

高槻市自殺対策計画

支え合おう

こころといのち

平成31(2019)年3月

はじめに



わが国では、平成22（2010）年以降、自殺者数は減少傾向となっているものの、依然として毎年2万人以上の方が自ら命を絶つという深刻な状況が続いています。

このような中、「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、平成28（2016）年4月に「自殺対策基本法」が改正されました。今回の法改正では、全ての人がかげ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「生きることの包括的な支援」として、自殺対策に取り組むことが求められています。

本市では、平成23（2011）年3月に高槻市総合戦略プラン（第5次高槻市総合計画）において、人口10万人当たりの自殺者数を12人以下とする数値目標を定め、平成24（2012）年度には「高槻市自殺対策連絡協議会」を設置し、多分野にわたる関係機関との連携強化を図るとともに、自殺対策を支える人材（ゲートキーパー）の養成をはじめ、相談窓口の周知や自殺未遂者への支援等の自殺対策の取組を積極的に進めてまいりました。

このたび、これまでの取組をさらに発展させ、地域の実情に即した自殺対策を横断的に推進するため、平成31（2019）年度から5カ年を計画期間とする「高槻市自殺対策計画」を策定しました。本計画では、「支え合おう ころといのち」を基本理念として掲げ、各種取組の総合的、かつ効果的な推進に向けて、基本施策、重点施策を設定しています。

今後も、「市民の皆様一人ひとりが自殺対策への理解を深め、支え合える社会、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、本計画に基づき、自殺対策の取組を着実に進めてまいりますので、より一層のご理解、ご協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたりまして、ご尽力賜りました高槻市自殺対策連絡協議会委員の皆様をはじめ、市民意識調査等を通じて貴重なご意見をいただきました市民の皆様、並びに関係各位に心から感謝を申し上げます。

平成31（2019）年3月

高槻市長 濱田 剛史

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 4

- 1 高槻市における自殺の状況 4
- 2 これまでの取組 17

第3章 基本的な考え方 20

- 1 自殺対策における基本理念（目指すべき目標像） 20
- 2 基本認識 20
- 3 計画の数値目標 21

第4章 自殺対策の取組 22

- 1 基本施策 22
 - 基本施策1 地域におけるネットワークの強化 22
 - 基本施策2 自殺対策を支える人材の育成 23
 - 基本施策3 市民への啓発と周知 24
 - 基本施策4 生きることの促進要因への支援 25

2	重点施策	26
	重点施策1 世代の特徴に応じた取組の充実	26
	(1) 子ども・若者に対する取組の充実	26
	①児童・生徒に対する取組	26
	②若者に対する取組	27
	(2) 働く世代に対する取組の充実	28
	①労働者のメンタルヘルスの推進	28
	②アルコール健康障がいの正しい知識の普及啓発	29
	(3) 高齢者に対する取組の充実	30
	重点施策2 状況・背景に応じた自殺対策の推進	31
	(1) 自殺未遂者への支援	31
	(2) 健康問題を抱える人への支援	32
	①精神(こころ)の健康問題を抱える人への支援	32
	②身体(からだ)の健康問題を抱える人への支援	32
	(3) 生活困窮者への支援	33

第5章	計画の推進と評価	34
------------	-----------------	-----------

1	計画の推進	34
	(1) 計画の周知・啓発	34
	(2) 計画の推進体制	34
2	進行管理と評価	34

資料編	35
------------	-----------

1	策定経過	35
2	高槻市自殺対策連絡協議会委員	36
3	高槻市自殺対策計画策定委員会設置要綱	37
4	自殺対策基本法	40
5	自殺総合対策大綱(概要)	46
6	用語の解説	48

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国の自殺者数は、平成10（1998）年に初めて年間3万人を超えて以降、14年連続して3万人台を推移する状況が続いていました。国ではこのような背景から、平成18（2006）年に「自殺対策基本法」が施行され、翌平成19（2007）年に国の自殺対策指針となる「自殺総合対策大綱」が策定されました。さらに平成24（2012）年に全体的な見直しが行われ、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すことが掲げられました。行政、関係機関、民間団体などが連携・協働して自殺対策を推進してきた結果、それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会全体の問題」とであると広く認識されるようになりました。自殺者数は平成22（2010）年以降減少しているものの、毎年2万人以上が自ら命を絶っており、依然として深刻な状況が続いています。

このような中、平成28（2016）年4月の「自殺対策基本法」改正により、「生きることの包括的な支援」として自殺対策を行うという理念が新たに打ち出され、地域レベルの実践的な取組を推進するため「市町村自殺対策計画」を策定することが定められました。

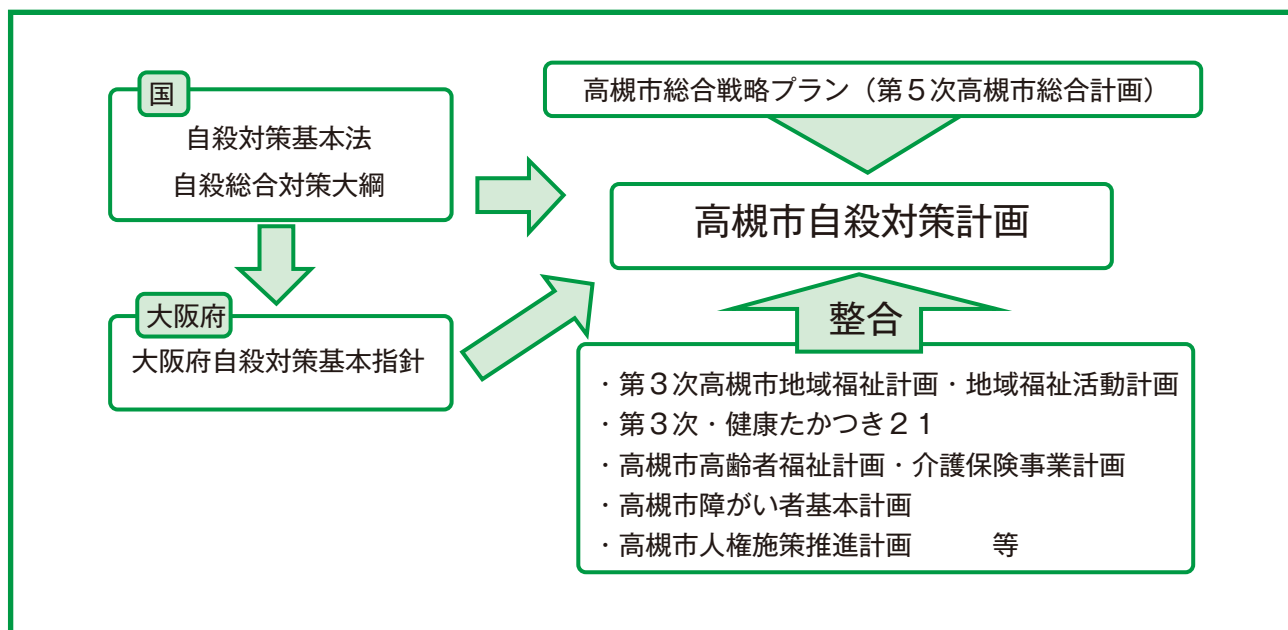
本市では、「自殺総合対策大綱」や「高槻市総合戦略プラン（第5次高槻市総合計画）」に基づいて、ゲートキーパー養成研修、啓発キャンペーンや市民講座を通じての普及啓発、自殺未遂者支援などの自殺対策に取り組んできました。また、これらの自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、平成20（2008）年度に「高槻市自殺対策庁内連絡会」を発足させ、平成24（2012）年度には「高槻市自殺対策連絡協議会」を設置し、庁内外関係機関との連携を推進してきました。

本市では、これまでの取組をさらに発展させ、地域の実情に即した自殺対策を横断的に推進するために、「高槻市自殺対策計画」（以下、「本計画」という。）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、国の「自殺総合対策大綱」や大阪府が定める「大阪府自殺対策基本指針」等の内容を踏まえつつ、「高槻市総合戦略プラン（第5次高槻市総合計画）」における自殺対策に関連する施策を具体化する計画として、「高槻市地域福祉計画・地域福祉活動計画」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

平成31～35（2019～2023）年度

国が、「自殺総合対策大綱」を概ね5年を目途に見直しをすることから、本計画においても、国の動きや自殺の実態、社会状況の変化等を踏まえ、5年に一度を目安として内容の見直しを行います。

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策定委員会

庁内関係部局との計画策定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策定委員会」を設置し、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。

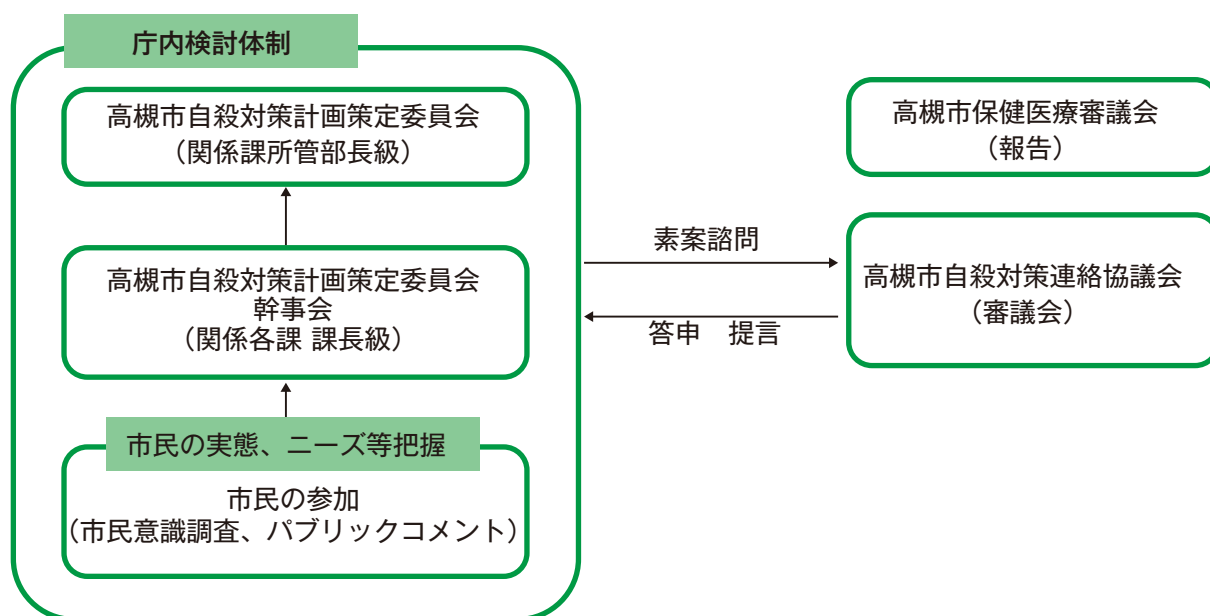
（2）市民の自殺対策に対する意識調査の実施

本計画の策定にあたり、平成29（2017）年度に、高槻市市民意識調査で、市民の自殺対策に対する意識や関心についてアンケート調査を実施しました（高槻市市民意識調査とは、市民生活と市政の直面する重要課題等をテーマに選び毎年実施している調査です。）。

調査対象	調査方法	回収状況	調査期間
18 歳以上 85 歳未満の市民 (2,000 件) ※層化抽出法により抽出	郵送による 配布・回収	有効回答 1,196 件 (回答率 59.8%)	平成 29 (2017) 年 8 月 24 日～10 月 8 日

(3) パブリックコメント等の実施

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、平成 30 (2018) 年 12 月 20 日から平成 31 (2019) 年 1 月 21 日までパブリックコメントを実施しました。



第2章 高槻市の現状

1 高槻市における自殺の状況

(1) 自殺に関する統計について

自殺に関する統計では、主に「警察庁の自殺統計原票を集計した結果(自殺統計)」と「厚生労働省の人口動態統計」の2つがあります。

「自殺統計」と「人口動態統計」では、以下のとおり調査対象等に違いがあります。なお、本章ではこれらを用いてデータ作成を行っています。

① 調査対象の差異

「自殺統計」は、総人口（日本における外国人も含む）を対象としているのに対し、「人口動態統計」は日本における日本人を対象としています。

② 調査時点の差異

「自殺統計」は、発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上しているのに対し、「人口動態統計」は住所地を基に死亡時点で計上しています。

③ 事務手続き上（訂正報告）の差異

「自殺統計」は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上しているのに対し、「人口動態統計」は報告時に自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨、訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。

なお、「自殺統計」に基づく自殺者数は、警察庁から提供を受けた自殺統計原票データに基づき、厚生労働省が毎月集計を行い、概要資料、詳細資料（「地域における自殺の基礎資料」）を作成しています。

また、「人口動態統計」に基づく自殺者数は厚生労働省統計情報部の「人口動態統計月報（概数）」を基に、自殺対策推進室が集計を行って概要資料を作成しています。いずれも、厚生労働省のホームページで公表されています。

(2) 自殺者数、自殺死亡率の年次推移

《ポイント》

- ・本市の自殺者数、自殺死亡率*はいずれも全国、大阪府と同様、減少傾向にあります。
- ・男女比では男性は女性の約2倍です。

*自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺者数を表した数値です。

① 自殺者数の年次推移（全国、大阪府）

警察庁「自殺統計」における全国の自殺者数は、平成10（1998）年以降、14年連続で3万人を超える状態が続いていましたが、平成24（2012）年に3万人を下回り、以降は減少しています。大阪府も同様の傾向にあり、平成23（2011）年より減少し始め、平成29（2017）年は1,257人となっています。

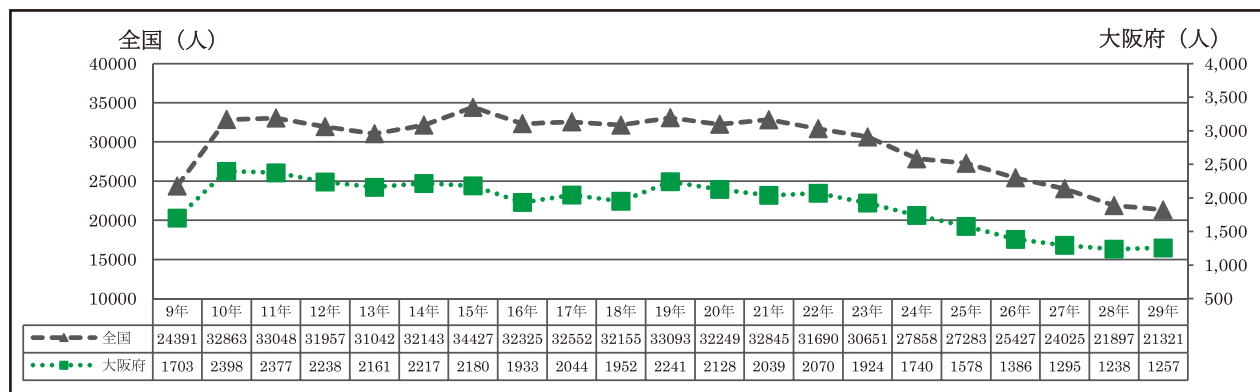


図1 自殺者数の年次推移（自殺統計）

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）年から漸減傾向にあり、平成29（2017）年は40人となっています。また、男女比でみると65対35となっています。

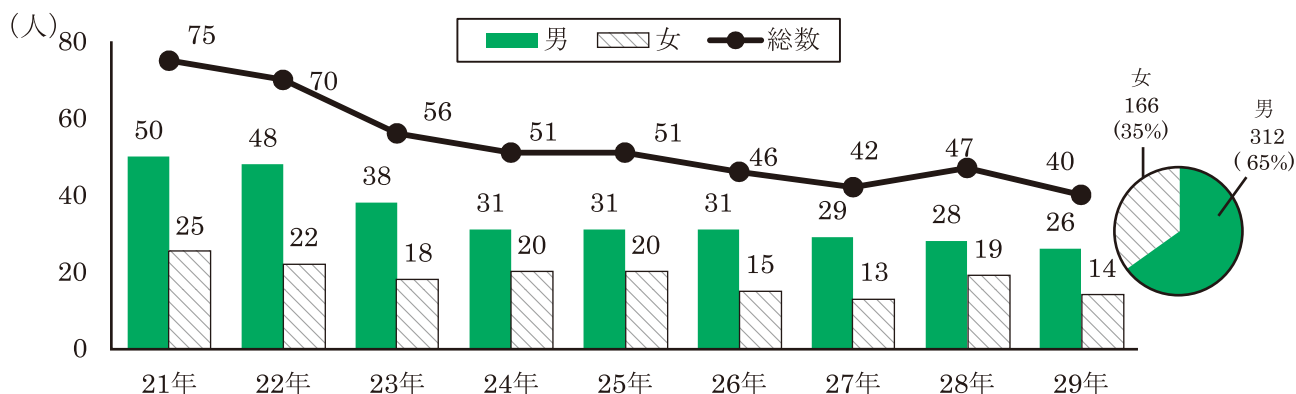


図2 高槻市の自殺者数の年次推移（自殺統計）

③ 自殺死亡率の年次推移

「自殺統計」における本市の自殺死亡率は、全国、大阪府より低い状態が続いており、平成29（2017）年は11.3となっています。

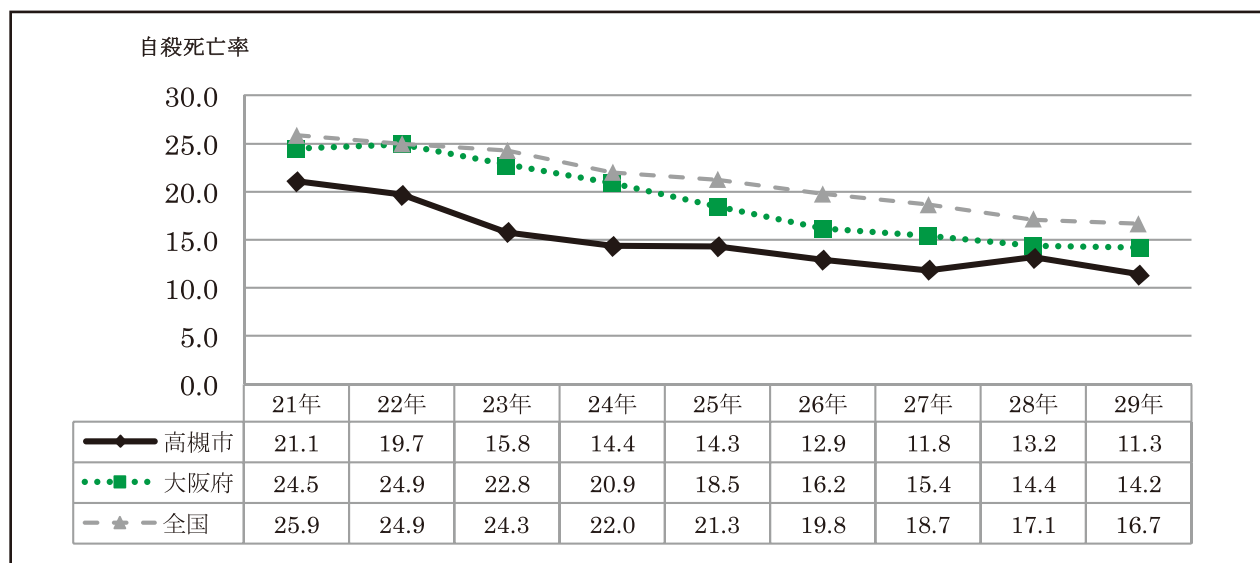


図3 自殺死亡率の年次推移（自殺統計）

出典：図1～3 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

「人口動態統計」における本市の自殺死亡率の推移は、平成11（1999）年は全国、大阪府を上回りましたが、以降経年的に減少しており、平成28（2016）年は14.2となっています。

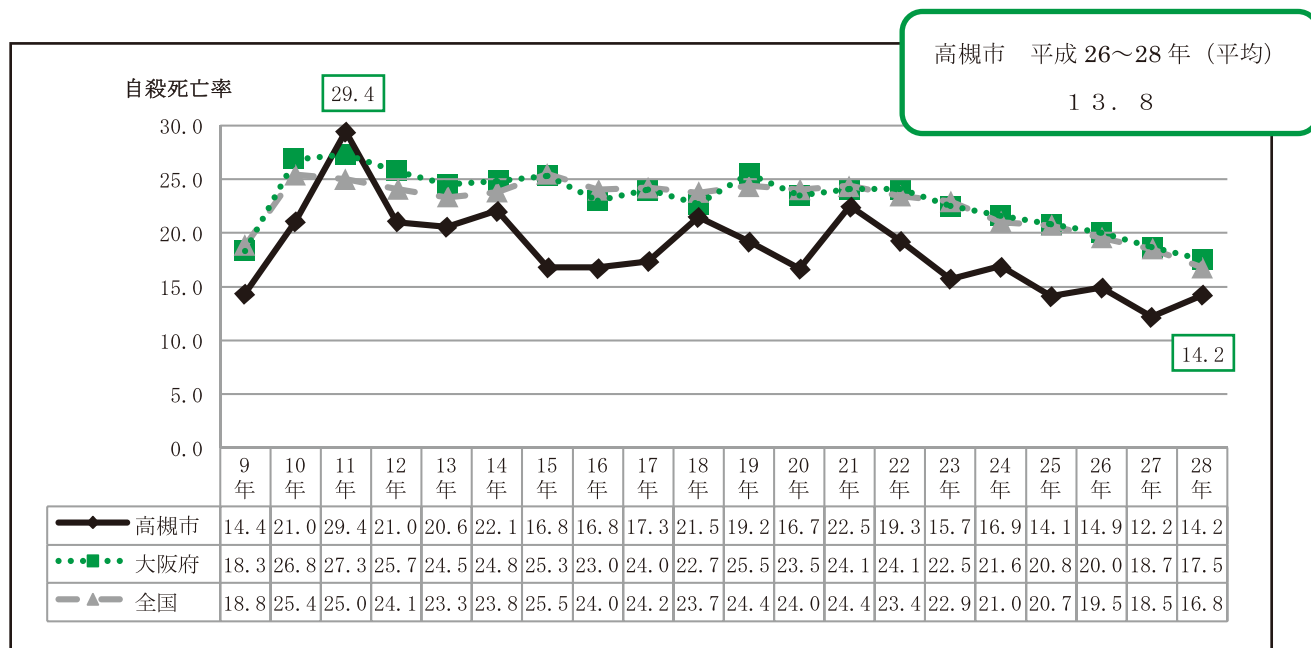


図4 自殺死亡率の年次推移（人口動態統計）

出典：人口動態統計より高槻市が作成

(3) 高槻市の年代別でみる自殺の特徴

厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を用いて、平成24～28（2012～2016）年の5年間の年代別、自殺者割合・自殺死亡率を集計しました。

《ポイント》

- ・若年層（39歳以下）：20歳未満、20～39歳の自殺死亡率の年次推移は横ばい状態が続いており、平成27～29（2015～2017）年平均では、20～39歳が最も高い年代となっています。
- ・中高年層（40～59歳）：平成24～26（2012～2014）年平均では最も高い自殺死亡率でしたが、経年で見ると大きく減少傾向にあります。
- ・高齢者層（60歳以上）：自殺者数は、最も多く、自殺死亡率も横ばい傾向にありますが、全国の自殺死亡率と比較すると、いずれも下回っています。特に、60歳代男性は11.8と、全国より21.2ポイント低くなっています。

① 年代別自殺者割合と自殺者数

本市では39歳以下の割合が、全国と比べ高くなっています。

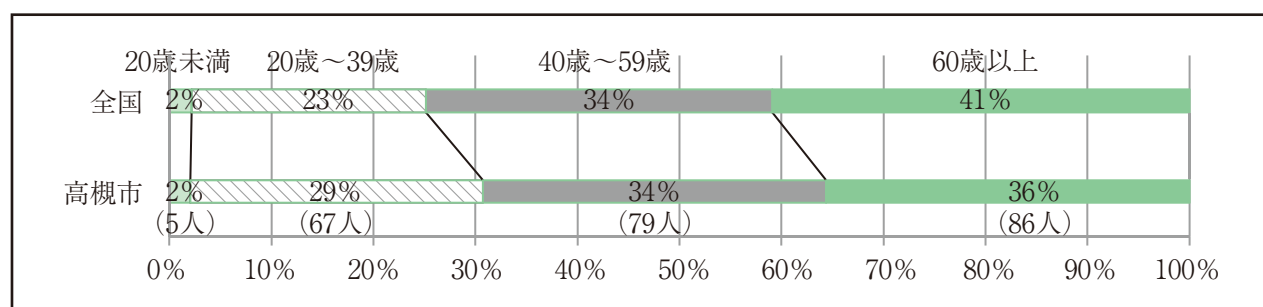


図5 年代別自殺者割合（平成24～28年計）

② 年代別自殺死亡率の年次推移

単年では、自殺死亡者1人の増減により自殺死亡率が大きく変動するため、平成24～26（2012～2014）年及び平成27～29（2015～2017）年の平均自殺者数を4つの年齢層に分け、各年代の自殺死亡率を比較しました。40～59歳は20.6から13.2に7.4ポイント減少していますが、その他の年代では横ばいです。平成27～29（2015～2017）年平均では、20～39歳が16.4と最も高い自殺死亡率になっています。

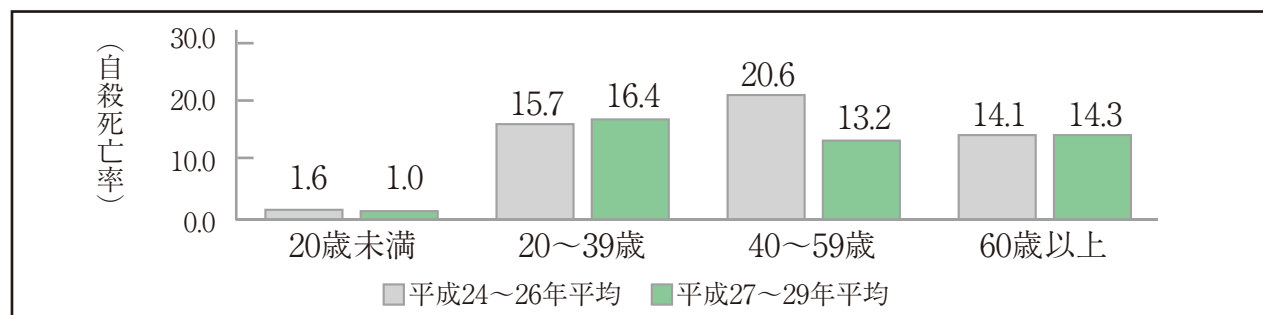


図6 高槻市の年代別自殺死亡率の年次推移

③ 性別・年代別自殺死亡率

自殺死亡率は男性ではいずれの年代も全国より低くなっていますが、20歳未満、20歳代は全国と近似値にあります。一方で、60歳代は、全国との差が大きく、20歳以上で最も低い11.8となっています。女性では、20歳未満と30歳代において全国より高くなっており、特に30歳代は13.3と他の年代と比べて最も高い数値となっています。

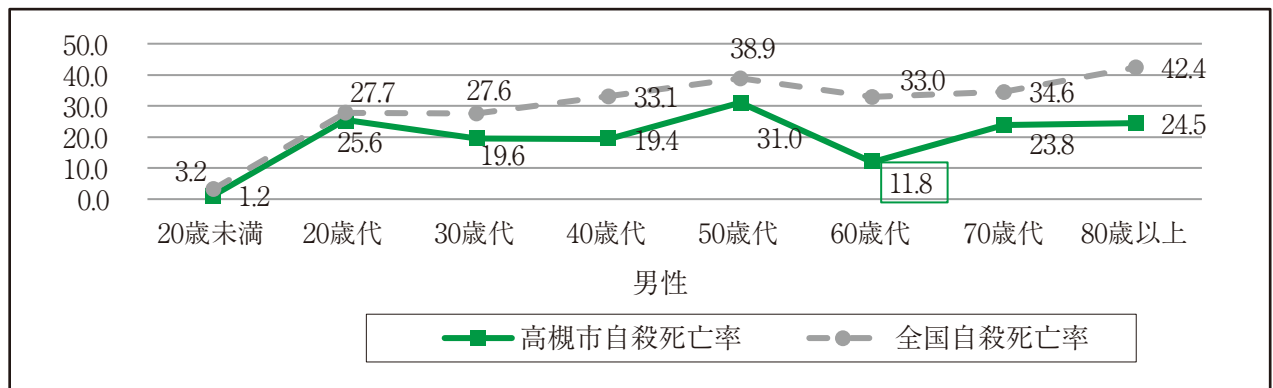


図7 男性 年代別自殺死亡率（平成24～28年計）

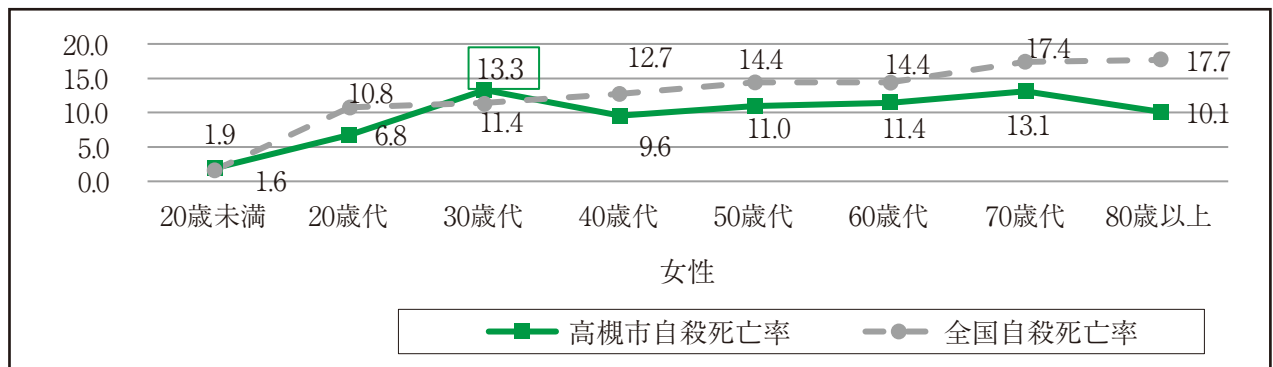


図8 女性 年代別自殺死亡率（平成24～28年計）

出典：図5～8 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) 高槻市の原因・動機別でみる自殺の状況

警察庁の自殺統計原票データ特別集計を用いて、平成24～28（2012～2016）年の5年間の年代別、原因・動機別自殺者数を集計しました。

《ポイント》

- ・「健康問題」が最も多く、次いで「家庭問題」、「経済・生活問題」となっています。
- ・年代別では、年代があがるとともに、「健康問題」の割合が高くなっています。

① 全体の自殺の原因・動機

全国では「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」となっていますが、本市では、「健康問題」、「家庭問題」と続いています。

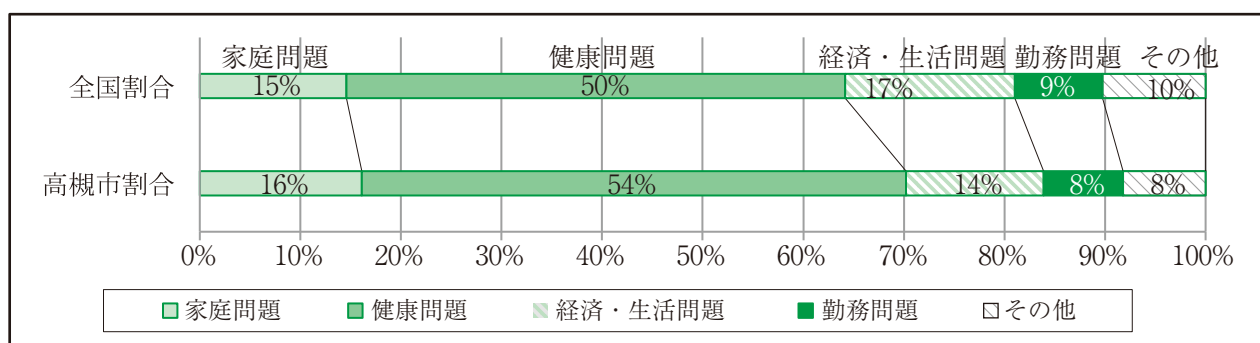


図9 自殺の原因・動機（平成24～28年計）

② 年代別の自殺の原因・動機

いずれの年代も「健康問題」が最も多いですが、年代があがるとともにその割合が高くなる傾向にあります。

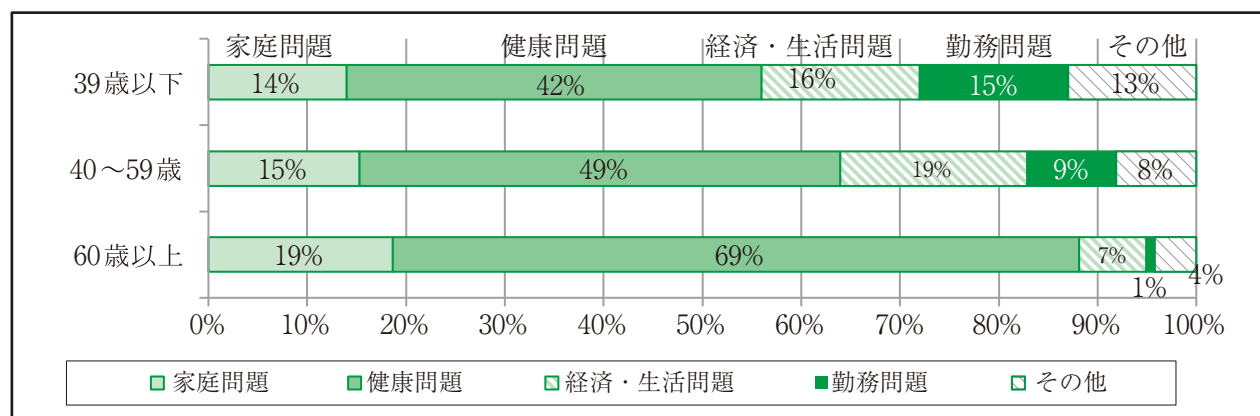


図10 高槻市の年代別でみる自殺の原因・動機（平成24～28年計）

③「健康問題」の詳細

《ポイント》

- ・健康問題では「うつ病」が最も多くなっています。

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」が最も多く、次いで、「身体の病気」、「統合失調症」となっており、全国と同様の傾向にあります。

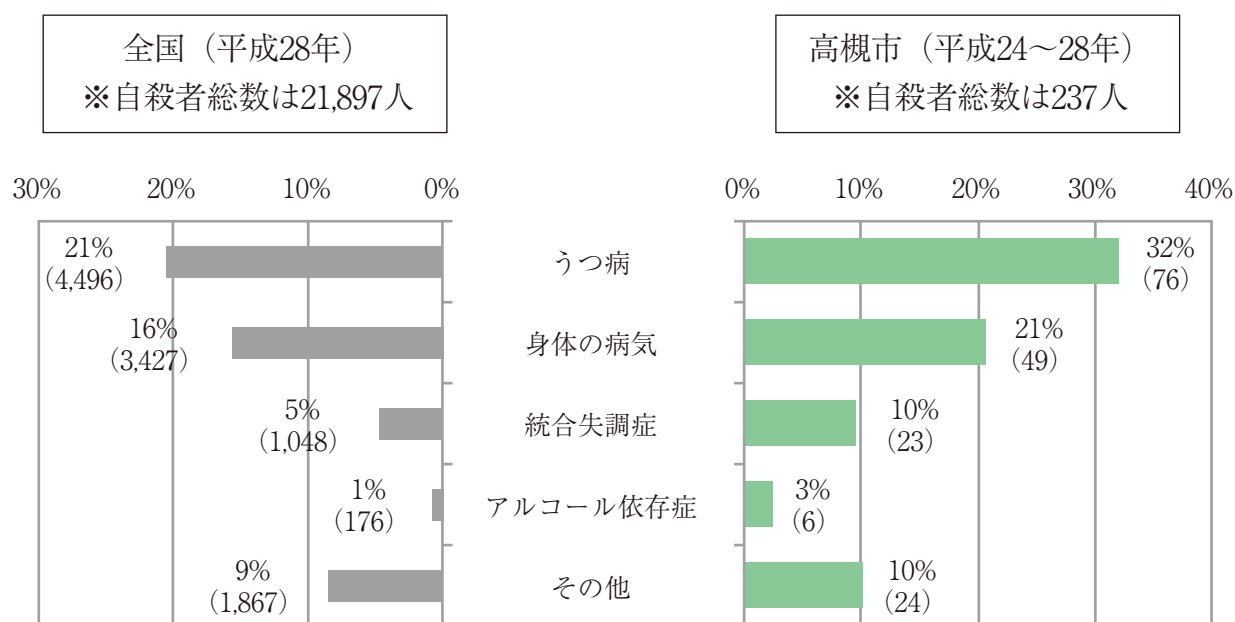


図 1 1 健康問題の詳細（平成24～28 年計）

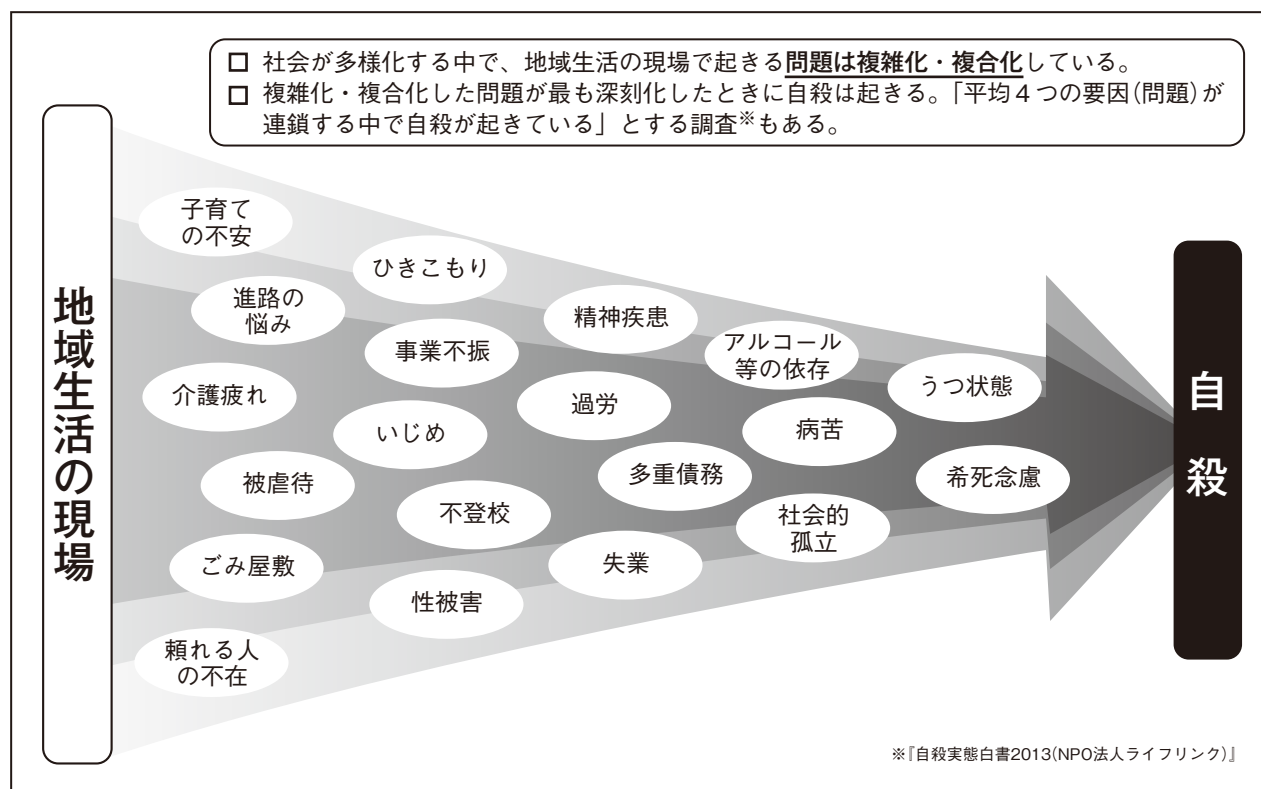
出典：図9～11 警察庁の自殺統計原票データ特別集計より高槻市が作成

※留意点

「原因・動機別」集計では、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機について一人につき3つまで計上されているため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数とは一致しません。

【参考】自殺の危機要因イメージ図

自殺の多くは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。



出典：厚生労働省資料

うつ病、アルコールと自殺

医療法人 悠仁会 稲田クリニック 院長 稲田 泰之
(一般社団法人 高槻市医師会 理事)

うつ病の患者さんの中には、アルコール多飲の問題を抱えている人が一定の割合で見られ、その傾向は特に中高年の男性に多いことが分かっています。なぜうつ病の患者さんは、飲酒量が増えてしまうのでしょうか。その理由は、うつ病の代表的な症状である気分の落ち込みや不眠が、飲酒によって一時的に和らぐからであると言われていいます。しかし、これには落とし穴があり注意が必要です。

飲酒によって気分が良くなるのは、あくまでも一時的なものです。したがって、アルコールの効果がなくなると、元の抑うつ的な気分に戻ってしまいますが、飲酒前より更に気分が落ち込みやすいことが分かっています。長期的に見るとアルコールはうつ症状の悪化を招いてしまうのです。

また、アルコールは眠気を促しますが、眠りについた後は深い睡眠を妨げ、眠りが浅い状態になってしまいます。更に、利尿作用により、排尿のために目が覚める問題も生じます。つまりアルコールはうつ症状の回復に欠かせない睡眠の質を悪化させ、結果的に抑うつ症状を悪化させてしまうことがあるのです。

不眠に対しては、相談機関や医療機関に相談し適切な治療を受けましょう。

うつ病とアルコールの関係については、もう一つ知っておいていただきたい重要な問題があります。それはアルコールがもたらす、脱抑制という作用です。脱抑制とは、理性による踏みとどまりが効かなくなる状態のことです。つまり、うつ病による希死念慮[※]がある人にとって、アルコールは、それまで踏みとどまっていた自殺という行動に向けて背中を押してしまう一要因になることがあります。実際、自殺した人の身の回りに、高い確率でお酒を飲んだ形跡がみられることは、精神科医療者の間で昔からよく知られていました。

身近な人がうつ病やアルコールの問題を抱えてしまった時に、早期に気づいて適切な支援につなげられるよう、市民の皆さん一人ひとりが、うつ病とアルコールの関連を含めた酒害について知っておくことが重要です。



※死にたい気持ち。うつ病などのこころの病気にかかると、自殺以外に問題解決の方法がないと思い込んでしまうことが多いといわれています。

(5) 職業別でみる自殺の状況

《ポイント》

- ・職業別でみる自殺者割合では、全国より年金等生活者の割合が高いですが、全体的には全国とほぼ同様の傾向にあります。

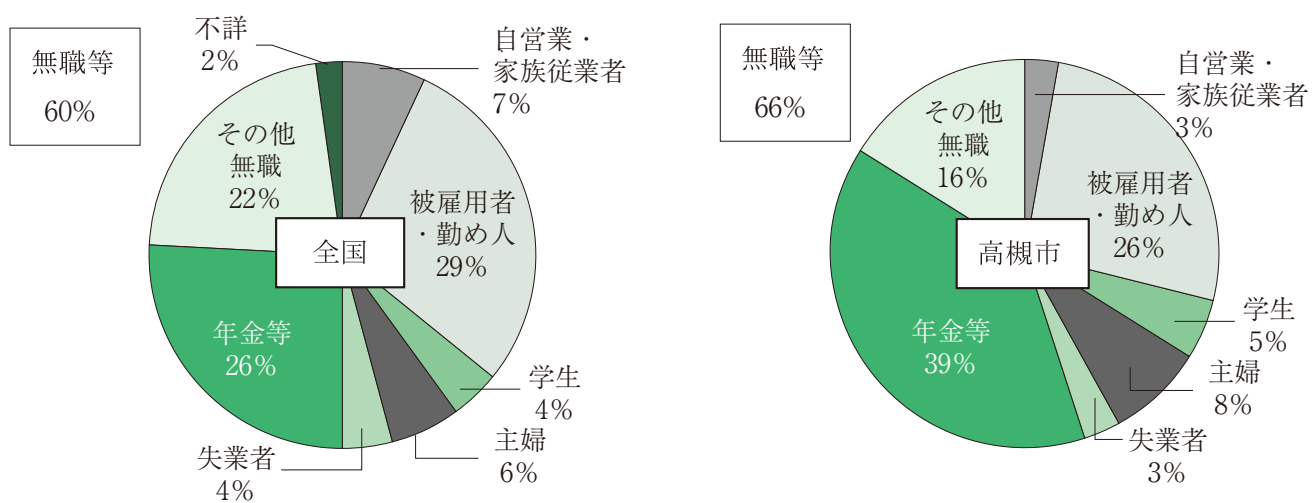


図12 職業別でみる自殺者割合（平成24～28年計）

(6) 自殺者における未遂歴の有無

自殺未遂歴「あり」の割合は全国と同様の傾向にあります。

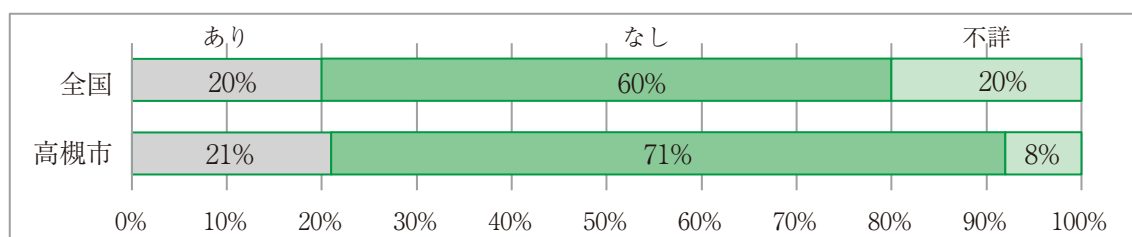


図13 自殺未遂歴の有無（平成24～28年計）

(7) 手段別でみる自殺者の状況

手段別では、全国と同様に「首つり」が最も多く、6割以上を占めています。

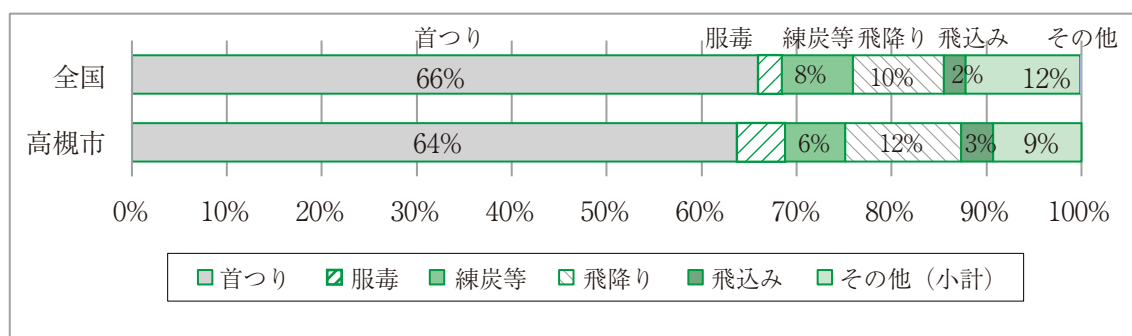


図14 手段別でみる自殺者割合（平成24～28年計）

出典 図12～14 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

(8) 高槻市市民意識調査結果

平成26（2014）年度と平成29（2017）年度の市民意識調査で、自殺に関するアンケート調査を実施し、その結果を比較しています。

《ポイント》

- ・年間の自殺者数を知っている人は、73.8%から59.9%に13.9ポイント減少しています。
- ・自殺に関する相談機関を知っている人は、42.3%から50.5%に8.2ポイント増加しています。
- ・自殺を本気で考えたことがあるかの問いについては、考えたことがある人が16.0%から14.0%に2.0ポイント減少しています。

① 年間の自殺者数について

年間の自殺者数を知っている人は、73.8%から59.9%に13.9ポイント減少しています。これは全国と同様の傾向です。

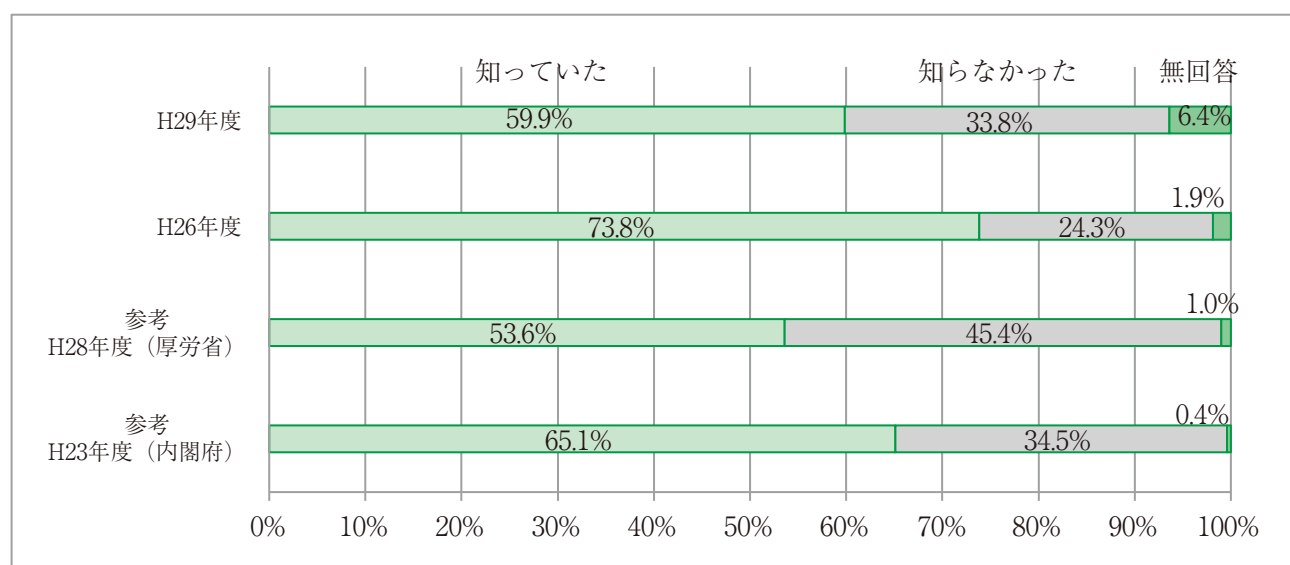


図15 年間の自殺者数の認知度について

② 自殺に関する相談機関について

「死にたい気持ち」などの自殺に関する相談機関を知っている人は、42.3%から50.5%に8.2ポイント増加しています。

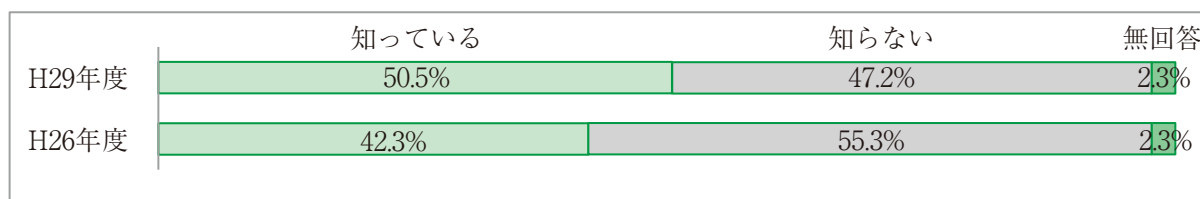


図16 自殺に関する相談機関の認知度について

③ 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あるか

本気で自殺したいと考えたことがあるかの問いについては、考えたことがある人が16.0%から14.0%に2.0ポイント減少しています。

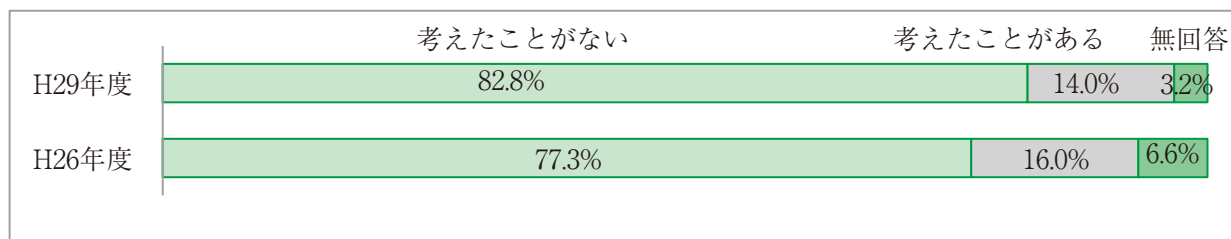


図17 本気で自殺を考えたことがあるかについて

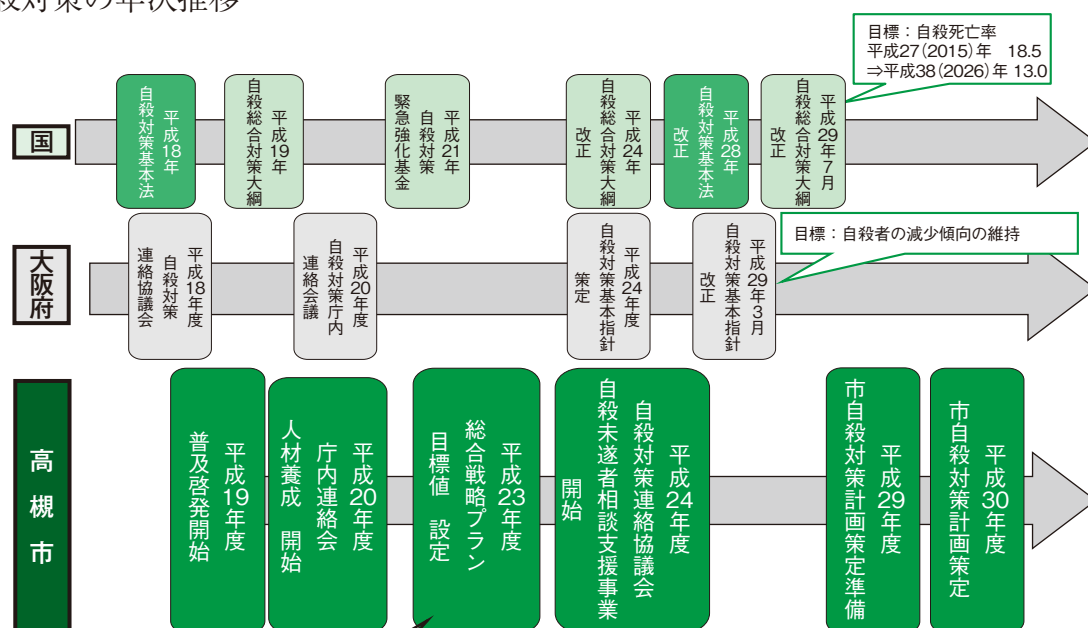
出典 図15～17 自殺対策白書、高槻市市民意識調査より高槻市が作成

2 これまでの取組

平成18（2006）年に自殺対策基本法が施行され、翌年自殺総合対策大綱が閣議決定されたことを受け、本市においては、平成19（2007）年度に自殺予防普及啓発活動を始めました。その後、人材養成研修（ゲートキーパー養成研修）事業、自殺未遂者相談支援事業等を実施するとともに、平成20（2008）年度に相談業務、対人支援の担当課を中心に「高槻市自殺対策庁内連絡会」を発足、平成24（2012）年度には学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、三次救命救急センター、弁護士会等の関係団体、社会福祉協議会、警察、公共職業安定所等関係行政機関からなる「高槻市自殺対策連絡協議会」を設置し、庁内外関係機関との連携を推進してきました。

さらに、「高槻市総合戦略プラン（第5次高槻市総合計画）」では、10万人当たりの自殺者数の減少に向けて目標値を設定するなど、庁内外の関係機関とともに積極的に自殺対策に取り組んできました。

（1）自殺対策の年次推移



高槻市総合戦略プラン（第5次高槻市総合計画）

基本目標

心健やかに暮らせるまちをつくる

目標達成の方針

市民の心の健康対策、自殺対策を推進

目標値

全国的に急増する平成10（1998）年以前の自殺者数を基準に、減少させる数値目標を設定

※人口動態統計より算出

指 標	策定時の現状値	目標値
10万人当たりの自殺者数※	16.7人 (平成20年/2008年)	12人以下 (平成32年度/2020年度)

(2) 自殺対策事業実績

① 地域におけるネットワークの強化

高槻市自殺対策庁内連絡会（平成20年度～年2回程度開催）

- ・全庁的に自殺対策に取り組むための情報交換のほか、連携のあり方などについて検討

高槻市自殺対策連絡協議会（平成24年度～年2回程度開催）

- ・保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の多分野の有識者により、本市自殺に関する現状と課題について共有し、自殺対策に向けての連携を強化

② 自殺対策を支える人材の育成

ゲートキーパー養成研修（平成20年度～市職員向け、平成23年度～対象者を庁外へ拡充）

- ・平成29年度までの延べ受講者数 5,015人（うち市職員受講者数延べ1,634人）

③ 市民への啓発と周知（平成19年度～）

街頭啓発キャンペーン

- ・9月10日～16日の自殺予防週間と3月の自殺対策強化月間に合わせ実施（J R西日本の協力、学生ボランティアの参加による協働の取組）

ポスター、リーフレット、カード配布等

- ・市バス車内広告掲示「つらい気持ち話してみませんか」
- ・市内駅構内（阪急電鉄/J R西日本）、医療機関、高槻市社会福祉協議会、高槻商工会議所、庁内関係機関等でのポスター掲示やリーフレット配布
- ・J R高槻駅南人工デッキ啓発ポスター掲示「支え合おう ころろといのち」
- ・成人祭、市内大学にて若年層向け相談窓口リーフレット等の配布
- ・高槻市歯科医師会（180機関）、高槻市薬剤師会（155機関）にてリーフレット配布
- ・高槻市医師会医療機関マップ、高槻商工会議所月刊誌への啓発記事掲載

啓発展示

- ・市役所、図書館にて特設展示を設置（9月、3月）

メディアを活用した啓発

- ・ケーブルテレビ放送
- ・ホームページ、広報誌掲載

④ 生きることの促進要因への支援

自殺未遂者相談支援事業（平成24年度～）

- ・市保健所と大阪府高槻警察署、大阪府三島救命救急センター、市消防本部との連携により自殺未遂者を支援
- ・平成29年度までの受理件数 148件

⑤ その他

- ・各種研修への参加（大阪府プロジェクト研修など）

ゲートキーパーとは

自殺の理由は単純ではなく、平均して4つの要因があると言われています(P 11)。
自殺は様々な悩みや問題を一人で抱えるうちに心理的に「追い込まれた末の結果」であり、誰かが手を差し伸べることで防げる可能性があります。

自殺に至る経緯としては、借金や失業などによるストレスからうつ病などのこころの病気にかかり、自殺以外に問題解決の方法がないと思い込んでしまうことが多いようです。また、昇進や出産など一般的には「よいこと」であっても、本人にとってはストレスとなり、大きな悩みになることがあります。この悩みに気づき、声をかけ、その人の話にじっくり耳を傾け（傾聴）、専門家や相談窓口につなぎ、見守る人のことを「ゲートキーパー」＝「命の門番」と言います。



本市では、平成20（2008）年度からゲートキーパー養成研修を行ってきました。初めは市職員を対象に行い、次に大学生や関係機関、民生委員児童委員、市民に対象を広げ、平成29（2017）年度までに延べ5,015人が受講しています。

受講者からは、「聴くことの大切さに気づけた」「理解が深まった」といった声が聞かれています。また、本市職員対象の調査では、受講している職員のほうが、周りの身近な人や、窓口に来られた市民の変化に気づき、相談にのるといった行動を取る人が多いということが調査結果から明らかになっています。

ゲートキーパーになることは特別なことではありません。市民の皆さん一人ひとりが身近な人のゲートキーパーになることができます。「人の命に関わるなんて荷が重い」と思われるかもしれませんが、そんなことはありません。「ゲートキーパー養成研修」では、具体的にどんなことをすれば良いのか、悩んでいる人に気づく視点や声かけのポイントなどをわかりやすくご紹介します。

第3章 基本的な考え方

1 自殺対策における基本理念（目指すべき目標像）

【基本理念（目指すべき目標像）】

「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

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、「いのち支える自殺対策」という理念を掲げ、「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。様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられなくなる、社会とのつながりの減少や役割の喪失感または過剰な負担感から、危機的な状態に追い込まれてしまう過程と見ることができます。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、また防ぐことができる社会的な問題です。

（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

近年、全国的にも自殺死亡率は着実に低下しています。しかし、20歳未満の若年層では自殺死亡率が横ばいであることに加え、20歳代や30歳代の死因の第1位が自殺であり、その減少率も低く、主要先進7カ国の中で日本の自殺死亡率は最も高く、自殺者数は年間2万人を超えています。このことから、自殺対策は継続して取り組むべき課題と言えます。

(3) 社会づくり、地域づくりとして推進する自殺対策

自殺対策基本法は、「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」を目的としており、自殺対策は、社会づくり、地域づくりとして推進することが必要です。

3 計画の数値目標

国は、「自殺総合対策大綱」(平成29年7月閣議決定)において、平成38(2026)年までに、自殺死亡者を平成27(2015)年の18.5と比べて30%以上減少させ、13.0以下とすることを、自殺対策の数値目標として定めています。

本市では、平成23(2011)年度を初年度とする高槻市総合戦略プラン(第5次高槻市総合計画)において、既に自殺対策の数値目標を定めており、平成20(2008)年には16.7であった自殺死亡者を、平成32(2020)年度までに、12.0以下(自殺者数が全国的に急増する平成10(1998)年以前の水準)に減少することとしています。

本市の自殺死亡率は、平成26(2014)年から平成28(2016)年の3カ年平均が13.8であり、平成32(2020)年度までに、12.0以下に減少させるためには、更なる取組が必要です。

本計画においても、高槻市総合戦略プラン(第5次高槻市総合計画)との整合性を図るため、平成32(2020)年度までに自殺死亡率12.0以下とすることを目標値として掲げ、計画終期である平成35(2023)年度には、更なる自殺死亡率の減少を目指します。

※自殺死亡率は人口動態統計

	現状 (平成26～28年平均)	平成32(2020)年度 目標値	平成35(2023)年度 目標値
自殺死亡率 (人口10 万人当たり の自殺者数)	13.8	12.0以下	更なる減少

第4章 自殺対策の取組

本計画の基本理念に基づき、基本施策、重点施策を定めるとともに、基本施策に評価指標を設定し自殺対策の取組を推進します。

1 基本施策

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

自殺対策を推進する上での基盤となる取組が、地域におけるネットワークの強化です。地域で構築されているネットワーク等と自殺対策の連携を図るとともに、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に取り組めます。

○主な具体事業

事業・取組	内 容	所管・関係機関
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
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。	福祉政策課
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

【評価指標】

評価指標	現状値	目標値
	平成29（2017）年度	平成35（2023）年度
高槻市自殺対策連絡協議会の開催回数	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」を養成するなど、専門家や関係者のみならず、幅広く自殺対策を支える人材の育成を図ります。

○主な具体事業

事業・取組	内 容	所管・関係機関
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
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
自殺未遂者等 相談支援検討会	自殺未遂者の再企図防止のための事例検討会を定期的実施し、精神科医等の専門的知見による助言のもと、関係機関連携による支援の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。	保健予防課

【評価指標】

評価指標	現状値 平成２９（２０１７）年度	目標値 平成３５（２０２３）年度
ゲートキーパー 養成研修の受講者数	５,０１５人 ※平成２９（２０１７）年度 までの延べ受講者数	８,０００人 ※平成３５（２０２３）年度 までの延べ受講者数

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、一人で悩まずに相談する意識の醸成を図るため、自殺予防の啓発や相談先情報の周知に取り組みます。

○主な具体事業

事業・取組	内 容	所管・関係機関
自殺予防啓発	市民向け啓発ポスターやリーフレット等の作成 （市内大学と協働）や街頭啓発キャンペーン （ＪＲ西日本と協働）等の自殺予防啓発事業等、 各種啓発に取り組みます。 ・市営バス車内広告 ・各施設でのポスター掲示、リーフレット配布 （高槻市医師会、高槻市歯科医師会、高槻市 薬剤師会の協力による医療機関等での掲示・ 配布やＪＲ西日本、阪急電鉄の協力による駅 構内への掲示） ・公共施設等でのポスター掲示、リーフレット 配布 ・成人祭での啓発グッズの配布 ・市ホームページや広報誌への記事掲載 等	各所管
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
相談窓口の周知	「こころの健康相談」、「人権相談」、「児童 家庭相談」等、各種専門相談窓口の周知を図り ます。	各所管

【評価指標】

評価指標	現状値	目標値
	平成２９（２０１７）年度	平成３５（２０２３）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）	５０．５％	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」を増やす取組を行うことによって、自殺リスクの低減を図ります。

○主な具体事業

事業・取組	内 容	所管・関係機関
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」などの場づくりのさらなる拡充と活用を行います。	高槻市社会福祉協議会
こんにちは赤ちゃん事業	生後4ヶ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
支援団体へのつなぎ	依存症や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

【評価指標】

評価指標	現状値	目標値
	平成29（2017）年度	平成35（2023）年度
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%	85.0%

2 重点施策

自殺に至る過程では、様々な要因が複雑に絡み合っているものの、ライフステージごとに抱える問題に違いや特徴があります。本市では、ライフステージに着目した自殺対策を推進するため、世代の特徴に応じた取組を重点的に進めます。更に、本市の自殺の状況を踏まえた対策を充実させるため、状況や背景に応じた自殺対策を重点的に推進します。

また、今後の自殺対策の推進に向けては、大阪府北部地震発生の影響や都市環境、ソーシャルメディアの普及による社会背景の変化などにも着目し、様々な視点から施策の検討を進めていきます。

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

※本計画では、国の自殺総合対策大綱に合わせて、39歳までを「子ども・若者」と表記しています。

【現状と課題】

- ・本市の20歳未満、20～39歳の自殺死亡率の年次推移は横ばい状態が続いており、平成27～29（2015～2017）年平均では、20～39歳が最も高い年代となっています。
- ・子ども・若者世代は進学や就職、結婚、出産、育児など、ライフスタイルの大きな変化を経験する年代です。

【取 組】

① 児童・生徒に対する取組

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す。

○主な具体事業

事業・取組	内 容	所管・関係機関
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。	教育指導課
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。	教育指導課

事業・取組	内 容	所管・関係機関
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
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

② 若者に対する取組

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めます。

○主な具体事業

事業・取組	内 容	所管・関係機関
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。	地域教育 青少年課
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
妊産婦の支援	産前産後ママサポート事業、産後ケア事業等の各種母子保健サービスの提供を通じて、ライフスタイルが大きく変化する出産前後の支援を行うとともに、産後うつ病の予防や早期発見に努めます。	子ども保健課

(2) 働く世代に対する取組の充実

【現状と課題】

- ・本市の40～59歳の自殺死亡率の年次推移は、近年大幅に減少していますが、この年代の男性の自殺死亡者数が本市の自殺者総数の大きな割合を占める状況は依然続いています。
- ・40～59歳は、他の年代と比べて「アルコール依存症」を原因に含む自殺が多く、特に男性にその傾向がみられます。

【取 組】

① 労働者のメンタルヘルスの推進

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の促進に努めます。

○主な具体事業

事業・取組	内 容	所管・関係機関
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。	保健予防課
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
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
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
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

② アルコール健康障がい正しい知識の普及啓発

予防の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ぎなど、「大阪府アルコール健康障がい対策推進計画」との整合性を図りつつ、支援の充実に取り組みます。

○主な具体事業

事業・取組	内 容	所管・関係機関
医療や支援機関へのつなぎ	治療が必要な方を早期に医療につなぎます。また、支援団体や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
講演会の開催	アルコール健康障がいをテーマとした研修会を開催し、正しい知識の普及啓発に努めます。	保健予防課
保健指導	健康相談や健康教育を通じて、飲酒についての正しい知識を普及します。また、特定健診受診者のうち、リスクのある人に対し、保健指導を行い、飲酒に関する生活習慣の改善を図ります。	健康づくり推進課

(3) 高齢者に対する取組の充実

【現状と課題】

- ・本市における60歳代男性の自殺死亡率は、全国と比べると低くなっていますが、今後更に高齢化が進展する本市では、高齢期における自殺対策は重要な対策の一つです。
- ・高齢期は閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすい世代です。

【取組】

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、本市の高齢者支援施策の推進と連動した自殺対策に取り組めます。

○主な具体事業

事業・取組	内 容	所管・関係機関
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
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。	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。	長寿介護課
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。	福祉政策課

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

【現状と課題】

- ・自殺未遂者が再び自殺を図る可能性は、未遂歴のない人に比べて高いことが分かっており、本市でも、自殺者数のうち約２０％の人に未遂歴があります。

【取組】

本市では、自殺未遂者相談支援事業を平成２４（２０１２）年度から実施しています。自殺未遂者の支援、再企図防止に向けて、引き続き、取り組みを進めます。

○主な具体事業

事業・取組	内 容	所管・関係機関
自殺未遂者 相談支援事業	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。	保健予防課
自殺未遂者等 相談支援検討会 （再掲）	自殺未遂者の再企図防止のための事例検討会を定期的に実施し、精神科医等の専門的知見による助言のもと、関係機関連携による支援の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。	保健予防課

(2) 健康問題を抱える人への支援

【現状と課題】

- ・本市の自殺の原因・動機で最も多いのが「健康問題」です。
- ・「健康問題」の詳細では、うつ病や統合失調症などの精神疾患が多くなっており、精神疾患が自殺の危険因子となることが分かります。

【取 組】

① 精神（こころ）の健康問題を抱える人への支援

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す。

○主な具体事業

事業・取組	内 容	所管・関係機関
こころの健康相談	精神科医、精神保健福祉士、保健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ます。	保健予防課
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、アルコール等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。	保健予防課
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

② 身体（からだ）の健康問題を抱える人への支援

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、本市の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す。

○主な具体事業

事業・取組	内 容	所管・関係機関
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。	健康づくり推進課
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を身につけるため、健康教育を実施します。また、医師・歯科医師・薬剤師・栄養士・保健師が個別に健康についての相談に応じます。	健康づくり推進課
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。	保健予防課

(3) 生活困窮者への支援

【現状と課題】

- ・生活困窮者自立支援制度と自殺対策施策との連携については、厚生労働省通知により、取組を進めることが求められています。
- ・厚生労働省通知では、生活困窮者自立支援法に基づく支援と自殺対策が、対象者本人の状態や意向と各々の専門性に応じてしっかりと連携することが重要とし、具体的な連携のあり方等について示されています。

【取 組】

本市の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す。更に、厚生労働省通知で示される以下の連携について、取組を進めます。

- ・自立相談支援機関と、自殺予防に関する相談窓口との連携（一人ひとりの相談者、支援ケースレベルでの連携）
- ・生活困窮者自立支援制度所管部局と自殺対策主管部局との連携（関係機関ネットワークづくりや研修の実施等）

○主な具体事業

事業・取組	内 容	所管・関係機関
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、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。	生活福祉 総務課 生活福祉 支援課 茨木公共 職業安定所
「自立支援相談窓口」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。	生活福祉 総務課
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。	生活福祉 支援課 保健予防課

第5章 計画の推進と評価

1 計画の推進

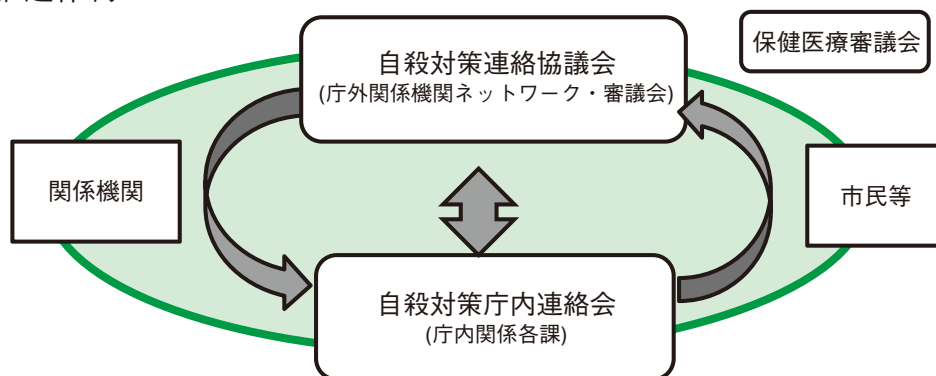
(1) 計画の周知・啓発

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「自殺対策庁内連絡会」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。

<計画推進体制>



●自殺対策庁内連絡会

庁内関係部署が参加する「自殺対策庁内連絡会」において、情報共有、連携を図ることにより、自殺対策について、全庁的かつ横断的な取組を推進します。

●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が参加する「高槻市自殺対策連絡協議会」において、情報共有、協議を行うことにより、幅広く専門的な立場からの助言を得ながら、官民協働の取組を推進します。

2 進行管理と評価

本計画の進行管理については、実績値や市民意識調査等の結果を用いて、計画の数値目標（第3章）及び基本施策の評価指標（第4章）の確認を行うとともに、毎年度取組の実施状況の把握に努めます。また、諮問機関である「高槻市自殺対策連絡協議会」において、取組状況の評価・提言を行います。

なお、結果については、市ホームページ等で公開します。

資料編

1 策定経過

高槻市自殺対策計画策定委員会、及び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。

日 程	会議等	主な内容
平成30年 8月21日	第1回高槻市自殺対策計画 策定委員会幹事会	●「(仮称)高槻市自殺対策計画」(素案) について 第1章 計画策定にあたって 第2章 高槻市の現状 第3章 基本的な考え方
9月 3日	第1回高槻市自殺対策計画 策定委員会	
9月18日	第1回高槻市自殺対策連絡 協議会	
10月10日	第2回高槻市自殺対策計画 策定委員会幹事会	●「高槻市自殺対策計画」(素案)について 第4章 自殺対策の取組 第5章 計画の推進と評価 ●パブリックコメントの実施について
11月 6日	第2回高槻市自殺対策計画 策定委員会	
11月14日	第2回高槻市自殺対策連絡 協議会	
12月20日～1月21日	「高槻市自殺対策計画」(素案)に対するパブリックコメント	
資料配布による代替	第3回高槻市自殺対策計画 策定委員会幹事会	●パブリックコメントの結果報告、反映
平成31年 2月 4日	第3回高槻市自殺対策計画 策定委員会	
2月13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委員

(敬称略)

	所属団体	役職名	氏名
1	大阪医科大学	衛生学・公衆衛生学 講師	池 原 賢 代
2	一般社団法人 高槻市医師会	理事	稲 田 泰 之
3	大阪府教育委員会	大阪府立槻の木高等学校 校長	大 西 雅 美
4	社会福祉法人 高槻市社会福祉協議会	事務局長	大 西 道 明
5	高槻市立中学校校長会	高槻市立第八中学校 校長	小 澤 康 信
6	大阪薬科大学	社会薬学・薬局管理学研究室 教授	恩 田 光 子
7	大阪府三島救命救急センター	所長	小 畑 仁 司
8	大阪府高槻警察署	生活安全課 課長	清 水 一
9	大阪弁護士会	大阪弁護士会 会員	鈴 木 節 男
10	一般社団法人 高槻市歯科医師会	副会長	砂 野 彰 宏
11	高槻商工会議所	中小企業相談所 所長	鳥 山 茂
12	茨木公共職業安定所	統括職業指導官	名 越 洋 人
13	西日本旅客鉄道株式会社 京都支社	地域共生室 室長	野 口 明
14	大阪府こころの健康総合センター	事業推進課 課長	原 るみ子
15	一般社団法人 高槻市薬剤師会	副会長	東 口 大 輔
16	高槻市警防救急課	次長兼課長	松 村 賢 一
17	高槻市民生委員児童委員協議会	地区委員長	吉 井 美沙子

3 高槻市自殺対策計画策定委員会設置要綱

(設 置)

第1条 自殺対策基本法に基づく、自殺対策計画（以下「計画」という。）の策定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策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次の各号に掲げる事務を所掌する。

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

(組 織)

第3条 委員会は、別表1に掲げる者をもって組織する。

- 2 委員会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、委員会の事務を総理する。

- 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 より具体的な検討を行うため、委員会に幹事会を置く。

- 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、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幹事長が欠けたときはその職務を代理する。

(事務局)

第6条 委員会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 委員会及び幹事会の構成員及び第4条第2項に基づき出席した者は、会議及びその活動で知り得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。

(雑 則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会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。

(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
	市民生活部長
	健康福祉部長
	子ども未来部長
	都市創造部長
	産業環境部長
	教育管理部長
	教育指導部長
	交通部長事務取扱
	水道部長事務取扱
	消防長

(別表2) 第5条関係

	部署名	職名
総合戦略部	政策経営室	室長が指名するもの
総務部	人事課	課 長
市民生活部	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	福祉政策課	課 長
	長寿介護課	課 長
	生活福祉総務課	課 長
	生活福祉支援課	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
都市創造部	都市づくり推進課	課 長
産業環境部	産業振興課	課 長
教育管理部	地域教育青少年課	課 長
教育指導部	教育指導課	課 長
交通部	総務課	課 長
水道部	総務企画課	課 長
消防本部	警防救急課	課 長

4 自殺対策基本法

(平成十八年六月二十一日)

(法律第八十五号)

第百六十四回通常国会

第三次小泉内閣

改正 平成二七年九月一一日法律第六六号

同二八年三月三〇日同第一一号

自殺対策基本法をここに公布する。

自殺対策基本法

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—第二十二条）

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。

（平二八法一一・一部改正）

（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。

(平二八法一一・一部改正)

(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。

(平二八法一一・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第五条繰上)

(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。

(平二八法一一・旧第六条繰上・一部改正)

(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。

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・追加)

(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。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、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。

(平二八法一一・追加)

(名誉及び生活の平穏への配慮)

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誉及び生活の平穏に十分配慮し、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。

(平二八法一一・旧第七条繰下)

(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。

(平二八法一一・旧第九条繰下)

(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。

(平二八法一一・旧第十条繰下・一部改正)

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・追加)

第三章 基本的施策

(平二八法一一・旧第二章繰下)

(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。

(平二八法一一・旧第十一条繰下・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第十三条繰下・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第十四条繰下・一部改正)

(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、身体へ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。

(平二八法一一・旧第十五条繰下・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第十六条繰下)

(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。

(平二八法一一・旧第十七条繰下・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第十八条繰下・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第十九条繰下・一部改正)

第四章 自殺総合対策会議等

(平二八法一一・旧第三章繰下・改称)

(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。

(平二七法六六・一部改正、平二八法一一・旧第二十条繰下・一部改正)

(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务大臣のうちから、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。

(平二七法六六・一部改正、平二八法一一・旧第二十一条繰下・一部改正)

(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。

(平二八法一一・追加)

附 則 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(平成一八年政令第三四三号で平成一八年一〇月二八日から施行)

附 則 (平成二七年九月一日法律第六六号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第七条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成二八年三月三〇日法律第一一号) 抄

(施行期日)

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。

5 自殺総合対策大綱（概要）

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

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
- ・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

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づきと見守りを促す
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. 自殺対策に係る人材の確保、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

第5 自殺対策の数値目標

先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少（平成27年18.5⇒13.0以下）

（WHO：仏15.1（2013）、米13.4（2014）、独12.6（2014）、加11.3（2012）、英7.5（2013）、伊7.2（2012））

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

6 用語の解説

	用語	解説	ページ
あ	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。	24、28、32
	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。	29
	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ひ、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。	10、12、19、24、27、32
	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。	32
	大阪府自殺対策基本指針	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当面の計画を示すものです。	1
か	ゲートキーパー	身近な人の悩みに気づき、声をかけ、その人の話にじっくり耳を傾け（傾聴）、専門家や相談窓口につなぎ、見守る人のことを「ゲートキーパー」＝「命の門番」と言います。	1、17、18、19、23
	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。	32
	こころの健康相談	精神科医、精神保健福祉士、保健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るものです。	24、32 33
	コミュニティソーシャルワーカー	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
さ	自殺死亡率	人口10万人当たりの自殺者数を表した数値です。	5、6、7、8、20、21、26、28、30、47

	用語	解説	ページ
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」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進するものとされています。	1、2、17、 21、26、 40、42、 44、46
	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。	1、17、 21、37、 40、45、 46
	自殺未遂者相談支援事業	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うものです。	17、18、 31
	自殺予防週間・自殺対策強化月間	平成28（2016）年4月改正の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。	18、41
	人口動態統計	厚生労働省が行う統計です。市区町村に届出等がされた出生、死亡、婚姻、離婚及び死産の全数を対象としています。	4、6、 17、21
	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。	27
	生活困窮者支援調整ネットワーク会議	庁内関係課、庁外関係機関で構成され、生活困窮者に対する支援の取組状況や情報の共有を行う会議です。	33
	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（離職などで住居を失った方や、失うおそれの高い方に、就職活動をする等の条件をもとに、一定期間家賃相当額を支給します）、就労準備支援事業（「社会との関わりに不安がある」など直ちに就労が困難な方に就労に向けた支援や就労の機会を提供します）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。	33
	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。	27

	用語	解説	ページ
た	高槻市コミュニティ市民会議	高槻市民憲章の理念に基づく地域社会を創造するため、全32の地区コミュニティが参加する住民組織です。自治会をはじめとしたコミュニティ活動の活性化を図り、市民一人ひとりの力が主体的に発揮できる地域社会を目指し、多彩なまちづくり活動に取り組むものです。	22
	高槻市自殺対策 庁内連絡会	庁内関係課で構成され、市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を目指し、総合的かつ効果的な自殺予防対策を推進するものです。	1、17、 18、34
	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による、自殺対策に関する情報共有、協議を行うことにより、幅広く専門的な立場からの助言を得ながら、官民協働の取組を推進するものです。	1、2、 17、18、 22、34
	高槻市総合戦略 プラン	平成23（2011）年度から平成32（2020）年度までの本市の目指すべき方向性を定め、効率よく着実に魅力あるまちづくりを進め、さらなる飛躍を図るために策定された計画です。	1、17、 21
	高槻市保健医療 審議会	高槻市の地域保健及び地域医療に関する総合施策その他重要事項の調査審議を行うものです。	3、34
	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、適切な会話や行動や作業ができにくくなり、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併せてもっています。	10、24、 32
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。	32
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。	19、30、 36
	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。	27、28



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