

第2期小野市自殺対策計画

～あなたの心に寄り添います
「いのち」を大切にする小野市～



令和6年3月
小野市

目 次

第 1 章 計画の策定にあたって.....	1
1 計画策定の背景と趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画期間.....	2
第 2 章 小野市における自殺の現状と課題.....	3
1 統計からみる小野市の現状.....	3
2 アンケート調査結果の概要.....	9
3 第 1 期計画における取組の現状と課題.....	19
第 3 章 計画の基本的な考え方.....	28
1 基本理念.....	28
2 計画の目標.....	28
3 計画の基本目標.....	30
4 施策の体系.....	31
5 小野市自殺対策計画の体系と今後の成果指標.....	32
第 4 章 施策の展開.....	33
基本目標 1 地域のネットワークの強化による体制の基盤整備.....	33
(1) 市内自殺対策推進体制の連携の強化.....	33
(2) 小野市自殺対策推進協議会（仮称）を通じた連携の強化.....	34
(3) 地域の自殺対策推進体制の強化.....	34
(4) 国・兵庫県との連携.....	35
基本目標 2 市民への啓発と周知による自殺対策への理解の促進.....	36
(1) 自殺対策に関する正しい理解の促進.....	36
(2) 自殺対策予防週間と自殺対策強化月間におけるキャンペーンの充実.....	38
(3) 重点 自殺対策を支える人材（ゲートキーパー）の育成.....	39

基本目標 3	生きることの促進要因への支援.....	42
（１）	相談窓口・支援体制の充実.....	42
（２）	適切な受診のための支援.....	45
（３）	つながりや生きがいつくりの促進.....	45
（４）	自殺未遂者及び遺族に対する円滑な支援の実施に向けた環境づくり.....	48
基本目標 4	自殺防止に向けた取組の推進.....	50
（１）	小中学校に関する相談体制の充実.....	50
（２）	児童生徒・教職員の自殺リスクの軽減に向けた取組の推進.....	51
（３）	子ども・若者の自殺対策の更なる推進.....	52
（４）	重点 仕事に関する相談支援体制の充実.....	53
（５）	重点 生活困窮者の自殺対策の更なる推進.....	54
（６）	重点 高齢者に関する自殺対策の更なる推進.....	55
（７）	女性の自殺対策の更なる推進.....	56
（８）	様々な困難を抱える方への支援体制の充実.....	57

第 5 章	自殺対策の推進.....	60
1	推進体制.....	60
2	計画の推進、進捗状況の確認.....	61

資料編		62
1	自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）.....	62
2	小野市自殺対策計画等策定委員会設置要綱.....	67
3	小野市自殺対策計画等策定委員名簿.....	68
4	小野市自殺対策計画等策定委員会開催状況.....	68
5	本市の相談窓口（令和 6 年 3 月時点）.....	69
6	市外の相談機関（令和 6 年 3 月時点）.....	71
7	用語解説.....	73

【引用】表紙及び裏表紙イラスト

令和 4 年度 心あったか人権ポスター入賞作品



計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

全国の自殺者数は、平成10年以降、年間3万人前後で推移していましたが、平成22年以降、年々減少し、令和元（平成31）年には2万人を下回りました。しかし、令和2年は、新型コロナウイルス感染症の影響で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、特に、女性や小中高生の自殺者が増え、平成21年以降、11年ぶりに前年を上回りました。

国においては、平成18年に『自殺対策基本法』を施行、平成28年に改正し、自殺対策を新たに「生きることの包括的な支援」と位置付け、国が率先して対策を推進しながら、都道府県及び市町村に、自殺対策について計画策定することを義務付けるなど、関係機関の取組の促進を図りつつ、「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、対策を進めているところです。

令和4年10月には、国の自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」が5年ぶりに見直されました。大綱では、自殺対策基本法の成立時とコロナ禍以前までを比較し、自殺者数が着実に減少していることについて、これまでの取組の成果としています。一方で、長期化するコロナ禍により人との接触機会が減り、人との関わり合いや雇用形態をはじめとした様々な変化が生じていることから、引き続き、コロナ禍の自殺への影響の情報収集・分析をしつつ、新たに生じた課題への対策を推進することが盛り込まれました。

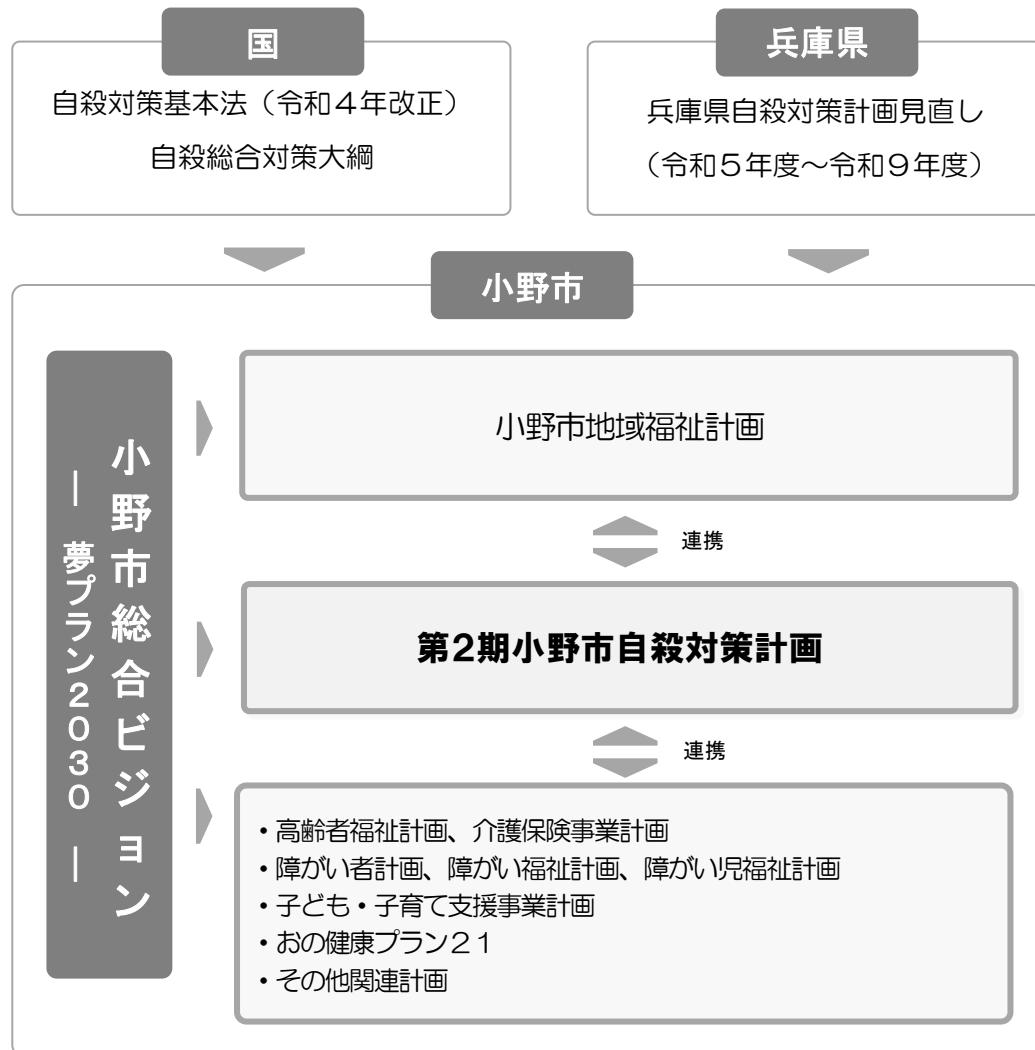
本市では、すべての住民がかけがえのない個人として尊重され、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、「誰も自殺に追い込まれることのないまち」を実現するため、平成31年3月に「小野市自殺対策計画」を策定しました。

この計画が令和6年3月に終了することから、「第2期小野市自殺対策計画」（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、平成28年に改正された「自殺対策基本法」第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として、令和4年に見直された「自殺総合対策大綱」及び地域の実情を勘案して策定するものです。

本計画は、国・県・本市の上位計画及び関連個別計画との整合性を図りながら推進していきます。



3 計画期間

計画の期間は、令和6年度から令和10年度の5ヶ年とします。

なお、進捗状況や福祉をはじめとする様々な生活関連分野における社会情勢の変化に応じて、今後も必要な見直しを行っていくものとします。



第2章

小野市における自殺の現状と課題

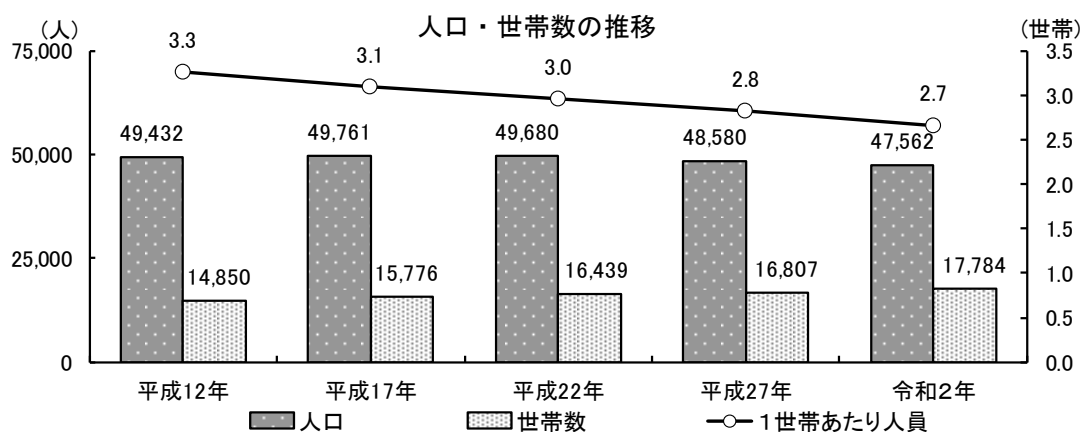
1 統計からみる小野市の現状

(1) 人口と世帯構成の推移

総人口の推移をみると、令和2年では平成27年からの5年間で1,018人の減少となり、47,562人となっています。

年齢別にみると、令和2年では、年少人口（0～14歳）は6,325人、生産年齢人口（15～64歳）は27,104人といずれも減少しています。

一方、高齢者人口（65歳以上）は13,844人と増加しており、全体の29.1%を占めています。



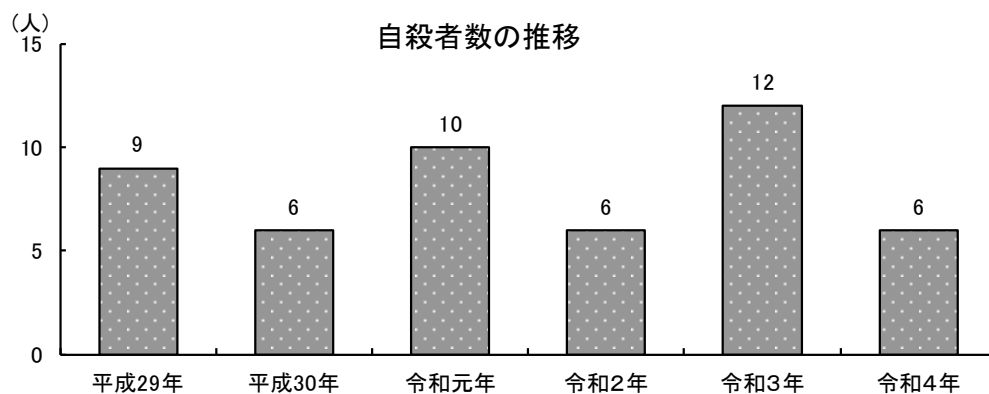
	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和2年
総人口（人）	49,432	49,761	49,680	48,580	47,562
年少人口（0～14 歳）	7,912	7,638	7,052	7,052	6,325
構成比（％）	16.4%	15.9%	15.4%	14.6%	13.3%
生産年齢人口（15～64 歳）	32,704	32,037	30,893	28,711	27,104
構成比（％）	66.2%	64.4%	62.2%	59.3%	57.0%
高齢者人口（65 歳以上）	8,593	9,798	11,125	12,647	13,844
構成比（％）	17.4%	19.7%	22.4%	26.1%	29.1%

資料：国勢調査

※総人口には年齢不詳を含むため、合計が一致しない場合があります。

(2) 自殺者数の推移

近年の自殺者数をみると、自殺者は10人前後で推移しています。自殺未遂者は自殺者の10倍いるといわれているため、自殺者の人数だけでなく、自殺未遂者・自殺企図者を視野に入れて自殺対策に取り組む必要があります。

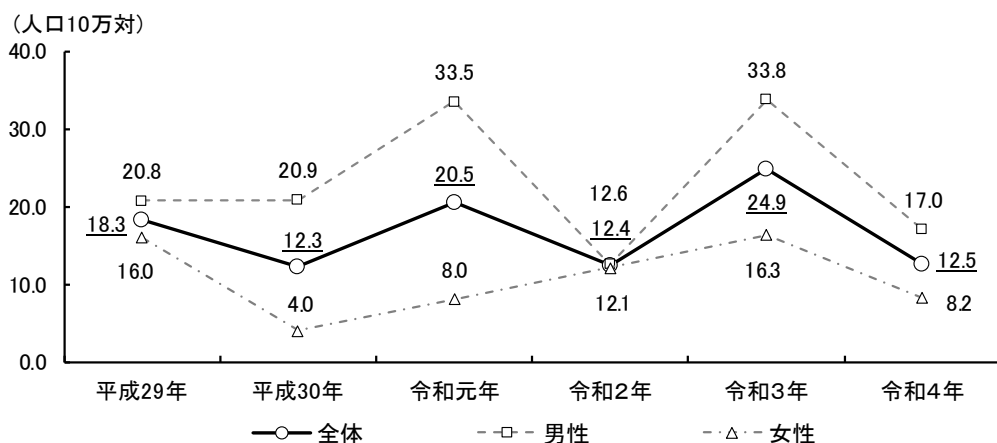


資料：厚生労働省「自殺の統計」

(3) 自殺死亡率の長期的推移

自殺死亡率の長期的推移をみると、小野市全体の自殺死亡率は平成29年以降、上がったたり下がったりを繰り返しています。男女別にみると、男性の方が女性より高い水準で推移しており、年度によってばらつきがみられます。

〔自殺者死亡率（人口10万対）の長期的推移〕

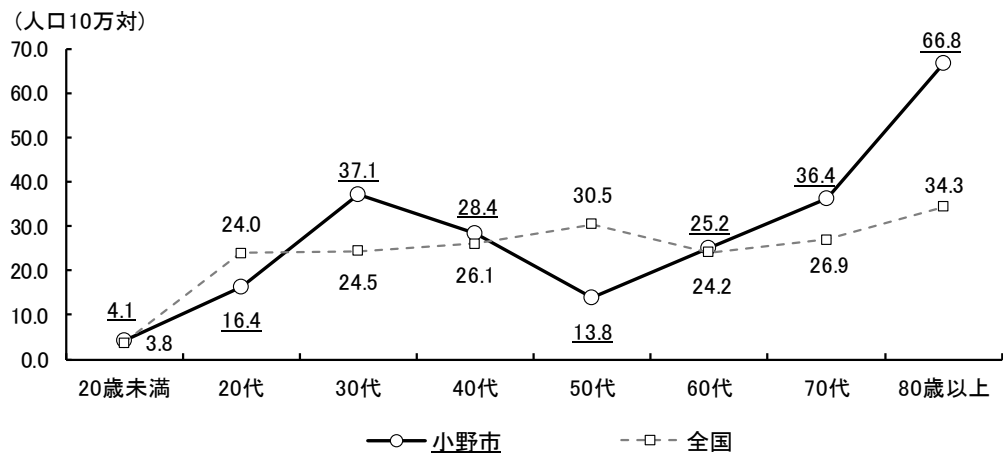


資料：厚生労働省「自殺の統計」

(4) 性別・年齢別自殺死亡率

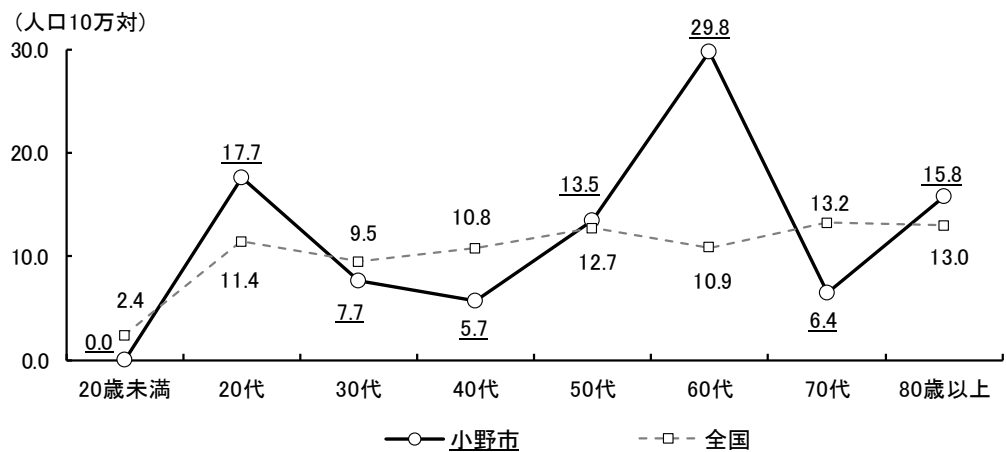
80歳以上の男性、60代の女性の自殺死亡率が高くなっていることから、高齢者に対する自殺対策が必要です。

男性の年齢別自殺死亡率（人口10万対）（平成29～令和3年の合計）



資料：厚生労働省「自殺の統計」

女性の年齢別自殺死亡率（人口10万対）（平成29～令和3年の合計）



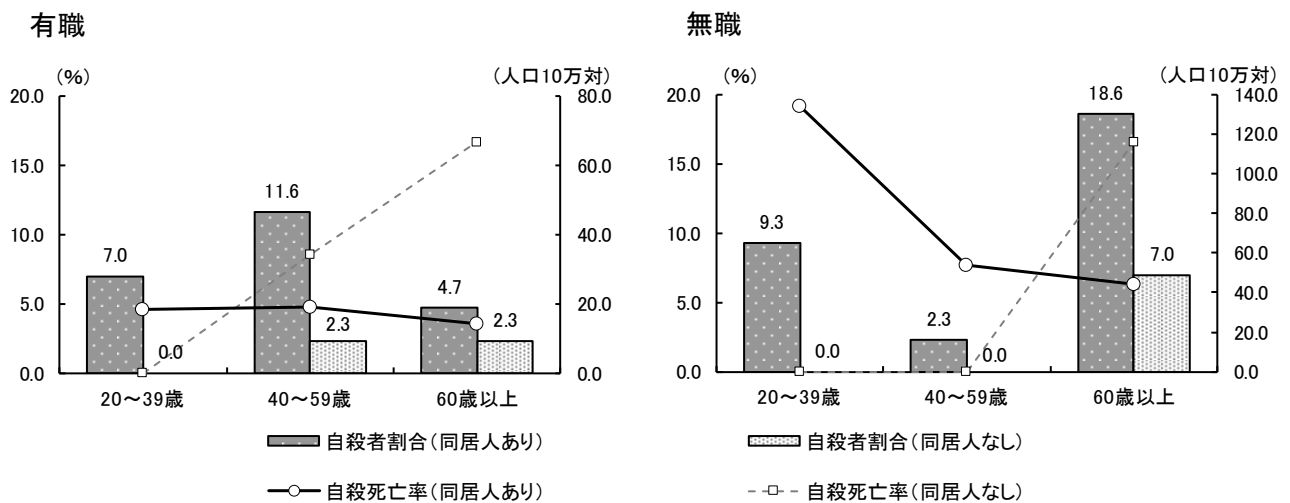
資料：厚生労働省「自殺の統計」

(5) 性別・職業の有無別、同居独居別自殺死亡率

男性では、無職の60歳以上で同居人がいる場合の自殺者割合が高くなっており、就労支援や生活困窮者への自立支援の充実といった支援が求められます。地域でつながりながら見守っていく体制づくりも重要です。

また、有職の40～59歳の同居人がいる男性の自殺死亡率が高くなっています。

男性：職業の有無別・同居独居別の自殺者割合・自殺死亡率（平成29～令和3年の合計）



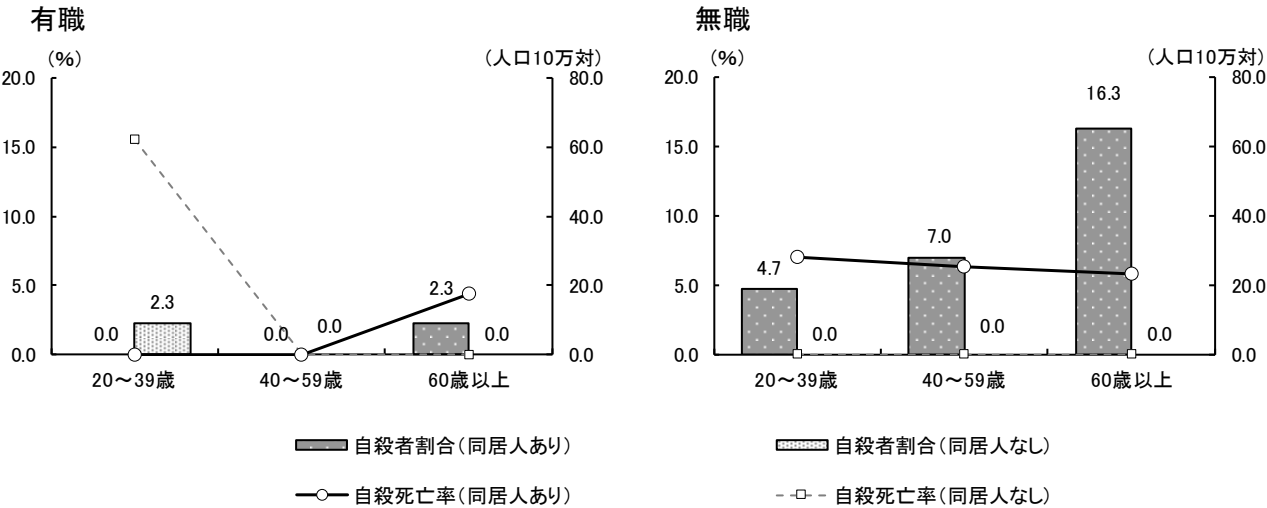
男性・有職		20～39歳	40～59歳	60歳以上
同居人あり	自殺者割合	7.0	11.6	4.7
	自殺死亡率	18.5	19.1	14.3
同居人なし	自殺者割合	0.0	2.3	2.3
	自殺死亡率	0.0	34.1	66.9

男性・無職		20～39歳	40～59歳	60歳以上
同居人あり	自殺者割合	9.3	2.3	18.6
	自殺死亡率	134.5	54.0	44.4
同居人なし	自殺者割合	0.0	0.0	7.0
	自殺死亡率	0.0	0.0	116.1

資料：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」

女性では、無職の60歳以上で同居人がいる場合の自殺者の割合が高くなっており、自殺未遂者も含め現状と要因の把握に努め、相談窓口や自殺対策に関する情報の普及・啓発、家族や地域のつながり、見守るための体制づくりが重要です。

女性：職業の有無別・同居独居別の自殺者割合・自殺死亡率（平成 29～令和 3 年の合計）



女性・有職		20～39歳	40～59歳	60歳以上
同居人あり	自殺者割合	0.0	0.0	2.3
	自殺死亡率	0.0	0.0	17.4
同居人なし	自殺者割合	2.3	0.0	0.0
	自殺死亡率	62.3	0.0	0.0

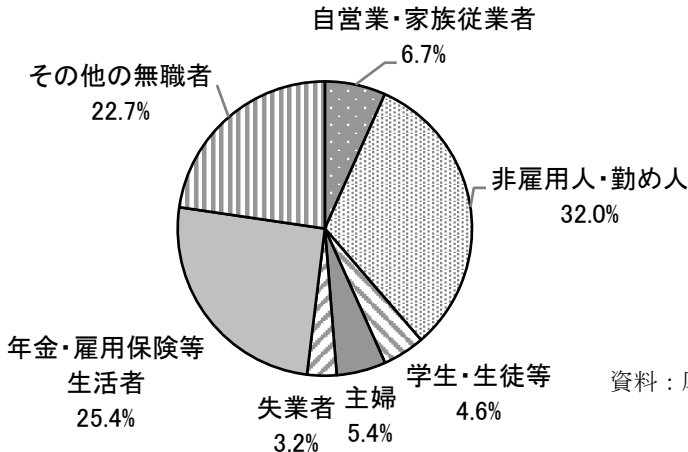
女性・無職		20～39歳	40～59歳	60歳以上
同居人あり	自殺者割合	4.7	7.0	16.3
	自殺死亡率	28.2	25.1	23.1
同居人なし	自殺者割合	0.0	0.0	0.0
	自殺死亡率	0.0	0.0	0.0

資料：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」

(6) 職業別・動機別自殺者数

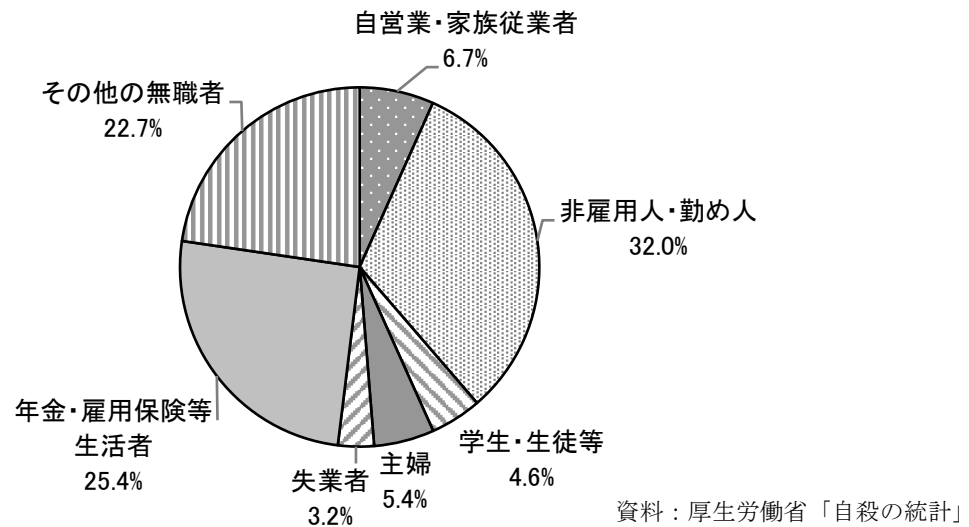
職業別にみると、国と比較して本市は「学生・生徒等」の割合が高くなっていることから、子どもや若者に対する自殺対策の推進が必要です。

小野市における職業別自殺者数の割合（平成 29～令和 3 年の合計）



資料：厚生労働省「自殺の統計」

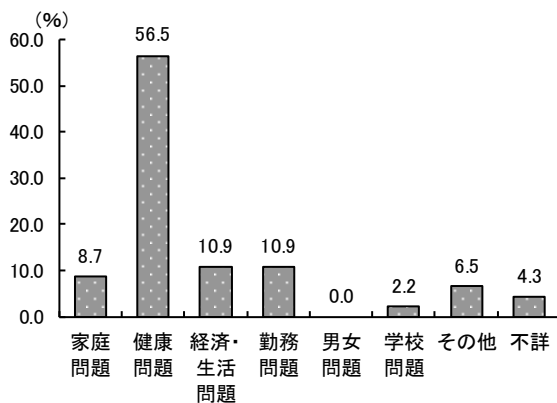
国における職業別自殺者数の割合（平成 29～令和 3 年の合計）



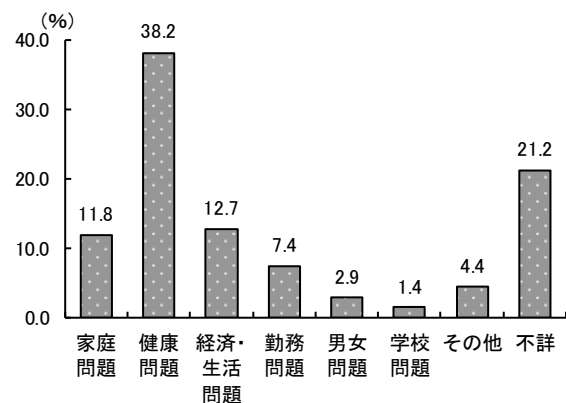
動機別にみると、「健康問題」が最も高くなっていることから、健康づくりの取組の推進や健康に関する相談窓口・支援機関の情報を提供していくことが必要です。

一方で、家庭問題や経済・生活問題による自殺も一定みられているように、自殺の背景には複数の要因が連携していることが伺えるため、包括的な支援が求められます。

小野市における原因・動機別自殺者数の割合
（平成 29～令和 3 年の合計）



国における原因・動機別自殺者数の割合
（平成 29～令和 3 年の合計）



資料：厚生労働省「自殺の統計」

(7) 地域の主な自殺の特徴

主な自殺の特徴をみると、生活苦や介護の悩み、病苦や仕事、人間関係の悩み、死別・離別からうつ状態になり、自殺につながるケースが多くなっています。

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位:男性 60歳以上無職同居	8	18.6%	44.4	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ) +身体疾患→自殺
2位:女性 60歳以上無職同居	7	16.3%	23.1	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性 40～59歳有職同居	5	11.6%	19.1	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:男性 20～39歳無職同居	4	9.3%	134.5	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
5位:男性 60歳以上無職独居	3	7.0%	116.1	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来 生活への悲観→自殺

資料: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」

2 アンケート調査結果の概要

(1) 調査の目的

令和4年度に次期地域福祉計画の策定のため、市民の皆様に地域福祉について、日常生活の現状や意識、福祉サービスや地域づくりに関するご意見などをお聞きするアンケート調査を実施しました。

この調査では、次期自殺対策計画等の策定の基礎資料とすることを目的として、自殺に関する調査を併せて実施しました。

(2) 調査の概要

① 調査対象

小野市在住の18歳以上を無作為抽出

② 調査期間

令和4年8月1日～8月25日

③ 調査方法

郵送・インターネット

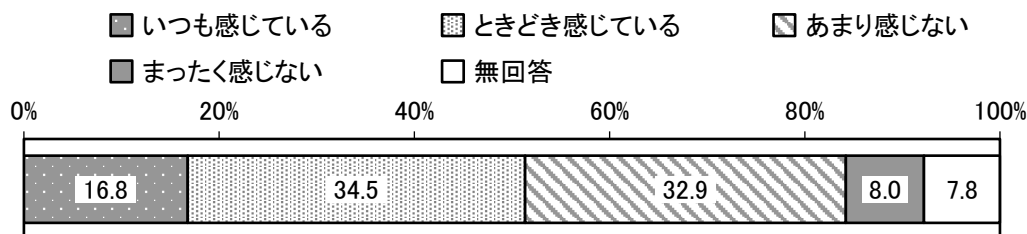
④ 回収状況

配付数:2,000通 有効回答数:800通 有効回答率:40.0%

(3) 調査結果（抜粋）

① 1 か月間のストレスや不安、悩みなど

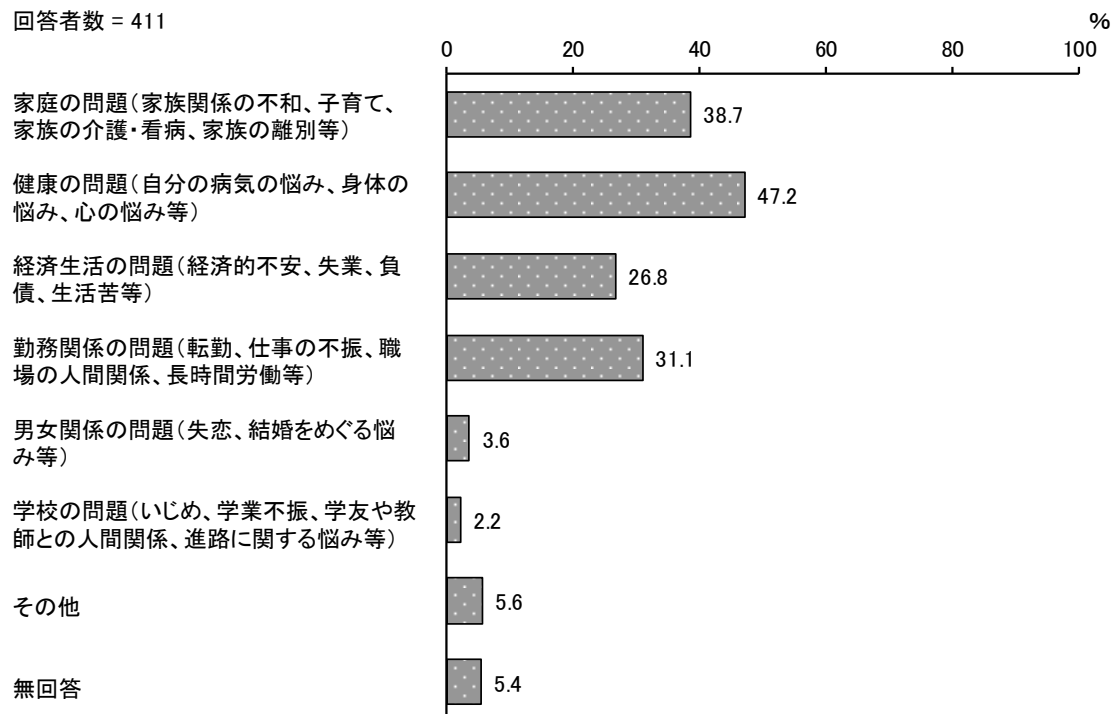
「いつも感じている」と「ときどき感じている」をあわせた“感じている”の割合が51.3%、「あまり感じない」と「まったく感じない」をあわせた“感じない”の割合が40.9%となっています。



② ストレスや不安、悩みなどを感じている事柄の原因

「健康の問題（自分の病気の悩み、身体の悩み、心の悩み等）」の割合が47.2%と最も高く、次いで「家庭の問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病、家族の離別等）」の割合が38.7%、「勤務関係の問題（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）」の割合が31.1%となっています。

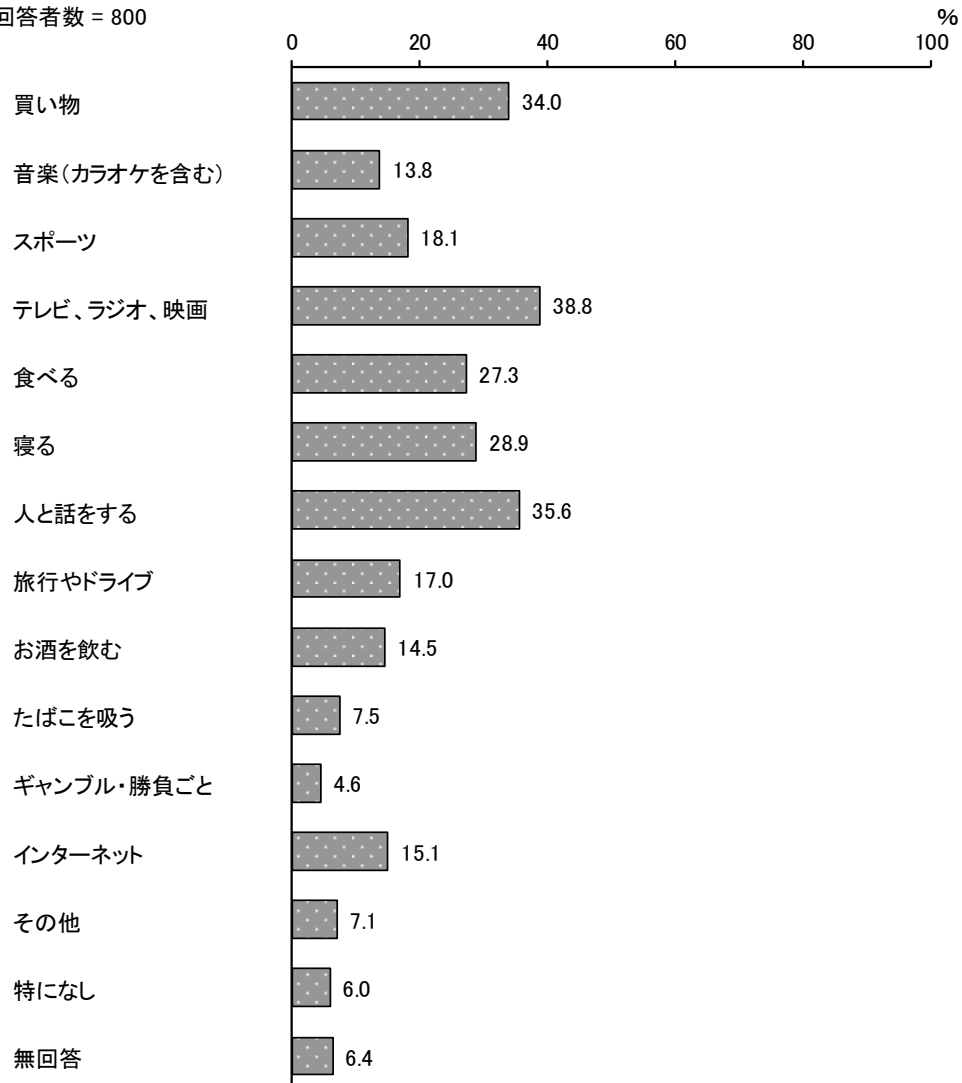
回答者数 = 411



③ 日常生活の悩みやストレスを解消するために行うこと

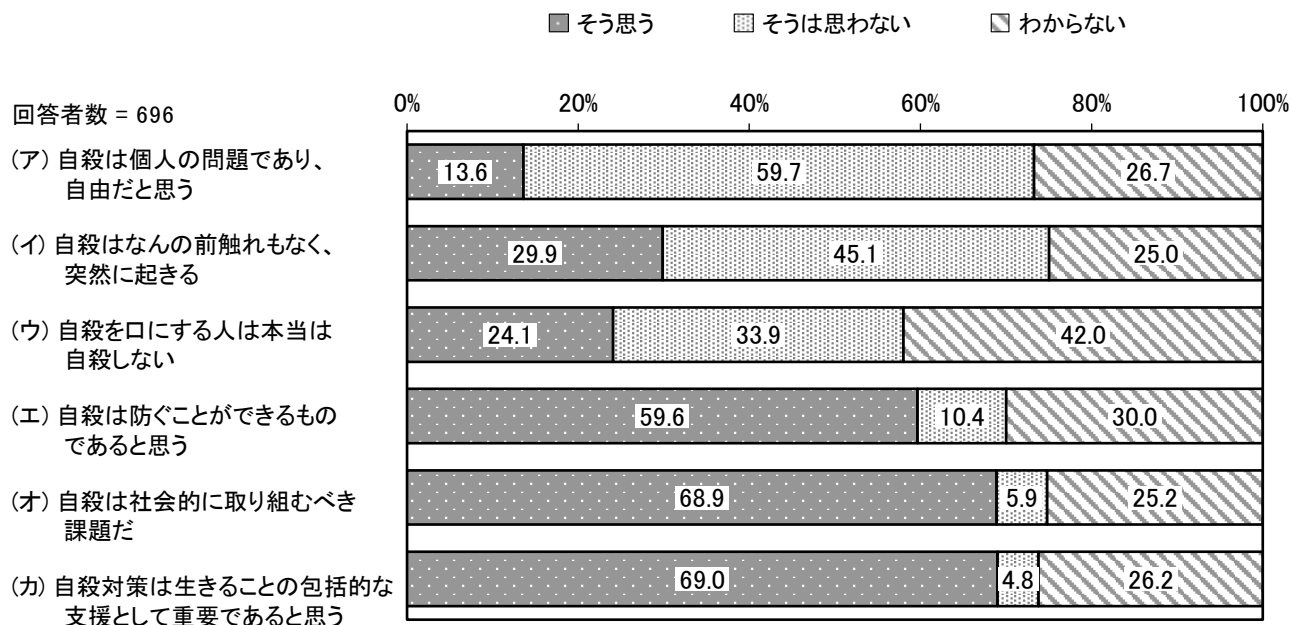
「テレビ、ラジオ、映画」の割合が38.8%と最も高く、次いで「人と話をする」の割合が35.6%、「買い物」の割合が34.0%となっています。

回答者数 = 800



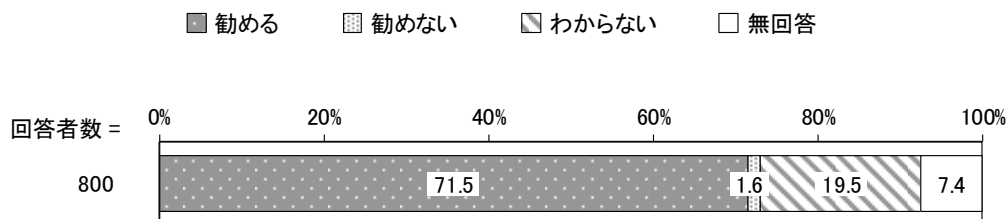
④ 自殺についての感じ方

『(オ) 自殺は社会的に取り組むべき課題だ』『(カ) 自殺対策は生きることの包括的な支援として重要であると思う』で「そう思う」の割合が高くなっています。一方、『(ア) 自殺は個人の問題であり、自由だと思う』で「そうは思う」の割合が13.6%あります。



⑤ 家族等身近な人の「うつ病のサイン」に気付いたとき、専門の相談窓口（かかりつけ医、精神科、健康福祉事務所、市などの相談窓口）へ相談することを勧めるか

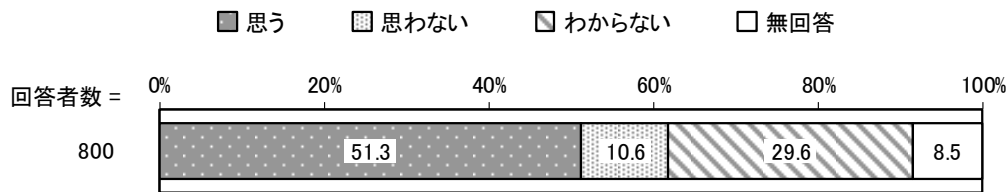
「勧める」の割合が71.5%と最も高く、次いで「わからない」の割合が19.5%となっています。



⑥ 自分自身の「うつ病のサイン」に気付いたとき、自ら専門の相談窓口

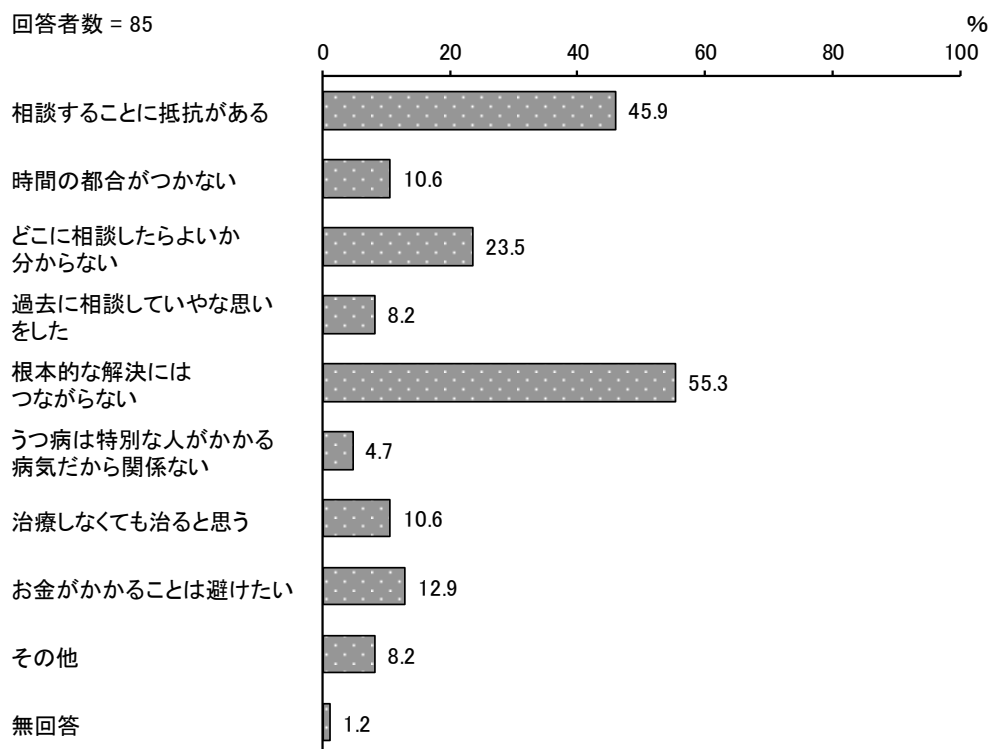
（かかりつけ医、精神科、健康福祉事務所、市などの相談窓口）へ相談するか

「思う」の割合が51.3%と最も高く、次いで「わからない」の割合が29.6%、「思わない」の割合が10.6%となっています。



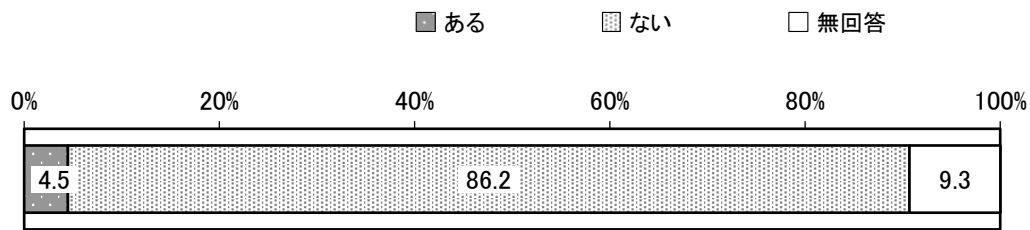
⑦ 相談しようと思わない理由

「根本的な解決にはつながらない」の割合が55.3%と最も高く、次いで「相談することに抵抗がある」の割合が45.9%、「どこに相談したらよいか分からない」の割合が23.5%となっています。



⑧ 1年以内に本気で自殺したいと考えたことの有無

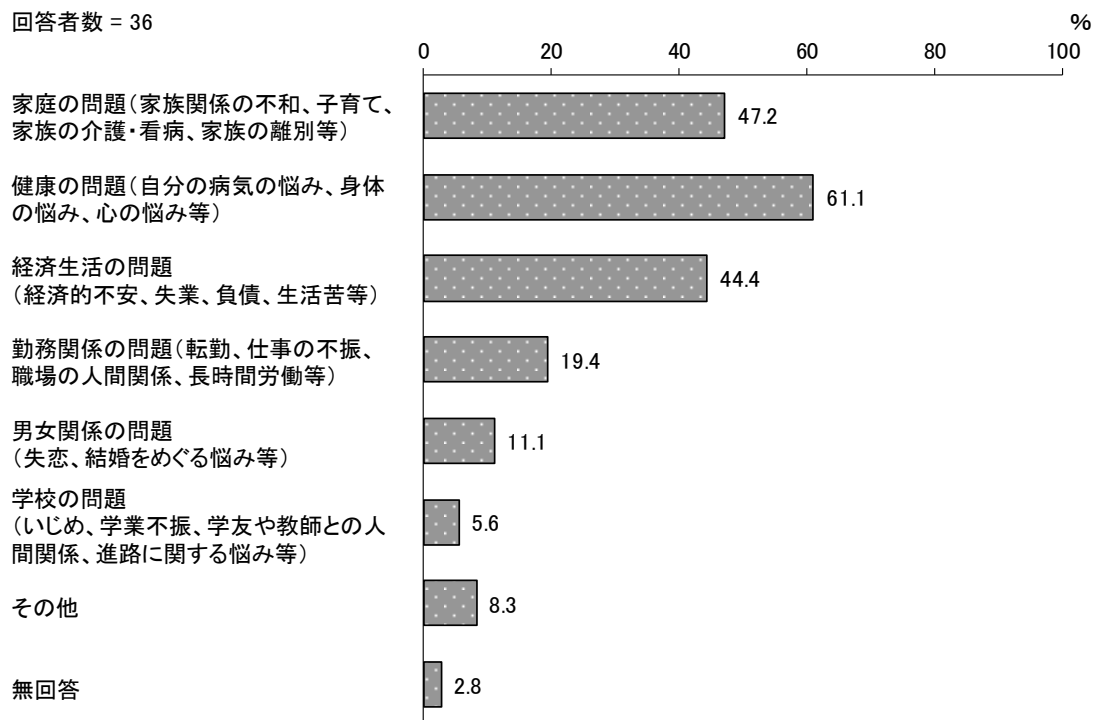
「ある」の割合が4.5%、「ない」の割合が86.2%となっています。



⑨ 1年以内に本気で自殺したいと考えた原因

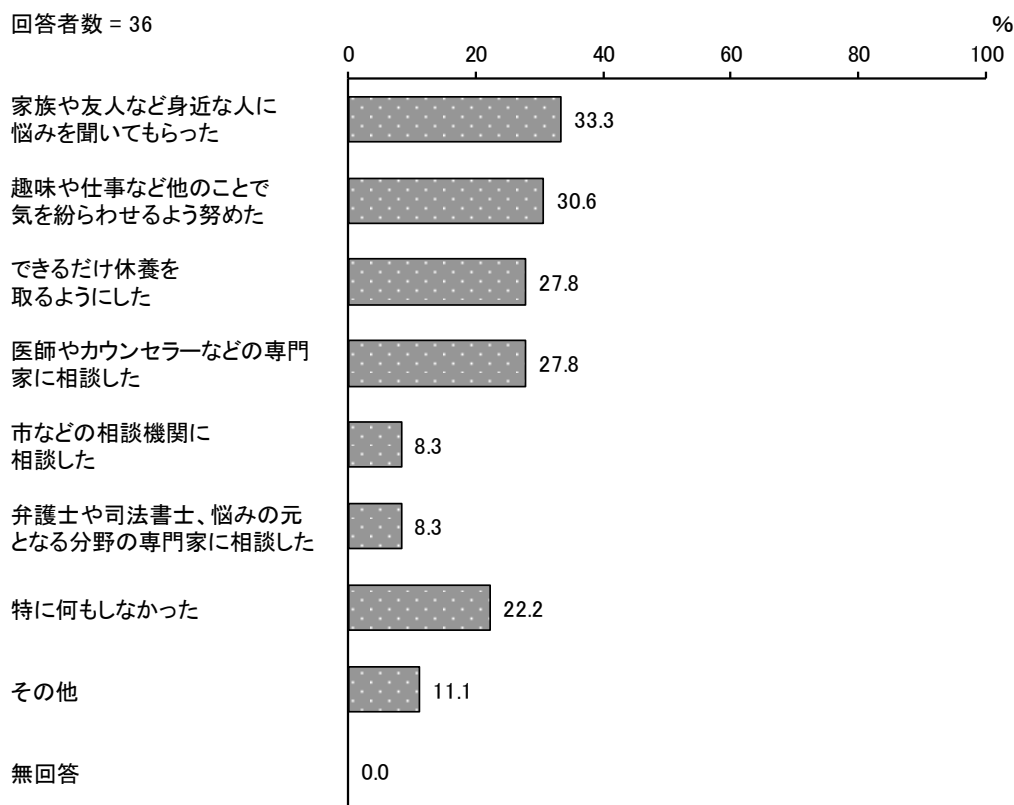
「健康の問題（自分の病気の悩み、身体の悩み、心の悩み等）」の割合が61.1%と最も高く、次いで「家庭の問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病、家族の離別等）」の割合が47.2%、「経済生活の問題（経済的不安、失業、負債、生活苦等）」の割合が44.4%となっています。

回答者数 = 36



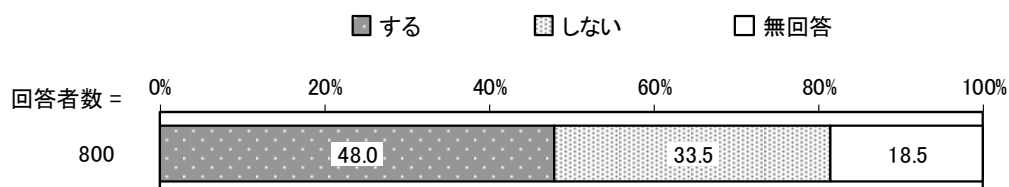
⑩ 1年以内に本気で自殺したいと考えたときの対応

「家族や友人など身近な人に悩みを聞いてもらった」の割合が33.3%と最も高く、次いで「趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるよう努めた」の割合が30.6%、「できるだけ休養を取るようにした」、「医師やカウンセラーなどの専門家に相談した」の割合が27.8%となっています。



⑪ 自分が「自殺したい」と思うほどの悩みを抱えたときに誰かに相談するか

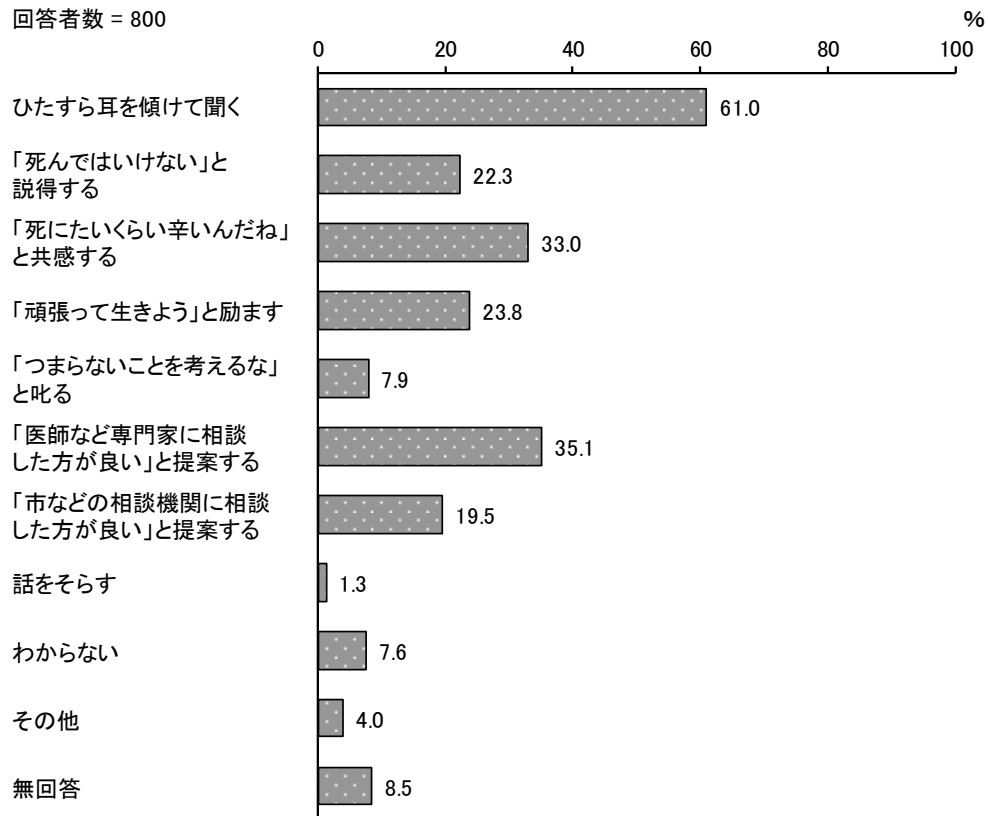
「する」の割合が48.0%、「しない」の割合が33.5%となっています。



⑫ あなたが身近な人から「死にたい」と相談されたときの対応

「ひたすら耳を傾けて聞く」の割合が61.0%と最も高く、次いで「医師など専門家に相談した方が良い」と提案する」の割合が35.1%、「死にたいくらい辛いんだね」と共感する」の割合が33.0%となっています。

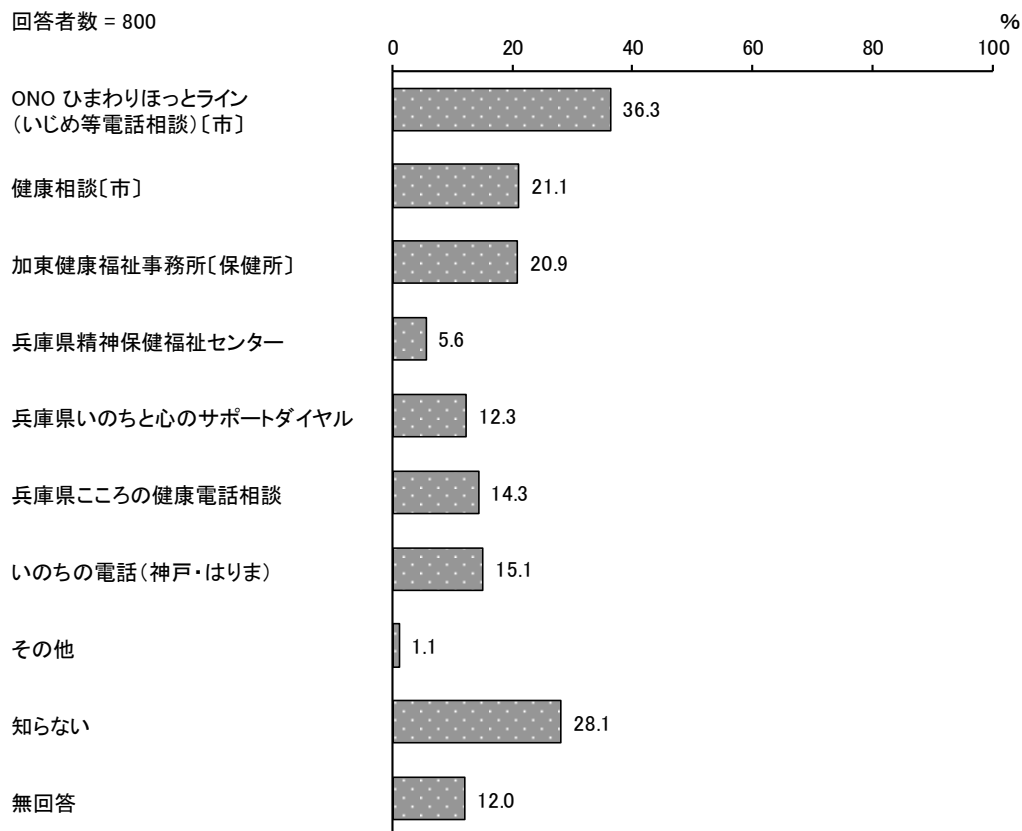
回答者数 = 800



⑬ 相談窓口の認知度

「ONO ひまわりほっとライン（いじめ等電話相談）〔市〕」の割合が36.3%と最も高く、次いで「知らない」の割合が28.1%、「健康相談〔市〕」の割合が21.1%となっています。

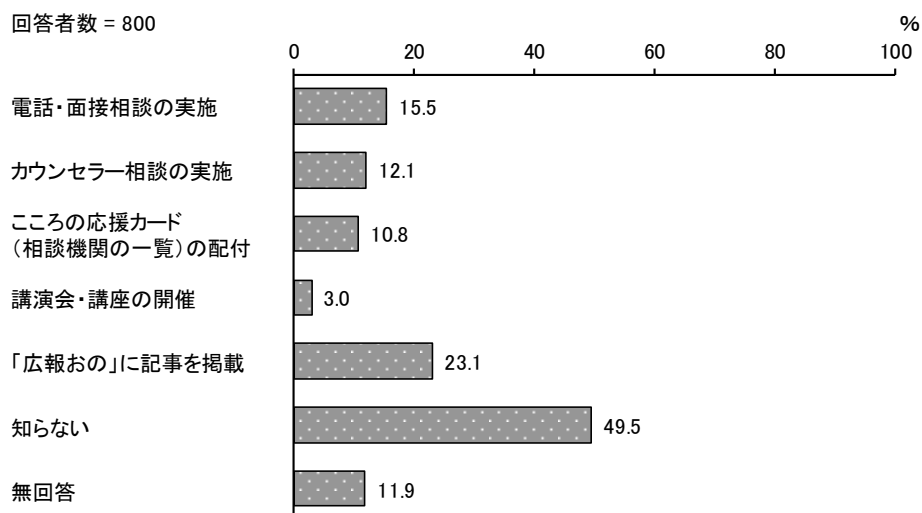
回答者数 = 800



⑭ 市が実施している自殺対策事業の認知度

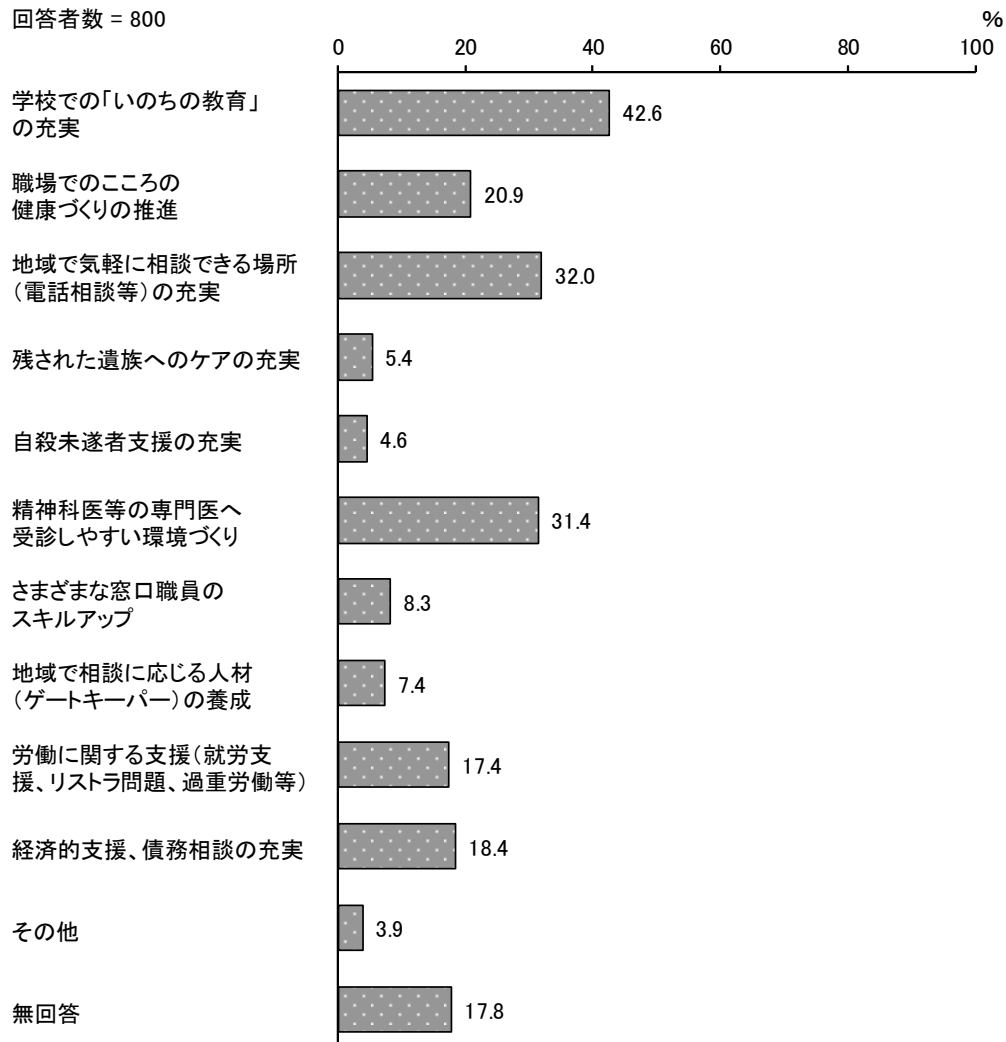
「知らない」の割合が49.5%と最も高く、次いで「広報おの」に記事を掲載」の割合が23.1%、「電話・面接相談の実施」の割合が15.5%となっています。

回答者数 = 800



⑮ 自殺を減少させるために重要と思われること

「学校での「いのちの教育」の充実」の割合が42.6%と最も高く、次いで「地域で気軽に相談できる場所（電話相談等）の充実」の割合が32.0%、「精神科医等の専門医へ受診しやすい環境づくり」の割合が31.4%となっています。



3 第1期計画における取組の現状と課題

基本施策1 地域のネットワークの強化による体制の基盤整備

アンケート調査結果	・ストレスや不安、悩みなどを“感じている”の割合は51.4%。30～50歳代では6割を超えている。 ・ストレスや不安、悩みの原因として、20～50歳代では「勤務関係の問題（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）」の割合が5割を超え、70歳以上では「健康の問題（自分の病気の悩み、身体の悩み、心の悩み等）」の割合が6割を超えている。 ・自殺を減少させるために重要と思われることについて、「地域で気軽に相談できる場所（電話相談等）の充実」の割合が32.0%（前回：42.1%） ・1年以内に本気で自殺したいと考えたことがある人の対処方法について、「家族や友人など身近な人に悩みを聞いてもらった」の割合が33.3%と最も高く、次いで「趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるよう努めた」の割合が30.6%、「できるだけ休養を取るようにした」、「医師やカウンセラーなどの専門家に相談した」の割合が27.8% ・「自殺したい」と思うほどの悩みを抱えたときに相談する人の割合が48.0%（前回：68.9%） ・相談窓口の認知度について、「知らない」と「無回答」を合わせた割合が40.1%（前回：28.6%）。ほとんどの項目で前回調査に比べて減少。男性の30歳代、50歳代、60～64歳で「知らない」の割合が4割以上と高い。								
目標と実績	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標</th><th>実績</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>「小野市自殺対策推進協議会（仮称）」による自殺対策の推進</td><td>未実施。</td></tr> <tr> <td>「小野市自殺対策推進本部（仮称）」による全庁的な自殺対策の推進 対象：庁内関係部局の代表</td><td>R元年度に「自殺対策推進本部」を設置。R2・R3年3月に計画内容及び当年度進捗状況を庁内WEBで報告を行った。</td></tr> <tr> <td>「小野市自殺対策推進会議（仮称）」の拡大実施による分野を横断した自殺対策の推進 対象：庁内各分野の担当者</td><td>R3年度から年に1回、庁内外19関係部署が参加し、「生活困窮者自立相談支援事業支援調整会議」と合同開催している。</td></tr> </tbody> </table>	目標	実績	「小野市自殺対策推進協議会（仮称）」による自殺対策の推進	未実施。	「小野市自殺対策推進本部（仮称）」による全庁的な自殺対策の推進 対象：庁内関係部局の代表	R元年度に「自殺対策推進本部」を設置。R2・R3年3月に計画内容及び当年度進捗状況を庁内WEBで報告を行った。	「小野市自殺対策推進会議（仮称）」の拡大実施による分野を横断した自殺対策の推進 対象：庁内各分野の担当者	R3年度から年に1回、庁内外19関係部署が参加し、「生活困窮者自立相談支援事業支援調整会議」と合同開催している。
目標	実績								
「小野市自殺対策推進協議会（仮称）」による自殺対策の推進	未実施。								
「小野市自殺対策推進本部（仮称）」による全庁的な自殺対策の推進 対象：庁内関係部局の代表	R元年度に「自殺対策推進本部」を設置。R2・R3年3月に計画内容及び当年度進捗状況を庁内WEBで報告を行った。								
「小野市自殺対策推進会議（仮称）」の拡大実施による分野を横断した自殺対策の推進 対象：庁内各分野の担当者	R3年度から年に1回、庁内外19関係部署が参加し、「生活困窮者自立相談支援事業支援調整会議」と合同開催している。								
次期計画に向けた課題	○アンケート調査によると、1年以内に本気で自殺したいと考えたことがある人の対処方法について、「医師やカウンセラーなどの専門家に相談した」は約3割弱となっていますが、自殺を考える気持ちは深刻であることから、医師やカウンセラーなどこころの健康に関する専門家に相談することの啓発と支援体制の強化が必要です。 ○ストレスや不安、悩みの原因として、70歳以上では「健康の問題（自分の病気の悩み、身体の悩み、心の悩み等）」の割合が6割を超えており、加齢による身体の衰えや認知機能の低下、病気による将来への不安、親しい人との離別や死別などから、閉じこもりやうつ状態になりやすく、自殺リスクが高まることがあります。高齢者やその家族の孤立・孤独を防ぐために、地域とつながり、支援できるような地域における体制の充実が必要です。 ○本市では、自殺対策推進本部の設置や、庁内関係課、関係機関等による小野市自殺対策連絡会議を開催するなど、地域における自殺対策を推進していますが、精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体とのネットワークを強化し、包括的に自殺を防げるような体制を強化していく必要があります。								

基本施策２ 自殺対策を支える人材（ゲートキーパー）の育成

アンケート調査結果	- 身近な人から「死にたい」と相談されたときの対応について、「ひたすら耳を傾けて聞く」の割合が 61.0%と最も高く、次いで「医師など専門家に相談した方が良い」と提案する」の割合が 35.1%、「死にたいくらい辛いんだね」と共感する」の割合が 33.0% - 自分自身の「うつ病のサイン」に気付いたとき、自ら専門の相談窓口へ相談しようと思う人の割合が 51.3%。女性の 20 歳代～40 歳代で相談しようと思う人の割合が約 4 割と低い。 - 相談しようと思わない理由について、「根本的な解決にはつながらない」の割合が 55.3%と最も高く、次いで「相談することに抵抗がある」の割合が 45.9%、「どこに相談したらよいか分からない」の割合が 23.5% - 自殺を減少させるために重要と思われることについて、「さまざまな窓口職員のスキルアップ」の割合が 8.3%（前回：16.8%）、「地域で相談に応じる人材（ゲートキーパー）の養成」の割合が 7.4%（前回：16.2%）							
目標と実績	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="507 734 924 779">目標</th><th data-bbox="924 734 1342 779">実績</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="507 779 924 913">市役所職員を対象としたゲートキーパー研修を通じた自殺対策を支える人材の育成</td><td data-bbox="924 779 1342 913">市職員昇格時研修や窓口職員対象研修において、メンタルヘルスケア及びゲートキーパー研修の内容を盛り込んで実施した。</td></tr> <tr> <td data-bbox="507 913 924 1025">市民向けのゲートキーパー研修を通じた自殺対策を支える人材の育成</td><td data-bbox="924 913 1342 1025" rowspan="2">民生児童委員協議会において「ゲートキーパー研修」を実施した。</td></tr> <tr> <td data-bbox="507 1025 924 1137">関係機関向けのゲートキーパー研修を通じた自殺対策を支える人材の育成</td></tr> </tbody> </table>	目標	実績	市役所職員を対象としたゲートキーパー研修を通じた自殺対策を支える人材の育成	市職員昇格時研修や窓口職員対象研修において、メンタルヘルスケア及びゲートキーパー研修の内容を盛り込んで実施した。	市民向けのゲートキーパー研修を通じた自殺対策を支える人材の育成	民生児童委員協議会において「ゲートキーパー研修」を実施した。	関係機関向けのゲートキーパー研修を通じた自殺対策を支える人材の育成
目標	実績							
市役所職員を対象としたゲートキーパー研修を通じた自殺対策を支える人材の育成	市職員昇格時研修や窓口職員対象研修において、メンタルヘルスケア及びゲートキーパー研修の内容を盛り込んで実施した。							
市民向けのゲートキーパー研修を通じた自殺対策を支える人材の育成	民生児童委員協議会において「ゲートキーパー研修」を実施した。							
関係機関向けのゲートキーパー研修を通じた自殺対策を支える人材の育成								
次期計画に向けた課題	○アンケート調査によると、自分自身の「うつ病のサイン」に気付いたとき、自ら専門の相談窓口へ相談しようと思う人の割合が 5 割となっています。相談しようと思わない理由について、「相談することに抵抗がある」（4 割強）「どこに相談したらよいか分からない」（2 割強）という意見も挙がっており、相談に対する心理的抵抗を解消していく一方で、気軽に相談できる支援体制を充実させる必要があります。 ○本市では、庁内職員や民生児童委員協議会においてゲートキーパー研修を行うなど、人材育成を進めていますが、身近に相談者がいない人や相談することに抵抗がある人で自殺リスクを抱えている人に寄り添いながら、地域における関係機関や専門家等と連携して課題を解決していくことが重要であり、相談者の自殺リスクが低下するまで伴走型の支援を担う人材の養成が必要です。							

基本施策3 市民への啓発と周知による自殺対策への理解の促進

アンケート調査結果	・「自殺は個人の問題であり、自由だと思う」について、「そう思う」の割合が13.6%（前回：8.0%） ・「自殺はなんの前触れもなく、突然に起きる」について、「そう思う」の割合が29.9%（前回：20.9%） ・「自殺を口にする人は本当は自殺しない」について、「そうは思わない」の割合が33.9%（前回：28.3%） ・「自殺は防ぐことができるものであると思う」について、「そう思う」の割合が59.7%（前回：59.2%） ・「自殺は社会的に取り組むべき課題だ」について、「そう思う」の割合が68.9%（前回：59.7%） ・「自殺対策は生きることの包括的な支援として重要であると思う」について、「そう思う」の割合が69.0%								
目標と実績	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標</th><th>実績</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小野市こころの応援カードの配布による相談窓口の周知</td><td>「小野市こころの応援カード」（R4 年度作成）をこれまでに各関係機関へ 5,000 枚配布した。</td></tr> <tr> <td>リーフレット等の配布による自殺対策に対する理解の促進</td><td>9月の「自殺予防週間」及び3月の「自殺対策強化月間」に合わせ、主に県から配布される相談窓口一覧等を窓口で配布したり、ポスターの掲示を行った。</td></tr> <tr> <td>ヒューマンライフグループの事業での普及啓発</td><td>「ひまわりほっとラインカード」を市内小・中・高・特別支援の全児童、生徒、教職員、幼・保の保護者に配布、「女性のための相談カード」を各学校職員室に設置、その他市役所の該当部署や各コミセン、各施設に配布した。 市民に向けて相談窓口の周知を行った。</td></tr> </tbody> </table>	目標	実績	小野市こころの応援カードの配布による相談窓口の周知	「小野市こころの応援カード」（R4 年度作成）をこれまでに各関係機関へ 5,000 枚配布した。	リーフレット等の配布による自殺対策に対する理解の促進	9月の「自殺予防週間」及び3月の「自殺対策強化月間」に合わせ、主に県から配布される相談窓口一覧等を窓口で配布したり、ポスターの掲示を行った。	ヒューマンライフグループの事業での普及啓発	「ひまわりほっとラインカード」を市内小・中・高・特別支援の全児童、生徒、教職員、幼・保の保護者に配布、「女性のための相談カード」を各学校職員室に設置、その他市役所の該当部署や各コミセン、各施設に配布した。 市民に向けて相談窓口の周知を行った。
目標	実績								
小野市こころの応援カードの配布による相談窓口の周知	「小野市こころの応援カード」（R4 年度作成）をこれまでに各関係機関へ 5,000 枚配布した。								
リーフレット等の配布による自殺対策に対する理解の促進	9月の「自殺予防週間」及び3月の「自殺対策強化月間」に合わせ、主に県から配布される相談窓口一覧等を窓口で配布したり、ポスターの掲示を行った。								
ヒューマンライフグループの事業での普及啓発	「ひまわりほっとラインカード」を市内小・中・高・特別支援の全児童、生徒、教職員、幼・保の保護者に配布、「女性のための相談カード」を各学校職員室に設置、その他市役所の該当部署や各コミセン、各施設に配布した。 市民に向けて相談窓口の周知を行った。								
次期計画に向けた課題	○本市では、小野市こころの応援カードや、ひまわりほっとラインカードを配布し、相談窓口の周知や、ポスターの掲示等自殺対策に関する啓発を行っています。 ○アンケート調査によると、「自殺は個人の問題であり、自由だと思う」について、「そう思う」人が13.6%と前回調査より増加する一方、「自殺は社会的に取り組むべき課題だ」について、「そう思う」人が7割と前回調査より増加しています。また「自殺対策は生きることの包括的な支援として重要であると思う」について「そう思う」が7割となっています。このように、本市では自殺が個人の自由な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」とであるという認識が広まっています。こうした認識をさらに広く周知し、自殺に追い込まれるということは、「誰にでも起こり得る危機」であり、周囲の人がそうってしまった心情や背景への理解を深めていくことが重要です。今後も「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識等、市民への自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及啓発が必要です。								

基本施策 4 生きることの促進要因への支援

アンケート調査結果	・家族等身近な人の「うつ病のサイン」に気付いたとき専門の相談窓口へ相談することを勧める人の割合が71.5% ・自分自身の「うつ病のサイン」に気付いたとき、自ら専門の相談窓口へ相談しようと思う人の割合が51.3%。女性の20歳代～40歳代で相談しようと思う人の割合が約4割と低い。 ・相談しようと思わない理由について、「根本的な解決にはつながらない」の割合が55.3%と最も高く、次いで「相談することに抵抗がある」の割合が45.9%、「どこに相談したらよいか分からない」の割合が23.5% ・1年以内に本気で自殺したいと考えたことがある人の割合が4.5%。 ・1年以内に本気で自殺したいと考えたことがある人の原因について、「健康の問題（自分の病気の悩み、身体の悩み、心の悩み等）」の割合が61.1%（前回：20.0%）と最も高く、次いで「家庭の問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病、家族の離別等）」の割合が47.2%（前回：42.5%）、「経済生活の問題（経済的不安、失業、負債、生活苦等）」の割合が44.4%（前回：16.3%） ・1年以内に本気で自殺したいと考えたことがある人の対処方法について、「家族や友人など身近な人に悩みを聞いてもらった」の割合が33.3%と最も高く、次いで「趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるよう努めた」の割合が30.6%、「できるだけ休養を取るようにした」、「医師やカウンセラーなどの専門家に相談した」の割合が27.8% ・「自殺したい」と思うほどの悩みを抱えたときに相談する人の割合が48.0%（前回：68.9%） ・相談窓口の認知度について、「知らない」と「無回答」を合わせた割合が40.1%（前回：28.6%）。ほとんどの項目で前回調査に比べて減少。男性の30歳代、50歳代、60～64歳で「知らない」の割合が4割以上と高い。 ・市が実施している自殺対策事業について、「知らない」の割合が49.5%と最も高く、次いで「「広報おの」に記事を掲載」の割合が23.1%、「電話・面接相談の実施」の割合が15.5%。すべての項目で前回調査に比べて減少。 ・自殺を減少させるために重要と思われることについて、「精神科医等の専門医へ受診しやすい環境づくり」の割合が31.4%（前回：39.3%）、「残された遺族へのケアの充実」の割合が5.4%（前回：10.1%）、「自殺未遂者支援の充実」の割合が4.6%（前回：13.8%）						
目標と実績	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標</th><th>実績</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心身の健康講座を通じた市民の健康意識の醸成</td><td>「健診結果を活かした健康教室（個別アドバイス）」を実施し、健診結果に基づき、健康づくりの目標設定を行っている。</td></tr> <tr> <td>カウンセラー相談室を通じた自殺リスクの軽減の推進</td><td>「カウンセラー相談室」では、1人1時間の時間設定で、経験豊富なカウンセラーが対応した。事業後、参加した9名全員が「利用してよかった」と答えており、事業目的は達成できた。</td></tr> </tbody> </table>	目標	実績	心身の健康講座を通じた市民の健康意識の醸成	「健診結果を活かした健康教室（個別アドバイス）」を実施し、健診結果に基づき、健康づくりの目標設定を行っている。	カウンセラー相談室を通じた自殺リスクの軽減の推進	「カウンセラー相談室」では、1人1時間の時間設定で、経験豊富なカウンセラーが対応した。事業後、参加した9名全員が「利用してよかった」と答えており、事業目的は達成できた。
目標	実績						
心身の健康講座を通じた市民の健康意識の醸成	「健診結果を活かした健康教室（個別アドバイス）」を実施し、健診結果に基づき、健康づくりの目標設定を行っている。						
カウンセラー相談室を通じた自殺リスクの軽減の推進	「カウンセラー相談室」では、1人1時間の時間設定で、経験豊富なカウンセラーが対応した。事業後、参加した9名全員が「利用してよかった」と答えており、事業目的は達成できた。						

次期計画に向けた課題	○アンケート調査によると、1年以内に本気で自殺したいと考えたことがある人は4.5%となっており、その原因について、「健康の問題（自分の病気の悩み、身体の悩み、心の悩み等）」が6割と最も高く、次いで「家庭の問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病、家族の離別等）」が5割、「経済生活の問題（経済的不安、失業、負債、生活苦等）」が4割強となっています。これらの問題を抱えた自殺リスクのある人に対して社会的な支援の手を差し伸べることで、リスクの軽減を図ることが重要です。 ○本市では、カウンセラー相談室を実施するなど、様々な悩みを抱える人にカウンセラーが相談に応じることにより、悩みの軽減や対応策を助言し、必要に応じて専門機関につなげています。 ○引き続き、リスクのある人の存在に気づき、必要に応じて専門家につないで地域で見守っていける地域の力を向上させていく必要があります。 ○相談できる機関の認知度に関しては「ONO ひまわりほっとライン（いじめ等電話相談）」が約4割となっている一方、「知らない」と「無回答」を合わせた割合も4割となっており、多様な相談機関が認知されておらず、支援につなげていないことも考えられます。 ○自殺を減少させるために重要と思われることについて、「地域で気軽に相談できる場所（電話相談等）の充実」という意見も挙がっており、相談したい人が相談しやすい環境にしていくために、様々な相談機関の周知を図っていく必要があります。 ○自殺を減少させるために重要と思われることについて、「精神科医等の専門医へ受診しやすい環境づくり」が約3割となっており、自殺のリスクがある人を専門機関につなげられる体制の整備が必要です。 ○本市の自殺未遂歴がある人の自殺者割合が20.9%と全国と同程度となっています。 ○自殺未遂者の再企図を防ぐためには、救急医療部門に搬送された自殺未遂者に退院後も含めて継続的に適切に介入するほか、対応困難例の事例検討や地域の医療従事者への研修等を通じて、地域の自殺未遂者支援の対応力を高めていく必要があります。 ○自殺に対する社会に広がる偏見から、遺族はしばしば悲しみを分かち合えない状況に陥ります。また、経済的あるいは法的な問題について相談が必要になることもあります。傷つきや偏見への恐れから相談に至らず、さらにつらい状況におかれることもあります。こうした遺族を救済するための支援が必要です。
-------------------	---

基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

アンケート調査結果	・「自殺したい」と思うほどの悩みを抱えたとき、誰かに相談「しない」の割合は33.5%。10歳代では「しない」の割合が50.0% ・自殺を減少させるために重要と思われることについて、「学校での「いのちの教育」の充実」の割合が42.6%（前回：57.2%）									
目標と実績	<table><tr><th>目標</th><th>実績</th></tr><tr><td>いざという時に助けを求めることができるような、SOSの出し方に関する教育の推進</td><td>定期的に、生活アンケートを実施し、自分自身のことや周囲のことで気になることがあれば、些細なことでも気軽に相談できる体制を構築した。</td></tr><tr><td>SOSの出し方に関する啓発を通じた、助けの求め方と相談機関の理解促進</td><td>悩み相談窓口の電話番号や連絡先が掲載してある資料などを学期初めや長期休業前後に全校生に配布し、周知した。</td></tr><tr><td>教職員に対する研修を通じた自殺対策の理解促進</td><td>県教委発行の重大事態対応マニュアルをもとに、年度当初の会議で研修を実施するとともに、自殺者数が増加する時期に合わせて研修等を行い、理解を深めた。</td></tr></table>	目標	実績	いざという時に助けを求めることができるような、SOSの出し方に関する教育の推進	定期的に、生活アンケートを実施し、自分自身のことや周囲のことで気になることがあれば、些細なことでも気軽に相談できる体制を構築した。	SOSの出し方に関する啓発を通じた、助けの求め方と相談機関の理解促進	悩み相談窓口の電話番号や連絡先が掲載してある資料などを学期初めや長期休業前後に全校生に配布し、周知した。	教職員に対する研修を通じた自殺対策の理解促進	県教委発行の重大事態対応マニュアルをもとに、年度当初の会議で研修を実施するとともに、自殺者数が増加する時期に合わせて研修等を行い、理解を深めた。	
目標	実績									
いざという時に助けを求めることができるような、SOSの出し方に関する教育の推進	定期的に、生活アンケートを実施し、自分自身のことや周囲のことで気になることがあれば、些細なことでも気軽に相談できる体制を構築した。									
SOSの出し方に関する啓発を通じた、助けの求め方と相談機関の理解促進	悩み相談窓口の電話番号や連絡先が掲載してある資料などを学期初めや長期休業前後に全校生に配布し、周知した。									
教職員に対する研修を通じた自殺対策の理解促進	県教委発行の重大事態対応マニュアルをもとに、年度当初の会議で研修を実施するとともに、自殺者数が増加する時期に合わせて研修等を行い、理解を深めた。									
次期計画に向けた課題	○アンケート調査によると、「自殺したい」と思うほどの悩みを抱えたときに、誰かに相談「しない」の割合は5割と他の年代に比べ高くなっています。若い人が、悩みを一人で抱え込まないよう、子どものころから、適切な対応が取れるような取組が必要です ○自殺を減少させるために重要と思われることについて、「学校での「いのちの教育」の充実」が約4割となっているなど、子どもの自殺を予防するためには、心の問題について正しい知識を得ることや、助けが必要な際のSOSの出し方に関する教育を行うことが重要だと、少なくない市民の方が考えています。 ○こうした認識と歩調を併せ、本市では、小中学校において、定期的に生活アンケートを実施し、気軽に相談できる体制を構築したり、学期初めや長期休業前後に相談窓口を周知、教職員に対する研修等を行うなど、SOSの出し方に関する教育を推進しています。 ○引き続き、児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員に対し、SOSの出し方を教えるだけでなく、子どもが出したSOSについて、周囲の大人が気づく感度をいかに高め、また、どのように受け止めるかなどについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成・配布などにより取組の支援を行う必要があります。									

基本施策6 地域の関係機関の強化による自殺対策の基盤整備の充実

アンケート調査結果	・1年以内に本気で自殺したいと考えたことがある人の割合が4.5%。 ・1年以内に本気で自殺したいと考えたことがある人の原因について、「健康の問題（自分の病気の悩み、身体の悩み、心の悩み等）」の割合が61.1%（前回：20.0%）と最も高く、次いで「家庭の問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病、家族の離別等）」の割合が47.2%（前回：42.5%）、「経済生活の問題（経済的不安、失業、負債、生活苦等）」の割合が44.4%（前回：16.3%） ・1年以内に本気で自殺したいと考えたことがある人の対処方法について、家族や友人など身近な人に悩みを聞いてもらった」の割合が33.3%と最も高く、次いで「趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるよう努めた」の割合が30.6%、「できるだけ休養を取るようにした」、「医師やカウンセラーなどの専門家に相談した」の割合が27.8% ・「自殺したい」と思うほどの悩みを抱えたときに相談する人の割合が48.0%（前回：68.9%） ・相談窓口の認知度について、「知らない」と「無回答」を合わせた割合が40.1%（前回：28.6%）。ほとんどの項目で前回調査に比べて減少。男性の30歳代、50歳代、60～64歳で「知らない」の割合が4割以上と高い。 ・市が実施している自殺対策事業について、「知らない」の割合が49.5%と最も高く、次いで「「広報おの」に記事を掲載」の割合が23.1%、「電話・面接相談の実施」の割合が15.5%。すべての項目で前回調査に比べて減少。
次期計画に向けた課題	○アンケート調査によると、自殺を考えた理由として、「健康の問題（自分の病気の悩み、身体の悩み、心の悩み等）」の割合が約6割と最も高く、次いで「家庭の問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病、家族の離別等）」（約5割）、「経済・生活問題（経済的不安、失業、負債、生活苦等）」の割合が（4割半ば）となっています。自殺未遂者は、失業や倒産、多重債務等の社会的な要因や健康問題などが継続していることが多くなっています。制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくため、保健、医療、福祉、教育、経済、労働等の様々な分野にかかわる関係機関等が連携・協力して包括的に支援する体制を整備する必要があります。

重点施策 1 高齢者に関する自殺対策

アンケート調査結果	＜クロス集計による 65 歳以上のアンケート調査結果＞ ・ストレスや不安、悩みなどを感じる割合は 43.0%。その原因として「健康の問題（自分の病気の悩み、身体の悩み、心の悩み等）」の割合が 62.9%、「家庭の問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病、家族の離別等）」の割合が 29.4%、「経済生活の問題（経済的不安、失業、負債、生活苦等）」の割合が 20.0% ・1 年以内に本気で自殺したいと考えたことが「ある」割合は 3.3%。その時「特に何もしなかった」の割合が 30.8%、「医師やカウンセラーなどの専門家に相談した」の割合は 15.4% ・「自殺したい」と思うほどの悩みを抱えたとき、誰かに相談「する」の割合は 43.5% ・相談窓口を「知らない」の割合が 27.6%、何らかの相談窓口を知っている人は 52.9%										
目標と実績	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標</th><th>実績</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健康診査・がん検診、保健指導等を通じた健康状態の把握</td><td>「健診結果を活かした健康教室」の参加者に対して、健診結果を基に生活改善の助言を実施した。</td></tr> <tr> <td> ・シニア世代社会参加推進事業を通じた生きがいのづくりの促進 ・地域の介護予防活動を通じた健康づくりと生きがいのづくりの促進 </td><td>コロナ禍で対面でのセミナーは中止したが、シニア活躍推進PR動画として、ショートセミナーのYouTube配信、DVDの無料レンタルを実施した。シニア活躍推進PR動画は、総再生回数1,530回と多くの方に視聴いただいた。</td></tr> <tr> <td>シニアサポートモデル事業を通じた生きがいのづくりと社会参加の促進</td><td>令和4年度までに8団体認定し、コロナ禍における活動について相談対応等の支援を行った。</td></tr> <tr> <td>シルバー人材センターによる就労を通じた生きがいのづくりの促進</td><td>契約金額(請負・派遣)や会員数は令和元年度に比べ令和4年度は増加し、目標値を達成した。</td></tr> </tbody> </table>	目標	実績	健康診査・がん検診、保健指導等を通じた健康状態の把握	「健診結果を活かした健康教室」の参加者に対して、健診結果を基に生活改善の助言を実施した。	・シニア世代社会参加推進事業を通じた生きがいのづくりの促進 ・地域の介護予防活動を通じた健康づくりと生きがいのづくりの促進	コロナ禍で対面でのセミナーは中止したが、シニア活躍推進PR動画として、ショートセミナーのYouTube配信、DVDの無料レンタルを実施した。シニア活躍推進PR動画は、総再生回数1,530回と多くの方に視聴いただいた。	シニアサポートモデル事業を通じた生きがいのづくりと社会参加の促進	令和4年度までに8団体認定し、コロナ禍における活動について相談対応等の支援を行った。	シルバー人材センターによる就労を通じた生きがいのづくりの促進	契約金額(請負・派遣)や会員数は令和元年度に比べ令和4年度は増加し、目標値を達成した。
目標	実績										
健康診査・がん検診、保健指導等を通じた健康状態の把握	「健診結果を活かした健康教室」の参加者に対して、健診結果を基に生活改善の助言を実施した。										
・シニア世代社会参加推進事業を通じた生きがいのづくりの促進 ・地域の介護予防活動を通じた健康づくりと生きがいのづくりの促進	コロナ禍で対面でのセミナーは中止したが、シニア活躍推進PR動画として、ショートセミナーのYouTube配信、DVDの無料レンタルを実施した。シニア活躍推進PR動画は、総再生回数1,530回と多くの方に視聴いただいた。										
シニアサポートモデル事業を通じた生きがいのづくりと社会参加の促進	令和4年度までに8団体認定し、コロナ禍における活動について相談対応等の支援を行った。										
シルバー人材センターによる就労を通じた生きがいのづくりの促進	契約金額(請負・派遣)や会員数は令和元年度に比べ令和4年度は増加し、目標値を達成した。										
次期計画に向けた課題	○アンケート調査によると、65 歳以上では、「自殺したい」と思うほどの悩みを抱えたとき、誰かに相談「する」の割合は約4割、何らかの相談窓口を知っている人の割合は約5割となっており、悩みを抱えた人が適切な相談・支援先につながるよう、相談窓口を周知する必要があります。 ○平成 29 年～令和3年までの自殺死亡者数 43 人のうち、60 歳以上は 22 人と5割を超えています。また、性・年代別の平均自殺死亡率（10 万対）をみると、全国に比べ特に男性 80 歳以上、女性 60 歳代で高くなっています。高齢者やその家族の「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）」を増やすため、本市がこれまで実施してきた「シニア世代社会参加推進事業」や「地域の介護予防活動」による生きがいのづくり等を引き続き進めるとともに、いつでも気軽にできる相談体制、高齢者を地域全体で見守るネットワークづくり、さらには地域とつながることにより孤立を防ぐ居場所づくり等が重要です。										

重点施策 2 生活困窮者に関する自殺対策

アンケート調査結果	＜クロス集計による「経済生活の問題（経済的不安、失業、負債、生活苦等）」でストレスを感じている人のアンケート調査結果＞ ・1年以内に本気で自殺したいと考えたことがある割合は13.6%。その原因としては、「経済生活の問題（経済的不安、失業、負債、生活苦等）」の割合が73.3%、「健康の問題（自分の病気の悩み、身体の悩み、心の悩み等）」の割合が66.7%、「家庭の問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病、家族の離別等）」の割合が46.7% ・自殺したいと考えたときに「特に何もしなかった」の割合が40.0% ・自殺したいと思うほどの悩みを抱えたとき、相談「しない」の割合は50.9%				
目標と実績	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="507 555 922 600">目標</th><th data-bbox="922 555 1342 600">実績</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="507 600 922 920">就労に向けた相談支援の促進</td><td data-bbox="922 600 1342 920"> 「生活困窮者自立相談支援事業」を通じて生活困窮者の就労相談に対応するとともに、就労支援の希望者について、就労指導員が就労支援を行った。就労指導員が面談により相談者の希望や能力を把握し、ハローワークと連携した求人の紹介を行うことで、相談者の状況に応じた支援を行うことができた。 </td></tr> </tbody> </table>	目標	実績	就労に向けた相談支援の促進	「生活困窮者自立相談支援事業」を通じて生活困窮者の就労相談に対応するとともに、就労支援の希望者について、就労指導員が就労支援を行った。就労指導員が面談により相談者の希望や能力を把握し、ハローワークと連携した求人の紹介を行うことで、相談者の状況に応じた支援を行うことができた。
目標	実績				
就労に向けた相談支援の促進	「生活困窮者自立相談支援事業」を通じて生活困窮者の就労相談に対応するとともに、就労支援の希望者について、就労指導員が就労支援を行った。就労指導員が面談により相談者の希望や能力を把握し、ハローワークと連携した求人の紹介を行うことで、相談者の状況に応じた支援を行うことができた。				
次期計画に向けた課題	○アンケート調査結果によると、経済生活の問題（経済的不安、失業、負債、生活苦等）」でストレスを感じている人のうち、自殺したいと考えたことがある割合は約1割となっており、その原因として、経済生活の問題だけでなく、健康の問題、家庭の問題などが複合化していることがうかがえます。 ○さらに、経済生活の問題でストレスを抱えている人は、自殺を考えたときに相談や休養を取るなどの対処を「特に何もしなかった」の割合が4割となっています。また、自殺したいと思うほどの悩みを抱えたとき、相談「しない」の割合は約5割となっています。複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくため、生活困窮者自立相談支援事業や相談窓口の周知を進めるとともに重層的支援体制整備事業の充実を図ることが必要です。 ○平成29年～令和3年までの自殺死亡者数43人のうち、無職等は29人と約7割に達しています。失業（退職）・無職によって生活困窮状態にある人は、経済的な困窮に加え、心身の健康や家族との人間関係孤立等の様々な問題を抱えた結果、自殺に追い込まれることが少なくありません。引き続き、「生活困窮者自立相談支援事業」に基づく支援と自殺対策の施策が連携し、経済や生活面の支援のほか、心身の健康や人間関係等の視点も含めた包括的な支援を行う必要があります。				

第 3 章

計画の基本的な考え方

1 基本理念

自殺対策は、すべての人がかけがえのない個人として尊重される社会、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すものです。

本市では、自殺対策基本法、自殺総合対策大綱と兵庫県自殺対策計画の基本認識を踏まえ、第1期小野市自殺対策計画では基本理念を「支え合い、共に生き、誰もが自殺に追い込まれることのない地域を目指して」と定め、推進してきました。

第2期の計画となる本計画では、「皆で支え合う」という考えを引き継ぎ、基本理念を以下のとおり掲げ、基本理念の実現を目指した取組を進めます。

【基本理念】

あなたのところに寄り添います
「いのち」を大切にする小野市

2 計画の目標

自殺総合対策大綱は、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%以上減少させるという考えのもと「令和8年までに自殺死亡率を13.0以下まで減少させる」ことを目標としています。

また、兵庫県自殺対策計画は、平成28年の自殺死亡率をもとに、自殺総合対策大綱の目標値に見合うように、「令和9年までに県内の年間自殺死亡者数を600人以下に減少させる」ことを目指しています。

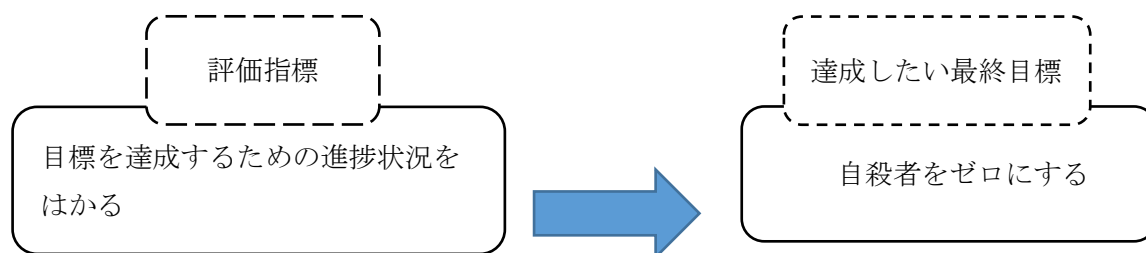
本市においても同様に、前計画において、最終年である令和5年までに自殺者数を5人以下、令和8年までに4人以下に減少させることを目標として対策を推進してきましたが、令和4年（1月～12月）において、自殺者数は6人でした。

目標が達成できなかったことから更なる自殺者数の減少に向けて対策を推進し、「いのち」を大切にする小野市の実現に向け、年間自殺者が生じないよう、本計画を遂行します。

目標：市内の自殺者0人

※評価指標について

国や県の目標に基づき、計画期間の評価指標として、第1期計画での「令和8年までに自殺者数4人以下」を引き継ぎ、「令和10年までに市内の年間自殺者数4人以下」を設定します。



コラム：SDGsと自殺対策

SDGsとは、2015年9月の国連サミットで採択された持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）の略です。

自殺対策は、「誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」という基本理念の下、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する必要があります。

この考えは、「誰一人取り残さない」をスローガンに、持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの理念と合致するものであり、自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせています。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



3 計画の基本目標

(1) 地域のネットワークの強化による体制の基盤整備

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す。行政、関係団体、民間団体、企業、市民等、様々な分野の生きる支援にあたる人々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し、連携の効果を高めていけるよう総合的な施策を展開します。

尊い命を一人でも多く救うため、それぞれの関係機関同士が、横断的な連携をとり自殺対策に取り組めるような地域での連携体制の強化を図っていきます。

(2) 市民への啓発と周知による自殺対策への理解の促進

自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識のもと、自殺に追い込まれるという危機に陥った人の心情や背景への理解を深めることも含めて、広報活動、教育活動等、正しい情報提供に取り組めます。協働して自殺対策に関する啓発と周知を行うゲートキーパーについて市民への情報提供や、研修会の開催等を通じ、啓発と周知の強化を行います。

(3) 生きることの促進要因への支援

悩みを抱えた方を取り巻く地域や職場、人間関係や家族の状況は様々であることから、一人ひとりの置かれた状況や、その原因・背景に対応したきめ細かな支援が受けられるよう、対象に応じた相談・支援体制の整備の充実を図ります。

(4) 自殺防止に向けた取組の推進

危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求め、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが重要です。

SDGs（持続可能な開発目標）が掲げる「誰一人取り残さない」という理念も踏まえ、悩みを抱えた人を孤立させず、「すべての人に健康と福祉を」の精神のもと、自殺予防に取り組む社会づくりの更なる推進に取り組めます。

子どもや若者など若年層が様々な困難やストレスに直面した際に、一人で抱え込むことなく、地域の大人や学校関係者等へ気軽に相談できるよう、自殺対策に関する教育を推進します。

また、仕事、生活困窮者、高齢者をはじめとする様々な困難を抱える方への相談体制を強化します。

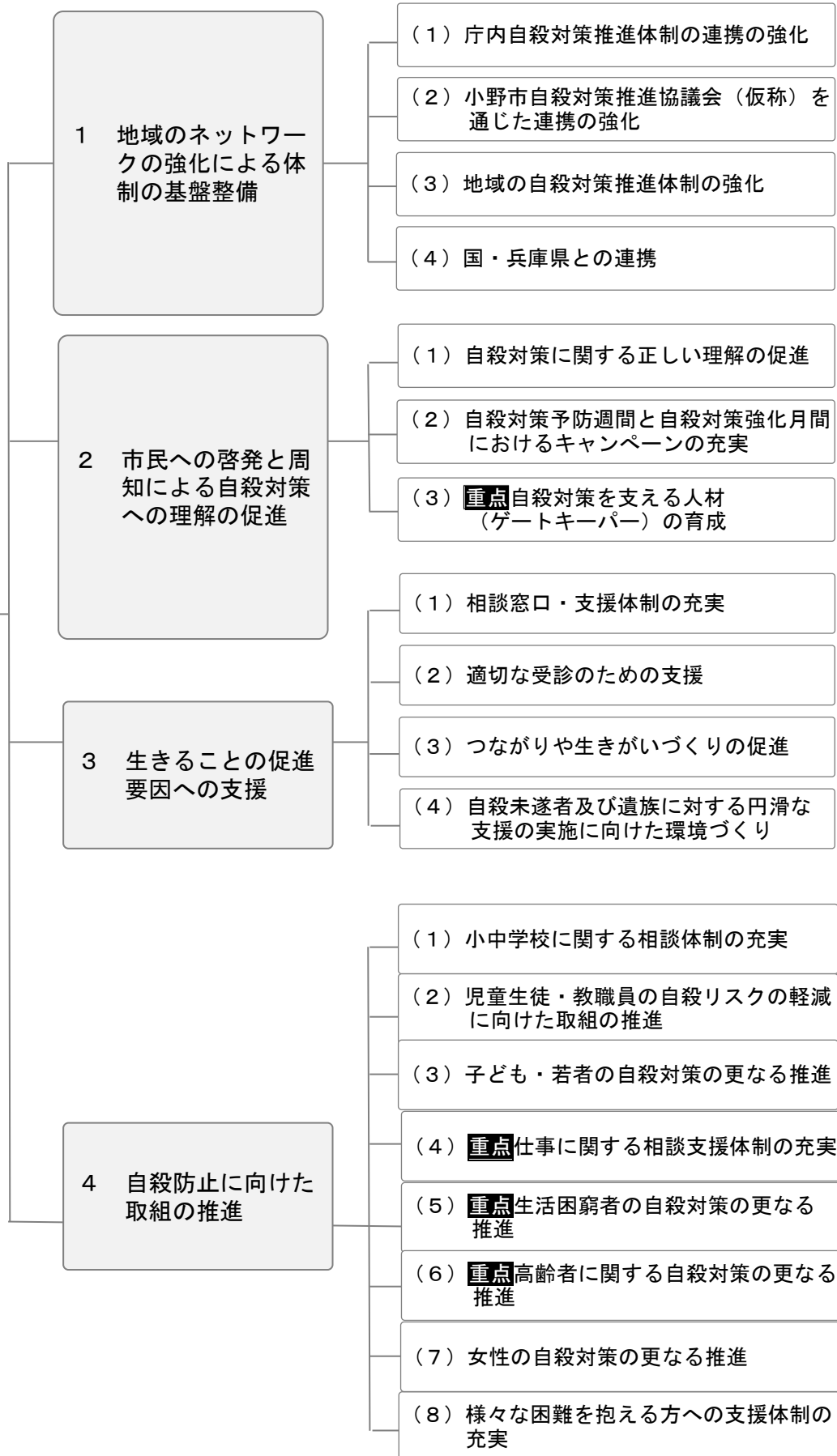
4 施策の体系

[基本理念]

[基本目標]

[取り組みの方向]

あなたのところに寄り添います 「いのち」を大切にする小野市



小野市自殺対策計画の体系と今後の成果指標

あなたのこころに寄り添います「いのち」を大切にします小野市

基本理念	基本目標	基本施策	主な事業	指標	現状値	目標値	基本目標別成果指標	施策全体の成果指標
	1. 地域のネットワークの強化による体制の基盤整備	(1) 市内自殺対策推進体制の連携の強化	小野市自殺対策連絡協議会の開催による自殺対策の推進	自殺対策連絡協議会で作成した市内連携シート(仮)の活用	—	実施	地域住民の一員として社会的孤立に対してどのようなことができるかという問いに対し、積極的に地域の人で挨拶や声をかけあうようにすると答えた割合(地域福祉調査) 38.5%⇒45%	自殺死亡者の減少(令和4年現状値) 6人↓(令和10年目標値) 0人※評価指標4人以下
		(2) 小野市自殺対策推進協議会(仮称)を通じた連携の強化	小野市自殺対策推進協議会(仮称)の開催による自殺対策の推進	小野市自殺対策推進協議会(仮称)の開催	—	年1回以上		
		(3) 地域の自殺対策推進体制の強化	地域活動団体向けゲートキーパー養成講座事業	地域活動団体向けゲートキーパー養成講座の実施回数	—	年1回		
		(4) 国・兵庫県との連携	国・兵庫県との連携	国・兵庫県との連携事業	—	通年		
	2. 市民への啓発と周知による自殺対策への理解の促進	(1) 自殺対策に関する正しい理解の促進	自殺についての正しい知識の普及	自殺は個人の問題であり、自由だと思ってしまう「そう思う」と答えた割合	13.6%	10%以下	自殺は防ぐことができるものであると思う人の割合(こころの健康に関する市民意識調査) 59.7%⇒65%	
		(2) 自殺対策予防週間と自殺対策強化月間におけるキャンペーンの充実	自殺対策予防週間と自殺対策強化月間における関係機関等と協働した広報事業	実施団体	14団体	20団体		
		(3) 自殺対策を支える人材(ゲートキーパー)の養成	市役所職員を対象としたゲートキーパー研修の開催	研修受講率	42%	50%		
	3. 生きることの促進要因への支援	(1) 相談窓口・支援体制の充実	相談窓口の周知の推進	地域の相談窓口を知らない人の割合	28.1%	20%以下	『自殺したい』と思うほどの悩みを抱えた時に誰かに相談する割合(こころの健康に関する市民意識調査) 48%⇒55%	
		(2) 適切な受診のための支援	早期受診推進のための周知	自分がうつ病のサインに気付いた時、自ら専門の窓口相談しようと思う人の割合	51.3%	60%以上		
		(3) つながりや生きがいづくりの促進	デジタルポイント事業による健康づくり・生きがいづくりの促進	デジタルポイント事業の登録者数	—	5,200人		
		(4) 自殺未遂者及び遺族に対する円滑な支援の実施に向けた環境づくり	自殺対策推進事業	自殺遺族の集いに関する支援(広報周知)の実施	—	通年		
	4. 自殺防止に向けた取組の推進	(1) 小中学校に関する相談体制の充実	SOSの出し方に関する教育の推進	個人相談の回数	年3回	年5回		
		(2) 児童生徒・教職員の自殺リスクの軽減に向けた取組の推進	スクールカウンセラーによる研修会の実施	スクールカウンセラーによる研修会の回数	年3回	年3回		
		(3) 子ども・若者の自殺対策の更なる推進	こどもサポートセンターの設置による支援の強化	要保護児童対策地域協議会研修会の開催	年1回	年1回		
		(4) 働き方に関する相談支援体制の充実	働き方に関する就業支援事業	働き方に関する就業支援実人数	21人	31人		
		(5) 生活困窮者の自殺対策の更なる推進	生活困窮者自立支援事業	生活困窮者自立支援事業の新規相談件数に対するプラン作成率	1.2%	10%		
		(6) 高齢者に関する自殺対策の更なる推進	健診の実施による異常の早期発見	65歳以上の健康診査受診率	16.3%	20%		
		(7) 女性の自殺対策の更なる推進	女性のための相談事業の実施	女性のための相談の参加者数	131件	150件		
		(8) 様々な困難を抱える方への支援体制の充実	生活困窮者等の支援事業	生活困窮者等の支援のための発達検査等の実施件数	116件	150件		

1. 基本目標

基本目標 1 地域のネットワークの強化による体制の基盤整備

方向性

関連する SDGs のゴール



本市の自殺対策を推進する上で最も基礎となる取組が、地域におけるネットワークの強化です。これには、自殺対策に特化したネットワークの強化だけでなく、他の目的で地域に展開されているネットワーク等と自殺対策との連携の強化も含みます。

特に、自殺の要因となり得る分野のネットワークとの連携を強化していきます。

目指す姿

様々な分野で実施している「生きる支援」の連携を強化していく

(1) 庁内自殺対策推進体制の連携の強化

施策名	①「小野市自殺対策推進本部会議」の実施による全庁的な自殺対策の推進	所管課	社会福祉課
内 容	○庁内の部署が連携し、自殺対策の現状と課題を全庁的に把握し、共有するため、関係部局の代表者からなる「小野市自殺対策推進本部会議」を開催し、自殺対策を推進します。		
施策名	②「小野市自殺対策連絡会議」の実施による分野を横断した自殺対策の更なる推進	所管課	社会福祉課
内 容	○庁内の部署が連携し、小野市自殺対策推進本部のもと、各分野を横断した構成員による「小野市自殺対策連絡会議」を定期的の実施し、全庁的に総合的かつ効果的な対策を推進します。 また、「庁内連携シート（仮）」を活用し、確実に関係部署につなぐ連携を推進します。		
施策名	③総合的支援ネットワークを活用した自殺対策の推進	所管課	高齢介護課 社会福祉課 子育て支援課 健康増進課
内 容	○高齢者福祉、障がい者福祉、児童福祉等あらゆる分野の福祉、保健、医療が連携を強化することで、自殺対策の支援を必要とする人を確実に支援につなぎます。		

(2) 小野市自殺対策推進協議会（仮称）を通じた連携の強化

施策名	①「小野市自殺対策推進協議会（仮称）」の実施による分野を横断した自殺対策の推進	所管課	社会福祉課
内 容	○保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関や団体で構成される「小野市自殺対策推進協議会（仮称）」を設置し、本市の自殺対策推進の中核組織として、自殺対策に係る計画の協議や承認、計画の進捗状況の検証などを行います。		

(3) 地域の自殺対策推進体制の強化

施策名	①地域の団体等の連携による支え合いと見守りの推進	所管課	社会福祉課 市民サービス課
内 容	○地域福祉の推進役である民生児童委員や住民自治組織等による連携・協力を深め、地域による支え合いと見守りを推進します。		
施策名	②社会福祉協議会との連携による地域の支え合い・助け合いの活性化	所管課	社会福祉課
内 容	○地域福祉を担う中心的な組織である社会福祉協議会との連携を強化し、地域ぐるみの支え合い活動や助け合い活動の活性化等を図ります。		
施策名	③地域の関係機関との協働による自殺対策の推進【新規】	所管課	社会福祉課
内 容	○地域全体で自殺対策を推進するために、市内の関係団体や企業と連携し、共同で啓発講座の開催など自殺対策を推進します。		
施策名	④小野市障がい者自立支援協議会、北播磨障がい福祉ネットワーク会議による多分野連携の推進	所管課	社会福祉課
内 容	○小野市障がい者自立支援協議会の開催、北播磨障がい福祉ネットワーク会議への参加を通じ、医療と福祉の連携を強化し、自殺対策の基盤強化を図ります。		
施策名	⑤発達障害に関する会議を通じた生きることの支援の推進	所管課	社会福祉課
内 容	○関係機関が障がいを抱える方々の情報の把握・共有を積極的に進めることで、当事者への支援向上、生きることの包括的支援（自殺対策）の向上を図ります。 ○関係機関の関係構築を進めることにより、包括的な支援体制を強化し、生きることの包括的支援を推進します。		

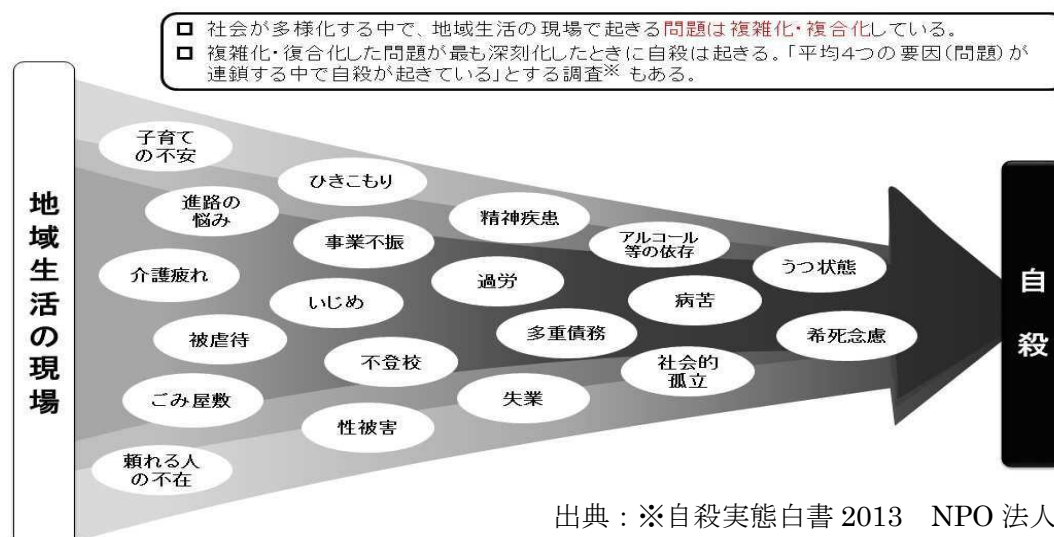
(4) 国・兵庫県との連携【新規】

施策名	①先進自治体の情報収集と国・県との連携強化【新規】	所管課	社会福祉課
内 容	○自殺対策について先進的な取組を行っている自治体や、自殺率の低い自治体について情報収集し、本市の施策に反映させます。 ○国・県・近隣自治体との情報共有を進め、広域的な対応が必要な事案については、連携して施策を推進します。		

目標

施策名・担当課	指標	実績 (令和4年度)	目標 (令和10年度)
(1)-② 「小野市自殺対策連絡会議」の実施による分野を横断した自殺対策の推進 【社会福祉課】	開催回数	年1回	年2回以上
	「庁内連携シート（仮称）」の活用	未実施	実施
(2)-① 「小野市自殺対策推進協議会（仮称）」の開催による自殺対策の推進 【社会福祉課】	開催回数	未実施	年1回以上
(3)-③ 地域関係機関との協働による自殺対策の推進 【社会福祉課】	関係機関対象のゲートキーパー研修の開催回数	未実施	年1回

【自殺の危機要因イメージ図】



出典：※自殺実態白書 2013 NPO 法人ライフリンク

基本目標 2 市民への啓発と周知による自殺対策への理解の促進

方向性

関連する SDGs のゴール



自殺対策を推進するにあたり、自殺に対する誤った認識や偏見を取り除くことが必要です。また、いのちや暮らしの危機に陥った場合には、誰かに援助を求めていい、という考えを普及させる取組が重要となります。

周囲にいるかもしれない、自殺リスクを抱えている人の存在に気づき、必要に応じて支援機関等につなぎ、見守っていくという、自殺対策における役割について一人ひとりが意識できるよう、各種イベントや広報活動等を通じた啓発を進めることが重要となります。

また、自殺対策においては、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対しての「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成の方策を充実させることが求められます。保健・医療・福祉・教育・労働その他の関連領域の方だけでなく、市民に対しても、誰もが早期の「気づき」と適切な対応ができるよう、啓発や研修の機会を持つことが重要です。

今後は、市職員をはじめ、専門職、市民等に対する自殺防止のための研修機会の充実を図ることを通じて、自殺対策を支える人材（ゲートキーパー）を育成します。

目指す姿

自殺対策を、「生きることの包括的支援」として認識し、実施することにより地域全体の自殺リスクを低下させていく

市民の取組

- 自殺は「追い詰められた結果」であり、誰にでも起こりうることだと知りましょう。
- 身近な人の不安や悩みのサインに気づき、声をかけましょう。
- 困ったとき、苦しいときは、家族や親しい友人、職場の人等に相談しましょう。

（１）自殺対策に関する正しい理解の促進

施策名	①地域子ども育成会議を通じた自殺対策の理解促進	所管課	いきいき社会創造課
内 容	○関連の会議の中で、青少年の自殺の現状と対策について情報提供を行うことにより、現状と取組についての理解の促進を図ります。		
施策名	②リーフレット等の配布による自殺対策に対する理解の促進	所管課	社会福祉課
内 容	○自殺対策に関する情報や相談窓口一覧を示したリーフレット等を配布し自殺予防と早期発見の啓発を行います。		

施策名	③各種ガイドブック作成事業との連携による相談窓口の周知の推進	所管課	市民サービス課 社 会 福 祉 課 市 民 課
内 容	○「区長・自治会長さんのための便利帳」や「福祉のしおり」、「おくやみハンドブック」等を発行する際に、様々な相談先の情報を掲載することで、市民に対する情報周知を図ります。		
施策名	④「いじめ等防止市民会議」と連携した普及啓発によるいじめを要因とする自殺の防止	所管課	ヒューマンライフグループ
内 容	○「いじめ等防止市民会議」において自殺対策を議題に取り上げることで自殺対策の普及啓発を行い、いじめ等の防止と自殺対策の連携を図ります。		
施策名	⑤人権教育と連携した普及啓発による自殺対策に対する正しい理解の促進	所管課	ヒューマンライフグループ
内 容	○人権意識の普及啓発や講演会の際に、相談窓口や自殺対策について取り上げることで、人権教育と連携した自殺対策の普及啓発を図ります。		
施策名	⑥インターネットや SNS 等の適切な利用の推進	所管課	ヒューマンライフグループ
内 容	○地区人権学習会や研修会等を通じ、インターネットや SNS 等の適切な使用について理解の促進を図ることで、ネットトラブルを回避する支援につなげます。		
施策名	⑦男女共同参画と連携した普及啓発による自殺対策に対する正しい理解の促進	所管課	ヒューマンライフグループ
内 容	○男女共同参画に関するイベントや講座、研修会、情報誌において、自殺対策に関連する情報を取り上げ、市民に対する啓発に努めます。		
施策名	⑧DV対策と連携した普及啓発による自殺対策に対する正しい理解の促進	所管課	ヒューマンライフグループ
内 容	○講演会や講座等でDVと自殺リスクとの関連性や自殺対策予防について言及することで、市民やDV被害者だけでなく、DV被害者への支援に携わる関係者に対しても理解の促進を図ります。		
施策名	⑨消費生活のイベントを通じた普及啓発による住民の問題意識の醸成	所管課	生活環境グループ
内 容	○消費生活に関するイベントにおいて、消費者問題をテーマとしたステージやブースへの出展を行うことで、住民意識の啓発や理解の促進を図り、包括的な問題解決につなげます。		

施策名	⑩障がいのある人に対する理解促進事業を通じた支え合いの関係づくり	所管課	社会福祉課
内 容	○障がいのある人や障がいに対する理解の推進と交流の機会の充実を図ることで、障がいのある人と社会とのつながりを強化し、その結果、見守りや自殺リスクの早期発見・早期対応につなげます。		
施策名	⑪健康講座、健康診査等を通じた普及啓発による自殺対策と自殺リスクの早期発見の推進	所管課	健康増進課
内 容	○心の健康に関する健康講座を開催し、自殺防止を推進するとともに、健康診査等の機会に心身の健康状態を把握し、必要に応じて支援先や窓口を紹介し、専門機関へつなげます。		
施策名	⑫各地域のコミュニティセンターにおける普及啓発を通じた自殺対策に対する正しい理解の促進	所管課	いきいき社会創造課
内 容	○各地域のコミュニティセンターで自殺対策や相談機関について情報を発信し、生きることの包括的支援（自殺対策）を推進します。 ○各地域のコミュニティセンターで実施している生きがいつくりの講座において、自殺対策や相談窓口を周知し、市民の理解促進を図ります。		
施策名	⑬救急講習会等を通じた自殺予防パンフレットの配布による市民の自殺対策に関する問題意識の醸成	所管課	消防本部
内 容	○自殺予防パンフレットを救急講習会等で配布することで、一人でも多くの市民への問題啓発を図り、自殺防止に努めます。		

（２）自殺対策予防週間と自殺対策強化月間におけるキャンペーンの充実

施策名	①図書館での普及啓発を通じた自殺対策に対する正しい理解の促進	所管課	いきいき社会創造課
内 容	○図書館を啓発活動の拠点の１つとして活用し、自殺予防週間（９月１０日～１６日）・自殺対策強化月間（３月）等の際に合わせて、市民に対する普及啓発に努めます。		
施策名	②広報媒体を活用した啓発による自殺対策に対する理解の促進	所管課	社会福祉課 市民サービス課
内 容	○「広報おの」や市のホームページにて、自殺予防週間・自殺対策強化月間及びいのちの日（１２月１日）等に合わせて、自殺対策の情報や相談窓口の掲載を行います。また、啓発ポスター等も掲示し、施策の周知や理解促進を図ります。 ○関係団体等との連携を強化し、周知・理解の促進を図ります。		

(3) **重点事業** 自殺対策を支える人材（ゲートキーパー）の育成

施策名	①市役所職員を対象としたゲートキーパー研修を通じた自殺対策を支える人材の育成	所管課	総務課 社会福祉課
内 容	○庁内の窓口業務や各種相談対応、徴収業務等の際、自殺のサインに気づくことができるようにするため、また、全庁的に自殺対策を推進していく意識を高めるため、庁内職員に対するゲートキーパー研修の開催を推進します。		
施策名	②職員の健康管理の充実による支援者のサポートの推進	所管課	総務課
内 容	○市民からの相談に応じる職員の心身面の健康の維持増進を図り、支援者となる職員の支援に努めます。		
施策名	③精神相談に係るスタッフの研修による地域住民を支える人材の育成	所管課	健康増進課
内 容	○健診、相談業務に係るスタッフ、職員に対し、自殺対策に関する研修会の開催、受講を促進し、自殺対策の視点を持って、地域住民の支援にあたる人材の育成に努めます。		
施策名	④ゲートキーパー研修を通じた地域活動に取り組む人々の理解促進	所管課	社会福祉課
内 容	○地域での見守りや相談、様々な支援活動に取り組む人々、各種団体に対し、ゲートキーパー研修の受講を促進します。		
施策名	⑤救急救命士の自殺防止知識習得と技能向上の推進	所管課	消防本部
内 容	○救急救命士がゲートキーパー研修を受講することで、救急出場の際の自殺リスクの早期発見等、自殺対策への意識の醸成とスキルの向上を図ります。		
施策名	⑥市民向けのゲートキーパー研修を通じた自殺対策を支える人材の育成	所管課	社会福祉課
内 容	○ゲートキーパーを養成するための講座を市民向けに開催し、身近な地域で支え手となる市民の育成を進めることで、地域における見守り体制の強化を図ります。		



目標

施策名・担当課	指標	実績 (令和 4 年度)	目標 (令和 10 年度)
(1)-② リーフレット等の配布による 自殺対策に対する理解の促進 【社会福祉課】	自殺は個人の問題 であり、自由だと思 うに対して「そう 思う」と答えた 割合	13.6%	10%以下
(2)-② 自殺対策予防週間と自殺対策 強化月間における関係機関等 と協働した広報事業 【社会福祉課】	団体数	14団体	20団体
(3)-① 市役所職員を対象としたゲ ートキーパー研修の開催 【総務課】	職員受講率	42%	50%
(3)-④ ゲートキーパー研修を通じ た地域活動に取り組む人の 理解促進 【社会福祉課】	関係機関向けのゲ ートキーパー研修 の開催回数	未実施	年1回
(3)-⑥ 市民向けのゲートキーパー 研修を通じた自殺対策を支 える人の育成 【社会福祉課】	開催回数	未実施	年1回
	ゲートキーパーの 周知割合	—	20%

■ゲートキーパーとは

ゲートキーパーとは、「いのちの門番」と位置づけられる人々のことです。

生活における様々な悩みに追いつめられた末に死を選ぶ前に、悩みを抱えている人に「気づき、声をかけ」「話を聴き」「必要な相談窓口につなげ、見守る」ことがゲートキーパーの役割です。

ゲートキーパーになるために特別な資格は必要ではありません。身近な人のところとからだの不調に気がつき、話を聴いて、支援につなぐことができれば、ゲートキーパーとして自殺を防ぐことにつながります。

気づき・声かけ

家族や友人の変化に気づき、声をかける

○変化 ⇒ 身近な人の様子が「いつもと違う」
うつ、借金、死別、過重労働、病気、出産

傾聴

本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける

○真剣な態度で「死にたいと思う気持ちやその背景」を聴く
○相手のペースに合わせる（せかさない）
○共感を伝える

つなぐ・見守る

早めに専門家に相談するよう促し、温かく寄り添い見守る

○相談者の了承を得た上で、つなぐ先（専門家等）に連絡をする
○つなぐ先の方が対応できる日時、窓口名、担当者名などを確認する
○つなぐ先に確認した内容を悩んでいる人に伝える
○今後も相談にのること、心配しているということを伝え、見守る

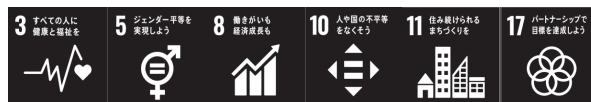
資料：兵庫県「ゲートキーパー手帳」



基本目標 3 生きることの促進要因への支援

方向性

関連する SDGs のゴール



自殺対策においては、一人ひとりが抱えている悩みや不安のような「生きることの阻害要因」を減少させる取組だけでなく、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、生きがいづくりや地域での居場所づくり、健康な心身づくり等、「生きることの促進要因」を増やす取組を支援することが重要です。

また、自殺未遂者や遺族等、自殺リスクが高いと思われる方々が自殺に陥ることのないよう、こころの負担を軽減する支援につなげるための情報提供を行います。

目指す姿

誰もが孤立せず、自己肯定感や SOS をだす能力を高めていく

市民の取組

○自らのこころの不調に気づいたら、医療や専門の相談機関に相談しましょう。

○困ったときに相談できるよう、相談内容に応じた相談先を知っておきましょう。

(1) 相談窓口・支援体制の充実

施策名	①いじめ等相談窓口と連携した情報提供による相談窓口の周知の推進	所管課	ヒューマンライフグループ
内 容	○「ONO ひまわりほっとライン」「女性のための相談」をはじめ、様々な問題の相談に應じており、何かしらの困難に直面した際の最初の相談窓口となっているため、関係機関や支援窓口の紹介といった情報提供等、問題内容に応じた連携支援を実施します。		
施策名	②心配ごと相談事業を通じた悩みの早期発見、解消に向けた対応の早期実施	所管課	小野市社会福祉協議会 小野市民生児童委員協議会 社会福祉課
内 容	○民生児童委員が相談に対応し、市民が抱える心配ごとや悩みごとを把握し、関係窓口へつなげます。 ○相談内容に応じた支援窓口の情報や相談内容について、行政、社会福祉協議会、民生児童委員の間で共有することで、ネットワークによる生きることの支援の推進を図ります。		
施策名	③カウンセラー相談室を通じた自殺リスクの軽減の推進	所管課	健康増進課
内 容	○様々な悩みを抱える人にカウンセラーが相談に応じることにより、悩みの軽減を図ります。相談では、悩みに対する対応策を助言し、必要に応じて専門機関による支援につなげます。		

施策名	④DV被害者の早期発見と相談窓口の周知	所管課	ヒューマンライフグループ
内 容	○DVネットワーク会議・関係機関・市民・職員による早期発見と通報体制、相談窓口の周知を推進します。		
施策名	⑤高齢者、障がい者、子育て等、福祉に関する相談窓口の充実	所管課	高 齢 介 護 課 社 会 福 祉 課 健 康 増 進 課 子 育 て 支 援 課 ヒューマンライフグループ
内 容	○自殺のハイリスク者として、複合的な課題を抱える方があげられます。市庁舎内において、高齢者、障がい者、子育て等の相談から支援までのワンストップサービスの更なる充実に取り組みます。		
施策名	⑥関係機関連携による総合的な相談体制づくり	所管課	社会福祉課
内 容	○市社会福祉協議会による生活支援コーディネーターを支援し、地域の課題解決に取り組む住民や地域の支え合い活動を支援します。 ○重層的支援体制整備事業に基づく「多機関協働事業」を実施し、複合的な課題がある事案に対し、支援プランの作成、支援関係機関の役割調整、重層的支援会議の開催等を行い、解決に導くためのコーディネートを実施します。		
施策名	⑦小野市こころの応援カードの配布による相談窓口の周知	所管課	社会福祉課
内 容	○相談窓口一覧等を示した「小野市こころの応援カード」等を作成・配布し、困ったときに相談する場所の周知を推進します。		
施策名	⑧警察に寄せられた相談を通じた自殺リスクの早期発見・早期対応の推進	所管課	小野警察署
内 容	○自殺企図者、家族からの通報による相談を受理した際に、自殺の要因となる問題を把握し、適切な関係機関へつなげます。		
施策名	⑨職場の労働条件、安全衛生、労災保険等にかかる相談を通じた不安の解消への支援	所管課	加古川労働基準監督署
内 容	○賃金、労働時間、解雇等の労働条件、職場の安全と健康確保、労災補償等にかかる問合せ、相談対応を行い、労働者の不安解消に努めています。 なお、個々の労働者と事業主とのトラブル（パワーハラスメント、いじめ、嫌がらせ、退職勧奨等）の相談は、併設されている加古川総合労働コーナーで対応しています。		

施策名	⑩こころの病気を抱える人に対する就労相談を通じた支援機関や制度の情報提供の推進	所管課	職業安定所 ハローワーク西脇
内 容	○就労相談・生活相談及び支援機関等の情報提供を精神障害者雇用トータルサポーターが対応し、生きるための阻害要因を減少し、生きることを支えます。		
施策名	⑪友愛訪問による高齢者の孤立化の防止	所管課	小野市老人クラブ連合会
内 容	○独居、寝たきりで生活している会員宅を年2回訪問し、会話をする友愛訪問を実施します。孤立した高齢者を元気づけるとともに、悩みや不安の相談を受けたり、異変に気づいた際には、関係窓口へつなげます。		
施策名	⑫薬局内外での講演活動・健康相談を通じた悩みの早期発見、解消に向けた対応の早期実施	所管課	小野市加東市薬剤師会
内 容	○薬局内外で講演活動や健康相談を実施し、薬、健康、医療、介護、福祉等、何でも相談を受けることで、不安や悩みを把握し、生きることの支援につなげます。		
施策名	⑬自殺総合対策拡大会議の開催を通じた啓発と連携体制の強化	所管課	兵庫県司法書士会
内 容	○小野市、弁護士会、小野市・加東市医師会と連携して、市民への自殺に対する正しい知識の普及と関係機関の連携の強化を図ります。		

[小野市こころの応援カード]

【相談窓口一覧】			
分 野	相 談 窓 口	電 話 番 号	相 談 日 ・ 時 間 等
生活に お困りの方	小野市社会福祉課	63-1011	月～金曜 9:00～17:00
高 齢 の 方	小野市地域包括支援センター	63-2174	月～金曜 9:00～17:00
女性の相談	女性のための相談 (うるおい交流館エクラ)	63-8250	木曜 9:30～11:30(電話相談) 木曜 13:00～16:00(面談相談) ※面談相談のみ要予約
い じ め	ONOHまわりはっというライン	62-4110	月～金曜 9:00～17:00
	ひょうこっ子悩み相談センター	0120-0-78310	365日24時間受付

(令和4年10月末現在)

小野市こころの応援カード

あなたに寄り添う人がいます。
ひとりで抱え込まず、まずは相談してみませんか？

小野市市民福祉部健康増進課
☎63-3977 月～金9:00～17:00

小野市障がい者地域生活・相談支援センター
☎63-1000 (内線840) 月～金9:00～17:00

加東健康福祉事務所(地域保健課)
☎0795-42-9367 月～金9:00～17:00



(2) 適切な受診のための支援

施策名	①健康診査・がん検診等事業による健康不安の解消	所管課	健康増進課 市 民 課
内 容	○健康診断の機会を活かし、こころや健康上の問題がある場合にはより詳細な聞き取りを行うことにより、適切な支援機関につなげます。		
施策名	②乳幼児育児相談・スマイル相談・ことばの相談を通じた子育てに関する不安の軽減の推進	所管課	健康増進課
内 容	○産後うつや育児によるストレス等は母親の自殺リスクを高める場合があるため、早期の段階から専門職が関与し、問題の聞き取りを踏まえて助言し、必要時には他の専門機関へつなぐことで、自殺リスクの軽減を図ります。		
施策名	③ホームページでの専門医紹介の実施	所管課	小野市・加東市医師会
内 容	○市民や会員医師が24時間・365日アクセスできる専門医の紹介をホームページで実施します。 ○自殺企図発症時に、かかりつけ医受診時の精神的変化に即応した専門医受診を確保します。		
施策名	④精神保健相談事業を通じた自殺予防及びこころの健康対策の推進	所管課	加東健康福祉事務所
内 容	○精神的な相談窓口の1つとして本人や家族だけでなく、支援関係者の相談にも対応し、自殺対策に係る支援者の支援に努めます。 相談対応からみえてきた課題を踏まえ、支援者の研修に反映することを検討します。		

(3) つながりや生きがいづくりの促進

施策名	①デジタルポイント事業による健康づくり・生きがいづくりの促進	所管課	高齢介護課 健康増進課
内 容	○健康づくり、介護予防、ボランティア活動を楽しみながらポイントを集め、アクティブに活動することにより、健康づくりと生きがいづくりを促進します。		
施策名	②心身の健康講座を通じた市民の健康意識の醸成	所管課	健康増進課
内 容	○こころの健康や運動習慣づくりに関する教室や講座を開催し、健康意識の醸成につなぎ、生きがいづくりや自殺リスクの軽減を図ります。		

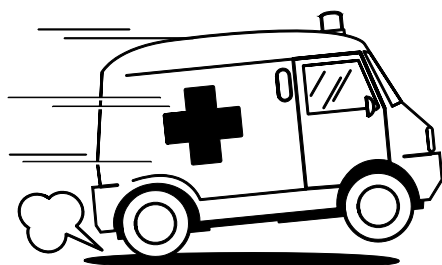
施策名	③色と香りのまちづくり「ガーデニングシティおの」による生きがいづくりの促進	所管課	まちづくり課
内 容	○ガーデニングを通じた市民活動に参加することにより、市民が生きがいや、やりがいを持てるよう活動を推進し、生きることの促進につなぎます。		
施策名	④就労支援事業を通じた生活の安定化の促進	所管課	産業創造課
内 容	○就労支援を通じて、生活の安定や自分の役割意識の醸成を図り、社会とのつながりや生きがいづくりの促進につなげます。		
施策名	⑤交流活動を通じた教育による生きがいづくりの促進	所管課	いきいき社会創造課
内 容	○スポーツ、芸術・文化サークル、講座等を通じ、幅広い年齢層との交流を深め、いのちの大切さについて考える機会を提供します。 ○交流事業を通じて、普段よく接する人や集団とは違うコミュニティで自分の役割や有用性の発見につなぎ、自己有用感の醸成を図ります。		
施策名	⑥地域における学習機会を通じた生きがいづくりの促進	所管課	いきいき社会創造課
内 容	○学習機会を提供し、多世代交流を通じて家族以外のつながりをつくることで、自分の役割意識の醸成や生きがいづくりにつなげます。		
施策名	⑦精神障がい者家族向け講演会・交流会を通じた支え合いの関係づくりの推進	所管課	社会福祉課
内 容	○精神障がいを抱える方とその家族には、周囲とのつながりを失い地域で孤立化しているケースもあるため、当事者同士が交流できる場を提供することで、地域でのつながりの構築につなぎます。 ○当事者の状況を定期的に把握し、症状悪化の場合には対処策を講じる等、支援への接点として捉えます。		
施策名	⑧ハートフルウォーキング、スポーツクラブ21等スポーツを通じた健康づくり、生きがいづくりの推進	所管課	スポーツ振興課
内 容	○市民の自主的・主体的なスポーツ活動を通じて生きがいを感じるほか、仲間との一体感や連帯感を得られることなどにより生きることの促進につなげます。		

施策名	⑨地域交流の機会づくり	所管課	市民サービス課 高 齢 介 護 課 社 会 福 祉 課
内 容	○「地域のきずなづくり支援事業」を実施し、地域住民のきずなづくりを支援することで、地域の課題対応力や防災意識の向上に繋がります。また、当該事業を実施している各自治会に健康推進運動の積極的な実施を呼び掛けることで、健康体操等の取組を広めていきます。 ○老人クラブ連合会への支援を行い、高齢者の生きがいと健康づくりを推進します。 ○重層的支援体制整備事業に基づく「地域づくり事業」を実施し、地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の場を確保する地域づくりに向けた支援を行います。		
施策名	⑩地域でのつながり・市民のつながりの強化	所管課	いきいき社会創造課
内 容	○元気アップ活動団体、現代セミナー運営団体の活動への支援を通じて、地域における子育て支援、文化・スポーツ振興及び生きがいづくりを推進し、地域住民がつながり支えあえるまちづくりを行います。		
施策名	⑪地域におけるサロン活動等への支援	所管課	小野市社会福祉協議会
内 容	○「ふれあい・いきいきサロン」「子育てサロン」「赤ちゃんサロン」の開催、開設及び活動支援を行い、地域における仲間づくりや居場所づくりを支援します。 ○各サロンへの出前講座を実施し、サロン活動等への支援を行います。		
施策名	⑫シルバー人材センターによる就労を通じた生きがいづくりの促進	所管課	高齢介護課
内 容	○高齢者の就労支援の一環として、シルバー人材センター運営経費の一部を補助し、就労を通じた生きがいづくりの支援により、生きることの包括的支援を推進します。		
施策名	⑬シニア世代の就労促進や生きがい就労・活躍の場の創出	所管課	高齢介護課
内 容	○セカンドライフ応援セミナー等の開催を通じて、地域における生きがいづくりや心身の健康づくりを支援します。		



(4) 自殺未遂者及び遺族に対する円滑な支援の実施に向けた環境づくり

施策名	①自殺未遂者に対する総合的な支援の実施に向けた連携の推進	所管課	社会福祉課 消 防 本 部
内 容	○救急医療機関・精神科医療機関・消防・警察・行政との連携を強化し、未遂者を早期に専門機関へとつなぎ、包括的な支援を実施できる体制の構築を図ります。		
施策名	②関係機関との連携による自殺未遂者の再企図防止に向けた支援の推進	所管課	社会福祉課
内 容	○医療機関等から適切な相談支援機関につなぐよう支援し、自殺の再企図防止に努めます。		
施策名	③遺族が追いつめられることなく生きるための支援の推進	所管課	社会福祉課
内 容	○遺族から相談を受けた場合には、関係機関と連携して、相談窓口の情報提供等の支援を行います。		
施策名	④遺族に対する偏見をなくす取組の推進	所管課	社会福祉課
内 容	○各種ゲートキーパー研修・講座などを通じて自殺や遺族に対する理解を深め、偏見をなくしていくことで、遺族が安心して悩みを打ち明けられる環境をつくり、こころのケアにつなげます。		
施策名	⑤自殺企図事案への救急出場を通じた再発防止の推進	所管課	消防本部
内 容	○自損行為（自殺企図）による救急出場事案の傷病者情報等を関係機関で共有し、再発防止等に関する支援につなげます。		



目標

施策名・担当課	指標	実績 (令和4年度)	目標 (令和10年度)
(1)-① いじめ等相談窓口と連携 した情報提供による相談 窓口の周知の推進 【ヒューマンライフグループ】	「ONO ひまわり ほっとライン」を 知っている人の割合	36.3%	45%以上
	地域の相談窓口を知ら ない人の割合	28.1%	20%以下
(2)-① 健康診査・がん検診等事業 による健康不安の解消 【健康増進課】	自分がうつ病のサイン に気付いた時、自ら専門の 相談窓口にご相談しようと思 う人の割合	51.3%	60%以上
(3)-① デジタルポイント事業によ る健康づくり・生きがい づくりの促進 【高齢介護課・健康増進課】	デジタルポイント 事業の登録者数	—	5,200 人
(3)-② 心身の健康講座を通した 市民の健康意識の醸成 【健康増進課】	市民対象の心身に関 する健康講座の開催 回数	年 1 回	年 1 回
(3)-⑫ シルバー人材センターに よる就労を通じた生きが いづくりの促進 【高齢介護課】	シルバー人材 センター会員数	628 人	630 人

[ONO ひまわりほっとライン啓発カード]

いじめに関する相談は
おの
ONOひまわりほっとライン



☎0794-62-4110
月～金曜日 9:00～17:00

「いじめ等防止条例」のあるまち
小野市 市民安全部 ヒューマンライフグループ

●子どものこと
(いじめ・虐待など)
●地域のいじめ
●職場のいじめ・パワハラ
●家族のこと
●セクハラ・モラハラ
●自分のこと など

ひとりで悩まないで
お気軽にご相談ください

～秘密は守ります～
電話相談・面接相談

おの
ONOひまわりほっとライン

☎0794-62-4110 名前は
言わなくてもいいです
9:00～17:00 月～金曜日(年末年始・祝日のぞく)

基本目標 4 自殺防止に向けた取組の推進

方向性

関連する SDGs のゴール



自殺対策においては、悩みを抱えた方を取り巻く家族や人間関係、地域、職場などの状況は様々であることから、一人ひとりの置かれた状況や、その原因・背景に対応したきめ細やかな支援が必要です。そのため、対象に応じた相談・支援体制の整備の充実を図ります。

目指す姿

生活に課題を抱えている方々等への包括的な支援体制を構築していく

市民の取組

- 周囲に困っている人がいたら、相談先を教えてあげましょう。
- 困ったときは、「支援を求めることが必要」と認識しましょう。

(1) 小中学校に関する相談体制の充実

施策名	①いざという時に助けを求めることができるような、SOSの出し方に関する教育の推進	所管課	学校教育課
内 容	○学校において、いのちや暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいのかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育を推進します。		
施策名	②SOSの出し方に関する啓発を通じた助けの求め方と相談機関の理解促進	所管課	学校教育課 ヒューマンライフグループ
内 容	○相談窓口を掲載した資料を児童生徒に配布し、SOSを出すための相談先の周知を図ります。		
施策名	③教職員に対する研修を通じた自殺対策の理解促進	所管課	学校教育課
内 容	○すべての教員が子ども達の自殺について対応できるよう、夏季休業期間等に研修を開催し、継続して実施します。 「自殺は起こり得る」という危機感を持った指導に努めます。		

(2) 児童生徒・教職員の自殺リスクの軽減に向けた取組の推進

施策名	①連携支援体制の充実によるいじめ予防・虐待予防	所管課	学校教育課 子育て支援課 健康増進課 社会福祉課 ヒューマンライフグループ
内 容	○要保護児童対策地域協議会（代表者会議・実務者会議、研修会、個別ケース検討会議）の開催に加え、子ども家庭総合支援拠点、妊娠・子育てサポートセンター、発達支援室を統合した「こどもサポートセンター」を設置し、関係機関による連携のもと、いじめ予防や虐待予防を充実します。		
施策名	②放課後の子どもの居場所づくりの推進	所管課	子育て支援課
内 容	○子ども達が安全・安心な環境で放課後を過ごせる環境を提供し、子ども・保護者の精神的な負担や育児不安の軽減を図ります。		
施策名	③地域・学校・保健・福祉による情報の共有を通じた連携の強化	所管課	子育て支援課 学校教育課
内 容	○児童生徒の情報を関係機関と共有し、速やかな相談・指導体制を構築するとともに、必要に応じて専門機関につなげ、支援の充実を図ります。		
施策名	④教職員に対するメンタルヘルスを通じた精神的負担の軽減	所管課	学校教育課
内 容	○ストレスチェックを必修としており、今後も継続して取り組み、教職員に対する支援の強化を図ります。		
施策名	⑤教職員の多忙化解消による心身的な負担の軽減	所管課	学校教育課
内 容	○「働き方改革」に取り組んでおり、今後も継続して取り組み、教師のケアを図ります。		
施策名	⑥スクールソーシャルワーカーとの連携による相談支援の推進	所管課	学校教育課
内 容	○全中学校区にスクールソーシャルワーカーを派遣し、迅速かつ適切な対応を行っており、今後も継続して取り組みます。		
施策名	⑦スクールカウンセラーとの連携によるカウンセリングの推進	所管課	学校教育課
内 容	○スクールカウンセラーは全中学校と小学校2校に配置済みで、職員によるカウンセリングを可能とするため、カウンセリングマインド研修を実施しており、今後も継続して取り組みます。		
施策名	⑧不登校対応による寄り添った支援の推進	所管課	学校教育課
内 容	○小野市独自のマニュアルに従って不登校対応を実施しており、今後も本人及び家族に寄り添った指導を継続して実施します。		

(3) 子ども・若者の自殺対策の更なる推進【新規】

施策名	①こどもサポートセンターの設置による支援の強化【新規】	所管課	子育て支援課 健康増進課 社会福祉課
内 容	○妊婦や子育て家庭に対し、面談や継続的な情報発信等により、必要な支援につなぐ伴走型相談支援を行うことにより自殺予防につなげます。 ○要保護児童対策地域協議会を開催し、家庭問題等の課題に対して支援につなげます。		
施策名	②ヤングケアラーへの支援の推進【新規】	所管課	子育て支援課 学校教育課
内 容	○ヤングケアラーに対し、面談や継続的な情報発信等により、必要な支援につなぐことにより自殺予防につなげます。		
施策名	③青少年センター事業による青少年健全育成の推進【新規】	所管課	ヒューマンライフグループ
内 容	○青少年の健全育成と非行防止活動を総合的、かつ計画的に実践するための拠点であり、活動により、青少年の課題を把握し、支援につなげます。		



(4) **重点事業** 仕事に関する相談支援体制の充実

施策名	①障がいのある人の就労支援を通じた生活の安定化の促進	所管課	社会福祉課
内 容	○就労支援を通じて、仕事以外の問題の把握に努め、必要に応じて適切な支援機関につなげます。		
施策名	②労務対策事業による就労に関する不安や悩みの解消	所管課	産業創造課
内 容	○就労に係る不安や悩みを把握し、必要に応じて、関係機関につなぎます。		
施策名	③若年者の就労相談事業による総合的な悩みの把握と解消の推進	所管課	産業創造課
内 容	○就労に関わる問題だけでなく、こころや健康上の悩みを把握し、適切な窓口の紹介につなげることで、自殺リスクの早期発見・早期対応に努めます。		
施策名	④時間外勤務縮減や休暇取得促進	所管課	ヒューマンライフグループ 産業創造課 男女共同参画センター
内 容	○過労死や過労自殺のリスクを高める過重労働を防止するため、商工会議所との連携、広報等を活用した事業所等への啓発に努めます。		
施策名	⑤ワークライフバランス、ハラスメント防止対策の推進【新規】	所管課	ヒューマンライフグループ
内 容	○事業主へのハラスメントに関する情報提供、チラシでの啓発、相談の実施を行い、働く人が健康でやりがいをもって働き続けられる職場環境づくりを支援します		
施策名	⑥おのワクナビ（小野市企業紹介ウェブサイト）による情報発信【新規】	所管課	産業創造課
内 容	○市内企業の魅力や特徴を紹介することで、若者の市内での就労や地元定着を推進し、生活の安定を図ることにより自殺予防につなげます。		



(5) **重点事業** 生活困窮者の自殺対策の更なる推進

施策名	①生活困窮者自立支援事業を通じた生活問題の把握と早期対応の推進	所管課	社会福祉課
内容	○生活困窮者は、多様な問題を複合的に抱えている場合が多く、自殺リスクが高いため、各種相談・支援の提供を通じ、必要に応じて関係機関につなげます。		
施策名	②就労に向けた相談支援の促進	所管課	社会福祉課
内容	○就労することに困難を抱えている人は、生活の問題やその他の複合的な問題も抱えており、自殺リスクが高まる場合があります。 労働上の課題や悩みを把握するとともに生活上の問題を把握することで、自殺リスクの早期発見・早期対応につなげます。		
施策名	③各種相談事業を通じた問題の把握と自殺リスクの早期発見・早期対応の推進	所管課	税 務 課 市民サービス課 市 民 福 祉 部 水 道 部
内容	○各種相談を「生きることの包括的な支援」のきっかけと捉え、状況に応じた様々な支援につなげます。 ○税金や保険料・水道料金の支払いの際、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にある方の相談を随時窓口で受け付けます。		
施策名	④就労準備支援事業による自立の促進	所管課	社会福祉課
内容	○複合的な課題を抱えており、直ちに就労することが困難な方に対し、一般就労に向けた準備として、日常生活自立、社会自立、就労自立を支援します。		
施策名	⑤一時生活支援事業による生活基盤の保障	所管課	社会福祉課
内容	○住居は生活の基盤であり、その喪失は自殺リスクを高めることにつながるため、一定期間、宿泊場所や衣食の提供を行います。		
施策名	⑥消費問題に関わる相談を通じた総合的な問題把握の推進	所管課	生活環境グループ
内容	○消費生活上、自ら解決することが困難な問題を抱える人は、自殺リスクも高い傾向にあると考えられるため、消費生活に関する相談をきっかけに、他に抱えている問題も把握・対応していくことで、包括的な問題の解決に向けた支援を展開します。		

(6) **重点事業** 高齢者に関する自殺対策の更なる推進

施策名	①地域包括ケア体制との連携による高齢者の悩みや不安の早期発見・早期対応の推進	所管課	高齢介護課
内容	○介護者家族の心身の負担、不安を軽減することで、生きることの包括的な支援につなげます。 ○相談を通じて生活状況を把握することで、自殺リスクの早期発見・早期対応につなげます。		
施策名	②地域ケア会議を通じた地域課題の共有と支援体制の整備	所管課	高齢介護課
内容	○地域ケア会議を通じ高齢者の地域課題を検討し、サービスの構築や支援体制の整備を図ります。		
施策名	③高齢者の虐待に対する理解促進と虐待防止の推進	所管課	高齢介護課
内容	○高齢者権利擁護ネットワーク会議や高齢者及び障害者権利擁護推進協議会を開催し、地域の見守り体制の強化と権利擁護の推進を図ります。		
施策名	④認知症高齢者が安心して暮らせる環境の整備	所管課	高齢介護課
内容	○認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるための支援策を実施します。		
施策名	⑤健康診査・がん検診、保健指導等を通じた健康状態の把握	所管課	健康増進課
内容	○健診（検診）や保健指導の機会に、健康上の問題がある場合は、より詳細な聞き取りを行い、必要な場合には専門機関による支援につなぐことで高齢者の健康づくりを推進します。		
施策名	⑥地域の介護予防活動を通じた健康づくりと生きがいづくりの促進	所管課	高齢介護課
内容	○いきいき 100 歳体操を通じ、ソーシャル・キャピタルの醸成を図り、健康づくり・生きがいづくりを推進します。		
施策名	⑦脳科学に基づく高齢者教育を通じた自己実現の促進	所管課	いきいき社会創造課
内容	○子どもとの体験学習を通じて、自分の役割や有用性の発見につなげ、高齢者の自己有用感の醸成を図ります		
施策名	⑧市民版「おの検定」や交流活動を通じた高齢者の生きがいづくりの推進	所管課	いきいき社会創造課
内容	○市民版「おの検定」や交流活動を通じ、高齢者の生活意欲の向上を図り、生きがいづくりや生きることへの意欲を促進します。		

（７）女性の自殺対策の更なる推進【新規】

施策名	①女性のための相談事業の実施による女性支援の実施	所管課	ヒューマンライフグループ
内容	○「女性のための相談」を定期的実施し、様々な問題の相談に応じており、何かしらの困難に直面した際の最初の相談窓口となっているため、関係機関や支援窓口の紹介といった情報提供等、問題内容に応じた連携支援を実施します。		
施策名	②女性のキャリア形成支援事業を通じた自分らしく生きるための支援の推進	所管課	ヒューマンライフグループ
内容	○女性の不安定な雇用状態の解消を図るため、行政がそのロールモデルになり、サポートすることで、将来の不安を軽減し生きる力を高めることにつなげます。 ○リプロダクティブ・ヘルス・ライツを推進することで、性や子どもを産むことに関わるすべてにおいて、身体的にも精神的にも社会的にも良好な状態となるよう努め、自殺予防につなげます。 ○育児等に係る不安や悩みを把握し、関係機関につなげることにより、再就労支援と併せて、多様な生き方への支援につなげます。		
施策名	③母子家庭等自立支援給付金事業、福祉貸付事業等による自立支援の推進【新規】	所管課	子育て支援課
内容	○事前相談等により現状を把握し、将来の自立に向けた支援を実施しています。		
施策名	④妊産婦等への切れ目ない支援の実施	所管課	健康増進課
内容	○助産師等の母子保健コーディネーターや利用者支援専門員が妊娠や出産、育児、保育に関するさまざまな相談や悩みに応じ、産後うつ等家庭の事情に合わせた支援を実施します。		



(8) 様々な困難を抱える方への支援体制の充実

施策名	①NPO 法人小野市国際交流協会への補助による外国人の生活不安の軽減の推進	所管課	市民サービス課
内容	○小野市国際交流協会が行う「外国人生活相談事業」を補助し、市のホームページでも相談窓口の周知を行います。		
施策名	②ひとり親家庭等医療費助成による生活サポート支援	所管課	市民課
内容	○ひとり親家庭は貧困に陥りやすく、また孤立しがちであるなど、自殺につながる問題要因を抱え込みやすいため、医療費の助成等で当事者と接触する際には、問題の早期発見と対応の機会として状況等の聞き取りを行い、適切な支援につなげます。		
施策名	③小児慢性特定疾病医療費助成による生活サポート支援	所管課	市民課
内容	○特定疾病を抱える子どもとその親は、生活面や金銭面で様々な困難や問題を抱えている可能性があるため、医療費助成の相談や申請の対応時に状況等の聞き取りを行い、問題を抱えている場合は包括的な支援へとつなげます。		
施策名	④医療保険に関する相談による悩みの把握と解消に向けた支援の推進	所管課	市民課
内容	○医療保険に関する様々な相談を、支援を必要とする人との接触の機会と捉え、相談の中で状況の聞き取りを行い、必要があれば保健師や他機関につなげます。		
施策名	⑤成年後見制度の利用促進を通じた自殺リスクの早期発見・早期対応の推進	所管課	高齢介護課 社会福祉課
内容	○判断能力に不安を抱える高齢者、精神疾患のある方や知的障がい者等に対し、成年後見制度利用促進事業の中で、自殺リスクが高い方の把握に努め、必要に応じて支援につなげます。		
施策名	⑥国際理解の推進と在住外国人への支援の充実	所管課	市民サービス課 ヒューマンライフグループ
内容	○多文化共生事業を支援するとともに、地区人権学習会での地域住民との交流機会を提供します。		
施策名	⑦多様な性（LGBTQ+）への理解促進【新規】	所管課	ヒューマンライフグループ 男女共同参画センター 学 校 教 育 課
内容	○学校教育における取組の支援や市民や企業、各種団体等への人権講演会等の実施により、性の多様性の情報発信を行います。		

施策名	⑧様々な困難を抱える方への支援の充実	所管課	社会福祉課
内容	○重層的支援体制整備事業に基づく「アウトリーチ等を通じた継続的支援事業」を実施し、自ら支援につながる方が難しい方に対し、電話・訪問等を継続的にを行い、必要な支援を届けます。		
施策名	⑨ひきこもりの方への支援の充実【新規】	所管課	社会福祉課
内容	○生活困窮者自立相談支援事業に基づき、ひきこもり状態にある方については随時相談を受け付けるとともに、関係機関によるケース会議を適宜行い、適切な対応を行います。 ○県内5箇所に開設された「兵庫ひきこもり相談支援センター」や加東健康福祉事務所等と連携して、助言支援を行います。 ○安心して過ごす場所があるということは「私はここにいてよい」という自己肯定感を高め、生きることへの促進要因につながるため、関係機関と連携して、居場所づくりを支援します。		
施策名	⑩発達障がい者（児）等への支援の充実【新規】	所管課	社会福祉課
内容	○発達障がい等は、物の見方やとらえ方で集団になじめず、生きづらさを感じ、うつ病等二次障害を発症することがあるため、自己肯定感や生きる力を育む支援を行います。		

目標

施策名・担当課	指標	実績 (令和4年度)	目標 (令和10年度)
(1)－① いざという時に助けを求 ることができるような、S OSの出し方に関する教育 の推進 【学校教育課】	生活アンケートの 回数	年5回	年5回
	個人懇談の回数	年3回	年5回
	異学年交流の機会 の回数	年3回	年5回
(1)－③ 教職員に対する研修を通じた 自殺対策の理解促進 【学校教育課】	不登校対策研修会 の開催	各校 年2回以上	市主催 年3回以上
(2)－⑦ スクールカウンセラーとの連 携によるカウンセリングの推 進 【学校教育課】	スクールカウ ンセラーによる研修会 の回数	年3回	年3回

施策名・担当課	指標	実績 (令和4年度)	目標 (令和10年度)
(3)-① こどもサポートセンターの 設置による支援の強化 【子育て支援課】	要保護児童対策地域 協議会研修会の開催	年1回	年1回
(4)-① 障がいのある人の就労支 援を通じた生活の安定化 の促進 【社会福祉課】	障がい者の就労支援 の実人数	21人	31人
(5)-① 生活困窮者自立支援事業を 通じた生活問題の把握と早 期対応の促進 【社会福祉課】	生活困窮者自立支援 事業の新規相談件数 に対するプラン作成 率	1.2%	10%
(5)-② 就労に向けた相談支援の 促進 【社会福祉課】	相談から就労に結び ついた人数 (R9年度までの 合計人数)	25人	60人
(6)-⑤ 健康診査・がん検診、保健 指導等を通じた健康状態の 把握 【健康増進課】	65歳以上の基本健 康診査受診率	16.3%	20%
(6)-⑥ 地域の介護予防活動を通じ た健康づくりと生きがいづ くりの促進 【高齢介護課】	いきいき100歳体 操実施箇所数	69箇所	82箇所
(7)-① 女性のための相談事業の実 施による女性支援の実施 【ヒューマンライフグループ】	女性のための相談の 相談件数	131件	150件
(8)-⑩ 発達障がい者（児）等への 支援の充実 【社会福祉課】	発達障がい等の支援 のための発達検査等 の件数	116件	150件

第5章 自殺対策の推進

1. 推進体制

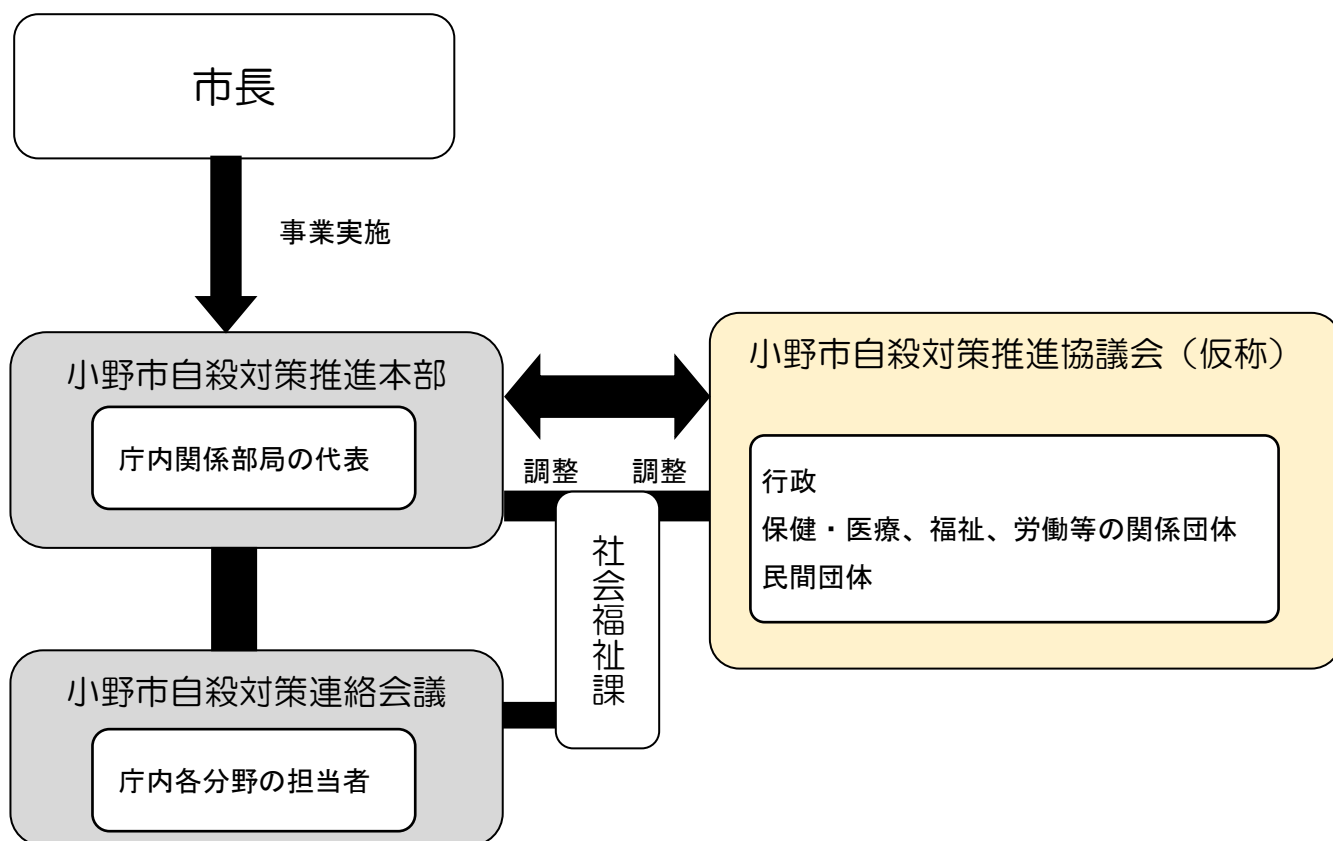
自殺対策においては、社会福祉課を中心に多くの行政機関、関係機関、民間団体等が関係しています。

本計画の実効性を高め、総合的に推進していくため、自殺を取り巻く社会状況の変化を踏まえるとともに、「小野市自殺対策推進協議会（仮称）」において本計画の進捗状況や施策の評価等を実施し、効果的な自殺対策事業のあり方を検討します。

また、庁内における各分野の緊密な連携を確保するため、関係部局の代表からなる「小野市自殺対策推進本部」にて、本市の自殺の現状と課題を把握し、自殺対策の方向性を検討します。

「小野市自殺対策推進本部」の検討を踏まえ、市民と直接関わる各分野の担当者からなる「小野市自殺対策連絡会議」にて、具体的な自殺対策の取組を検討し、自殺対策の推進を図ります。

〔自殺対策のネットワークのイメージ〕



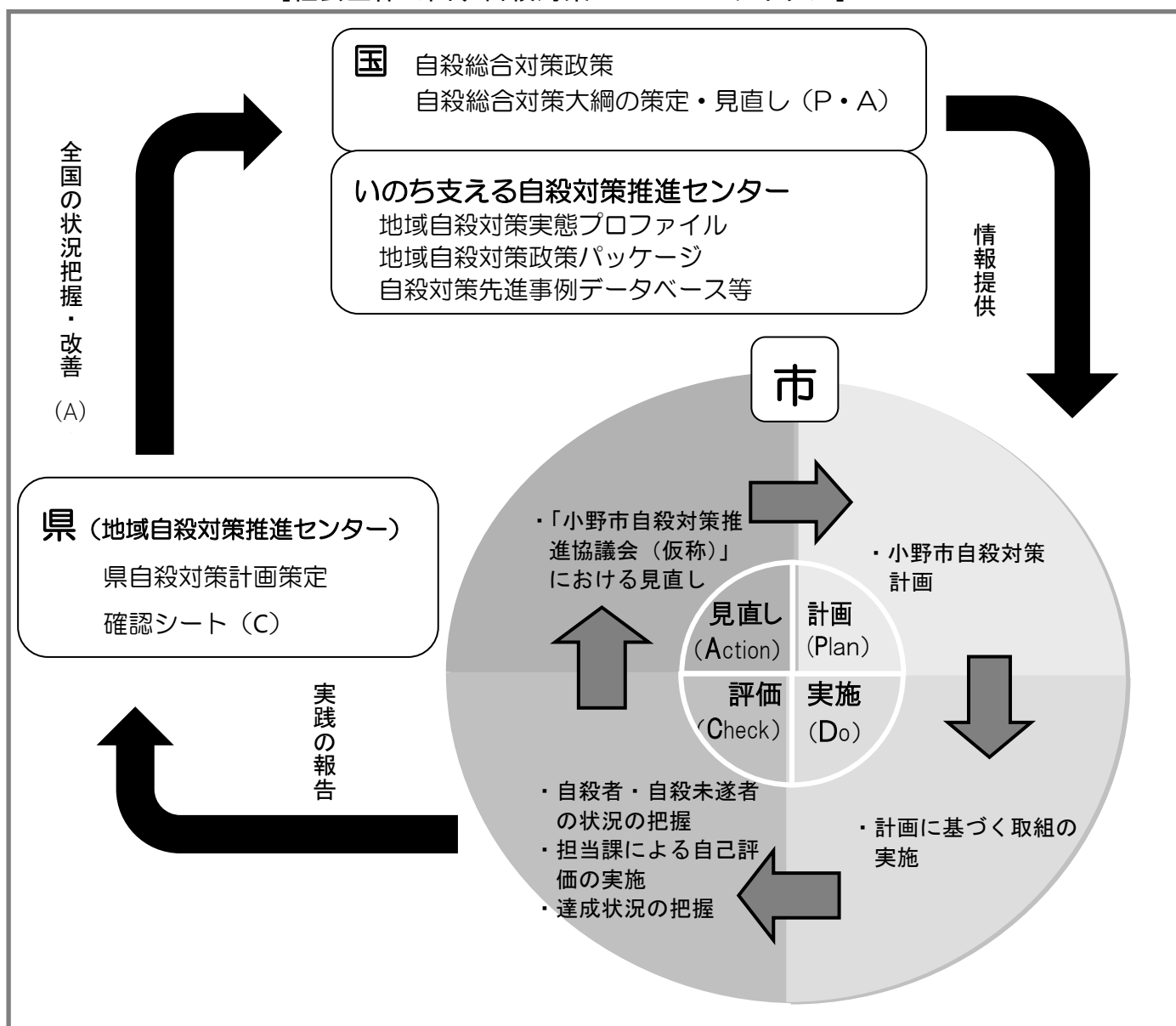
2. 計画の推進、進捗状況の確認

計画の着実な推進にあたっては、計画の推進に必要な事項について審議するとともに、本計画策定後も、計画の進捗管理を行っていく必要があります。

進行管理の点検にあたっては、管理手法の基本的な考え方である「PDCA」サイクルを取り入れた計画の進捗管理を行います。本計画を策定（Plan：計画）し、それに基づいた事業の実施状況（Do：実施）について、計画推進における課題や取組の妥当性に関する評価（Check：評価）を担当課や関係部署において行い、その結果を「小野市自殺対策推進協議会（仮称）」における計画や施策の見直しの基礎資料として活用（Action：見直し）することで、年度毎の施策の見直しや計画の改訂（Plan）につなげ、継続的な改善に取り組みます。

また、進捗状況を国に報告し、国が分析結果を踏まえて政策の改善を図る（ACT）ことで、国と自治体等が協力しながら全国的な自殺対策のPDCAサイクルを回すことになり、自殺対策を常に進化させながら推進していくことができます。

〔社会全体で回す自殺対策のPDCAサイクル〕





1. 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。

（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。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。

（名誉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誉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、内閣総理大臣が任命する。

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 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。

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。

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。

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。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

2. 小野市自殺対策計画等策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項の規定に基づく小野市自殺対策計画（以下「計画」という。）の策定に必要な調査審議を行うため、小野市自殺対策計画等策定委員会（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、次のとおりとする。

- (1) 計画の策定に関し、市長に意見を述べること。
- (2) 計画の策定に係る調査等に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員15名以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げるもののうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 関係団体の代表者等
- (3) 行政関係者
- (4) その他前条の所掌事務を遂行するために必要であると市長が認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、令和6年3月31日までとする。

(委員長等)

第5条 委員会に委員長及び副委員長1名を置き、それぞれ委員の互選によって定める。

- 2 委員長は、委員会の会務を統轄し、委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

(委員以外の出席)

第7条 委員長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、その意見を聴き、又は委員以外の者から資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、市民福祉部社会福祉課において行う。

(補則)

第9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、委員会が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、告示の日から施行する。

(この要綱の失効)

- 2 この要綱は、令和6年3月31日限り、その効力を失う。

(招集の特例)

- 3 この要綱の施行の日以後最初に開かれる会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

3. 小野市自殺対策計画等策定委員名簿

氏 名	所 属 等	選出区分
朝比奈 寛正	兵庫大学 准教授 精神保健福祉士	学識経験者
西山 敬吾	一般社団法人 小野市・加東市医師会	
岩崎 隼人	兵庫県司法書士会	
小谷 亘	兵庫県小野警察署	関係機関
藤原 寛二郎	小野市加東市薬剤師会	
貝原 一	小野市民生児童委員協議会	
殿界 純子	小野市老人クラブ連合会	
竹田 慎哉	小野市社会福祉協議会	
山本 健一	医療法人樹光会 大村病院 (小野市障がい者地域生活・相談支援センター)	行政（圏域）
堀尾 千恵	加東健康福祉事務所（地域保健課）	
赤木 英幸	加古川労働基準監督署	
中村 壮志	西脇公共職業安定所（専門援助・求人部門）	
友定 聖征	小野市教育委員会	
北山 誠治	小野市消防本部	

（敬称略）

4. 小野市自殺対策計画等策定委員会開催状況

	開 催 期 日	協 議 事 項 等
第1回	令和4年 7月 8日	(1) 自殺対策計画策定について (2) 計画策定アンケート調査内容について (3) 策定スケジュール等
第2回	令和4年11月11日	(1) 計画策定アンケート調査結果について (2) 小野市における課題について (3) 策定スケジュール等
第3回	令和5年 3月 8日	(1) 次期計画に向けた現状、課題について (2) 自殺対策計画骨子案について (3) 計画理念について
第4回	令和5年 7月14日	(1) 自殺対策計画素案について (2) 計画理念の決定 (3) 各施策における項目のレイアウト変更について (4) 各施策における目標値について
	令和5年8月24日～9月6日	パブリックコメントの実施
第5回	令和5年9月15日	(1) パブリックコメントについて (2) 自殺対策計画の承認について

5. 本市の相談窓口（令和6年3月時点） ※相談はいずれも無料

※すべての相談窓口は時期により日時・場所が異なる場合があります。ご相談の前に担当課にご確認ください。

※相談日が祝日や年末年始と重なる時は、休ませていただく場合があります。

「ひとりで抱え込まず、まずは相談」の窓口

担当課(電話番号)	日時
健康増進課 63-3977 ※保健師が対応	月～金曜日 9:00～17:00
小野市障がい者地域生活・相談支援センター 63-1000(内線 840) ※精神保健福祉士が対応	月～金曜日 9:00～17:00

相談内容別相談窓口

相談名	日時	場所	内容	担当課(電話番号)
市民・行政	月～金曜日 9:00～17:00	相談室 1-3・1-4 (市民サービス課隣)	生活上の問題・行政に関する相談	市民サービス課 63-1013 63-1000(内線 627)
法律(要予約) (1日の9時から 予約受付)	第2・4水曜日 13:30～16:00 ※月により日時は異なります		弁護士による法律的な解釈が必要な問題など	
消費生活	月～金曜日 9:00～17:00	生活環境グループ 消費生活相談コーナー	商品や契約の苦情に関する問題	生活環境グループ 63-1686
農地(要予約)	奇数月第2水曜日	会議室 2-2	農地に関すること	農業委員会 63-2266
高齢者総合相談	月～金曜日 9:00～17:00	社会福祉協議会	介護・認知症に関する相談など	地域包括支援センター 63-2174
心配ごと相談	火曜日 10:00～12:00	コミセンおの 106 号室	日々の暮らしの悩み・心配ごと	社会福祉協議会 63-2575
人権	月1回 ※月により日時は異なります	会議室 4-2	人権に関すること	ヒューマンライフ グループ 63-1243
いじめ等相談窓口 (ONO ひまわりほっとライン)	月～金曜日 9:00～17:00	ヒューマンライフ グループ	いじめ、虐待、ハラスメント、人間関係の悩みなどの相談	ヒューマンライフ グループ 62-4110
DV 相談	月～金曜日 9:00～17:00	問い合わせください。	配偶者やパートナーからの暴力の悩み	配偶者暴力相談支援 センター 63-1116

相談名		日時	場所	内容	担当課(電話番号)
障がい者相談	障がい者総合相談	月～金曜日 9:00～17:00	社会福祉課相談室	障がい者(児)の日常生活 における相談	障がい者地域生活・相談 支援センター 63-1000 (内線 840)
	障がい者 虐待通報・相談窓口	月～金曜日 9:00～17:00 ※虐待通報は夜間、 休日に対応します。	社会福祉課相談室 (障がい者虐待防止セ ンター)	障がい者の虐待など	社会福祉課 63-1011・FAX63-1204 (夜間・休日) 63-1000・FAX63-1196
	身体障がい者	奇数月第3日曜	コミセンおの	日常生活上での悩みごと	社会福祉課 障がい福祉係 63-1011・FAX63-1204
	知的障がい者	奇数月第3木曜	ミーティングルーム 2-1		
	精神障がい者	毎月第3金曜	ミーティングルーム 2-1		
子ども相談	妊娠・子育て 総合相談	月～金曜日 9:00～17:00	こどもサポートセンター	妊娠・出産・子育てに関す ること	健康増進課 子育て支援課 63-2683
	児童	月～金曜日 9:00～17:00	子育て支援課相談室	家庭環境、子育ての悩み など(養護、虐待など)	子育て支援課 63-1645
	笑顔♡子育て カウンセリング (要予約)	毎月1回	ミーティングルーム 3-2		
	子育て安心ダイヤル	月～金曜日 9:00～17:00	健康増進課	子どもの健康・栄養・発達 に関すること	健康増進課 63-3977
	不登校相談	月～金曜日 13:30～16:30	適応教室	不登校に関して、電話と面 接相談で応じます	適応教室 63-4175
	子育て相談	月～土曜日 9:00～16:00	来住保育所(小野市地 域子育て支援センター)	乳幼児の子育ての悩みなど	来住保育所 62-8428
	ひとり親家庭相談 (要予約)	月～金曜日 9:00～17:00	子育て支援課相談室	生活上の悩みなど、母子・父子家 庭の自立に向けた相談	子育て支援課 63-1645
女性相談	女性のための相談 (面接相談は要予約)	木曜日(予約優先) (電話相談) 9:30～11:30 (面接相談) 13:00～16:00	うるおい交流館エクラ 相談室	人間関係、夫婦関係、生き方など 女性が抱えるさまざまな問題 ※託児可能(要予約・無料)	男女共同参画センター 相談専用電話 63-8250
	女性のための医療専 門相談(要予約)	木曜日 13:30～16:00	北播磨総合医療センター 地域医療連携室相談室	女性看護師による「医療に 関する悩み」など	北播磨総合医療 センター 88-8800(内線 3120)
外国人相談		金曜日 13:00～16:00	うるおい交流館エクラ 事務局	外国人の抱える悩みや生 活相談など	国際交流協会事務局 62-6763
若者の就労相談 (予約優先)		※月1～2回 13:00～15:50	伝統産業会館 2 階 技術指導室	若者(15～49 歳)の働くこ とへの不安や悩みごと	あかし若者サポート ステーション 078-915-0677
税務相談(予約優先)		原則第1・3木曜日 ※ただし、8/13～ 15、年末年始、2・ 3 月は実施無 13:00～15:45	ミーティングルーム 2-1	税金に関すること	近畿税理士会社支部 事務局 090-1105-1058
法律相談(要予約)		毎月第1土曜日 13:00～16:00	安全安心センター	法律問題全般に関すること	小野交通安全協会 事務局 62-1410

6. 市外の相談機関（令和6年3月時点） ※相談はいずれも無料

夜間対応も可能な窓口

※ 曜日により異なります

相談窓口名称	開設時間 (祝日・年末年始を除く)	内容	電話番号
兵庫県のちと心の サポートダイヤル	月曜～金曜 18:00～翌8:30 土・日・祝日: 24時間	死にたくなるほどつらい時 困った時	電話: 078-382-3566
神戸 いのちの電話	平日 8:30～20:30 土曜・第2・3・4金曜 8:30～翌8:30 土曜・第2・3・4金曜が祝日 8:30～16:00・ 20:30～翌8:30 日曜・祝日 8:30～16:00	自殺予防のための相談電話。 専門的な研修を受けた相談 員が対応します。	電話: 078-371-4343
はりま いのちの電話	年中無休 14:00～翌1:00		電話: 079-222-4343
いのちの電話	毎日 16:00～21:00 毎月10日 8:00～翌11日8:00		電話: 0120-783-556 0570-783-556
ひょうごっ子 悩み相談	365日 24時間	心配なこと、悩んでいること、学 校のこと等	電話: 0120-0-78310 なやみおう

各種相談窓口

相談窓口名称	開設時間 (祝日・年末年始を除く)	内容	電話番号等
兵庫県加東健康福祉事務所 地域保健課	月～金曜 (祝日・年末年始除く) 9:00～17:00	眠れない、イライラする 不安が強い、気分が落ち込む アルコール・ギャンブル・薬 物依存等、思春期・ひきこも り問題、高齢者のこころの問 題等	電話: 0795-42-9367 住所: 加東市社字西柿 1075-2
こころの健康相談 統一ダイヤル	電話された地域により相 談窓口が変わります。	死にたくなるほどつらい時、 困った時の相談	おこなおう 電話: 0570 ましろうよーこころ 064-556

相談窓口名称	開設時間 (祝日・年末年始を除く)	内容	電話番号等
ひょうご女性サポートホ ットライン〜ここふれ〜	火～土曜 9:00～12:00 13:00～16:00	新型コロナウイルス感染症の 影響等による様々な不安や悩 みを抱えている女性の相談	電話： 0120-62-3588
兵庫県こころの健康 電話相談	火～土曜 9:30～11:30 13:00～15:30	心の悩みや精神的な病気、 社会復帰の相談など (神戸市を除く兵庫県内にお 住まいの方)	電話： 078-252-4987
兵庫県精神保健福祉 センター	火～土曜 8:45～17:00	心の悩みや精神的な病気、社 会復帰相談のうち、特に複雑 困難なものに対する相談 (神戸市を除く兵庫県内にお 住まいの方)	電話： 078-252-4980
ひょうご・こうべ 依存症対策センター	火～金曜 9:30～11:30 13:00～15:30	依存症に関するご本人・ご家 族のための相談 (兵庫県にお住まいの方)	電話： #7330 078-251-5515
兵庫県ヤングケアラー・ 若者ケアラー相談	月～金曜 9:30～16:30 (※祝日・年末年始除く)	家事や家族の世話などを日常 的に行っている子どもや若者 (30歳台前半)の相談	電話： 078-894-3989
兵庫県弁護士会 総合法律センター (神戸相談所)	月～金曜 9:30～12:00 13:00～16:00	弁護士による面談での一般法 律相談、弁護士紹介 (来所、要予約、弁護士によ る面談相談)	電話： 078-341-1717
夜間法律相談 (兵庫県弁護士会)	水・金・日曜 17:00～20:00	弁護士と精神保健福祉士によ る電話相談 解雇、多重債務、生活保護、 家庭の問題など	電話： 078-341-9600
高齢者・障がい者総合 支援センターたんぽぽ	火・木曜 13:00～16:00	高齢者・障がい者の法的な問 題(財産管理や成年後見制度 の利用、虐待に対する対応 や、精神科病院からの退院請 求など)について専門的な法 律相談や支援活動を実施。	電話： 078-362-0074 FAX： 078-362-0084
兵庫県司法書士会 (加東市社福祉センター)	土曜 (連休前後は休み) 13:30～16:30	司法書士による面談での登 記、債務整理、成年後見等 に関する相談	電話： 0795-42-6534 ※相談の前日まで 予約可
厚生労働省 こころの耳電話相談	月・火曜 17:00～22:00 土・日曜 10:00～16:00 (※祝日・年末年始除く)	全国の働く方やその家族、企 業の人事労務担当者の方々か らのメンタルヘルスの不調や ストレスチェック制度、過重 労働による健康障害の防止対 策相談を受付	電話 0120-565-455

7. 用語解説

	用 語	解 説
あ 行	いのち支える自殺対策 推進センター	令和2年4月「自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律」に基づき、厚生労働大臣指定法人として発足した。自殺の実態や自殺対策の実施状況等についての調査研究や、地方公共団体の職員等自殺対策に係る関係者に対する研修等を実施している。
	SNS（エスエヌエス）	Social Networking Service の略のこと。スマートフォンやパソコンを使ってオンライン上で交流できるサービスの総称のこと。
	LGBTQ （エルジービーティーキュー）	LGBTQ（エルジービーティーキュー）は、レズビアン（Lesbian）、ゲイ（Gay）、バイセクシュアル（Bisexual）の3つの性的指向と、トランスジェンダー（Transgender）またはトランスセクシャル（Transsexual）の性自認、クィア（Queer）又はクエスチョニング（Questioning）各単語の頭文字を組み合わせた頭字語であり、特定の性的少数者を包括的に指す総称である。 LGBTQに「+」を加え、LGBTQ+で言い表せない人も含め、性の多様性の取りこぼしがないことを目指した呼称もある。
か 行	ゲートキーパー	悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞き、必要な支援につなぎ、見守る人のこと。ゲートキーパーになるために特別な資格等は必要ではなく、悩んでいる人に寄り添うことで、誰もがゲートキーパーになり得る。
さ 行	自殺企図	自殺とは自ら自分の生命を絶つ行為をいうが、首つり、リストカット、大量服薬など様々な手段により、実際に自殺を企てること。
	自殺死亡率	その年の人口 10 万人あたりの自殺者数のこと。人口が異なる自治体間や国同士の自殺者数を比較する際に用いる。
	自殺者割合	全自殺者に占める割合のこと。
	自殺総合対策大綱	自殺対策基本法に基づき、政府が定める自殺対策の指針のこと。平成19年6月に初めての大綱が策定された後、平成20年、24年、29年に見直しが行われた。平成24年の改正時に、概ね5年を目途に見直すこととされていたことから、令和4年10月、「自殺総合対策大綱～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～」が閣議決定された。
	自殺対策基本法	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、平成28年10月21日に施行された。この法律では、自殺対策に関する基本理念、国や地方自治体の責務、自殺対策の基本となる事項が定められている。
	自殺予防週間 自殺対策強化月間	9月10日の世界自殺予防デーにちなんで、毎年9月10日から16日までの一週間を「自殺予防週間」としている。また、月別自殺者数の最も多い3月を「自殺対策強化月間」として定めている。国、地方公共団体、関係機関及び関係団体等が連携し、自殺について、誤解や偏見をなくし、正しい知識を普及するための啓発活動を推進することとしている。

	用 語	解 説
わ た ち	社会福祉協議会	社会福祉法に基づく、地域福祉の推進を図ることを目的とした社会福祉法人のこと。都道府県・市町村にそれぞれ組織されている。
	重点パッケージ	いのち支える自殺対策推進センターにより作成された「地域自殺実態プロフィール」において、「地域の自殺の特徴」の割合上位の3区分の性・年代等の特徴と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に選定されたもの。「子ども・若者」「勤務・経営」「生活困窮者」「無職者・失業者」「高齢者」「ハイリスク地」「震災等被災地」「自殺手段」の8つの項目から示されている。
	スクールカウンセラー	教育機関において心理相談業務に従事する専門職のこと。
	スクールソーシャルワーカー	児童生徒が日常生活で直面する苦しみや悩みについて、児童生徒の社会環境を構成する家族や学校、地域に働きかけ、福祉的なアプローチによって解決を支援する専門職のこと。
	生活困窮者自立支援事業	生活保護に至る前の段階で様々な事情により生活や仕事等に困っている人（生活困窮者）に対し、相談や必要な支援を行うことで、「自立の促進」を図ることを目的とした制度のこと。
	精神障がい	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律では、「統合失調症、精神作用物質による急性中毒またはその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患」をいう。
	成年後見制度	認知症高齢者や知的障がいのある人、精神障がいのある人等を法的に保護し、支援するため、平成12年度に開始された制度。家庭裁判所により選任された後見人等が本人の意思を尊重し、法律行為の同意や代行等を行う。
	セクシュアル・ハラスメント	性的な嫌がらせのこと。相手の意に反した性的な言動で、身体への不必要な接触、性的関係の強要、性的なうわさを流すことなどがあげられる。
	ソーシャル・キャピタル	人々のつながりや人間関係のことで、「社会資本」「社会関係資本」と訳される。OECDの定義では、「規範や価値観を共有し、お互いを理解しているような人々で構成されたネットワークで、集団内部または集団間の協力関係の増進に寄与するもの」となっている。
た ち	地域自殺実態プロフィール	地方自治体の地域自殺対策計画の策定を支援するツールのことで、いのち支える自殺対策推進センターが作成している。すべての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析している。
	地域自殺対策政策パッケージ	いのち支える自殺対策推進センターが作成したツールのことで、地域自殺対策の具体的な施策が示されている。各自治体が自殺対策計画を策定するにあたり、地域の実情を踏まえ、自らの地域に適合した施策を選択し、計画策定に活用することが推奨されている。

	用 語	解 説
た 行	地域包括ケアシステム	住民に対し、保健サービス、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の福祉サービスを、関係者が連携・協力し、一体的に提供する仕組みのこと。
	地域包括支援センター	保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの専門職により、地域における「総合的な相談窓口機能」「介護予防マネジメント」「包括的・継続的マネジメントの支援」「権利擁護事業」を行う機関。
な 行	妊娠・出産等に関するハラスメント	職場において妊娠や出産した女性及び育児休業等を申出・取得した男女労働者に対し、上司・同僚からの言動（「育児休業を取るなら昇格させない」など）により勤務環境が害されること。
は 行	バリアフリー	障がいのある人等が社会生活を営むうえでの障壁（バリア）をなくすこと。バリアには意識上のもの、建物等の物理的なもの、制度的なもの等がある。
	パワー・ハラスメント	職場における権力（パワー）を背景に、業務上の適正な範囲を超えた業務の負荷をかけることや、業務を与えないなどの嫌がらせをすること。また、それによって部下の人格や権限を著しく傷つけること。
ま 行	民生委員・児童委員 （民生児童委員）	民生委員法に基づいて市町村の区域に設置され、市町村議会議員の選挙権を有する者の中から適任と認められる者が、市町村・県の推薦により厚生労働大臣から委嘱される。任期は3年で、職務は、①地域住民の生活実態の把握、②援助を必要とする者への相談・助言、③社会福祉施設への連絡と協力、④行政機関への業務の協力等である。また、児童福祉法による児童委員も兼ねている。
	メンタルヘルス	「心の健康、精神面の健康」のことであり、前向きな気持ちを安定的に保ち、意欲的な姿勢で環境に適応することができ、いきいきとした生活が行える状態を指す。世界保健機関による精神的健康の定義は、精神障がいだけでなく、自身の可能性を実現し、共同体に実りあるよう貢献して、十全にあることとなっている。
ら 行	リプロダクティブ・ヘルス・ライツ	「性と生殖に関する健康・権利」と訳され、人々が安全で満ち足りた性生活を営むことができ、生殖能力を持ち、子どもを持つか持たないか、いつ持つか、何人持つかを決める自由をもつことを意味する。
わ 行	ワークライフバランス	「仕事と生活を調和させること」である。これは仕事と私生活の両方を充実させることで、相互に良い効果を生み出すと言われている。



第2期小野市自殺対策計画
～あなたのところに寄り添います
「いのち」を大切にする小野市～

【発行年月】令和6年3月

【発行・編集】小野市市民福祉部社会福祉課

〒675-1380 兵庫県小野市中島町531

TEL：0794-63-1011 FAX：0794-63-1204