

小野市自殺対策計画

～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～



平成 31 年 3 月

小 野 市

平成10年以降、全国で自殺死亡者が毎年3万人を超え、自殺死亡者の増加が大きな社会問題となっていたことから、国は平成18年に自殺対策基本法を制定し、自殺予防の取組を推進してきました。その結果、「個人の問題」として捉えられることの多かった自殺が「社会の問題」として認識されるようになり、平成29年の自殺死亡者は約2万1千人まで減少しました。



本市においても、自殺死亡者は平成21年以降10名前後で推移し、平成27年以降は10人未満で推移しており、ゲートキーパー等支援者に対する研修や相談窓口の設置、警察・県健康福祉事務所等の関係機関による連携した対策もあり、やや減少傾向となっておりはありますが、自殺未遂者は自殺者の10倍いるといわれており、更なる対策が必要であると考えております。

自殺対策基本法では、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、自殺対策を社会的な取組として実施することを求めています。

本市におきましても、こうした動きを背景に、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、それを促進するための環境の整備充実を図るため、「小野市自殺対策計画～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～」を策定いたしました。

「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」という本計画の基本理念のもと、施策の積極的な推進に取り組んでまいりますので、市民の皆様や自殺対策に取り組む様々な団体のより一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、この計画策定に際しまして、貴重なご意見やご提案をいただきました小野市自殺対策計画策定委員会の委員の皆様をはじめ、ご協力いただきました関係各位に深く感謝申し上げます。

平成31年3月

小野市長
蓬 萊 務

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. 計画策定の位置づけ	2
3. 計画の期間	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	10
3. 小野市の自殺対策の課題	17
第3章 計画の基本的な考え方	19
1. 基本理念	19
2. 計画の目標値	19
3. 計画の視点	20
4. 施策の体系	22
第4章 施策の展開	23
1. 基本施策	23
2. 重点施策	43
第5章 自殺対策の推進	48
1. 推進体制	48
2. 計画の推進、進捗状況の確認	49
資料編	50
1. 自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）	50
2. 小野市自殺対策計画等策定委員会設置要綱	55
3. 小野市自殺対策協議会委員名簿	56
4. 小野市自殺対策計画等策定委員会開催状況	56
5. 本市の相談窓口（平成31年3月時点）	57
6. 県内の相談機関（平成31年3月時点）	59
7. 用語解説	61

第 1 章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、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と知られています。自殺に至る過程とは、様々な悩みが原因で追い詰められた結果、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまうものと考えられます。

自殺に至った人の大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあたり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、正常な判断が出来ない状態となっていることが明らかになっています。つまり、自殺は「個人の自由な意思や選択」の結果ではなく、様々な悩みによって追い込まれた末に生じる「誰にでも起こりうる危機」だといえます。そのため、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により、「生きることの包括的な支援」として実施していく必要があります。

わが国の自殺者数は 1998 年以降 3 万人を超え、2004 年には 34,427 人とピークを迎えるなど高い水準で推移してきました。2006 年の自殺対策基本法の施行以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が進められたことにより、2011 年以降は、わずかに減少傾向となっています。しかし、依然として自殺者数は毎年 2 万人を超え、特に 20 代、30 代の若年層では死因の第 1 位が自殺となっており、非常事態はいまだ続いています。

こうした中、2016 年 4 月に自殺対策をさらに強化するため、自殺対策基本法が改正され、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、すべての都道府県及び市町村が「地域自殺対策計画」を策定することになりました。

本市においても、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、「小野市自殺対策計画」（以下、本計画という。）を策定します。

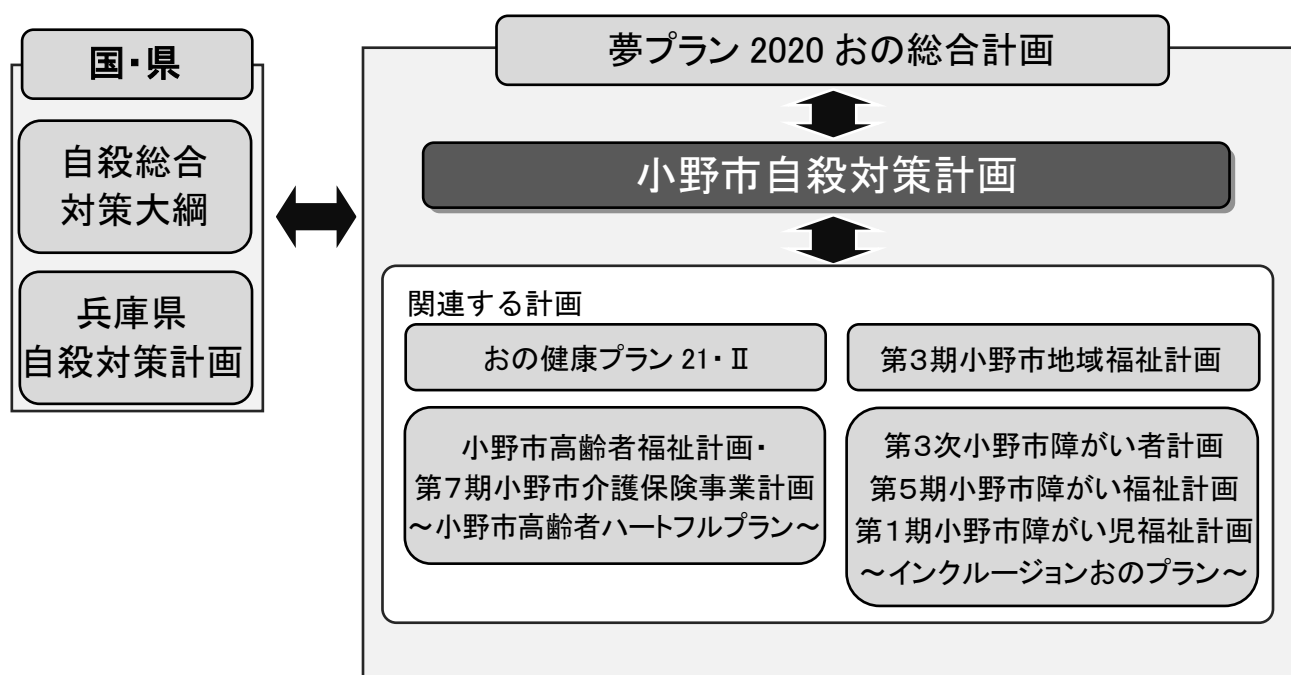
2. 計画策定の位置づけ

(1) 法令の根拠

本計画は、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」であり、市町村における自殺対策の基本的な計画として策定するものです。

(2) 関連する計画

本計画は、市の行政運営を総合的かつ計画的に進めるための最上位計画である「夢プラン2020 おの総合計画」の個別計画と位置づけ、「第3期小野市地域福祉計画」「おの健康プラン21・Ⅱ」「小野市高齢者福祉計画・第7期小野市介護保険事業計画～小野市高齢者ハートフルプラン～」 「第3次小野市障がい者計画・第5期小野市障がい福祉計画・第1期障がい児福祉計画～インクルージョンおのプラン～」などの関連計画や、国の「自殺総合対策大綱」及び兵庫県の「兵庫県自殺対策計画」との整合を図るものとします。



3. 計画の期間

本計画の期間は、2019年度から2023年度までの5年間とします。

2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
小野市自殺対策計画				

第2章 小野市における自殺の現状と課題

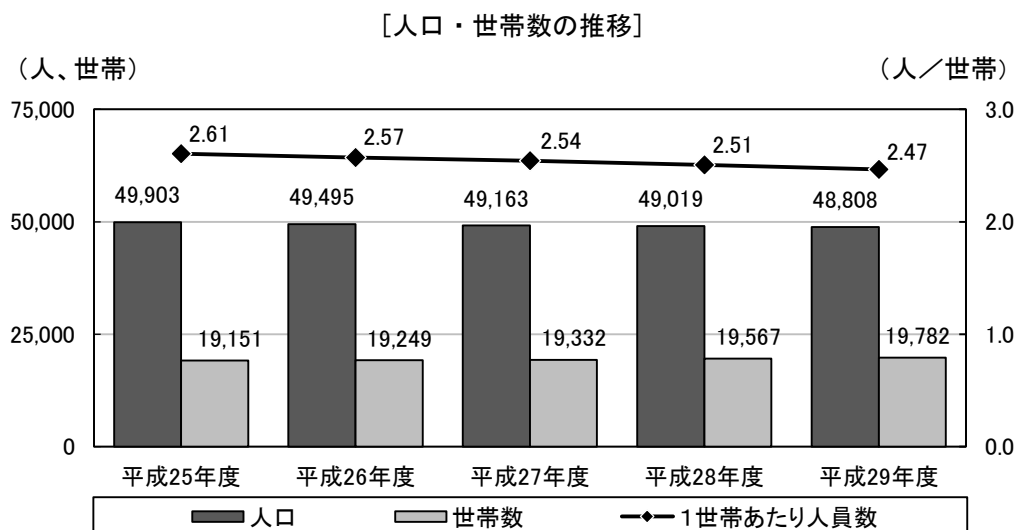
1. 統計からみる小野市の現状

(1) 人口と世帯構成の推移

本市の年齢3区分別人口の推移をみると、高齢化が進行していることから、高齢者の自殺者が増加する恐れがあり、高齢者に対する自殺対策の推進が必要です。

また、少子化も進行しており、子ども同士の交流の減少やつながりの希薄化が懸念されるため、子どものつながりづくりや見守り体制の整備が必要です。

本市の世帯数の推移をみると、世帯数は増加しているものの、1世帯あたり人員数の減少が続き、核家族化の傾向がみられることから、地域から孤立している家庭への支援が課題であり、地域のネットワークの強化等、地域で見守り、支え合う環境づくりが必要です。



資料：市ホームページ（各年度末現在）

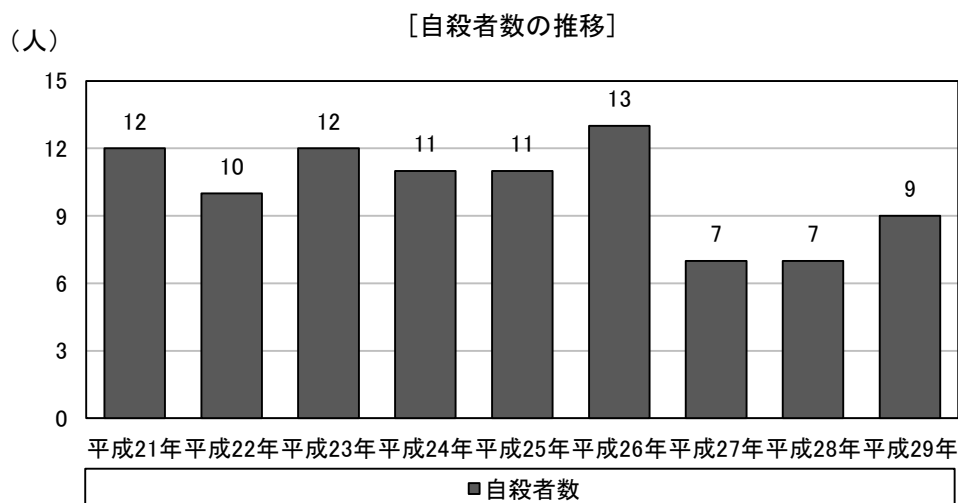
[年齢3区分別人口の推移]

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
総人口（人）	49,903	49,495	49,163	49,019	48,808
年少人口（0～14歳）	7,439	7,283	7,113	7,019	6,883
構成比（％）	14.9	14.7	14.5	14.3	14.1
生産年齢人口（15～64歳）	30,297	29,617	29,150	28,870	28,556
構成比（％）	60.7	59.8	59.3	58.9	58.5
高齢者人口（65歳以上）	12,167	12,595	12,900	13,130	13,369
構成比（％）	24.4	25.5	26.2	26.8	27.4

資料：市ホームページ（各年度末現在）

(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。

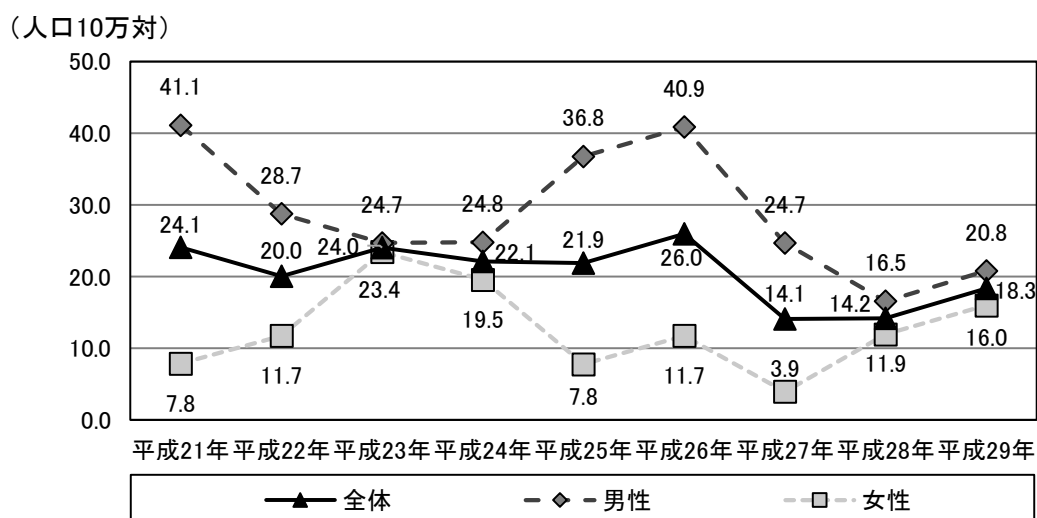


資料：厚生労働省「自殺の統計」

(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21年以降、概ね20.0前後で推移しています。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]

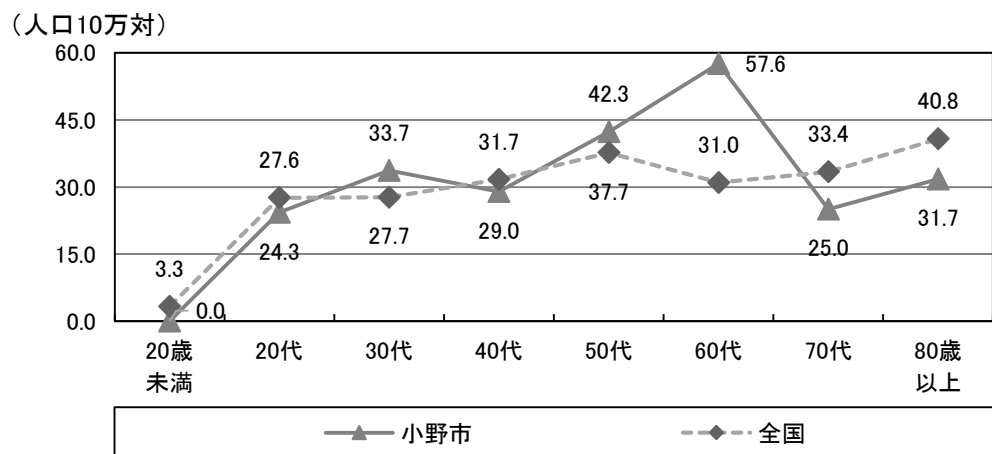


資料：厚生労働省「自殺の統計」

(4) 性別・年齢別自殺死亡率

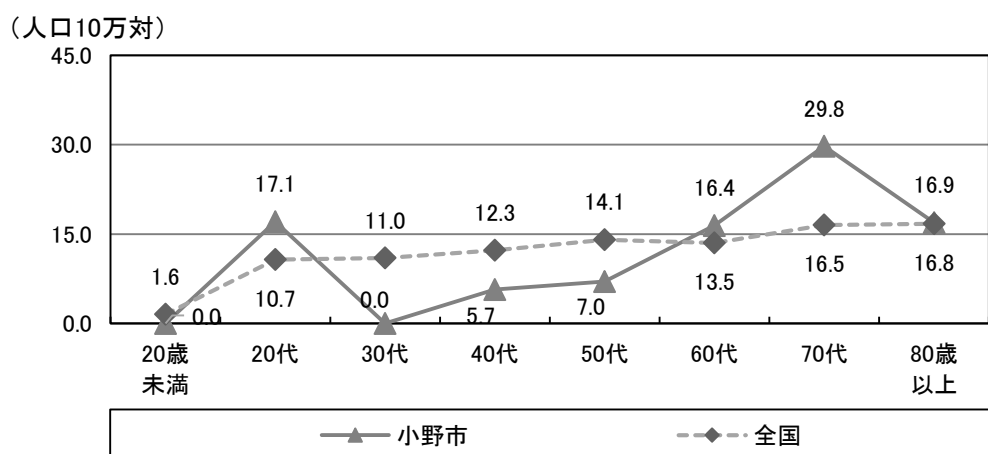
60代の男性、70代の女性の自殺死亡率が高くなっていることから、高齢者に対する自殺対策が必要です。

[男性の年齢別自殺死亡率(人口10万対)(平成24～28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24～28年の合計)]



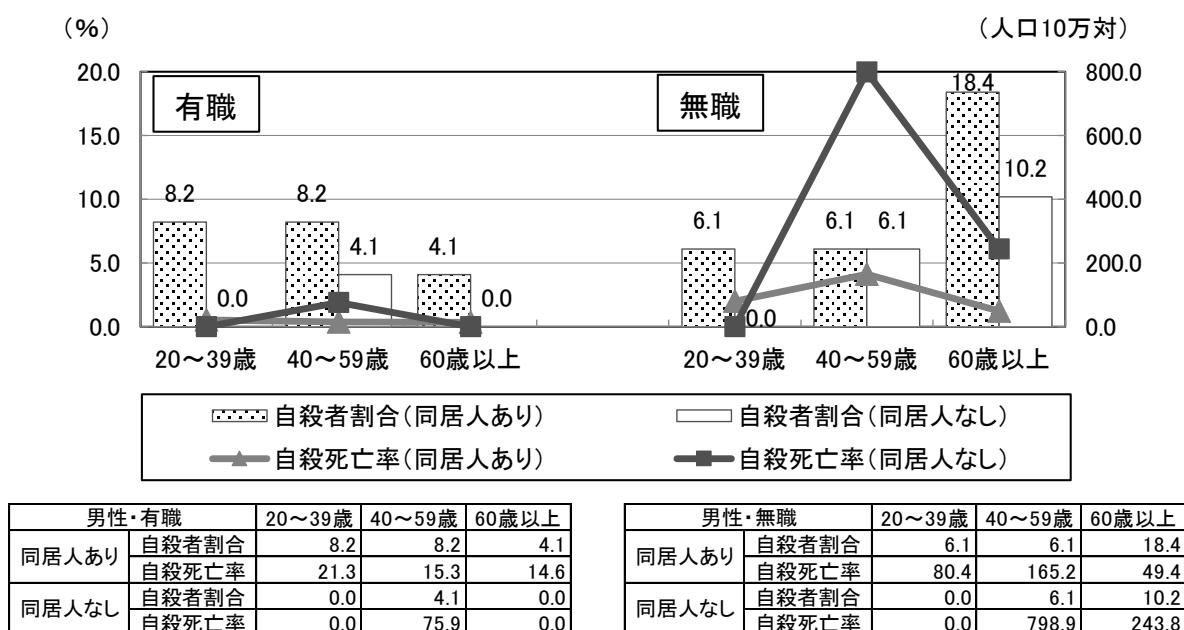
資料：厚生労働省「自殺の統計」

(5) 職業の有無別、同居独居別自殺死亡率

無職の 40～59 歳の男性に対する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。また、男性の高齢者に対し、同居・独居に関わらず、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。

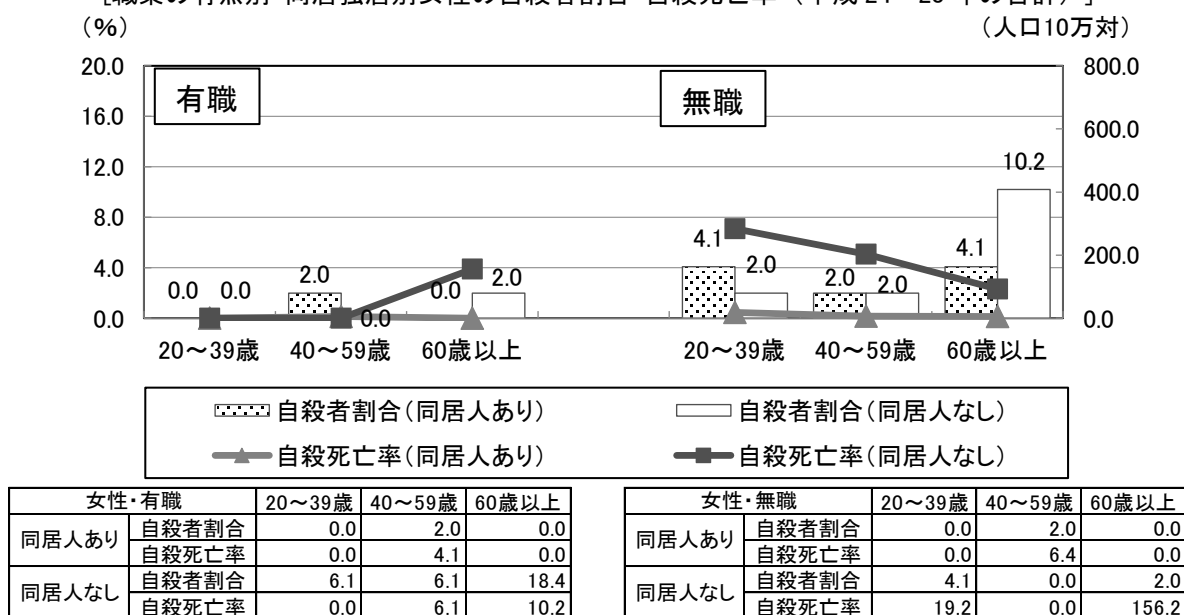
無職の 20～39 歳で独居の女性の自殺死亡率が高くなっており、自殺未遂者も含め現状と要因の把握に努め、相談窓口や自殺対策に関する情報の普及・啓発、家族や地域のつながり、見守るための体制づくりが重要です。

〔職業の有無別・同居独居別男性の自殺者割合・自殺死亡率（平成 24～28 年の合計）〕



資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」

〔職業の有無別・同居独居別女性の自殺者割合・自殺死亡率（平成 24～28 年の合計）〕



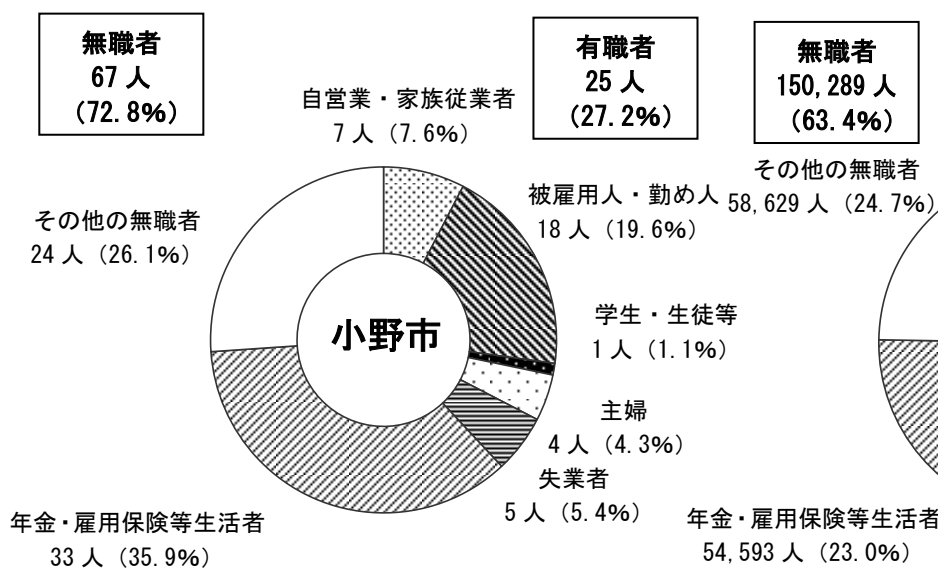
資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」

(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「年金・雇用保険等生活者」の割合が高くなっていることから、高齢者に対する自殺対策の推進が必要です。

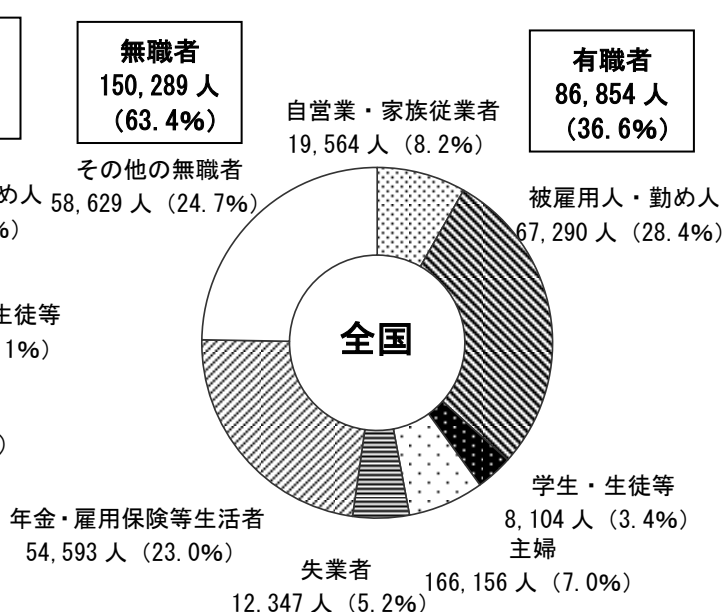
動機別にみると、「健康問題」が最も高くなっていることから、健康づくりの取組の推進や健康に関する相談窓口・支援機関の情報を提供していく必要があります。一方で、家庭問題や経済・生活問題による自殺も一定みられているように、自殺の背景には複数の要因が連携していることが伺えるため、包括的な支援が求められます。

[小野市における職業別自殺者数の割合
(平成 21～29 年の合計)]



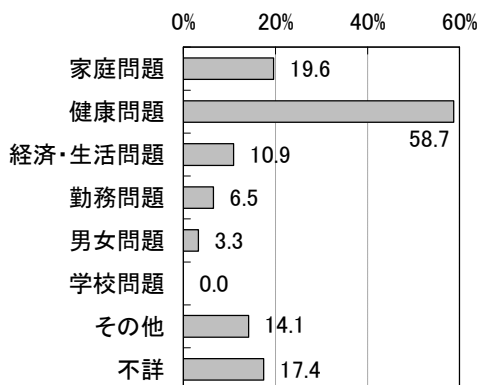
資料: 自殺の統計 (厚生労働省)

[国における職業別自殺者数の割合
(平成 21～29 年の合計)]



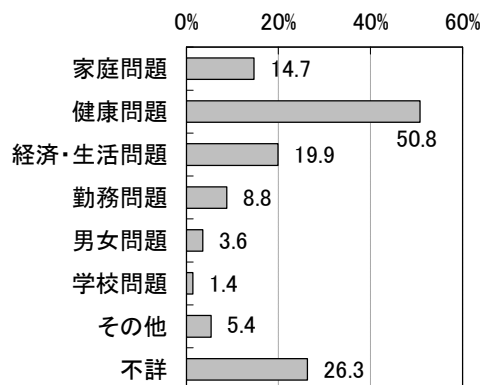
資料: 自殺の統計 (厚生労働省)

[小野市における原因・動機別自殺者数の割合
(平成 21～29 年の合計)]



資料: 自殺の統計 (厚生労働省)

[国における原因・動機別自殺者数の割合
(平成 21～29 年の合計)]



資料: 自殺の統計 (厚生労働省)

(7) 受療状況

本市における受療状況から、25～59 歳の現役世代において、「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」と「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の精神疾患に関する受療が多くなっており、この世代を中心とした自殺リスクの早期発見・早期対応が必要です。

また、精神疾患を抱えているが受療していない人を専門機関につなぐ支援も必要です。現役世代に自殺リスクを抱えている人が多くなっていることが伺えるため、企業等と連携した啓発や自殺対策の推進が必要です。

	1位	2位	3位	4位	5位
全年齢	歯肉炎及び歯周疾患	高血圧性疾患	その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患	糖尿病	屈折及び調節の障害
0～4歳	喘息	皮膚炎及び湿疹	急性気管支炎及び 急性細気管支炎	急性鼻咽頭炎[かぜ] <感冒>	その他の消化器系の 疾患
5～9歳	喘息	屈折及び調節の障害	歯肉炎及び歯周疾患	う蝕	アレルギー性鼻炎
10～14歳	歯肉炎及び歯周疾患	アレルギー性鼻炎	その他の損傷及び その他の外因の影響	屈折及び調節の障害	皮膚炎及び湿疹
15～19歳	アレルギー性鼻炎	歯肉炎及び歯周疾患	屈折及び調節の障害	皮膚炎及び湿疹	その他の損傷及び その他の外因の影響
20～24歳	歯肉炎及び歯周疾患	皮膚炎及び湿疹	屈折及び調節の障害	その他の歯及び 歯の支持組織の障害	その他の損傷及び その他の外因の影響
25～29歳	歯肉炎及び歯周疾患	皮膚炎及び湿疹	気分〔感情〕障害 (躁うつ病を含む)	その他の消化器系の 疾患	屈折及び調節の障害
30～34歳	歯肉炎及び歯周疾患	皮膚炎及び湿疹	統合失調症、 統合失調症型障害 及び妄想性障害	屈折及び調節の障害	気分〔感情〕障害 (躁うつ病を含む)
35～39歳	歯肉炎及び歯周疾患	皮膚炎及び湿疹	アレルギー性鼻炎	統合失調症、 統合失調症型障害 及び妄想性障害	その他の消化器系の 疾患
40～44歳	歯肉炎及び歯周疾患	統合失調症、 統合失調症型障害 及び妄想性障害	その他の損傷及び その他の外因の影響	高血圧性疾患	う蝕
45～49歳	歯肉炎及び歯周疾患	統合失調症、 統合失調症型障害 及び妄想性障害	糖尿病	高血圧性疾患	その他の神経系の 疾患
50～54歳	歯肉炎及び歯周疾患	高血圧性疾患	統合失調症、 統合失調症型障害 及び妄想性障害	その他の損傷及び その他の外因の影響	その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患
55～59歳	歯肉炎及び歯周疾患	高血圧性疾患	その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患	統合失調症、 統合失調症型障害 及び妄想性障害	糖尿病
60～64歳	歯肉炎及び歯周疾患	高血圧性疾患	その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患	糖尿病	関節症
65～69歳	高血圧性疾患	歯肉炎及び歯周疾患	糖尿病	その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患	屈折及び調節の障害
70～74歳	高血圧性疾患	歯肉炎及び歯周疾患	その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患	糖尿病	屈折及び調節の障害

資料：平成 29 年 6 月診査分 兵庫県国民健康保険団体連合会

(8) 地域の主な自殺の特徴

主な自殺の特徴をみると、生活苦、介護疲れや死別・離別、仕事や人間関係の悩みからうつ状態となり、自殺につながるケースが多くなっています。

自殺の要因が多岐にわたっていることから、行政をはじめ、市民、関係団体等、様々な主体と連携しながら自殺対策に取り組むことが必要です。

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率 (人口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	9人	18.4%	49.4	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位: 男性 60歳以上無職独居	5人	10.2%	243.8	失業(退職)→死別・離別→うつ状態→将来への悲観→自殺
3位: 女性 60歳以上無職独居	5人	10.2%	93.0	死別・離別→身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位: 男性 20～39歳有職同居	4人	8.2%	21.3	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
5位: 男性 40～59歳有職同居	4人	8.2%	15.3	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

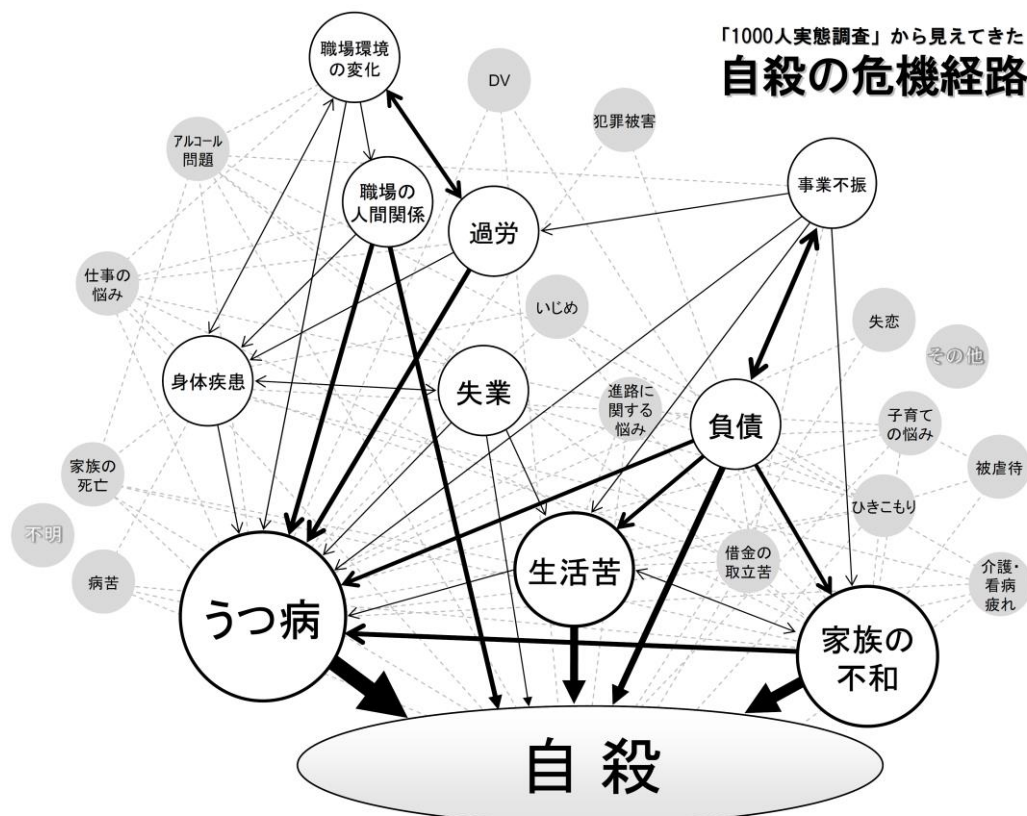
出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」

順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順としています。

自殺率の母数(人口)は平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計しています。

「背景にある主な自殺の危機経路」は「自殺実態白書 2013 (ライフリンク)」を参考にしており、それぞれのグループが抱え込みやすい要因とその連鎖のうちの主なものが記載されています。

〔自殺の危機経路〕



資料：自殺対策支援センターライフリンク資料

2. アンケート調査結果の概要

2017年に「おの健康プラン21・Ⅱ」の中間評価を行い、今後の活動の見直しや事業実施への反映を目的にアンケート調査を実施しました。

このアンケート調査では、小野市における自殺防止に関する対策を進めるため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。

(1) 調査の概要

- 調査対象：小野市在住の18歳以上の市民
- 調査期間：2017年9月22日～11月11日
- 調査方法：郵送による配付・回収
各種健診・検診時、研修会等にて配付・回収

■回収結果

調査対象者数 (配付数)	有効回収数	有効回収率
1,343件	710件 〔成年：653件 未成年：48件 不明：9件〕	52.9%

(2) 調査結果の見方

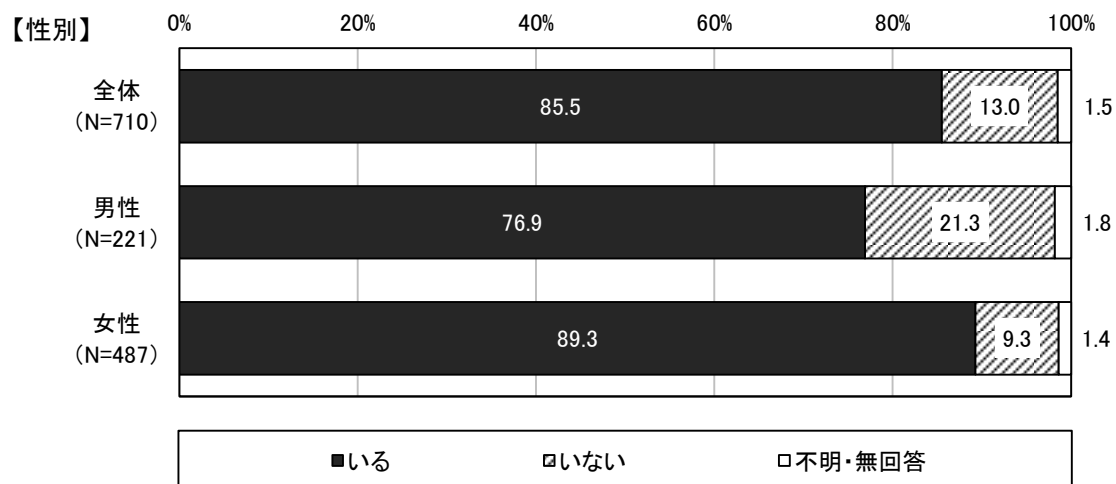
- 回答結果の割合「%」は有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が100.0%にならない場合があります。このことは、アンケート調査結果の分析文、グラフにおいても同様です。
- 複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計値が100.0%を超える場合があります。
- 図表中において「不明・無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が困難なものです。
- 図表中の「N (number of case)」は、集計対象者総数（あるいは回答者限定設問の限定条件に該当する人）を表しています。

(3) 調査結果の概要

■ 相談相手について

① 不満や悩み、つらい気持ちを受け止めてくれる方、耳を傾けてくれる方はいますか。〈単数回答〉

全体の8割以上が、相談相手がいると回答している一方で、男性の2割はいないと回答しているため、男性に対する啓発を通じた相談の促進や、相談窓口の周知を推進するとともに、近所や企業等、周囲にいる人が見守り、声をかけるためのつながりづくりを推進することが必要です。

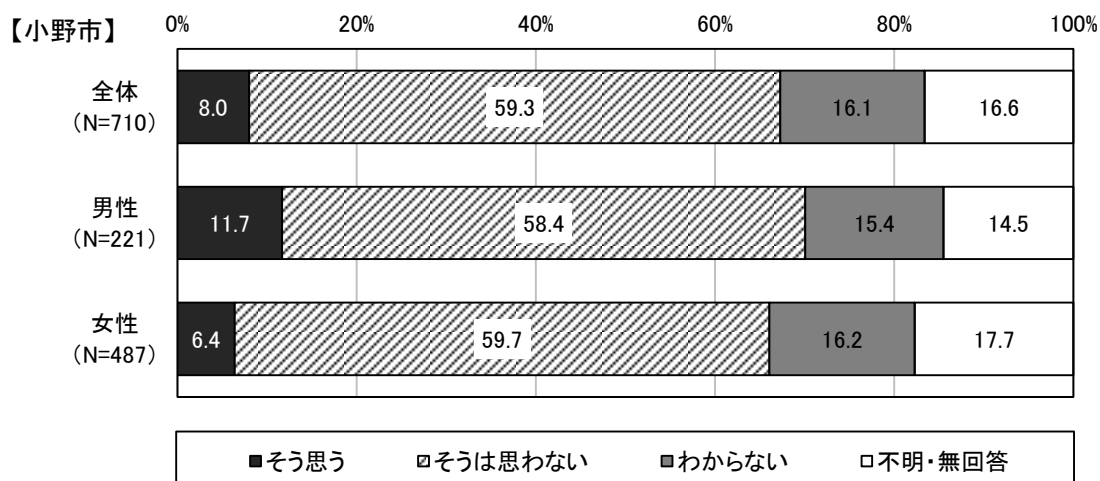


■ 自殺に対する考え方について

① あなたは自殺についてどのように思いますか。〈単数回答〉

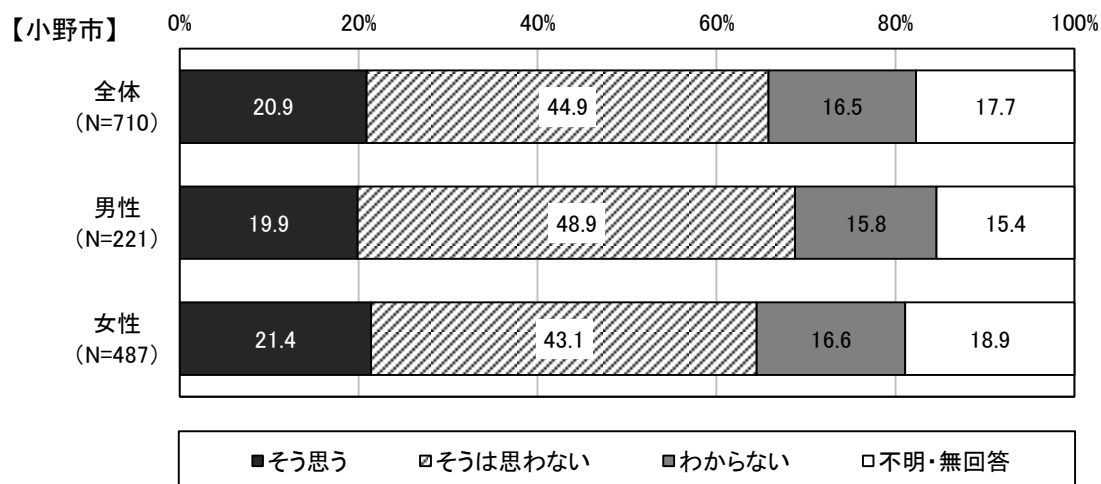
(ア) 自殺は個人の問題であり、自由だと思う

全体の6割の人は自殺が個人の問題ではないと回答しており、残りの4割の人に対して、自殺は社会問題だという理解を深めてもらうための啓発が必要です。



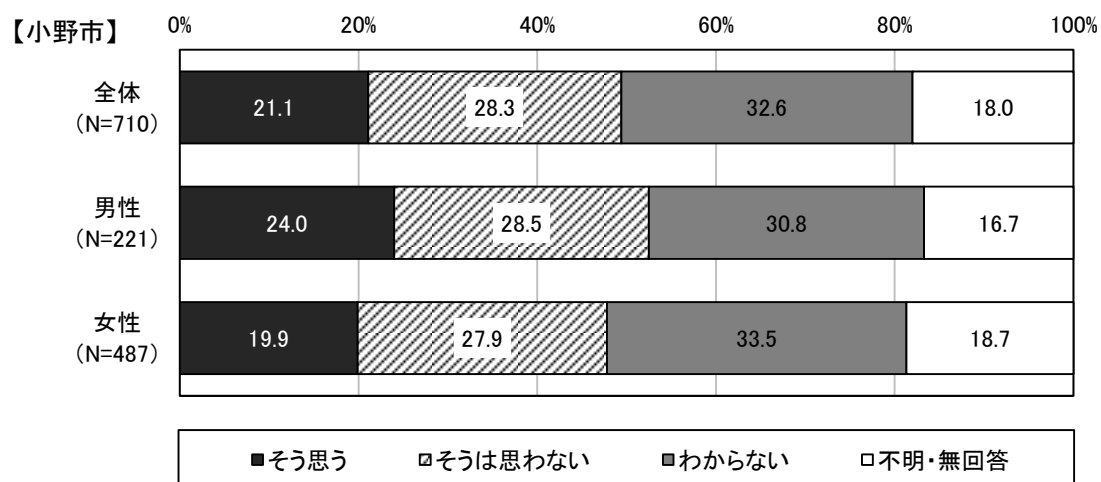
(イ) 自殺はなんの前触れもなく、突然に起きる

自殺は突然起きると思う、わからないと回答している人が全体の4割弱となっており、自殺に至るまで出されるサインに気づき、声をかけ、悩みを聞き、適切な支援につなぐことで自殺を防ぐことができるという理解を促進することが必要です。



(ウ) 自殺を口にする人は本当は自殺しない

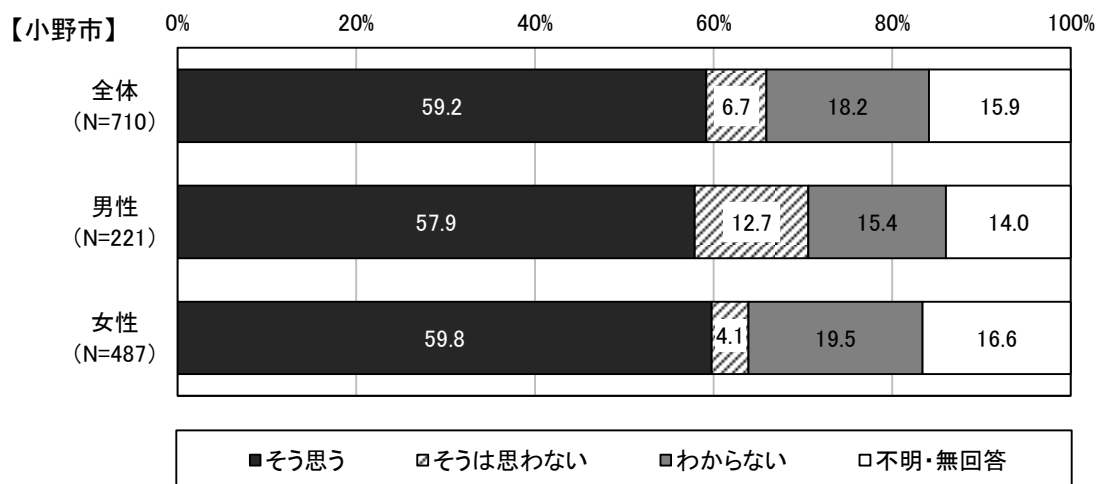
自殺を口にする人は本当は自殺をしないと考える人が約2割となっています。自殺した人の8割から9割は実際に行動に及ぶ前に、自殺するという意思をはっきりと言葉に出して誰かに伝えていることを啓発し、自殺を口にする人は自殺をしないという誤解を解くことが必要です。



(エ) 自殺は防ぐことができるものであると思う

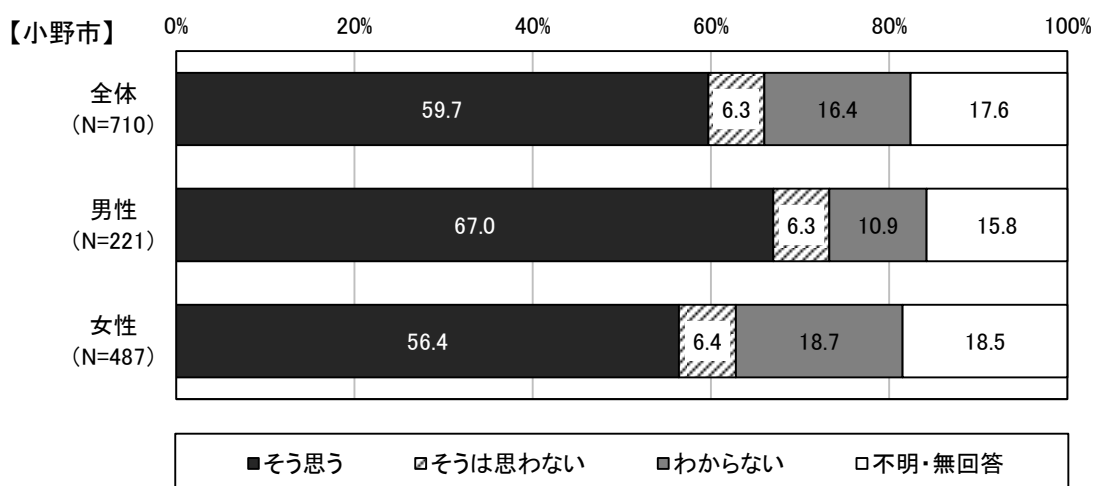
自殺を防ぐことができると思う人が全体の約6割となっており、自殺を防ぐための声のかけ方や話の聞き方、相談窓口へのつなぎ方を啓発することで、自殺予防を実践してもらうことが必要です。

また、残りの4割の人にも自殺を防ぐことができると理解してもらうための啓発の充実が必要です。



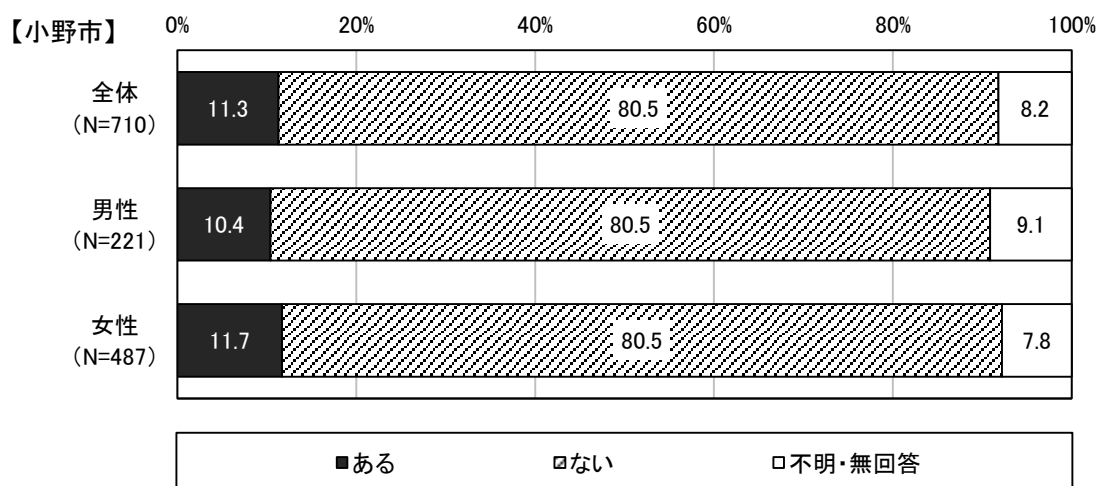
(オ) 自殺は社会的に取り組むべき課題だ

自殺を社会的に取り組むべき課題だと考えている人が全体の約6割となっており、啓発等を通じて残りの4割の人にも自殺が社会的な課題だと認識してもらい、市全体で自殺対策に取り組むことが必要です。



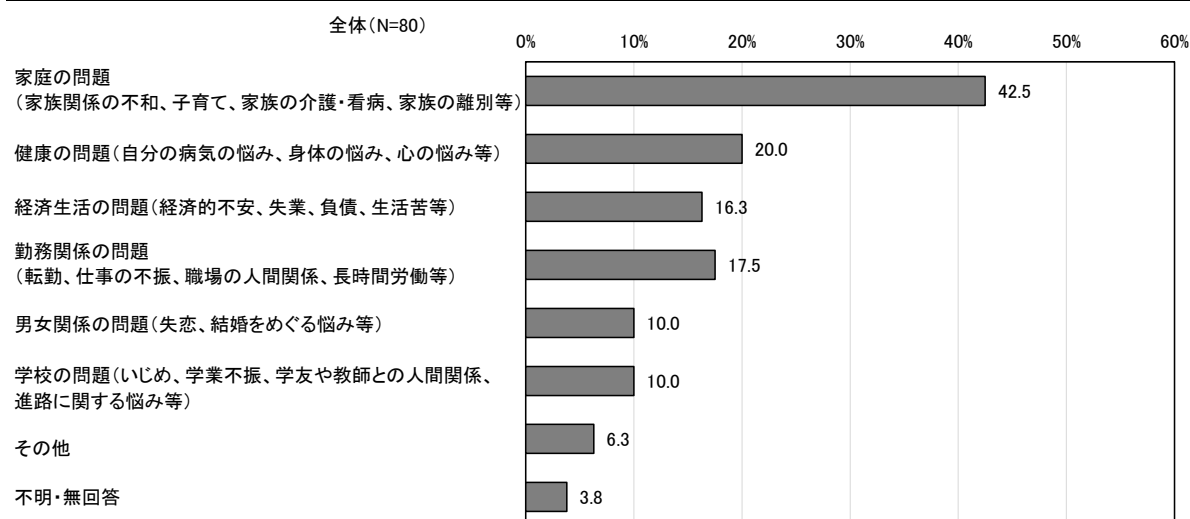
②-1 あなたは、これまでに本気で自殺したいと考えたことはありますか。〈単数回答〉

自殺企図者が全体の約1割となっています。ほとんどの自殺者は過去に自殺を考えていたり、自殺未遂歴があるため、自殺企図が未遂につながり、自殺未遂を繰り返して既遂に至ることがないように、自殺企図者・未遂者の把握と見守り等を通じた自殺企図・自殺未遂の防止に取り組む必要があります。



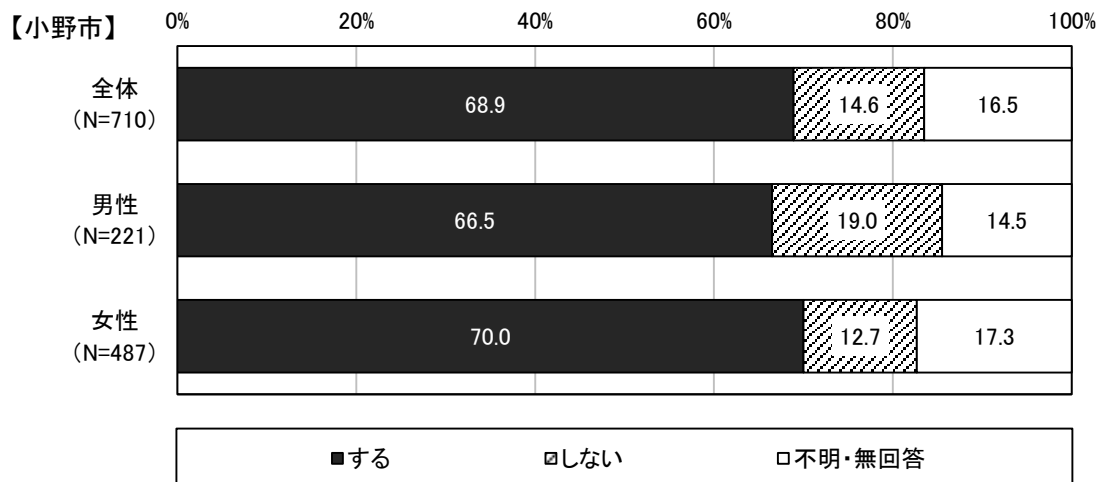
②-2 これまでに本気で自殺したいと考えた原因は何ですか。〈複数回答〉

自殺を考えた要因として家族の問題が多くなっていることから、子育てや介護をはじめ、家族問題に関する相談機会の充実や相談窓口の周知に努めるとともに、民生委員児童委員等と連携しながら、地域で家庭を見守り、支えていく体制をつくる必要があります。



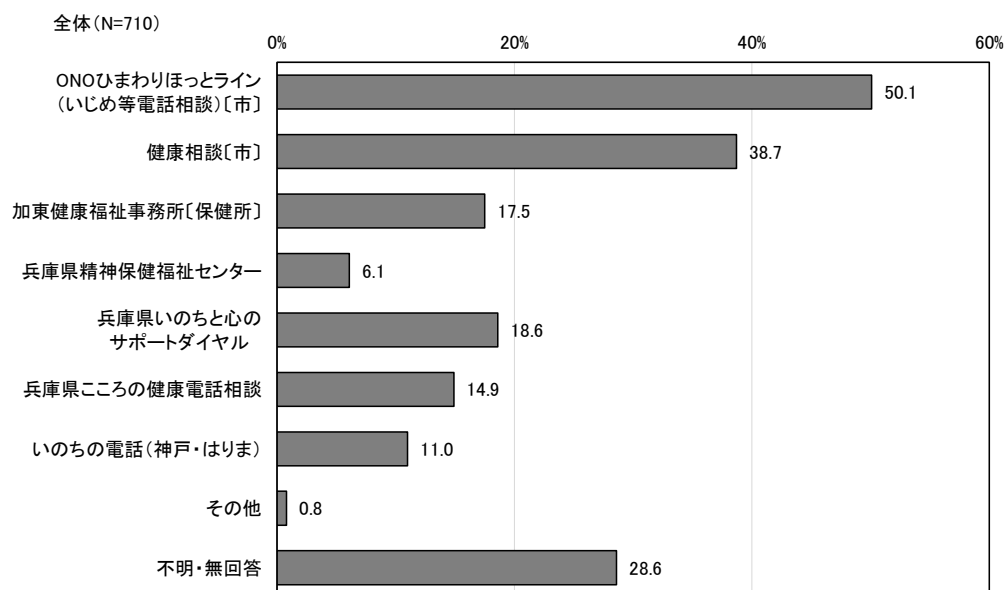
③ もし仮に、あなたが「自殺したい」と思うほどの悩みを抱えたときは、誰かに相談しますか。〈単数回答〉

「自殺したい」と思うほどの悩みを抱えたとき、約7割の人は相談すると回答しています。一方で、男性では相談をしないという回答が約2割となっていることから、啓発等を通じて相談を促したり、相談窓口を案内したりするとともに、地域や企業等と連携し、見守りながら自殺対策を推進する必要があります。



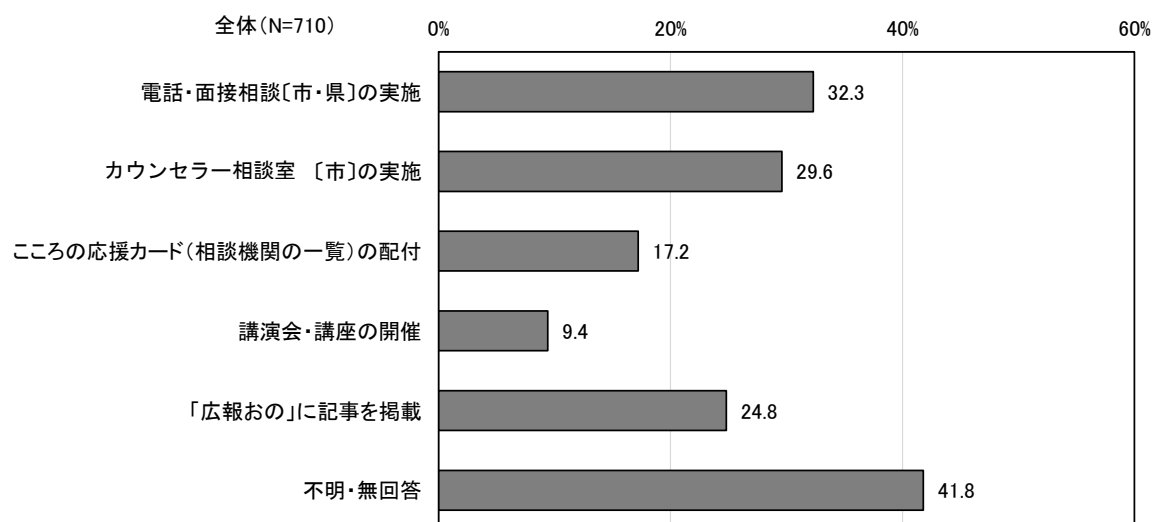
④ あなたは次の相談窓口をご存知ですか。〈複数回答〉

ONO ひまわりほっとラインをはじめ、市の取組の認知度が高くなっている一方で、県の取組の認知度は低くなっています。自殺対策について、市だけでは対応が困難なケースもあるため、県との連携を強化するとともに、県の相談窓口を周知していくことが必要です。



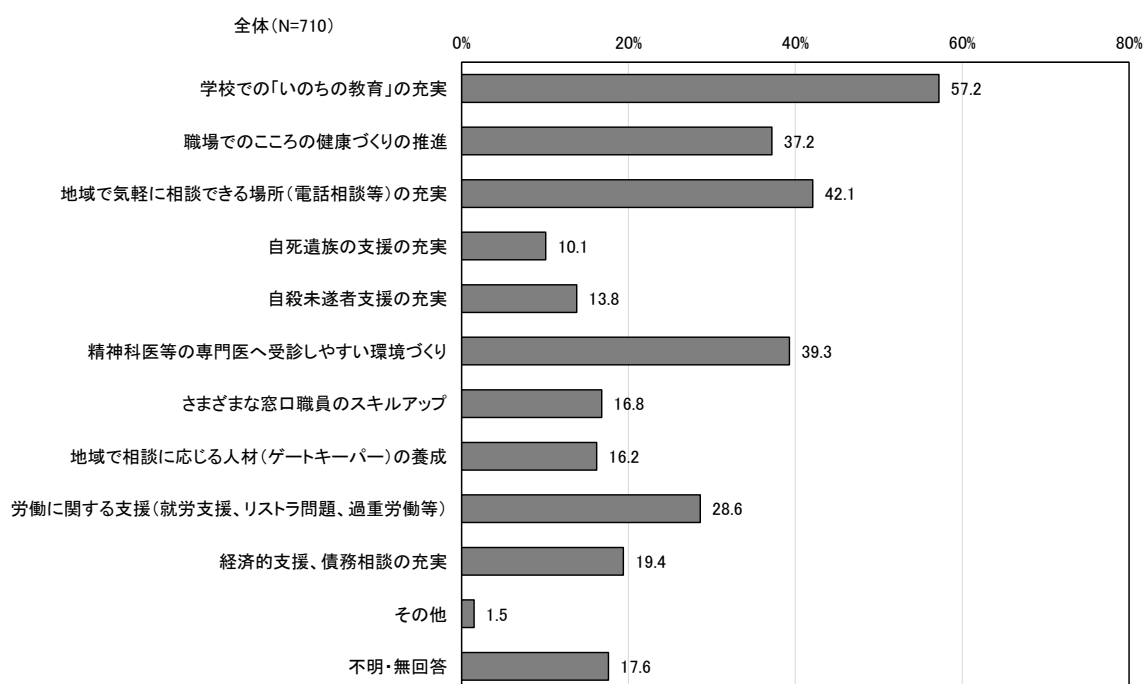
⑤ 市が実施している次の自殺対策事業をご存知ですか。〈複数回答〉

ONO ひまわりほっとラインなど相談窓口の認知度が高くなっている一方で、不明・無回答が4割あるなど他の自殺対策関連事業の認知度は低くなっています。相談窓口の周知をはかるとともに、他の実施事業の周知及び内容の充実をさらに強化していく必要があります。



⑥ 自殺を減少させるために重要と思われることは何だと思いますか。〈複数回答〉

自殺を減少させるために、学校を通じた「いのちの教育」の充実や気軽に相談できる場の整備、専門医への受診しやすい環境づくり、職場でのこころの健康づくりの推進が求められています。



3. 小野市の自殺対策の課題

(1) ネットワークによる自殺対策の推進

本市の自殺の原因・動機について、健康問題、家庭問題、経済・生活問題が多くなっており、地域の主な自殺の特徴でも、生活苦や介護の悩み、職場の人間関係の悩みが挙げられています。これらの多分野にわたる問題に対し、特定の部署・団体のみで対応することは困難です。

行政や関係機関・各種団体、市民のネットワークを活用し、包括的な自殺対策に取り組むことが必要です。

(2) 生きることを支えるための人材育成

自殺対策では、自殺リスクに気づき、声をかけ、話を聴き、必要な支援につなぐ等の役割を担う「ゲートキーパー」が重要だといわれています。

アンケート調査結果をみると、多くの市民に、不満や悩み、つらい気持ちを受け止めてくれる人や話を聴いてくれる人がいるということが伺えます。身近な人の相談に応じた際に、異変や自殺リスクに気づき、適切な支援につなぐことで自殺を予防できるように、話の聴き方や声のかけ方の研修や相談窓口等の案内を通じて、誰もがゲートキーパーになれるよう人材育成の機会を充実することが必要です。

(3) 自殺に関する正しい理解の促進

自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、いのちを絶たざるを得ない状況に追い込まれた末の死だと考えられており、誰にでも起こり得る危機として自殺対策が求められています。

自殺対策を推進する上で、自殺に対する正しい知識の普及が欠かせませんが、アンケート調査結果をみると、広く浸透しているとはいえません。市のあらゆる機会を活用して自殺や自殺対策に関する啓発に取り組み、理解の促進を図ることが必要です。

(4) 生きることの阻害要因の減少

過去に自殺を考えたことがあるという人が一定数いることから、潜在的な自殺企図・未遂者がいることが伺えます。

また、自殺者の多くは過去に自殺未遂や自殺を企図していたことが知られており、自殺の企図・未遂を繰り返して自殺に至ると考えられます。

自殺企図・未遂が自殺既遂につながることをないように、相談支援や健康づくりに関する取組、市民同士の見守りを通じて自殺のサインの発見を推進するとともに、未遂者が出た際には医療機関等と連携し、継続した支援に努める必要があります。

（５）子どもに対する生きることを支えるための教育の推進

アンケート調査結果をみると、自殺を減少させるために学校でのいのちの教育を充実することが重要だと多くの人が考えています。

学校での教育を通じて、いのちの大切さに留まらず、困ったときの助けの求め方、相談の仕方を身に付けることで、成人してからも、人間関係や仕事等で悩みを抱えた際に助けを求めることができるようになります。

またアンケート調査結果や統計から、20歳未満で相談相手がいない子や自殺を考えたことのある子が一定数みられ、自殺企図・自殺未遂・自殺既遂につながらないよう、いのちの教育を通じて自殺予防を推進することが必要です。

（６）多分野の協働による自殺対策の推進

本市の受療状況では25歳～59歳の現役世代において精神障害に関する受療が多くなっていますが、行政だけで支援をすることは困難です。

これらの現役世代に対して、企業等で健康づくりの支援をはじめ、自殺対策につながる生きるための支援を実践しているところがあります。

既に生きるための支援に取り組んでいる企業等、関係団体と行政が協働で事業を推進し、行政だけ、関係団体だけではアプローチが難しい対象・問題に働きかけ、自殺対策を進めていくことが重要です。



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、自殺対策計画の基本理念を以下のように定めます。

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

また、本計画は自殺対策の本質を「生きることへの支援」と捉え、自殺リスクとなる要因をできるだけ減少させるとともに、自殺対策に対する市民の理解と関心を深め、地域全体で一人でも多くのいのちを救うことを目指すものとしします。

2. 計画の目標値

国は自殺対策について、2017 から 2026 年までの 10 年間で、自殺死亡率（人口 10 万対）を 2015 年の 18.5 と比べて 30%以上減少させるという考え方のもと、「2026 年までに、自殺死亡率を 13.0 以下まで減少させる」ことを目標にしています。

県においては、2016 年の自殺死亡率をもとに、国の目標値である「2026 年における自殺死亡率 13.0 以下」に見合うよう、毎年 40 人以上減少させていくことを目指し、2021 年の目標として「県内の年間自殺死亡者数 800 人以下」、2026 年の目標として「県内の年間自殺死亡者数 600 人以下」を掲げています。

本市においては、自殺者を出さないということを自殺対策の目標として定めつつ、その達成に向け、国と県の数値目標を踏まえ、目標値を以下の通り定めます。

	2023 年までに自殺死亡者数を 5 人以下 まで減少させる。 2026 年までに自殺死亡者数を 4 人以下 まで減少させる。 ※ 2026 年の数値については、国・県の目標年度における目標値です
考え方	2019 年から 2023 年までの 5 年間で、自殺死亡率を 2016 年（14.2）と比べて 21%以上減少させる。
計算根拠	0.3=国の 2026 年目標の自殺死亡率の減少率 14.2=小野市の 2016 年の自殺死亡率 $0.3 \div 10 \text{ 年（2017 年～2026 年）} \times 7 \text{ 年（2017 年～2023 年）} \div 0.21$ $14.2 \times (1 - 0.21) \div 11.2$ ※ 2023 年の小野市の人口を 46,000 人とした場合 $11.2 \times 46,000 \div 100,000 \div 5.2 \text{（人）}$

3. 計画の視点

(1) 生きることの包括的な支援の推進

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクの低下を推進する必要があります。

本市での自殺対策は、自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進します。

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにし、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。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されています。連携の効果をさらに高めるため、そうした様々な分野において生きる支援に取り組む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することが重要です。

とりわけ、地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが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ことが重要です。

（３）対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて効果的、かつ総合的に推進することが重要です。

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

加えて、「自殺の事前対応のさらに前段階での取組」として、学校において、児童生徒等を対象とした「ＳＯＳの出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

（４）実践と啓発を両輪として推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、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ます。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ることが適当であるということが、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。

すべての市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが必要です。

（５）関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

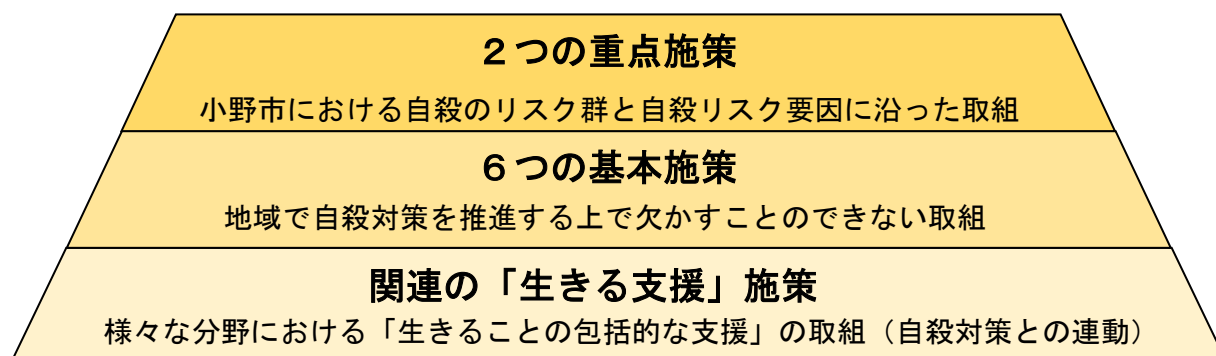
「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、本市をはじめ、国、関係団体、民間団体、企業、市民等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

4. 施策の体系

本市の自殺対策は、前述した現状・課題等を踏まえつつ、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」を参考にし、本市独自の施策を含めた「6つの基本施策」と「2つの重点施策」から構成しています。

6つの基本施策	
1 地域のネットワークの強化による体制の基盤整備	(1) 地域の自殺対策推進体制の強化【新規】 (2) 庁内の自殺対策推進体制の強化【新規】 (3) 既存のネットワークを活用した連携体制の強化【新規】
2 自殺対策を支える人材（ゲートキーパー）の育成	(1) 自殺対策を支える人材の育成に向けた研修機会の充実【新規】 (2) 市民・関係機関が自殺対策の担い手として活躍するため研修の実施【新規】
3 市民への啓発と周知による自殺対策への理解の促進	(1) メディア等を活用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 (2) 様々な分野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
4 生きることの促進要因への支援	(1) 生きことを促す要因を増やす取組の推進 (2) 生きことを阻害する要因を減らす取組の推進 (3) 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
5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	(1) SOSを出せるようになるための教育の促進 (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
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	(1) 関係団体との協働による自殺対策の推進に向けた連携強化 (2) 関係団体による自殺対策の推進
2つの重点施策	
1 高齢者に関する自殺対策	(1) 介護や虐待防止と連携した自殺対策の推進 (2) 高齢者の健康づくり・生きがいの促進
2 生活困窮者に関する自殺対策	(1) 相談支援、生活支援の充実 (2) 生活困窮者の暮らしを支えるための自立支援の推進

[小野市における自殺対策計画の施策と関連の「生きる支援」の体系]



※関連の「生きる支援」施策は別添としています。

第4章 施策の展開

1. 基本施策

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

方向性

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まれます。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。

(1) 地域の自殺対策推進体制の強化【新規】

施策名	①「小野市自殺対策推進協議会（仮称）」による自殺対策の推進	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。		

(2) 庁内の自殺対策推進体制の強化【新規】

施策名	①「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	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（仮称）」を設置し、自殺対策を推進します。		
施策名	②「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	所管課	社会福祉課
内容	○庁内の部署が連携し、小野市自殺対策本部（仮称）のもと、各分野を横断した構成員による「小野市自殺対策推進会議（仮称）」を実施し、全庁的に総合的かつ効果的な対策を推進します。		

(3) 既存のネットワークを活用した連携体制の強化【新規】

施策名	①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。		
施策名	②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 いきいき社会創造課
内容	○地域福祉の推進役である民生・児童委員と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	③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	④小野市障害者自立支援協議会、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	○北播磨障がい福祉ネットワーク会議への参加、小野市障害者自立支援協議会の開催を通じ、医療と福祉の連携を強化して、自殺対策の基盤強化を図ります。		
施策名	⑤民生・児童委員との連携強化による自殺対策の充実	所管課	社会福祉課
内容	○地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談機関につなげるため、地域の最初の窓口としての役割を担う民生・児童委員の連携を強化することにより、自殺対策の充実を図ります。		
施策名	⑥福祉団体の活動支援、ネットワーク強化事業による地域活動と連携した自殺対策の推進	所管課	社会福祉課
内容	○活動支援や支援拠点を通じて自殺対策と活動の関連性について言及し、関係者の理解促進と意識の醸成を図ることで、地域活動の組織と自殺対策との連携強化を図ります。		

施策名	⑦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	○関係者同士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。 ○関係者同士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に努めます。		
施策名	⑧小野市型コンパクトシティの構築事業を通じた支え合い・見守りの推進	所管課	まちづくり課
内容	○都市の再整備と希薄化しているコミュニティの再生を通じ、地域による支え合い、市民が元気で生きがいを持って暮らせる社会を推進します。		
施策名	⑨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。		

目標

施策名・担当課	指標	実績 (2017 年度)	目標 (2023 年度)
(1)-①「小野市自殺対策推進協議会（仮称）」による自殺対策の推進 【社会福祉課】	開催回数	無	年 1 回以上開催
(2)-①「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 【社会福祉課】	開催回数	無	年 1 回以上開催
(2)-②「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 【社会福祉課】	開催回数	無	年 1 回以上開催

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

方向性

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、教職員に対する自殺防止のための研修機会の充実を進めることを通じて、自殺対策を支える人材（ゲートキーパー）の育成を図ります。

（１）自殺対策を支える人材の育成に向けた研修機会の充実

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研修を通じた職員の自殺対策に対する理解促進	所管課	総務課
内容	○職員研修（特に新任と管理職）の一環として、自殺対策に関する講義を導入することで、全庁的に自殺対策を推進するための基盤整備に努めます。		
施策名	③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	④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	⑤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	いきいき社会創造課 社会福祉課
内容	○地域で見守りや相談、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	⑥救急救命士の知識・技能向上と資格取得の推進	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、救急出動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。		

（２）市民・関係機関が自殺対策の担い手として活躍するため研修の実施【新規】

施策名	①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。		
施策名	②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	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地域で活動している関係機関向けに開催し、市民と接する機会のある機関・職員等に自殺対策の理解を促進することで、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 (2017 年度)	目標 (2023 年度)
(1)-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 【総務課・社会福祉課】	研修受講者数	無	全職員の5割が受講
(2)-①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 【社会福祉課】	研修実施回数	無	年1回以上開催
(2)-②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 【社会福祉課】	研修実施回数	無	年1回以上開催

■ 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

方向性

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る、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。

今後は、リーフレットやホームページ等のメディアを活用した周知、自殺対策に関するイベントや講座の開催等、様々な機会での啓発を進めていきます。

(1) メディア等を活用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

施策名	①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	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（9月10日～16日）・自殺対策強化月間（3月）及びいのちの日（12月1日）等に合わせ、自殺対策の情報や相談窓口を掲載し、施策の周知や理解促進を図ります。		

(2) 様々な分野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

施策名	①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
内容	○「区長・自治会長さんのための便利帳」や福祉のしおりを発行する際に、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	②広報活動の推進による市民の自殺対策における当事者意識の醸成	所管課	市民サービス課
内容	○生きることの支援や相談機関に関するポスターを掲示するほか、リーフレットを配架することで、市民に対する啓発に努めます。		
施策名	③「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	④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	⑤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。 ○啓発を通じて、自殺リスクに対する市民の理解を深めるとともに、トランスジェンダーに対する若年層の理解を深め、支援につなげます。		
施策名	⑥DV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	⑦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	○「ONOH し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応じており、女性が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	⑧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	⑨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	⑩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	⑪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づ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	⑫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、自殺対策強化月間や自殺予防週間等の際に合わせて、市民に対する普及啓発に努めます。		
施策名	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の出向時に配布することで、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。		

目標

施策名・担当課	指標	実績 (2017 年度)	目標 (2023 年度)
(1)-①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 【社会福祉課】	配布数	4,000 枚	5,000 枚以上
	カードを知っている人の割合	17.2%	25%以上
(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】	配布数	0 枚	1,000 枚以上
(2) ヒューマンライフグループの事業での普及啓発 【ヒューマンライフグループ】	「ONO いじめ等防止ウィーク（6月）」での ONO ひまわりほっとライン啓発カードの配布数	2,000 枚	3,000 枚以上
	ONO ひまわりほっとラインを知っている人の割合	50.1%	60%以上
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 【社会福祉課 他】	ゲートキーパーを知っている人の割合	—	5 人に 1 人以上
	市の自殺対策事業の内容を知っている人の割合	41.8% (不明・無回答)	17%以下 (不明・無回答)

[ONO ひまわりほっとライン啓発カード]



基本施策 4 生きることの促進要因への支援

方向性

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、生きがいづくりや地域での居場所づくり、健康なからだづくり等、「生きることの促進要因」を増やす取組も重要です。

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。

(1) 生きることを促す要因を増やす取組の推進

施策名	①おのアクティブ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	シニア活躍推進課 健康課
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、生きること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	○芸術・文化サークル、講座等を通じ、幅広い年齢層の交流活動との連携を深め、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。		

(2) 生きることを阻害する要因を減らす取組の推進

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保険料（税）の賦課、収納、減免における生活状況の把握と支援の推進	所管課	税務課
内容	○保険料（税）の滞納をしている方は、経済的な困難を抱えている方も少なくないため、納付勧奨等の措置を講じる中で、当事者から状況の聞き取りを行い、必要に応じて様々な支援機関につなげます。		
施策名	③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 総務課
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・ヘルツ・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	④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	○消費生活上の困難を抱える人は、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。		
施策名	⑤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	⑥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	⑦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	⑧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	⑨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、悩みの軽減や対応策を助言し、必要に応じて専門機関による支援につなげます。		
施策名	⑩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	⑪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【再掲】	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を充実することで、障がいのある人と社会とのつながりを強化し、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	⑫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	⑬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	⑭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人の中には、高齢者・精神疾患や知的障がい等を有し、自殺リスクが高い方も含まれる可能性があるため、事業の中で当事者と接触する機会を捉えて、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	⑮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	⑯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。		



(3) 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【新規】

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 他
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	関係機関	消防本部
内容	○自損行為（自殺企図）による救急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 (2017 年度)	目標 (2023 年度)
(1)-②心身の健康講座を通じた市民の健康意識の醸成 【健康課】	講座の開催数	92 回	100 回以上
(2)-⑨カウンセラー相談室を通じた自殺リスクの軽減の推進 【健康課】	カウンセラー相談室を知っている市民の割合	29.6%	35%以上

基本施策 5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

方向性

児童生徒が自殺に追い込まれる要因としては、学校における人間関係、家庭における家族との関係等、様々な背景が考えられます。児童生徒の自殺リスクを少しでも軽減するためには、自殺予防に関する知識を教えるだけでなく、「生きることの包括的な支援」として「困難やストレスに直面した児童生徒が信頼できる大人に助けの声をあげられる」ということを目標とした教育活動を引き続き進めることが重要となります。

今後も継続して、市内の学校での、いのちの大切さやSOSを出した時に助けてくれる場所などを伝えていきます。また、子どもにとってSOSを出しやすい環境をつくるために、教員や支援者の研修や情報提供を充実し、相談やアドバイス等、児童生徒に対するアプローチを強化します。

(1) SOSを出せるようになるための教育の促進

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ており、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。		

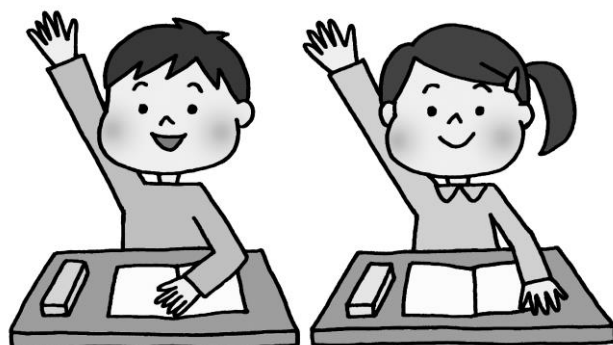
(2) 児童生徒・教職員の自殺リスクの軽減に向けた取組の推進

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 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、家庭児童相談室を発展的に解消した子ども家庭総合支援拠点を設置し、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	学校教育課 子育て支援課
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な負担の軽減	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の負担の軽減	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。		

目標

施策名・担当課	指標	実績 (2017 年度)	目標 (2023 年度)
(1)-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 【学校教育課】	生活アンケートの回数	年5回以上	年5回以上
	個人懇談の回数	年3回	年5回以上
	スクールカウンセラーによる研修会の回数	年1回	学期ごとに1回以上 (年3回以上)
(1)-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 【ヒューマンライフグループ】	ONO ひまわりほっとライン啓発カードの配布数	9,300 人	10,000 人以上
	ONO ひまわりほっとライン啓発カードの配布箇所数	46 箇所	51 箇所以上
(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】	児童生徒のSOSの受け止め方に関する研修会の回数	不登校対策研修会の実施 (各校年1回・市主催年1回)	不登校対策研修会の充実 (各校年2回以上・市主催年2回以上)



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

方向性

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けた環境を整備するため、その基盤となる、地域における各種団体の連携の強化、自殺対策に対する理解を促進することで、自殺対策の基盤強化を図るとともに、協働で自殺対策を推進します。

(1) 関係団体との協働による自殺対策の推進に向けた連携強化

施策名	①地域の関係機関との協働による自殺対策の推進	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、市内の各種団体や企業と連携し、協働で研修や啓発等の自殺対策を推進します。		

(2) 関係団体による自殺対策の推進

施策名	①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	関係機関	小野市社会福祉協議会 小野市民生児童委員協議会
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機関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	②友愛訪問による高齢者の孤立化の防止	関係機関	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	③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	関係機関	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	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	関係機関	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。		

施策名	⑤ホームページでの専門医照会の実施	関係 機関	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照会を実施します。 ○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	⑥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	関係 機関	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	⑦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	関係 機関	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自殺対策の講演会を開催し、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。		
施策名	⑧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	関係 機関	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	⑨働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」による職場のメンタルヘルスに関する情報提供	関係 機関	厚生労働省 加古川労働基準監督署
内容	○厚生労働省が働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」を通じて、事業場の産業保健スタッフ、労働者やその家族に対し、職場のメンタルヘルスに関する様々な情報を提供しています。また、相談窓口として、「こころの耳電話相談」「こころの耳メール相談」を開設しています。これらのサービスの利用を促進し、一人で悩まず相談する機会の確保を図り、問題解決に向けた支援につなげます。		

2. 重点施策

重点施策 1 高齢者に関する自殺対策

方向性

高齢者の自殺対策については、特有の課題を踏まえつつ、多様な背景や価値観に対応した働きかけ、支援が求められるため、包括的な支援に向けた連携を推進します。また、自殺原因として最も多い健康不安に対する支援を行いつつ、生きがいづくり、社会参加の強化、孤独・孤立の予防に努めるなど、地域包括ケアシステムの推進とともに、総合的に取り組みます。

(1) 介護や虐待防止と連携した自殺対策の推進

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地域ケア会議の充実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	○地域包括ケアシステムを構築し、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めるため、課題について検討するとともに、サービスの構築や広域的な支援体制の整備を図ります。		
施策名	③啓発等を通じた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	○高齢者の自殺の実態や抱えこみがちな課題、虐待や介護と自殺との関係性等についての情報を発信、共有することで、高齢者向けの自殺対策について理解促進に努め、市全体で取組の推進を図ります。		

(2) 高齢者の健康づくり・生きがいつくりの促進

施策名	①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	健康課
内容	○健診（検診）や保健指導の機会を通して、健康問題に関する詳しい聞き取り、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支援します。		
施策名	②シニア世代社会参加推進事業を通じた生きがいつくりの促進	所管課	シニア活躍推進課
内容	○高齢者への生きがいつくりを支援するため、さらなる社会参加を目的とした各種セミナーの開催等に取り組み、生きがいつくりの促進を図ります。		
施策名	③シニアサポートモデル事業を通じた生きがいつくりと社会参加の促進	所管課	シニア活躍推進課
内容	○シニア世代が自身の持つ経験、知識、技能及び能力を活用して地域課題の解決に向けて取り組む活動に対し、補助金を交付し、生きがいつくりと社会参加を促進します。		
施策名	④シルバー人材センターによる就労を通じた生きがいつくりの促進	所管課	シニア活躍推進課
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つくりの支援により、生きることの包括的支援を推進します。		
施策名	⑤地域の介護予防活動を通じた健康づくりと生きがいつくりの促進	所管課	高齢介護課
内容	○いきいき 100 歳体操を通じ、幸福感・健康感の向上、ソーシャル・キャピタルの醸成を図り、健康づくり・生きがいつくりを推進します。		
施策名	⑥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	⑦市民版「おの検定」や交流活動を通じた高齢者の生きがいつくりの推進	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が生きがいつくりや生きることの意欲を促進します。		

目標

施策名・担当課	指標	実績 (2017 年度)	目標 (2023 年度)
(2)-①健康診査・がん検診、保健指導等を通じた健康状態の把握 【健康課】	65 歳以上の健診受診率 (65 歳以上の町ぐるみ健診受診者/65 歳以上人口)	18.7%	20%以上
(2)-②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 【シニア活躍推進課課】	各種セミナー参加者数	642 人 (2015～2017 年度の延参加者数)	1,000 人以上 (2019～2023 年度の延参加者数)
(2)-③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 【シニア活躍推進課】	シニアサポートモデル事業登録団体数	全体：7 団体 新規：2 団体	全体：12 団体以上 新規：1 団体以上
(2)-④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 【シニア活躍推進課】	シルバー人材センター会員数	569 人	600 人以上
(2)-⑤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 【高齢介護課】	いきいき 100 歳体操実施箇所数	50 箇所	79 箇所以上



重点施策 2 生活困窮者に関する自殺対策

方向性

生活困窮者は、その背景として多重債務や身体・精神疾患、労働等の多様かつ広範な問題を複合的に抱えていることが多く、経済的困窮に加えて、他者との関係にも問題がある場合があり、社会的に排除されてしまう傾向があります。様々な背景を抱える生活困窮者は自殺リスクが高いことを認識した上で、生きるための支援としての自殺対策を進めます。

(1) 相談支援、生活支援の充実

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各種相談ごと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 社会福祉課 市民サービス課 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、実際に様々な支援につなげます。 ○各種税金や保険料の支払い等の際、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。		

(2) 生活困窮者の暮らしを支えるための自立支援の推進

施策名	①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	②一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。		

目標

施策名・担当課	指標	実績 (2017 年度)	目標 (2023 年度)
(1)-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	16 人	20 人以上



第5章 自殺対策の推進

1. 推進体制

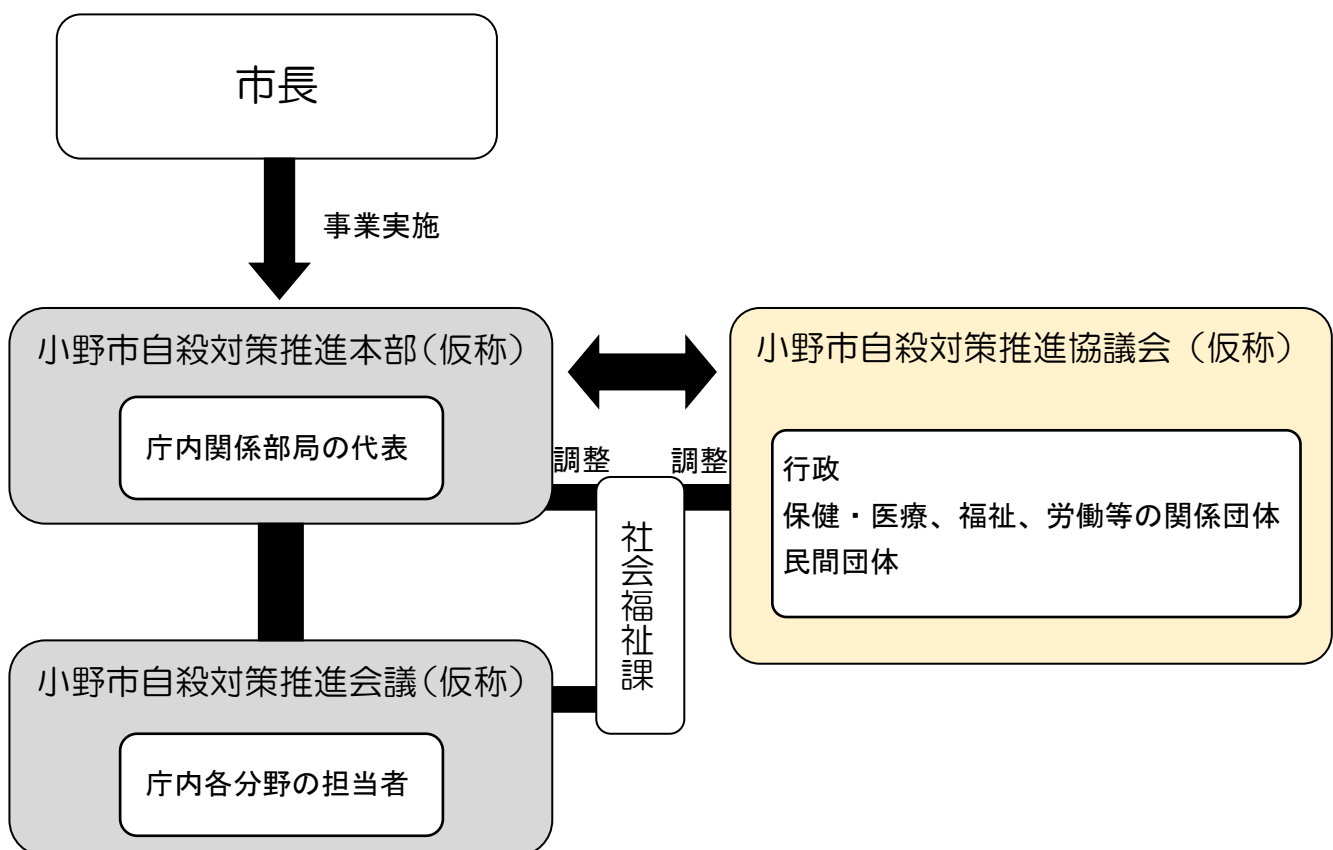
自殺対策においては、社会福祉課を中心に多くの行政機関、関係機関、民間団体等が関係しています。

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（仮称）」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（仮称）」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「小野市自殺対策推進会議（仮称）」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〕

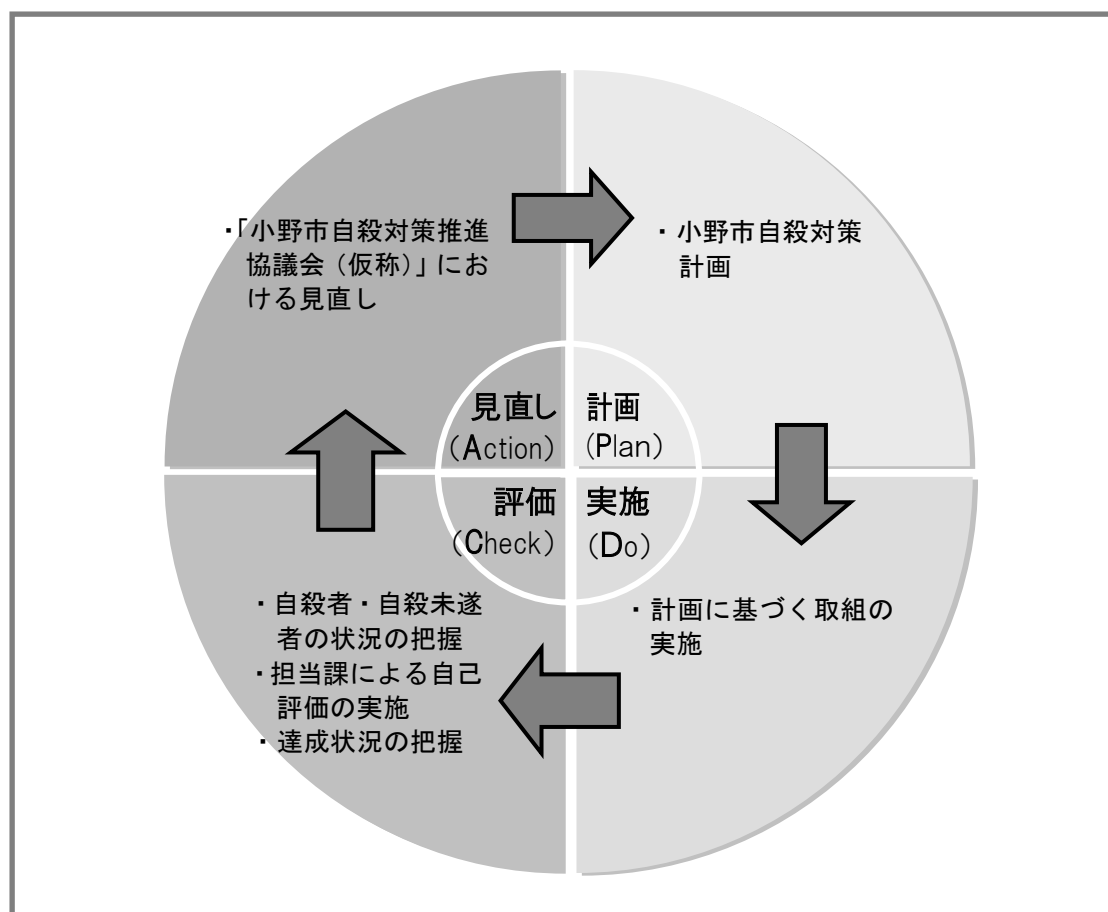


2. 計画の推進、進捗状況の確認

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、計画の進行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行管理を行います。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。

〔循環型のマネジメントサイクル（PDCAサイクル）〕



資料編

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、自殺発生へ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。

（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、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、平成31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、平成31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
光田 豊茂	関西学院大学 非常勤講師 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	
木下 浩	兵庫県司法書士会	
古谷 晴彦	兵庫県小野警察署	関係機関
森 千昭	小野市加東市薬剤師会	
岡田 範三	小野市民生児童委員協議会	
松井 睦明	小野市老人クラブ連合会	
松本 慶成	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）
亀山 美矢子	加東健康福祉事務所（地域保健課）	
噂江 力	加古川労働基準監督署	
片山 功	西脇公共職業安定所（専門援助・求人部門）	
小西 博泰	小野市教育委員会	
三村 知也	小野市消防本部	行政（医療）

（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	平成 30 年8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結果について (3) 策定スケジュール等
第2回	平成 30 年 11 月 30 日	(1) 自殺対策計画素案説明 (2) 理念の決定 (3) 各施策における項目のレイアウト変更 (4) 自殺対策計画基本施策6「関係団体の強化による自殺対策の基盤整備の充実」
第3回	平成 31 年2月 16 日	(1) 自殺対策計画素案説明 (2) 各施策における目標値について
	平成 31 年2月1日～ 2月 15 日	パブリックコメントの実施
第4回	平成 31 年3月6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（平成31年3月時点）

※すべての相談窓口は時期によって日時・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。

	相談名	日時	場所	内容	担当課(連絡先)
一般相談	市民・行政	月～金曜日 9:00～17:00	市民サービス課 相談室	生活上の問題・行政に関する相談	市民サービス課 63-1013 FAX63-1047
	法律(要予約)	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	商品や契約の苦情に関する問題	生活環境グループ 63-1686・FAX62-9040
	農地	奇数月第2水曜日	問い合わせください。	農地に関する事	農業委員会 63-2266
	高齢者総合相談	月～金曜日 9:00～17:00	福祉総合支援センター	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
	住宅改造(要予約) ①高齢者向け ②障がい者向け	月～金曜日 9:00～17:00	①福祉総合支援センター ②福祉事務所相談室	バリアフリー化など住宅改造に関する事	①高齢介護課 63-1060・FAX64-2735 ②社会福祉課 63-1011・FAX63-1204
	心配ごと相談	火・木曜日 9:00～12:00	福祉総合支援センター 研修室	日々の暮らしの悩み・心配ごと	社会福祉協議会 63-2575・FAX62-0032
	人権	月1回 ※月により日時は異なります	コミセンおの等	人権に関する事	いじめ・人権グループ 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	市民安全部 ヒューマンライフ グループ	いじめ、虐待、ハラスメントなどの相談	いじめ・人権グループ 62-4110(ほっとライン専用) FAX63-3690
	夫婦の悩み相談窓口			夫婦関係の悩み相談	
障がい者相談	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
	障がい者総合相談	月～金曜日 9:00～17:00	福祉総合支援センター	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・841) FAX63-1019
	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、休日にも対応します)	福祉事務所相談室 (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 304 号室	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			
	精神障がい者	毎月第3金曜			

	相談名	日時	場所	内容	担当課(連絡先)
子ども相談	妊娠・子育て総合相談	月～金曜日 9:00～17:00	福祉総合支援センター	妊娠・出産・子育てに関すること	妊娠・子育てサポートセンター 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 FAX63-1990
	笑顔♡子育てカウンセリング(要予約)	※	コミセンおの特別会議室		
	子育て安心ダイヤル	月～金曜日 9:00～17:00	福祉総合支援センター	子どもの健康・栄養・発達に関すること	健康課 63-3977 FAX63-1425
	思春期ホットダイヤル			体のこと・性のこと	
	不登校相談	月～金曜日 13:00～17:00	適応教室みらい (小野市広渡町 65)	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(FAX 兼)
	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(FAX 兼)
	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	生活上の悩みなどの母子・父子家庭の自立に向けた相談	子育て支援課 63-1645・FAX63-1990
女性相談	女性のための相談(面接相談は要予約)	木曜日 (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)
外国人生活相談		水曜日 13:00～16:00	うるおい交流館エクラ事務室	生活上の問題	国際交流協会事務局 62-6763
税務相談		原則第1・3木曜日 ※ただし、8/13～15、年末年始、2・3月実施無 13:00～16:00 (受付 15:30 まで)	第2庁舎第1会議室	税金に関すること	近畿税理士会支部 事務局 0790-42-1245
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
若者の就労相談(予約優先)		※月1～2回 程度 13:00～17:00	コミセンおの 202 号室	働くことへの不安や悩みごとなど	あかし若者サポートステーション 078-915-0677

※については、時期によって日時が異なるため、担当課にご確認ください。

6. 県内の相談機関（平成 31 年 3 月時点）

相談機関名	日時	相談方法・料金	内容	連絡先・住所
兵庫県こころの健康電話相談	火～土曜 (祝日、年末年始除く) 9:30～11:30 13:00～15:30	相談方法：電話	こころの悩みや精神的な病気、社会復帰の相談など	電話：078-252-4987
兵庫県のいのちと心のサポートダイヤル	月～金曜：18:30～翌 8:30 土・日・祝：24時間	相談方法：電話	こころの健康相談を中心に、精神保健福祉士や臨床心理士等が相談に応じています。電話だけでは難しい場合は、最も適した他の保健機関や法律相談窓口を紹介します。	電話：078-382-3566
神戸いのちの電話	平日：8:30～20:30 土曜・第2・4金曜：8:30～翌 8:30 土曜・第2・4金曜が祝日の時：8:30～16:00 20:30～翌 8:30 日曜・祝日：8:30～16:00	相談方法：電話	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 14:00～1:00			電話：079-222-4343
自殺予防いのちの電話	毎月 10 日 8:00～翌 8:00			電話：0120-783-556
加東健康福祉事務所	月～金曜 (祝日、年末年始除く) 9:00～17:00	相談方法：来所・電話	こころの病気、ストレス、ひきこもりなど精神保健福祉に関する相談	電話：0795-42-9367 加東市社 1075-2
兵庫県精神保健福祉センター	火～土曜 (祝日、年末年始除く) 8:45～17:30 ※ 要予約	相談方法：来所	心の悩みや精神的な病気、社会復帰の相談のうち、特に複雑なものに対する相談、ひきこもり・薬物・うつの特定相談	電話：078-252-4980 神戸市中央区脇浜海岸通 1-3-2
ひょうご・こうべ依存症対策センター	火～金曜 (祝日、年末年始除く) 9:30～11:30 13:00～15:30	相談方法：電話	アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症に関する相談	電話：#7330 (短縮ダイヤル) 078-251-5515
兵庫県弁護士会神戸相談所	月～金曜 (祝日、年末年始、夏季休業日除く) 13:00～15:00 ※ 要予約	相談方法：来所 ※ 要予約	多重債務に関する相談	電話： 078-341-1717

相談機関名	日時	相談方法・料金	内容	連絡先・住所
夜間法律相談	第2・第4日曜 17:00~21:00	相談方法：電話	弁護士と精神保健福祉士による電話相談	電話： くろうゼロ 078-341-9600
障害者のための弁護士・福祉専門職無料法律相談	毎週火・木曜 (祝日・年末年始除く) 13:00~16:00	相談方法：電話	差別や虐待、悪徳商法、財産管理等法律にかかわる問題について弁護士と福祉専門職が三者同時通話システムを使って対応	電話： 078-362-0074 FAX： 078-362-0084
兵庫県司法書士会 東播支部	土曜 (祝日、年末年始・盆除く) 13:30~16:30 ※ 要予約	相談方法：来所 ※ 要予約	登記、債務整理、成年後見等に関する相談	電話： 0795-42-6534 加東市社 26 加東市社福祉センター

7. 用語解説

【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。

◎コンパクトシティ

住宅や公共施設、商業施設が一定の範囲内に集中し、公共交通か徒歩で移動することが可能な都市を指す。利便性の向上、時間の節約、行政機能や訪問介護等の福祉サービスの効率化が期待される。

【さ行】

◎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。

◎自殺総合対策推進センター

自殺総合対策の更なる推進を求める決議（2015年6月2日参議院・厚生労働委員会）及び「自殺予防総合対策センターの今後の業務の在り方について」（2015年7月）を踏まえ、これまでの「自殺予防総合対策センター」を改組し、2016年度より新たに「自殺総合対策推進センター」として発足した。2016年4月1日に施行された改正自殺対策基本法の新しい理念と趣旨に基づき、学際的な観点から関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクルに取り組むための資料の提供や、民間団体を含めた地域の自殺対策を支援している。

◎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。2007年6月に初めての大綱が策定された後、2008年10月に一部改正、2012年8月に初めて全体的な見直しが行われた。

2012年に閣議決定された大綱は、概ね5年を目途に見直すこととされていたことから、2016年から見直しに向けた検討に着手し、2016年の自殺対策基本法改正の趣旨や我が国の自殺の実態を踏まえ、2017年7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、2006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。

◎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。

◎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、2000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。

◎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。

【た行】

◎地域自殺実態プロファイル

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、自殺総合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

自殺総合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当たり、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。

◎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。

【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。

【ま行】

◎民生委員児童委員

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・ヘルツ・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。

小野市自殺対策計画

**～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～**

【発行年月】平成31年3月

【発行・編集】小野市市民福祉部社会福祉課

〒675-1380 兵庫県小野市王子町 806-1

TEL：0794-63-1011 FAX：0794-63-1204