、25、36、37、39、46、51、54
	メンタルヘルスファーストエイド	「ファーストエイド」とは救急対応や危機介入を意味しており、心の健康の問題を抱える人に対して適切な初期支援を行うことです。	36
や	ヤングケアラー	本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っているこどものことで、学業や友人関係などに影響が出てしまうことがあります。	23
英数	DV（ドメスティック・バイオレンス）	配偶者や恋人などの親密な関係にある人から振るわれる暴力のことで、DVには身体的暴力、精神的暴力、経済的暴力、性的暴力、社会的暴力などがあります。	41、51



編集・発行

高槻市 健康福祉部 保健所 保健予防課

〒569-0052 高槻市城東町5番7号

電話：072-661-9332

FAX：072-661-1800