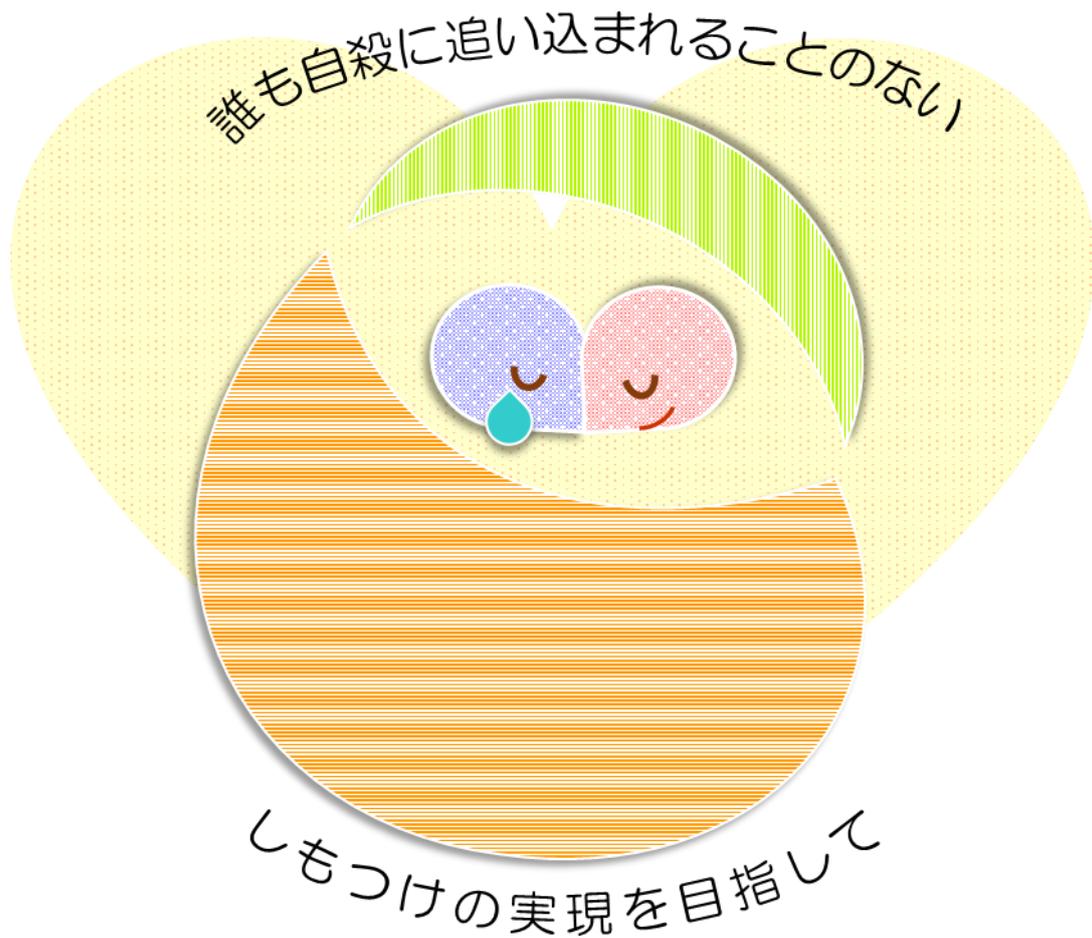


# いのち支える下野市自殺対策計画

計画期間：平成31（2019）年度～平成35（2023）年度



平成31（2019）年3月

栃木県下野市



## はじめに

我が国の自殺者数は、平成 10（1998）年以降、14 年連続して年間 3 万人を超える状態で推移してきましたが平成 18（2006）年に「自殺対策基本法」が制定され、自殺を個人的な問題としてのみとらえるものではなく、社会全体で取り組むべき課題として推進してきた結果、平成 22（2010）年以降は減少が続き、平成 24（2012）年以降は 3 万人を下回る状況となりました。



しかしながら、主な先進諸国のなかでも日本の自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）は、平成 27（2015）年で 18.5 と高いことから、国は、平成 34（2022）年までに先進諸国並みの 14.6 へ減少させる目標値を「自殺総合対策大綱」に盛り込みました。

下野市の平成 29（2017）年度の自殺死亡率は 18.3 で全国とほぼ同じ割合ですが、毎年 10 人前後の方が自ら尊い命を絶たれる状況であり、厳しい状況として重く受けとめなければなりません。

平成 28（2016）年 4 月には自殺対策基本法が改正され、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と新たに位置づけ、自治体に自殺を防ぐための計画策定が義務づけられました。

このため、下野市では、平成 31（2019）年度～平成 35（2023）年度までの 5 年間計画となる「いのち支える下野市自殺対策計画」を新たに策定し、誰も自殺に追い込まれることのないしもつけの実現を目指し、自殺予防対策として、地域や学校教職員などの人材育成、とくに若年層・高齢者への支援を強化する施策などを市内全体で実施することといたしました。

自殺のないまちづくりは、みんなの願いであります。下野市が平成 30（2018）年 3 月に策定した第 3 次下野市健康増進計画「健康しもつけ 21 プラン」における「休養・こころ」の施策と併せ、第 2 次下野市総合計画における将来像「ともに築き 未来へつなぐ 幸せ実感都市」を実現するために、市民の皆さんや地域、行政が相互に連携しながら自殺予防対策に取り組んでまいります。

最後に、計画策定にご協力いただいた、市自殺対策策定委員会委員の皆さまをはじめ、アンケート調査にご協力いただいた市民の皆様にご心から感謝申し上げます。

平成 31（2019）年 3 月  
下野市長 広瀬 寿雄

# 目 次

## 第1章 計画策定の趣旨等

1	計画策定の趣旨	4
2	自殺対策の基本方針	5~6
3	計画の位置づけ	7
4	計画の推進期間	7
5	計画の数値目標	8

## 第2章 本市における自殺の動向と課題

1	下野市の自殺者数の動向データについて	9
(1)	自殺者数の動向	10
(2)	自殺死亡率の動向	11
(3)	年齢別の動向	12
(4)	同居人の有無の動向	13
(5)	職業別の動向	14
(6)	動機別の動向	15
(7)	地域自殺対策プロファイル【2017】からみた本市の動向	16
2	市民意識調査の結果	17
3	自殺対策における現状と課題	25

## 第3章 いのち支える基本施策

〈いのち支える基本施策7項目〉	26
【いのち支える基本施策1】地域におけるネットワークの強化	27~28
～「こころつなぐシート」～	29~32
【いのち支える基本施策2】自殺対策を支える人材の育成	33
【いのち支える基本施策3】市民への啓発と周知	35
【いのち支える基本施策4】生きることの促進要因への支援	36~37
【いのち支える基本施策5】若年層への支援の強化（重点施策）	38~39
【いのち支える基本施策6】高齢者への支援の強化（重点施策）	40
【いのち支える基本施策7】「生きる支援関連施策」の実施	41~60

## 第4章 自殺対策の推進体制

## 資料編

- 1 策定経緯・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・63
- 2 「平成30年度こころの健康に関する市民意識調査」調査票・・64～68
- 3 「平成30年度こころの健康に関する市民意識調査」アンケート結果  
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・69～85
- 4 自殺対策基本法（平成28年4月改正）・・・・・・・・・・86～90
- 5 自殺総合対策大綱（概要）・・・・・・・・・・・・・・・・91
- 6 下野市自殺対策計画策定委員会設置要綱・・・・・・・・92～93
- 7 下野市自殺予防対策連絡会議設置要綱・・・・・・・・94～95
- 8 相談機関一覧（下野市、栃木県、社会福祉協議会）・・・・96～99

## 第1章 計画策定の趣旨等

### 1 計画策定の趣旨

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、こころの問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などのさまざまな社会的要因が複合されています。

我が国の自殺者数は、平成10（1998）年から年間3万人を超える深刻な状態でありましたが、平成18（2006）年に自殺対策基本法（平成18年法律第85号）が制定されて以降、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果自殺者数は、平成29（2017）年には2万1,000人台へと大きく減少しました。

しかしながら、我が国の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡率）は、主要先進7か国の中で最も高く、自殺者数の累計も毎年2万人を超える水準で積み上がっており、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

そうした中、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、自殺対策をより効果的なものにするため、平成28（2016）年に「自殺対策基本法」が改正されました。

改正では新たに、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきものであると基本理念に明記されるとともに、地域間格差を解消し誰もが等しく支援を受けられるよう、県及び市町村が自殺対策計画を策定することとされました。

これらの背景を踏まえ、本市の自殺対策を推進するため、この度「いのち支える下野市自殺対策計画」を策定しました。本計画の実行を通して「誰も自殺に追い込まれることのないしもつけ」の実現を目指します。

## 2 自殺対策の基本方針

平成 29（2017）年 7 月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」を踏まえ、本市では次の 5 項目を自殺対策における「基本方針」として計画の推進を図ります。

### 1 「生きることの包括的な支援」としての自殺対策を推進する

自殺のリスクは、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、生活困窮等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに高まるとされています。

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を低下させる必要があります。行政と地域が双方の取組を協働し、「生きることの包括的な支援」を推進します。

### 2 関係機関との有機的な連携による取組を推進する

さまざまな悩みを抱えた相談に対し、適切な支援を行うためには、各種関係機関が自殺対策の一翼を担っているという意識を共有し、互いに有機的な連携を深めることが大切です。適切な支援を迅速かつ十分に受けられる仕組みづくりを推進します。

### 3 ケースや対応レベルに応じ、さまざまな施策を効果的に連動させる

自殺対策は、内容や状況に応じ対応のレベルを、自殺のリスクを抱えた個人の問題解決に取り組む「対人支援のレベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで、支援の網の目からこぼれ落ちる人を生まないようにする「地域連携のレベル」、さらには支援制度の整備等を通じて、人を自殺に追い込むことのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」という、3つのレベルに分けることができます。

社会全体の自殺リスクの低下につながり得る、効果的な対策を講じるため、それぞれのレベルにおける取組を総合的に推進していきます。

#### **4 実践的な取組と啓発を両輪で推進する**

自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こり得るものです。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ることや、危機から救う手立てについてどのような対策が必要なのか地域全体が共通認識を持つるように積極的に普及啓発を行います。

#### **5 関係者の役割を明確化し、関係者同士が連携・協働により推進する**

自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのないしもつけ」を実現するためには、市をはじめ、医療、教育、福祉、企業、行政機関が連携・協働し、市を挙げ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、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築します。

### 3 計画の位置づけ

本計画は、平成28（2016）年に改正された自殺対策基本法に基づき、国の定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえて、同法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

また、平成30（2018）年3月に策定した第3次下野市健康増進計画「健康しもつけ21プラン」における基本目標1「健康に関する生活習慣の改善」を推進するための「休養・こころ」の施策と併せて実施して参ります。

健康しもつけ 21 プラン

第3次下野市健康増進計画

**基本目標1**【健康に関する生活習慣の改善】

**基本目標2**【生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底】

**基本目標3**【健康を支え、守るための社会環境の整備】



いのち支える下野市自殺対策計画

### 4 計画の推進期間

国の自殺総合対策大綱は、おおむね5年に一度を目安に改訂が行われてきています。市の計画も、こうした国の動きや自殺実態、社会状況等の変化を踏まえる形で、おおむね5年に一度を目安に内容の見直しを行うこととします。

本計画の推進期間は、平成31（2019）年度から平成35（2023）年度までの5年間とし、必要に応じ計画の見直しを行うことができるものとします。

計画策定初年度  
平成 31（2019）年度

計画最終年度  
平成 35（2023）年度

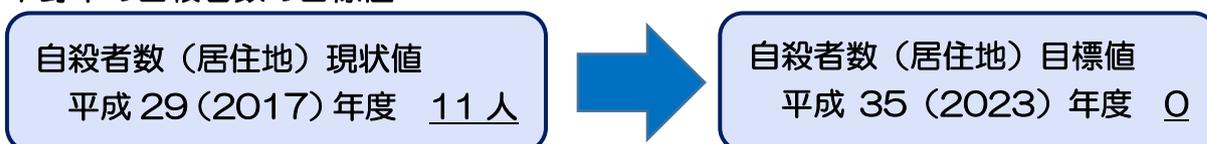
## 5 計画の数値目標

本計画において、最終的に目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのないしもつけ」の実現であります。この実現に向けては、対策を進める上での具体的な数値目標等を定めるとともに、それらの取組がどのような効果を挙げているのかといった、取組の成果と合わせて検証を行っていく必要があります。

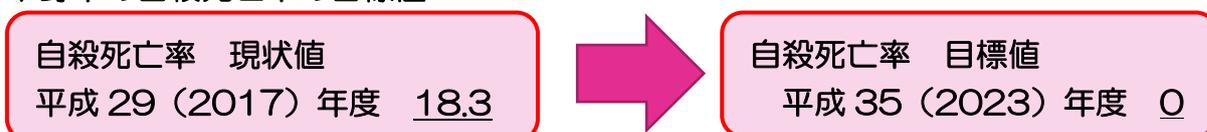
本市では、平成21（2009）年から平成29（2017）年において、平均して毎年約10人の方が自殺で亡くなっているという状況です。本市では、平成30（2018）年3月に策定した第3次下野市健康増進計画「健康しもつけ21プラン」において、平成34（2022）年度の目標値を0人としていることから、本計画の最終年度の平成35（2023）年度までに、年間自殺者数についても0人とすることを目標に掲げます。

国の自殺総合対策大綱においては、先進諸国の現在の水準（※注）まで自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を減少させることを目指し、平成38（2026）年までに、平成27（2015）年と比べて30%以上減少することを目標としています。

### 下野市の自殺者数の目標値



### 下野市の自殺死亡率の目標値



### （参考）国と県の自殺死亡率と目標値

	平成 27（2015）年	平成 34（2022）年	平成 37（2025 年）
全 国	18.5	14.6	13.0 以下
栃木県	19.5	14.6	—

### （※注）日本以外の主な先進国の自殺死亡率（2011～2014 年厚生労働省）

フランス	15.1	カナダ	11.3
アメリカ	13.4	イギリス	7.5
ドイツ	12.6	イタリア	7.2

## 第2章 本市における自殺の動向と課題

### 1 下野市の自殺者数の動向データについて

自殺の統計方法としては、「警察庁の自殺統計原票を集計した結果（自殺統計）」と「厚生労働省の人口動態統計」の2つがあります。

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

本計画において基礎資料として使用したデータは、厚生労働省が警察庁から提供を受けた自殺データに基づき、再集計した「自殺統計」を使用します。また、地域の実情を分析するため、「自殺日」自殺をした日、「住居地」自殺者の住居地があった場所により集計したものを使用します。

「住居地」の集計のほか、「発見地」自殺死体が発見された場所での集計データも厚生労働省より公表されています。

#### 【下野市の自殺者数】

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	合計
自殺日 発見地	13	13	13	14	8	10	9	9	9	98
自殺日 居住地	8	11	11	10	9	12	8	9	11	89

【表の上段 下野市 自殺日・発見地別自殺者数（人）】

下野市内で発見された他市に居住の方も含む自殺者数

【表の下段 下野市 自殺日・住居地別自殺者数（人）】

本市に居住がある方の自殺者数（場所は問わない）

次ページより掲載するデータは、以下の資料に基づくものとなります。

資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」の

【市町村、自殺日、住居地】より集計

（年号は平成をHと表記したものとし、西暦表示を省略とする。）

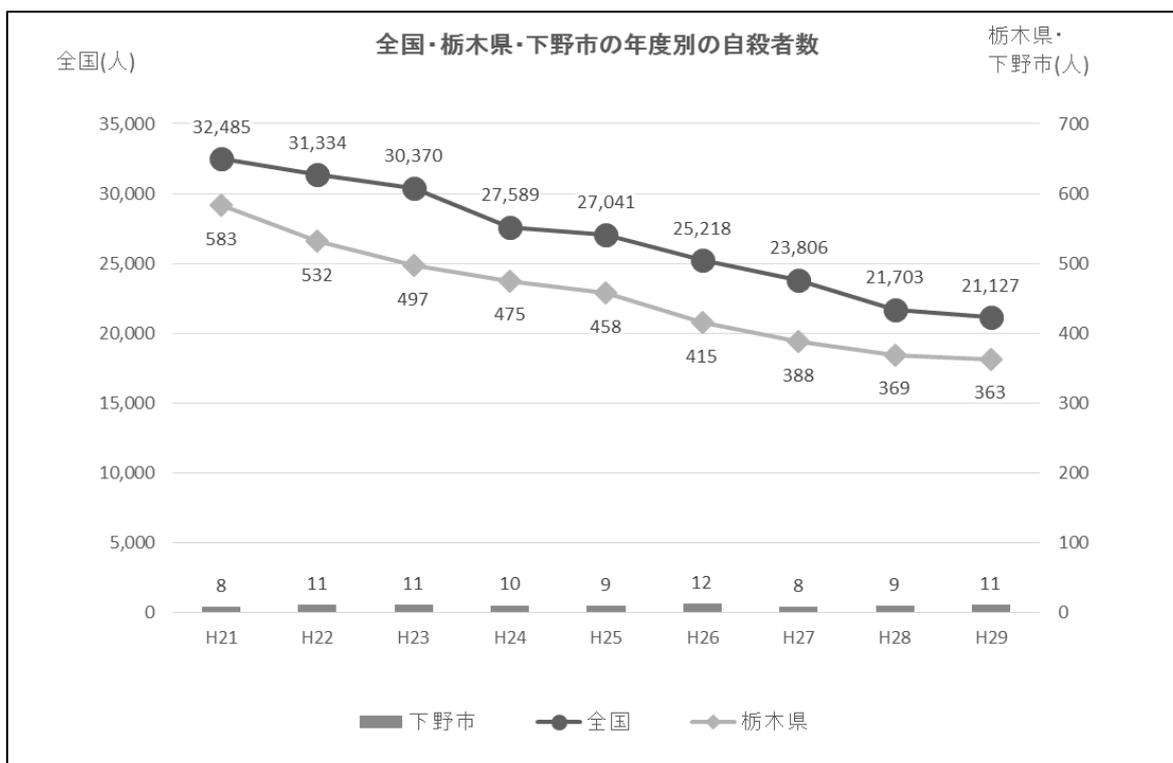
なお、15 ページに（6）「動機別の動向」を集計していますが、「自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きている」ことから、「健康」の割合が最も多い＝自殺の原因・動機が「健康問題のみ」であるということではありません。

## (1) 自殺者数の動向

【年度別・区域別・男女別自殺者数】

単位：人

年度	全国	栃木県	下野市	全国・男性	全国・女性	栃木・男性	栃木・女性	下野市・男性	下野市・女性
H21	32,485	583	8	23,179	9,306	417	166	7	1
H22	31,334	532	11	21,982	9,352	376	156	8	3
H23	30,370	497	11	20,718	9,652	335	162	7	4
H24	27,589	475	10	19,052	8,537	332	143	6	4
H25	27,041	458	9	18,586	8,455	318	140	5	4
H26	25,218	415	12	17,219	7,999	306	109	10	2
H27	23,806	388	8	16,499	7,307	262	126	6	2
H28	21,703	369	9	14,964	6,739	272	97	4	5
H29	21,127	363	11	14,660	6,467	249	114	10	1
合計	240,673	4,080	89	166,859	73,814	2,867	1,213	63	26

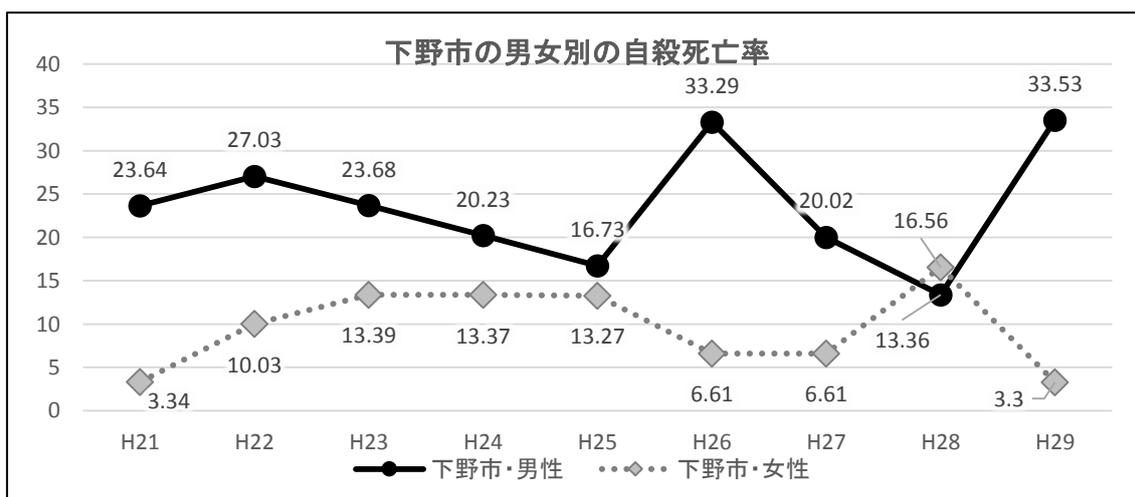
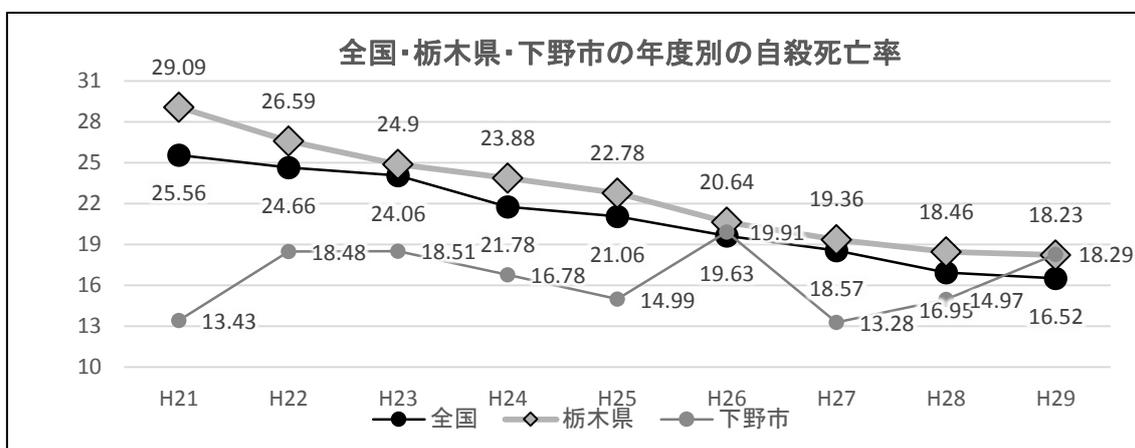


●全国や県では、自殺者数は年々減少傾向となっていますが、本市の自殺者数は、毎年10名前後でほぼ横ばいで推移しております。また自殺者数は、全国、県、本市とも女性よりも男性の方が2倍以上多いことがわかります。

## (2) 自殺死亡率の動向

【年度別・区域別・男女別自殺死亡率】単位：人口10万人当たりの自殺による死亡率

年度	全国	全国・男性	全国・女性	栃木県	栃木・男性	栃木・女性	下野市	下野市・男性	下野市・女性
H21	25.56	37.32	14.32	29.09	41.78	16.5	13.43	23.64	3.34
H22	24.66	35.41	14.39	26.59	37.73	15.53	18.48	27.03	10.03
H23	24.06	33.6	14.95	24.9	33.7	16.17	18.51	23.68	13.39
H24	21.78	30.81	13.17	23.88	33.51	14.33	16.78	20.23	13.37
H25	21.06	29.7	12.85	22.78	31.8	13.85	14.99	16.73	13.27
H26	19.63	27.49	12.16	20.64	30.59	10.79	19.91	33.29	6.61
H27	18.57	26.38	11.12	19.36	26.25	12.52	13.28	20.02	6.61
H28	16.95	23.96	10.27	18.46	27.31	9.67	14.97	13.36	16.56
H29	16.52	23.5	9.87	18.23	25.08	11.42	18.29	33.53	3.3



●全国や県では、自殺死亡率は年々減少傾向となっていますが、本市の自殺死亡率は、約13.0～19.0の間で推移しており、近年では増加傾向にあります。

## (3) 年齢別の動向

単位：人（割合除く）

年齢（10歳階級）別(全国)									
年度	20歳未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80歳以上	不詳
H21	561	3,439	4,749	5,202	6,416	5,895	3,648	2,397	178
H22	549	3,210	4,545	5,109	5,886	5,845	3,644	2,394	152
H23	620	3,275	4,410	5,006	5,325	5,493	3,665	2,427	149
H24	584	2,974	3,738	4,579	4,606	4,936	3,637	2,405	130
H25	546	2,782	3,669	4,544	4,439	4,672	3,759	2,524	106
H26	536	2,668	3,377	4,200	4,144	4,289	3,484	2,449	71
H27	551	2,332	3,051	4,021	3,946	3,935	3,431	2,453	86
H28	518	2,218	2,797	3,705	3,597	3,590	2,956	2,257	65
H29	565	2,194	2,673	3,624	3,561	3,305	2,906	2,250	49
合計	5,030	25,092	33,009	39,990	41,920	41,960	31,130	21,556	986
割合	2.1%	10.4%	13.7%	16.6%	17.4%	17.4%	12.9%	9.0%	0.4%

年齢（10歳階級）別(栃木県)									
年度	20歳未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80歳以上	不詳
H21	10	56	89	86	104	129	64	45	0
H22	9	44	69	83	106	106	58	57	0
H23	11	42	83	64	80	103	57	57	0
H24	13	44	59	81	92	71	73	42	0
H25	8	49	61	77	69	75	55	64	0
H26	5	46	43	77	67	73	53	50	1
H27	14	33	59	68	67	73	41	33	0
H28	5	45	51	53	51	67	52	45	0
H29	13	36	50	65	61	49	39	50	0
合計	88	395	564	654	697	746	492	443	1
割合	2.2%	9.7%	13.8%	16.0%	17.1%	18.3%	12.1%	10.9%	0.0%

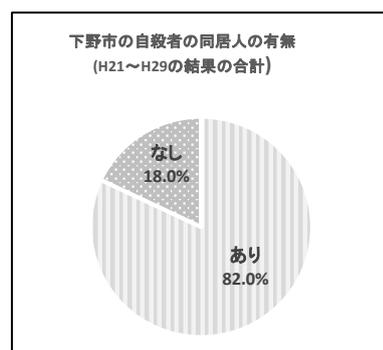
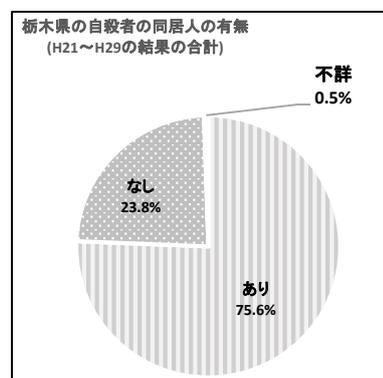
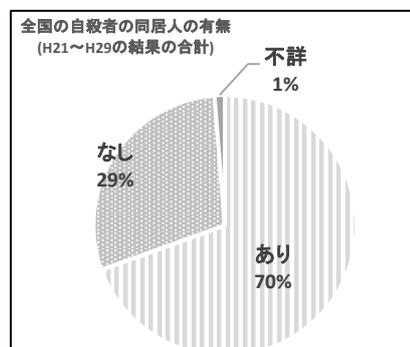
年齢（10歳階級）別(下野市)									
年度	20歳未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80歳以上	不詳
H21	0	0	0	2	1	3	2	0	0
H22	0	2	2	0	2	4	1	0	0
H23	0	0	2	1	4	1	2	1	0
H24	1	2	0	3	1	0	1	2	0
H25	1	1	2	1	0	1	1	2	0
H26	0	2	2	3	2	0	1	2	0
H27	0	0	1	1	0	4	2	0	0
H28	1	0	2	0	2	1	3	0	0
H29	1	0	1	3	1	3	1	1	0
合計	4	7	12	14	13	17	14	8	0
割合	4.5%	7.9%	13.5%	15.7%	14.6%	19.1%	15.7%	9.0%	0.0%

●自殺者の年齢は、全国や県では、「50歳～69歳」が最も多い状況です。本市も「60歳代」が最も多いのですが、「40歳代」「50歳代」「70歳代」も同じ割合で多いのが特徴です。また、「20歳未満」の割合と「70歳代」の割合が全国や県と比較して高い傾向にあるといえます。

#### (4) 同居人の有無の動向

単位：人

同居人の有無		総数		
区域	年度	あり	なし	不詳
全国	H21	22,976	8,923	586
	H22	22,142	8,644	548
	H23	21,410	8,561	399
	H24	19,305	7,922	362
	H25	18,906	7,819	316
	H26	17,384	7,594	240
	H27	16,244	7,333	229
	H28	14,650	6,855	198
	H29	14,198	6,778	151
	合計	167,215	70,429	3,029
栃木県	H21	452	124	7
	H22	407	124	1
	H23	387	108	2
	H24	358	115	2
	H25	346	111	1
	H26	312	100	3
	H27	293	90	5
	H28	265	104	0
	H29	266	97	0
	合計	3,086	973	21
下野市	H21	7	1	0
	H22	10	1	0
	H23	9	2	0
	H24	7	3	0
	H25	7	2	0
	H26	9	3	0
	H27	8	0	0
	H28	7	2	0
	H29	9	2	0
合計	73	16	0	



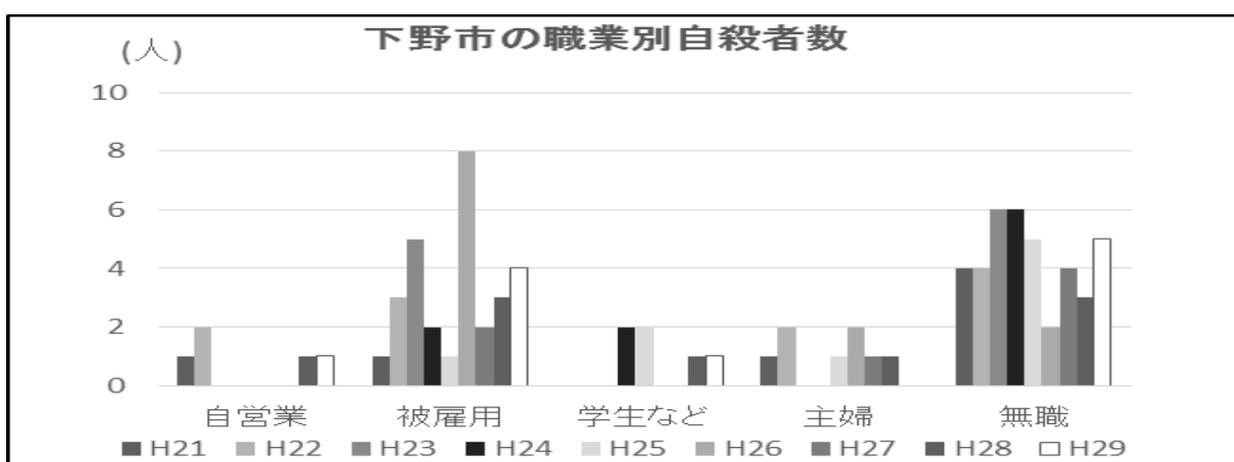
●自殺者のうち「同居人の有無」については、全国や県では「同居人が有り」の割合は70%台であるが、本市は82%と全国や県よりも高い割合となっています。

(5) 職業別の動向

単位：人

職業別自殺者数		総数							※	
区域	年度	自営業	被雇用	学生など	主婦	失業者	年金・雇用 保険等生活者	その他の 無職者	無職	不詳
全国	H21	3,184	9,083	934	2,284	2,310	5,991	7,963	16,264	736
	H22	2,717	8,493	918	2,326	1,955	6,033	8,186	16,174	706
	H23	2,678	8,149	1,023	2,364	1,799	5,982	7,780	15,561	595
	H24	2,285	7,375	962	1,956	1,385	6,210	6,955	14,550	461
	H25	2,114	7,232	916	1,907	1,195	6,504	6,706	14,405	467
	H26	1,835	7,121	870	1,671	1,037	6,215	6,113	13,365	356
	H27	1,690	6,741	831	1,493	945	6,227	5,519	12,691	360
	H28	1,525	6,285	787	1,339	873	5,641	4,908	11,422	345
	H29	1,432	6,392	813	1,207	664	5,503	4,785	10,952	331
合計		19,460	66,871	8,054	16,547	12,163	54,306	58,915	125,384	4,357
栃木県	H21	67	134	10	51	45	128	140	313	8
	H22	40	141	10	40	41	153	105	299	2
	H23	39	118	13	52	29	133	103	265	10
	H24	31	120	15	30	20	142	113	275	4
	H25	33	106	16	29	21	154	92	267	7
	H26	38	119	13	20	10	103	106	219	6
	H27	26	112	13	27	21	113	71	205	5
	H28	26	118	8	26	14	87	89	190	1
	H29	19	121	11	28	20	65	92	177	7
合計		319	1,089	109	303	221	1,078	911	2,210	50
下野市	H21	1	1	0	1	0	4	0	4	1
	H22	2	3	0	2	1	1	2	4	0
	H23	0	5	0	0	0	3	3	6	0
	H24	0	2	2	0	0	3	3	6	0
	H25	0	1	2	1	0	2	3	5	0
	H26	0	8	0	2	0	1	1	2	0
	H27	0	2	0	1	0	3	1	4	1
	H28	1	3	1	1	1	1	1	3	0
	H29	1	4	1	0	0	2	3	5	0
合計		5	29	6	8	2	20	17	39	2

※無職は、失業者・年金雇用保険等生活者・その他の無職者の合計



●自殺者の職業は、全国や県と同様本市も「失業者」や「年金・雇用保険等生活者」、「無職者」の割合が最も高い状況です。

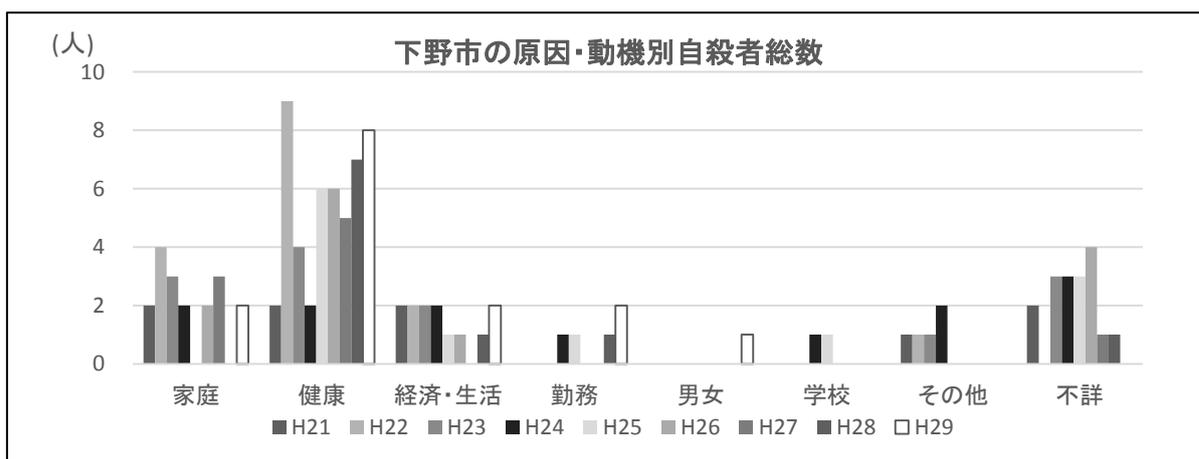
## (6) 動機別の動向

単位：人

全国	年度	家庭	健康	経済・生活	勤務	男女	学校	その他	不詳
	H21	4,082	15,780	8,294	2,507	1,115	361	1,600	8,232
	H22	4,455	15,714	7,338	2,569	1,092	369	1,518	7,962
	H23	4,515	14,544	6,336	2,668	1,130	427	1,601	7,955
	H24	4,044	13,559	5,157	2,461	1,022	413	1,513	7,132
	H25	3,890	13,588	4,576	2,309	907	375	1,443	6,952
	H26	3,623	12,854	4,098	2,214	866	372	1,338	6,319
	H27	3,613	12,080	4,030	2,141	795	382	1,327	5,964
	H28	3,304	10,948	3,474	1,962	761	318	1,139	5,537
	H29	3,151	10,703	3,424	1,976	766	328	1,161	5,319
合計	34,677	119,770	46,727	20,807	8,454	3,345	12,640	61,372	

栃木県	年度	家庭	健康	経済・生活	勤務	男女	学校	その他	不詳
	H21	102	404	216	42	12	3	40	31
	H22	109	364	169	44	20	10	37	24
	H23	66	266	104	37	20	7	24	102
	H24	78	303	119	43	23	9	58	63
	H25	59	342	91	34	16	13	31	51
	H26	51	236	69	45	12	6	14	99
	H27	72	253	90	43	22	8	47	14
	H28	66	207	72	42	19	6	20	14
	H29	47	229	70	39	13	10	17	18
合計	650	2,604	1,000	369	157	72	288	416	

下野市	年度	家庭	健康	経済・生活	勤務	男女	学校	その他	不詳
	H21	2	2	2	0	0	0	1	2
	H22	4	9	2	0	0	0	1	0
	H23	3	4	2	0	0	0	1	3
	H24	2	2	2	1	0	1	2	3
	H25	0	6	1	1	0	1	0	3
	H26	2	6	1	0	0	0	0	4
	H27	3	5	0	0	0	0	0	1
	H28	0	7	1	1	0	0	0	1
	H29	2	8	2	2	1	0	0	0
合計	18	49	13	5	1	2	5	17	



●自殺者の動機は全国、県と同様、本市も「健康」の割合が最も多い。不詳を除いて次に多いのは、全国や県では「経済・生活」であるが本市は「家庭」というのが特徴です。

## (7) 地域自殺対策プロファイル【2017】からみた本市の動向

### ■本市の自殺の特徴

#### ・下野市の自殺者数

平成24（2012）年度～平成28（2016）年度の合計48人（男性31人、女性17人）（自殺統計（自殺日・住居地））

#### ・下野市の主な自殺の特徴

（特別集計（自殺日・住居地）、平成24（2012）年度～平成28（2016）年度の合計）

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:女性 60歳以上無職同居	8	16.7%	23.7	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位:男性 60歳以上無職同居	6	12.5%	29.6	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
3位:男性 40～59歳有職同居	5	10.4%	14.5	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歳無職独居	3	6.3%	594.2	①【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺/②【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
5位:男性 40～59歳無職同居	3	6.3%	131.0	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺

順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順とした。

\*自殺率の母数（人口）は平成27（2015）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た。

\*\*「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）を参考にした。

●下野市の自殺の特徴として上位5区分のうち、平成24（2012）年～平成28（2016）年の自殺者数が最も多かったのは、「60歳以上無職、同居人ありの女性」で8人であった。

（栃木県及び栃木県県南医療圏の1位は、60歳以上無職、同居人ありの男性）

●下野市の自殺の特徴として上位5区分のうち第3位である「男性40～59歳同居」は有職者であった。

（栃木県及び栃木県県南医療圏の2位は、男性40～59歳同居は、無職者）

●下野市の自殺の特徴として上位5区分のうち第4位である「男性20～39歳無職」は、独居であった。

【男性20～39歳無職は、栃木県（5位）及び栃木県県南医療圏（4位）で、同居であった。】

## 2 市民意識調査の結果

自殺に対する市民の意識などの実態を把握し、この実態に基づいた自殺対策計画を策定するため、16歳から79歳までの700名（無作為抽出方法による）を対象に「こころの健康に関する市民意識調査」を実施しました。

【調査方法】：郵送法（封筒による密封回収）

【調査期間】：平成30（2018）年9月7日～9月28日

【調査対象】：市内の16歳以上80歳未満の男女

【対象者数】：700名

【有効回答数】：225名（男89名、女131名、未回答5名）

【回答率】：32.1%

【調査項目】：自殺総合対策推進センター  
「地域自殺対策政策パッケージ」を参照

市民意識調査のすべての質問項目及び結果は、第5章「資料編」に掲載しましたが、ここでは、本市の市民の現状をよりわかりやすくするため、「幸福度」「ストレス」「啓発物」「相談機関」「自殺」についての主な7項目の説問と回答を抽出した形で現状分析を行いました。

(1) 幸福度について

現在、あなたはどの程度幸せですか。「とても不幸せ(0点)」から「とても幸せ(10点)」の間で表すと、何点だと思いますか。数字に○を付けてください。(○は1つ)

←	とても不幸せ	→	とても幸せ							
0点	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10点

回答者の幸福度

幸せの度合い	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	合計
人数	0	5	3	7	14	43	25	42	42	18	23	222
割合	0%	2%	1%	3%	6%	19%	11%	19%	19%	8%	10%	100%

● <幸福度> については、全体の 12%の人が「どちらかという幸せでない」と回答しており、中でも「幸せの度合いが低い1と2」と回答した人が、222人中8人(3%)いました。その8人を年齢別で集計した結果、年齢による偏りは見られませんでした。

幸福の度合いが低かった0~2の87.5%の人が「悩みやストレスを感じた時に、助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」と答えている反面、75%の人が「悩みやストレスを感じていることを他人に知られたくない」と回答しており、相談したい気持ちはあるが、実際には相談まで至らないことが予測されます。

一方、幸福の度合いが高かった8~10の人の結果は、「悩みやストレスを感じた時に、助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」、「悩みやストレスを感じていることを他人に知られたくない」と回答した割合はいずれも低い状況でした。

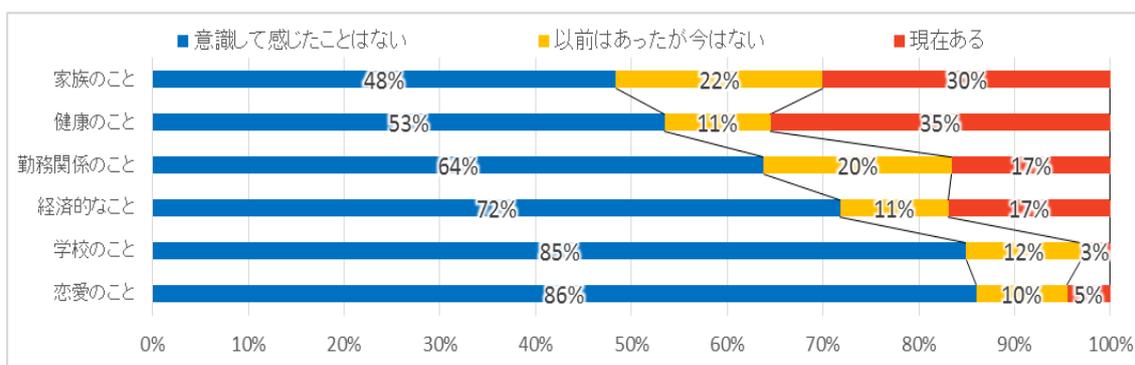
幸福の度合い回答	0~2(8人)	割合	8~10(83人)	割合
悩みやストレスを感じた時に、助けを求めたり誰かに相談したいと思う	7人	87.5%	41人	49.4%
悩みやストレスを感じていることを他人に知られたくない	6人	75%	16人	19.3%

(2) 「日ごろストレスを感じる」問題について

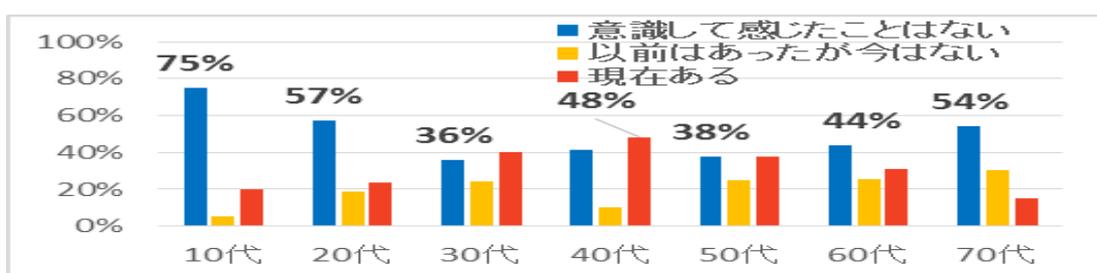
あなたは日頃、aからgのそれぞれの問題に関して、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることはありますか。(それぞれに○を1つ)

		意識して 感じたこと はない	以前は あったが 今はない	現在ある
a	家族問題(家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等)	1	2	3
b	病気などの健康問題(自分の病気の悩み、身体の悩み、心の悩み等)	1	2	3
c	経済的な問題(倒産、事業不振、借金、失業、生活困窮等)	1	2	3
d	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)	1	2	3
e	恋愛関係の問題(失恋、結婚をめぐる悩み等)	1	2	3
f	学校の問題(いじめ、学業不振、教師との人間関係等)	1	2	3
g	その他(具体的に )	1	2	3

全体集計の割合

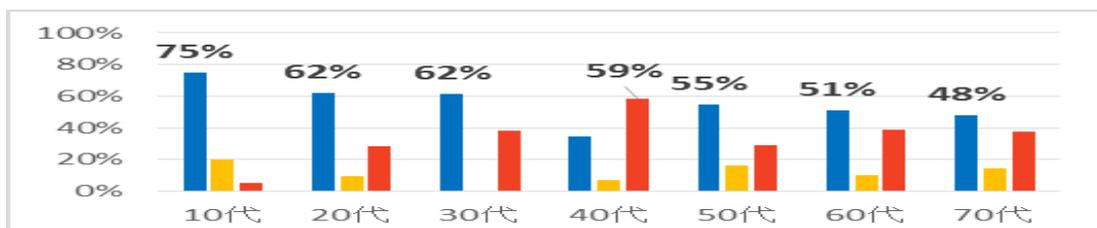


家族のこと (年代別回答の割合)



健康のこと (年代別回答の割合)

凡例は上と同じ



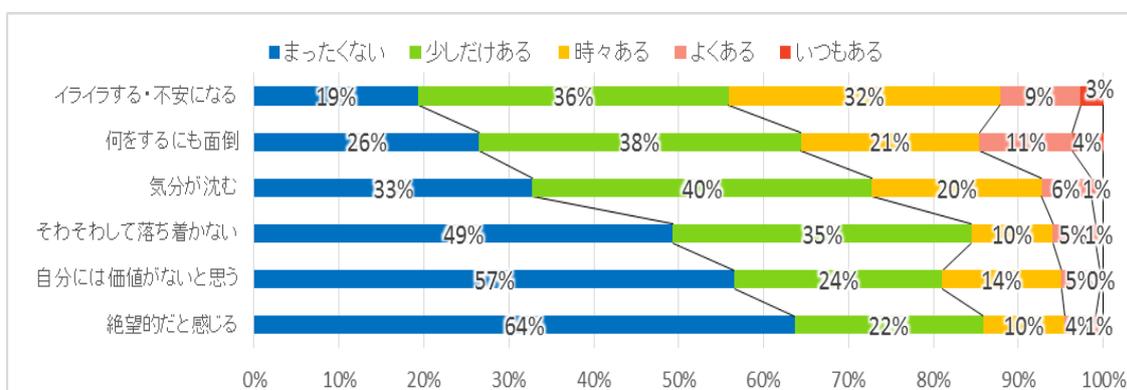
● <日ごろストレスを感じる問題> については、「家族のこと」や「健康のこと」が最も多く、「家族のこと」は30代～50代が特に多く、「健康のこと」についてストレスを感じているのは40代が6割という結果でした。

(3)「日々の生活で感じること」について

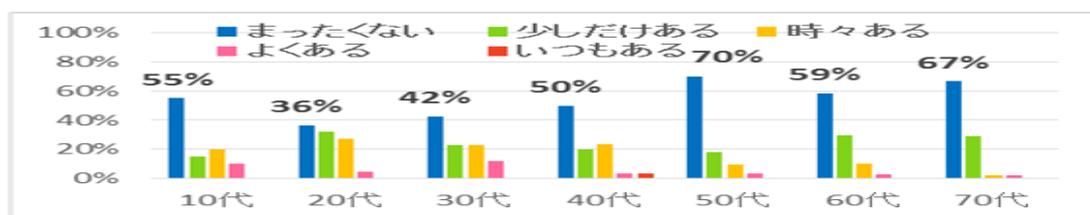
あなたは日々の生活の中で、次のように感じることはありますか。(それぞれに○を1つ)

		まったく ない	少しだけ ある	時々 ある	よくある	いつも ある
a	ちょっとしたことでイライラしたり不安に感じることもある	1	2	3	4	5
b	絶望的だと感じるこがある	1	2	3	4	5
c	そわそわ落ち着かなく感じるこがある	1	2	3	4	5
d	気分が沈み、気が晴れないように感じるこがある	1	2	3	4	5
e	何をするにも面倒だと感じるこがある	1	2	3	4	5
f	自分は価値のない人間だと感じるこがある	1	2	3	4	5

全体集計の割合

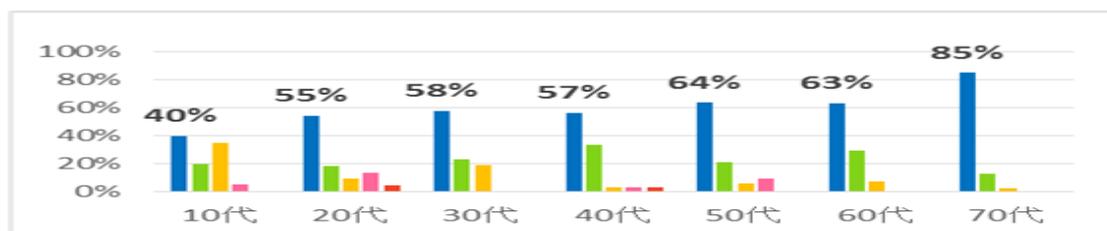


自分には価値がないと思う (年代別回答の割合)



絶望的だと感じる (年代別回答の割合)

凡例は上と同じ



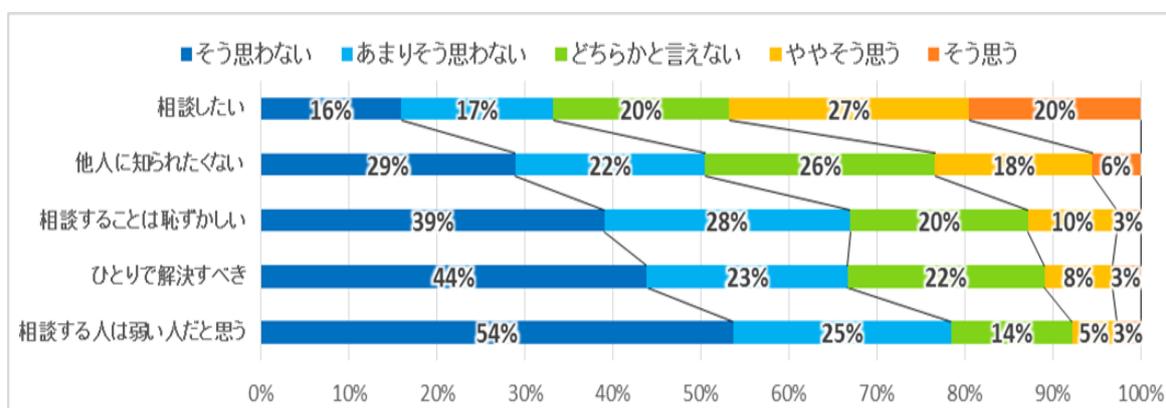
● <日々の生活で感じること> については、「イライラする、不安になる」ことが少しでもあると回答した人は全体の80%で、「何をするにも面倒」が74%、「気分が沈む」と回答した人が67%でした。また「自分には価値がないと思う」が全体の43%、「絶望的だと感じる人」も全体の37%であると回答しており、特に「よくある」の割合が多かったのは10代~40代でした。

(4)「ストレスを感じたときにどうするか」について

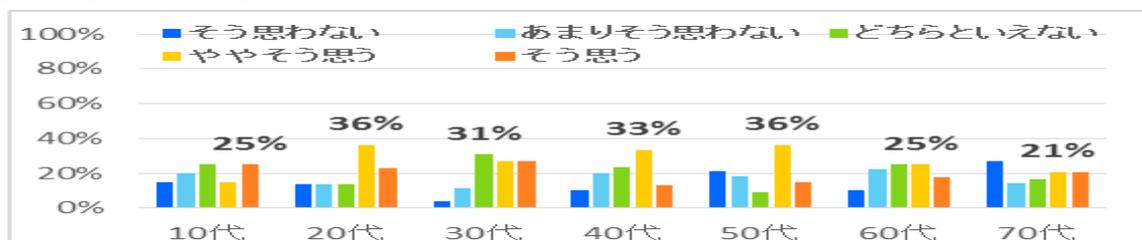
あなたは、悩みやストレスを感じた時にどう考えますか。(それぞれに○を1つ)

		そう 思わない	あまりそう 思わない	どちらと いえない	ややそう 思う	そう思う
a	助けを求めたり、誰かに相談したいと思う	1	2	3	4	5
b	誰かに相談したりすることは、恥ずかしいことだと思う	1	2	3	4	5
c	悩みやストレスを感じていることを他人に知られたくないと思う	1	2	3	4	5
d	誰かに悩みを相談することは、弱い人のすることだと思う	1	2	3	4	5
e	悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思う	1	2	3	4	5

全体集計の割合



相談したい (年代別回答の割合)



相談は恥ずかしい ((年代別回答の割合))

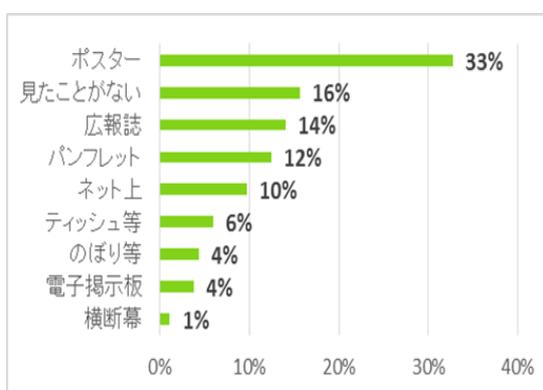


● <ストレスを感じたときにどうするか> については、「相談したい」と回答した割合は全体の47%でした。一方で「相談することは恥ずかしい」と回答した割合は33%であり、「恥ずかしいと思う」と答えた割合が多いのは10歳代でした。

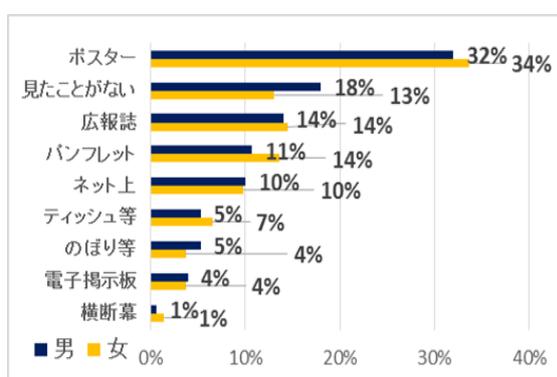
(5)「自殺対策の啓発物を見たことがあるもの」について  
 あなたは、これまでに自殺対策に関する啓発物をみたことがありますか。(〇はいくつでも)

1 ポスター	2 パンフレット	3 広報誌
4 電子掲示板(テロップ)	5 のぼり・パネル	6 インターネットページ
7 ティッシュ等のキャンペーングッズ	8 横断幕	
9 その他( )	10 見たことはない	

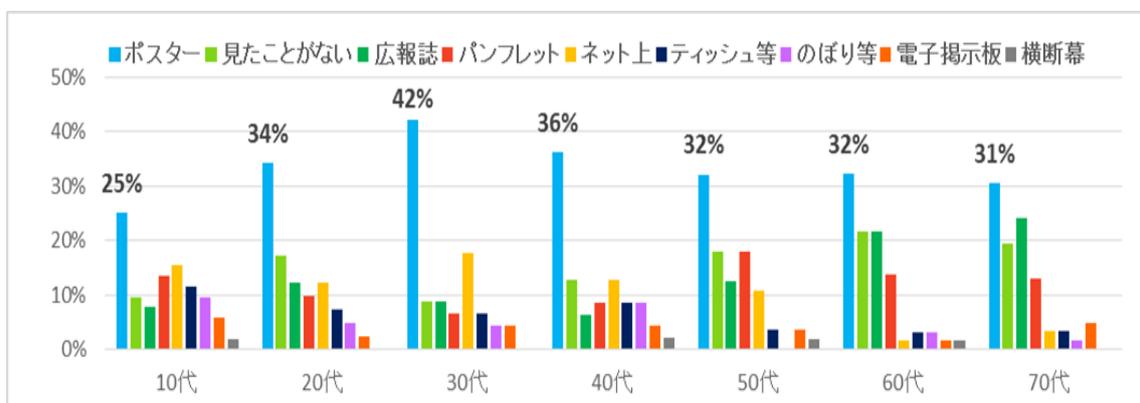
全体集計の割合



男女別の割合



年代別の割合



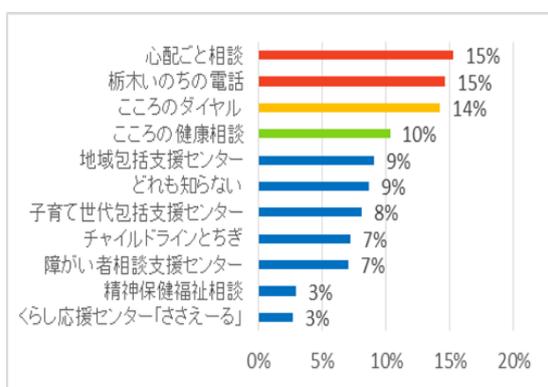
● <自殺対策の啓発物を見たことがあるもの>については、「ポスター」が33%で最も多く、「見たことがない」と回答した割合も16%と2番目に多い結果でした。また「見たことがない」と回答した男女別割合では、男性が18%で女性よりも多く、さらに別の説問で啓発物をどこで見たことがあるかについては、交通機関が一番多い結果でした。

(6) 「知っている相談機関」について

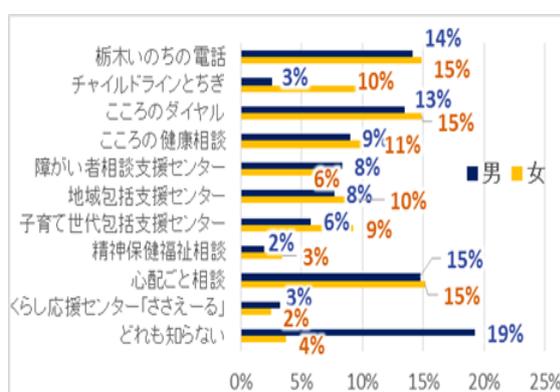
あなたは、行政機関などが実施している、次の相談機関（電話相談などを含む）を知っていますか。

1 栃木いのちの電話(社会福祉法人)	2 チャイルドラインとちぎ(特定非営利活動法人)
3 こころのダイヤル(県精神保健福祉センター)	4 こころの健康相談(市健康増進課)
5 障がい者相談支援センター(市社会福祉課)	6 地域包括支援センター(いしばし・こくぶんじ・みなみかわち)
7 子育て世代包括支援センター(市健康増進課)	8 精神保健福祉相談(県南健康福祉センター)
9 心配ごと相談(市社会福祉協議会)	10 生活困窮者自立支援事業(市社会福祉協議会)
11 知っているものはない。	くらし応援センター「ささえーる」

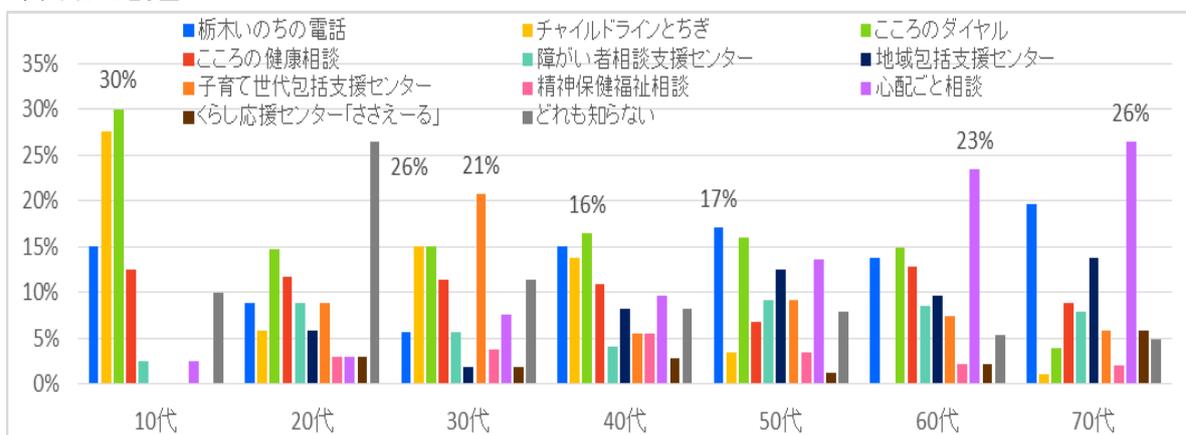
全体集計の割合



男女別の割合



年代別の割合



● <知っている相談機関>については、「心配ごと相談」と「栃木いのちの電話」が15%、「こころのダイヤル」が14%でした。

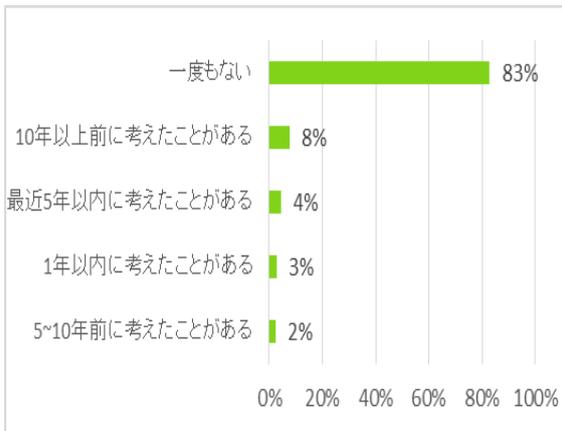
どれも知らないと回答した割合は全体では9%でしたが、男女別内訳では、男性は「どれも知らない」と回答した割合が19%で、特に20歳代が多い結果でした。

(7)「これまでに本気で自殺を考えたこと」について

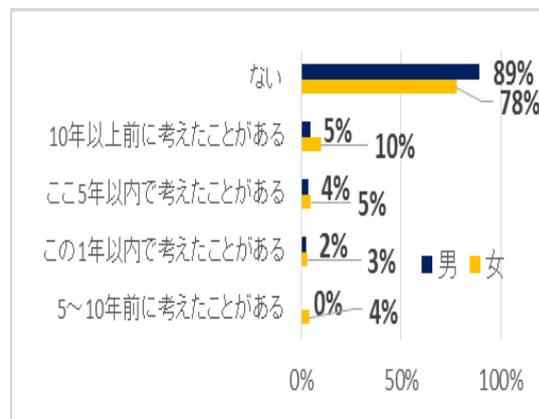
あなたはこれまでに、本気で自殺したいと考えたことはありますか。(〇は1つ)

1	これまでに本気で自殺したいと考えたことはない。
2	この1年以内に、本気で自殺したいと考えたことがある。
3	ここ5年くらいの間に、本気で自殺したいと考えたことがある。
4	5年～10年前に、本気で自殺したいと考えたことがある。
5	10年以上前に、本気で自殺したいと考えたことがある。

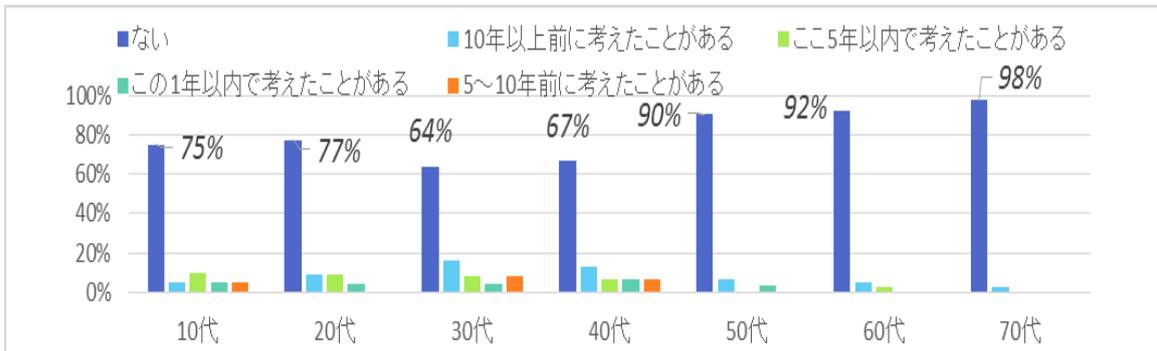
全体集計の割合



男女別の割合



年代別の割合



● <これまでに本気で自殺を考えたこと> については、「一度もない」と回答した割合が全体の83%であるのに対し、「1年以内に考えたことがある」と回答した人の割合が3%、「最近5年以内に考えたことがある」と回答した人の割合は4%でした。また、「1年以内から10年以内に考えたことがある」と回答した割合が多い年代は、10歳代～40歳代でした。

### 3 自殺対策における現状と課題

#### 現 状

・自殺者を男女別に比較すると、全国・県と同様女性よりも男性の方が2倍近く多いが、60歳以上の女性における割合は、全国や県と比較すると高い傾向にある。平成24(2012)年度～平成28(2016)年度の下野市自殺者数合計48人(男31人、女17人)、女性17人のうち60歳以上の無職・同居ありが8人。

・自殺者を年齢別に比較すると、全国・県と同様60歳代が最も多いが、20歳未満の割合は、全国や県と比較すると高い傾向にある。平成21(2009)年度～平成28(2016)年度の20歳未満の自殺者数合計の割合は全国2.1%、県2.2%、下野市4.5%

・市民意識調査の結果から、「どんな事で日ごろストレスを感じますか」との設問で、「健康のこと」と答えた割合は全体の35%で一番多く、このうち40歳代が60%を占めました。

#### 課 題

・60歳以上の男女が気軽に相談できる居場所づくりをさらに充実する必要がある。

とくに、60歳以上の女性は、無職、同居ありである割合が高いことから、家事などで外へ出ることが少ない方を対象とした見守りや支援が必要。また、要介護者や介護する人の精神的負担を軽減する施策を行う必要がある。

・20歳未満の若年層の自殺を予防するため、中学生からストレスとの上手な付き合い方を学ぶ「こころの健康教室」を引き続き実施するとともに、相談場所の周知、児童生徒からのSOSに気づくことができるよう、教職員を対象としたゲートキーパー養成講座を実施する必要がある。

・40歳代の働き盛りの体調管理のサポートとして、健康相談の受入れや、健康診断の勧奨、生活習慣病の改善を健康しもつけ21プランの事業と連携して実施する必要がある。

## 第3章 いのち支える基本施策

本市では、市の自殺実態や市民意識調査の結果を踏まえ、かつ自殺対策の基本方針に則り、「誰も自殺に追い込まれることのないしもつけ」の実現を目指し、以下の7つの施策を展開します。

### 《いのち支える基本施策7項目》

- 【いのち支える基本施策1】 地域におけるネットワークの強化
- 【いのち支える基本施策2】 自殺対策を支える人材の育成
- 【いのち支える基本施策3】 市民への啓発と周知
- 【いのち支える基本施策4】 生きることの促進要因への支援
- 【いのち支える基本施策5】 若年層への支援の強化（重点施策）
- 【いのち支える基本施策6】 高齢者への支援の強化（重点施策）
- 【いのち支える基本施策7】 「生きる支援関連施策」の実施

これらの施策のうち1～4の施策は、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」においても全国的に実施されることが望ましいとされている基本的な取組です。

一方5～6の取組は、本市において特に自殺者数を減少させる取り組みが必要と思われる「若年層」と「高齢者」に焦点を絞った取組で重点施策とします。

7の取組は、全庁的に「生きる支援関連施策」として、関係各課が自殺対策の予防を含めた取り組みを推進していくものです。

なお、次ページから掲載する基本施策において★印は大項目、●印は小項目の見出しとし、新規事業については（新規）、継続事業については（継続）と表記しました。

## 【いのち支える基本施策1】地域におけるネットワークの強化

自殺対策を推進するために重要な取り組みとして、地域におけるネットワークがあります。このネットワークは、自殺対策という限定されたものではなく、地域に展開されている既存の相談機関を活用して、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くものであります。

また、相談支援に携わる職員のほか庁内職員がゲートキーパーとしての自覚を持って、住民のSOSに気づき、関係機関と速やかに連携・支援できるよう、研修等の機会を充実させるとともに、新たに共通の相談票を作成し、切れ目のない支援体制の確保に努めます。

### ★庁内におけるネットワークの強化（新規）

#### ●下野市自殺予防対策連絡会議の開催（新規）

市の自殺対策を庁内各分野の部署と連携し、自殺予防対策の総合的な推進を図ります。

### ★庁外におけるネットワークの強化（新規・継続）

#### ●（仮称）下野市地域自殺対策ネットワーク協議会の設置（新規）

自殺対策計画策定後における、庁外の関係機関ならびに民間団体等と緊密なネットワークづくりを行います。協議会は、「こころつながりシート」を活用した連携を検討するとともに、自殺対策計画に基づいた各種施策の進捗状況の評価・検討を行います。

#### ●医師会、自治会長連絡協議会、民生委員児童委員協議会、人権擁護委員会との連携強化（新規）

地域の見守りやささまざまな相談を担って頂いている医師会、自治会、民生委員児童委員、人権擁護委員にゲートキーパー養成講座の受講を推奨し、医師会下野支部、自治会長連絡協議会、民生委員児童委員協議会、人権擁護委員会において、自殺対策への連携として「こころつながりシート」を活用します。

#### ●生活困窮者自立支援事業（社会福祉協議会）との連携強化（継続一部新規）

自殺対策と生活困窮者支援事業との連携を強化し、自殺リスクの高い生活困窮者を早期から把握し支援できるよう、市社会福祉協議会及び関係機関による支援調整会議のケース検討会において、「こころつながりシート」を活用します。

●商工会との連携（新規）

市内の企業経営者向けのゲートキーパー養成講座を開催し、従業員に対する自殺対策を連携して推進します。

★共通の相談票の導入（新規）

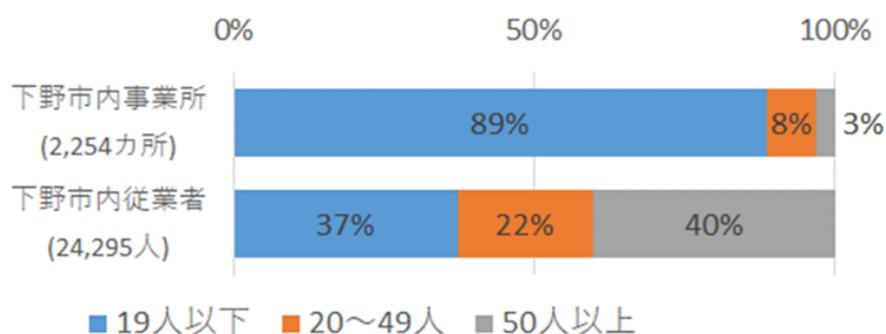
●「こころつなぐシート」の導入（新規）

支援対象者に対する情報を支援機関同士が円滑に共有し、切れ目のない支援を実現できるよう市内・市外の関係機関が共通して使用できる相談票を作成し導入します。

また、「こころつなぐシート」の導入にあたっては、（仮称）下野市地域自殺対策ネットワーク協議会において配布先等を検討して実施します。

※「こころつなぐシート」（次ページを参照）

地域の事業所規模別事業所／従業員割合（H26 経済センサス-基礎調査）



	総数	1～4人	5～9人	10～19人	20～29人	30～49人	50～99人	100人以上	出向・派遣 従業者のみ
事業所数	2,254	1,323	415	260	101	83	45	23	4
従業員数	24,295	2,843	2,724	3,475	2,351	3,111	3,136	6,655	-

労働者数50人未満の小規模事業所ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されており、地域産業保健センター等による支援が行われている。また自殺対策の推進の上でも地域の関係機関との連携による小規模事業所への働きかけがのぞまれる。

□基本情報 ※太枠欄は必ずご記入ください

相談支援の検討・実施等にあたり、必要となる関係機関(者)との情報共有のため、私の相談内容を保管・集約することに同意します。			<input type="checkbox"/> 同意します	
ふりがな			性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> ( )
氏名			生年 月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 ( 歳)
			住所	郵便番号 — 下野市
電話	自宅		携帯	
※ご本人以外の方が来談された場合は下記にも記入してください				
氏名			ご本人と の関係	<input type="checkbox"/> 家族 (ご本人との続柄: ) <input type="checkbox"/> その他( )
住所				
電話	自宅		携帯	

□ご相談の内容(お困りのこと)について

ご相談されたい内容に○をつけてください。  
ご相談されたいことが複数ある場合は、それらすべてに○をつけ、一番お困りのことに◎をつけてください。

<input type="checkbox"/>	仕事探し、就職のこと	<input type="checkbox"/>	収入・生活費のこと	<input type="checkbox"/>	仕事上の不安やトラブルについて
<input type="checkbox"/>	債務について	<input type="checkbox"/>	DV・虐待について	<input type="checkbox"/>	税金・公共料金等の支払いについて
<input type="checkbox"/>	資金の貸し付けについて	<input type="checkbox"/>	住まいのこと	<input type="checkbox"/>	病気や健康に関すること
<input type="checkbox"/>	こころの問題に関すること	<input type="checkbox"/>	食べるものがない	<input type="checkbox"/>	ひきこもり・不登校について
<input type="checkbox"/>	介護に関すること	<input type="checkbox"/>	子育てに関すること	<input type="checkbox"/>	家計全般に関すること
<input type="checkbox"/>	家族や人間関係に関すること	<input type="checkbox"/>	地域との関係について	<input type="checkbox"/>	家賃やローンの支払いのこと
<input type="checkbox"/>	学校の出来事に関すること	<input type="checkbox"/> その他の困りごと( )			

ご相談されたいことはどんなことか、具体的にご記入ください。  
また、ご支援にあたっての希望もあればお書きください。

相談内容・対応	相談受付日	月 日 ( )	所属 (関係機関)		担当者名	
	〈相談内容/概要〉					
	〈今回の対応〉					
継続相談の必要性の有・無(※有の場合は以下にも記入する)					有 ・ 無	

相談が必要と思われる項目に ○印・又は具体的に記入	仕事		多重責務		健康生活	
	介護		子育て		その他	

紹介先	予約日時	月 日 ( )	: ~ :	同行 有 ・ 無		
	所属 (関係機関)		担当者			
	住所		電話番号			

相談内容・概要	相談受付日	月 日 ( )	所属 (関係機関)		担当者名	
	相談済みの項目に○印、又は具体的に記入。					
	仕事		多重責務		健康生活	
	介護		子育て		その他	
	〈相談内容/概要〉					
	〈今回の対応〉					
	相談に継続	有(継続)※ ・ 無(終結)		健康増進課回付日	年 月 日	

※継続の場合は、上記切り取り線以下をコピーし、紹介先2として使用することとします。(以下同じ)

## 「こころつなぐシート」の活用法について

### (1) 「こころつなぐシート」作成の背景

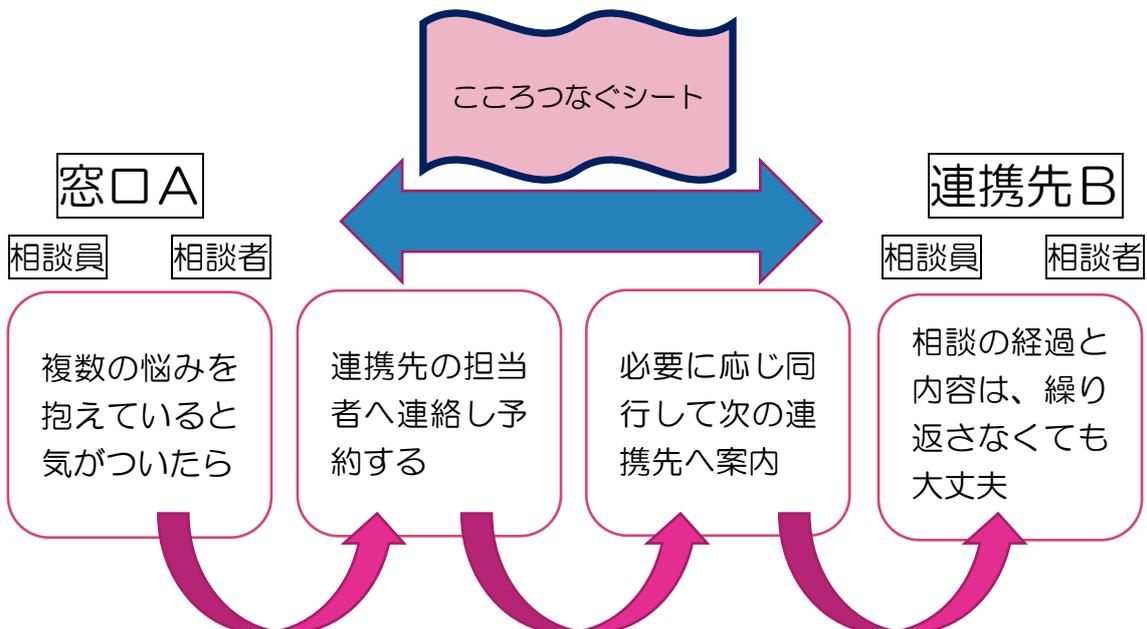
- いくつかの要因が重なり自殺に至る（平均4つ）
- うつ状態では次の窓口を訪ねる気持ちがあっても行けないままになることが多い

自殺はいくつもの要因が重なり合って至る場合が多く、相談者にできる限り早い段階で「こころつなぐシート」を使用し、複数の相談機関との連携により、相談者の悩みを早期に解決するためのものです。

### (2) 「こころつなぐシート」のメリット

- ★相談者のメリット：次の相談へのハードルを下げられる。
  - 相談場所・担当者が明確⇒安心してすぐに次の相談ができる
  - 相談者の情報が確実に伝達 ⇒ 「同じ話をしなくてもすむ」相談者の負担軽減
  - 複数の相談員が支援 ⇒ 「沢山の問題を一人で抱えている」孤立感を軽減
- ★相談員のメリット：チームで相談者を支えられる
  - 相談の経過と内容が明確に ⇒ 相談員の負担軽減
  - 相談結果を集約し成功事例を共有化 ⇒ 相談員のモチベーションを高める
  - 市民の多くが抱える問題と連鎖が浮き彫りになる ⇒ 今後の対策に活用

### (3) 「つなぐシート」を使った相談の流れ



《方 法》(案)

**【初回窓口】**

- 1.本人に同意を得た上で、署名欄に記入してもらいます。
- 2.連携先の窓口へ電話連絡し、相談受任の確認をとります。
- 3.相談者の都合に配慮し、相談日時を決定します。また、連携先の担当者名を明確にし、相談者に伝えます。

連携先の窓口へ

① 同行する場合

相談員が「つなぐシート」を持参し相談者を連携先へ案内します。

② 同行しない場合

本人に「つなぐシート」を渡し連携先の窓口担当者を訪ねるよう伝えます。

- 4.相談終了後「つなぐシート」のコピーを2部取り、1部を控えとして各々で保管し、1部を「健康増進課」へ郵送または持参して下さい。

**【連携先窓口】**

1. 連携先窓口は「つなぐシート」を受け取り、相談内容を参考にして対応してください。
- 2.相談後相談内容を記載し、さらに連携先が必要な場合は次の連携先を案内してください。(初回窓口 2. へもどる)

\* 電話相談の場合は、相談者の同意を得た上で「つなぐシート」を次の連携先へ送付してください。次の連携先で、必ず相談者に署名してもらってください。

\* 各職場ですでに使用している記録用紙を活用することも可能です。その場合は「つなぐシート」に署名してもらった上で、各職場の記録用紙(コピー可)を添付してください。

## 【いのち支える基本施策2】自殺対策を支える人材の育成

自殺対策を支える人材の育成は、対策を推進するうえで基盤となる重要な取組です。

本市では、相談支援に携わる職員のほか市内管理職がゲートキーパーとしての自覚を持って、住民のSOSに気づき、関係機関と速やかに連携・支援できるよう研修等の機会を充実します。

また、自殺のリスクの高い人を確実に支援につなげられるよう、(仮称)下野市地域自殺対策ネットワーク協議会の団体を含めた専門機関等を対象としたゲートキーパー養成講座を順次実施します。

### ★職員に対する研修（新規）

●自殺対策を全庁的に実施していくことを理解するため、また自殺の実態を理解し、ゲートキーパーとしての自覚を持つことを目的とした内容を組み入れた養成講座を市職員対象に実施します。

●教職員を対象とした、ゲートキーパーとしての自覚を持つことを目的とした内容を組み入れた養成講座を実施します。また、教職員への自殺対策計画に関する内容や「SOS の出し方に関する教育」における教職員の役割について理解促進に努めます。

### ★民間・ボランティア団体を対象とした研修（新規）

●医師会、自治会長連絡協議会、民生委員児童委員協議会、人権擁護委員会、商工会などの民間・ボランティア団体、自殺対策を推進するために共有化を図る必要がある他の組織を対象としたゲートキーパー養成講座を順次実施します。

### ★個人企業向けの研修（新規）

●市内の主に小規模事業所の経営者を対象とした、企業向けのゲートキーパー養成講座を順次実施します。

### ★市民向けの研修（新規）

●本計画期間である平成35(2023)年度までに、市民向けのゲートキーパー養成講座を実施し、市内においてより多くの市民が「身近な人の普段と異なる状態に気づくことのできる」市民となるよう目指します。

## ゲートキーパー養成講座受講予定表

年 度	実施予定回数	受講対象予定者
平成 31 (2019) 年度	2 回	市職員、教職員
平成 32 (2020) 年度	2 回	民間団体
平成 33 (2021) 年度	2 回	民間団体
平成 34 (2022) 年度	2 回	個人企業
平成 35 (2023) 年度	2 回	市 民

### 「ゲートキーパー」とは

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

悩みを抱えた人は、「人に悩みを言えない」、「どこに相談に行ったらよいかわからない」、「どのように解決したらよいかわからない」等の状況に陥ることがあります。悩みを抱えた人を支援するために、周囲の人々がゲートキーパーとして活動することが必要です。

### ❖ゲートキーパーの役割

- 気づき：家族や仲間の変化に気づいて、声をかける
- 傾 聴：本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける
- つなぎ：早めに専門家に相談するように促す
- 見守り：温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

(出典：厚生労働省)

自殺総合対策大綱の中でも、自殺の危険性が高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成することを目標に掲げています。

地域のかかりつけの医師、保健師等をはじめとする精神保健福祉従事者、行政等の相談窓口職員、関係機関職員、民生委員児童委員、人権擁護委員、ボランティアなど、さまざまな人たちがゲートキーパーの役割を担うことが期待されています。

### 【いのち支える基本施策3】市民への啓発と周知

市民意識調査では、「自殺対策に関する啓発物を見たことがない」と回答した割合が16%で、6人に1人が見たことがない状況であります。

また、本市や県で実施している各種相談機関についても、「心配ごと相談」、「栃木いのちの電話」を知っているのは、14%~15%と低い割合となっています。このようなことから、リーフレット等を活用し、工夫した啓発と周知をさらに進めていく必要があります。

#### ★ リーフレット等啓発物の作成と周知（継続）

- 自殺対策に関する啓発として、9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間において、県南健康福祉センターと協働し、生きる支援（自殺対策）に関する周知・啓発のため、リーフレットの配布等を実施します。
- 「支え合おう心といのち」～自殺を防ぐために私たちができること～の桃太郎旗を保健福祉センターに配置します。

#### ★ 相談先情報を掲載したリーフレットの配布（新規）

- 各種手続きや相談のため窓口を訪れた市民に対し、生きる支援に関するさまざまな相談先を掲載したリーフレットを配布します。
- 新成人にリーフレットを配布し、いのちや暮らしの危機に陥った際に相談できる場所として、さまざまな相談支援機関があることを伝えます。
- 市内の金融機関や公民館、図書館などに啓発用の資料を設置し、市民に対する周知を図ります。

#### ★自死遺族支援の情報が掲載されたリーフレットの配布（新規）

- 市民課の窓口等に自死遺族への支援情報が掲載されたリーフレットを配布します。また、自死遺族向けの支援情報の周知に努めます。

#### ★ 各種メディア媒体を活用した啓発活動（新規・継続）

- 9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間に合わせ、市の広報誌で生きる支援（自殺対策）関連の特集記事や、こころの健康相談開催情報等を掲載し周知を図ります。（継続）
- 市ホームページにおいて、「こころつなぐシート」の啓発を行い、市民の方が安心して相談できる体制を確保します。（新規）
- 市で開局するラジオ放送局を活用した啓発活動を発信します。（新規）

## 【いのち支える基本施策4】 生きることの促進要因への支援

自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」よりも、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回る場合と考えられます。

そのため「生きることの阻害要因」を減らすことのほか、「生きることの促進要因」を増やすための取組を併せて行うことによって、自殺リスクを軽減させることが必要であります。こうした点を踏まえ、「生きることの促進要因」への支援に対する取組を進めます。

- ★生きることの促進要因」への支援（居場所の活動含む）（新規・継続）
- 高齢者の居場所活動として実施しているサロン等の地域支援事業をさらに充実させ、ボランティア活動の輪を広げます。（継続）
- 本人や家族などの様々なこころの悩みを対象とした相談「こころの健康相談」を実施します。（継続）
- 地域で生活する障がい者の日中活動の場として、地域活動支援センターの充実を図り、交流のできる場や居場所の確保を引き続き進めます。（継続）
- 「障がい者相談支援センター」を基幹型相談支援センターとして新たに位置付け、障がいのある人すべてが自立した生活を送ることができるよう各種施策を検討していくとともに、相談窓口の周知や相談支援体制の充実を図ります。（新規）
- 精神障がい者を周囲から理解し、見守ることができるよう「メンタルヘルスボランティア講座」を引き続き実施し、地域での自立支援を進めます。（継続）
- 障がいなどがあることを周囲に示し配慮してもらうための「ヘルプカード」を積極的にPRし、市民すべてが障がいのある人への理解を深めます。（継続）

- 社会的養護を必要とする要保護児童の家庭に対し、家庭相談員や保健師が早期に介入し、児童虐待防止の推進や児童福祉の向上を図る「児童家庭相談事業」を推進します。また、関係機関のネットワーク機能の強化を図ります。  
(継続)
- 助産師・保健師が生後 4 か月健診受診までに家庭を訪問し、育児不安の軽減を図る「生後4か月までの全戸訪問事業」を引き続き実施します。  
(継続)
- 育児の援助を行いたい人と、育児の援助を受けたい人の会員組織化や、子育てサポートを行う「ファミリー・サポート・センター」を引き続き実施します。(継続)
- 乳幼児のいる保護者同士の交流・情報交換や、子育てに係る相談の場である「子育て支援センター」の充実を図ります。(継続)
- 生活困窮者の社会的・経済的自立を図ることを目的として、本人の状態に応じた包括的かつ継続的な相談支援を行う「生活困窮者自立相談支援事業」は、社会福祉協議会と連携を図りながら実施します。(継続)

【参考】自損行為による救急搬送の状況

※石橋地区消防組合より「市内医療機関へ救急車が搬送した自損事案件数」



年	2013 (平成 25) 年	2014 (平成 26) 年	2015 (平成 27) 年	2016 (平成 28) 年	2017 (平成 29) 年
搬送件数	19 件	10 件	9 件	12 件	11 件

市内において、自損行為（故意に自分自身に傷害等を加えた事故）により救急搬送された件数は、年間平均で約 12 件（5 年平均）であり、1 か月に 1 件の割合で、救急搬送されている状況にあります。

## 【いのち支える基本施策5】若年層への支援の強化（重点施策）

若年層の自殺は、深刻な問題です。過去10年間（平成21（2009）年～29（2017）年）において、20歳未満の自殺者の割合は、全国が2.1%、栃木県が2.2%であるのに対し、本市は4.5%と高い水準となっています。

また、市民意識調査で「これまで本気で自殺したいと考えたことがある」と答えた世代は「10代～40代」が特に高い割合でした。自殺には至らずとも、深刻な悩みを抱えている若年層は決して少なくないと思われます。

若年層が自殺に追い込まれないようにするため、抱えた悩みや問題が深刻化する手前の段階で、必要な支援につながるよう取り組みます。

### ★SOS の出し方に関する教育の推進（新規・継続）

●市では、ストレスとの上手な付き合い方などを学ぶ「こころの健康教室」を中学2年生の生徒全員を対象に実施します。（継続）

●自殺総合対策大綱に位置付けられている「SOS の出し方に関する教育」の方法を栃木県と共に学校を通して推進します。（新規）

●子どもの教育上の悩みや心配事などを相談員や心理士が対面で受け付ける教育相談（学校教育サポート事業）を実施します。また、仕事の都合や家庭の事情等で対面相談ができない場合には、電話相談での対応も行います。（継続）

### ★学校での啓発活動の推進

●こころの健康相談や栃木いのちの電話、チャイルドライン等、市内外の相談機関窓口の周知をさらに強化します。（継続）

### ●相談機関が掲載された資料の配布

「生きる支援」に関する相談先情報を掲載したリーフレット等を作成し、市や学校等を通じて配布するなど若年層への周知を強化します。（新規）

### ★妊娠・出産から就学後まで一貫した支援の推進（新規・継続）

●子どもや子育て世帯への支援に関する会議等において、若年層の生きる支援を協議の議題に挙げ検討することで、自殺対策との連携を強化します。（新規）

- 保育所、児童館、子育て支援センター等、子どもや保護者と接する機会のある職員を対象としたゲートキーパー養成講座を実施します。(新規)
- 産後2週間健康診査、産後1か月健康診査及び赤ちゃん訪問時に、エジンバラ産後うつ病質問票等を活用した産後うつ病チェック及び産婦健康診査の問診、診察なども合わせて総合的に母親等の精神状態を把握し、産後うつ病の早期発見・早期治療を目的とした、産後うつ病対策を実施します。(継続)
- 「ふわり」(子育て世代包括支援センター)を中心に、育児不安を抱える産婦を対象に、助産師による保健指導、育児相談を実施し、育児不安の軽減と産婦の心身の安定を図るための産後ケア事業を開始します。(新規)
- 要保護児童対策地域協議会において、育児不安や虐待を抱える家庭として、特定妊婦、要支援児童など支援が必要な家庭の把握を進めます。さらに、保育園や認定こども園、小中学校等と連携し、子の状態に関わらず養育に困難(主に親の精神疾患等や生活困窮)を抱える家庭の把握を進め、自殺のリスクの高い人を特定し支援の必要度を関係者間で協議・整理のうえ、個別支援を進めます。(継続)

～自殺対策基本法第17条第3項～(抜粋)

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。

※市内中学2年生のこころの健康教室におけるアンケート結果(抜粋)

朝食	毎朝食べる	時々食べる	毎朝食べない
	297人	21人	6人
睡眠時間	6時間未満	6～8時間未満	10時間未満
	17人	221人	84人
インターネットアクセス時間	1～2時間未満	2～5時間未満	5時間以上
	125人	148人	18人

アンケート結果では、「朝食を毎朝食べない」「睡眠時間が短い」「インターネットアクセス時間が多い」生徒もあり、この場合は、生活リズムが乱れ、こころの健康を損ない回復力を弱めると言われています。

## 【いのち支える基本施策6】高齢者への支援の強化（重点施策）

高齢化社会や社会構造の変化に伴い、高齢者による自殺は、若年層の自殺と同じく深刻な問題です。

自殺者数の年齢別動向において、全国及び県で割合が最も高い水準であるのは、60歳代～70歳代で18%前後であります。本市で最も多いのが、60歳代で19%、70歳代も全国や県の割合は、12%前後であるのに対し、本市は15%を超える水準となっており、今後、高齢化がさらに進むにつれて、家族や地域との関係の希薄化により、社会的に孤立する高齢者が一層増加するおそれがあります。

高齢者の社会的な孤立は、本人の生きがいの喪失につながるとともに、さまざまな問題を抱えたときに誰にも相談できず、自殺のリスクが高まると考えられることから、これをいかに防ぐかが課題であります。このため、「地域の見守り」を実践できるよう、ゲートキーパー養成講座や「こころつなぐシート」を活用しながら、高齢者向けの啓発活動の推進及び、家族を含む支援関係者の自殺対策に関する知識の向上を図ります。

- ★高齢者の自殺リスクの早期発見と早期支援（新規）
- 病院への受診や高齢者健診受診時に、自殺のリスクが高いと思われる人がいた場合、医師会と健康増進課、高齢福祉課が連携をとり早期に介入し、必要な支援先へとつなぐ取組を検討します。（こころつなぐシートの活用）
- ★支援者への啓発（新規・継続）
- 認知症家族交流会において、介護者の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図るため、介護者同士が日ごろの悩みの解消や、リフレッシュ、情報交換の場を提供します。（継続）
- 地域包括ケア等担当職員を対象にしたゲートキーパー養成講座を実施します。（新規）
- 高齢者と接する際に自殺のリスクに気づけるよう、民生委員児童委員に対するゲートキーパー養成講座を実施します。（新規）
- ★「地域の支え合い」活動（居場所活動）の充実（継続）
- 家に閉じこもりがちな高齢者が寝たきりや認知症にならないよう、趣味の活動や仲間づくりの場を提供する「地域ふれあいサロン」を充実します。（継続）
- 家に閉じこもりがちな高齢者で、既存のサロン活動等に参加できない人が、安心と充足を感じながら過ごすことのできる居場所を構築できるよう、生活支援コーディネーターが支援します。（継続）

## 【いのち支える基本施策7】「生きる支援関連施策」の実施

本市では、自殺対策とは「生きることの包括的な支援」であるとの基本方針から、既存事業を最大限に活かして、自殺対策の視点を加えた「生きる支援関連施策」を実施します。

自殺対策として実施する「生きる支援関連施策」は、全庁的に取り組むこととして本計画へ盛り込んでいます。

また、「生きる支援関連施策」とする個々の事業の実施が自殺の減少という「結果」となってしまうわけではないため、自殺の増減という「結果」ではなく、自殺を減少させるための手段（事業）として実施するものとします。

全庁的に「生きる支援関連施策」を実施するにあたり、個々の事業評価を自殺対策計画の評価に反映させることは難しいため、平成30（2018）年3月に策定しました、本計画の上位計画である「健康しもつけ21プラン」における「休養・こころ」の目標値を「生きる支援関連施策」の評価目標とすることとします。

### 「健康しもつけ21プラン」「休養・こころ」の目標値

評価目標	現状値 平成28（2016）年度	目標値 平成34（2022）年度
睡眠で休養が十分にとれていない人の割合の減少	23.9%	15%以下
ストレスを大いに感じている人の割合の減少	16.4%	13%以下
自分なりのストレス解消法がある人の割合の増加	70.2%	80%以上

以下、本市における全庁的に実施する「生きる支援関連施策」を掲載します。なお、施策として記載がないものでも、本市における窓口への来訪者に対して、「気づき」「傾聴」「つなぎ」「見守り」を全庁的に行うこと、また必要に応じて関係機関と調整を行うこととします。

生きる支援施策一覧（課別）

NO	事業名（事務事業名等）	事業概要	自殺対策について期待できる効果	担当課及び主な関連する基本施策項目
1	母子保健事業（母子健康手帳交付・妊産婦健康診査等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子健康手帳交付時にアンケートを実施し、その内容を踏まえ保健師等が面接を実施する。</li> <li>・妊婦健康診査（1人14回分）、産後2週間及び1か月健康診査（1人2回分）、新生児聴覚検査（1回分）を医療機関に委託し実施する。</li> <li>・産後1か月健康診査では、身体的な項目の他、産後うつ自己評価票の記載を行い、リスクのある産婦に対し支援の検討を実施する。</li> <li>・お誕生連絡票提出時にもアンケートを実施し、その内容を踏まえ保健師等が面接を実施する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▼望まない妊娠や精神疾患等の既往や治療中などは、母親の自殺リスクを高める場合がある。</li> <li>▼早期の段階から専門家が関与し、問題の聞き取りを踏まえて必要な助言・指導を提供することで、自殺リスクを軽減させるとともに、必要時には他の専門機関へつなぐなどの対応を図ることができる。</li> <li>▼保健師等が、自殺のリスクや支援のポイント等に関する研修を受講することで、自殺対策を踏まえた対応の強化を図ることができる。</li> </ul>	<p>健康増進課</p> <p>【いのち支える基本施策4】生きることの促進要因への支援</p> <p>【いのち支える基本施策5】若年層への支援の強化（重点施策）</p>
2	母子支援事業（両親学級・親子教室・子育て巡回相談・母乳育児相談）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・両親学級は、新しい家族を迎えるために妊娠、出産、育児についての知識や技術の習得、仲間づくり、市の母子保健事業の説明の場の他、母子健康手帳交付時の面接などから、経過観察等が必要となる妊婦のフォローを行う。</li> <li>・母乳育児相談は、乳幼児健診でのフォローや育児不安の相談の場として実施する。</li> <li>・親子教室『カンガルー広場』は、育児不安、育児手技が未熟などの親子を対象に育児相談及び手遊び等を実施し、『のびのび教室』は1歳6か月児健診から2歳半まで、『たけのこ教室』は2歳児半から3歳児健診まで、『さくらんぼ教室』は3歳児健診から就学前までの支援が必要な親子を対象に親子遊び等を実施し、育児相談や発達の経過観察を行う。</li> <li>・市内3か所の子育て支援センターにおいて、年6回巡回相談を実施し、その後、事後会議を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▼産後うつや育児ストレス等は、母親の自殺リスクを高める場合がある。</li> <li>▼早期の段階から専門家が関与し、問題の聞き取りを踏まえて必要な助言・指導を提供することで、そうしたリスクを軽減させるとともに、必要時には他の専門機関へつなぐなどの対応を図ることができる。</li> <li>▼保健師等が、自殺のリスクや支援のポイント等に関する研修を受講することで、自殺対策を踏まえた対応の強化を図ることができる。</li> </ul>	<p>健康増進課</p> <p>【いのち支える基本施策4】生きることの促進要因への支援</p> <p>【いのち支える基本施策5】若年層への支援の強化（重点施策）</p>

3	乳幼児健康診査事業（乳幼児健康診査・5歳児健康相談・乳幼児二次健康診査）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児健康診査では、問診、計測、小児科歯科診察、各種指導、個別相談を実施する。</li> <li>・5歳児健康相談では、施設と保護者のアンケートをもとに個別相談等必要な支援に繋げる。</li> <li>・乳幼児二次健康診査では、小児科医師、心理職、言語療法士、作業療法士による総合的な相談を実施する。</li> </ul>	<p>▼こどもの発達に関して専門家が相談に応じることで、母親の負担や不安の軽減に寄与し得る。</p> <p>▼必要時には別の関係機関へ繋ぐ等の対応を取ることで、包括的な支援を提供し得る。</p> <p>▼保健師等が、乳幼児を持つ母親の抱えがちな自殺のリスクと対応についての研修を受講することで、母親との面接時に異変や困難に気づき、問題があれば関係機関に繋ぐ等、自殺対策を踏まえた対応の強化を図ることができる。</p>	<p>健康増進課</p> <p>【いのち支える基本施策4】生きることの促進要因への支援</p> <p>【いのち支える基本施策5】若年層への支援の強化（重点施策）</p>
4	思春期保健事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・命の大切さ、性教育等を実施し、自己肯定感を高められるような支援をするため、市内小中学校及び特別支援学校（県主催）に対し、思春期講座（出前事業）を実施する。</li> </ul>	<p>▼望まない妊娠や性被害等は児童生徒の自殺リスクにつながりかねない重大な問題である。</p> <p>▼思春期講座の中で相談先を紹介することにより、児童生徒に相談先の情報の周知を図れる。</p>	<p>健康増進課</p> <p>【いのち支える基本施策5】若年層への支援の強化（重点施策）</p>
5	心理発達相談事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児健診、親子教室、子育て巡回相談においては、集団場面での親子の様子を観察し、子ども発達や母親等が訴える不安に対し個別支援を行う。</li> <li>・5歳児健康相談では集団場面での行動を観察し、保育士と支援方針の検討を行い、必要時保護者への個別相談に対応する。</li> <li>・乳幼児二次健診では、児の発達評価と保護者の相談に対応し、児への関わり方についてのアドバイスをを行う。</li> <li>・要支援妊婦や特定妊婦の支援方針を決定する「こんにちは赤ちゃんケース検討会議」や「受理会議」、必要時保健師との訪問等も行う。</li> </ul>	<p>▼こどもの発達に関して専門家が相談に応じることで、母親の負担や不安の軽減に寄与し得る。</p> <p>▼必要時には別の関係機関へ繋ぐ等の対応を取ることで、包括的な支援を提供し得る。</p>	<p>健康増進課</p> <p>【いのち支える基本施策4】生きることの促進要因への支援</p>
6	歯の衛生事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年3回、年少児から小学2年生までを対象にフッ素塗布及び歯科相談を実施する。</li> <li>・年2回、2歳児歯科検診を実施する。</li> </ul>	<p>▼こどもに対する歯科検診等は、家庭の生活状況や抱える問題を把握する機会となり得る。</p>	<p>健康増進課</p> <p>【いのち支える基本施策4】生きることの促進要因への支援</p>
7	子育て世代包括支援センター事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師、助産師等の専門職が母子保健コーディネーターとなり、妊娠、出産、子育てに関する各種の相談に応じ、必要に応じて支援プランの策定や関係機関と連携を図り、きめ細かい支援を実施する。</li> </ul>	<p>▼早期の段階から専門家が関与し、問題の聞き取りを踏まえて必要な助言・指導を提供することで、自殺リスクを軽減させるとともに、必要時には他の専門機関へつなぐなどの対応を図ることができる。</p>	<p>健康増進課</p> <p>【いのち支える基本施策5】若年層への支援の強化（重点施策）</p>

8	産後ケア事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・助産師等の専門家が、病院、診療所、助産所等にて、褥婦及び産婦並びにその新生児や乳児に対し、乳房ケアや心身のケアや休養、育児に関する指導等のきめ細かい支援を委託にて実施する。</li> </ul>	<p>▼産後は育児への不安等から、うつ等のリスクを抱える危険がある。</p> <p>▼出産直後の早期段階から専門家が関与し、必要な助言や指導を提供することで、退院後も他の専門機関と連携して、支援を継続することができれば自殺リスクの軽減にもつながり得る。</p>	健康増進課  【いのち支える基本施策5】若年層への支援の強化（重点施策）
9	健康増進事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康しもつけ21プランの推進を行う。</li> <li>・健康増進法第9条「健康診査の実施に関する指針」に基づく①健康相談、健康教育②歯周疾患検診③骨密度検査④肝炎ウイルス健診⑤8020運動表彰を実施する。</li> <li>・健康推進員活動の支援及び養成講座を実施する。</li> </ul>	<p>▼計画の次期改訂の際には、計画の中で自殺対策につき言及することで、自殺対策との連動性を高めていくことができる。</p> <p>▼健康相談や健康教育の中で、『休養、こころ』について取り上げ、市民への周知や啓発の機会を図る。</p> <p>▼健康づくり推進員の養成講座の中に、自殺対策の視点を入れ込むことにより、推進員が自殺のリスクを早期に察知し、適切な支援先へ繋ぐ等の対応が取れるようになる可能性がある。</p> <p>▼健康づくり推進員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、自殺のリスクを早期に察知し、適切な機関へ繋ぐ等の対応を強化できる可能性がある。</p>	健康増進課  【いのち支える基本施策1】地域におけるネットワークの強化 【いのち支える基本施策2】自殺対策を支える人材の育成
10	青年期生活習慣病予防事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若年層を対象に集団検診にてヤング健診と保健指導を実施する。</li> <li>・9か月児健康診査対象児の保護者を対象に血圧測定と保健指導を実施する。</li> <li>・乳幼児を持つ保護者を対象とした、食育教室を市内保育園や幼稚園、子育て支援センター等で実施する。</li> </ul>	▼保健指導の場面を利用することで、問題に関する詳しい聞き取りを行ったり、必要な場合には専門機関に繋いだりするなど、支援への接点となり得る。	健康増進課  【いのち支える基本施策5】若年層への支援の強化（重点施策）
11	心の健康づくり自殺対策事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・うつや関連する症状及び心の悩みを抱えた方を支援するため、精神科医による「こころの健康相談」を年6回実施する。</li> <li>・市内の中学生を対象とした自殺対策講演会を実施する。</li> <li>・自殺予防街頭キャンペーンや広報誌により、自殺予防の啓発を実施する。</li> </ul>	<p>▼うつや関連する症状及び心の悩みを抱えた方の中には地域社会での生活に際して様々な困難を抱えており、自殺リスクの高い方も少なくない。</p> <p>▼講演会の中で自殺行動について取り上げることができれば、自殺問題についての啓発の機会となり得る。</p>	健康増進課  【いのち支える基本施策3】市民への啓発と周知 【いのち支える基本施策5】若年層への支援の強化（重点施策）

12	地域医療体制整備事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小山地区医療圏の休日、夜間における救急医療を確保するため、在宅当番医制度や2次救急医療機関による輪番制を小山地区医師会内で実施する。</li> </ul>	<p>▼通常時間外で応急処置が必要な方の中には、精神疾患の急激な悪化や家族の暴力等、自殺リスクにかかわる問題を抱えているケースがあることが想定される。</p> <p>▼ケースによっては必要な支援先へ繋ぐ等の対応を取るなど、自殺対策と連動させることでより効果的な支援になり得る。</p>	健康増進課  【いのち支える基本施策1】地域におけるネットワークの強化
13	保育の実施(公立保育園・私立保育園など)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公立保育園・私立保育園などによる保育・育児相談の実施</li> <li>・保護者による家庭保育が困難な乳幼児の保育に関する相談</li> </ul>	▼保育士にゲートキーパー研修を実施することで、保護者の自殺リスクを早期に発見し、他の機関へとつなぐ等、保育士が気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	こども福祉課  【いのち支える基本施策5】若年層への支援の強化(重点施策)
14	保育料等納入促進事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保育料の滞納縮減に努めるとともに、納入しやすい環境を整える。</li> <li>・保育料等収納担当職員による滞納者の実態調査や夜間訪問を実施し、収納業務を強化する。</li> </ul>	<p>▼保育料を滞納している保護者の中には、生活上の様々な問題を抱えて払いたくても払えない状態、かつ、必要な支援につながっていない方もいると思われる。</p> <p>▼収納担当の職員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、そうした保護者に気づいた時には適切な機関へつなぐ等、収納担当職員が気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。</p>	こども福祉課  【いのち支える基本施策2】自殺対策を支える人材の育成
15	利用者支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者支援相談員を配置し、保育を必要としている世帯の相談に応じ、それぞれのニーズに合ったサービスの情報を提供することで保護者の選択肢を増やすとともに、待機児童の減少を図る。</li> </ul>	▼コーディネーターにゲートキーパー研修を実施することで、保護者から相談があった場合には適切な機関につなぐ等、コーディネーターが気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	こども福祉課  【いのち支える基本施策2】自殺対策を支える人材の育成
16	児童家庭相談事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会的養護を必要とする要保護児童の家庭に対し、家庭相談員や保健師が早期介入し、児童虐待防止の推進、児童福祉の向上を図る。また、関係機関のネットワーク機能の強化を図る。</li> </ul>	<p>▼子育て支援を行う関係団体同士のネットワークを強化していくことは、自殺のリスクを抱えた保護者の早期発見と支援の強化にもつながり得る。</p> <p>▼相談員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、自殺のリスクを早期に察知し必要な機関へとつなぐ等の対応を強化できる可能性がある。</p>	こども福祉課  【いのち支える基本施策2】自殺対策を支える人材の育成
17	生後4か月までの全戸訪問事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4か月健診健診受診までに助産師、保健師が家庭訪問し育児不安の軽減を図る。</li> </ul>	▼助産師等が訪問する場を設けることで、自殺リスクの軽減に寄与し得るとともに、危機的状況にある保護者を発見し早期の対応につなげる接点にもなり得る。	こども福祉課  【いのち支える基本施策4】生きることの促進要因への支援

18	育児ママパパリフレッシュ事業	・乳児を持つ保護者のリフレッシュを図る。	▼子どもの一時預かりは、保護者の負担を軽減し、リスクの軽減に寄与しうる。	こども福祉課  【いのち支える基本施策4】生きることの促進要因への支援
19	養育支援訪問事業	・要支援家庭に対し必要な支援をすることにより、子どもの養育を安定させ児童虐待の未然・再発防止を図っていく。	▼周囲に親類・知人がいない場合、子育てに伴う過度な負担が保護者にかかり、自殺リスクが高まる可能性がある。	こども福祉課  【いのち支える基本施策5】若年層への支援の強化（重点施策）
20	子育て短期支援事業	・保護者の病気、出産、家族の介護、冠婚葬祭、就労などの理由により家庭で一時的に児童の養育ができない場合に、一定期間、宿泊を伴った養育・保護を行うことで児童及びその家族の福祉の向上を図る。	▼子どもの一時預かりは、保護者の負担を軽減し、自殺リスクの軽減に寄与しうる。	こども福祉課  【いのち支える基本施策5】若年層への支援の強化（重点施策）
21	子育て世帯外出支援事業	・未就学児の子育て世帯に対してデマンドバスの無料利用券を交付することにより、子育て世帯の外出支援を図る。	▼子育て世帯の外出支援は、保護者の負担を軽減しリスクの軽減に寄与しうる。	こども福祉課  【いのち支える基本施策4】生きることの促進要因への支援
22	お母さんに感謝状贈呈事業	・若年層の夫婦に子育てしやすい環境であるとの印象を与え、定住促進や産後の精神的負担軽減に寄与する。	▼産後間もない母親に市長からの感謝状を交付することにより、産後の精神的負担を軽減しリスクの軽減に寄与しうる。	こども福祉課  【いのち支える基本施策4】生きることの促進要因への支援
23	ファミリー・サポート・センター事業	・育児の援助を行いたい人と育児の援助を受けたい人の会員組織化	▼提供会員を対象にゲートキーパー研修を実施することで、子育てに関連する悩みや自殺リスクの把握についての理解が深まり、必要時には専門機関の支援につなげるなど、気づき役やつなぎ役の役割を担えるようになる可能性がある。	こども福祉課  【いのち支える基本施策2】自殺対策を支える人材の育成
24	児童手当事業	・子どもを養育している者に児童手当を支給することにより、次代の社会を担う子どもの成長及び発達に資する。	▼手当支給は、保護者の経済的負担を軽減し、リスクの軽減に寄与しうる。	こども福祉課  【いのち支える基本施策4】生きることの促進要因への支援

25	児童扶養手当事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・父母の離婚などにより 18 歳未満の子を監護する父または母（祖父母含む）へ児童が 18 歳になるまで所得に応じて手当を支給する。</li> </ul>	<p>▼手当の支給機会を、市民との接触窓口、支援へのつながりの接点として機能し得る。</p>	<p>こども福祉課</p> <p>【いのち支える基本施策 4】生きることの促進要因への支援</p>
26	遺児手当事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・両親または父母の一方が死亡して遺児となった児童を養育している方へ、義務教育が終了する前まで所得に応じて手当を支給する。</li> </ul>	<p>▼手当の支給機会を、市民との接触窓口、支援へのつながりの接点として機能し得る。</p>	<p>こども福祉課</p> <p>【いのち支える基本施策 4】生きることの促進要因への支援</p>
27	母子父子寡婦福祉事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子家庭自立のための母子・父子自立支援相談員兼婦人相談員を配置し、相談業務及びDV 被害者等への保護事業</li> <li>・緊急一時補助施設（民間シェルター）運営費の助成。</li> </ul>	<p>▼貸付の前で、保護者と対面でやりとりする機会があれば、自殺リスクを早期に発見し、他機関と連携して支援を行っていく上での契機になり得る。</p> <p>▼返済が滞っている世帯は何かの問題を複合的に抱えていることが少なくなく、自殺のリスクを抱えている可能性もある。</p> <p>▼そうした可能性を想定し、リスクを抱えた世帯を支援へとつなぐ接点として当該事業を活用できる可能性がある。</p> <p>▼自立支援員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、自殺リスクの高いひとり親家庭を、他の機関へとつなぐ等の対応の強化につながり得る。</p> <p>▼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。</p> <p>▼関係機関の紹介、問題内容に応じた連携支援も担い、女性への生きることの包括的支援の窓口となり得る。</p> <p>▼配偶者やパートナーから暴力を受けるといった経験は、自殺のリスクを上昇させかねない。</p> <p>▼相談の機会を提供することで、当該層の自殺リスクの軽減に寄与し得る。</p>	<p>こども福祉課</p> <p>【いのち支える基本施策 2】自殺対策を支える人材の育成【いのち支える基本施策 4】生きることの促進要因への支援</p>
28	母子生活支援施設措置事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・配偶者のいない女子又はこれに準ずる事情にある女子と、その看護すべき児童の母子生活支援施設への入所を実施し、入所施設の実施運営費を扶助することで、自立の促進のためにその生活を支援する。</li> </ul>	<p>▼母子家庭は経済的困窮をはじめ様々な困難を抱えて、自殺リスクが高い場合も少なくない。</p> <p>▼施設入所のあっせんを通じて、そうした家庭を把握するとともに、心理的なサポートも含めた支援を継続的に行うことで、自殺リスクの軽減にもつながり得る。</p>	<p>こども福祉課</p> <p>【いのち支える基本施策 4】生きることの促進要因への支援</p>

29	母子家庭等対策総合支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ひとり親の自立促進を図るため、各種給付金を給付する。</li> <li>・自立支援教育訓練給付金</li> <li>・高等職業訓練促進給付金等</li> <li>・高卒認定試験受講修了時等給付金</li> </ul>	▼それぞれの給付金申請時に申請者とやりとりができるのであれば、自殺のリスクを抱えた方を把握して、支援へとつなげる接点になり得る。	こども福祉課  【いのち支える基本施策4】生きることの促進要因への支援
30	児童館事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・18歳までの子どもの遊びの拠点や居場所として、地域において子育て支援を行い、子どもの心身を健やかに育成することを目的とした事業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▼周囲に親類・知人がいない場合、子育てに伴う過度な負担が夫婦（特に妻）にかかり、自殺のリスクが高まる恐れもある。</li> <li>▼保護者が集い交流できる場を設けることで、そうしたリスクの軽減に寄与し得るとともに、危機的状況にある保護者を発見し早期の対応につなげる接点にもなり得る。</li> </ul>	こども福祉課  【いのち支える基本施策5】若年層への支援の強化（重点施策）
31	学童保育事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就業等により昼間保護者のいない家庭の小学校児童を放課後及び長期休業中に学童保育所で保育する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▼学童保育を通じて、保護者や子どもの状況把握を行う機会が多々あり、悩みを抱えた子どもや保護者を把握する接点になり得る。</li> <li>▼学童保育の職員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、問題を抱えている保護者や子どもがいた場合には、その職員が必要な機関へつなぐ等の対応が取れるようになる可能性がある。</li> </ul>	こども福祉課  【いのち支える基本施策5】若年層への支援の強化（重点施策）
32	子育て支援センター事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児のいる保護者同士の交流・情報交換や子育てに係る相談の場の設置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▼周囲に親類・知人がいない場合、子育てに伴う過度な負担が夫婦（特に妻）にかかり、自殺のリスクが高まる恐れもある。</li> <li>▼保護者が集い交流できる場を設けることで、そうしたリスクの軽減に寄与し得るとともに、危機的状況にある保護者を発見し早期の対応につなげる接点にもなり得る。</li> </ul>	こども福祉課  【いのち支える基本施策5】若年層への支援の強化（重点施策）
33	見守りネットワーク事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域で活動する団体や企業、高齢者と接する機会を有する関係者が連携して、地域社会全体で高齢者を見守るためネットワークづくりに取り組み、拡大を図る。</li> </ul>	▼ネットワーク会議の開催を通じて、関係者同士の連携を深めることにより、地域包括ケアと自殺対策とを連動させていく上での基盤の構築に寄与し得る。協力者は、活動中高齢者に何らかの異変に気付いた時は高齢福祉課、地域包括支援センターに連絡する。	高齢福祉課  【いのち支える基本施策1】地域におけるネットワークの強化
34	災害時等要援護者支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・65歳以上のひとり暮らし高齢者又は高齢者のみ世帯を把握し、災害時における支援体制を整備する。</li> </ul>	▼地域の見守り名簿の情報を、見守り活動を行う民生委員等と共有することで、自殺のリスクを抱えている可能性のある住民へのアウトリーチに活用できる。（ただし、個人情報扱いには十分な注意が必要である。）	高齢福祉課  【いのち支える基本施策6】高齢者への支援の強化（重点施策）

35	老人クラブ補助事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者の活動を支援することを目的とし、老人クラブにおける高齢者自らの生きがいを高め、健康づくりを進める活動やボランティアをはじめとした地域活動の推進を図るため各単位老人クラブに補助金を交付。</li> </ul>	<p>▼講習会や研修会で自殺問題に関する講演ができれば、高齢者への問題啓発と研修機会となりうる。</p>	<p>高齢福祉課</p> <p>【いのち支える基本施策6】高齢者への支援の強化（重点施策）</p>
36	高齢者外出支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>通院等で公共交通機関を利用することが困難な75歳以上の高齢者に、デマンドバスの無料利用券（10枚）を配布。外出支援を推進し高齢者の孤独感解消やひきこもり防止を図る。</li> </ul>	<p>▼外出することにより、高齢者の孤独感やひきこもり防止を図りそれが心の安定にもつながる。</p>	<p>高齢福祉課</p> <p>【いのち支える基本施策6】高齢者への支援の強化（重点施策）</p>
37	老人保護措置事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者の身体上、精神上、環境上または経済的な理由により、居宅での生活が困難な高齢者及び虐待等により生命への影響が危惧される高齢者を養護老人ホームへ措置し安心して生活できる場の提供を行う。</li> </ul>	<p>▼老人ホームへの入所手続きの中で、当人や家族等と接触の機会があり、問題状況等の聞き取りができれば、家庭での様々な問題について察知し、必要な支援先につなげる接点ともなりうる。</p>	<p>高齢福祉課</p> <p>【いのち支える基本施策6】高齢者への支援の強化（重点施策）</p>
38	生活支援型ホームヘルプサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険の要介護認定者を除く概ね65歳以上のひとり暮らし高齢者等に対し、ホームヘルパーが訪問し、家事援助等の必要な生活支援を行う。</li> </ul>	<p>▼介護保険サービスの利用がなく、家に閉じこもりがちであったり、身体面で問題や不安を抱えて孤立状態にある高齢者を把握し、アウトリーチする際の接点となり得る。</p>	<p>高齢福祉課</p> <p>【いのち支える基本施策6】高齢者への支援の強化（重点施策）</p>
39	高齢者虐待防止事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、養護者等による高齢者虐待対応への体制整備や高齢者虐待防止ネットワーク運営委員によるネットワークの構築により、高齢者の虐待防止や早期発見に努め、高齢者や養護者への支援を行うとともに、関係機関の連携体制の強化を図る。</li> </ul>	<p>▼ネットワーク協議会において高齢者の自殺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き情報共有することで、高齢者向けの自殺対策について理解を深めてもらい、関係者による取組の推進を図ることができる。</p>	<p>高齢福祉課</p> <p>【いのち支える基本施策6】高齢者への支援の強化（重点施策）</p>
40	安否確認システム貸与事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>ひとり暮らし高齢者等で、特に体調等に不安を感じている方に対し、緊急事態に対応できるシステム機器を貸与することにより、安心した生活の確保と精神的不安の解消を図る。</li> </ul>	<p>▼通報システムの設置を通じて、ひとり暮らし高齢者の連絡手段を確保し、状態把握に努めるとともに、必要時には他の機関につなぐ等の対応をするなど、支援への接点として活用し得る。</p>	<p>高齢福祉課</p> <p>【いのち支える基本施策6】高齢者への支援の強化（重点施策）</p>
41	配食サービス事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯等に、栄養バランスのとれた食事を提供し、併せて安否確認を行う。</li> </ul>	<p>▼お弁当を手渡し、安否確認をする際に、心理的なサポートも併せて行うことができれば、自殺のリスクの軽減にも資する包括的な支援になる可能性がある。</p>	<p>高齢福祉課</p> <p>【いのち支える基本施策6】高齢者への支援の強化（重点施策）</p>

42	認知症総合支援事業費	<p>・「下野市認知症総合支援事業実施要綱」に基づき、「認知症対策推進委員会」で協議しながら、「認知症初期集中支援推進事業」「認知症地域支援・ケア向上事業」「認知症の人とその家族等に対する支援に関し必要な事業」について実施する。</p> <p>①認知症サポーター養成講座②認知症カフェ③認知症家族交流会④認知症初期集中支援チーム員設置等を実施する。</p>	<p>▼認知症の家族にかかる負担は大きく、介護の中で共倒れとなったり、心中が生じたりする危険性もある。</p> <p>▼認知症の初期段階より家族等を含めたかわりを持ち包括的な支援を行うことで、介護する側とされる側双方の負担軽減が図られ、精神的負担の軽減に寄与する。</p>	<p>高齢福祉課</p> <p>【いのち支える基本施策6】高齢者への支援の強化（重点施策）</p>
43	認知症サポーター養成講座	<p>・誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指して、認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援する認知症サポーターを養成する。</p>	<p>▼認知症の家族にかかる負担は大きく、介護の中で共倒れとなったり、心中が生じたりする危険性もある。</p> <p>▼多くの認知症サポーターを養成し、さらにステップアップ講座を開催し、サポーターがそのようなリスクの早期発見と対応等に、気付き役としての役割を担えるようになると同時に、同じ地域の介護者に声掛けをして、孤立しないよう心がけることができる。</p>	<p>高齢福祉課</p> <p>【いのち支える基本施策6】高齢者への支援の強化（重点施策）</p>
44	認知症カフェ	<p>・認知症の家族がいる方や、認知症に関心がある方、介護従事者など、地域で認知症に関心を持つ住民が気軽に集まれる場を開設することにより、気分転換や情報交換のできる場を提供する。</p>	<p>▼認知症当事者やその家族のみならず、介護従事者が悩みを共有したり、情報交換を行ったりできる場を設けることで、介護者相互の支え合いの推進に寄与しえる。</p>	<p>高齢福祉課</p> <p>【いのち支える基本施策6】高齢者への支援の強化（重点施策）</p>
45	認知症家族交流会	<p>・介護者同士が日頃の悩みの解消や、リフレッシュ、情報交換の場を開設する。</p>	<p>▼介護者同士の交流会の機会の提供により、介護者への支援の強化を図ることができる。</p> <p>▼被介護者同士が悩みを共有したり、情報交換を行ったりできる機会を設けることで、介護者同士の支え合い・助け合いを推進しえる。</p>	<p>高齢福祉課</p> <p>【いのち支える基本施策6】高齢者への支援の強化（重点施策）</p>
46	介護給付に関する事務	<p>・要介護認定を受けた被保険者の居宅介護、通所介護、訪問介護、短期入所、施設入所等</p>	<p>▼介護は当人や家族にとって負担が大きく、最悪の場合心中や殺人へとつながる危険もある。</p> <p>▼相談支援の提供は、介護にまつわる問題を抱えて自殺のリスクが高い住民との接触機会として活用し得る。</p> <p>▼相談を通じて当人や家族の負担軽減を図ることで、自殺リスクの軽減にも寄与し得る。</p>	<p>高齢福祉課</p> <p>【いのち支える基本施策6】高齢者への支援の強化（重点施策）</p>

47	介護予防普及啓発事業	<p>・高齢者の健康寿命を延伸し、介護状態とならないために実施する事業。対象者の心身の状態に合わせて参加できる事業体系として整備し、介護予防の充実を図る。</p> <p>①転倒骨折予防教室 ②ゲーゴルセラピー教室 ③能力アップトレーニング ④男の筋トレ塾 ⑤ふれあいサロン</p>	<p>▼申込者の教室やサロンへの参加で、万が一の時のために、高齢者の自殺実態とその対策（気づきと対応等）について説明することで、同年代の高齢者のリスク察知と対応についての理解促進を図れる。</p> <p>▼高齢男性の中には、退職後に職場を始めとした周囲とのつながりを失うことで、地域において孤立してしまう方もいる。</p> <p>▼イベントへの参加機会を捉えて、男性の健康状態を把握し、必要時には適切な機関へつなぐ等の接点として機能させることができる。</p>	<p>高齢福祉課</p> <p>【いのち支える基本施策6】高齢者への支援の強化（重点施策）</p>
48	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業費	<p>・地域包括ケアを支える中核機関として、市内に3か所の地域包括支援センターを設置し、3センター全てを社会福祉法人等に委託し、地域に密着した活動を推進する。</p> <p>高齢者やその家族、又は介護者の悩み事や介護保険等に関する総合相談を実施</p>	<p>▼問題の種類を問わず、総合的に相談を受けることで、困難な状況に陥った高齢者の情報を最初にキャッチできる窓口となる。</p> <p>▼訪問等のアウトリーチ機能も有していることから、支援の途中で関わりが途切れる事態を防ぐことも可能で、取組自体が生きることの包括的支援（自殺対策）にもなっている。</p> <p>▼介護は当事者や家族にとっての負担が大きく、時に孤独になり自殺リスクにつながる場合もある。</p> <p>▼介護にまつわる諸問題についての相談機会の提供を通じて、家族や当人が抱える様々な問題を察知し、支援に繋げることは、自殺対策にもつながる。</p>	<p>高齢福祉課</p> <p>【いのち支える基本施策6】高齢者への支援の強化（重点施策）</p>
49	在宅医療・介護連携推進事業費	<p>・地域で安心して暮らす上で、必要な医療・介護を切れ目なく受けられる体制の整備を目指し、医療機関や介護事業所等の関係機関を構成員とする「下野市在宅医療・介護連携推進協議会」を開催し、医師会を始めとする多職種との連携を強化する。</p>	<p>▼「下野市在宅医療・介護連携推進協議会」での議題として、地域の自殺実態や自殺対策の内容等につき報告し、関係者の認識の共有や理解の促進を図ることで、自殺対策（生きることの包括的支援）を、様々な支援機関の連携促進や対象者への包括的なサービスの提供等に繋げられる可能性がある。</p>	<p>高齢福祉課</p> <p>【いのち支える基本施策6】高齢者への支援の強化（重点施策）</p>
50	生活支援体制整備事業費	<p>・地域の生活支援・介護予防サービス等を担う事業主体と連携しながら、生活支援・介護予防サービスの充実を図るとともに、地域における支え合い・助け合いの体制づくりを推進するため、生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置により、ネットワーク構築、社会資源開発、ニーズとサービスのマッチングを市民の手で実施して行く。</p>	<p>▼地域包括ケアシステムの推進は、地域包括ケアと自殺対策との連動を進める上で重要な活動になる。</p> <p>▼種々の活動を通じて、地域の問題を察知し支援へとつなげる体制を整備するだけでなく、地域住民同士の支え合いや助け合いの力の醸成にもつながり、それは自殺対策（生きることの包括的支援）になる。</p>	<p>高齢福祉課</p> <p>【いのち支える基本施策6】高齢者への支援の強化（重点施策）</p>

51	地域介護予防支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民を対象に、介護予防運動「しもつけ元気はつらつ体操」の指導者養成講座を開催することで、自治会やコミュニティ単位のサロン等で実施する「しもつけ元気はつらつ体操教室」を指導できる人材を育成する。</li> </ul>	<p>▼指導者となる住民に、サポーター養成講座の研修受講を推奨し、自殺のリスクに対する気付きの力を高めてもらうことにより、教室参加者の中に自殺のリスクを抱えていそうな人がいた場合には、行政につなぐ等の対応を推進することにつながる。</p>	<p>高齢福祉課</p> <p>【いのちを支える基本施策6】高齢者への支援の強化（重点施策）</p>
52	障害福祉計画策定・管理事業 (障がい者福祉計画策定事業)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障がい者計画及び障がい福祉計画の進行管理を行うとともに、次期障がい者計画、障がい福祉計画及び障がい児福祉計画の策定を行う。</li> </ul>	<p>▼障害者福祉事業と自殺対策事業との連携可能な部分の検討を進めることにより、両事業のさらなる連携の促進を図ることができる。</p>	<p>社会福祉課</p> <p>【いのちを支える基本施策4】生きることの促進要因への支援</p>
53	日中一時支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障がい者等に活動の場を提供し、障がい者等を見守り社会に適応するための日常的な訓練や支援サービスを行うとともに、当該者を日常的に介護している家族の負担軽減を図る。</li> </ul>	<p>▼一時的な見守り等の支援が必要な機会を活用し、障害者（児）の状態把握を行うことで、虐待等の危険を早期に発見するための機会ともなり得る。それは自殺リスクへの早期対応にもつながりうる。</p> <p>▼日中において監護の介護の負担を軽減するという意味で、支援者（介護者）への支援としても位置付け得る。</p>	<p>社会福祉課</p> <p>【いのちを支える基本施策4】生きることの促進要因への支援</p>
54	心身障害者福祉手当支給事務 (特別障がい者手当等給付事業)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神又は身体に重度の障がいがあるため、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態にある在宅の障がい者（施設入所及び入院不可）及び日常生活において常時介護を必要とする状態にある在宅（施設入所不可）の障がい児に対して、手当を支給し福祉の増進を図る。</li> </ul>	<p>▼申請手続きの際に、当事者や家族等と対面で対応する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。</p>	<p>社会福祉課</p> <p>【いのちを支える基本施策4】生きることの促進要因への支援</p>
55	難病患者等福祉手当給付事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成27年1月に制定された難病法及び児童福祉法の改正により、厚生労働大臣が指定した難病または小児慢性特定疾患に罹患し、栃木県が発行した医療受給者証が交付されているものに対し、長期化する医療費の経済的負担を軽減するために難病患者等福祉手当を支給する。</li> </ul>	<p>▼申請手続きの際に、当事者や家族等と対面で対応する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。</p>	<p>社会福祉課</p> <p>【いのちを支える基本施策4】生きることの促進要因への支援</p>
56	障害児支援に関する事務 (障がい児通所支援事業)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障がい児がその能力を活用し、自立した日常生活を営むことができるよう通所支援サービスを行う。</li> </ul>	<p>▼障がい児を抱えた保護者への相談支援の提供は、保護者に過度な負担が掛かるのを防ぎ、結果として保護者の自殺リスクの軽減にも寄与し得る。</p>	<p>社会福祉課</p> <p>【いのちを支える基本施策4】生きることの促進要因への支援</p>

57	訓練等給付に関する事務 (障がい者自立支援給付事業)	・障がい児・者及び難病患者等がその有する能力を活用し、自立した日常生活を営むことができるよう障がい福祉サービスの提供を行う。	▼自立した日常生活を営むことができるような取組は自殺リスクの軽減にも寄与し得る。	社会福祉課  【いのちを支える基本施策 4】 生きることの促進要因への支援
58	訪問入浴事業 (訪問入浴サービス事業)	・訪問により居宅において入浴サービスを提供し自力又は家族の介護のみでは入浴できない介助の必要な方の身体の清潔保持、心身機能の維持等を図り福祉福祉の増進を図る。	▼自立した日常生活を営むことができるような取組は自殺リスクの軽減にも寄与し得る。	社会福祉課  【いのちを支える基本施策 4】 生きることの促進要因への支援
59	障害者講座・講習の開催 (メンタルヘルスポランティア養成講座の開催)	・障がいの中でも一般人に理解されにくい精神障がいについて正しい理解を深め、精神障がい者に寄り添い、精神障がいを持つ方が暮らしやすい地域を目指すことを目的として実施する。	▼今後の講座において、精神疾患を起因とする自殺の問題を取り上げることができれば、住民に対する啓発の機会となり得る。	社会福祉課  【いのちを支える基本施策 1】 地域におけるネットワークの強化 【いのちを支える基本施策 2】 自殺対策を支える人材の育成
60	障害者差別解消推進事業 (障がい者差別解消支援地域協議会の開催)	・障がいを理由とする差別の解消を推進するため、障がい児者相談支援センターに相談窓口を設置するほか、住民や民間事業者等に対し周知・啓発を行う。	▼必要時には適切な機関へつなぐ等の対応について理解を深めてもらい、自殺リスクを抱えた人の把握、支援を拡充していくことができる。	社会福祉課  【いのちを支える基本施策 1】 地域におけるネットワークの強化
61	地域自立支援協議会の開催 (障がい者自立支援協議会運営事業)	・障がい者の生活を地域全体で支えるため、相談支援体制をはじめとする地域の障がいに関する課題の抽出や検討、システムづくりについて中核的な役割を果たす協議の場を設置する。	▼相談支援体制をはじめとする地域の障がいに関する課題の抽出や検討、システムづくりで構築されたネットワークは、自殺対策(生きることの包括的支援)を展開する上での基盤ともなり得る。	社会福祉課  【いのちを支える基本施策 1】 地域におけるネットワークの強化
62	障がい者虐待の対応	・障がい者虐待に関する通報・相談窓口の設置	▼虐待への対応を糸口に、本人や家族等、擁護者を支援していくことで、背後にある様々な問題をも察知し、適切な支援先へとつないでいく接点(生きることの包括的支援への接点)にもなり得る。	社会福祉課  【いのちを支える基本施策 1】 地域におけるネットワークの強化

63	障害者基幹相談支援センター事業 (障がい児者相談支援センター)	・障がい者等の福祉に関する様々な問題について障がい者(児)及びその家族等からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他の障害福祉サービスの利用支援等、必要な支援を行う。加えて、関係機関との連絡調整、その他障害者等の権利擁護のために必要な、相談支援の基幹となる相談支援センターを運営する。	▼問題を抱えている場合には適切な窓口へつなぐ等、自殺リスクを抱えた人の把握や支援を担い、自殺予防につながる。	社会福祉課  【いのちを支える基本施策 1】 地域におけるネットワークの強化 【いのちを支える基本施策 4】 生きることの促進要因への支援
64	手話通訳者等派遣事業 (意志疎通支援事業)	・聴覚障害者・中途失聴者・難聴者が社会生活において意思疎通を図る上で、支障がある場合に手話通訳者・手話奉仕員・要約筆記者を派遣し、コミュニケーションの確保、社会参加及び緊急時の支援を行う。 (小山地区で実施)	▼通訳者研修を受講してもらうことで、対象者の抱える自殺リスクに早期に気づき、必要時には適切な機関へつなぐ等、支援員が気づき役、つなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	社会福祉課  【いのちを支える基本施策 4】 生きることの促進要因への支援
65	ガイドブック作成事業 (保健♡福祉ガイドブック)	・障がい者とその家族に対して、各種福祉制度の概要や手続き方法などを紹介するガイドブックを作成・配布することにより、障がい者の方々がその有する能力や適性、ライフステージに合わせて適切なサービスを利用できるよう情報を提供し、その在宅生活の質の向上や社会参加の促進等を図る。	▼ガイドブックの改訂時に、生きる支援に関連する相談窓口の一覧情報を入れ込むことで、住民に対する相談機関の周知の拡充を図ることができる。	社会福祉課  【いのちを支える基本施策 4】 生きることの促進要因への支援
66	民生委員・児童委員事務	・民生委員・児童委員による地域の相談・支援等の実施	▼民生委員・児童委員は、自らも地域住民の一員として、それぞれが担当する区域において住民生活上の様々な相談に応じ、行政機関や支援、サービスへのつなぎ役としての役割を担っていることから、地域の最初の窓口として機能し得る。	社会福祉課  【いのちを支える基本施策 1】 地域におけるネットワークの強化
67	保護司会補助金	・地域の保護司会の健全な運営を図るため、保護区保護司会分区に補助金を支給する。	▼民間人としての柔軟性と地域の実情に通じた特性を活かし、保護観察官と協働して保護観察や更生保護活動を実施していく中で、自殺予防の対応も可能となる。	社会福祉課  【いのちを支える基本施策 1】 地域におけるネットワークの強化
68	心配ごと相談事業	・市民の福祉や利便性向上のため、総合的な相談、サービスの提供や案内を行う。下野市社会福祉協議会へ委託している。	▼自殺リスクを抱えた(抱えかねない)相談者がいた場合、気づき役としての役割を担える可能性がある。	社会福祉課  【いのちを支える基本施策 1】 地域におけるネットワークの強化

69	生活保護各種扶助事務 (生活保護費)	・生活保護を必要とする世帯(者)に対する、厚生労働大臣の定める基準により算定した生活・住宅・教育・介護・医療・出産・生業・葬祭扶助	▼扶助受給等の機会を通じて本人や家族の問題状況を把握し、必要に応じて適切な支援先につなげられれば、自殺のリスクが高い集団へのアウトリーチ策として有効に機能し得る。	社会福祉課  【いのちを支える基本施策4】 生きることの促進要因への支援
70	生活保護施行に関する事務 (被保護者就労支援事業)	・就労支援に関する被保護者からの相談に応じ、自立促進を目的とした必要な情報提供及び助言を行う。	▼生活保護利用者(受給者)は、利用(受給)していない人に比べて自殺のリスクが高いことが既存調査により明らかになっており、各種相談・支援の提供は、そうした人々にアプローチするための機会となり得る。	社会福祉課  【いのちを支える基本施策4】 生きることの促進要因への支援
71	生活困窮者自立支援事業 (生活困窮者自立相談支援事業)	・生活困窮者の自立に向けた相談・支援を行い、生活保護に至る前での自立を促す。	▼生活困窮に陥っている人と自殺のリスクを抱えた人とは、直面する課題や必要としている支援先等が重複している場合が多く、厚生労働省からの通知でも生活困窮者自立支援事業と自殺対策との連動が重要であると指摘されている。 ▼そのため関連事業に関わるスタッフ向けの合同研修会を行ったり共通の相談票を導入するといった取組を通じて、両事業の連動性を高めていくことが重要である。	社会福祉課  【いのちを支える基本施策1】 地域におけるネットワークの強化
72	生活困窮者自立支援事業 (住居確保給付金事業)	・一定の要件を充たした離職者に対し、本人の申請に基づき3か月間(3か月毎に最長9か月まで延長可能)家賃相当分を給付し、住居の確保と求職活動を支援する。	▼住居は最も基本的な生活基盤であり、その喪失の恐れや不安は自殺のリスクを高めることになりかねない。 ▼住居問題を抱えている人は自殺のリスクが高まることが少なくないため、自殺のリスクが高い集団にアプローチする窓口、接点となり得る。	社会福祉課  【いのちを支える基本施策4】 生きることの促進要因への支援
73	生活困窮者自立支援事業 (子どもの学習支援事業)	・生活保護世帯及び就学援助費受給世帯の中学生を対象とした学習支援事業	▼子どもに対する学習支援を通じて、本人や家庭の抱える問題を察知できれば、当該家庭を支援につなげる等の対応が可能となり、支援につなぐ機会、接点となり得る。	社会福祉課  【いのちを支える基本施策5】 若年層への支援の強化(重点施策)
74	男女共同参画推進事業	・男女共同参画プランに基づき各種事業の推進と進捗管理を行うとともに、認知度向上と意識改革を図るため、男女共同参画情報紙の発行、啓発パネルの展示活動等を実施する。「配偶者等からの暴力対策基本計画」に基づき、啓発等を実施する。	▼ワーク・ライフ・バランスを推進することによって、いきがい生まれ、自殺対策と関連させられる可能性がある。 ▼DV対策を推進及び啓発することによって、自殺リスクを抱えたDV被害者を減らすことができる可能性がある。	市民協働推進課  【いのちを支える基本施策4】 生きることの促進要因への支援

75	人権啓発事業	・市人権教育・啓発推進行動計画の進捗状況を調査し随時「人権推進審議会」において検討し、その結果を施策の推進に反映する。	▼いじめや自殺問題について言及する等、自殺対策を啓発する機会とする可能性がある。 地域の中で困難を抱えている人に気づき、適切な相談窓口につなげるうえで、地域の最初の窓口として機能する可能性がある。	市民協働推進課  【いのちを支える基本施策4】 生きることの促進要因への支援
76	人権擁護委員事業	・人権擁護にかかる意識醸成のために事業（人権の花運動、人権作文・書道）の実施するほか、人権擁護委員会の活動費補助を行う。		市民協働推進課  【いのちを支える基本施策1】 地域におけるネットワークの強化
77	産業医による、健康相談（職員の健康管理事務）	・職員の、心とからだの健康の保持増進のため、産業医による健康相談を月1回開催している。	▼職員の、心理面の健康の維持増進を図り、職員を支援する体制を整えることで、自殺対策の一環となる。	総務人事課  【いのちを支える基本施策4】 生きることの促進要因への支援
78	産業カウンセラー相談（職員の健康管理事務）	・職員のメンタルヘルス対策の一環として、産業カウンセラーによる相談を年6回開催している。	▼職員の、心理面の健康の維持増進を図り、職員を支援する体制を整えることで、自殺対策の一環となる。	総務人事課  【いのちを支える基本施策4】 生きることの促進要因への支援
79	職員研修	・職員のメンタルヘルス対策の一環として、研修会を実施している。（若手職員（6年目）対象のキャリアデザイン研修、管理職対象のメンタルヘルス研修など）	▼職員研修の一部として、メンタルヘルスに対する講義等を導入することで、全庁的に自殺対策を推進するベースとなり得る。	総務人事課  【いのちを支える基本施策2】 自殺対策を支える人材の育成
80	非常備消防事務費（下野市防災ガイドブックの発行）	・下野市防災ガイドブックの発行（全戸配布及び市内公共施設に配置。）	▼命や暮らしに関する分野の連絡先を一覧に加えることで、住民に対する相談先情報の拡充、周知に寄与し得る。	安全安心課  【いのちを支える基本施策4】 生きることの促進要因への支援
81	防犯対策事業（自主防犯団体）	・自主防犯ボランティア団体と連携や情報の共有化を図り、地域での安全安心なまちづくり活動の効果的な推進を図る。	▼合同パトロール等で自殺に関する情報等を共有することで、子どもの自殺対策についての意識の醸成、取組推進へ向けた契機となり得る。	安全安心課  【いのちを支える基本施策4】 生きることの促進要因への支援

82	交通安全対策事業	・交通安全広報啓発活動	▼交通安全広報啓発活動時に自殺関連資料を配布することで支援機関等の情報周知が可能となる。	安全安心課  【いのちを支える基本施策4】 生きることの促進要因への支援
83	消費者行政事業 (消費生活相談)	・消費生活相談・情報提供 ・消費者教育・啓発 ・消費者団体活動支援	▼消費生活上で、多重債務等の困難な状況にある人の中には、自殺のリスクを抱える方もいる。 ▼消費生活に関する相談をきっかけに、抱えている他の課題も把握・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得る。	安全安心課  【いのちを支える基本施策4】 生きることの促進要因への支援
84	中小企業制度融資事業	・市内中小企業の資金調達を容易にし、中小企業の振興に寄与するため、各種制度融資、信用保証料の補給等を行う。	▼融資の機会を通じて、企業の経営状況を把握するとともに、経営難に陥り自殺のリスクの高まっている経営者の情報をキャッチし、適切な支援先につなぐなどの対応	商工観光課  【いのちを支える基本施策4】 生きることの促進要因への支援
85	生涯学習情報センター管理運営事業 (まちづくりリクエスト講座の受付・コーディネート)	・市の職員が講師となって市が行っている様々な仕事の内容や専門知識をわかりやすく説明する。	▼各学校から講座の要望に応じて小学校高学年および中学3年生を対象に思春期講座(担当:健康増進課)として、心身の発育発達の変化と「生命の誕生」について解説し、自他の命を尊重する大切さを指導している。	生涯学習文化課  【いのちを支える基本施策5】 若年層への支援の強化(重点施策)
86	図書館共通管理運営事業 (3館共通の管理運営)	・住民の生涯学習の場としての読書環境の充実	▼関連図書を購入やおはなし会といった親子への本の読み聞かせの中で自他の命を尊重する大切さを、図書を通して伝えている。 ▼自殺関連のリーフレットなどの配布依頼があれば配布を行っている。	生涯学習文化課  【いのちを支える基本施策3】 市民への啓発と周知
87	青少年育成事業 (青少年育成団体の支援及び補助金交付)	・下野市子ども会育成会連絡協議会に対し、活動補助金を交付している。	▼子ども会活動の活性化により、地域と子育て世帯が交流する機会を増やし、地域としての横のつながりを強化することで、地域全体で悩みを抱える子どもや世帯を発見し、問題解決の最初の窓口となり得る。	生涯学習文化課  【いのちを支える基本施策4】 生きることの促進要因への支援
88	保幼小中連携事業 (幼児教育・小学校教育連携事業)	・幼稚園、保育園、認定こども園、小学校、中学校間で連携し、スムーズな移行を図るとともに、希望や目標をもって各学校に入学し、それぞれの学校生活にスムーズに移行できる児童生徒を育てることを目的とする。	▼幼稚園、保育園、認定こども園、小学校、中学校間で、児童生徒の家族の状況等も含めて情報を共有できれば、自殺のリスクを抱える家庭を包括的・継続的に支援することができる。	学校教育課  【いのちを支える基本施策5】 若年層への支援の強化(重点施策)

89	学校図書館活用事業 (スクールアシスタント 配置事業)	・学校図書館司書を各小中 学校に配置し、学校図書館 の利活用を図る。	▼学校の図書館スペースを利用 し、9月の自殺予防週間や3月の 自殺対策強化月間時に、「いのち」 や「心の健康」をテーマにした展 示や関連図書の特集を行うこと で、児童生徒等に対する情報周知 を図ることができる。	学校教育課  【いのち支え る基本施策 3】 市民へ の啓発と周知
90	広報活動事業(ホームペ ージによる情報発信含 む)(学校教育運営事 業)	・市HPや市教育情報ネッ トワーク「けやきネット」 等を活用し、学校で行われ ている特色ある教育活動、 地域全体で共通に取り組ん でいる教育活動に関して、 時宜にかなった形で分かり やすく情報を提供する。	▼各校での教育活動のようすや、 いじめ対策への取組等を住民に対 して周知することができる。	学校教育課  【いのち支え る基本施策 3】 市民へ の啓発と周知
91	就学に関する事務 (特別支援教育推進事 業) (学校教育サポート事 業)	・特別な支援を要する児童 生徒に対し、関係機関と連 携して一人ひとりの障害及 び発達の状態に応じたきめ 細かな相談を行う。	▼特別な支援を要する児童・生徒 は、学校生活上で様々な困難を抱 える可能性が想定される。 ▼各々の状況に応じた支援を、関 係機関が連携・展開することで、 そうした困難を軽減し得る。 ▼児童・生徒の保護者の相談にも 応じることにより、保護者自身の 負担感の軽減にも寄与し得る。	学校教育課  【いのち支え る基本施策 5】 若年層 への支援の強 化(重点施 策)
92	就学援助と特別支援学級 就学奨励補助に関する事 務 (児童生徒就学援助事 業)	・経済的理由により、就学 困難な児童・生徒に対し、 給食費・学用品等を補助す る。 ・特別支援学級在籍者に対 し、就学奨励費の補助を行 う。	▼就学に際して経済的困難を抱 えている児童・生徒は、その他にも 様々な問題を抱えており、保護者 自身も困難を抱えている可能性が 考えられる。 ▼費用の補助に際して保護者と 対応する際に、家庭状況に関する 聞き取りを行うことで、自殺リス クの早期発見と対応に加えて、 相談先一覧等のリーフレットの 配布等を通じた情報提供の機会 にもなり得る。	学校教育課  【いのち支え る基本施策 5】 若年層 への支援の強 化(重点施 策)
93	教職員人事・研修関係事 務 (教育研究振興事業)	・教職員の研修及び研究・ 生活リズムの向上、体力の 向上に向けた取組を行う。	▼教職員の過労や長時間労働が 問題となる中で、研修により、 メンタルヘルスの状態を客観 的に把握し、必要な場合には 適切な支援につなげる等の 対応を取ることで、理解を 深めることで、教職員への 支援(※支援者への支援) の意識醸成につながり得る。 ▼研修資料の1つとして 相談先一覧等のリーフレ ットの配布を行うことで、 教員自身ならびに児童生 徒向けの支援策の周知 徹底と活用を図ること ができる。	学校教育課  【いのち支え る基本施策 2】 自殺 対策を支える 人材の育成
94	学校職員安全衛生管理事 業 (学校教育運営事業)	・学校医(健康管理医)を 委嘱し、職員の健康管理 を行う。保健衛生事業団 に委託し、教職員健康 診断を実施する。	▼学校職員(支援者)の健康 管理を通じて、支援者 に対する支援の充実 を図ることができる。	学校教育課  【いのち支え る基本施策 2】 自殺 対策

				策を支える人材の育成
95	学校職員ストレスチェック事業 (学校教育運営事業)	・労働安全衛生法に基づき学校職員等のストレスチェックを実施し、メンタル不調の未然防止を図る。(H31からは、公立学校共済組合へ事業を委託予定)	▼ストレスチェックの結果を活用することで、児童生徒の支援者である教職員に対する支援(支援者への支援)の強化を図ることができる。	学校教育課  【いのち支える基本施策2】自殺対策を支える人材の育成
96	いじめ防止対策事業 (教育研究振興事業) (下野子ども力発動プロジェクト事業)	・フォーラムの開催や、各校のいじめ防止基本方針の点検と見直し、個別支援等を通じて、いじめの早期発見、即時対応、継続的な再発予防を図る。	▼いじめは児童生徒の自殺リスクを高める要因のひとつであり、いじめを受けている児童生徒の早期発見と対応を行うだけでなく、いじめを受けた子どもが周囲に助けを求められるよう、SOSの出し方教育を推進することで、児童生徒の自殺防止に寄与し得る。 ▼フォーラム開催時や個別支援時に、リーフレットを児童生徒に配布することで、いじめにあった際の相談先の情報等を周知できる。	学校教育課  【いのち支える基本施策5】若年層への支援の強化(重点施策)
97	教育相談(いじめ含む) (学校教育サポート事業)	・子どもの教育上の悩みや心配事に関する相談を、相談員や心理士が対面で受け付ける。また、仕事の都合や家庭の事情等で来室できない場合には、電話相談も行う。	▼学校以外の場で専門の相談員に相談できる機会を提供することで、相談の敷居を下げ、早期の問題発見・対応に寄与し得る。 ▼教育相談に訪れた保護者にリーフレットを配布することで、相談先情報の周知を図ることもできる。	学校教育課  【いのち支える基本施策5】若年層への支援の強化(重点施策)
98	不登校児童生徒支援事業 (学校教育サポート事業)	・不登校児童生徒(公立学校に通う小中学生)を対象にした適応指導教室を設置 ・不登校児童生徒の集団再適応、自立を援助する学習・生活指導等の実施 ・不登校児童生徒の保護者に対する相談活動の実施	▼適応指導教室の指導員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、自殺リスクの把握と対応について理解が深まり、不登校児童生徒の支援の拡充につながる可能性がある。 ▼ゲートキーパー研修受講により、不登校児童生徒の保護者から相談のあった場合に、指導員が必要に応じて適切な機関へつなぐ等の対応をとれるようになる可能性がある。	学校教育課  【いのち支える基本施策5】若年層への支援の強化(重点施策)

99	食生活改善事業委託料 (学校食育推進事業)	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病を予防するため「食」を通して適塩や野菜摂取の必要性を理解してもらうことにより、生活習慣病を予防するとともに、健康寿命の延伸を図る。(食生活改善推進委員への委託事業)</li> </ul>	<p>▼食生活に問題があり生活習慣病等に罹患する方の中には、生活苦や身近な支援者の不在など、日常生活上の問題ゆえに自殺のリスクが高い人も少なくないと思われる。</p> <p>▼各種イベントにおいて、生活習慣病を切り口に、住民の生活状況の把握等を行うことで、自殺のリスクが高い住民がいた場合には、個別相談や継続支援につなげる等の支援への接点となり得る。</p>	<p>学校教育課</p> <p>【いのち支える基本施策5】若年層への支援の強化(重点施策)</p>
100	奨学金貸付事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>経済的理由により修学困難な学生・生徒に対し、無利子で奨学金の貸付を行う。</li> </ul>	<p>▼保護者等からの申請時に、家族歴や家庭における経済状況等の聞き取りを行うことで、資金面の援助に際しては他の機関につなげるなど、より優位な支援を行っていくことが可能になる。</p> <p>▼支給対象の学生に相談先等のリーフレットを配布することで、支援先の情報周知を図ることもできる。</p>	<p>教育総務課</p> <p>【いのち支える基本施策5】若年層への支援の強化(重点施策)</p>
101	児童表彰事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>下野市児童表彰条例に基づき、学校長の推薦により小学校6年生全員に市長からメダルを、教育長から賞状を授与し激励している。</li> </ul>	<p>▼児童の優れた個性を見出してこれを表彰することで、児童に自信と誇り(自己有用感)を持たせ健全な心身の発達を助長する。</p>	<p>教育総務課</p> <p>【いのち支える基本施策5】若年層への支援の強化(重点施策)</p>

## 第4章 自殺対策の推進体制

「誰も自殺に追い込まれることのないしもつけ」の実現を目指して、関係機関ならびに民間団体等と緊密な連携を図るとともに、さまざまな関係者の知見を活かし、自殺対策を総合的に推進します。

そのため、(仮称)下野市地域自殺対策ネットワーク協議会を設置し、自殺対策計画策定後における、庁外の関係機関ならびに民間団体等と緊密なネットワークづくりを行います。協議会は、「こころつながりシート」の活用法を検討し、また実践していくとともに、自殺対策計画に基づいた各種施策の進捗状況の評価や検討を行うものとして位置づけます。

### 下野市自殺予防対策連絡会議

(所掌事務)

- (1) 自殺予防対策に関する諸施策の調整及び推進に関すること。
- (2) 自殺予防対策に関する情報の収集及び連携に関すること。
- (3) その他自殺予防対策の総合的な推進に関すること。

委員長	健康福祉部長	副委員長	総合政策課長
委員	健康増進課長	委員	市民協働推進課長
委員	商工観光課長	委員	総務人事課長
委員	教育総務課長	委員	安全安心課長
委員	学校教育課長	委員	社会福祉課長
委員	生涯学習文化課長	委員	こども福祉課長
委員	高齢福祉課長		

連携した取り組み、サポート、  
助言、こころつながりシートの共有



### (仮称)下野市地域自殺対策ネットワーク協議会

(所掌事務) 案

- (1) 自殺対策に関する地域のネットワークづくりに関すること。
- (2) 自殺対策の啓発及び相談体制に関すること。
- (3) 自殺対策計画策定後の施策の評価、検討に関すること。

※学識経験者、各種相談機関、医師会、商工会、民生委員、自治会などを想定

## 資料編

- 1 策定経緯
- 2 「平成30年度こころの健康に関する市民意識調査」調査票
- 3 「平成30年度こころの健康に関する市民意識調査」アンケート結果
- 4 自殺対策基本法（平成28年4月改正）
- 5 自殺総合対策大綱（概要）
- 6 下野市自殺対策計画策定委員会設置要綱
- 7 下野市自殺予防対策連絡会議設置要綱
- 8 相談機関一覧（下野市、栃木県、社会福祉協議会）

## 1 策定経緯

<p>平成 30（2018）年 7 月 下野市庁舎 203 会議室</p>	<p><b>第 1 回自殺対策計画策定委員会</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 委員長及び副委員長の選任について</li> <li>・ 栃木県自殺対策計画の概要について</li> <li>・ 下野市の自殺者数の動向について</li> <li>・ 関係機関等における現在の自殺対策の取組み事項と今後必要な取組み事項についての意見交換</li> <li>・ 今後のスケジュールについて</li> </ul>
<p>平成 30（2018）年 8 月 きらら館研修室</p>	<p><b>第 2 回自殺対策計画策定委員会</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第 1 回下野市自殺対策計画策定委員会議事録について</li> <li>・ 地域自殺実態プロファイル【2017】下野市、県南医療圏、栃木県について</li> <li>・ 下野市自殺対策計画の構成（案）について</li> <li>・ 「こころの健康に関する市民意識調査」について</li> </ul>
<p>平成 30（2018）年 9 月 7 日～9 月 28 日 （郵送による回収）</p>	<p>アンケートの実施</p> <p>【調査対象】：市内の 16 歳以上 80 歳未満の男女</p> <p>【対象者数】：700 名</p> <p>【有効回答数】：225 名</p> <p>【回収率】：32.1%</p>
<p>平成 30（2018）年 11 月 下野市庁舎 203 会議室</p>	<p><b>第 3 回自殺対策計画策定委員会</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第 2 回下野市自殺対策計画策定委員会議事録について</li> <li>・ 「こころの健康に関する市民意識調査」結果について</li> <li>・ （仮称）いのち支える下野市自殺対策計画（素案）について</li> <li>・ 今後のスケジュールについて</li> </ul>
<p>平成 30（2018）年 12 月 ～平成 31（2019）年 1 月</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 委員へ郵送による素案の内容確認</li> <li>・ いのち支える下野市自殺対策計画（素案）まとめ</li> </ul>
<p>平成 31（2019）年 2 月</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ パブリックコメント実施</li> </ul>
<p>平成 31（2019）年 3 月 下野市庁舎 304 会議室</p>	<p><b>第 4 回自殺対策計画策定委員会</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ パブリックコメント結果報告及び最終計画案について</li> </ul>



## II 悩みやストレスに関しておたずねします。

問8 あなたは日頃、aからgのそれぞれの問題に関して、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じる  
ことがありますか。(それぞれに○を1つ)

		意識して 感じたこと はない	以前は あったが 今はない	現在ある
a	家族問題(家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等)	1	2	3
b	病気などの健康問題(自分の病気の悩み、身体の悩み、心の悩み等)	1	2	3
c	経済的な問題(倒産、事業不振、借金、失業、生活困窮等)	1	2	3
d	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)	1	2	3
e	恋愛関係の問題(失恋、結婚をめぐる悩み等)	1	2	3
f	学校の問題(いじめ、学業不振、教師との人間関係等)	1	2	3
g	その他(具体的に )	1	2	3

問9 あなたは日々の生活の中で次のように感じることはありますか。(それぞれに○を1つ)

		まったく ない	少しだけ ある	時々 ある	よくある	いつも ある
a	ちょっとしたことでイライラしたり不安に感じることもある	1	2	3	4	5
b	絶望的だと感じるこがある	1	2	3	4	5
c	そわそわ落ち着かなく感じるこがある	1	2	3	4	5
d	気分が沈み、気が晴れないように感じるこがある	1	2	3	4	5
e	何をするにも面倒だと感じるこがある	1	2	3	4	5
f	自分は価値のない人間だと感じる時がある	1	2	3	4	5

問10 あなたは日常生活の不満、悩み、ストレスを解消するために、次のことをどのくらいしますか。  
(それぞれに○を1つ)

		まったく ない	あまり しない	時々 する	よくする
a	運動する	1	2	3	4
b	お酒を飲む	1	2	3	4
c	食べる	1	2	3	4
d	睡眠をとる	1	2	3	4
e	人に話を聞いてもらう	1	2	3	4
f	趣味やレジャーをする	1	2	3	4
g	我慢して時間が経つのを待つ	1	2	3	4
h	その他(具体的に )	1	2	3	4

## III 相談することについておたずねします。

問11 あなたは悩みやストレスを感じた時に、どう考えますか。(それぞれに○を1つ)

		そう 思わない	あまりそう 思わない	どちらと いえない	ややそう 思う	そう思う
a	助けを求めたり、誰かに相談したいと思う	1	2	3	4	5
b	誰かに相談したりすることは、恥ずかしいことだと思う	1	2	3	4	5
c	悩みやストレスを感じていることを他人に知られたくない と思う	1	2	3	4	5
d	誰かに悩みを相談することは、弱い人のすることだと思う	1	2	3	4	5
e	悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思う	1	2	3	4	5

問12 あなたは悩みやストレスを感じた時に、以下の人々に相談すると思いますか。又は相談したことがありますか。(それぞれに○を1つ)

		相談しないと思う	相談すると思う	相談したことがある
a	家族や親族	1	2	3
b	友人や同僚	1	2	3
c	インターネット上だけのつながりの人	1	2	3
d	先生や上司	1	2	3
e	近所の人(自治会の人、民生委員など)	1	2	3
f	かかりつけの医療機関の職員(医師、看護師、薬剤師など)	1	2	3
g	公的な相談機関(地域包括支援センター・市役所などの職員)	1	2	3
h	民間の相談機関(有料のカウンセリングセンターなど)の相談員	1	2	3
i	同じ悩みを抱える人	1	2	3
j	市が開催する各種相談会(法律、税務などの相談)の専門家	1	2	3
k	その他(具体的に )	1	2	3

問13 あなたは悩みやストレスを感じた時に、相談しやすいと思う方法をお選びください。(それぞれに○を1つ)

		利用しないと思う	利用すると思う	利用したことがある
a	直接会って相談する(訪問相談を含む)	1	2	3
b	電話を利用して相談する	1	2	3
c	メールを利用して相談する	1	2	3
d	ラインやフェイスブックなどのSNS(ソーシャル・ネットワーキング・サービス)を利用して相談する	1	2	3
e	Twitterや掲示板などを利用してインターネット上の不特定多数に流す	1	2	3
f	インターネットを利用して解決法を検索する	1	2	3
g	その他(具体的に )	1	2	3

#### IV 相談を受けることについて、おたずねします。

問14 理由はわからないけれども、身近な人がいつもと違った様子で辛そうに見えた時(ひどく落ち込んでいるように見えた時)に、あなたはどうかお聞きします。(それぞれに○を1つ)

		しない	あまりしない	時々する	よくする
a	相手が相談してくれるまで何もしないで待つ	1	2	3	4
b	心配していることを伝えて見守る	1	2	3	4
c	自分から声をかけて話を聞く	1	2	3	4
d	「元気を出して」と励ます	1	2	3	4
e	先回りして相談先を探しておく	1	2	3	4
f	その他(具体的に )	1	2	3	4

**V 自殺に関する考え方についておたずねします。**

問15 あなたは「自殺」についてどのように思いますか。(それぞれに○を1つ)

		そう 思わない	どちらかと いうとそう 思わない	どちらとも いえない	どちらかと いうとそう 思う	そう 思う
a	生死は最終的に本人の判断に任せるべき	1	2	3	4	5
b	自殺せずに生きていけば良いことがある	1	2	3	4	5
c	自殺は繰り返されるので、周囲の人が止めることはできない	1	2	3	4	5
d	自殺する人は、よほど辛いことがあったのだと思う	1	2	3	4	5
e	自殺は自分にあまり関係がない	1	2	3	4	5
f	自殺は本人の弱さから起こる	1	2	3	4	5
g	自殺は本人が選んだことだから仕方がない	1	2	3	4	5
h	自殺を口にする人は、本当に自殺しない	1	2	3	4	5
i	自殺は恥ずかしいことである	1	2	3	4	5
j	防ぐことができる自殺も多い	1	2	3	4	5
k	自殺をしようとする人の多くは、何らかのサインを発している	1	2	3	4	5
l	自殺を考える人は、様々な問題を抱えていることが多い	1	2	3	4	5
m	自殺を考える人の多くは、精神的に追い詰められて他の方法を思いつかなくなっている	1	2	3	4	5

問16 もし身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時、あなたはどのような対応をしますか。

(○はいくつでも)

1 相談に乗らない、もしくは話題を変える	2 「頑張って」と励ます
3 「死んではいけない」と説得する	4 「バカなことを考えるな」と叱る
5 耳を傾けてじっくりと話を聞く	6 医療機関にかかるよう勧める
7 解決策を一緒に考える	8 一緒に医療機関を探す
9 その他( )	10 何もしない

**VI 自殺対策・予防等についておたずねします。**

問17 あなたは、これまでに自殺対策に関する啓発物をみたことがありますか。(○はいくつでも)

1 ポスター	2 パンフレット	3 広報誌
4 電子掲示板(テロップ)	5 のぼり・パネル	6 インターネットページ
7 ティッシュ等のキャンペーングッズ	8 横断幕	
9 その他( )	10 見たことはない	

問18 前の質問(問17)で1～9に○を付けた方に質問です。その自殺対策に関する啓発物は、どこで見ましたか。(○はいくつでも)

1 市役所・保健所等の行政機関	2 図書館・健康福祉センター等の公共施設
3 駅、電車・バス等の交通機関	4 スーパー・コンビニ店舗等の民間施設
5 家	6 職場・学校
7 インターネット上	8 その他( )

問19 自殺対策に関する啓発物を見たとき、あなたは、どうしましたか。(○は1つ)

- |          |                      |         |
|----------|----------------------|---------|
| 1 読まなかった | 2 少し目を通したがほとんど読まなかった | 3 少し読んだ |
| 4 大体読んだ  | 5 全部読んだ              |         |

問20 自殺対策に関するPR活動(啓発物や講演会など)についてどのように思いますか。(○は1つ)

- |      |              |              |      |
|------|--------------|--------------|------|
| 1 不要 | 2 どちらかといえば不要 | 3 どちらかといえば必要 | 4 必要 |
|------|--------------|--------------|------|

問21 あなたは、行政機関などが実施している、次の相談機関(電話相談などを含む)を知っていますか。知っているものを全てお選びください。(○はいくつでも)

- |                         |                                 |
|-------------------------|---------------------------------|
| 1 栃木いのちの電話(社会福祉法人)      | 2 チャイルドラインとちぎ(特定非営利活動法人)        |
| 3 こころのダイヤル(県精神保健福祉センター) | 4 こころの健康相談(市健康増進課)              |
| 5 障がい者相談支援センター(市社会福祉課)  | 6 地域包括支援センター(いしばし・こくぶんじ・みなみかわち) |
| 7 子育て世代包括支援センター(市健康増進課) | 8 精神保健福祉相談(県南健康福祉センター)          |
| 9 心配ごと相談(市社会福祉協議会)      | 10 生活困窮者自立支援事業(市社会福祉協議会)        |
| 11 知っているものはない。          | くらし応援センター「ささえーる」                |

## Ⅶ 自殺で亡くなられた方のご遺族の支援についておたずねします。

問22 あなたの周りで自殺で亡くなられた方はいらっしゃいますか。(○はいくつでも)

- |            |              |        |
|------------|--------------|--------|
| 1 同居の家族・親族 | 2 同居以外の家族・親族 | 3 友人   |
| 4 恋人       | 5 学校・職場関係者   | 6 近所の人 |
| 7 知人       | 8 その他        | 9 いない  |

問23 身近な人が自殺で亡くなられた方のご遺族であると分ったとき、どのように対処しますか。(○はいくつでも)

- |                    |                |
|--------------------|----------------|
| 1 相談に乗る            | 2 励ます          |
| 3 細かな状況を確認する       | 4 何らかのアドバイスをする |
| 5 専門家の相談を受けるように勧める | 6 特に何もしない      |
| 7 その他( )           |                |

## Ⅷ 本気で自殺したいと考えたことがあるかどうかについておたずねします。

問24 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。(○は1つ)

- |                                 |
|---------------------------------|
| 1 これまでに本気で自殺したいと考えたことはない。       |
| 2 この1年以内に、本気で自殺したいと考えたことがある。    |
| 3 ここ5年くらいの間に、本気で自殺したいと考えたことがある。 |
| 4 5年～10年前に、本気で自殺したいと考えたことがある。   |
| 5 10年以上前に、本気で自殺したいと考えたことがある。    |

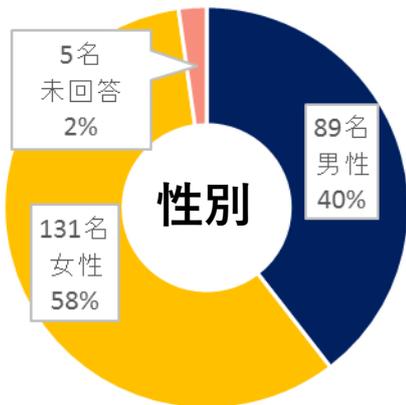
これで質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。

誠に恐れ入りますが、記入済の調査票を同封の返信用封筒に入れて

平成30年9月28日(金)までに郵便ポストに投函してください。

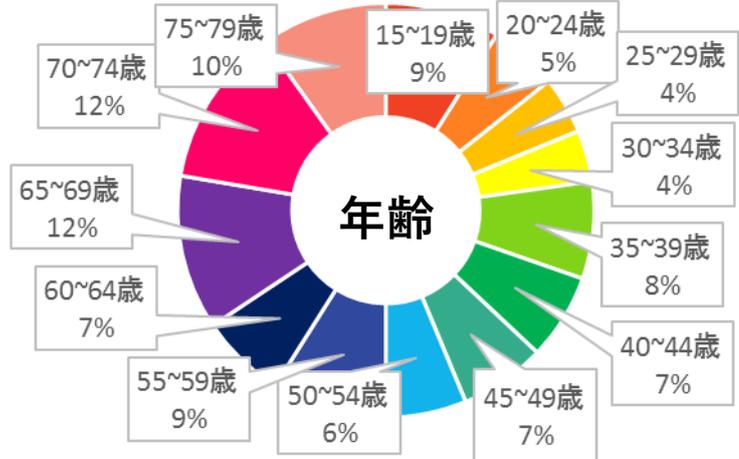
### 3 「平成 30 年度こころの健康に関する市民意識調査」アンケート結果

問 1~問 7 回答者について(※「回答者の性別」以外の未回答者は数に含めない)



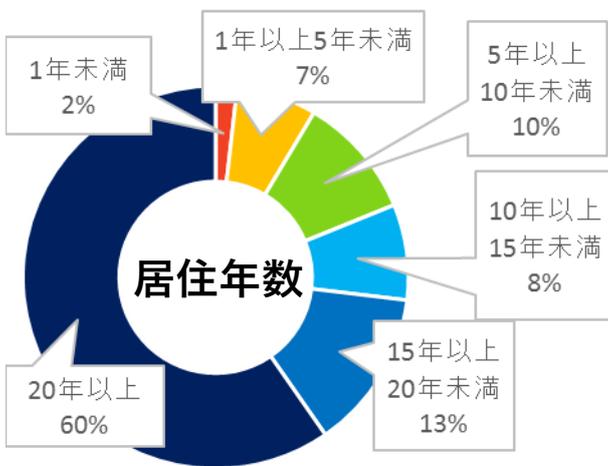
● 回答者の性別

性別	人数	割合
男性	89	40%
女性	131	58%
未回答	5	2%
合計	225	100%



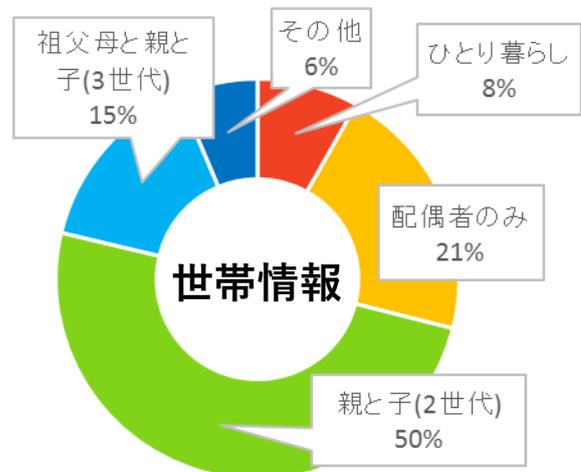
● 回答者の年齢

年齢	15~19歳	20~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳	合計
人数	20	12	10	9	17	15	15	14	20	15	27	28	22	224



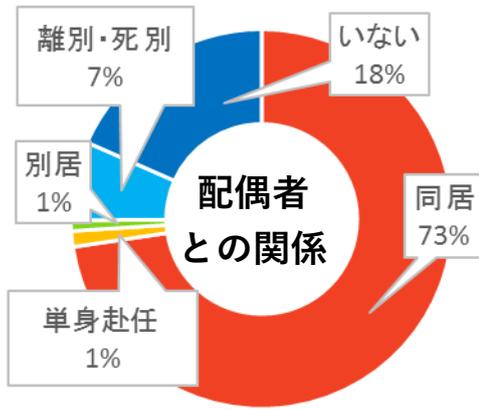
● 下野市での居住年数

居住年数	人数	割合
1年未満	4	2%
1年以上5年未満	15	7%
5年以上10年未満	23	10%
10年以上15年未満	18	8%
15年以上20年未満	30	13%
20年以上	133	60%
合計	223	100%



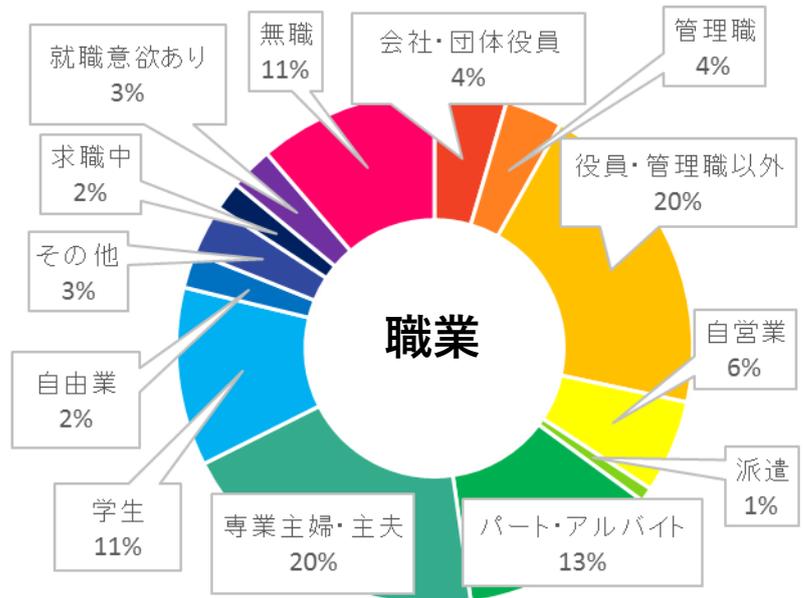
● 回答者の世帯情報

世帯情報	人数	割合
ひとり暮らし	18	8%
配偶者のみ	46	21%
親と子(2世代)	110	50%
祖父母と親と子(3世代)	33	15%
その他	14	6%
合計	221	100%



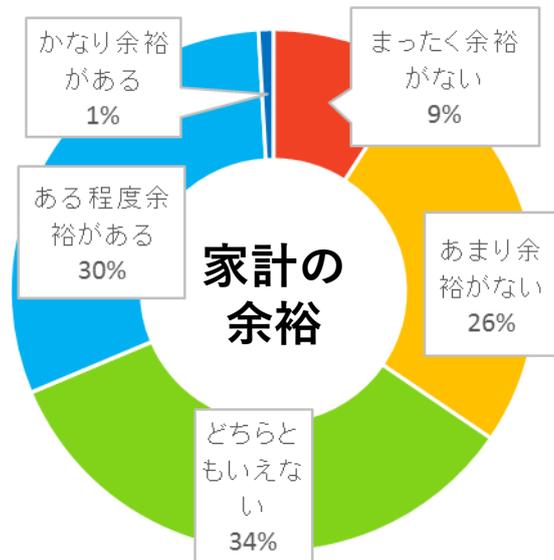
● 配偶者との現在の関係

配偶者との関係	人数	割合
同居	162	73%
単身赴任	3	1%
別居	2	1%
離別・死別	15	7%
いない	41	18%
合計	223	100%



● 回答者の職業

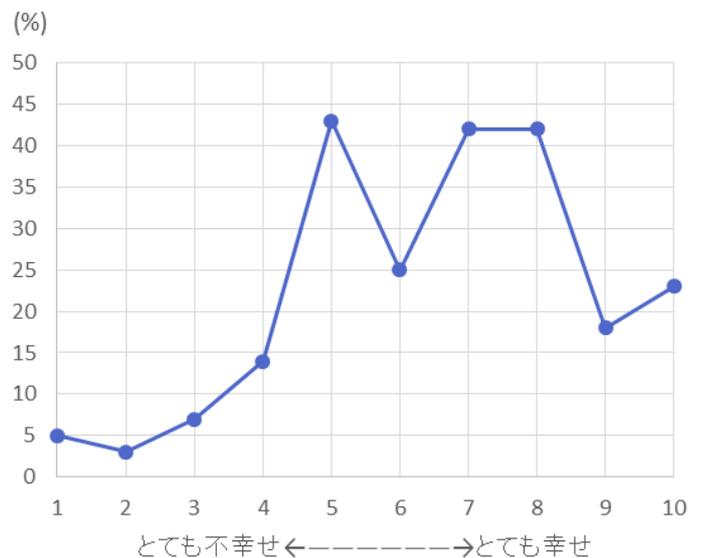
職業	団体役員	会社・管理職	管理職以外	役員・自営業	派遣	アルバイト・パート	専業主婦・主夫	学生	自由業	その他	求職中	就職意欲あり	無職	合計
人数	10	8	45	13	2	28	44	25	5	7	4	6	25	222
割合	5%	4%	20%	6%	1%	13%	20%	11%	2%	3%	2%	3%	11%	100%



● 回答者の家計の余裕

家計	人数	割合
まったく余裕がない	20	9%
あまり余裕がない	56	25%
どちらともいえない	75	34%
ある程度余裕がある	67	30%
かなり余裕がある	2	1%
合計	220	100%

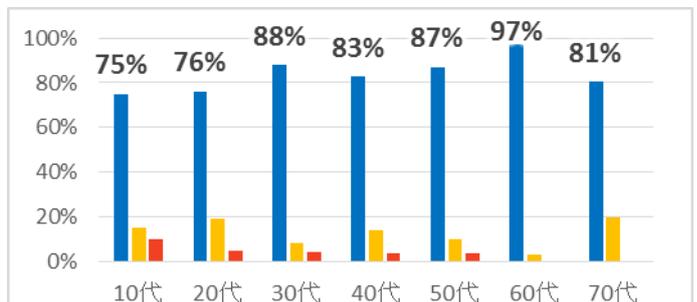
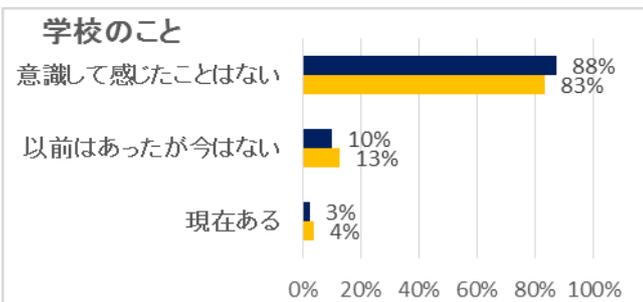
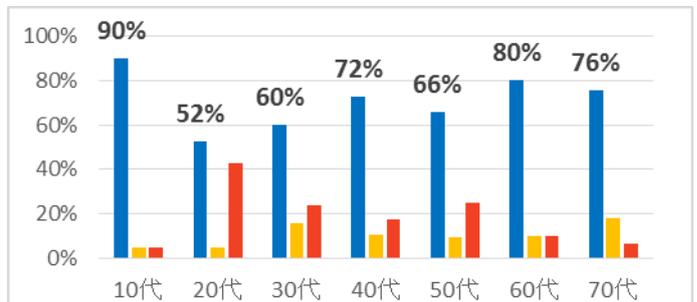
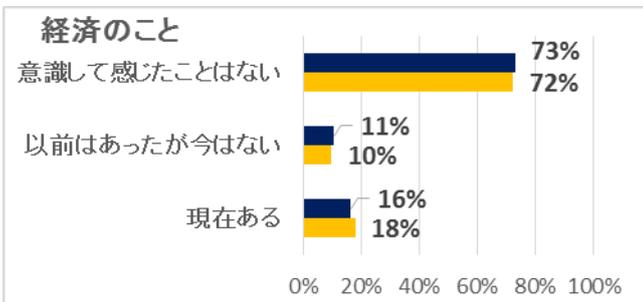
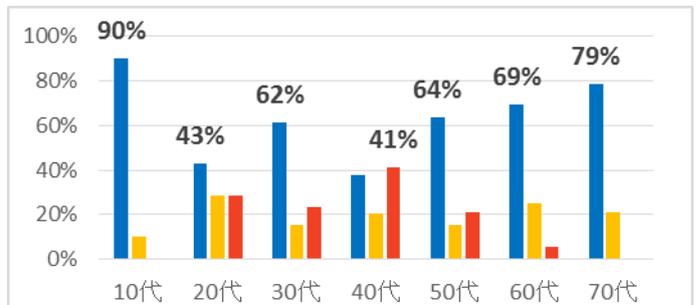
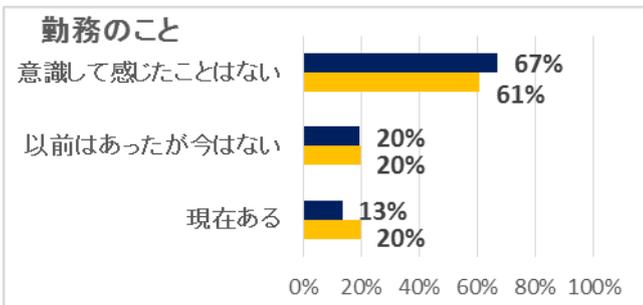
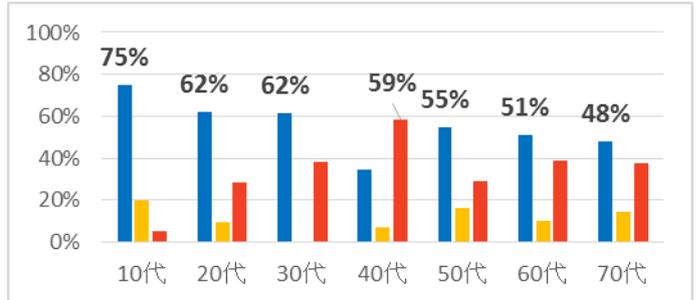
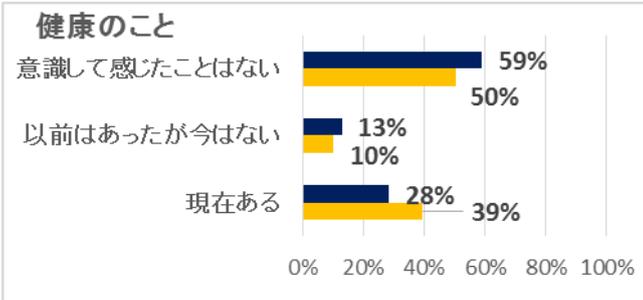
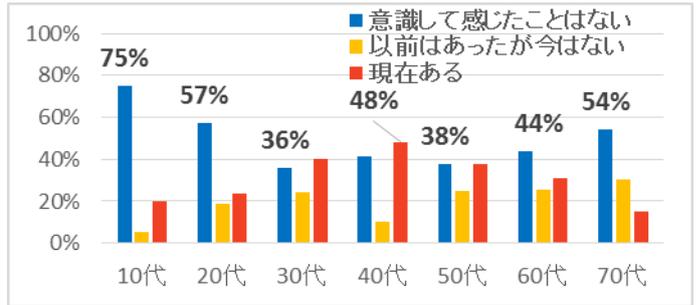
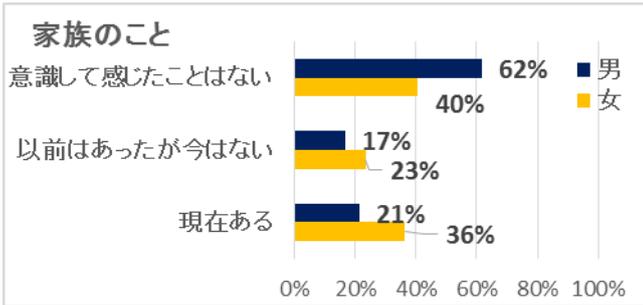
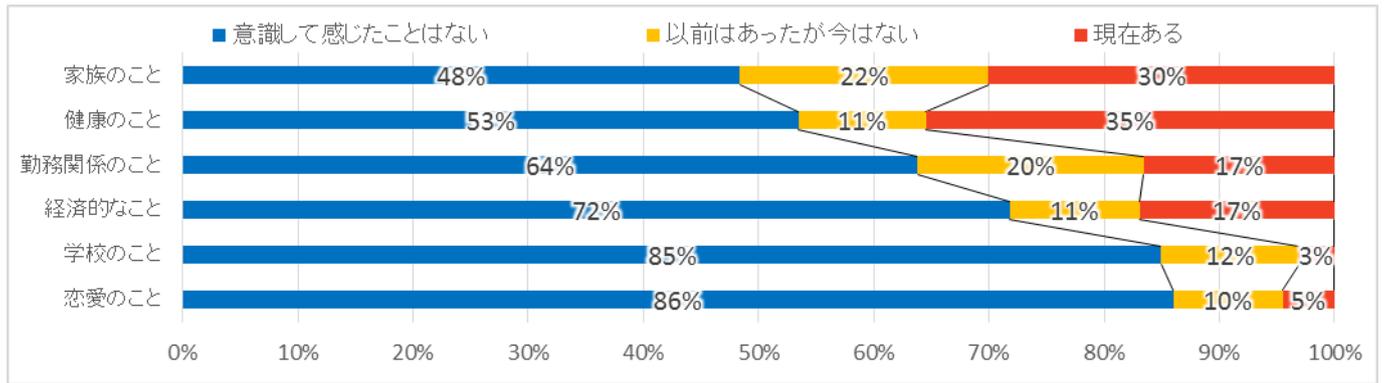
回答者の幸福度

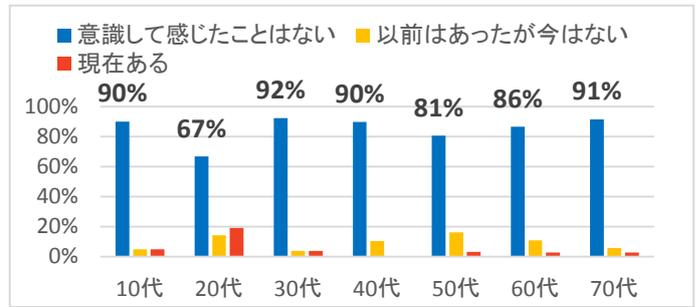
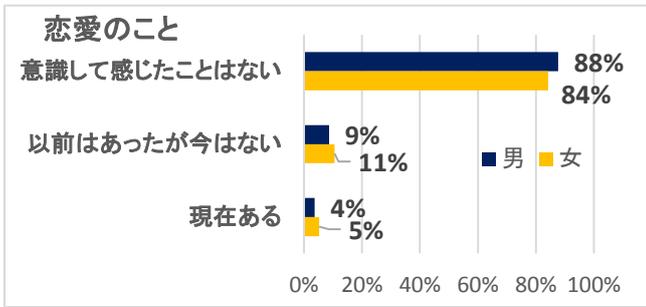


● 回答者の幸福度

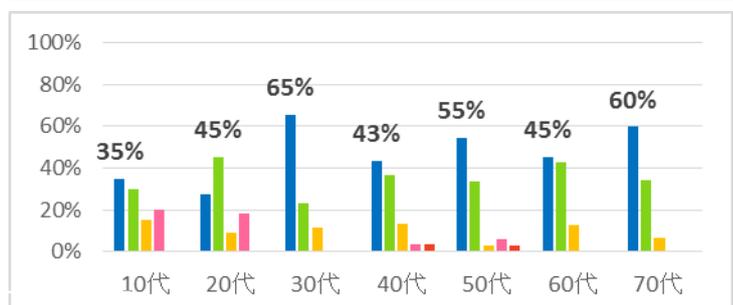
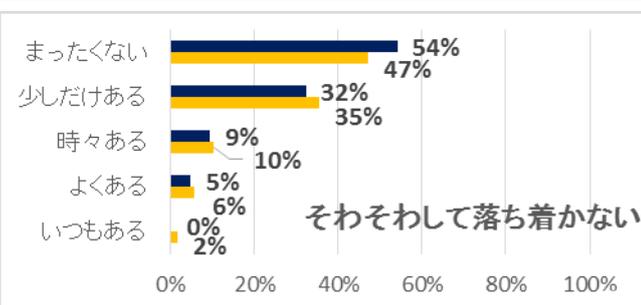
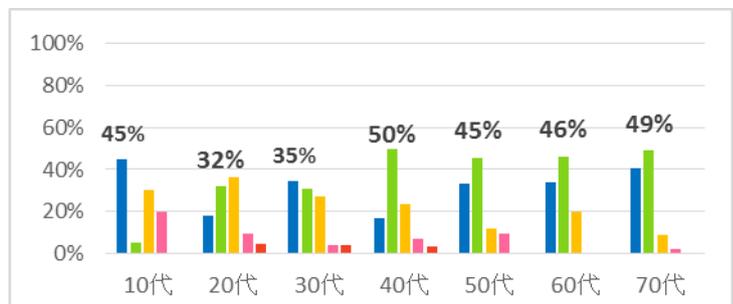
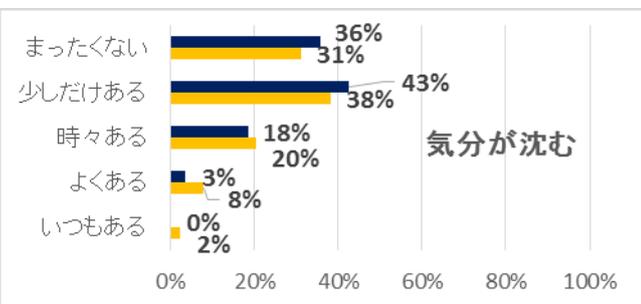
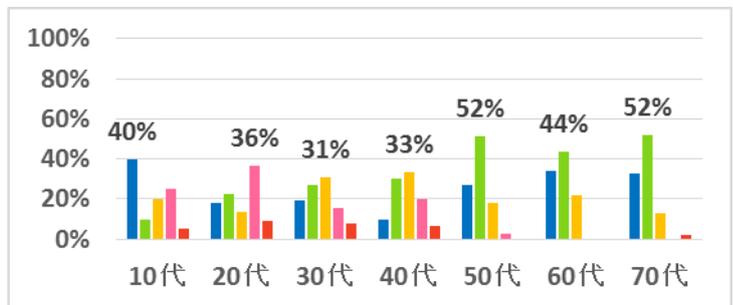
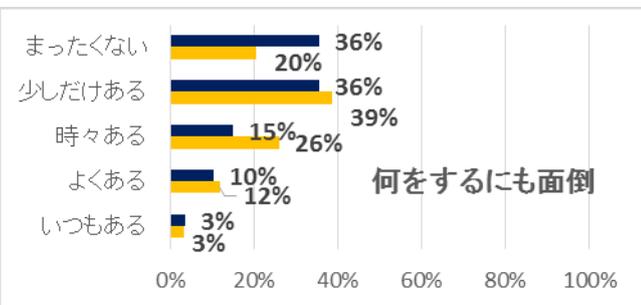
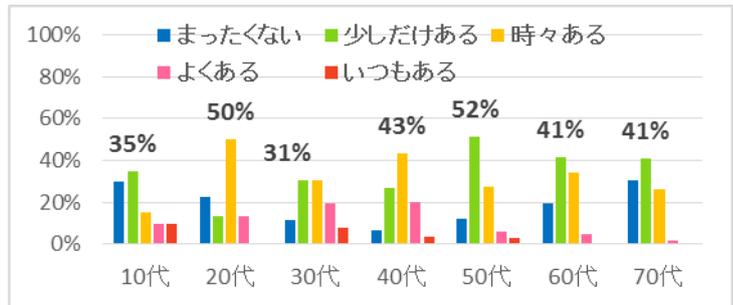
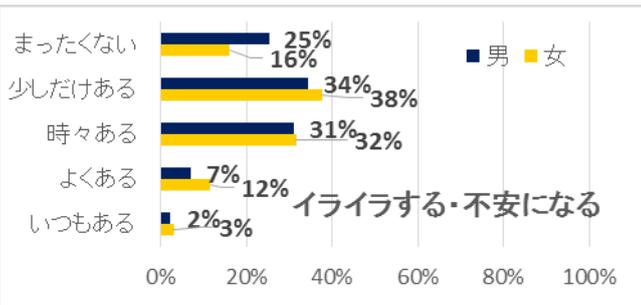
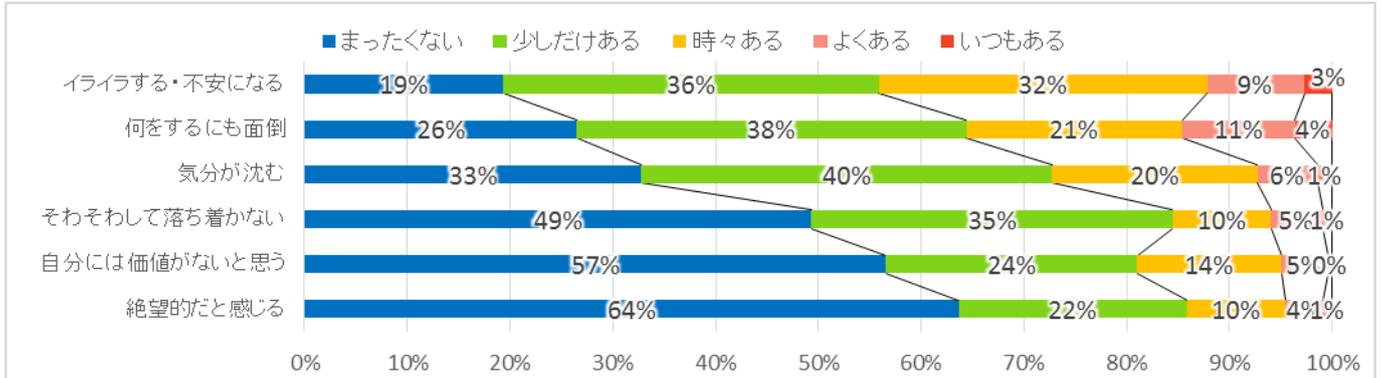
幸せの度合い	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	合計
人数	5	3	7	14	43	25	42	42	18	23	222
割合	2%	1%	3%	6%	19%	11%	19%	19%	8%	10%	100%

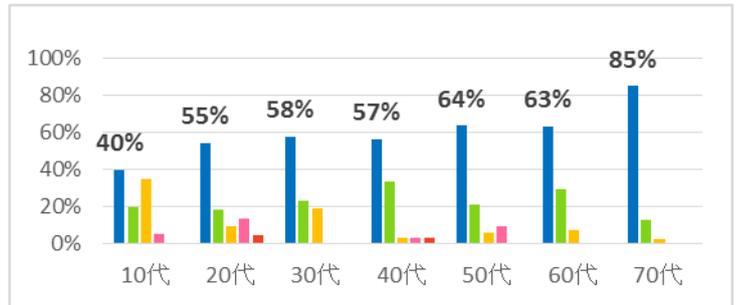
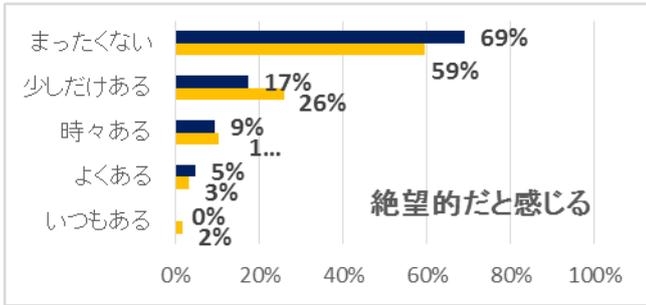
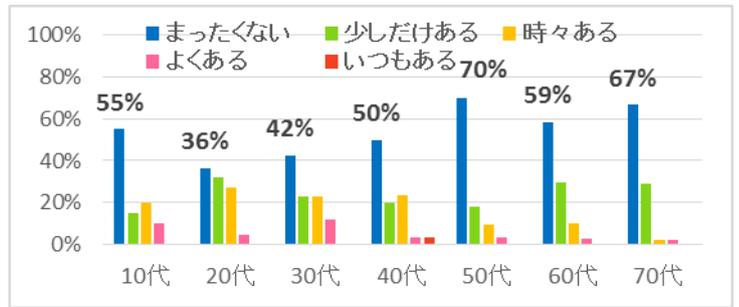
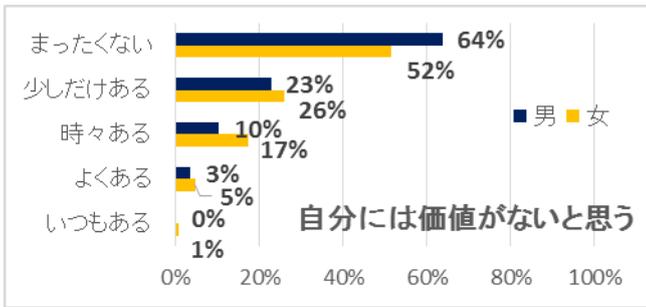
問 8 日ごろストレスを感じる問題について(※未回答者は数に含めない)



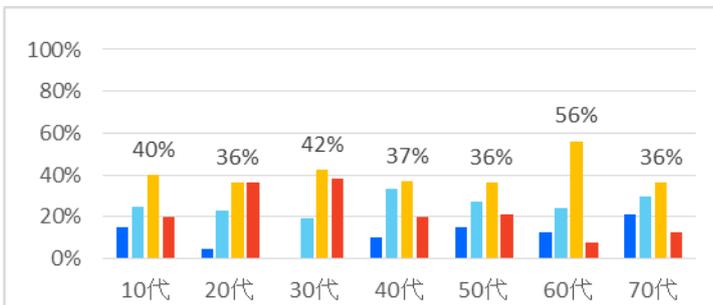
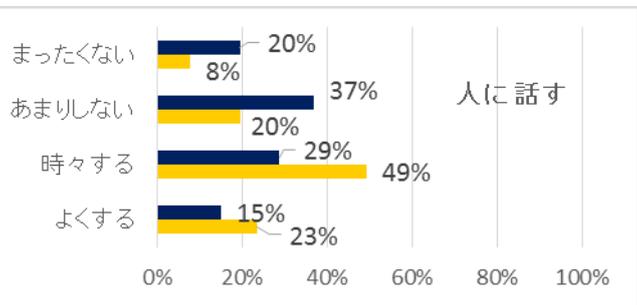
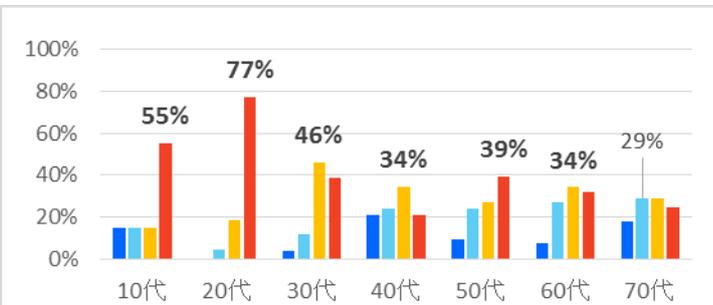
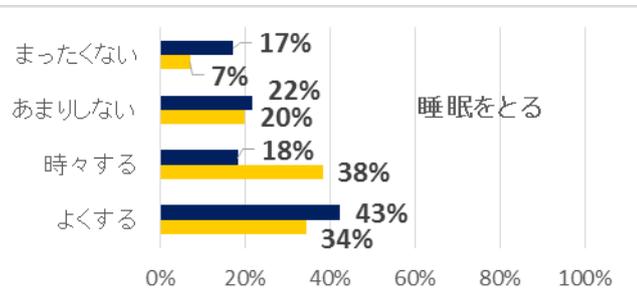
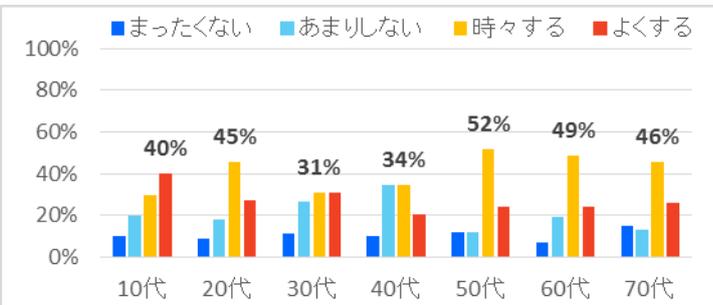
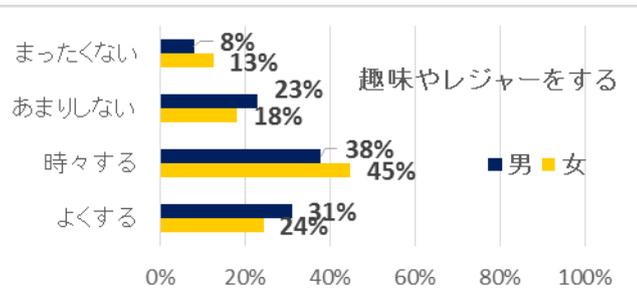
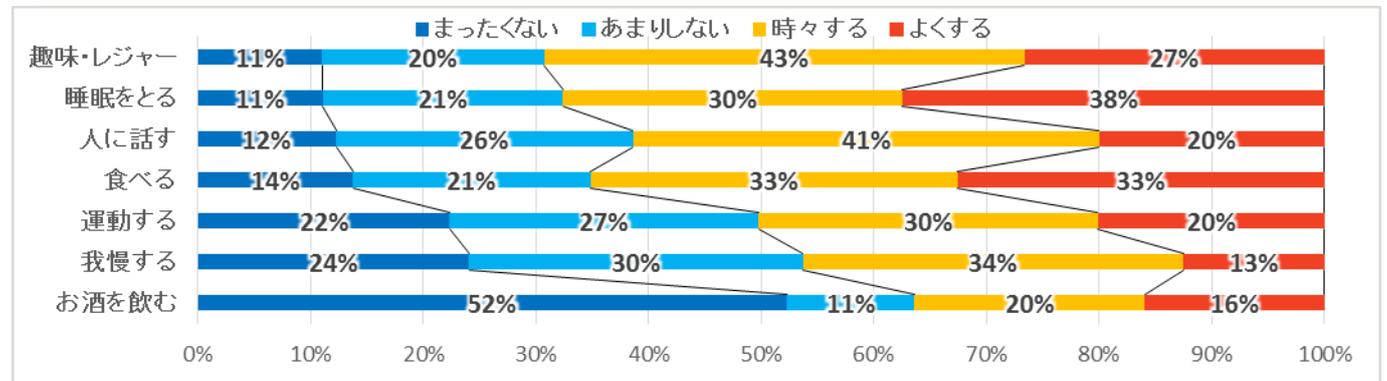


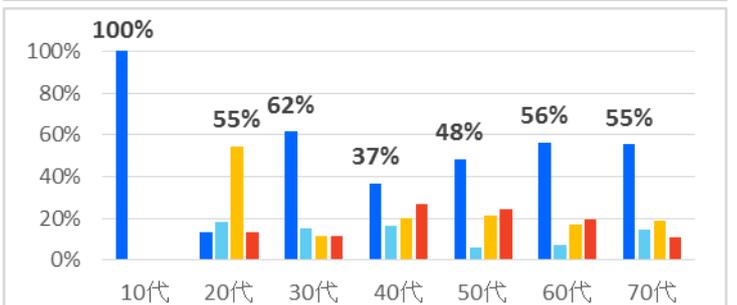
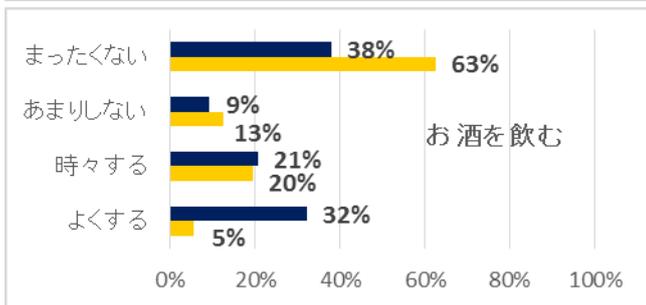
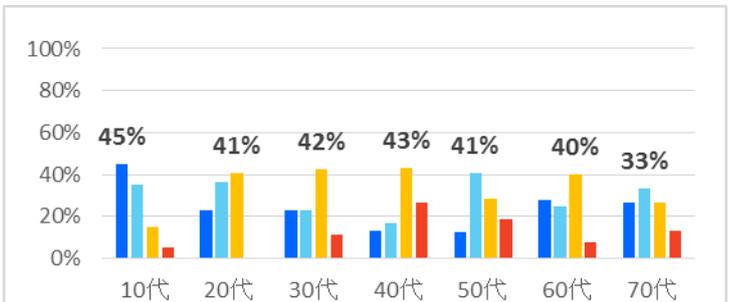
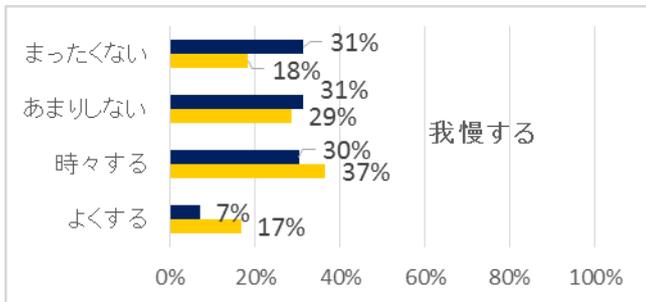
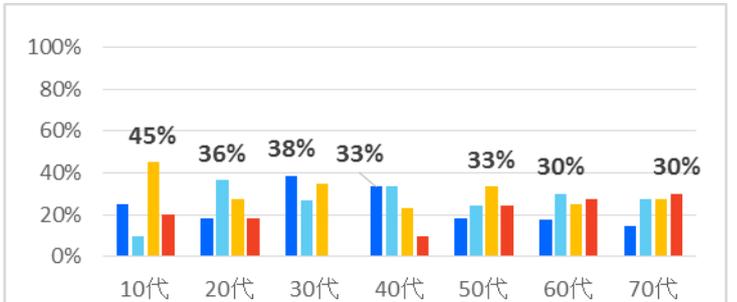
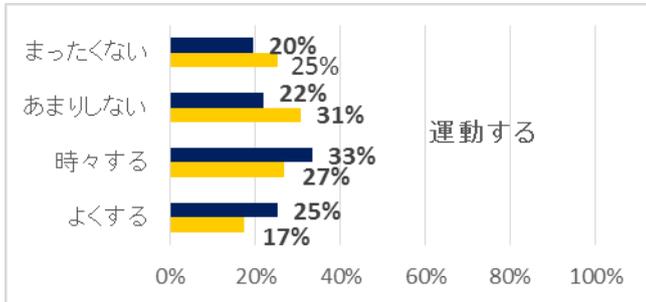
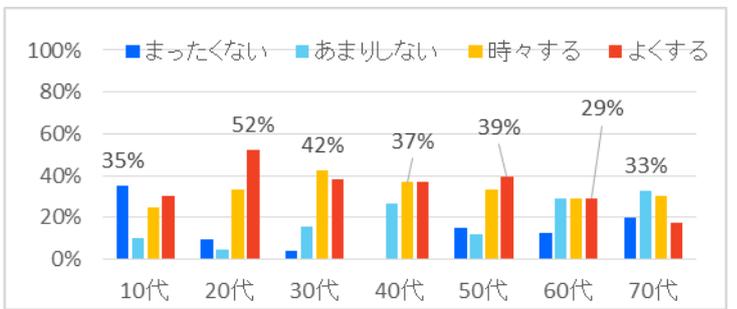
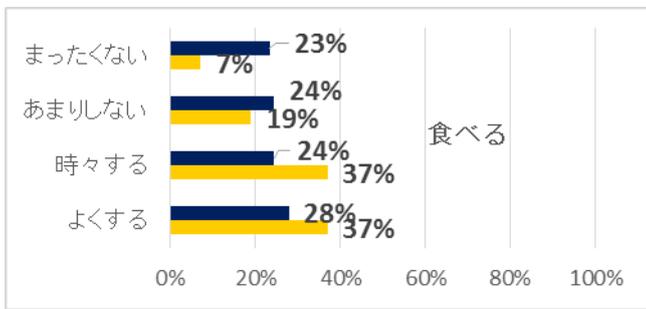
## 問9 日々の生活で感じることにについて(※未回答者は数に含めない)



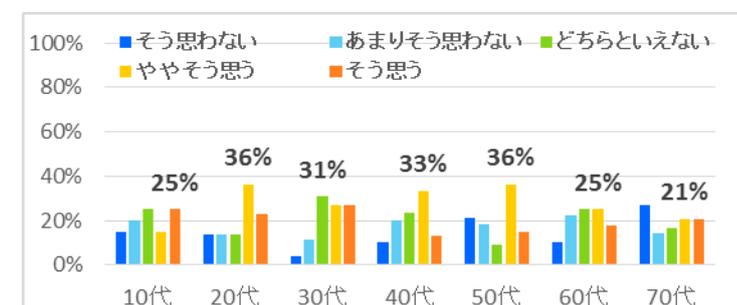
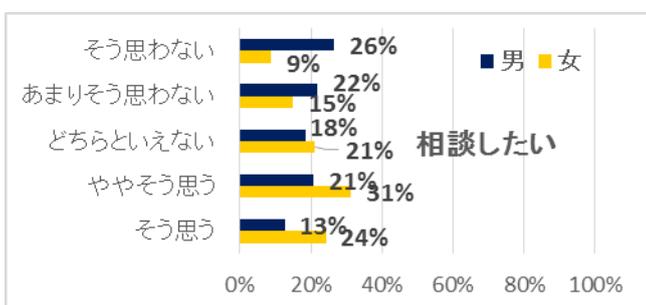
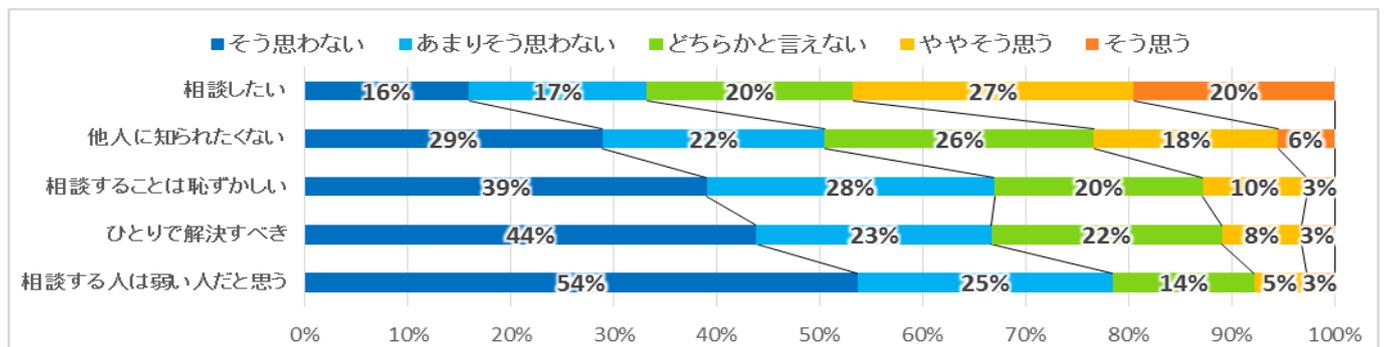


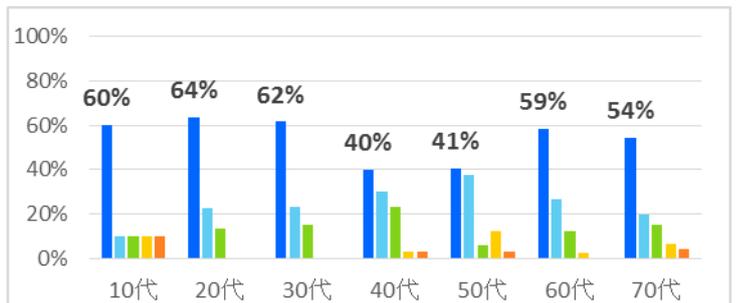
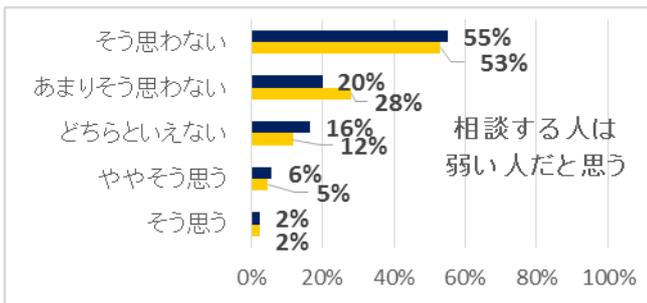
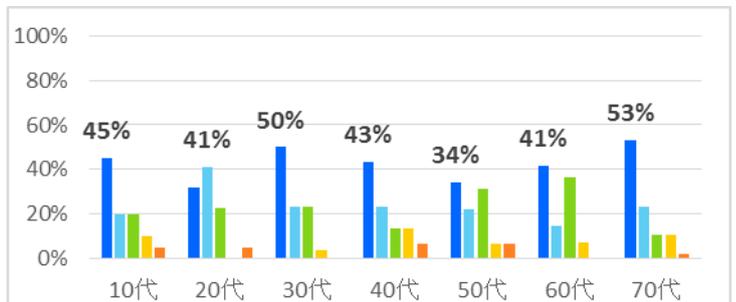
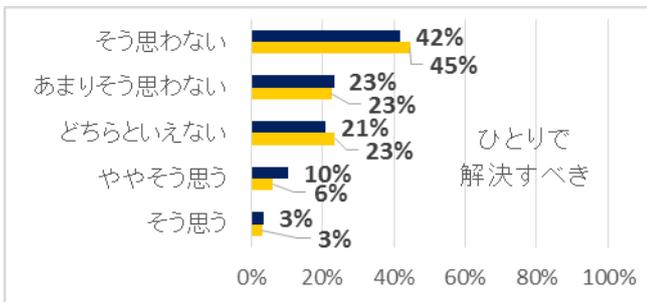
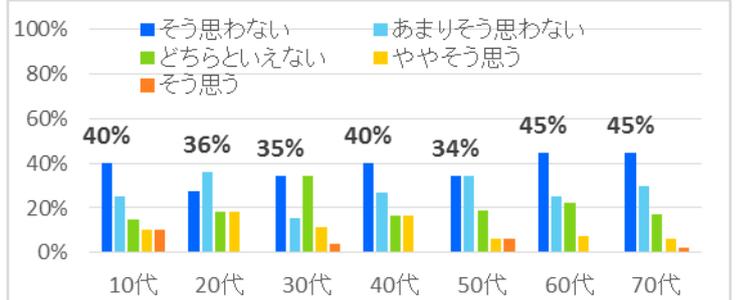
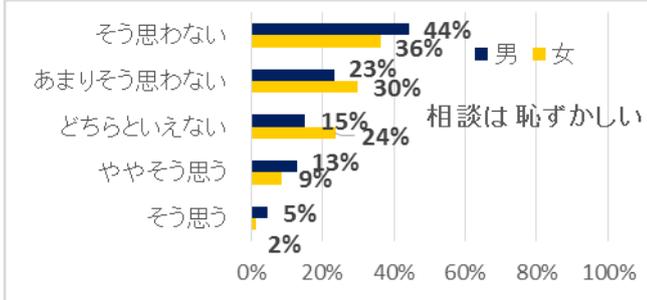
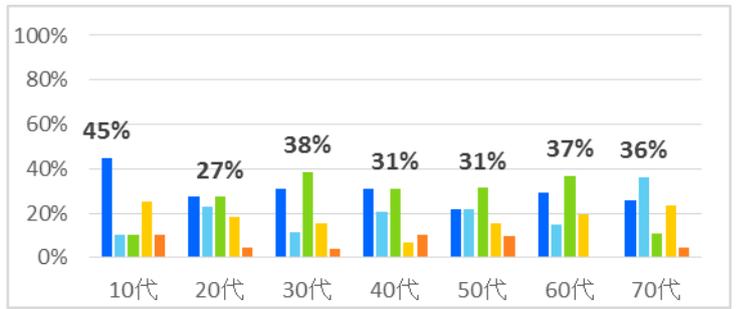
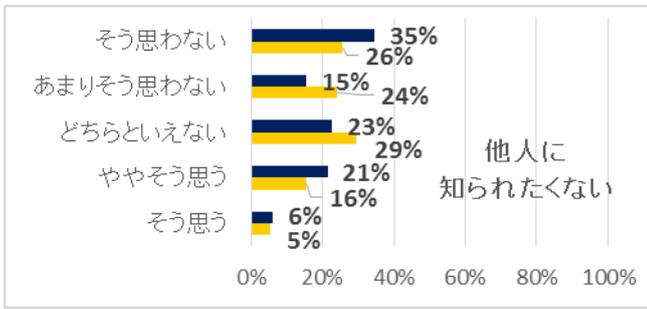
問 10 ストレスを解消するためにすることについて(※未回答者は数に含めない)



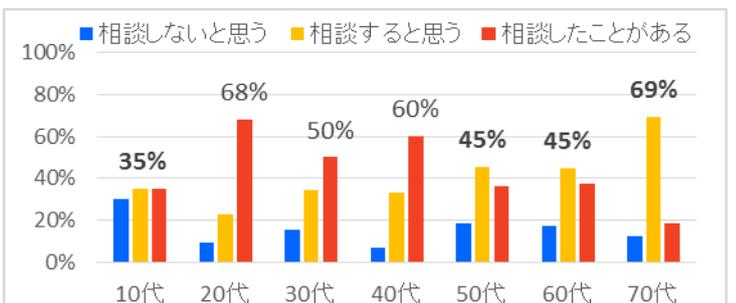
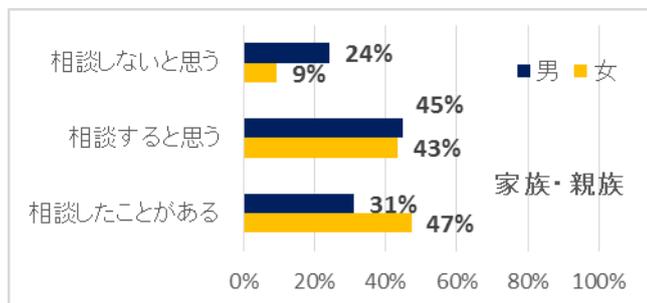
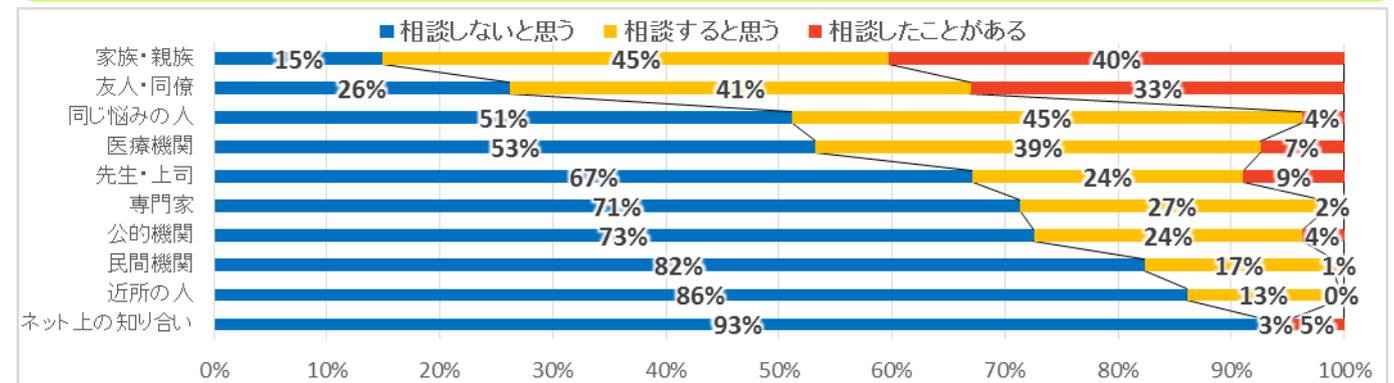


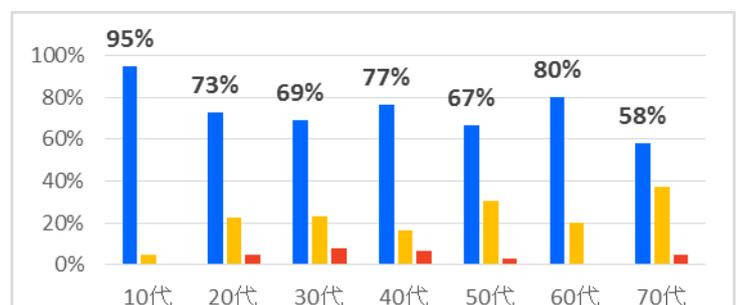
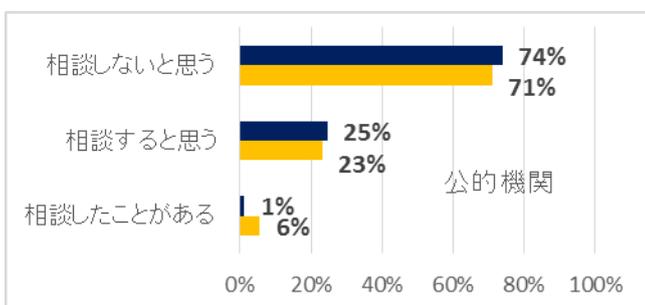
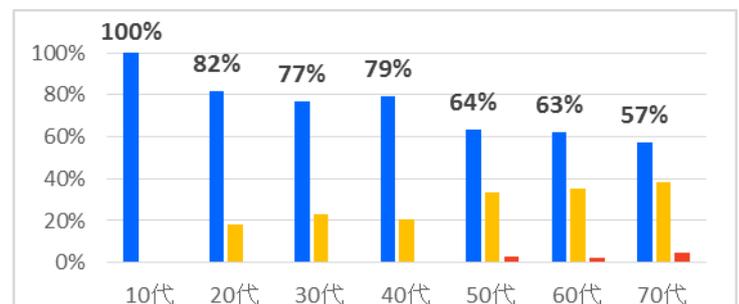
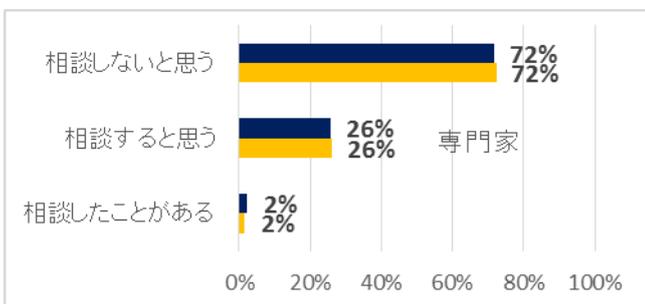
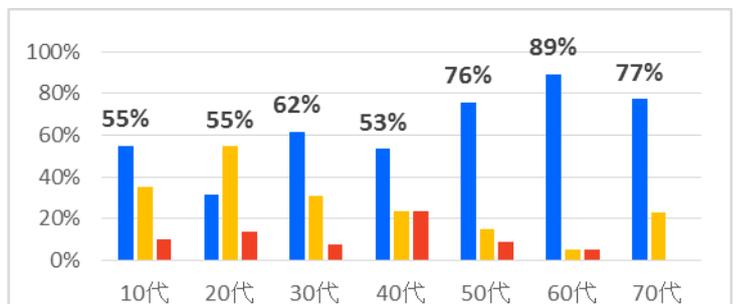
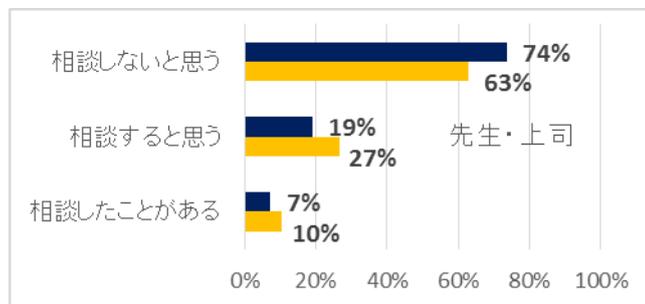
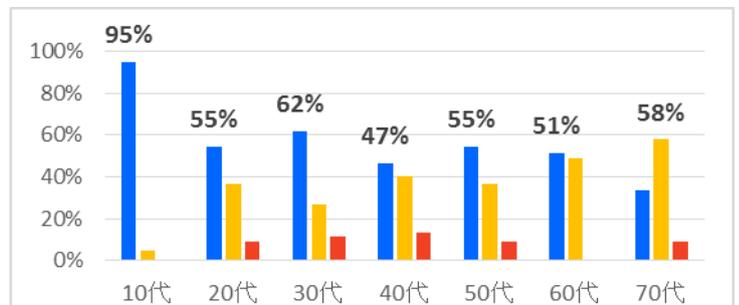
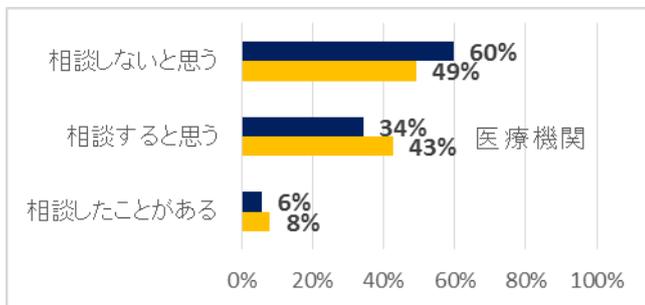
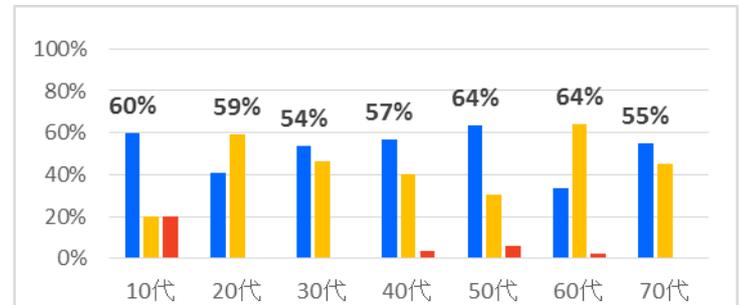
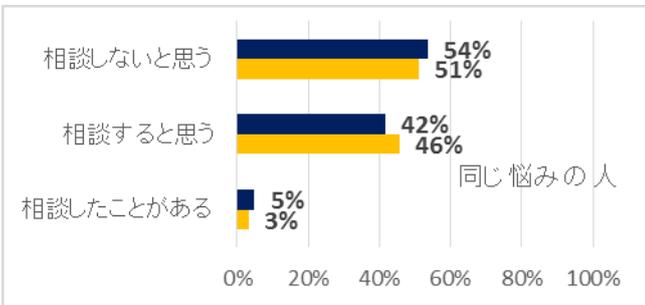
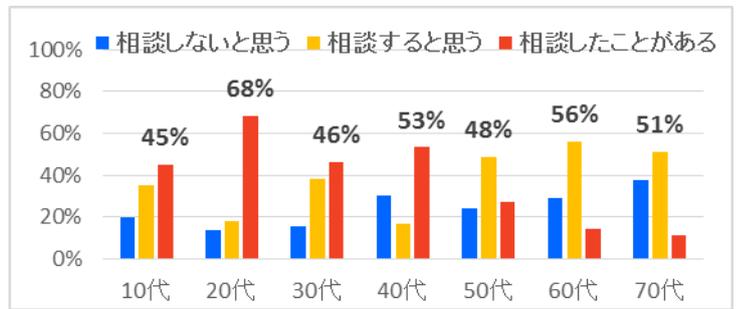
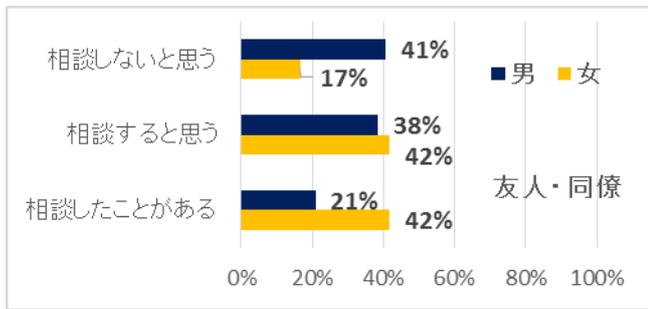
問 11 ストレスを感じた時にどうするかについて(※未回答者は数に含めない)

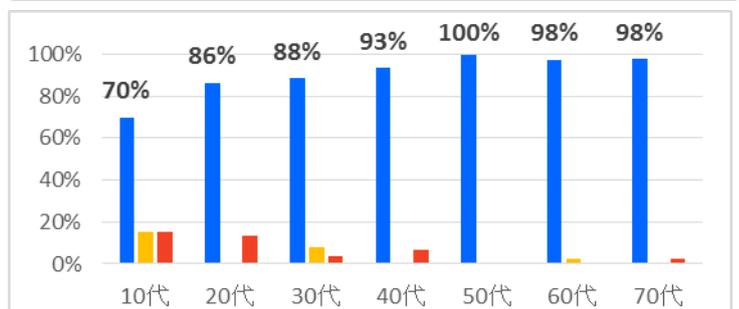
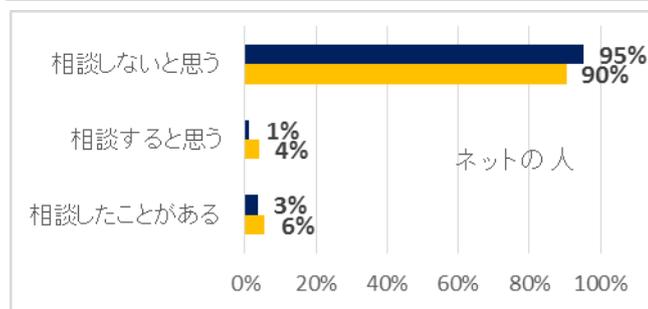
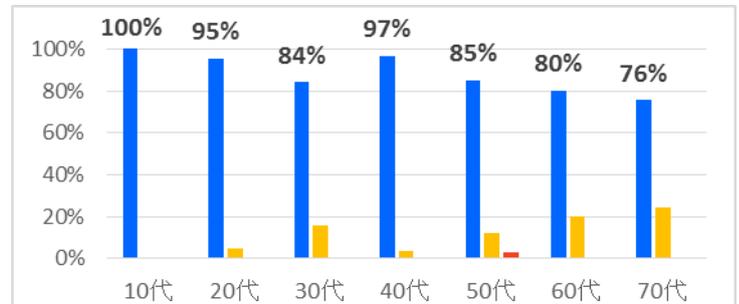
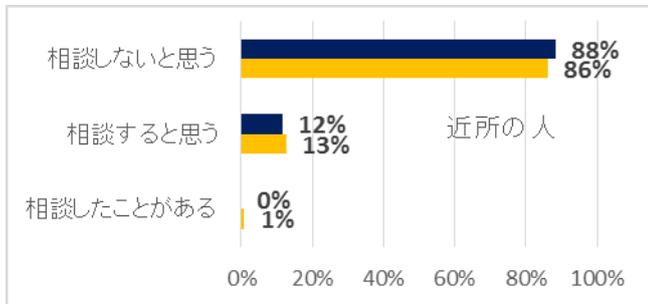
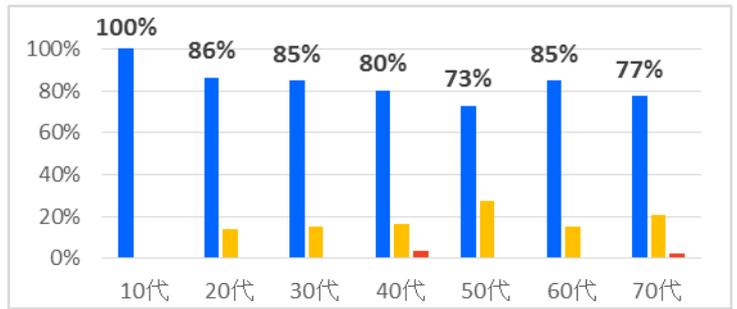
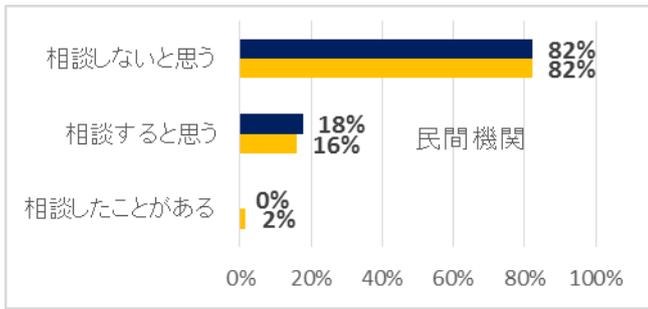




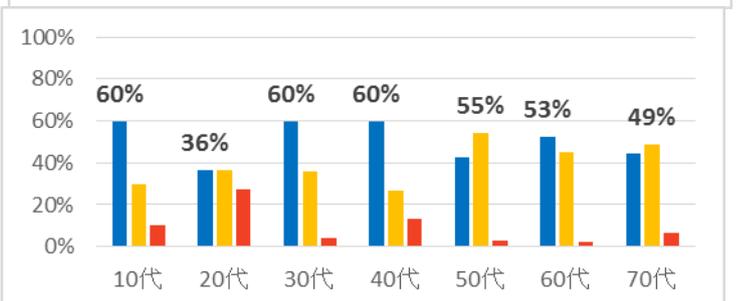
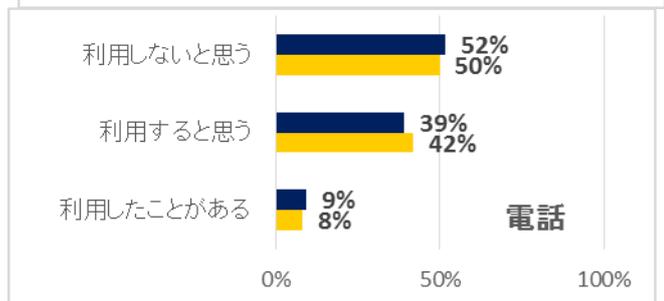
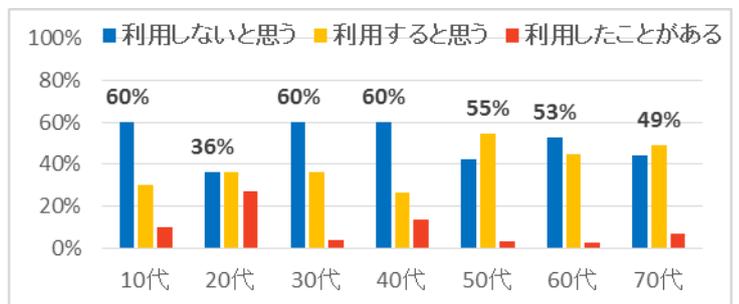
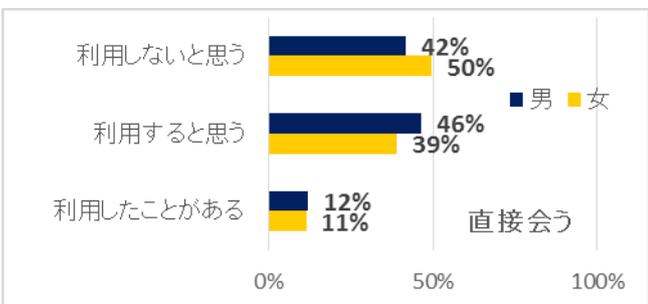
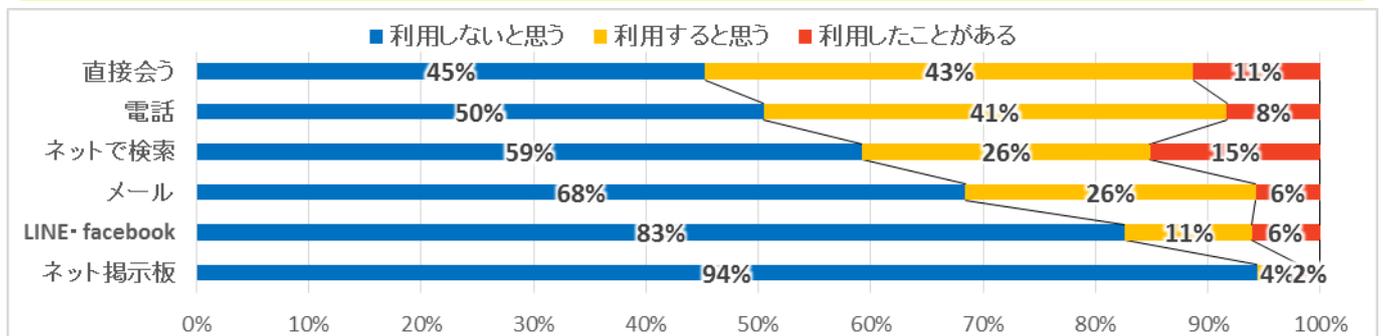
問 12 ストレスを感じた時に以下の人々に相談するか(※未回答者は数に含めない)

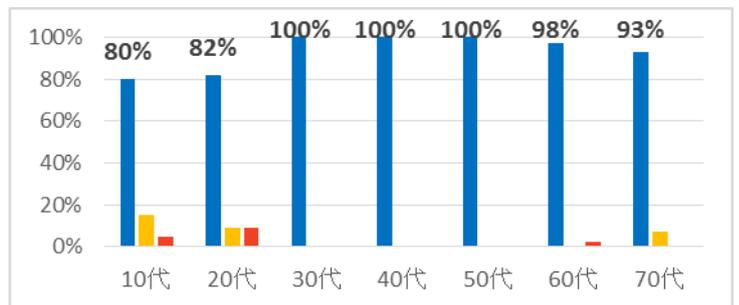
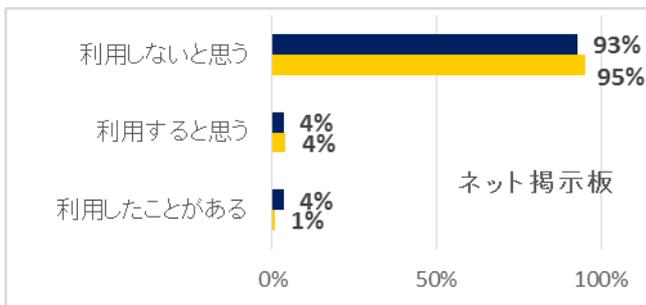
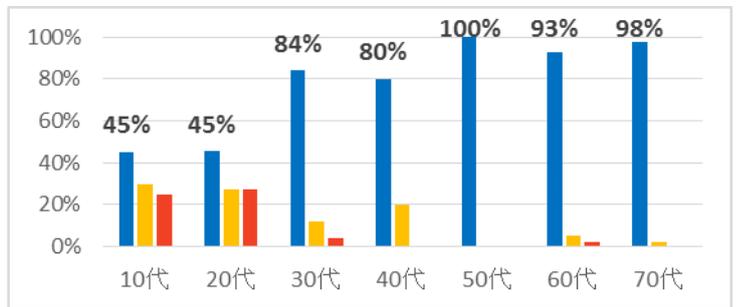
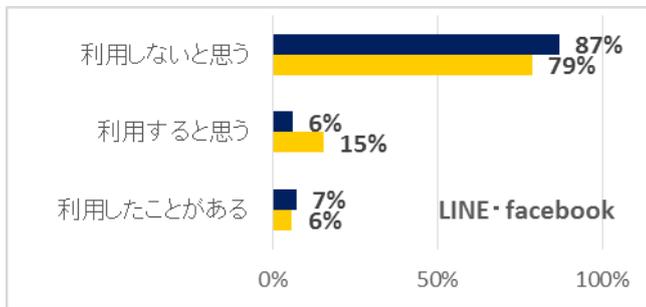
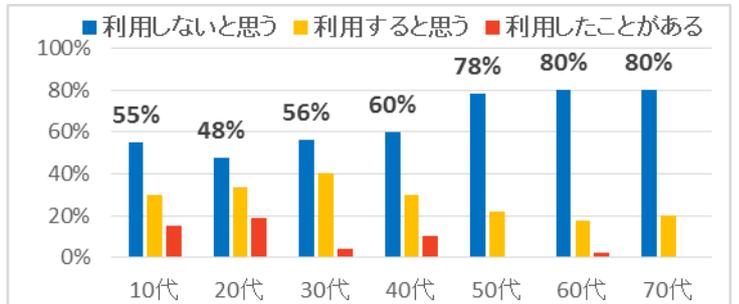
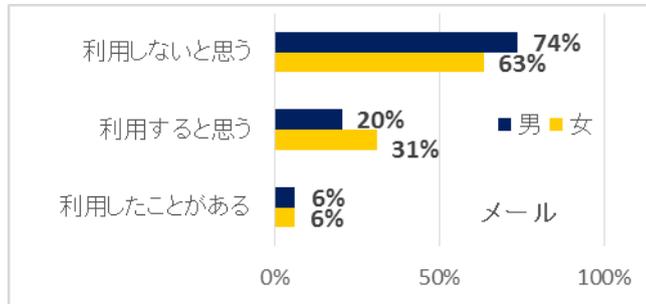
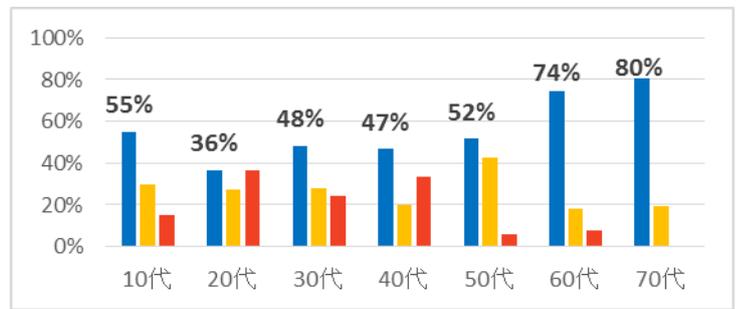
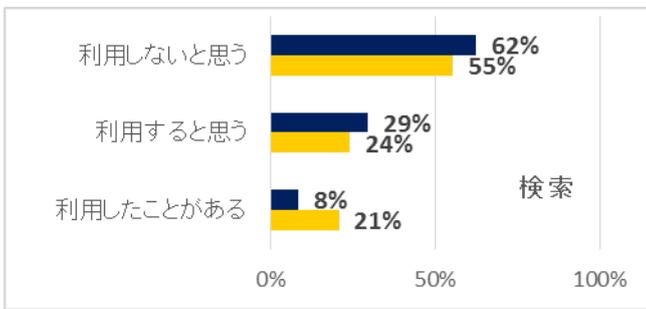




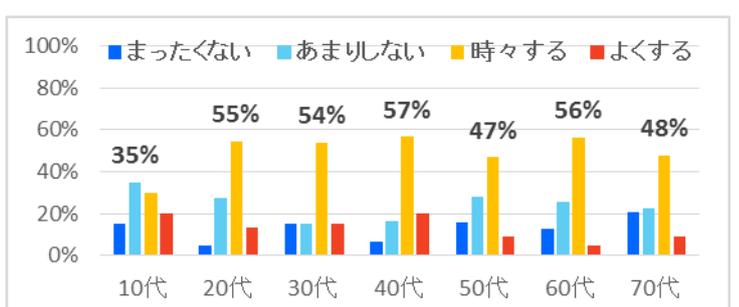
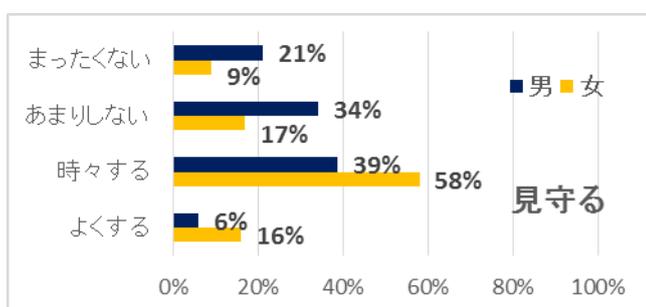
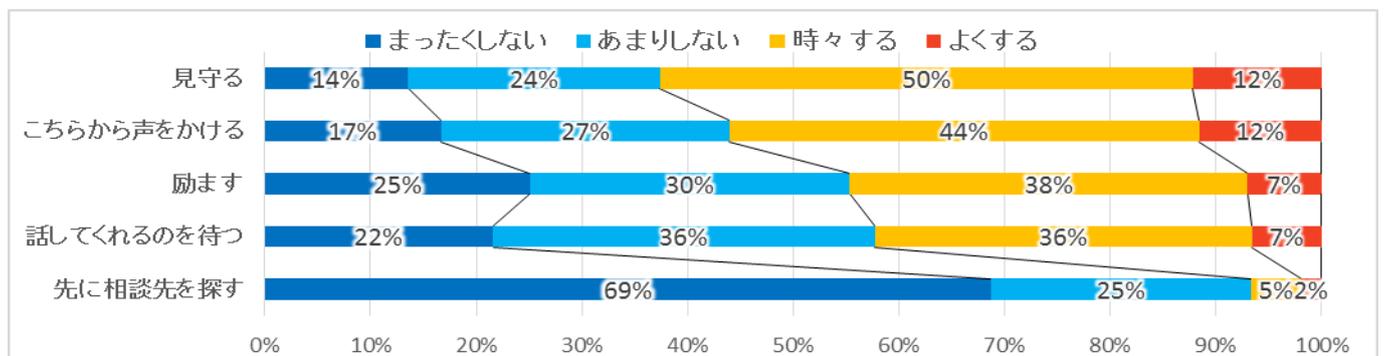


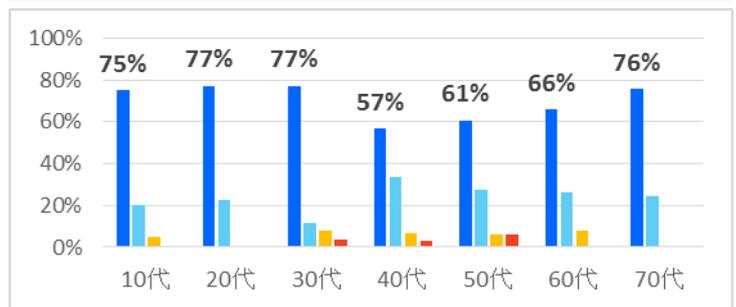
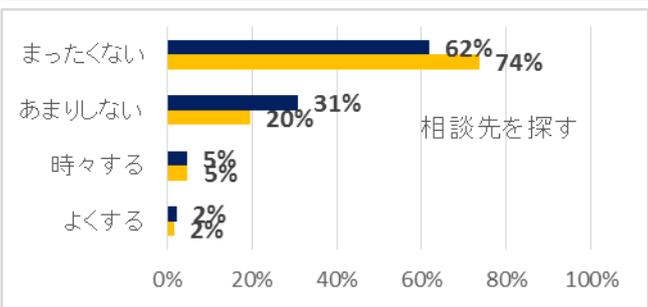
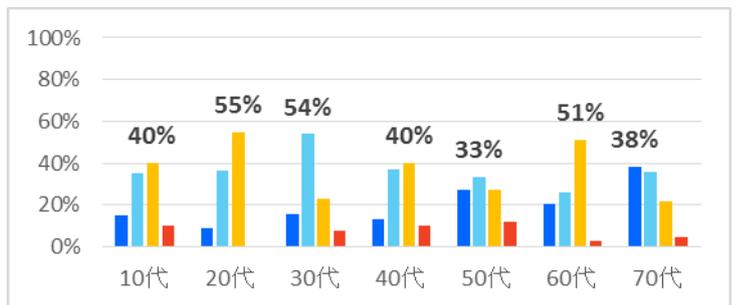
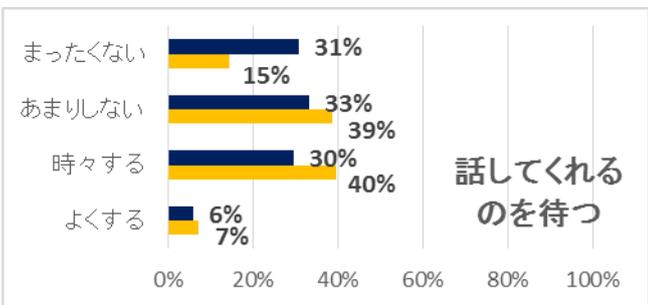
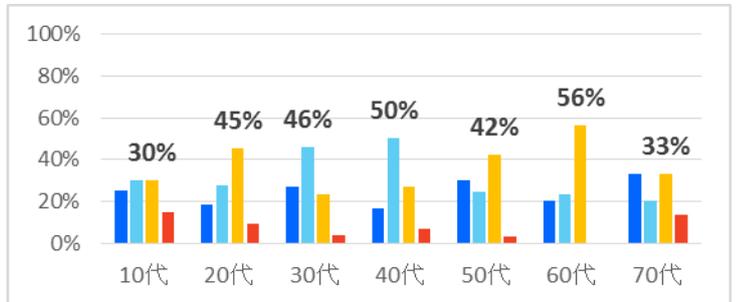
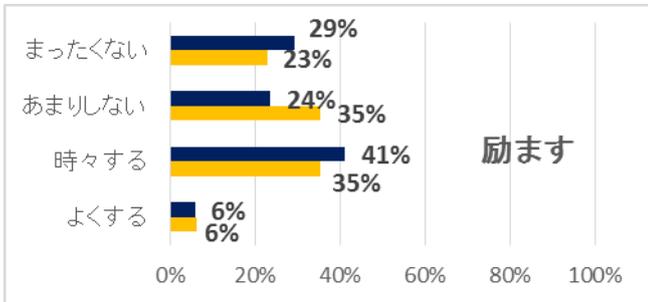
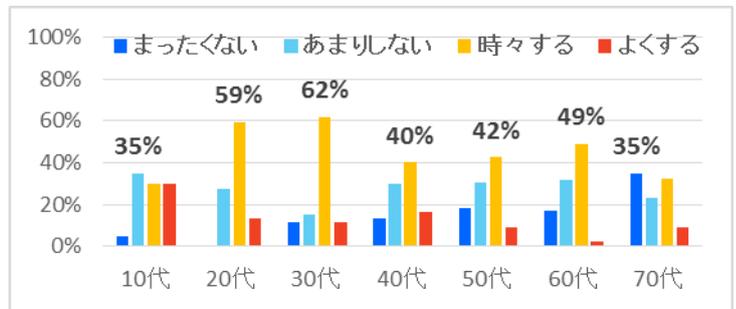
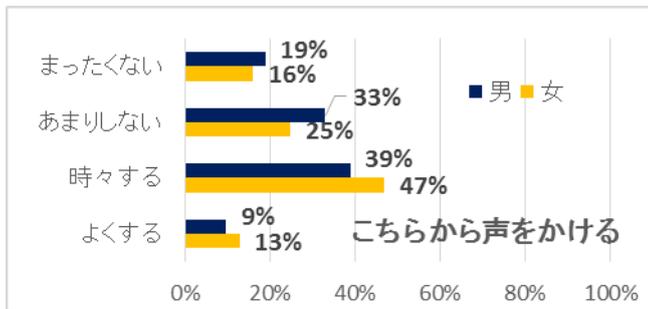
問 13 相談しやすいと感じる方法について(※未回答者は数に含めない)



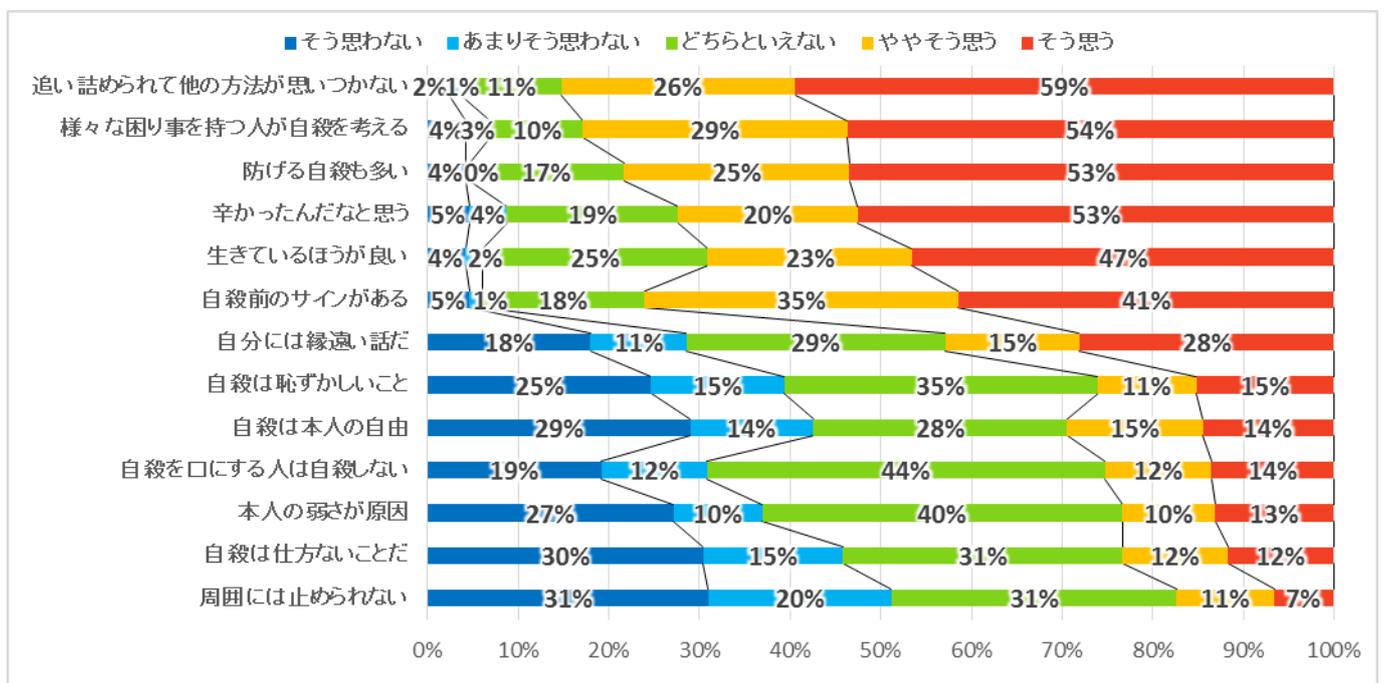


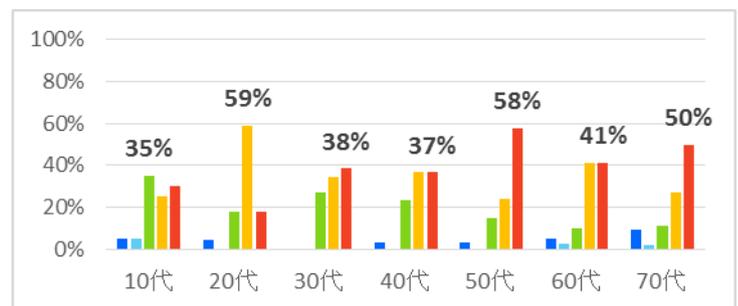
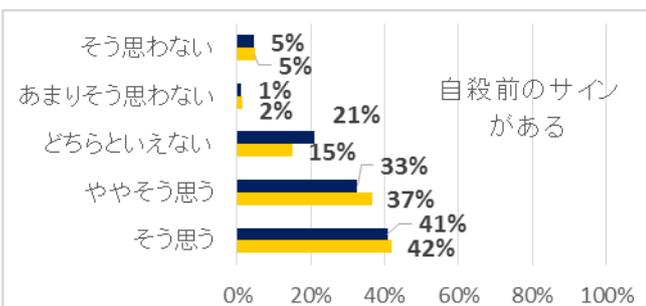
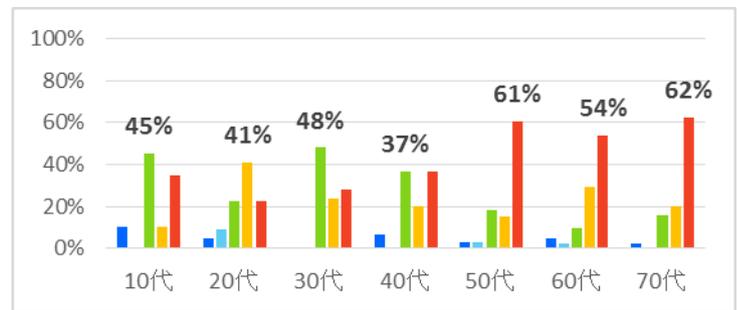
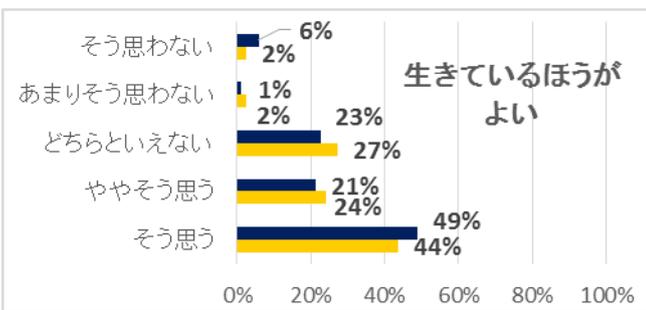
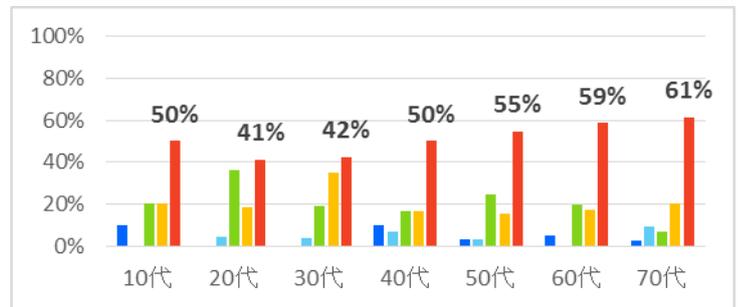
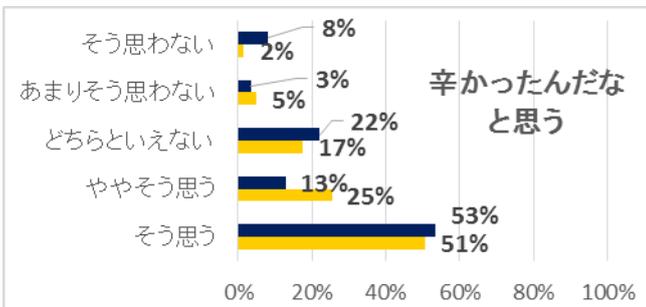
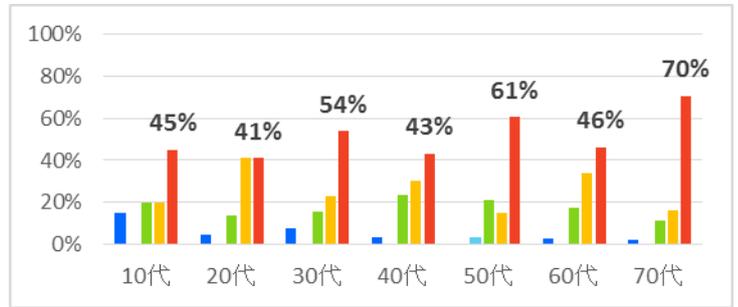
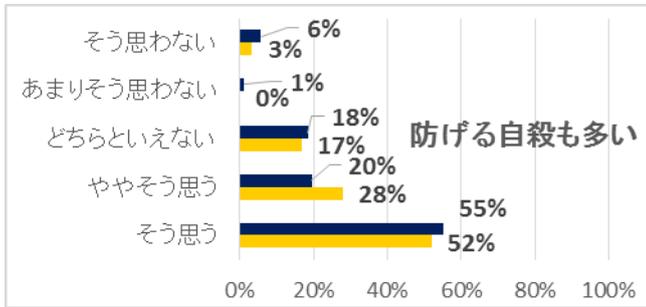
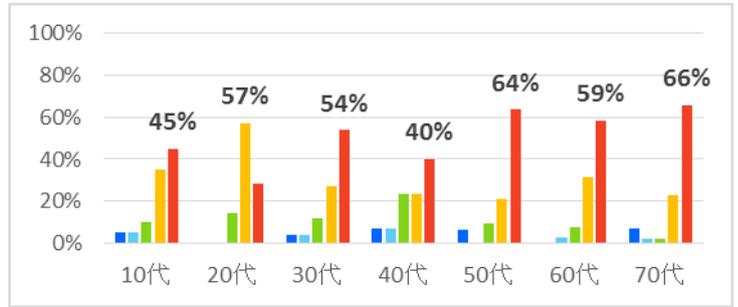
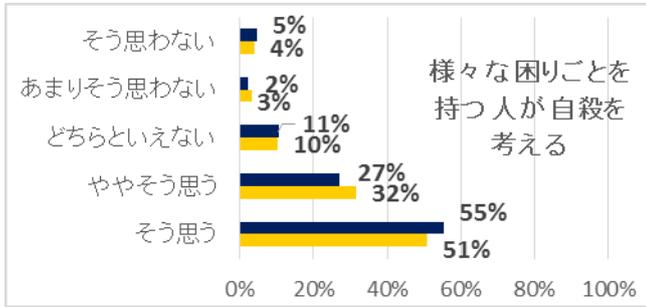
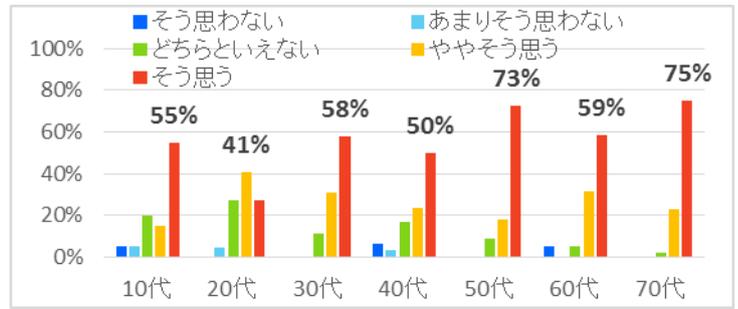
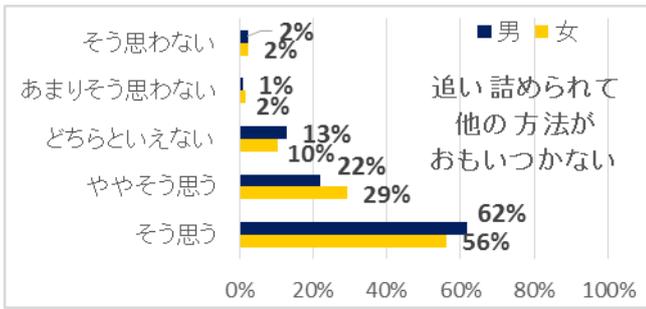
問 14 身近な人が落ち込んでいるときの対応(※未回答者は数に含めない)

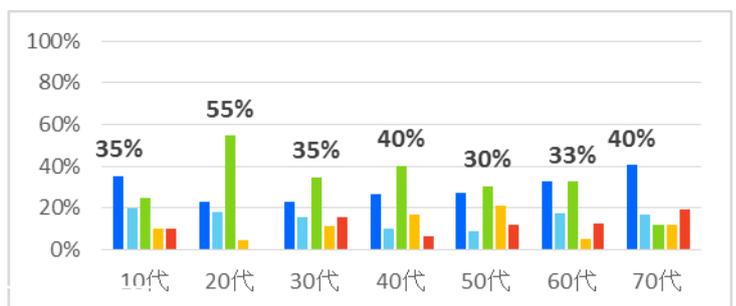
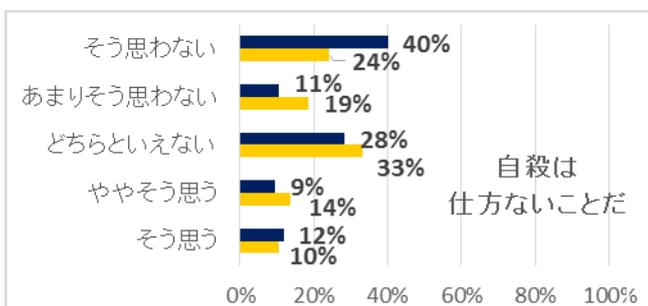
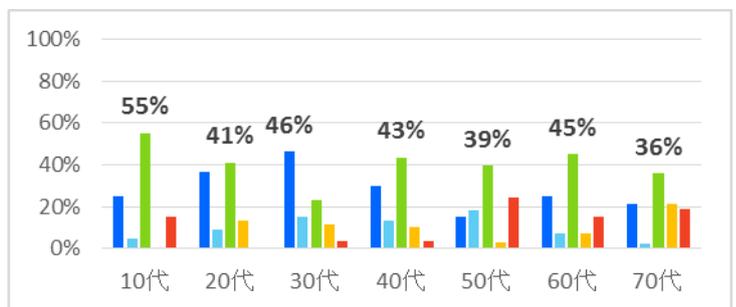
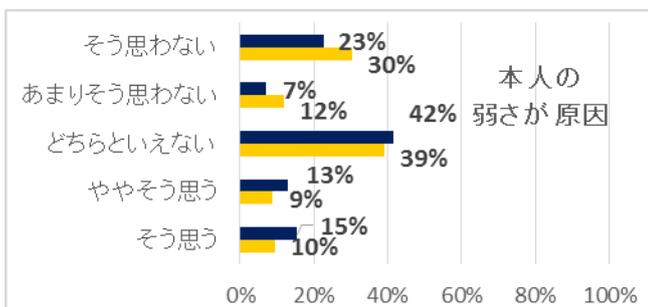
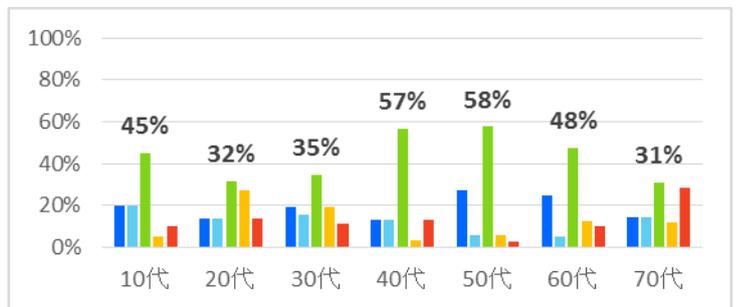
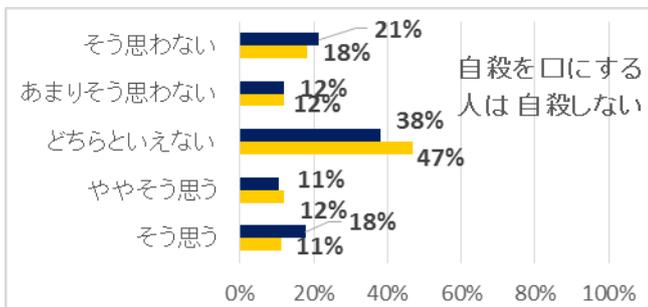
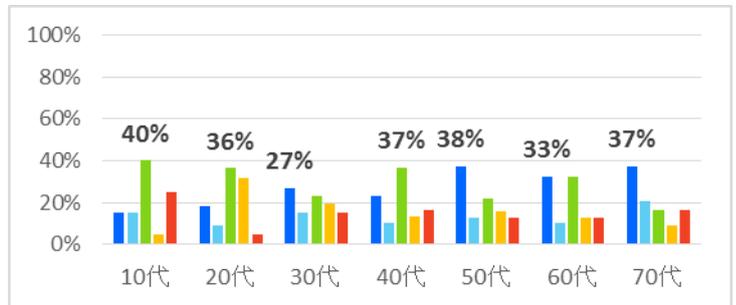
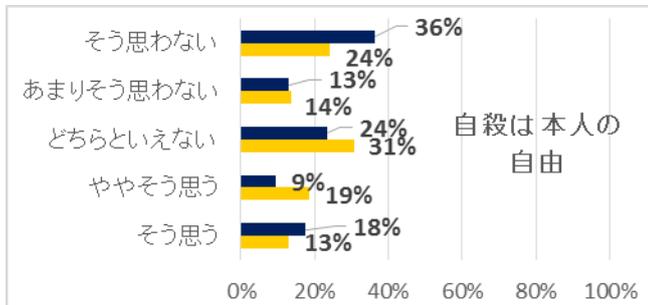
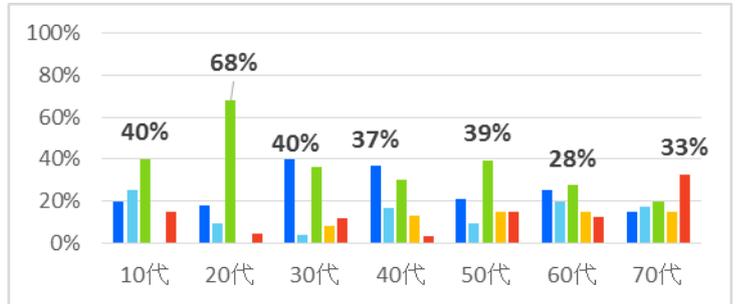
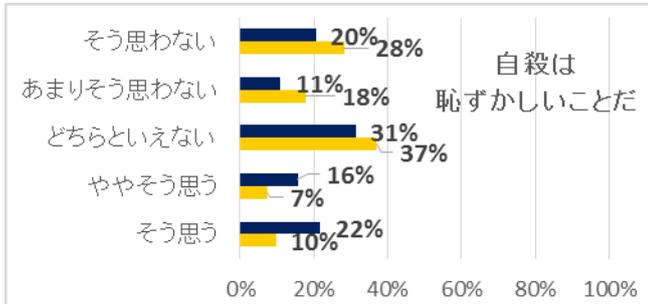
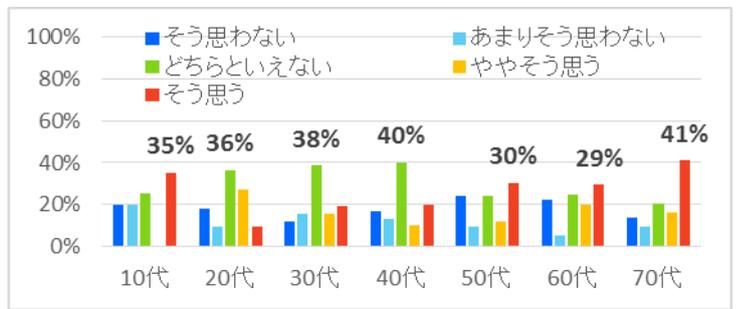
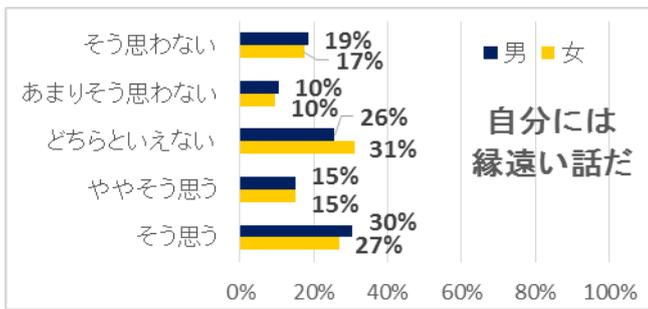


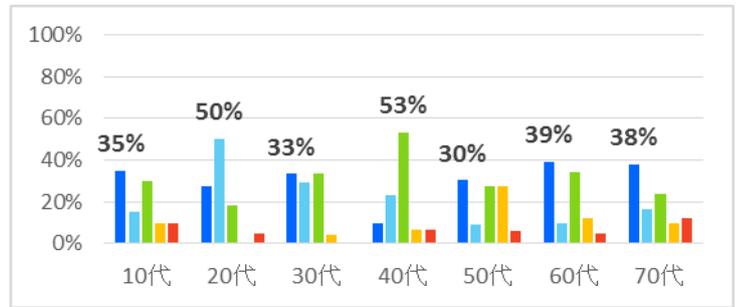
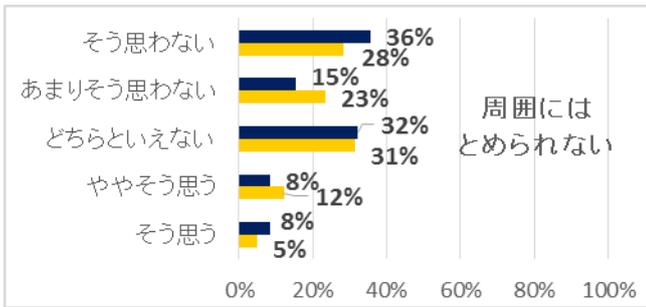


問 15 自殺に関することへの印象について(※未回答者は数に含めない)

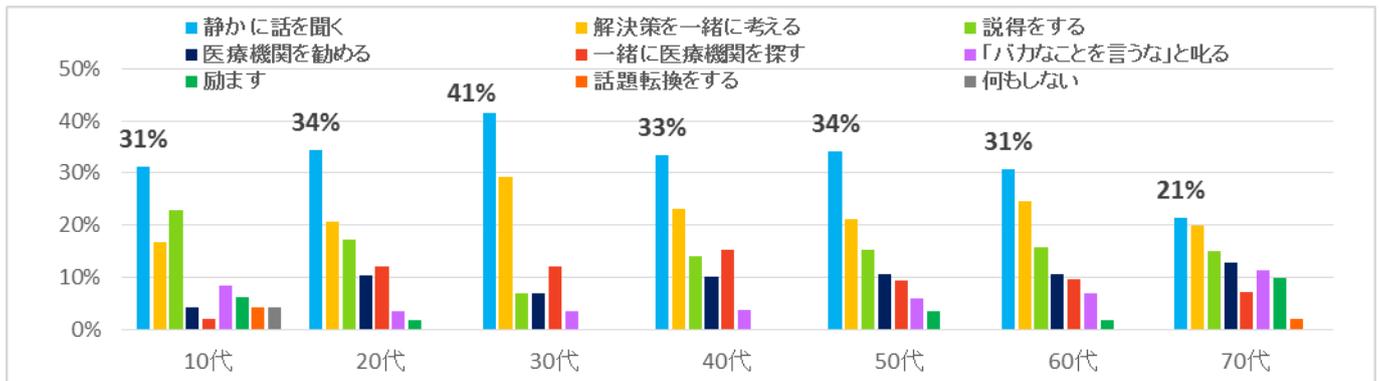
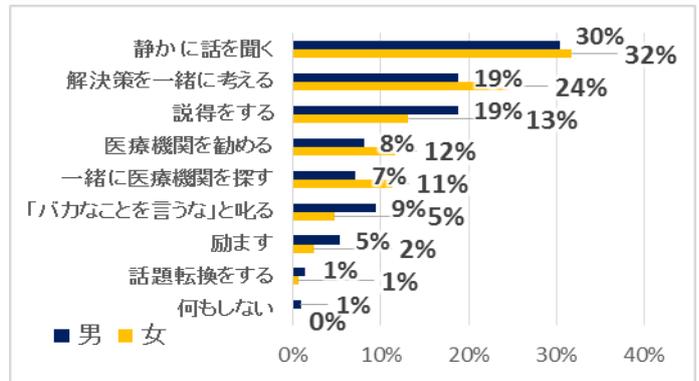
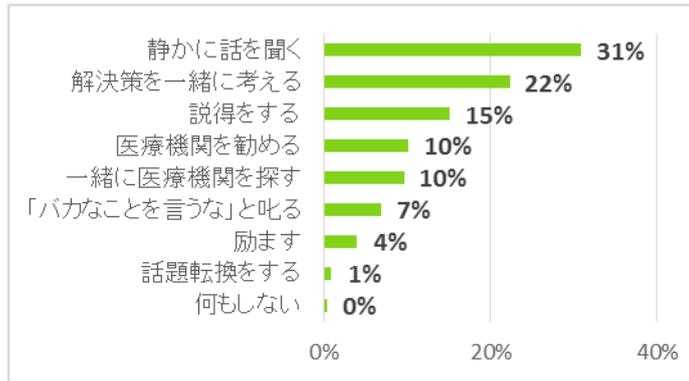




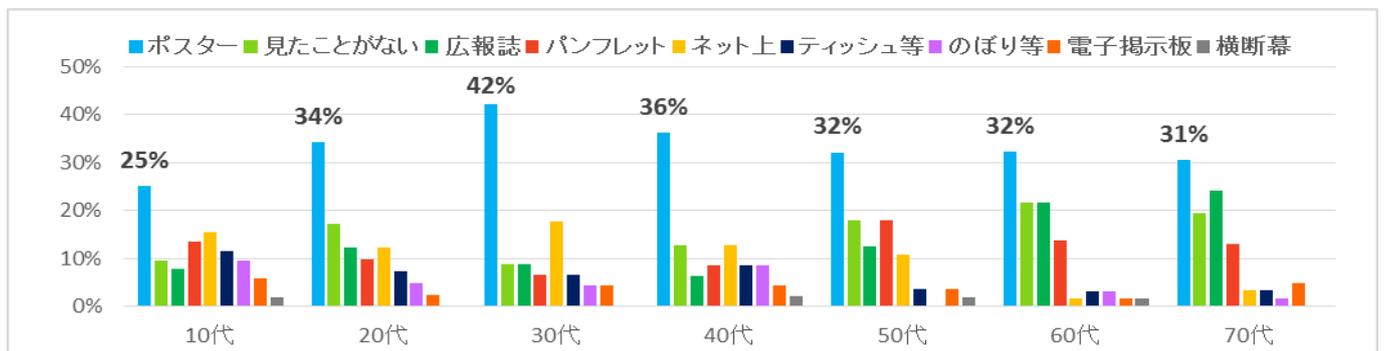
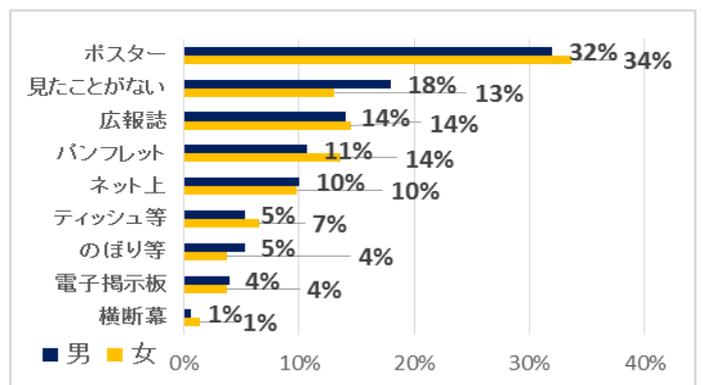
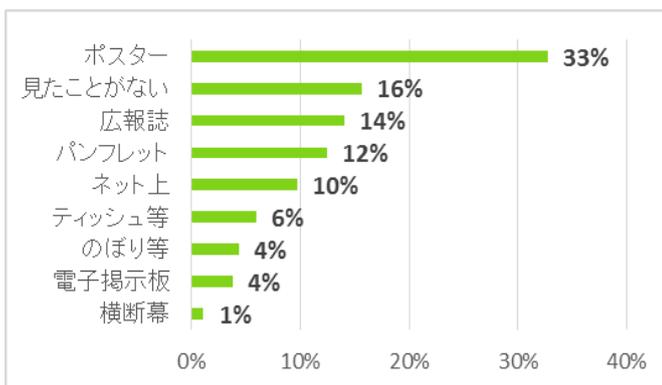




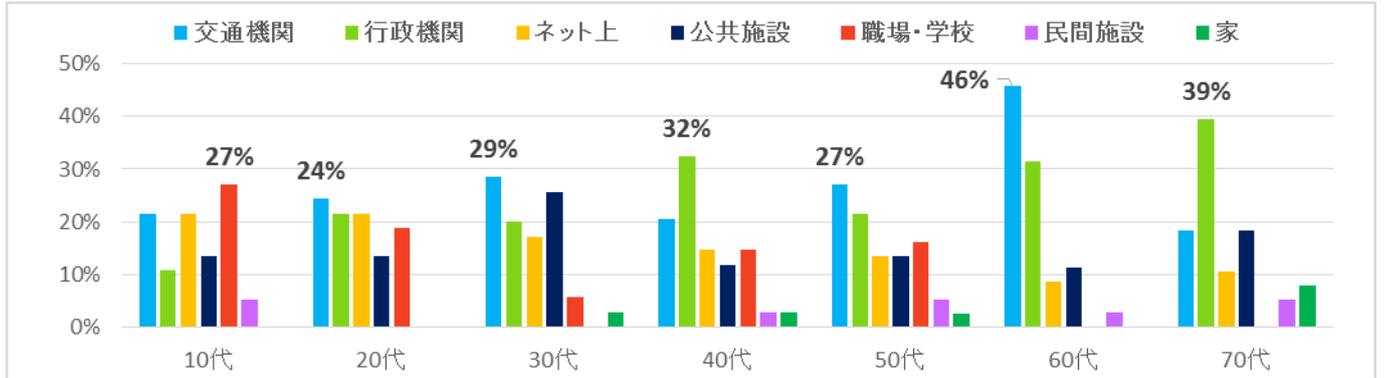
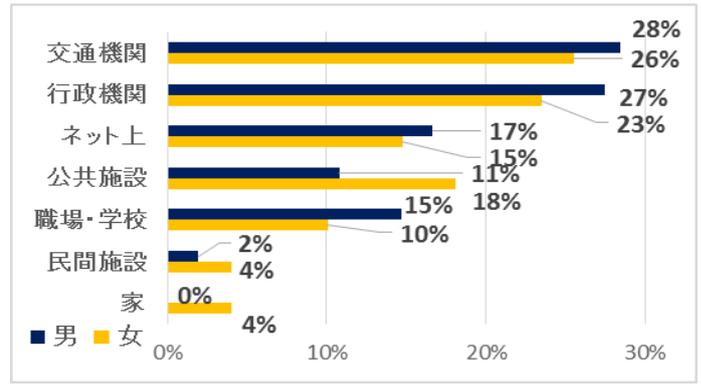
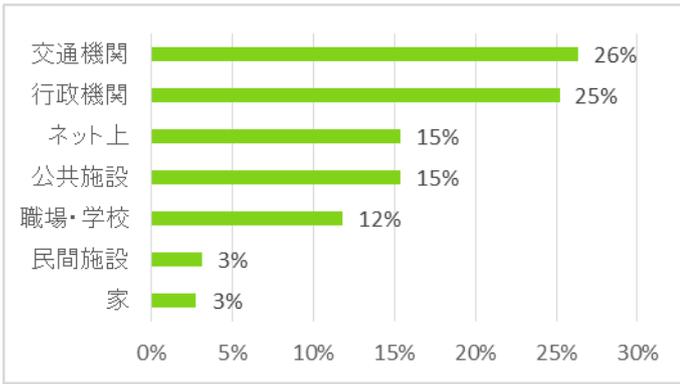
問 16 身近な人に「死にたい」と打ち明けられた時の対応について(※未回答者は数に含めない)



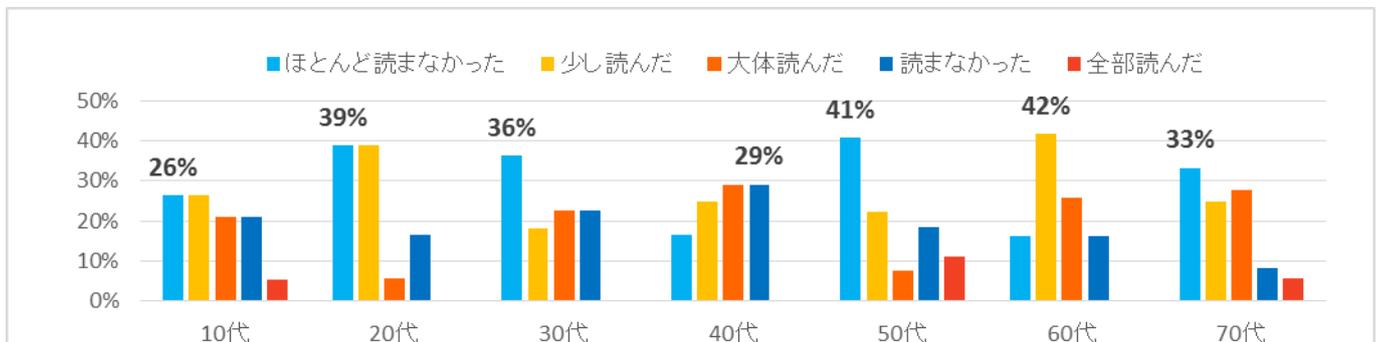
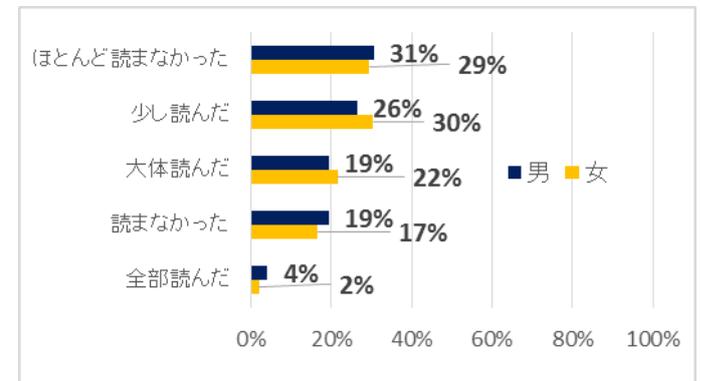
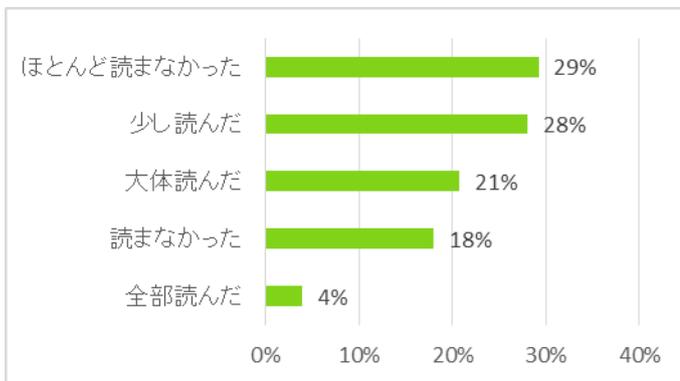
問 17 自殺対策の啓発物を見たことがあるか(※未回答者は数に含めない)



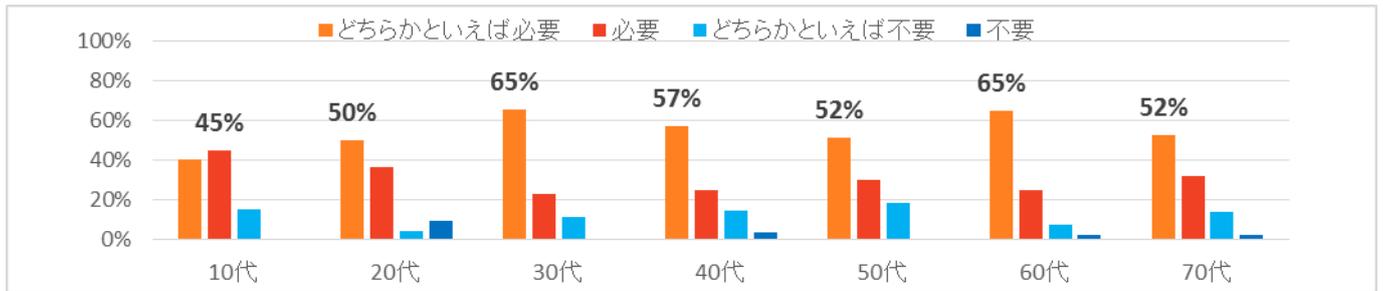
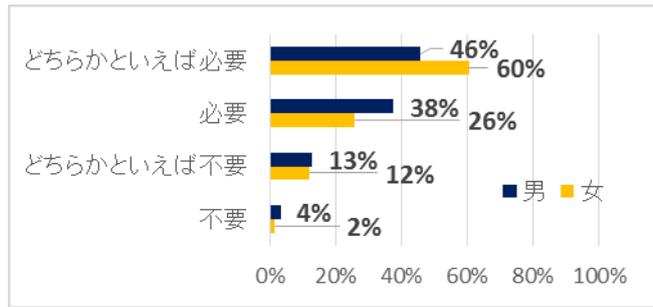
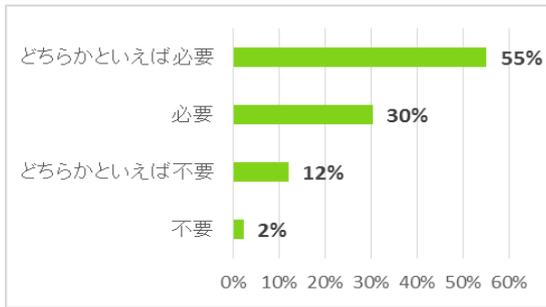
問 18 自殺対策の啓発物どこでみたか(※未回答者は数に含めない)



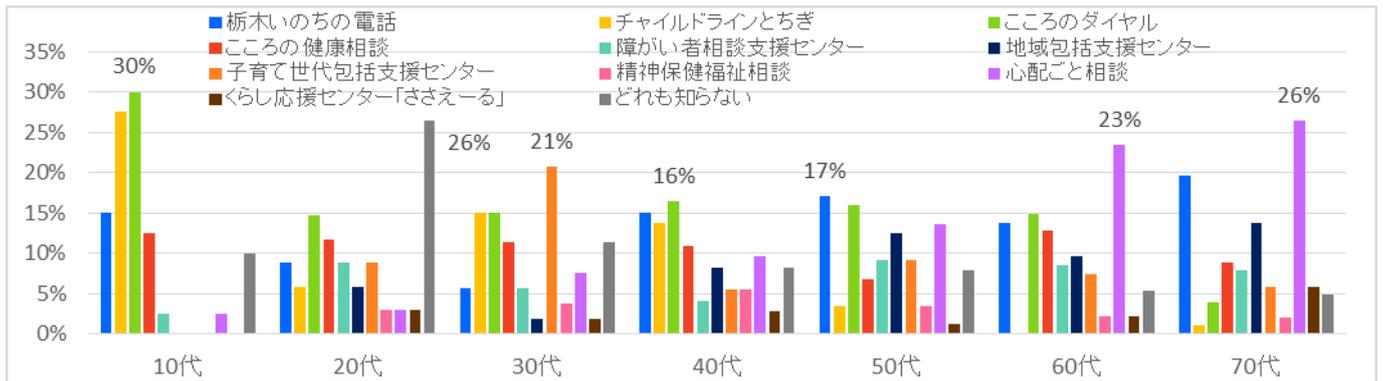
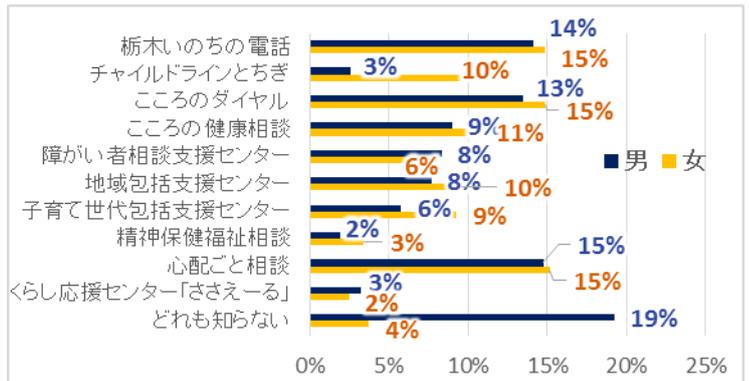
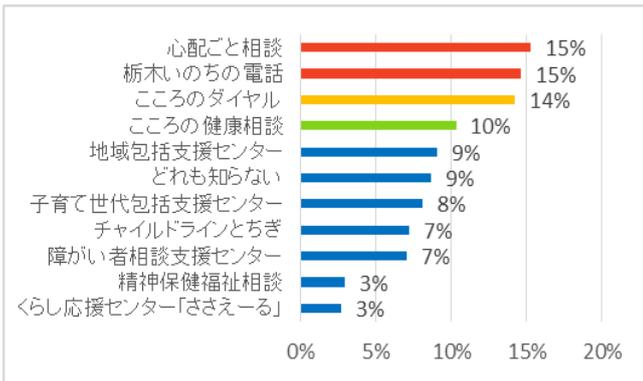
問 19 啓発物の内容を読んだか(※未回答者は数に含めない)



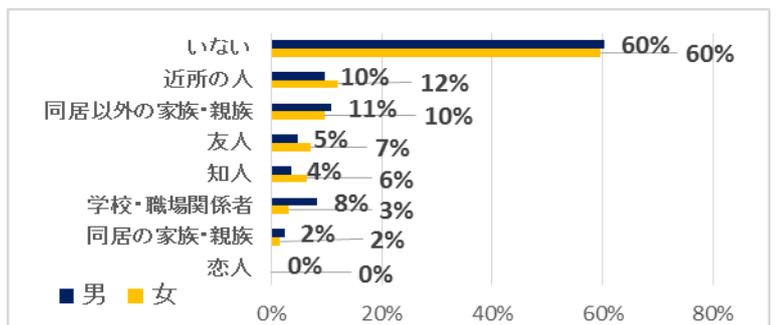
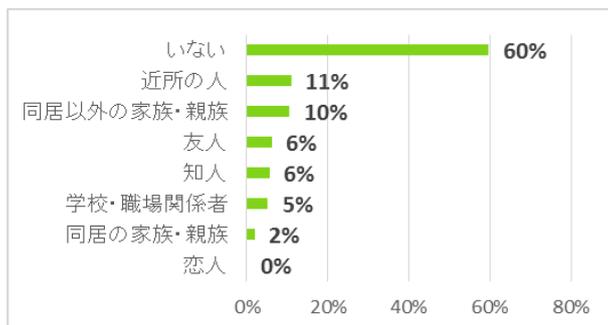
問 20 自殺対策の啓発物・講演会などのPR活動について(※未回答者は数に含めない)

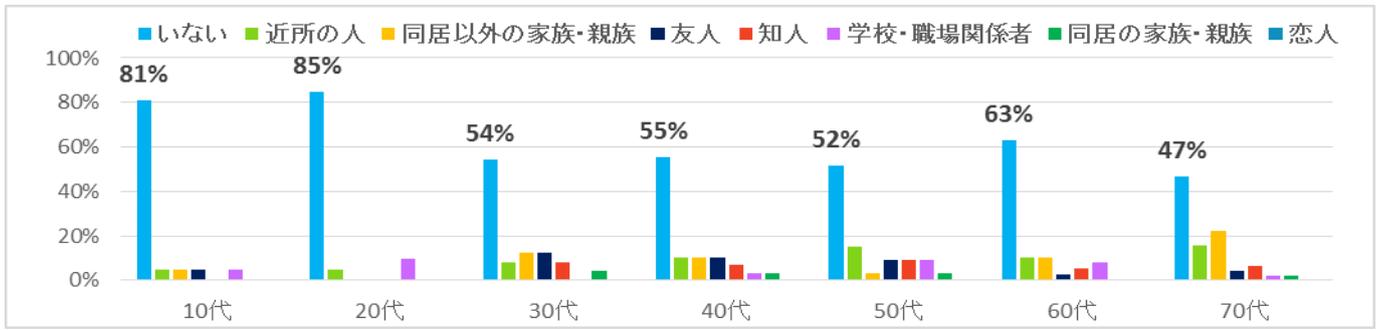


問 21 知っている相談機関について(※未回答者は数に含めない)

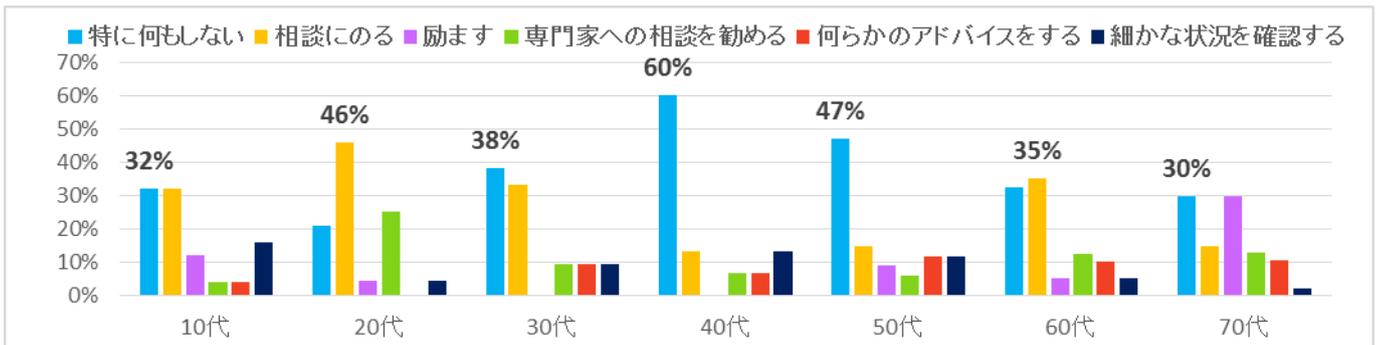
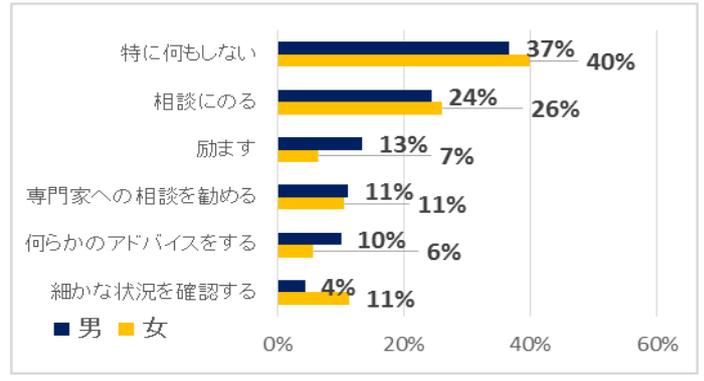
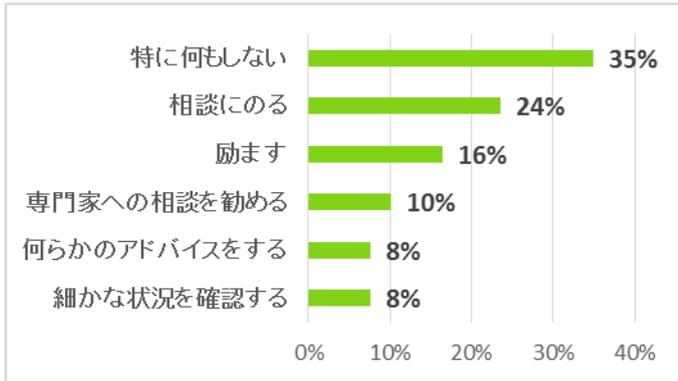


問 22 周囲の自殺者について(※未回答者は数に含めない)

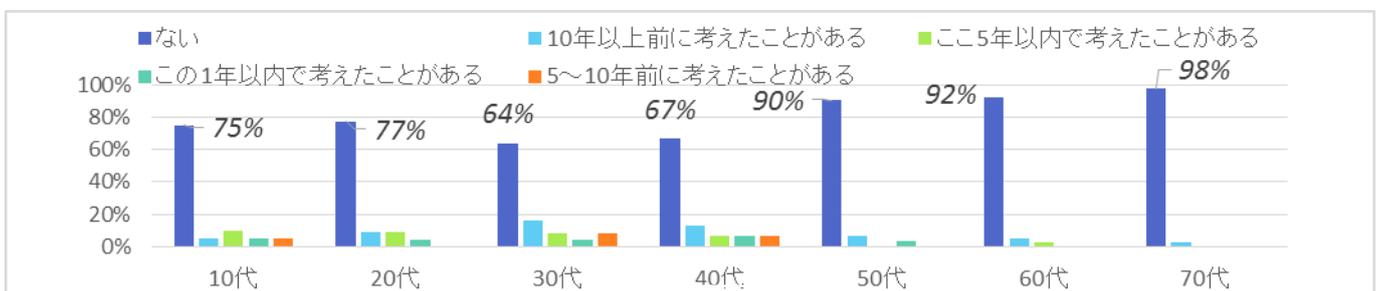
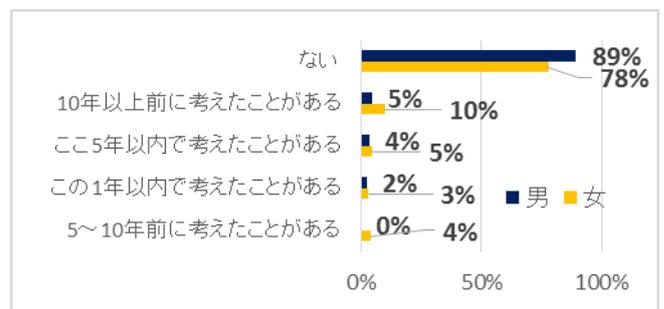
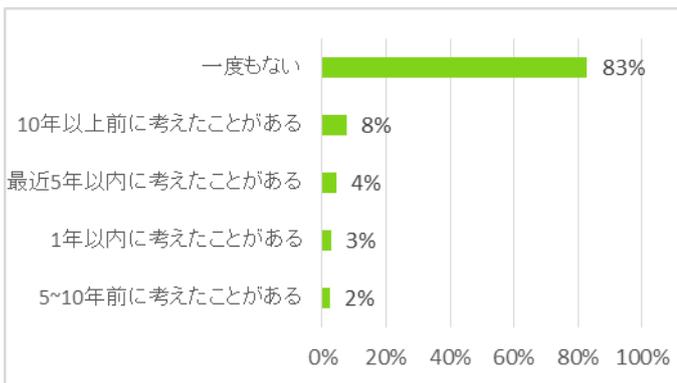




問 23 身近な人が遺族だった場合の対応について(※未回答者は数に含めない)



問 24 これまでに、本気で自殺したいと考えたことについて(※未回答者は数に含めない)



## 4 自殺対策基本法（平成 28 年 4 月改正）

自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）

目次

第一章 総則（第一条—第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条—第二十二條）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

附則

### 第一章 総則

（目的）

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

（基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、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<sup>かん</sup>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、厚生労働大臣が任命する。
- 6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。
- 7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

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

# 5 自殺総合対策大綱（概要）

## 「自殺総合対策大綱」（概要）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

### 平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

#### 第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

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

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

#### 第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 自殺は、その多くが思い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、**非常事態はまだまだ続いている**
- 地域レベルの実践的な取組を**PDCAサイクル**を通じて**推進**する

#### 第3 自殺総合対策の基本方針

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

#### 第4 自殺総合対策における当面の重点施策

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

#### 第5 自殺対策の数値目標

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

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

#### 第6 推進体制等

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

## 自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）

- **自殺対策基本法の改正の趣旨・基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、更なる取組が求められる施策** ※各施策に担当府省を明記 ※補助的な評価指標の盛り込み(例：よりよいホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度)

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

<p><b>1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域自殺実態プロファイル、地域自殺対策の政策パッケージの作成</li> <li>・地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成</li> <li>・地域自殺対策推進センターへの支援</li> <li>・自殺対策の専任職員との配置・専任部署の設置の促進</li> </ul>	<p><b>2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施</li> <li>・児童生徒の自殺対策に資する教育の実施（SOSの出し方に関する教育の推進）</li> <li>・自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及</li> <li>・うつ病等についての普及啓発の推進</li> </ul>	<p><b>3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究、検証・成果活用（革新的自殺研究推進プログラム）</li> <li>・先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供</li> <li>・子ども・若者の自殺調査</li> <li>・死因究明制度との連動</li> <li>・オンライン施設等の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析</li> </ul>	<p><b>4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療等に関する専門家などを養成する大学や専門学校等と連携した自殺対策教育の推進</li> <li>・自殺対策の連携調整を担う人材の養成</li> <li>・かかりつけ医の資質向上</li> <li>・教職員に対する普及啓発</li> <li>・地域保健・産業保健スタッフの資質向上</li> <li>・ゲートキーパーの養成</li> <li>・家族や知人等を含めた支援者への支援</li> </ul>	<p><b>5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職場におけるメンタルヘルス対策の推進</li> <li>・地域における心の健康づくり推進体制の整備</li> <li>・学校における心の健康づくり推進体制の整備</li> <li>・大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進</li> </ul>	<p><b>6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置</li> <li>・精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等</li> <li>・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、キャンセル依存症等のハイリスク者対策</li> </ul>
<p><b>7. 社会全体の自殺リスクを低下させる</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ICT（インターネットやSNS等）の活用</li> <li>・（ひきこみ）児童虐待、住居・住居力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭、性的マイノリティに対する支援の充実</li> <li>・妊産婦への支援の充実</li> <li>・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化</li> <li>・関係機関等の連携に必要な情報共有の周知</li> <li>・自殺対策に資する居場所づくりの推進</li> </ul>	<p><b>8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の自殺未遂者支援の拠点機能を持つ医療機関の整備</li> <li>・医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化</li> <li>・居場所づくりとの連動による支援</li> <li>・家族等の身近な支援者に対する支援</li> <li>・学校、職場等での事後対応の促進</li> </ul>	<p><b>9. 遺された人への支援を充実する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・遺族の自助グループ等の運営支援</li> <li>・学校、職場等での事後対応の促進</li> <li>・遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等</li> <li>・遺族等に対する公的機関の職員の資質の向上</li> <li>・遺児等への支援</li> </ul>	<p><b>10. 民間団体との連携を強化する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・民間団体の人材育成に対する支援</li> <li>・地域における連携体制の確立</li> <li>・民間団体の相談事業に対する支援</li> <li>・民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援</li> </ul>	<p><b>11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いじめを苦にした子どもの自殺の予防</li> <li>・学生・生徒への支援充実</li> <li>・SOSの出し方に関する教育の推進</li> <li>・子どもへの支援の充実</li> <li>・若者への支援の充実</li> <li>・若者の特性に応じた支援の充実</li> <li>・知人等への支援</li> </ul>	<p><b>12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・長時間労働の是正</li> <li>・職場におけるメンタルヘルス対策の推進</li> <li>・ハラスメント防止対策</li> </ul>

## 6 下野市自殺対策計画策定委員会設置要綱

平成30年6月7日

告示第68号

(設置)

第1条 この告示は、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条に規定する自殺対策計画（以下「計画」という。）を策定するに当たり、下野市自殺対策計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、計画の策定に関する事項について協議し、その結果を市長に報告する。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 関係機関又は団体の推薦を受けた者
- (3) 公募による者
- (4) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から計画の策定が終了する日までとする。ただし、委員に欠員が生じた場合の後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に、委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを決定する。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

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

(会議)

第6条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集し、その議長となる。

2 会議は、過半数の委員が出席しなければ、これを開くことができない。

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

4 委員会は、必要に応じ、会議に委員以外の者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(ワーキンググループ)

第7条 計画策定に必要な資料の収集、素案の作成をするために、委員会にワーキンググループ（以下「部会」という。）を置くことができる。

2 部会の部会員は、健康増進課長、健康増進課課長補佐又はグループリーダー及び別表に掲げる課に所属する職員のうちから、その長が指名する者をもって構成する。

3 部会に部会長及び副部会長を置き、部会長には健康増進課長、副部会長には健康増進課課長

補佐又はグループリーダーをもって充てる。

4 部会は、部長が招集し、その議長となる。

5 部長は、必要に応じ、会議に部会員以外の者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第8条 委員会及び部会の庶務は、健康福祉部健康増進課において処理する。

(その他)

第9条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、公布の日から施行する。

(招集の特例)

2 委員会の最初の会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

別表(第7条関係)

総合政策課、総務人事課、安全安心課、市民協働推進課、社会福祉課、こども福祉課、高齢福祉課、健康増進課、商工観光課、教育総務課、学校教育課、生涯学習文化課
--

下野市自殺対策計画策定委員会委員(任期 2018.7.11~2019.3.31) ※敬称略

	所属名	区分	委員名	備考
1	自治医科大学看護学部精神看護学教授	学識経験者	永井 優子	会長
2	小山地区医師会	医療	佐藤 慎	
3	下野市小中学校教頭会	教育	佐山 宏章	副会長
4	下野市自治会長連絡協議会	地域(全般)	滝澤 芳夫	
5	下野市民生委員児童委員協議会	地域(全般)	小貫 シゲ子	
6	下野市人権擁護委員会	地域(相談)	中川 賢一	
7	下野市健康推進員協議会	地域(健康)	上野 文夫	
8	下野市商工会	地域(企業)	森田 賢一	
9	下野市地域包括支援センター	地域(高齢)	山下 昌美	
10	下野市障がい者相談支援センター	地域(障がい)	毛呂 貴宏	
11	下野市社会福祉協議会	福祉	小林 政則	
12	公募	市民代表	杉山 悦子	
13	公募	市民代表	坪山 幸子	
14	下野警察署	行政	福留 巧	
15	栃木県県南健康福祉センター	行政	深津 静枝	

事務局	下野市健康福祉部健康増進課
-----	---------------

## 7 下野市自殺予防対策連絡会議設置要綱

平成21年8月25日

訓令第29号

改正 平成23年3月31日訓令第4号

平成26年3月17日訓令第4号

平成27年3月31日訓令第9号

平成30年6月7日訓令第4号

(目的)

第1条 自殺予防対策を総合的かつ円滑に推進するため、下野市自殺予防対策連絡会議（以下「連絡会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 連絡会議は、次に掲げる事項を処理する。

- (1) 自殺予防対策に関する諸施策の調整及び推進に関すること。
- (2) 自殺予防対策に関する情報の収集及び連携に関すること。
- (3) その他自殺予防対策の総合的な推進に関すること。

(構成)

第3条 連絡会議は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

2 委員長は、健康福祉部長とし、副委員長は総合政策課長とする。

3 委員は、別表に掲げる職にある者をもって充てる。

(平23訓令4・一部改正)

(委員長等)

第4条 委員長は、連絡会議の事務を総理し、連絡会議の議長となる。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(連絡会議)

第5条 連絡会議は、必要の都度、委員長が招集する。

2 委員長は、必要があると認めるときは、連絡会議に関係職員の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 連絡会議の庶務は、健康福祉部健康増進課において行う。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、連絡会議の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この訓令は、平成21年9月1日から施行する。

附 則 (平成23年3月31日訓令第4号)

この訓令は、平成23年4月1日から施行する。

附 則 (平成26年3月17日訓令第4号)

この訓令は、平成26年4月1日から施行する。

附 則 (平成27年3月31日訓令第9号)

この訓令は、平成27年4月1日から施行する。

附 則 (平成30年6月7日訓令第4号)

この訓令は、公布の日から施行する。

別表（第7条関係）

（平30訓令4・全改）

役職	職名
委員長	健康福祉部長
副委員長	総合政策課長
委員	市民協働推進課長
委員	総務人事課長
委員	安全安心課長
委員	社会福祉課長
委員	こども福祉課長
委員	高齢福祉課長
委員	健康増進課長
委員	商工観光課長
委員	教育総務課長
委員	学校教育課長
委員	生涯学習文化課長

# 8 相談機関一覧（下野市、栃木県、社会福祉協議会）

## 誰も自殺に追い込まれることのない社会を目指して

誰もが安心して暮らせる地域社会づくりの一環として、相談機関一覧を作成しました。  
心配なことや悩みごとをひとりで抱えこまず、早めに相談しましょう。

### 相談機関一覧（下野市）

区分	名称	相談機関 (開催所)	相談時間 (日時予約等)	事業概要等	問合せ又はTEL番号		所在地
					名称	TEL番号	
からだの健康	健康相談	下野市健康増進課	月～金曜日(祝休日、年末年始除く) 午前8時30分～午後5時15分	一般的な健康に関する相談・生活習慣病に対する健康・栄養相談等	下野市健康増進課	0285-32-8905	329-0492 下野市笹原26
	こころの健康相談	栃木県 県南健康福祉センター	月～金曜日(祝休日、年末年始除く) 午前8時30分～午後5時15分 平日：年6回開催 (5月、7月、9月、11月、1月、3月) 詳細は、広報紙に掲載 午後2時～4時(要予約) ※精神科医師による相談	一般的な健康に関する相談・エイズに関する相談・難病等病態別食生活相談等	栃木県 県南健康福祉センター	0285-22-1509	323-0811 小山市犬塚3-1-1
こころの健康	こころの健康相談	下野市健康増進課	月～金曜日(祝休日、年末年始除く) 午前8時30分～午後5時15分	引きこもり、眠れない、イライラ、対人関係がうまくいかない、家族についての悩み等、心の悩みや心配ごと等についての相談	下野市健康増進課	0285-32-8905	329-0492 下野市笹原26
	精神保健福祉相談	栃木県 県南健康福祉センター	月～金曜日(祝休日、年末年始除く) 午前8時30分～午後5時15分	引きこもり、眠れない、イライラ、対人関係がうまくいかない、家族についての悩み等、心の悩みや心配ごと等についての相談	栃木県 県南健康福祉センター	0285-22-6192	323-0811 小山市犬塚3-1-1
	こころのダイヤル	栃木県 精神保健福祉センター	月～金曜日(祝休日、年末年始除く) 午前8時30分～午後5時15分	こころの悩みに関する電話相談	栃木県 精神保健福祉センター	028-673-8785	329-1104 宇都宮市下岡本町2145-13
栃木いのちの電話	栃木いのちの電話		24時間、365日	悩みを聴き、相談者が危機を乗り越えて自らの力で生きていけるよう電話を通して援助	栃木いのちの電話	028-643-7830	-
	足利いのちの電話		毎日 15時～21時	こころの悩みに関する電話相談	足利いのちの電話	0284-44-0783	-
心配ごと	心配ごと相談所 (一般、総合、児童母子相談)	下野市 社会福祉協議会	・毎週火曜日(1～4週目) 午後1時30分～午後3時30分 保健福祉センター(ゆうゆう館) ・毎週月曜日(1～4週目) 午後1時30分～午後3時30分 石橋公民館 ・毎週金曜日(1～4週目) 午後1時30分～午後3時30分 南河内図書館	人権擁護委員、民生委員児童委員、主任児童委員、行政相談委員がご相談を伺います	下野市 社会福祉協議会	問い合わせ先: 0285-43-1236 相談日専用ダイヤル(相談日対応時間中のみ): 090-2326-0294	329-0414 下野市小金井789
	育児相談	下野市健康増進課	月～金曜日(祝休日、年末年始除く) 午前8時30分～午後5時15分	育児に関する相談	下野市健康増進課	0285-32-8905	329-0492 下野市笹原26
育児・思春期等	子育て世代包括支援センター	下野市健康増進課	月～金曜日(祝休日、年末年始除く) 午前8時30分～午後5時15分	妊娠から子育て期にわたるまでの様々な母子保健に関する相談	下野市健康増進課	0285-22-0488	323-0811 小山市犬塚3-1-1
	発達障害・思春期相談	栃木県 県南健康福祉センター	月～金曜日(祝休日、年末年始除く) 午前8時30分～午後5時15分	発達障害に関する心配・思春期における不安等についての相談	栃木県 県南健康福祉センター	028-623-4152	321-0974 宇都宮市竹林町945-1
	児童家庭支援センター にここ広場	済生会宇都宮 乳児院内	月～金曜日(祝休日、年末年始除く) 午前9時～午後5時	子ども、家族および学校等に関する悩み相談	児童家庭支援センター にここ広場	028-686-2220	329-1412 さくら市喜連川1025
児童家庭支援センター ちゅうりっぷ	社会福祉法人 養徳園内	毎日午前8時30分～午後5時15分	育児、養育、虐待、いじめ、不登校、非行、ショートステイ、里親などの相談	児童家庭支援センター ちゅうりっぷ			

区分	名称	相談機関 (開催場所)	相談時間 (日時予約等)	事業概要等	問合せ又は連絡先		
					名称	TEL番号	
いじめ・家庭問題	児童家庭相談	下野市 こども福祉課	月～金曜日(祝休日、年末年始除く) 午前8時30分～午後5時15分	家庭相談員、保健師による子育て、非行、性根行動、しつけ、虐待などの相談	下野市 こども福祉課	0285-32-8903 329-0492	下野市笹原26
	教育相談	学校教育 サポートセンター	月・火・水・金曜日 午前9時～午後4時 木曜日 午前9時～午後5時30分 (祝休日、年末年始除く)(要予約)	子ども、保護者の教育に関する電話相談・面接相談	下野市学校教育 サポートセンター	0285-52-1140 329-0518	下野市花の木2-2-25
	いじめ・不登校等 対策チーム	栃木県教育委員会事務局 馬下都賀教育事務所	月～金曜日(祝休日、年末年始除く) 午前9時～午後4時	いじめや不登校など、学校生活における諸問題についての相談等	栃木県教育委員会事務局 下都賀教育事務所	0282-23-3782 (専用)	栃木市神田町6-6
	児童相談	栃木県 県南児童相談所	月～金曜日(祝休日、年末年始除く) 午前8時30分～午後5時15分	養護、保健、障害、非行、育成相談等	栃木県 県南児童相談所	0282-24-6121 329-0042	栃木市沼和田町17-22
	テレホン児童相談	栃木県	午前9時～午後8時(無休)	お子さんについての悩みや、子ども本人からの悩みごと相談	栃木県	028-665-7788	-
	チャイルドラインとちぎ	特定非営利活動法人	毎日16時～21時	18歳までの子ども専用電話相談 問題の解決を目的とせず、子どもの「気持ち」を聴くことにより、ホッとできる「こころの居場所」としてのボランティア活動による相談窓口。	特定非営利活動法人 チャイルドライン支援 センター	全国共通フリー ダイヤル 0120-99-7777	東京都新宿区西天神町14 神楽坂藤井ビル5階
	いじめ相談 さわやかテレホン	栃木県教育委員会	毎日 24時間	(児童生徒専用) いじめや不登校、その他学校生活などに関する相談	栃木県 教育委員会	028-665-9999 TEL0120-0-78310	-
	家庭教育 ホットライン	栃木県教育委員会	月～金：午前8時30分～午後9時30分 土：午前8時30分～午後5時30分 ※法定外、上記時間外と日曜日・祝日・年末年始は留守番電話・FAX対応	(保護者専用) 子育てやしつけなど家庭教育に関する相談	栃木県 教育委員会	028-665-7867	-
	子どもの人権110番	栃木県教育委員会	月～金曜日(祝休日、年末年始除く) 午前8時30分～午後5時15分	子どもをめぐるさまざまな人権問題に ついで相談	宇都宮地方方法務局	0120-007-110	-
	ひとり親家庭生活相談	母子家庭等就業・ 自立支援センター	火～日曜日(月曜・祝日・年末年始除く) 午前9時00分～午後4時30分	母子家庭の母、寡婦及び父子家庭の父を対象 に、生活・福祉全般に関する相談	母子家庭等就業・ 自立支援センター	028-665-7801	宇都宮市野沢町4-1(バ ルコイとらぎ男女共同参 画センター内)
福祉	障害福祉サービス 利用相談	下野市 社会福祉課	月～金曜日(祝休日、年末年始除く) 午前8時30分～午後5時15分	障害福祉サービス利用相談	下野市 社会福祉課	0285-32-8900 329-0492	下野市笹原26
	生活保護	下野市 福祉事務所	月～金曜日(祝休日、年末年始除く) 午前8時30分～午後5時15分	生活保護に関する相談	下野市 社会福祉課	0285-32-8901 329-0492	下野市笹原26
生活 困難	下野市障がい者相談支援センター	下野市障がい者相談支援センター	月～金曜日(祝休日、年末年始除く) 午前8時30分～午後5時15分	相談支援専門員による障がいのある方、ご家族の方、障害のある方の生活を支援している方の相談	下野市障がい者 相談支援センター	0285-37-9970 0492	下野市笹原26(下野市役 所社会福祉課内)
	くらし応援センター「さ さえーる」	下野市 社会福祉協議会	月～金曜日(祝休日、年末年始除く) 午前8時30分～午後5時15分	生活困難者の自立支援に関する相談	下野市 社会福祉協議会	0285-43-1236 329-0414	下野市小森井789
高齢者	地域包括支援 センター	いしばし	月～金曜日(祝休日、年末年始除く) 午前8時30分～午後5時15分	認知症や介護・健康に関するご家族の方の抱える悩みごと、介護サービスなど介護全般に関する相談	地域包括支援センター いしばし	0285-51-0633 0502	下野市下吉山1174 特別養護老人ホームいし ばし内
	地域包括支援 センター	こくふんじ	月～金曜日(祝休日、年末年始除く) 午前8時30分～午後5時15分	認知症や介護・健康に関するご家族の方の抱える悩みごと、介護サービスなど介護全般に関する相談	地域包括支援センター こくふんじ	0285-43-1229 0414	下野市小森井789
若年層	認知症の方と家族の ための電話相談	みなみかかわち	月～金曜日(祝休日、年末年始除く) 午後1時30分～午後4時 ※毎月第4水曜は来所相談にも応じています。	認知症の方や、その家族の方の抱える悩みごと	地域包括支援センター みなみかかわち	0285-48-1177 329-0433	下野市仁島川1651-1 特別養護老人ホーム にらがわの郷内
	金融に 関すること	栃木県弁護士会	毎月 第3土曜日 (祝休日、その他の場合に変更・中止あり) 午前10時～正午	悪徳商法、多重債務、その他消費者問題全般	栃木県弁護士会	028-689-9001 320-0845	宇都宮市明保野町1-6
医療	精神科救急医療相談	電話	月～金：午後5時～午後10時 土日祝日(年末年始含む)： 午前10時～午後10時	夜間・土日祝日の電話による緊急的な 精神医療相談	栃木県 精神保健福祉センター	0570-666-990 (精神科救急医療 相談電話)	-
	多重債務	多重債務相談 センター	月～土曜日(祝休日、年末年始除く) 午前9時～午後5時 ※面談は予約制 月～金曜日(祝休日、お盆、年末年始除く) 午前10時30分～正午 午後1時～午後4時30分	多重債務者の法的救済等を目的として多重債務 に関する無料法律相談や、委任弁護士との紹介 等	多重債務相談 センター	028-666-5166 (電話相談専用)	(事務局) 宇都宮市表基1-10-6 とちぎ福祉プラザ内
多重債務	多重債務相談	下野市 消費生活センター	月～金曜日(祝休日、年末年始除く) 午前9時～午後5時	多重債務に関する相談	下野市 安全安心課	0285-44-4883 329-0492	下野市笹原26
	多重債務相談センター	栃木県 消費生活センター	月～土曜日(祝休日、年末年始除く) 午前9時～午後5時 ※面談は予約制	多重債務に関する相談	栃木県 消費生活センター	028-625-2227 8501	宇都宮市橋田1-1-20 県庁本館7階
金融に 関すること	消費生活相談	栃木県弁護士会	毎月 第3土曜日 (祝休日、その他の場合に 変更・中止あり) 午前10時～正午	悪徳商法、多重債務、その他消費者問題全般	栃木県弁護士会	028-689-9001 320-0845	宇都宮市明保野町1-6
医療	精神科救急医療相談	電話	月～金：午後5時～午後10時 土日祝日(年末年始含む)： 午前10時～午後10時	夜間・土日祝日の電話による緊急的な 精神医療相談	栃木県 精神保健福祉センター	0570-666-990 (精神科救急医療 相談電話)	-

区分	名称	相談機関 (開催場所)	相談時間 (日時予約等)	事業概要等	問合せ又は連絡先		
					名称	TEL番号	
就職・労働	働く人のメンタルヘルス相談	栃木県 小山労働事務所	偶数月 第2金曜日 午後1時30分～午後4時30分 ※要予約	産業カウンセラーによる、職場でストレスやメンタルヘルス不調を抱えている方、そのご家族や会社の上司・同僚の方からの相談	栃木県 小山労働事務所	0285-22-4032	323-0811 小山市犬塚3-1-1
	とちぎジョブモール巡回相談	とちぎジョブモール (開催場所：栃木県庁 小山庁舎外)	原則毎月第2木曜日 午後1時～午後4時 ※要予約	就労に関する相談 (総合相談・キャリアカウンセリング)	小山職業安定所 (ハローワーク小山)	0285-22-1524	323-0014 小山市専沢1475赤やまやまゆう えんハローワークコーナー内
	就職に関する相談	小山公共職業安定所 (ハローワーク小山)	月～金曜日(祝休日、年末年始除く) 午前8時30分～午後5時15分	就職に関する相談等	母子家庭等就業・自立支援センター	028-665-7801	320-0071 宇都宮市野沢町4-1(ハ ルティとちぎ男女共同参 画センター内)
	母子家庭等の就業・自立支援相談	母子家庭等就業・自立支援センター	火～日曜日(月曜・祝日・年末年始除く) 午前9時～午後4時30分	母子家庭の母、寡婦及び父子家庭の父に対し て、就業等に関する相談・情報提供・無料職業 あっせんを実施	下野市 社会福祉協議会	問い合わせ先: 0285-43-1236 相談日専用ダイヤ ル(相談日対応時 間中のみ): 090-2326-0294	329-0414 下野市小金井789
人権	人権擁護委員による人権相談(心配ごと相談所)	下野市 社会福祉協議会	・毎週火曜日(1～3週目) 午後1時30分～午後3時30分 保健福祉センター(ゆうゆう館) ・毎週月曜日(1～3週目) 午後1時30分～午後3時30分 石橋公民館 ・毎週金曜日(1～3週目) 午後1時30分～午後3時30分 南河内図書館	人権に関する相談	宇都宮地方事務局 (栃木支局でも可能)	0570-003-110	320-8515 宇都宮市小幡2-1-11
	母子家庭及び女性相談	下野市 こども福祉課	月～金曜日(祝休日、年末年始除く) 午前9時～午後5時(正午～午後1時を除く)	相談員によるDV、貸付、母子家庭等の相談	下野市 こども福祉課	0285-32-8903	329-0492 下野市笹原26
女性	DV(女性相談)ホットライン	下野市 こども福祉課	月～金曜日(祝休日、年末年始除く) 午前9時～午後5時(正午～午後1時を除く)	女性相談員によるDV・夫婦・家族・離婚などの相談	下野市 こども福祉課	0285-32-8724	329-0492 下野市笹原26
	女性のための一般相談	とちぎ男女共同参画センター	《電話相談》 月～日曜日(祝休日、年末年始除く) 午前9時～午後4時 《面接相談》※(要予約) 火～日曜日(祝休日、年末年始除く) 午前9時～午後4時	夫婦・家族・子育て・介護等に関する一般的な相談	とちぎ男女共同参画センター相談ルーム	028-665-8720	320-0071 宇都宮市野沢町4-1
	配偶者暴力(DV)相談	とちぎ男女共同参画センター	《電話相談》 月～金曜日 午前9時～午後8時 土・日曜日 午前9時～午後4時 (祝休日、年末年始除く) 《面接相談》※(要予約) 火～日曜日(祝休日、年末年始除く) 午前9時～午後4時	配偶者間の暴力に関する相談	宇都宮地方事務局	0570-070-810	-
	女性の人権ホットライン	宇都宮地方事務局	月～金曜日(祝休日、年末年始除く) 午前8時30分～午後5時15分	女性をめぐるさまざまな人権問題についての相談	認定NPO法人 ウィメンズハウスとちぎ	028-621-9993	320-8508 宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ内
認定NPO法人 サバイバルネット・ライフ	認定NPO法人 サバイバルネット・ライフ	月・火・木・金(祝休日、年末年始除く) 午前10時～午後4時	DVなど女性への暴力に関する相談	認定NPO法人 サバイバルネット・ライフ	0285-24-5192	323-0827 小山市役所神鳥舎谷庁舎2 階	

区分	名称	相談機関 (開催場所)	相談時間 (日時予約等)	事業概要等	問合せ又は連絡先		
					名称	TEL番号	所在地
生活安全	警察安全相談	下野警察署	-	犯罪等による被害の未然防止等に関する相談	下野警察署	0285-52-0110	329-0502 下野市下古山2451-41
	県民相談室		24時間	犯罪等による被害の未然防止等に関する相談		#9110(028-627-9110)	
	性犯罪被害者相談電話	栃木県警察本部	平日(月～金曜日) 午前9時～午後5時30分	性犯罪被害者に関する相談	栃木県警察本部	#8103(028-625-2070)	320-8510 宇都宮市塙田1-1-20
	ヤングテレホン		月～金曜日(祝休日、年末年始除く) 午前9時～午後4時	少年に関する悩みや困りごと相談		0120-87-4152	
	被害者等相談室	宇都宮地方検察庁	月～金曜日(祝休日、年末年始除く) 午前8時30分～午後5時15分 ※夜間・休日でも伝言やFAXでの利用可	犯罪被害者等からの刑事事件に関する相談	宇都宮地方検察庁	028-623-6790 (専用・FAX専用)	320-0036 宇都宮市小幡2-1-11 宇都宮地方方法務合同庁舎
	被害者支援センター とちぎ	公益社団法人被害者支援センターとちぎ	月～金曜日(祝休日、年末年始除く) 午前10時～午後4時	犯罪被害等に関する支援	公益社団法人被害者支援センターとちぎ	028-643-3940 (専用)	320-0043 宇都宮市桜4-2-2 栃木県立美術館普及分館2F
	薬物特定相談	栃木県 精神保健福祉センター	原則毎月第3水曜日 午後2時～午後4時、事前予約制	覚醒剤等違法薬物及び処方薬等、薬物全般への依存についての相談	栃木県 精神保健福祉センター	028-673-8785	329-1104 宇都宮市下岡本町 2145-13
	自死遺族特定相談		原則毎月第3水曜日 午後、事前予約制	自死遺族についての相談			
	頻回自傷未遂者及び家族等特定相談		原則毎月第2水曜日 午後、事前予約制	リストカット、過量服薬などに関する相談			
	法律相談 経営相談	母子家庭等就業・自立支援センター	火～日曜日(月曜・祝休日・年末年始除く) 午前9時～午後4時30分 法律相談は、原則第2・4水曜日午前中 経営相談は、随時、予約制	母子家庭の母、寡婦及び父子家庭の父に対して、弁護士による養育費等に関する法律相談と企業診断士による起業相談を実施 弁護士による不動産・相続・離婚・金銭貸借等の民事相談を伺います。 ※要予約 ※相談時間は20分程度	母子家庭等就業・自立支援センター	028-665-7801	320-0071 宇都宮市野沢町4-1(とちぎ男女共同参画センター内)
専門相談	無料法律相談	下野市 社会福祉協議会	毎月第2木曜日(初祭日は除く)、受付・午後1時～4時、保健福祉センター・ゆうゆう館		下野市 社会福祉協議会	0285-43-1236	329-0414 下野市小金井789
	有料法律相談	小山市立 生涯学習センター	毎月第1土曜日(祝休日除く) 受付：午前10時～正午 ※要予約				
		栃木商工会議所	毎月第3土曜日(祝休日除く) 受付：午前10時～正午 ※要予約		栃木県弁護士会	028-689-9001	-
	弁護士相談	栃木県暴力追放 県民センター	毎月第3水曜日 午後1時30分～午後3時30分	暴力団からの民事介入で困りの方への弁護士相談	栃木県暴力追放 県民センター	028-627-2600 (専用)	320-0032 宇都宮市昭和3-2-8 しもつけ会館内
	栃木県司法書士会 総合相談センター・宇都宮会場	栃木県司法書士会館	《面接相談》(要予約) 毎週土曜日(祝休日除く) 午前10時～午後3時 土曜日(祝休日除く) 午前10時～午後3時 相談専用電話028-651-5008	多重債務整理・自己破産・個人再生等 無料法律相談	栃木県司法書士会	028-614-1122 (予約電話)	320-0848 宇都宮市幸町1-4
	栃木県司法書士会 総合相談センター・小山会場	小山商工会議所	《面接相談》(要予約) 毎月第3土曜日(祝休日除く) 午前10時～午後3時				
	法テラス	法テラス栃木 法テラスサポート ダイヤル	午前9時～正午、午後1時～午後4時 (土日、祝休日、年末年始除く) ※ただし、サポートダイヤルは 平日：午前9時～午後9時 土曜：午前9時～午後5時	電話もしくは面談による法的トラブルの解決に役立つ情報の提供。経済的に余裕のない方を対象とする無料法律相談等も実施	日本司法支援センター 栃木地方事務所 (法テラス栃木)	0503383-5395 (栃木地方事務所) 0570-078374 (サポートダイヤル)	320-0033 宇都宮市本町4-15 宇都宮Nビル2F

いのち支える下野市自殺対策計画

誰も自殺に追い込まれることのない

しもつけの実現を目指して

計画期間：平成31（2019）年度～平成35（2023）年度

平成31（2019）年3月

編集・発行 下野市健康福祉部健康増進課

〒329-0492 下野市笹原 26 番地

電話 0285-32-8905

FAX 0285-32-8604

メールアドレス [kenkouzoushin@city.shimotsuke.lg.jp](mailto:kenkouzoushin@city.shimotsuke.lg.jp)